

12. 君子危うきに近寄らず

(難易度の基準)

限界 と 可能性

- 己を知る。
- 限界を超えて可能性を求めてはならない。
- 患者は実験台ではない。
- 研鑽を積み、能力を増す。
- 可能性を高めるよう努力する。
- その患者にとって最適な介入は何かを考える。



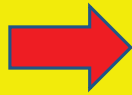
信頼関係の構築

Patient Image = Dr. Image

(Dr. Daryl R. Beach)

難症例とは？

- 自分の能力が未熟な時
- 想定外のことが起こり、途方に暮れた時
- リカバリーができない時
- 患者の協力が得られない時



- 予防矯正治療の歯科医師仲間を持つ。
- 症例相談できる場所を持つ。(ネットワーク)
- まめに資料採取を行う。(写真、X-Ray、模型etc)
- 研鑽をはかる。
- 矯正専門医に依頼する。

① 先欠症は難しい

- * 一歯欠損
- * 二歯欠損
- * 三歯欠損
- * 四歯欠損
- * 多数歯欠損

奇数歯欠損：難しい
偶数歯欠損：まだまし

少数歯欠損：まだまし
多数歯欠損：難しい

片側の1歯先欠症

Y.K.
10y9m female
Hellman's DA ⅢB

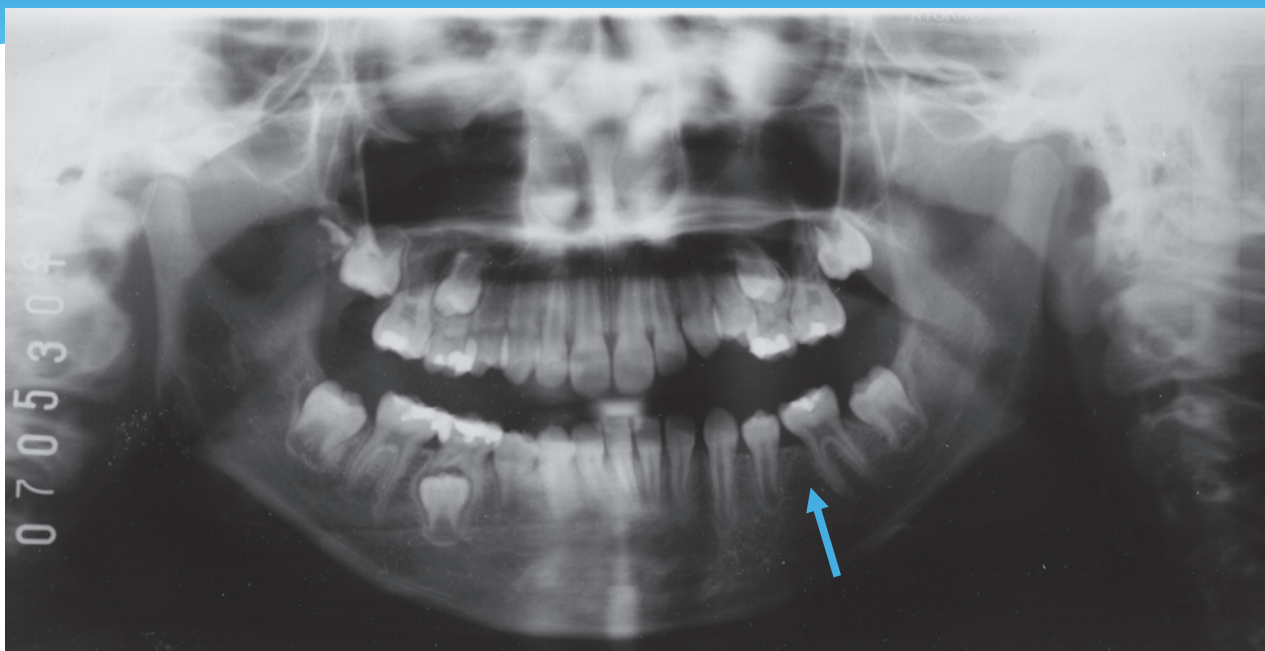


Angle 右Ⅰ級、左Ⅲ級
過蓋咬合
Over-bite 7mm
Over-jet 4.5mm
75 早期喪失、35 先欠
正中ズレ



先欠症：35 先欠

Y.K. 10y9m ♀



Y,K, 20y7m female

動的治療後 2年目



Y,K, 20y7m female

動的治療後 2年目



先欠症にどう対処するか

* 先欠が前歯部

- ・犬歯のⅠ級関係を重要視する。
- ・当該歯分のスペースを確保し、補綴的修復をする。
- ・正中がズレない。

* 先欠が臼歯部

- ①当該歯分のスペースを確保し、補綴的修復をする。
- ②当該歯分のスペースクローズを行う。ー咬合調整を行う。
- ③反対側の当該歯を抜歯する。×
- ④対顎の両側歯も抜歯する。×

