

顎補綴装置解説書

-顎補綴治療の流れと顎補綴装置-

日本顎顔面補綴学会 医療委員会

2019年8月作成

一般社団法人日本顎顔面補綴学会 顎補綴解説書
本解説書の無断掲載および部分転載を禁ずる。全8ページ

超高齢社会において、頭頸部腫瘍に罹患する患者数は増加しています。一方、これら腫瘍に対する治療法の発展は目覚ましく、今日では術後、長期に亘る良好な経過を得ることが可能となりました。そこで現在では、腫瘍切除術後に後遺した顎欠損、舌欠損に伴う機能障害を回復し、QOLを維持することが重要な目標となっています。

一般社団法人日本顎顔面補綴学会は、設立以来、外科医、顎顔面補綴科医、歯科衛生士、歯科技工士、言語聴覚士らが、それぞれの専門性を活かしたチーム医療を推進するとともに、機能検査法の開発、顎顔面補綴装置の改良、材料開発、衛生指導、言語指導など多岐に亘るアプローチを通して、術後の機能回復とQOLの維持のためのより有効な術後リハビリテーションの在り方について幅広く取り組んで参りました。しかしながら、各種の顎顔面補綴装置、そしてこれらを用いた治療の流れにつきましても、関連領域ならびに社会への周知が十分であったとは言えません。そこで、本学会医療委員会では、各種装置と治療内容に関する解説書を作成しています。「顔面補綴装置」については、すでに学会HPに掲載しています。今回作成いたしました解説書では、主な「顎補綴装置」について、一連の治療、製作方法や注意点などをまとめさせていただきました。現時点では、残念ながら一部の記載事項が、2019年現在の保険診療に収載された治療内容、算定方法とは乖離している部分もあります。これらに関しましては学会学術大会での研究発表や教育研修会でのご意見をもとにエビデンスを構築するとともに、社会的な認識を高め、さらに幅広く国民の健康につながるよう、尽力してまいります。

