

# スタビライゼーション 型スプリント

横田達哉

# 目的

顎関節症の治療法の一つとしてスプリントを用いてアプローチする方法がある。今回は実際に自分の顎・咬合を使い顎関節症の治療の流れ、考え方を学びスタビライゼーション型スプリントを製作する

# TMD (Temporo Mandibular Disorders) =側頭下顎部障害/顎関節症

病因論（普遍的な原因はわかってないのであくまで因果関係）

- ・精神的要因

うつ傾向、不安が強い人、精神社会的因子

- ・咬合因子

機能側や非機能側の臼歯のコンタクトや、歯列不正、咬頭嵌合位の崩壊、咬耗、最近の主たる原因としてブラキシズムがあげられる。しかしこれらがあるからといってそれらすべてをTMDの原因と断定することもできない。



# スタビライゼーションの目的

- 顎関節への負荷を軽減
  - 転移した関節円板の整位
  - 整位した関節円板の保持 等
- 
- スプリントを装着することによって咬合状態、咬合高径が変化すると筋活動が減少し筋に由来する痛みも緩和する

スタビライゼーション：安定、確固、  
復元力

チェアーサイド

## 印象採得

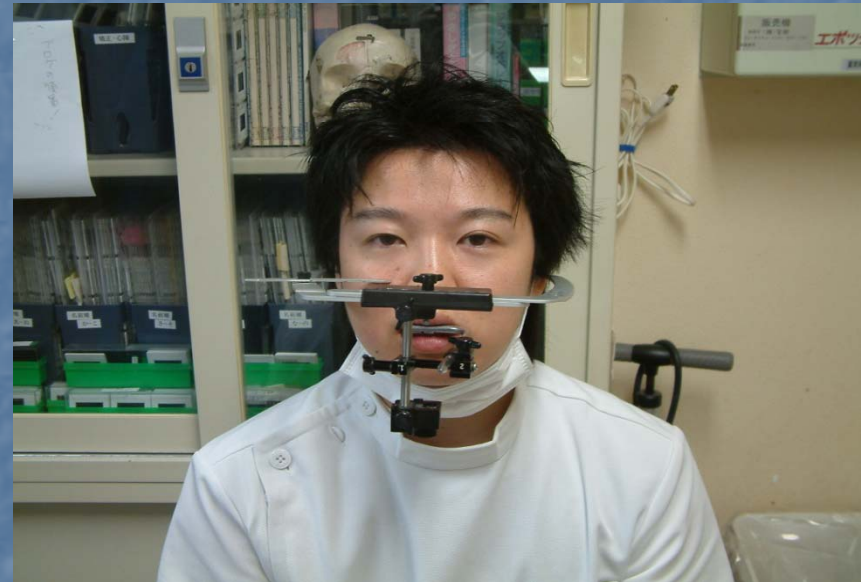


- 上下顎の印象採得をアルギン酸印象剤にて採得
- エグザバイトⅢで咬頭嵌合位に誘導してバイトを採る
- 硬石膏で作業模型を製作する



チェアーサイド

# フェイスボウトランスファー



バイトフォークについてのモデリングコンパウンドを軟化させ咬頭嵌合位を採る

頭蓋に対する上顎の位置づけ

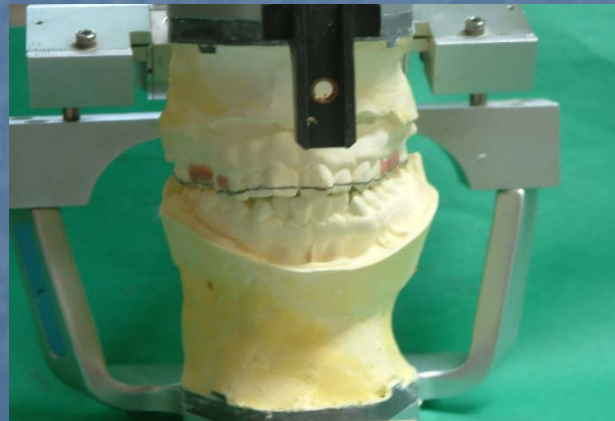
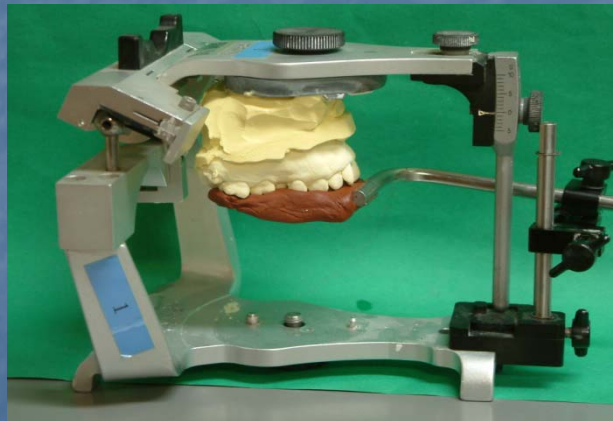
外耳孔上縁と眼下窩孔で位置を決定

