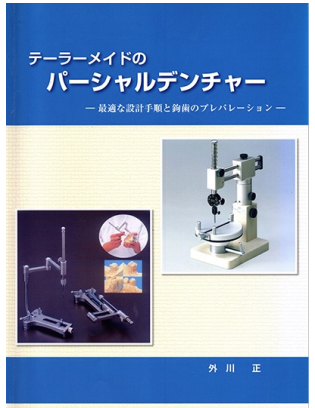
歯科開業医の談話室

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



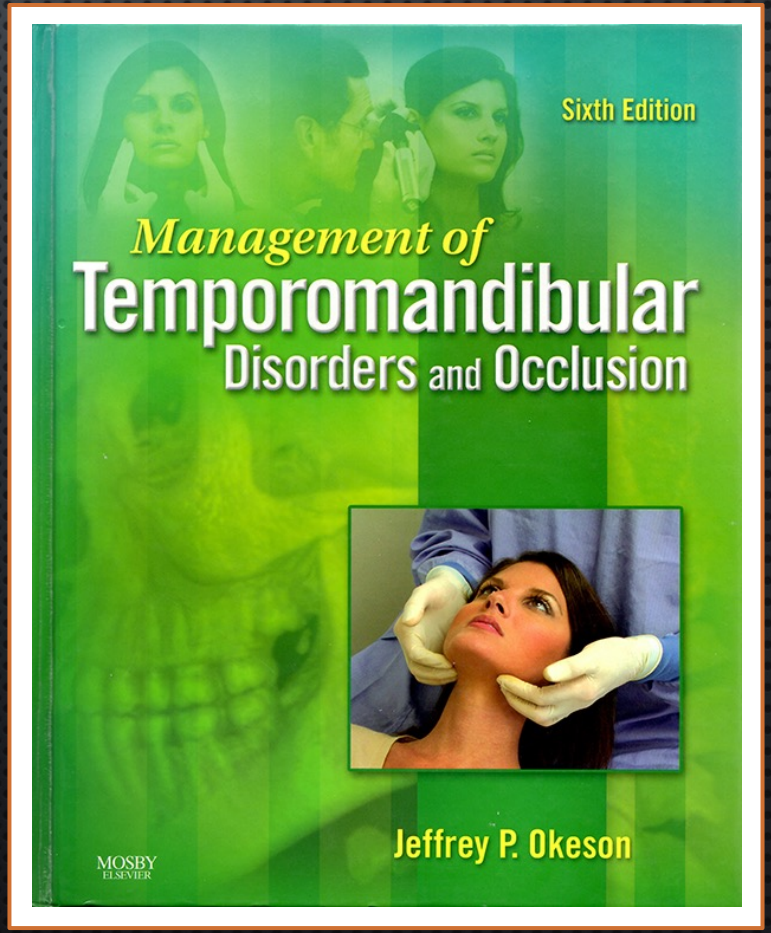
この談話室の記事に関係する著書を紹介します。
いずれもシエン社およびアマゾンにて購入できます。

【歯科開業医の談話室 28】

咬合調整のための診察・診断

もくじ

1. 咬合病の症状
2. 咬合病の診察と診断
3. 咬合病の否定診断
4. 咬合分析の方法
   1）中心位の咬合干渉
   2）中心位と咬頭嵌合位間の咬合分析
   3）下顎側方位の咬合分析
   4）下顎前方位の咬合分析



【歯科開業医の談話室 28】

咬合調整のための診察・診断

1. 咬合病の症状

　咬合病の主な症状には、「顎関節とその周囲の痛みや違和感」「開口障害」「顎を動かしたときの痛みや雑音」「頭痛」「めまい」があります。また、咬合病の症状には、軽度な違和感から死んだ方がましと思うほどの強烈な痛みまで存在します。咬合病の症状がこのように多様性に富むことは、咬合病には複数の病気が含まれているからに他なりません。すなわち、咬合病の診察は、咬合病に含まれる複数の病気の病態と原因を明らかにする必要があることから、それらの症状と程度を詳細に把握する必要があります。

