

楽しく語ろう
クリニカル&マテリアル

33

ゲスト 寺西邦彦 先生 *Kunihiko TERANISHI*

1954年生まれ
東京都港区開業「寺西歯科医院」

ゲスト 藤田英宏 先生 *Hidehiro FUJITA*

1970年生まれ
「寺西歯科医院」歯科技工士

司会 中川孝男 先生 *Takao NAKAGAWA*

1959年生まれ
東京都港区開業「中川歯科クリニック」

ジーシー 草皆重信 *Shigenobu KUSAKAI*

1948年生まれ
株式会社ジーシーデンタルプロダクツ 常務取締役

審美要求に応える デンチャー・テクニク

—— 硬質レジン人工歯「サーパスGシリーズ」の活用 ——

高齢社会の到来とともに、アンチエイジングという表現も随所で聞かれるようになりました。いつまでも若々しく健康的でありたい、という欲求は審美にも通じます。無歯顎のデンチャーの患者さんも、自らに似合う美しさを求めています。いつまでも自分流の自然感には損ないたくないのです。そこで今回は、審美歯科、インプラント、総義歯臨床でご活躍される「寺西歯科医院」院長の寺西邦彦先生と歯科技工士の藤田英宏先生をお招きして、審美要求に応えるデンチャー・テクニクについてお話を伺いました。

義歯の患者さん特有の 審美意識

中川 団塊世代が定年を迎え始めた今日、高齢社会はますます拡大しています。そのなかで、歯科界では8020という標語を掲げて国民の歯牙の保存、予防を訴えてきていますが、なかなか80歳まで天然歯を20本維持される患者さんは少ないのが実情かと思えます。年齢を重ねるにしたがい、眼が遠くなり、髪に白いものが増えて薄くもなる。ここまでは諦めがついても、歯が脱落し始めると食生活・健康にも影響するし、何よりもアンチエイジングとはほど遠くなり老化を実感してしまいます。このような年齢の国民が増え

ていくなかで、患者さんの義歯需要も増えてくると予測されます。そこで今回は11月にジーシーから硬質レジン人工歯「サーパスGシリーズ」が登場したのを機会に、患者さんの審美要求に応えるデンチャーの臨床というテーマでお話を進めたいと思います。

ゲストは、東京都港区でご開業されて以来、患者さんの長期にわたる健康管理を行うオーラルヘルスプランナーとして、予防から歯周、審美歯科、インプラントにいたるまで素晴らしい実績をあげられている寺西邦彦先生。そして、「寺西歯科医院」院内ラボのチーフであり、マスターセラミストスクールのインストラクターでもある歯科技工士の藤田英宏先生をお迎えしました。臨床の第一線でご活躍されて

無歯顎補綴臨床の目的

「補綴物で失った組織を失った分だけ復元し、失った諸機能を回復すること。」



●機能回復

- ・咀嚼機能回復(食の回復)
- ・コミュニケーション能力の回復
視覚的コミュニケーション能力の回復
(静的、動的審美障害の回復)
- ・聴覚的コミュニケーション能力の回復
(発音機能の回復)

●心理性の回復

- ・機能回復による社会復帰
- ・治療を通しての「生きがい」の回復

図2 無歯顎補綴臨床の目的。

ゲスト・寺西邦彦 先生



図1 GC友の会歯科医師会会員用新製品「サーパスGシリーズ セレクターパレット」(「サイズセレクター」付き)。

ゲスト・藤田英宏 先生



無歯顎患者の審美とは①—審美と心理—

無歯顎患者が要求する審美性と有歯顎患者が要求するそれとは、心理面において大きく異なる。

有歯顎患者における補綴においては、患者さんは「より美しく」と美しさを要求。

無歯顎患者の場合は、「より美しく」よりも「より本物らしく」を要求。

図3



図4 キャラクターゼーションとして用いられたゴールド・インレー。

いる両先生ですので、本日は即チェアサイドでその日から応用できるヒントもたくさんご拝聴できるかと思います。よろしくお願いいたします。

それでは最初に伺いたいのは、義歯患者さんが要求される審美性ということなのですが、寺西先生はどのようにお考えですか。

寺西 たしかに現代の歯科医療では、審美という面がキーワードになっていると思います。一般的に、審美というのは顔貌や口唇との調和、歯列、歯のポジション、歯の大きさ、形態、色調などが挙げられるわけです。そのなかで、義歯の患者さんでも歯冠補綴の患者さんであっても、患者さんたちが要求される審美性というのは対人的な問題があると思うわけです。ですから、我々としては、顔貌との調和、口唇との調和を優先して審美を考えるべきかと思えます。

