

義歯補綴医

×

矯正歯科医

クロストーク

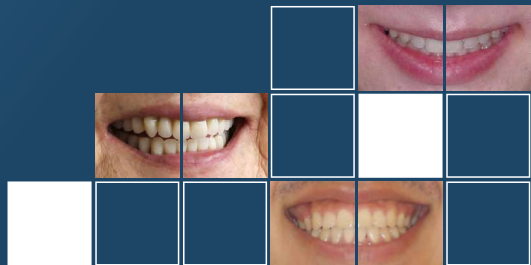
審美と機能の回復・維持を目的とした
28歯のポジションニング

松田謙一

長濱加奈

鷺見圭輔

編



医歯薬出版株式会社

松田 本書では「矯正治療と全部床義歯臨床の共通点と相違点」をテーマに、「専門分野は異なれど、いずれも28歯を対象とした全顎的な観点から歯科治療に従事している臨床歯科医師における、口腔内や治療に対する捉え方の異同」を明らかにしてみようという趣旨のもと、全部床義歯臨床を主とした有床義歯臨床を専門にしている私と、矯正治療を専門としている鷺見先生、一般開業医でありつつも、矯正治療を積極的に行われている長濱先生のお2人との議論していきたいと思います。

ではさっそく本章のテーマである「治療対象とエンドポイント」についてです。まずは矯正医の立場からみて全部床義歯臨床の治療対象とエンドポイント、治療のゴールはどこにあるとお考えになりますか？

全部床義歯臨床の治療対象と エンドポイント

鷺見 矯正歯科医が顎骨の成長や、存在している歯の移動にアプローチすることとは異なり、全部床義歯臨床では何もない口腔という空間に補綴装置を構築していくというイメージがとても強いですね。エンドポイントに関しては、正直難しいのですが…。義歯といえば咬合を重要としている印象ですので、患者に安定した咬合を与えることがエンドポイントというイメージですね。

長濱 私は、治療対象に関しては鷺見先生と同じ意見です。エンドポイントに関しては、いま聞きながらすごく難しいなと思って

**全部床義歯学と矯正学における
咬合高径の捉え方****松田** 本章では「咬合高径と咬合平面」

をテーマにディスカッションを進めたいと思います。咬合高径という言葉は、正確には義歯の分野では「垂直的な顎間関係」という言葉で呼ばれることが多いのですが、矯正分野ではどうですか。垂直的な顎間関係あるいは咬合高径という用語はよく使われるのでしょうか。

驚見 矯正の分野においては、咬合高径という言葉を使うことはあまり多くないように思います。垂直的な顎間関係ということに関しては、矯正分野では「下顔面高」もしくは「下顎下縁平面角による分類」という概念を用います。また多用するのは mesofacial type（中顔型）、dolichofacial type（長顔型）、brachyfacial type（短顔型）というような「顔面タイプ（フェイシャルパターン）」で¹⁾、セファロの分析項目である顔面角（標準値 90°）の測定値を基に3タイプに分類されます（コラム欄参照）。これは治療方針を立てるうえで重要な要素とすることが多いと思います。

長濱 私自身はどちらかというと、いわゆる咬合高径について、イメージとしては顔面の長さという感覚で見えています。そこに歯のイメージというのはあまりなくて、あくまで顔面の長さ、というイメージをもっています。

松田 ということは、長さといっても実測値というよりは顔貌全体の長さに対する相対値、下顔面高のバランスということですよ。たとえば、それをコントロールするということは矯正治療で

顎位の“決め方”

松田 本章のテーマは水平的顎間関係、すなわち患者の咬合位をどこに

もってくるのか、全部床義歯治療では「顎間関係の記録」とか「咬合採得」という言葉で呼んでいるステップについて、矯正治療と全部床義歯臨床における違いを探っていきたいと思います。

