

医学史に見る歯科の歴史

---「咬合と全身」の過去と現在---

広島大学歯学部 非常勤講師
東北大学歯学部 非常勤講師
永田和弘*

2006. 12. 16.
医学史・歯科医学史・薬学史・獣医学史学会
合同例会
於：順天堂大学

医学史に見る歯科の歴史

--「咬合と全身」の過去と現在--

広島大学歯学部 非常勤講師
東北大学歯学部 非常勤講師
永田和弘

新しい歯科学へ

歯を治療するのではなく、咬合を治療する学問へ

咬合は歯科学そのものである
"Dentistry is Occlusion." (Angle 1899)
咬合は虫歯・歯周病と深く関連する

咬合は全身と関連している。
私の場合：顎顔面痛と咬合
偏頭痛・肩こりと咬合

二つの大学で歯科医学史の非常勤講師をしていると言うと歯科医学史のプロか思われるかも知れませんが、そうではない。元々私は義歯を製作するときに用いる咬合器の歴史を調べていた。その私に歴史をしているなら歯科医学史をして欲しいというお話が持ち上がったのは15年も前のことだ。ヒポクラテスは名前しか知らないというレベルであった私が最初にしなくてはならないことは講義用のレジメ作りだった。医学という大きな流れの中から歯科学という部分だけを抜き出してくる作業は寂しい作業である。しかし、始めると驚いたことに、ヒポクラテスやガレノスをはじめアラビア医学から近世の優れた医学者は例外なく口腔においても優れた観察をしていた。抜き出された歯科医学の歴史は、立派な医学の歴史になっていた。優れた歯科医学史は優れた医学史になる。また、歯科医学の歴史を通して歯科学は医学の一部分と言うのではなく、全身に関連を持つ歯科学であるから、良く歯科学を修めることは良く医学を修めることになることも分かってきた。本日のお話もこの延長上にある。

歯科治療といえば虫歯や歯周病を治すことが頭に浮かぶが、実はそれらは咬み合わせを治療していることになる。歯科医も患者さんも咬合を治療しているとは思っていないけれども、実は咬合治療をしているのである。

「虫歯」と「咬み合わせ」。この取り合わせに違和感を感じるのではないだろうか。現在の医学常識ではこの2つには共通項がないから違和感を感じるのも当然である。

日常臨床をしていると、たまに例えば右ばかり虫歯になっているという患者さんがいる。この場合は、この患者さんは間違いなく右で咀嚼する習慣になっていて、左では物を咬んでいない。咬めば歯は磨り減るし、表層のエナメル質の分子構造は破壊されて脆い状態になっていく。狭い口腔という世界であるから、もし甘いものが虫歯の原因と言うのであれば、右だけ虫歯と言うのはおかしい。咀嚼習慣側の右側の歯の表面が脆くなっているために左に比べて虫歯になりやすいのである。

また、体が疲れたりすると歯が浮くことがある。文字通り浮く。浮いた歯は他の歯よりも高くなるために、咬合した場合に最初に咬合するし、咬みしめた場合も一番強く咬合する。その状態では歯を支えている組織、歯周組織が破壊されて歯周病になる。歯周治療の最初の処置は咬合圧軽減である。

*連絡先：東京都練馬区立野町 14-21 ライオンズマンション吉祥寺北1F 医療法人社団三歯会 永田歯科医院
Tel: 03-3929-4181, E-Mail: kazuhiko@bgn.co.jp

虫歯も歯周病も「咬合異常」という一つの事件の異なる側面と言うことができる。「咬合」を制することが虫歯や歯周病を制することになる。歯科治療といえば、虫歯と歯周病以外に歯列不正の矯正治療がある。これも歯並びを治すことだから、「咬合」はすべての歯科治療に関わることなのだ。現代歯科矯正学の父と言われている E.H.Angle は ”Dentistry is Occlusion.” と言っている(1899)。私としては「咬合」がなおざりにされている現今にあつてはその重要性を明確にするためには ”Occlusion is Dentistry.” と言つても良いくらいに思う。実はことはもっと深刻である。「咬合」は口腔の中だけに関係しているのではない。「咬合」は全身とも関係している。このことは非常に大事な事柄である。このことを知るだけでも寿命は5年は延びる。だからこれからの話を良く聞いていただきたい。

