

# エッジワイズ矯正治療 サプリメント

絵コンテで覚える技術とコツ

仮想症例によるエッジワイズ治療のコツを仮想  
症例を用いた絵コンテで解説

## はじめに

歯科医院の将来を決める第一の要素は、質の高い診療技術（診断と治療の技術）である。矯正歯科治療のゴールは優れた咬合機能と美しい歯並びをつくることにある。両者は相関している。この目標を達成するには、正確な診断と精密な治療を行うスキルが必要である。このスキルはもはや「聞きかじりの断片的な知識の暗記」で得られる時代ではない。現実には複雑であり複雑に考える必要がある。

技術の修得には時間と努力は自ずと限られている。思慮深い歯科医師ほど、方は一通りでは無い。る、ペアとなっている。

とは言い、比較的若い「業（なりわい）」と記憶とそれを基にした

本教材「エッジワイズ」のスキルを修得したい矯正歯科衛生士の方には、ジュニアの診断・治療とコトを絵を見て認識し、これまでに提供

### 推奨文献

1. 高田健治, 要点エッジワイズ
2. 高田健治, 要点エッジワイズ
3. 高田健治(編著), 高田健治
4. 高田健治(監訳), わが国

### 本教材で用いられる略語

AW: アーチワイヤー  
SS: ステンレススチール  
TPA: トランスパラル  
LA: リンガルアーチ装置  
RPE: 上顎急速拡大装置

## 目次

- 仮想症例01 口唇の前突・II級1類・深咬・強いSpee彎曲・14
- 仮想症例02 口唇の前突・II級1類・深咬・強いSpee彎曲・14
- 仮想症例03
- 仮想症例04
- 仮想症例05
- 仮想症例06
- 仮想症例07
- 仮想症例08

## 仮想症例03

### キーワード

歯肉露出・I級・I級・正常アングル・14,24,35,45抜去



### 図3.1 容観

#### 治療前

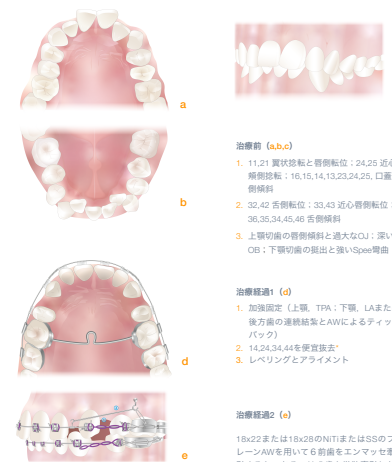
笑顔表出時に上顎前歯歯肉が見える。それ以外は鼻筋も通り、鼻唇溝とおとがいが普通。前歯で咬合に問題は無い。口元の前突は強く無い。

予後は治療シナリオを参照してください。

### 臨床像

治療開始時期	青年期	治療シナリオ
発症・顎関係	I級	推奨する治療方針
鼻歯・顎関係	正常アングル	上顎前歯の歯肉と皮下より歯の切端咬合を確立し、側貌（側突）の改善を図る
		歯生の治療
		推奨する治療手順
		14,24,35,45の抜去
		矯正器具と口蓋歯心移動装置と、31唇側転位、32舌側転位と、33切歯の萌出と
		上顎大臼歯部歯根移行系上方にTAD（またはTPA）
		[TADを撤く]
		エッジワイズ治療
		保定

図1.4 治療シナリオ



### 治療前 (a,b,c)

1. 11,21 裏切歯と唇側転位；24,25 35心唇側転位；16,15,14,13,23,24,25, 口蓋側傾斜
2. 32,42 舌側転位；33,43 35心唇側転位；36,35,34,45,46 舌側傾斜
3. 上顎切歯の唇側傾斜と過大なOU；深いOB；下顎切歯の萌出と強いSpee彎曲

### 治療経過1 (d)

1. 加治固定（上顎、TPA、下顎、LAまたは後方歯の連続結紮とAWによるティップバック）
2. 14,24,34,44を便宜抜去\*
3. レベリングとアライメント

### 治療経過2 (e)

18x22または18x28のNITIまたはSSのブレイクAWを用いて6前歯をエンマッセ差引するか、あるいは尖歯を単独差引したのちに切歯をまとめて後退してもよい。ここでは①チェーンエラスティクスで上顎尖歯を前退移動し、②アーチャーリガチャーを上顎TADとAWに固定したクリンパルバックの間に掛けて上顎4切歯の牽引を行う方法を示す。②では反作用とし

\*便宜抜歯について  
1. 上顎前歯の後方への牽引に必要なスペース確保のために14,24を抜去する。  
2. 下顎の裏生は軽度で切歯の傾斜角も正常であり、側方歯の傾斜拡大により得られ