臨床座談

楽しく語ろう
クリニカル&マテリアル
44

患者さんが快適に使用できる義歯の調整

――総義歯の調整ポイント――

ゲスト　櫻井 薫 先生 *Kaoru SAKURAI*
1953年生まれ
東京歯科大学 有床義歯補綴学講座 主任教授

ゲスト　矢﨑秀昭 先生 *Hideaki YASAKI*
1942年生まれ
東京都新宿区開業「矢﨑歯科医院」

司会　中川孝男 先生 *Takao NAKAGAWA*
1958年生まれ
東京都港区開業「中川歯科クリニック」

ジーシー　佐久間 徹郎 *Tetsuro SAKUMA*
1957年生まれ
株式会社ジーシー 研究所 所長

近年は、う蝕の減少、歯周病への意識の高まり、予防意識の普及、さらにインプラントや審美修復による新しい医療の発展拡大など、歯科を取り巻く状況が変わりつつあるように感じます。しかし、一方で本格的な高齢社会となり義歯に頼る国民が増えているのも事実です。そこで今回は、義歯、とくに総義歯の調整に焦点をあて、義歯では日本の第一人者である東京歯科大学の櫻井 薫教授と「矢﨑歯科医院」の矢﨑秀昭先生から、義歯患者さんのQOLを高めるための義歯の調整ポイントを伺いました。

調整はまず全体を診ていく

中川　超高齢社会になり義歯の症例が増え、患者さんの義歯に対する要求も年々高いものになっています。なかでも総義歯の患者さんは増加傾向にあり、また患者さんの顎堤や粘膜は時間とともに変化するので、快適に義歯をご使用いただくためにも調整のウエイトは大きくなっています。そこで今回は総義歯の調整というところにスポットを当ててお話を進めていきます。

ゲストにお迎えしたのは、義歯の研究では第一人者である東京歯科大学有床義歯補綴学講座主任教授の櫻井 薫先生と、初代の東京歯科大学補綴学教授であった矢﨑正方先生の時代から、総義歯臨床では歯科界をリードしてきた矢﨑歯科医院の矢﨑秀昭先生です。先生方よろしくお願いいたします。

さて、まず総論として櫻井先生にお聞きしたいのですが、総義歯の患者さんが使用中の義歯で疼痛がある、あるいはガタつくと不調を訴えられたとき、先生はその古い義歯をどのように診断されますか。

櫻井　その原因を特定するために、義歯に原因があるか、あるいは患者側の要因なのかを診ます。総義歯については人工歯部と義歯床の部分に分けて診ていきます。人工歯部であれば咬合接触状態、咬合面形態、排列位置、義歯床なら床辺縁、床粘膜面、床研磨面と分けて診ていけばいいと思います（図1）。不都合の原因は適合状態だけではありません。たとえば図2のように研磨面の形態が出すぎていると頬筋や舌などの影響で浮き上がるので維持や安定に関係します。もちろん人工歯の排列位置なども影響してきます。

中川　たとえば、古い義歯を使っている患者さんが粘膜面に不具合があると言って来られたら、先生はその義歯を使ってどのように処置を行いますか。

櫻井　新たに義歯を作り直す場合、通常はティッシュコンディショナーなどを使って粘膜を健康にするための前処置を行います。それによって顎位も安定する場合もありますので、それからですね。

ゲスト・櫻井 薫 先生

総義歯の調整項目

1. 人工歯部	2. 義歯床
咬合接触状態	床辺縁
咬合面形態	床粘膜面
排列位置	床研磨面

図1　総義歯の臨床を考える場合に人工歯部と義歯床の2部に分けるとよい。

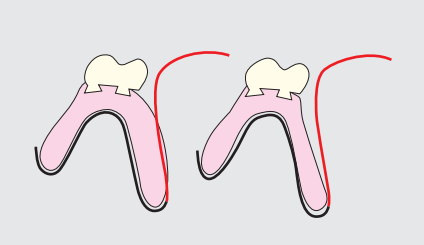


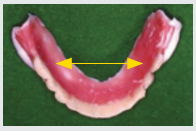
図2　義歯床研磨面が図左のように舌側に出すぎていると、舌の機能運動時に維持安定が悪い原因となる。

