最近のトピックス

部分床義歯の現状を考える

新潟大学歯学部補綴学第一教室
新　澤　秀　樹

最近の歯科界は，新材料の開発ラッシュや競いあっての技術的革新によりめざましい進歩があるようにみえる。さらに日本の歯科医療レベルも急激に向上しつつあると思いたくなるのも，もっともだというような気もする。が，はたしてそうだろうか。昭和32年より6年ごとに行われている歯科疾患実態調査（厚生省）による喪失歯の推移状況をみると，喪失歯所有者率と1人平均喪失歯数のいずれも調査の回を重ねるごとに増加しているのである。種々の増加因子が考えられるが，少くとも20年以上前と比較して日本人の口腔内はより病的で不健康になっていることは事実のようである。近代歯科医学の恩恵も受けず(？)，現在の平均的日本人の場合，大ざっぱにいうと40歳になると5本，50歳になると10本の歯牙を喪失するそうであり，40～50歳は義歯装着年齢ということになりそうである。

ところで，部分床義歯を装着すると多くの場合，程度の差こそあれ口腔内が急激に破壊されていくことは，臨床的にも統計的観察によっても確かめられている事実である。義歯を装着すると，維持歯の欠損側隣接面にウ蝕が好発したり，時間の経過とともに生じる義歯不適合により義歯の支持安定が低下し維持歯への負担増大の結果歯牙動揺の増加という形で歯周組織の破壊的変化が生じたり，人工歯咬合面の磨耗により残存歯に早期接触や咬合干渉が出現したりすることなどは，その具体的現象である。ということは，多くの場合，義歯を装着するとプラックコントロールの面からみてもオックルージョンの面からみても予後不良になりやすい因子を抱え込むことに他ならない。

部分床義歯の予後を向上させていくためにとるべき方法は種々考えられるが，予後不良の原因を考えると，新しい技術や材料を求める方向ではなくむしろ今まで言われ続けてきた基本的問題を再検討することこそ解決の糸口になると思われる。

そのためにはまず第一に，歯牙が欠損したあと生ずる口腔内の変化および補綴物装着により生ずる為害性に対して十分な認識をもつことである。歯牙が欠損するまで放置しておき，いざ欠損したらいい補綴物を作ってあげようと考えるのは後手の医療であり，医療の本来の姿ではない。いい補綴をしようと真剣に考えるならばその数分の1の努力で歯牙を欠損しないようにできることを胆に命じ，いかにしたら早期発見早期治療を実践できるかを具体的に考えるべきである。

第二に，リコールにたえられる口腔内，義歯を作り上げるべきである。言い方を変えるならプラックコントロールが徹底でき咬合力をコントロールできるような状態にするということである。ここでいうプラックコントロールとは単に歯磨きを徹底させるという意味だけではなく，プラックコントロールを阻害するすべての要因を除去していくという包括的概念として考える必要がある。例えば，ウ蝕治療，歯周ポケットの除去，骨形態の修正，不適合冠の除去，義歯装着のためのガイドプレーン形成等の前処置，コーヌステレスコープ義歯等は，プラックコントロールのためと考えるべきである。

第三に，定期診査（リコール）を実践することである。定期的リコールに関してはほとんどの成書にその重要性が謳われているが，現実にはほとんど行なわれていない。この原因は学問的なところにあるのではなく，歯科医療に対する世間の常識や，なされている医療の質，想像を絶する低点数におさえられた保険制度に問題があるのであり，これに真向うから取り組まぬかぎり，リコールという言葉は机上の空論に終ることを認識すべきである。