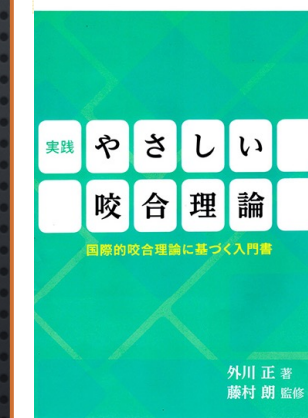
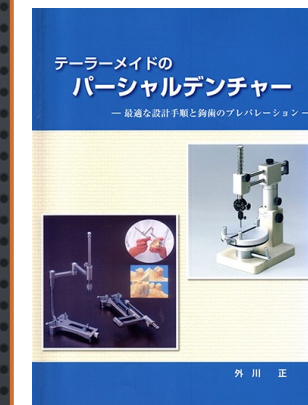


# 歯科開業医の談話室

- 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。

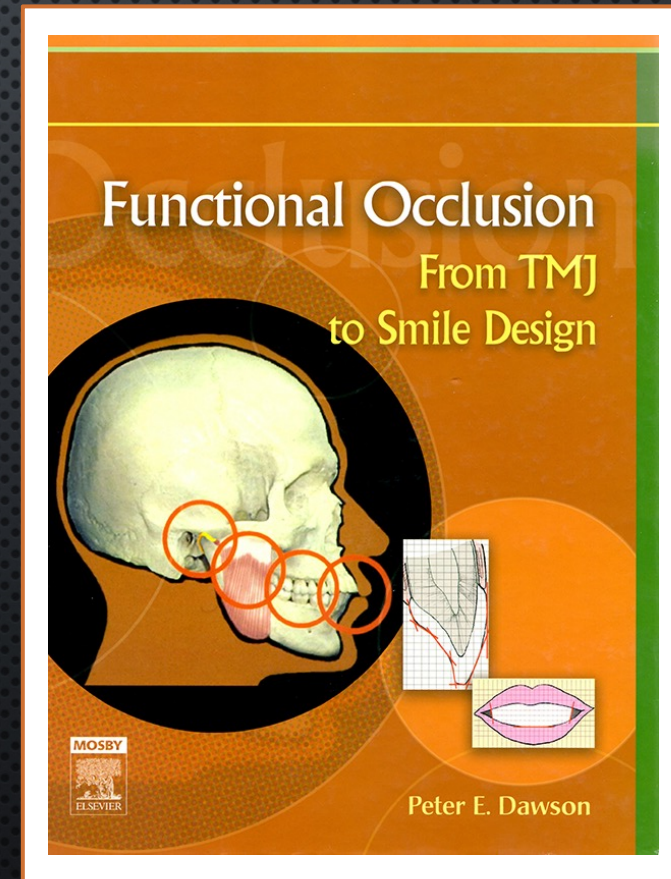


# ロングセントリック



## もくじ

1. 定義
2. 臼歯部にロングセントリックを設定しない理由
3. 習慣性閉口時におけるロングセントリックの形成
4. ロングセントリック形成のステップ
  - ステップ1
  - ステップ2
  - ステップ3
5. 中心位咬合調整によりロングセントリックが自動的に得られる場合
6. 咬合紙による咬合接触点の診察
7. 咬合紙による咬合接触点の診察の例
  - 1) 赤色が青色の印記に一致する場合
  - 2) 赤色が青色の印記よりも前方に位置している場合
  - 3) 赤色が青色の印記よりも後方に位置している場合



