認定医症例報告

歯槽性の上顎前突に矯正および補綴治療にて審美回復を行った 1 症例

國安 宏哉

Maxillary Protrusion of Alveolar Patient with Orthodontic and Prosthodontic Treatment to Recover Esthetic: A Case Report

Hiroya Kuniyasu

抄 録

症例の概要：初診時 60 歳の男性で上顎前歯の審美障害を訴えて補綴，矯正科を受診した。低位咬合，歯槽性の上顎前突と診断し，レベルリングとリトラクション，下顎部分床義歯と上顎連結冠の補綴治療を行い，約 4 年経過するが経過は良好であった。

考察：矯正科，補綴科それぞれ単独では治療に限界があり主訴を改善することが困難であると考えた。そのためインターディシプリナリー・アプローチを行い，明確な治療方針を示すことができ，良好な結果が得られていると思われる。

結論：上顎前突による審美障害に対して矯正，補綴によるインターディシプリナリー・アプローチを用いることで審美的，機能的にも良好な結果が得られた。

和文キーワード

低位咬合，上顎前突，インターディシプリナリー・アプローチ

ABSTRACT

Patient: The patient was a 60-year-old male having a chief complaint of esthetic dissatisfaction with maxillary anterior teeth, and he consulted a physician of prosthodontics and orthodontics. We diagnosed the case as overclosure and maxillary protrusion of the dental alveolus character. We did prosthetic restoration by mandibular removable partial denture and maxillary connected crowns that used leveling, retraction of maxillary anterior teeth, and cast metal teeth. The passing of the patient was uneventful four years after treatment.

Discussion: In each orthodontics and prosthodontics alone, treatment had a limit, and I thought that I had difficulty in improving chief complaint. Therefore it seemed that if an interdisciplinary approach was done, a clear treatment plan could be shown and an excellent result obtained.

Conclusion: We used an interdisciplinary approach by orthodontics and prosthodontics for esthetic dissatisfaction by maxillary protrusion, and excellent results for esthetics and function were obtained.

Key words

overclosure, maxillary protrusion, interdisciplinary approach

くにやす歯科クリニック

Kuniyasu Dental Clinic

受付：2011 年 10 月 24 日／受理：2012 年 4 月 12 日

Received on October 24, 2011/Accepted on April 12, 2012

I. 緒 言

上顎前歯唇側傾斜による審美障害を主訴とする症例では、歯周疾患や臼歯部咬合崩壊を伴うことが多く見受けられる。このような症例では、変位してしまった顎位の修正や治療計画が重要になると思われる。特に、上顎前突の唇側傾斜で生活歯を含む場合などは、補綴単独の治療計画のみで十分な満足を得るのは難しいと思われるが、他科領域の治療を行うことで審美性の高い修復が実現しやすい¹⁾。

本症例は、矯正、補綴で協力しあい、インターディシプリナリー・アプローチを行い患者の満足を得た症例である。

II. 症例の概要

患者：60歳，男性。

当科初診日：1999年8月。

主訴：上顎前歯の審美不良。

医科既往歴：特記事項なし。

現病歴：1997年頃から前歯の突き上げを自覚し、北海道医療大学歯学部附属病院保存科を受診してナイトガードを製作し、歯周および歯内治療を受けていた。経過は良好であったが、審美性の改善には至らず、1999年8月4日に同附属病院保存科の紹介で矯正科および補綴科を受診した(図1)。

現症：顔面は左右対称性で、正貌はSquare type、側貌はNeutro type、E-lineは上唇7mm、下唇4.5mm、自力最大開口量60.3mmで、顎関節雑音、咀嚼筋の圧痛などの顎関節症状は認めなかった。⑤④③②①①②③にテンポラリーブリッジ、765|4567に部分床義歯、4567、4に全部鋳造冠、3に前装鋳造冠が装着されていた。6に根面板が装着されていた。

図1 Intraoral views at initial visit of the department of prosthetic dentistry
補綴科初診時口腔内写真

咬合検査：オーバージェット右8.0mm、左7.0mm、オーバーバイト右4.5mm、左4.5mm、側方運動時は、グループファンクシヨンドオクルージョンである。

エックス線検査：全顎的に水平的骨吸収像が認められる。骨格的に上顎前突は認められない($2^{\circ} \leq \text{ANB} \leq 4^{\circ}$)、が、歯槽性の上顎前突が認められる(図2)。