予防矯正でやってはならないこと(四大禁忌)

1. 成長を抑制すること

- ・抜歯を可及的にしない！

2. 舌房は狭くすること

- ・審美は2の次！ 活力ある口腔作りへ！
- ・Ext Caseであっても初診時より終了時は口腔容積は大きくする！！
- ・歯列を拡大 OK！
- ・歯列を小さくする NO！
- ・3Dは内→外 拡大の矯正力！
- ・マルチブラケットは外→内 縮小する矯正力！

3. Bite を下げること

- ・天井(口蓋)を高くする。:6T6 を立てる。(臼歯垂直咬合)
- ・前歯部のBiteを高くする。:over-bite 2mm

4. 狂った方に合わせること:上下顎のバランスの合っていない症例

- ・正常な方に異常な方を合わせる。
- ・どこに基準、目標を置くかが重要である。

A.D. 12y3m female

主訴：
出っ歯、正中の離開

- 上顎前突
- over-bite 4mm
- Over-jet 6mm
- E-Terminal P.
- R:Vertical, L:Medial St.
- 32 先欠



A.D. 19y3m female

動的治療後



- Angle I 級
- 犬歯関係 I 級
- 舌房広く
- 白歯の垂直咬合



A.D. 20y5m female

- 動的治療終了後1年後
- Br. にて修復



② 上顎洞底が低いと難しい

- * 歯牙移動は骨内(海綿骨内)で動く！！
- * 歯根と副鼻腔底との関係を診ておく！！

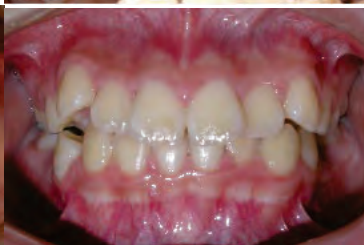
上顎洞底が低い

M.F.
13y3m female
Hellman's DA ⅢB

E-Terminal P.:Vertical

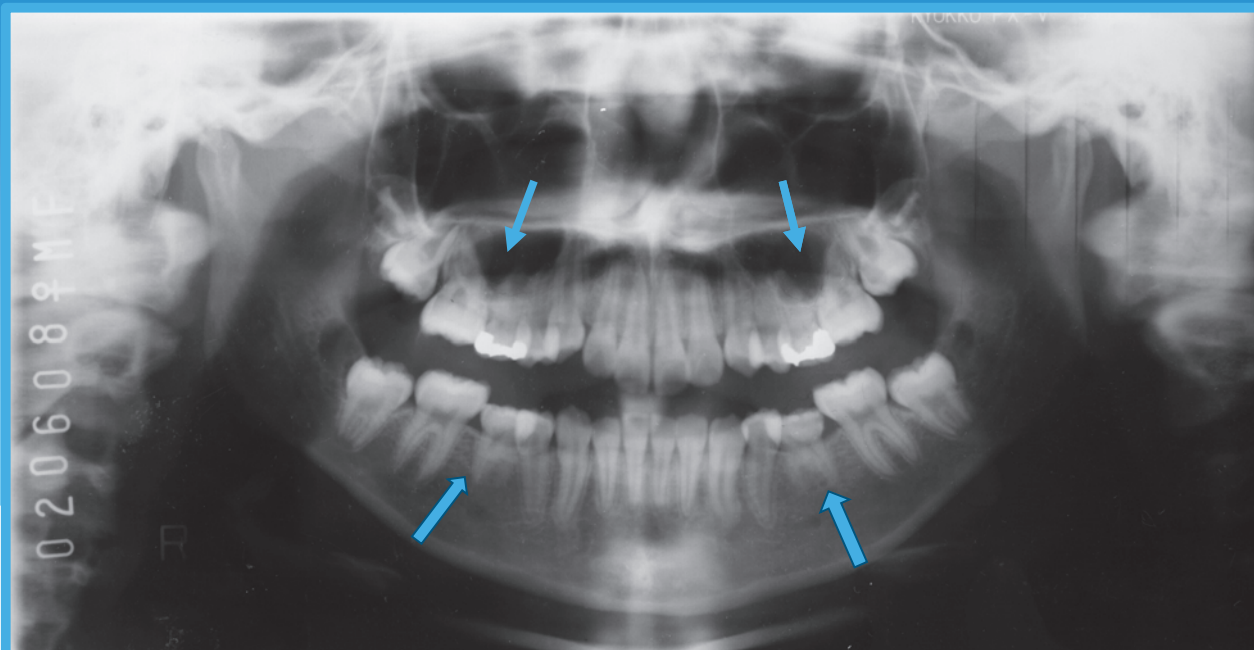
先欠症(15,25,35,45)