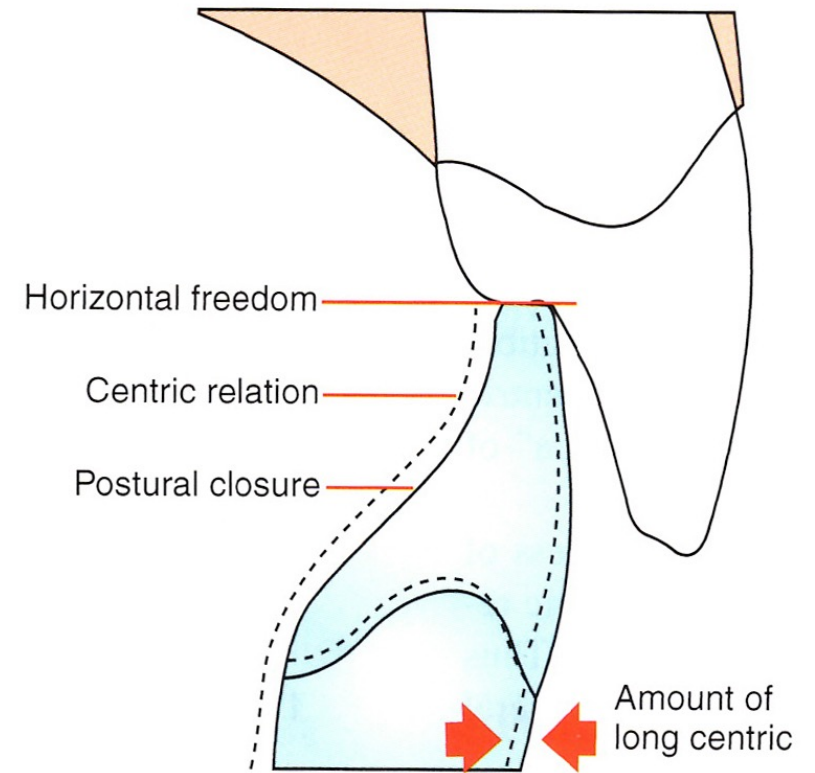
# ロングセントリック



## 1. 定義

ロングセントリックは、Schuylerによって紹介され、ナソロジーの主張するポイント・セントリックに対する用語として用いられております。

Dawsonは、右イラストが示すように「ロングセントリックは、前歯部における咬合高径を変えずに中心位か中心位のわずかに前方のどちらにも下顎を閉じることができる自由」と定義しております。



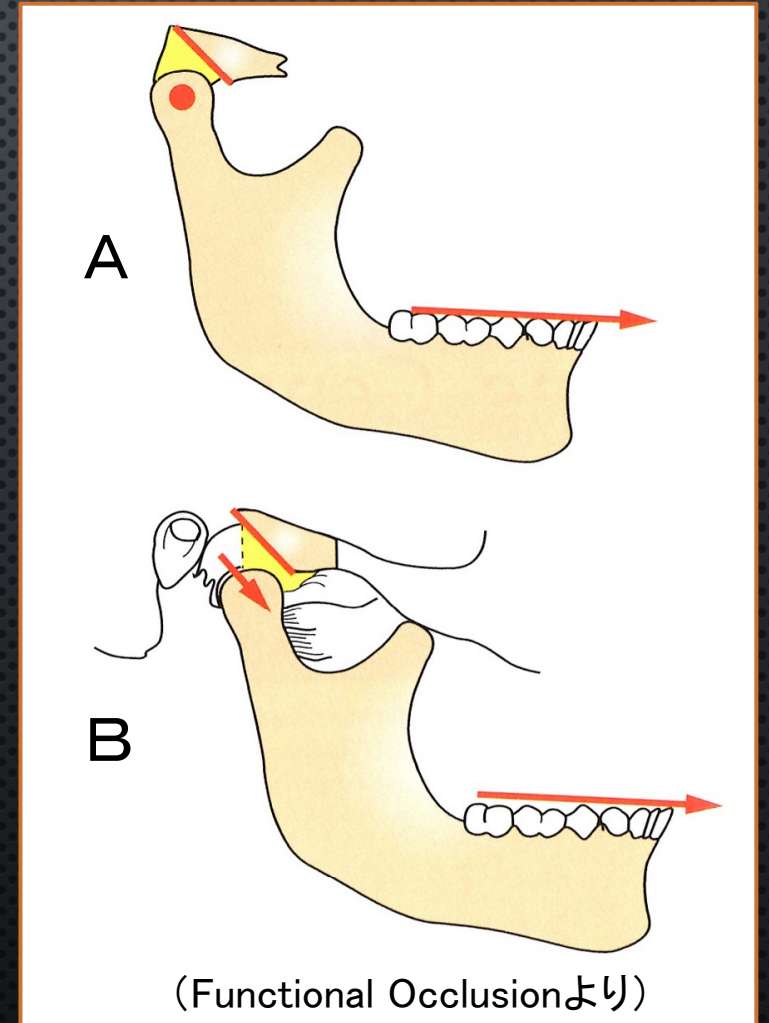
(Functional Occlusionより)