私が「咬合」の影響が口腔に留まらないのを知ったのは、今から25年ほど前の臨床体験によるものである。急患で30才位のご婦人が来院された。神経質そうで見るとただ事ではない形相である。主訴は右顔面がカミソリでざくざくと切られるような激痛と言うことであつた。手で右顔面を抑えて精神異常を思わせる異様な雰囲気があつた。一緒に連れて来られた4才くらいの子供は母親の周りをせわしく走り回っている。その子はもう長い間お風呂に入っていないのであろうか、顔がずいぶん薄黒いし、着せてもらっている服もどろどろだ。恐らく、子供の世話どころではないのであろう。当の母親は「右上小臼歯の歯が痛い」と言う。診てみたが、そこはブリッジになっていて歯がないところである。ブリッジの支台となっている歯の歯根膜炎を疑ったが、その歯に打診痛はない。全く手の施しようがなく、診ていたら右上の第一小臼歯が平衡側接触となっている。(平衡側接触を説明しておこう。人は右で咬もうとすると右が咬合して、左では咬合離開して咬まないのが正常である。咬もうとする側を作業側といい、反対側の咬まない側を平衡側という。患者さんの中には、右で咬もうとすると、平衡側である左側が先に当たってしまい右での咬合が阻害されるという人がいる。このようなケースを平衡側接触といい、生体には極めて有害である。)そのまま帰っていただくのも申し訳ないので、形ばかりの治療であるが、該当部の平衡側接触を削合して咬合調整を試みた。削合後「どうぞ、うがいをしてください」と治療椅子を起こした。患者さんはうがいをすべくコップに手を伸ばしたときである。「あ、とれた」と一言口にされた。「何が?」。「痛みが。ああ、痛くない。」

狐につままれたということは正にこのことか。瞬時にして家庭崩壊に追い込んでいた顔面痛が取れたのである。この臨床体験はその後の私の臨床姿勢を変えてしまった。これまでに1万人を超える患者さんを診療してきたがこのようなケースは2度と現れなかった。しかし、咬合が口腔領域を超えて身体に種々の影響を持つことに注意を払うようになった。

咬み合せが右に偏ると、下顎全体は右に偏位するようになる。下顎が右に偏位すると体の重心が右にずれる。重心が右にずれると右足に重心がかかるために右の腰や膝が痛くなりやすい。このとき、顎が前方に出すぎていると重心は右前方に来るため、右足指に重心がかかって、血液循環が悪くなって水虫になりやすくなる。反対に顎が後方に下がっている場合は重心は後方に来るため、足のかかるとに体重がかかり、かかとの皮膚は厚く硬くなって、冬にはかかとが出血するほどに割れて痛くなるし、

偏位した側の靴底はよく磨り減るようになる。

「風が吹けば、桶屋が…」の如くに、咬合がずれるとその影響は身体のどこにどのように出るか分からない。多くの場合は、肩こり・めまい・偏頭痛である。文字どおりに「咬合」は身体と関連しているのである。”Occlusion is Dentistry.”ではなく

”Occlusion is Medicin.”と言わねばなるまい。

ではこの「咬合」と「全身」の関係を過去の時代はどのように見たのであろうか。これを語るについては3つのキー・ワードを用意したい。

①ヒポクラテス「何一つ見逃すな」(医療的観察)

今日の3つのキー・ワード

- ・ヒポクラテス (B.C 460 -B.C 377-359)
「何一つ見逃すな(医療的観察)」
- ・ヘルモント (1577-1644)
「実証の重視と実証への反省」(EBMとその陥凹)
- ・ピシャ (1771-1802)
「疾病の局在論」

②ヘルモント「実証の重視と実証への反省」(EBMとその陥凹)

③ビシャ「疾病の局在論」(医療への視線の転換)

