

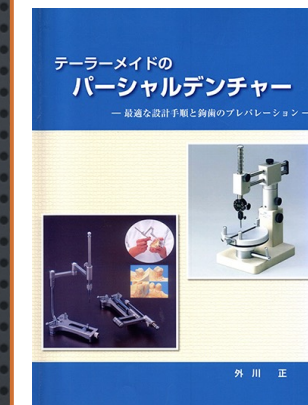
歯科開業医の談話室

- 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いたします。
いずれもシエン社およびアマゾンにて購入できます。



咬合調整

もくじ

はじめに

1. 咬合調整の種類
2. Dawsonの教示
3. 咬合調整の理論と術式
4. 咬合調整の治療目標
5. 咬合干渉部削合の原則
6. 咬合干渉部削合の原則の意義
7. 下顎前歯咬合調整の原則

参考文献



原因不明の頭痛



口が開かない



頑固な肩こり



耳の前側が痛む

雑音がる

噛めない

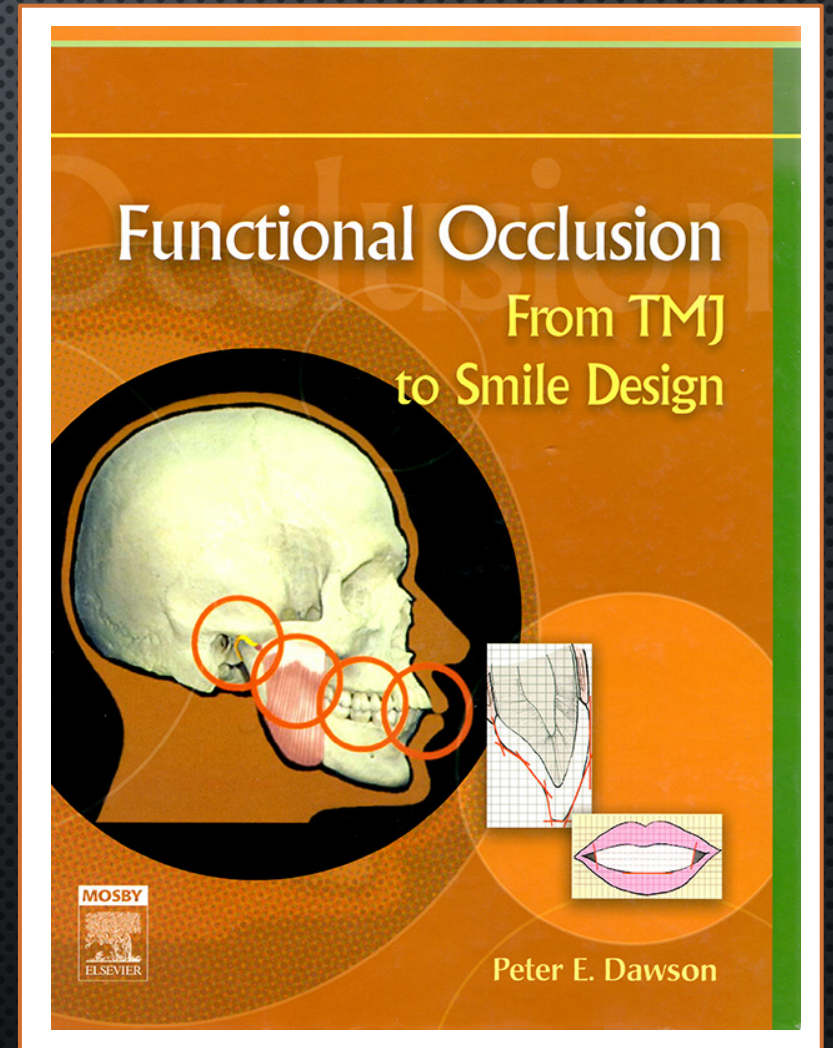
食事がつらい

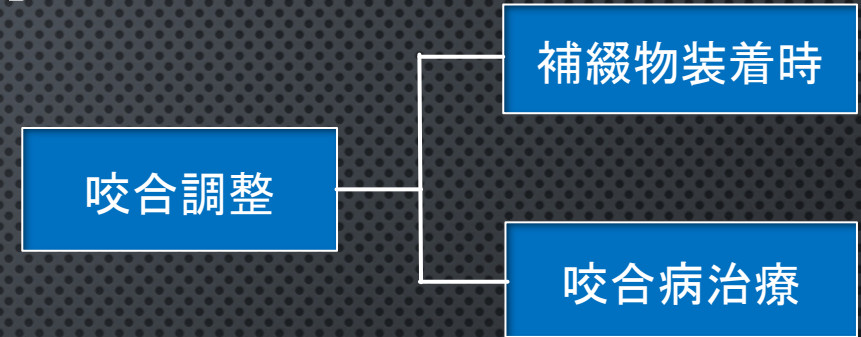
はじめに

Dawsonは、Functional Occlusionの第33章25ページにわたって、咬合調整の理論と術式を解説しております。

咬合調整は、患者さんが咬合病と判断された場合、すなわち病気の原因が不正咬合にあることが明らかにされた場合に行われます。

今回は、咬合理論に基づいた咬合調整とはいかなるものであるかについて解説します。





1. 咬合調整の種類