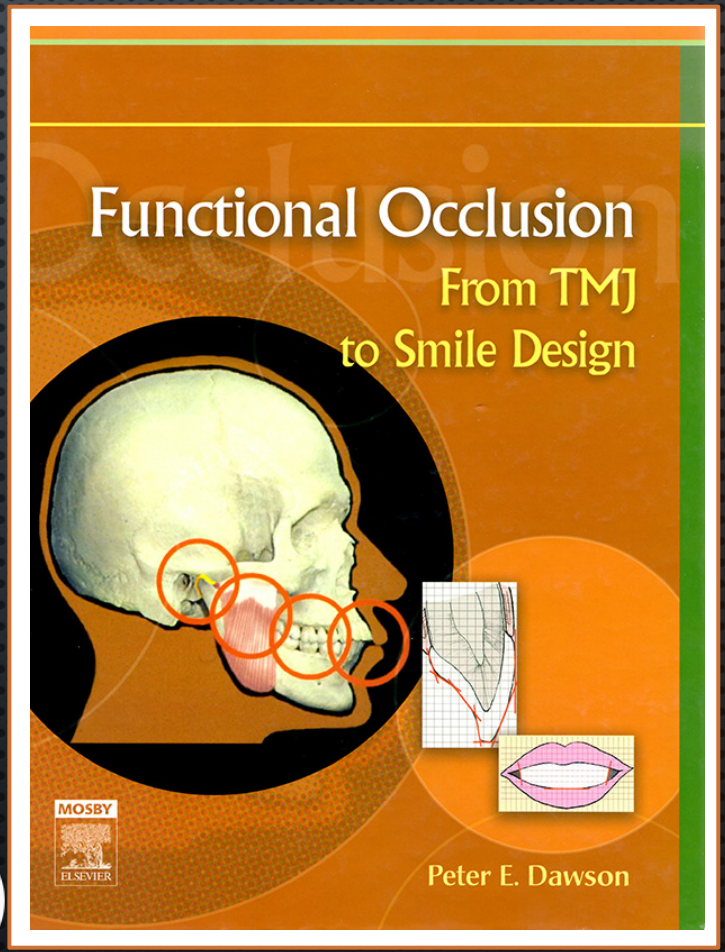
　すなわち、咬合病が疑われる患者に対する診察は、症状の有無だけでなく、症状の種類と程度を詳細に調べる必要があり、その上で診断が可能となります。

【歯科開業医の談話室 28】

咬合調整のための診察・診断

2. 咬合病の診察と診断

患者さんに咬合病が疑われた場合、問診など様々な診察を含む咬合分析を行います。咬合分析により、不正咬合の有無と部位、病態を確認することができます。次に、その不正咬合が患者さんの咬合病の原因であるかどうかを調べます。患者さんの咬合病の原因が不正咬合にあることが確認された場合、その不正咬合の解消を図る原因療法を計画します。その結果、患者さんの診断が確定します。歯科医師は、診断結果と治療方針を患者さんに説明し、了解を得た上で咬合病の治療を開始することになります。



【歯科開業医の談話室 28】

咬合調整のための診察・診断

3. 咬合病の否定診断

咬合分析の結果異常所見が認められず、咬合病ではないとする咬合病の否定診断は、咬合病と間違われやすい他疾患に冒されている患者さんにおいて必要です。その理由は、患者さんの咬合が正常であることを示すことにより、咬合病と誤診して咬合病の治療を施すという間違いを防ぐとともに、患者さんを適切な診療科に紹介する際の根拠となるからです。

診察を依頼する診療科としては、精神科、心療内科、神経内科、耳鼻咽喉科などがあります。診察依頼書には、咬合病ではないとする診察所見と根拠を分かりやすく記載する必要があります。