ゲスト・矢﨑秀昭 先生

義歯の口腔内での感覚を見るため
複製義歯を応用した大幅な義歯の調整

使用している義歯は、なんとなく話しにくく、違和感を訴える。

作製した複製義歯を口腔内に試適する。


この複製義歯を大幅に調整してみる。

複製義歯を容易に作製できるデュープフラスコとデュープレジンのセット。

図3　使用中の義歯の複製義歯を作製し、それを調整することにより新義歯作製に関する多くの情報を得ることができ、旧義歯を残しておくことで患者さんとのトラブルを避けることができる。

佐久間　どのくらい前処置にかかるのでしょうか。

櫻井　粘膜なら1〜2週間、顎位だと場合によっては1ヶ月くらいかかることもあります。

中川　そのうえで、床粘膜面ならリラインなどを行い調整していくわけですね。

櫻井　足すか削るかの選択は簡単ではない。たとえば椅子がガタついた場合に脚を削るのか、足して直すのか難しいわけです。

中川　なるほど。調整の経験が浅いと、つい削ることばかり考えてしまいますので、そのあたりのポイントは知りたいですね。

櫻井　患者さんが何年その義歯を使っているのかも参考になります。私の調査だと総義歯の場合は6年くらいでリラインの可能性が出てくると考えています。とくに義歯の安定が悪く動くような場合はその可能性が高い。

誰が製作した義歯かで異なる対応

中川　矢﨑先生はいかがですか。古い義歯の調整ということですが。

矢﨑　私の場合、古い義歯の調整ポイントとして、自分が作った義歯か他の先生が作られて何年か経過した義歯かで対応が違います。自分で作ったものは、ある程度患者さんの状態も把握しているので、適合試験材で診査して、リラインなどをすることもありますが、他の先生が作られたものは旧義歯では調整しません。基本的には作り直すようにしています。使用中の義歯に手を加えて余計に不快になられたら問題ですので、そのようなときにはジーシーの『デュープレジン／デュープフラスコ複製義歯作製システム』で使用している義歯の複製義歯を作ります。複製義歯であれば床を大幅に改造しても文句を言われませんので、それを使用してもらい評価しながらある程度の予測を立てて新しい義歯を作っていきます（図3）。

また、新しい義歯を作るとき一番参考になるのがそれまで使用している旧義歯です。この旧義歯の形態と口腔内の問題点との関係を探ることにより、義歯のどこが悪かったのかなどが分かりますので、必ず手を加えず残しておきます。

中川　たしかにそうですね。実は、私は東京の青山で開業している関係か、総義歯の製作が極めて少ないので、先生方のお話はとても参考になります。私だと他の先生が作った旧義歯でも、つい触ってしまい右往左往してしまうことがあります。

矢﨑　ちょっと見ていただきたい症例があります（図4）。父・矢﨑正方が作った無口蓋義歯ですが、これを使用されていた患者さんは100歳を超えて亡くなりましたが、30年近くこの義歯を快適に使っていました。その間、一切のリベースもリラインもしていません。ところが、適合試験材で義歯床基礎面を見ると、良好な適合状態を示しています。

司会・中川孝男 先生

中川　それでもリラインしていないのですか。

矢﨑　そうなのです。義歯の咬合の安定により顎堤の吸収の進行も少なく、長期にわたりリラインなどをしなくても、義歯床の適合が保たれていたものと思われます。経験の浅い先生方は、試験材が薄く抜けている床の部分を削合し、均一な状態になるように力を注ぐ傾向がありますが、それ以前に患者さんの口腔内における、咬合時や開口時の義歯の安定状態を観察することが大切なことと思います。