右上チャート図が示すように、咬合調整には、補綴物装着時の咬合調整と咬合病治療の咬合調整があります。補綴物装着時の咬合調整は、一方的に補綴物咬合面を削合して、補綴物を患者さんの咬頭嵌合位に調和させるため行われます。その際の治療目標は現在の咬合状態であることから、術式は比較的単純です。

咬合病治療の咬合調整は、病気の原因が不正咬合にあることが明らかにされた場合に行われます。すなわち、患者さんの咬合分析に基づき、どの歯のどの部分をどの程度削合するかが明らかにされ、最終的な治療目標が設定されてから咬合調整に着手することになります。したがって、咬合病治療の咬合調整は、患者さんの咬合分析と咬合診断を欠かすことができません。また、咬合面削合に際しては、上下顎咬合干渉部のどちらか一方を選択して削合することになります。そのため、術式が複雑で難しいことになります。

一方、Dawsonは、歯冠補綴物装着に際しても、咬合病に対して行われる咬合調整と同様に、適切に行う必要があると述べております。



2. Dawsonの教示

Dawsonは、咬合調整の章の冒頭にて、「重要」と題して以下のように示しております。

- ①結果に疑問がある場合は咬合調整を行ってはならない。
- ②成功するかどうかは事前に予測できる。

咬合調整は侵襲の少ない保存的な治療方法です。しかし、その一方で、不用意な咬合調整は、様々な障害を引き起こす治療でもあります。そのため、私たち歯科医師は、Dawsonのこの短い教示を深く受け止める必要があります。Dawsonは「不完全な咬合治療を行うことは、咬合異常をそのまま放置するよりもはるかに悪い」と言い切っております。