中川 それを審美の原則として捉えておく、ということですね。

寺西 そうですね。だから、つねに患者さんの立場になって顔貌にマッチしているかということを考えないといけない。

それとともに、義歯患者さんの場合に

は心理的な問題も多々含まれてきます。アンチエイジングを望まれる時代のなかで、義歯が入るということは老齢化の代名詞にもなります。それを対外的に知られたくない、というのが義歯患者さんの心理だと思います。つまり、無歯顎患者さんが要求する審美性と歯冠補綴の患者さんの要求するそれとは、心理的にかなり異なるところがあるわけですから、義歯・人工歯でないように見せることが大事なのです。無歯顎患者さんのなかには、わざとゴールドインレーとか金冠を入れて欲しいという方もいらっしゃるくらいですから、クラウン&ブリッジの患者さんの審美性とは随分違うと思います(図3、4)。

個性化のためにチェアサイドで人工歯の選択・排列

中川 まさにリアリズムの追求ですね。そのためには、何を注意したらいいのでしょうか。

寺西 基本的には、人工歯の選択、排列をするうえでは患者さんの個性が表現されなくてはいけません。とくに無歯顎患者さんの場合には、参考となる隣在歯がないのでチェアサイドで適切だと思われる人工歯を選択し排列する。そのうえで、顔貌全体を60cmくらい離れて見て、顔貌に調和しているのかを確認します。私どもの医院では、フルデンンチャーやオーバーデンチャーではチェアサイドで上顎6前歯を排列します。要するに、患者さんにとっての自然感が大切なので、患者さんと接するドクターが行うのです(図5)。

中川 ただ。最近の若い先生の中には人工歯の選択も、排列もしない。バイトだけしか採らずにラボにお任せというケースも多いと思いますが。

寺西 たしかに、そのような傾向はあります。ただ、そうすると画一化された既製品



司会・中川孝男 先生

無歯顎患者の審美とは②

顔貌全体を少し離れて見て、(約60cmは離れて)前歯部が著しく浮き立たず、また沈まずといったように、さりげなく顔貌に調和していることが重要。

より本物らしく、偽物であることを他人に悟られないことがキーワード。

図5

となり、自然感に乏しい入れ歯っぽい顔貌になってしまいます。ですから、私としてはドクターが人工歯を選択し、多少の排列はしていただきたい。排列できないのであれば、その要点をテクニシャンに伝えること。これが患者さんの個性化にとって必要最低限なことだと思います。

ところで、人工歯の選択や排列をなぜドクターがやらなくなったのか私なりに考えてみますと、人工歯がM.M.ハウスの分類みたいに沢山の種類があり過ぎて選び方が分からない、煩雑である、ということがあると思うのです(図6)。だから、人工歯の種類も単純化して、少しでも先生方が並べてみようという気持ちを起こさせる

ジーシー・草皆重信



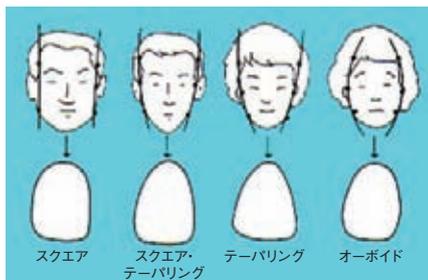


図6 人工歯形態の分類の一例。左よりスクエア、スクエア・テーパリング、テーパリングそしてオーボイド形態。

製品が必要だと思います。私たちの経験でも、人工歯の形がスクエアやテーパードということよりも、何となく並べたときに、この患者さんは管理職だからちょっと威厳のあるようなタイプがいいとか、優しい感じの人だからこのタイプにしようとか、簡潔な種類のほうがチェアサイドでは使いやすいのではないのでしょうか。

