

ご挨拶

東京矯正歯科学会

会長 森山 啓司

さわやかな秋を迎え、学問、芸術、スポーツに絶好のシーズンとなりました。矯正歯科に関する知識を深め、じっくりと明日の臨床を思考するのも申し分ない季節といえましょう。さて、今回の東京矯正歯科学会秋季セミナーは、「包括的歯科医療を目指して～矯正歯科医が知っておきたい歯周・咬合・顎関節の基礎知識～」と題して開催させていただき運びとなりました。

矯正歯科はいまでもなく、顎口腔系の形態・機能の改善とその調和を図るダイナミックな歯科臨床分野です。その治療体系の中では、Edward H. Angle 以降、良好な咬合の獲得が常に最大の目標に掲げられてきました。一方では、矯正歯科治療の対象が若年者に加えて成人を含めたより広い年齢層へと拡大されるに従い、歯科矯正学の分野でも咬合と顎関節や歯周組織との連関が、短期的には顎運動、長期的には成長・加齢変化といった異なる時空間フレームを視座として論じられるようになってきています。これらの知識を広く統合し、集学的見地で治療ストラテジーを組み立てていくことが、少子高齢社会を迎えた我が国における矯正歯科臨床の重要な骨格となっていくことでしょう。

今季のセミナーでは、矯正歯科医が知っておくべき基礎知識について、五味一博先生には歯周病の立場から、藤本順平先生には咬合論の立場から、また木野孔司先生には顎関節症の立場からそれぞれご講演いただく予定です。3名の大変著名なエキスパートの先生方が一堂に会して興味深いご講演をしてくださるまたとない機会です。是非多数のご来聴をお待ちしております。

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。



(有楽町マリオン11階) (Tel.03-3284-0131)
(Fax.03-3213-4386)

有楽町朝日ホール

〒100-0006 東京都千代田区有楽町2-5-1

有楽町マリオン11階

TEL (03) 3284-0131

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

平成25年

東京矯正歯科学会 秋季セミナー

包括的歯科医療を目指して
～矯正歯科医が知っておきたい
歯周・咬合・顎関節の基礎知識～

モデレーター：清水 典佳 学術委員長

講演者：五味 一博 先生

藤本 順平 先生

木野 孔司 先生

日時・平成25年11月21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)

五味 一博 先生



昭和50年4月 鶴見大学歯学部歯科学科入学
 昭和56年3月 同校卒業
 昭和56年4月 鶴見大学歯学部大学院歯学研究科入学
 (歯周治療学専攻)
 昭和60年3月 同校大学院修了
 昭和60年4月 鶴見大学歯学部助手
 平成3年4月 カナダ、トロント大学歯学部
 ~平成4年5月 Centre for Biomaterialsに留学
 平成8年4月 鶴見大学歯学部講師
 平成10年1月 鶴見大学歯学部助教授
 平成19年4月 鶴見大学歯学部准教授
 平成23年10月 鶴見大学歯学部教授(歯周病学講座)
 現在に至る

日本歯周病学会指導医, 日本歯科保存学会指導医
 日本歯周病学会理事, 日本歯科保存学会理事, アメリカ歯周病学会会員(AAP),
 日本インプラント学会評議員

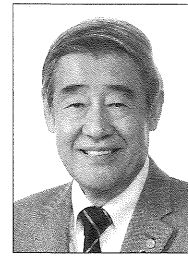
成人歯科矯正への新たな歯周病学的アプローチ

国民の生活レベルの向上とともに成人の矯正に対する要求は年々増加し、その年齢範囲も広がってきている。成人において口元を美しく見せたいと思う気持ちは学童期の子供より強く、矯正治療を行ううえでのモチベーションは強いものがある。しかし、歯周病の存在が問題となり矯正ができないケースに遭遇することがしばしばある。一方、歯周治療を終了した患者をメンテナンスするうえで歯列を修正することはブラークコントロールを容易とし、歯周の状態を長期間にわたり維持していくうえできわめて重要である。このように歯周病患者においては審美的にも歯周組織維持の面からも歯列矯正はできるかぎり行うことが望ましい。しかし、歯周治療には長期間を必要とするばかりでなく歯周病原菌のコントロールが確実に行われないと再発を生じるなど、矯正を行ううえでの問題点も数多く存在する。しかしながら、このような問題点を克服することで今後の成人歯科矯正への需要はさらに増えることが考えられる。

