

Chapter 1 私の再治療例

症例 1	再治療時 37 歳の男性：反対咬合の再発	002
症例 2	再治療時 43 歳の女性：歯周病で咬合不安定を惹起	005
症例 3	再治療時 31 歳の女性：顎矯正手術後の咬合不安定	012

Chapter 2 成長期の対応に問題があった再治療例

症例 1	再治療時 26 歳の女性：反対咬合および叢生の再発	018
症例 2	再治療時 19 歳の女性：上顎切歯ディスプレイが不足	023
症例 3	再治療時 22 歳の女性：反対咬合の再発	026
症例 4	再治療時 17 歳の女子：反対咬合の再発	029
症例 5	再治療時 36 歳の女性：上顎前突と叢生の再発	034
症例 6	再治療時 20 歳の女性：叢生の再発	040
症例 7	再治療時 30 歳の女性：叢生の再発と顎位不安定	044
症例 8	再治療時 22 歳の女性：反対咬合と開咬の再発	048
症例 9	再治療時 19 歳の女性：治療結果に対する不満	052
第 2 章のまとめ	再治療に至った共通要因とは？	057

Chapter 3 診療ガイドラインに基づいた成長期の矯正治療—再治療をなくすための方策—

1. 成長期不正咬合の診療ガイドライン	060
2. 診療ガイドラインにおける 10 のポイント	062
3. 診療ガイドラインにおける重度の骨格性不正咬合への対応	065
4. 成長期不正咬合の治療タイミング	066
5. 診療ガイドラインに対する誤解	067
6. 診療ガイドラインに則った治験例	067
症例 1 二段階治療を行った軽度の骨格性反対咬合	068
症例 2 二段階治療を行った軽度の骨格性反対咬合	068
症例 3 二段階治療を行った両顎前突を伴う反対咬合	069
症例 4 第 2 期治療で外科的矯正を選択した骨格性反対咬合	069
症例 5 第 2 期治療で外科的矯正を選択した骨格性反対咬合	073
症例 6 成長観察後に外科的矯正を行った重度の骨格性反対咬合	073
症例 7 成長観察後に外科的矯正を行った重度の骨格性反対咬合	074
症例 8 成長観察後に外科的矯正を行った顔面非対称を伴う骨格性反対咬合	074
症例 9 二段階治療を行った下顎側方偏位を伴う Class I 叢生	074
症例 10 二段階治療を行った Class I 叢生	075
症例 11 二段階治療を行った骨格性上顎前突	077

Chapter 4 成人期の再治療例

症例 1	再治療時 22 歳の女性：口元の突出感	080
症例 2	再治療時 23 歳の女性：顎位が不安定で顎関節痛がある	084

症例 3 再治療時 20 歳の女性：治療後に咀嚼が困難になった	090
症例 4 再治療時 27 歳の女性：顔面非対称が気になる	094
症例 5 再治療時 19 歳の女性：低位咬合をきたし顎関節痛がある	097
症例 6 再治療時 32 歳の女性：セカンドオピニオンを希望	102
症例 7 再治療時 28 歳の女性：前医からの依頼で再治療	107
症例 8 再治療時 20 歳の男性：自らの判断で転医して再治療	112
第 4 章のまとめ：再治療に至った共通要因とは？	117

Chapter 5 論理的ステップに基づいた成人期の矯正治療—失敗を避けるための方策—

1. 成人期矯正治療の論理的ステップ	120
1) 初診相談	120
2) 診査・検査	121
3) 分析	123
4) 問題点リストの作成	125
5) 治療目標の設定	125
6) 治療ゴールの設定	127
7) 治療計画の立案	130
8) インフォームド・チョイス	130
9) 治療	130
10) アウトカム評価	131
2. 論理的ステップに則って対応した治験例 (5 年フォローアップ症例)	133
症例 1 外科的矯正を適用した顎関節症を伴う下顎非対称症	133
症例 2 外科的矯正を含む包括歯科治療を行った下顎後退症	136
症例 3 小臼歯 4 本抜去によって対応した顎関節症を伴う叢生症例	138
症例 4 上・下顎移動術を適用した重度の骨格性反対咬合	140
症例 5 連携医療で対応した不定愁訴を伴う叢生症例	143
症例 6 包括歯科治療によって対応した口唇口蓋裂症例	145
症例 7 インプラント矯正を適用した骨格性開咬	147

Chapter 6 再治療メカニクスとしてのスケレタル・アンカレッジ・システム (SAS)

1. インプラント矯正の開発	152
2. SAS とは？	153
1) ミニプレートの特徴	153
2) ミニプレートの埋入部位	154
3) ミニプレート埋入手術	154
4) SAS 治療に伴う合併症	156
5) SAS 治療の開始時期	157
6) ミニプレート撤去手術	158
3. 再治療に用いられる SAS メカニクス	159
1) 上・下顎臼歯部の遠心移動メカニクス	159
2) 上・下顎臼歯部の圧下メカニクス	159

3) 上・下顎臼歯部の近心移動メカニクス	160
4) 上・下顎臼歯部の頬舌側移動メカニクス	160
5) 上・下顎臼歯部の新しい遠心移動メカニクス	161
6) 歯列の部分的拡大メカニクス	163
7) 歯列の部分的圧下メカニクス	163
8) 前歯部の圧下メカニクス	164
9) 歯列の部分的挺出メカニクス	164
4. SAS メカニクスを適用した最近の症例	165
症例 1 非抜歯で対応した思春期後期の叢生症例	165
症例 2 下顎歯列全体の遠心移動で対応した反対咬合症例	168
症例 3 非外科的および非抜歯で対応した開咬症例	171
症例 4 上・下顎歯列の同時遠心移動を行った開咬を伴う両顎前突症	174
症例 5 8 本抜歯と上顎臼歯部遠心移動で対応した重度の上顎前突症	177
5. SAS メカニクスの 9 つの特長	181

Chapter 7 矯正治療の医療としての特異性— 矯正治療の本質を考える—

1. 矯正歯科の特異性	184
1) 第 1 の特異性：治療対象の特異性	185
2) 第 2 の特異性：治療ゴールの特異性	185
3) 第 3 の特異性：治療率の社会文化的要因による変動の大きさ	185
4) 第 4 の特異性：患者の男女比インバランス	185
5) 第 5 の特異性：対人・社会的影響 (配偶選択への潜在的影響)	185
6) 第 6 の特異性：受診決定因子の特異性	186
7) 第 7 の特異性：術者側の治療理由と患者側の治療動機の乖離	186
8) 第 8 の特異性：治療費用の alternatives (代案) の制限と治療についての制度的矛盾	186
9) 第 9 の特異性：術者集団間での基準の不一致	186
2. 不正咬合は病気か？	187
3. 病気の医療モデル	188
4. 矯正歯科の医療モデルを考えるにあたって	190
1) 患者側と術者側の治療理由の乖離	190
2) 治療ゴール設定の難しさ	191
3) 「治療の質」評価の特異性	193
4) 医療としての危うさ	195
5. 矯正歯科の医療モデル	196

Chapter 8 まとめと提言

まとめ	202
提言	207

<i>Reference</i>	209
------------------	-----