

2023年7月 2つの分冊教材で構成されるデンタルアライナーシリーズの第一作。

デンタルアライナー

治療のヒント

Part 1 治療プランニングと装置の設計

Tips on Dental Aligner
Orthodontic Treatment

Tzee Jen Tan

高田健治



はじめに

デンタルアライナーを用いた治療が、矯正歯科臨床に初めて導入されたこの装置がもたらしたインパクトは、単に装着が容易であることと無いことに留まらない。

物と情報の流れという観点からは、アライナーはそれまでの歯科矯正な変化をもたらした。すなわち、患者データ特三次元歯列形状データの生産・加工メーカーに送信され、メーカー側で個々の歯に加工するための装置

このことは、歯科医

とすることで、デンタル目されているが、ここでは、歯科医師の存在でも、この装置

「装着しやすく痛く一つで直せると呼ばれる、患者へ「こちらではアライナー、また患者確保のため専門医もいる。

矯正歯科治療に長くの装置は無いと考えるエッジワイズ矯正い、けれどもその限りでは、あるとこのためにエッジワイズ選所」である。

本教材ではデンタルアライナーとして知られるは2つの分冊で構成

Part 1ではアライナー

Part 2ではアライナー

本資料は上記のよう

Table

Part 1 治療プ

Section 1 デン

Section 2 適応症と限界

Section 3 治療のプランニング

3.1 概要

3.2 アライナーの発注手順

3.3 治療を開始する前に考えておくべき

3.4 治療プランを立てる

Section 4 アライナーを設計す

4.1 基本となるテクノロジー

4.2 ClinCheck®による設計の手順

4.3 インビザラインシステムを用いた

4.4 インビザラインシステムを用いた

Section 1

デンタルアライナーとその発展

Section 2

適応症と限界

デンタルアライナーを用いた治療について、矯正専門医と一般歯科医(GPg)の間には、考え方に大きな相違がある

すなわち、専門医と一般歯科医の間でアライナーの使用態度は異なる。アライナーを用いて治療している患者数、アライナーについての研修時間は矯正歯科医の方が長い。両者共に、経験が豊富ほど自信をつけている。一般歯科医は過激な咬合、重症の歯周病、咬合異常のように複雑な症例を、アライナーで治したいと積極的に考えるが、治療計画の検討にはあまり時間をかけず、治療中はほとんど補助材料は用いないという傾向がみられる。一方、専門医はこのような複雑な症例はアライナー治療には適していないと、患者に告げる傾向にある。このような相違は両者の思い強く治療ゴールが異なるために生じると考えられている。専門医の多くはより良い治療結果は固定式装置を用いて得られると考えている。専門医はデンタルアライナーの適応症として歯、歯生、そして開咬を挙げている。

デンタルアライナーは口内に装着する上での負担感が少なく、歯科医にとっても取り扱いやすい矯正装置であることから、患者と一般歯科医の双方に人気がある。しかしどこまで正しい咬合が得られるのか、固定式装置と比較



図9. ドクターはIPRを0.2mm以下と指定したにも関わらず、ClinCheck® システムは0.5mmと表示して来た (モニター表示に注目)。主治医は同意しなかった。システムの変更に取りつかずチェックする必要がある。



図10. 上下前歯部の発生を伴うI級1類咬合異常についてのClinCheck® システムは存在する空隙の部位とその量 (グリーン色ボックス、ここでは0.1mm)、提案した咬合面の前歯量 (ホワイト色ボックス、ここでは0.5mm)、精密カットの部位 (青色の線)、アタッチメント

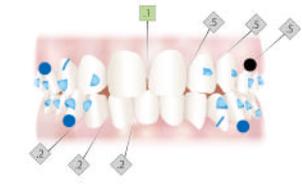


図8. システムは存在する空隙の部位とその量 (グリーン色ボックス、ここでは0.1mm)、提案した咬合面の前歯量 (ホワイト色ボックス、ここでは0.5mm)、精密カットの部位 (青色の線)、アタッチメント