



現在の矯正歯科会はEBM環境が広く整っているとは残念ながら言いがたい状況で、その大きな要因はこれまでの臨床研究デザインでは批判的吟味に堪えられない論文が少なくことです。その理由として次のことが考えられます。

- ・不正咬合の原因がたくさんの要因が複雑に関与していることが多いためかなりの労力がかかる割に明確な結果が出にくい。
- ・評価の判定が曖昧で顔貌や咬合に関して正解がないため有効性の評価が厳密に出来ない。
- ・子供の成長も評価しなければならず、治療期間も長期間にわたることでデータの収集自体が困難。
- ・対象となる未治療の長期的なデータを取ることが被爆や負担などから困難。

また、欧米人とアジア人といった民族間の違いも考慮しなくてはなりません。一例として私が海外研修を受講した際に感じたことですが、欧米人とアジア人では顔の形が大きく異なり、欧米人は鼻も高く顎もしっかりとしているため治療後多少口元が突出しても総合的にあまり目立ちません。しかしアジア人に同じ治療方針で治療を行うと鼻が低く顎も小さいため口元の突出がかなり目立ってしまいます。このように欧米人を対象とした論文結果や治療方針をそのまま日本人に適用できないのです。

以上の様な理由からなかなか矯正治療における根拠のある論文が少なく、それぞれの診療機関の考え方に従って矯正治療が行われているため、治療方針や治療方法、矯正装置などが異なり、患者さんは困惑することもあると思います。

そのような状況では学会などが定めた診療の標準化を意識した診療ガイドラインの製作が必要になります。ガイドラインは「ある患者の問題について、術者と患者とが治療方針の選択を適切に行えるように支援するために体系的に製作されたもの」と定義され、う蝕治療や歯周病治療、糖尿病や癌など様々な医療の分野で製作され活用されています。

ここで矯正治療におけるガイドラインを簡単にまとめたものを一つ紹介します。

「下顎前突研究会が提案している成長期反対咬合に対する診療ガイドライン」

チンキャップや上顎前方牽引装置などの顎整形力長期効果、外科的矯正治療の長期的効果、未治療・縦断定期資料に基づく骨格性反対咬合の顎成長様相などに関する科学的根拠を背景にして、費用対効果も含めて患者に最大限の利益がもたらされるように考慮された。

【概要】すべての反対咬合患者は混合歯列期において2つのパターンに大別される。骨格性の不調和が軽度から中程度と診断された患者が対象。混合歯列期における1期治療と顎成長が終息する思春期後期における2期治療とに明確に分けた2期分離型治療を行う。

重度の骨格正反対咬合と診断された患者が対象。1期治療を行わず、成長観察と継続的口腔衛生管理を行い、成長が終息する思春期後期以降に外科的矯正治療を適用し、短時間で改善する。

以前はチンキャップなどの顎整形力の適応症であったが長期術後評価の結果から顎整形力をもってしても顔面骨格フレームの改善が困難であることが明らかになったことから行うことが圧倒的に少なくなった。

このガイドラインも矯正治療の共通認識になりつつありますが、今もなおいくつかの論争点があります。しかし、このようにガイドラインができたことで今後

その論争点を解決していく研究が行われ検証されていくでしょう。その科学的根拠の蓄積が診療の標準化につながり、患者さんに安心感を与えるものになっていくと思われれます。

ヒルマヤスアキのホットとひと息

新しいデンタルドックで危機に負けない口腔内をつくる！

日本を襲った戦後最大の災害、東日本大震災から6カ月が経過しました。復興政策の混乱、放射能汚染など問題は今なお山積しているものの、被災地から様々な元気なニュースが伝えられ回復の兆しが少しずつ見えてきた事はとても嬉しく感じます。しかしながら、今後の日本に対して長期的な展望は楽観できず、震災以前より危惧されている医療などの社会保障の危機的な状況は今後さらに加速して悪化するであろうと予測されます。私たちが行なう保険歯科治療も医療財源が充当されており、財源不足による治療範囲の縮小が余儀なくされるでしょう。すなわち、これまでの日本では殆どの疾患が保険の対象となつていますが、対象となる疾患が削減される可能性が高まっているのです。

先進国では実際に歯科の医療財源を縮小するために、補綴物(ほてつご)と呼ばれる金属の修復物(インレー)、冠(クラウン)、ブリッジ、入れ歯などが保険の対象から外されつつあるため日本でも同様な変化が予想されています。この様な世界的な流れを日本だけ変える事はほぼ不可能である事から、私たちは自分の口腔内や家族の口腔内を自らの努力で守らなければなりません。その守る手段の1つは補綴物を入れなくて済む口腔内を作り維持する事、補綴物を入れなければなら

なくなったとしても長持ちさせる事です。補綴物を入れなければならない殆どの状況は歯を失う事によって起きますが、歯を失う原因の90%は虫歯と歯周病です。虫歯と歯周病を予防するための様々な治療法、薬剤、器具が毎年開発されていますが、予防の基本は歯に付着する原因菌(バイオフィルム)の除去です。そして、このバイオフィルムの除去が歯のメインテナンスによる歯石除去や機械的清掃(PMTC)を定期的に行なう事なのです。

ひるま矯正歯科では、矯正治療開始前、治療中にメインテナンスを行なう事で虫歯と歯周病を予防しています。また、矯正治療後や矯正治療を行わずにメインテナンスだけを希望される患者さんのために「デンタルドック」と呼んでいるメインテナンスプログラムを整備して対応してきました。これまで、多くの方にデンタルドックを受けていただきましたが、今後の社会保障の危機的な状況を予測しより多くの方に長期に亘り受け続けていただけのようなデンタルドックのシステムを変更する事としました。新しいデンタルドックではリスクや希望に合わせて時間や費用の負担を選択する事が可能です。メインテナンスによりバイオフィルムを繰り返し破壊し、危機に負けない口腔内を作りましょう！デンタルドックの詳細はパンフレットを用意していますのでご覧下さい。