【歯科開業医の談話室 28】

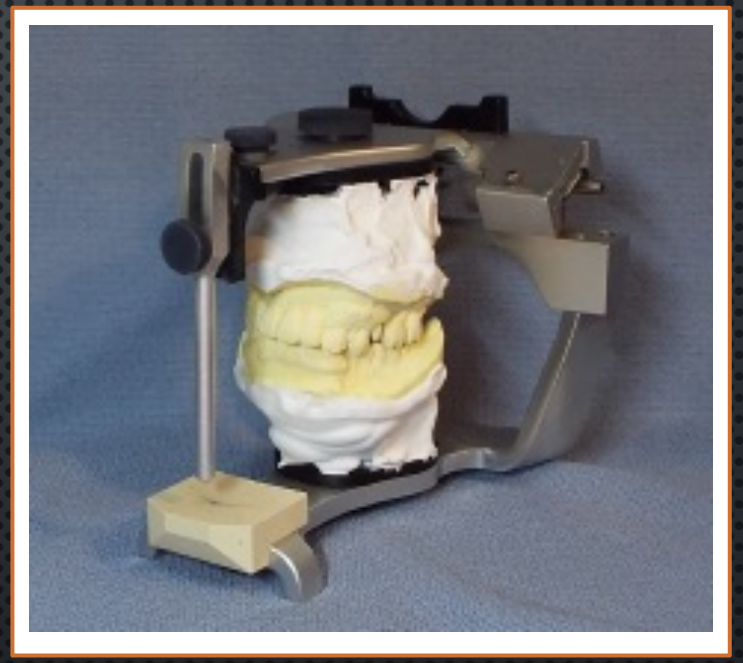
咬合調整のための診察・診断

4. 咬合分析の方法

　咬合分析は、患者さんの口腔内で行うことができます。しかし、治療方針を設定するための詳細な咬合分析情報を得るためには、半調節性咬合器に装着した模型上で行う咬合分析が欠かせません。

　今回は、以下の項目に基づいて、咬合分析の方法を解説いたします。

1）中心位の咬合分析
2）中心位と咬頭嵌合位間の関係
3）下顎側方位の咬合分析
4）下顎前方位の咬合分析

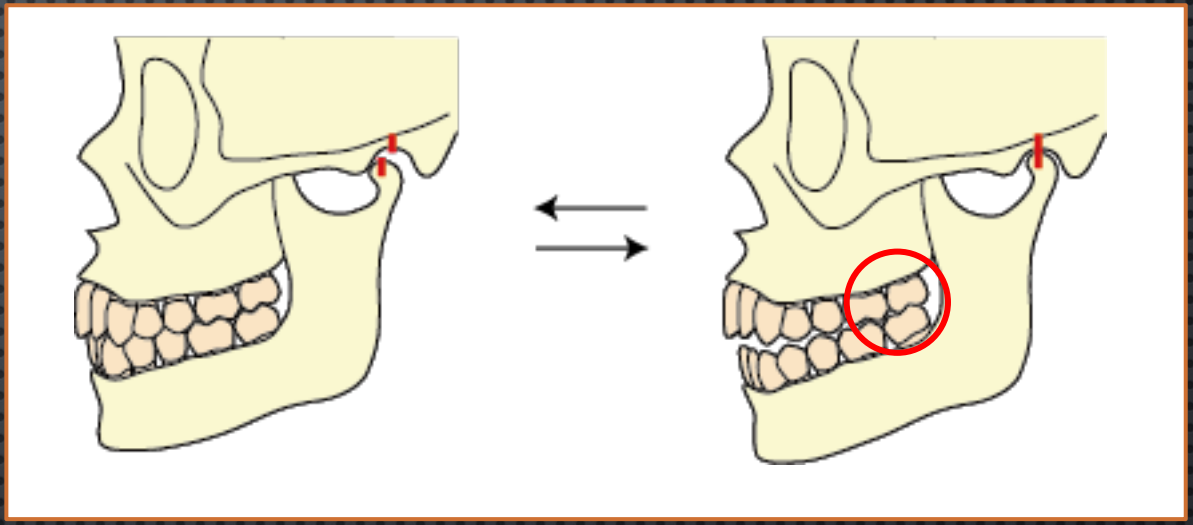


【歯科開業医の談話室 28】

咬合調整のための診察・診断

4. 咬合分析の方法

1）中心位の咬合干渉



　中心位は、顎関節にコントロールされた、顎関節にとってもっとも適切な下顎の位置です。正常な咬合の場合、下顎を中心位に誘導して噛み合わせたとき、多数の歯が接触し安定しております。また、中心位と咬頭嵌合位との間のずれは、ほとんど無いかあっても僅かです。

