

幼少期からのコンプレックスを改善させた審美修復治療

田治米元信

大阪府開業 田治米歯科クリニック
連絡先：〒581-0031 大阪府八尾市志紀町2-186 ティグリス枝川1F

キーワード：エナメル質形成不全，ラミネートベニア修復



臨床経験年数

臨床経験年数16年。朝日大学歯学部卒業後、大阪歯科大学口腔衛生学講座研修医として入局。同局で2008年学位取得。JIADS ペリオコース(2003年), API-Japan(2007年), SJCD レギュラーコース(2011年), SJCD マスターコース(2012年)受講。SJCD 会員，麻布会会員。

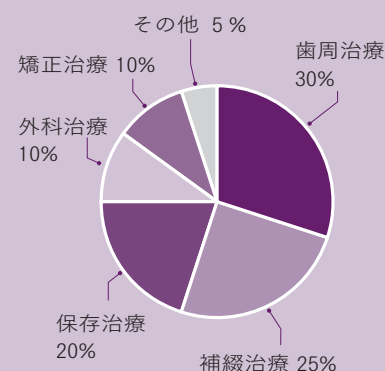
診療方針

患者の希望を考慮したうえで、一口腔単位で診査・診断し、予知性の高いいねいな治療をめざしている。

1 日々の臨床

大阪府と奈良県の上に位置する、人口20万人の八尾市。高齢者から小児まで年齢層は幅広く、歯周疾患罹患率が高い地域である。また、保険範囲内の欠損補綴を希望する患者が多く、インプラント患者は少ない。

日常臨床で行う治療の内訳



初診時の状態



図1a | 図1b | 図1c
図1d | 図1e

図1a～e 初診時口腔内写真。

患者のバックグラウンド

患者

19歳，女性，比較的大人しい大学生．

歯科既往歴

前歯の審美改善のため，費用的な問題も含めていろいろな歯科を受診されている．

主訴

幼少期より前歯の見た目が気になる（エナメル質形成不全）．

バックグラウンド

他院では，抜髄処置および補綴処置を勧められたとのこと．



図1 f～h 初診時の顔貌およびスマイル時の正面観・側貌観．f：正中線とインサイザルエッジプレーンが垂直ではなく，瞳孔線とも平行でない．g：スマイルライン．下唇が右上がりであるハイスマイル．



図2 レジン充填6か月後の再来院時．



図3 診断用ワックスアップ．左下がりを是正するために2,3の歯冠長を1.5mm長くした．



図4 モックアップ．

診査・診断，治療計画

■ **どのように診査を進め，診断したか：**顎関節に問題はなく，咬合関係に関してはやや左右2級で，上顎前突の傾向があり，上下顎中切歯歯間離開が認められる．咬合平面，上顎の切縁ラインに大きなズレが生じているため(図1)，矯正治療後の前歯部ラミネートベニア修復のカウンセリングを行った．前歯部の離開部分を補綴処置のみで修復すると歯冠長，歯冠幅径のバランスが崩れる可能性があるため，矯

正治療からの治療を説明したが，残念ながら患者の理解を得ることはできなかった．

■ **治療の実際：**患者は矯正治療を拒否され，費用の問題から保険治療での6本のレジン充填のみ希望された．充填6か月後，審美改善のため再来院(図2)．矯正治療は再度拒否された．矯正治療しない治療計画として半調節性咬合器に装着した診断用ワックスアップ模型を患者にみてもらい(図3)，モックアッ



図5 プロビジョナルレストレーション装着時。



図6 a, b ハイスマイルに対しての歯肉整形処置を行った。



図7 a～c 支台歯形成。切端部削除量2.0～2.5mm。歯頸部の色調は暗くなかったため、0.5～1.0mm程度の削除。



図7d 歯冠中央部の削除量が1mm近くになってしまった部分もあったがコンベックス形態を意識した。



図8a ラミネートベニア。



図8b セメンテーション時。23の歯冠長を長くし、32の歯頸部付近の歯肉を整形することで審美的改善を図った。

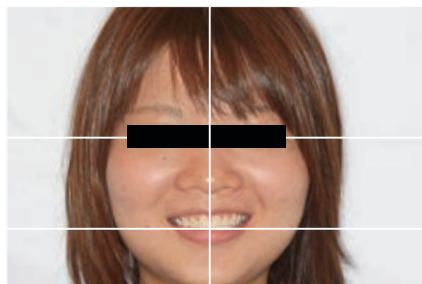


図9a 図9b

図9a, b ラミネートベニア装着時の顔貌写真。a：補綴処置のみでは限界はあったが、正中線を揃えることはできた。b：下唇のラインに揃うような切端ラインにはできなかった。

