

My First Stage

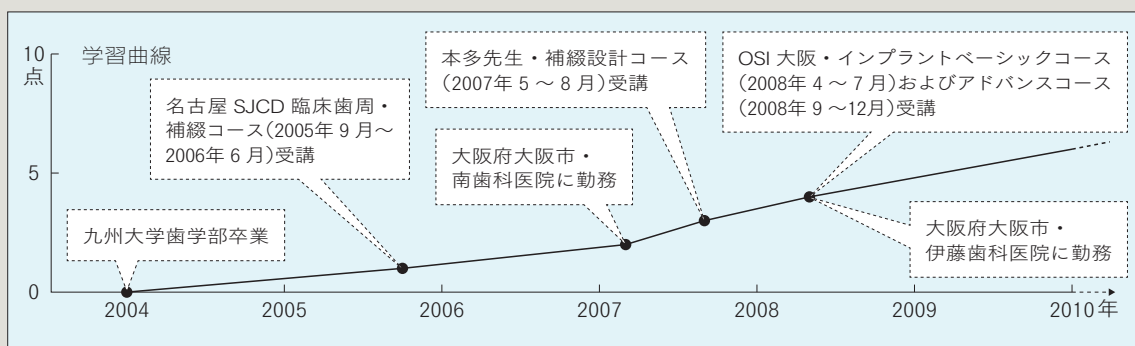
限られた条件のなかで審美性を得るには — 歯軸の傾斜と顔貌との調和を考慮して —

佐々木秀典

キーワード：審美修復，対称性，歯軸の傾斜，サブジンジバルカントゥア

臨床経験

卒後7年目。2年目に名古屋 SJCD の臨床歯周・補綴コースを受講し、それ以後、講師である伊藤雄策先生・本多正明先生に師事。大阪 SJCD，OSI スタディクラブ大阪に所属。



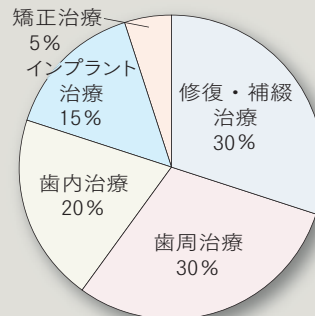
診療方針

現在の患者の口腔内に認められる状態を診断し、過去の状態を推測する。そこから今後起こりうる疾病を未然に防ぐことが重要であると考え。文献によるエビデンスだけでなく、自分のもつ経験も加味し、治療計画を立てるように心掛けている。

日々の臨床

咬合，補綴治療を中心に，歯周組織との調和を図りながら診療にあたっている。ビジネス街にあることから患者は会社員が多く，欠損の範囲も少ないため単冠やブリッジの修復治療が中心となる。患者によっては多少の時間と金額がかかる場合があるが，了承していただけることが多い。また，ホームページを見てインプラント治療を希望し，遠方より来られる方もいる。

[日常臨床で頻度の多い処置]



▲修復・補綴治療，歯周治療を軸に診療を行っている。

企画趣旨

患者の主訴や口腔内状態など、その背景はさまざまであるが、「1 歯の治療にこだわること」、それがすべての基本であり、はじめの1 歩といえよう。

本欄では、患者の背景を踏まえつつ1 歯に対する治療にこだわる若手歯科医師に、どのように診査・診断し治療計画を立て、治療結果を得たのか、その患者と信頼関係を築くまでの過程を自己評価も含め提示いただく。また、師匠や先輩歯科医師からのメッセージもあわせて掲載。

