

矯正歯科とは

矯正歯科担当 天願俊泉

矯正歯科は、歯ならびが悪く、咬み合わせが良くない方を矯正装置により改善していく治療です。装置により、歯の移動を顎の中で行い治療していきます。八重歯、乱杭歯、出っ歯、受け口や前歯で咬み切れないなどが矯正歯科治療の対象になります。埋伏歯や萌出遅延歯、先天欠如歯なども治療の対象になる場合もあります。また、生まれつき顎や歯などに奇形変形がある方や顎のズレが大きい方は顎の手術を前提として顎外科との連携を取りながら治療を行います。

◎矯正歯科治療の流れ

1.初診・相談

初めて患者さんご本人とお会いします。ご本人の治して欲しいところを明らかにし、ご相談を行いつつ、おおよその治療のやり方をお伝えします。治療の同意を得有れましたら、次の**2.検査**になります。

2.検査

治療開始前に、現状の把握と矯正診断のための資料を集めます。

顔貌・口腔内写真、上下顎印象採得による模型作成、規格化された頭蓋のレントゲン写真(側方・正面)頭部X線規格写真、歯や顎のレントゲン写真、顎関節レントゲン写真など必要な資料を集めます。また、外科手術を予定されている方は、咀嚼筋筋電図と顎関節検査も行います。

3.診断

2.検査で得られた資料をもとに、分析を行い、治療目標を明らかにし、具体的な治療方針をお伝えし、使用する矯正装置を決めていきます。また、必要であれば他科とも連携を取り歩調を合わせながら治療を行います。

4.動的矯正歯科治療

基本的に**3.診断**通りに適切な矯正装置を用い治療を行います。治療途中で、予定通りの歯の移動や咬み合わせ、あるいはご本人の都合などに変更が生じた場合は、ご相談しながら今後の方針について決めて行きます。また、外科手術を予定している患者さんは、その間、術前検査・入院・手術が入ります。

4-1.来院間隔の目安

固定式装置：1 回/3～6 週間＝年間 10～14 回

可撤式装置：1 回/1～3 ケ月

経過観察：1 回/3～6 ケ月

4-2. 一般的な通院回数

治療期間：約 24～30 ケ月

通院回数：24～30 回

5. 保定

4. 動的矯正歯科治療により改善した咬み合わせを安定させるための治療です。今まで使用していた装置を撤去し、保定装置による 1～2 年程度使用します。咬合の安定が見られたと判断されたところで矯正歯科治療は終了となります。

来院回数＝1 回/月を数回行い、安定が見込まれる場合には通院回数を減らします。

また、可撤式保定装置であれば、1 日の使用頻度も減らすことも行います。

◎ 当院の費用体系

* 保険適応

○ **自立支援医療認定指定**：唇顎口蓋裂とその他の先天性疾患(※ 参照)の矯正歯科治療

- ・ 育成医療＝18 歳未満の患者は医療費の一部が国から補助され、手術や言語治療も対象となります

- ・ 更生医療＝18 歳以降は、身体障害者手帳を取得することで医療費の自己負担が軽減されますが、手帳を取得するためには専門医の意見書が必要です

- ・ 歯科矯正治療は保険適応され、平均的な治療費は約 30 万円から 40 万円程度です

○ **顎口腔機能診断施設認定**：外科医による顎矯正手術を前提とした矯正歯科治療(※参照)

- ・ 術前後の矯正歯科治療＝約 20～30 万円

- ・ 公的医療保険：顎変形症治療は公的医療保険が適応され、高額療養費制度を利用することで費用負担が軽減されます。これらの費用は患者の症状や治療方法によって異なる場合があります。

* 自由診療：公的健康保険適応外

- ・ 当科は主に保険適応症例の診療を行っています。

- ・ 当院に他の疾患ですでに通院され医学的に対処が必要であったり、埋伏歯のご相談や治療など、当科へ通院可能な方を対象としています。

- ・ 費用は保険適応料金表を用い全額負担として用います。

◎ 矯正歯科診療日

- ・毎週月曜日/水曜日/金曜日＝県立南部医療センター・こども医療センター歯科口腔外科
- ・毎週火曜日/木曜日＝県立中部病院歯科口腔外科
- ・毎月水曜日＝毎月 2 回午後県立北部病院歯科口腔外科
- ・毎月金曜日＝毎月 1 回県立宮古病院歯科口腔外科出張
＋毎月 1 回県立八重山病院歯科口腔外科出張

※ 参照

- 昭和 33 年(1958 年)：国民皆保険実施
- 昭和 57 年(1982 年)：「唇顎口蓋裂に起因した咬合異常の歯科矯正治療」の保険適応
- 平成 8 年(1996 年)：顎変形症術前後の矯正歯科治療が都道府県の指定を受けた医療機関で受けることが可能

