

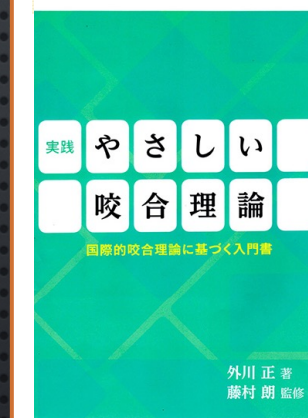
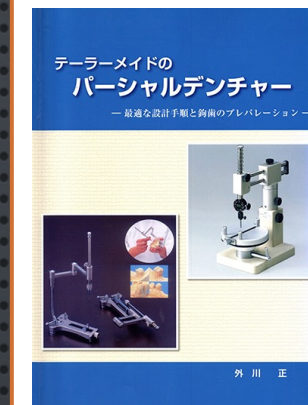
歯科開業医の談話室

- 01 上顎無歯顎印象採得
- 02 下顎無歯顎印象採得
- 03 日本人用無歯顎既製トレー
- 04 総義歯の難症例
- 05 クラスプと間接維持装置の配置
- 06 直接維持装置の設計
- 07 間接維持装置の設計
- 08 鉤歯の歯冠形態改造
- 09 大連結子の設計
- 10 根尖まで根管充填する方法
- 11 感染根管のプレパレーション
- 12 歯内療法用器具の操作方法
- 13 歯内療法器具の根管内破折防止
- 14 下顎孔伝達麻酔方法
- 15 歯科医師のための患者情報書類の書き方
- 16 半調節性咬合器の模型マウント方法
- 17 咬合理論
- 18 顎関節症

- 19 咬合病
- 20 変形性顎関節症
- 21 外側翼突筋の障害
- 22 円板後部組織の障害
- 23 中心位

24 中心位の採得方法

- 25 不正咬合
- 26 咬合分析
- 27 咬合調整
- 28 咬合調整のための診察・診断
- 29 咬合調整の方法
- 30 咬合調整の症例
- 31 咬合平面
- 32 咬合高径の理論
- 33 スマイルデザイン
- 34 アンテリアガイダンス
- 35 ロングセントリック
- 36 ブラキシズム
- 37 顎関節の雑音
- 38 オクルーザルスプリント
- 39 理想咬合



