

矯正医，歯科技工士と連携し， 患者が望む審美を獲得した症例

高田 智史

愛知県開業 高田兄弟歯科
連絡先：〒468-0063 愛知県名古屋市天白区音間山1506

キーワード：矯正医，歯科技工士，インターディシプリナリーアプローチ



🕒 臨床経験年数

卒後11年。2004年，愛知学院大学歯学部卒業後，愛知県内の歯科医院に勤務。2010年，医療法人オアシス設立，高田兄弟歯科開院。CEセミナー，藤本研修会，インプラント100時間コース受講。山本尚吾先生に師事。現在，日本歯周病学会，日本口腔インプラント学会，日本顕微鏡歯科学会会員，JARD (Japanese Association of Restorative Dentistry)，JIPI (Japanese Institute of Periodontology & Implantology)，VOCE Clamore，SSB(栄三丁目文献

抄読会)所属。

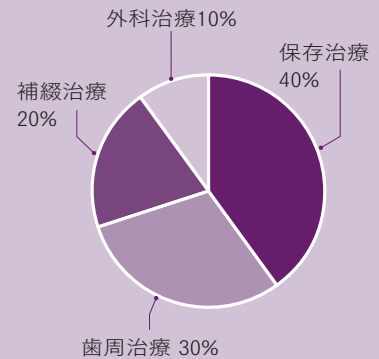
🦷 診療方針

予知性の高い診療方針を立て治療を行う。肉眼での診療を行わない。

1 日々の臨床

診療所は名古屋市の住宅街にあり，年齢層は小児から高齢者まで幅広い。医院名のとおり，兄弟で診療を行っており，小児歯科治療と矯正治療は兄と弟に任せている。そのため，筆者は保存治療，歯周治療，補綴治療，外科治療を担当している。

📊 日常臨床で行う治療の内訳



初診時の状態



図1 a 初診時正面観。2)矮小歯によるスペース不足のため，正中が右側にズレている。



図1 b 初診時上顎咬合面観。

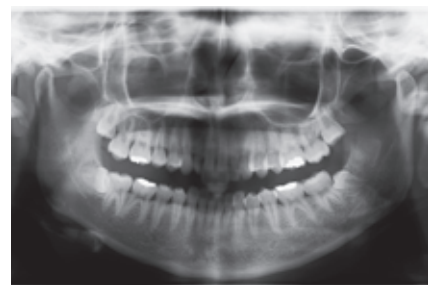


図2 初診時パノラマエックス線写真。

患者のバックグラウンド

患者

22歳，女性．見た目はおっとりしていそうだが，性格は明るく，話をしてみると自分の意見をハキハキという．

主訴

小さい歯が気になる．う蝕や歯周病などの問題はない．

歯科既往歴

以前より2]の矮小歯を気にしていた．他院にてコンポジットレジン充填を行い，少し大きくしてもらった．姉は矯正治療経験者．

その他

大学卒業後，市内の小学校に勤務．実家暮らしで父親からの紹介ということもあり，金銭的な援助は受けられる．



診査・診断，治療計画

■ **どのように診査を進め，診断したか：**2]は矮小歯（左側に比べて幅径が2 mm 小さい）であり，処置後に審美的な結果を得るためには補綴処置前の矯正治療は不可欠である．矯正医である兄と矯正専門の歯科技工士と矯正的な診査・診断を行い，セットアップモデルを製作した．セットアップモデル上，矯正後に歯冠補綴もしくはインプラント補綴が行えるだけのスペースを得られることが診断できた．

■ **診査結果および治療計画説明時の患者の反応：**当初，矯正治療の希望はなかったものの，矯正治療を行うこと（部分的な過蓋咬合の改善，正中の不一致の改善，下顎前歯叢生の改善）が2]に行う補綴治療の予後を左右することを説明すると患者の理解が得られ，矯正治療への承諾を得ることができた．ただ，矮小

歯であるために歯根が短く，矯正による負荷に対する十分な予後が期待できないと判断したことを説明し，2]に対しては矯正治療を行わず矯正治療終了後に抜歯し，インプラント補綴を行うことを提案した．

■ **治療の実際：**矯正治療を約1年半行ったのち，再度カウンセリングを行った際に患者はインプラント補綴ではなく2]を支台とした補綴処置を希望した．歯根が短いため，長期的な予後を必ずしも保証できないと患者に説明したが，その点についても理解が得られたため，予定を変更して2]の支台歯形成，歯肉切除を行い，最終的な排列確認のためにプロビジョナルレストレーションを装着した．ただ，2]は矯正治療に組み込んでいないため，歯軸方向からみても抜髄をせずに適正な支台歯形成を行うことは非