# ロングセントリック

## 2. 臼歯部にロングセントリックを設定しない理由

ロングセントリックは、主として前歯に設定します。右のイラストAが示すように、アンテリアガイダンスが水平であっても、下顎が前方運動する時、右のイラストBが示すように、下顎頭は前下方へ移動します。その結果、下顎臼歯は、下顎頭とともに下方へ移動することになります。したがって、前歯部の前方運動が平坦であっても、後方歯特に大臼歯は平坦とは成りません。そのため、ロングセントリックは、後方歯に設定しません。



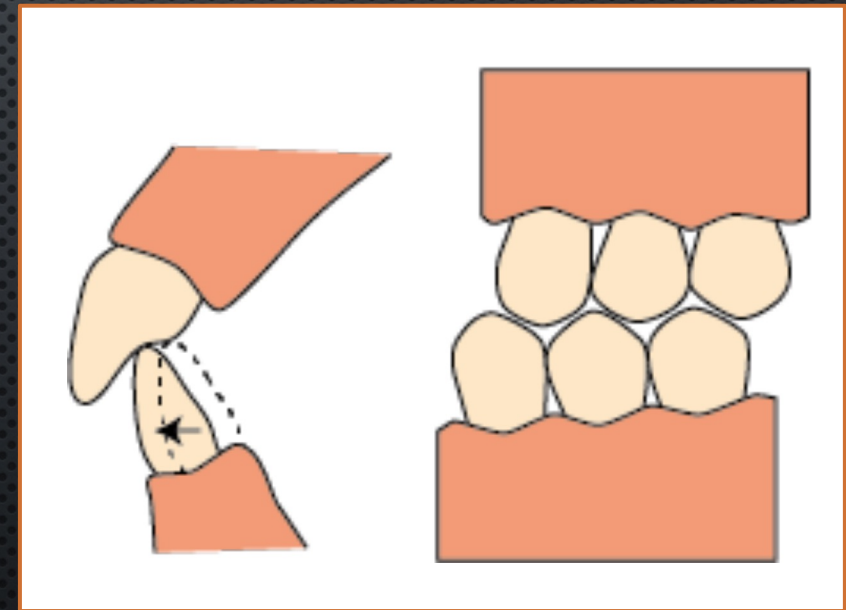
# ロングセントリック



## 3. 習慣性閉口時におけるロングセントリックの形成

右イラストが示すように、中心位にて咬合調整を行い適切なアンテリアガイダンスを与えられた患者さんが「迎臥位では閉口が楽なのに座位では途中で引っかかる」と訴えることがあります。その場合、患者さんの習慣性閉口位における咬合接触が中心位の前方に位置していると判断されます。このような症例においては、中心位は適切でも、ロングセントリックの自由度が必要とされます。その場合、以下に示す三つのステップにてロングセントリックが形成されます。

