

反射咬合誘導法の実演

宅重 豊彦 Toyohiko TAKUSHIGE

タクシゲ歯科医院 〒 981-8007 宮城県仙台市泉区

【はじめに】

“歯を削らない3 Mix-MP法”は、無菌化を実現することで、抜髄をなくし、難治性 Per を克服し、さらに歯質の再石灰化を実現し、歯髄様組織の再生をも誘導できるように発展してきました。従来常識では、一見死んでいると見える組織であっても少なからず生きている組織が残っているので、病巣組織といえども、安静を保ち、且つ無菌化すれば、生きている細胞は増殖して組織が再生するようだ。

このような3 Mix-MP法ですが、これまで実習セミナー基礎Ⅱや Skype 症例検討会において治療法の完結には咬合が欠かせないことを話してきました。奇しくも“歯を削る咬合調整”の導入でもって3 Mix-MP法は完結した治療法になります。

本咬合調整法は、顎関節症などの咬合病や、3 Mix-MP法処置後の不快症状を治療の対象にしています。本法は、患者さんの噛み癖を極力取り除いた咬合位での上下歯の接触状態を記録することとし、そのために、頸反射やタッピング反射を利用します。本法は、実習セミナーでもとりあげていますので、今回は基礎・基本の部分を省略し、臨床テクニックを主として紹介します。だから、ライブで紹介したかった訳ですが、Web形式となり残念な思いです。

本法の特徴に、咬合調整で姿勢が変わること、即効性（すぐ結果が出る）があること、が挙げられます。その辺も、見逃さないようお願いいたします。今回は、実際に患者の咬合調整を行い、

VTRに録画し、それを供覧します。

【治療の流れ】

1. 治療室のチェック —
 - ・床の検査
 - ・患者の準備
 - ・患者の立ち方
 - ・力のぬき方
2. 病態の診査 —
 - ・プロトコールの活用
 - ・現病歴
 - ・ICPの咬合状態を記録
3. 高速タッピングの練習 —
 - ・高速タッピングのやり方
4. 反射の確認
5. 咬合状態の記録
 - ・咬合紙ホルダーの使い方
6. 咬合スポットの解読準備
 - ・咬合紙上のスポットを模型上にうつす。
7. 不良な咬合接触点（スポット）とは？
8. 削合のやり方

1. 治療室のチェック

- ・床の検査：咬合状態の記録は、立位で行うので、床は傾いてはいけません。
- ・患者の準備：患者に体軸を示す目印をつける。
- ・患者の立ち方：直立で自然体、目線だけは水平線にむける。
- ・力のぬき方：ゆっくり息をを吸いながら両肩を挙げて、1～2秒間止めてから、一気に吐き出す、同時に両肩を落とし、脱力する。

2.病態の診査

- ・プロトコルの活用（下図：図1.）



- ・現病歴：丁寧に話を聞くことが重要
- ・ICPの咬合状態を記録：
 - ・立位
 - ・タッピング
 - ・2枚の咬合紙の条件下で記録

図2. 咬合紙とホルダー：2本組で使用



3.高速タッピングの練習：そのやり方

- ・タッピング運動
- ・4回／1秒間
- ・小さなストローク

4.反射の確認：

- ・頸反射が起こるかどうかを確認する。
- ・反射が起こるには十分な咀嚼筋の脱力が必須

反射が起これば、その時点での筋肉のバランスがとれる下顎位を U-r-P という。

5.咬合状態の記録

- ・咬合紙ホルダーの使い方が下手だと、患者は緊張し、正確な咬合状態を記録できない。

図3. U-r-p での咬合状態の記録中



6.咬合スポットの解読準備

- ・咬合紙上のスポットを模型上にうつす。
転写しやすいように前もって咬合紙に印を付けておく。

7.不良な咬合接触点（スポット）とは？

- ・咬頭嵌合位のスポットと、U-r-pでのスポットを比較し、どのスポットを削るか添加するかを判断する。両者の最終的な一致を持って調整修了とする。

8.削合のやり方

- ・上顎の頬側咬頭、下顎の舌側咬頭を削る咬頭とする。
- ・咬頭嵌合位で前歯は咬合 Free
- ・第Ⅱ大臼歯は、他の臼歯より 10 μほど低くする。
- ・総切削量は 0.1mm、1回あたり 30 μが目安なので、シリコンポイントでも可能以上の流れで咬合調整を行う。
咬合紙に記録する前に、患者の体軸を記録する。咬合不良のある患者の多くに、

体軸の傾きや捻転がみられる。それが原因で、腰、膝、股関節に障害がでることがある。

【症例 1.】

患者：成人 女性

主訴：右の顎関節に痛みがある。左右の顎関節に痛みがでた既往歴がある。

姿勢の記録と推移：

検査から咬合調整の最後までを VTR 撮影し、患者の直立自然体を撮った。iphoto で、その動画の中から静止画を切り出し、傾き補正で基準線似合わせた。次にプレビューで読み込み、スクリーンショットで格子に入った写真を保存した。これで、基準線を使えば複数枚の写真で比較検討が容易にできるようになった。

