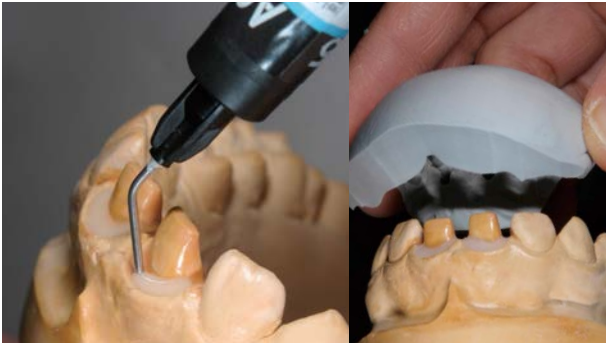


# 日本人に適した 審美修復治療の理論と実際

貞光謙一郎 著



歯肉を圧迫する歯頸部のレジンにはフロアブルコンポジットレジジンで S-PRG フィラーを含有し弾性をもった BeautiCoat (松風) を用い、歯肉に良好な圧を加えることを考えた。



次に BeautiCoat と流し込みレジンの密接な接着を考慮、ボンディング材を塗布する



化学重合型のコンポジットレジンのテンポラリー材料を注入孔より注入する。通路よりスムーズに流出するように注意しながら慎重に作業する。



歯頸部のフロアブルコンポジットレジジンとナノフィラーのテンポラリー材料の界面はスムーズであり視覚的には確認できない。また模型上では予定した唇側の張り出しが確認ができる。



診断用ワックスアップの形態を模写したプロビジョナルレストレーションが完成した。

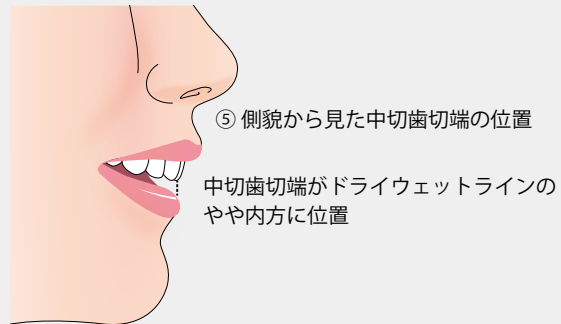
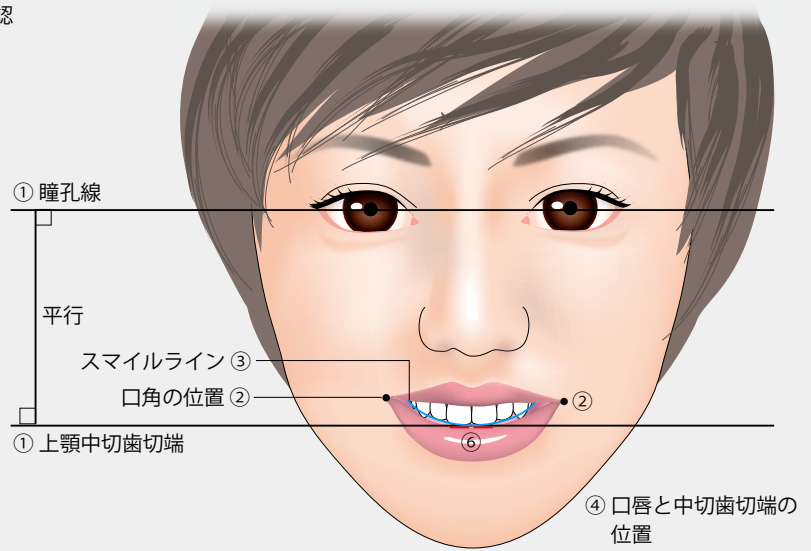


プロビジョナルレストレーションの試適を行う。歯肉を圧迫し貧血帯の出現が見られたが数分で回復することが確認できたため、生体に為害性がないと考えた。



完成したプロビジョナルレストレーションを仮着した。歯科汎用アクリル系レジジンではないので長期に渡る経過観察に適していると考えている。

- ① 瞳孔線と上顎中切歯切端の位置・方向の確認
- ② 口角の位置の確認
- ③ スマイルラインと中切歯切端の位置確認
- ④ 口唇と中切歯切端の位置関係
- ⑤ 側貌から見た中切歯切端の位置
- ⑥ 中切歯切端の位置の決定
- ⑦ 辺縁歯肉の位置・形態確認
- ⑧ 下顎前歯切端の位置の確認
- ⑨ 犬歯尖頭の位置の決定
- ⑩ 白銀比・黄金比率の確認
- ⑪ 左右の中切歯の形態決定（比率）
- ⑫ 側切歯の切端・形態の決定
- ⑬ ラインアングルの確認
- ⑭ 固有唇面の確認
- ⑮ 表面性状・色調の確認