叢生
狭窄歯列



副鼻腔底が低い + 先欠症(15, 25, 35, 45)

M.F. 13y3m female



③ 骨格的反対咬合

+
開咬
+
成人

- * 遺伝性の問題は難しい！！
- * 開口は難しい！！： over-bite ≤ 0 mmは難しい
- * 成長発育のないものは難しい！！

④ 歯胚の位置異常は早期に！！

- * 歯胚の有無を確認する：先欠歯の有無
- * 過剰歯の歯胚の確認する：順性/逆性
- * 上顎犬歯の歯胚に注意する

歯胚の位置異常！！

M.K.
9y 1m male
Hellman's DA IIIA



• E-Terminal P.:
Medial Step

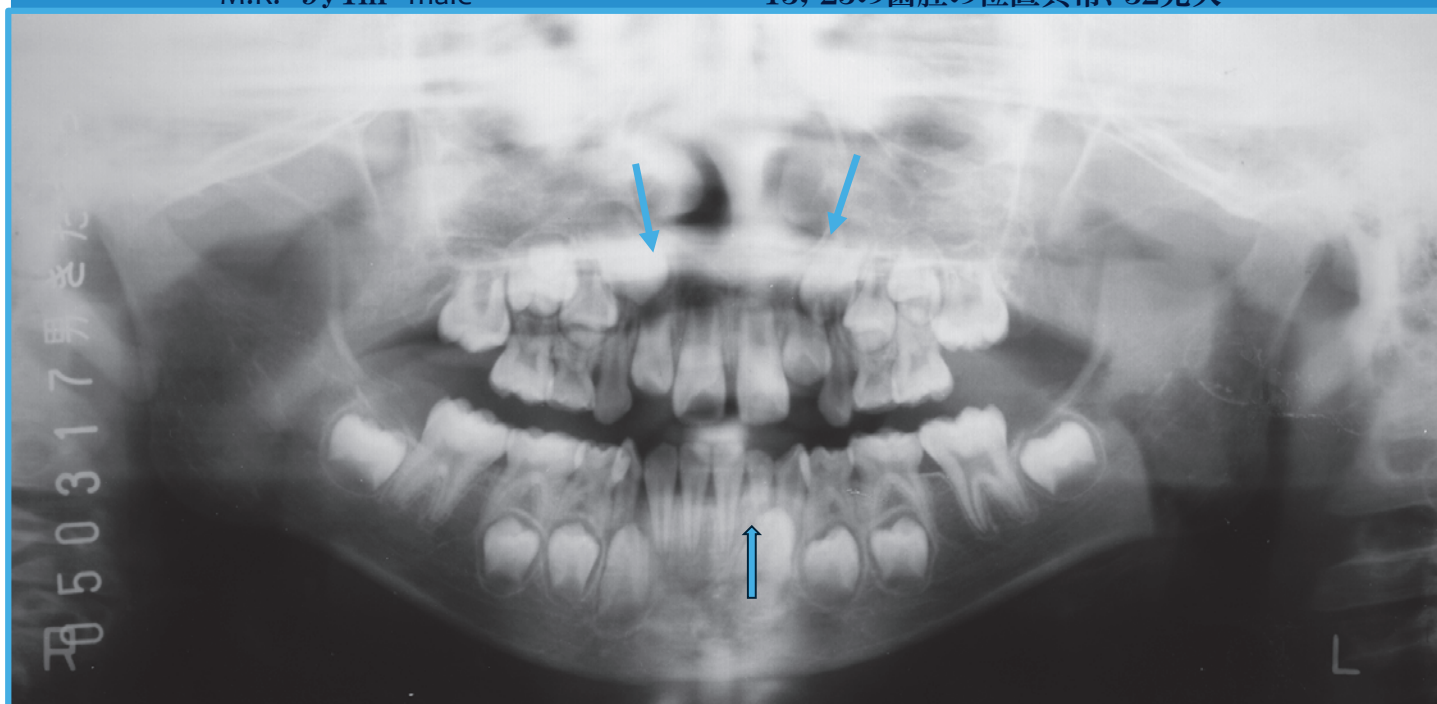
• 反対咬合

• 正中ズレ・顎変位

歯胚の位置に注意！！

M.K. 9y1m male

13, 23の歯胚の位置異常、32先欠



4年6ヶ月後に再来院！

M.K.