- ステップ1: 中心位における咬合干渉の除去
- ステップ2: 習慣性閉口位における咬合干渉の確認
- ステップ3: 習慣性閉口位における咬合干渉の除去



# ロングセントリック

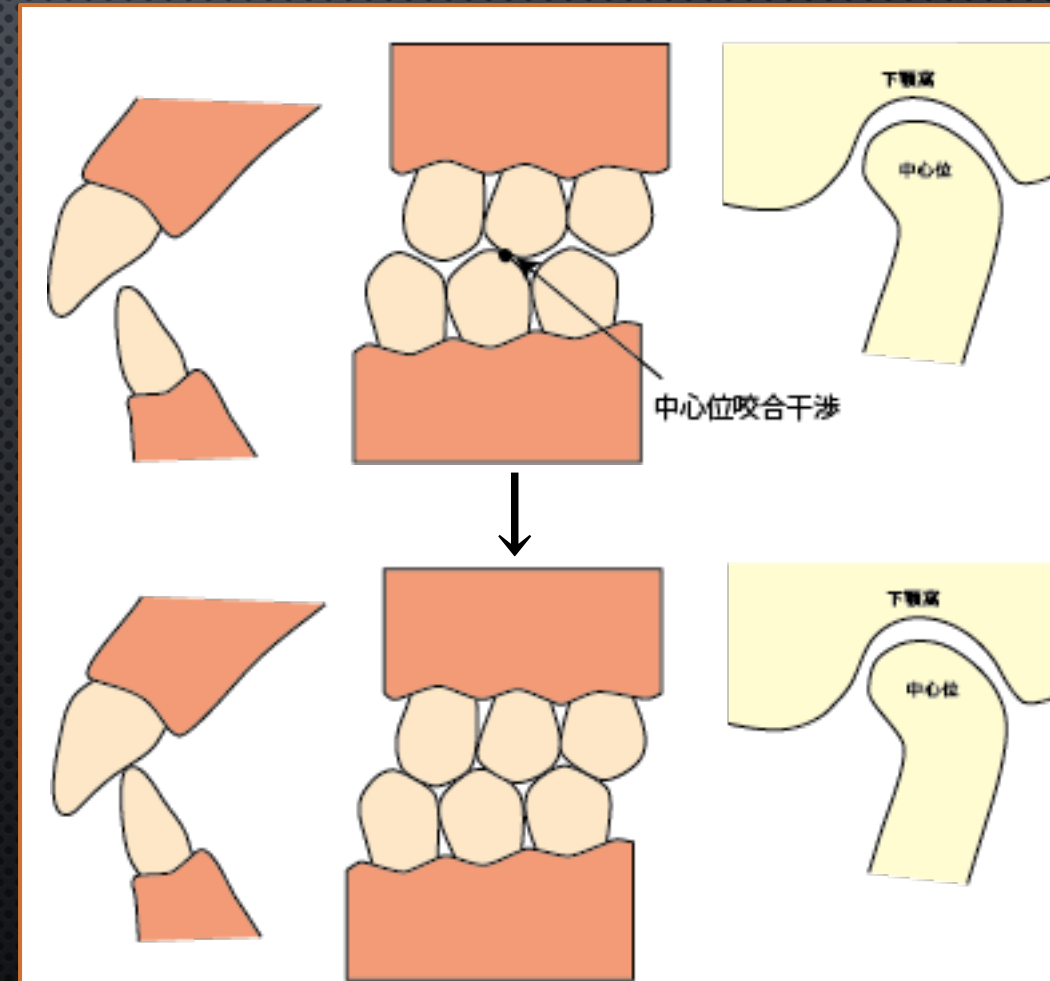


## 4. ロングセントリック形成のステップ

### ステップ1

### 中心位における咬合干渉の除去

右イラストが示すように、通常通り、中心位における前歯の接触が確認できるまで、臼歯部の全ての咬合干渉を取り除きます。



# ロングセントリック

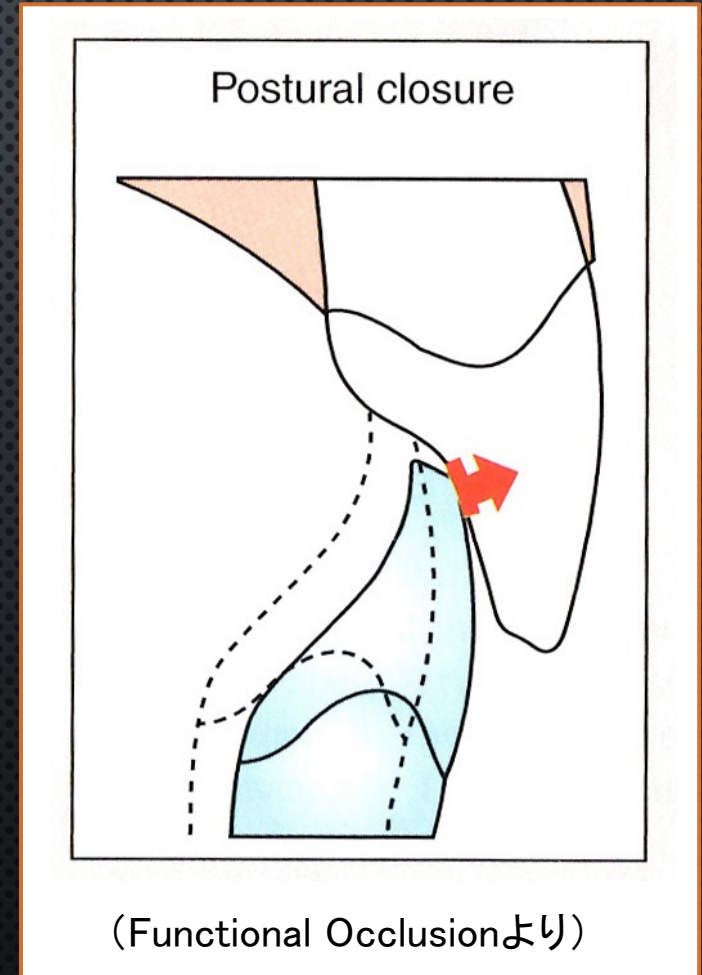