前もってキーワードに挙げた説明をしておきたい。

ヒポクラテスの「何一つ見逃すな」は一見しただけでは、医師としては当然のことであり何の変哲もないことのように見える。しかし、よくよく考えてみると、「何一つ見逃すな」はずいぶんと厳しい言葉である。虫歯の治療に当たる歯科医師であれば当該歯の咬合はどうなっているかは注意するだろう。しかし、下顎が偏位しているかどうか、足の裏のかかとはどうか、靴底の磨り減りはどうかまで見落とそうとはすまいという歯科医師は殆どいないであろう。見落とすも何もそのようなことに気が付かないのである。「何一つ見逃すな」はすべてのことに気が付いて初めて達成可能だが、現実には無理な話だ。

2つ目のキー・ワードであるヘルモントについては「植木鉢の実験」についてお話をしておきたい。この「植木鉢の実験」は有名なから知っておられる方もいらっしゃるかもしれない。ヘルモントはデカルトと同時期の人で医学を化学現象で構築しようとした所謂医化学派の代表的な医学者で「炭酸ガス」の名称を与えた人としても有名である。彼は「実証」を重要視して、実証を踏まえて理論を構築する姿勢を示していた。これだけ聞けばデカルトから近代が出発したように、デカルトと同時代のヘルモントでもって、実証を踏まえた近代医学が出発したのだと思われるかもしれない。ヘルモントは植木鉢に木を植え、毎日水を欠かさずやっていた。木が成長したので植木鉢から木を引き抜き、木の根に付いていた土はすべて植木鉢に戻した。木を植える前の植木鉢の重さと木が生長して引き抜いたときの植木鉢の重さは変わらなかった。この実験でヘルモントは木の成長部分は毎日の遣り水によるものであり、「水は万物の素(もと)」と結論した。今日ではヘルモントの結論が誤りであることは誰にも明白であるが、当時の学識ではこの飛躍に満ちた結論が誤りであることが分からなかったのである。実証に基ずく理論構築もその時代の枠の中での正当性でしかないよき例である。


3つ目のビシャは肉眼で今日とほぼ同様の組織の分類を成し遂げた人である。ビシャは組織にはそれぞれ特有の性質があり、その組織が侵された場合にはそれぞれの組織特有の病変を呈することを見出した。そこでビシャはヒポクラテス以来の疾病像である「疾病の全体論」から脱して「病気は組織に局在する」という「疾病の局在論」を打ち出した。この要素主義的な疾病観は今日の医学の原型を作り出したと言われている。残念なことにビシャは病理解剖中の感染から31才という若さで逝ってしまった。医学史のテキストはビシャが旧来の枠を完全には脱し切れていないと述べるものの、例外なしに惜しまぬ賛美で追悼を述べている。しかし、ビシャの疾病観からは水虫や肩こり・偏頭痛が深く「咬合」と関係しているという疾病観は出てこない。疾病の要素主義や局在論は正しいかどうかではなく、疾病に対する一つの見方に過ぎないということは気を付けておいた方が良いでしょう。

さて、キー・ワードの前置きが長くなった。話を本題に戻そう。

口腔が全身と関係することの記述は古代メソポタミアに見出すことができるといわれている。ここではヒ

Hippocrates
(460-370 B.C.) From Garrison

ヒポクラテス医学の特質
医療的観察



- 1) 普遍性よりも個性性(特殊性)
- 2) 理論よりも経験を重要視。
- 3) 観察と記録の重要性
- 4) 自然治癒力(フェシス)の尊重
- 5) 医療の倫理(ヒポクラテスの誓い)

ヒポクラテスの口腔観察

- ・ 病気の始めはどこであったか。頭痛か、耳か、時として、歯に腫瘍が現れる。
『流行病』 第二巻第一章十一節
- ・ 首がむがり、顔が傾斜し、口蓋が深い人は歯列が不正で 頭痛と耳痛を擧げている。
『流行病』 第六巻第一章二節
- ・ 上顎第一小臼歯が歯からの膿の流出とこめかみからおこる痛みの原因である。
『流行病』 第四巻第一章十九節
- ・ 生理不順に悩んでいる女性にたいしては、頭や腰や下 部が痛むかどうか、また、歯の不快感、目のかすみ、耳鳴りについても、尋ねるようにする。
『予言』 第2巻、27節

