



Newsletter

66

特定非営利活動法人日本顎咬合学会 〒102-0093 東京都千代田区平河町1-8-2 山京半蔵門バルス201 TEL 03-6683-2069 FAX 03-6691-0261

p2 第11回咬合フォーラム 抄録集 5	p6 第29回日本顎咬合学会 学術大会について プログラムチェアマン 夏見良宏	p6 第28回日本顎咬合学会 学術大会を終えて プログラムチェアマン 林 揚春	p7 平成22年度各支部の事業遂行状況 p8 平成22年度認定医検定試験結果 「咬合スコア」が『読売新聞』で 紹介されました!
----------------------------	---	---	--

昨年政権交代も1年後の今年7月の参議院選挙では、民主党が惨敗してねじれ現象がおきました。唯一参議院選挙で歯科界の職域代表として西村まさみさんが当選されたことは、喜ばしいことです。6月の日本顎咬合学会開会式において、西村まさみさんにご挨拶をしていただき、会員の皆様のご協力を得たことが功を奏したのではないかと考えています。政治的にはあまり期待できないとは言え、職域代表を立てることができた意味は大きいと思います。民主党代表選では菅直人首相が続投することになりましたが、経済活動では円高株安不況、外交活動では日米間の沖縄普天間基地移設問題、対北朝鮮問題さらに尖閣諸島での対中国問題と難問が山積しています。いずれにしても政治に注視しつつ、粛々として自助努力が求められることに変わりはありません。

昨年より学会事務局が新しくなり、学会事務局、大会事務局を同一事務所に置くことができました。さらに今年4月にはメディア・センターを立ち上げ、初代センター長には元(株)ヒョーロン・パブリッシャーズ参与の佐山安夫さんをお願いし、学会運営の刷新を図ってまいりました。また9月9日付で、独立行政法人科学技術振興機構(JST)が運営する科学技術情報のアーカイブサイトであるジャーナル・アーカイブ(Journal@rchiveで検索)に当学会誌が公開されました。機動性が増し、今後さらに会員の皆様により良い情報や講演会、認定研修の提供ができるよう役員一同努力していきます。

第28回日本顎咬合学会学術大会はお蔭様で4,000名を越す参加者のもと、盛会のうちに終了することができました。会員の皆様の本学会に寄せる期待の大きさに身の引き締まる思いです。今年は公開フォーラムも開催し、食育や咬むことの重要性を広く国民に発信しました。今後も国民向け情報発信は続けていきたいと思っております。

平成22年度の認定研修会は、九州歯科大学口腔再建リハビリテーション学・細川隆司教授、東京医科歯科大学全部床義歯補綴学・水口俊介教授、岩手医科大学有床義歯補綴学・鈴木哲也教授に全国支部研修会の講師をお願いいたしました。



本学会のさらなる充実化と 国民への働きかけを 今後も継続します

特定非営利活動法人 日本顎咬合学会
理事長 山地良子

今年1月には「咬合スコア」が各地の新聞や報道機関にも取り上げられており、運用に関してさらに詳しく細川先生にご講演いただきます。「咬合スコア」は今後も機会をとらえて広報活動を行い、一人でも多くの国民が自分の口腔に関心を持ち、早期の受診と早期の治療により、結果として治療費の抑制や全身疾患の予防に繋がることを訴えていきたいと思っております。

また、第11回咬合フォーラムは「咬合高径を決める」というテーマで南 清和先生、

吉木邦男先生、佐藤貞雄先生を講師に迎え、本多正明先生に座長をお願いいたしました。南先生、吉木先生には咬合高径に関する臨床の真髄を、また佐藤先生には顎顔面骨格の形態と咬合高径というテーマでお話を伺います。

第29回日本顎咬合学会学術大会は、プログラムチェアマン夏見良宏先生のもと素晴らしい企画が立てられています。「大脳辺縁系への運動系・感覚系入力の実に4割が口腔器官と関連している」との観点から、歯科医療を見直すための講演も企画されていますので、皆様ご期待下さい。

特定非営利活動法人 日本顎咬合学会

第11回

咬合フォーラム

東京

テーマ：咬合高径を決める!!