2019年8月22日

一般社団法人 日本顎顔面補綴学会
医療委員会

委員長
委員

隅田由香

大木明子 大山哲生 古賀千尋

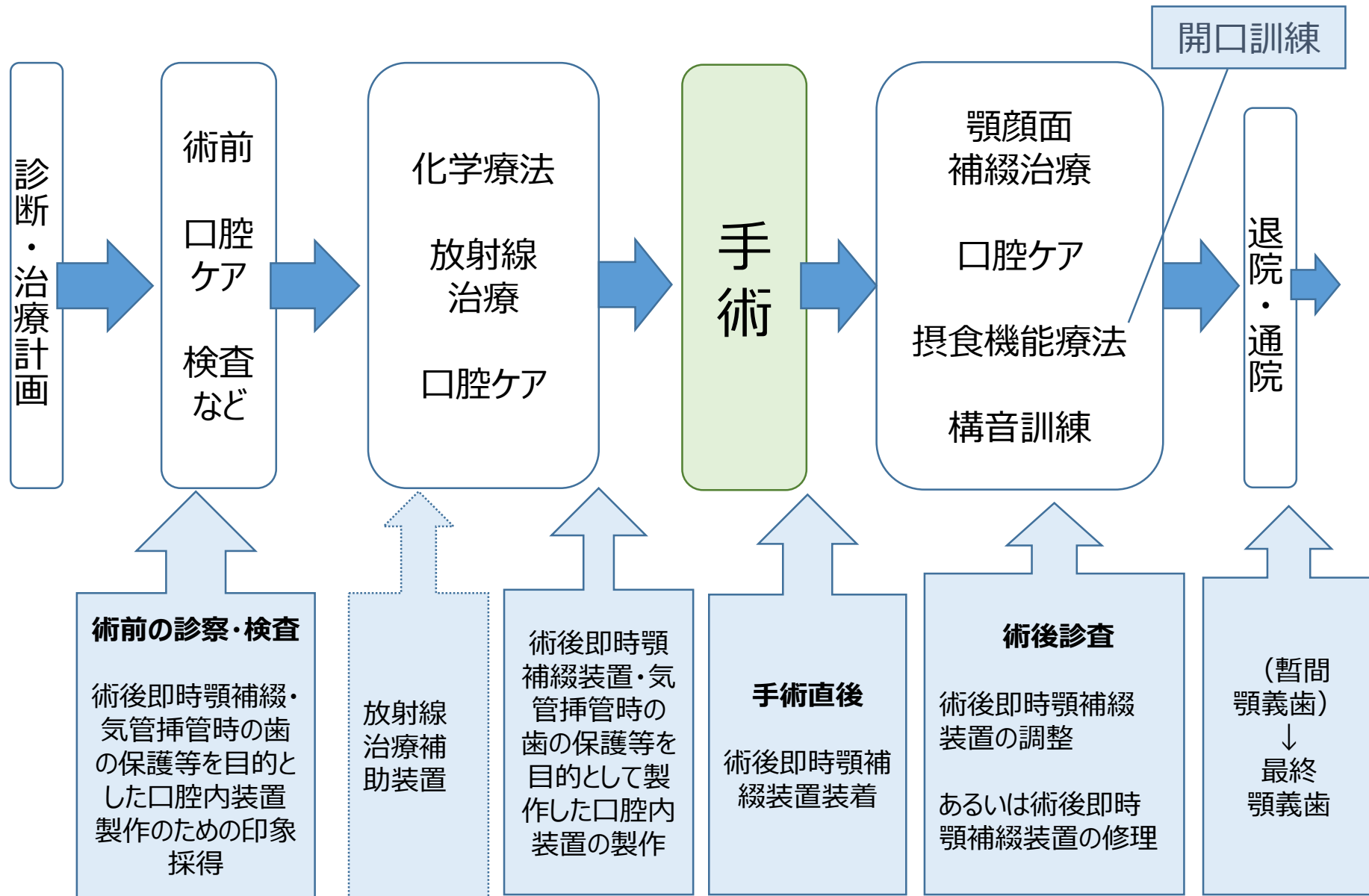
佐々木啓一 佐藤裕二 高橋英

常國剛史 山口能正 吉岡文

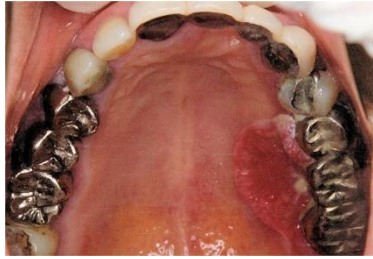
幹事

乙丸貴史

頭頸部腫瘍治療の流れと顎顔面補綴介入



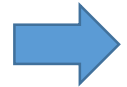
I017-1-4 術後即時顎補綴装置 (以下、上顎欠損での一例を示す)



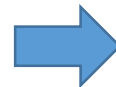
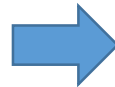
術前



印象採得



模型を製作，切除予定範囲の記入を外科医に依頼し，その切除範囲に従って模型を削合する。



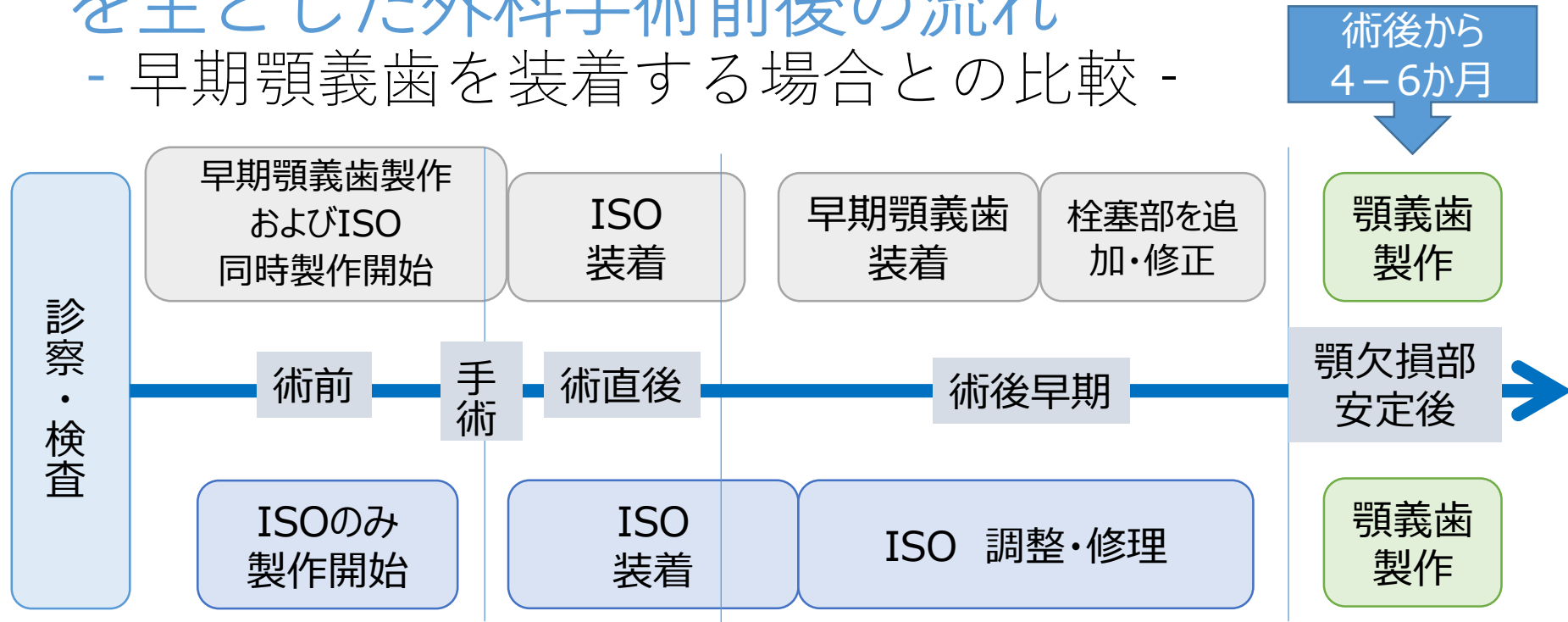
加熱重合レジンとワイヤークラップを用いて術前に製作し，手術直後に装着できるように準備を行う。