ポクラテスの観察を紹介したい（「」部は引用箇所）。

「病気の始めはどこであったか。頭痛か、耳か、時として、歯に徴候が現れる。」これは重要な指摘である。特に40才を超えた人の場合の虫歯は小・中学生が罹る虫歯とは意味が違うことに気付いて欲しい。普段しみることのない歯がしみるとか、歯ブラシで出血したことがない歯肉からわずかながら出血する場合は体調が変化しているサインであるから注意をしなければならぬ。

「首が曲がり、顔が傾斜し、口蓋が深い人は歯列が不正で頭痛と耳漏を煩っている。」これは私自身が驚いた所見である。咬合が偏位していると偏位側の下顎が骨も筋肉も発達するので偏位側に首が傾き、顔が曲がる。歯列不正というよりも咬合が悪いために偏頭痛を患う人が多い。下顎の関節部を顎頭というが、偏位側の顎頭は関節の後上方に突き上げるので関節痛のみならず強い偏頭痛を招来するのである。耳漏のある側や耳垢の多い側は顎の偏位側で、眼もやられている。

「上顎第一小臼歯が鼻からの膿の流出とこめかみからおこる痛みの原因である。」第一小臼歯は上顎洞の前縁に相当し、歯根部の病気は歯性上顎洞炎を起こすことがある。また、この部の咬合が強くと上顎骨を介して眼科疾患を引き起こす。

「生理不順に悩んでいる女性にたいしては、頭や腰や下部が痛むかどうか、また、歯の不快感、目のかすみ、耳鳴りについても、尋ねるようにする。」これについては咬合が悪いと生理痛が強くなり、生理不順をきたしそれも並ではない量となる。半年も苦しみいよいよ子宮摘出かというときに、咬合痛がきつくなりだした小臼歯を削合したところ、その日の内に長く続いた出血は止まってしまった。咬合が悪いと子宮筋腫を起こしやすいし、臍の下が冷たくなりやすい。咬合のバランスを調整すると手足や下腹部の冷え性が治ることを経験している。不妊症は咬合も考えなくてはならないだろう。

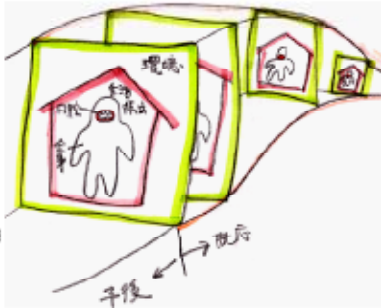
このようにヒポクラテスの観察眼には頭が下がるが、「何一つ見逃すな」はもっと奥が深いことを知っておくべきだろう。ヒポクラテスの観察の態度は物理現象の観察の態度とは全く異なり、医療的観察とも呼ぶべき特性に注意しなくてはならない。

口腔ばかりに眼をとらわれないで、全身にも観察を届かせなくてはならないという話をした。それだけ

何一つ見逃すな
ヒポクラテス

医療的観察

- (1) 全身の観察
- (2) 環境を含めた観察
生活様式
地域環境
- (3) 長期にわたる観察
既往歴（問診）
予後（推察と観察）



でも困難なのに、ヒポクラテスはその患者の生活様式まで理解してその患者の病態を観察せよと言う。さらには、地域風土・文化という環境を踏まえよと言う。その上に、現在の病態に至る過去の病態の遍歴（つまり既往歴）に基づいて現症を把握せよと言う。そうでなくては予後が見えないと。ヒポクラテスの「何一つ見逃すな」はその奥を知ると身が引き締まる思いがするのは私だけではなからう。

次にヘルモントのキー・ワードに入ろう。

私はヘルモントから実証に基づく結論の怖さを学んだ気がする。根拠に基づいた医学（EBM）が叫

Joh. Buptista van Helmont
(1577 - 1644)

