

口記録では閉口路でやや前方位をとりながらS字状の軌跡を示し開口路と交差しており、下顎後退位の可能性が伺われる(図2)。

EMG記録では、左右側頭筋及び左右咬筋共筋放電量が少ないが特に異常は見られない(図3)。急速開閉口運動検査では、最大開口時付近の左側偏移がみられる(図4)。

また、義歯非装着時および装着時の咬頭嵌合位での噛み締め検査の比較では、後者の方が臼歯咬合支持を得られたことで側頭筋の放電量の増加を認めるものの健者のそれにはおよばない(図5)。

習慣性開閉口路とマイオトラジェクトリーを比較すると、後者がやや前傾しており、今後下顎位が前方へ移動する可能性が伺える(図6)。

以上の検査結果から、オーソシスでのリハビリテーションを併用したインプラント治療を選択した。

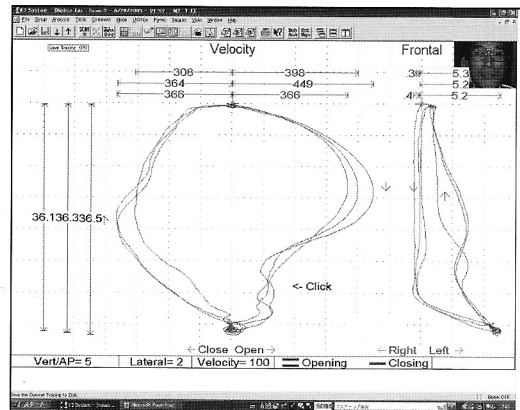


図4.

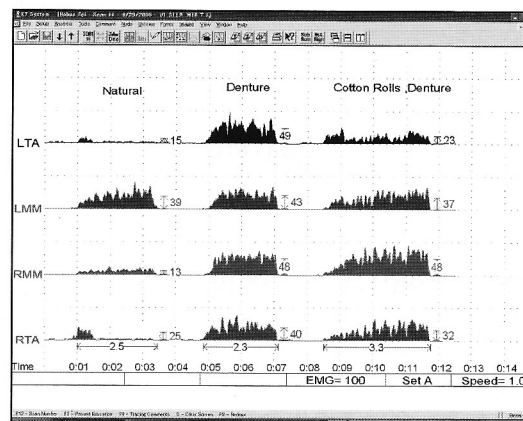


図5.

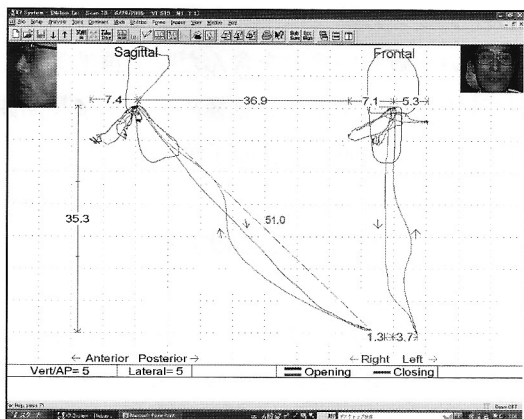


図2.

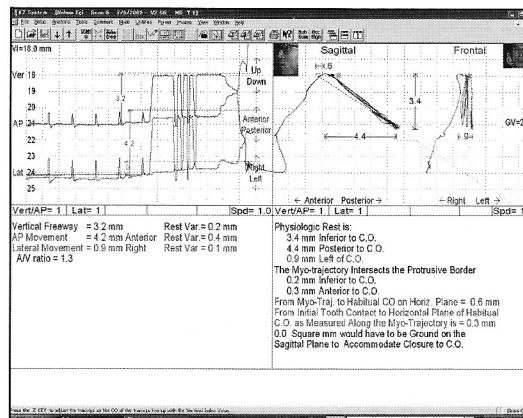


図6.

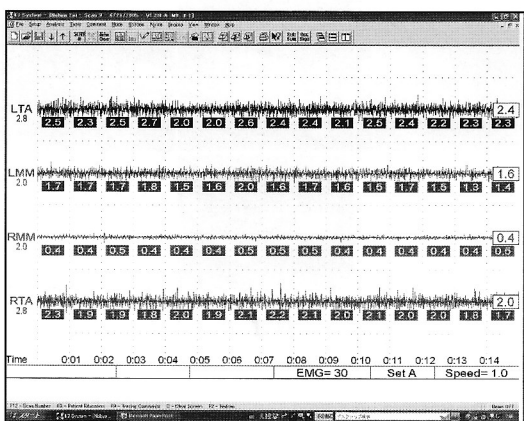


図3.

IV. 治療内容と経過

治療は、保存不可能と判断した右上2.右下1.左下1.2.3.を抜歯後即時義歯の作製、および右上4.5.6.右下1.左下1.4.5.6.部にインプラントを植立した。また、即時義歯はレジンスプリントと一体化したオーソシスとし、約3ヶ月のリハビリテーション後2回目のK-7エバルエーションシステムによる検査を