

不定愁訴の改善を考えた

# 咬合補綴法

デンティスト臨床研究会編



JAPAN MEDICAL CULTURE CENTER



# 人体の三要素マニピュレーションを採用した 医学的エステティック技術の確立

前田稔幸 中原悦夫

英国バーミンガム大学 名誉教授 東京都渋谷区開業

## 1. まえがき(21世紀の医療の中に存在 する歯科領域の守備範囲の重要性)

21世紀の医療の守備範囲の分類は次のように大別されよう。

- ① 細菌やウイルスなどの感染症に対する化学的医療
- ② 臓器摘出や移植などの外科的再生医療
- ③ 悪性の異常細胞増殖を抑制、消滅させる医療
- ④ 人体の生命活動を司る制御系に対する障害を治療する運動系医療
- ⑤ 生命活動の活性化と促進する予防医療
- ⑥ 内科的疾患、スポーツ障害、外科的手術等によって残る障害の機能回復とリハビリテーション医療

以上の分類の中での4項に示されている医療こそ人間の生命活動を基盤とした医療であり、我々の生活の中での重要な位置づけとなる。

生きることを定義づければ、過去100年の間に急成長し発展した西洋医学の今後の歩む方針策定において21世紀は大幅な意識的革新が迫られるであろう。

今日までの医療の領域を大別すると、内科、外科、小児科、産婦人科、皮膚科、眼科、耳鼻咽喉科、歯科、整形外科、形成外科等各分野でそれぞれ研究が進められ、大いなる発展を遂げて来たことは否められない事実である。

しかし、研究が進むにつれて、あらゆる学問分野が縦横交互に交叉しながらお互いに関わりあい、相互関連の学際的学問分野の助けを借りなければならなくなってきた。

この時に学問は原点に戻り、新たなスター

トをしなければならない。そして、大局から学問を分類し、新しい思想のもとに学問をアプローチしていかねばならない。

医学はすべての学問の中心的存在である。なぜなら、人間が生きていくためには欠かせない存在であるからである。この医療も21世紀を迎えるにあたり大きく様相の変化を迫られるであろう。

この大きな変革の中心こそ歯科領域の学問分野であることを今日予想し得るのである。

ここにその予想の大略を示し、21世紀の医療を改めて高所から展望し、その中に存在する歯科領域の守備範囲の重要性について言及しよう。

## 2. 人体制御系に及ぼす歯科学領域の 影響

人体の構成要素同士はフィードバックシステムによって相互に関連し合い、巨視的現象を形成していく。

この構成要素間の相互関連を実証するものとして、ある部位に刺激を加えると関連する部位に反応が現れる事実が存在する。人体は内部または外部から刺激を受けた場合、必ずその刺激に対して反応する。

これらの刺激に対応して反応が出現するメカニズムについては、従来主として生理学の分野で研究されてきたが、定性的な取扱いしかできなかったのが実状である。

人体の生命活動は制御系によって司られていることから人体を一つの制御システムとして捉え、システム制御工学的手法によって解析しなければ人体の生命活動の本質を解明することは難しい。

現代制御理論において、入力・出力の関係

(外部記述) から内部状態の変化を求めることができる。外部記述を求めるためには入出力を特定し、これを物理量で表すことを考えねばならない。

このような基本理念のもとに筆者らは理論的実験的に人体のフィードバックシステムの解析に成功した。

このことは歯科領域にも当然適応されるものであり、ドイツの医師ホール氏の歯と内臓・器官の関連に関する電気的実験結果も当然の理として、筆者らの研究成果を裏付けるものの例として取りあげることができる。

彼の実験の一例を図②-1、表②-1にその一部の実証を示すが、現段階においては歯と内臓・器官は電気的なつながりが存在することを実証している。しかしこれらが神経など解剖学的につながりがあるかどうかは未だ確認されておらず、ブラックボックスとして取扱ったうえで、系の存在を認めることができる。

では、歯と組織・器官がどのように関連しているか表②-1を用いて解説すると、各歯が関連する組織・器官は臓器・感覚器・副鼻腔・関節・椎骨・皮膚分節(デルマトーム: 脊髄の後根に入る感覚神経の支配する皮膚領域)・組織系、その他に分類されており、表②-1では各項目を横軸に配置している。そして、縦軸は上顎及び下顎を配置し、両者とも中切歯(前歯)から智歯(奥歯)の順に配列してある。

つまり、右上歯の中切歯を例にとると、この歯と関連する臓器は腎臓(右側)・膀胱(右側)・尿生殖器・肛門管で、関連する感覚器は鼻、関連する副鼻腔は前頭洞・蝶形骨洞、関連する内分泌腺は松果体、関連する関節は肘関節(後側)・仙尾関節・足関節(後側)、関連する椎骨はC1、C2、L2、L3、S3、S5、Coで、関連する皮膚分節はC1、C2、

L2、L3、S4、S5、Co(表②-1は椎骨と区別するために各感覚神経にSを記載している)となるのである。

そして、もしこの中切歯を抜歯したとすると、これら関連する組織・器官の機能が弱まることになる。

特に中切歯の場合、腎臓と関連しているため腎機能が弱まることとなり、体力が消耗しやすく、疲れやすいなど精力が減退してしまう。また、先天的に中切歯が欠損している場合は、やはり関連する組織・器官が弱まりやすくなるのである。

このような相互関連により、上・下の歯を噛み合わせることによって受ける刺激が各歯と関連する内臓・器官に伝わっているため、不正咬合により過剰に刺激が加わったり、逆に加わるべき刺激が減少した場合は、その歯と関連する内臓・器官に伝わる刺激量に変化を及ぼし、機能障害を引き起こすことになる。また、逆に内臓・器官の機能障害が生じている場合は、その反応が関連する歯に現れることがある。

このように、歯と内臓・器官は相互に関連があるため、抜歯した場合や、先天的に欠損している場合は、関連する内臓・器官の機能障害が生じやすくなる。したがって歯はなるべく抜かない方がよく、また抜いた場合は必ず補綴措置を施し、関連する内臓・器官に刺激を加えられるような状態にしておく必要がある。

運動系医療の歯科学的領域への応用・利用の実際として、まず現在歯科学分野で行われている顎関節矯正法とテンプレート療法とスプリント療法は当を得たものとする。

これらの咬合療法は現在未だいくつかの問題点が存在していると考えられるが、これを解決するために筆者らは三要素マニピュレーションの採用を行っている。

表2-1 器官と組織の系とのエネルギー関係(上顎右歯)