1. 診断

低位咬合、歯槽性の上顎前突、Skeletal Class I、成人男性症例。

2. 治療方針

下顎臼歯部にインプラントを埋入し、これを固定源にする上下顎の矯正治療を説明したが、患者は上顎のみの矯正治療を希望した。そのため、上顎前歯のレベリングとリトラクション、低位咬合に対する下顎部分床義歯の調整によって審美性を改善した後、固定性補綴物にて永久保定することにした。

	骨格系	歯系
SNA	81.05 (81.82)	U1 to SN 111.15 (104.7)
SNB	77.14 (78.07)	U1 to NF 116.57 (115.32)
ANB	3.91 (3.75)	FMIA 47.26 (56.45)
GZN	95.52 (92.38)	U1 to NA 8.54 (4.82)
SN-MP	32.76 (37.57)	
NB to Pog	.05 (.45)	

図2 Profilogram before treatment
術前プロフィログラム

図3 Lower removable partial denture using cast metal tooth
 鋳造金属歯を応用した下顎部分床義歯

図4 Intraoral views after treatment of upper fixed prosthesis
 上顎ブリッジ装着後口腔内写真

III. 治療内容と経過

治療方針について説明し、同意を得た。11月2日まで⑤④③②①①②③④⑤のプロビジョナルレストレーションおよび下顎旧義歯の調整を行った。11月9日に下顎部分床義歯製作のための印象採得、16日に咬合採得、12月7日に下顎新義歯を装着した。2000年1月20日に矯正装置を装着し、プロビジョナルレストレーションの連結部分を切断、調整した。矯正科にてレベリングと前歯のリトラクション後、9月1日に再度⑤④③②①①②③④⑤のプロビジョナルレストレーションを装着し、歯冠形態と咬合関係の改善を行った。顎関節には特に異常は認めなかった。9月26日に765|4567部分床義歯咬合面改造のため印象、咬合採得を行い、10月6日に精緻な咬合面形態と適度な耐摩

耗性を求め、金銀パラジウム合金製鋳造金属歯を下顎部分床義歯に接着した(図3)。12月5日に⑤④③②①①②③④⑤ブリッジの形成、印象を行い、8日に咬合採得を行った。20日にフレームワークを試適し、2001年1月16日に硬質レジン前装クラウンによる⑤④③②①①②③④⑤ブリッジを永久保定装置として装着した。3月7日、永久保定装置の咬合調整とブラッシング指導を行った(図4)。

永久保定装置を装着して約10ヵ月後の11月12日に下顎部分床義歯の右舌側床辺縁が破折し修理を行った。永久保定装置装着後、3ヵ月ごとの経過観察を行い、2004年8月19日現在で3年7ヵ月が経過した(図5)。歯周組織検査のプロービングで1から出血を認めたため、残存歯のスケーリング、ルートプレーニングを行った。

図5 Intraoral views at three years and seven months after treatment
術後3年7カ月経過時口腔内写真

IV. 考 察

患者は以前から保存科で歯周治療を中心とした治療を受けていたが、審美性の改善には至らなかった。保存科、矯正科、補綴科それぞれ単独では治療に限界があり主訴を改善することが困難な場合がある²⁾。しかし今回、矯正科と補綴科の双方で協力しあい治療方針を決定することで、明確な治療方針を患者に示すことができ、患者の満足を得ることができた。インターディシプリナリー・アプローチは審美的治療を行うために有効であることが確認され、補綴医の主導で行われることが重要と思われる。

V. 結 論

上顎前突による審美障害症例に対して矯正、補綴によ

るインターディシプリナリー・アプローチを用いることで審美的、機能的にも良好な結果が得られた。

文 献

- 1) 福島俊士, 平井敏博, 古屋良一. 臨床咬合学. 東京: 医歯薬出版; 1995, 122-124.
- 2) 諏訪裕彦, 松原秀幸, 諏訪富彦. 下顎両側性大臼歯欠損を伴う機能性反対咬合の審美的改善にインプラントを固定源とした矯正治療を併用した1治療例. 歯科審美 (日本歯科審美学会) 2002; 1: 9-17.

著者連絡先: 國安 宏哉

〒080-0019

北海道帯広市西9条南28丁目24-3

Tel: 0155-49-4618

Fax: 0155-49-4619

E-mail: kunident@fl.octv.ne.jp