

# 加藤武彦デンチャー講座



## 講演を聴いて

7月13日(日)、ポルファートとやまで開催された表記研究会のまとめを、射水市の奥村俊晴先生に執筆いただきました。

# デンチャースペース義歯の実際

おくむら歯科医院 奥村 俊晴

加藤先生は、前半を「デンチャースペース義歯を応用した口腔ケアの実際」、後半は「デンチャースペース義歯の実際」という2部構成にて進められました。

## デンチャースペース義歯を応用した口腔ケアの実際

高齢者にとって「食べる」という事は生命に直結したことです。何らかの理由で食物を摂取できなくなるという事は、人間としての尊厳に関わることでもあります。

食物を噛み、味わい、嚥下する、それらの事を回復できるように支援することは我々歯科医師に与えられた義務、または使命であるといえます。在宅往診の場では義歯を作っただけで終わるのでは無く、痛みが出ていないか、おせたり誤飲が起こっていないか、その義歯で問題なく咀嚼、嚥下が出来る事を確認してから

でないと終わったとは言えません。又、嚥下障害や機能障害を起こしている患者さんには機能訓練を行い、必要があれば口腔ケアを行い、誤嚥性肺炎の予防に努める事も必要です。

今後高齢化が進み口腔ケアが必要になる患者さんが増加することは明らかであり、介護の現場からも歯科医に対する要求がどんどん増えてくるでしょう。その時のためにも歯科医師は「咀嚼、嚥下できる義歯が作れる」知識、技量をつけておかなければなりません。

## デンチャースペース義歯の実際

この記事は歯科医師以外の方も読まれると思いますので、義歯の作り方を簡単に説明します。大体4つの作業工程で成り立っています。

### 義歯製作過程の概要

- 1) 印象採得…歯肉の形を印象剤という材料を用いて型を取る
- 2) 咬合採得…上下の顎の位置関係を3次元的に決定する
- 3) 試適…歯(人工歯)を並べ、歯茎の形をワックスで再現した完成一步手前の鑑義歯(ワックスデンチャー)を口に入れ、噛み合わせと顔貌との調和を確認
- 4) ワックスを合成樹脂に置き換え完成

実際はもっと複雑ですが、この様な流れです。ところが歯科医師によって各々の工程で使う材料が違い、作業方法もまったく違います。その結果、患者の評価に違いが出てくることとなります。

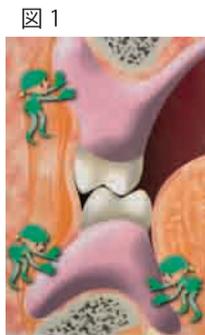
### デンチャースペースの考え方

ところが加藤先生の「デンチャースペース義歯」は、定められた手順を正確に行えば、誰にでも患者にとって具合の良い義歯ができるという優れた作製法です。

歯を喪失して義歯になる方も以前は歯が有り咀嚼していたはずで、歯牙は、頬粘膜、口唇、舌、に取り囲まれた空間に存在しています。その本来歯牙が有った空間に人工歯を配列する。また抜歯後吸収した歯肉歯槽骨の空間を義歯床という形で補填する。それがデンチャースペース義歯です。

言い換えると、「義歯はいわゆるデンチャースペースに作るべきである。そのデンチャースペースとは、歯周病、抜歯などで吸収された顎堤のスペースと、歯があったスペースの両方を足した空間である。そもそも天然歯は、頬、口唇と舌の圧力のバランスがとれた位置に萌出してくるので、抜歯後の人工歯は元あった位置に排列されるべきであり、従来からの歯槽頂間線法則に従って人工歯を配列するという呪縛から開放されるべきものである。」というものです。

図1を見てください。この図は加藤先生の著書『治療用義歯を応用した総義歯の臨床』の表紙を飾っている絵です。3人の妖精が咀嚼時に動いて外れよう



としている義歯を抑えている様子を表しています。舌、頬粘膜、口腔周囲筋、口唇そして義歯での咬合圧。それらが協調して初めて義歯の安定が得られます。この力のバランスが崩れると噛んだら痛いとか、入れ歯が外れてしまうとか入れ歯が合わないという患者の不満になるわけです。