	臓器・器官	感受器	副鼻腔	内分泌腺	関節	椎骨	脊髄分節と皮膚分節	Tissue systems	Other systems
1 (中切歯)	腎臓(右側) 膀胱(右側) 尿生殖器 直腸、肛門管	鼻	前頭洞 蝶形骨洞	松果体	膝関節(後側) 仙尾関節 足関節(後側)	C1, C2 L2, L3 S3, S4 S5, Co	SC1, SC2, SL2, SL3 SS3, SS4 SS5, SCo		
2 (側切歯)	腎臓(右側) 膀胱(右側) 尿生殖器 直腸、肛門管	鼻	前頭洞 蝶形骨洞	松果体	膝関節(後側) 仙尾関節 足関節(後側)	C1, C2 L2, L3 S3, S4 S5, Co	SC1, SC2, SL2, SL3 SS3, SS4 SS5, SCo		
3 (犬歯)	肺(右側) 大腸(右側)	目(後部)	蝶形骨洞	下垂体 中歯	膝関節(後側) 股関節 足関節(外側)	C1, C2 Th8 Th9 Th10	SC1, SC2, STh8 STh9 STh10		
4 (第1小臼歯)	肺(右側) 大腸(右側)	鼻	篩状蜂巣	下垂体 後葉	肩関節(桡側) 肘関節(桡側) 手関節(桡側) 大趾	C1, C2 C5, C6 C7, Th2 Th3, Th4 L4, L5	SC1, SC2, SC5, SC6 SC7, STh2 STh3, STh4 SL4, SL5		
5 (第2小臼歯)	肺(右側) 大腸(右側)	鼻	篩状蜂巣	胸腺	肩関節(桡側) 肘関節(桡側) 手関節(桡側) 大趾	C1, C2 C5, C6 C7, Th2 Th3, Th4 L4, L5	SC1, SC2, SC5, SC6 SC7, STh2 STh3, STh4 SL4, SL5		乳腺(右側)
6 (第1大臼歯)	膵臓 食道(右側) 胃(右側)	舌	上顎洞	甲状腺	顎関節 股関節(右側) 膝関節(前側) 足関節(内側)	C1, C2 Th11 Th12 L1	SC1, SC2 STh11 STh12 SL1		乳腺(右側)
7 (第2大臼歯)	膵臓 食道 胃(右側)	舌	上顎洞	上皮小体	顎関節 股関節(前側) 膝関節(前側) 足関節(内側)	C1, C2 Th11 Th12 L1	SC1, SC2 STh11 STh12 SL1		乳腺(右側)
8 (智歯)	心臓(右側) 十二指腸(右側) 回腸末端	内耳 舌		下垂体 前葉	肩関節(尺側) 肘関節(尺側) 手関節(尺側) 足趾(足底側) 仙腸関節	C1, C2 C7 Th1, Th5 Th6, Th7 S1, S2	SC1, SC2 SC8 STh1, STh5 STh6, STh7 SS1, SS2	中枢 神経系 大脳 辺縁系	

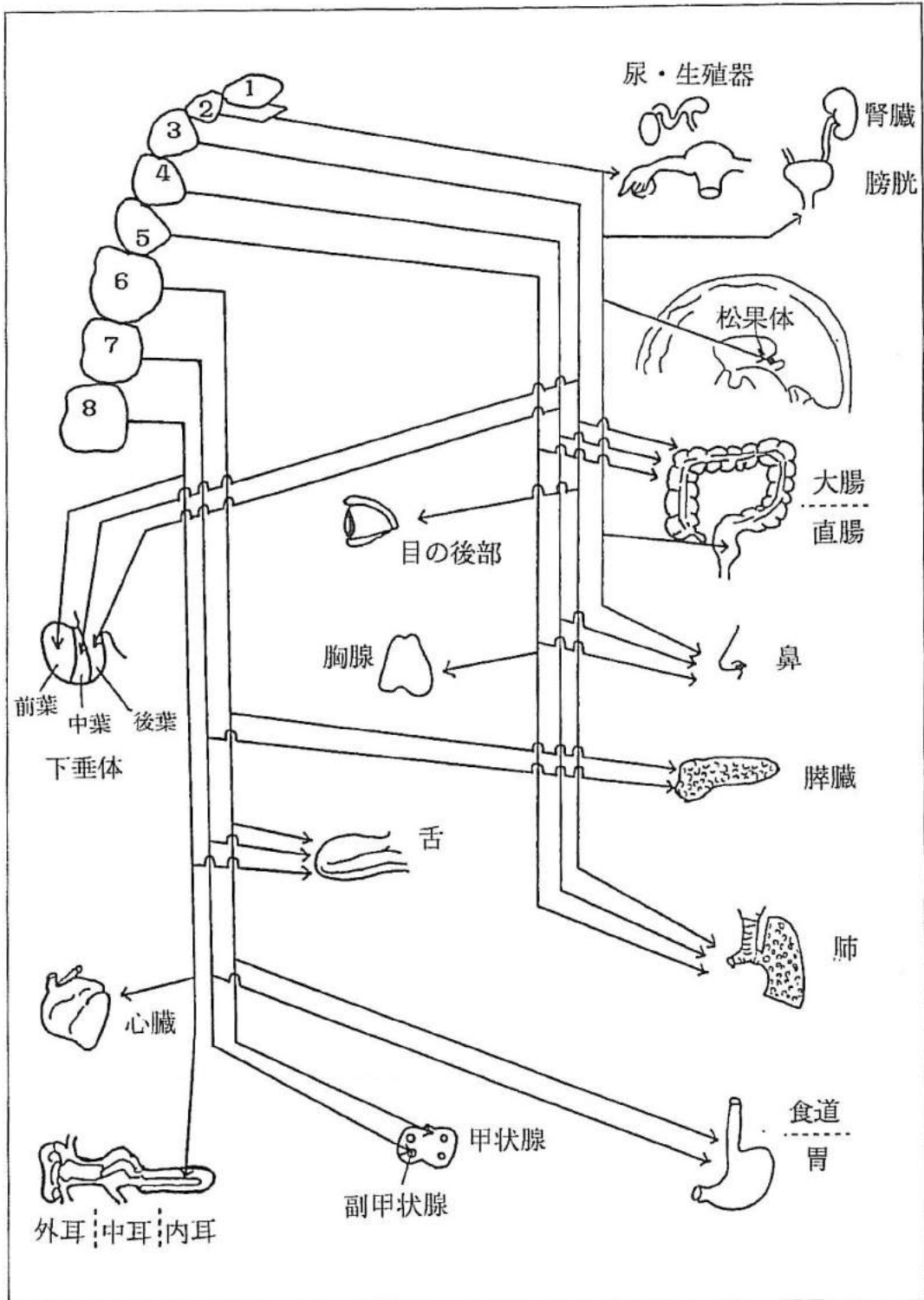


図2-1 上顎右側と内臓との関連

### 3. 三要素マニピュレーション利用による 歯科領域への補填

#### 3.1 歯科学的矯正技術法の開発による身体 治療全般へのアプローチ

現在のプレート療法は完全に確立されたものではなく、歯科分野においてもいくつかの課題が指摘されている。

しかし、この療法は、将来の歯科領域に新しい技術をもたらすことは火を見るよりも明らかであり、単に歯の治療に専念していた従来の療法を人体の生命活動に関わる大きな分野を担う医療として位置づけられるであろう。

