

春季セミナー開催に寄せて

東京矯正歯科学会

会長 榎 宏太郎

花冷えの季節ではございますが、皆様におかれましては、ますますご健勝のことと拝察申し上げます。

東京矯正歯科学会では恒例の春季セミナーを迎えることとなりました。今回のセミナーは、「早期治療における叢生歯列の拡大を再考する」をテーマとしております。

ご存知のように、歯科矯正学においては、早期治療の是非や歯列の拡大に関する諸問題が、長い期間にわたって議論され続けております。多くの文献や症例報告を目にしますが、人種の差や使用装置の作用機序、使用時間などさまざまな要因を考慮すると、決定的な結論を得るにはまだいたっておりません。

臨床の現場におきましても、個々の成長予測の困難性ととも治療結果の影響を正確に評価する方法さえ確立されておらず、しばしば逡巡する場面に遭遇してしまいます。さらに、最近では、明らかに専門的知識を有さずに無秩序に拡大された症例に苦慮することもあります。

このような混沌とした状況のもとで、我々は何を考えたければならないのでしょうか？

現段階で、解答を得ることは難しいと思われませんが、機能的障害を改善する必要性と再発のリスクに関するIC（インフォームドコンセント）や、治療の安全性を考慮する姿勢は必要不可欠です。それと同時に、今後、求めるべき科学的根拠の収集方法を議論することや、不測の事態を回避する上での専門性の意義を周知することなども重要ではないでしょうか。

非常に重いテーマではありますが、間断なく考え続け、少しずつでも前に進みましょう。

本セミナーが、皆様のお役に立てることを願い、多くの方々にご来聴頂きますようお願い申し上げます。

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。



有楽町朝日ホール
スクエア
ギャラリー
(有楽町マリオン11階) (Tel.03-3284-0131)
〒100-0006 東京都千代田区有楽町2-5-1 (Fax.03-3213-4386)

今後のご案内

- 第78回東京矯正歯科学会学術大会
日時：2019年7月11日(木)
会場：有楽町朝日ホール
- 2019年度秋季セミナー
日時：2019年10月24日(木)18時～
会場：有楽町朝日ホール

詳細は決まり次第学会ホームページに掲載いたします

東京矯正歯科学会
東京都豊島区駒込1-43-9(〒170-0003)
一般財団法人口腔保健協会内
TEL 03-3947-8891 FAX 03-3947-8341

2019年

東京矯正歯科学会 春季セミナー

早期治療における 叢生歯列の拡大を再考する

モデレーター：新井 一仁 学術委員長

講演者：大坪 邦彦 先生

村松 裕之 先生

五十嵐 薫 先生

日時・2019年4月18日(木曜日)
午後6時より

場所・有楽町朝日ホール

当日会費・無料(会員,会員同伴のコデンタルスタッフ)
¥3,000(非会員)

大坪 邦彦 先生



1987年 日本歯科大学歯学部卒業
1987～2003年 東京医科歯科大学歯学部咬合機能矯正学分野
(歯科矯正学第一講座)
2003年～ 大坪矯正歯科医院院長
2005年～ 港区麻布赤坂歯科医師会理事
2008年 日本矯正歯科学会専門医取得
2011年～ 日本歯科大学生命歯学部歯科矯正学講座
非常勤講師
2013年～ Edward H. Angle Society of Orthodontists
(Eastern Component), Active Member at Large

混合歯列期における叢生症例の歯列弓拡大について

最近、子供の歯並びをよくしたいために、矯正歯科治療をできるだけ早く受けさせようと努力する保護者の相談が増えています。実際、乳歯列期において歯列弓を拡大する治療を開始している子供も見受けられます。港区では、矯正専門開業医による区民(乳幼児)対象の「歯並びかみ合わせ相談」を4年前から保健所において行っています。乳歯列期に早期治療を望む保護者には、「乳歯列期の咬合は、顎顔面の成長に合わせて大きく変化している。正常な歯列、咬合の育成を阻害する因子を排除することが重要。したがって、健全な咬合、歯列弓育成のためには、かかりつけ歯科医のもと、う蝕予防、吸指癖、舌癖、口唇閉鎖不全、口呼吸、姿勢などに関する指導を受け、不正咬合を予防することが第一である。前歯が交換したら再相談しましょう」などと説明しています。

臨床経験が長い先生方の多くは、成人の矯正歯科治療に比べ、子供のほうが難しいと感じているのではないのでしょうか。私自身も、混合歯列期から管理した臨床例を、成人になった時点で再評価してみると、「過剰な介入ではなかったのか」と反省することもあります。歯科矯正学分野では Systematic Review による結論が出ているものは非常に少ないといわれています。治療後の安定性についていくつかの論文が早期の歯列弓の拡大に対して否定的な結論を示しているようです。したがって、上顎前突、反対咬合の治療に関しては、顎骨の成長に合わせて矯正治療を開始したほうが良いと考えるほうが一般的だと思いますが、骨格性の問題の少ない叢生を有する患者さんに対しては、早期に歯列弓を拡大という治療方針はどのように診断すればよいのでしょうか？

本講演では、混合歯列期から治療開始した叢生症例の経過を振り返り、早期歯列弓拡大による矯正治療を開始することが望ましい症例に対する、私見を述べたいと考えております。