歯科医師は「咬合調整を試してみる」という姿勢にて闇雲に咬合調整に着手してはいけません。

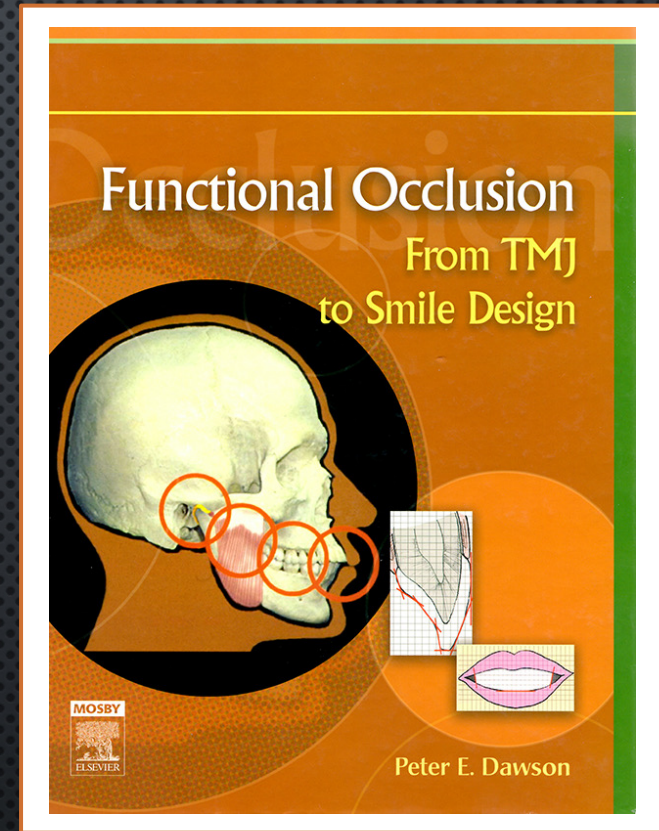


3. 咬合調整の理論と術式

咬合調整は、咬合不調和を解消する治療の中でもっとも適応範囲が広く、その治療効果は明確で即効性があります。咬合不調和に悩む患者さんは、適切な診断に基づいて適切な咬合調整を受けると、即座に「噛み合わせが楽になった」と述べます。

咬合調整は、歯の咬合面の機能的解剖学である咬合理論に基づいて行われます。咬合理論は、日本の大学で教えておりませんが、新しい学問ではありません。19世紀後半からBonwillやSpeeの研究により始められ、今日まで世界中の歯科医師と学者により培われ発展してきております。

今回は、咬合理論の集大成と言うべきDawsonの著書「Functional Occlusion」の内容に基づき、現在の国際標準とされている咬合調整に関する理論と術式を紹介します。





4. 咬合調整の治療目標

Dawsonは、咬合安定のための5つの要件を示しております。

- ①下顎が中心位にある時、全ての歯において顎位を保持する安定した咬合接触があること。
- ②アンテリアガイダンスが機能運動に調和していること。
- ③下顎前方滑走運動時、全ての臼歯部は離開すること。
- ④下顎側方位の平衡側の全ての臼歯部は離開すること。
- ⑤下顎側方滑走運動時、あるいは下顎頭の限界運動時に、作業側の全ての臼歯部に咬頭干渉がないこと。

これらの要件を妨げる不正状態を見つけ出して、その不正状態を解消する目的で咬合調整が行われます。

5. 咬合干渉部削合の原則

咬合干渉を解消するためには、干渉を起こしている上下顎のいずれか一方の歯の干渉部を選択して削合する必要があります。このとき、上下顎のどちらを削合するかは、以下の原則に基づいて判断します。

- ①咬頭対窩 : 窩を削合する。
- ②機能咬頭対非機能咬頭 : 非機能咬頭を削合する。
- ③機能咬頭対機能咬頭 : 咬合高径に変化が及ばない方を選択して削合する。
- ④切縁対舌面 : 舌面を削合する。
- ⑤切縁対切縁 : 審美性に影響が及ばない方を選択して削合する。