この談話室の記事に関係する著書を紹介します。
いずれもシエン社およびアマゾンにて購入できます。



【歯科開業医の談話室 24】

中心位の採得方法

もくじ

バイラテラルマニピュレーションとは

ステップ1

ステップ2

ステップ3

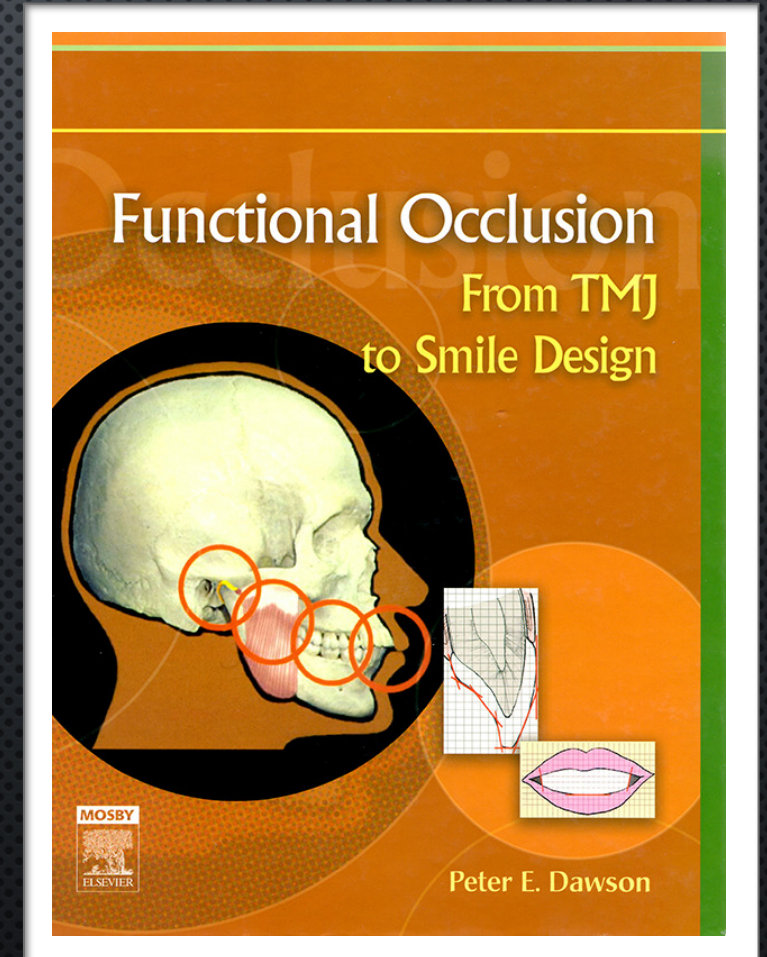
ステップ4

ステップ5

ステップ6

過重負荷試験

過重負荷試験の意義

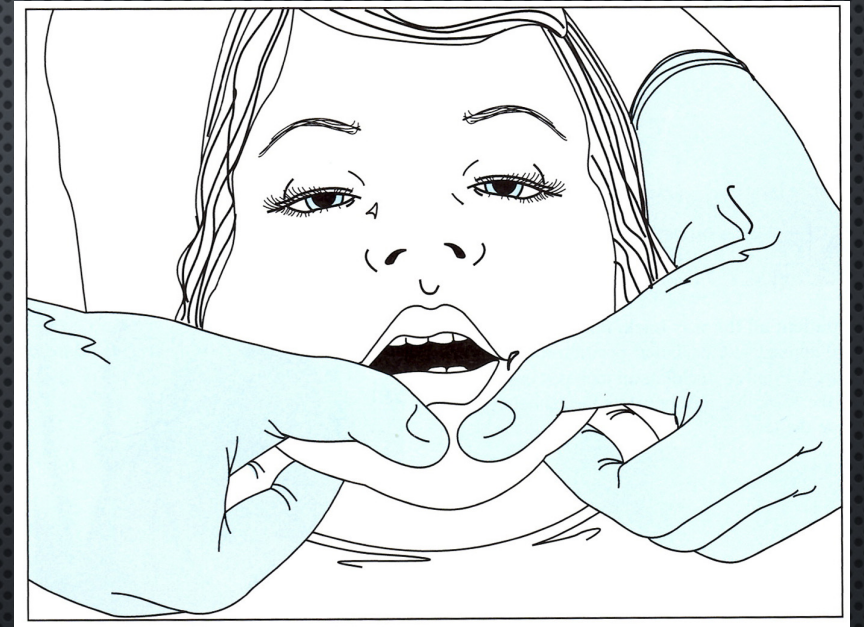


中心位の採得方法

バイラテラルマニピュレーションとは

中心位には、世界中の歯科医師や研究者が80年以上にわたって培ってきた理論的裏付けがあります。中心位に関する理論を極めることは、一般の歯科医師にとって簡単なことではありません。しかし、私たち一般の歯科医師にとって、その理論を極めることよりも大切なことは、患者さんの中心位を正確に採得して、不正咬合の原因を患者さんに示し、顎関節の病気に苦しんでいる患者さんを救うことです。

今回は、Dawson のFunctional Occlusionに掲載されている中心位の採得方法(バイラテラルマニピュレーション)について、具体的に解説いたします。



