

1. 切歯が切端位 “edge to edge” となる位置での診査を行なう。

- 臼歯部に接触があるならば、上顎歯では頬側咬頭を下顎歯では舌側咬頭を削除して、切端位において、前歯のみが接する様に修正する。
- 下顎大臼歯が(近心)傾斜して、咬頭緩衝を起こしている様な場合には、この下顎大臼歯の遠心部に溝を形成して、上顎の咬頭が通り抜けられる様にする。
- 上顎大臼歯の遠心部に、下顎大臼歯が(近心)傾斜して近接するような場合に起きやすい。

2. 側方運動について尖頭位 “tip-to-tip” となる位置での診査を行なう。

- もし平衡側に、咬頭の同時的(作業側との)接触又は咬頭干渉が認められるならば、上顎歯に下顎歯の咬頭の抜ける溝を下顎歯に上顎歯の咬頭の抜ける溝を形成する。
- これらの溝は、マークされた部位よりも、上顎においては近心に下顎においては遠心に傾斜させる。
- 可能な限り、この場合の修正は、上顎では近心側から、下顎では遠心側から行う。
- もし作業側に“tip-to-tip”の位置で臼歯部に咬頭の(犬歯との)同時的接触又は咬頭干渉を認めるならば上顎歯の頬側咬頭、下顎歯の舌側咬頭を削除して修正する。

3. 尖頭位 “tip-to-tip” において、平衡側と作業側の咬頭干渉を除去したならば、今度は中心位に近い部分 “nearer centric relation” の接触状態を診査する。

- つまり犬歯尖頭位のわずかに内側の接触状態の診査である。
- この際、平衡側・作業側の臼歯部の接触は犬歯尖頭位の場合と同じ方法で除去する。
- この様にして一側への側方運動について、犬歯尖頭位より徐々に、中心位に近づけながら診査を繰り返し、中心位までの咬頭干渉を取り除いて行く。
- 同じことを反対側への側方運動について行なう。まずは、犬歯尖頭位ついで、徐々に中心位に近い部分へと修正を進める。
- 側方運動を診査する場合には、軽い(誘導)力を作業側に向けて与えると極めて効果的である。
- つまり、平衡側から軽い力を与えることで、最大量のサイドシフトやベネット運動を得ることが出来る様になるからである。
- 偏心位において十分なクリアランスが上下臼歯間にあれば、咬合紙のマークもつかないし、患者自身も接触を感じなくなる。

4. “中心位”の調整は最終段階であり、その時には患者の頭を後傾させたうえで、下顎を最後退位において軽く閉口させる。

- 咬合紙を上下歯列間に介在させ、患者に早期接触の位置からすべての歯牙が咬頭嵌合する位置まで咬みこませる。
- 上顎歯の近心斜面、下顎歯の遠心斜面の咬頭干渉を取り除く。
- これら斜面上の接触(ファセット)を取り除いた後で、下顎が術前の状態における前方偏位した咬合嵌合位よりもわずかに閉口した位置で中心位咬合ができるように窩を広げる。
- 最後に、患者(自身)の咬合嵌合位が両側とも均等の力で、また、小臼歯と大臼歯が同時に接触する様調整する。
- 咬合調整が完了した段階では、最大の咬頭嵌合の状態において顎(顎頭)は、最後方・左右的に真中・最上方にあるが、“the maximum intercusping with the jaw rearmost,midmost and uppermost” この位置以

外では上下の歯牙は、咀嚼サイクルの外であろうと、また通常用いられる範囲（の偏心位）であろうと、いかなる場合においても、前歯のみに接触が生ずる様にする。

- 偏心位における臼歯部の接触を取り除いてから（はじめて安心して）中心位での咬頭嵌合（中心咬合位）を得ることができる、というのは、すでに偏心位（で当たっている部分を除去）を診査してあるからである。
- ワクシングや咬合調整を行う時には、いつも、まず偏心位を診査し、修正する。この順序を守れば、偏心位において、中心咬合での接触部位が干渉部位となって破壊（咬合調整により失われることが）されないですむ。