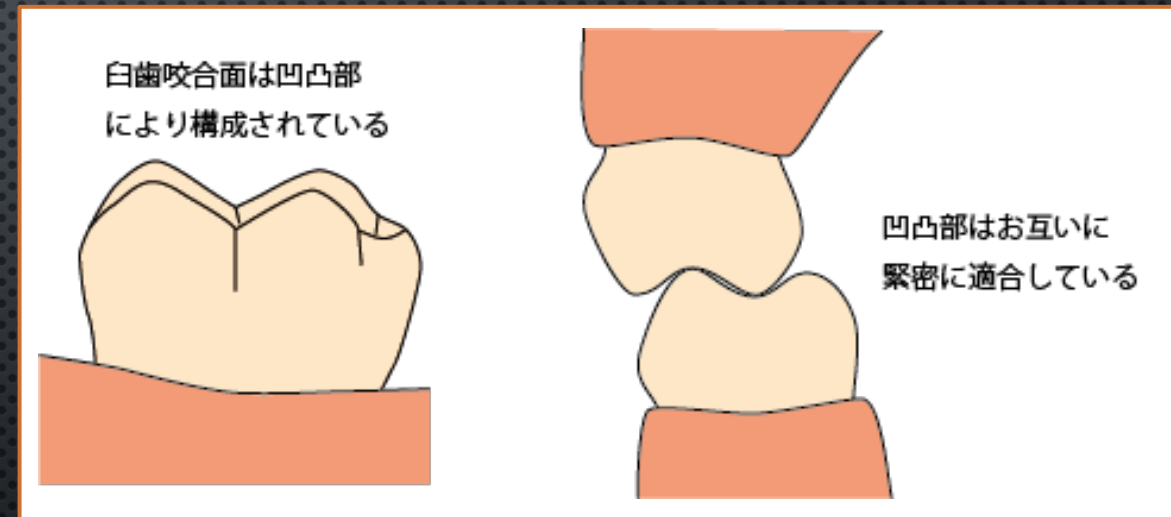




6. 咬合干渉部削合の原則の意義

咬合干渉部削合の原則を守ることにより、右のイラストが示すように、咬合高径が変化することなく、臼歯の咬合面は咬頭と窩が明瞭な形態となります。その結果、咬頭嵌合位は安定し、臼歯の咀嚼機能は向上します。この原則に従わないで臼歯の咬頭頂を削合すると、臼歯の咬合面はフラットになります。

臼歯咬合面がフラットになると、上下顎臼歯の咬合面は面と面で接触することになり、咀嚼機能が低下します。また、咬頭嵌合位が不安定になり、患者さんは「どこで噛んで良いか分からない」と訴え、咬合病が悪化します。





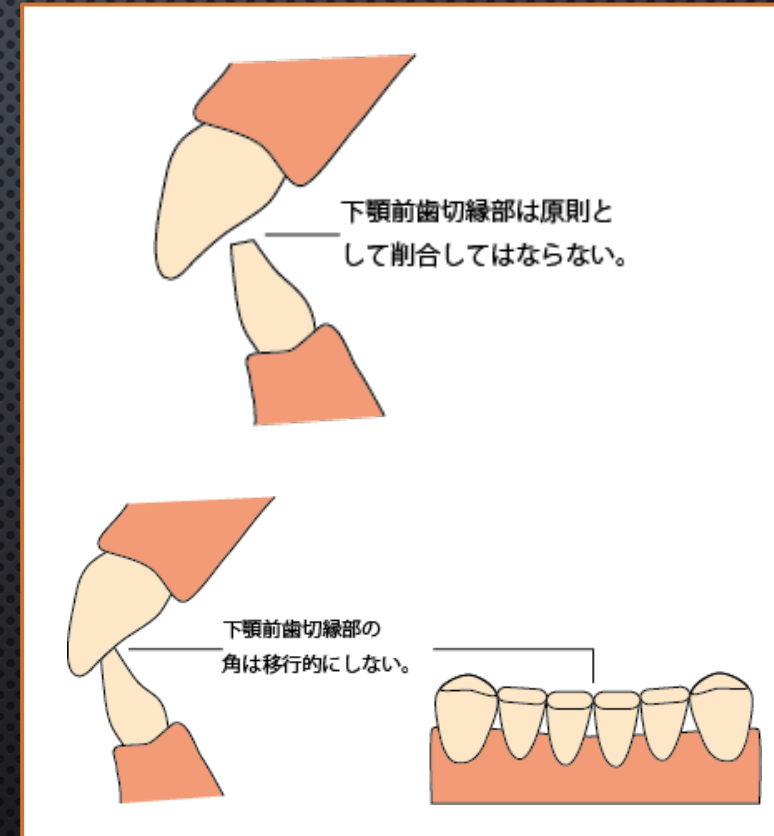
7. 下顎前歯咬合調整の原則

①下顎前歯の切縁は原則として削合しない。

下顎前歯の切縁は、咬合誘導の基点となることから、原則として削合しません。それは、右上の図が示すように、削合により上下顎前歯の接触が失われることがあるからです。

②下顎前歯の切縁鋭角部は保存する。

右下の図が示すように、咬耗により下顎前歯切縁部の唇・舌移行部の角が鋭角となっている場合は、角を削合して移行的にしてはいけません。この鋭角部は、食品の切断に有効な機能を果たしております。



【歯科開業医の談話室 27】

咬合調整

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。

次回のテーマは、歯科開業医の談話室28番目「咬合調整のための診察・診断」です。

その他の著書