村松 裕之 先生



1988年 日本大学大学院歯学研究科卒業
1988年 医療法人社団晋和会市川矯正歯科医院勤務
2000年 東海大学医学部附属病院診療部形成外科非常勤医師
2001年 東京都立八王子小児病院形成外科非常勤医師
(～2010年)
2004年 八王子歯科医学会会長(～2008年)
2006年 日本矯正歯科学会専門医取得
2008年 日本大学歯学部兼任講師
2009年 医療法人社団晋和会市川矯正歯科医院理事長
2011年 東京医科大学口腔外科兼任講師
2012年 東京矯正歯科学会理事(～2016年)

早期治療に当たる歯科医師、矯正専門医としての立場から

矯正歯科治療の分野において“叢生歯列の拡大”を論ずるとき、抜歯非抜歯論、プロファイル悪化への懸念、後戻り懸念、商業的非抜歯矯正主義、一般医(GP)による矯正歯科治療との摩擦など多くのネガティブイメージが常につきまといまいます。真実を求めようとしても、昨今の研究環境を考えれば、完璧な研究計画の実践は、もはや叶わぬ夢とさえ思えてきます。矯正治療を生業とする諸先生方の前で、このような思いをもちながら本テーマを語ろうとする今、もう少し広い視点から話を進めていかなければ、結局はいつもの賛成派、反対派、中間派に分かれ、時間の無駄だったと落胆して会場を後にすることになるのではないのでしょうか。

成長期の子どもの治療に当たるとき、口腔衛生管理、顎顔面口腔形態ならびに機能などは、矯正歯科医である前に歯科医師として押さえておかなければならない基本事項だと思います。拡大治療が必ずしも非抜歯治療を目指すためのものでないことにも目を向けましょう。一つ下の広いグラウンドから“叢生”を捉え、そのうえに矯正家としての専門性を発揮できれば、共通の理解と個々の先生方のもつフィロソフィーが開くのではないかと思います。

今回の発表に当たっては、1995年から2000年にかけて治療を開始し、保定後最低5年の経過をもつ乳犬歯脱落前の顕著な叢生症例28例、その他参考事例を検討対象としました。早期拡大治療のメリットとして、口腔衛生維持向上への寄与、歯周組織の健全性が挙げられました。拡大治療は水平面内での議論が多いのですが、早期治療であれば骨格的な問題と切り離すことはできません。骨格の水平的、垂直的關係は正を念頭に置きつつ叢生の改善を考え、二期治療に結びつけていく視点がなければなりません。さらには保定に対するマネージメントまでの一貫性を示したうえで、患者の選択肢として必要な治療であるとして、議論を深めていければと思っています。

五十嵐 薫 先生



1984年 東北大学歯学部卒業
1988年 東北大学大学院歯学研究科博士課程修了
1988年 東北大学助手(歯学部)
1999年 ノースウェスタン大学客員助教授(医学部)
2001年 東北大学講師(歯学研究科)
2002年 東北大学教授(歯学研究科)
2010年～ 東北大学病院副病院長(歯科部門)

叢生の治療を目的とした 歯列弓の側方拡大について

叢生の治療のために行われる歯列弓の拡大には、前方、側方、後方の3つの拡大方向がありますが、乳歯列期から混合歯列期の初期に行われているのは主に側方拡大のようです。したがって本講演では、歯列弓の側方拡大に絞って文献をもとにお話しします。

一般的に、側方拡大は歯列弓が狭窄している場合が適応症であり、特に上顎歯列の狭窄により臼歯部の交叉咬合や機能的な下顎の側方偏位が認められる場合に、上顎の側方拡大が効果的に用いられています。一方、臼歯部の交叉咬合はないが軽度から中等度の負のアーチレングスディスクレパンシーが存在する(予想される)ケースにおいて、歯列弓の周長を増加させる目的で側方拡大が行われることもあります。大臼歯間距離が1mm増加すると上顎歯列では約0.7mm、下顎歯列では約0.3mm歯列弓の周長が増加するとされていますが、この場合、拡大した歯列弓の長期安定性が問題となります。昔から、歯が安定して配列する位置は“機能的な許容範囲”の中に存在すると言われており、この領域を決定している主要因は歯列弓内外(舌と口唇、頬)の筋圧の平衡であると考えられています。側方拡大による歯の頬側移動がこの許容範囲内で行われれば、周囲軟組織が適応して圧の平衡が保たれるものと推察されます。しかし、下顎歯列の許容範囲は上顎歯列に比べてかなり狭く、特に下顎犬歯間幅径は治療による増加分が保定後にはほぼ消失してしまうことがわかっているため、同部の側方拡大はほとんど推奨されておりません。

いわゆる早期治療の是非が議論になっておりますが、叢生の治療を目的とした側方拡大を行う最適な時期は不明です。混合歯列期の初期に上顎急速拡大装置と下顎 Schwarz 装置を用いた側方拡大に関する前向き縦断研究は、良好な治療結果と長期安定性を示しています。思春期以降に行う側方拡大も同等の効果が期待できますが、長期安定性や歯周組織への影響に関する情報が不足しています。