

Title	「歯が抜けてしまったら」：補綴（ほてつ）歯科治療の正しい知識
Author(s)	佐藤，亨
Journal	歯科学報，112(1)：61-63
URL	<a href="http://hdl.handle.net/10130/2693">http://hdl.handle.net/10130/2693</a>
Right	

## 第5回 東京歯科大学公開講演会記録

平成22年7月3日(土)  
東京歯科大学千葉校舎講堂

### 講演 1

#### 「歯が抜けてしまったら」 — 補綴(ほてつ)歯科治療の正しい知識 —

佐藤 亨

東京歯科大学クラウンブリッジ補綴学講座 教授

はじめまして、東京歯科大学でクラウンブリッジ補綴学を担当しております佐藤です。学生は僕より皆年下ですが、今日は皆さん私より大先輩ばかりでいつもと話の焦点が違うので緊張しておりますが、今日は「歯が抜けてしまったら」という内容で補綴歯科治療の正しい知識について話をします。

この「補綴(ほてつ)」という言葉ですが、皆様に理解しにくいのでタイトルの変更をしろという指導がありました。歯科補綴学会でも公開講座というのがあり、その中でも補綴という言葉 皆さんに知ってもらいましょうということになっています。本日も補綴という言葉覚えていただきたいので、仮名をふりながら、わざわざ使わせていただきます。

また、皆さんがよくご存知ない言葉に「顎口腔機能」があります。顎口腔機能とは、顔面、顎、口腔領域で行われる全ての機能に関係する諸組織器官の総称なのですが、実際に顎口腔機能の役割はどういうものかという、咀嚼、嚥下、発音、表情(コミュニケーション)が大きな役割として挙げられます。嚥下は私共の大学では嚥下の方を中心にした診療科も出来ております。摂食・嚥下も体の栄養補給の非常に重要な所です。5分間呼吸をしなければ亡くなってしまふし、5日間お水を飲まなければやはり亡くなってしまふし、25日間食事をしなければ体に

は…という形で、体には5の倍数で表されることがあります。

では、歯科補綴学というのは何かといいますと、無くなってしまった歯とか、無くなってしまった顎堤を人工のもので修復して、形態や機能を回復する、そしてその後の起こるような疾病を予防しておくというのが歯科補綴学の分野になっております。

今日、私がある雑誌に書きました「噛んで健康に」というものを皆さまにお渡ししてありますので、あとでゆっくりお読みになっていただければと思います。噛む力、噛むために必要な歯の本数というのがありますが、5本以下ならうどん、なすの煮付け、バナナだったら食べられます。歯がきちんとないと食べられないのはフランスパン、堅焼きせんべい、たくあん、たこ、スルメイカ、というものになります。フランスパンを例に挙げましたが、普通のパンを食べるのが簡単かといいますとパンを食べるのはなかなか難しいんです。簡単に噛み切れるきゅうりの漬物などは食べやすいけれど、パンはやわらかいから食べやすいかというとこれがなかなか噛み切れません。入れ歯の方は感じていると思いますが、やはりその時には紅茶なり飲み物と一緒に食べないとなかなか噛み切れません。パンを噛んで入れ歯が壊れちゃいましたと言われますが、パンを噛み切るの

には普通の食パンでも力があるというのが現状です。

では、どうして歯が無くなるのでしょうか。普通の方は、歯は28本ありますが、一つは虫歯が進行しすぎると歯は無くなってしまいます。また歯周病で骨が吸収し、歯が抜けてしまうのも歯が無くなる原因です。あるいは歯が折れてしまうこともあります。例えばコンタクトスポーツではマウスピースを使用して歯を守ります。当大学でもスポーツ歯科という分類がありますが、スポーツは歯に重要に関係しているのです。また、歯は磨り減ってしまいます。私もそうですが、ストレスから歯ぎしりやクレンチングという強く噛んでしまうことで、歯が無くなってしまいます。あるいは、今は歯周疾患で処置をしっかりしますが、昔ですと簡単に歯を抜くという結果で歯が無くなってしまうという場合もあったと思います。

