



# 治療を成功させる 製品ガイド

# 症例の難易度

コンディション、目標および治療オプションに基づいて、症例の難易度を判断できます。

## コンディション

以下のコンディションが存在する場合でもクリアアライナー治療が不可能なわけではありませんが、そのような状態が良好なクリアアライナー患者としての患者様の適性にどのように影響し、結果にどのような悪影響を及ぼす可能性があるかを検討しなければなりません。患者様がこれらのコンディションのうち10個に該当し、そのすべての治療を計画する場合、3つの状態を治療する場合と比較して、はるかに複雑かつ困難な症例を取り扱うこととなります。

- 骨格の不均衡
- 欠損歯の範囲
- 傾斜した歯
- 回転した歯
- 叢生
- 開咬
- 過蓋咬合(オーバーバイト)
- 形成異常の歯
- 形成異常の歯根または歯冠
- 埋伏歯
- 未萌出歯
- 抜歯
- 交叉咬合
- 筋肉の不均衡
- 歯周病
- 大きなスペース
- 既存のインプラント
- 既存の修復物
- TMD
- プラキシズム
- 患者様の:
  - 障害
  - 代謝
  - 意欲
  - 目標/期待



### 治療オプション

アラカルト

## FLEX

アライナーごとにお支払い + セットアップ

修正および以前の矯正治療からの後戻りケース。多すぎず、少なすぎず、治療に必要なだけで利用いただき、使った分だけお支払い。



バイトサイズ

## MINI

定額料金

極めて軽度なケース: 1回の修正を含む、最大12セットのアライナー。



ファンサイズ

## ONE

定額料金

軽度なケース: 1回の修正および1セットのリテーナーを含む、最大24セットのアライナー。

## 目標

患者様と話し合い、治療の目標を決定します。

- ・ 患者様の現在の状態について話し合います
- ・ 患者様がクリアアライナー治療で解決したいと考えている問題を把握します
- ・ 望ましい結果を達成するために患者様自身に求められることについて説明します
- ・ その他の健康上のメリットについて話し合います



ダブルファン

## TWO

定額料金

中程度のケース: 2回の修正と2セットのリテーナーを含む、最大48セットのアライナー。

トリプルプレイ

## THREE

定額料金

中程度から重度のケース: 3回の修正と3セットのリテーナーを含む、最大72セットのアライナー。

食べ放題

## UNLIMITED

定額料金

重度なケース: 交換、修正、リテーナーを含む、5年間必要な数のアライナー。



# FLEX

## 以下の場合にFLEXをお勧めします:

- 矯正を要するコンディションの数が少ない
- 効果的な矯正を行うために必要なアライナーの数(15セット以下 + 2セットのリテー)が比較的少ないと予想される場合
- IOTN指標<sup>1</sup>の口腔衛生コンポーネントのグレード1~2に該当
- 以前の矯正治療からの軽微な後戻りを治療する場合(軽度の前歯部の叢生など)
- 修正ケース(追加修正が必要な場合や選択した治療オプションに含まれていない場合など)
- シングルアーチ治療
- 極めて基本的な移動のみが必要な場合



# MINI

## 以下の場合にMINIをお勧めします:

- 極めて軽度なケース
- 矯正を要するコンディションの数が少ない
- 効果的な矯正を行うために必要なアライナー数(12セットのアライナー + 1回の修正)が比較的少ないと予想される場合
- IOTN指標<sup>1</sup>の口腔衛生コンポーネントのグレード1~2に該当
- 以前の矯正治療からの軽微な後戻りを治療する場合
- 審美ゾーン(ソーシャルシックス)の治療
- 軽度のコンビネーション治療(従来の矯正歯科とクリアアライナー間の移行)
- 予測可能な移動のみが必要な場合

注: これらのガイドラインは、ケースの複雑性を判断する際の参考であり、絶対的なものではありません。患者様に必要な検査を行い、患者様がクリアアライナー治療に理想的な治療候補者であるかどうかを判断するのは、担当医師の責任です。

