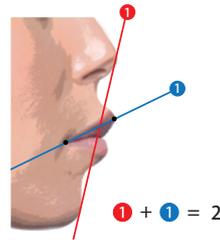


口腔周囲筋 トレーニング Type I (O,U)

E-ラインより上唇が前方に位置している
 上唇は上向きで厚い
 頬側骨の吸収は顕著でなく、治療は比較的問題ない



	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



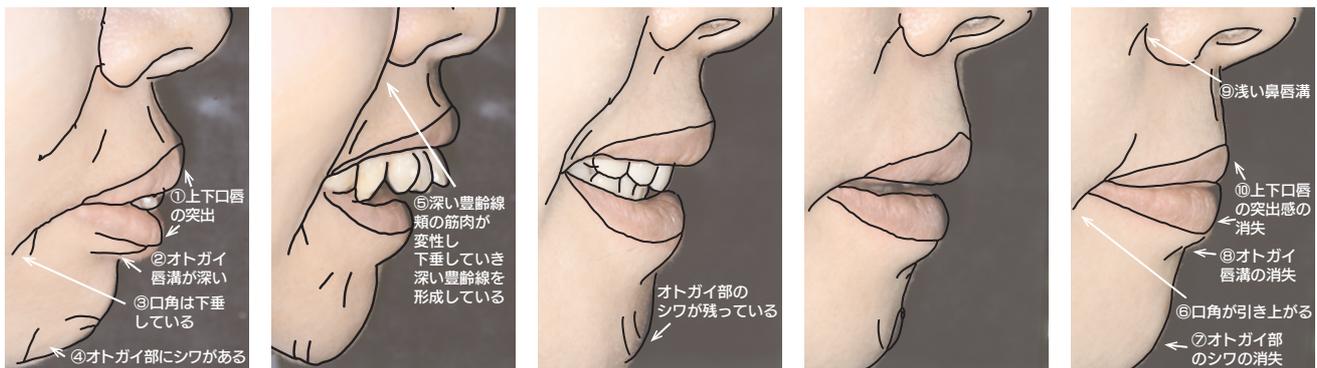
術前側貌

術前スマイル時

プロビジョナル装着時

トレーニング時

最終補綴物装着時



①上下口唇の突出
 ②オトガイ唇溝が深い
 ③口角は下垂している
 ④オトガイ部にシワがある

⑤深い豊齡線
 頬の筋肉が変性し下垂していき深い豊齡線を形成している

オトガイ部のシワが残っている

⑥浅い鼻唇溝
 ⑦上下口唇の突出感の消失
 ⑧オトガイ唇溝の消失
 ⑨口角が引き上がる
 ⑩オトガイ部のシワの消失

前説

- ①上下口唇の突出
- ②オトガイ唇溝が深い
- ③口角は下垂している
- ④オトガイ部にシワがある
- ⑤深い豊齡線(鼻唇溝)

トレーニング②



P72参照

トレーニング③



P74参照

トレーニング④



P84参照

後説

- ⑥口角が引き上がる
- ⑦オトガイ部のシワの消失
- ⑧オトガイ唇溝の消失
- ⑨浅い鼻唇溝になった
- ⑩上下口唇の突出感の消失

●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2ヵ月

トレーニング②	2ヵ月			
トレーニング③	2ヵ月			
トレーニング④	2ヵ月			

正面観で、口唇のバランスが悪い場合は、口角下制筋の動作が鈍い場合がある。上唇を上げるとともに、オトガイ部に力を入れること。咬筋、頬筋は上咽頭収縮筋とも連続している。咬筋、頬筋を鍛えると、咽頭部分の訓練を行え、嚥下訓練にもなる。

2.2 口腔周囲筋トレーニングのプロファイル Type



図2.2.1a~d 術前術後パノラマX線および術前術後顔貌写真。上下残存歯が激しく動揺し、咀嚼できない状態である。口輪筋の輪郭は明瞭となり口角は引き上がり、咀嚼できるようになった。