Functional Occlusionより

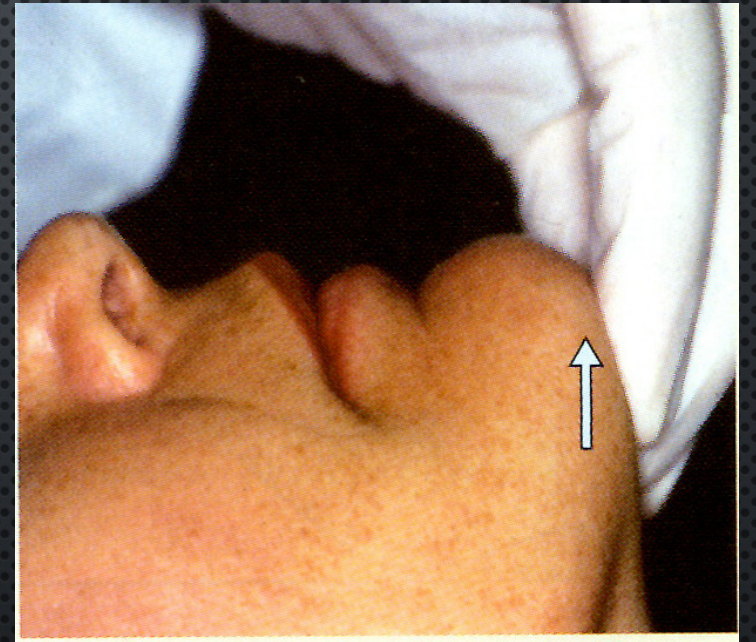


【歯科開業医の談話室 24】

中心位の採得方法

バイラテラルマニピュレーション ステップ1

ユニットの背もたれを倒して患者さんを水平位にして、オトガイ部を上方に向けます。



Functional Occlusionより

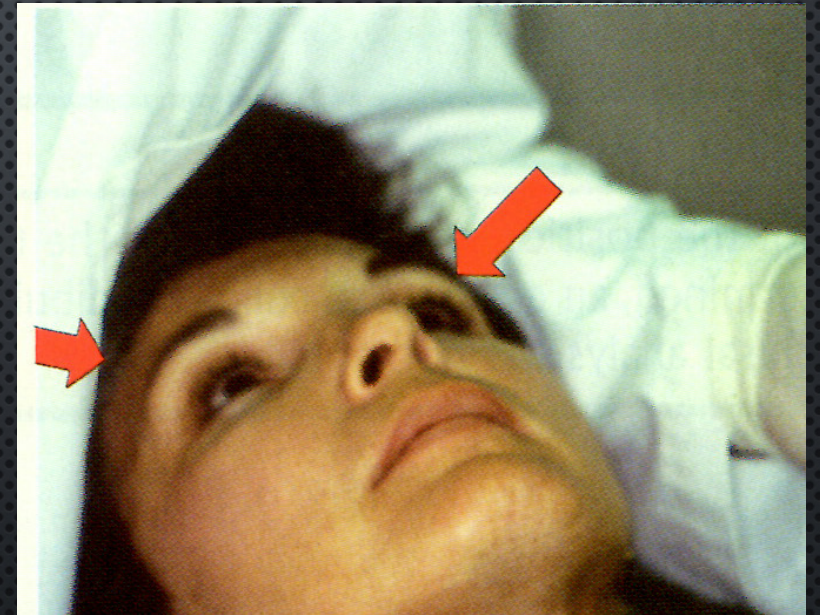


【歯科開業医の談話室 24】

中心位の採得方法

バイラテラルマニピュレーション ステップ2

頭部が動かないように固定します。一般的な方法としては、ユニットを適切な高さに調節し、術者の前腕と胸 or 腹部にて患者さんの頭部を支えます。実際には、術者の体型によってこの方法にとられる必要はありません。大切なことは、患者さんの頭部をしっかり固定し、下顎を誘導する際に頭が動かないようにするのが重要なのです。中心位の採得で失敗することが多いのは、下顎を誘導するときに頭が動いてしまうことなのです。