プにて口腔内に装着し前歯の完成イメージを確認してもらった(図4)。

筆者が注意した点が2つある。1つは、瞳孔線に対して傾斜している切縁ラインをどこまで揃えることができるか。もう1つは、エナメル質形成不全の歯に対してどこまで削除が可能で、その後の接着は

どうなのか、という点である。1回目の形成後、できるだけエナメル質を残すように形成をしたがプロビジョナルレストレーション装着後(図5)、知覚過敏症状がでた。症状が落ち着いた後に、ハイスマイルに対しての歯肉整形処置を行った(図6)。最終形成時にインサイザルエッジプレーンを正中線と



図10a～c 術後1年6か月。経過良好で患者も満足している。

垂直になるように意識しながら形成し(図7)，その後，印象採得を行った。咬合に若干の心配があるため，プレスセラミックベニア(e-Max)を装着(図8)，

Variolink®Veneer Medium Value0にて合着させた(図9)。術後1年半(図10)，患者は非常に満足され，経過も良好である。

治療結果の自己評価と患者の様子

■自己評価：他院での過去の充填物に対して，形成をどこまで削除してよいのか目安をつけることが難しく，深く削りすぎた箇所もあり，形成にもう少し繊細さが必要であったと思う。また，矯正治療をせずに咬合平面を変えることなく6前歯のみで修復したことで，将来的に破折やマイクロリーケージを予測しておかなければならない症例となった。

■患者との信頼関係が築けたと感じた瞬間：メインテナンス時に，「口元を手で隠さずに笑えるようになった」と言われたとき。

■今後の課題：矯正・咬合に対する治療計画の立案不足，ワックスアップとモックアップ，プロビジョナルレストレーション，最終補綴物との相互性がとれていない点を反省しなければならない。

message

先輩ドクターから

▶ケースから感じること

本症例は，左右犬歯関係が2級，臼歯関係はend on，前歯部スペースドアーチであることから，やはり矯正治療を介入させることが機能的，審美的観点から見てベストであろう。しかしながら今回のように患者に受け入れられず，限られた条件下での治療を余儀なくされることは臨床で多々遭遇する。この場合，事前にどこまでが治療可能であり限界がどこかを把握するための診査・診断がもっとも重要となる。顔貌所見は，正面観で口唇との関係がガミースマイルの傾向がみられるものの，側貌においては極端な上顎の突出感は見られず，わずかに下顎劣成長傾向であるが，側貌観は正常範囲内と捉えられる。このことから，前歯部空隙歯列に対して，最終歯冠形態のバランス如何では補綴治療のみである程度の結果が得られ可能性がある。そこで，診断用ワックスアップ



千葉豊和

北海道開業 千葉歯科クリニック

により歯冠長径，幅径のバランスを適切に付与することが可能であるか，さらには歯周組織を診査し，辺縁歯肉の位置が変更可能かどうかを診断することが最重要事項となる。

▶さらに成長してもらうためのメッセージ

本症例の診断用ワックスアップは，形態的なバランス，辺縁歯肉との位置関係に対する診査，問題点に対する解決案をもう少し細部にわたり考え，治療計画を考慮したワックスアップとすべきであったと思われる。結果として，上顎6前歯は患者の満足を得られたが，もう少し歯間乳頭の成長を考えた歯周組織の管理，最終補綴物形態を考慮に入れた支台歯形成などの個々の手技に対しては熟考すべきポイントがある。また，全顎的な問題点に対する解決がされていたのかどうかについては疑問が残る症例のように感じる。