図3 矯正セットアップモデル，診断用ワックスアップ．



図4 矯正治療にて2]の補綴スペースの確保．



図5 矯正終了時の咬合面観．予定どおり2 mmのスペースが確保できた．

常に困難であったが、患者は歯髄保存を希望されていた。そのため、頬側にセラミックスを築盛するスペースが絶対的に不足することが予想されるため、担当歯科技工士(Bianco e Rosso 山本尚吾先生)と相談し、フレーム材料を使用しないCAD/CAM(CEREC

inLab)にてクラウンを製作することで治療を進めた。技工サイドと相談し、歯頸部の形態を隣接歯と調和させるためにクラウンカントゥアをハーフポンティック形態とし、フィニッシュラインを歯肉縁下1.5mm程度にすることを決めた。



図6 治療方針変更のため、2|への支台歯形成、歯肉切除を行った。



図7 歯肉切除後約1か月の歯肉の状態。発赤もなく安定してきている。



図8 最終印象前の口元。リップラインに調和した歯列が獲得できている。



図9 最終補綴物装着時。クラウンのカントゥアと歯肉の形状。



図10 最終補綴物装着直後。



図11a, b 最終補綴装着直後の口元。経過は良好であるものの、メンテナンスを含めた予後の経過観察を注意深く行う必要がある。



図12 | 図13

図12 最終補綴物装着後1か月。歯肉の発赤も消失し、隣在歯との調和も得られている。

図13 最終補綴物装着後2年の状態。



治療結果の自己評価と患者の様子

■**自己評価**：治療経過2年の結果からみて、インプラント補綴ではなく、矮小歯への歯冠補綴で十分患者が望む審美的な結果が得られた。そのことは、若年者へのインプラント治療への介入を考えさせられる1ケースとなった。

■**患者との信頼関係が築けたと感じた瞬間**：患者は現在1児の母にもなり、結婚という女性にとっては1番大切なときまでに、スマイルを含めた審美治療

ができたことに歯科医療人として最高の喜びを得ることができた。

■**今後の課題**：以前から、「歯科医療は1歯単位ではなく1口腔単位で行われるべきである」とよく耳にしてきた。もちろんそうである。今後、審美治療に関しては1口腔単位に加え、口元、顔貌を含めた審美的な補綴設計が行える歯科医師になれるように、知識・技術ともに研鑽していきたい。

message

先輩ドクターから

▶ ケースから感じること

主訴は1本の矮小歯であるが、現状の口腔内の状態のまま安易な歯冠補綴を行わず、全顎的な歯列矯正治療を行い、審美的・機能的に歯列を改善したのち、最小限の補綴的な介入で治療を終えたことは評価できる。ただし、2が抜歯予定であったとしても、矯正治療終了後のインプラント補綴が予定されていたのならば、2も矯正治療に組み込み、歯軸を理想的に整え、矯正後に生じる拡大されたスペースの中央に2の歯根を位置させることが、後のインプラント埋入外科時やインプラント周囲の軟組織の形態を整える際に、確実に有利に働いたと思われる。そのような状況で矯正治療を終了していれば、2が補綴修復に変更になったとしても、歯の位置や歯軸が適正であるので、ラミネートベニア等のさらに最小限の介入で補綴修復処置を終えることができたかもしれない。ブラケットを外す前に、矯正医・補綴医・患者の3者の間で矯正治療の結果を共有し、矯正治療後の治療計画の確認を再度行うべきであっただろう。



飯田吉郎

愛知県開業 ナディアパークデンタルセンター

▶ さらに成長してもらうためのメッセージ

このように、インプラント埋入前の前準備として、たとえ抜歯予定歯であっても矯正治療に組み込み、硬・軟組織のマネジメントを行うことは、審美領域のインプラント治療の際には近年頻繁に計画される術式である。著者のクリニックは実兄が矯正歯科医ということで、そのような治療計画への対応が可能であろうと思われるので、日頃から新しい知識を共有し、インターディシプリナリーな治療をさらに推し進めていってほしい。

また、プロビジョナルレストレーションで良好に経過した2の唇側ハーフポンティックの形態を、CAD/CAMのモノリシッククラウンで再現した手法は、CAD/CAMの利点を活かしたよい方法である。ただし、このように歯肉縁下にマージン設定を行い、ハーフポンティックで歯肉を圧迫していく手法は、歯周組織への負担が大きく、予後の注意深い観察が必要である。