

THE JOURNAL OF THE ACADEMY OF CLINICAL DENTISTRY

日本顎咬合学会誌

2016年 第34回学術大会

プログラムおよび講演抄録集

6月11日(土)・12日(日) 東京国際フォーラム

Vol.36

特別号



新・顎咬合学が創る健口長寿



次回「第35回学術大会」のご案内

テーマ

日本顎咬合学会は、新・顎咬合学により 国民の健康・幸福にいかに貢献すべきか。

開催日程：2017年6月10日(土)・11日(日)

会 場：東京国際フォーラム

特別講演：Dr. Christian S. Stohler

咬合フォーラムのご案内

●第17回 咬合フォーラム

日 程：2016年9月25日(日)

テーマ：咬合治療の可能性と展望 ～健口長寿に向けて～

会 場：宮城県歯科医師会館(仙台市)

座 長：菅野 博康先生

演 者：加治 彰彦先生、吉松 繁人先生、赤川 安正先生 (登壇予定順)



第34回学術大会参加の皆様へ

学術大会開催中、患者様から寄付された撤去冠や不要となった指輪、イヤリングなどの貴金属等をお引き受けいたします。

僅かでも結構ですので、皆様からのご協力をお願いいたします。

ホールE(旧：展示ホール)の基金事業協力賛助会員、

相田化学工業株式会社

日本メディカルテクノロジー株式会社

アサヒプリテック株式会社

各ブースにお気軽にお立ち寄りください。



目次 CONTENTS

◆大会長挨拶	2
◆会場へのアクセス	3
◆東京国際フォーラム全体図	4
◆東京国際フォーラム平面図	5
◆Awardについて	6
◆理事長招宴のご案内／表彰者一覧	7
◆参加者の皆様へ	8
◆講演・会員発表について	9
座長の皆様へ／依頼講演、テーブルクリニック講演者の皆様へ／会員発表(口演、ポスター)の皆様へ	
◆賛助会員企業展示リスト	11
◆ホールE(旧：展示ホール)のご案内	12
◆プログラム	
講演	
6月11日	13
6月12日	16
テーブルクリニック	19
会員発表(口演)	
6月11日	20
6月12日	22
会員発表(ポスター)	
6月11日	26
6月12日	27
◆特別講演に寄せて	28
◆抄録	
特別講演	31
依頼講演	39
テーブルクリニック	79
会員発表(口演)	105
会員発表(ポスター)	135
◆索引	157
◆第34回日本顎咬合学会学術大会・総会 プログラムスポンサー企業	158

大会長挨拶



日本顎咬合学会 理事長
第34回日本顎咬合学会学術大会・総会 大会長

上濱 正

第34回大会に寄せて

第34回学術大会のメインテーマは「新・顎咬合学が創る“健口”長寿」です。

噛んで食べることで、脳の血流量が増加し、高度にネットワーク化した脳全体を活性化することが判明してきました。さらに咀嚼された食物が消化吸収により細胞レベルでの新陳代謝を促すことも重要です。そのためには生涯にわたる健康な咬合・咀嚼を育成・維持・再建・管理することが重要です。このことが生涯にわたる健康長寿の源になります。

歯科口腔科学は攻撃因子（口腔感染）と防御因子（咬合・咀嚼が創る“健口”長寿：う蝕、歯周病に対する防御因子も含む）から成立していると思います。

攻撃因子である局所疾患としてのう蝕、歯周病を生涯にわたりいかにコントロールするか。さらに全身疾患と深く関係することが解明されつつある歯周病を理解し、啓蒙し、臨床に取り組むか。

学術大会の顔である特別講演は、これらの内容にふさわしい国内外最高峰の演者をお招きすることができました。本会の新たな幕開けです。

攻撃因子としての歯周病の臨床をHenry H. Takei先生（米国・UCLA）に、歯周病と全身疾患の最新の研究成果をPerry R. Klokkevold先生（米国・UCLA）に。口腔ケアと噛むことの重要性を垣添忠生先生（日本対がん協会会長、元国立がんセンター総長）に、防御因子としての口腔機能と全身との関係を河原英雄先生（本会顧問）に、さらにこれらの講演に関して医療ジャーナリストとしての見解を田中秀一先生（読売新聞東京本社編集局次長、医療ルネッサンスで活躍）に解説していただくという、他に類をみないプログラムです。

今回はこれらのことをカテゴリーごとに分類し、「わかりやすく、ためになる未来志向の歯科口腔科学の学術大会」になると期待しています。

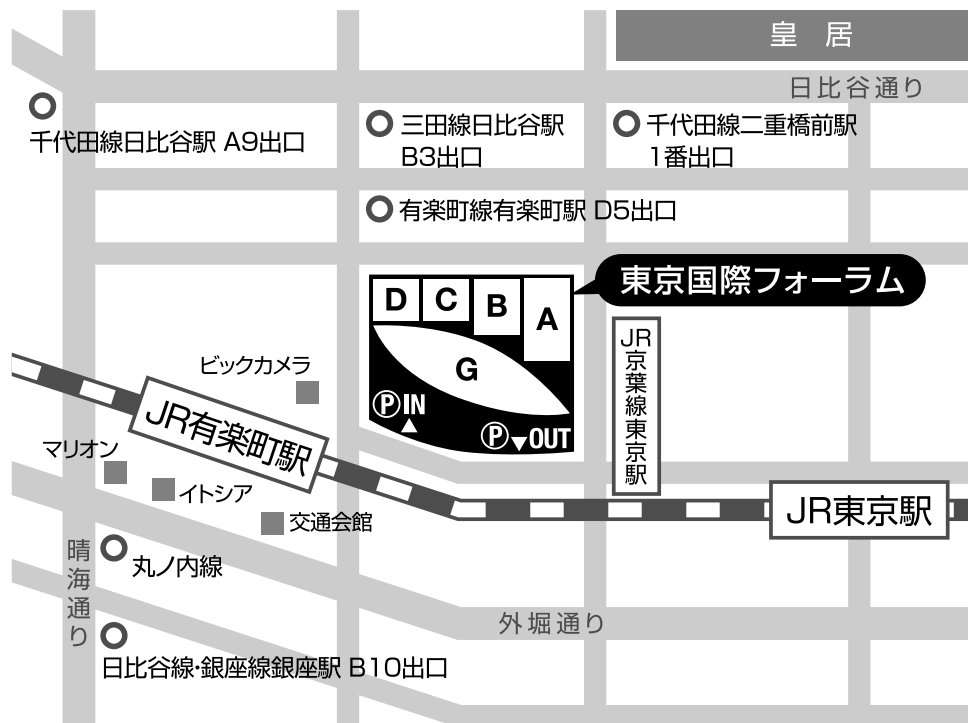
講演会形式の受動的研修とともに、会員発表（口演発表、ポスター発表）による会員参加型の能動的研修ができるシステムも従来以上に活発に行いたいと思います。

歯科口腔医療や予防の臨床現場を支える若手からベテランまでの歯科医療専門職（歯科医師、歯科技工士、歯科衛生士など）である会員が、集いともに学ぶことで、国民の口腔の健康とともに全身の健康に生涯にわたり貢献できること（“健口”長寿）が示されると期待しています。

攻撃因子から歯、歯周組織などを守ることで咬合を育成・維持・再建・管理することの重要性と防御因子としての咬合・咀嚼の重要性が理解でき、明日からの臨床に実践できるプログラム満載の第34回学術大会に参加され、2日間の研鑽で日本の歯科口腔医療界のオピニオンリーダーの仲間入りです。

東京国際フォーラムで皆様にお目にかかれることを楽しみにしています。

会場へのアクセス



東京国際フォーラム

〒100-0005 東京都千代田区丸の内3-5-1
TEL. 03-5221-9000

JR線

有楽町駅より徒歩1分
東京駅より徒歩5分 (京葉線東京駅とB1F地下コンコースにて連絡)

地下鉄

有楽町線：有楽町駅とB1F地下コンコースにて連絡
日比谷線：銀座駅より徒歩5分/日比谷駅より徒歩5分
千代田線：二重橋前駅より徒歩5分/日比谷駅より徒歩7分
丸ノ内線：銀座駅より徒歩5分
銀座線：銀座駅より徒歩7分/京橋駅より徒歩7分
三田線：日比谷駅より徒歩5分