## 基本的な移動

	切歯	犬歯	小白歯	大白歯
叢生/空隙歯列	アーチごとに最大3 mm			
拡大/アーチデベロップメント	象限ごとに最大1 mm; 切歯の軽微な前方傾斜または唇冠傾斜			
正中線の不一致	最大1 mm			
ローテーション	≤ 10°	≤ 15°	≤ 15°	×
圧下	≤ 0.5 mm	≤ 0.5 mm	×	×
挺出	≤ 1 mm	≤ 1 mm	×	×

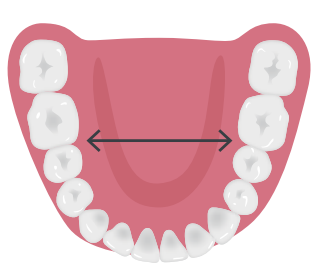
参照: 4) T. Weir, 2017.

## 予測可能な移動

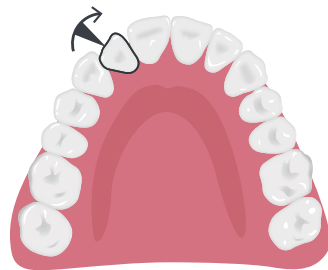
	切歯	犬歯	小白歯	大白歯
叢生/空隙歯列	アーチごとに最大6 mm			
拡大/アーチデベロップメント	象限ごとに最大1.5 mm; 切歯の軽微な前方傾斜または唇冠傾斜			
正中線の不一致	最大2 mm			
前後方向の矯正	最大2 mm			
後方歯の遠位移動	×	×	0~2 mm	0~2 mm
後方歯の近心移動	×	×	0~1 mm	0~1 mm
ローテーション	C: ≤ 40° L: ≤ 30°	≤ 45°	≤ 45°	≤ 20°
舌根トルク	0~10°	0~10°	0~5°	0~5°
圧下	≤ 0.5 mm	≤ 0.5 mm	≤ 0.5 mm	≤ 0.5 mm
挺出	≤ 2.5 mm	≤ 2.5 mm	×	×

参照: 4) T. Weir, 2017.

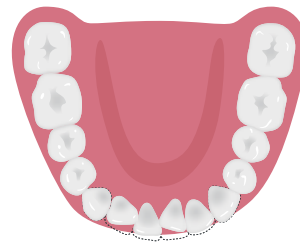
## FLEXおよびMINIは、以下のような症例に最適です…



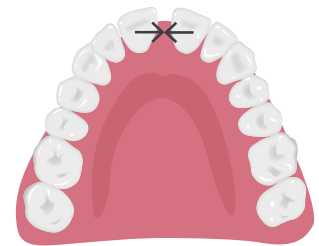
軽度のアーチデベロップメントまたは拡大



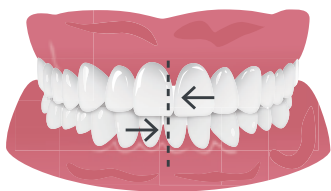
わずかなローテーション



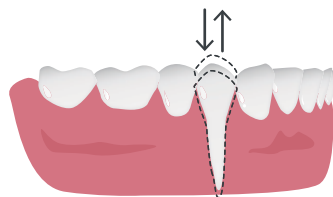
軽度の叢生矯正



軽度の空隙歯列矯正



軽度の正中線の不一致



極めて軽度の圧下および挺出



歯冠の前方傾斜または唇側傾斜



# ONE

以下の場合にONEをお勧めします:

- 矯正を要するコンディションの数が中程度
- 治療に必要なステップが12ステップ以上24ステップ未満
- IOTN指標<sup>1</sup>の口腔衛生コンポーネントのグレード2~3に該当
- 単純な叢生/空隙歯列の矯正
- 過蓋咬合およびオーバージェットの軽減
- 単純な交叉咬合矯正
- 傾斜および回転した歯の改善
- 唇側へ傾斜した歯
- 予測可能な中程度の移動が必要な場合



