

アメリカ補綴専門医による「審美」歯科治療

白 賢 Hyun Baek
 ニューヨーク大学歯学部補綴科大学院

本号ではアメリカにおける専門医のなかでも、筆者の補綴専門医について一般歯科医や審美歯科医との違いを交えながら紹介したい。日本で「審美歯科」と言えば、いわゆる審美歯科治療を得意とする一般歯科医が、個人の知識や経験を基に持論を展開している印象があり、それがあたかも「審美歯科」のすべてのようなイメージを抱いていた。アメリカでもおそらく一般歯科医では前歯の審美を指すことが一般的で、一般歯科医が自身のクリニックの特徴を出すためにみずから名乗るものである。したがって、補綴科専門医があえて「審美歯科」と名乗ることはない。決してその位置づけを批判しているわけではなく、ただ異なるのは、アメリカには「補綴専門医」という「審美」歯科治療を行う専門医が存在することであり、「審美歯科」を「補綴学」のなかの一要素と位置づけられている。

アメリカの歯科専門医制度とは

アメリカの医療界では医科にかぎらず、歯科においても専門医制度が確立されている。歯科の分野でいえば、アメリカ歯科医師会（ADA）がすべての学会や組織を統括している。具体的には、歯科公衆衛生、口腔外科、歯周病、

補綴、歯科放射線、口腔病理、歯内療法、矯正、小児歯科の9つに分かれており、ADA直属の各専門学会（補綴科は American College of Prosthodontics: ACP）が専門医養成プログラムを運営している。たとえば、補綴専門医は、①歯科補綴学における専門医、②ADAが正規に定めるプログラムとして認定された Postgraduate Program を修了した歯科医師をいう。

アメリカでは歯内療法、矯正治療、歯周治療、補綴治療による包括的な治療が必要な患者には、こうした専門医がチームを組み、明確なコンセプトに基づいて診療にあたっている。一般歯科医も自分の手に追えないような複雑なケースは訴訟リスクも考慮し、専門医に紹介するのが自然の流れになっている。また、患者の意識や要求も日本では考えられないほど高く、自身の口腔内の状況をよく理解し、自分で調べたり、人伝いに専門医がグループになって診療しているクリニックを好んで受診する。

専門医制度における医科との違い

医学部生の場合、卒後はアメリカ人なら90%以上、外国人なら50%以上の確率でマッチングを経て、いずれか

のプログラムでレジデント、いわゆる「臨床研修医」になる（正確にいうと1年目はインターン、2年目からレジデントと呼ばれる）。さらに、その後選ばれた者だけがフェローというスペシャリストを育成するコースに進むのが一般的なようである。いずれにしても、卒後はいずれかの診療科で臨床研修を受けることになる。

一方、歯科の場合、歯学部卒業後は基本的に一般歯科医として勤務を始めることになり、誰もが専門医養成課程のレジデントになるとはかぎらない。実際、一般歯科医から専門医になる総数は、歯科医全体の約20%が上限として定められている。つまり、ほとんどの歯科医はインターンやレジデントを経験せずに一般歯科医として診療に携わることになり、一部の歯科医だけが専門分野の道を究めるべく、専門医養成課程（Postgraduate Residency Program）に進学する。歯科専門医養成のためのレジデンシープログラムは臨床研修のほか、いずれの教育機関においても講義（授業）が義務化されている。なかには、研究が義務づけられていたり、修士号取得が必須のプログラムがあるなど臨床研修の場でありながら、「大学院」として位置づけられているコースもある。歯科では、単な

る卒後の「臨床研修」というよりも、スペシャリスト養成のための特別選抜コースといったほうが正しいかもしれない。

審美歯科のプログラム

日本では非常によく聞く「審美歯科」であるが、アメリカが審美歯科の最先端というイメージをもっている方もいるかもしれない。しかし意外にも、アメリカには審美歯科に関する正規の大学院プログラムは存在せず、Tufts や UCLA、NYU には Esthetics Dentistry という臨床プログラムのみが存在する。その詳細はわからないが、少なくとも NYU の審美歯科プログラムは、あくまでも外国人歯科医師向けのプログラムである。よって、アメリカで Esthetic Course を修了したからといって、アメリカで歯科医師としてのライセンスが許可されることはない。ただ、プログラム中は患者を実際に治療することに違いはなく、外国人歯科医師がアメリカで臨床経験を積めるという意味では有意義なプログラムだと考えている。

「審美」歯科治療の魅力

しかし実を言うと、日本にいた頃には想像できないほど、今ではすっかりこの分野に魅せられ、のめり込むようになってしまった。では、補綴専門医の行う「審美」歯科治療と、一般歯科医のそれとは何が違うのか。一般歯科医における「審美歯科」はセラミックやコンポジットレジンなど歯冠色の修復材料を用いて主に見た目を重視して治療を行うことを指していると考えられる。また、日本では学問的な知識やデータの分析がそれほどなされていないからなのか、歯の見え方はゴールデンプロポーションを基準に…といった決まり文句が用いられていることも



多い。しかし、臨床の現場における審美症例の醍醐味はその先にある。

たとえば「セラミック修復」を用いるとしても、「メタルを併用したセラミック修復」なのか、それとも単純に「オールセラミック修復」なのか、ジルコニア等の審美性に優れた金属をベースに用いてその上にポーセレンを築盛するのか、CAD/CAM 適応やシェードの合わせ方、歯肉、歯槽骨の質や量、歯の形態、色、それぞれの歯と歯、歯と歯肉と、口唇とスマイルラインの位置関係やマージンの位置やデザイン、さらにアンテリアガイダンスの与え方や咬合高径など「機能」面においても考慮しなければならない項目が多数存在し、まさに総力を結集して治療が進められていく。そこがこの分野の奥深いところである。

そのうえで、最終的に「審美」の良し悪しを決めるのは、歯科医師の経験や美的センスである。その中でも、補綴専門医としての矜持は「診断力」にあり、インプラント補綴、部分床義歯、総義歯などあらゆる治療オプションが行使可能などところにある。エビデンスベースによる明確な診断に基づいて意思決定を下せること、そして実際に患者さんにとって最も適したと考えられ

る、行使できる「手順の豊富さ」、そこに補綴専門医の存在意義と価値があるといえる。

各科専門医からも信頼される補綴専門医

当然、補綴専門医になるために習得すべき知識や、レビューすべき論文は膨大な数（3年間で800本以上は目を通すことになる）に及び、あらゆる治療オプションだけでなく、材料学や診断学にも精通していなければならない。よって、歯科の専門医養成プログラムのなかでも補綴専門医は最も過酷で厳しいプログラムとされ、大学によっては修了までに4,5年を要するプログラムも存在する。つまり、歯周病科、歯内療法科、保存修復科、小児歯科、矯正科、インプラント科などすべての科の診断や意見を調整し、患者さんの口腔内の状況を鑑み、治療計画の全体を取り仕切り、リーダーシップを発揮していくことが補綴専門医に与えられた役割である。このことから、一般歯科医からはもちろん、インターディシプリナリーアプローチを実現するうえで不可欠な存在であり、各科専門医のなかからも全幅の信頼を得ている。