首都高速道路

霞ヶ関出口から晴海通り
神田橋出口から日比谷通り
宝町出口から鍛冶橋通り
京橋出口から鍛冶橋通り

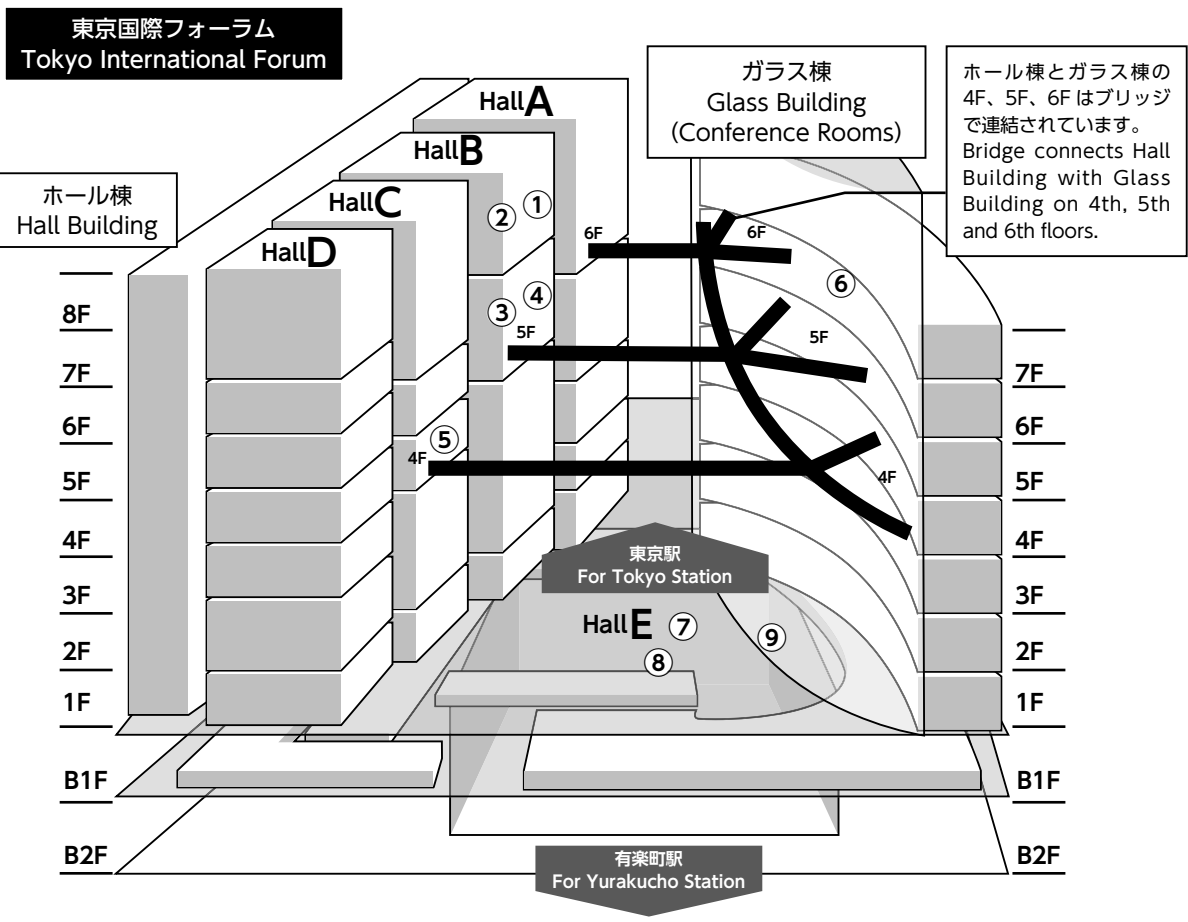
成田空港から

リムジンバス 東京駅まで80～90分
JR成田エクスプレス 東京駅まで53分

羽田空港から

モノレール浜松町駅まで23分
JR浜松町駅より有楽町駅まで4分

東京国際フォーラム全体図

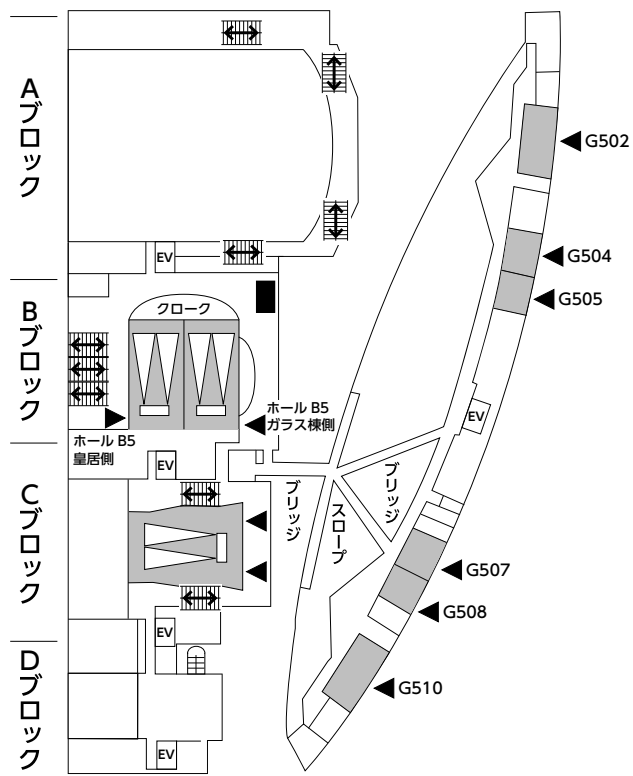


会場名	フロア	プログラム	その他
① ホールB7 (左側)	ホールB (7F)	依頼講演	クローク 11日⊕ 12:30 ~ 17:00
② ホールB7 (右側)		依頼講演	12日⊕ 9:00 ~ 17:00
③ ホールB5 (皇居側)	ホールB (5F)	依頼講演	クローク 11日⊕ 12:30 ~ 17:00
④ ホールB5 (ガラス棟側)		依頼講演	12日⊕ 9:00 ~ 17:00
⑤ ホールC	ホールC (4F)	依頼講演	クローク 11日⊕ 8:45 ~ 17:00
	ホールC (1F)		12日⊕ 9:00 ~ 17:00
G701	ガラス棟 (7F)	依頼講演	
⑥ G502・G510 G504・G505・G507・G508	ガラス棟 (5F)	依頼講演	ホール棟とガラス棟の5F・6Fはブリッジで連結されています。
		会員発表 (口演)	
⑦ ホールE (旧: 展示ホール)	B2F	企業展示	休憩コーナー 無料ドリンク有
		理事長招宴	
		テーブルクリニック	
		会員発表 (ポスター)	
⑧ セミナー室1 セミナー室2		依頼講演	
		認定教育セミナー	事前参加登録制
⑨ ロビーギャラリー	B1F	当日受付	レストラン・カフェ・コンビニなど 駅連絡通路
		総合案内	
		学会受付	

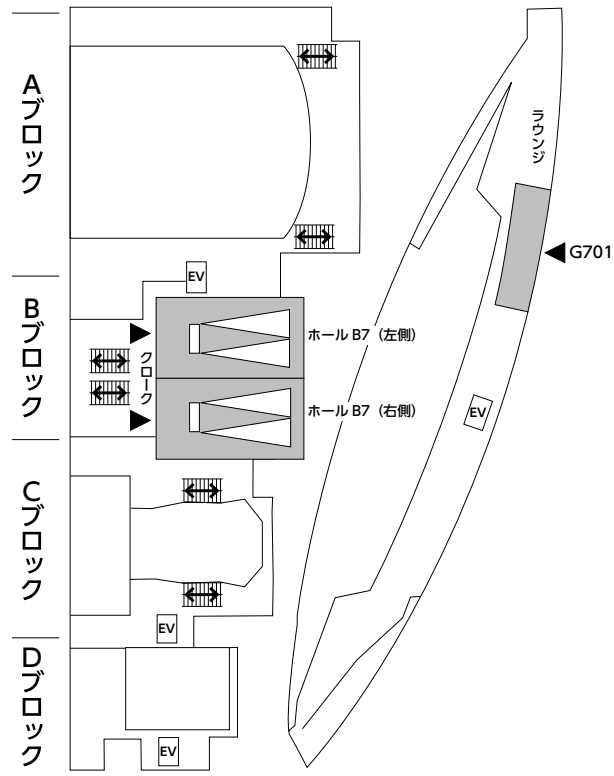
※展示ホールは「ホールE」に名称が変更となりました。

東京国際フォーラム平面図

5階



7階



会員発表（口演）

G504	11日	O-1 ~ O-10
	12日	O-41 ~ O-60
G505	11日	O-11 ~ O-20
	12日	O-61 ~ O-80
G507	11日	O-21 ~ O-30
	12日	O-81 ~ O-100
G508	11日	O-31 ~ O-40
	12日	O-101 ~ O-116

会員発表（ポスター）

ホールE内	11日	P-1 ~ P-30
(旧：展示ホール内)	12日	P-31 ~ P-67

Awards



保母賞

日本顎咬合学会創設者 保母須弥也の没後、その業績をたたえ設立。

学会に多大な貢献を果たした会員に贈られる。選考は年1回、常任理事会にて推薦後審議決定される。



矢澤賞

第2代会長として保母先生と二人三脚で母体を構築されたのが故矢澤一浩先生。

若手歯科医師を中心に「口腔健康医学」の普及に貢献した会員に贈られる。

選考対象は学術大会の支部選抜発表の最優秀発表者等となっている。

理事長招宴のご案内

矢澤賞、学会誌優秀論文賞、第33回学術大会優秀発表賞、カボデンタル賞、モリタ賞、ヨシダ賞の表彰を行います。軽食とお飲み物をご用意しております。皆様のご参加をお待ちしております。

日時：6月11日(土) 17:15～18:15
会場：地下2階ホールE内 (旧・展示ホール内)

表彰者一覧

学会誌優秀論文賞受賞者

著者	カテゴリー	論文タイトル
安東 史子 (同時受賞：モリタ賞)	歯科医師	インプラントのチタン製アバットメントスクリューの破折危険因子に関する検討

歯科技工士、歯科衛生士：該当なし

第33回学術大会優秀発表者（口演）

発表者	カテゴリー	演題
金澤 憲孝	歯科医師	咬合高径の低下した患者に行った総義歯治療の一例
石井 彰夫	歯科医師	噛み心地の良い咬合を求めて、機能分析に主眼を置いた診査・診断・臨床評価システム
西山 令生	歯科医師	プロビジョナルレストレーションで決定した下顎位を正確に最終補綴に置き換える方法について
永田 一樹	歯科医師	骨隆起を伴う下顎シングルデンチャーを吸着させた一症例
北野 琢也	歯科医師	ペリオハイリスク患者に歯周補綴を行った症例
鈴木 玲爾	歯科医師	審美修復治療における歯周形成外科の役割
前沢 宙	歯科医師	マイクロスコープを用いた歯周形成外科
中山 隆司	歯科医師	これからのインプラント治療を再考する
畑中 秀隆	歯科医師	歯肉歯槽粘膜の問題点への対応とその必要性を考察する
神山 大地	歯科技工士	『噛める総義歯』を目指して
斎尾 歩	歯科衛生士	歯周治療と全身疾患の関わり

第33回学術大会優秀発表者（ポスター）

発表者	カテゴリー	演題
越智 信行	歯科医師	治療咬合を付与する際の留意点について
島田 成章	歯科医師	多数歯欠損に対する咬合再構成
宇根岡 大典	歯科医師	咬合再構成におけるプロビジョナルの役割とその評価
長嶋 一直	歯科技工士	プレスセラミックの色調再現方法
原野 晶代	歯科衛生士	患者のライフスタイルを考慮したインプラント治療 ～歯科衛生士の立場から～

参加者の皆様へ

■当日参加登録受付

場 所：東京国際フォーラム

ガラス棟地下1階 ロビーギャラリー

受付時間：2016年6月11日（土）8:00～16:30

2016年6月12日（日）8:00～15:00

※臨床研修医・学生は、証明書が必要となりますので
当日必ずご持参ください。

※ランチョンチケットは、各協賛企業の出展ブース内
（地下2階 ホールE内）にて配布しております。

配布日時：6月12日（日）9:00～（定数になり次第終了。）

※手話通訳受付あり

会員歯科医師			27,000円
会員歯科技工士	12,000円	非会員歯科技工士	15,000円
会員歯科衛生士	12,000円	非会員歯科衛生士	15,000円
歯科助手	12,000円	準会員	無料
非会員臨床研修医・非会員学生			無料

■ネームカードをお受け取り済みの方（事前参加登録済みの方）

お手元に届いておりますネームカードをネームカードホルダーに入れて首から掛けていただき、そのまま各会場へお入りください。

※コングレスバッグはガラス棟地下1階ロビーギャラリーでお渡ししております。

※当日は抄録集をお忘れなくご持参ください。お忘れの場合は、ガラス棟地下1階の総合案内にて1部1,000円でご購入ください。

※事前参加登録後のキャンセル・返金はお受けできません。予めご了承ください。

■新入会、年会費について

新入会、年会費のお支払いは常時HP (<http://www.ago.ac/>) よりお手続きが可能です。

学術大会当日は、学会事務局受付にて承ります。

一般会員：《入会金》4,000円 《年会費》15,000円

準会員(学生会員)：《入会金》1,000円 《年会費》2,000円

※準会員入会資格者：臨床研修医、大学院生(社会人大学院生を除く)及び学生

■認定単位申請について【学術大会参加：20単位】

ガラス棟地下1階の学会受付に設置されておりますパソコンのバーコードリーダーに会員カードをかざして申請をしてください。当日会場にてご申請いただけないと単位は付与されません。

