

上突咬合，偏位咬合，偏位顎，両突歯列の転医症例

A transfer case of protruding upper bite and diverted bite with protruding dual dentition

廣島 邦泰 HIROSHIMA Kuniyasu

三重 伊賀市 アイウエオ矯正歯科医院 AIUEO Orthodontic Office, Iga, Mie

キーワード：転医症例，両突歯列，歯列拡大

I. 緒言

転医とは，それまで通院していた医院を変更することをいうが，矯正治療における転医には，転居による場合や通院先の医院とのトラブルによる場合まである^{1,2,3)}。後者の場合，患者さんは不安と同時に不信感も抱かれていることが多く，転医を受け入れる側も慎重な対応が求められる。

今回報告する症例は，以前かかっていた歯科医院で“非拔牙”にて歯列拡大矯正をした結果，前歯が前突し，口元の突出感を主訴に当院に来院され，“拔牙”して治療した転医症例である。非拔牙拡大矯正の弊害の典型例と思われる，問題点や苦勞した点を整理したい。そして，まだまだ減らない転医症例やセカンドオピニオンから，何が患者ファーストになるのか私見を述べたい。

II. 症例

1. 現症 (図 1)

- 主訴：上下の前歯と口元が出ていること，顎関節の違和感。
- 初診時年齢：14 歳 8 か月，性別：女子，治療開始時年齢：14 歳 10 か月。
- 既往歴：前医では 7 歳から上顎拡大床装置にて歯列拡大を 5 年間行い，12 歳から上下顎マルチブラケット装置に切り替え 2 年間非拔牙にて治療を行っていた。次月装置撤去と言われたためセカンドオピニオンを求め来院された。前医で預かつ

た資料はパノラマと模型のみであった (図 2)。

d) 家族歴：母親が著しい上突咬合，叢生歯列弓である。

e) 一般所見，顔貌所見，口唇所見，口腔内所見ならびにパノラマ X 線写真所見

顔貌所見，口唇所見：下顎右方偏位で，口唇が著しく突出し，口唇閉鎖時にオトガイ部軟組織の緊張を認める。口唇の厚みは薄く，前歯の後退による反応はよさそうである。

口腔内所見：顔面正中に対して上顎ほぼ一致，下顎は右側へ約 2mm 偏位している。大臼歯関係は左右とも Angle II 級で，過度に大きな ICP-RCP difference はない。上下顎歯列が前方側方に拡大され，上顎右側と下顎左側大臼歯が押し込まれ辺縁隆線にステップが生じている。Overjet +5mm, overbite +3mm である。

パノラマ X 線写真所見：下顎両側第三大臼歯の歯胚を認める。歯根吸収は認めない。

f) 頭部 X 線規格写真所見 (図 4)：ANB：7°で上下顎の前後的不調和を認める。FMA：33°で high angle。II：102°，UISN：107°，IMPA：110°で著しい上下顎切歯唇側傾斜と口唇の突出を認める。

g) 模型所見その他：Anterior ratio は 79.0% である。下顎頭が小さく，両側顎関節にクリックを認める。

2. 診断および治療方針

症例は上突咬合，偏位咬合，下後退顎，偏位顎，両突歯列と診断した。前方側方に拡大された上下顎歯列，上下顎切歯の唇側傾斜による口唇の突出感，偏位



図1 治療前（初診時年齢：14歳8か月）

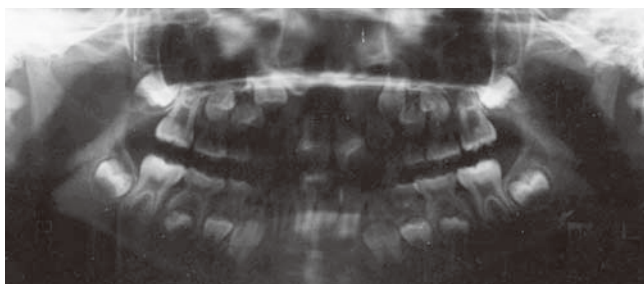


図2 前医から預かってきた資料（年齢：7歳）

咬合を改善し、良好なプロファイルを獲得することを目的に、上顎左右側第一小白歯、下顎右側第二小白歯、下顎左側第一小白歯を抜去し、standard edgewise 装置（.018" × .025" slot）に付け替え、与五沢 Edgewise System にて再治療を開始した。顎間ゴムを用いて偏位咬合を改善し、第三大白歯は保定時に抜歯予定であった。