人間の生活状態を考慮しながら、この歯科領域の治療法はますます研究が盛んになるであろうし、人体のすべての機能器官に影響を及ぼす大きな医学分野として抜本的改革を迫られる医療になることを確信する。

たとえば、人間の覚醒状態と就寝状態における咬合は区別して研究する必要もあろうし、特に就寝中のブラキシズム（歯ぎしり）の原因や全身への影響が今日研究されているが、さらに就寝中の霊的作用、心理作用、脳の記憶の発現作用等数々の現象をトータル的に研究していかなばならぬ高度の研究分野へと発展するであろう。咬合を挙上することによってブラキシズムが止まるとの報告などは、将来の人間生活と医療とのマッチングにおいて大きな治療の策定を示唆するものである。

#### 3.2 顎関節運動の仮想原点

顎関節の運動は下制・挙上、前進・後退および臼齧運動である。この顎関節運動の中心は従来顎関節部にあると考えられていたが、1979年にグゼイによる Quadrant Theory が発表され、顎関節運動の中心は頭部の運動中心と同様の第2頸椎歯突起部（正中環軸関節）にあるとの説が提唱された。この説は咬

合に関する要素として上顎・下顎のみならず頸椎を含めた三つの要素から捉える必要性を主張したものである。

頭部は後頭骨—第1頸椎（環椎）—第2頸椎（軸椎）から構成される関節の可動性によって動くことが可能となっている（図③—1、2）。後頭骨の後頭窩と環椎の上関節窩が連結し、環椎後頭関節が構成されており、主として頭部の前・後屈と側屈の運動が行われる。環椎と軸椎との連結が正中環軸関節を形成する。すなわち、環椎には椎体がなく、椎孔が存在し、この椎孔に軸椎の歯突起が入り込んだ状態で関節を形成する（図③—3）。このため、頭部は歯突起を中心軸とした回旋運動が可能となる。また、前・後屈、側屈の動きは、実際には回旋運動を伴った複合運動であるため、頭部の自由な運動の中心はこの正中環軸関節と考えられ、筆者らの提唱する運動系医療の立場に立って論評すると、グゼイの説は理に叶ったものと考えられる。

これらの歯科領域に関する研究の状況に対して、筆者らの見解を述べれば、従来の咬合中心に対する見解とグゼイの見解を対比して考えると、両者共に正当な見解と理解することができる。下顎骨の運動の支点はフレキシブルに移動することは当然であり、下顎骨の左右・前後・上下の運動に対して、その支点となる下顎頭の動きは側頭骨の下顎窩の中を自由に運動しなければ咀嚼したり、発声したりすることはできない。したがって、定義として咬合の中心という円運動を考えること自体が誤りであろう。また、グゼイの説である咬合中心は第2頸椎歯突起部にあるという考え方は、運動の中心として第2頸椎歯突起部を指定する論理を確立していくには少なからず無理があることは否定できない。

この運動に対しては多くのファクターが存在しているし、かつ各人の骨の大きさ、形等

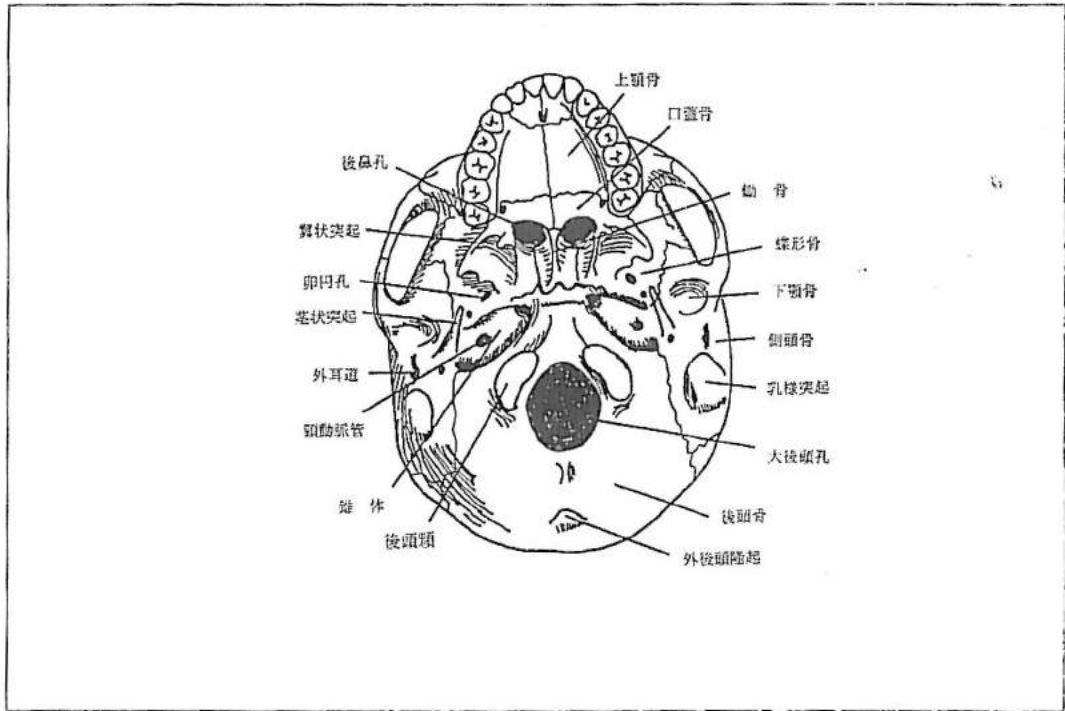


図3-1 外頭蓋底

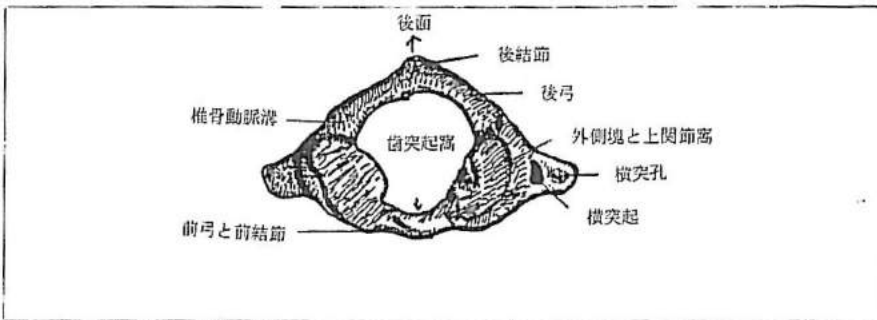


図3-2 第1頸椎(環椎：上面)