■抄録集について

会員の方および事前参加登録済の非会員参加者の方には、事前送付済です。当日はお忘れなくご持参ください。

お忘れの場合は、ガラス棟地下1階の総合案内にてご購入ください。1部1,000円で販売しております。

※当日参加登録をされる非会員参加者の方には、参加登録受付にてお渡ししています。

※非会員臨床研修医・非会員学生は、参加費無料ですが、抄録集は1部1,000円にてご購入ください。

■認定研修 I について

認定歯科技工士・認定歯科衛生士を目指す方は、学術大会に参加し認定研修 I の受講が必須です。認定研修 I の会場
で出席確認をいたしますので、会員カードを忘れずにご持参ください。

■認定教育セミナー受講について

認定教育セミナーは、事前参加登録制です。当日申込みは出来ません。受講者は入室の際に受講票（事前送付）の提出が必要です。お忘れの無いようご注意ください。

■撮影・録画について

講演会場内の写真撮影・録画・録音は一切お断りいたします。

著作者に許可のない録音・録画及び写真撮影は著作権法違反となります。場内で見かけた際はお声掛けをさせていただきますので、予めご了承ください。

なお、記録として学術大会事務局で撮影・録音・録画をさせていただく場合がございます。

講演・会員発表について

《利益相反に関する指針》

日本顎咬合学会（以下、本学会）は、会員の研究等の利益相反（Conflict of Interest: COI）状態を公正に管理するために「研究等の利益相反に関する指針」（以下、利益相反指針）を策定し、会員の研究等の公正・公平さを維持し、透明性、社会的信頼性を保持しつつ産学連携による研究等の適正な推進を図るものとします。

講演・会員発表では、それぞれ定められた方法で情報開示を行ってください。

※詳細は、HPにてご確認ください。 <http://www.ago.ac/menu/coi.html>

座長の皆様へ

当日は、座長用リボン「CHAIRMAN」を付けていただきます。

リボンは、座長用資料に同封しております。届きましたら当日まで保管してください。

【1】依頼講演、口演（会員）発表

ご担当セッション開始15分前までに、各会場内に設けてあります『次座長席』にてお待ちください。

【2】ポスター発表

ご担当セッション開始15分前までに、地下2階ホールE（旧：展示ホール）入口『ポスター発表受付』にお越しください。

依頼講演、テーブルクリニック講演者の皆様へ

当日は、講演者用リボン「SPEAKER」を付けていただきます。

事前参加登録の場合→ネームカードと同封しております。

当日参加登録の場合→ガラス棟地下1階総合案内もしくは会場にてお渡しします。

【1】データ受付について

《講演》

講演の30分前に各会場にて行ってください。会場オペレーター席（会場前方）まで各自のPCをご持参ください。オペレーターがデータ出力の確認をいたします。日曜日の午前中講演の方は、土曜日17:00～17:20に試写が可能です。

※PCのご用意は各自でお願いいたします。学術大会事務局での用意はありません。

《テーブルクリニック》

セッション入替時間に準備を行ってください。（試写を含む。）機材のセッティングは講演者ご自身にて行ってください。

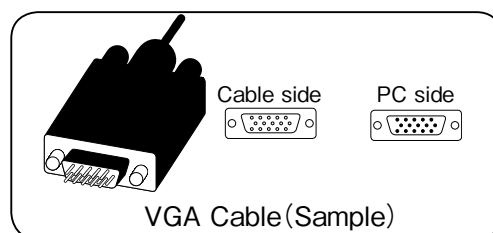
※スライドに動画を挿入している場合は、動画データも必ず一緒にお持ちください。

【2】PCについて

PC本体の機種については、Windows、Macのどちらでも可能です。

<PC本体持込みの注意点>

出力コネクタとの接続は、「D-Subミニ三列15ピン型（5個のピン穴が3段になっているもの）」（右図参照）を用意しております。これ以外のコネクタ形状をお持ちの方は、変換ケーブルをご用意ください。また、パソコンのACアダプターは必ずご持参ください。



講演・会員発表について

会員発表(口演、ポスター)の皆様へ

当日は、発表者用リボン「SPEAKER」を付けていただきます。
事前参加登録の場合→ネームカードと同封しております。

【1】発表時間について

口 演：発表15分+質疑応答5分

ポスター：質疑応答含め4分

【2】準備について

◀口演▶

データ受付について

発表の30分前に各発表会場にて行ってください。会場前方のオペレーター席まで各自のPCをご持参ください。日曜日の午前中発表の方は、土曜日17:00～17:20に試写が可能です。

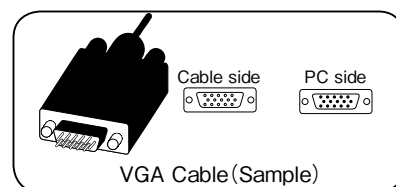
※PCのご用意は各自でお願いいたします。学術大会事務局での用意はありません。

PCについて

PC本体の機種については、Windows、Macのどちらでも可能です。

◀PC本体持込みの注意点▶

出力コネクタとの接続は、「D-Subミニ三列15ピン型(5個のピン穴が3段になっているもの)」(右図参照)を用意しております。これ以外のコネクタ形状をお持ちの方は、変換ケーブルをご用意ください。また、パソコンのACアダプターは必ずご持参ください。



◀ポスター▶

掲示可能時間：6月11日(土) 10:00～12:00 (原則この時間内に貼りだしてください。)

掲示の際は、パネルの前にある画鋲をご使用ください。

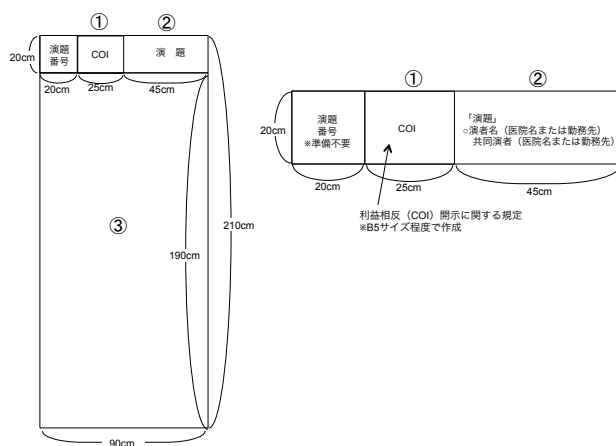
※ポスターは2日間掲示させていただきます。

発表日時：6月11日(土) 14:00～

6月12日(日) 10:00～

発表の際はセッション開始時間の15分前までに、各自掲示してあるポスター前で待機してください。

撤 去：6月12日(日) 16:00～17:00



【ポスター規格】COI、演題、ポスターをご準備ください。

①利益相反 (COI) 開示に関する規定を貼付してください。

サイズ：縦20cm×横25cm ※B5サイズ程度

②演題名 (医院名または勤務先)、共同演者 (医院名または勤務先)

サイズ：縦20cm×横45cm

③ポスター掲示面

サイズ：縦190cm×横90cm

※演題番号は学術大会事務局にて用意します。

◀注意▶

会場でのポスター修正・印刷は出来ません。予めご了承ください。

ポスターの形状・サイズは問いません。パネル内に収まるようご注意ください。

【3】メーカー賞について

	カポデンタル賞	モリタ賞	ヨシダ賞
選考対象者	会員歯科医師 (1名)	会員歯科医師 (1名) 会員歯科技工士 (1名)	会員歯科衛生士 (1名)
選考基準	・発表カテゴリーに「咬合」を含むポスター発表 ・卒後10年程度の会員歯科医師	・平成27年度発行の学会誌優秀論文賞 (歯科医師) ・ポスター発表をする会員歯科技工士	・ポスター発表をする会員歯科衛生士
受賞者発表方法	11日 (土) 15:30以降に受賞ポスターに印をつけますので、対象者は各自でご確認ください。受賞者は、11日 (土) 17:15～の理事長招宴にて表彰をおこないますので必ずご出席ください。		

賛助会員企業展示リスト

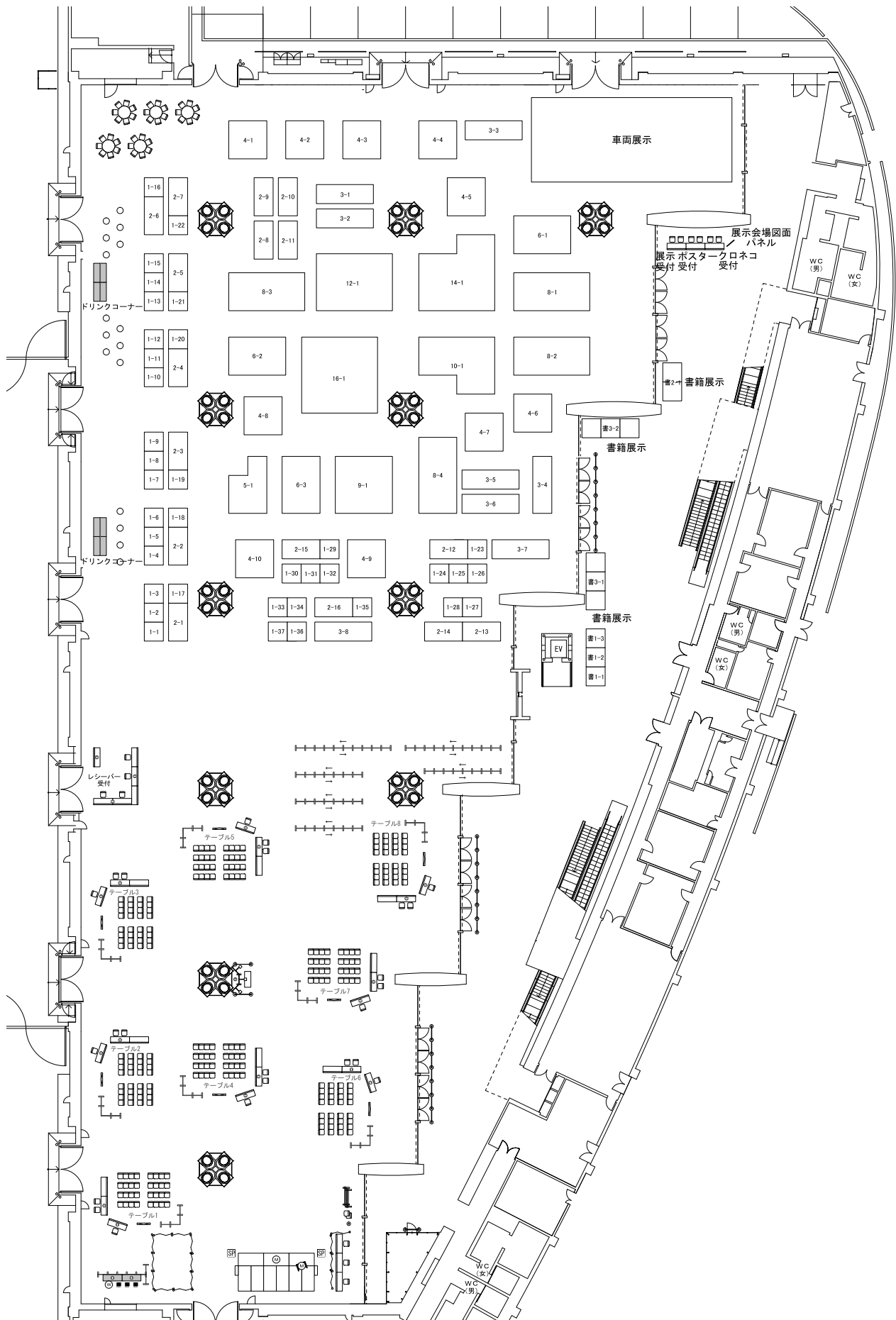
企業名	小間番号
ア行	
株式会社アイキャスト	1-22
相田化学工業株式会社	1-26
アサヒプリテック株式会社	1-21
アロマスター株式会社	2-14
医歯薬出版株式会社	書3-2
伊藤超短波株式会社	1-2
Ivoclar Vivadent株式会社	6-1
株式会社インプラテックス	3-2
ウエルテック株式会社	1-29
ウシオ電機株式会社	1-34
ULTRADENT JAPAN株式会社	2-11
株式会社エイ・アイ・シー	1-25
株式会社エイベックスメディカ	2-9
江崎グリコ株式会社	1-15
株式会社FLトクヤマ	3-3
欧和通商株式会社	1-6
株式会社オーティカ・インターナショナル	1-27
株式会社オーラルケア	16-1
株式会社岡部	1-13
株式会社OSSTEM JAPAN	1-19
カ行	
株式会社カイマデンタル	3-4
カボデンタルシステムズジャパン株式会社	12-1
株式会社KIDS DENTAL PARK	1-16
キューピー株式会社	1-36
京セラメディカル株式会社	1-10
クインテッセンス出版株式会社	書3-1
グラクソ・スミスクライン・コンシューマー・ヘルスケア・ジャパン株式会社	3-8
クラレノリタケデンタル株式会社	4-8
グレードル株式会社	書1-1
クロスフィールド株式会社	1-9
コアフロント株式会社	4-10
株式会社コムネット	1-24
サ行	
佐藤歯材株式会社	4-2
サンメディカル株式会社	2-12
株式会社歯愛メディカル	6-3
株式会社ジーシー	8-2
歯科医院経営研究会	1-18
株式会社松風	4-6
株式会社Johnny's Corporation	2-7
ジョンソン・エンド・ジョンソン株式会社コンシューマーカンパニー	1-17
シロナデンタルシステムズ株式会社	4-1
ストロマン・ジャパン株式会社	2-15
株式会社スマートプラクティスジャパン	6-2
スリーエムジャパン株式会社ヘルスケアカンパニー	9-1
株式会社ソニックテクノ	2-13
タ行	
タカラベルモント株式会社	4-9