3. 治療経過

.018" × .025" の standard edgewise 装置に付け替え、.012", .014", .016" stainless steel（以下 SS）round wire にて leveling を2か月間、power chain にて犬歯の遠心移動を3か月間行った。続いて上顎 .018" × .025"、下顎 .017" × .025" SS rectangular wire に closing loop を組み込んで、上下顎の consolidation を5か月間行った。上下顎 SS round wire にて再 leveling を行った後、上顎 .018" × .025"、下顎 .017" × .025" SS ideal arch wire を装着し、仕上げを9か月間行った。犬歯遠心移動時から両側Ⅱ級ゴムを併用し、ideal arch から右側Ⅱ級ゴム左側 U & D ギムを併用した。

動的治療期間は2年。保定は、上顎ベッグタイプで1年間1日中の使用、その後2年間は夜間のみ使用していたが、紛失により半年ほど不使用期間があった。下顎はFSWリテーナーを用いた。現在も本人の希望により保定を継続している。下顎第三大白歯は抜歯依頼済みだが処置は終わっていない。

4. 治療結果（図3, 4, 5）

上下顎切歯の舌側移動により口唇が後退し、良好なプロファイルが得られ、口唇閉鎖時におけるオトガイ部軟組織の緊張も改善した。また偏位咬合が改善さ

れ、若干Ⅱ級の臼歯関係であったが緊密な咬合が獲得できた。上下顎切歯にわずかな歯根吸収を認めたが、歯根の平行性は良好であった。顎関節の違和感は解消した。側面セファログラムの重ね合わせから（図5）、A点が後退し、上下顎切歯の舌側移動により口唇が後退し、鼻とオトガイの前方成長が加わり、良好なプロファイルが獲得できた。偏位咬合を改善するため、下顎非対称抜歯とし、右側Ⅱ級ゴムを併用し、上下顎の正中を一致させた。下顎がわずかに clockwise rotation していたが、これはⅡ級ゴムの影響が考えられる。保定期間中、下顎がごくわずかに後退したが、その分下顎切歯が唇側傾斜した。歯根吸収に変化はなかった。

Ⅲ. 考 察

前医での治療や説明に納得がいかず、矯正治療に対して不信感を持って来院された転医症例であるが、特に母親が前医に事態の理由を尋ねた際「自分が習った先生に聞いてみるから」言われたことが、信頼でなくなった理由とのことだった。問題点は、前医での説明不足と曖昧な回答が不信感を増大させたことと考えられる。佐藤ら⁴⁾は、矯正歯科治療経験者の矯正治療に対する認識度の報告で、矯正治療経験者は治療未経験者と比較して、歯列への満足度が高い傾向を示したと述べているように、矯正治療経験者は自他ともに口腔領域への関心が高まるため、もし結果が満足できなかったら、より強い不信感につながると思われる。苦勞した点は信頼回復であった。矯正治療中に顎間ゴムの協力を指示するも反応が冷ややかで、協力が今ひとつ得られず、期間を延長しても結果が変わるという気配が感じられなかったため、臼歯関係Ⅱ級であったが終了することになった。患者さんにとっては約10年の治療期間となるため、術者側も患者さんへの協力要請



