私の審美歯科治療

— 補綴的矯正を中心として —

池

潤

名古屋市ごきそ歯科医院 (院長: 池 潤)

My Esthetic Dentistry by Prosthodontics

Jun Ike

Gokiso Dental Clinic (Director: Jun Ike), Nagoya, Japan

はじめに

1968年九歯大を卒業した私は、その年の10月より勤務歯科医として臨床を始め、以後1977年の開業を経て現在に至るまで臨床一筋、早25年余を経過致しました。その間、多くの患者さんの治療に当たらせていただきながら多種多様の症例に遭遇し、その一つ一つをその時々自分の持つ力を最大限に発揮し対処してきたつもりです。正に患者さんに教えられ、患者さんを糧として今の歯科医としての自分があると確信しています。ただ、系統だった研修、研究の経験に乏しく、試行錯誤の繰り返しの為、自分自身の中に「これ」と云った確たるものがなく、患者さんにとって、或いは患者さんが「良し」とするものを「良し」としてきたが為、ややもするとそれで良かったのかと反省すべき点も山程あり自責の念にかられます。しかし、それをバネに残りの歯科医としての人生を、「終生研究」を座右の銘として更なる努力をすることにより、「より良き歯科医療」を目指したいと思います。

1. 「より良き歯科医療」を目指す為に

「より良き歯科医療」を目指す私たち開業歯科医にとって、初期治療に始まり修復治療、そしてその後の維持管理に至るまで、歯科治療の全ての分野に於いてエキスパートであることが望まれることは云うまでもありません。しかし、患者さんが求める咀嚼、嚥下、発音、触覚、審美等の機能回復を図り、その全てを満足させることは大変なことです。中でも近年、審美に対する患者さんの要求は大変大きいものがあり、私たち歯科医のみならず、歯科衛生士、歯科技工士等の協力がなければとて

もやれるものではありません。又、審美のみならず、歯周環境の改善の為に矯正治療の果たす役割が大変大きなものであることも十分に理解しています。しかし、私は臨床を始めて以来矯正治療をやったことがなく（やれない）、矯正治療を希望する、或いは必要とする患者さんには殆ど全て矯正専門医を紹介し今日に到っています。

このように、私を含めた多くの開業歯科医には、それぞれに得手不得手があり、全ての分野でハイレベルな調和のとれた歯科治療を行い、患者さんの十分な満足を得ることが困難であるということも現実ではないでしょうか。

自分の不得手、出来ない治療については、躊躇することなく他院や専門医に紹介し転医を勧めることも、歯科医としての患者さんに対する良心であると同時に、それが「より良き歯科医療」にも通じることだと思います。

2. 私の考える審美歯科治療

通常の歯冠修復、欠損に対する補綴治療については、当然のことながら一歯単位のマージンを合わせることで、形態や色調を周囲の歯牙は勿論、歯肉や口唇、顔貌に至るまで、細心の注意を払うことなどは云うまでもありません。中でも顔貌に合わせることを大事だと考えています。特に一口腔単位の歯列、咬合平面の乱れを正し整えることにより、患者さんの審美的要求に大きく応えることが出来るように思います。

無歯顎や全顎的な治療の必要な症例については、失われた咬合平面の基準を再構築する場合、フェイスボーを使って口腔外の眼耳平面や鼻聴道平面に合わせるか、口腔内のランドマークである左右の鉤状切痕と切歯乳頭を結んで出来るHIPプレーンに合わせるかということでは

すが、私は専ら後者を利用することによって好結果を得ています。

HIP プレーンとは、マイオドンティクスを創設した H・クーパーマンにより発見された平面で、前述の三つのランドマークを含むスタディモデルをリレーターに付着することにより、咬合平面の乱れを診断することが出来、咬合平面を再構築する時、その面に合わせることでより容易にしかも審美性に富んだ咬合面が得られます。