企業名	小間番号
タ行	
株式会社デンタルダイヤモンド社	書2-1
デンツプライ三金株式会社	14-1
10DR JAPAN株式会社	1-7
株式会社東京歯材社	1-12
東京メディカルスクール株式会社	2-4
株式会社東京リサーチコンサルタント	車両
株式会社トクヤマデンタル	2-3
ナ行	
株式会社永末書店	書1-2
株式会社ナカニシ	2-1
株式会社ニッシン	1-20
株式会社日本歯科商社	1-23
日本ピストンリング株式会社	1-28
日本メディカルテクノロジー株式会社	1-1
日本メディカルネットコミュニケーションズ株式会社	4-4
ニューデンタルリサーチ株式会社	1-31
ノーベル・バイオケア・ジャパン株式会社	3-5
ハ行	
バウシュ咬合紙ジャパン株式会社	1-5
白水貿易株式会社	4-5
株式会社白鷗	3-6
ビエン・エア・アジア株式会社	2-6
株式会社日向和田精密製作所	1-8
ヒューレディー・ジャパン株式会社	2-8
株式会社ヒョーロンパブリッシャーズ	書1-3
フィード株式会社	4-3
株式会社フォレスト・ワン	3-1
株式会社フリーセル	1-3
株式会社プロシード	2-10
株式会社分子栄養学研究所	1-11
ベントロンジャパン株式会社	3-7
マ行	
株式会社マイクロテック	5-1
マニー株式会社	1-32
三井住友トラストクラブ株式会社	2-2
明海大学歯学部 生涯研修部	1-35
株式会社メディアート	1-14
有限会社メディア・レフ	1-33
株式会社茂久田商会	8-3
株式会社モリタ	8-4
ヤ行	
株式会社USEN	2-5
株式会社ヨシダ	10-1
ラ行	
ライオン歯科材料株式会社	1-37
株式会社リード	4-7
リングアンドリンク株式会社	1-4
ロート製薬株式会社	1-30
ワ行	
株式会社YDM	2-16
和田精密歯研株式会社	8-1

※五十音順

ホールE (旧：展示ホール) のご案内

11日(土) 12:30 ~ 19:00 (一部17:00まで)
 12日(日) 9:00 ~ 16:45



※プログラムは予告なく変更になることがあります。最新情報はHPでご確認ください。http://www.ago.ac/34th/

	ホールC	ホールB7 左側	ホールB7 右側
午前	<p>9:00 ~ 9:20</p> <p>開会式</p> <p>9:30 ~ 12:00 Dr. DT DH DA</p> <p>特別講演①</p> <p>生涯の健康を考える</p> <p>1 The Relationship between Oral Disease and Systemic Health Perry R. Klokkevold (25分)</p> <p>2 咬むこと、それが人生だ 垣添 忠生 (25分)</p> <p>3 健康長寿のために歯科にできること 河原 英雄 (25分)</p> <p>4 長寿社会と歯の健康 田中 秀一 (25分)</p> <p>1 Preventative Education and Proper Dental Care Henry H. Takei (25分)</p> <p>ディスカッション (25分)</p> <p>座長：上濱 正</p>		
	午後	<p>13:30 ~ 16:30 Dr. DT DH DA</p> <p>公開フォーラム</p> <p>食に貢献する</p> <p>5 よく噛んで健康長寿 夏見 良宏 (45分)</p> <p>6 噛むと食品 和田 義明 (45分)</p> <p>7 歯科医療サービスの需要の変化と今後の展望 田口 円裕 (45分)</p> <p>8 噛む視点から見た高齢者の健康的な食事 柳澤 幸江 (45分)</p> <p>座長：山田 好秋</p>	<p>13:30 ~ 16:30 Dr. DT DH DA</p> <p>特別講演②</p> <p>9 “Pure Periodontics in the Era of Predictable Implant Therapy” for the Dental Team: Essential Knowledge for Dentists and THEIR Dental Hygienists. All members of the Dental Team including Assistants and Dental Laboratory Technicians are encouraged to attend. Henry H. Takei, Perry R. Klokkevold (180分)</p> <p>座長：渡辺 隆史、村上 恵子</p>

※プログラムは予告なく変更になることがあります。最新情報はHPでご確認ください。http://www.ago.ac/34th/

ガラス棟 G510	セミナー室 1	セミナー室 2
<p>13:30 ~ 16:30 Dr. DT DH DA</p> <p>支部選抜発表</p> <p>若手歯科医師の登竜門 支部選抜発表</p> <p>21 コンビネーションシンドローム患者に対するの咬合再建治療を行った一症例 石田 智毅 (北海道)</p> <p>22 過剰な力による咬合崩壊に対して、適正な咬合高径と咬合平面の付与により改善した一症例 菅崎 紳 (東北)</p> <p>23 動揺がある上顎歯列にクロスアーチスプリントで対応した症例 加部 晶也 (関東・甲信越)</p> <p>24 歯周基本治療の先にある全顎治療 野田 和秀 (中国)</p> <p>25 咬合高径を考慮し行ったフルマウスリコンストラクション 谷尾 和正 (近畿・中国・四国)</p> <p>26 骨格的な問題をもつ口腔内に咬合再構成を行った一症例 中島 圭治 (九州・沖縄)</p> <p>座長：上田 秀朗 審査員：黒岩 昭弘、難波 鎌久</p>	<p>13:30 ~ 16:30 Dr. DT</p> <p>MI</p> <p>修復の究極を探る</p> <p>27 ダイレクトボンディングおさえておきたい3つのツボ 樋口 克彦 (60分)</p> <p>28 接着歯学を活かした審美修復治療 天川 由美子 (60分)</p> <p>29 予知性の高い審美修復 高橋 登 (60分)</p> <p>座長：櫻井 健次</p>	<p>13:30 ~ 16:30 DT</p> <p>認定歯科技工士教育セミナー</p> <p>Wax Up</p> <p>30 咬合のKEYである大臼歯のワキシング 榊原 功二 (180分)</p> <p>(事前参加登録制)</p>

講演 6月12日(日)

	ホールC	ホールB7左側	ホールB7右側
午前	9:15 ~ 12:00 Dr. DT DH DA 未来ある歯科医療 テーマ iPS細胞に迫る歯科再生医療 31 バイオ再生医療の高鳴る鼓動 ~斯界を救う無限のポテンシャル~ 中原 貴 (165分)	9:15 ~ 12:00 Dr. DT DH DA 生涯にわたる咬合の重要性 青年期・成人期 咬合の維持・再建で咀嚼の安定・向上 32 咬合再構成のKey point 貞光 謙一郎 (45分) 33 歯周疾患症例における 咬合再構成の留意点 上田 秀朗 (60分) 34 健全な咀嚼機能を営む 有歯顎の咬合の条件 小林 義典 (60分)	9:15 ~ 12:00 Dr. 歯科医療の匠 歯内療法は精度と情熱 35 歯内療法の質を高めるために できること、すべきことは？ 阿部 修 (50分) 36 私が考える難症例への対応 倉富 覚 (50分) 37 GPのためのシステムティックな 歯内療法の確立 平井 順 (50分) ディスカッション (15分)
	座長：上濱 正	座長：長谷川 寛	座長：金沢 紘史
		12:10 ~ 13:00 ランチョンセミナー① 53 KaVoシステムを応用した究極の総義歯 ~難症例への対応~ 稲葉 繁  座長：脇本 貢 <small>KaVo. Dental Excellence. カボデンタルシステムズジャパン株式会社</small>	
午後	13:15 ~ 16:30 Dr. DT 咬合の神髄 テーマ 人工歯排列 59 審美領域における人工歯排列の考え方 上林 健 (60分) 60 デンチャースペースを基準とした 人工歯排列法 田中 五郎 (60分) 61 全部床義歯の合理的な人工歯排列を 再考する 黒岩 昭弘 (60分) ディスカッション (15分)	13:15 ~ 16:30 Dr. DH DA DH Q&A 基礎系の咬合育成 62 永久歯交換期から始める咬合発育と 口腔機能 育成の着重点と疑問 小林 明子 (40分) 63 乳幼児期の食べる機能の発達と食支援 弘中 祥司 (60分) 64 乳歯列期からの咬合育成 ー健全な口腔機能の獲得に向けてー 木本 茂成 (60分) ディスカッション (35分)	13:15 ~ 16:30 Dr. DT DH 新・顎咬合学 顎関節症の基準 65 頭頸部全体の機能を再考する ー未固定標本で理解する 顎関節の機能的役割ー 阿部 伸一 (95分) 66 TCHコントロールによる顎関節症治療 木野 孔司 (95分)
	座長：秋山 浩教	座長：田中 晃伸	座長：赤田 尚久

