



日本歯科大学新潟病院

IVY NEWS LETTER

Vol.54
2025.6.1

～地域歯科診療支援病院と地域医療の融合を目指して～

歯科矯正のこれから

歯科矯正学講座 教授
飯島 重樹



このたび日本歯科大学新潟生命歯学部歯科矯正学講座の教授に就任いたしました、飯島重樹と申します。私は四半世紀近く矯正歯科専門医として開業してきましたが、還暦になって大学に戻ることにになりました。

さて、矯正歯科を取り巻く環境は大きな変化を迎えています。口唇口蓋裂など「厚生労働大臣が定める疾患」に起因した咬合異常、顎離断手術を伴う顎変形症、前歯及び小臼歯の永久歯のうち3歯以上の萌出不全に起因した咬合異常(埋伏歯開窓術を伴う)に加えて、2023年には矯正相談料まで保険適応の拡大が進みました。これら保険適用される矯正歯科治療を行える医療機関は、厚生労働大臣が定める施設基準に適合していることが条件で、私たちは日々これらの患者さんの診療に従事しています。

テクノロジーの進歩に伴い診断・治療技術も大きく変化しています。特筆すべきことはデジタル化で、CTや口腔内スキャナを応用した3次元での診断や治療技術が開発される一方、商業主義が先行した不適切な矯正歯科治療が散見され憂慮される状況です。

2024年9月には日本歯科専門医機構に認定された専門医制度が始まりました。これに伴い、適切な研修・教育を行い、知識と技術を備え、そして倫理観を持つ矯正歯科医の育成が求められるようになりました。矯正歯科を志す研修医は漸増傾向ですが、患者さんは減少傾向にあり、配当に苦慮する状況が続いています。

長きにわたり地域医療にご尽力されている先生方と手を携え、微力ながら矯正臨床、教育、そして研究に貢献させていただきたいと存じます。

就任したばかりですが、私は定年までの時間も限られており、毎月、毎週、毎日が無駄にすることができません。お役に立つことがございましたら遠慮なくご連絡いただき、情報交換や連携を密にさせていただければ幸いです。

今後ともよろしくお願い申し上げます。



あごの関節・歯ぎしり外来における診察・治療

●あごの関節・歯ぎしり外来医長
歯科補綴学第1講座 教授

水橋 史



◆はじめに

日本歯科大学新潟病院のあごの関節・歯ぎしり外来では、顎関節症や歯ぎしりでお困りの紹介患者の診察・治療しております。顎関節症は、う蝕、歯周病にならぶ第3の歯科疾患ともいわれ、学校歯科検診にも取り入れられています。また、顎関節症は20代に多く、40代まで比較的高い有病率を呈します。女性は男性の約1.5倍から2倍の有病率で、女性の患者が多く、この傾向は国内だけでなく国外においても同様です。顎関節症の主要症候は、顎関節や咀嚼筋の疼痛、顎関節雑音、開口障害であり、顎関節症患者は顎顔面領域に痛みや違和感を訴えることが多いですが、その症状は他の疾患でも起こり得るため、注意が必要です。

◆顎関節症の病態分類とリスク因子

顎関節症は、日本顎関節学会による顎関節症の病態分類(2013年)により分類されます(図1)。顎関節円板障害(Ⅲ型)を認めることが多く(図2)、多くは顎関節痛障害(Ⅱ型)を伴っています。顎関節症のリスク因子は多岐にわたり、硬固物の咀嚼、楽器演奏、重量物運搬、ウエイトトレーニングなどによ

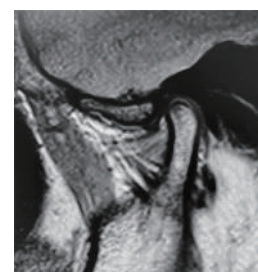
咀嚼筋痛障害(Ⅰ型)
顎関節痛障害(Ⅱ型)
顎関節円板障害(Ⅲ型) a: 復位性、b: 非復位性
変形性顎関節症(Ⅳ型)