以上のように、顔面頭蓋に合った正しい咬合平面を得ることが、審美歯科治療の第一歩であると考えていま

す。

3. 私の治療のすすめ方

最近の傾向として、初診時より主訴として審美性の回復を求める患者さんも少なくありません。う蝕による歯牙の実質欠損、歯周疾患による歯牙の動揺、移動、挺出、歯牙そのものの欠損、更には古い補綴物の再製希望等多々ある中で、私たちが先ずなすべきことは、出来るだけ早くテンポラリークラウンや治療義歯による応急処置により、患者さんが安心して、本来なら当然先にやら

図1 症例1

図2 症例2

なければいけない歯内、歯周、咬合治療といった基礎治療を十分時間をかけて受け易いようにしてあげることが大事だと思います。

テンポラリークラウンにより、出来るだけ早く欠損を無くし咬合を回復することにより、患者さんが本来望んだ審美性についても、特に形態や歯肉口唇との関係、発音等について十分に理解してもらうことが出来ます。又、条件さえ許せば、治療を始める前にスタディモデル上で形態上の咬合と審美性の回復を図り、それを元に説明し、患者さんの納得と同意を得ることが大事です。私たちがベストと思う治療が患者さんにとって受け入れ難い場合もあり、この時期に患者さんの希望を十分に受け入れる必要があります。それから本格的な治療に入ることにより極めて能率的に治療を進めることが出来るようになります。

4. 症例報告

〈症例1 (図1)〉

上下顎局部義歯新製希望の50代女性。良く噛めて痛くもなく維持も良く特に不都合はない、にもかかわらず新製を主訴として来院しました。問診をすると、現在の義歯になってから、会話時下顎前歯部が目立つようになったことと発音が気になるということでした(図1-a, b)。口腔内をよく視診をすると、義歯の特に前歯部の排列が適切でなく、明らかに患者さん本来の咬合平面からはずれているのが分かります。

新製するに当たり、残存歯とHIPプレーンを参考に前歯部の排列をし、人工歯は顔貌に合わせて旧義歯よりかなり大き目のものを選択しました。咬合高径は変えていません(図1-c, d)。若い時と同じような感じだと審美性について満足してくれ更に発音もやり易く「会話が楽しくなった」と喜んでもらえました。

〈症例2 (図2)〉

前歯部の審美性の改善を主訴として来院した22才の女性です(図2-a)。矯正治療の必要性を説明し、矯正専門医を紹介したにもかかわらず、患者さん自身の諸事情により、結果的に「3抜歯 321 | 12 フルクラウン」による歯冠修復で図2-bのように当院にて治療を終えました。歯内、歯周の初期治療を十分に行い、一歯単位のマージン、形態、色調等の適合について患者さんの同意を得ながら最大の満足が得られるよう努力し、幸い感謝をされて治療を終えることが出来ました。

この場合も、上顎前歯の治療でしたが、全顎治療と同じように、一口腔単位の歯列、咬合平面そして口唇との調和を心がけました。

おわりに

審美歯科治療を進める中で、歯周治療と歯内治療は絶対に避けて通れないのは今や常識となっています。健康な歯肉と強固な支台歯あつての審美性の確立であると思います。又、矯正治療は審美歯科治療の中で大きな力となりますが、中に矯正専門医の手を煩わせることなく、抜歯や補綴を中心とした歯冠修復により、結果的に矯正治療をせずに患者さんが望んだ審美性を回復する症例があります。このことは、私たち開業歯科医の間では日常的にしかもかなり高い頻度で行われています。

以上、矯正治療の出来ないまま25年余、臨床一筋でやってきた開業歯科医としての稚拙な臨床例の供覧によりご批判をいただきました。

参考文献

- 1) 三浦 登, 植野公雄: マイオドンティクスの理論と臨床. クインテッセンス出版, 東京. 1983.
- 2) 金子一芳他: 現代の歯科臨床1. 総合診断へのアプローチ. 医歯薬出版, 東京. 1978.

— 第55回九州歯科学会総会特別講演より要約 —