

はじめに 審美補綴に取り組もう

審美補綴の意義

一般の開業歯科医にとって審美歯科は、特別な歯科治療のように感じられるかもしれませんが、“白い歯を入れるだけではないか！”と考えられるかもしれませんが、日常臨床で補綴治療を施す場合に、“歯科医自身が意図するものに、患者さんの希望も取り込んで、まず機能的に満足され、より美しく、より自然な補綴ができあがるように治療を進めていくもの”と、筆者は考えております。

これは、大部分の先生がいつも心がけておられることですが、審美に対する感覚は人によって違います。歯科医個人も（歯科技工士も含めて）それぞれの考え方、感じ方がありましようし、ときには患者さんが望まれるものと、かけ離れる場合もあると思います。

これはどれが正しくてどれが間違っているという問題ではなく、美的センス、自然との調和というものに対する感覚の相違からくるものです。しかもこの感じ方はその時点でのその人の感性ですから、永久不変のものでもありません。

ですので、審美補綴に着手する場合には、より普遍的な美意識とバランス感覚をつねに磨いておく必要があります。患者さんとの意見の開きが大きいときは、患者さんの要望を取り入れつつも、審美に対する一般的・平均的な考え方を、たしかな根拠に基づいて、わかりやすくお話しし、その時点においてだけでなく、長期にわたり、十分に機能を果たせるような補綴をしなければなりません。

ここで審美補綴というと、とくにメタルボンドやオールセラミックスの歯冠補綴に限定して考える方がいらっしゃるかもしれませんが、必ずしもそういうものだけではありません。

審美補綴は、メタルクラウンや義歯やインプラント、加えて矯正治療等により、患者さんの口腔状態や顔貌全般を機能面も含めて、より美しく、自然で、バランスのとれたものにする事です。

さらに開業歯科医として、しっかりしたスタンスを決めておかなければならないのは、審美的な補綴治療は、いわゆる保険診療の範囲ですべてを賄うのはきわめて困難なので、自由診療を中心とした診療体系を組むことです。

保険診療は、患者さんの身体的な健康を直接に害する疾病に対して、その基礎的な回復をはかるためになされるものです。ですから、外科や修復や歯内療法等は、一般的に保険の範囲内で治療可能と考えられますが、技術的にも材料的にも時間的にも、より高い程度が要求される審美補綴では、保険点数で定められた金額では、到底ペイできるものではありません。ですので、患者さんにその理由を明確に示し説明をして、十分なインフォームド・コンセントを得ることが、審美補綴のプロセスの大切な第一歩となります。

自由診療で患者さんに満足のいく治療を施す

歯科医師の先生の多くは、患者さんの総合的な口腔状態やそれに伴う必要な治療の方針、具体的な内容・方法について、自由診療の必要性も含めて、患者さんに面と向かって説明し納得していただくのを億劫に感じておられるようです。その大きな理由は、患者さんから自費で治療をしなければならぬ理由を追及されたとき、保険の範囲では患者さん

に満足いただける治療ができないことを、明快に説明するのが難しいとお考えだからでしょう。

それに、前歯のメタルボンドは保険がきかないから！とか、保険診療と自由診療の違いは単に使用する材料の差だけ！などとお考えなら、自由診療の補綴は行わないほうがよいと思いますし、患者さんへの説明にも説得力がなくなります（患者さんに「自費の材料を持って来るから、保険で治療してくれ」と言われたら返答に困りますよね）。

まずその患者さんの治療方針を見きわめ、最終的にどのような補綴物にするかを決定したとき、保険診療の範囲内で治療できないと考えられるなら、自由診療にならざるを得ない理由を率直に説明し、理解していただくべきです。歯科医業も商業活動ですから、満足度の高い仕事にはそれだけの費用がかかるのは、患者さんもよく理解しておられます。多少の負担をしてもその価値があると、患者さんに認めていただければよいのです。そのためにも、知識を養い、技を磨いてください。

しかしこのとき、それだけの腕がつくまで保険診療でお茶を濁しておこう……などと考えていたら、いつまで経っても目標の達成は難しいと思われます。実際の患者さんに当たって、ケースバイケースで症例を実践していかなければ、技術の向上は“絵に描いた餅”になりそうです。

