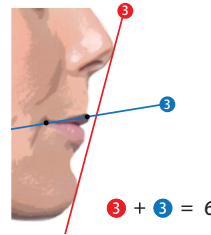


口腔周囲筋トレーニング Type V (U,D)

E-ラインより上唇が後方に位置している
上唇は下向き寄りで薄い
治療は困難



	U 1点	A 2点	D 3点
O 1点	2	3	4
A 2点	3	4	5
U 3点	4	5	6



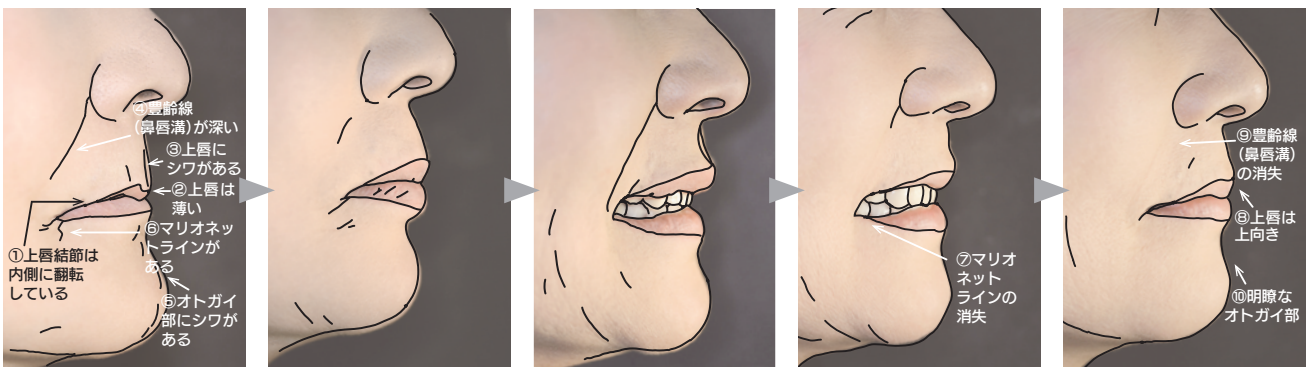
術前側貌

プロビジョナル装着時

トレーニング時

最終補綴物装着
スマイル時

最終補綴物装着時



前説

- ①上唇結節は内側に翻転している
- ②上唇は薄い
- ③上唇にシワがある
- ④豊齡線(鼻唇溝)が深い
- ⑤オトガイ部にシワがある
- ⑥マリオネットラインがある



トレーニング④

P76参照



トレーニング⑦

P82参照

後説

- ⑦マリオネットラインの消失
- ⑧上唇は上向き
- ⑨豊齡線(鼻唇溝)の消失
- ⑩明瞭なオトガイ部

●口腔周囲筋トレーニングのクリティカルパス プロビジョナル装着3週後から最終補綴物装着まで9ヵ月

トレーニング④	9	ヵ月		
トレーニング⑦	9	ヵ月		

プロビジョナル装着時から咀嚼筋の違和感などが生じなかったため、長期間にわたり嚥下、咀嚼筋のトレーニングを行った。

2.2 口腔周囲筋トレーニングのプロファイル Type



図2.2.12a～d 術前術後パノラマX線および術前術後顔貌写真。上顎ブリッジは脱離、動揺している。長期間、下顎義歯さえ装着されていなかったが、下顎はオーバードンチャータイプの可撤式義歯とした。十分な咀嚼力と審美性を回復した。

患者年齢および性別：初診時61歳、女性

主訴：初診時、長期間義歯を装着せず、生活を送っていた。嚥下しにくい。飲み込む動作がしにくい。

口腔周囲筋トレーニング分析：上下口唇は下垂していない。口角は下方に向いている。鼻唇溝が鮮明に現れている。通常、食事時に咀嚼によってつくられた食塊を飲み込む作業が始まり、食塊は舌により上方に運ばれ、舌の先端が切歯の裏面に密着する。食塊は前方から後方へ向かい、舌が口蓋に押し付けられる。この過程で、舌の動きを意識しながら、ゴクンと飲み込む作業を行うが、この動作をしにくい状況である。上唇は薄く、上唇結節は下方を向いている。上唇線は長く、口輪筋の動きは鈍い。オトガイ部に少しシワができています。上唇にもシワがあり鼻唇溝は広がっている。頬筋の動作は鈍く、頬に窪みが現れている。豊齢線ができています。

口腔周囲筋トレーニング計画：垂直顎間距離を上げ、筋長を長くすることで口腔内の空間を確保し、舌が動作することで、咀嚼筋全体の動きを良くする。嚥下訓練を行う。筋機能訓練で、上顎挙上筋、大小頬骨筋の動作により、上唇を動作させ、咀嚼できるようになることから、合わせて嚥下機能の回復をはかる。長期間義歯未装着であることから、垂直的な力を受け止める運動に慣れさせるために、咬筋、側頭筋、頬筋を動作させる訓練を行う。

●トレーニング

トレーニング④：小白歯部での咀嚼トレーニング
→ P76参照

トレーニング⑦：簡単な嚥下トレーニング→ P82参照

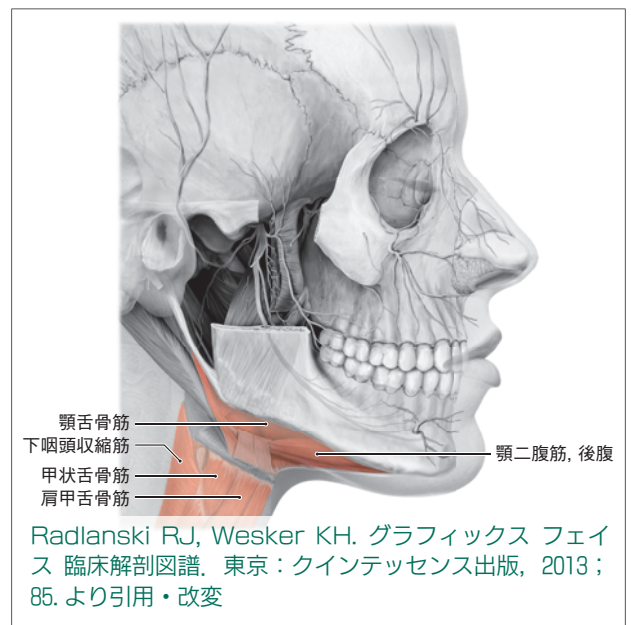


図2.2.12e 嚥下には顎二腹筋も関与する。飲み込む動作に関与する下咽頭収縮筋は舌骨筋の間に存在する。

トレーニングの結果：咀嚼機能の改善から上唇の厚みが増し上方向を向きだす。豊齢線(鼻唇線)が、短くなる。オトガイ部が明確になっている。下口唇部分も、口輪筋が動作しているため、上方向に向きだしている。左右の口唇バランスはとれている。豊齢線(鼻唇溝)は消えている。プロビジョナルレストレーション装着後から咀嚼できるに従い、嚥下できるようになった。E-ラインより上下口唇が入っており、上唇は薄い。口輪筋も内側に翻転しており、筋機能訓練は最終補綴物装着後も必要になることが多い。