良質な歯科医療は観察力にある！

佐々木秀典

Hidenori Sasaki

伊藤歯科医院
連絡先：〒532-0003 大阪府大阪市淀川区
宮原3-5-36 新大阪トラストタワー 2F



初診時の状態



図 1a 初診時口腔内。1の失活歯に対し歯冠部をレジンのみで修復されたと思われる。

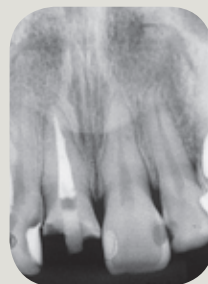


図 1b 初診時デンタルエックス線写真。



図 1c 顔面正面写真。上顎前歯部の傾斜が認められた(1は初診時に応急処置で仮歯を入れる)。

患者のバックグラウンド

- 患者：28歳，女性。喫煙者。インターネットで審美治療に関して検索され，当院に来院。
- 主訴：1|1の審美障害。食事中に1|1が歯冠破折を起こした。色調も気になるため，1|1もきれいにしたい。
- 歯科的既往歴：過去に数回局所治療を受けるが，治療途中に終わることが多かった。ホワイトニングを2

回受けたが，まったく効果がなかった。歯列不正やパラファンクションに対する説明は受けたことはない。

- バックグラウンド：7か月後に結婚式を控えており，今回を機に全顎的な治療を行い，式までに前歯部審美障害の改善を希望している。両親に金銭的な援助をしてもらおうが，高額は出せないとのことであった。

診査・診断，治療計画

- どのように診査を進め，診断したか：上顎咬合平面が反時計周りに傾斜しており，上顎の歯列正中も顔面正中に対して同様に傾斜。1|1の歯冠幅径の不一致，|3の捻転，乳頭位置の非対称などが審美障害の原因と考えられた。左側には犬歯誘導がなく，また，白歯は治療途中のままであったため，適切な上下顎第一大白歯のパーティカルストップがない。最終補綴物への長期安定を獲得するためにもこの2点の改善が必須とな

る。さらに，側方運動時に一致する咬耗があり，パラファンクションが存在すると診断されるため，ナイトガードを着用してもらう必要がある。

- 診査結果および治療計画説明時の患者の反応：前歯部だけではなく白歯部の治療の必要性を説明。歯軸傾斜の改善や犬歯誘導の獲得には全顎的な矯正治療が必要だが，期間的な問題から拒否された。矯正治療をせずに形態と色調の改善を図り審美性を得るには，上



図2 診断用ワックスアップ。これよりトップダウントリートメントが行われる。



図3 ①の歯内治療後、プレパレーションガイドにより、両隣接歯の歯冠形態を整える。



図4 顔貌との調和がとれているか再評価する(②はモックアップ装着済み)。



図5 左側側面観。咬合に問題がないことをチェックする。



図6 支台歯形成時。



図7 ラミネートベニア製作用模型。上顎正中をそのまま模型に移行する。



図8 ラミネートベニア装着時。色調が安定したらクラウンのシェイドをとる。



図9a~c プロビジョナルレストレーションで模索したサブジンジバルカントップを最終補綴物へ移行。
図9a | 図9b | 図9c



図10a ①最終補綴物装着時の正面観(技工はRay Dental Labor・都築優治氏)。



図10b 歯軸傾斜を顔面の正中と平行にすることで審美性が改善された。



図10c 口唇との調和。②と①が若干長いように思える。

顎6前歯のラミネートベニア修復および歯冠修復が必要なことが診断用ワックスアップからわかった。①①以外の前歯の治療を勧めるとともに、永続性を得るにはナイトガードの使用が必要と説明。③は歯冠修復

により切削すると抜髄の可能性があるため拒否されるが、その結果、色調的な不調和が生じることを承諾していただいたうえで、③以外の上顎5前歯の修復となり、ナイトガードは着用していただくことになった。

治療結果の自己評価と患者の様子

●自己評価：当初の目的である上顎前歯の傾斜と幅径のバランスを整えることにより、歯の配列のみならず乳頭の位置など、いくつかの対称性を与えることができ、一定の審美性を得られたと考える。しかし、ガイド量と生活歯の形成量の関係から今回のような非対称な切端ライン(歯の形成デザイン)となり、咬合平面全体や口唇との調和をとることができていなかったと反省している。