日時 2010年11月14日(日)
10:00~16:30(開場9:30)

会場 東京国際フォーラム ホールB7
東京都千代田区丸の内 3-5-1
TEL.03-5221-9000



第11回 咬合フォーラム
実行委員長

中山 隆司

咬合高径の決定を中心に 「咬合」を深く見つめ直す

日本顎咬合学会は歯科治療を歯牙単位にとどめることなく、顎口腔系を一単位ととらえた総括的診断・治療計画に則った臨床を実践することで、患者の健康回復とその維持安定を会員共通の目標にしてきました。

過去に例を見ない急速な高齢化社会を迎えた日本の歯科臨床において、われわれ歯科医師は患者の生涯を通じての安定した咬合・咀嚼を確保し、全身の健康へとつながる歯科治療を実践することがますます必要とされてきています。

その「咬合」をキー・ワードに毎年、秋に開催している咬合フォーラムも今回で第11回を迎えることとなりました。本年は東京国際フォーラムにて、テーマを「咬合高径を決める!!」と題して、本多正明先生を座長にお迎えし、南 清和先生、吉木邦男先生、佐藤貞雄先生という3名の著名な先生方にご講演いただきます。義歯からインプラント、オールセラミックス補綴治療の臨床例、また顎顔面骨格の形態という切り口からもフルマウス・リハビリテーションにおける「咬合高径の決定」に焦点を当てます。

誤解を恐れずに言うならば、咬合治療は顎口腔系に調和した水平的顎位と垂直的顎位の決定に集約されると言えます。また、それを顎口腔系の関係の中で問題なく機能させるためには、適正なアンテリア・ガイダンス、パーティカル・ストップ、咬合接触、顎関節・筋肉との調和、に集約される「力のコントロール」とカリエス、エンド、ペリオといった「炎症のコントロール」の2つがポイントとなることは言うまでもありません。

今回のフォーラムでは、今一度「咬合」について、その中でも咬合高径の決定を中心に深く見つめ直し、講師の先生方と共にディスカッションするなかで、その臨床的決定基準を整理したく考えております。実行委員一同、会員の先生方には日々の臨床に還元することのできる有意義な一日になることは間違いないと自負し、準備してお待ちしております。奮ってご参加いただきたく思います。

プログラム 11月14日(日)

10:00 ~ 10:05 〈イントロダクション〉 学術委員長 南 清和先生

10:05 ~ 11:30 **講演 I**

咬合修復治療におけるアンテリアガイドンスと咬合高径を模索する



日本顎咬合学会学術委員長
大阪府大阪市 開業

南 清和先生

私が常々日常臨床に携わっていて感じるのは、いかに咬合崩壊を来している患者さんが多いことか、また、このまま推移していくと早晩、咬合崩壊に至ってしまう病的な咬合状態である患者さんが多く見受けられるということです。〈生理的咬合に対して病的咬合の定義とは、顎口腔系において、顎運動の解剖学的コントロールと生理学的コントロールとが十分に調和せず、咬合異常に起因する病的変化や症状が存在する咬合状態をいい、咬合治療を必要とする〉と言えます。では、なぜ、そのような状態に至ったのでしょうか？

まず言えることは、わが国の歯科事情は包括的な診査・診断が行われず、一口腔一単位という考えでの治療計画が立案されず、ないがしろにされたままの場合が多くみられるということです。対症療法的に補綴修復治療が施された症例がほとんどであり、その結果として、全顎的に場当たりの補綴修復治療が介入することとなり、そのことにより重篤で病的な咬合状態に陥ってしまう症例が少なくありません。そのうえ歯周疾患による骨吸収が加われば病的な状況がさらに悪化し、咬合崩壊してしまう症例が多く見受けられます。こうして病的咬合に陥った症例には、咬合再構成（オクルーザル・リコンストラクション）を行い、治療咬合を与えなければなりません。

治療咬合とは次のような事柄を言います。

- 1. 顎関節，周囲組織の安定
- 2. 神経，筋機構との調和
- 3. パーティカル・ストップの確立
- 4. アンテリア・ガイドンスの確立

そして咬合崩壊した症例は、ほとんどと言ってよいほど咬合高径が低下しています。我が国においては前述した状況が咬合高径低下の原因の多くを占めると考えられます。しかし欧米ではその限りではなく、著名な臨床家 Frank Spear は次のように述べています。

