

補綴歯科治療を進めるうえで知っておくべき咬合異常

— 歯だけにとらわれない診かた考え方 —

武部 純

What you should know about malocclusion in prosthodontic treatment:
Diagnostic concepts should not be confined to teeth alone

Jun Takebe, DDS, PhD

補綴歯科治療の目的の一つは異常な咬合を正常なものに修復することである。診療ガイドラインの術式に則り、規定した咬合位において補綴装置を使用して修復することにより、正常な機能回復を図ることが可能となる。ただし、補綴歯科治療を進めていくうえで知っておくべき咬合異常が存在しており、普段通りに補綴歯科治療を行っても正常な機能が獲得されないこともある。日本補綴歯科学会ガイドライン作成委員会の「歯科医療領域3疾患の診療ガイドライン」に記載されている咬合異常の診療ガイドライン¹⁾では、咬合異常(malocclusion)とは、「上下顎の歯の静的・動的な位置関係が正常ではなくなった状態。対向関係の異常、咬合位の異常、咬合接触の異常、顎運動の異常、咬合を構成する要素の異常などを包含する。」と定義されている。そこで、治療方針を見誤らないようにするためには、目前の患者における咬合異常の原因を明らかにすることが重要である。

一方、日常臨床においては原因の特定に苦慮する咬合異常に遭遇することは少なくない。例えば、後天性の開咬などの顎関節の変化に起因する二次的な咬合異常、筋の過緊張やジストニアなど、筋の障害による咬合異常、心身医学的な要因などによる咬合違和感などである。日本補綴歯科学会診療ガイドライン委員会の「咬合違和感症候群」に関するポジションペーパー²⁾では、咬合違和感症候群とは、広義には、明らかな咬合の不調和が認められる場合、また明らかな咬合の不調和が認められない場合(いわゆる特発性)も含めた咬合の違和感を訴える包括的病態。狭義には、

咬合とは無関係に特発的に発症する咬合の違和感を訴える状態。2003年にClarkとSimmonsは“occlusal dysesthesia”を提唱しており「歯髄疾患、歯周疾患、咀嚼筋ならびに顎関節疾患のいずれもが認められず、臨床的に咬合異常が認められないにもかかわらず6カ月以上持続する咬頭嵌合位での不快感」に該当する病態と定義している。これらの患者に対しては、歯や歯列のことだけを視野に入れているとその対応において支障が生じる場合もある。

そこで、(公社)日本補綴歯科学会第126回学術大会の臨床スキルアップセミナーでは、表題のテーマを企画し、臨床経験豊富な2名の先生方に顎関節、神経・筋、心理社会的因子など、幅広い観点からの咬合異常の診かたと対応法について講演をいただいた。本稿はその講演内容をもとに先生方に要説いただいたものである。

山口泰彦先生(北海道大学)には、顎関節の形態変化や筋障害に起因する二次的な咬合異常のいくつかの主要パターンの特徴をご提示いただきながら、顎関節、神経・筋を含めた幅広い観点からの咬合異常の診かたと対応法について解説していただいた。松香芳三先生(徳島大学)には、精神疾患に起因、あるいは末梢から中枢神経系における情報伝達・情報処理機能に起因するとされている咬合違和感に関して解説いただいた。

日常臨床においては、咬合に関する異常感や違和感の訴えに対応する客観的所見が確認できず、対応に苦慮した症例を経験する場合がある。われわれ歯科医師

は、患者からの「咬合の不調和」に対する訴えがあると、咬合状態を観察し、咬合の検査を行う。咬合接触状態には特に異常は見つからず、患者へ説明しても咬合に関する執拗な訴えがあると、いわゆる「患者の感覚主導型の治療」に陥ってしまう場合が考えられる。本稿は、日常臨床において、原因の特定に苦慮する顎関節、咀嚼筋群、神経系の障害による二次的な咬合異常、心理社会的因子に起因する咬合違和感について、幅広い観点から診かたと対応法について解説いただいた内容

であり、諸先生方の認識をさらに深め、診療の一助になるものと思われる。

文 献

- 1) 日本補綴歯科学会ガイドライン作成委員会編. 歯科医療領域3疾患の診療ガイドラインⅠ.咬合異常の診療ガイドライン. 補綴誌 2002;46:585-593.
- 2) 玉置勝司, 石垣尚一, 小川 匠, 尾口仁志, 加藤隆史, 菅沼岳史ほか. ポジションペーパー違和感症候群. 日補綴会誌 2013;5:369-386.