　一方、中心位に早期接触が存在する場合は、右上イラストが示すように、咬頭嵌合位にて咬合させたとき、下顎頭は下顎窩の中心位からずれます。一方、下顎を中心位に誘導して咬合させたとき、上下の一部の歯のみが接触して他の歯が接触しない状態になります。中心位の咬合分析は、右上イラストの赤丸印に示す接触箇所を発見し記録することです。

【歯科開業医の談話室 28】

咬合調整のための診察・診断

4. 咬合分析の方法

2）中心位と咬頭嵌合位間の咬合分析

右上の模型は、下顎を中心位に誘導した状態です。一般的に患者さんの下顎を中心位に誘導すると、上下顎の正中が一致します。その後に「しっかり噛んで下さい」と指示して咬頭嵌合位を取らせます。そのとき、正中と前後方向のずれが認められず、中心位と咬頭嵌合位が一致している場合は、正常とします。

一方、患者さんに「しっかり噛んで下さい」と指示したあとに、右下の模型が示すように、上下顎の正中がずれることがあります。その場合、咬頭嵌合位が中心位からどの方向に何mmずれているかを確認します。

中心位と咬頭嵌合位間の咬合分析は、その“ずれ”の存在および方向と距離を計測して記録することです。例えば「咬頭嵌合位は、中心位から〇方向へ〇mmずれている」と記録します。

