

骨格的個人差

中村輝夫 Teruo Nakamura
横浜市青葉区・中村歯科クリニック

以前、BSC (Bioprogressive Study Club) の歯列矯正のコースを受講したときに、Brachy (短顔型)、Dolico (長顔型) では力に対する反応が異なるから、治療方針も変えなければならないと教えていただきました³⁵⁾。

この概念は常々顎関節症の患者の個人差について感じていたことに通じるものであったため、「顔面形態と顎関節症」というタイトルで、1990 年に『あるスタディグループの歩み II』にて発表しました³⁶⁾。

Sassouni は人の顔を、垂直的傾向として deep-

bite と open-bite、水平的傾向としてアングル II 級、アングル III 級に分け、それらに中間層を挟み 9 種類に分類しました³⁷⁾ (図 9)。

そして、deep-bite 型は咬合力が強く、open-bite 型は咬合力が弱いと記載しています (deep-bite 型は Brachy, open-bite 型は Dolico と同義語とする)。

当院での顎関節症の患者の骨格的な傾向を調べてみると、多少のばらつきはありますが、どの骨格でも顎関節症の方はおられます³⁸⁾。もちろん、どの骨格でも顎関節症ではない人が多数です。Brachy

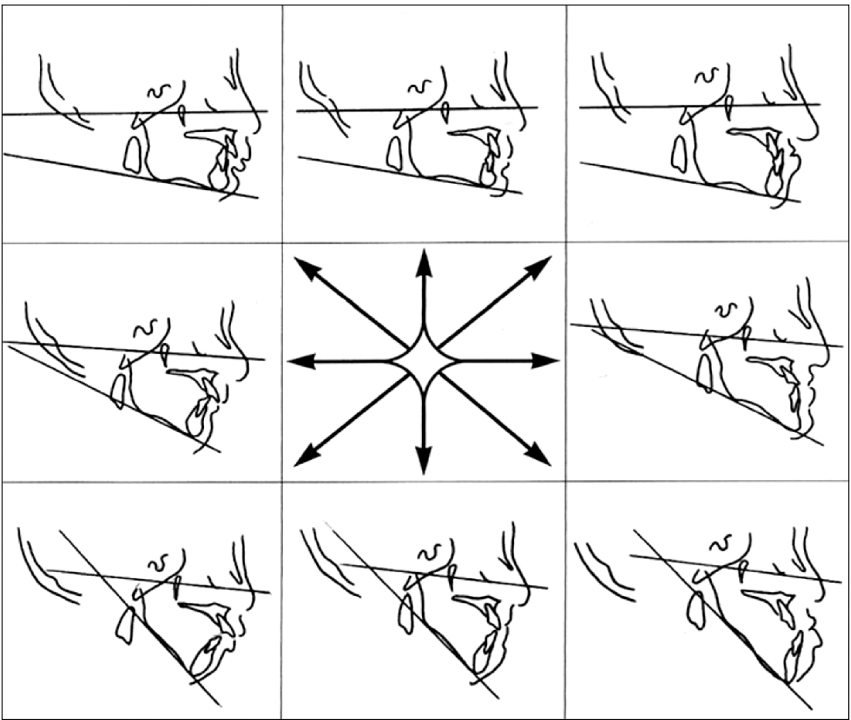
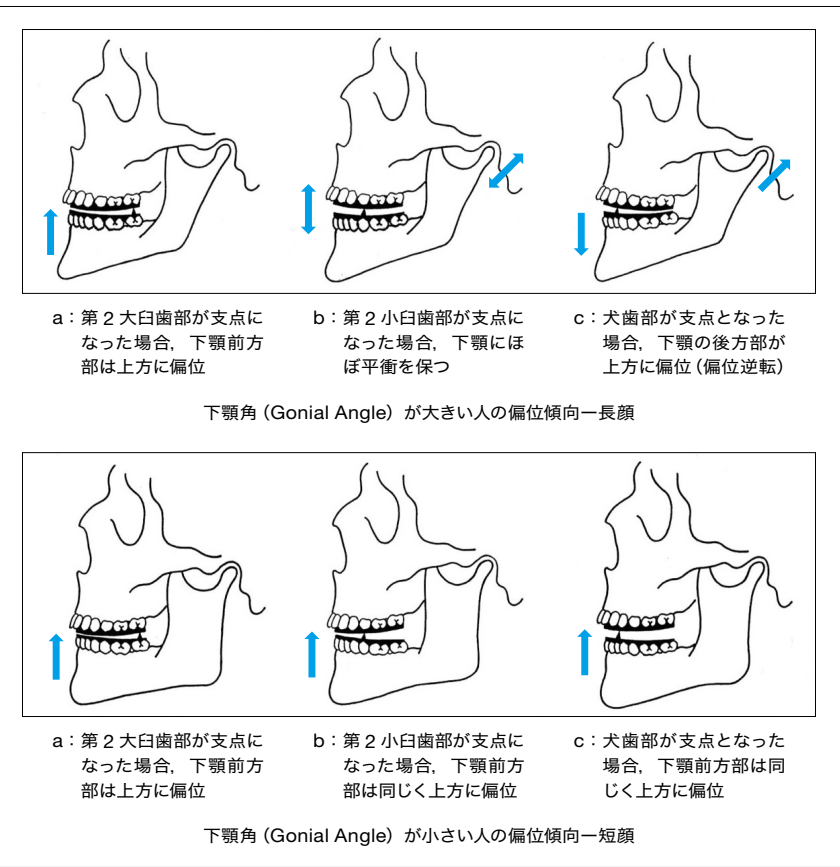