“一般的に歯科治療において咬合高径の修正をとまなう治療を行うには、以下の3つの理由が考えられる。

- 1) 顔貌や歯と歯肉の見え方を修正し、審美性を改善する場合
- 2) 開咬などの咬合関係の異常を改善する場合
- 3) 咬耗および生まれつきの歯冠形態の異常を改善するための補綴スペースを確保する場合”

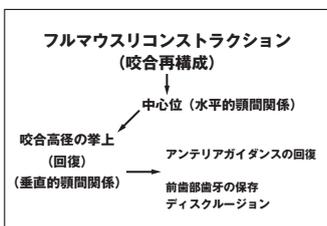
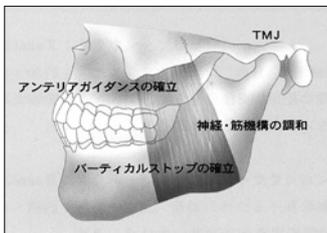
わが国の歯科事情とは若干おもむきが異なっていると感じます。では咬合高径を修正、挙上、回復するにはどのような問題点が存在するのでしょうか？

- 1. 顎関節に悪影響を与えないか？
- 2. 筋肉に対して悪影響を与えないか？
- 3. 挙上、回復後に咬合が安定するか？
- 4. 発音に影響がでないか？

などを考慮しなければならないと考えます。今回、重度の咬耗により前歯の審美障害（ガミースマイル）を伴いアンテリア・ガイドンスが失われ、そのことにより咬合崩壊に陥った症例の咬合再構成を提示いたします。

私は今までの臨床経験から有歯顎の咬合再構成において、咬合高径をいかに回復し、どのような前歯部被蓋、アンテリア・ガイドンスを付与するかが予後の安定に大きく関与していると考えます。

症例を通して咬合修復の観点から皆さんとディスカッションできればと考えています。また、咬合治療がいかに重要であるかを今回の咬合フォーラムにて検証できればと考えています。



12:30 ~ 14:00

講演Ⅱ

義歯を含む咬合修復治療において 顎頭位と咬合高径を模索する



日本顎咬合学会常任理事
愛知県名古屋市 開業

吉木 邦男先生

最近の歯科治療はCAD / CAM・インプラント・セラミック治療等に見られるように、新素材や新技術が紹介され、それに伴い痛みからの解放や咀嚼機能の回復だけでなく、患者のQOLの向上に寄与する治療が求められています。

さらに日本は急速な高齢化社会を迎え、患者の高齢化に伴う口腔機能の低下、歯牙喪失等により咬頭嵌合位の喪失や下顎の変位を有する患者が増加することが予想されます。そこで歯科医師には今にも増して、高齢者に自然な口元の回復・健康な口腔機能回復により元気に社会生活を過ごしていただく準備が必要です。

そのためには治療範囲を歯牙・歯周組織だけに限らず、顎口腔系（歯・歯周組織・顎関節・神経筋機構）を1ユニットとしてとらえた治療が必要です。すなわち、

1. 顎口腔系を考えた治療は適正な顎頭位で行われ、
2. 顎頭位は咬頭嵌合位により決定され、
3. 咬頭嵌合位は適正な咬合採得により決まり、
4. 咬合採得は咬合高径の決定から行います。

つまり、適正な咬合高径は歯科治療を成功させるための根底に位置づけられます。では、どのような場合に咬合高径の変更が必要となるのでしょうか。

1. 咬合高径が高すぎる場合
 - 1) 不自然な顔貌やスマイルライン（見えすぎる前歯部）
 - 2) 機能（発音や咀嚼機能）の低下
2. 咬合高径が低すぎる場合
 - 1) 不自然な顔貌やスマイルライン（老人様顔貌）
 - 2) 機能の低下（顎関節や筋肉の痛みや顎口腔系の機能障害）
 - 3) 補綴スペースの獲得

このように咬合高径は前歯部における顔貌から診た評価と、臼歯部における顎頭位から診た評価により決定されます。

私は臨床では無歯顎治療の咬合高径決定では、セントリック・トレー、有歯顎治療ではリラクゼーション型プレートを使用し、そこで得られた下顎位（咬合高径）をプロビジョナル・デンチャーで評価し、最終補綴物に反映しています。

