

A 診察・検査・前処置

診察とは、医師・歯科医師が患者さんの病状を判断するために、質問をしたり身体を調べたりすることです。医療行為のひとつであり、医師と歯科医師以外の医療従事者は行うことができません。通常、問診（医療面接）や視診・聴診・打診などを指しますが、バイタルサイン（体温・脈拍・血圧・呼吸数など）・身長体重測定・腹囲計測なども含まれるとする考え方もあります。

検査とは、一般的には検体検査・生体検査などに加えて、画像診断や病理診断も検査に含まれます。歯科特有の検査として、歯周組織検査、咬合検査、咬合力検査、義歯適合検査、咀嚼機能検査などがあります。

従来、歯科では「診査」という言葉がしばしば使われてきましたが、これは、診察と検査をあわせて用いられています。医科では「健康診査」という場合に限って用いられており、歯科でも診察と検査を分けて考えたほうがよいと思います。

診察や検査の結果をもとに、医師・歯科医師は「診断」を行い、治療方針を決定します。

診察は初診時だけでなく、前回の治療により変化している病状を的確に判断するために毎回必ず行わなければならない。

セクションAでは、治療方針を決定するために、全身、口腔内、義歯の状態を短時間で的確に把握する「コツ」について話を進めます。

◆ 高齢者診療 ◆ トピック ◆ ヘッドレストの調整

高齢の患者さんの場合、背中が曲がっている方も多く来院します。患者さんがユニットに腰掛けした際、まず、アシスタントがヘッドレストを患者の頭の位置に合うように調節します(図1)。ユニットにより、調整範囲の広いもの(図2a)や、調整範囲の狭いもの(図2b)があります。

調整範囲の狭いユニットや、調整範囲外の場合は、図3のような装置を使うとよいでしょう。坐位で診療を行う場合も、頭部が固定されていないと患者は苦痛を感じるので注意が必要です。

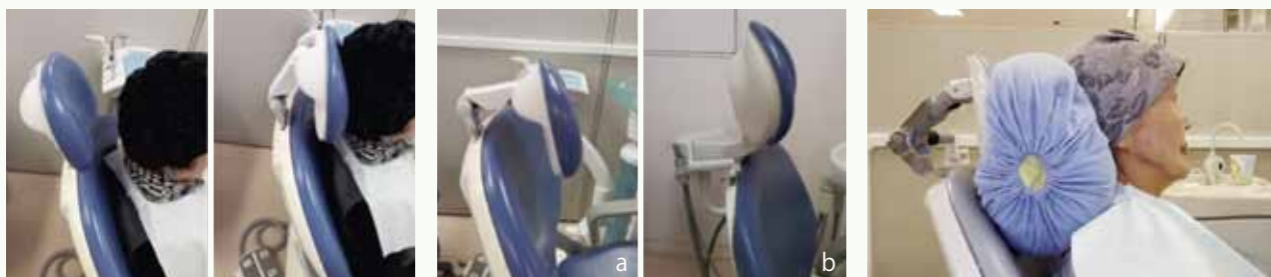


図1

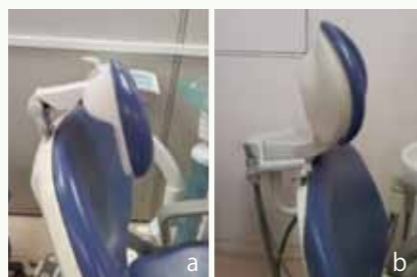


図2



図3

Q 1

義歯適合検査材の練和方法

図1～4は、新製した下顎全部床義歯装着時の適合検査をシリコーン系適合検査材（フィットチェッカー、ジーシー）を用いて行った際の練和の手順である。

練和の際に不適切な点はどれか。すべて選べ。

- a：使用量（7cmずつ）。
- b：材料の出し方。
- c：2種類の初期の混和（片方を集める）。
- d：練和紙の設置場所（台の中央）。
- e：練和物の集め方。



図1



図2



図3



図4

Q 2

歯間部が大きい場合の適合検査

図1, 2は、シリコーン系適合検査材（フィットチェッカー）を用いて新製した下顎部分床義歯装着時の適合検査を行った後の口腔内と、外した義歯である。

改善すべき点は何か。すべて選べ。

- a：適合検査材の量。
- b：検査前処理。
- c：検査中の処理。
- d：撤去時期。
- e：撤去方法。



図1



図2

A 6

e: 担当歯科医師 (または d: 診療補助の歯科医師)

