

理想的な咬合接触関係の構築を目指して

有松 稔晃
甲斐 康晴

矯正歯科は、1900年にAngleが矯正の専門学校を設立して以来、専門性の高い分野として今日に至っている。実際に矯正専門歯科という開業形態が存在することから、歯科領域では最も専門性を有する分野といえるが、そもそも医療の現場において専門性を掲げることは、他科との連携なしには困難であることから、矯正専門医にとって、一人の患者に対して複数の専門医が学際的な連携をとって治療を進めていく、**Interdisciplinary dentistry** 連携歯科医療は必然の診療形態といえる。実際に一般歯科からの矯正患者の紹介から、矯正治療を行なう際のカリエス処置や歯周治療等の保存的治療、抜歯や骨切り術等の外科的処置から、唇顎裂口蓋裂の患者への医科を含めたチームアプローチ、そして咬合が崩壊した成人患者への補綴治療を前提とした矯正治療などその連携は多岐に亘る。ただし、連携する歯科医師間に共通の治療目標が存在しない場合には、治療自体に齟齬が生じることとなる。そのため、歯科医師間での十分なコミュニケーションと、生体に関する認識や歯科治療そのものに対する概念のすり合わせが必要になってくる。

私たち演者は、同じ地域に開業している矯正専門医と一般臨床医として、互いの症例報告等を通じ、それぞれの考え方を学んでいるが、甲斐先生の治療目標は矯正治療の目標と重なるものであり、特に「理想的な咬合接触関係の構築」という観点は、自身の矯正治療における目標の一つである。今回は治療の目標を通じて、矯正専門医と一般臨床医の相互の影響に関して、症例を通して考えてみた。

有松 稔晃（ありまつ としあき）先生
ありまつ矯正歯科医院（北九州市）院長

理想的な咬合接触関係とはどのような状態を指すのだろうか？一般的には、臼歯部におけるポステリアサポートと前歯部におけるアンテリアガイダンスを与えることが重要と言われている。また、いわゆる犬歯ガイドは、顎関節に無理な力を与えないためにはM型ガイドをあたえ、特に平衡側の臼歯は瞬時に離開し側方圧から守ることが重要とされている。しかし、瞬時に離開することが本当に可能なのか？たとえば顎関節が正常に動作していない場合、咬合器上の動きとは異なる微妙なぶれが生じる。つまり、臼歯部が離開と接触を繰り返す際に、点ではなく軌跡をもった小さな面で接触滑走している場合が多いことになる。私は日常臨床において、歯牙硬組織、歯周組織、修復物、顎関節や神経筋機構に問題が多い場合は特に、上記のような咬合接触関係をできるだけ多く付与することが術後のトラブルを防ぐうえで非常に重要であると考えている。

ただし、歯列不正を有する患者さんが、理想的な咬合の安定を得ることは難しい。なぜなら、矯正治療を行わなければ、顎関節や筋肉、あるいは歯牙の植立方向に調和した理想的な咬合接触関係を得ることに無理を生じることが多いからである。また、矯正治療を行っても、術前に咬合接触面が破壊されている場合は、治療終了後には患者固有の運動に調和した修復処置が必要になる。

そのような背景のもと、同期である有松先生をはじめとした矯正専門医の先生方との症例検討を通じて、矯正治療の持つ特殊性や、治療目標を知ることが出来た。特にその個人が持っている固有の“形態”を尊重する姿勢に非常に感銘を受けたわけであるが、GPとしてもそれと同様な考え方を臨床に生かす必要性を痛感している。今回は、咬合接触の回復という治療目標を通して、矯正専門医の先生と考え方を一致させる有効性について症例を通じて考察させていただきたい。

甲斐 康晴（かい やすはる）先生
かい歯科医院（北九州市）院長