この患者さんにはこの手法が最適と決めたなら、その治療内容は自らも当然確認しておかなければなりませんし、チェアーサイドやラボサイドのスタッフたちにも理解してもらって、患者さんには不承不精でなく、その治療を心より望んでいただいて着手すべきです。その治療内容について、現在の知識や技術で不十分だと思われるならば、ここで最適のセミナーや講演会をリサーチして、まさに今手がける患者さんの症例でそれを自分のものにしていくべきです。具体的な目標がなければ、真におのれの血や肉にすることは難しいもの。自分の腕を飛躍的に向上させる絶好のチャンスです！ 計画的に効率よく研修をしていってください。

インフォームド・コンセントが成否の鍵

さて、その患者さんへの治療については医院内で全員理解しているわけですから、先生が口下手で患者さんに直接話し難いならば、上手に説明できるスタッフがお話しするのがよいと思います（筆者は口下手です）。

X線写真、スタディモデル、スライド、補綴物のサンプル等々を示しながら、患者さんの現在の口腔の状態、治療方針、その内容・方法、治療完了後の状態を説明し、さらに、費用・治療期間等々を具体的にお話しする必要があります。物事全般にいえることですが、人に用件を伝える場合は、“言い難いことからハッキリ相手に伝えておく”のが重要です。

治療をやられるか否かは患者さんの選択ですので、このステップは審美補綴をお勧めしたいすべての患者さんにお話しするのを原則とするべきです。今回やっていただけなくても、先生の考えと技術がシッカリしたものであれば、患者さんは徐々についてきてくれます。要は価値観の問題ですので、多少の出費をしてもそれに値すると思われたら、後日に

必ず治療に通ってください。お金に対してシビアになっている世相だからこそ、歯科医としての真の能力を問われているのです。こうしてきちんとお話しし、お互い納得し合ってやらせていただいた患者さんとは、後々金銭トラブルになりにくいですし、さらに定期的な健診にくり返し通院していただき、術後の管理もシッカリ実践してもらえらる傾向にあります。

審美補綴を成功させるために

ところで、これまでの審美補綴で多く取り上げられているのは、メタルボンドやオールセラミックスによる歯冠補綴を中心とするものが大部分でした。しかし、長期的にう蝕や辺縁性歯周炎等の口腔の疾病に罹患し、ある程度自分の歯が残存しているながら、適切な治療を受けなかった結果、もしくは歯科治療を受けたもののそれが不適切であったために生じた、咬合の崩壊に瀕した症例に日常臨床で遭遇するのは珍しくありません。それらの症例に対する診断と治療計画の立て方、破綻した咬合の再構築の手法、さらに審美補綴を完成させるまでの治療法やその手順に関しては、あまり取り上げられていないようです。

同様に、多数歯を喪失した場合、総合的に勘案して有床義歯によって機能回復するのが最良と判断した症例に関しても、機能的でかつ審美にかなった義歯による補綴については、ほとんど論じられてきませんでした。

そこで本書では、

①歯列・咬合等を考慮する必要のない、歯自身の審美回復を出発にし、ある程度歯は残っているのに、咬合崩壊に瀕しているような症例の審美補綴の治療の手順とその留意点（いったん破綻をきたした咬合を再構築するのは、非常に困難な作業ですが、一口腔単位で計画的に正しい順序で治療していけば、機能面はいうまでもなく、真の審美性の回復を確実にすることができます）

②少数歯から多数歯までの欠損症例の局部床義歯による審美補綴

③無歯顎症例の総義歯による審美補綴

(わが国のように超高齢者が多い場合には、インプラントや歯冠補綴以上に、有床義歯による補綴は、生体に優しく自然にマッチしたものとと言えます。その審美性のポイントを詳しく述べたいと思います)

これらを主題に据えて、稿を進めていきたいと思ひます。

以上、いずれも顔貌に調和した咬合の高さと歯列を再構築し、自然でかつ審美的な補綴物を製作しなければなりませんので、かなり高度な治療技術と技工操作が要求されます。しかし基本的な部分を押さえ、症例を重ねていかれましたら、歯冠補綴だけでなく有床義歯による審美補綴についても、大きくレベルアップしていただけるものと信じております。

