

シンポジウム

14:20~16:15

「個性正常咬合を見極める」

座長 上岡 寛、野村 聰

1. 河野 加奈先生 (岡山大学学術研究院医歯薬学域 歯科矯正学分野 助教)
2. 矢野下 真先生 (広島大学大学院 医系科学研究科 歯科矯正学 助教)
3. 天眞 寛文先生 (徳島大学病院 矯正歯科 助教)
4. 二宮 隆先生 (二宮矯正歯科医院 院長)
5. 小川 晴也先生 (小川矯正歯科 院長)

パネリスト

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 院長)
木原 敏裕先生 (木原歯科医院 院長)

シンポジウム 1

45歳から始める外科的矯正治療

岡山大学学術研究院医歯薬学域 歯科矯正学分野 助教
河野 加奈 先生



【略歴】

2010年 岡山大学歯学部卒業
2010年 岡山大学医学部・歯学部附属病院卒後臨床研修センター 研修医
2015年 岡山大学大学院医歯薬学総合研究科修了 博士（歯学）
2015年 岡山大学病院矯正歯科 医員
2018年 岡山大学病院矯正歯科 助教
2019年 岡山大学学術研究院医歯薬学域 歯科矯正学分野 助教
2023年 岡山大学病院矯正歯科 外来医長
現在に至る

近年、顎変形症治療に関する認知度の高まりから中高年期の顎変形症患者は増加傾向にある。増加要因の一つとしては、閉塞性睡眠時無呼吸症候群（Obstructive Sleep Apnea Syndrome）改善のための顎矯正手術の実施に起因する可能性があるとされているが、日本では医療保険制度の改正により、1990年4月より顎変形症が保険適用となり、顎矯正手術にて骨格的な問題の改善を図ることが可能となったことも要因の一つであると考えられる。外科的矯正治療を受ける動機は年齢や性別によって異なるが、高齢期の男性患者は、機能的な理由で治療を求める傾向があり、女性患者は審美的な理由で治療を求める傾向がある。

現在岡山大学病院矯正歯科では、年間初診患者のうち約7%が45歳以上であり、さらにその内の約25%が顎変形症患者であるが、このような症例においては、全身疾患への配慮や、多数歯欠損、歯周疾患等への配慮が必要となり、口腔外科のみならず他科との包括的な治療が必要となってくる。

本発表では、岡山大学病院矯正歯科で経験した中高年期の外科的矯正治療例を紹介し、治療の概要について報告したい。

シンポジウム 2

中高年齢患者に対する、外傷性咬合の改善を 目的とした矯正歯科治療について

広島大学大学院 医系科学研究科 歯科矯正学 助教
矢野下 真 先生



【略歴】

2013年3月 広島大学歯学部卒業
2014年3月 国家公務員共済組合連合会共済病院歯科口腔外科研修プログラム修了
2018年3月 広島大学大学院医系科学研究科博士課程修了 博士（歯学）
2021年4月 広島大学大学院医系科学研究科 歯科矯正学 助教
現在に至る

日本矯正歯科学会 認定医

近年の広島大学病院矯正歯科における45歳以上の患者（以下、中高年齢患者）は全体の約5%で、その8割以上は女性である。女性ホルモンのひとつであるエストロゲンは、骨芽細胞および破骨細胞の活性を調節しており、分泌が低下すると破骨細胞による骨吸収が亢進し、歯槽骨量が減少することが知られている。そのため、中高年齢女性の開咬においては、臼歯に対する過剰な負荷により、歯周炎のリスクが高いと考えられる。そのような背景から、咬頭干渉を除去し、外傷性咬合による歯周炎を予防および改善することは重要な矯正歯科治療の目的の一つとして考えられる。また、治療に際しては、歯の移動量および治療期間を考慮し、通常とは異なる治療目標を設定する場合がある。今回、開咬による咬合性外傷に対し、矯正歯科治療を行った2症例を供覧し、中高年齢患者に対する矯正歯科治療について考察したい。