実証の重視
植木鉢の実験



デカルト(1596-1650)と同時代の人

**素朴な実証主義
EBMへの反省**

1948年 Costen批判→TMD

1951年 病巣感染説の終結→歯周病と全身

舞台と演目と役者が変わっただけ。
内容は同じ。

ばれるようになって久しいが、確実な医療を患者のために提供しようという崇高な精神に基づいているように見えながら、実態は医師の保身ないし学説の防御策となってしまう現実がある。EBMは確実に医学を進歩させる側面と、確実に進歩を阻害する側面とを併せ持つことに注意をする必要がある。医学の動向に水をさすようなことを申し上げるのも、病態の中には「咬合」と「全身」のように個人差が大きく実証には不向きなものがあるからである。例えば、Costen 症候群や病巣感染説がそうである。

1932年歯科医師 Goodfriend は咬合の不良から難聴・偏頭痛・悪心を患うことを発表した。この重要性が認知されないのを見て耳鼻科医 Costen が『顎関節異常に由来する全身の諸症状』(1934)を発

Costen症候群とその否定 その後

咬合と身体との関係をCostenは次のように説明した。「顎頭が耳介側頭神経を圧迫すれば側頭部の疼痛を、鼓索神経を圧迫すれば舌外側の疼痛を生じ、これらが相まって脊椎の鈍痛を引き起こす」(1934)しかし、この見解は解剖学者Sicherによって否定された。

しかし、最近では「顎関節症」と様態を変えて論議されている。

顎関節症 咬合と全身との関係

1920: MONSON: "抜歯などによる「咬合の低下」は難聴をきたす。
 1920: WRIGHT: "顎頭の偏位は難聴をきたす"
 1925: DECKER: "顎頭を整復したら難聴が治った"(耳鼻科医)
 1932: GOODFRIND: "顎頭偏位は難聴、耳鳴り、めまいを生じる."
 1934: COSTEN: "顎関節異常に由来する全身の諸症状"
 1948: SICHER: "Costenの神経圧迫説は解剖学的にありえない."
 1948: HARVEY: "咬合と難聴とは解剖学的に関係が悪い."
 咬合が原因という意見は、全ての病気を咬合で治せるといっているようだ。

 咬合と全身症状とは関係ないとする時期もあった。

 1965: OKESON: "TMD(Temporomandibular Disorders)は咬合と心理が原因"

観察には限界があり、実証は困難で、病態は局在しない。

表した。Costen は咬合が身体に及ぼす影響のメカニズムを神経圧迫説として学説化した。

しかし、Costen の神経圧迫説は解剖学者 Sicher によりあえなく否定されてしまった。解剖学的に圧迫され得ないことが実証されたのである。今日では Costen 症候群は過去の誤った理論ということで取り上げる人はいない。Costen はメカニズムの説明では誤ったが、彼が見た臨床所見は誤っていたとは言えないのであるが、時代は彼のメカニズム理論と共に彼の所見までも一緒に葬ってしまったのである。しかし、1980年代から顎関節と身体症状との関連が論議され始めた。この20年間を見ても、身体症状と咬合とが関係するかどうか「する・しない」で大騒ぎである。今は「Temporo Mandibular disorder (TMD)」という症候群名称で研究され、咬合は無視できない原因の一つと目されている。

実証が大事とは言うものの実証が困難な場合に、では無視してしまっても良いのかという例として「病巣感染説」がある。咬合と深い関係がある歯周病や歯の根の先にできた化膿病変が扁桃と共に原病巣として引き合いに出された。すなわち、病気に罹った歯は、そこから排出される細菌によって遠く離れた部位に2次的に病変を生じるというものである。この Oral Sepsis 説は W.Hunter によって提出された(1911)。このときに彼は「アメリカの歯科医師は不潔な冠やブリッジを製作して、全身的に病態を作る罪人だ」と激しく糾弾したのである。それに追い討ちをかけたのが Billings の Focal Infection 説(中心感染説、病巣感染説とも言われる)である(1916)。俗に言うところの歯の神経は形態が極めて

病巣感染説とその否定とその後

1911: W. Hunter : Oral sepsis
 「アメリカの歯科医師は不潔な冠やブリッジを製作して Systemic な病態を作る罪人だ」

1916: F. Billings : Focal Infection
 「歯や扁桃腺などは focal infection の原病巣となりやすい」

1951: アメリカ歯科医師会は総力を挙げて Focal Infection を否定。歯性慢性疾患とされた関節炎や心疾患が新開発の副腎皮質ホルモン ACTH で治療していった。歯は原病巣ではない。