## 4. ロングセントリック形成のステップ

### ステップ2

### 習慣性閉口位における咬合干渉の確認

右のイラストが示すように、患者さんに座位を取らせ、タッピングを行わせて、習慣性閉口位の咬合干渉を確認します。



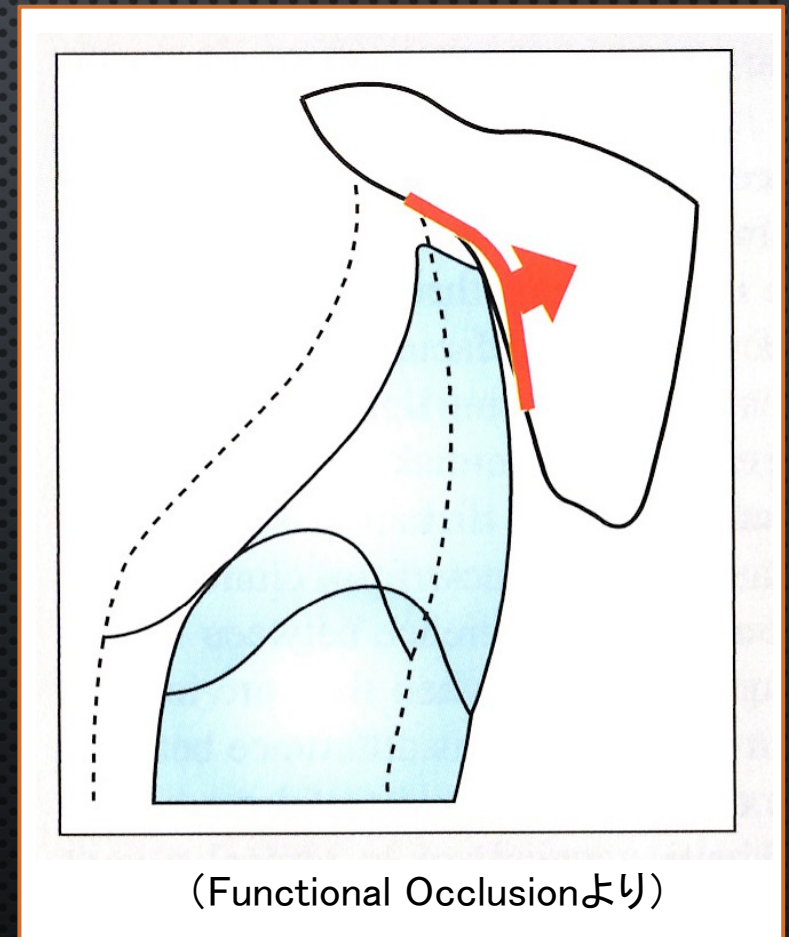


## 4. ロングセントリック形成のステップ

### ステップ3

#### 習慣性閉口位における咬合干渉の除去

右のイラストが示すように、中心位より前方の斜面部に咬合紙で印記が生じた場合は、習慣性閉口位にて斜面が接しないように削合します。必要な削合量は0.5mm以下です。





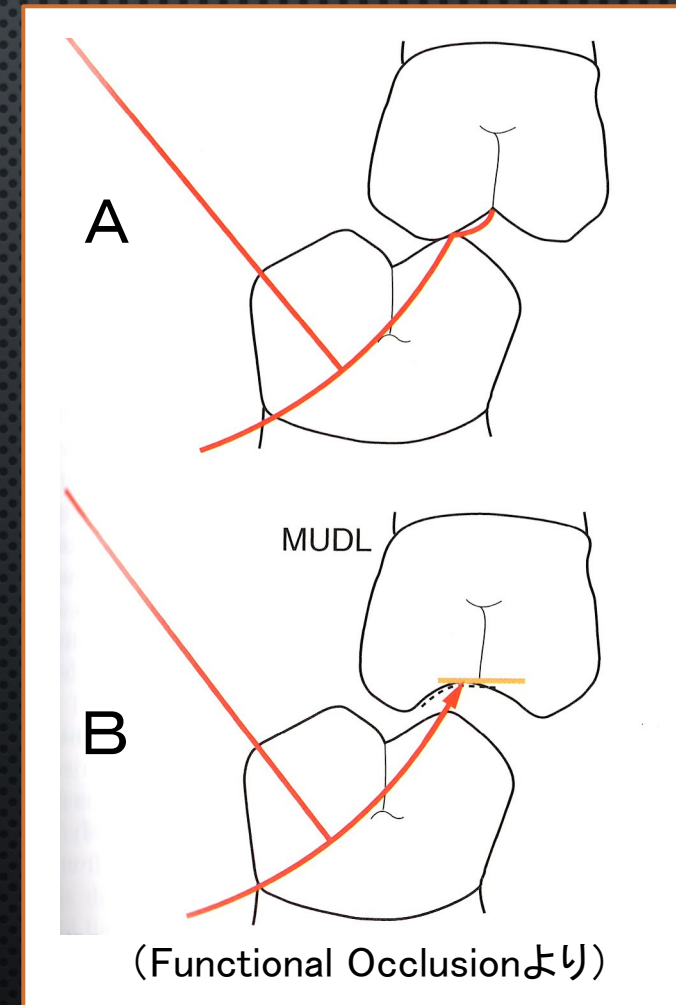


# ロングセントリック

## 5. 中心位咬合調整によりロングセントリックが自動的に得られる場合

咬合調整により中心位に至るまでの咬合干渉が除去されると、自動的にロングセントリックが得られます。

右のイラストAが示すように、中心位の咬合調整は、咬頭嵌合位から中心位までの全ての咬合干渉を除去します。その結果、右のイラストBが示すように、咬頭嵌合位から獲得された中心位までの経路全体に渡るロングセントリックの領域が得られます。咬合調整された患者は、中心位と咬頭嵌合位およびその中間点で自由に安定した咬合が可能となります。





## 6. 咬合紙による咬合接触点の診察

青色の咬合紙にて習慣性閉口位(座位)の咬合接触を記録し、次いで下顎を中心位(仰臥位)へ誘導し、赤色の咬合紙で中心位の咬合接触を記録します。その結果、習慣性咬合位(青)と中心位の咬合接触(赤)を比較することができます。