唇顎口蓋裂/ゴールドデンハー症候群(鰓弓異常症含む)/鎖骨・頭蓋異骨症/Trecher-Collins 症候群/Pierre-Robin 症候群/Down 症候群/Russell-Silver 症候群/Tuener 症候群/Beckwith-Wiedmann 症候群/顔面半側萎縮症/先天性ミオパチー/筋ジストロフィー/脊髄性筋萎縮症/顔面半側肥大症/エリス・ヴァン・クレベルト症候群/軟骨形成不全症/外胚葉異形成症/神経線維症/基底細胞母斑症候群/ヌーナン症候群/マルファン症候群/ブラダーウィリー症候群/顔面裂(横顔裂、斜顔裂および正中顔裂を含む)/大理石病/色素失調症/口腔－顔面一指肢症候群/メビウス症候群/歌舞伎症候群/クリッペル・トレノーネ・ウエーバー症候群/ウイリアムズ症候群/ビンダー症候群/スティクラー症候群/小舌症/頭蓋骨癒合症(クルーゾン症候群および尖頭合指症を含む)/骨形成不全症/フリーマン・シェルドン症候群/ルビンスタイン/ティビ症候群/染色体欠失症候群/ラーセン症候群/濃化症候群/6 歯以上の先天性部分無歯症/CHARGE 症候群/マーシャル症候群/成長ホルモン分泌不全性低身長/ポリエックス症候群(XXX 症候群、XXXX 症候群、XXXXX 症候群を含む)/リング 18 症候群/リンパ管種/全前脳胞症/クライنفエルター症候群/偽性低アルドステロン症/ソトス症候群/グリコサミノグリカン代謝障害(ムコ多糖症)/線維性骨異形成症/スタージー・ウエーバー症候群/ケルビズム/偽性副甲状腺機能低下症/Ekman-Westborg-Julin 症候群/常染色体重複症候群/その他の顎・口腔の先天異常

◎矯正歯科治療の一般的なリスクと副作用について

- ①可撤式あるいは固定式装置を口腔内で用いますので、違和感や軽度の疼痛を感じることはありますが、数日～1、2 週間で少しずつ慣れてきます。
- ②歯の動きには個人差があります。予想された治療期間が延びる可能性があります。
- ③矯正歯科装置の使用、顎間ゴムの使用など定期的な通院が必要であり、患者さんの協力が大事となり、これらが治療結果や治療期間に影響します。
- ④装置の使用により、食物が溜まりやすく装置装着部を中心にカリエスや歯肉炎をきたす可能性があります。また、ブラッシングが難しくむし歯や歯周病が生じやすくなります。当

院では、歯科衛生士のブラッシング指導により、上記疾患の予防に努めています。また、次回予約日までの間、患者さんご自身にも口腔内清掃を心がけて頂きます。さらに、かかりつけ歯科医に定期的に受診することをお勧めします。

⑤矯正歯科治療中に歯根吸収が起こることがありますが、治療期間の長期化を避け、移動のための適切な力加減により歯の移動を図っていきます。

⑥ごくまれに歯が骨と癒着してしまい歯が動かない場合もあります。

⑦ごくまれに歯を動かすことで神経が障害を受けて壊死することがあります。

⑧矯正歯科装置により金属アレルギー症状が出る場合があります。

⑨治療中に顎関節疼痛や音が鳴る、口が開けにくいなどの症状が生じる場合もあります。

⑩治療経過時に、当初予定していた治療計画を変更する可能性があります。

⑪歯の形の修正や咬み合わせの微調整を行う可能性があります。

⑫矯正歯科装置の誤嚥する可能性があります。

⑬矯正歯科装置の撤去の時、エナメル質に微小な亀裂が入る可能性やかぶせ物(補綴物)の一部が破損する可能性があります。

⑭動的治療を終え装置撤去後、現在の咬み合わせに合わせた状態のかぶせ物(補綴物)やむし歯の治療(修復物)などをやりなおす必要性が生じる可能性があります。

⑮動的治療を終え装置撤去後、得られた咬合を安定させるために、一般的に1～3年間、保定装置を用いてもらいますが、使用状況が芳しくなかった場合は歯ならびや咬み合わせの「後戻り」をきたし、咬合が崩れてしまうことも有ります。

⑯顎の成長により咬み合わせや歯ならびが変化する可能性があります。

⑰治療後に親知らずの影響や加齢、歯周病などで歯並びや咬み合わせに変化が生じる可能性があります。

⑱矯正歯科治療は一度始めると元の状態に戻すことは難しくなります。