Functional Occlusionより

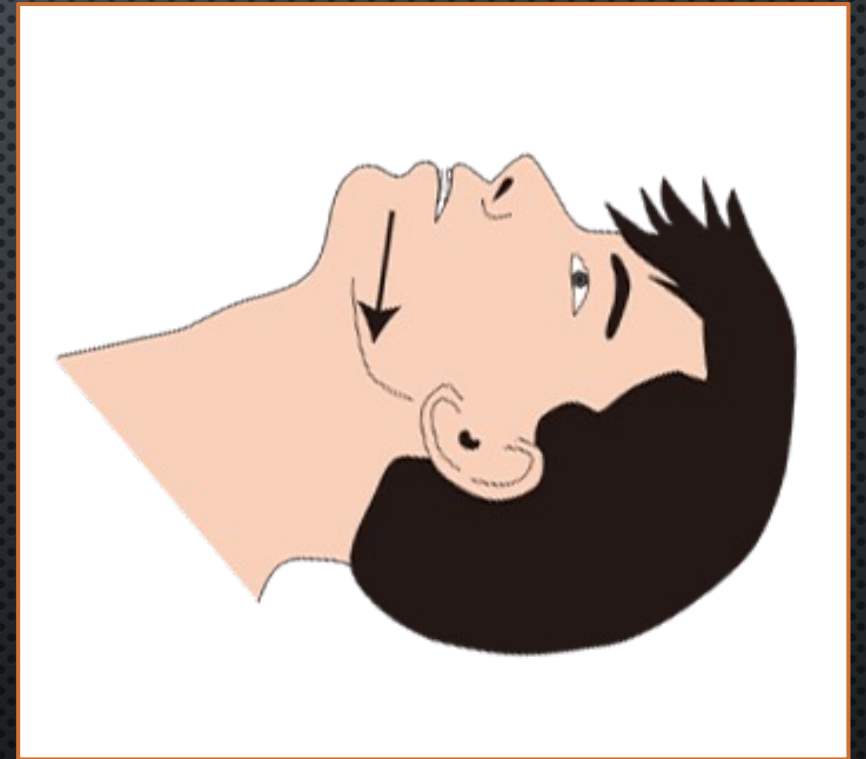


【歯科開業医の談話室 24】

中心位の採得方法

バイラテラルマニピュレーション ステップ3

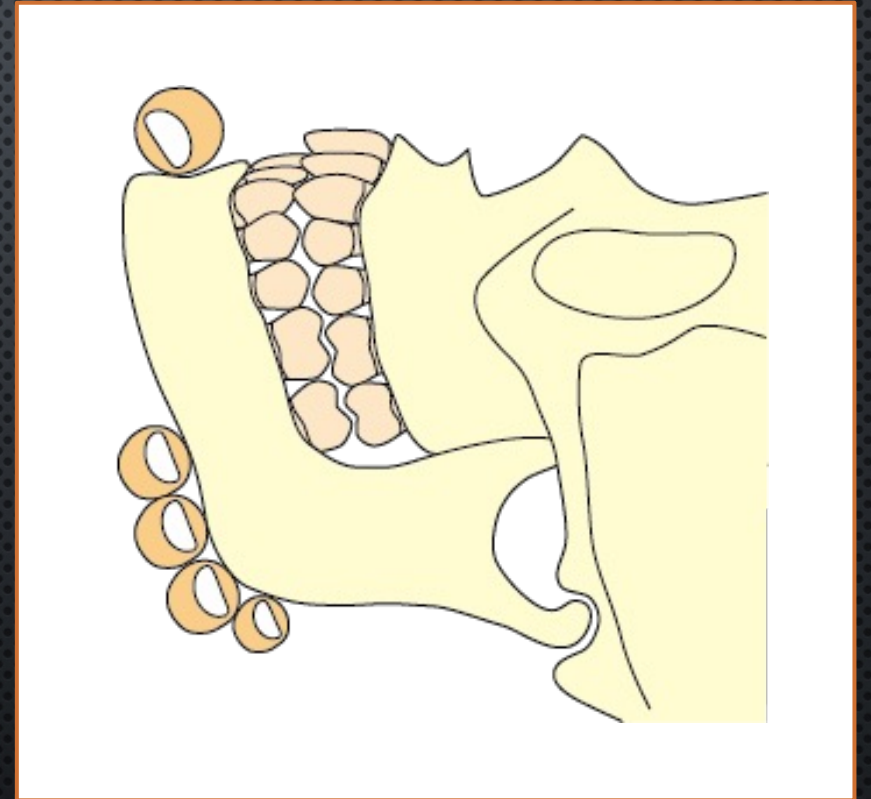
患者さんの下顎を持ち上げ、頸部の前側を引き伸ばすようにします。頸部の前側の皮膚を引き伸ばすことにより、下顎は自然に後方に引き寄せられます。



中心位の採得方法

バイラテラルマニピュレーション ステップ4

右図に示すように、下顎の下縁部に両手の4本の指を当てがいます。小指は下顎角の少し後ろに置きます。患者さんの下顎を持ち上げるようなイメージで、下顎骨下縁部に沿って指の腹を置きます。このとき、4本の指は開かずしっかりくっつけておくことが大切です。