歯が無くなるとどうなるかといいますと、食事がしにくい、噛みにくい、これを何とつかうかという咀嚼障害といいます。また、喋りにくい、これが発音障害です。そして、見た目が悪い、これが審美障害です。病巣、虫歯や歯周疾患を治しても、失われた機能・形態は簡単には回復出来なくて、それに対して顎口腔機能を考えたきちんとした処置をしてあげることが重要なことです。

歯が1本無くなるとどのような変化がおこるかという、後ろの方の歯は前へ倒れてきます。あるいは噛み合わせも変化し、歯の間に食べ物が詰まりやすくなって、虫歯や歯周疾患、歯槽膿漏、あるいは無くなったところも歯周病になりやすくなってきます。ですから、1本歯が無くなったところで虫歯にも歯周病にもなりやすくなります。その上、上手く噛めなかったり、噛み合わせが悪くなったりします。噛み合わせが悪くなると、突発性の難聴が起こったり、あるいは手がしびれたり、足がしびれたりするような場合もあるということが今言われていることです。

では、補綴装置について、説明したいと思います。歯を削って被せるものを王様の冠と一緒に、クラウンといいます。歯に被せるものはクラウンということで認識していただきたいと思います。では、前歯にはどういうものを被せるかという、前歯には金属を使いながら、見える部分は白いもので被せます。

一般的にはメタルボンドといって、金属に白い材料を焼き付けてあるものです。これは陶材を焼き付けてあります。また、歯が変色してしまうと、歯を全部白い材料で被せるか、あるいは歯を一層削って、つけ爪のような感じで白い物を貼り付けるラミネートベニアというのがあります。変色が著しいときはメタルボンドで治しますが、普通の患者さんでも自分の歯がちょっと黄色いと思ったり、小さな虫歯がいっぱいあるなという時にはラミネートベニアで治します。このラミネートベニアクラウンは歯の切削が最小で金属を使わないというのが特徴です。

最近色々な所で聞くと思いますが、このようにメタルフリー修復といって金属を使わないような修復があります。例えば、昔ですと金属で詰めていたのを今はこのように白い材料で詰めていくという治療法も行われるようになってきています。これは材料によっては保険で出来るものと出来ないものがあります。保険材料については後ほど小田教授がお話しますが、「金属はいけないのですか？」という、そうではなくて、審美性を求めるための金属を使用しないということです。保険で認められている材料は全て口腔内で問題のない材料が選択されており、皆さんには心配ない材料になります。

続いてお話をするのが、ブリッジです。ブリッジというのは、失った歯の前後の歯を削って人工の歯を被せます。これは自分の歯で噛んでいるような感覚です。これも金属で作っていく場合と白い材料で作っていく場合があります。芸能界の多くの方はこのような白い歯を使っていますが、保険診療では認められない材料になります。

歯が1本無くなった時、あるいは多数歯が失われた場合は入れ歯というものがあります。入れ歯は、入れ歯を固定するために残っている歯にクラスプというバネをかけて人工の歯を入れます。これは自分の歯を削らずに済みます。また、バネをかける方法の他に、残っている歯に細工をして入れ歯を入れていくアタッチメントというものもあります。これは引っかける物を見せなくて済みますが、自費診療のみです。また金属床といって義歯床の部分に金属を使っていくと義歯は薄く出来ますし、あるいは熱が伝わりやすく、また、装着感として舌の感覚、発音するときに厚さがないと上手く喋りやすいものもあ

ります。このように1本歯が無くなった時、どういう方法で治せるかという、歯を削らないで手前と奥に引っかけるバネ、クラスプを付けるような処置と、手前と奥を削ってブリッジにする処置と2つの方法がありますので、皆様に選択していただくことになります。

