6　下顎無歯顎症例に用いたインプラント義歯の咀嚼能率評価

松橋耕吉
武藤祐一[1)]，松井　宏，碓井由紀子[2)]，岩崎恵子[3)]，村松美恵子，新保洋子
明倫短期大学　校友会
労働者健康安全機構 新潟労災病院歯科口腔外科[1)]，肴町病院歯科口腔外科[2)]，歯科衛生士[3)]
keywords：機能評価　咀嚼能力　オーバーデンチャー

はじめに

歯科技工士は職業上の特性からか，自身が製作した補綴物を装着後に客観的評価を得る事が少なく，故に達成感や遣り甲斐に希薄なところが生じて来てしまいます．私自身も多々経験してきたところですが，患者様から客観的評価やＱＯＬが改善されたことを歯科技工士が知りえることにより，職業意識の向上や遣り甲斐などメンタル的な向上が図れるとの仮説を立て，2004年度新潟労災病院学術奨励金に採択され，旧義歯と新作義歯の咀嚼能率評価調査を歯科医師・歯科衛生士・受付業務の方々の協力を得て実施し，有為な結果を得たので研究調査報告をさせて頂きます．

術式と方法

咀嚼能率や機能を評価する方法として，ピーナツを用いたManlyの方法，人工試料を用いた横田の方法，デンタルプレスケール（咬合圧評価システム），咀嚼能率表（山本為之考案）等あるが世界で普遍的な方法はありません．そこで今回，問診簡素化のため和洋女子大学教授　柳沢幸恵氏の分類からよく食されている食品100品目中，50品目抽出し関東労災病院歯科口腔外科岡田とし江氏が「顎顔面部損傷労働災害患者の障害認定のための新しい咀嚼障害評価方法の検討」日本口腔外科学会雑誌の報告に用いた咀嚼可能食品調査表を用いて，2003年１月31日より2004年２月６日までに作製した４症例の患者様に今回２症例を加え６症例を対象とし発表致します．また，１症例のみ初回，旧義歯の事前調査は山本式咀嚼能率表を用い装着後は同様の咀嚼可能食品調査表を用いました．調査表は患者の嗜好にとらわれず，容易に食べられる（２），何とか食べられる（１），食べられない（０），食べたことはない（△）を数値化した．

結果および考察

一般に骨吸収が進んだ症例では，咬合圧を負担する面積が小さくなり側方運動時に義歯の移動や，顎堤粘膜の菲薄化に伴う疼痛が生じ満足に咀嚼できる総義歯を作るのは難しいとされている．しかし，本法では①術後10日目で義歯を装着でき，６例ともに咀嚼可能率に大幅な改善が得られた．②全ての症例に患者様で家族と同じ食事が出来，食べる楽しみが増したなどＱＯＬが向上したことを確認する事が出来た．③３症例では，臼歯部咬合面に咬合小面が１週間で出現した．

下顎義歯の動揺抑制を行う事により，咀嚼可能率が高まった事が考えられることと咀嚼に伴う疼痛の軽減にも効果があった．

今後，診療室で自身の補綴物装着に立ち会う事も必要で，また，自身の作製した補綴物を通して歯科医師や歯科衛生士さんと共に患者様の情報と状態を共有する事も必要と考える．私は今回の症例を担当して，患者様に大切な喜びを与える事の出来る職業として誇りに思います．

此の度，明倫学会第15回記念学術大会に於いて初めて，口頭発表をさせて頂くこの様な機会を与えて頂きました事に関係諸先生に厚くお礼申し上げます．

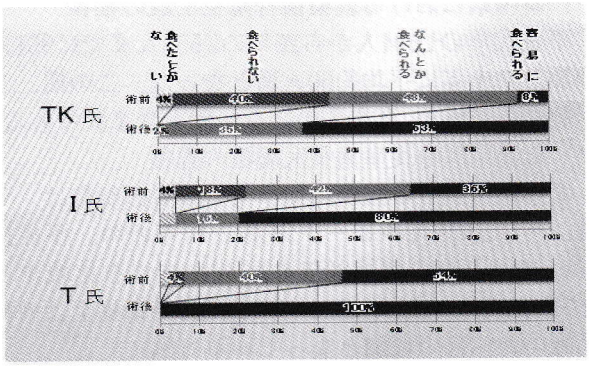

図１　３症例の結果