※プログラムは予告なく変更になることがあります。最新情報はHPでご確認ください。http://www.ago.ac/34th/

ホール B5 皇居側	ホール B5 ガラス棟側	ガラス棟 G701	ガラス棟 G502
<p>9:15 ~ 12:00</p> <p>メーカーシンポジウム</p> <p>Digital Dentistryの 現状とこれから</p> <p>38 The Future of Digital Dentistry -Various Uses of CAD/CAM Across the Globe- トロフィー製CAD/CAMシステム Edward Shellard</p> <p>39 最新口腔内光学スキャナー + 歯科用CAD/CAMの有用性 ~ Digital Workflowの未来~ 小池 軍平</p> <p>座長：山下 恒彦 </p>	<p>9:15 ~ 12:00 Dr. DT DH</p> <p>DHプログラム</p> <p>欠損補綴とどう取り組むか 企画趣旨説明(10分)</p> <p>40 欠損補綴のメンテナンス 川崎 律子(40分)</p> <p>41 欠損補綴治療： 歯科技工士の視点から 遊亀 裕一(40分)</p> <p>42 チーム医療における 欠損補綴の診断と臨床 亀田 行雄(40分)</p> <p>ディスカッション(35分)</p> <p>座長：鈴木 朋湖</p>	<p>9:15 ~ 12:00 Dr. DH</p> <p>新・顎咬合学</p> <p>患者のための歯周病治療</p> <p>43 なゼインフォームドコンセント の実現は難しいのか 杉田 裕一(55分)</p> <p>44 根分岐部病変治療における 意思決定 関野 愉(55分)</p> <p>45 歯周病の基本治療を再考する！ 伊藤 公一(55分)</p> <p>座長：小林 和一</p>	<p>9:15 ~ 12:00 Dr. DT DH DA</p> <p>医療現場最前線</p> <p>診療室、訪問で行うリハビリ</p> <p>46 歯科でこそできる食支援 岩崎 貢士(75分)</p> <p>47 摂食嚥下障害に対する 評価と支援 寺本 浩平(90分)</p> <p>座長：山口 康介</p>
<p>12:10 ~ 13:00</p> <p>ランチョンセミナー②</p> <p>54 全顎的リハビリテーションにおける Straumann® Pro Archの有用性 下尾 嘉昭</p> <p>座長：村上 和彦  ストローマン・ジャパン株式会社</p>	<p>12:10 ~ 13:00</p> <p>ランチョンセミナー③</p> <p>55 デンチャーブラークと義歯洗浄剤 二川 浩樹</p> <p>座長：小林 隆  ロート製薬株式会社</p>	<p>12:10 ~ 13:00</p> <p>ランチョンセミナー④</p> <p>56 オーラルスキャナーを用いた 補綴臨床とその可能性 夏堀 礼二</p> <p>座長：鶴飼 誠  スリーエム ジャパン株式会社 ヘルスケアカンパニー</p>	<p>12:10 ~ 13:00</p> <p>ランチョンセミナー⑤</p> <p>57 審美的インプラント治療における 複雑化の回避とマネージメント 日高 豊彦</p> <p>座長：石原 研  ノーベル・バイオケア・ジャパン株式会社</p>
<p>13:15 ~ 16:30</p> <p>メーカーシンポジウム</p> <p>診療スタイルを変える CR&CAD/CAM戦略 ~チェアサイドで実践したい テクニックとマネージメント~</p> <p>67 コンポジットレジン修復： 発想転換で広がる自費診療対応 田代 浩史</p> <p>68 CAD/CAMのアドバンテージを 活かすための診療プロセス 加藤 正治</p> <p>座長：上野 道生  株式会社モリタ</p>	<p>13:15 ~ 16:30 Dr. DT DH DA</p> <p>生涯にわたる咬合の重要性</p> <p>高齢期 咬合の再建・管理で咀嚼の維持・回復</p> <p>69 生活に出会う 一咀嚼の回復 河原 英雄(65分)</p> <p>70 胃ろうからすべて経口摂取へ 竹内 孝仁(65分)</p> <p>71 高齢期の 摂食嚥下リハビリテーション 植田 耕一郎(65分)</p> <p>座長：長谷川 寛</p>	<p>13:15 ~ 16:30 Dr. DT DH</p> <p>歯科医療の匠</p> <p>矯正の診断 —矯正医との コミュニケーション—</p> <p>72 成人矯正臨床における CBCTの有用性 宮下 邦彦</p> <p>73 矯正診査が、3Dになるかある いは3Dにならないか、それが問題 なのでしょくか？ 臨床矯正にお けるCBCTの使い方 Juan. Martin Palomo</p> <p>74 矯正臨床に役立つ現代の歯周病学 Leena Palomo</p> <p>座長：渡辺 隆史</p>	<p>13:15 ~ 16:30 Dr. DT</p> <p>医療現場最前線</p> <p>インプラント</p> <p>75 周囲炎を踏まえてインプラント 治療は変わってゆくのか 水上 哲也(65分)</p> <p>76 審美領域に於ける顎堤の温存と 組織の再生 白鳥 清人(65分)</p> <p>77 抜歯即時埋入インプラントに おける適応と考察 林 揚春(65分)</p> <p>座長：南 清和</p>

※プログラムは予告なく変更になることがあります。最新情報はHPでご確認ください。http://www.ago.ac/34th/

	ガラス棟 G510	セミナー室 1	セミナー室 2
午前	<p>9:15 ~ 12:00 Dr. DT DH DA</p> <p>開業学</p> <p>より良い治療の為に歯科医院 安定経営</p> <p>48 開業から継承まで 歯科医院経営・資産管理運用30年の勘所 久保田 智也(75分)</p> <p>49 歯科界の現状と将来 =安定的医院経営と資産形成= 赤石 健司(90分)</p> <p>座長：夏見 良宏</p>	<p>9:15 ~ 12:00 Dr. DT DH</p> <p>認定研修 I</p> <p>今後の歯科医療人として 知らなければならない 臨床検査+口腔外科</p> <p>50 噛んで食べることの舞台裏 井上 孝(80分)</p> <p>51 噛んで食べることの表舞台 柴原 孝彦(80分)</p> <p>座長：田中 晃伸</p>	<p>9:15 ~ 12:00 DH</p> <p>認定歯科衛生士教育セミナー</p> <p>歯科衛生士の力を知ろう</p> <p>52 歯科衛生士のための咬合学 -これだけは知っておこう- 加々美 恵一、俵木 勉(165分)</p> <p>(事前参加登録制)</p>
	<p>12:10 ~ 13:00</p> <p>ランチョンセミナー⑥</p> <p>58 失敗しないためのインプラント知識、 セルトラDUOの審美領域での使い方 佐藤 洋司</p> <p>座長：松崎 浩成  デンツプライ三金株式会社</p>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>[ランチョンチケットの配布] ランチョンセミナーは、協賛企業のプログラムです。 各プログラムお弁当付となりますが、数に限りがあります。 チケットは各協賛企業の出展ブースにて、 12日(日) 9:00~ 配布いたします。詳細は各協賛 企業にお問合せください。</p> </div>	
午後	<p>13:15 ~ 16:30 Dr. DT</p> <p>次世代歯科医師へのメッセージ</p> <p>診査・診断の原点</p> <p>78 自信の持てる治療計画を目指す 「診断の原点」 鈴木 尚(195分)</p> <p>座長：俵木 勉</p>	<p>13:15 ~ 16:30 Dr. DT</p> <p>歯科医療の匠</p> <p>デジタルデンティストリー</p> <p>79 今からやってくる！ デジタルデンチャー 渡邊 祐康(65分)</p> <p>80 デジタルインプラント デンティストリーの成功への鍵 山下 恒彦(65分)</p> <p>81 デジタルデンティストリーにおける オーラルスキャナーの現状 夏堀 礼二(65分)</p> <p>座長：三輪 一雄</p>	<p>13:15 ~ 16:30 Dr.</p> <p>認定医教育セミナー</p> <p>咬合</p> <p>82 咬合治療における フェースボウトランスファーの重要性 稲葉 繁(195分)</p> <p>(事前参加登録制) 協力賛助会員 (五十音順) カボデンタルシステムズジャパン株式会社 株式会社茂久田商会</p>
	<p>17:00 ~</p> <p>総会</p>		