図3 治療後（動的治療終了時年齢：16歳11か月，動的治療期間：2年）

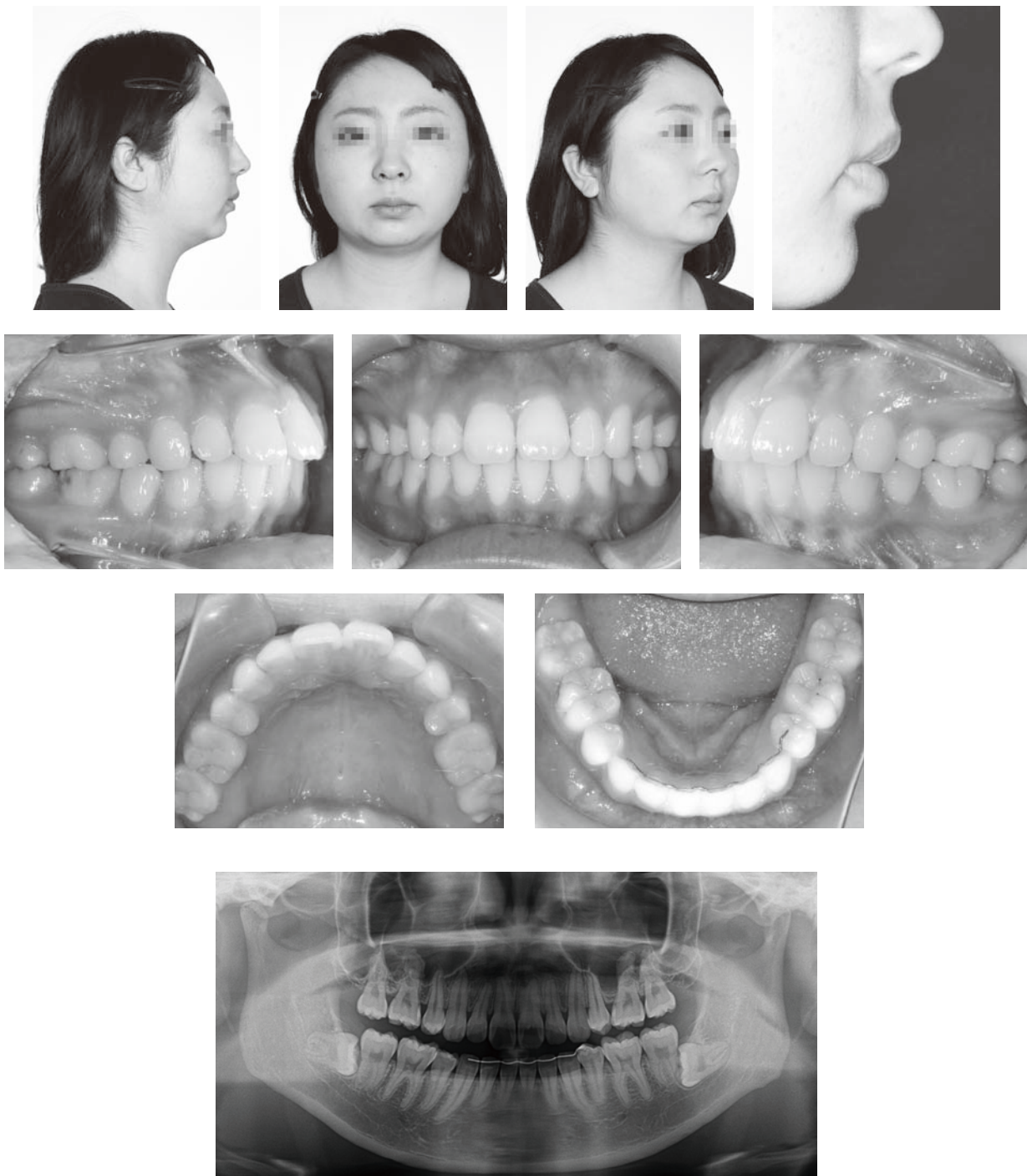
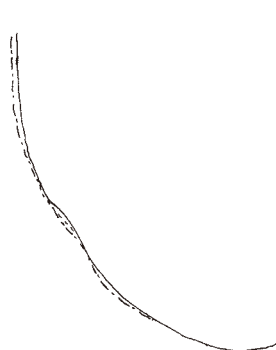
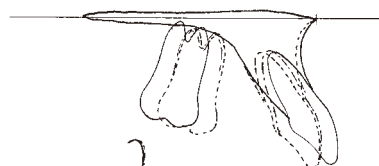