中川 そうですね。「寺西歯科医院」では、先生方が人工歯の選択・排列をされるということですが、それが行われなかったら、テクニシャンである藤田さんの立場からどのような情報が欲しいと考えますか。

藤田 通常は技工指示書だけということが多いと思われます。テクニシャンなりにイメージして少しでも患者さんに合ったものを作製しようと努力するわけですが、患者さんの顔貌や動いているリップとの関係を見ているわけでもないですし、患者さんがどのような性格、どのような排列を希望しているか分かりません。ですから、結局、無難な人工歯を使ってきれいで基本的な排列を行うのが実態だと思います。寺西歯科医院では、ドクターサイドで上顎6前歯を排列するのですが、慣れていないとそこまで行うのは、大変かと思います。せめて両側中切歯だけでも排列していただくと、技工サイドとしてはまったく違うと思います。

中川 個性化にとって違うということですか。

藤田 はい。両側中切歯を排列していただくと、まず人工歯のシェード・モールド・サイズが決まります。個性化という点では、ラボサイドでは両側中切歯に思い切って翼



図7 「サーパスGシリーズ」ユニバーサルを使用した臨床例。上顎総義歯、下顎オーバーデンチャー症例。適度なクラウドを入れ自然感を容易に出すことができる。

状捻転やクラウドをつけて排列するというのは、難しく思われます。両側中切歯の排列が決まれば、そこからの流れで側切歯と犬歯を個性的に排列することができるので、判断材料としては重要だと思います。

寺西 ほとんどが両側中切歯で決まってしまうのです。両側中切歯が決まることで、シェード、モールド、サイズの選択も決まるし、排列のイメージもできるのです。慣れてくると、患者さんの性格も分かるようになりますね。

選択しやすく自然感が表現しやすい「サーパスGシリーズ」

中川 今までのお話で、選択しやすい人工歯が望まれるというのがありました。また、患者さんに合った自然感、個性化が大事だということもありました。そこで、今回ジーシーから硬質レジン人工歯「サーパスGシリーズ」が登場したのですが、まず製品について簡単に説明いただけませんか。

草皆 「サーパスGシリーズ」は、昨年発売して評判の良かったサーパス前歯のP形態と、今までのサーパス臼歯をより発展させた保険用人工歯で、次世代を担うラインナップと考えています。そのなかでも、私たちが目指したのは先生や歯科技工士の皆様を選びやすいように新たな形態分類にしたことと、より一層のリアル感を追求したことです。とくに分類でねらったのは、一般的で広く使いやすい〈ユニバーサル〉、力強くがっしりした〈ストロング〉、優しく



図8 サーパスGの3形態。GU(ユニバーサル)を基本形態として歯の形態と面相を変化させている。GS(ストロング)は力強さ、GE(エレガント)はやさしさを表現している。

優雅な〈エレガント〉と歯牙の表徴によって表面に表れる雰囲気には差をつけたことです。

中川 「サーパスGシリーズの前歯」は基本的に3形態ですが、これは寺西先生の選択しやすい人工歯を、ということでは一緒ですね。

寺西 私も実際に使ってみました、分かりやすい3タイプですから非常に選択しやすい人工歯です。また、排列も楽です。排列されない先生方には分かりにくいかもしれませんが、とくに〈ユニバーサル〉は極端なクラウドを入れるなど、どんな排列をしてもおかしくならない。つまり、いろいろチャレンジしてもうまく収まり、自然感が出せるという点で優れていると思います(図7)。

中川 個性化しやすい人工歯と考えてもいいのですか。

寺西 いいと思います。「サーパスGシリーズ」自体が特徴のある形ですので、個性を出すのには優れています。〈エレガント〉と〈ストロング〉は人工歯自体に充分個性があるので、きれいに排列するだけで効果が出ると思います。