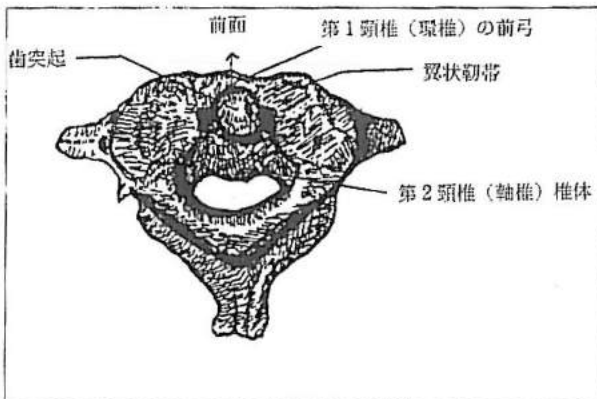


図3-3 正中環軸關節



によってもある程度の誤差があることは否めない。したがって、運動を想定した仮想の原点であることを筆者らは提唱するのである。

このことは、単に下顎骨の運動のみを考えるのではなく、人体の構造上の仕組みを根底に考えねばならない。筆者らの提唱する人体の運動の主幹である三要素（頭骨・顎関節・仙腸関節）の動きから顎関節が如何なる働きをもっているかを考えて、運動の原点を定義しなければならないと考える。

したがって、この種の運動の原点を仮想原点またはみかけの原点として第1～第3頸椎に存在することを確かめたのである。この根拠となるものは硬膜の付着の場所がその鍵を握るものとする。

### 3.3 硬膜を介した三要素の連結

人体の後頭骨と仙骨は体幹の最上部と最下部に位置し、その間には頸椎・胸椎・腰椎があってそれぞれの椎体間関節によって直線的に連結されている。体幹の上部と下部に位置し、一般に直接的な連結はないと考えられている後頭骨と仙骨は、実際は脊髄硬膜管によって組織学的に直接連結されている。脊髄硬膜は大孔の全周、第2、第3頸椎の椎体後部、仙骨管内では第2仙椎の前部にのみ骨柱の付着部を有している。すなわち、両者の間には骨柱という長い距離があるにも関わらず、脊髄硬膜管によって連結し、相互に影響を及ぼしあっているのである。

硬膜は脳および脊髄を覆う髄膜の一つであるが、硬膜の解剖学的存在の説明は紙面の都合上省略するが、顎関節―頭蓋骨―仙骨の連結は硬膜という強靱な組織を介して物理的につながっているものであり、これらを人体三要素と筆者らは名づけている。これらの三要素は人体の構造上重要な位置を占め、三要素が正常な位置に保たれることによって正常な

身体機能の保持が行われるものと判断される。

さらに、これら三要素に影響を与えるものとして注目されるのは、筋膜と筋肉から構成される隔膜の存在である。硬膜を介した三要素は人体において垂直方向に位置しており、隔膜の存在は人体を横方向に横断するため、これらの隔膜の変化が三要素に対して影響を及ぼすものと考えられる。人体を横断する隔膜の代表的なものは、横隔膜、骨盤隔膜と泌尿生殖器隔膜、胸郭上口部の隔膜、頭蓋底の隔膜の四つが挙げられ、これら膜に関する運動系医療の矯正技術も重要なものなのである。

### 3.4 顎関節および歯の全身への影響

顎関節や歯などの口腔領域における問題点は従来歯科学領域の分野で取扱われ、顎関節や歯に異常が生じた場合、その原因は口腔領域のみに存在すると考えられ、局所的な対症療法が用いられてきた。

しかし、顎関節症などの不正咬合が存在している場合、開口障害とともに不定愁訴を訴える例がみられるようになった。このような場合、咬合の高さを矯正することにより、開口障害が治癒すると同時に不定愁訴も軽減する例が多く、歯科領域において咬合と全身の関連に関する研究の重要性が指摘されている。

#### 3.4.1 咬合異常（病的咬合）と全身への影響

咬合の高さが減少して不正咬合が生じている場合、Quadrant Theory の場合は、理想咬合の状態からさらに下顎が第1象限に咬み込んだ状態として表されている。この場合、下顎が運動を継続するためには下顎頭が後方へ移動しなければならないが、実際は側頭骨の下顎窩に当てしまい後方へ移動することは不可能である。したがって、この時点で下顎の仮想原点を中心とした同心円上の移動は終わり、それから後は顎関節部（下顎の可動



支点)を中心とした同心円上の移動となる。グゼイは病的咬合を、このような顎関節部を中心とした下顎の移動状態、すなわち、咬合の高さが減少した状態と考えている。筆者らの研究によれば、このような病的咬合状態においてさまざまな全身症状が出現する可能性が見出されている。

### 1) 顎関節への影響

咬合の高さが減少した病的咬合状態においては、下顎頭は後上方へ圧迫力を加えながら回転することになり、その結果関節門板が存在する空隙が失われることになる。また、下顎頭が完全な球形であれば回転運動が起きても周囲に対する影響は少ないが、実際は完全な球形ではないため、下顎頭の後壁(側頭骨錐体岩様部)を摩擦することになる。したがって、関節門板は前方または後方へと移動することになる。これが一般に顎関節症といわれるものである。

さらに、側頭骨錐体岩様部には聴覚器、三半規管などが存在し、顔面神経も通過している。このため、下顎頭による側頭骨錐体岩様部の圧迫が耳鳴り、伝音性難聴、めまい、顔面神経麻痺などの原因となることが考えられる。

### 2) 頸椎への影響

咬合の高さが減少した場合、頸椎に付着する筋群の収縮をきたし、頸椎に対して圧迫力が働くことになる。この結果、頸椎の生理的湾曲(前弯)が減少することになる。また、下顎の側方運動が制限される咬合異常が生じた場合は上顎が制限方向と反対側に移動することになり、頭部が正中環軸関節を中心軸として回旋し、椎骨の回旋変位が生ずることになる。その結果、頭部は傾き、不良姿勢となるとともに、脊髄神経や椎骨動脈の圧迫による自律神経障害、知覚神経異常、運動制限、脳血液循環障害などが引き起こされると考え

られる。

### 3) 姿勢への影響

頭部の重量は約8~10kgといわれるが、この頭部を支えているのは環椎であり、環椎の左右の上関節面と後頭骨底の後頭顆が連結し環椎後頭関節をなしている。したがって、頭部は左右の2点のみで支えられ、不安定な状態であるが、これに咬合力が加わることにより安定した状態を保持している。すなわち、咬合平面と後頭顆はほぼ同じ高さに位置し、咬合とは頭部を水平に保つ平面となっている。これによって頭部は左右の後頭顆と左右の臼歯部の4点によって支えられ、安定するのである。したがって片側だけ歯を削ったり抜歯した場合、咬合の高さに左右差が生じ、頭部を支える頸部の変位を招くことになり、これを補正するために体幹全体の傾斜が生じ不良姿勢が現れることになる。