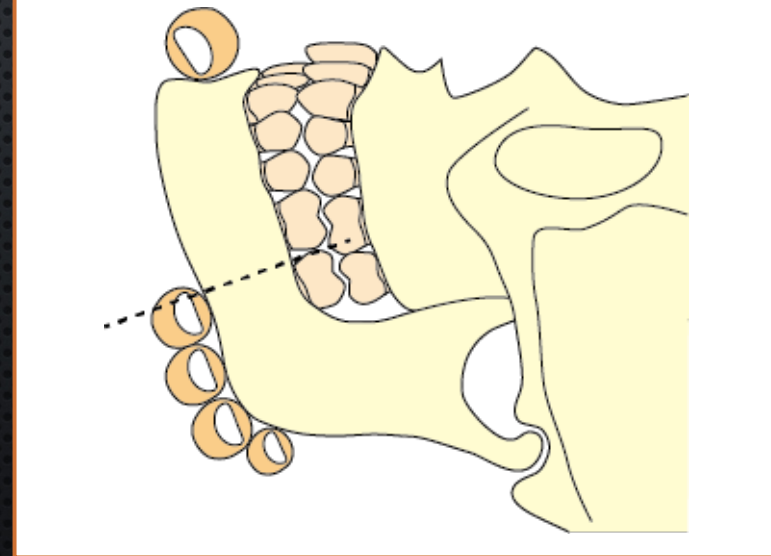
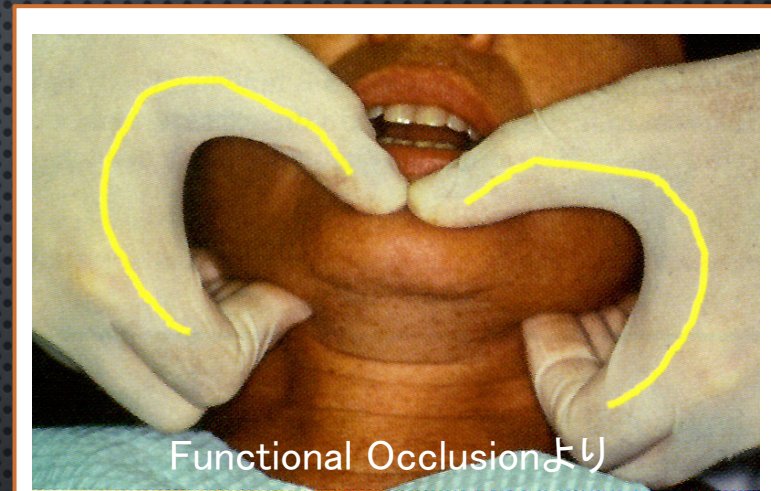


中心位の採得方法

バイラテラルマニピュレーション ステップ5

右上の図が示すように、両手の親指の先を合わせ、片手がそれぞれCを描くようにします。親指はオトガイ部のくぼみに置きます。このとき、指で強い圧を加えず、全ての操作は優しく行うことが大切です。

このとき、全ての指の位置が適切かどうかを確認します。すなわち、右下の図が示すように、4本の指は、下顎骨中央部の後方に置かれなければなりません。その理由は、全ての閉口筋は下顎骨中央部から後方に位置するからです。