以下に、青色と赤色の咬合紙を用いた種々の組み合わせとその解釈、さらに治療方法について解説します。



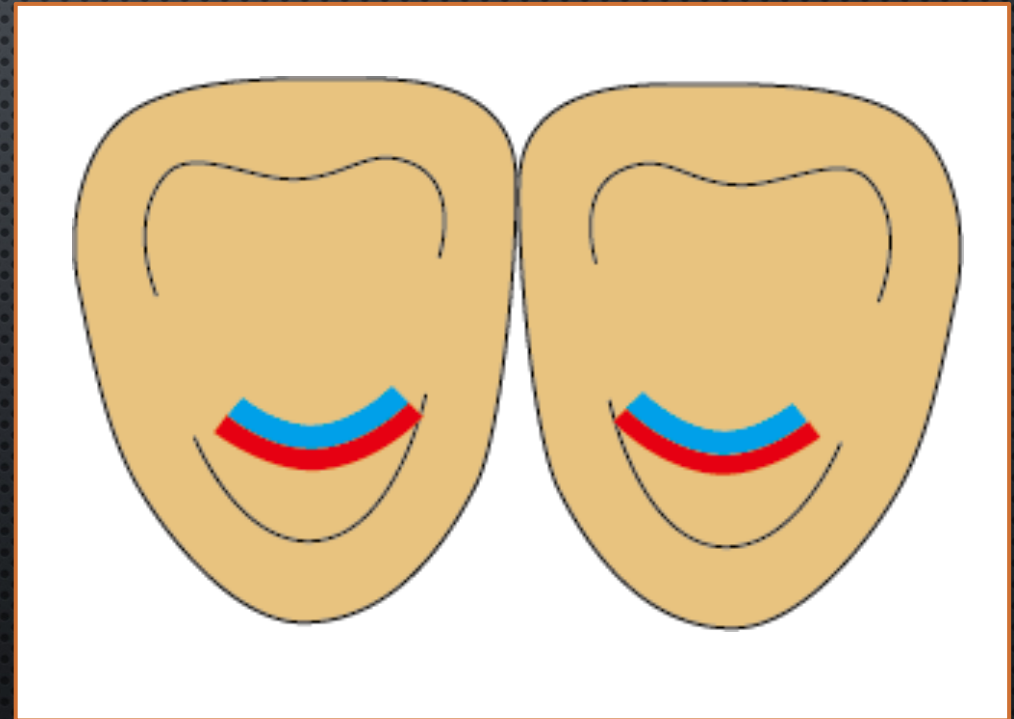
# ロングセントリック



## 7. 咬合紙による咬合接触点の診察の例 1) 青色が赤色の印記に一致する場合

右のイラストが示すように、青色と赤色の印記が一致する場合、習慣性閉口位と中心位が一致していると判断します。この場合、ロングセントリックを付与する必要はありません。

