

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、歯科医師の関在でも)、この装置

「装着しやすく痛く一つで直せるといふ呼ばれる、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、あること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ては2つの分冊で構成

Part 1ではアライナー解説する。
Part 2ではアライナー用いて説明する。

本資料は上記のうち

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こと

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用途は異なる。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、継発性歯肉炎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違い治療ゴールが異なるために生じてい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、歯周病、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両方に人気がある。しかしどこまで正しい場合が得られるのか、固定式装置と比較

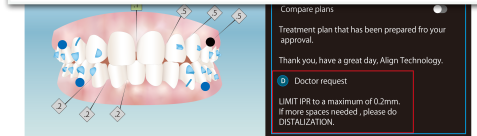


図9. ドクターはIPRTを0.2mm以下と指定したにも関わらず、ClinCheck®システムは0.5mmと表示して来た(モニター表示に注目)。主治医は同意しなかった。システムの要求に異議がないかをチェックする必要がある。

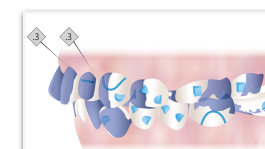


図10. 上下前歯部の発生を伴うII級1類咬合異常についてのClinCheck®治療前の咬合関係はb、c、上顎第二小臼歯を抜去して第一小臼歯より前方の歯を牽引すると同時に大臼歯の片側6mm以上の近心移動を行う。上顎前歯隣接面をIPRTすることで得られるスペースとII級1類を利用し、上前歯切歯を後退させます。a 咬合関係はII級1類、b 咬合関係はII級1類トロンクス、c 咬合関係はII級1類トロンクス

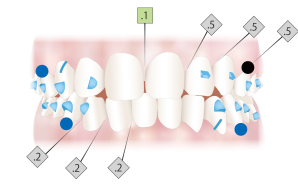


図8. システムは存在する空間の部位とその量(グリーンボックス、ここでは0.1mm)、提案した隣接面の前向き量(ホワイトボックス、ここでは0.5mm)、精度カットの部位(青色の線)、アタッチメント