顎堤を触診して粘膜面の状態を把握する

中川　それでは、ここからは義歯製作や調整で欠かせない診査・診断についてお話を進めたいと思います。無歯顎の患者さんの

ジーシー・佐久間 徹郎

図4　**装着後の経年的な顎堤の吸収による床適合診査**
義歯装着後25年以上経過しても、快適に使用されている無口蓋総義歯と、その適合試験材の状態。

上顎：
a：上顎結節上方部 52%　b：頬骨下稜域床辺縁部 28%、
c：骨隆起部 7%　d：骨鋭縁部 7%　e：その他 6%

図5　**義歯装着直後に疼痛が生じやすい部位**
上顎においては上顎結節上方部(52%)、頬骨下稜域床辺縁部(28%)などの部位に義歯装着直後に疼痛が生じやすい。

a：顎舌骨筋付着部（33%）　b：頬棚床辺縁部（16%）

下顎：
a：顎舌骨筋付着部 33%　b：頬棚床縁部 16%　c：頬側床辺縁粘膜可動部 8%
d：舌側床辺縁粘膜可動部 10%　e：骨隆起部（下顎隆起）14%
f：床内面隆起部 8%　g：骨鋭縁部 6%　h：その他 5%

図6　**義歯装着直後に疼痛が生じやすい部位**
下顎においては顎舌骨筋付着部(33%)、頬棚床辺縁部(16%)、下顎骨隆起部(14%)などの部位に義歯装着直後に疼痛が生じやすい。

口腔内でここは抑えておいた方がよいというポイントはありますか。

矢﨑　やはり患者さんの顎堤状態をしっかり診査しておくことです。明らかに痛くなりそうな骨の鋭縁部などは、強い当たりが確認できれば床粘膜面を削りますが、その前に患者さんの口腔内の詳細な観察が必要です。

例えば新義歯の装着後、多くの症例において1～2日以内に疼痛が生じることがあります。義歯を作るとき、我々はそのような箇所を事前にある程度把握しておくことが大切です。私の診療室で調査したデータで見ると、上顎では上顎結節上方部に潰瘍が生じることが多く、次に多いのが頬骨下稜域床辺縁部です（図5）。下顎では顎舌骨筋付着部に生じることが多く、その次に頬棚床辺縁部に見られます（図6）。ですから、義歯の装着時には、これらの部位の顎堤を触診し、装着直後の疼痛が生じないように、多少の調整をしておくことにより、患者さんの信頼を得ることとなります。

櫻井　また、下顎でとくに失敗しやすいのが、顎堤が平坦な場合のオトガイ筋付着部への対応です（図7）。ここに床を乗せるとかなり痛いので、小帯と同様にオトガイ筋付着部も避けます。オトガイ筋付着部は、歯槽堤が充分に残っている場合には問題はありません。顎骨が吸収してくると上にきてしまう。ですから矢﨑先生も言われたように、義歯の外形線を設定するためには触診しないとだめです。

総義歯の場合はレトロモラーパッドを覆います。外斜線や頬棚も触診しないと分かりません。それを確認しないで外形を作ってしまうと、義歯が舌側に落ちたような状態になってしまう（図8）。

中川　今のお話を伺っていると、先生方は骨のことを考えているわけですね。

櫻井　そうです。それで触診して筋肉の付着部はどこにあるのか、骨鋭縁はどこにあるのかを見る。新しい義歯を作るときにも、そのような診査を行い、状況を把握したうえで印象採得に臨まないといけないのです。

診断サポートとして適合試験材を使う

中川　事前の診査・診断が重要だという認識のもとで調整に移るのですが、私たちは義歯の適合を診るために『フィットチェッカー』などの適合試験材を使います。その際の診断のポイントとしては、どのようなことがありますか。

櫻井　とくに新義歯の適合を診るときは手順が重要で、最初から噛ませてはダメです。咬合調整を行う前ですと、早期接触のため総義歯は所定の位置からずれてしまいます。したがって、最初は手圧で馴染ませるという感じで適合を診ます。次に咬合調整を行い、それから咬合圧による適合試験を行います（図9）。

佐久間　そうするとフィットチェッカーを使うのは2回ですか。

櫻井　そうです。最初の手圧と実際に噛ませた咬合圧のときの2回です。もしわずかでも圧迫感や疼痛があると正しい位置で咬合しないので、まず手圧で不都合部位を取り除き、その後に咬合調整を行い、さらに力の量や方向が実際に近くなるように、今度は咬合させて行います。