全ての患者がロングセントリックを必要とするわけではありません。およそ50%の患者において、座位の状態で、中心位へ咬合干渉がなく直接閉口できます。



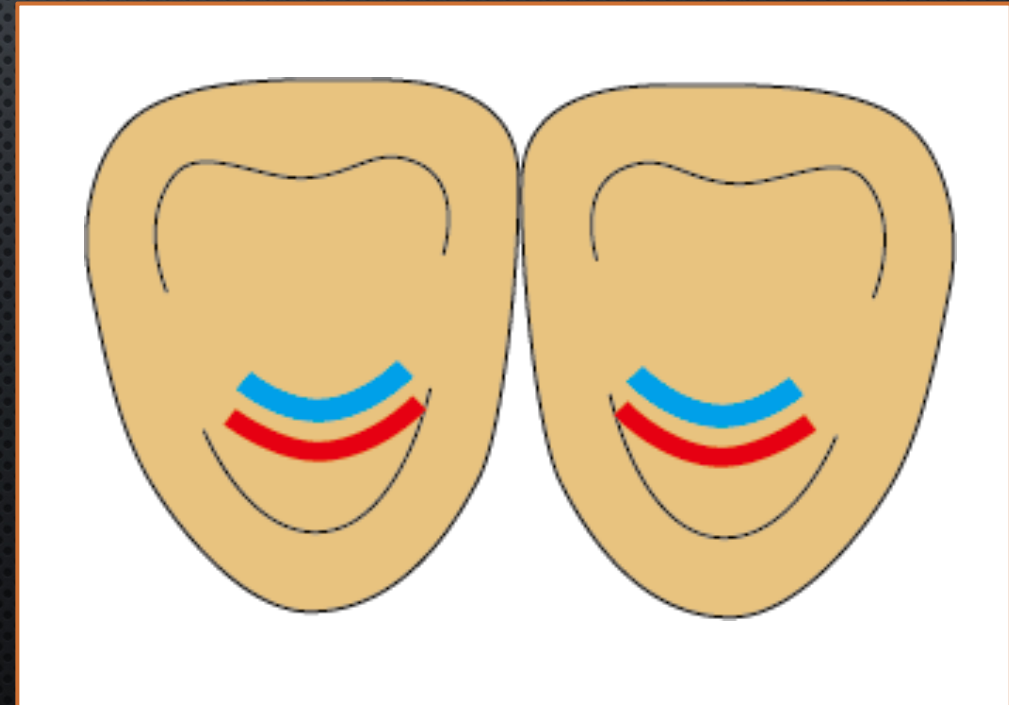
# ロングセントリック



## 7. 咬合紙による咬合接触点の診察の例

### 2) 青色が赤色の印記よりも前方に位置している場合

右のイラストが示すように、青色の印記が中心位の赤色の印記よりも前方に位置している場合、ロングセントリックを形成する必要があります。必要なロングセントリックを付与するために、各歯のセントリックストップは青色印記の長さまで同じ咬合高径で前方に延ばします。このとき、赤色の印記部分を削合しないように注意する必要があります。



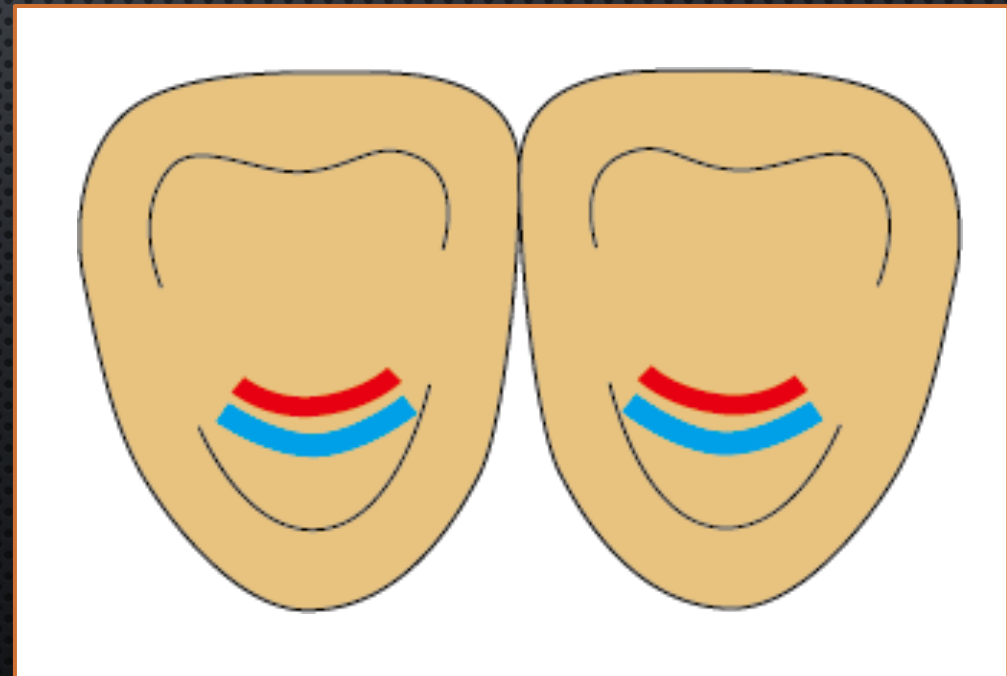
# ロングセントリック



## 7. 咬合紙による咬合接触点の診察の例

### 3) 青色が赤色の印記よりも後方に位置している場合

右のイラストが示すように、青色が赤色の印記よりも後方に位置している場合は、歯科医師が正確に下顎を中心位へ誘導できなかったことを意味しております。正しく記録された場合、赤色の印記は青色の印記の後縁に位置します。赤色と青色の印記が一致することはあっても、青色が赤色の印記の後方となることはあり得ません。



## 【歯科開業医の談話室 35】

# ロングセントリック

### 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36番目「ブラキシズム」です。

### その他の著書