### 4) 顎関節の変位に関連した頭蓋骨の変位

顎関節の変位に伴い、物理的に連結している頭蓋骨の変位は頭痛、めまい、肩こり、耳鳴り、顔面神経麻痺などの原因として第一に考えられるものである。特に顎関節を構成している側頭骨と、側頭骨と連結している頬骨、後頭骨、頭頂骨、蝶形骨などの変位は、顎関節の変位と大きく関連しているといわれている。なかでも蝶形骨のトルコ鞍の上には視床下部と脳下垂体が位置し、また間脳、脳幹、終脳などとの連絡もあり、生理的に重要な役割を担っている。したがって、蝶形骨に変位を生じると下垂体や視床下部に影響し、ホルモンの分泌異常をはじめとするさまざまな障害が引き起こされることになる。

以上のように顎関節の異常は単に咬合の異常にとどまらず、全身の各部へ影響を及ぼす原因となるものと考えられ、現在用いられている歯科学的手法のみの対応では不十分と考えられる。

### 3.5 三要素マニピュレーションの原則

現在日本では不定愁訴や自律神経失調症などの体調不安定を訴える人々が多く存在している。

これらの不定愁訴症候群に対する治療法は、現在の西洋医学では確立されておらず、対症療法的処置によって対応されている。

これらの不定愁訴の原因は、前述の三要素の位置異常による硬膜系の異常である場合が多い。すなわち、仙骨は立位姿勢における人体の重心が存在する部位の近辺であり、人体の土台となるものである。

そして、仙骨と脊柱が連結して体幹の支柱となり、その上端に頭部を乗せている。この頭部のバランスを保つ役割を担うものが顎関節である。

したがって、これら三要素の変位は人体の異状体形として出現してくるのである。たとえば、筋肉の異状緊張などの運動器系の疼痛が出現するとともに、内臓機能へも影響を及ぼすようになる。また、頭痛やめまい、手のしびれなどは顎関節の変位に起因することが多い。これらの症状の根本原因は頸椎にある場合が多く、頸椎捻挫の後遺症として上記の症状はよく現れるものであり、人体において頸椎は重要な位置を占めると考える。

すなわち、硬膜は仙骨と頸椎に付着し、頭部は環椎後顎関節によって体幹と連結し、顎関節の下顎運動は第2頸椎を仮想原点としている。このように、人体の三要素は硬膜によって直接的につながっていると同時に頸椎によって間接的に連結しており、第2頸椎は仙骨と頭蓋骨と顎関節の変位が集結される部位となるのである。

したがって、人体の三要素の矯正を行い、その変位を整えることによって第2頸椎が正常な位置に復すとともに異状体形が正常に復元し、その結果異状体形が原因となって出現

している不定愁訴が治癒するようになる。ここで重要なことは三要素の矯正を行うと同時に頸椎の矯正を正確に行うことであり、この矯正の成果によってマニピュレーションの効果が大きく左右されるのである。

また、このような人体三要素の位置異常および硬膜の異常を整える医療的手段はマニピュレーション技術がもっとも適しており、有効である。

マニピュレーション技術においては、人体の基幹となる三要素の正常化を念頭において技術法を組み立てることにより、不定愁訴などの体調不安定者を健康体へ復元させることが可能となるのである。

人体三要素の矯正を行う際には、その矯正順序の原則が重要となる。すなわち、脊髄硬膜に付属して、脊髄から抹消に伸びる脊髄神

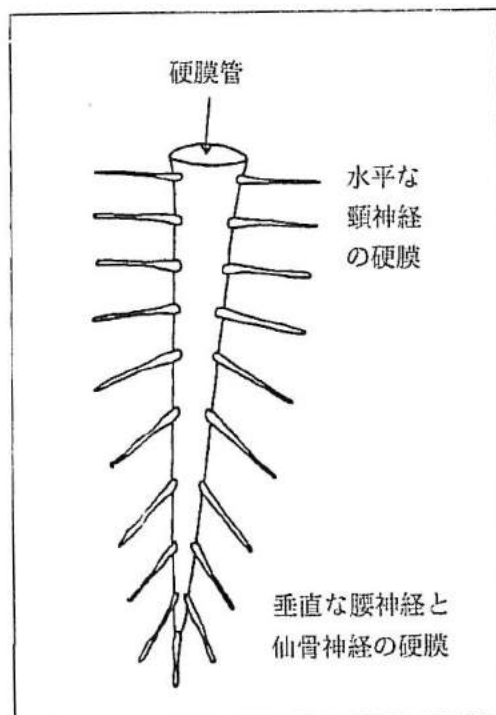


図3-4 硬膜鞘の方向

経は硬膜鞘によって包まれている。

この硬膜管の延長部は、脊柱管の上部ではほぼ横方向に位置しているが、尾骨の方向に下がるにつれて縦方向へと変化している（図③-4）。

この配列の変化により、脊柱の上部に比べ下部の方が硬膜管に対して緊張が伝わりやすいと考えられている。すなわち、仙骨・尾骨の位置異常による硬膜の緊張が頭部へ影響を及ぼすことが多いといわれている。また、顎関節の異常は通常下顎の変位によるものが多いが、関節窩を形成する側頭骨に変位が生じた場合は、その変位を整えずに下顎頭の位置を矯正したとしても再び顎関節の異常が生じるようになる。

以上のような関連から、人体三要素マニピュレーションを行う際には、まず仙骨の位置を正確に整えてから頭蓋骨の矯正を行い、最後に顎関節の矯正を行わなければならない。

歯科学領域の治療を行う場合においても、基礎的治療が終了し、咬合の高さを整える段階において、三要素マニピュレーションを用い、全身の状態を整えた後に義歯やプレートによる治療を行う必要がある。すなわち、全身の調整を行わず、単に口腔内のみの処置を行った場合は、顎関節を整えた結果として硬膜系の変位が助長され、不定愁訴の原因となる可能性があるためである。

三要素マニピュレーション技術法の具体的な手技法の説明は紙面の都合上省略するが、基本的技術法として主なるものは、

- ① 頭蓋骨-仙骨の可動の観察法
  - ② 仙骨矯正法
  - ③ 頭蓋骨矯正法
  - ④ 顎関節矯正法
- などがある。

#### 4. 三要素マニピュレーションを採用した症例とその展望

運動系医療を採用して治療を行ってきた症例の中から、カリエス、歯周病、不良補綴物等による咬合高径の減少が局所要因となって生じたと思われる不定愁訴をもつ二つの症例について紹介する。また、上顎右側犬歯の舌側転移を伴う歯列不正、不良補綴物、下顎右側臼歯部欠損部が局所的な要因となって現われる顔面非対称、陶歯の色などの審美障害を主訴とする一症例を紹介し、その結果から判断して三要素マニピュレーションの今後の関わり方を簡潔に紹介する。