# TWO

以下の場合にTWOをお勧めします:

- 矯正を要するコンディションの数が中程度
- 治療に必要なステップが24ステップ以上48ステップ未満
- IOTN指標<sup>1</sup>の口腔衛生コンポーネントのグレード2~3に該当
- 中程度の叢生/空隙歯列矯正
- 過蓋咬合およびオーバージェットの矯正
- 中程度の交叉咬合矯正
- 軽度・中程度の上下歯列の不一致の矯正
- 予測可能な中程度の移動が必要な場合

注: これらのガイドラインは、ケースの複雑性を判断する際の参考であり、絶対的なものではありません。患者様に必要な検査を行い、患者様がクリアライナー治療に理想的な治療候補者であるかどうかを判断するのは、担当医師の責任です。

## 予測可能な移動

	切歯	犬歯	小白歯	大白歯
叢生/空隙歯列	アーチごとに最大6 mm			
拡大/アーチデベロップメント	象限ごとに最大1.5 mm; 切歯の軽微な前方傾斜または唇冠傾斜			
正中線の不一致	最大2 mm			
前後方向の矯正	最大2 mm			
後方歯の遠位移動	—	—	0~2 mm	0~2 mm
後方歯の近心移動	—	—	0~1 mm	0~1 mm
ローテーション	C: ≤ 40° L: ≤ 30°	≤ 45°	≤ 45°	≤ 20°
舌根トルク	0~10°	0~10°	0~5°	0~5°
圧下	≤ 0.5 mm	≤ 0.5 mm	≤ 0.5 mm	≤ 0.5 mm
挺出	≤ 2.5 mm	≤ 2.5 mm	—	—

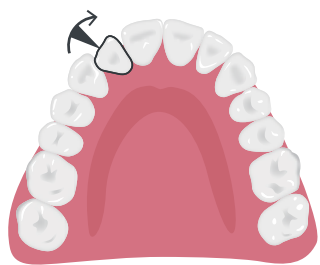
参照: 4) T. Weir, 2017.

## 適度な移動

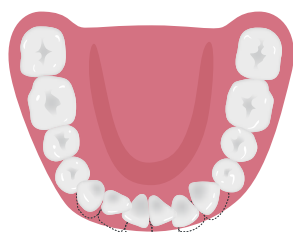
	切歯	犬歯	小白歯	大白歯
叢生/空隙歯列	アーチごとに6~8 mm; 中程度の叢生/空隙歯列矯正			
拡大/アーチデベロップメント	象限ごとに2~3 mm; 傾斜/唇側傾斜の歯の矯正			
正中線の不一致	2~3 mm; 交叉咬合の中程度の強制			
前後方向の矯正	2~4 mm; 上下歯列の不一致の矯正			
後方歯の遠位移動	—	—	2~4 mm	2~4 mm
後方歯の近心移動	—	—	1~2 mm	1~2 mm
ローテーション	C: 40~50° L: 30~40°	45~55°	45~55°	20~30°
舌根トルク	10~15°	10~15°	5~10°	5~10°
圧下	0.5~1 mm	0.5~1 mm	0.5~1 mm	0.5~1 mm
挺出	2.5~3 mm	2.5~3 mm	≤ 0.5 mm	≤ 0.5 mm

参照: 4) T. Weir, 2017.

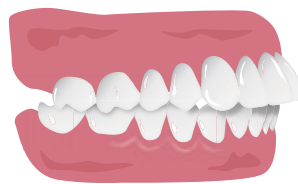
## ONEおよびTWOは、以下のような症例に最適です…



中程度から重度の  
ローテーション



中程度から重度の叢生矯正



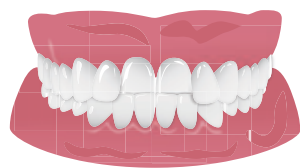
オーバージェットの改善



唇側へ傾斜した歯



傾斜および回転した歯の改善



交叉咬合の矯正



過蓋咬合の改善



大きなスペースの閉鎖



# THREE

以下の場合にTHREEをお勧めします:

- ・ 矯正を要するコンディションの数が中程度から多い場合
- ・ 治療に必要なステップが48ステップ以上、72ステップ未満の場合
- ・ IOTN指標<sup>1</sup>の口腔衛生コンポーネントのグレード3~5に該当する場合
- ・ 中程度から重度の叢生/空隙歯列矯正
- ・ クラスIIおよびIII不正咬合の矯正
- ・ 上下歯列の不一致(過蓋咬合、離間咬合)の矯正
- ・ 前歯および臼歯のローテーションおよび臼歯の補正
- ・ スピーの大きな弯曲の矯正
- ・ **難しい移動が必要な場合**

# UNLIMITED

以下の場合にUNLIMITEDをお勧めします:

- ・ 矯正を要するコンディションの数が相当多い場合
- ・ 複数の修正が必要となる可能性がある場合(一般的に、治療中のアライナーの数が多いほど修正の可能性は高くなります)
- ・ IOTN指標<sup>1</sup>の口腔衛生コンポーネントのグレード3~5に該当 (UNLIMITEDは条件を超えた場合のみ)
- ・ 抜歯を伴うケースの治療
- ・ 骨格性症例の矯正
- ・ 拡大装置やディスタライザー装置など、各種の補助装置を必要とする複雑なコンビネーション治療<sup>2</sup>
- ・ 複数のフェーズで治療する場合<sup>3</sup>
- ・ コンプライアンスが懸念される場合
- ・ 兵役、妊娠、結婚、頻繁な旅行など、治療中断の可能性がある患者
- ・ **難しい移動が必要な場合**



注: これらのガイドラインは、ケースの複雑性を判断する際の参考であり、絶対的なものではありません。患者様に必要な検査を行い、患者様がクリアアライナー治療に理想的な治療候補者であるかどうかを判断するのは、担当医師の責任です。