中川　なるほど。矢﨑先生はどうですか。

矢﨑　新しい義歯は多くの症例において装着後に疼痛が発生することがあり、最初にフィットチェッカーを使って、術者が疼痛の生じそうな部位を確認したうえで、咬合させて診るのは非常に有効だと思います。

中川　患者さんの顎堤粘膜に潰瘍や傷が

図7　矢印はオトガイ筋の付着部を示す。図のように吸収が進んだ無歯顎ではオトガイ筋付着部が歯槽頂のように見える。

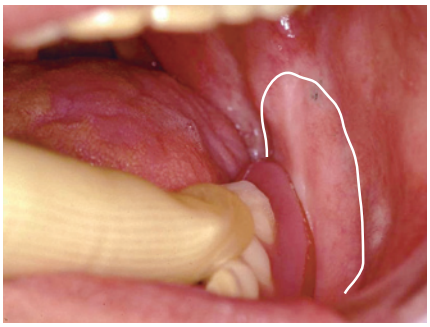


図8　白い線が、レトロモラーパッドや頬棚を覆う本来の義歯外形である。この義歯はそれから大きく逸脱している。

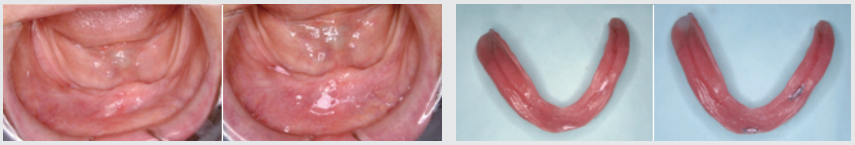
義歯床の調整手順

1　手圧による適合試験
（患者が圧迫感や疼痛など不快な部分があればその部分をチェックする）
↓
2　咬合調整
↓
3　咬合圧による適合試験

ポイント：義歯床の不適合を調整する前に、咬合調整を行うな！

図9　印象採得や重合後の誤差のために患者が疼痛や圧迫感など不都合な部分があれば、フィットチェッカーを用いて咬合させずにまず手で加圧して適合試験を行う。次に咬合調整を終了させて、再度フィットチェッカーを用いて今度は咬合させて均等な厚みになっているか適合試験を行う。

デンチャースポットチェックとの併用による
疼痛発現部位の範囲の診査



潰瘍の発生部位とデンチャースポットによるマーク。　デンチャースポット部位を鉛筆等でマークをする。

図10　潰瘍部をデンチャースポットで義歯に印記された部位の周囲を鉛筆でマークし、疼痛の原因が義歯床にあるか、あるいは骨の鋭縁などによるものかなどを確かめることが重要である。

デンチャースポットチェックとの併用による
疼痛発現部位の範囲の診査

図11　フィットチェッカー アドバンスを用いて、鉛筆でマークした部位の顎堤粘膜との接触状況を確認する。疼痛が生じている部分の床の接触状態と、その範囲を明確にすることができる。

ある場合は、どのような見方をされて調整されますか。

矢﨑　私は『デンチャースポットチェック』を使って義歯床の粘膜面に印記させます。この印記された部分を鉛筆でマークしてからデンチャースポットチェックを洗い流すと、疼痛の原因となっているのが、義歯床の突起などか、または骨の鋭縁など顎堤の形態によるものか、などの判断が容易になります（図10）。痛くなったところだけを診て削っても明確にその原因が判明しないこともあり、フィットチェッカーを使用して顎堤全体の適合状態全体を診査し（図11）、そのうえで調整箇所やその削合範囲を決めていくことができます（図12）。

櫻井　それから、傷が右側にあったとしたら、フィットチェッカーは右だけではなくて左側にも置いて確認することが大事です。片側だけだと厚みの分だけずれるので両側に均等において確認する。すでに傷ができてしまった症例では、当たりの部位とともに周囲も多少余裕を持たせるために削ることも必要でしょう。

佐久間　それで多少の隙間ができると思いますが、傷が治った後はまたリラインなどをするのですか。

櫻井　いえ、しません。すべての面が当たる必要はないわけです。CTで見ると分かりますが、粘膜は平らに見えてもその下の骨表面は大部分がデコボコです。しかし頬棚などの圧負担域は平坦です。だから、圧負担域さえ適合していればある程度粘膜面の圧は抜いてもいいと思います。

