

## 態癖 カのコントロール

～ストマトロジーの観点から歯科臨床を見通す～

北九州市開業

筒井 照子

歯科臨床の Key Word として「形態、機能、炎症、審美」が挙げられます。一般的な歯科臨床は「形を整え、機能をよくし、炎症をおさえ、美しく仕上げる事」

で大半は賄えると思います。4つの key word の内「炎症と審美」はすでに歯科界の手中にあるでしょう。しかし、「機能」及び「機能がらみの形態」が未だ定着していないと言ってもいいと思います。「機能」は「生体として生きていること」であり、口腔で言えば「咬合」あるいは「口腔にかかわる力」です。そして「機能」は直接目に見えないので、解明が一番遅れた分野でもあります。治しても治しても壊れてしまう方と、順調に治癒して長期メンテナンス出来る方とどこが違うのでしょうか。

私達も 1975 年の開業以来、20 年近く苦しんで来ましたが、1994 年にある論文から気づかされました。なんだ、壊れる原因の大半は患者さんの「生活習慣」にあったのです。

解れば簡単な事でした。医療者側のすべき仕事を行い、勿論炎症のコントロールは患者さんの協力の元ですが、後は患者さんが口腔に内外からの余分な「よくない力」をかけないことです。止むなくかかったとしてもそれを最小限に食い止めることだったのです。

口腔によくない力が加わる生活習慣を「態癖」と名付けました。二大態癖は頬杖と睡眠態癖です。

口腔の疲労のサインを G・マッコイが DCS (Dental Compression Syndrome) として挙げていますが、なぜ「疲労」が過剰に起るのかには言及されていませんでした。なぜ噛み締めが起こるのか、顎位の偏位、顎関節症、歯が傾いていく、アーチの変形、知覚過敏、歯牙の動揺、インプラントのボーンロス、等々、全てとは言いませんが、かなりの部分で患者さんの生活習慣が口腔を壊していたのです。そうなると壊れる原因や、責任は患者にあります。それを教えてあげなければ歯科医の責任です。

生体は当然持って生まれた個体差があります。それを「ストマトロジーの分類による個体差」としました。

このように考えると起こるべき疾病の種類、病態、診断、スプリントの種類、治療法、予後の予測が大きくルーティーンとして成り立ってきました。少しずつ歯科臨床の霧が晴れて来た気がしています。

限られた時間ですが、御理解いただければありがたく思います。

北九州市開業 筒井照子

1970年 九州歯科大学卒業

1970年～75年 九州歯科大学矯正学教室在籍

1975年 北九州市八幡西区にて開業 現在に至る

1980年 学位取得

日本矯正歯科学会専門医・認定医

昭和大学歯学部兼任講師

筒井塾・日本包括歯科臨床学会(咬合療法研究会・JACD)主宰

著書

クインテッセンス出版

包括歯科臨床

DVD 包括歯科臨床

DVDジャーナル1～3

態癖—力のコントロール

医歯薬出版株式会社

からだ・顔・バランスケア—お口の健康を保つために—