

<PGI 学術講演抄録> ※無断転載を禁じます

『オーラルリハビリテーションに必要な咬合の知識』

虎の門病院歯科 小林賢一

患者の下顎位を診査、診断することなしに補綴治療を行うことは、早期接触が存在しないなど、運が良ければ、特に問題を生じることなく終わることがあります。しかし、実際の臨床を運に頼ることはできません。フルマウスなどの大型の補綴の場合には、下顎を誘導し、下顎位を診査するが、単純な単冠の場合には不要という考えは、時に大きなエラーを生じることがあり、運任せの非常に危険な賭となる場合があります。

また、中心位を理解することなく、さらには中心位へ誘導することもできない状態で、補綴治療を行うということは、たとえ 1 本の歯の補綴であっても、症例によってはその予後に大きな影響を与えることがあります。

さらに、補綴スペースが不足しているのに咬合高径を挙上するという単純な考えは、ほとんどの症例において咬合高径の低下を生じていないということを考えると、厳密な診査、診断を行わずに咬合高径を挙上することは、非常に危険です。

咬合高径については従来より 2 つの考え方があります。ひとつは、咬合高径は基本的に変更不可能であり、歯および周囲の解剖学的構造はこの一定の関係を維持するために機能するという考え方です。この考え方の基本は、骨に付着している筋肉の長さが一定で、下顎安静位が不変であるという考えに由来します。もうひとつは、咬合高径は歯の萌出およびその後の咬耗・酸蝕などにより変化するものであり、各個人にとっては一定の範囲内で変更可能であるという考え方です。

有歯顎の咬合は、総義歯の咬合様式である balanced occlusion を借用する形で始まり、この流れは 1950 年代後半まで続きました。有歯顎の偏心位における咬合接触の歴史的変遷を解説するとともに、anterior guidance の設定法として有用な Twin-stage procedure の臨床術式を紹介します。

20 世紀においては、補綴前処置としての咬合調整が行われていました。しかし、不適切な咬合調整の為害性などにより、「歯を削る歯医者は、悪い歯医者」という風潮を生じ、メンテナンス時に積極的に咬合調整を行える雰囲気ではなくなっています。しかし、顎の成長後に生じる経年的な歯の近心移動により、歯列は短縮、縮小化します。これにより、歯の叢生は増加、悪化していく。すなわち、歯は生涯を通じて同じ場所に位置するわけではありません。このことから、補綴修復物のロンジビティを考えた場合、咬合のメンテナンスは非常に重要となります。

今回は、

- 1) 中心位の定義とその変遷
- 2) 咬合高径とその変更
- 3) 偏心位における咬合接触とその歴史的変遷
- 4) メンテナンスとしての咬合調整

について解説します。