シンポジウム 3

治療計画策定に苦心した45歳以上の患者の矯正歯科治療

徳島大学病院 矯正歯科 助教
天真 寛文 先生



【略歴】

2013年3月 徳島大学歯学部歯学科 卒業
2018年3月 徳島大学大学院口腔科学研究科 博士課程修了 博士（歯学）
2018年3月 徳島大学大学院医歯薬学研究部 口腔顎顔面矯正学分野 特任助教
2020年10月 徳島大学病院 矯正歯科 助教
2022年4月 米国インディアナ大学医学部 血液腫瘍内科学 客員研究員（～2024年3月）
2024年4月 徳島大学病院 矯正歯科 助教（復職）
現在に至る

日本矯正歯科学会 認定医

矯正歯科治療を希望する患者の数は年々増加傾向にあり、直近の厚生労働省の患者調査によると40歳以降の患者数は令和2年から令和5年の間に2.2倍増加しており、成人の中でも特に比較的高齢な層でのニーズが増加していると言える。しかし、中高年以降では若年者と比較し、歯の欠損、歯槽骨量の減少や歯肉退縮、骨リモデリング能の低下、基礎疾患有する割合の増加など、様々な要因によって矯正歯科治療が困難になることが多い。また、いわゆるI級の咬合関係の確立が困難であったり、上下臼歯抜歯など定型的な抜歯では治療が上手くいかなかったりと、治療計画の立案に苦慮することが多い上、その治療計画や治療目標の妥当性や長期安定性に関して悩みながら治療にあたることも多々経験する。

今回、初診時年齢が45歳以上の患者で治療計画の策定に苦慮した3症例を供覧する。1症例目は初診時年齢47歳の女性で、下顎前歯2歯の欠損とCO/CRの不一致を伴う前歯部開咬症例と診断された。歯科矯正用アンカースクリューを用いた臼歯圧下によって前歯部開咬を改善し、下顎前歯1歯分の欠損は閉鎖せず補綴治療を行なった。保定5年を経過しても安定した咬合が維持されている。2症例目は末端肥大症を有する初診時年齢69歳の女性でAngle III級叢生症例と診断された。叢生量は大きかったが、ポンティックの撤去や下顎中切歯1歯の抜歯などで空隙を確保した。上顎左側は大臼歯の近心移動により欠損による空隙を閉鎖し、安定した咬合が確立された。3症例目は初診時年齢60歳の女性。下顎両側臼歯部の欠損歯と上顎左側中切歯の水平埋伏を伴う骨格性反対咬合症例と診断された。骨量維持のため埋伏歯の抜歯を行わないまま注意深く治療を行なった。右側大臼歯の欠損部にはあらかじめインプラントを埋入し固定源とすることで側方歯のアップライトと前歯の遠心移動を行い、左側の欠損部には歯科矯正用アンカースクリューを埋入し前歯移動の固定源とした。結果、反対咬合は改善され緊密な咬合が確立された。

本講演が中高年以降の矯正歯科治療における治療計画策定の一助となれば幸いです。

シンポジウム 4

歯周疾患を有する成人矯正治療の問題点

二宮矯正歯科医院 院長
二宮 隆 先生



【略歴】

1979年 東京歯科大学歯学部卒業
1984年 東京歯科大学矯正学教室大学院卒業 矯正学教室博士号取得 助教として勤務
1990年 日本矯正歯科学会認定医 資格取得
1990年 二宮矯正歯科医院 開業、東京歯科大学矯正学教室 非常勤講師（1990年～2013年）
2000年 米国アングル学会 正会員取得（米国南カリフォルニアコンポーネント）
2008年 日本矯正歯科学会専門医 資格取得
2017年 日本矯正歯科学会認定 臨床医 資格取得
愛媛大学医学部 顎顔面外科学教室 非常勤講師
現在に至る

矯正治療の診断には基本原則がある。診断で何をしているのか。症例の分析（歯性、骨格性）と問題点の抽出（どこを治すのか）、そして治療計画を立てることで診断は完結する。治療計画の要点は移動制限のある下顎切歯の位置決定、抜歯非抜歯の判定、最後に大臼歯の位置と咬合形態を決定することである。専門医の臼歯の咬合形態は3通りで上下同数の歯ならI級、上顎のみの抜歯ならII級仕上げ、下顎のみの抜歯ならIII級仕上げである。通常、この原則を守ることで治療上の混乱はない。矯正治療患者では先天性欠如歯、埋伏歯等の条件で大臼歯の配置が問題となるがゴールは比較的明瞭である。しかし、歯周組織の病変を有する患者の矯正治療では、積極的な矯正治療がリスクを生じる危険性が存在し、また術中の管理を怠ると目的非達成の症例になる可能性がある。さらに歯科矯正用アンカースクリューの普及は、従来のメカニクスを考慮した抜歯部位ではなく、より健全な歯を残すという新たな抜歯部位の選択が可能になり、診断の重要な部分である抜歯部位の基準が多様化しつつある。