術後に目まぐるしく変わる創傷治癒に合わせて調整を行うことが手術後の治癒を左右する。粘膜調整材などを用いて調整を頻回に行う必要がある。

術後4-6か月の創傷治癒後に最終顎補綴装置の製作に進むが，それまでの期間，必要に応じて即時顎補綴装置に人工歯を付与することで審美回復を行う。

I017-1-4 術後即時顎補綴装置 (ISO) を主とした外科手術前後の流れ

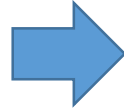
- 早期顎義歯を装着する場合との比較 -



- ・術前の印象を用いて，歯列・歯槽部・口蓋の形態を再現した早期顎補綴装置を適用すると，通法のISO装着患者よりもQOLスコアに差が認められた。開始期においては会話，社会的食事（外食など），社会的接触（社交など）が，顎義歯装着後においては社会的接触において有意差あり。

M025 顎補綴装置 (以下、上顎欠損での一例を示す)

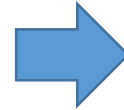
術後4-6か月で創面が落ち着いたら、外科医と相談の上、最終顎補綴装置の製作を開始。



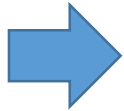
概形印象：既製トレーにコンパウンド、アルジネートなどを用いて行う。



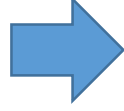
個人トレーを用いて精密印象を行う。



概形印象，精密印象時のどちらにおいても印象材料の迷入に注意する。



咬合採得



ろう義歯試適



完成

残存歯の歯軸または着脱方向と欠損部の広がる方向が異なる，あるいは使用者の着脱能力などにより，着脱が困難な場合，栓塞部に弾性材料を用いることで，着脱時の出血，疼痛の軽減を図ることができる。チェアサイドで行える直接法ならば顎補綴装置を預からずに済み，顎欠損患者には特に有効である。



アンダーカット部分には弾性裏装材を応用する。



調整・メンテナンス

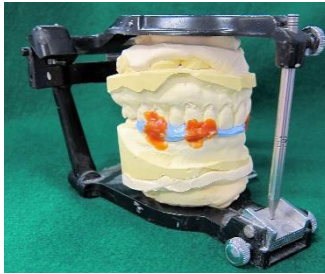
面積が小さく，不安定な残存顎堤上にて行うため，基礎床が安定せず困難を要する。しかし，咬合採得，試適ともに，重要なステップである。