新たに与えた咬合高径は患者の顎口腔系の適応能力に依存しますが、そこで最も必要かつ重要となるのが、顎頭位を維持する安定した咬頭嵌合の確保ということになります。

咬合高径の評価は判りにくい分野でありながら、咬合治療の最初に位置しています。歯科臨床におけるきわめて重要なこのテーマを、この機会に皆様と一緒に考えてみたいと思います。

14:30 ~ 16:00

講演Ⅲ

顎顔面骨格の形態と咬合高径



神奈川歯科大学
成長発達歯科学講座
歯科矯正学分野

佐藤 貞雄教授

今回の咬合フォーラムのテーマである咬合高径は、長いこと議論されてきた歯科医療の根底をなす課題である。咬合高径は、咬頭嵌合位における顎間距離と定義されている。咬合高径の決定には、一般的に機能的根拠に基づく方法（安静空隙、下顎の位置感覚、発音、嚥下運動、咬合力を利用する方法など）と形態的根拠に基づく方法（瞳孔-口裂間距離、鼻根正中点-鼻下点距離、左手示指長、左手朱掌の幅など、あるいは頭部X線規格写真を利用する方法など）が用いられている。

ヒトの咬合高径は、顎顔面の成長発育ときわめて密接に関わっていることが知られている。ヒトの成長過程における咬合高径は、興味深いことに前歯部に比べて大臼歯部のほうがその増加量が大きいことがわかっている。それゆえに、咬合平面は成長と共にフラットになるような変化を示す。このような咬合高径の増加は、下顎の前方への適応を誘導して、当初はⅡ級関係にあった上下顎の関係が次第にⅠ級骨格に変化していくのである。すなわち、咬合の高径は、下顎の適応反応と密接に関係している最も重要な要因となっている。この過程で起こる下顎の適応反応は、下顎の前方回転である。それゆえに、頭部X線規格写真上で前鼻棘(ANS)-下顎孔(Xi)-下顎結合頤部(Pm)を結んでできる角度は、大きく変化することなく、成長期を通して安定している。Ricketts RMは、この角度をLower Facial Height (LFH)と名付け、咬合高径の評価に利用することを提唱している。

日本人の成長発育に伴うLFHを経年的な成長発育資料を用いて測定すると、6歳から10歳にかけてやや減少する傾向があるものの、50度前後で推移し、比較的安定していることが確認できる。成人日本人のLFHの平均値は 49.0 ± 4.0 と報告されており、欧米人に比べて大きくなっている。また治療上、下顎の回転によってLFHを変化させることが顎関節に圧迫や牽引を引き起こすことはない。

歯科的な咬合治療において、咬合高径の決定は骨格形態の調和がきわめて重要である。すなわち、咬合高径の増減は上下顎の前後的关系に影響し、最終咬合の精度や審美性を左右する重要な要因となっている。実際の患者で検討する咬合高径は、生体の代償反応の原理によって、慎重に決定すべきである。また、患者ごとの顎路傾斜や咬合平面の傾斜も咬合高径の決定に大きく影響し、咬合の機能を左右する要因である。また、LFHの増減と咬合器の切歯ビンの高さとは正確に連動しているので、患者ごとに決定した咬合高径を咬合器上に正確に再現して咬合構築を進めることができる。

いずれにしても、咬合高径は最終的な咬合の質を左右する最も重要な因子であることに疑う余地はない。生体が示す咬合の原理に逆らうことのないアプローチが最も大切である。

16:00 ~ 16:30 〈ディスカッション〉

予告

第29回 日本顎咬合学会学術大会

会場：東京国際フォーラム 日程：2011年6月11日・12日

Innovative New Dentistry — 歯科医療の新しい環境と価値創造 —

プログラムチェアマン 夏見 良宏

いま、先進諸国では価値観のパラダイムシフトが起ころうとしており歴史の歯車が確実に回りつつあることを誰もが肌で感じ始めている。歯科に限っても新素材開発と技術革新は、これまでの「治療」を基盤とする枠組み内では有効であったし、多くの成果をもたらしたことも事実である。しかしこのような改革は、いわば歯科内部の部分最適にはちがいないがこれのみに頼ってもはや限界線が見えている。これまでの延長線上にのみ歯科の可能性とよりよい未来を描くことは、かなり難しいといわねばならない。