下顎の印象を見ると、前歯の歯間部が頬舌的につながっている。このような場合にそのまま石膏注入すると、模型の支台歯が破折しやすい。図2は破折した別の症例である。

また、 $\sqrt{6}$ 間の印象材はちぎれていて、変形している。このままだと、付近の印象が変形したままで石膏が注入される。

したがって、印象材の切断が必要となる。図3は切断が必要だった別の症例である。カットすることで、模型の支台歯が隣在歯と連結されるため、破折しにくくなる。設計が未記載の状態では、歯科技工士にこの処理は困難である(リンガルバーかリンガルプレートか? 支台歯はどれか? 支台装置は何か? など)。歯科衛生士にも無理であろう。補助の歯科医師が、設計を把握していれば可能かもしれない。



図2 支台歯が破折した別の症例。

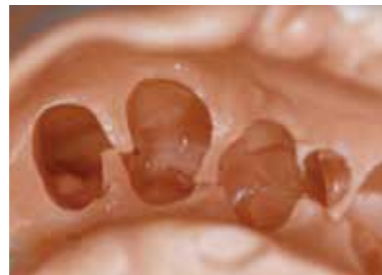
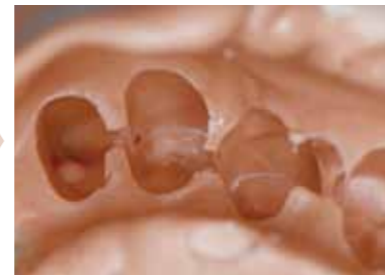


図3 印象材の切断が必要だった別の症例。



A 7

a: 孤立歯マージン部の印象の処理, d: 印象からの模型撤去時の個人トレーの分割, e: 撤去時期の延長

各選択肢について、以下に解説する。

a: 図2bで示すように、印象のマージン部を斜めにカットすることで、応力集中部がなくなり、破折しにくくなる。

b: 孤立歯のブロックアウトは難しい。印象時に剥がれてきやすい。

c: 図2cのように、ダウエルピンを使用すると破折しにくい。ただし破折した際には、破片が多く出るので、接着剤で戻しにくい。

d: 個人トレーの分割は有効であるが、間違えて模型まで削る心配があるので注意が必要。

e: 石膏の完全硬化には2時間程度必要である。早く撤去すると、十分な強度に達していない場合がある。ただし、アルジネート印象材の場合は、印象材が乾燥しないうちに撤去しなければならない。または、保湿箱中で石膏を硬化させる。

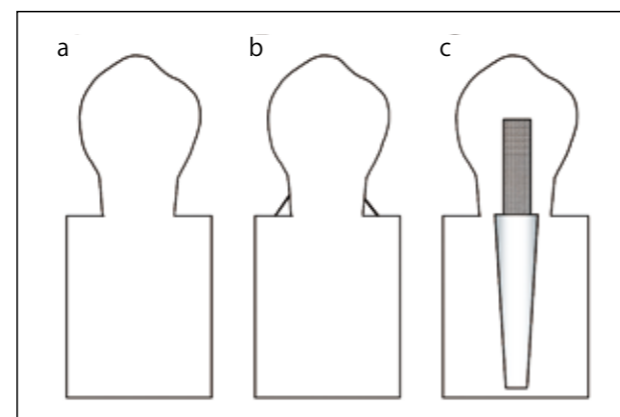


図2 作業用模型の破折防止策。

コラム B-3 開口度が小さい患者への対応

開口度が小さい患者さんへの対応として、どのように印象採得を行うかを紹介します。

1. 既製トレーを使用した印象法 (図1, 2)

①既製トレーを使用して小口症の患者さんの印象を採る際、口角を引くときに手指を使用してトレーを挿入しようとすると無理が生じます。ミラーを使用するだけで患者さんはかなり楽になります(図1)。

②また金属性の既製トレーではなく、プラスチックトレーを使用して適宜形態を修正することもお勧めします(図2)。



図1 ミラーを使用して口角を引きます。 図2 プラスチックトレーの使用時です。

2. トレーを使用しない印象方法 (図3~7)

①既製トレーを用いずにシリコーン印象材パテタイプを使用します。

②まず、左右側のどちらか一方の印象採得を行います。残存歯がある場合は残存歯を有する側を優先します。残存歯の多いほうから印象採得を行います(写真の症例では左側)。シリコーン印象材パテタイプを練和し、片側(左側)の印象領域に圧接します。



