歯周治療における咬合性外傷の臨床的対応

東京都大田区開業

飯島国好

Practical management of occlusal trauma in periodontal therapy

General Practice, Ohtaku Tokyo

Kuniyashi Iijima

咬合は、その解剖学的構造と、その果たす機能と、さらに所属する脳神経系から成り立っている。しかし、そのいずれもが完全に明確になっているわけではない。また、必ずしも一対一という、力学的因果関係に在るわけではない。咬合に問題があっても、歯の磨耗であったり、楔状欠損であったり、顎関節症であったり、歯の破折であったり、咬合性外傷であったり、現象はさまざまである。さらに、歯周治療にも、補綴処置にも、矯正治療にも、顎関節症の治療にも共通する、統一理論でいけるのか、あるいは基本的な方向は同じで、それぞれの分野のオーダーによって合わせていって良いのか不明である。その上、フォースコントロールという技術論だけでは、治療後の長い歳月と人間の老化という問題をクリアするのは難しい。そのため現状では、咬合性外傷という現象に対して、一つの理論化した対応ではなく、さまざまなアプローチによる臨床的対応として取り組まざるを得ない。

咬合性外傷と他の歯周病との鑑別診断には、RamfjordとAsh (1981)は活動的損傷 (active injury) が要求されると述べている。確かに活動的損傷がないと、咬合性外傷とは診断できないし、活動的損傷が顕在化してから、咬合が関与していたと気がつく場合もある。

咬合性外傷は歯周炎によって歯が挺出して、干渉や早期接触を起こし、咬合性外傷が成立したものと、先に干渉や早期接触があって、後に歯周炎が発症し、咬合性外傷となったものの、2つのタイプがあるように思われる。

これは一次性咬合性外傷と二次性咬合性外傷というよりは、二次性咬合性外傷に二つのタイプがあるように感じられる。臨床の場合は「咬合性外傷は歯周病を発生させ、歯周病を進行させ、歯周病を悪化させる」と仮定した方が、診断もつき治療も進めやすいが、いつも結果を見ているだけで、実際に観察したことはない。

咬合性外傷の分類であるが、1) 1歯の咬合性外傷、2) 前歯の咬合性外傷、3) 臼歯の咬合性外傷、4) 前歯と臼歯の咬合性外傷にわけることができる。1歯の咬合性外傷は前述のように、挺出によって成立したと思われる場合と、干渉や早期接触が先行したと思われるものと2つのタイプがある。顎位に問題がある場合は少なく、その歯に限定した咬合の問題である場合が多いように感じている。前歯の咬合性外傷といっても、臼歯部に問題がある場合が少なくなく、臼歯の咬合性外傷といっても前歯部にも問題がある。下顎の偏位や後退をともなっている場合が多く、顎位の改善が即咬合性外傷の改善でもある。

咬合性外傷の歯周病の治療は、通常の歯周治療のオーダーをそのまま活用することができる。1歯の咬合性外傷の咬合治療も、歯周治療のオーダーの咬合で対応可能である。しかし、前歯部や臼歯部の顎位の改善を要するような、咬合性外傷は補綴や顎関節症のオーダーの咬合が時に必要である、と思う。

しかし、それでも抜歯にいたってしまう場合も少なくない。ブラークコントロールとフォースコントロールの必要性と同時に、困難さを痛感する。