藤田 そうですね。サーパスGシリーズは、いままでの人工歯と比較して特徴のある人工歯だと思います。歯冠外形の違いだけではなく近遠心の辺縁隆線や中央隆線などをより強調してあり、個性的で選択しやすい人工歯だと思います(図8)。それぞれ

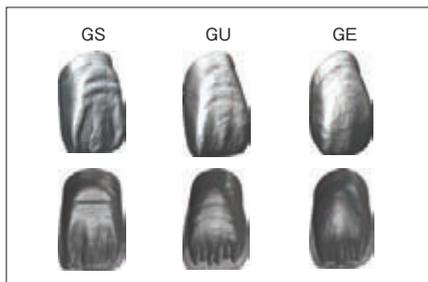


図9 サーパスGの指状構造(CADデータ)。



図10 サーパスGの4層構造。肉厚に作られており、立体感を出すためにもオクルーゾンのにも非常に有利といえる。



図11 唇面の硬質レジン部と床用レジンの接着が悪くて、唇側歯頸線の中に色素が入り込んでしまった一例。下顎ボーン・アンカード・フルブリッジ。

の人工歯が個性的なので、その形態に合った排列を行うのが容易になると思います。たとえば(エレガント)だと翼状捻転を与えるよりも、遠心の中に入れたソフトラテラル、もしくは、きれいに排列したほうが良いでしょう。また、〈ストロング〉ですとスクエアか遠心を少し出したハードラテラルで排列したほうがお勧めだと思います。

寺西 自分で個性化したいというときには、〈ユニバーサル〉でいろいろ試してみるのがいいと思います。そういった意味で、それぞれが個性的なので患者さんに合った自然感が表現できる人工歯です。

草皆 ありがとうございます。また、「サーパスGシリーズ」は歯冠外形以外の審美性の面も改良を図っています。サーパス前歯P形態と同様に舌側にもエナメル色を配置し、矢状断面で見るとほとんど天然歯そっくりの層構造なのですが、指状構造や表面性状の表現もより洗練され、リアル感も随分違うと思います。

藤田 確かにそう思います。歯科技工士の立場で見ますと、天然歯やポーセレンを製作するのと同じような構造で、それぞれの形態に合った指状構造が付与されていて(図9)、舌側にもエナメル色が配置されているため、深みのある切縁の透明感があり、よりリアルに作られていると思います(図10)。

寺西 かつての硬質レジン歯では、唇面の硬質レジン部と床用レジンの接着が悪く、義歯床に接着しなくて唇側歯頸線の中に、色素が入り込んでしまうようなケースもあったのですが、「サーパスGシリーズ」はど

うなのでしょう(図11)。

草皆 材質としては架橋ポリマーとマトリックスレジン中のレジン成分が、ジーシー独自の特殊フィラーを巻き込みながら高密度に架橋する「クロスリンクコンプレックス」という技術で、硬質レジンとしての強度を維持しながら変色や着色が極めて少ないという特性がございます。さらに、Gシリーズ前歯は歯頸部の近遠心径を太めにし、より天然歯らしさを求めた結果、隅角部の厚みや全体的な唇舌径も厚みがわずかに増し、P形態と比較すると形状的にも破折抵抗性は高くなっています(図12)。また、硬質レジン歯の中でも硬度を必要とする唇面に用いる材質は、アクリル床用レジンと接着しにくいものがあるのですが、私どもの製品は唇面でも非常に強い接着力があります。お話の部分の色素侵入については、社内試験を行い、確認しておりますし、理工学会でも唇面のエナメルと床用レジンの接着が優れているというご発表をいただいておりますので、ご安心いただいています。

叢生を与えての排列が個性化のポイント

中川 ところで、寺西先生は人工歯を選択するうえでシェードはどのようにお考えでしょうか。

寺西 フルデンチャーならすべての歯をコントロールできるので、そんなに多くのバリエーションはいらないと思います。基本的

に無歯顎の場合には、年齢の高い方が多いのでA1、A2は少ないでしょう。ただ、アンチエイジングの考え方で、より白くしたいという患者さんもいらっしゃいますので、その辺はご希望で選べばよいと思います。

