

ご挨拶

東京矯正歯科学会

会長 葛西 一貴

教科書的な表現であるが、矯正治療は動的治療と静的治療に分けられ、後者の保定は獲得された新しい形態と機能を保持しつつ、さらに安定化を誘導することを意味する。保定の理想はいうまでもなく自然保定、すなわち新しい咬合状態が装置を使うことなく保持されることにある。治験審査の目安としても、保定開始後2年以上の経過が問われているが、矯正治療を10代で受診し、可能であればその咬合が生涯保たれることを希望する患者さんにとって、その期間は数十年に及ぶこととなる。しかしながら、矯正治療後長期にわたり患者さんを管理することは矯正医と患者さんの相互の条件が整わないと難しいのが現実である。

われわれは矯正治療後長期経過した症例を通して、治療目標の設定、治療方法の選択、治療開始時期、治療終了の条件、保定装置の条件などさまざまなことを学ぶことができる。一方、長期にわたる安定性の評価には、実にさまざまな要因が関与し、何が安定性に寄与しているか科学的根拠を得ることが難しいのも確かである。しかし、たとえ確固たる証明が成立しなくても、少なくともわれわれ臨床医が心がけなければならない点は、しっかりと押さえておきたいところである。

今回は臨床経験豊富な3名の先生方に「保定後の変化から学ぶこと」と題し、それぞれに興味深い観点からご意見を頂くことにしました。必ずや、会員の皆様のご期待に添うものと考えます。活発な議論をお願いいたします。

最後に、2期4年間にわたり会長として会務を担当してまいりましたが、本セミナーをもちまして今年度の事業を終了いたします。会員の皆様のご協力により大過なく学会を運営できましたことを感謝いたします。

誠にありがとうございました。

日本矯正歯科学会認定医の方は、当日、IDカードをお持ち下さい。セミナー参加者は、研修ポイント5点が加算されます。



津田ホール

財団法人 津田熱会
〒151-0051 東京都渋谷区千駄ヶ谷1-18-24
☎ (03) 3402-1851

東京矯正歯科学会
東京都豊島区駒込1-43-9 (〒170-0003)
財団法人 口腔保健協会内
TEL (03) 3947-8891
FAX (03) 3947-8341

平成19年

東京矯正歯科学会 秋季セミナー

保定後の変化から学ぶこと

モデレーター: 榎 宏太郎 学術委員長

講演者: 浅井 保彦 先生

尾崎 武正 先生

中村 道 先生

日時・平成19年11月15日(木曜日)
午後6時30分より

場所・津田ホール

当日会費・¥1,000 (会員)
¥3,000 (非会員)

浅井 保彦 先生

1969年 大阪大学歯学部卒業
1973年 大阪大学大学院歯学研究科修了
1974年 松本歯科大学助教授
1979年 岐阜市にて浅井矯正歯科開設
Angle Society regular member (米国)
MOrthRCSEd (英国)



「上顎前歯部の保定はどうすれば有効か」

現在は、一定の教育・経験のある矯正歯科医にかかれば、動的処置の技術に限ってはかなり満足のいく水準の治療結果が達成される時代である。一方で、動的処置終了後の結果を長期的に維持させるための治療法、保定の方法に関してはいまだ確立されないまま残されている感があり、もちろん私自身もそのあたりで迷いつつ悩みつつつ日々の臨床を行っているのが正直な状況である。しかし、これからの時代、矯正歯科医療に対する国民の信頼を高めていくためには、ブラケットをつけたら歯並びが良くなるのはあたりまえのことで、装置を外した後の長期安定性の保証、術後に生じる生物学的あるいは加齢による変化などについての事前説明と患者理解の浸透、再度乱れてきた歯並びに対する対処の仕方、などが大切なキーポイントになってくると思われる。

今回の秋期セミナーにおいては、

1. 美しい仕上げと安定した治療結果のための準備
2. 上顎前歯部における Bonded lingual retainer (BLR) の有効性
3. 歯列が再び乱れてきた症例をどう扱うか

の順に私自身が実施している現状をお話しする予定である。

なかでも若干特徴的な保定の方法として、叢生が著しい症例の上顎前歯部に BLR を日常的に使用しているので、この方法が実際にどの程度有効であったかの検証結果について述べてみたい。資料は Hawley-type retainer などとの併用なしに BLR 単独で保定を行った 300 症例で、治療前 (T1)、保定開始時 (T2a)、保定終了時 (T2b)、の3時点で採得した石膏模型上で上顎前歯間のコンタクトポイントのずれ (Irregularity Index-upper) を計測し分析を行った。さらに、保定期間中に BLR が破損、脱離した頻度とその理由についても調査を加えた。その結果、BLR は、なお改善の余地はあるものの、叢生の著しい上顎前歯部の保定に際して非常に有効であり、審美性、快適性、簡便性など他の利点を併せ持つ信頼度の高い保定装置であることが確かめられた。上顎前歯部は、患者にとっても術者にとっても最も関心を引く対象であり、また日本人矯正患者に普遍的ともいえる叢生が多発する部位でもある。保定終了後長期経過時 (T3) の状態についてはいまだ結論づけるに足る十分な数の資料がないが、これについての「感触」についても触れて討論の糸口としたい。