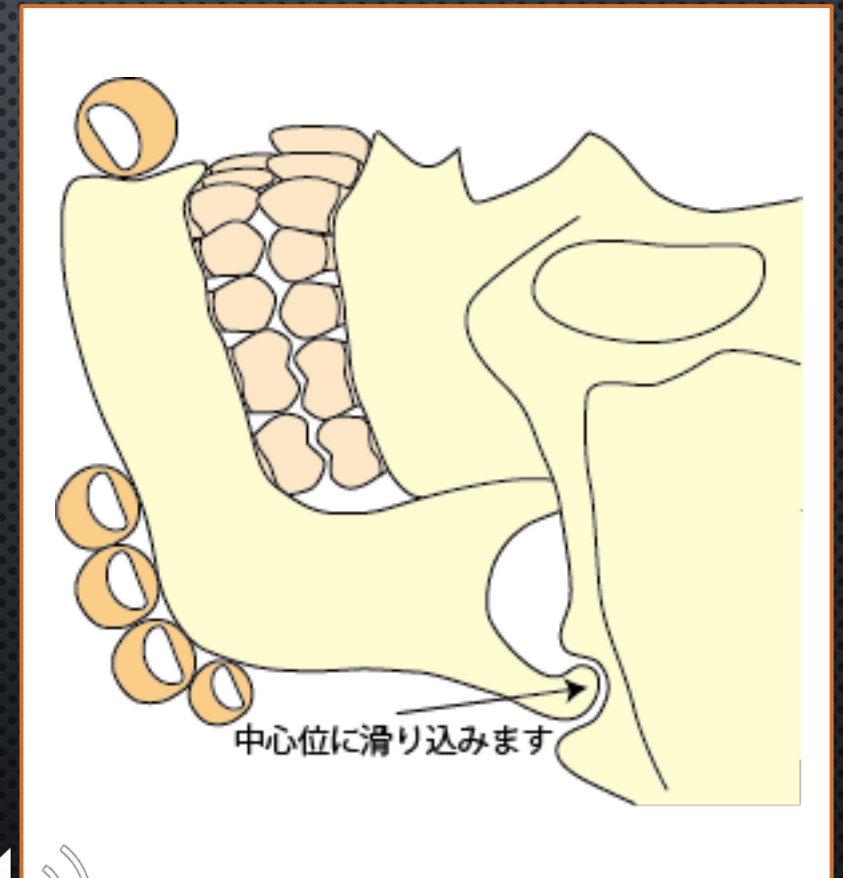


中心位の採得方法

バイラテラルマニピュレーション ステップ6

術者は、術者の手指でゆっくりと優しく下顎の蝶番運動を行わせます。このとき、蝶番運動が滑らかな動きにすることができると、下顎は自然に中心位に滑り込みます。術者が下顎を強制的に中心位へ誘導しようとして、下顎に強い圧を加えてしまうと、咀嚼筋が反射的に収縮し、かえって、下顎の中心位誘導が困難になります。

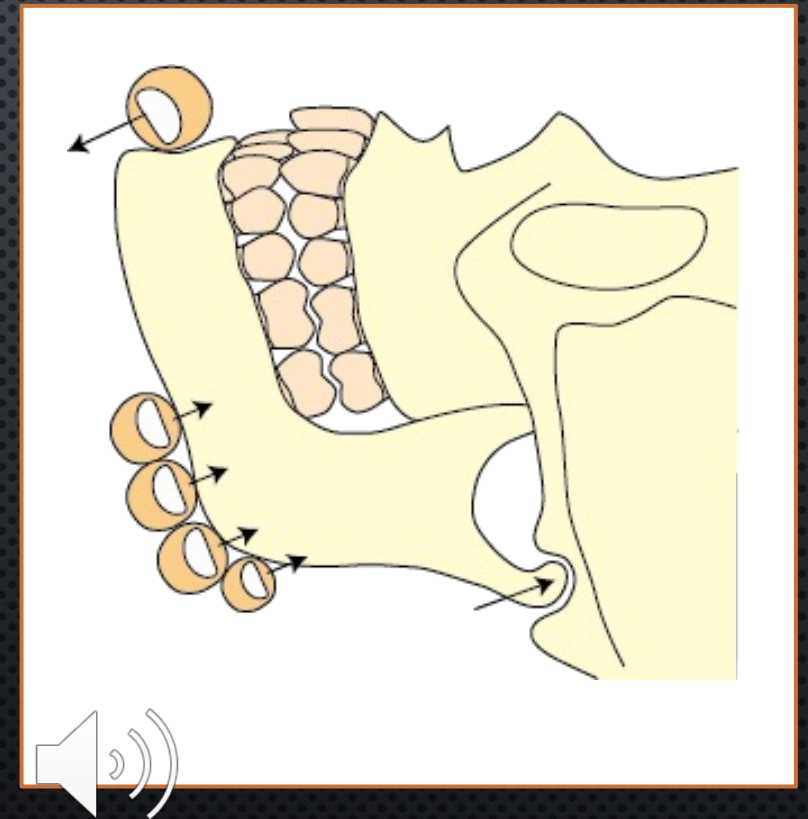
このステップの目的は、全ての咀嚼筋を不活化して、術者の手指による優しい動きのみで下顎が蝶番運動させることにあります。このときの蝶番運動が大きすぎると、咀嚼筋が緊張し、中心位への誘導が失敗するので注意する必要があります。