われわれは歯周病が細菌感染症であるということに立ち戻り、効果的に抗菌薬を用いた歯周薬物基本治療を確立し臨床に應用している。すなわちアジスロマイシンの内服投与下において、短期間に全顎のSRP(スケーリング・ルートプレーニング: Full Mouth SRP)を行う方法である。本法を適切に行うことできわめて短期間に歯周組織の状態を改善させることができるだけでなく、歯周ポケット内の細菌叢を歯周病原細菌の少ない安定した細菌叢に改質することができる。特に安定した細菌叢を得ることで矯正治療により加わる外力に対し抵抗性をもち、これまで矯正を躊躇したような症例に対しても矯正治療が可能となる。

本講演では基礎的なデータを示しながらその概念をご説明したうえで、実際の臨床例を示し、さらに矯正治療へと進んだ症例を呈示したいと考えている。そして、これまで踏み込みづらかった歯周病患者に対しても矯正治療を行い、審美的要求だけでなく安定した口腔環境を作り上げることで患者のQOLをさらに高めていただければと考えている。

藤本 順平 先生



昭和45年 九州歯科大学口腔外科学大学院卒, 歯学博士
 昭和51年 インディアナ大学歯学部 Fixed & Removable
 Prosthodontics 大学院卒
 MSD 称号, 米国補綴専門医
 昭和51年 フロリダ大学 Occlusion & Crown Bridge 科助教授
 昭和52年 フロリダ大学 Crown Bridge 科主任, フロリダ大学
 補綴科レジデンスコース主任
 昭和53年 フロリダ大学最優秀臨床教授賞受賞
 昭和56年 藤本研修会主宰, 東京都中央区開業,
 東京医科歯科大学第三補綴学非常勤講師
 平成9年 日本補綴歯科学会評議員
 平成11年 東京医科歯科大学疼痛制御学非常勤講師
 平成12年 九州大学歯学部補綴学非常勤講師
 平成18年 The American Academy of Fixed Prosthodontics 学会招待講演
 平成19年 九州歯科大学臨床教授
 平成22年 東京医科歯科大学大学院歯学総合研究科全部床義歯補綴学分野臨床教授
 その他 チューリッヒ大学, ジュネーブ大学, フロリダ大学等でポストグラデュエート
 コース, 日本歯科医師会生涯研修セミナー講師等担当

矯正治療における Anterior Guidance の重要性

1920年代から30年代にかけて McCollum をはじめとするナソロジー学派が顎関節の下顎運動時における役割について明らかにした。一方 Mann と Panky は Monson の球面説と Meyer の FGP 法を組み合わせることにより咬合面形態を作ることを提案した。その後 Schyler は Mann と Panky との考え方を踏襲するなかで、総義歯製作中に前歯の水平的, 垂直的の被蓋関係が臼歯部人工歯の咬合面形態に影響を与えることに気付くことになるが、天然歯列において前歯被蓋関係が臼歯部を保護することについてまでは思いが及ばなかった。

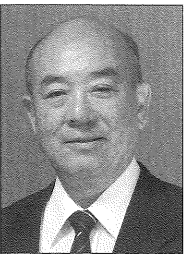
1950年代に入り, Stuart が全調節性咬合器とパントグラフを開発, 臨床応用するようになり, Schyler の業績を踏まえ, アンテリアルガイダンスの重要性が理解されるようになった。その後, ナソロジー, Panky-Mann 両学派ともに歯牙および支持組織, TMJ, 咀嚼筋に対する力学的バランスをとるといった考え方から, 有歯顎咬合においてグループファンクションの場合を除き, 機能時の臼歯歯牙接触を除くことを良しとする, つまり“disclusion”の考え方が定着することになる。