- ・重複診断を承認する。
- ・顎関節円板障害の大部分は、関節円板の前方転位、前内方転位あるいは前外方転位であるが、内方転位、外方転位、後方転位、開口時の関節円板後方転位などを含む。
- ・間欠ロックは、復位性顎関節円板障害に含める。

●図1 顎関節症の病態分類(2013年)

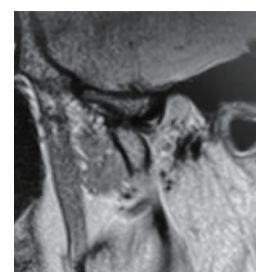
小学生	スポーツ外傷、いじめ、家庭環境、受験
中・高校生	受験、クラブ活動、家庭環境、恋愛問題
大学生	定期試験、クラブ活動、就職問題、学習環境
成年期(～40代)	仕事環境(モニター見続ける、ストレス)、家庭環境
成年期(50代)	仕事環境、家庭環境、スポーツ障害
壮年期(60代)	燃え尽き症候群、過剰活動、家庭環境

●図3 各年代で注意すべき生活環境

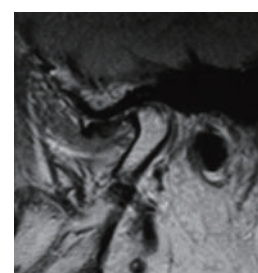


咬頭嵌合位

a 復位性:咬頭嵌合位における関節円板の前方転位を認める。

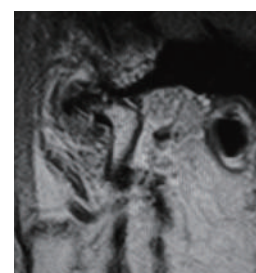


最大開口位



咬頭嵌合位

b 非復位性:咬頭嵌合位および最大開口位における関節円板の前方転位を認める。



最大開口位

●図2 顎関節円板障害(Ⅲ型)のMRI画像

るくいしばりなどが挙げられます。特にスルメやフランスパンなどの繊維質で硬い食物により発症、悪化することが多いです。各年代で注意すべき生活環境を図3に示します。

◆外来における顎関節症の診察手順

日本顎関節学会のガイドラインに従って問診、診察および画像検査を行っています。

- 1.問診、診察:診察では、筋・顎関節の触診、顎関節雑音の触診、開口距離の測定、咬合の問題の検査等を行います。
- 2.画像検査
 - ①パノラマエックス線撮影:顎関節症の症状は他の疾患でも起こり得ることから、はじめにパノラマエックス線撮影を行い、鑑別疾患の有無を確認します。
 - ②MRI:診察の結果、顎関節円板障害や変形性顎関節症が疑われる場合に行います。
 - ③CT:診察の結果、変形性顎関節症が疑われる場合に行います。

◆外来における顎関節症の治療

以下に、外来で行っている顎関節症の治療を紹介します。

- 1.生活指導:すべての患者に行います。顎関節症のリスク因子となり得る生活習慣に対して指導を行います。
- 2.運動療法:咀嚼筋痛障害、顎関節痛障害、顎関節円板障害(復位性、非復位性)、変形性顎関節症のいずれにおいても有効です。
- 3.薬物療法:疼痛が強い場合に行います。消炎鎮痛を目的として非ステロイド性抗炎症薬(NSAIDs)を投与する、あるいは鎮痛を目的として解熱鎮痛薬であるアセトアミノフェンの投与を行います。
- 4.アプライアンス療法(スタビリゼーションアプライアンス):スタビリゼーションアプライアンスは、アプライアンス療法において最も代表的なアプライアンスで(図4,5)、上顎あるいは下顎の歯列全体を被覆し、左右均等な咬合接触を付与することにより、咀嚼筋の緊張緩和および顎関節部への過重負荷を軽減することを目的としています。基本的には犬歯誘導を付与しています。