矢﨑　義歯の調整というと、適合試験材に頼って薄いところを削ろうとしますが、やみくもに削ると余計に合わなくなります。試験材が薄い部分でも、義歯のサポートになっている部分もあるし、逆に均一になっているところでも、粘膜が柔らかくて義歯を支えていない可能性もあるのです。ですから、まず自分で粘膜面をしっかり診断することが大事で、適合試験材は参考にはなるのですが、それだけを信じて調整してはいけないということです。

中川　そうすると、強く当たってもいい場所と強く当たると痛い場所があるということですね。

矢﨑　顎堤の状態をよく見て、咬合力が顎堤に多少強く加わってもいい部位か、あるいは疼痛が生じやすい部位なのかを確認してから、フィットチェッカーを使用して調整することが、適切であると思います。

顎堤の適合以上に口腔周囲筋とも調和が大事

佐久間　義歯の安定では研磨面も重要ですね。

櫻井　床研磨面が当たる場合があります。また、人工歯の排列位置が出すぎている場合もあるのですが、そうすると口唇が義歯を押してしまう。そのようなときにもフィットチェッカーを研磨面や人工歯の唇頬側に塗ってみれば分かります（図13、14）。

矢﨑　たしかに義歯の安定は顎堤に合っているかだけではなく、全体の口腔可動粘膜組織にいかに適合しているかだと思います。つまり、咬合しているときは義歯と安定していても、開口したときに義歯が浮き上がってしまうのでは不適合な義歯となります。適合診査も顎堤に合っている、合っていないだけでは片手落ちです。

とくに高齢者になると顎堤が吸収してきますので、開口時の可動粘膜が義歯の安定に作用します。機能時に義歯が浮き上がり、噛めません、喋れませんということになる

デンチャースポットチェックとの併用による
疼痛発現部位の範囲の診査

図12　疼痛を生じている部分を調整・削合する。フィットチェッカー アドバンスは切削時に試験材が切削の器具などに「巻きつく」ことがなく、ある程度、床に接着していて従来の適合試験材よりも切削の操作がしやすい。

図13　下顎前歯が唇側に出すぎていると口唇の力で義歯は浮き上がってしまう。それを確かめるためにフィットチェッカーを前歯部人工歯唇面に盛り、口腔内に義歯を挿入し機能運動を行ってもらう。

図14　フィットチェッカーにより、人工歯が唇側に出すぎていることが判明したので、その部を削って下顎の義歯の維持安定を改善した。

図15　**床研磨面の調整による開口時の義歯の安定**
開口時の口腔周囲筋の圧による義歯の浮き上がりに対応して、下顎前歯部唇側の歯頸部付近の床研磨面を調整することもある。

図16　**開口時の可動粘膜の義歯床研磨面への影響について**
開口時に下顎の義歯が浮き上がる症例において臼歯部頰側の義歯研磨面を調整することもある。

ので、床の顎堤への適合と同様に口腔周囲筋と、義歯床が調和するように、注意する必要があります。

中川　そのようなチェックでは、フィットチェッカーを研磨面まで全体に塗るということですね。

矢﨑　そうです。開口して義歯の前歯部研磨面と口唇との強い当たりの部分が抜けてくるようなときには歯頸部近くの唇側研磨面を少し削合してみます。それによって可動粘膜との適合が良くなり、開口時に義歯が浮かなくなることもあります（図15）。

　また、意外に多いケースで臼歯部の唇側研磨面で、床の辺縁部が膨らんでいることがあります。そのような場合も、フィットチェッカーで開口時の可動粘膜の義歯床への影響を観察してみます。影響があると微妙に床が浮き上がることがあり義歯研磨面を調整します（図16）。私は、義歯による疼痛というのは咬合時に顎堤に強く義歯床が作用することだけでなく、機能時に義歯が動くことにより、こすれて痛くなる、あるいは片側に咬合力が加わったときに、義歯床の動きにより、反対側の顎堤が痛くなることが多いのではないかと思います。

