

ご挨拶

東京矯正歯科学会

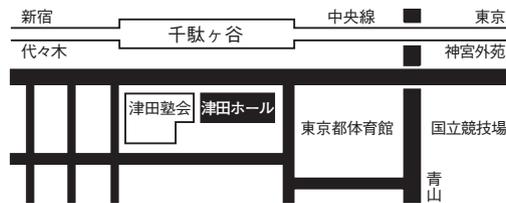
会長 葛西 一貴

矯正歯科治療では不正咬合がもたらす摂食、咀嚼、発音などの顎口腔機能の障害や審美性が損なわれることによる不都合や心理的障害を予防・抑制・回復することを目的としている。咬合からみると「個性正常咬合」の確立ということになる。いわゆる動的矯正歯科治療終了時の咬合は、一般臨床医からすると見慣れない咬合状態である。Overcorrectionを理解していないと、正常咬合と程遠い咬合と理解されるであろう。私自身Tweed法を学び、上顎前突症例に用いてきたが、動的治療終了時の前歯部はもちろんovercorrectionされて切端咬合であり、大臼歯はanchorage preparationにより咬合していない状態である。動的治療後に保定装置が装着され安定した咬合が確立することになるが、どのような咬合になるか術者の熟練度が関係してくる。矯正医は動的治療から静的治療そして保定装置除去にいたる過程をしっかり管理し、最も審美的で機能的な咬合を患者さんに提供しなければならない。つまり、一般臨床医と達成すべき咬合の概念は異なるものではないと思われる。

近年、顎運動や咬合を客観的に評価する方法が多数見られるものの、妥当性のある評価法はどれか、またどのような組合せが妥当か検討する必要がある。われわれ矯正医も咬合を再構築する立場の臨床家として、咬合について自分の考え方は確立しておきたいものである。そこで、「もう一度咬合を考える」として咬合再構築を考える機会をもつことを企画いたしました。

今回のセミナーでは、黒田昌彦先生、玉置勝司先生、寺西邦彦先生にご講演いただきます。必ずや、会員の皆様のご期待に添うものと考えます。活発な議論をお願いいたします。

日本歯科医師会会員の方は、当日、日歯生涯研修カードをお持ち下さい。セミナー参加者は、研修ポイント5点が加算されます。



津田ホール

財団法人 津田塾会
〒151-0051 東京都渋谷区千駄ヶ谷 1-18-24
☎ (03) 3402-1851

東京矯正歯科学会
東京都豊島区駒込 1-43-9 (〒170-0003)
財団法人 口腔保健協会内
TEL (03) 3947-8891
FAX (03) 3947-8341

平成 19 年 |

東京矯正歯科学会 春季セミナー

もう一度咬合を考える
— 一般臨床における咬合再構築 —

モデレーター: 榎 宏太郎 学術委員長

講演者: 黒田 昌彦 先生

玉置 勝司 先生

寺西 邦彦 先生

日時・平成 19 年 4 月 19 日 (木曜日)
午後 6 時より

場所・津田ホール

当日会費・¥1,000 (会員)
¥3,000 (非会員)

黒田 昌彦 先生



1967年 東京歯科大学卒業
1971年 東京歯科大学大学院修了
1976年 東京都千代田区内神田に開業
1981年～2006年 東京歯科大学非常勤講師
日本補綴歯科学会認定医・指導医

「歯を抜けずに守る咬合の役割」

臼歯部が咬合崩壊しているような症例では、咬合再構築が必要なために困難さを伴います。まず、咬合診断ができるか、咬合位をどう決めるか、それを咬合器にどう移すか、そして修復物でどう作り上げるか、口腔内でどう決めるか、最終チェックは?…、どれを取り上げても問題点だらけです。

そして、症例の現在の咬頭嵌合位がそのまま利用できるかどうか、新たに再構築すべきかどうかの判断は、かなり難しい診断になります。新たに再構築するとした場合、テンポラリー・レストレーションである程度の期間をかけて安定性を評価します。外貌、発音、咀嚼、顎関節などの機能に異常がないかどうか、の確認が必要となります。それから後に、補綴的な咬合再構築の技術が必要です。咬合採得、ゴシックアーチ描記法、顎運動のトランスファー、チェックバイト法、スプリットキャストプレート、調節性咬合器の扱い方、などが要求されます。

咬合の再構築ができたとしても、その咬合が妥当であるかどうかの客観的評価法が見つかりません。どうにかして、患者さんや他の歯科医に作り上げた咬合の妥当さを伝えられないかを、私は長い間悩んできました。個歯咬合力の計測、プレスケールを利用した咬合評価法、食品咬度表などを使って、咬合の客観的評価法を試みてみました。そういったなかから、咬合の平衡を維持することが、長期にわたって歯を抜けずに経過できるんだという実感をもてるようになりました。