中川 モールドに関してはどうでしょう。

寺西 スクエア、コンビネーション、テーパリングとかありますが、実際これが当てはまるかというと、ほとんど気分の問題です。また、中切歯横径は頬骨外側幅の16分の1ともいいますが、これも目安にすぎない(図13)。要は、並べてみてどうかということだと思います。ひとつの目安としては、正しいリップサポート、顔貌のサポートが得られた口角間距離を測っていく。それを目安に上顎前歯のサイズを選択する。その際に、今回開発されたサーパスGのサイズセクターを使用すると非常に簡単

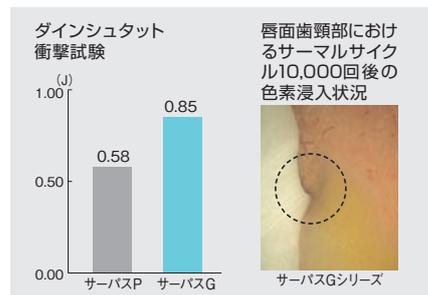


図12 サーパスGシリーズの強度と耐着色性

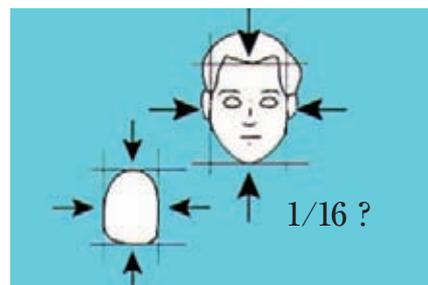


図13 顔貌からの人工歯サイズの決定法。顔貌の1/16が中切歯のサイズといわれている。



図14、15 サーパスGサイズセレクターを用いて口角間距離を測定。口角堤や旧義歯があればスピーディに適切な大きさの人工歯を選択できる。

に口角間距離が測れます。また、口角堤や旧義歯があればその大きさから選ぶべき人工歯の大きさがすぐに分かる。これはたいへん便利です。但し、口角にジャストに合うのはきれいに排列した場合であり、乱排などで個性化するのであれば、その分少し大きめの人工歯を選ぶことが大事です。

前歯の人工歯排列での私の考えとしては、第一に、顔貌の正中と排列された上顎中切歯の正中を可及的に合わせる。第二に、スマイルラインですね。つまり、微笑んだときの下口唇のカーブに上顎前歯部の切縁がなすカーブを損なわないようにすることです。そして、リップサポートを考慮しながら排列することを心がけます(図16)。

それから、個性化の大きなポイントですが、一般的に人工歯は立体感に乏しいので、やり過ぎと思われるくらい叢生を与えて排列したほうが良いと思います。立体感というのを考えると、ある程度肉厚の人工歯が望めます。その点で、今回の「サーパスGシリーズ」は従来の人工歯よりも肉厚です

から、立体感を出すためにもオクルージョン的にも非常に有利だと思います(図10)。

中川 たしかに人工歯は天然歯に比べると立体感がどうしても少ないので、叢生を入れるほうが自然感が出ますね。そういう意味では、叢生の操作がしやすいというのも人工歯の選択においては重要でしょうね。

患者さんと会話しながらの排列で差別化も

中川 今ご説明いただいた寺西先生の原則を踏まえて、具体的なガイドラインがあればご提示いただきたいのですが。

寺西 まず上顎中切歯ですが、これは何通りかの排列方法がありますが、原則としては左右対称排列です。左右中切歯の切縁が直線的か、あるいは舌側に入れるか、唇側に入れるか、という3通りしかないわけで、基本はシンメトリーです(図17)。

ただ、なかには左右対称にできないケースもあります。それは、顔貌の正中と口唇の

前歯部人工歯配列

より本物らしく、偽物であることを他人に悟られないために

- 顔貌の正中と排列された上顎中切歯の正中を可及的に合わせる。
- スマイル・ライン、すなわち微笑んだときの口唇のカーブに調和した上顎前歯部の切縁がなすカーブ、を損なわない。
- 人工歯は立体感に乏しいため、やり過ぎと思われる位、叢生を与えた排列を行なう。
- リップ・サポートを考慮しながら排列する。