テーブルクリニックのご案内

※プログラムは予告なく変更になることがあります。最新情報はHPでご確認ください。http://www.ago.ac/34th/

会場	11日 sat		12日 sun			
B2F ホールE (旧：展示ホール)	セッション1 13:30～14:40 (70分)	セッション2 15:10～16:20 (70分)	セッション3 9:30～10:40 (70分)	セッション4 11:10～12:20 (70分)	セッション5 13:30～14:40 (70分)	セッション6 15:10～16:20 (70分)
テーブル 1	T-1 エンド治療成功の キーポイントについて	T-9 オールセラミック 修復における形成の ツボ!	T-17 基礎から学ぶシリーズ 咬合再構成のための 基礎資料の収集	T-25 口腔内写真の規格性と 撮影法について	T-33 歯周外科 おさえておきたい 7つのつぼ	T-41 コンポジットレジン 充填を再考する
	木村 英生	桃園 貴功	前田 武将	須呂 剛士	樋口 琢善	安光 崇洋
テーブル 2	T-2 包括的治療における 矯正医の役割 —矯正治療で できることは?—	T-10 初めて取り組む 全顎治療	T-18 小児の 基礎的口腔解剖学	T-26 日常の抜歯のポイント	T-34 体験しませんか 「咬合診断・咬合採得」 Part IV	T-42 まる覚え 咬合採得 —咬合採得の 秘密と秘策—
	本多 正剛	田ヶ原 昭弘	坂 英樹	龍田 恒康	菅野 詩子	松島 正和
テーブル 3	T-3 シャープニングから 始めよう! スケーリング・ ルートプレーニング	T-11 メインテナンスの 着眼点 —歯科医師の立場— —歯科衛生士の立場—	T-19 何が違う? どう使い分ける? 拡大鏡と マイクロスコープの比較	T-27 咀嚼指導はなぜ必要か 臨床でのアプローチと 方向性	T-35 経過観察から学んだ 歯科衛生士の役割	T-43 歯周補綴の メインテナンス
	池田 育代	安生 朝子、藤橋 弘	大野 真美	高森 愛子	品田 和美	鍵和田 優佳里
テーブル 4	T-4 欠損補綴による ジルコニア床義歯の 役割	T-12 当院におけるいびき 防止装置の工夫 ～聴覚障害 歯科技工士より～ 村上 祐太郎、 外口 晴久 手話通訳あり	T-20 なぜ完成補綴物は 高く仕上がるのか? その原因を探り、 解決策を提示する	T-28 今だから 今後を見据えた CAD/CAM技工を 考える	T-36 マッカラム (Beverly B. McCollum) に学ぶ 河津 寛、田端 義雄、 西上 堅二、本平 孝志 (五十音順)	T-44 プロビジョナル レストレーションの 考え方と製作法 内藤 孝雄 手話通訳あり
	名倉 努		大山 儀三	平塚 敏隆		
テーブル 5	T-5 審美歯科修復の How to ～Dr. DH・DTの コラボレーション～	T-13 理想的な白歯離開を 可能にする インサイザルテーブル の活用法	T-21 安全で効率的に おこなう根管治療の ポイント	T-29 咬合再構成のための 機能的咬合面形態	T-37 前歯部欠損における インプラント治療と インプラント以外の 選択肢	T-45 力学的・生理学的 観点に基づく 人工歯排列の ガイドラインと咬合
	小林 英史	前川 泰一	岸本 英之	増田 長次郎	小川 勝久	佐藤 幸司
テーブル 6	T-6 インプラント埋入時に 考えるべき7つのツボ!	T-14 総義歯臨床— リマウントテクニックを 用いた咬合関係修正法	T-22 部分床義歯を 安定化するTips	T-30 生理学的咬合論に 基づいた咬合再構成 ～個体差への 対応を中心に～	T-38 ～ One more step ～ 歯周外科 上達のポイント	T-46 1本の歯にこだわる 審美修復治療
	田中 憲一	須藤 純	黒岩 昭弘	国賀 就一郎	筒井 祐介	北原 信也
テーブル 7	T-7 歯科用顕微鏡による 拡大視野で行う根管 治療の有用性について	T-15 「う蝕から 大人の歯を守る」 ～できることから始めよう～	T-23 エルコデント サイレンサー製作 デモンストレーション	T-31 「パーシャル デンチャー適合法」 ～ポイント 印象と設計～	T-39 咬合の出発点・中心位	T-47 サブソニックブラシYullyで デリケートクリーニング
	橋爪 英城 株式会社ヨシダ	青木 薫 株式会社モリタ	松田 信介 株式会社スマートブラクティスジャパン	松本 勝利 株式会社茂久田商会	小嶋 壽 カポデンタルシステムズジャパン株式会社	安生 朝子 株式会社ヨシダ
テーブル 8	T-8 自分の下顎パーシャル デンチャー印象を みんなの前で探ってみせる	T-16 「迷いを払拭する セメント選択基準」 ～オールセラミックスからCAD/ CAM冠、ファイバーポストまで	T-24 QOL:Quality of Longevity 予知性の高い歯科インプラント 治療に必要な情報と判断力	T-32 垂直骨量の少ない 上顎歯槽堤への 新しい外科的歯槽頂 アプローチ	T-40 R2GATEを用いた コンピューター ガイドドサージェリー ～M.I.コンセプトその成果、効果～	T-48 分子栄養療法と 歯科治療の融合 仲筋 宣子
	村岡 秀明	高垣 智博 Ivoclar Vivadent株式会社	梅津 清隆 株式会社ジーシー	林 揚春 株式会社白鷺	中山 隆司 株式会社Johnny's corporation	

口演発表

6月11日(土)

会場G504

座長 徳永 哲彦、松島 正和

13:30 - 13:50	□O-1	三矢 雄大	暫間修復物を用い、審美・機能の調和を模索した一症例
13:50 - 14:10	□O-2	有村 真一郎	患者の健康増進につながったインプラント治療の一症例
14:10 - 14:30	□O-3	竹中 崇	残根を活かす マグネットオーバーデンチャーの臨床的考察
14:30 - 14:50	□O-4	西田 有希	ブラキシズム患者に対して犬歯の形態修正により臼歯部離開咬合を得た一症例
14:50 - 15:10	□O-5	前沢 宙	インプラント前処置にて挺出歯に対しTADsを用いて圧下を行った一症例

座長 今井 俊広、萩原 彰

15:10 - 15:30	□O-6	武内 久幸	29年の臨床から咬合平面を再考する
15:30 - 15:50	□O-7	谷本 幸司	「力」の診断と対応
15:50 - 16:10	□O-8	森田 憲司	咬合の安定のための考察 ～咬合再構成をおこなうにあたって～
16:10 - 16:30	□O-9	永井 省二	咬合治療の全身の健康に与える影響に関する研究（全身健康調査票の分析）
16:30 - 16:50	□O-10	張簡 敬哲	クレンチングに対するナイトガードとボトックスによる治療の効果について

会場G505

座長 亀田 行雄、吉田 拓志

13:30 - 13:50	□O-11	北野 琢也	咬合平面と受圧・加圧のバランスを考慮して咀嚼機能の改善を図った症例
13:50 - 14:10	□O-12	徳本 雅信	難症例に対する咬合再構成の工夫 ～上顎の顎堤に著しい左右差がみられる症例
14:10 - 14:30	□O-13	糠澤 真彦	顎機能運動路から治療下顎位を決定した臼歯部咬合崩壊症例
14:30 - 14:50	□O-14	池野 宏宣	重度咬耗患者に対応した一症例
14:50 - 15:10	□O-15	宮澤 広人	F.D.Oの考えを取り入れた補綴設計法

座長 石川 忠、中山 隆司

15:10 - 15:30	□O-16	堀 洋一	FDOを考慮しFGPテクニックを用い作成したファイナルレストレーション
15:30 - 15:50	□O-17	小淵 匡清	難症例に対する咬合再構成の工夫 ～顎位が不安定な症例～
15:50 - 16:10	□O-18	杉山 豊	前歯部の審美障害を伴う下顎偏位に対して包括的対応をした一症例
16:10 - 16:30	□O-19	倉田 豊	咬合の安定のための考察 ～機能運動との関わり～
16:30 - 16:50	□O-20	鵜飼 誠	重度歯周炎によるPosterior Bite Collapse

会場G507

座長 安東 俊夫、吉竹 賢祐

- | | | | |
|---------------|------|-------|---|
| 13:30 - 13:50 | Q-21 | 大塚 浩司 | 下顎臼歯部インプラント舌側にも角化歯肉獲得後5年の経過報告 |
| 13:50 - 14:10 | Q-22 | 森 裕之 | ポンティック部の審美障害に対してGBR後にインプラントを用いた症例 |
| 14:10 - 14:30 | Q-23 | 武居 紀之 | 補綴前処置の着目点 —GPによるMTMの評価— |
| 14:30 - 14:50 | Q-24 | 栗田 英樹 | 形状記憶合金インプラントから骨結合型インプラントへ移行した一症例 |
| 14:50 - 15:10 | Q-25 | 頼 宜姍 | Posterior edentulous ridge augmentation |

座長 佐藤 善徳、藤田 憲一

- | | | | |
|---------------|------|--------|----------------------------------|
| 15:10 - 15:30 | Q-26 | 山村 武士 | ガイドッドサージェリーにおける技工作業の手順と工夫 |
| 15:30 - 15:50 | Q-27 | 河島 紘太郎 | インプラント周囲のティッシュマネジメントに関する考察 |
| 15:50 - 16:10 | Q-28 | 安齊 昌照 | 審美領域における複数歯インプラント修復への外科的考察 |
| 16:10 - 16:30 | Q-29 | 前田 拓哉 | サージカルガイドを用いた上顎前歯部インプラント 審美修復の一症例 |
| 16:30 - 16:50 | Q-30 | 土田 雅人 | インプラントにより咬合を回復した上顎無歯顎症例 |

会場G508

座長 関野 愉、鍵和田 優佳里

- | | | | |
|---------------|------|--------|---------------------------------|
| 13:30 - 13:50 | Q-31 | 高木 小百合 | 薬剤性歯肉増殖症を伴う慢性歯周炎患者への歯周治療 |
| 13:50 - 14:10 | Q-32 | 谷野 智美 | 患者に寄り添う個別的TBI ～かかりつけ歯科衛生士を目指して～ |
| 14:10 - 14:30 | Q-33 | 久米 麻未 | 歯肉の形態からの考察 ～DHの視点から～ |
| 14:30 - 14:50 | Q-34 | 佐藤 麻衣 | 根分岐部病変のある患者との関わり方 |
| 14:50 - 15:10 | Q-35 | 犬飼 亜弥 | 歯周治療における行動変容 |

座長 河原 昌二、村上 和彦

- | | | | |
|---------------|------|---------|-----------------------------|
| 15:10 - 15:30 | Q-36 | 佐々木 英梨奈 | 歯周基本治療により改善した中等度慢性歯周炎患者の一症例 |
| 15:30 - 15:50 | Q-37 | 小笠原 伶那 | 初期から中等度歯周病患者のメンテナンスまで |
| 15:50 - 16:10 | Q-38 | 高槻 直子 | 歯肉のバイオタイプに応じたTBIとメンテナンス |
| 16:10 - 16:30 | Q-39 | 水島 優佳 | 歯周疾患患者に歯周基本治療を行い改善がみられた症例 |
| 16:30 - 16:50 | Q-40 | 風野 弥栄 | 歯周治療 —基本治療から外科治療— |

口演発表

6月12日(日)

会場G504

座長 宇津 照久、山地 正樹

9:10 - 9:30	Q-41	中山 浩之	矯正用アンカースクリューの有用性について ~当院の症例を交えて~
9:30 - 9:50	Q-42	白数 正義	乳臼歯オーバーレイクラウンを用いて治療した成長期骨格性2級叢生症例
9:50 - 10:10	Q-43	堀口 靖史	小児成長期に、顎顔面矯正治療を行った一症例
10:10 - 10:30	Q-44	吉見 二郎	インプラント埋入に伴い、補綴前処置として矯正治療を行った一症例
10:30 - 10:50	Q-45	赤松 由崇	先天欠損を伴う空隙歯列に対して矯正処置とインプラント修復を行った症例

座長 石川 明、佐藤 敬一郎

10:50 - 11:10	Q-46	神田 省吾	コンピュータを用いた骨粗鬆症のスクリーニングについて
11:10 - 11:30	Q-47	岩田 光司	顎関節の運動障害を伴う高齢者のテレスコープ義歯による機能回復
11:30 - 11:50	Q-48	藤井 元宏	総義歯の咬合調整で改善した症例
11:50 - 12:10	Q-49	市川 雅美	下顎全部床義歯の形態決定のための考察
12:10 - 12:30	Q-50	鶴田 竜一	BRONJ既往患者にテレスコープ義歯を用いて口腔機能回復を試みた一症例