歯と口腔・技術と科学・咬合と咀嚼

大脳辺縁系の運動系・感覚入力系の実に4割が口腔と関連している。人間の身体・生命の維持にとって根源的に重要な、この口腔という器官の理解のうえに立脚した新しい時代の歯科医療思想の再構築が必要であり、いま、歯科界は英知を結集してその総合的な戦略を準備すべき時に来ているように思われてならない。

そこで第29回学術大会では、テーマを次の時代への新たなステップとして“*Innovative New Dentistry*”すなわち、歯科医療の新しい環境と価値の創造を提唱したい。

学術大会

本学会の基本コンセプト（に学術大会）は科学と技術に裏打ちされた質の高い診断力と技術力に加え、個々人の魅力ある人間性を高め、医院全体の医院力向上こそが社会から評価される歯科のあるべき姿と考えている。学術大会では、プログラムを通しその実現のための場の提供を最大の使命と考えている。

今回の基調講演・特別講演の海外演者には、補綴・咬合・審美で世界的に著名なワシントン大学のジョン・コイス先生と、インプラントエクスターナルの開発者としても著名なテンプル大学のカール・ミッシュ先生を招聘するとともに、超一流の講師陣による講演・テーブル・クリニック、ハンズオン、公開フォーラム、ライブ・オペなど、とにかく魅力一杯のプログラムで、皆様の見たい！聞きたい！知りたい！に応える準備をしている。

臨床のベースからアドバンス、そして経営からスタッフ教育や次世代型歯科医療のあり方まで、歯科医師・歯科衛生士・歯科技工士はもちろんコ・デンタルや臨床研修生や学生の皆様にも是非ご参加いただき、一緒に楽しくかつ質の高い学術大会にしたいと考えます。皆様の第29回学術大会へのご参加を心よりお待ちしております。

第28回 日本顎咬合学会学術大会を終えて

2010年6月12日(土)、13日(日)の2日間、東京国際フォーラムで、第28回日本顎咬合学会学術大会—予知性のある歯科臨床を求めて—が開催され、歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士などの歯科関係者延べ約4,200名が参加した。

今回は、リーマンショックの影響で、1日開催という意見も出されたが、不景気な歯科界を元気にするために、当学会の理事長である山地良子先生の賛同を得て、例年通りの2日間開催として多くの参加者を得たことは、良き理解者であった理事長の山地先生、参加された本学会員に対し改めて感謝したい。

今回の特徴としては、例年より歯科医師の参加者が多かったことを考えると、プログラムの内容が良かったからではないかと自負している。特に若い先生の意見を取り入れるために今年度よりプログラム編成委員会を発足させ、よりスピー

ディーにプログラムが立案された。また従来の慣例化されていた一般基調講演に代わり、米国歯周病学会よりマスタークリニカル・アワードを受賞したデニス・ターナー氏を基調講演の演者として招聘したことで、Cホールが最初からほぼ満席状態であった。またGBRの生みの親であるウイリアム・ベッカー氏の講演やピエゾサージェリーで知られる韓国のソン・ドンソク氏によるライブ・サージェリーの解説と講演などが好評であった。新しい試みとして、ケース・プレゼンテーションに、有望な若手歯科医師を配し、コメンテーターである下川公一先生、菅野博康先生、デニス・ターナー氏の厳しいコメントが会場を沸かせた。このほかメーカー・シンポジウムやテーブル・クリニックも、思った以上に参加者が多く、熱気に溢れ、協賛してくださった各企業にも感謝したい。

今回も実施された公開フォーラムでは、

プログラムチェアマン 林 揚春

「噛むことは食育の入り口—あわせを噛みしめて!」をテーマに、当学会から市民に向けての咀嚼の重要性を発信し、多くの市民参加者に食べることの大事さを説いた。このような市民フォーラムは、本学会の事業として今後も継続して行われるべきであろう。

今回の反省点として、歯科技工士、歯科衛生士の参加者が減少したことは、この分野のプログラムに魅力が乏しかったと言えよう。やはり歯科技工士、歯科衛生士のプログラム編成が歯科医師の立案によることが原因であったかもしれない。学会の基本である三位一体のプログラム立案の必要性を強く感じた。