図16 上顎前歯部人工歯排列におけるキーポイント。

正中及び上唇小帯の付着がずれているような場合です。そのときには、両中切歯を正中で重ねて、言わば2つの正中を作ります。患者さんとの距離が近づくと、人工歯の輪郭が見る人にはっきり認識されますので手前側人工歯の近心隣接面が正中であるというイメージが強くなりがちですので、近づいたときに同時にクローズアップされる口唇の正中をそこに合わせます。逆に、見る距離が遠ざかってくると全体的なイメージのほうが勝ってきますので、左右中切歯を合わ



図19 上顎側切歯の排列。左右のリップサポートのコントロールにハードそしてソフトを使い分けている。

上顎中切歯

●左右対称性の排列

- 左右中切歯切縁を直線的に排列する。
- 左右中切歯遠心部を舌側に入れて排列する。
- 左右中切歯遠心部を唇側に出して排列する。

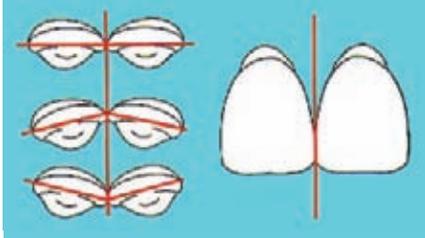


図17 上顎中切歯左右対称性の排列。一般的に3通りが考えられる。

上顎中切歯

●左右非対称性の排列

顔貌の正中と口唇の正中および上唇小帯付着部が一致していない場合に用いる。

- 左右どちらかの中切歯の近心部を唇側に重ね、切縁は直線的に排列する。
- 左右どちらかの中切歯の近心部を唇側に重ね、左右中切歯遠心部を舌側に入れて排列する。

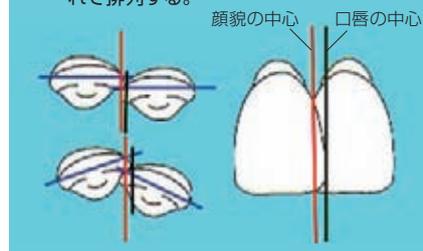


図18 上顎中切歯左右非対称性の排列。距離によって異なる正中を出すようなケースで使用する。

上顎犬歯

- 咬合平面に対して垂直に排列。
- ネック・イン・ティップ・アウト(歯頸部を舌側に入れ、尖頭部を頬側に出す)に排列。
- ティップ・イン・ネック・アウト(歯頸部を頬側に出し、尖頭部を舌側に入れる)に排列。