座長 小原 俊彦、木村 英生

13:30 - 13:50	Q-51	久野木 克典	歯内療法における偶発症とその対応
13:50 - 14:10	Q-52	松木 良介	歯内療法における難症例への取り組み
14:10 - 14:30	Q-53	前岡 遼馬	高齢者における生活歯の破折に対し保存を試みた一症例
14:30 - 14:50	Q-54	原野 晶代	「健口長寿」に繋げる今後の歯科衛生士の役割
14:50 - 15:10	Q-55	吉田 真帆	歯科衛生士が担う食育

座長 辰巳 順一、松延 允資

15:10 - 15:30	Q-56	吾妻 聡	垂直性骨欠損への対応 —EMD適応の一考察—
15:30 - 15:50	Q-57	玉置 佳嵩	歯槽骨整形術を応用し、歯間部歯肉形態を改善した一症例
15:50 - 16:10	Q-58	宮尾 益佳	最小侵襲性の歯周外科を行った症例
16:10 - 16:30	Q-59	今枝 常見	患者と歩む歯周治療
16:30 - 16:50	Q-60	清水 太郎	重度歯周炎に対して咬合再構成を行った一症例

会場G505

座長 金城 清一郎、吉木 邦男

9:10 - 9:30 [O-61] 辻中 健二郎 TADsを用いてLOTを行った一症例

9:30 - 9:50 [O-62] 山本 貴生 難症例に対する咬合再構成の工夫 ～顎偏位を考慮した人工歯排列～

9:50 - 10:10 [O-63] 北原 光一郎 顎位の変位を修正し、咬合改善を図った一症例

10:10 - 10:30 [O-64] 長谷 晃夫 咬合の安定のための考察 ～局所の補綴治療を行うにあたって～

10:30 - 10:50 [O-65] 藤本 光治 咬合再構成におけるクロスマウントテクニックの重要性

座長 田ヶ原 昭弘、中島 稔博

10:50 - 11:10 [O-66] 唐井 聡 難症例に対する咬合再構成の工夫 ～歯の移植とMTMを併用した症例～

11:10 - 11:30 [O-67] 奥山 千恵 顎関節症を有するフレイル患者に対する咬合機能回復

11:30 - 11:50 [O-68] 島田 卓也 側方運動時に下顎頭が後方へ移動する患者に対して咬合再構成を行った一症例

11:50 - 12:10 [O-69] 西尾 泰正 中度歯周疾患を伴う咬合不全患者の咬合再構成を行った一症例

12:10 - 12:30 [O-70] 吉野 晃 咬合再構成を試みた重度咬耗症の一症例

座長 大川 周治、櫻井 健次

13:30 - 13:50 [O-71] 谷口 貴一 前歯部において審美的改善を行った症例

13:50 - 14:10 [O-72] 荒木 淳 当院における前歯部歯冠修復処置への取り組み

14:10 - 14:30 [O-73] 梶原 公彦 外傷歯の審美回復症例

14:30 - 14:50 [O-74] 中西 俊介 審美修復におけるリカントゥアリングの重要性

14:50 - 15:10 [O-75] 中村 浩明 審美と機能の調和を求めた咬合再構成症例 ～プロビジョナルでの考察～

座長 小林 英史、篠原 俊介

15:10 - 15:30 [O-76] 福山 保則 オールセラミック修復物におけるセラミック材料の選択肢

15:30 - 15:50 [O-77] 石田 明 前歯部領域におけるフィニッシングラインの位置に対するマテリアル考察

15:50 - 16:10 [O-78] 源 弘行 炎症の無い歯肉を目指して考慮したこと

16:10 - 16:30 [O-79] 久保田 紘基 デジタルデータの加工による色調再現法とその臨床活用法

16:30 - 16:50 [O-80] 加山 智規 オールセラミック前歯部症例

口演発表

6月12日(日)

会場G507

座長 小川 洋一、田中 秀樹

9:10 - 9:30	Q-81	松梨 寛	骨欠損部位に対してインプラント埋入支援システムを使用した症例
9:30 - 9:50	Q-82	大藤 竜樹	下顎両側遊離端欠損に対しインプラントパーシャルデンチャーを用いた一症例
9:50 - 10:10	Q-83	久保 達也	Auro galvano crown (AGC) を用いた一症例
10:10 - 10:30	Q-84	松井 泰隆	ロケーターを用いたインプラントオーバーデンチャーによって修復した一例
10:30 - 10:50	Q-85	小野寺 良修	2015年度自院のインプラント周囲疾患率

座長 村岡 秀明、吉松 繁人

10:50 - 11:10	Q-86	藤田 孝一	パーシャルデンチャー設計における把持効果のコンセプト
11:10 - 11:30	Q-87	森本 剛	包括一貫治療システムとしてのコースステレスコープ
11:30 - 11:50	Q-88	松本 篤樹	臨床における難易度別の総義歯印象方法についての考察
11:50 - 12:10	Q-89	幡中 寿之	金属歯を用い長期安定を試みた上顎総義歯の一症例
12:10 - 12:30	Q-90	市川 正人	下顎総義歯印象における印象面の表れ方を考える

座長 大石 暢彦、松本 勝利

13:30 - 13:50	Q-91	山口 栄二	中心位と中心咬合位を一致させる、総義歯咬合採得法の考案
13:50 - 14:10	Q-92	大内 悠輔	吸着する総義歯咬合床の製作法
14:10 - 14:30	Q-93	貝和 隆史	片側大白歯が欠損した下顎に対合する上顎シングルデンチャーの一症例
14:30 - 14:50	Q-94	徳富 亘	メタルラミネートフルデンチャーの長期症例
14:50 - 15:10	Q-95	森永 純	義歯製作における模型分析による患者固有要素の検証と臨床的の活用法

座長 石原 研、山崎 一人

15:10 - 15:30	Q-96	登内 敏夫	歯科用CTへの期待
15:30 - 15:50	Q-97	重村 宏	解剖学からアプローチする咬合治療の諸問題解決への糸口
15:50 - 16:10	Q-98	橋本 明美	歯科衛生士が知るべきエックス線写真読影の要点
16:10 - 16:30	Q-99	柿崎 杏奈	多因子性疾患としての非う蝕性歯頸部欠損に対する当医院の対応
16:30 - 16:50	Q-100	関原 愛	0歳児からの咬合育成 ～不正咬合をさかのぼる～

会場G508

座長 河原 三明、樋口 克彦

9:10 - 9:30	Q-101	川村 仁美	口腔病原性バイオフィルムの除菌療法前後における菌叢変化の臨床的観察
9:30 - 9:50	Q-102	田嶋 美樹	モチベーション向上を目的とした歯周病原細菌検査
9:50 - 10:10	Q-103	山岡 由嘉代	歯科衛生士から見たインプラント補綴のメンテナンス
10:10 - 10:30	Q-104	後藤 真希	歯肉縁上のプラークコントロールの重要性
10:30 - 10:50	Q-105	細川 愛紗	広汎型侵襲性歯周炎への取り組みについて

座長 小林 平、須藤 純

10:50 - 11:10	Q-106	青木 裕司	補綴物の良好な適合を目指して ～形成と印象の再考～
11:10 - 11:30	Q-107	大塚 淳平	前歯部のセラミックス修復
11:30 - 11:50	Q-108	荻原 拓郎	永続性を意識して咬合再構成を行った一症例
11:50 - 12:10	Q-109	若井 友喜	咬合再構成における、インプラント補綴設計の考察
12:10 - 12:30	Q-110	椋 誠二	自院のファイバーコアを再考する

座長 酒井 和正、名倉 努

13:30 - 13:50	Q-111	樋口 惣	CAD/CAM歯冠修復の支台歯形成を再考する
13:50 - 14:10	Q-112	康 建明	Clinical application and indication of lithium disilicate
14:10 - 14:30	Q-113	張 凱榮	Anterior 3 unit ZrO ₂ fixed prosthesis with connective tissue graft
14:30 - 14:50	Q-114	子安 直哉	支台歯ポジションに置ける形態考察の一症例
14:50 - 15:10	Q-115	松田 健嗣	補綴物製作におけるオバシティコントロールの一考
15:10 - 15:30	Q-116	西山 和彦	支台歯形成の原則と超音波チップを併用した術式の考察

ポスター発表

6月11日(土)

座長 川畑 正樹、脇本 貢

14:00 - 14:04	P-1	谷口 貴一	咬合面形態をこだわり修復を行った症例
14:04 - 14:08	P-2	野口 三智子	臼歯部咬合崩壊症例への取り組み
14:08 - 14:12	P-3	越智 信行	Lytle&Skurowの修復治療の分類classⅣの症例報告
14:12 - 14:16	P-4	高津 充雄	インプラント補綴を用いた咬合再構成の一症例
14:16 - 14:20	P-5	佐藤 孝仁	咬合からアプローチしたⅡ型顎関節症の一症例
14:20 - 14:24	P-6	遠山 敏成	スリープレーンコンセプト —適切なクラウンカントゥアのための基準—
14:24 - 14:28	P-7	相宮 秀俊	インプラントオーバーデンチャーにおけるインプラントポジションの重要性
14:28 - 14:32	P-8		(取り下げ)
14:32 - 14:36	P-9	坂元 麻衣子	咀嚼と発音障害に対して機能回復を行った症例
14:36 - 14:40	P-10	島田 成章	低位咬合の患者に対して咬合挙上と咬合再構成を行った一症例

座長 須呂 剛士、松岡 力

14:00 - 14:04	P-11	鎌田 恵梨子	PCRにおけるモチベーションの重要性
14:04 - 14:08	P-12	井村 恭子	インプラントを長期維持するためにDHができることについて
14:08 - 14:12	P-13	高橋 持賀子	初診からリコールまで ~歯科衛生士が担う役割の重要性~
14:12 - 14:16	P-14	洪 知香	歯科衛生士の診る力 ~リスクへの考察・アプローチ~
14:16 - 14:20	P-15	三木 和子	リコール率アップのための取り組み
14:20 - 14:24	P-16	濱口 茅乃	PMTCにおける器具と材料の選択について
14:24 - 14:28	P-17	小野寺 由希	インプラントメンテナンスの勘どころ
14:28 - 14:32	P-18	鈴木 佐栄子	当医院におけるインプラント手帳の応用
14:32 - 14:36	P-19	津田 洋子	ホワイトニングのタイミングの重要性
14:36 - 14:40	P-20	古川 敏子	スクリーニングにおけるレーザー応用の可能性を探る(歯科衛生士の立場から)

座長 松木 良介、吉田 秀人

14:00 - 14:04	P-21	長嶋 一直	プレスセラミックの色調再現方法
14:04 - 14:08	P-22	渡邊 一史	様々な全顎的インプラント症例における咬合面の経年変化の傾向と今後の対策
14:08 - 14:12	P-23	清水 桃子	今、歯科衛生士に求められるもの ~口腔内と健口長寿の関係性を考える~
14:12 - 14:16	P-24	助中 美穂	コミュニケーションの重要性を知った一症例 —歯科恐怖症—
14:16 - 14:20	P-25	金川 文香	信頼関係が歯周状態の改善につながった症例
14:20 - 14:24	P-26	吉田 麻衣	うつ病の患者を担当した際に作成したチェックリストの応用について
14:24 - 14:28	P-27	野口 紗希	広汎型重度慢性歯周炎患者への取り組み
14:28 - 14:32	P-28	田路 有美	TCHの患者への考察
14:32 - 14:36	P-29	青柳 滯	患者を健康にするための歯科衛生士が担う食育
14:36 - 14:40	P-30	加藤 里奈	院内感染予防対策中心の歯科診療システム