13y7m ♂

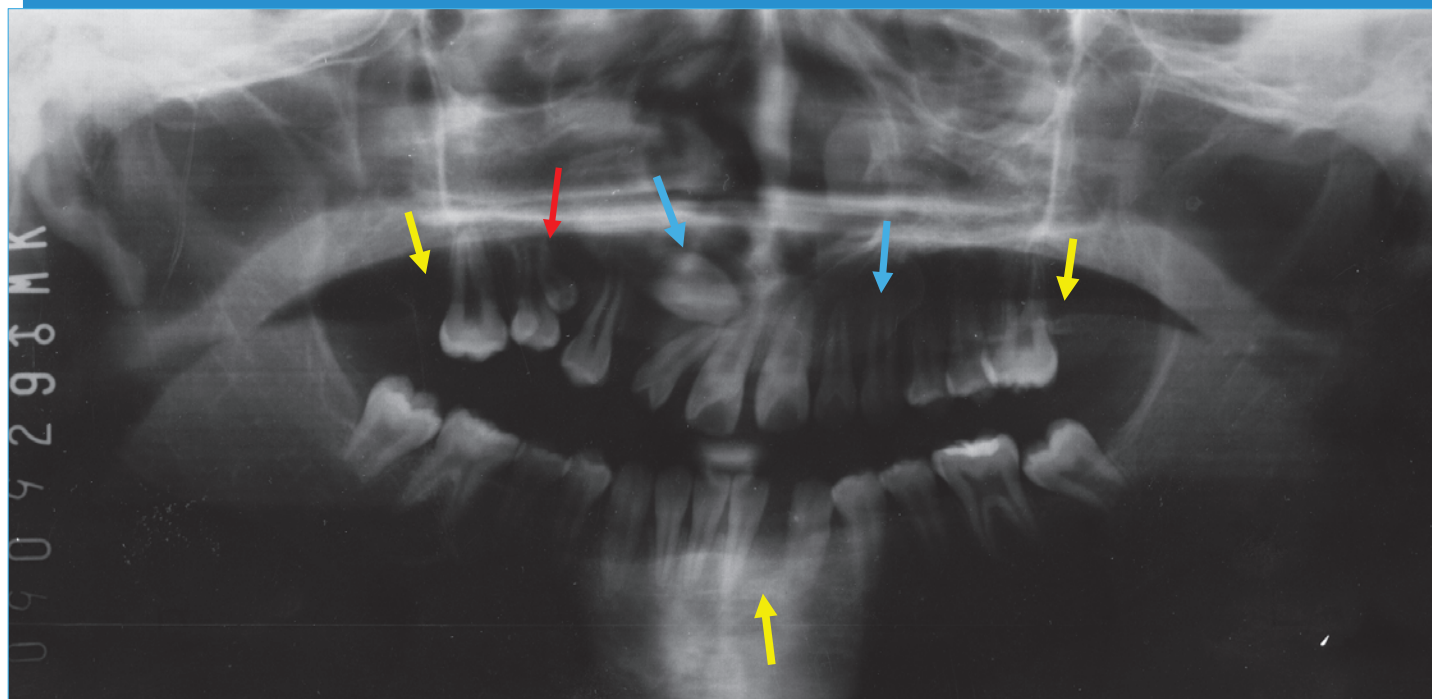
Hellman 'DA IVA

Angle Ⅲ級
反対咬合



M.K. 13y7m male

- 13 歯胚 位置異常 23 正常
- 15の近心に過剰歯・
- 32、17、27 先欠



上顎犬歯の歯胚の先端に注意！！

- * 14と12の間にあれば大丈夫！
- * 早期対応が重要！！
- * 13が12を越えて近心位にある時は難しい！！