　したがって、開口したときの床の辺縁と頰舌側の周囲粘膜との関係を調べておくことが、義歯の浮き上がりや、潰瘍の発生を防ぐことになります。繰り返すようですが、義歯の安定は、顎堤に適合していることも大切ですが、それ以上に口腔周囲筋などの可動粘膜全体に適合させることが必要であると思います。

櫻井　とくに総義歯の調整は本当に難しいのです。粘膜面と顎堤だけでも語り尽くせない。また、咬合や人工歯の排列問題もあります。とくに、臼歯部の人工歯排列は歯槽頂に並べると思われています。これを極端に行うと安定は良いけれど舌房が阻害され患者さんには不快です（図17）。東京歯科大学の研究では、歯槽頂でなくても排列許容帯（図18）を参考する方法が良いというエビデンスもあるわけです。ですから、患者さんの訴えられている箇所だけではなく、全体を診て診断して調整していくことが本当に必要です。

使いやすくなった『フィットチェッカー アドバンス』カートリッジタイプ

中川　義歯の調整ポイントを伺ってきたわけですが、ここから適合試験材『フィットチェッカー アドバンス』の操作についてお話しを進めます。先生方も適合試験材に頼ってはいけない、参考として活用するとおっしゃっていますが、それは操作でのばらつきという面もあるのですか。

櫻井　そうですね。まず練和が難しかった。とくに最初のフィットチェッカーはベースとキャタリストのチューブ径が違っていたから採取量にバラつきがでる。その後、直径は同じになったが押し出す力によって均一にはなかなかいかない。学生とともに診療を行う大学では毎回スタッフが違いますから難しい。その点フィットチェッカー アドバンスは改善されている（図19）。

矢﨑　私のところでも、歯科衛生士や助手などにより練り方は随分違ってきます。同じ義歯で同じように噛んでも、フィットチェッカーの薄い箇所を比較すると大分差あります。だから適合状態を見るには充分ですが、その結果だけで、リラインなどをするときには注意が必要です（図20）。

佐久間　たしかに先生方からのそのようなご指摘もありましたので、従来のフィットチェッカーを進化させた『フィットチェッカー アドバンス』を開発したのです。適度な流動性とシャープな硬化、微妙な厚みが識別できる透明性などは従来のフィットチェッカーを

図17　抜歯後上顎の歯槽堤は、口蓋側に向かって吸収する。したがって歯槽頂も徐々に口蓋側寄りになる。そのような状況下で歯槽頂上に排列すれば義歯の安定は良いが、右の図のように舌房を阻害して、さまざまな機能に障害を与える。

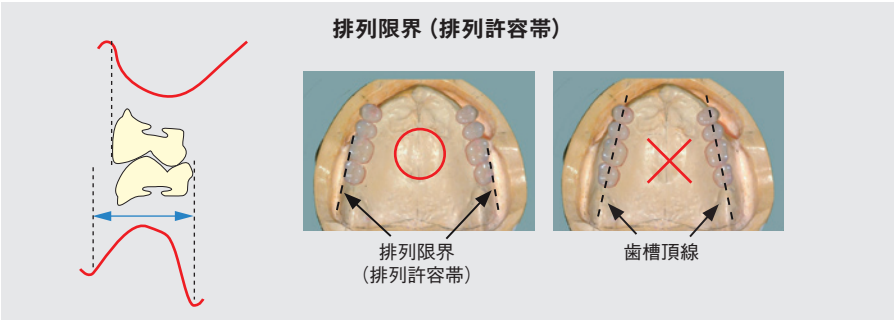


図18　破線が排列の限界線を青矢印が排列許容帯を表す。臨床では舌房を考慮してできるだけ頰側に排列する。この線をはみ出さなければ、義歯の安定は損なわれない。

図19　従来品のフィットチェッカーは、ベースとキャタリストの径が異なるので、練る人によってばらつきが出た。新製品のフィットチェッカー アドバンスは径が揃い、等量出せばよくなった。

図20　**適合試験材の使用上の注意点**
練和の条件や咬合力の加え方により試験材の状態に多少の差異が見られることから、診査・診断には充分な注意が必要である。

継承し、物性の改良とともに、カートリッジタイプを発売したことが大きなメリットだと思います。計量、練和の必要がなくそのまま均一に盛れるので、どなたが行っても同じような結果が得られると思います。