●信頼関係が築けたと感じた瞬間：歯科医院に通院するのが苦痛であった患者さんが毎回しっかりと来院し

てくれたこと。また、前歯の治療結果に満足していただき、式後に礼状を送ってくれたこと(結婚後、ご主人の仕事の転勤により他院に紹介)。

●今後の課題、力を入れていきたいこと：上顎前歯の限局した修復治療といえども、対合歯列との静的動的咬合状態を考慮しなければならず、歯列全体や咬合的に問題のない状態にしなくてはいけない。そのうえで顔面や口唇との調和を考慮した形態の設定、さらなる診査・診断を踏まえた治療を行いたい。

先輩 Dr からのメッセージ



貞光謙一郎

1989年 朝日大学歯学部卒業
朝日大学歯学部大学院補綴第二講座入局
1992年 同大学院・博士号修得
1997年 貞光歯科医院開院
日本顎咬合学会理事
日本審美歯科学会認定医
大阪 SJCD 副会長

〔診療方針〕

治療のルールや原則を理解したうえで、エビデンスを個々の患者さんの口腔内に適応可能かどうかを吟味し、精度の高い治療を施術するように心がけている。また治療にあたる前には時間をかけて治療説明を行い、患者さんに納得していただいてから治療を開始するようにしている。

▶ケースから感じること

私の医院にも本ケースのように限られた期間内での審美修復治療を希望される患者さんが来院されるが、全体的な機能や構造的な問題を考えると治療を躊躇するケースも多く認められる。本ケースでは咬合平面の乱れや、アンテリアガイダンス、ポステリアストップの欠如など、矯正治療のうえに前歯部修復を行うことが理想であるが、患者の主訴を優先することも必要であるとする。

それよりも、卒後7年目の著者が患者の口腔内の全体像を把握し一口腔単位で治療を行おうという姿勢に共感もてるとともに、矯正を行わないのであれば③を触らず患者本来の咬合状態を変化させることなく治療を終えたことは評価できる。また、治療の最終ゴールを把握する目的で診断用ワックスアップを製作し、治療ゴールに向かって施術が行われていることから、スムーズに治療が進んだのではないかと考えられる。ただ、誌面の写真では把握が難しく一概にはいえないが、私であれば全体的にもう少し唇側に張り出したような形態にワックスアップを仕上げていたと思う。最終修復物の装着後の写真を観察すると③の突出が気になる。もし0.5mmでも付加的にワックスアップしておけばラミネートベニアに対する歯の削除量を最小限に抑えられたとともに、③の突出感が気にならないのではないかなと思う。

▶さらに成長してもらうためのメッセージ

審美的な改善を行うためには、著者がとられた③、②、①、②のラミネートベニア、①のオールセラミッククラウンの選択はもっとも正当性がある治療法と思われるものの、歯質の削除量が気になる。一般的にいわれているプレパレーションガイドを参考にラミネートベニアの形成を行うと、多量の象牙質の露出がみられると考える。現在は象牙質歯髄複合体という考えから、歯の切削時の象牙質の露出は歯髄への感染ともいわれ、直後に被覆したいところであるが、ラミネートベニア修復においてはとくに接着が重要なことから、私自身も形成時の象牙質への対応には頭を悩ませている。臨床ではできるだけ付加的なワックスアップを行い、フロアブルレジンを流し込み、モックアップとプロビジョナルレストレーションを製作し0.1mm単位でエナメル質を残存させようと考え、隣接面のエナメル質を残そうと唇舌的な隣接の位置関係にも注意を払って形成を行っているのが現状である。本ケースにおいては基本的に忠実な形成を心がけていることから最終修復物も審美的なものが装着されているため問題はないと考えられるが、もう少し歯質の削除量を少なくできたのではないかなと思う。

顔貌から口腔内全体像の把握に努め、基本に忠実な臨床を行う姿勢に共感をもてる症例であった。今後の症例が非常に楽しみである。

本欄に対するご意見・ご質問は、本誌編集部：edit-q@quint-j.co.jp までお寄せください。