- * 13が水平になれば難しい！！

T.H. 9y11m female

・再診時に13の萌出異常に気付く



- ・V字歯列
- ・75 早期脱落
- ・臼歯部交叉咬合
- ・左側臼歯部の萌出異常
- ・36 近心舌側傾斜
- ・16, 26 僅かな捻転

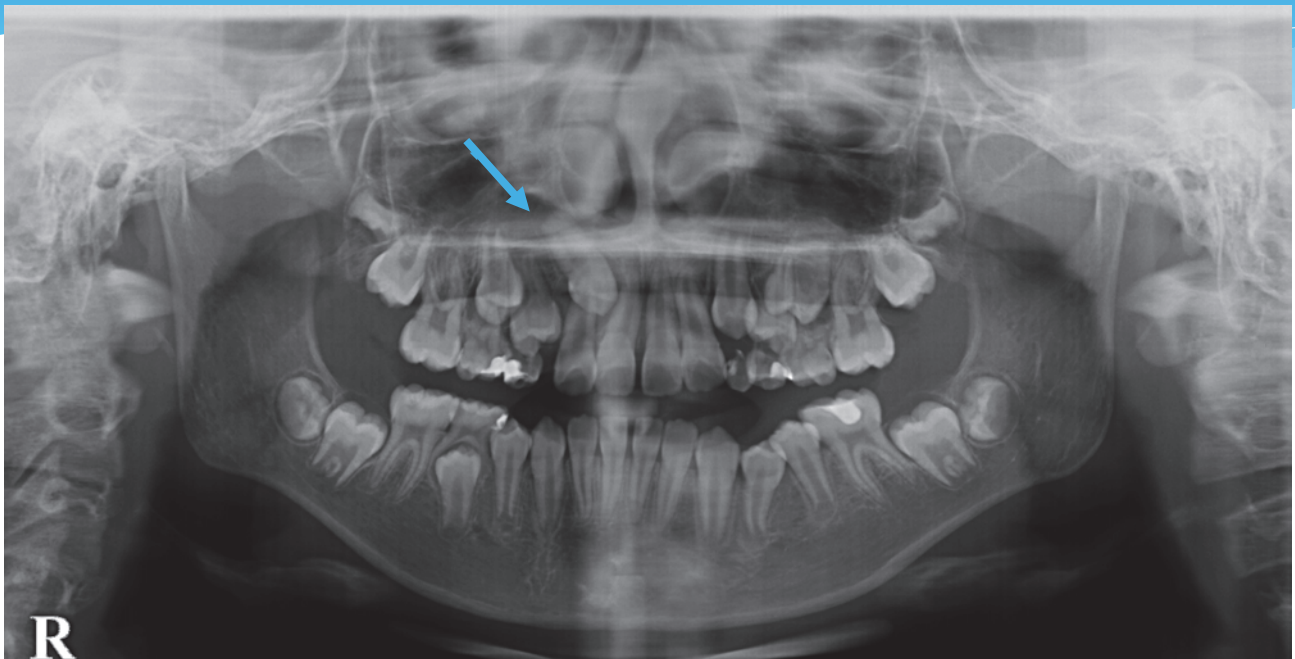


- ・うつ伏せ寝
- ・頬杖
- ・口呼吸



T.H. 9y11m female