基本的な治療プロセスとしては、まず、あらゆる処置に対応できる予防処置を施した後、必要な歯周外科、歯内療法等の基礎治療を行う。テンポラリーなどは基本的に無咬頭とし、咀嚼可能になる程度に咬合を回復する。この段階で必要に応じて歯列矯正を開始し、咬合高径、咬合偏位の修正を行いながら不定愁訴の変化を観察しつつ三要素マニピュレーションを実行する。

歯科側と運動系医療側との情報交換を密接に行いつつ三要素（頭蓋骨・顎関節・仙骨）の変化、顔面の審美的変化、特に咀嚼筋、表情筋の左右差、機能等の観察に主眼をおき、咬合を決定する。最終確認は問診による不定愁訴の消失、三要素の詳細なバランスの確認、顎関節のX線による確認などによって最終の確認を行う。

これらは三要素マニピュレーションと医学的エステティックとの密接な関わりを示す典型的な症例である。将来的には骨格性のエラ張り、顔貌変形の除去、顔面非対称等の審美的障害等に関する治療において、口腔領域の新しい医療システムを確立することは、焦眉の急といわざるを得ない。



①-1 初診時、咬合高径の減少により上顎前歯は離開し、前方へ傾斜移動している。主な不定愁訴は、右上顎部の頭痛、目覚め不快感、肩こり、左腰骨盤（腸骨）部のゆがみを感じる。