2010年 夏は猛烈に暑かったのにこれから寒くなりそうな晩秋に
川原田 幸三

【参考文献】

- 1) 平井 順：臨床家のための実践的歯内療法 - JH エンドシステムに学ぶ-。KaVo 臨床セミナー，カボデンタルシステムズジャパン。
- 2) 川原田幸三：埋伏歯の抜歯法とそのテクニック。DENTIST, 93(4): 67-74, 1984.
- 3) 川原田幸三, 山口久和, 他：コーヌスクローネの内冠の製作法。DENTIST, 132(2), 1987.
- 4) 山口久和, 川原田幸三：Visual Graph 上顎片側, 下顎両側遊離端パーシャルデンチャーをいかにリジッドに製作するか。歯科技工：16(8)1～8, 1988.
- 5) 川原田幸三, 山口久和：Hydro-Cast Program のキーポイント- Clark C.Smith の Hydro-Cast Program による総義歯製作法-。the Quintessence, 18(6): 105～121, 1989.
- 6) 川原田幸三, 川原田美千代, 山口久和, 他：ハイドロキャストプログラムによる総義歯製作法 - 臨床編(上), 歯界展望, 77(2): 377～387, 1991, - 臨床編(下), 歯界展望, 77(3): 623～634, 1991.
- 7) 川原田美千代, 川原田幸三, 山口久和：Hydro-Cast Program ①総義歯難症例にいかに対応するか, ②粘膜調整剤 (Hydro-Cast) による動的機能印象から作られる無調整総義歯。Dental Diamond, 16(12): 18～44, 1991.
- 8) 川原田幸三：正しい Hydro-Cast Program Dynamic functional impression による full denture construction。DENTIST 別冊, 義歯づくり大全 (分担執筆), 21～28, 1991.
- 9) 川原田幸三, 山口久和：Hydro-Cast Program による総義歯製作 - 新型水圧加熱精密重合器の開発とその重合精度について- (分担執筆), 石川達也, 監, 平沼謙二, 編：アドバンスシリーズ 【3】 欠損歯列・無歯顎の診断と治療, 医歯薬出版, 東京, 1995.
- 10) 山本 真：カラーアトラス ザ・メタルセラミックス, クインテッセンス, 東京, 1982.
- 11) 藤本順平 (訳)：クラウンブリッジの臨床第2版, 医歯薬出版, 東京, 1995.
- 12) 山崎長郎, 茂野啓示：補綴臨床 MOOK, 臨床を変える支台歯形成1, 生物学的形成の理論と実際, 医歯薬出版, 東京, 2000.
- 13) 山崎長郎, 監, 小濱忠一, 瀬戸延泰, 編：歯科臨床のエキスパートを目指して-コンベンショナルレステーション4, クラウンプレパレーション, 医歯薬出版, 東京, 2004.
- 14) 阿部晴彦：図説総義歯の臨床テクニック, 書林, 1976.
- 15) 小林俊三, 編：患者に喜ばれる総義歯づくりのハウツウ, Dental Diamond 増刊号, 1991年8月。
- 16) 大野淳一, 加藤武彦, 堤 嵩詞, 編：目で見えるコンプリートデンチャー-模型から口腔内をよむ-, 歯科技工別冊, 1994年12月。
- 17) 村岡 博：総義歯臨床120のポイント, 技工編 第4章 前歯部排列時のポイントはなにか, 日本歯科評論社, 東京, 1999: 157～165.
- 18) 小林賢一：総義歯臨床の押さえどころ, 第6章 無歯顎患者における審美とは -前歯部人工歯排列-, 医歯薬出版, 東京, 2001: 101～114.
- 19) 大畑秀穂, 編：デザインング・コンプリートデンチャー, 歯科技工別冊, 2008年12月。
- 20) 加藤武彦, 三木逸郎, 田中五郎：総義歯難症例への対応 その理論と実践 -ニュートラルゾーン理論によるデンチャースペース義歯-, Dental Diamond 増刊号, 2009年10月。
- 21) 石川功和：FUNDAMENTALS of Esthetic Dental Technology 審美歯科 技工の原理原則, 歯科技工別冊, 2009年11月。

【執筆協力者一覧】

川原田 美千代
諏訪 若子
諏訪 裕彦
川原田 幸司
川原田 みずほ
山口 久和
山口 峰央
伊藤 義人
加藤 由美子
守田 聖子



・カワラダ歯科・口腔外科スタッフ一同