【歯科開業医の談話室 28】

咬合調整のための診察・診断

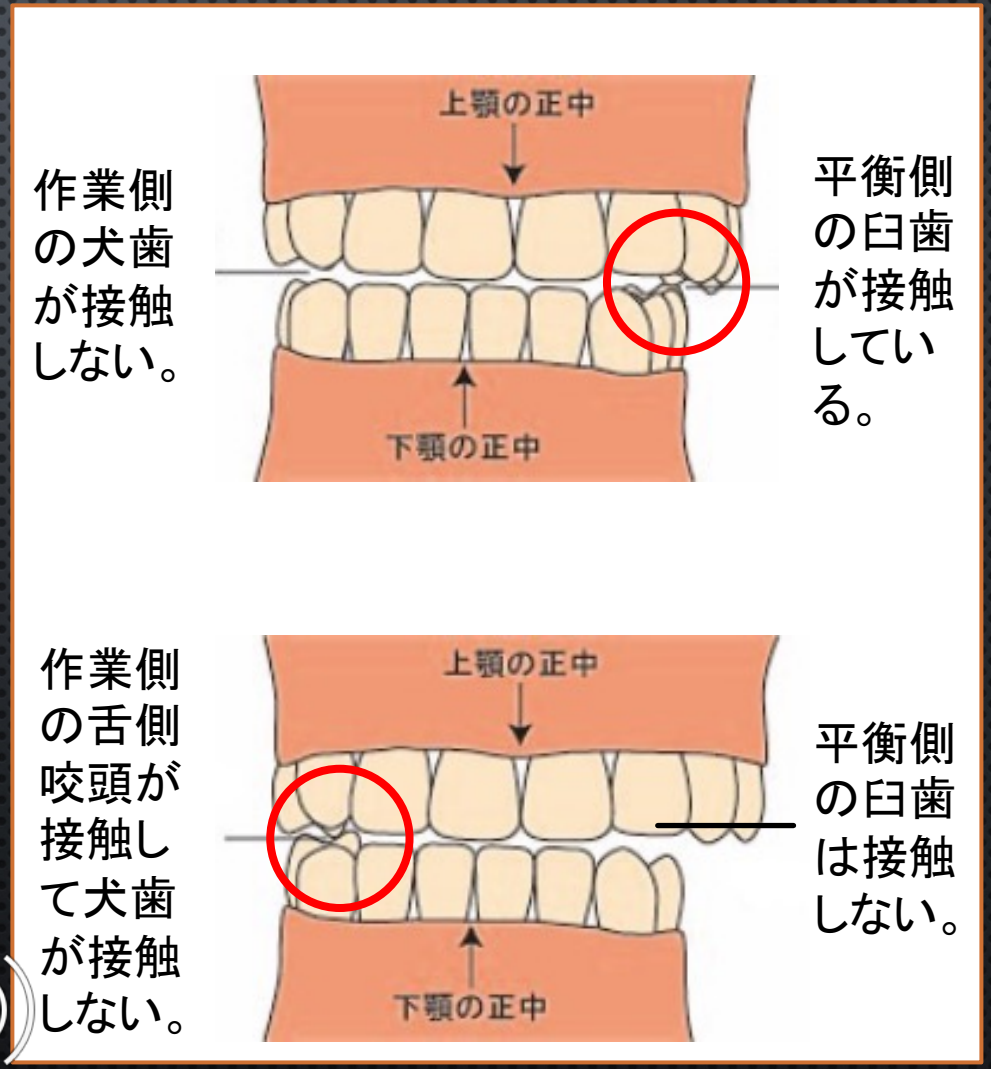
4. 咬合分析の方法

3）下顎側方位の咬合分析

正常咬合の人は、下顎を側方に動かしたとき、動かした側の犬歯を接触させて糸や肉を噛み切ることができます。

しかし、下顎側方位に咬合干渉が存在する人は、右上の図が示すように、下顎を側方に動かした際に、平衡側に咬合干渉が存在すると、作業側上下顎犬歯の切縁が接触しません。一方、右下の図が示すように、下顎を側方に動かした際に、作業側臼歯に咬合干渉が存在すると、作業側上下顎犬歯の切縁が接触しません。これらのように、下顎側方位に咬合干渉が存在すると、作業側犬歯の接触が得られません。

下顎側方位の咬合分析は、下顎を側方位に誘導したときに生じる咬合干渉の部位と状態を確認し記録することです。



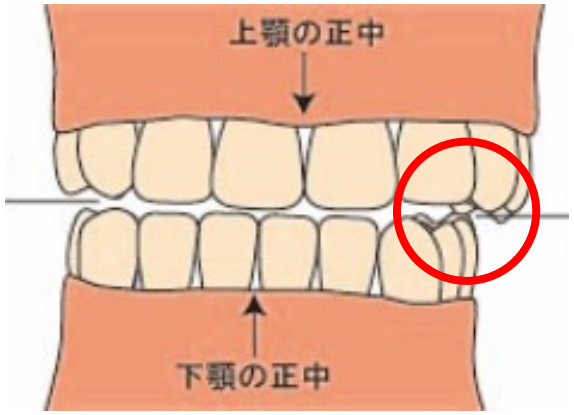
【歯科開業医の談話室 28】

咬合調整のための診察・診断

4. 咬合分析の方法
3）下顎側方位の咬合分析

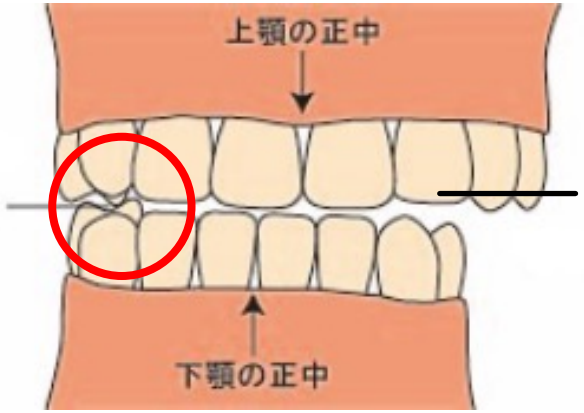
前ページの図について再度詳しく解説します。
右上下図の作業側である右側犬歯が接触していない状態を確認して下さい。この状態は、作業側の犬歯で肉を噛み切ろうとしても噛み切ることができない異常咬合です。
右上図の異常状態を引き起こしている原因は、下顎を右に動かしたときに、左側臼歯が強く接触して、作業側の犬歯が噛めない状態です。
次に、右下図の犬歯が接触していない状態を確認して下さい。この場合は、作業側臼歯の非機能咬頭である大臼歯舌側咬頭が強く接触して犬歯が接触していない状態です。
これらは、どちらも作業側の犬歯を接触させることができない不正咬合です。

