

## 『“力”の顎口腔系への影響』

札幌市開業 池田雅彦

日常臨床の中で不愉快な出来事で“力”が関与していると思われるケースが多くある。例えば、1. 通常の歯周病治療を行っても治療に対して反応が良くない場合やメンテナンス中に再発がみられる。2. 修復物の破損・脱落。3. 歯の破折 4. 顎関節症 5. インプラントの破損やインプラント周囲炎などである。これらのケースでは、通常の治療に加えてこれらの事象に関与していると思われる“力”の評価とコントロールが必要である。“力”のコントロールが十分行われないと臨床の結果は時として悲惨である。

しかし“力”とはなにかその実態はどのようなものなのか？はよく解明されていない。歯周病への咬合性外傷（“力”）関与に関しても100年来の論争があるがいまだに定説はない。“力”とは何か考えてみると睡眠時のブラキシズム、昼間のブラキシズム、咀嚼時の咬合力などが想定されるがそれぞれの評価法は確立していない。従って“力”への対応法も曖昧である。“力”は目に見えなく実体が把握しにくいので世界的に研究は進展していない。

そこでわれわれの診療室では、この30年来試行錯誤しながら独自の“力”の評価法や対応法を確立してきた。まず、“力”の中でも力が強いと想像される睡眠時ブラキシズムの定性・定量的な評価法を確立してきた。明らかに“力”の関与が疑えるケースで、睡眠時のブラキシズムが強くない場合に咀嚼時の強い咬合力を発揮する患者があることにも気づいた。咀嚼時に強い睡眠時のブラキシズムの同等の咬合力を発揮するケースも経験した。そこで咀嚼時の咬合力の評価法・対応法も確立してきた。

今回、“力”特に睡眠時のブラキシズムと咀嚼時の咬合力の評価法・対応法を臨床ケースとともに提示して皆様と討論したい。