①-1 a



①-1 b



①-1 c



①-1 d

①-2 床に唇側線とパワーチェーンを用いたスプリント代用型の矯正装置で、咬合挙上と前歯の傾斜回復および離開閉鎖を試みる。矯正スタート直後右上顎部の痛み消失。



①-2 a



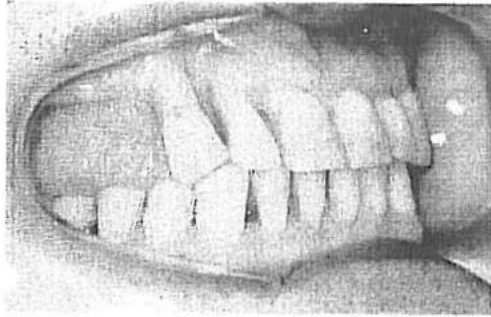
①-2 b



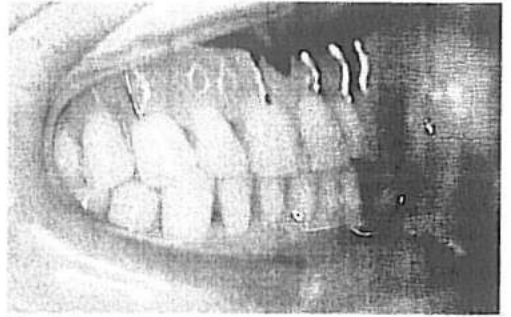
①-2 c



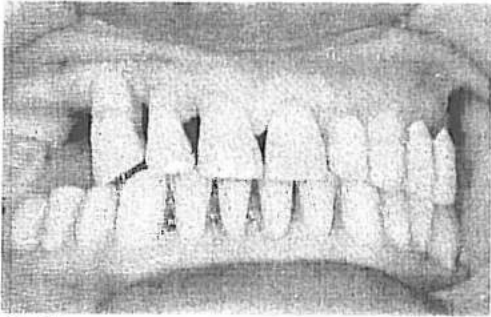
①-2 d



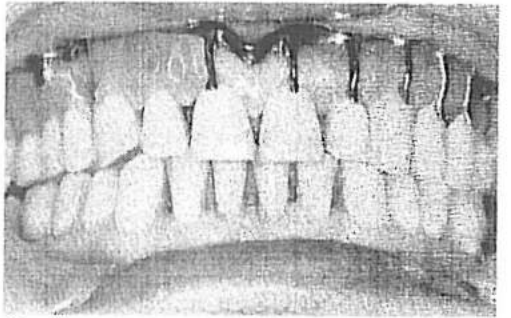
①-3 a



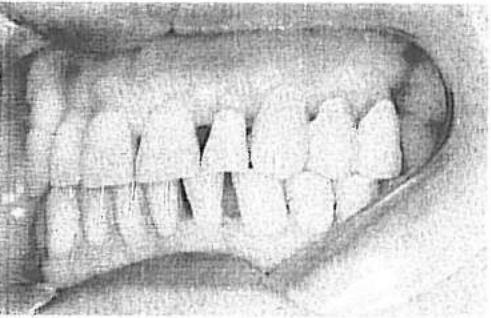
①-4 a



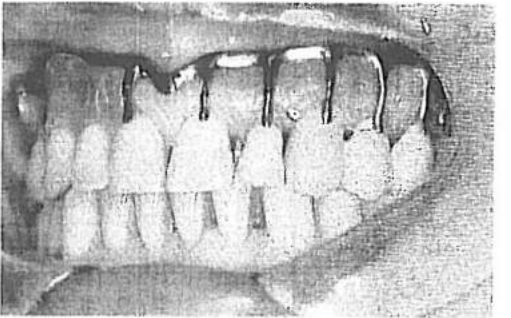
①-3 b



①-4 b



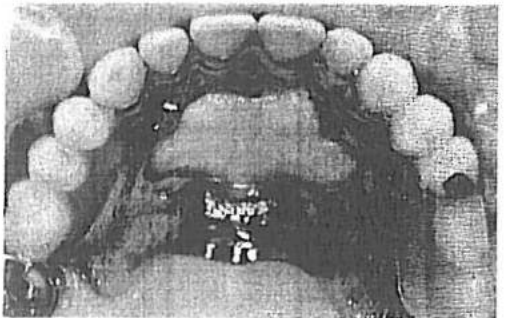
①-3 c



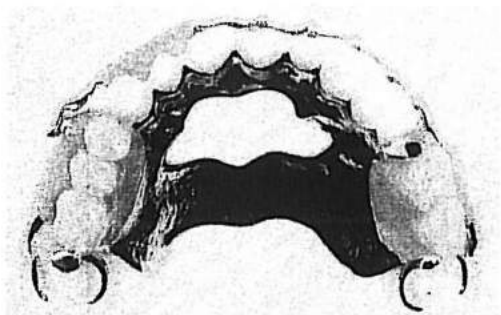
①-4 c

①-3 色戻り目処迄、矯正処置による歯位調整が終了し、セットアップが完了

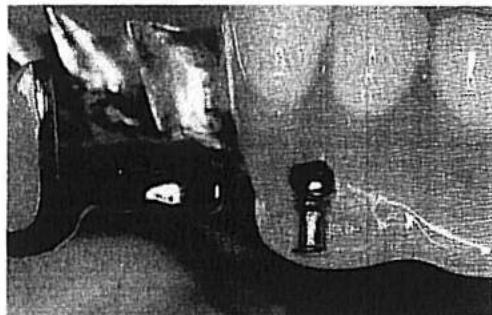
①-4 永久保定を目的としたスイングロック・アタッチメント装着が仕上がる。



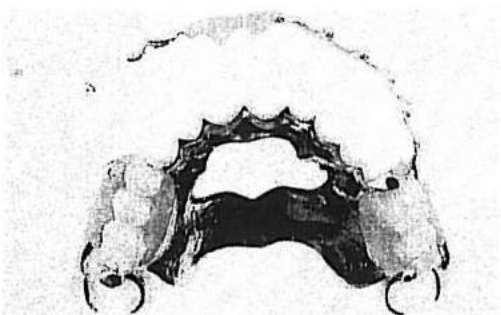
①-4 d



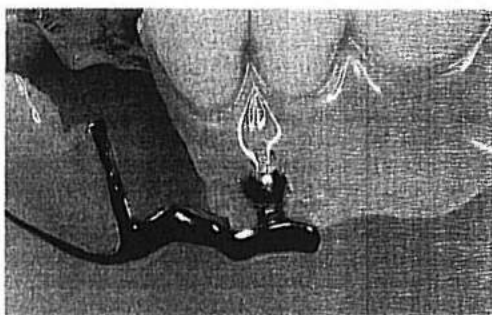
①-5 a



①-5 c



①-5 b



①-5 d

①-5 スイングロック・アタッチメント装置





2-1 a



2-1 d



2-1 b



2-1 e



2-1 c



2-1 f

2-1 初診時、咬合性外傷、咬合高径の減少による咀嚼障害や審美障害により社会的、精神的に自信を喪失している。不定愁訴の存在は明らか。



②-2 a



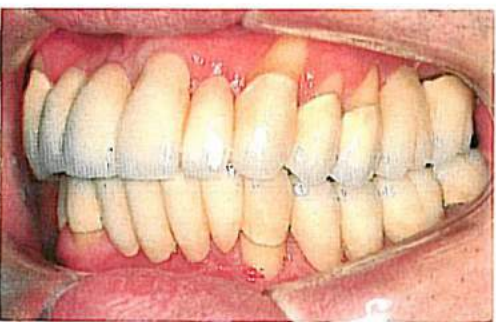
②-2 d



②-2 b



②-2 e



②-2 c

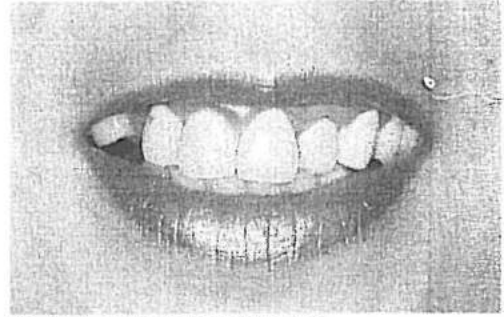


②-2 f

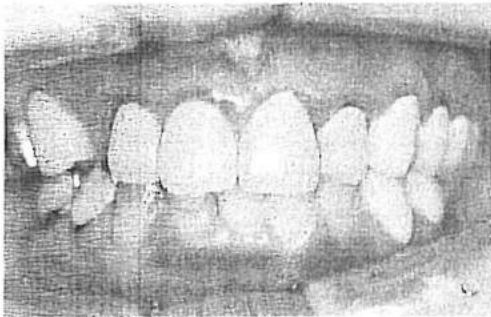
②-2 処置後、不定愁訴の消失と咬合および審美的回復により“自信”という精神的影響が運動系医療の重要性を証明している。