今後、混沌とする社会情勢の不安により、歯科界もより厳しさを増していくことは避けられないであろう。来年の第29回学術大会は、低迷する歯科界がより元気になるような夢を与えるプログラムが組まれることを期待する。

平成22年度 各支部の事業遂行状況 (自 平成22年4月1日～至 平成23年3月31日)

支部名	区分	開催日	会場	内容・講師等
北海道	認定研修会	22年10月17日(日)	札幌国際ビル8F 国際ホール	テーマ「咀嚼, 咬合と全身機能について考える」 細川 隆司 先生 (九州歯科大学口腔再建リハビリテーション学分野教授) 鈴木 哲也 先生 (岩手医科大学歯科補綴学第一講座教授)
	学術大会	23年3月6日(日)	北海道医療大学 札幌サテライトキャンパス	詳細未定
東北	認定研修会	22年10月2日(土)	宮城県歯科医師会館	テーマ「咀嚼, 咬合と全身機能について考える」 細川 隆司 先生 (九州歯科大学口腔再建リハビリテーション学分野教授) 鈴木 哲也 先生 (岩手医科大学歯科補綴学第一講座教授)
	学術大会	22年10月2日(土) 3日(日)	宮城県歯科医師会館	テーマ「みんなで創る元気な歯科医院 一身に付けよう! 臨床のBASIC 目指そう! チーム医療のレベルアップ」 特別講演: 普光江洋先生 技工士部門講演会: 石川 功和 先生 衛生士部門講演会: 杉山 豊 先生
		23年3月27日(日)	山形県歯科医師会館	テーマ「山形デンチャーシンポジウム」 講師: 阿部 二郎 先生 亀田 行雄 先生 佐藤 勝史 先生 小久保 京子 先生
関東 甲信越	認定研修会	22年9月26日(日)	日本青年館中ホール	テーマ「咀嚼, 咬合と全身機能について考える」 細川 隆司 先生 (九州歯科大学口腔再建リハビリテーション学分野教授) 水口 俊介 先生 (東京医科歯科大学全部床義歯補綴学分野教授)
中部	認定研修会	22年12月4日(土)	名古屋国際会議場	テーマ「咀嚼, 咬合と全身機能について考える」 鈴木 哲也 先生 (岩手医科大学歯科補綴学第一講座教授) 細川 隆司 先生 (九州歯科大学口腔再建リハビリテーション学分野教授)
	学術大会	22年12月5日(日)	名古屋国際会議場	テーマ「長期経過からみた歯周治療の問題点をさぐる」 基調講演: 清水 雅雪 先生
近畿 中国 四国	認定研修会	23年2月13日(日)	大阪国際交流 センター	テーマ「咀嚼, 咬合と全身機能について考える」 水口 俊介 先生 (東京医科歯科大学全部床義歯補綴学分野教授) 細川 隆司 先生 (九州歯科大学口腔再建リハビリテーション学分野教授)
	学術大会	22年10月31日(日)	大阪国際交流 センター	テーマ「効率的な感染根管の攻略法-感染源はどこにある?-」 特別講演: 木ノ本 喜史 先生
九州 沖縄	認定研修会	22年8月1日(日)	福岡県歯科医師会館 視聴覚教室	テーマ「咀嚼, 咬合と全身機能について考える」 細川 隆司 先生 (九州歯科大学口腔再建リハビリテーション学分野教授) 水口 俊介 先生 (東京医科歯科大学全部床義歯補綴学分野教授)
	支部主催 認定研修会	23年2月頃	沖縄県内会場	テーマ「咬合採得をマスターしよう 第2回」 講師: 寺西 邦彦 先生
	学術大会	23年3月13日(日)	福岡県歯科医師会館 大ホール	詳細未定