次は総入れ歯です。ほとんど歯茎の上に義歯床といわれるピンクの部分で乗っていくというのが総入れ歯になります。これも金属で薄く出来るという場合もあります。よく言うのですが、「上の入れ歯は、はずれやすいです。」落ちちゃうのはしょうがないのです。リングが木から落ちなくなれば入れ歯も落ちなくなりますが、重力がある限り上から下に落ちます。しかし、私達はその中で入れ歯がどうやったら落ちなくなるかということを考えるのです。例えば唾液の量とか歯肉の状態とか、入れ歯の使い方、そういう要素が全部絡み合って、入れ歯が落ちなくなるようになります。また残っている歯の状況により、磁石でパチッと入れてしまうような構造も取れるということになります。

続いて、インプラントのお話をさせていただきたいと思います。もう一つ、歯が無くなった時の方法としてインプラントがあります。骨を削って人工の歯根を埋めて人工の歯を装着すると、自分の歯と同じような咬合の力が出ます。但しこれも保険診療ではなく、自費の診療になります。どういう形で入れていくか、ご希望の方は大学にはインプラント科がありますので、ご相談いただけるとよろしいかと思います。ただ、歯は削らないのですが、骨は削ります。歯を削らないからこの方法でやりたいという方がいらっしゃるかもしれませんが、骨は削りますし、あるいは骨量が無い方は無理なのです。全ての人にインプラントは出来るかという、皆様の体のコンディションもありますし、骨の状態、例えば骨粗鬆症だったりするとちょっと無理なのです。また下顎の中には歯槽管といって神経が入っているのですが、これが傷つくと下顎の神経が麻痺してしまうのです。ですからインプラントを入れる時には骨の量を確認しながら、正確にインプラントを入れていきます。上顎にも、上顎洞というのがありますので、上顎洞との距離でインプラントが出来るか出来ないかというのが決まってしまう。実際には骨を開

いて、インプラント体を骨の中に埋めていき、その上に同じように歯を入れるという形で治していくようになります。患者様が審美的にも機能的にもOKかどうかチェックしながら入れていくのがインプラントです。

実際にはインプラントが入るとこちらの症例ではこのような形になります。後ほど小田教授のお話に出てくると思いますが、これは実際にはチタンで入れるのです。どうしてチタンで入れているかというと、チタンは保険では認められない材料ですが、ニッケルとかクロムとかスズとか亜鉛では金属アレルギーが出てしまいます。今、掌蹠膿疱症といって手や足にかさかさができたり、例えばネックレスをすると首の所に炎症が起こったりしてしまう方がいます。口の中の金属によって、体に症状が現れるのです。

また今までは歯の土台を金属で作ることが多かったのですが、それに対してもこの被せる前の土台を金属で作らないで、白い材料を使って歯の土台を作っていく治療が始まっています。金属を使うと、歯や歯肉に金属イオンが溶出して被せている歯の歯茎の所が色が付いたように見えてしまうことがあります。原因としては歯茎にも色が付きますが、残っている歯に金属イオンが溶出してしまうからです。それが歯茎を通して、見えてくるという風になります。白い材料を使うと、金属を使っていないので、金属イオンが溶出しませんので歯が変色しません。だから歯茎も将来まで綺麗に見えます。但し、これも残念なことに保険では認められておりません。

これが先ほどの金属を使わないメタルフリーの処置ということになります。それと同じように昔ですと、全部、金属を使ってブリッジにしておりますが、最近では金属に代わる白い金属と言われるジルコニアという材料でもブリッジが出来るようになりました。これはコンピューター技術が非常に発達して出来るようになったのですが、これも残念なことに保険では認められておりません。今の新しい歯科治療では、メタルを使わずに、全部自分の歯のように見せる修復をするというも行われているのが現状です。先ほど申し上げたように10年先、20年先のことを考えて、どの治療が一番いいかを皆様に選択いただきたいと思います。

ご清聴ありがとうございました。