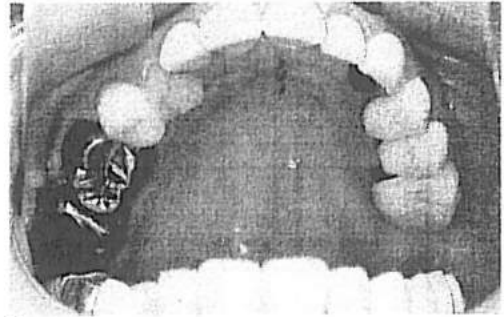
㊦-1 a



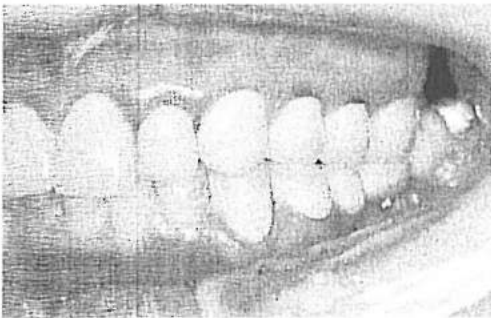
㊦-1 d 1は正中上に転移している。



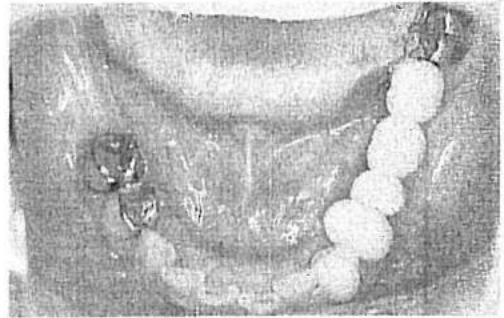
㊦-1 b



㊦-1 e



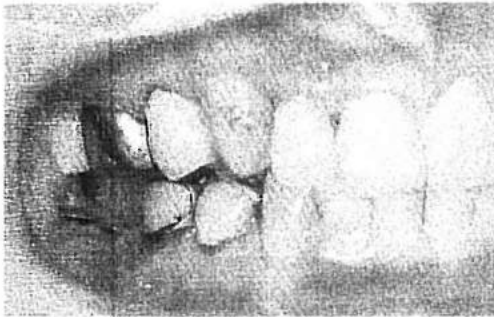
㊦-1 c



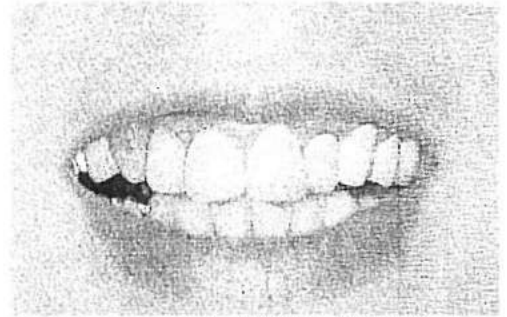
㊦-1 f

㊦-1 初診時、3の舌側転移と上顎正中の右方移動、右側咬筋の機能亢進に伴うエラ張り、右側表情筋の下垂等を主訴とする。

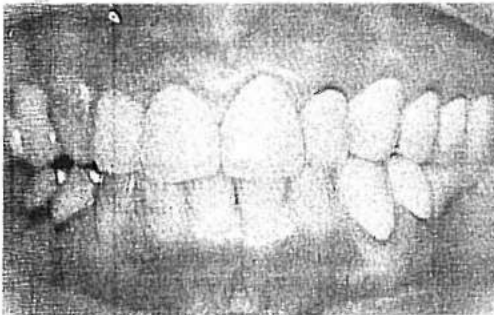




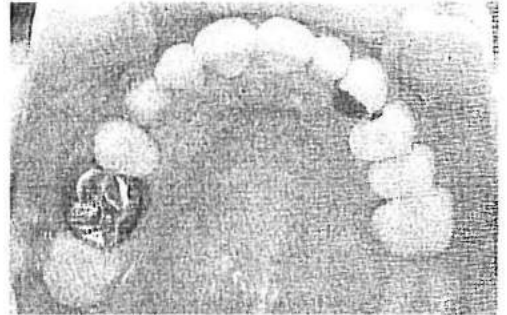
㊦-2 a



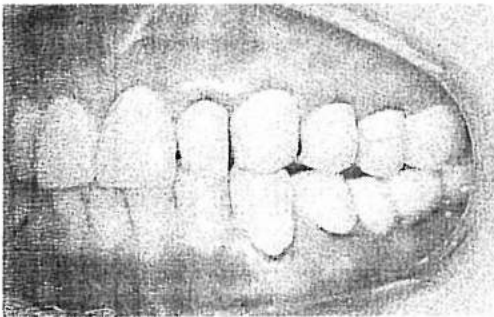
㊦-2 d 正中線の改善、最終補綴により微調整を行う予定である。



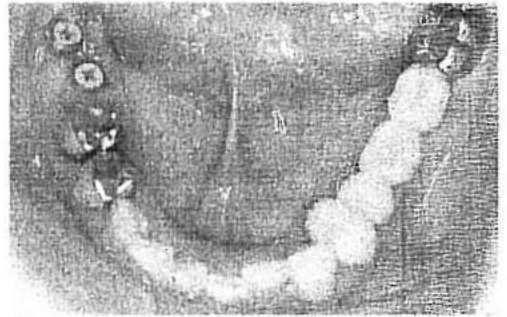
㊦-2 b



㊦-2 e



㊦-2 c



㊦-2 f 76部にインプラントを埋入し、6か月間の経過を観察中である。

9

㊦-2 1 2 3 4 5 の隣接面を削合し、2-4 の左方移動により3を唇側に移動した。  
 7:7 フルマウスによる最終補綴に先立って、歯肉の変化をマニピュレーションにより調整中である。



㊦-3a



㊦-3b

- ㊦ 3 時前、表情筋の非対称性の改善および機能の正常化は時合決定上重要な観念点の一つである。矯正終了時点で顔の非対称は、少し改善され始めた。今後、76 の時合回復により、大目目筋・眼輪筋の機能回復を期待する。

## 5. 医学的エステティック技術の確立とあとかぎ

「健康」を考えるうえで、人体の基本特性の他に重要なことは、精神面での安定である。人間の身体と精神は相互に関連しており、ストレスなどの精神的不安定は異状体形や内臓の機能低下を引き起こし、逆に身体の異状によって精神的不安定が生じることがある。

人体の基本特性の一つである平衡性には身体の左右のバランスとして、顔面の左右均衡が含まれている。つまり、目の大きさ、左右の目の高さ、1時時のめがみ、鼻の高さ、鼻の位置、鼻孔の大きさ、顎関節（一般にいうエラ張り）の左右のバランスである。これらの位置異常は見た目が美しくないだけでなく、他の臓器・器官の機能障害が発生していることを意味している。このような顔面を整える技術は従来エステティックの輪崎で取扱われることが多い。しかし、現在のエステティックの技術は美容外科的な手段を用いるか、またはバックなどを用いた皮膚的の回復技術にとどまっているのが現状である。

人間の外観的な美しさは精神面において大きな影響を与える要因の一つである。人間は誰でも「長く生きたい」という願いとともに、「より若く美しくありたい」という願望を持っている。しかし、現在のエステティック技術は外観上の「美」のみを追求しているものといえる。「エステティック」という言葉は、本来は「美学・審美学」という意味があり、外面美と人体各部の機能性と精神安定、これらの3つの要素の調和、これに加えて六つの基根（目・鼻・耳・口・身・心）の清浄の美を追求していくべきものと考えられる。すなわち、「美しさ」とは「健康」を意味するものであり、人工的に手を加えることによって、ある器官の機能が低下したものは本来の「美」で

はないといえるのである。

先に述べた顔面の不均衡は仙骨・頭蓋骨・顎関節の位置異常が原因であることが多い。これらの三要素は人体の基幹をなす要素であり、かつ相互に関連しているため、これらの三要素の位置異常を放置したままで手を加えたとしても、本来の原因は解除されず、またその位置異常によって引き起こされる機能的障害も放置されたままとなる。

したがって、人体の三要素マニピュレーションを採用することによって、これらの位置異常を回復させることが可能となり、機能的向上を伴った本来の「美しさ」を実現することができるのである。このような医療技術を採用したエステティック技術を確立することによって、内外面的な美しさと精神的な安定をはかったより理想的な健康体を育成することができるものと考えられる。

理想的な健康体の育成にかかせない医学的分野こそ歯科領域の学問的技術的分野の存在であることを忘れてはならない。

今日までの医学的分野を展望するに、内科的、外科的、それに付随する分野が人類の生存のための主たる医療として位置づけられ、癌の撲滅やウィルスの免疫の対策に医学の方向性がややもすれば偏りがちになっていたことは否められない事実である。

医学的分野においてはややもすれば、眼科、耳鼻咽喉科、歯科などは人間の生存に関しては二次的存在として、軽視する傾向があったやに観察される。しかるに高度成長期における現在の国民生活の中に健康を重視するその手段として、スポーツ的健康保持と向上に、かつ、筋力向上のためのトレーニングにややもすれば目を向けて、その方向に国民の視野が流されていることは自明の理といえるのではなかろうか。

上記の二次的医療と目された医療こそ人体

の生命活動に重要な比重の大きさを認識せねばならないことを想起せねばなるまい。

ここで、読者には是非とも訴えたい我々の身体健康の美のルーツは歯科の新しい学問的技術的分野に頼ってこそ、そのルーツの根源を知り得るものであるということであらためて、吾人に訴えるものである。