作業側の犬歯が接触しない。



平衡側の臼歯が接触している。

作業側の舌側咬頭が接触して犬歯が接触しない。



平衡側の臼歯は接触しない。

【歯科開業医の談話室 28】

咬合調整のための診察・診断

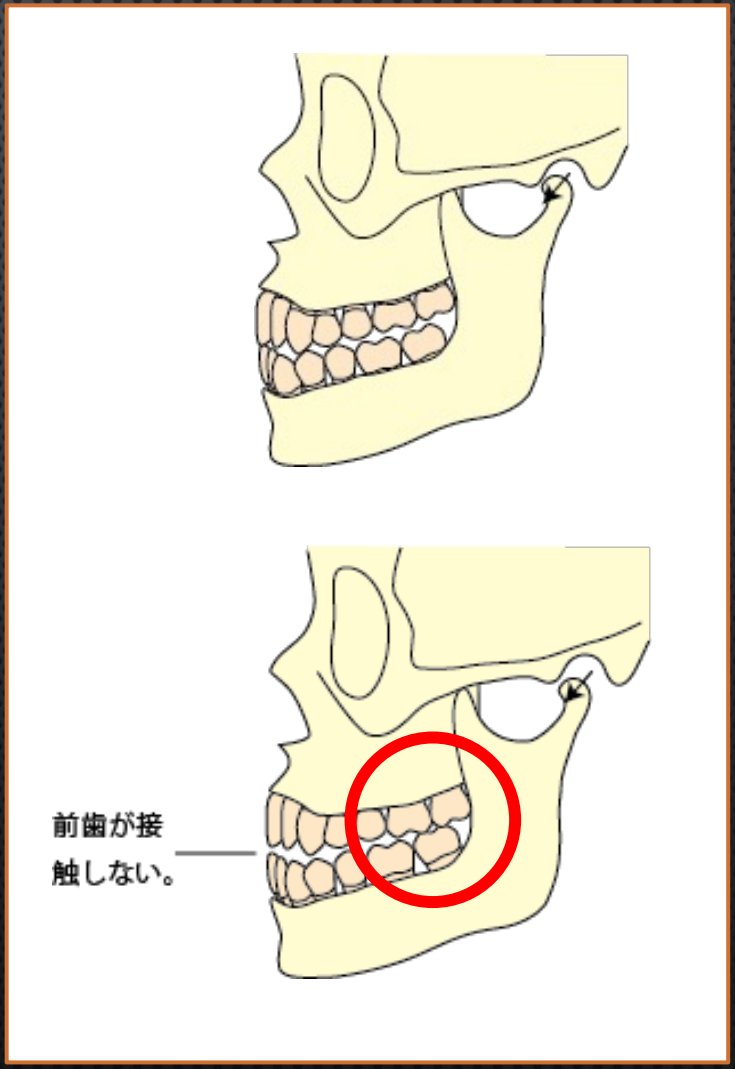
4. 咬合分析の方法

4）下顎前方位の咬合分析

正常な咬合の場合、右上のイラストが示すように、下顎を前方に突き出した際に、上下顎前歯の切縁が接触し、麺類などを噛み切ることができます。

下顎前方位に咬合干渉が存在しますと、右下のイラストが示すように、下顎を前方に突き出した際に、臼歯が強く接触して前歯が接触しません。そのため、前歯で麺類を噛み切ることができなくなります。また、夜間のブラキシズムを誘発し、外側翼突筋に障害を及ぼします。

下顎前方位の咬合分析は、下顎を前方に突き出した際に前歯の接触を妨げている右下イラストの赤丸印の臼歯咬合接触箇所を発見し記録することです。



【歯科開業医の談話室 28】

咬合調整のための診察・診断

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ーとくに隣接医科との整合性を考慮してー，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29番目「咬合調整の方法」です。

その他の著書