前方観における排列する側の顔貌の輪郭と歯軸とを合わせて排列する



図20 上顎犬歯の排列。基本的には正面観において左右顔貌と調和するように行う。



図21 治療義歯を用いて試行錯誤し問題がないようなら、治療義歯をデュプリケートし各個トレーを用いて印象採得を行う。上下最終作業模型。



図22 作業模型の基底面は、顎堤の吸収形態に感わずに、ぎん頬移行部やハミューラーノッチ・後臼歯三角を参考にし、咬合平面に平行に製作することが重要になる。



図23 有歯顎時に天然歯が植立していたと思われる位置に、ロウ堤・人工歯を排列するための基準となるライン・点を顎堤の吸収状態に応じて模型上に印記する。



図24 基準となるライン・点を参考にし、咬合床の製作を行う。



図25 チェアサイドで上顎6前歯の排列を行う。このケースの排列は、側切歯をリップサポートを考慮しながら、非対称に排列して個性的な表現を行う。



図26 上顎6前歯正面観。側切歯の非対称な排列も正面から見ると、浮き立らずに馴染んでいるように思われる。



図27 下顎6前歯と上顎臼歯部は、機能性を考慮しラボサイドで排列を行う。下顎前歯部はおもに、前方運動時に上顎前歯部と線状に接するように排列する。



図28 サーパスGシリーズの人工歯は、前歯部と臼歯部(第一小臼歯)の歯冠長の差が少なく、前歯部から臼歯部の歯頸ラインをスムーズに移行することができる。



図29 人工歯を排列して、人工歯の形態・排列状態を考慮し歯肉形成が完了した状態。埋没・重合し、リマウント・削合を行い、デンチャーの完成となる。

せた幅の中央を顔貌全体の正中に合わせます。このように排列を行い、患者さんに接する人のそのときの距離の変化によって、上唇の正中と顔貌の正中が異なるケースに対し、左右非対称の排列も行います(図18)。

また上顎側切歯ですが、これはかなり自由度がある。昔から、遠心を出すのがハードラテラル、近心を出すのがソフトラテラルといわれますが、これもどちらが良いのか分からないところがあります。そこで私の場合には、これを行うことでそのリップが出るのか引っ込むのかということになるので、リップの見え方をこれでコントロールする。左右差のリップの出方を、これで調節するようにしています(図19)。

あと上顎犬歯ですが、ネックを出して尖頭を入れるなど、いろいろとやり方はあるのですが、基本的には顔貌に合わせて排列することです。顔貌が斜めにカーブしているのに立ててしまうと犬歯が目立ち、いわゆる般若になってしまうので、顔貌と合わせで排列するほうが良いと思います(図20)。

このように、チェアサイドでいろいろ試しながら排列することで自然感を作り出すのです。だから、私が若い先生に望むのは、ぜひとも排列することを習慣にしてもらいたいということです。この経験がクラウンブリッジにも多々応用できることが出てきますので、絶対にマイナスにはならないと思います。

草皆 今年度のジーシー友の会新製品としてサーパスGシリーズの「セレクトパーレット」をご用意しています。先生方に少しでもお役に立てれば嬉しいのですが。

中川 昔は開業するときに、人工歯を何種類か揃えるというのが当たり前でしたが、今では開業リストにも入っていないことが多いですね。

寺西 ちょっと横道にそれますが、今とくに大都市は歯科医院の競争が激しく差別化がいられています。そんな時代に、すべてラボ任せででき上がったのを試適するだけではインパクトがないわけです。それよりも、実際にパレットを出して患者さ

んの顔を見ながら人工歯を選ぶ。そして、患者さんと相談しながら「ちょっと並べてみましょう」とか目の前で行う。一種のパフォーマンスですが、患者さんが受けるインパクトは大きいですよ。それだけでも差別化は図れると思いますね。その際、シェードは1種類でもいいけれど、モールドはある程度揃えておくべきだと思います。

中川 たしかにそうですね。「サーパスGシリーズ」にしても保険適用ですから全種類揃えても負担ではない。差別化には非常にいいツールになりますね。

外注のときはロウ堤の確立と 目安のラインを引く

中川 ここでちょっとお二人それぞれのお立場から、ラボやチェアサイドに対しての要望とかあれば参考に伺いたいのですが。

寺西 あえてテクニシャンの方へのお願いとしては、ロウ堤を作るときにオストロンIIを使って基礎床を作りますが、その際に基礎床辺縁部以外の人工歯基底面付近は透けて見えるくらいに薄く作ってもらいたいのです。厚く作ってしまうと排列を調整するとき人工歯が基礎床にぶつかってしまってやっかいです。基礎床や人工歯を削ればいいのですが、患者さんを前にして、それは結構煩わしい作業ですし、もし削らないとネックが出ちゃうような排列になってしまう。だから、人工歯付近の基礎床はできるだけ薄く作ってもらったほうが、排列しやすいと思います。

藤田 チェアサイドで排列せずにラボサイドに出す場合で困るのは、患者さんの情報が少ないときだと思います。さきほどから話に出ておりますが、患者さんの年齢や性格的なこと、顔貌、患者さんの希望や治療義歯などの情報がないと人工歯のシェード・モールド・サイズを選択も困ります。模型の顎堤の形態を見ればある

