

行った。

その結果、咬合力(図7)、急速開閉口運動時での最大開口時付近での下顎偏位(図8)、および筋肉位と咬頭嵌合位のズレ(図9)、共に改善されたので最終補綴物の装着を行った(図10)。

初診時と最終補綴物装着後の顔貌の比較を図11, 12に示す。また、最終補綴物装着後に咀嚼運動の評価を行ったところ(図13の矢印)、上下人工歯のコンタクトポイントであり開口路のスタートポイントから約0.4mm前方移動後の開口が認められた。その理由は2つ考えられ、1つは最終補綴物装着時での

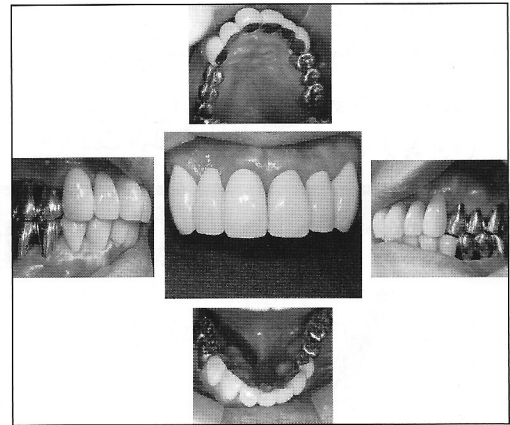


図10.

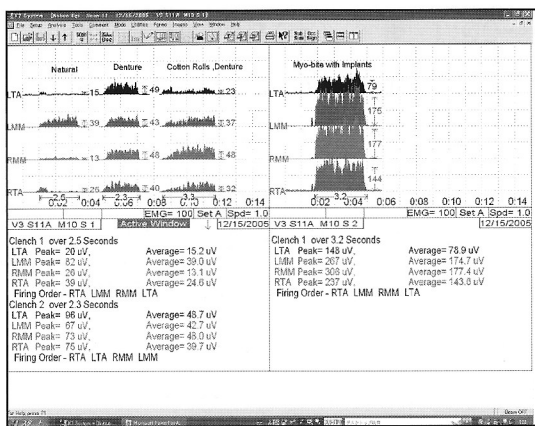


図7.



図11.

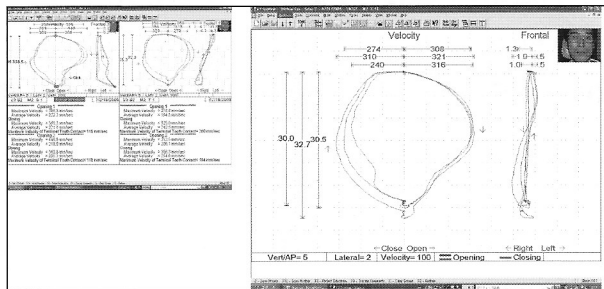


図8.

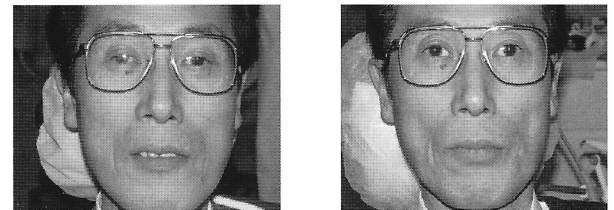


図12.

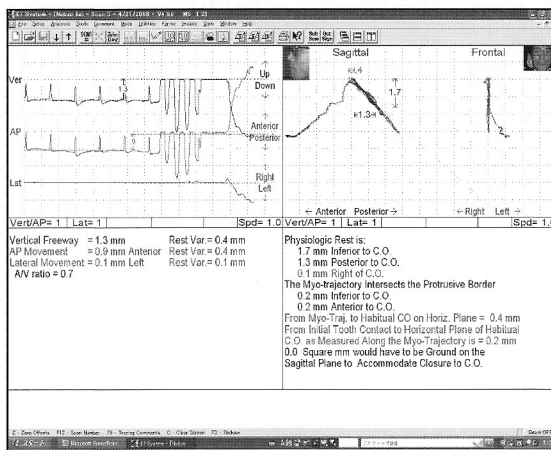


図9.

前後的なズレ(図9)とサイズが一致すること、もう1つは、関節円板が整位し、関節頭が後上方へ位置修正されたため前方へ遊びが生じたと考えられる。数年後の再検査で変化がない場合は前者が原因であり、この時点でコロノプラスティーを適用し、改善すればリモデルイングより経過良好に移行するのではと考える。

## V. まとめ

臼歯部の咬合支持がほとんど失われ、咬合高径の低下がみられる症例を、アンチエイジング的観点からニューロマスキュラーコンセプトにしたがって咬合再構築し、咀嚼障害ならびに審美性に対する患者