図4 保定開始4年後（保定4年後年齢：21歳3か月，保定期間：4年3か月）

Superimposition on Sella-Nasion at Sella



Superimposition at ANS parallel to palatal plane for maxillary changes

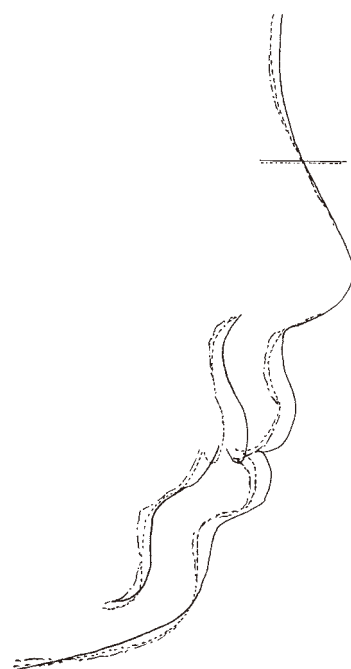
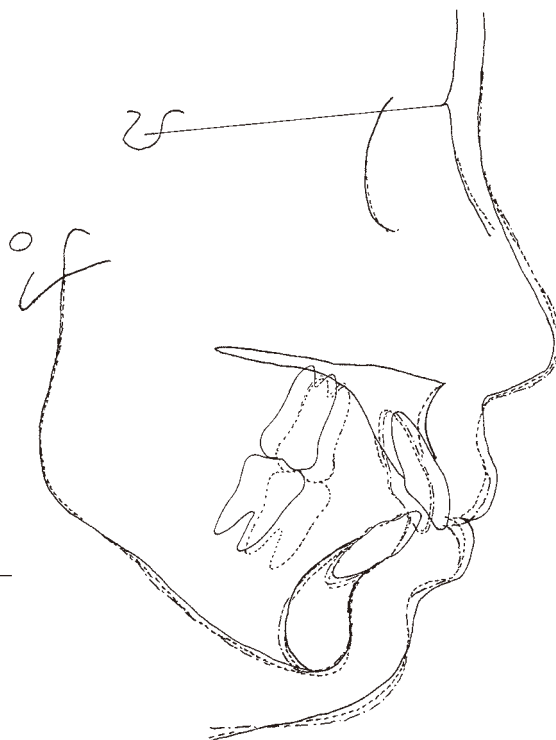


Superimposition at Menton parallel to mandibular plane for mandibular changes



計測項目	治療前	治療後	保定開始4年後
	14歳8か月	16歳11か月	21歳3か月
SNA	80.0	79.0	79.0
SNB	73.0	73.0	72.5
ANB	7.0	6.0	6.5
FMA	33.0	34.0	34.0
IMPA	110.0	104.0	104.5
FMIA	37.0	42.0	41.5
UISN	107.0	103.0	100.0
OP	21.0	22.0	22.0
II	102.0	113.0	115.0

図5 側面セファログラムの重ね合わせ



Superimposition at nose tip parallel to FH plane for soft tissue profile changes

を躊躇してしまい、強く言えず、妥協する結果になってしまったことは反省点である。しかし患者さんは、口元が後退し顎関節の違和感が解消したことについて満足され、母、弟も矯正治療をすることとなりほっとしている。

今回の発表に際し、過去5年間（2012年4月16日～2017年4月15日）の当院来院患者のうち、セカンドオピニオン件数と転医件数を調査したところ、2012年4月16日～2016年4月15日の4年間は、年間平均それぞれ約5人と約1人であったのに対し、2016年4月16日～2017年4月15日の1年間では、セカンドオピニオン件数と転医件数それぞれ15人と7人で増加した。当院初診時年齢は7歳～42歳であった。増加の理由として、2015年12月に当院ホームページをリニューアルしたことや地方紙に一般社団法人日本歯科矯正専門医学会（JSO）作成の診療ガイドライン⁵⁾を広告に掲載したことが考えられた。いずれにしても、矯正治療に対して何らかの不安や不信感を抱いている患者さんが多いことは確かである。その不安のほとんどが、非抜歯矯正を行った結果前歯が突出してきた、拡大床装置で歯列拡大をした結果前歯が出てきた、あるいは咬めなくなってきた、というものであった。

当院への転医症例患者10人に対して、第6回JSO学術大会のテーマであった「患者ファーストの早期矯正治療」に関するアンケート調査（図6）を行ったところ、9人から回答をいただいたので、そのまとめを以下に示す。

【患者ファーストの（早期）矯正治療に期待すること、必要なこと】

- ・わかりやすい説明をして欲しい。
（治療を開始する時期や、今後の見通し、検査結果、メリット・デメリットなど）
- ・正しい情報を発信してほしい。
（一般歯科と矯正専門の医院の違い、どこの歯科にかかったらいいのかわからない）
- ・適切な治療がうけられる仕組みを作って欲しい。
（一般歯科と矯正治療の専門歯科の連携、歯科矯正専門医の制度）

【これから矯正治療受けようとする方に伝えたいこと】

- ・「近いから」「安いから」と安易に決めない病院選びをしてほしい。
（何軒か医院で相談をうける。初めから1個所に決めない。）
- ・矯正治療を勧められたら、必ず矯正専門医の先生に相談してほしい。
- ・おかしいと感じたら、少しでも早い段階で専門医の先生へセカンドオピニオンを求めに行く。

これらの回答は、JSOが開催した市民公開講座のアンケート調査報告^{6,7)}とほとんど同じ内容であった。

ある歯科医院では「歯を抜かずに矯正治療しましょう」「顎を広げましょう」と言われ、ある歯科医院では「歯を抜いて矯正治療しましょう」「顎は広がりません」「無理に顎を広げると歯槽骨にダメージがあり