程度参考にはなりますが…。あとはチェアサイドでのロウ堤の確立ができていないときだと思います。

寺西 そうですね。自分たちで排列しない場合には、まずしっかりロウ堤の確立をチェアサイドでやらないといけません。どこに唇面がくるのか、とくに頬側面がどこにくるのかというのだけは、しっかり分かるように作ってあげないとテクニシャンとしてはどのように並べていいかも分かりません。だから、排列基準としては咬合平面、咬合高径も含めて歯科医師がしっかり確立することが基本です。そして、そのときに顔貌の正中の表記と、少なくとも目安になる両口角の位置、あるいは鼻翼下縁の位置くらいはラインを引いて、それを指示書に書いてあげないと外注ラボは大変だと思いますね。

そして、指示書の中にこの患者さんは少し威厳を持たせたほうがいいのか、少し優しくしたいとか、患者さんのちょっとした性格上のアドバイスを添えてあげれば、経験を積んだテクニシャンであれば個性的な素晴らしい排列をしてくれると思いますよ。

インプラントの上部構造に人工歯の需要も

寺西 さきほど、今回の「サーパスGシリーズ」の耐衝撃性と粘り強さなどが材質や形状から良いとお聞きしましたが、インプラント患者が増えている昨今の現状の中で、「インプラント＝ポーセレン」ではなく、その上部構造に人工歯を使うケースも多々あるのです。



図30 上顎無歯顎症例に用いられたインプラントを支台としたオーバーデンチャー。高齢社会においては必須のインプラント補綴法ともいえるだろう。



インプラントは固定性というイメージがありますが、高齢社会においてはオーバーデンチャータイプのインプラント補綴というのも多くなる。インプラントはよく言われるように、支持性が高く、経年的な顎堤の吸収が抑えられる、デンチャーのように口蓋部を覆わなくてもよいので装着感も良好、もちろん咀嚼力も回復できます。しかし、もし患者さんが寝たきりになってしまったり介護が必要になったときには、可撤性のインプラント補綴のほうが十分なケアができるので、今後需要としては大いに増えてゆくと思われます(図30、31)。

その時、粘膜負担のフルデンチャーの場合と、歯根膜のないインプラントによって支持される場合では、人工歯に対する要求事項もちょっと違ってくる。咬合力も強くなりますので、耐衝撃力や粘り強さがなくてチップしたり、折れたりということもあるのです。そういう意味では「サーパスGシリーズ」の粘り強い物性は、これからの人工歯としてはどうしても要求されることだと思うのです。

中川 そうですね。インプラント補綴での応用もこれからは増えてくるでしょう。それに何より修理しやすいのも利点ですね。割れたり破折しても、すぐに外して修理できますから。

寺西 そうです。

無歯顎の患者さんにデンチャーあるいはインプラントで対応するにしても、チェアサイドでの排列まではステップとしては同じです。ですから、最初の排列はチェアサイドで行われるのがベストだと思います。また、本当にクオリティの高い自然感を出すなら最終義歯の前に、治療義歯を作ったほうがいい。そのときの排列でいろいろトライしてみる。

先生方のなかにはご経験された方もいらっしゃると思いますが、排列・試適直後に患者さんに具合を聞いてみると、ほとんどが自然感があっていい、と答えます。ところが後日、第三者に何か言われるとやっぱり歯が大きすぎるなどの問題も出てくるわけです。そんなときに治療義歯なら修正できます。患者さんの心理は他人からの一言で揺れ動きますから、一発作りはたいへん怖いのです。ですから、本当に患者さんに満足してもらうためには治療義歯を作って試されることをおすすめします。

中川 本日は人工歯をテーマに、臨床に即したお話をさまざまな角度から取り上げていただきたいへん勉強になりました。お忙しい臨床の合間を縫ってご出席いただいた寺西邦彦先生、テクニシャンの藤田英宏先生、本当にありがとうございました。



図31 17年間使用された下顎インプラント、ボン・アンカード・ブリッジ。長期間の使用により、著しい人工歯の摩耗および破折が認められる。