ホームページ <http://www.ago.ac/>

ホームページは学会の最新情報を掲載しております。
必ず皆様のお役に立つと思います。
お気に入り、ブックマークに追加してください。

会員の先生方のご意見をお待ちしております。



平成22年度 認定医検定試験結果

実施日時 平成22年6月11日(金) 18:00～21:00
実施場所 東京国際フォーラム D7・G701
受験者数 211名

今年も例年どおり、翌日に学術大会を控えた6月11日(金)に本学会認定医検定試験が実施されました。その後、さる7月12日(月)に開催された認定審議会と認定審議運営委員会の合同委員会において、答案用紙(マークシート)の機械読み取り方式による厳正な採点が行われました。その結果は7月28日(水)開催の常任理事会で審議され、合格者165名が今年度の新たな認定医として承認されました。

難度の高い出題もあったという感想も聞かれましたが、下記の6名の先生方は100点満点の成績を取られました。新たに認定医となられた先生方のご健闘を讃えるとともに、今後、ますますのご活躍を期待いたしております。

(認定審議会委員長 平井 順)

[100点満点合格者] (五十音順, 敬称略)

菊池 研太 (東京都) 佐藤むつ枝 (宮崎県) 澤 恵二郎 (埼玉県)
 高橋 正宗 (愛知県) 富野 史朗 (東京都) 水ノ江 聖太郎 (愛知県)



厳肅な雰囲気の中で試験問題に取り組む受験者



試験前に行われた講義風景

「咬合スコア」が『読売新聞』で紹介されました!

市民への広報活動と皆様へのお願い

本学会では、現在、さまざまな機会を利用して「咬合スコア」の周知活動に努めています。学会員の皆様におかれましてはすでにご承知のことかと存じますが、さる8月19日付『読売新聞』朝刊の「くらし教育」欄に、「かみ合わせ異常 放置で悪化」と題し本学会への取材記事が掲載されました。その記事の中で「咬合スコア」が紹介されました。

このように報道機関に学会情報がデータベース化されることは、本学会の今後の国民への情報発信活動だ

けでなく、国民から社会的信頼を得るうえでも大きな意味を持ちます。

「咬合スコア」は本学会のホームページよりどなたでもダウンロードが可能です。学会員の皆様には、患者さんからのお問い合わせなどがありました際にスムーズな応答を行うためにも、ぜひ「咬合スコア」をいつも手元に置いてご覧いただきますようお願いいたします。

今後外部広報活動には積極的に取り組んでまいりますので、会員の皆様にはぜひご注目ください!

学びくらし

かみ合わせ異常 放置で悪化

6点以上でも必ず治療が必要とは限らないが、上濱さんは「まずは、専門家に診てもらいましょう」とアドバイスを。同学会のサイト(<http://www.ago.ac/>)で「咬合スコア」のチェックシートをダウンロードでき、各地の指導医の検索も可能だ。

かみ合わせチェック

点数 **最近1か月間について**

- かみ合わせの位置が定まらないと感じる
- 口が思うように開かなかったり、あごがスムーズに動かない
- かみ合わせの高さに不満を感じる
- 自分の歯並びが気になる
- 歯ざしりや歯を強くかみしめる癖がある
- 左右どちらか一方でかむ癖がある

近1か月間について、六つの項目に表1に対し、答えが「ほとんどない」なら0点、「少しある」なら3点、「ある」なら5点を足す。合計が6～8点の場合、かみ合わせに異常がある可能性があり、9点以上なら、大きな問題があると考えられる。

「咬合スコア」だ。最も早期発見するために同学会が開発したのが、「咬合スコア」だ。最も早期発見するために同学会が開発したのが、「咬合スコア」だ。最も早期発見するために同学会が開発したのが、「咬合スコア」だ。

健康+ 元気にかむ ①

木、金、土曜掲載

体によいとされる食物は数多いが、その効果も、きちんとかんで消化してこそ。だが、しっかりとかむことができない人は意外に多いという。「咀嚼は、歯のほかに、あごの関節や筋肉、舌、神経などがかわり合同、とても複雑な運動。どれに問題が起きても、きちんとかめなくなる」と日本顎咬合学会常任理事の上濱正さんが解説する。

歯がすり減ったり欠けたりしても慣れると違和感を感じなくなる。しかし、無理なかみ合わせで食べ続けると、周囲の健康な歯に負担がかかってもつくなったり、あごの関節がずれたりする。さらには大きな問題を引き起す心配がある。自己チェックで、かみ合わせの異常を早期発見するために同学会が開発したのが、「咬合スコア」だ。