

丹羽克味 著

# Occlusion

## ダイジェスト

歯科治療で一番大切なことは咬合を構築することです

学建書院

# 1 咬合はどのようにして完成するか



## 2 咬合異常とは

咬合異常とは、ある咬合状態を放置すると**顎口腔系の機能障害**が発生する可能性を含んでいる咬合をいいます。

顎口腔系の機能障害とは、**咀嚼機能障害**です。

咀嚼機能障害を発生する疾患は、**咬合性外傷**、**歯周疾患**、**ブラキシズム**、そして**顎関節症**です。

咬合異常は、次のように分類することができます。

### 咬合面の咬合異常

個々の歯の咬合状態に異常がみられるもので、顎関節に負荷のかからないもの

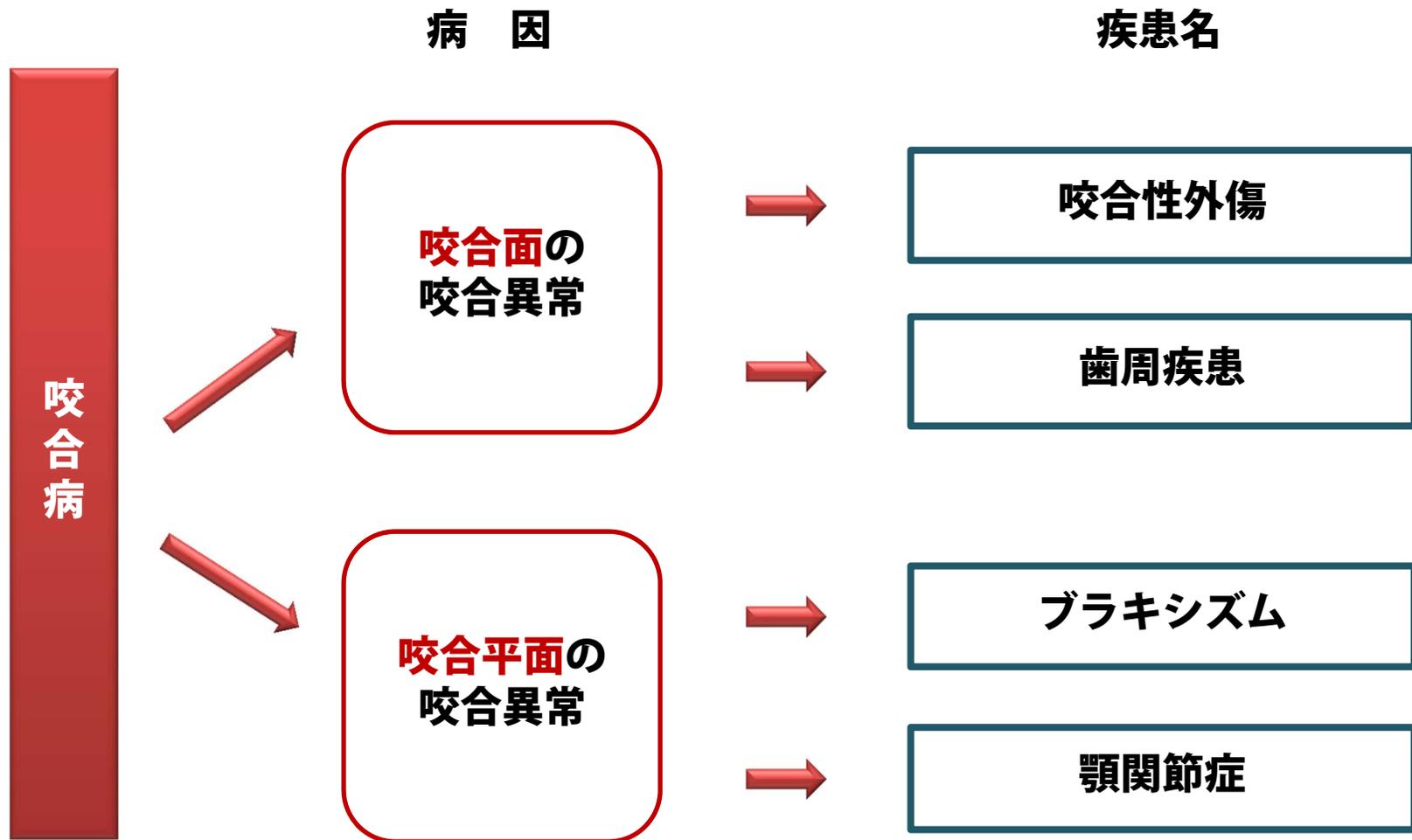
### 咬合平面の咬合異常

咬合面の咬合異常が数歯にわたってみられ、中心咬合位が生来の位置からずれ、顎関節に負荷がかかるもの

### 混合型の咬合異常

咬合面と咬合平面の双方に異常のみられるもの

### 3 咬合の異常により発症する疾患



# 4 咬合と咬合性外傷

## ■咬合性外傷の発症の過程

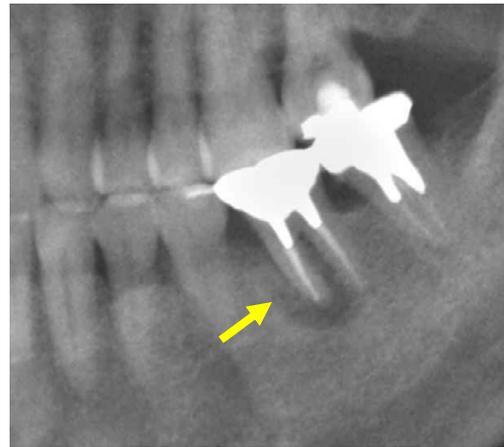