しかし、近年、歯周病菌が身体の各所において病態に関与する報告が相次いでいる。

観察には限界があり、実証は困難で、病態は局在しない。

BILLINGSの検証

慢性心内膜炎患者から St. Coccus Viridans を犬に注射して発生した大動脈の膿瘍と疣(ゆう)

60 FOCAL INFECTION

pus to malignant endocarditis. Hence malignant endocarditis most often occurs in individuals suffering from chronic valvular disease and chronic endocardopathy.



Fig. 1. Malignant endocarditis. Development of dense yellow pus on the Purkinje tissue in Rheumatic Valvulitis and Chronic Valvular Endocarditis in Man.

The microbial anatomy is essentially the same in all bacterial types of the acute form. Usually vegetations are present, often massive, especially when due to the pro-

ACUTE INFECTIONS 61

micrococci, and streptococci viridans. Occasionally the vegetations are not large while necrotic destructive lesions are dominant in very virulent infections and especially when staphylococci are the cause. From the cir-



Fig. 2. Acute Infectious Vegetation on Human Valve Heart in St. Coccus Viridans. From the first case of the acute form of the disease.

Necrosis of endocardium, superficial and deep, with perforation of valves and other destructive lesions, may occur. The infectious bacteria are present in great number in the vegetation, thrombi and involved tissues.

複雑で、完全な治療は今日においてすら不可能である。訴訟を恐れる歯科医の側面もあるが、放っておけば心臓病など重篤な病気になるとの恐れから、どんどんと歯が抜かれていった。イギリスでは40代以上の二人に一人は無歯顎という有様であった。歯科医の信頼の復活と歯科学の発展のためにアメリカ歯科医師会は懸命な努力をして1951年に歯科医師会発行の雑誌「Journal of American Dental Association」の6月号を全頁病巣感染説の否定に当ててその終結宣言をしたのであった。1951年と言えば日本は終戦後の米軍駐留の状況下であり、病巣感染説の終結宣言からは程遠く、米国歯科医師会雑誌も手に入りたがたい状態であった。日本では病巣感染説は長く続き、筆者も学童に歯を大事にしないと大変な目にあうぞと脅して歯を磨かせたものである。

しかし、日本においても病巣感染説の言葉は次第に使用されなくなっていく。然るに近年、歯周

病巣感染説 (1970年代のスライド)



アメリカ歯科医師学会雑誌は一冊分を特集号に当てた
JADA, 42(6):617-697,1951.



脳血管疾患 のうけかんしゅつかん
歯周病に罹っている人は、
脳卒中(脳梗塞や脳出血)などの脳血管
疾患になる危険性が高い

呼吸器疾患 こきゅうきしゅつかん
歯周病菌が出した毒素が肺に侵入し、
肺炎を引き起こされることがあります。
特にこの、顕性(ごえん)性肺炎は高齢者にとって危険です

心臓疾患 しんしやうきしゅつかん
歯周病に罹っている人は、
冠動脈疾患などの心臓疾患になる
危険性が高い

早産や低体重児疾患 さうぜんやていたいじゆうじしゅつかん
歯周病に罹っている人は、
早産や低体重児出産の危険性が高い

カラダの四・周・と・歯・周・病。

からだのしじゅうとうしじゅうびょう

病気は局所に局在するか

疾病の局在論では説明がつかない
咬合と全身症状

歯科医Goodfriendと医師Kelly (1932)

- ・ 顎関節症の混迷
病気は局在する一関連する局在
Myoma-Herz は結果の症状？
- ・ 要求される医師と歯科医師との連携
医学観点上の問題
制度上の問題

病と他の臓器の慢性疾患と深い関係があることが報告された。

このように見てくると、咬合をないがしろにして歯周病の細菌だけを問題にしても、当面の局所の問題は解決できても、歯周病本来の原因や根本治療は放ったらかしということになる。