1960年代初めに Stuart と Stallard は D'Amico の研究に基づき Organized disclusion を発表するが, これは咬頭嵌合時および前方側方滑走運動時における Mutual protection の考え方を表しており, ナソロジー的な考え方と機能主義的考え方の統合化を示すものといえる。

Mutually protected occlusion は, 側方ガイドを犬歯単独(犬歯誘導)または作業側の複数歯牙(グループファンクション)により disclusion を与えるとする考え方であり, その後長い時の試練を経て確立された世界的コンセンサスに基づく現在の有歯顎咬合についての考え方である。矯正治療のゴールは歯列の形態と機能の回復, ならびに長期にわたる咬合の安定である。天然歯によるフルマウスリコンストラクションである全顎的矯正治療は正に有歯顎咬合そのものであり, 前記の Mutually protected occlusion を達成することが矯正治療の目的といえることができる。

今回はアンテリアルガイダンスの重要性について生理学的および解剖学的見地より考察するとともに, その臨床法について私どもの医院における長期 Follow up 症例の観察結果も踏まえて皆様とともに考えてみたい。

木野 孔司 先生



昭和51年3月 東京医科歯科大学歯学部卒業
 昭和55年3月 東京医科歯科大学歯学部大学院歯学研究科
 (口腔外科学専攻) 修了
 昭和56年7月 東京医科歯科大学歯学部口腔外科学第一講座
 助手
 平成12年4月 東京医科歯科大学歯学部附属病院顎関節治療
 部助教授
 (平成16年に准教授と職名変更)
 平成9年7月 日本顎関節学会評議員
 平成12年6月 日本心身医学会代議員
 平成12年6月 日本顎関節学会認定医
 平成12年6月 日本顎関節学会指導医
 平成19年1月 日本顎関節学会理事

歯列矯正治療と顎関節症 — TCH コントロールの重要性 —

1980年代に米国において、矯正治療中に TMD(顎関節症)が引き起こされたとして医療訴訟が頻発した。その事態を受け NIH(米国厚生省)が主導してワシントンに多くの専門家を集めた会議が開かれた。その結果、矯正治療と TMD 発症との因果関係は明確でないとして曖昧解決になったことは、ご記憶にある先生も多いだろう。この問題を今から考えると、矯正治療を受けた患者が歯列接触癖(Tooth Contacting Habit(TCH))をもっていた場合は TMD を発症し、TCH をもっていなかった場合は発症しなかったということだったのであると考えられる。また、顎関節症治療のために咬合改善を求めて来院した患者に対する矯正治療によって顎関節症が改善する場合と、改善が得られない場合がある。これも改善した患者には TCH がなく、改善しなかった患者には TCH があつたのだろうと考えられる。このような考察はこれまで多くの矯正歯科の先生方から紹介を受けて診察した、顎関節症の患者を観察した結果導き出したものである。これらの例のように、TCH をもった患者に歯列矯正治療を開始することは非常に危険である。

TCH とは非機能時における軽い歯列接触癖であり、通常なら会話、咀嚼、嚥下という機能時に上下の歯が瞬間的な接触をするため、その通算接触時間が20分以内であるはずだが、TCH が強い人では、歯の接触時間が何十倍も長くなる。なかには「食事と会話以外のときはいつも噛んでいます」と回答する患者もいる。歯が接触したとたんに咀嚼筋は筋活動を強める。そのため歯の接触時間が長時間化すると、これが咀嚼筋を疲労させ、顎関節への負荷も増大させ、負荷の持続は顎関節での摩擦増大、血流低下から顎関節症を発症させやすくなる。この癖をもつ患者に矯正治療を開始すると、歯の移動に伴う咬合接触点の変化が刺激となり、無意識に「噛む位置」を探そうとする行動が強まり、これが TCH を長時間化させやすい。したがって矯正治療中の顎関節症発症を防止し、あるいは矯正治療開始前に顎関節症を治療しておくためには、TCH を是正することが必須であろうと考えている。

講演ではどうして TCH を発見したか、またどう対応すべきかについて、また TCH の有無の判定法、是正法などについてお話したい。