それにしたがって咬合器にトランスファーする

ラボサイド

# 咬合器付着

ディナーマークⅡを使用

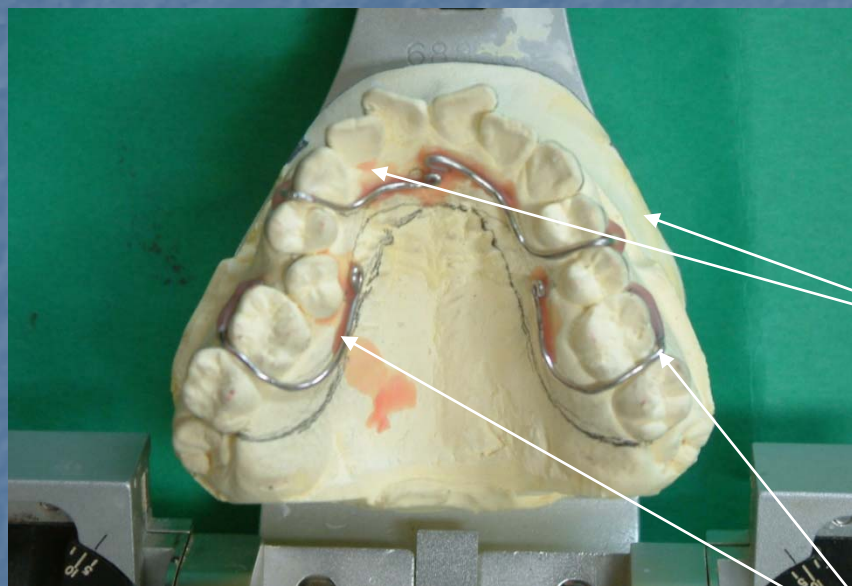


咬合器に上顎の位置をトランスファーする



# 外形線記入・ワイヤー屈曲

- 切縁から頬側に1~2mm  
口蓋側は十分な距離  
をもたせ対合歯との  
クリアランスを考え  
クラスプの位置を決  
定



左4と5の間と右の3と  
4の間にボールクラスプ  
を設定

6番に遠心側から単腕鉤



ラボサイド

# ワックスアップ・埋没



レジンでクラスプを模型に固定しその上からワックスアップ

最後臼歯で約2mmとなる高さに設定



模型がすべて埋まるようにしてアンダーカットがないように普通石膏で埋没

## 流蝋・重合（加熱）

- 埋没したフラスコを熱湯で温めその後熱湯で蝋を流す
- 表面に分離材を塗布しビニールシートを介在させて餅状になったレジンを填入する
- ビニールシートを取り十分に加圧されたフラスコをお湯のなかに一時間かけて100℃まで温め重合する

# 研磨



- 重合したスプリントをバーやエバンス、石膏溶解液を使い掘り出しバリやアンダーカット部を取る
- 表面をきれいに研磨する



# スプリントの調整

- 臼歯部では一番深い部分で赤い点がついたところ以外はすべてフラットにする
- 前歯部では赤い点から口蓋側にむけて斜めに削除する
- アンテリアストップは徐々に取っていく
- 側方運動に干渉がないようにスムーズな運動ができるようにする
- 筋の緊張がとれたら犬歯誘導に移行させる

完成



- 下顎の緊張や規制された動きを自由にしていくことによって、顎関節の位置を本来の正しい位置に導くこととなり、症状の改善や開口度の増加がみられる。
- 顎関節に障害のある方にとって、規制された位置からの開放は口腔の緊張の緩和のみならず、全身的にも良好な状態になると考えられる。
- 症状が軽快したからといって、再発する可能性もある。
- スプリントは一次療法であって、二次療法が必要な場合もある。
- 一般開業医での最もポピュラーな方法と考えるが、初診時における薬物療法による対応も必要である。



# 使用上の注意

- なくさないでください（ティッシュペーパーに包んで置いとくと捨てられる危険があるので注意）
- 消毒の仕方（入れ歯と同じ素材なのではずしたら歯ブラシで洗い市販の義歯洗浄剤につけておいてください。変形してしまうため熱湯消毒は避けて下さい
- 調整とチェックが必要なため再来院時には持ってきてください
- 医師に指定された時間だけお使いください  
（a:夜間中 b:長時間）
- 故障しても修理ができるので捨てないで下さい