



Comprehensive Dentistry
Myofascial Function
Its Diagnosis and Rehabilitation

顎口腔機能の診断と回復

包括歯科臨床Ⅱ

顎口腔機能の診断と回復

筒井照子 著
筒井祐介 著

クインテッセンス出版株式会社

包括歯科臨床Ⅱ

顎口腔機能の診断と回復

～解説～

筒井 照子

『包括歯科臨床Ⅱ 顎口腔機能の診断と回復』について解説 筒井照子

包括歯科臨床Ⅱ 顎口腔機能の診断と回復 筒井照子・筒井祐介 著

Chapter 1～6：基礎編

Chapter 7～9：診断に至る考え方と、診断

Chapter 10～13：臨床編

2つの咬合学—序にかえて

2007年に石原寿郎先生、河村洋二郎先生の「臨床家のためのオクルージョン」を再読し、咬合論は2つ（生理学的咬合論と補綴学的咬合論）必要であることに気付いた。

それまで行っていた咬合療法が、(D.C.S、生体力学、臨床生理学を合わせた考え)が、「生理学的咬合論の臨床応用」と気付いたこと。

基礎編

Chapter1 機能障害の診断学

生体力学の概念の中で形態＝機能なので、形態から機能を読めば顎口腔機能障害が見えて来ること、患者の訴えが理解でき、初診からメンテナンスの治療の流れの中で、生理学的咬合論と補綴学的咬合論の位置づけが理解出来た。(P.31)

Chapter2 力と炎症のコントロール

力（機能）と炎症のコントロール、診療の流れ (P.40)

力（機能）と言っても、まず炎症が取れなければ機能は見えない。

力と炎症の合併症、長期症例 (P.46,P.52)

私の考える顎口腔機能障害 (P.57)

日常の臨床の中での一般的な知覚過敏や咬合痛なども力に関係していることもある。

その延長線上に重症の顎口腔機能障害があるので捉え方は同じです。

軽い症状を訴える時に解決してあげることが、炎症についてプラークを減らすのと捉え方は同じと考えている。

Chapter3 力を読む

炎症と力（機能）の中で、後者にスポットを当てていく。目で見える力のサイン、生活習慣との関係等。

炎症についてプラークがカリエス、ペリオの発症の目安となるように、力についても力の加わっているサイン、例えば、口角の上り、鼻唇溝の深さなどをみれば余分な力が加わっていることがわかる。発症していなくとも、いつか発症するかもしれないという予測が出来る。

Chapter4 機能の診査

目で見えた力のサインを検査することによって、見えない病態を見えるものにし、数値化し、患者と病態を共有できる。術者の4診(問診・視診・聴診・触診)から得た仮診断が、第1・第2の診断になっ

ていく。(P.94)

炎症に置いてプラークスコアをだし、Dental Xray を撮り、ポケットを図ることと同じである。

Chapter5 咀嚼運動と咬合面形態

歯科における咀嚼運動を理解する事の大事さを分かって欲しい。

今までの咬合論は、大半が臨床的限界運動路で考えて来た。限界運動と咀嚼運動は別ルートである。限界運動も大事だが、それだけを追い求めてもスムーズに咀嚼できる咬合面形態には辿り着かない。当たり前ことだが、歯科臨床に咀嚼運動が定着して欲しい
筋肉は動くべきところがスムーズに動かないと緊張する(P.145)。病因論としての咀嚼運動を理解してほしい。パソコンやスマートフォンから咀嚼運動の動画も閲覧できるようにしています。

Chapter6 全身のなかの下顎位

全身の中での最適な下顎位とは？

人間の体は縦に立っているのも、他の動物に比べて非常にバランスを崩しやすい。

その中で下顎は中顔面からぶら下がっているのも、バランスの役割の一部となっています。

下顎位が偏位すると、体のバランスも崩します。

生活習慣で顎位が変化すると体のバランスも変わります。

臨床的には下顎をどう元に戻せば良くて、どうすれば負荷がかかるのか、(?)