図3 ③パテタイプの硬化後、口腔内より取り外し、接合部を鋭利なナイフで直線状に成形します。



図4 ④左側パテの切断面に分離剤(白色ワセリン)を塗布し、口腔内に戻します。その後、右側にシリコーン印象材パテタイプを練和し挿入します。



図5 ⑤右側パテ硬化後、印象材を左右が分離した状態で口腔外に撤去します。その後、接合面の分離剤をよく拭きます。概形印象としては、この状態で左右を口腔外で瞬間接着剤を用いて接合します。

図6 ⑥精密印象を行う際には、左側パテの印象ブロックにエグザファイニンジェクションを盛り上げ、口腔内に挿入します。続いて右側印象ブロックにも同様にインジェクションを盛り上げ口腔内にて圧接します。



図7 ⑦硬化後、口腔外から撤去した精密印象です。

A17

b

フィニッシュライン部は厚くなってしまいう傾向がある。そのため、違和感が出ないように配慮が必要である。各断面形態について、以下に解説する。

- a: ポストダムの前後的中央まで金属である。これでは、後からのポストダムの深さの調整が困難である。後縁をレジンにする意義が少ない。
- b, c: ポストダム前縁（骨の裏打ちの境界部）を少し越えたところまで金属である。

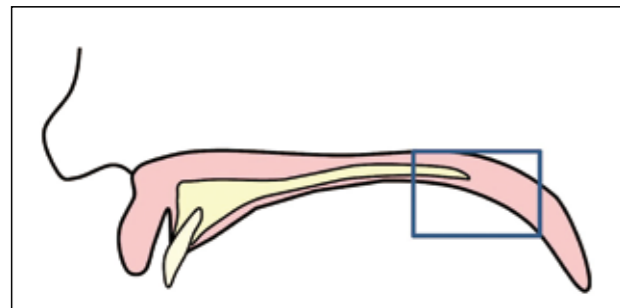


図3 ポストダム部。

- b: 繊細な作製操作が必要であるが、特に問題はない。図4は拡大してあるが、金属床の厚さは0.5～0.7 mm程度である。
- c: 後縁の厚みが増すため、違和感が大きい。
- d, e: ポストダム前縁部まで金属である。
- d: 後縁の厚みが増すため、違和感が大きい。臨床でよく見られる。
- e: スケルトンやレジンが薄く、破折のリスクがある。

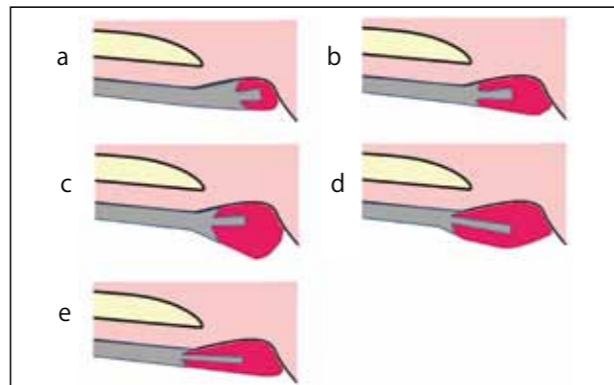


図4 bが破折しにくく、違和感も小さい。

A18

すべて誤り

通常フレームワークのスケルトンにおいては、b, c, dが正解で、a, eは問題外である。以下に解説する。

- b: 蝋義歯作製時に、金属床が模型上で安定した位置をとるために必要（特に金属床面積が狭い下顎や、口蓋部分が狭い上顎金属床）。本症例では、口蓋の金属床部分の面積も大きく、平坦でもないため、ストッパーがなくても位置は安定する。
- c: 埋没後の流蝋時に金属床を模型から取り外す場合には正解になる。金属床後縁もレジンがある場合には、取り外さないと填入できないが、本症例では一次埋没（模型の下部への埋没時）に金属床研磨面口蓋部にまで石膏を盛り、金属床を下部に固定できるので、あてはまらない。
- d: レジン填入時にスケルトンには圧がかかる。この際、下顎の遊離端義歯のような場合は、スケルトンの基部が細く長いため、作業用模型方向にスケルトンが変形しやすい。しかし本症例で

は、スケルトンの基部の幅は広く短いので、変形の可能性は非常に小さい。

したがって本症例では、ストッパーは不要である。そのほうが、義歯粘膜面にストッパーが露出せず、よい結果が得られる。



図2 不要なストッパーのある金属床。

Q19

金属床義歯の口蓋隆起部

図1, 2は、口蓋隆起がみられる症例である。装着時・装着後の口蓋隆起部の「あたり」の調整を容易にするために「レジン」で作られている。

患者が訴える可能性がある問題点はどれか。すべて選べ。

- a: 咀嚼困難。
- b: 発音困難。
- c: 舌感不良。
- d: 嚥下困難。
- e: 審美不良。



図1



図2

Q20

左右非対称な金属床

図1の金属床は左右非対称になっている。この理由として考えられるものはどれか。すべて選べ。

- a: 破折防止のため。
- b: 患者の希望のため。
- c: 口蓋研磨面形態を左右均等にするため。
- d: 患者が舌癌で片側を切除していたため。
- e: 歯科医師が技工指示書記載時に手が滑った。