まず、水平的顎間関係という言葉聞いたときに、矯正医のお2人がどのようにお感じになるか、臨床でどういうものを意図しているかというところを、イメージとして少しお教えいただければと思いますが、いかがですか。

鷺見 いきなり逆質問になりますが、全部床義歯学における水平的顎間関係とは正面観からの水平を指しているのですか。

松田 そもそも全部床義歯学では顎間関係を垂直的・水平的と2つに分けて論じる場合が多いと思います。それは、もともと顎位というのは3次元的なものですが、それを1回の操作で決めるのはとても難しいので、ある程度の垂直的な高さを先に決めておいて、その高さにおいて水平的な位置を見るようにしています。ですので、前後・左右ともに2つの平面で見ているのです。2次元の平面で考えるから、水平というように呼んでいます。

鷺見 その点でいうと、矯正治療では側貌のセファログラムをセファロ分析で主に使いますので、矯正学的な水平的顎位とは、前後的な顎位と捉えることが多いと思います。水平的な顎位の決定ということに関しては、顎位をどのように設定するのかという感じではなくて、1つの考え方としては、矯正歯科に來られた患者

**前歯のポジション決めは
どこから始めるか？**

松田 ここでは前歯のポジションについて議論を進め

ていきたいと思います。審美的にも上顎前歯のポジションを決めるのがまずスタートになると思いますが、いかがでしょうか。

長濱 いきなりで恐縮ですが、私や鷺見先生は、まずは下顎前歯から決めていくのです。

松田 なるほど！ 全部床義歯分野では上顎前歯の位置づけを先に決定するイメージですが、矯正分野は下顎前歯からなのですね。

長濱 上顎は決めないというか、下顎に付随して決まるという感じです。

松田 そうなのですね。全顎的な補綴治療においては下顎前歯から決定すべきという考え方もありますが、全部床義歯ではやはり審美的なことを重視して、上顎前歯の位置から決定するのが一般的です。

鷺見 本章のテーマに関して、矯正医の立場から考えると、最初に浮かぶのが、側方セファロにおける下顎前歯の水平的なポジションになります。昨今ではさまざまな基準や評価がありますが、歴史的な背景も考えると、側方セファロ上で下顎前歯の水平的なポジションを決定して、それに対して上顎前歯を合わせていきます。もちろん、上顎にも下顎にも水平的な位置の標準値や標準歯軸角が存在しますし、すり合わせるように調整しますが、優先順位としてはやはり、下顎の前歯からスタートするというのが

**「臼歯の位置」に対する
アプローチの違い**

松田 本章のテーマは臼歯のポジションです。全部床義歯治療

では、人工歯排列の自由度の高さゆえに、実にさまざまなことを考えて臼歯の位置を決定しますが、矯正治療では臼歯の位置をどのように考えるのでしょうか。

驚見 これもセファログラム上での話ということになりますが、矯正治療では臼歯のポジションといわれてまず思い浮かぶのが、小臼歯抜歯症例においては抜歯スペースを「前歯が後方に移動する量」と「臼歯が近心に移動する量」で分割をして歯列を作っていきますので、臼歯の近心移動量をどの程度許容するかが非常に重視されます。

臼歯の近心移動量を固定という概念によって「最大の固定」、「中等度の固定」、「最小の固定」と表現していますが、治療計画立案の際にこれを仮に最大の固定、つまり臼歯の近心移動をほとんど許容しないというような設定にすると、それによって加强固定、すなわち臼歯が近心に移動しないための工夫をしなければなりません。歴史的にはヘッドギアなどの装置が用いられ、今ではインプラントアンカーが主流になっています。一方、非抜歯矯正の治療に関しては、前後的な臼歯の位置についての自由度はさほどありません。

松田 前歯の位置を下げるために臼歯を抜歯して動かすというのは理解できるのですが、逆に臼歯の位置を変えるために抜歯することもあるのですか。たとえば、Angle I級の咬合関係を確立す