

慢性関節リウマチの三回目は、病状が進行して、「咬めない・食べられない」状態になった方への歯科の治療について紹介します。

前々回で述べたように、慢性関節リウマチの歯科の問題点として、咬合異常や開口障害があげられます。

リウマチの進行とともに顎関節が侵されることもあり、顎関節の先端（関節頭）

が崩壊すると、咬んだときに一番奥の歯しか当たらず、前方に向かってクサビ状の隙間ができます（写真1）。

総入れ歯、あるいは残っている歯が少ない部分入れ歯なら、入れ歯の人工の歯によって咬ませることができるのであまり問題がないのですが、自分の歯がほとんど残っている場合には、「歯があるにもかかわらず咬めない」という事態に陥ります。

このような場合、とかく食事形

## 慢性関節リウマチ(3)

### 介護保険特定疾患別口腔ケア(3)

態の工夫に走ってしまいう傾向があります。すなわち、すりおろし食やきざみ食など、咬まなくてもよい食事にしてしまうことが少なくありません。しかしながら、咬む楽しみ・食べる喜びを奪わないためにも、まずは咬むための装置を入れるべきでしょう。

歯科の治療としては、この隙間に人工的な装置を介在させて、上

下の咬みあわせを回復させます。正面から見て審美的に支障の少ない透明の樹脂製の装置（スプリント）を、下顎の歯列に装着します。スプリントの上面は上顎のすべての歯と咬むことができるので、この写真の方はハムが食べられるようになりました（写真2）。

もちろん、歯の残り具合や咬みあわせの状態によって、装置の形

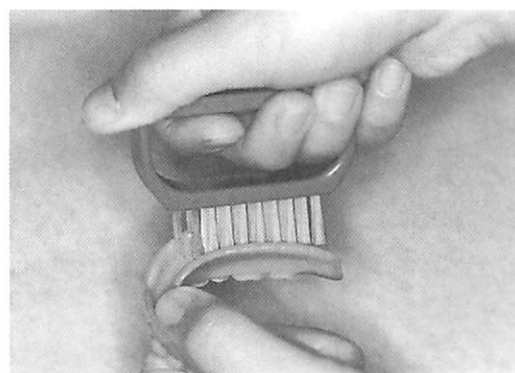


写真3 握りやすく改良された入れ歯用ブラシ

態は異なってきます。また、病状の進行にあわせた装置の調整も必要です。

なお、スプリントや入れ歯の清掃を自ら行うことは、リウマチのリハビリテーションにつながります。一般的な入れ歯用ハブラシが使いにくい場合は、握りやすく改良された入れ歯用ブラシも市販されています（写真3）。

リウマチ等、難病の口腔ケアについての問い合わせは左記まで。

徳島県歯科医師会

口腔ケア支援センター

担当理事 佐藤 修斎

(088) 631-3977

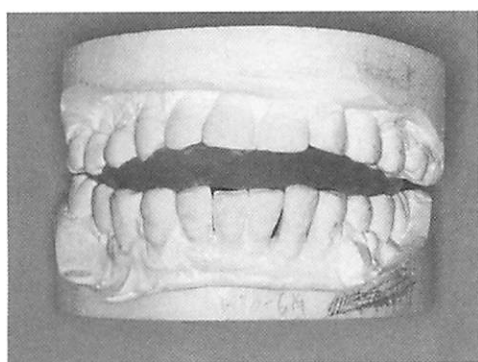


写真1 顎関節の崩壊による咬合異常（一番奥の歯以外、咬めない）



写真2 咬むための装置（スプリント）（ハムが食べれるようになった）