

インターディシプリナリーアプローチ ～私たちの反省点～

佐藤 正治
星 隆夫

連携歯科医療とは、幅広い診断能力を有する一般歯科医師と一つの領域に習熟した専門医との連携、あるいは専門医同士の連携の中で、一人の患者さんの治療・管理にあたる歯科医療形態である。なぜ複数の専門医が協力して仕事を進めなければいけないのか？その理由は一人の歯科医師が、歯科治療に関わる全ての知識を把握できたとしても、全ての分野に精通して、個々の患者さんに応じて適した技術を駆使することは極めて困難だからである。また、複数のドクターが携わることで、治療方法に対し積極的な議論がなされ、一人の歯科医師の思い込みではない、より良い治療が選択される可能性が高くなる。然るに、連携歯科医療は、安全で質の高い治療を切望し、多様化している患者さんのニーズに対応するシステムと言える。

補綴処置を前提とした軽度の歯の挺出移動を行うといった症例では、矯正専門医との連携の有無は治療後の質にさほど影響は及ぼさないかも知れないし、患者さんの利便性も考慮すると、一人の歯科医師がすべての歯科治療を行うというのが一般的と思われる。

しかしながら、治療の難易度・複雑性が増すにつれ、連携することによる治療の質の向上が顕著になると考えられる。

今回我々は、一般歯科医と矯正専門医の立場で連携した **3** 症例を示し、連携歯科医療が患者さんにもたらす利益が大きい症例とはどんな症例かを考えてみたい。

症例 **1**: 初診時 **40** 歳女性。歯並び・歯牙の色が気になるとのことで、**2002** 年 **4** 月にフォーラム歯科を受診。補綴治療のみで、前歯の修復を行なうよりも、矯正治療を併用した方が治療後の審美性が格段に向上することを患者さんに伝えたところ、快く我々の治療方針を受け入れてくれた。GP による歯周初期治療後、上下第一小臼歯を抜歯し、マルチブラケットを装着。下突咬合、叢生歯列弓、下唇の突出を改善が矯正専門医によりなされた。動的治療期間は **23** か月であった。矯正治療中に左右上顎中切歯の補綴物をテンプラリークラウンに変更、歯肉のラインに気を配り治療を行った。矯正治療終了後、左右上顎中切歯、臼歯部の補綴治療を行った。

症例 **2**: 初診時 **30** 歳の女性。前歯を綺麗にしたい、右奥歯で上手く咬めないとのことで、**2003** 年 **5** 月、フォーラム歯科を受診。下顎右側第一大臼歯の歯冠崩壊に伴う第二、第三大白歯の近心傾斜および咬合の乱れの改善を矯正専門医に依頼した症例である。矯正専門医は **11.6** か月のマルチブラケットでの治療を担当した。その後、GP による下顎右側第一大臼歯部への下顎左側第三大白歯の移植、またその後の歯冠修復が行われた。

症例 **3**: 初診時 **28** 歳の女性。晩期残存した左側上顎乳犬歯の動揺を主訴にフォーラム歯科受診。口腔内の状態は、左側上顎側切歯の先欠であり、同部には犬歯が萌出し咬合していた。患者さんは、歯牙の保全を強く希望し、ブリッジではなくインプラントでの修復を選択された。理想的な咬合関係を構築するため、左側上顎犬歯を本来の犬歯の位置まで遠心移動した。動的治療期間は **27** か月、その後左側上顎側切歯部にインプラントを埋入し、補綴を行った。

昨今、MI (Minimum Intervention) が盛んであるが、歯牙を切削する否かという近視眼的な論議に陥ってる事が多いのではないかと。翻るに、審美修復や矯正治療、況してやインプラント修復と言った治療方法を選択したとしても、複雑な症例において、より多くの専門的な知識・技術を有するスペシャリストが、相互に協力し合う連携歯科医療は、診査・診断・治療という総論的な意味合いにおいて、まさにその MI の理念を具体化する手段であると考えられる。ご批判・ご意見を頂ければ幸いである。

佐藤 正治 (さとう まさはる) 先生
フォーラム歯科医院 (新潟市) 院長
星 隆夫 (ほしたかお) 先生
星歯科矯正 (相模原市) 院長