図 9 Sassouni による側方ファロでの顎骨の分類。
垂直的傾向として上段は短顔型 (deep-bite: Brachy) で、下段は長顔型 (open-bite: Dolico)。
水平的傾向として、左側はアングル II 級、右側はアングル III 級。
中間層はそれぞれの中庸を示す

図 10 スプリントの咬合面に突起を付与した場合、下顎角の大小により (Brachy or Dolico)、下顎の偏位傾向は異なる (佐藤³⁹⁾、内山⁴⁰⁾ より)



(短顔型) の方は咬合力が強いので、それに応じて顎関節や骨格が頑丈ですし、Dolico (長顔型) の人は骨格は華奢な感じですが、口腔周囲筋が比較的弱いので、それぞれ、通常はそれなりにバランスがとれて問題が生じないわけです。

何らかの原因で、TCH の頻度が増えたり、夜間のブラキシズムが強くなると、その過剰な筋活動が安定していた組織のバランスを乱し、顎関節症を発症させることになるかと推測しています。

TCH の面からは、Brachy では普段から咬合力が大きい状態のため、多少 TCH の頻度が多くなっても問題が生じないのに、Dolico では少しの増加でも問題になると推測されます。

私が 30 年前から記録しているデータによると、どちらかというと、Brachy (短顔型) にしても Dolico (長顔型) にしても顎関節症になるのは II 級の患者が多いのですが、これらの患者は機能と形態のバランスがとりにくいからだと考えています³⁸⁾。

佐藤の実験によると、Brachy (短顔型)、Dolico (長

顔型) により、過高部が生じた場合の下顎骨の反応が異なるようなので (図 10)、咬合に関与する傾向が強い顎関節症においてはそれらを一元的に捉えるのではなく、Brachy (短顔型)、Dolico (長顔型) で異なった傾向があると考えなければならないと思います³⁹⁾。この実験から、咬合に問題が生じた場合には、Dolico (長顔型) では顎が開き、より下顔面が長くなるが、Brachy (短顔型) ではそうはなりにくいと推測されます。

35) 根津 浩, 永田 司, バイオプログレッシブの臨床, ロッキーマウンテンモリタ, 1988.
36) 中村輝夫, 顔面形態と顎関節症, あるスタディグループの歩み II, 火曜会 35 周年記念誌, 1990; 168-173.
37) Sassouni V. A classification of skeletal facial types. Am J Orthod. 1969; 55 (2) : 109-123.
38) 中村輝夫, DCS 診査票から推測される TMD 患者の傾向, 歯界展望, 2021; 137 (3) : 659-667.
36) 佐藤 清, 正常有歯顎者合力作用時における下顎の偏位傾向に関する研究, 補綴誌, 1979; 2 (4) : 585-602.
40) 内山洋一, 下顎第 2 小臼歯と智歯を主体とした問題点, 紫耀, 1985; 33 (4) : 8-●.