気が付いたことをあと一つか二つお話しておきたい。

歯を抜いたら長年の慢性病が治ったという話はよく聞く。この場合に、歯と共に原病巣が除去されたために2次病巣が治ったのか、それとも、歯を抜くことによりその歯が有していた不良な咬合が除去されたために2次病巣が治ったのかは慎重に調べなくてはならない。

もう一つ。Myoma-Herzという言葉があるらしい。筋腫（例えば、子宮筋腫）の人は不整脈を生じやすいらしい。このことを聞いたとき、私ははっとした。咬合が不調和であると不整脈を生じやすいし、前述したように子宮筋腫も生じやすいのである。Myoma-Herz は筋腫と不整脈の関係を示すのではなく、ともに咬合不調和の結果であることを示しているのではないか。原因と結果という親子関係ではなく、共に異常咬合の原因の結果生じた兄弟関係ではないかという見方もあろう。

身体の要（かなめ）は咬合にある。” Occlusion is Dentistry.”ではなく ” Occlusion is Medicin.”と言わねばならない新しい歯科学の建立は歯科医学と歯科医師だけの力ではできないだろう。Goodfriendの臨床追求も医師 Kellyの協力なくばそこまで届かなかったであろうし、すばらしいGoodfriendの臨床所見も医師 Costenなくば世に広まらなかったであろう。今ほど医師と歯科医師との連携が必要なきはない。しかし、学問観や臨床実態に大きな隔たりがあり、その上に制度上の乖離があって、遠いご近所の状態にある。

大事なことは先ずは医師・歯科医師の一人一人が「口腔と全身は想像以上に関連している」ことに気付くことである。時代と旧来の学問観はこのことを気付く難くしている。旧来の身体観・医療観から脱却しなくてはいけない。この旧来の偏見の中でこれらのことに気付くためには医学史は極めて有効な方法論である。歴史は気付きの手段であり、思考と反省の手段である。明日という新しい時代に脱出するためには、過去というエネルギーを革新の精神に充滿させねばならない。医学史に関心を共有する人々にしか開かれない世界がここにある。諸賢のご支援を切にお願い申し上げる次第である。

咬合が重要と言ったが、ではどのように咬合の治療がなされるかを私の臨床の一端をお見せしたい。

症例 1



症例1は偏頭痛と肩こりに悩まされている50代の女性である。おおよそ原因は分かっている。20年近く対応してきたが、恐らく咬合の不調和が原因である。咬合の不調和が原因であると分かっているのであればその不調和を調整すればよいのではないかと思われるであろう。以前は症状が出ればそのつど逐一对応してきた。しかし、顎関節は機械のような硬い連結ではなく軟組織による関節構造である。