私の今までの試行錯誤のプロセスをお話するなかから、歯を抜けずに守れると思える臨床例を見ていただき、皆様と一緒に考えることができれば幸せです。

玉置 勝司 先生



1982年 神奈川歯科大学歯学部卒業
1989年 神奈川歯科大学歯科補綴学教室第3講座講師
1995年 オーストリア、ウィーン大学補綴学講座に1年間留学
2001年 神奈川歯科大学附属病院かみ合わせ外来主任
2006年 神奈川歯科大学附属病院臨床教授
日本補綴歯科学会指導医、日本顎関節学会指導医

「日常臨床における咬合の基本“ISAD&BMP”」

元ウィーン大学補綴学教授 Slavicek は“Sequential functional guidance occlusion with canine dominance (1982年)”を提唱したが、これは天然歯の歯軸傾斜の順次性の原則とヒトの進化による咀嚼器官を利用したストレスマネジメント説をベースにしたもので、これまでの機械論的咬合論に生体の機能に着目した生理的咬合論を融合した近代咬合論として興味深い。また、彼は日常臨床への下顎運動の活用を目的として、Axiographを“Computerized axiography”に発展させ、咬合機能の診断・治療に応用するシステム(1991年)を開発した。

私はこの咬合論および診断・治療システムを臨床に応用して約10年間が経過した。そして、まだその結論を明確に述べることは容易ではないが、このなかから現時点で私が思う“咬合の質”の評価として“ISAD&BMP”を掲げたいと考えている。また、この項目はわれわれ臨床家の日常臨床における考慮すべき咬合の基本的事項であると考えている。

“T”は Intercuspal position (咬頭嵌合位の位置) で、下顎基準位(RP)に対して咬頭嵌合位がどこにあるのか。“S”は Support (臼歯部の咬合支持) で、咬頭嵌合位において左右の臼歯部に均等な咬合支持があるのか。“A”は Anterior guidance (アンテリア・ガイダンス) で、咬頭嵌合位から下顎を偏心運動したときに前方歯群で円滑に誘導しているか。“D”は Disocclusion (臼歯離開咬合) で、アンテリア・ガイダンスにより後方臼歯群に干渉がなく確実に離開しているか。“B”は Bruxism (ブラキシズム) で、夜間睡眠時 RMMA 中に発生するブラキシズムの頻度と接触部位を確認すること。“M”は Mastication (咀嚼) で、円滑な咀嚼機能が営まれているか。“P”は Phonation (発語) で、適切な発語機能が営まれているか。

今回は“ISAD&BMP”について下顎運動計測データをもとにわかりやすく説明し、先生方の日常臨床における“咬合の質”の評価、咬合の基本として参考にしていただければ幸いです。

寺西 邦彦 先生



1979年 日本大学歯学部卒業
1982年 南カリフォルニア大学歯学部
Advanced Prosthodontics, Advanced Periodontics
に留学
1983年 東京都港区赤坂に開業
日本顎咬合学会指導医

「一般臨床家そして矯正科医が共有すべき咬合の基礎知識」

高齢社会を迎え、長期にわたる歯列の保全が歯科治療の目標の一つとしてクローズアップされてきているようである。そして、カリオロジーの発達、歯周治療の進歩、さらには包括的歯科臨床への取り組みといった大きな流れは、以前、歯牙喪失の主因であった齲蝕および歯周疾患を減少させ、相対的に欠損症例が減少する傾向にあるように思われ、この困難であった目標を容易にしつつあるように思われる。

一方、歯牙破折や咬合性外傷を伴う歯周疾患等、力の問題に起因すると思われる歯牙喪失は依然として存在している。また多数歯欠損症例の多くが上下顎関係に問題のある症例(上顎前突症例およびオープン・バイト症例等)が多いことから、臨床における「力のコントロール」(広義の意味での咬合のコントロール)が不可欠と思われる。

しかしながら、咬合に関しては過去から現在に至るまで、多くの咬合論が存在しており、日常臨床における咬合治療の積極的な導入を困難にしているのも事実と考えられる。さらには、咬合といっても、それには生理的な咬合(日常の咀嚼運動)のみならず、精神的な問題に起因すると思われる、いわゆるパラファンクション(非生理的な顎運動)も存在し、歯科臨床を困難にさせていることも現実である。

そこで今回は、当院で日常行っている咬合診査・診断および咬合治療について紹介させていただき、日常臨床において最低限抑えておかなければならないと思われる、咬合治療の臨床的基準を述べさせていただきたいと思う。

また咬合のコントロールを考慮した場合、歯列不正は大きな障害であり、症例によっては矯正歯科医との円滑なタイアップが重要である。そしてそれを行うに当たっては、一般臨床家と矯正歯科医が咬合に関する共通の認識をもつことが不可欠と思われるので、成人症例における共通の咬合治療目標についてもコメントできれば幸いです。