原則として夜間就寝時に使用し、日中を含む24時間の使用では下顎位の変化等の副作用が出やすいので注意が必要です。

顎関節症の初期治療に効果が明らかとなった治療法

- ① 自己開口訓練
 - ② スタビリゼーション型口腔内装置
 - ③ 低出力レーザー(本邦では保険適用なし)
- ※ 症状改善を目的とした咬合調整は行わないことを推奨する。

●図4 顎関節症診療ガイドライン 2023改訂版(日本顎関節学会)



●図5 スタビリゼーションアプライアンス

◆最後に

顎関節症では、初期治療により2週間から1か月、長くとも3か月程度の治療で痛みや開口障害などの症状が改善しない場合、MRIによる検査や医療連携による専門的対処が必要となることが多いと言われています。慢性的な訴えが続くような場合には、心理社会的因子への配慮も必要となります。

もしお困りの症例がございましたら、遠慮なくご紹介いただければ幸いです。今後ともどうぞよろしくお願い申し上げます。



割れてしまった歯を保存する治療 (垂直性歯根破折歯)

● 総合診療科
助教

清水 公太



◆ 垂直性歯根破折について

垂直性歯根破折は、歯科治療により歯冠の一部が喪失している場合や根管治療時の器具の使用、金属製の土台による治療などが要因となり発生しやすくなります。また、高齢社会の進展に伴い、その症例数は増加してきていると考えられます。亀裂から破折へ進行すると、歯周ポケットが深くなったり、歯肉からの排膿が生じるため、早期の診断と適切な対応が求められます。

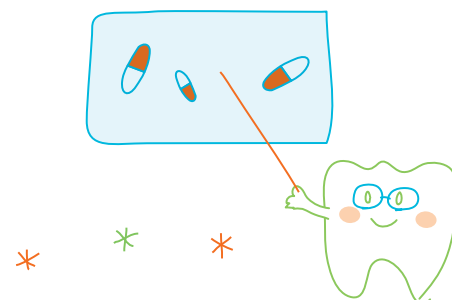
◆ 従来の治療法と患者負担

垂直性歯根破折歯は保存が困難とされ、通常は抜歯が適用されます。しかし、抜歯後の補綴治療（ブリッジ、義歯、インプラント）は、場合により身体的・経済的負担が大きくなります。さらに、歯の喪失により咬合の変化や咬合力の不均衡が生じる可能性があり、隣接歯の移動や顎関節への負荷が増加する可能性があります。そのような場合、歯の破折片を接着性の材料により接着して保存する方法（接着修復法）が有効になってきます。

◆ 接着修復法の概要

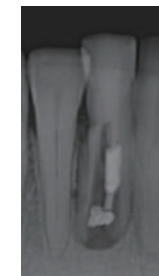
接着修復法には、口腔内法（根管内からの接着）と口腔外法（意図的再植術を併用し口腔外で接着）の2種類があります。（意図的再植術：原因を除去するため意図的に歯を抜歯し、再度もとに戻す方法）本稿では、口腔外法の症例をご紹介します。口腔外法の利点は、歯の全体を直視できるため、原因の完全な除去や破折片の確実な接着が可能となる点です。口腔外法は、下記のような手順で行います。

- ① 麻酔したあと抜歯を行う
- ② 破折片同士の位置が合うかを確認する
- ③ 汚染面の除去と接着強度向上のため破折面を一層削る
- ④ 接着性材料により破折片を接着する
- ⑤ 歯を再植し接着材で固定する
- ⑥ 歯冠補綴や歯冠修復を行う



◆ 症 例

66歳男性の症例で、レントゲン写真で下顎前歯に垂直性歯根破折を認めたため（図1）、意図的再植術を併用した接着修復法を行いました。麻酔後に抜歯したあとは、常に保存液中で処置を行い、歯根に付着している組織の乾燥を防止します。まず、破折片同士の位置が合うかを確認します（図2）。破折片に付着した汚染物や古い治療材料などを除去し、新鮮面を露出させます（図3）。破折片を接着性材料で固定し、元の歯の形態を回復します（図4）。最後に歯を元の位置に再植し、隣接歯と接着材で固定します（図5）。最低、術後3か月程度は経過観察を行い、最終的な歯冠補綴や歯冠修復が可能かどうかを判断します。この経過観察期間は、術前の歯周病の状態、ブラッシングの状態、咬合の状態により、長くなる場合があります。