櫻井　これから使うのならカートリッジタイプが絶対に良いと思います。盛るのも直接だから早くできる。学生や新人だと盛るまでが遅いので1〜2滴遅延剤を使っていました。フィットチェッカー アドバンスが出て非常に使いやすくなりましたが、同じ患者さんで繰り返し使っても微妙に透けが違って見えることがある。それは、混和比やタイミング、さらに盛り方具合で違うわけですから、その点カートリッジタイプの登場で、操作はしやすくなりました。それでも使い方は難しい。だから、最初の診断が本当に重要なのです。

それから、下顎は全面に盛った方がいいのですが、上顎は内面と辺縁で分けて適合試験を行った方がいいと思います（図21）。

調整することで
生体に馴染んでいくのが義歯

中川　最後に義歯患者さんのメインテナンスをお聞きしたいのですが、新義歯を入れたら翌日に来ていただくと矢﨑先生はおっしゃっていましたが、その後はどんな流れですか。

矢﨑　翌日来ていただいて問題がないようなら1週間後、それを2週くらい行い1ヶ月後に来ていただく。それが終わったら3ヶ月後とか半年後のリコールになります。櫻井先生のところと一緒だと思います。

櫻井　そうですね。それと患者さんの義歯の満足度を知ることが大事です。本学では「総義歯満足度スコアー」を使います。6つの質問で各質問に「満足」「普通」「不満」で回答してもらい、それぞれに重みづけされた点数がついています（図22）。その合計点数で満足度を数値化して客観的に評価するということも大切だと思います。これを初診時と調整終了時に行うと比較できます。

中川　義歯の清掃についてはいかがですか。義歯用のブラシやジーシーが発売した「ポリデント フレッシュクレンズ」や「ポリデント」もありますが（図24、25）。

櫻井　普通の歯ブラシで研磨剤の入っていない歯磨剤を使い機械的に汚れを落とします。私の研究結果から最初に機械的にはブラシで洗い、次に「ポリデント」のような洗浄剤に5分ほど浸漬してから再度ブラシで機械的に洗うことを勧めています（図23）。ところで「ポリデント フレッシュクレンズ」とはどのような製品ですか？

佐久間　泡状の界面活性剤で、義歯にスプレーしてブラシを使って清掃します。ミントの香りで爽快感もあります。来院した患者さんの義歯の洗浄にもお薦めしています。

矢﨑　毎食後、「ポリデント」のような洗浄剤に漬ける必要はないと思っていますが、櫻井先生のやり方は大変良いと思います。私は、基本的には食事のたびに歯ブラシできれいにしてくださいと患者さんには伝えます。ただ、研磨剤入りの歯磨剤で磨きすぎると粘膜面が削れたり傷になり、その傷に汚れや細菌が付着してしまうので、研磨剤入りは絶対に使わないようにと説明しています。

櫻井　そうですね。それから汚れの一番の原因は義歯の上に付着するタンパクです。患者さんはきれいに磨いているつもりでも、義歯というのは汚れているのです。このタンパクを除去する意味でも「ポリデント」のようなもので1、2日に1回は洗浄するのが良いと思います。

中川　ジーシーは、「新ポリグリップ無添加」も発売しましたが、先生方は使われるこ

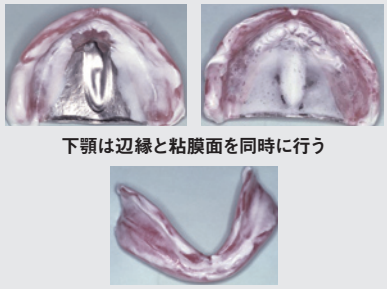


図21　適合試験を行う場合に、上顎は面積が広く流れにくいので、床辺縁と床粘膜面とを分けて実施する。下顎は同時に行ってよい。

質問紙を用いる方法　総義歯満足度スコアー

(1)よくかめますか?	満足、普通、不満	⑰:9:0
(2)しゃべりやすさはいかがですか	満足、普通、不満	⑩:8:0
(3)見ためはいかがですか	満足、普通、不満	17:⑮:0
(4)上顎の入れ歯はぴったり歯ぐきに合っていますか	満足、普通、不満	⑲:12:0
(5)下顎の入れ歯は落ちついていますか	はい、普通、いいえ	17:⑬:0
(6)上顎の違和感については	満足、普通、不満	20:⑯:0