⑩	白銀比	0.707	1	1.414
	or			
	黄金比	0.618		1.618

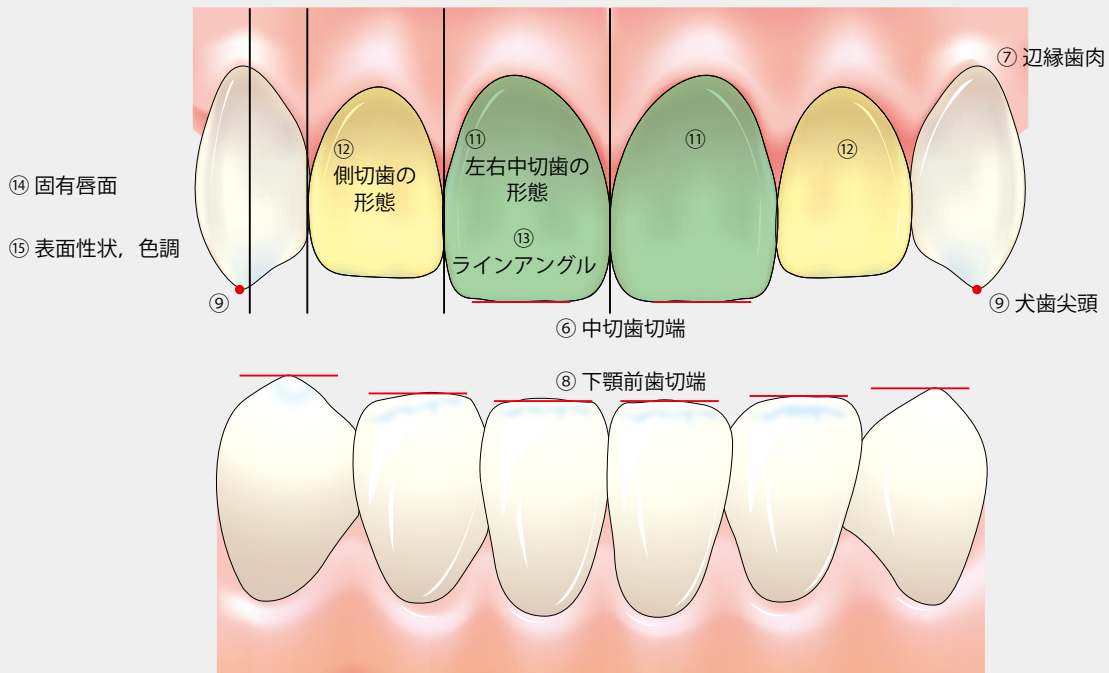


図2 資料分析の項目.

■ 日本人に適した比率—白銀比—

あらためて「視覚的歯冠幅径の比率」(図7)を見てみると、意外なことに気付く。これまで、前歯の配列は「黄金比」(golden ratio)の【1:1.618】が審美的であるとされていた(図8)。

しかし我々の計測では、側切歯と中切歯の幅径比率が【1:1.4】となる。実はこの値は、「白銀比」(silver ratio)の【1:1.414】と近似しているのである(図9)。

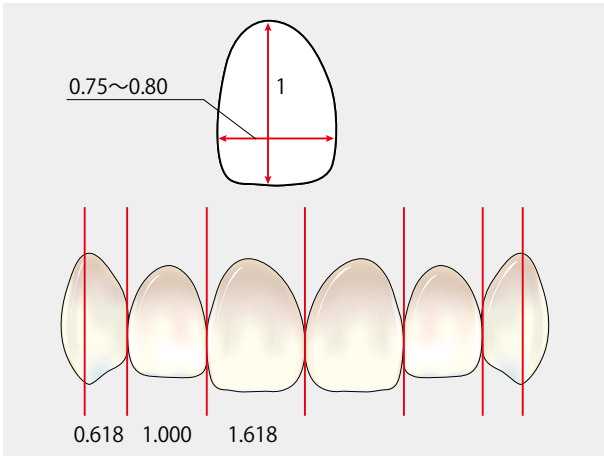


図8 黄金比による歯の比率.

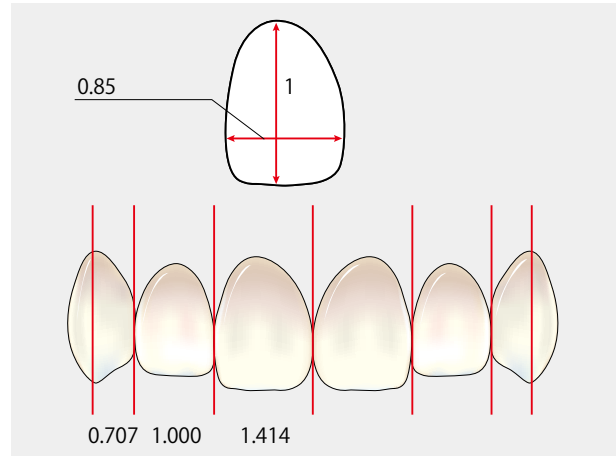


図9 白銀比 (1:1.414).