尾崎 武正 先生

1968年 東京医科歯科大学歯学部卒業
1972年 東京医科歯科大学歯学部大学院修了
1973年 東京都豊島区池袋にて開業
1976年 Arizona 州 Tucson の Tweed Advanced Course 受講
1985年~2007年 東京医科歯科大学歯学部非常勤講師
日本矯正歯科学会認定医・指導医・専門医



「第三大臼歯の存在とその効用」

6年前、日本矯正歯科学会の東京大会でこれまでの臨床を振り返り、「矯正臨床—その術後経過からの検証」と題して所見を述べたことがあります。保定は矯正医の大きな課題です。すなわち矯正治療の重要項目は、術後の安定です。治療の有効性は、その結果がいかに持続し、安定しているかで評価されます。その確認のためにも、術後の長期的なフォローアップが大切であると提言させていただきました。

術後の安定性には、私見として3つの要因が挙げられます。

1. 診断、治療術式上の適確性 (治療中の管理)
2. 保定上の問題 (治療直後に歯周組織の再組織化の管理)
3. 術後の成長変化と患者本人の意識・自覚の問題 (術後の長期管理) です。

過去の先人の貴重な経験・知識と情報のおかげで、2.の初歩的な後戻りは減少し、3.の第三大臼歯を含めた成長上の変化にとどまるようになったことは、先人に深く感謝しなければなりません。

術後の変化に対し、では、矯正医としてどのように、どこまで、責任をもつべきなのでしょう。咬合を変えた以上、ある程度は recovery のある事実を如実に認め、治療にあたって積極的に患者さんへの提言を行ってゆく姿勢が望まれます。その一つに下顎犬歯間固定装置は、口腔清掃管理上、ややもすると装置の長期装着は批判的になりがちですが、患者さんへの協力の要請と一般臨床医に対して、その効用を理解いただくよう働きかけが必要と思われまます。

同時に、治療効果と安定性にとって重要なのは、診断です。特に日本人の顎顔面頭蓋の特徴から、今日では、facial esthetics を考慮した診断が望まれます。頻度はII級症例中約5%と少ないながら、難易度の高い症例を幾例か経験しました。外科的矯正治療症例に近いボーダーライン・ケースで、小臼歯の4本抜歯後に上顎第一大臼歯の追加抜歯により第三大臼歯を代用保存して治療を終えたものです。これまで埋伏第三大臼歯は、術後の前歯部叢生の可能性から、抜歯の対象となることが多く、今回はその第三大臼歯を利用・保存して治療した上顎前突の治療群から興味ある知見が得られたので、この機会にご報告し、皆様とご一緒に考えてみたいと思います。

中村 道 先生

1981年 東京医科歯科大学歯学部卒業
1985年 東京医科歯科大学大学院修了
1985年 東京医科歯科大学歯学部歯科矯正学第一講座医員
1988年 高橋矯正歯科診療所勤務
1994年 昭和大学兼任講師
1998年 高橋矯正歯科診療所 所長
現在に至る



「保定後の変化から学ぶこと」

動的治療後20年以上を経過した29症例を調査した結果、

1. 上下顎の犬歯間幅径は平均で約1.5 mm 縮小していました。
2. 上下顎の大白歯間幅径は、平均で上顎0.0 mm、下顎0.7 mm 縮小していました。
3. 平均の arch length discrepancy は上顎で-1.2 mm、下顎で-2.6 mm でした。

このうち上下顎両側第一小臼歯の抜歯治療の14症例では、

1. 上下顎の犬歯間幅径は平均で約2 mm 縮小していました。
2. 上下顎の大白歯間幅径の変化量は、平均で上顎+0.1 mm、下顎-0.7 mm でした。
3. 平均の arch length discrepancy は上顎で-1.4 mm、下顎で-2.9 mm でした。

なお、Overbite の変化はわずかでしたが、Overjet は若干増加し、咬合の変化は全症例にみられました。

治療後の安定は治療の術式や咬合の緊密さや術者の知識や技術に関連付けられることが少なくありません。しかし長期にわたる咬合の安定性については他の多くの要因が作用します。治療後20年以上ともなれば中年以降の年代です。体格や体型、体力、視力等に加齢に伴う退行性の変化があらわれ、歯周病の進行も加速します。個体差はもちろんありますが、これらに社会環境や家庭環境、生活習慣や心理状態に修飾されますから、咬合を取巻く状況は多様で大きく変動します。

したがって咬合の安定を求めるならば長期の維持管理をし、場合によっては矯正治療の介入が必要であることをわれわれ自身が認識し、受診者や社会に公開して説明すべきです。保定後、一生良い咬合で過ごせることは理想ですが、残念ながら実現性は高くありません。

今回は調査結果を症例とともに紹介し、治療方針や咬合の安定、再治療や課題について報告し、諸賢の参考に供します。