

重篤な TW に対する合理的な治療方法とその理論的背景

東京医科歯科大学歯学部附属病院高齢者歯科学分野講師
小林 賢一

Tooth wear はその原因から、1) 咬耗(attrition)、2) 酸蝕(erosion)、3) 摩耗(abrasion)、4) アブフラクション(abfraction)に分類されている。

咬耗とは、“歯の接触による歯の機械的な摩耗”，摩耗は“歯の接触以外の機械的作用による歯の摩耗”，酸蝕は“酸による歯の化学的溶解”，アブフラクションは，“バイオメカニカルな荷重による歯質の喪失”と定義されている。TW は、単独の原因で生じることは少なく、大抵の場合、咬耗と酸蝕の組み合わせ、酸蝕と摩耗の組み合わせなど、多因子的に生じる。特に、酸蝕が関与している場合は、咬耗や摩耗が単独で作用するよりも重篤なものとなる。

欧米で TW が第 3 の歯科疾患として認識されてからおよそ 20 年が経過している。しかし、日本の現状は、歯科教育の問題なのか、重篤な酸蝕の症例を多く診る。通常、下顎前歯は、舌下腺の存在することから、重篤な酸蝕を呈することは少ないはずである。

TW の治療に対する成功の鍵は、患者に対する教育および早期に発見し、すばやく処置し、これを予防することにある。TW がエナメル質に限局している初期ならば、簡単なレジン修復で処置は終了し、下顎位や咬合高径の変更を伴う、大がかりなフルマウスオーラルリハビリテーションを行う必要がなくなる。このように TW に対する最大のリスクマネージメントは、患者教育、早期発見と予防である。

しかし、我が国では、象牙質が露出しても虫歯ではないため患者も治療を望まず、歯科医も介入することがなく、重篤な状態で外来を受診する患者が多い。結果としてフルマウスオーラルリハビリテーションということになってしまう。

20 世紀における重篤な酸蝕に対する治療は、根管処置、支台築造を行う、全部被覆型の補綴治療が主流であった。しかし、現在は、補綴物の寿命、患者の年齢、再治療の可能性などを考慮し、より侵襲の少ない治療法が望まれている。すなわち、健全な歯質および歯髄を保護、保存する補綴の MI(minimal intervention)である。

重篤な tooth wear 症例の治療に際し、(1)補綴スペースの問題と咬合高径の挙上、(2)再構築する際の下顎位、(3)顎関節部における軟組織の歪みの解消、(4)合理的な治療術式について考える必要がある。

そこで、補綴スペースの問題と咬合高径の挙上、再構築する際の下顎位、顎関節部における軟組織の歪みの解消、合理的な治療術式について解説する。