図1

A 1

b: 両側: 赤: 側方位 → 両側: 青: 中心位

赤の咬合紙の付いたホルダー 1 本と青 1 本のみ (a) で、義歯の咬合調整はしない。必ず 2 本ずつ使い、両側同時に検査する。

片方みの場合、以下の欠点がある。

- ・咬合紙の色の抜けでの検査ができない
- ・片方に患者の意識が向き、顎位がずれる
- ・片側ずつなので、時間がかかる

咬合紙は毎回、新品にする必要はなく、数回は同じ

ものを使うが、最後の咬合の確認は、新しい咬合紙を使用し、咬合紙の色の抜け具合もチェックする。インレー 1 本の場合もこれは必要である。

中心咬合位の後に側方運動を行うと、中心咬合位の印記が消えるので、d、e は誤りである。

薄い色の上に濃い色があるほうが目視しやすいため、c よりも b がよい。

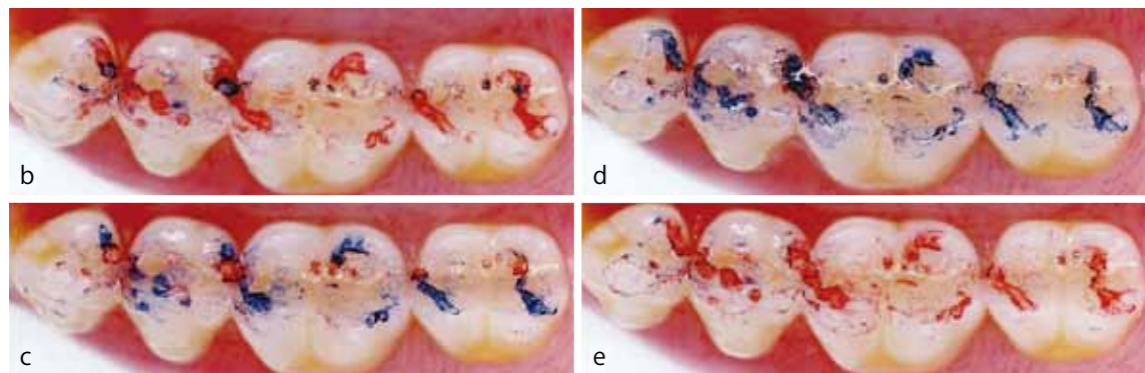


図1 bが最もよく中心咬合位と側方運動が判別できる。

A 2

すべて強くあたっている

この義歯は、前歯はレジン歯、下顎臼歯部は硬質レジン歯、上顎臼歯部は陶歯である。

陶歯には咬合紙の色が付きにくいことに注意が必要である。特に唾液で湿潤しているとなおさら色が付きにくい。そのため、上顎臼歯部はまったく咬合していないように見える。

よく乾燥させてから検査を行うことや、咬合紙の色の抜け具合をよく観察すること、また、義歯の触診が非常に重要である。そのためには、両側を同時に、新品の咬合紙を用いて検査しなければならない。



図1 乾燥させてからの検査結果。

Q 3

側方運動時の疼痛

図1は、上顎がすべて天然歯の患者である。右側で食事をすると左側後方に疼痛があるという。中心咬合位での食いしばりでは問題がないという。

疼痛の原因として考えられるのは何か。すべて選べ。

- a: 右側の適合不良。
- b: 右側臼歯部の咬合干渉。
- c: 前歯部の咬合干渉。
- d: 左側臼歯部の咬合干渉。
- e: 上記以外。



図1

Q 4

シリコンパテの応用

シリコンパテは有用な材料であり、工夫することによっていろいろな使い道がある。

図1では口腔内に義歯を装着して前歯舌面から臼歯部咬合面をカバーするようなコアが採得されている。通常はスプーン 1 杯分の印象材で採得ができる。

この義歯は 18 のレストが破損しているように見えるが、18 相当部の粘膜面は印象されていない。

パラタルバーの前縁に油性ペンで線が引いてあるが、このシリコンパテによるコアの目的は何か。考えられるものをすべて選べ。

- a: 義歯修理。
- b: 増歯。
- c: 人工歯置換。
- d: 床延長。
- e: 患者指導。



図1