咬合異常 ⇒ 歯の動揺 ⇒ 歯槽骨の吸収破壊 ⇒ 咬合性外傷 ⇒ 歯周疾患

## ■咬合性外傷の治療

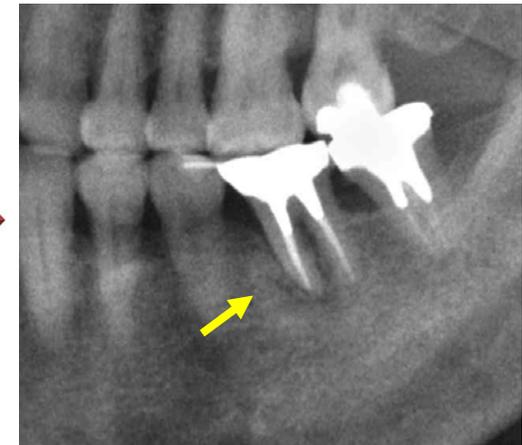
歯の動揺を止め、  
咬合を調整



歯槽骨ならびに  
歯肉の症状が回復



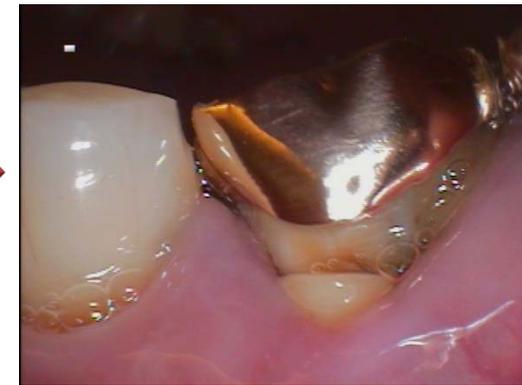
連結固定直後



11か月後



連結固定直後



3か月後

## 5 咬合と歯周疾患

う蝕

病因は  
ほぼ解明

歯周疾患

病因は  
いまだ解明されず  
治療法は未確立

近年、子どもの数の減少とお母さん方の予防歯科知識の向上によって、小児のう蝕は激減しました。このことはまた、解明されたう蝕の病因の正当性を示すものです。

一方、歯周疾患の病因は、発炎症因子であるプラークと考えられています。したがって、歯周疾患の予防は、丹念なブラッシングと歯科医院での定期的な歯石除去であるといわれています。

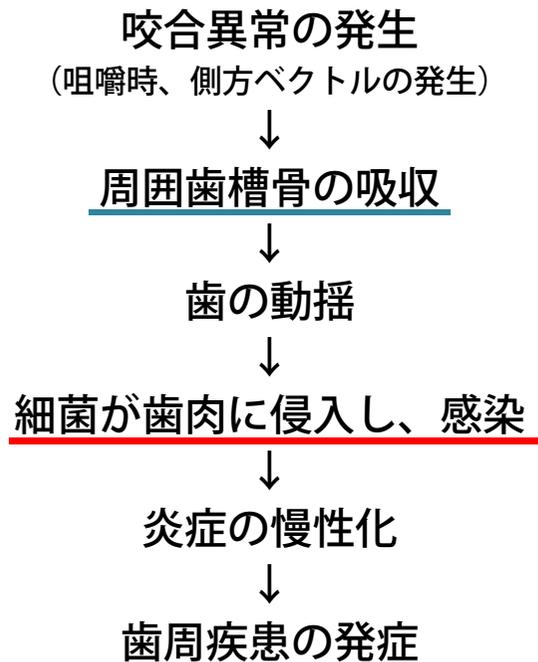
では、それらのことを忠実に実行すれば、生涯にわたって歯周疾患から免れることができるのでしょうか。