### ニュートラル・ゾーンとは

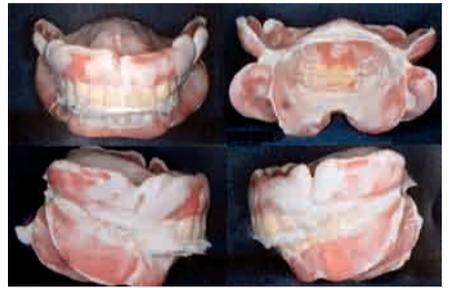
次にニュートラル・ゾーンという概念を説明します。ニュートラル・ゾーンとは筋圧中立帯を意味し、天然歯の位置は、内側に存在する舌と外側の頬筋、口輪筋等の口腔周囲筋によって規制される空間というものです。

つまり失われた歯牙や、歯肉歯槽骨が本来存在していたところであるニュートラル・ゾーンは力学的に安定したバランスの良いスペースなのです。そのスペースに義歯を作製すれば安定した違和感の無い義歯がで

きます。そのような考え方を基に作製するのがデンチャースペース義歯です。

図2を見てください。しっかり確保された舌房、口腔周囲筋により包み込まれるような状態で維持された形態です。この義歯なら口に入れてもじゃまにならず、安定して咀嚼できるのが目に浮かぶようです。

図2



デンチャースペース義歯。口腔機能や筋力が転写された義歯形態を観れば、その人のADLが見えてくる。

## 加藤先生のこと

加藤先生は、このような義歯の作製方法や口腔ケアの実践方法を講演しながら、全国を行脚されています。義歯が合わずうまく噛めない、疾病により顎位が変わった、麻痺により口がうまく動かない、口腔周囲筋の廃用性萎縮で口が機能しない等…。このような方々は全国にたくさんいらっしゃいます。そのような人々にとって、救世主のような存在です。

### 歯科界を叱咤激励

摂食、嚥下障害などで苦しんでいる人は多数存在するのに、専門家であるはずの歯科医師があまり関心を持っていない。技術的にも未熟である。そういう現状に危機感を持ち、我々に「何をしている。もっとがんばれ！ がんばれば何でもできるぞ！」と喝をいれられています。

加藤先生のご活躍の場は多彩です。「全国訪問歯科研究会」の主宰でかつ「在宅ケアを支える診療所・市民全国ネットワーク」の歯科部会の理事も務めておられ、その活動は全国に及んでいます。さらに、うまく噛めるようになるまで入れ歯作りは終了はしないというポリシーのもと、



総義歯作りに悩む歯科医師に自分の技術を惜しみなく伝授する実習講演。そのための執筆。今、危機的状況にある技工士の地位向上のための運動など、現時点でのご活躍も列挙すればキリがありません。

### 今後もご活躍を

十数年前の脳梗塞により、現在でも麻痺が若干残っております。それにもかかわらず歯科界を盛り上げようと、我々を叱咤激励する姿には感動すら覚えます。願わくば、今後もガミガミと怒鳴りながら指導していただきたいと思っております。

## 有病者の歯科治療研究会

# 歯科診療を変えるくすりの知識 ～おくすり手帳から全身状態を読む～

全身疾患を複数抱える高齢者に対する歯科診療の機会が飛躍的に増加している。



講師：  
医療法人明和病院(兵庫県)  
歯科口腔外科部長

末松 基生 先生

とき **9/27(土) PM 7:00~**  
ところ **富山電気ビル5F中ホール**  
対象 **歯科医師・スタッフほか**

歯科医師は医科の薬剤処方より深く理解し、安全な歯科診療を提供する必要に迫られている。しかし病識のない患者は非常に多く、歯科医院において全身状態を正確に問診で把握できるケースはまれである。

そこで本講演では現場を想定して、病識のない患者の「おくすり手帳」から全身疾患を推測し、患者・歯科医師相互の危険を回避する方法をお話したい(末松)。