

特別講演Ⅰ・Ⅱ

特別講演Ⅰ 座長 田中 栄二

9 : 50～10 : 40

矯正歯科治療と歯周治療

「歯周病専門医が矯正歯科治療の連携の中でお手伝いできる役割
～1+1=11 にする連携シナジー～」

Synergistic Collaboration Between Periodontists and Orthodontists to
Enhance Treatment Effectiveness

築山 鉄平 先生（医療法人雄之会 つきやま歯科医院専門医療クリニック天神）

特別講演Ⅱ 座長 谷本 幸太郎

10 : 45～11 : 35

矯正歯科治療と補綴

「包括治療における成人矯正歯科治療 - 咬合崩壊を食い止める」

Comprehensive Dental Treatment in Adult Orthodontics - Prevention
of Occlusal Collapse -

木原 敏裕 先生（木原歯科医院 院長）

特別講演 (I)

「歯周病専門医が矯正歯科治療の連携の中でお手伝いできる役割 ～1+1=11にする連携シナジー～」

Synergistic Collaboration Between Periodontists and Orthodontists to Enhance Treatment Effectiveness

医療法人雄之会 つきやま歯科医院専門医療クリニック天神

院長

築山 鉄平 先生



【略歴】

- 2001年 九州大学歯学部卒業
- 2001年 佐賀医科大学 歯科口腔外科勤務
- 2005年 日本橋矢澤歯科医院 勤務
- 2006年 タフツ大学歯学部歯周病インプラント科
- 2009年 タフツ大学歯学部審美補綴フェロー
- 2010年 医療法人雄之会 つきやま歯科医院 勤務
- 2014年 タフツ大学 招聘臨床助教授

より良い診断と治療計画のためには、歯科におけるさまざまな専門分野間の協力、連携、相互関係が不可欠です。矯正歯科と歯周病学は共生関係にあります。歯が歯周組織の中を移動することを考えると矯正歯科治療と歯周病治療の親和性は疑う余地がありません。1990年代頃からは患者固有の薄いフェノタイプに対して、矯正前後に角化歯肉移植や結合組織移植を行い歯の移動後の歯肉退縮を予防したり、あるいは回復したりする連携がよくみられましたが、最近ではさらに一歩踏み込んだ矯正歯科治療と歯周病治療の連携も選択肢に浮上するようになりました。例えば、歯の周りの皮質骨に意図的に外科的侵襲を加えることでRAP (Regional Acceleratory Phenomenon) といわれる骨密度が一時的に低下する時期を作り出し、その間に歯の移動速度を加速させる加速矯正という手法がアメリカでは確立してきています。またその際に、歯槽骨のハウジングから歯根が突出し歯槽骨の裂開や歯肉退縮の予防のために骨移植を同時に行うこともあります。また矯正専門医の先生方が、ガミースマイルを矯正歯科治療単独で治療されようとする光景を目の当たりにしますが、歯周病専門医と連携することで「なんだこんなに簡単なことだったのか」と新たな解決方法を手にされ喜びの声も耳にいたします。

本セッションでは矯正専門治療のみだと意外と見落としがちな、でも歯周病学的には意外と一般的と思われる矯正専門の先生方に有用な情報をお届けできればと思っています。

特別講演 (II)

「包括治療における成人矯正歯科治療 - 咬合崩壊を食い止める」

Comprehensive Dental Treatment in Adult Orthodontics - Prevention of Occlusal Collapse -

木原歯科医院 院長
木原 敏裕 先生



【略歴】

1981年 大阪歯科大学卒業
1982年 南カリフォルニア大学 在籍
1984年 奈良県生駒市にて開業
大阪 SJCD 研修会代表
日本臨床歯科学会理事
奈良県歯科医師会学術常務
CSTPC 主催

歯科医療に携わるようになり40年が経過した。この間様々な材料や機器が登場し歯科界においては目覚ましい進歩があったと思われる。しかし、日本における歯科は国民皆保険制度があり、多くの国民が保険で全てのことができているのも事実である。そのため長年に渡り「歯科医院にいくのはどんな時？」と聞かれると、多くの場合「痛くなった時、歯茎が腫れた時」など何か問題が起きた時にしか行かない、というのが一般的であると思われる。病気になった時にしか保険証は使えない、ということが予防に対する考え方を誤ったものにし、病気にならないようにしなければ、という意識を薄くしてしまっているのではないだろうか。歯科に関する病気を考えてみると最初に出てくるのは虫歯、そして歯槽膿漏ということが一般的である。

しかし、なぜそうってしまったのかの原因を考えると本来の歯列が悪かったことが起因していることがほとんどである。

天然歯が綺麗なうちにちゃんと矯正をして歯列を安定した状態にしておけばほとんど問題にならなかったはずが、歯列が悪いことによりカリエス、ペリオの問題を起こしてくることがほとんどであるのに若いうちは歯列が悪くとも食事はできる、大きく笑える、ペリオのリスクもそんなにない、ということでそのまま成人になり年齢とともに様々な問題を起こしてきた時に保険証を持って行くのは矯正の医院ではなく一般の歯科医院であるのが日本では常態化していると思われる。

そこで一般臨床医は虫歯があるから削りましょう、歯肉が炎症を起こしているから手術をしましょう、ということになるが本来の原因がどこから来ているのかを考える習慣がないのが現実である。

今回は高齢化してきた日本の現状の中、いかにして咬合崩壊を食い止めるか、ということを中心としてお話をさせていただきたいと思います。