患者年齢および性別：初診時53歳、女性

主訴：初診時、咀嚼しにくい。発音が不明瞭になることがある。

口腔周囲筋トレーニング分析：Eラインより、上下口唇が突出している。白歯の喪失により、垂直顎間距離が短く口角は下がり気味である。豊齡線(鼻唇線)は長く、オトガイ部分は膨らみがあり、機能していない。下口唇に力がなく下方向に向いている。下口唇はオトガイ部に乗る形態になり、オトガイ唇溝は深い。十分に咀嚼できないことから、咬合力の低下を招き、頬筋の変性により、前庭部の食塊の咬合面への押し戻し機能が低下し、感覚や感受性が低下するため、嚥下反射が起きにくい状態。頬の筋肉が変性し、脂肪となり下垂することから深い豊齡線(鼻唇溝)となっている。咬合が崩壊し、咀嚼筋の収縮が起こることで、口角は下がり気味となっている。口唇の形も左右非対称となりバランスが崩れている。

口腔周囲筋トレーニング計画：発音が明確になるように、舌の訓練を行い、口輪筋、頬筋を訓練して、口角周辺の筋力を上げた。口輪筋は頬筋と大部分つながっている。これらの筋は上咽頭収縮筋とも連続している。頬部から、咽頭にかけての筋の収縮のトレーニングを行う。

●トレーニング

トレーニング②：口元を尖らせるトレーニング
→ P72参照

トレーニング③：口角を上げ、口元のたるみを修復するトレーニング→ P74参照

トレーニング④：発声のトレーニング→ P84参照

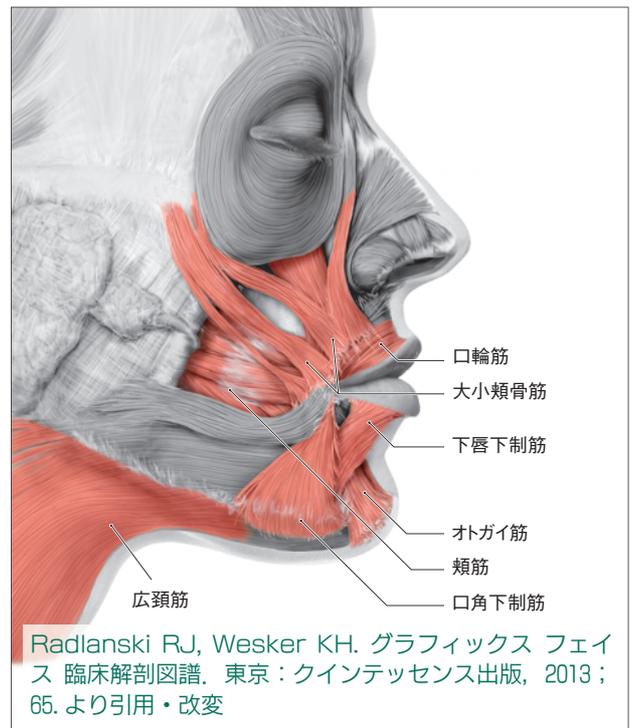


図2.2.1e 上唇挙筋、大小頬骨筋を引き上げる。口角を引上げ、口輪筋、頬筋を訓練する。口角下制筋、オトガイ筋で、口輪筋を絞める。

トレーニングの結果：プロビジョナルレストレーション装着後、短期間に食事ができるようになり、特に咀嚼筋のトレーニング、嚥下訓練は行わなかった。側貌は審美性を確保している。豊齡線(鼻唇線)が短くなり、上唇挙筋、大小頬骨筋が動作することで口角を引き上げることができるようになった。下唇下制筋、口角下制筋、広頸筋は口輪筋を引き締める機能があるが、不十分な訓練のため口唇の正面からのバランスは均一でない。広頸筋をふくめた嚥下の訓練を行う必要がある。顔面形態は骨吸収が顕著でないため、比較的回復しやすい。