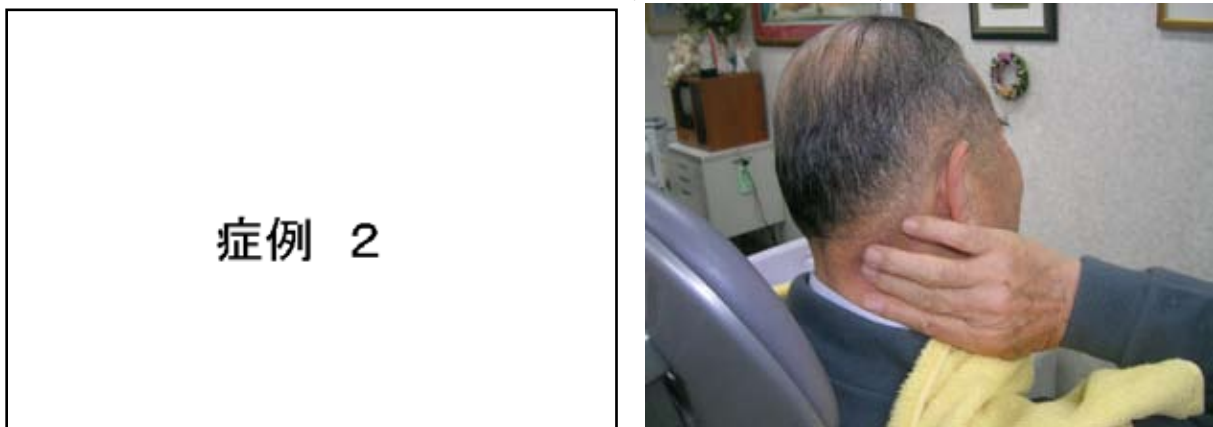


関節の状況は日ごとに変化するし、そのつど咬合関係は微妙に変化する。その変化の程度は5～10ミクロンくらいである。であるから、咬合の不調和が感じられた度ごとに咬合調整として歯を削合していたら歯はその内に削りすぎてしまうことになる。余程症状が強くて日常が困難でないと咬合調整する気にはなれない。今回は咬合調整することになったが、一口に咬合調整といってもその治療の現実には簡単なものではない。5～10ミクロンの不調和をどのように見つけるかが問題である。私は咬合をチェックする材料をチューインガムを咬ませるように咬んでもらって診断をしている。上下の歯が咬合接触した部分は咬合材は貫通して小孔があく。貫通した場所をマークして歯に転記して過高を知るのである。削合量は5ミクロンくらいである。ではその過高部はどのようなものであるかという写真で示せば正にピンホールの微小点である。なお、この女性は40代に生理不順がひどく、毎日の生理が半年も続いた。子供を出産する予定がないのであれば子宮摘出もやむなしとなったある日、歯が痛いということで過高部を削合したところ、半年も続いた生理がその日の内に止まってしまった。偶然なのかも知れないが、個人的には咬合と生理不順や不妊症、下腹部の冷え性とは関係があるように思っている。

症例2は右の肩こりが強い患者である。

人は誰でも右でものを咬もうとすると左よりも右の歯が先に咬合する。反対に、左で物を咬もうとすると右よりも左が先に咬合する。咬もうとする側を作業側といい、反対側は平衡側（または非作業側ともいう）という。この方の場合は、左で咬もうとするとすると右が先に咬合接触してしまう咬合状態があった。この状態を右側平衡側早期接触と呼ぶが、左右を問わず、平衡側早期接触は身体には非常に悪く、この方の場合は左だけでものを咬むようになる（右では咬めないため）。

咬合紙というカーボン紙のような材料で咬合接触部位をマークする。表裏で赤青に色分けされた2色





カーボンを用いて種々運動をさせあと、咬合紙を除去して咬みしめてもらおうと、運動時と非運動時との接触状態の区分を診ることができる。平衡運動時の接触部位を削合したら、肩こりが消失した。

症例 3 は左の肩こりと左側頭部の疼痛のケースである。

平衡側早期接触はないし、見たところ咬合には異常はないように思われた。しかし、左で咬合したときに、犬歯よりも第二大臼歯が強く咬合するのである。正常では、左で咬合しようとするときは、犬歯と奥歯を比較すると、犬歯のほうが強く咬合しないといけない。平衡側早期接触は身体に悪いが、大臼歯部の作業時早期接触もまた身体に悪い。削合して作業時の大臼歯部の咬合接触を緩和し、犬歯に咬合負担を移したら上記症状は消失した。



症例4は両側性に肩こり・前頭部の疼痛をみるケースである。

歯軋りが強く、年齢に比して歯の磨耗が進んでいる。その結果、両側性に平衡側の早期接触が発現した。平衡時の咬合接触を削合したら症状は寛解した。歯軋りの結果引き起こされるこのような症状は一回の咬合調整だけで完治させることはできない。

症例 4



咬合のチェック

- *正中のズレ
- *偏向する咀嚼
- *開口すると下顎は患側に偏る
- *身体の非対称
- *側方運動は患側に運動しやすい
- *微量な削合(グリーンバイト)
- *咬合器の開発

咬合が全身に大きく影響していることを見ていただいた。皆さんも自己診断してください。「すべてを見逃すな」は余りにも厳しく、「実証こそが大事」も変幻する症状には間に合わず、「病気は局所に局在する」は本当の疾病把握を見失う恐れがある。歯科は従来範囲を超えて全身に乗り出そうとしている。とても歯科だけでまっとうできる話ではない。医学はもとより、薬学・獣医学を始め、心理学・哲学・歴史学や人間にまつわる世界の方々のご支援をお願い申し上げたい。

終わり