中心位の採得方法

過重負荷試験

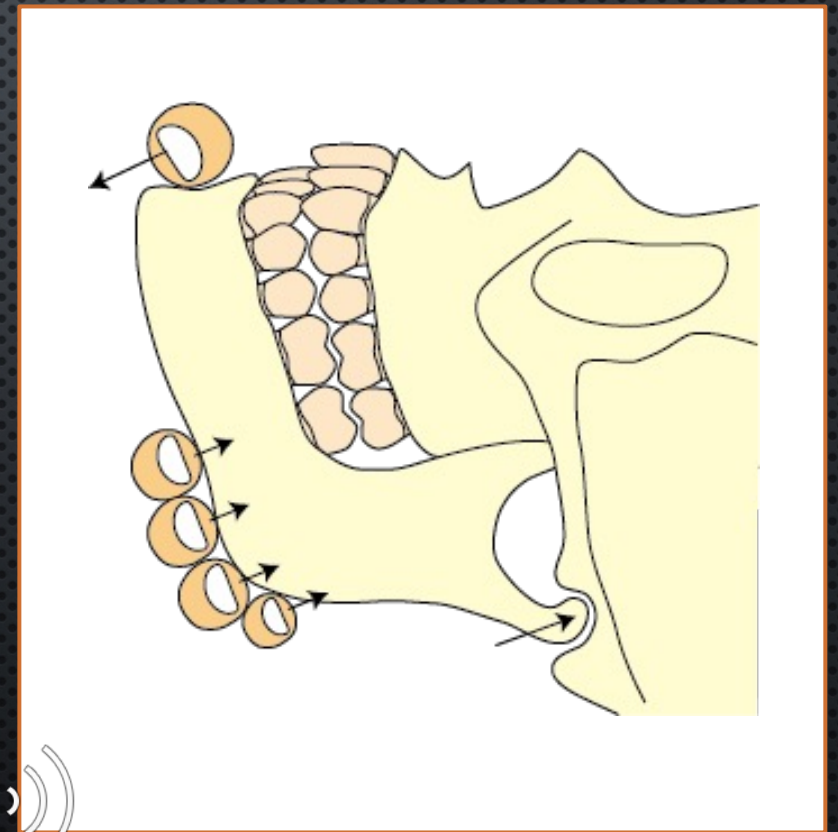
過重負荷試験とは、下顎を中心位に誘導した状態にて下顎頭から下顎窩へ人為的に圧を加える試験です。右の図が示すように、下顎の後方部に置いた4本の指で上方に圧をかけ、親指でオトガイ部を下方に圧をかけて、下顎頭から下顎窩に上方の圧をかけます。このとき、上下の歯が接触しないようにすることが大切です。この過重負荷試験を行うに際しては、最初は優しく圧をかけ、その後徐々に圧を増します。その理由は、関節円板が転位している場合、急に過大な圧を与えてしまうと、円板後部組織が傷つき、かなりの痛みが生じてしまうことがあるからです。そのため、過重負荷試験を行うに際しては、患者さんに必ず「顎関節に痛みや違和感はありませんか？」とたずねます。



過重負荷試験の意義

過重負荷試験は、咬合の影響を取り除いた、術者の手による顎関節の負荷試験です。過重負荷試験により痛みが生じる場合、顎関節に器質的障害が生じていると判断します。

過重負荷試験を行って、顎関節に痛みや違和感が認められない場合、その下顎位は中心位と認められます。すなわち、顎関節包内の組織が健全で、下顎頭が中心位的位置にある場合、過重負荷試験によりしっかりと圧を加えても、顎関節に疼痛や違和感が生じることはないのです。



【歯科開業医の談話室 24】



中心位の採得方法

参考文献

- 1)保母須弥也:咬合学事典、書林、東京、1979.
- 2)Peter E. Dawson : Functional Occlusion From TMJ to Smile Design, MOSBY, St. Louis, 2007.
- 3)外川正:入門顎関節症治療のための咬合分析と診断, 金原出版, 東京, 2009.
- 4)外川正, 武田泰典, 加藤貞文, 阿部 隆, 千葉健一, 水間謙三, 岡田 弘:いわゆる「顎関節症」から分離して扱うべき疾患—とくに隣接医科との整合性を考慮して—, 日本歯科評論, 624:171~180, 1994.
- 5)Niles F. Guichet : Occlusion, Anaheim, Calif. , 1977.
- 6)最新医学大辞典, 医歯薬出版, 東京, 1987.
- 7)福井次矢:内科診断学第2版、医学書院、東京、2008.
- 8)Okeson JP : Long-term treatment of disk-interference disorders of the TMJ with anterior repositioning occlusal splints. J Prosthet Dent 1988 ; 60 : 611-616.
- 9)Dawson PE : Bad advice from flawed research. AGD Impact April : 30-31, 1995.

今回のテーマを気に入っていただければ👍をクリックしてください。
質問あるいは疑問がある方は、下の公開コメント欄にお書き下さい。
よろしければチャンネル登録をお願いいたします。

次回の項目は、歯科開業医の談話室25番目「不正咬合」です。

その他の著書