● 図1



● 図2



● 図3



● 図4



● 図5

◆ まとめと今後の展望

口腔外法による接着修復法は、視認性の向上により破折片の確実な接着が可能で、垂直性歯根破折歯の保存に有効と考えられます。しかし、治療期間が長期となることや、5年生存率が60%程度との報告も見られるため、実際にこの治療を行うかどうかは、患者様の希望が大きく影響してきます。また、新しい治療法となるため、実施可能な歯科医師が限られ、予約も取りづらくなっています。

術式の確立や治療期間など、さらなる発展が必要な治療法となりますが、接着修復法が普及していくことを期待しております。



新潟病院・在宅ケア新潟クリニック 主な診療スタッフ

＜病院長＞戸谷 収二

＜副院長＞大越 章吾、佐藤 聡、田中 彰

●診療科

●科 長

●医 長

●特殊外来

●特殊外来医長

総合診療科	海老原 隆	水橋 亮
口腔外科	小林英三郎	関 秀明
歯科麻酔・全身管理科	大橋 誠	赤柴 竜
小児歯科	三瓶 伸也	—
矯正歯科	太田 信	—
放射線科	佐々木善彦	—
訪問歯科口腔ケア科	白野 美和	—
口腔インプラント科	廣安 一彦	—
内科	大越 章吾	—
外科	大竹 雅広	—
耳鼻咽喉科	佐藤雄一郎	—

白い歯外来	海老原 隆
スポーツ歯科外来	渥美陽二郎
いき息さわやか外来	高塩 智子
あごの関節・歯ぎしり外来	水橋 史
口のかわき治療外来	中谷 佑哉
歯科アレルギー治療外来	小根山隆浩
歯科鎮静リラックス外来	大橋 誠
顎のかたち・咬み合わせ外来	水谷 太尊
M R O N J 外来	小林英三郎
歯の細胞バンク外来	大越 章吾
禁煙外来	大越 章吾

●センター

●センター長

長寿医歯連携医療センター	大越 章吾
障害児・者歯科センター	三瓶 伸也
睡眠歯科センター	猪子 芳美
口腔ケア機能管理センター	吉岡 裕雄

●室 長

地域医療連携室	小根山隆浩
---------	-------

●院 長

●科 長

在宅ケア新潟クリニック	田中 彰	高田 正典
-------------	------	-------

■ 地域医療連携室よりお知らせ

平素より患者様のご紹介等につきましては、諸先生方には格別のご配慮を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、令和7年4月より本院の地域医療連携室にMSWの瀧澤侑加が加わりました。今後は、入院支援をはじめとする相談援助業務や、地域の医療・福祉機関との連携に携わってまいります。近隣の医療機関の皆さまには、引き続きご指導ご鞭撻のほど、よろしくお願い申し上げます。

地域医療連携室

地域医療連携室

TEL／025-211-8228(歯科)
025-211-8257(医科)
FAX／025-267-1546



室 長／小根山隆浩
看護師／神田 明
MSW／瀧澤 侑加
事 務／本間 未来

編集後記

■新年度になり、どの医療機関も新人が入職されていると思います。歳をとるごとに新人の若い力が必要であることをしみじみ感じているところです。

今回は、当院の歯科矯正について、2023年にガイドラインの改訂が行われた顎関節症について、一般的にあまり馴染みがないかもしれませんが、割れた歯を再生させる治療法について特集いたしました。本年度もどうぞ宜しくお願いいたします。(小根山)



日本歯科大学新潟病院

IVY NEWS LETTER



発行日／令和7年6月1日 発行人／戸谷 収二
〒951-8580 新潟県新潟市中央区浜浦町1-8
TEL 025-267-1500(代) FAX 025-267-1546(連携室直通)