



## マウスピース型矯正装置難症例への挑戦と理解

青山アール矯正歯科  
佐本 博

アライナー治療は患者さんにとっては「目立たない」「取り外しができる」「痛みが少ない」というメリット、矯正医にとっては「デジタルセットアップモデルによる治療計画の作成および検証」「大白歯の遠心移動や側方拡大の簡便性による非抜歯治療への可能性の拡大」というメリットがある一方、食事やブラッシング時にアライナーを取り外すことで矯正力や維持力にネガティブな影響を及ぼし、アライナー単独での治療継続が困難になったり、治療期間延長などのデメリットがある。アタッチメントの大きさや形状、ステージングを工夫することによって移動精度を向上してネガティブな影響を改善できることは少なくないが、患者のアライナーの装着時間の不足や歯根の形態、対合歯との干渉など他にもネガティブに影響する要因が存在するため、事前に動きの悪い歯を完全に予測することには限界がある。つまり、どのような症例であれアライナー治療を行う場合はワイヤー併用の可能性があることを想定し、患者にその可能性があることを事前に説明しなければならない。どのような場合、どのような時点でアライナー治療の継続を諦めワイヤー治療に移行すべきなのか？どのようなタイプのワイヤー装置でリカバリーすれば良いのか？様々な事例を紹介しながら皆様とともにコンビネーション治療の有効性を考えたいと思う。私は未来の矯正歯科界はワイヤーとアライナーのコンビネーション治療が主流になると予想しているし、そうなることを願っている。もちろん、アライナー治療の技術を向上することによりアライナー単独で治療ができる範囲を拡大することは可能であるが、前述したようにアライナー装置が取り外し式である限り、また、様々な矯正治療の考え方や異なる技術レベルの矯正医が多く存在する限りはアライナー単独による矯正治療のイメージが一般化することは現実的に不可能であると考えている。もしそうなったとしたらそれは社会のアライナー治療への期待値が上がり、抜歯ケースなどのシビアなケースが多いアジア人の矯正治療を行う我々にとっては結果的に自分の首をしめることにつながるであろう。

我々矯正医がアライナーで治せる、治せないなどの不毛な論争を繰り返しては、社会に対して様々な誤解を誘導し、混乱を招き、矯正歯科界が解決策のない負のスパイラルに陥ってしまう。それぞれの装置に長所短所があることを理解し、症例ごとに患者様の要望を加味しながらベストな矯正装置、治療計画を選択し、患者に提示できることが今の我々にとって必要な知識であり、目指すべき姿勢であると考えている。アライナー治療を一方的に非難し、拒否するのではなく、受け入れ、実践することによって理解し、ワイヤー治療とのコンビネーションが標準であることを社会に提示し、認知してもらうことで、社会の誤解や不安を解消すると同時に矯正治療が決して簡単で安易な歯科治療ではないことを社会に改めて理解してもらうことに繋がると考えている。近い未来において、様々なアライナー装置が開発され、価格競争が始まりアライナー治療を導入する歯科医院が増えてくれば、私が望まなくともコンビネーション治療のイメージは自然と一般化されてくるであろうが、その時に我々矯正医がワイヤー治療に固執するあまりガラパゴス化されて社会に取り残されることがないように私の講演を通じて矯正治療の未来について一考して頂きたい。

### 略歴

日本大学歯学部卒業  
歯学博士・日本矯正歯科学会認定医  
矯正認定医取得後、日本大学松戸歯学部歯周科で3年間歯周治療を学ぶ。  
平成18年港区南青山にて「青山アール矯正歯科」開院し、インビザライン治療を開始する。  
米国アラインテクノロジー社主催のインビザライン

ギャラリー（世界27カ国参加）において、インビザライン Peer Review Award 1位を6回受賞（2012～2014, 2016, 2017, 2018年）。  
平成25年 インビザライン APAC アドバイザーボードメンバーに選考される。  
現在2000症例以上のインビザライン治療に取り組み、世界各国で講演。