

Interdisciplinary Dentistry における 口腔外科医の役割

口腔顎顔面領域の機能および審美に対するニーズが高まっている昨今、より質の高い包括的歯科医療を行うためには、アメリカで行われている歯科医学の各分野の専門医が相互に協力し合う **Interdisciplinary Dentistry** を実践しなければならない。しかし、日本ではこの診療体制がまだ一般化されていないのが現状であり、本学会でこれをテーマに論じることは、今後日本の歯科医療のあり方を示唆する大きな意義があると考えられる。

演者は奈良県立医科大学口腔外科に **19** 年在籍後、開業医として主にインプラント治療と顎矯正治療に関して補綴医、矯正歯科医等と **Interdisciplinary Dentistry** を行っており、その概要について述べたい。

顎矯正治療では矯正専門医からは術前矯正終了後に紹介があり、治療方針や術式に見解の相違がでることもある。真の主訴である顔貌の改善を控えめに訴える患者が多く、特に顔面非対称症例では **one-jaw surgery** の予定を **two-jaw surgery** に変更したり、あるいはオトガイ形成術を追加したりする場合があるので、治療開始前に患者を交えて口腔外科医と矯正医との協議が必要である。そして最近では、**Skeletal anchorage system** を応用することにより、顎矯正手術の回避、あるいは **two-jaw surgery** から **one-jaw surgery** への変更が可能となっている。現在、矯正歯科専門医と共同で頬骨アンカーを応用し、成長期における上顎骨の前方移動あるいは後方移動を行い、良好な結果を得ている。

Brånemark implant に代表される予知性の高い **osseointegrated implant** の出現は、歯科医療に大きな革命をもたらした。そして、骨のある所のみインプラントを埋入し、咬めればよいという時代は終わり、機能的かつ審美的にも患者のニーズに応えられる高度なインプラント治療が求められている。そのためには、まず補綴主導型の治療計画を立て、理想的なインプラントポジションを確保するための歯槽堤造成術を行わなければならない。歯槽堤造成術には骨移植、**GBR**、歯槽骨延長術などがあり、術式の選択を誤ると目的を達成することはできないので、症例を供覧しながら骨欠損別の治療法を述べると共に、インプラント治療を希望する患者のすべてのニーズに応えるための治療オプションについても解説したい。

顎裂部の再建は **8** 歳頃に腸骨移植が一般的に行われており、矯正歯科医も歯列発育の点からそれを希望される方も多いが、片側性であれば **chin bone graft** で再建は十分可能であり、歯牙欠損を伴う場合はインプラント埋入時期（思春期以降）や外科的侵襲を考慮し、**12** 歳以降に骨移植を行う方が良いと考える。しかし、両側性の場合は骨量の点から腸骨を選択せざるを得ないが、骨吸収に対してインプラント埋入時に再度の骨移植が必要である。

先天性歯牙欠損症では矯正治療とインプラント治療が必須であるが、多数歯欠損例では骨欠損も大きく、骨の少ない部位へ歯を移動させることはできないので、治療前に **3** 次元画像解析にて骨量の評価を行った上で、歯槽堤造成の必要も含め治療方針を決定しなければならない。

咬合崩壊症例では歯槽堤造成を行い、理想的なインプラントポジションを確保し、残存歯に咬合不正があれば歯列矯正を行う必要がある。

以上のように矯正治療対象症例においてかなりの頻度で骨造成が必要であり、補綴主導型治療に基づいた **Interdisciplinary Dentistry** を行うには、補綴医だけでなくインプラント治療および歯槽堤造成術に精通した口腔外科医と連携が今後益々重要である。

.....

©堀内克啓 (ほりうち かつひろ) 先生
中谷歯科医院 副院長
大阪大学歯学部 臨床教授
元奈良県立医科大学口腔外科 助教授