「患者ファーストの（早期）矯正治療に期待すること、必要なこと」など

・一通りの検査
・最終的な治療計画と具体的な説明
・専門的な知識・技術

「これから矯正治療を受けようとする方に伝えたいこと」があれば自由にお書き下さい。

・きちんとした検査、丁寧な説明を受けた上で治療に進めるので、専門医に行くべき
・通院の利便性だけでなく、近くの歯科医院を選んではいけない
・専門医から正しい検査、知識、技術を受けたいものがある
・信頼度が明らかに違う
・安易な判断で、とりかえしのつかない結果を招く前に、もう一度じっくり考え相談してほしい

図6 アンケートの内容
（今回報告した患者さんからの回答も含む）



図7

ます」と言われ、180° 違う内容を聞かされた患者さんは、どちらを信じればよいのかわからなくなるのは当然である。またインターネットで検索しても、同様に異なる掲載内容を見て益々混乱を招くのが現状である。そうは言っても、患者さんはどちらかを選ばなければならない。一体どうやって選んでいるのでしょうか。私見として「人間は、自分にとって都合がよく、予想通りの回答をしてくれる方を信じる傾向がある。」これを心理学用語「認知バイアス」というが、まさに、患者さんは受診する前にある程度決めているのではないかと考えている。

そうだとすると、JSO が発信している情報や活動は非常に有意義なものと言える。種々の冊子（図 7）や市民公開講座、ホームページで紹介している内容は、「患者ファーストの早期矯正治療」に関するアンケートでいただいた回答に答えている。従って、今後も JSO ホームページにある「JSO の理念」（患者さんにお伝えしたいこと、JSO の五つのお約束）を如何に迅速に患者さんに知っていただくかが重要な課題となる。そして一歯科矯正医としては、患者さんに対して常に謙虚であり続けたい。

IV. まとめ

前医で上顎拡大床矯正装置と上下顎マルチブラケット装置を用いて、約 7 年間、非抜歯にて歯列拡大する矯正治療を行っていたが、治療や説明に納得がいかず、矯正治療に対して不信感を持って来院された転医症例を報告した。主訴である上下顎前歯と口元の突出感と、偏位咬合を改善する目的で、上顎左右側第一小白歯、下顎右側第二小白歯、下顎左側第一小白歯を抜去し、standard edgewise 装置を用いた与五沢 Edgewise System にて治療を行った。動的治療期間は 2 年。上下顎前歯の舌側移動により口唇が後退し、良好なプロファイルを獲得することができた。上下顎の正中も一致し、顎関節の違和感が解消した。信頼回復に苦労したが、患者さんは結果にたいへん満足されている。

本症例は第 6 回 JSO 学術大会の「転医症例から感じること」の中で報告した症例である。また、JSO ホームページ内「NG 矯正の症例」に掲載されている。

参考文献

1) 与五沢文夫：Edgewise System Vol. I, プラクシスアート,

クインテッセンス出版, 東京, 2001.

- 2) 山田秀樹, 他：Angle II 級不正咬合の転医症例, 甲北信越矯歯誌. 11 (1)：19-25, 2003.
- 3) 廣島邦泰：上突咬合, 上突顎, 両突歯列, 叢生歯列弓の転医症例, 日本矯正歯科協会学術雑誌. 12：17-22, 2014
- 4) 佐藤知弥子, 他：総合大学新入生における矯正歯科治療経験者の矯正治療に対する認識度の検討, 第 75 回日本矯正歯科学会大会（徳島）抄録集 75：219, 2016.
- 5) 一般社団法人日本歯科矯正専門医学会. 「上顎前歯が突出した小児（7 歳から 11 歳）に対する早期矯正治療は有効か？」<http://minds4.jcqh.or.jp/minds/orthodontic-in-children/orthodontic-in-children.pdf>. 2016
- 6) 金井鐘秀：市民公開講座を経験して, 日本歯科矯正専門医学会学術誌, vol.418-29, 2016.
- 7) 増田美加：全国市民公開講座アンケート調査報告 患者（医療消費者）が歯科矯正治療に感じている“悩みと不安”から考える～2010 年～2015 年 JSO 市民公開講座 全 12 回 1215 人の参加者アンケートより～, 日本歯科矯正専門医学会学術誌, vol.4:30-36, 2016.