垂直性骨吸収のみられる歯周疾患は、歯石除去とブラッシング、さらに重症な場合には、歯周外科手術を行うことで、二度と発症しないようにすることができるのでしょうか。

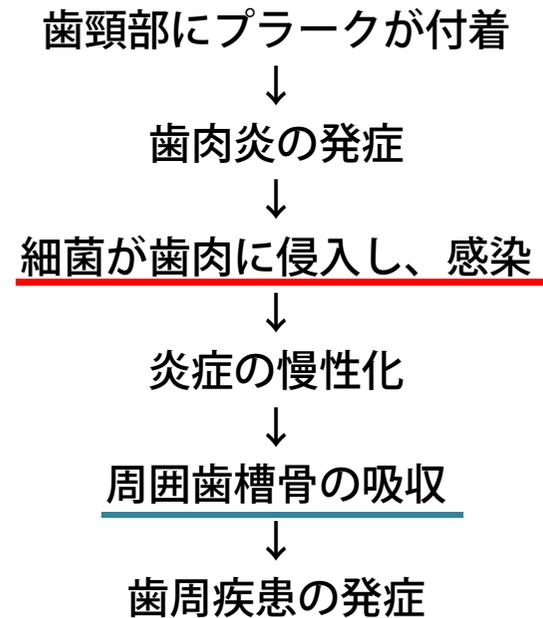
結論をいえば、歯周疾患の病因は、なにも解明されていないのです。したがって、治療法も確立していないのです。今日の歯周疾患の治療は、発症後の病態を改善するものであり、病因の除去をはかるまでには至っていないのです。

## 6 歯周疾患の病因分類と発症過程

### 咬合性外傷型歯周疾患



### プラーク型歯周疾患



## 7 咬合とブラキシズム

ブラキシズム（歯ぎしり、くいしばり）の局所的病因の1つは、咬合の異常である。



**咬合の異常を解消するための自然の行為、それがブラキシズムである。**

※学童期にみられるブラキシズムや顎関節症の症状は、歯が萌出し、咬合したときの咬合不良を改善するための生理的現象です。

Dawsonは、その著書で、ブラキシズムについて次のように述べています。

「ブラキシズムをなくしたり、減少させたりするのに効果のある単一の治療法はないというのが、ほぼ明らかになっている。

しかし、ブラキシズムの効果を減少させるのに信頼すべき方法がある。私の経験では、大部分の患者において注意深い咬合調整をすると、ブラキシズムのサインや症状が完全に消失するように見える。

私は、患者からブラキシズムのサインや兆候があるかどうかを報告してもらったほど、この事実に確固たる信頼をおいている。なぜなら、患者の咬合を改善する必要があるか否かを判断できるからである。」

## 8 咬合と顎関節症

### 咬合こそが顎関節症の真の病因である！

- 学童期にみられる顎関節症
  - ➔ 歯の萌出に伴う咬合異常
- 歯列矯正治療に伴う顎関節症
  - ➔ 歯の排列の移動に伴う咬合異常
- 多数歯の治療に伴う顎関節症
  - ➔ 全臼歯の咬合接触異常

これらの咬合異常は、  
すべて顎関節への物理的負荷となる。

- 異常習慣やストレスなど**
- ➔ 顎関節症のリスクを増大させる、  
治癒を遅らせる、  
あるいは、増悪させる因子である。

顎関節症と咬合の関係について、1996年、アメリカのNIHにおいて顎関節症のシンポジウムがあり、議論されました。

結論は、「咬合を顎関節症の原因や増悪因子とする明確な根拠がない」というものでした。しかし、ちまたでは、「顎関節症は咬合とは関係ない」と歪曲して解釈されているようです。

Okesonは、このことについて、「咬合は、顎関節症の病因ではないとして無視してよいものではない」と述べています。

## 9 咬合病の治療と予防のための「咬合7原則」

### 重要な順に

1. 咬合接触は、リンガライズドオクルージョンにする。
2. グループファンクションは、直径2～3mmの円形接触にする。
3. スピー彎曲は必ず付与し、ウィルソン彎曲は上顎に付与する。
4. 咬合高径は、上下顎56部の歯槽頂が平行線を呈する高径にする。
5. 第二大臼歯は、遠心半部を咬合させない。
6. 第一小臼歯の咬合接触は、確実に付与する。
7. 人工歯排列は、1歯対2歯咬合にする(全部床義歯に適用)。

(1～4は特に重要)