- 13 萌出位異常
- 13萌出スペース不足
- 34 萌出障害
- 16, 26, 36, 46 近心移動



T.H. 10y3m female

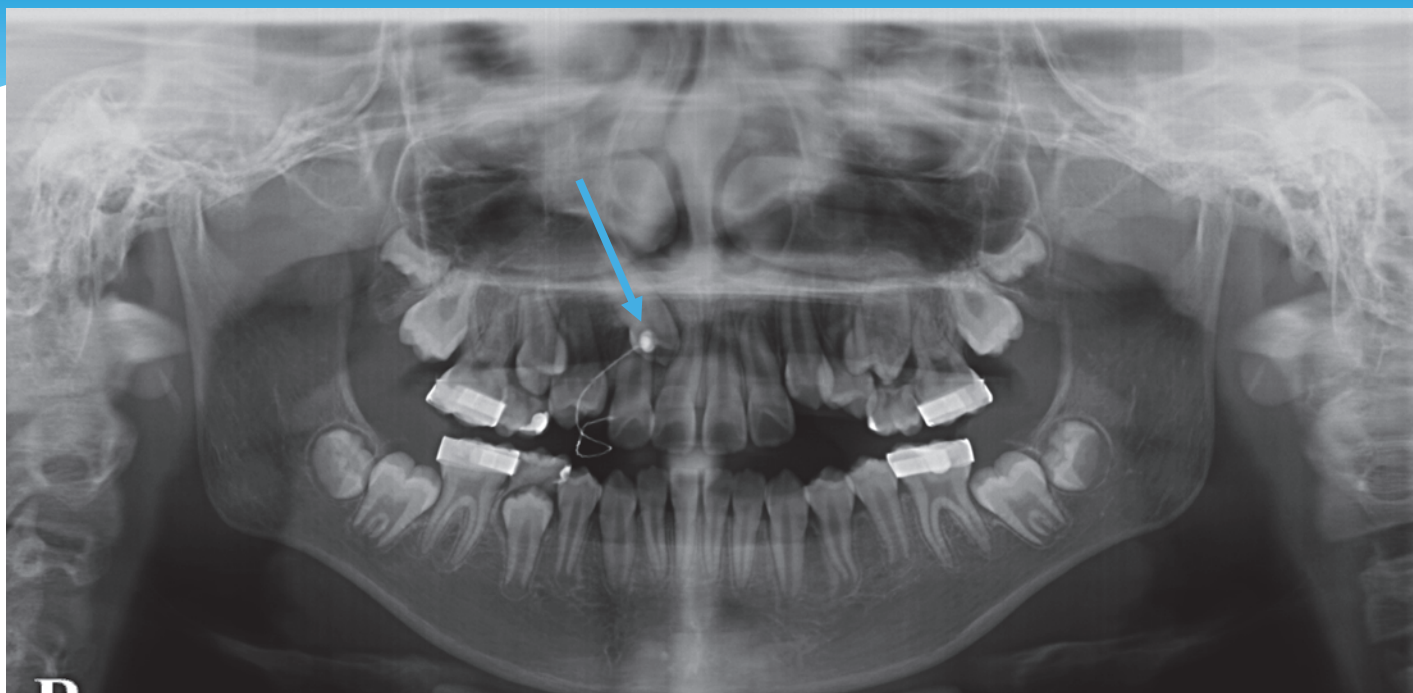
牽引用ワイヤー



- 16, 26捻転直し
- 36, 46 整直
- 13 牽引のためボタン
付与(口腔外科にて)

T.H. 10y3m female

13にボタンを付与(口腔外科にて)