総義歯満足度スコアー　90　点

図22　総義歯満足度スコアーなどを用いて、患者の総義歯に対する満足度を数値化して評価することも大切である。

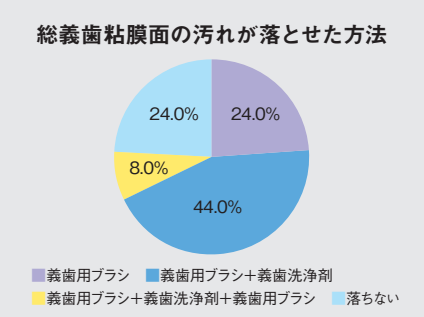


図23　きちんと汚れを落とすには、まず義歯用ブラシで洗い、次に義歯洗浄剤を使用し、さらにもう一度義歯用ブラシで洗うとよい。

とはありますか（図26）。

矢﨑　難症例でどうしても義歯が安定しない場合に、患者さんがより快適に噛めると判断したときは使います。また、服用している薬の影響などで口腔乾燥症になった患者さんなど、唾液が少なく、義歯が粘膜に密着しない場合も使うことがあります。水でもいいのですが、「新ポリグリップ無添加」はクリーム状で薄く伸びるので水と同様な感じで使えます。しかし、適合していない義歯に使い、適合させてしまおうという使い方は間違いですと指導しています。

櫻井　そうですね。あくまで適合する義歯を作ることが前提です。しかし、超高齢社会になりますます義歯の患者さんは増え、中には病院にどうしても来られない患者さんや介護が必要な患者さんの場合に有用な場合もあります。そのようなケースでは、患者さんやご家族の方に「ポリグリップ」など義歯安定剤の目的や正しい使い方を説明する必要がある。そして、定期メンテナンス時にチェックし、病院や歯科医院の窓口で購入するような形が良いと思います。

中川　なるほど歯科医師が使用目的や使い方を説明し、使用による口腔内の変化も確認するということが大事ですね。ところで、総義歯も長く使っていると顎位が全体的にずれて咬合が崩れてしまうこともありますね。

櫻井　あります。図27の症例のように顎位が前方に移動してしまう症例もみられます。我々のところではタッピングポイントを利用して、すなわち習慣性開閉運動によって咬合採得します。

矢﨑　そのような場合は、口の中で行ってもずれた状態で噛みますので、リマウントして咬合器上で咬合を構成しないといけませんね。

　また、義歯が痛いと訴えられて潰瘍ができるのが普通ですが、潰瘍以外のケースも多いということです。先ほど、櫻井先生がおっしゃっていたオトガイ筋の付着部やまたオトガイ孔付近に下顎神経が出てきている可能性もある。そんなときには患者さんは痛みとともに痺れもありますから、そのような場合はX線で確認して診る。痛い箇所に金属片を付けて撮ると、その下にオトガイ神経があるかどうかなどの確認ができます。ですから、患者さんが不快を訴えられて来られたら、顎堤も注意して全体を診断して調整していくということです。

　やはり義歯は調整が一番大事で、それを生体の一部にするためにも調整次第だと思います。

中川　ありがとうございました。義歯の調整は複雑で語り尽くせないのですが、本日は重要なポイントはお聞きできたかと思います。また、フィットチェッカー アドバンスなど非常に操作しやすい適合試験材も開発されていますが、それだけに頼ってもいけないということが分かりました。本当にお忙しいなか、櫻井先生、矢﨑先生ありがとうございました。

図24　「ポリデント フレッシュクレンズ」

図25　「酵素入りポリデント」

図26　「新ポリグリップ 無添加」

図27　総義歯患者では前方で咬合する場合がある。このような場合にはタッピングポイントを利用した咬合採得を勧める。