1017 - リ 放射線治療に用いる口腔内装置

放射線治療（内・外照射の双方）の治療効果を高め、放射線骨壊死などの防止を目的とする。

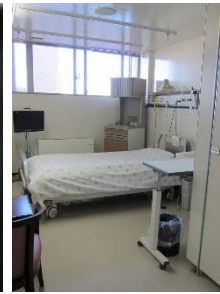
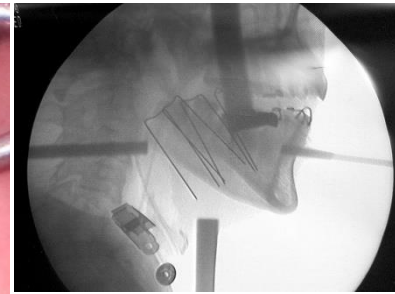


左側舌がん



舌と残存顎堤に隙間を作ること放射線の影響が健常組織に及ばないようにする。また、咬合高径を上げることで舌と口蓋の距離を保つ。

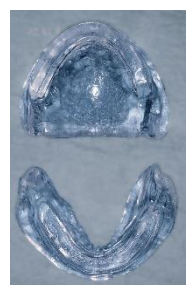
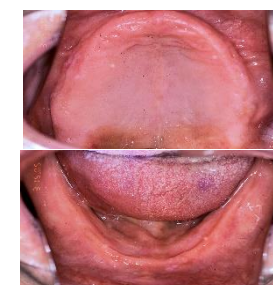
安定した咬合関係と緊密な適合を与えることにより、24時間装着を可能とする。



小線源の刺入後、エックス線検査を用いて線源の位置確認を行い、小線源の撤去までは放射線を漏洩させない特別なシールドルームに入院のうえで、放射線治療を行う。



右側舌がん



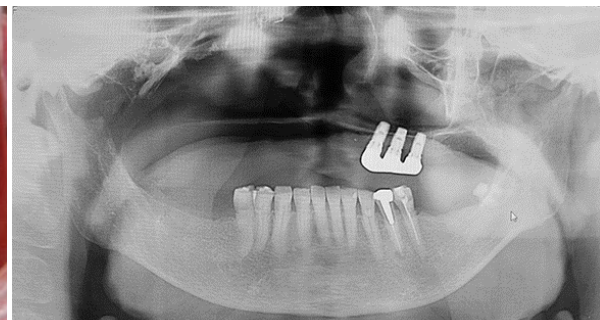
上下無歯顎症例

無歯顎症例では、安定した咬合関係を得るために、上下顎それぞれに、装置を装着することが必須となる。

J109 広範囲顎骨支持型装置

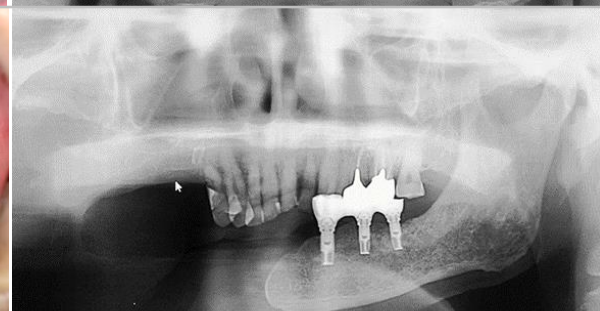
1. 上顎欠損：

切除側は上顎洞に交通しており，
残存顎堤のみインプラント体の埋入が
可能．



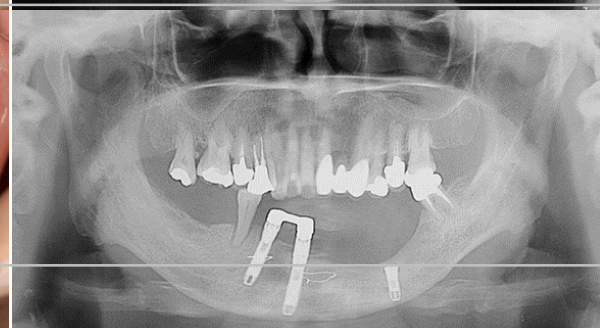
2. 下顎半側切除：

切除側は骨再建されていないため，
残存顎堤のみインプラント体の埋入が
可能．



3. 下顎辺縁切除：

残存顎堤にもインプラント体を埋入す
ることによって，両側にバランスよく配置され，
義歯の安定を図ることが可能．（2019年
現在では、バータイプの保険適用は不可）



4. 唇顎口蓋裂：

顎裂部は骨移植され
ておらず，残存顎堤のみ
インプラント体の埋入が
可能．（2019年現在では、
バータイプの保険適用は不可）