この白銀比は、大和比(やまとひ)とも呼ばれ、日本では古くから美しい比とされており、法隆寺の五重塔や慈照寺の銀閣などの歴史的建造物(図10)や菱川師宣の「見返り美人図」(図11)、東京スカイツリー(図12)などにも見られる。



図10-1 法隆寺五重塔.



図10-2 銀閣(慈照寺). 2階と1階の横幅の比率が1:1.414である.





図 56 診断用ワックスアップ. 1] は天然歯であることから切削せずに 1] の補綴治療のみでブラックトライアングルを消失させたいと考えた.



図 57 支台歯形成. 1] 近心を縁下まで形成し、立ち上がりの形態から移行的にブラックトライアングルを閉鎖させる.



図 58 プロビジョナルレストレーション.



図 59 プロビジョナルレストレーション装着時. この時点ではわずかに空隙が認められる.



図 60 装着から 18 日後. 歯肉形態に変化が認められ、空隙が閉鎖した.



図 61 最終補綴物装着時.



図 62, 63 その後も問題なく経過している.



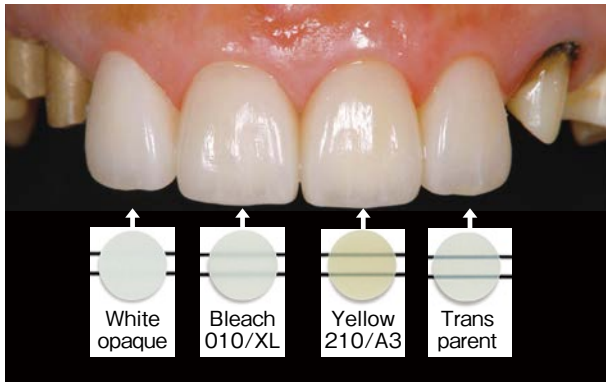


図 17-15 トライインペーストで色調の確認を行う。セメント色で変化していることがわかる。



図 17-16 最終補綴物装着時。

次に完成したラミネートベニアをトライインペーストを用いて色調確認する。薄いシェルは接着剤の色調により色差が生じる。支台歯の色，マテリアルの色合い，厚み，また接着剤の色合いが最終修復物の色調を決める。接着剤の色調を考慮しながらこのケースにおいてはブリーチ，ホワイトとトランスペアレント（図 17-15）をうまく利用しながら接着した（図 17-16）。

術後 4 年に臼歯部にトラブルが発生したものの，前歯部においては問題は認められない（図 17-17）。術後 5 年時に 1 のセラミックが動くということで来院された（図 17-18）。破折片を再度接着して補修することで同意をいただいた。破折片内面を清掃しフッ化水素酸処理を行い，歯面に残っている接着剤は顕微鏡下で丁寧に除去し，BeutiCoat で接着した（図 17-19）。術後 8 年後まで定期的な来院により観察を行い問題はなかったものの（図 17-20），転倒により左側犬歯の歯根破折で来院され，完全破折であったことからインプラントで補綴し，現在に至っている（図 17-21）。

### ●まとめ

- ・ 歯科汎用アクリル系レジンのプロビジョナルを BeutiCoat で接着してプロビジョナルとしたが，問題なく使用できることが確認できた。また切削圧にも負けず唇面や隣接面に残存しており，適切に合着していることが確認できた。当時はプロビジョナルを連結し BeutiCoat で接着していたが，単独歯としても十分にモックアップとして用いることができると思われる。

- ・ 接着剤の色調により最終修復物の色調は大きく影響を受けることが示唆された（図 17-15）。

図 144 術後の口腔内とデンタル X 線写真.



図 145-1~3 術後 5 年経過時. 良好な予後経過を示している.

### ●考察

歯科医療は包括的に口腔内を観察し、現症に至った原因を究明し治療計画を立案した後、治療に望まなければならず、機能的な改善を包括的な治療指針から満たすと、自ずと審美的な修復が可能になると考えている。本症例では術後も咬合器を用い、顎位の診査を行い、臼歯部には良好な咬合接触をあたえ、前歯部の誘導路を確保し、エビデンスベースの治療を考慮し、本書で記した筆者自身の執筆論文を参考論文として症例の治療経過を追えたことで満足した症例となった。

しかしながらエビデンスベースの歯科治療にはなっていないという指摘をいただいた。確かに症例を進めていくうえでの手技や材料のエビデンスが多く、顎機能に対する学際的な考察が認められない。

### ●結論

・前歯部に特化した審美修復処置を散見するが、包括的な視点から口腔内を観察し審美修復へと導くことが望ましい。

・医療では科学的な根拠のもとでの治療、いわゆるエビデンスベース・トリートメントが推奨され、歯科周辺機器の充実もなされ基礎的な研究も多く認められるようになってきた。しかし臨床においては手技や手法の研鑽が多く、歯科の本分である咬合・咀嚼の科学的な根拠を臨床に取り入れることが少なかったように思う。CAD/CAM デンティストリーへの流れに進む中、これからの課題とし考えていきたいと思う。