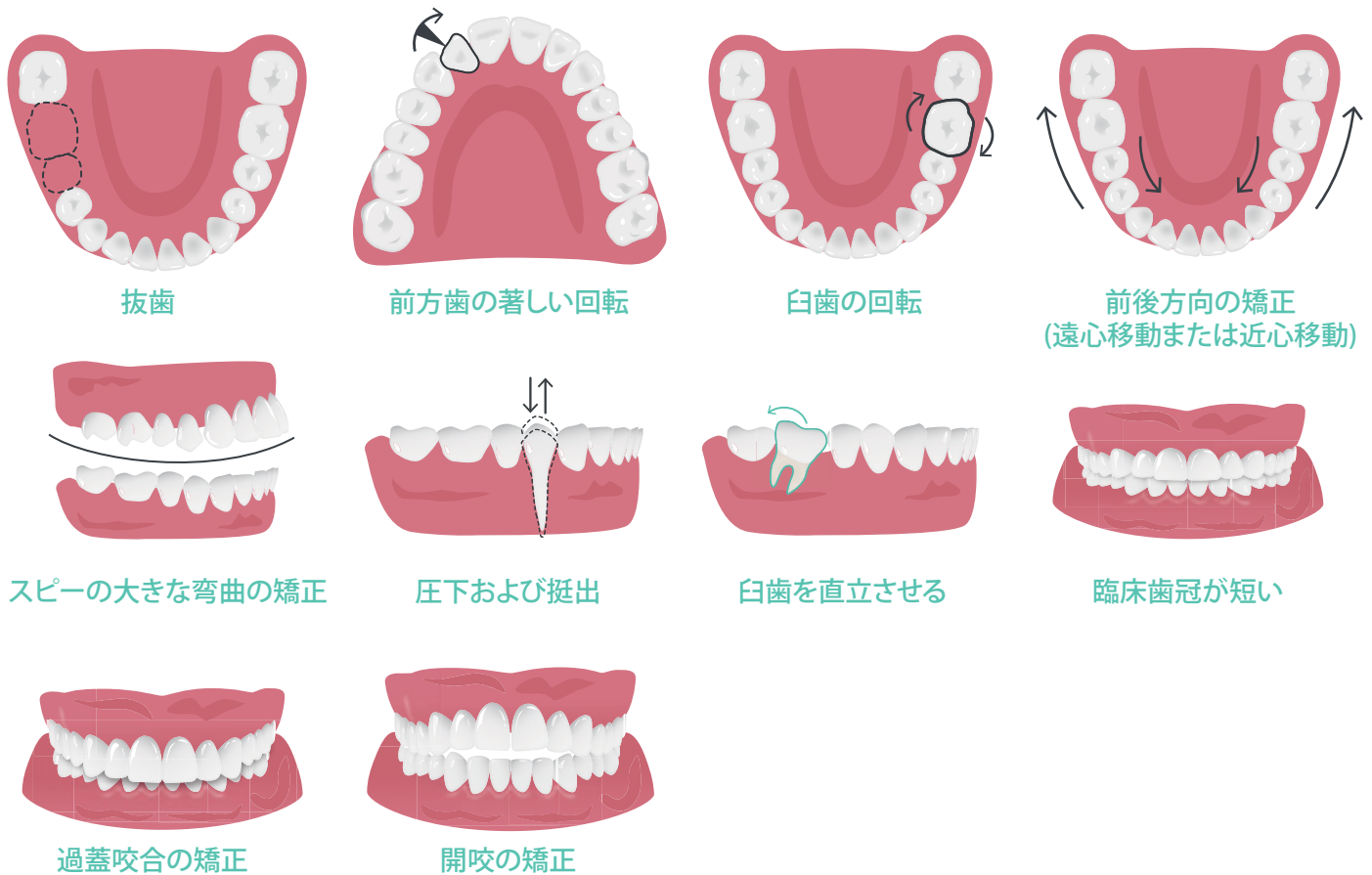


# 移動しにくい状況

	切歯	犬歯	小白歯	大白歯
叢生/空隙歯列			> 8 mm アーチごと	
拡大/アーチデベロップメント			> 3 mm 象限ごと	
正中線の不一致			> 3 mm	
前後方向の矯正			> 4 mm	
後方歯の遠位移動	—	—	> 4 mm	> 4 mm
後方歯の近心移動	—	—	> 2 mm	> 2 mm
ローテーション	C: > 50° L: > 40°	> 55°	> 55°	> 30°
舌根トルク	> 15°	> 15°	> 10°	> 10°
圧下	> 1 mm	> 1 mm	> 1 mm	> 1 mm
挺出	> 3 mm	> 3 mm	> 0.5 mm	> 0.5 mm

参照: 4) T. Weir, 2017.

## THREEおよびUNLIMITEDは、以下のような症例に最適です...



## 出典

---

- 1) “Index of Orthodontic Treatment Need (IOTN)” by Evans R. and Shaw W.C. A preliminary evaluation of an illustrated scale for rating dental attractiveness. *European Journal of Orthodontics* 1987; 9:314-318  
<https://academic.oup.com/ejo/article-abstract>
- 2) “Creative Adjuncts for Clear Aligners, Part 1: Class II Treatment”  
S. Jay Bowman DMD, MSD, Frank Celenza DDS, John Sparaga DMD, Moschos A. Papadopoulos DDS, DMD, Kenji Ojima DDS, James Cheng-Yi Lin DDS [www.jco-online.com/archive/2015/02/83/](http://www.jco-online.com/archive/2015/02/83/)
- 3) “Eruption guidance in the mixed dentition: A case report”  
Weon Kim, Tae & Park, Jae. (2008). *The Journal of clinical pediatric dentistry*. 32.331-9.10.17796/jcpd.32.4.gt1504402674437p
- 4) “Clear Aligners in Orthodontic Treatment” by T. Weir. *Australian Dental Journal*, 2017.