臨床例を通して表現しています。

下顎位は中心位主導ではなくて、「リラックスした筋肉位を探す」と考えている。

要は、下顎は「前に前に、大きく大きく、咬合高径を元に戻す」です。

診断に至る考え方と診断

Chapter7 崩壊と治療のパターン

Chapter6 までのベーシックな考えから、生体にとって何が良くて、何が良くないのか。壊れていく道筋と治療の道筋。これが分からないと、臨床で良くしているのか、悪くしているのか、わかりません。

歯科治療における「5大禁忌」(P.203) 崩壊のサイン・治療のサイン(P.227)

Chapter8 ストマトロジーにおける個体差の診断

矯正では、骨格系の分類はあるが、顔面頭蓋の個体差として筋肉と咀嚼を加え、3つの要素を各々8つに分類した。

例えば、ClassIIIで筋肉が強く、斜め卵型の咀嚼運動する人は、加齢、崩壊により下顎は前上方に回転し、バイトは深くなり、ClassIII傾向は強くなり、concaveのプロファイルが加速され、臼歯は近心に倒れ、咬耗し、炎症が加わると第2大臼歯より二次性咬合性外傷を起こしていくことが予測される(P.249)。

治療の方向は、下顎を後下方に回転させた中で、矯正もペリオも修復も行えば、順調に回復する。

ストマトロジーの分類に気付いたことで、診療が効率化され、臨床のパズルがほどけた気がしてい

る。御理解いただけると、きっと先生方の診療の役に立つと思います。

Chapter9 機能異常と臨床診断

崩壊と治癒のサイン、顎口腔にとって何が良くて、何が良くないのか。

ストマトロジーの分類での個体差の中で壊れていく道筋が分かり、患者さんの訴え(ナラティブ)が大
半理解できる。

機能障害の診断は習ってきた書面症例(ペーパーケース)(ボトムアップ)的な見方より、ヒューリス
ティクス(発見的問題解決法)(トップダウン)で仮診断し、違っている部分が見つかったらその部分を修
正して行った方が早い。(P.94,P.267)

機能障害は個体差の中で複合されて発症することが多いので、いくら検査しても病態を起こした直
接の原因が、細菌感染のようにわかることは少ない。

従って、あたりをつけた原因(ヒューリスティックな手法)を取り除いたり、手を出して形が良く
なり症状が軽快し、消失してよりあとで確定診断になることが多い。

このような診断を「顧みの診断」と名付けた。

臨床編

Chapter10 元に戻すスプリント療法と形態再付与

Chapter11 元に戻す修復的歯牙移動

Chapter12 補綴的な咬合の回復—生理学的咬合と補綴学的咬合の整合性—

おおまかな診断がついたら、発症していなかった時の形に戻す。形が元に戻れば、症状は軽減す
る。全く正常の形(個体差の中での正常の概念がアバウトですが)に戻さなくても、以前は発症してい
なかったのだから、できるだけその時の形に近づければ症状は軽減する。「加齢とは形(即ち機能)が
崩れていくこと」なので、全く若い時の形には戻らない。ご高齢の方は痛みが取れ、日常生活が不
自由なく送れば、それが臨床的治癒像だと考える。

元に戻す手札を大きく4つに分けた。

スプリント療法、形態再付与(リシェイピング)、修復的歯牙移動、修復処置であるが、前3つは体を
元に戻すので生理学的咬合、後1つが修復物で元の形に戻すので補綴学的咬合で考える。この二つ
には勿論整合性が必要。

Chapter13 顎関節症とその他の顎口腔機能障害

顎関節症や重度の顎口腔機能障害も考え方は同じ。軽い症状を訴えられる方の延長線上に多くの
不定愁訴を伴った重症と思われる患者さんがいる。(P.57)

大半は加齢・崩壊の中での体のひずみが1つなので、多くの不定愁訴を訴えられ、確定に近い診断
がつかなくとも、一番症状に関係しているかもしれないと思われる形を1つずつ取り除いていくと、
次の病態が見えて来る。そこでまた、同じことを繰り返す。そうすると生体は治癒能を持っている
ので、体はよみがえり、症状は軽快消失していく。