歯周疾患を有する患者や顎関節症患者、あるいは全身疾患を有する患者等の矯正治療では、術者側の十分な知識と治療システムの構築が必要である。また一般歯科医との連携も治療成功の基本である。

歯肉の更なる退縮や歯根の露出、歯肉の急性炎症等のリスクを念頭に置き、1歯ずつの診断が重要となる。当院における症例を通じて、演者なりに問題点を述べてみたい。

シンポジウム 5

気道閉塞感を含む不定愁訴を抱え、 治療に対する理解が得られにくい 58歳男性に行った全顎矯正治療について

小川矯正歯科 院長
小川 晴也 先生



【略歴】

1961年生まれ

1986年 歯科医師国家試験合格（歯科医籍登録番号 100628号）

1991年 大阪歯科大学大学院修了（歯科矯正学専攻）

2006年 日本矯正歯科学会（JOS）専門医（現 臨床医）

2024年 日本歯科専門医機構 矯正専門医

2025年 日本歯科専門医機構 研修指導医

現在に至る

「喉がつまってしばしば咳が出てつらい」、「噛み合わせが落ち着かない」、「右側顎関節雑音（痛みはない）」、「奥歯がもたないのではないかと不安」という形態改善以外の不定愁訴を主訴に来院した58歳男性。かかりつけの歯科医が作製したスプリントを就寝時に10年間使用していたが、初診時においてスプリントを装着した状態で最後方臼歯部しか接触していない状態であった。さらに咬頭嵌合位が“いわゆる中心位”よりも明らかに前方に位置していたことと広範な部位で切端・咬合面の摩耗が認められたことから、咬合面形態が不適合だと思われるスプリントにより引き起こされた早期接触に起因した機能的下顎前方偏位が疑われた。すなわち“いわゆる中心位”での下顎位は咬頭嵌合位よりも後方に位置し、咬頭嵌合位では前歯部で切端咬合を呈し、犬歯ガイドを含むアンテリアカッピングが失われた状態であった。また舌突出癖が認められ、そのため下顎前歯が唇側傾斜していると推察された。一方で初診時の側面頭部エックス線規格写真によると、下顎後退位（いわゆる中心位付近）における中咽頭の前後径が咬頭嵌合位におけるそれよりも狭かった。喉がつまってしばしば咽せることや噛み合わせが落ち着かないという主訴を考慮すると、気道を確保するためにも習慣的な下顎位が前方に位置付けられていたと推察された。

口腔内容積が減少したり下顎位が後方に変化すると気道が狭くなるとの諸説があることを考慮すると、下顎前歯の唇側傾斜と機能的下顎前方偏位があると推察された本症例の治療方針として、下顎前歯を舌側方向に整直させたり下顎位を後方に位置付けることはリスクがあると考えられた。さらに本症例の患者は高齢のためか治療方針の理解が乏しく、口腔周囲の悪習癖や態癖についての啓発が困難であったため、通常であれば矯正治療を行わずにスプリント療法に留めるべきであると考えられた。しかしながら、喉がつまるという気道閉塞感は下顎の位置の問題では無く、早期接触に起因した気道平滑筋の緊張が関連しているのではないかという仮説を立てた。そして摩耗した歯の形態修正や習癖改善を含めた全顎矯正治療を通じた咬合再構成についての治療方針について時間を費やして患者啓発を行った結果、患者は治療開始を希望した。治療方針としては、臼歯部の圧下と遠心への整直や歯の形態修正により早期接触を改善し適正な下顎位への誘導を行いながら早期接触に起因する気道平滑筋の緊張を軽減させることを目的とした全顎矯正を行うこととした。その結果、主訴の改善を含む良好な治療結果を得ることができたと考えられたため、本症例の詳細を報告する。