T.H. 10y10m female

13 牽引



T.H. 10y10m female



11y0m T.H. female

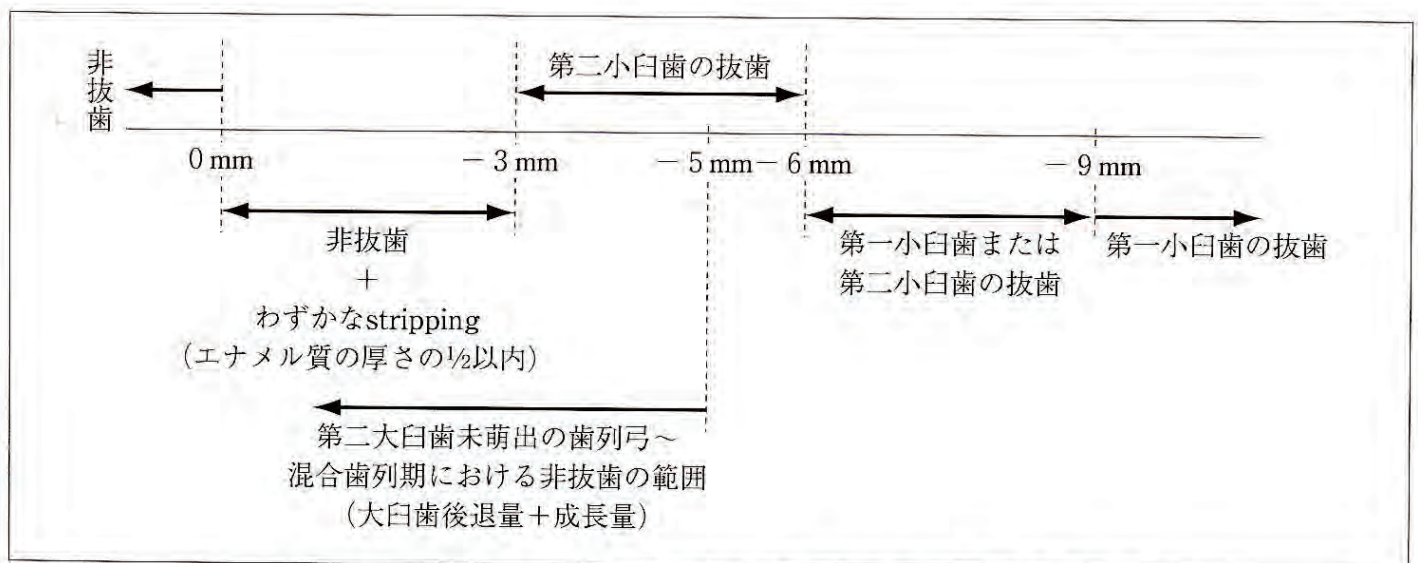
13 主線にキヤッチ



⑤ 叢生で難しいのは？ (歯牙サイズが1SDを越えている時)

- * 混合歯列前期で四前歯の歯牙サイズを計測する。
- * 1SDを遥かに超える時は難しくなる。
→ 永久歯(小白歯)抜歯の可能性
- * 永久歯列発育期になれば再診断する。
- * ディスクレパンシーが-10以上になれば難しくなる。

抜歯の基準



アーチレングスディスクレパンシーの大きさによる抜歯部位の決定－抜歯基準(亀田の).

⑥ 過蓋咬合は根気がいる！！ (下顎後退咬合)

- * Over jet の大きい症例
- * 下顎をどうして前方に持ってくるのか？
- * 舌位を挙上する方法は？
- * Multi Bracket System を依存しなければ！！

⑦ 咬合位に問題のある症例

- * 顎変形をきたしているものは難しい！！
- * 睡眠時態癖(うつ伏せ寝、横向き寝)に注意！！
- * 不定愁訴の強いものに注意！！

君子危うきに近寄らず！！

難易度の目安

- ・発育が あるか / 無いもの
- ・年齢が 低い / 高い
- ・over-bite が 深い / 浅いもの
- ・over-jet が 小さい / 大きい
- ・先天性欠如が 無いか / 少ないか / 多い
- ・埋伏歯が 無いか / 有る
- ・顎変形が 無いか / 有る
- ・遺伝的問題が 無いか / 有る(反対咬合など)
- ・解剖学的問題が 無いか / 有る(上顎洞底が低い)
- ・患者のヤル気が 有るか / 無い
- ・自己の技能が 有るか / 無い

GP と Specialist との
連携を！！

難易度の高い症例 (成長発育期を対称に)

- ・ 重度の叢生(下顎前歯に4mm以上の叢生)
- ・ 歯牙サイズが1SDを越えているもの
- ・ 歯牙サイズが左右非対称(巨大歯、矮小歯 etc)
- ・ 大きく左右非対称な歯列
- ・ 顎なし(High Angle Case)
- ・ Convex Type の側貌(突出した口元)
- ・ 舌癖のあるもの
- ・ 態癖のあるもの

診療に最小限に必要な資料						
	0y ~	3y ~	6y ~	9y ~	12y ~	15y ~
	萌出期	乳歯列期	混合歯列 前期	混合歯列 後期	永久歯列 発育期	永久歯列 完成期
type	0	a	b	c	d	e
Oral	○	○	○	○	○	○
Face	△	○	○	○	○	○
Posture	△	○	○	○	○	○
PAN	×	△	○	○	○	○
Ceph	×	×	△	△	○	○
SC	×	△	○	○	○	○
視診 & 問診	○	○	○	○	○	○

難症例に遭遇すれば

- * 仲間と相談する。
- * 矯正専門医に紹介する。
- * 他科の専門医・総合病院・大学病院に紹介する。

連携医療 (Interdisciplinary approach)

- ①矯正専門医 ②口腔外科医 ③耳鼻科医 ④整形外科医
 ⑤セラピスト ⑥整体師 ⑦言語療法士 ⑧産科医
 ⑨助産婦 ⑩心療内科医 ⑪心理療法士 etc