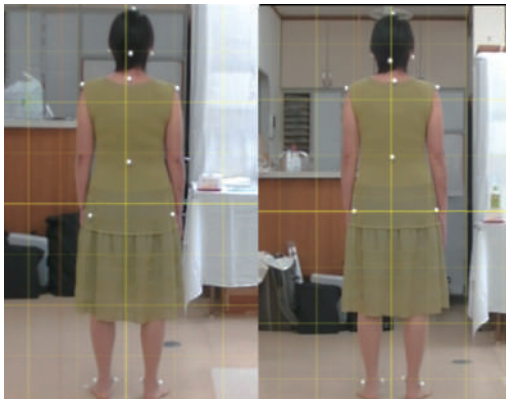


図 4.術前（左）と術後（右）の姿勢の変化

術前の姿勢：左肩上がり

頭部に右傾斜

右足に体重がかかっている。

術後の姿勢：両肩水平

体軸は中央にあり。

その日の 4 回目の咬合調整で、上記の結果を得た。その他に、右を向くと首が突っ張っていたが、すんなり向けるようになり、右股関節の違和感が消失した。何よりも立ち姿の印象が変わり、正面観、側面観を紹介できないのが残念である。

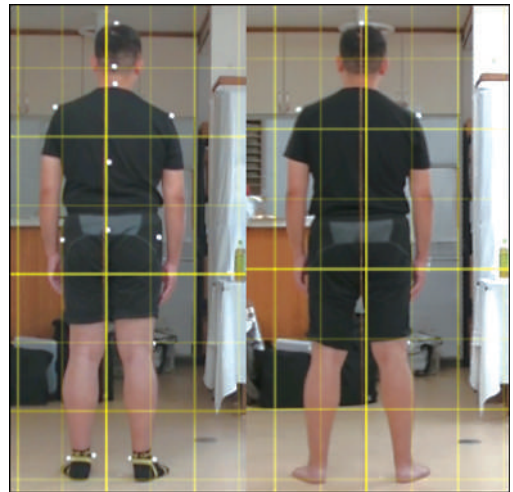


図 5.左術前、右術後の背面

【症例 2.】

患者：男性 成人

主訴：右腕の五十肩で、手を挙げると痛む。

姿勢：左肩上がり、上半身が右に傾斜、
背中が丸く になっている。



図 6.術前・術後の側方観

術後の姿勢：肩、体軸は良い方向に変化している。
なにより、大地をしっかり踏みしめ、足も細く見えるし、腰高になって、スタイルがよくなった。

(五十肩の経過)

「何か症状はあるの？」



「この辺まで腕を挙げると肩が痛むんです。」

姿勢の変化に気をとられ、五十肩は忘れられていた。咬合調整が終わって・・・

「ところで五十肩は？」

「治ってる！」



【考察】

(1) 今回提示した咬合調整法は、これまで Biofeedback 療法、タクシゲ式咬合調整法、咬合誘導法と言われていたもので、これらを統一して反射咬合誘導法と呼ぶことにする。

(2) 反射咬合誘導法とエビデンス：

視覚的直感では、立ち姿は咬合調整の前後を比

べるとあきらかに違う事を経験済みであった。

① 同じ経験を会員にしてもらうことで“一歩先行く”咬合の重要性を伝えたい。

② 咬合調整は難しい、と言われるが、やり方さえ間違えなければ簡単な術式である事を知って貰いたい。多くの人は、理論で行き詰まって挫折するので、臨床で結果を出すことを優先する方法で咬合をマスターしてもらいたい。理論は結果についてくる、と考える。

しかし、咬合調整の前後の姿勢を写真に残し、実際に計測値で変化を示そうと結果を出してみると、ほとんど差がない事に驚いた。計測値では証明できなかったが、変化は視覚的に明白なのでもっと精巧な計測方法をとらないと差は明白にできないと思われる。

(3) それでも、理屈をつけたい人のために・・・

咀嚼筋の緊張が顎機能障害の本質で、筋緊張には咬合が影響すると云われている。本症例では、咬合の改善で筋肉の緊張がとけて「全身の関節がのびた」と解釈すると、

- ・ (関節が伸びたので、) 首が長くなり、ふくらはぎが細く見える。
- ・ 骨盤が立ち、腹がへっこみ、肩甲骨が後ろにひかれた姿勢になる。

というふうに、整形外科、理学療法の理論と矛盾しない。

(4) 筋肉の緊張は、循環器、腎臓、の働きと密接な関連がある。ということは、咬合が内臓の機能に影響を与える可能性もみえてくる。

すなわち、咬合不良は、自律神経の機能に影響があり、咬合調整により、自律神経の不調を改善できる道がみえてきた。同時に、歯原病としての咬合不良の怖さを認識し、歯科医が作った不良咬合で患者が重大な病気になったり、死ぬかもしれないという危機感をもって臨床の場に立って欲しい。