

はじめに

臨床を基本どおりに行っているにもかかわらず、いろいろなトラブルや、治療が困難なケースに遭遇することがある。たとえば、ダウンヒルケースの歯周病、頻回に起こる修復物の破損や脱落、歯の破折、部分床義歯の破損・クラスプの破折、大きな咬合力が関与している顎関節症、歯周組織の残存量に比較して歯の動揺度が大きい、インプラントの破損やインプラント周囲炎などである。

それらの主な原因の1つとして、過度な“力”の関与が推測される。しかし、“力”の実態はよく解明されておらず、多くの臨床家は過度な“力”の前に右往左往しているのが現状である。その“力”のなかでも、とくにブラキシズムが重要であろう。過度な“力”として最も大きいと考えられるブラキシズムの顎口腔系への影響、ブラキシズムの治療法について考察することは、“力”について検討するうえで欠かせない。

また、「ブラキシズムが強い」とプレゼンテーションされているケースでも、必ずしもそうとはいえない場合もある。ブラキシズム以外の“力”の関与が疑われる場合、とくに多くみられるのが咀嚼時の咬合力が強いケースである。“力”の種類がブラキシズムであるのに、ブラキシズム以外の“力”への対応をしても、問題は解決しない。また、“力”の種類がブラキシズム以外の“力”であるのに、ブラキシズムへの対応を行っても無意味である。これらの“力”の種類の見方における相違は、過度な“力”に対する臨床的な評価法や治療法が確立していないことに原因がある。“力”が関与している場合、“力”の種類を特定することは重要である。

筆者の診療室ではこの30年来、“力”の臨床的な評価法や治療法についての臨床研究を、試行錯誤しながら行い、その成果を国内外の学会で発表してきた。本書では、ブラキシズムの臨床研究や臨床観察を中心に解説し、ブラキシズム以外の過度な“力”との鑑別法についても言及したい。

2015年7月
池田雅彦