[教育講演]

「咬合治療」のプロトコール

宮城県　宅重　豊彦

はじめに

咬合調整といえば、歯科治療の基本術式の一つで誰もが日常茶飯事に施術している。歯冠修復物をsetするときに、噛んで高ければ削って高さを調整している。

一方で、いわゆる顎関節症の中に咬合病と言われる疾患があるが、咬合病と言われながらも咬合調整で治せていない。早期接触や咬頭干渉があれば、その部位を削って解消するのが咬合調整で、こうして噛み合わせを整える治療を咬合治療と云う。

咬合治療には咬合調整、スプリント療法、歯列矯正が含まれるが、主役は咬合調整だと思う。

咬合に問題があるのなら、咬合を調整して症状を消失させる。それが、本質をついた根本治療で有り、迅速な治療である。

しかし、「誰もがやってる咬合調整、誰もができない咬合調整」が現実である。

咬合調整が難しい理由は、どこをどのくらい削ればいいのか診断できないからである。咬合調整で削るポイントと削る量が分かれば、歯科医なら誰でもできるはずだ。どこをどれくらい削ればいいのかを診断するには、必要十分な検査をおこない、正しい検査結果を出し、得られた結果を総合的に"読む"ことである。必要な検査と正しい検査結果を得ることが咬合治療の第一歩なので、少しでも役に立てばと考えて、私の反射咬合誘導法の検査票を示す。

検査項目

本検査票には咬合診断に必要な検査項目が記載されている。主訴、現症、現病歴も必要な項目だが、与えられたページの関係で説明を省きます。

①咬頭嵌合位での前歯の接触
②咬頭嵌合位での上下歯の接触状態（噛み合わせ）
③反射誘導咬合位での歯の接触状態
④立位と水平位の姿勢

口の中に咬合紙を入れてタッピングをしてもらうと、咬合紙に上下歯のぶつかり具合が印記される。削るべき点は、左右の歯列で高さに差があるか、同側歯列内で強く噛んでいる点がないか、の判断になる。極々当たり前の咬合調整部位の判断と同じようだが、反射咬合誘導法と云うようにタッピング時の下顎位は咬頭嵌合位ではない。反射で導かれた下顎位である。

反射を利用することにより、いわゆる患者のかみ癖を除くことができるし、再現性があがる。

噛み合わせ状態と全身姿勢とは密接な連携があるので、咬合紙と姿勢を見て削るべき点と削る量を割り出す。削る量は５～３０μとなるはずです。

全身姿勢は、立位と水平位での検査になる。立位検査では、患者に立ってもらって背後面観（体軸、左右の肩の高さ　等）、側面観（体軸、視線等）、前屈を記録する。水平位検査では、患者を診療椅子に座らせ、椅子を水平に倒したときの姿勢を調べる。体軸、左右の足の長さ、顔の向き等を記録する。

検査表を添付しておくので、参考にしていただきたい。

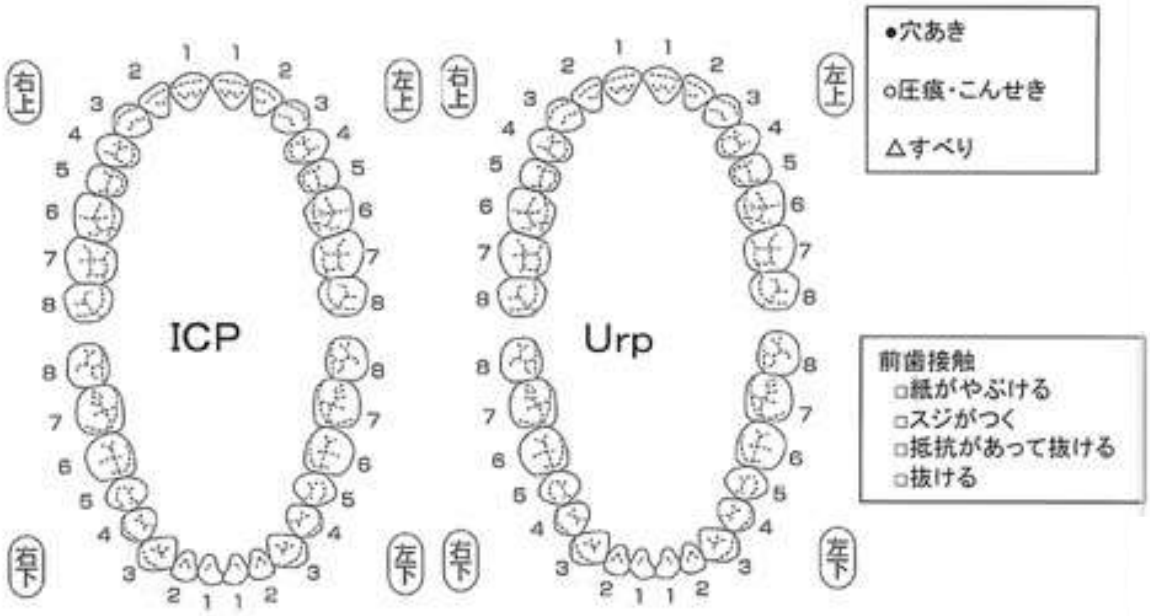
まとめ

検査票１枚で、咬合治療の全てを解決できるわけではないが、3Mix-MP法施術後の不快症状の解消には有効である。更に、反射咬合誘導法を理解することで咬合病の治療に自信をもてるようになると思う。

検査表（反射咬合誘導法）

検査日：20　　年　月　日

氏名：	年齢：	職業：
主訴 □咀嚼障害 □咬合痛 □冷水痛 □その他	□倦怠感	現症：



立位

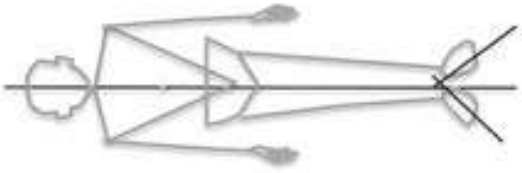
体軸
首の傾斜（なし　右　左）
肩の線
手の長さ（右　左）
体重　（中央 右 左）

体軸
目線

前屈

±　cm

水平位　：左右対称 か？　正常範囲内値か？



足：長さ：　右＞左　右＝左　右＜左
　　開き：　右 ＋－　度　左 ＋－　度
　　内転：　右　左
　　外転：　右　左

体軸：□まっすぐ
　　□上体が（左・右）に曲がる。

足首の角度：　右＞左　右＝左　右＜左

顔：正面向き　右回転　左回転