6月12日(日)

座長 武井 賢郎、長阪 信昌

10:00 - 10:04	P-31	梶野 奈津子	当院におけるCAD/CAMセラミックスクラウンの予後調査
10:04 - 10:08	P-32	坂中 優子	当院における歯冠補綴修復の流れ
10:08 - 10:12	P-33	笹原 将則	脱離したハイブリッドレジン製CAD/CAM冠における破壊部位の調査
10:12 - 10:16	P-34	齊藤 晃也	自家歯牙移植術にて天然歯の保存に努めた症例
10:16 - 10:20	P-35	近藤 祐輔	歯肉縁下う蝕に対して矯正的挺出を行った一症例
10:20 - 10:24	P-36	井関 雅博	フェルール獲得による歯の保存
10:24 - 10:28	P-37	鏡 智雄	前歯部補綴に歯槽堤増大術を応用した一症例
10:28 - 10:32	P-38	加藤 裕樹	ナノハイブリッド型硬質レジンの耐摩耗特性について
10:32 - 10:36	P-39	本木 萌洋	補綴前処置として限局矯正を行った一症例
10:36 - 10:40	P-40	篠田 了	咬頭嵌合位、限界運動時、咀嚼運動時における咬合干渉除去の実例

座長 佐藤 勝史、難波 鎌久

10:00 - 10:04	P-41	三宅 正純	複雑と思われがちな舌側矯正治療をシンプルにするためのステップ
10:04 - 10:08	P-42	岡村 哲也	テレスコープシステムを用いて咬合再構成を行った一症例
10:08 - 10:12	P-43	小西 浩介	片側遊離端欠損に対してリーゲルテレスコープを応用した一症例
10:12 - 10:16	P-44	嶋倉 史剛	健康長寿に貢献する咬合機能回復に適したコーススクローネ
10:16 - 10:20	P-45	井出 隆一郎	少数歯残存症例に有効なレジリエンツテレスコープを用いた交叉咬合改善義歯
10:20 - 10:24	P-46	若菜 健弘	下顎の偏位を修正するためにオーバーデンチャーとした一症例
10:24 - 10:28	P-47	澁谷 辰之進	ニュートラルゾーンを考慮した総義歯症例
10:28 - 10:32	P-48	平岩 裕一郎	口腔機能を利用した姿勢訓練による体重心動揺の変化
10:32 - 10:36	P-49	岡永 寛	モッシュヤダイブ等の危険行為による受傷の歯科的考察
10:36 - 10:40	P-50	三宅 正純	環境因、心的要因と思われる筋緊張性顎関節症の認知行動療法

座長 上川 明久、李 一孝

10:00 - 10:04	P-51	上原 正典	CBCTを活用したImmediate Implant症例
10:04 - 10:08	P-52	松村 健司	ソケットシールドテクニックを用いた抜歯即時埋入
10:08 - 10:12	P-53	飯倉 拓也	褐色鶏卵卵殻を使用したホワイトニングシステムの比較
10:12 - 10:16	P-54	草間 淳	ポリリン酸成分を用いたオフィスホワイトニングの漂白効果
10:16 - 10:20	P-55	尾崎 大祥	適合性と審美性を考慮したオールセラミックスインレー形成のポイント
10:20 - 10:24	P-56	金山 倫子	インプラントオペの事前把握 ～アシスタントが知っておくべきこと～
10:24 - 10:28	P-57	林 協興	The semi-tubular implant surgical guide used for daily practice
10:28 - 10:32	P-58	中原 正嗣	正中離開歯に対しコンポジットレジンにて修復を行った一症例
10:32 - 10:36	P-59	飯田 真也	MTAセメントとコンポジットレジンを利用した低侵襲治療

座長 佐藤 邦彦、山地 良子

10:00 - 10:04	P-60	山内 真人	後頭下筋群の形態学的検索と筋線維特性についての解明
10:04 - 10:08	P-61	中村 裕子	エナメルマトリックスタンパク質の結合組織および血管新生誘導効果
10:08 - 10:12	P-62	吉田 美香子	小児歯科外来における定期検診の効果の検討
10:12 - 10:16	P-63	富 葵	小児矯正におけるMFTの重要性
10:16 - 10:20	P-64	児玉 恵理子	乳幼児の間食とカリエス予防について
10:20 - 10:24	P-65	河合 杏奈	エナメル質を守る為に ～酸蝕歯の予防と対策について～
10:24 - 10:28	P-66	三村 玲緒奈	成人期における口腔内環境の改善とモチベーションの維持
10:28 - 10:32	P-67	白戸 美香	学生の口腔内状況と咀嚼力の関係

特別講演に寄せて

特定非営利活動法人 日本顎咬合学会
理事長

上濱 正

特定非営利活動法人としての本会の目的は、「咬み合わせの科学を基本に幅広い範囲で活動し、咬み合わせに関する健康と知識を普及させることにより、質の高い人生を送ることを意図し、もって国民の健康ならびに公益の増進に寄与することを目的とする」(定款第3条より抜粋) ことである。学術大会、学会誌、支部活動などもすべてこの目的を達成するための事業である。

この目的が達成された1つの事象として「歯科医療の課題」(読売新聞2014年1月19日朝刊、地球を読む)で本会が紹介され高い評価と今後の医療界の方向性を示した論説を垣添忠生先生(日本対がん協会会長、国立がんセンター名誉総長)が執筆された。

「よく噛んで食べるという習慣は、健康や長寿のためにすべての世代に重要である。そのためには定期的な口腔ケアを全世代で、「噛む力を維持し健康長寿」が重要と解説し、世界の歯科事情、歯科医療制度にまで及ぶ素晴らしい論説であり、歯科界のみならず医療界にも多大なる影響を与えた(その後、日本対がん協会への寄付、本会相談役就任に至っている)。

今回の特別講演「生涯の健康を考える」は、この目的を達成できた事象として企画され、読売新聞の論説をさらに具現化した講演内容になっている。

口腔ケアの対象である歯周病に関する最新の講演を、Perry R. Klokkevold 先生と Henry H. Takei 先生、生涯にわたり噛むことの重要性を垣添忠生先生、高齢者が総義歯で日々の喜びを享受し幸福に生きる、生き抜くことを河原英雄先生、新顎咬合学の本質の1つであるチューイングシンドロームを国民啓蒙することの重要性を田中秀一先生(読売新聞東京本社編集局次長)に講演していただく。

本会の目的である国民が質の高い人生を送ることへの提言を特別講演として提供できることは喜ばしい限りである。

歯科医療の課題

垣添 忠生 日本対がん協会 会長

垣添 忠生氏 1941年生まれ。東大医学部助手などを
経て国立がんセンター病院勤務。手術部長、院長、総長、
名誉総長を歴任。2007年3月から現職。

定期的口腔ケア 全世代で

よくかんで食べるという習慣は、健康や長寿のためにすべての世代で重要だ。

家族で囲む食卓は、子供が正しい食習慣を教わる場になるが、多くの家庭でその機会が減った。子供は、軟らかくて食べやすいものを選びがちになり、かむ回数が減る。その結果、顎が発達せず、歯並びが乱れて虫歯になりやすくなる。

大人も、よくかんで食べないと肥満になりやすい。肥満が健康に良くないことは言うまでもない。

高齢者の健康維持にはかむ力は特に重要だ。残った歯が少ないほど、記憶力や運動能力が低くなるという調査もあり、認知症の危険も高まる。逆に、かむことで脳が活性化して意欲が向上するという研究もある。

よく合った義歯でかむ力がかなり回復することは、歯科医の常識だが、よくかんで食べる習慣を続けるには、口の中の健康を維持する口腔ケアが大切だ。しかし、日本では、まだその意識が薄い。定期的ケアを受けている人は3人に1人にとどまっている。

口の中の健康維持は、歯科医、歯科技工士、歯科衛生士の緊密な共同作業による。義歯の作製には、歯科医と技工士の絶妙な連携が必須だが、わが国では技工士の待遇が良くないため、なり手が減り、遠からず大問題になると言われる。衛生士が口腔ケアを担当する患者を持ち、長期間見続ける国もあるが、わが国では、必ずしも専門職として衛生士の能力が十分に発揮されているとは言えない。

診療報酬制度上の問題もある。歯科医が月に何回、口腔ケアの指導をしても、請求できるのは800円。こんな制度のため、歯科医の意識も、口腔ケアよりインプラント治療など高額診療に向きがちになると見る関係者も少なくない。

口腔疾患の増加は世界的問題で、世界保健機関（WHO）も報告書を出して、以前から問題視している。

そんな中、米国では2人に1人が半年に1回程度、歯科医院などで口腔ケアを受けているという調査がある。私が知る米国人の多くも美しい歯をしている。歯が汚れているようだとは社会的成功はおぼつかないという意識もあるようだ。

意識が高い国はほかにもある。日本に

は80歳で20本、自分の歯を残そうとする「8020」運動があるが、現状は「8013」だ。これに対してスウェーデンは「8025」、つまり80歳で平均25本。日本との差は大きい。“先進国”に共通するのは口腔ケアという予防重視の姿勢である。

歯の健康を保ち、よくかんで食べるという身近な行為を生涯続けられれば、結果的に医療費の抑制に大きく貢献する。そのことに国民も気づくべきだろう。

よくかんで食べることは、人間の幸福や尊厳にもつながる。そのことを、先日、日本顎咬合学会の事務所で見せてもらったビデオで知った。その内容は実に衝撃的だった。

肺炎で入院した69歳の女性は、口からの栄養摂取は無理と診断され、体に何本も管が入り、寝たきりで表情も失われていた。だが、転院を契機に、女性にリハビリが始まり、口腔ケアも実施、義歯を装着した。

すると、軟らかいものから少しずつ、食事がとれるようになった。食事の量が増えるにつれてIVH（中心静脈栄養）などの管が順次はずされ、女性はベッドに座って食事するようになる。さらに、車イス移動、廊下の手すりの伝い歩き、つえ歩行と続き、2か月後には退院した。そして、半年後には海外旅行に出かけた。

旅行出発時の女性の表情は輝いていて姿勢も良く、入院していたときの寝たきり女性とは別人かと思うほどの回復ぶりだった。口から食事をとることによって、筋力が回復し、身体のバランスも良くなり、意欲も出てきたからこそ、海外にまで出かけることができたのである。

ビデオの女性とは逆に、患者のかむ力が低下していった場合はどうなるか。

胃ろうや、鼻や口からチューブを胃に入れて栄養を補給する経管栄養、IVHといった手段に頼って口からの食事をしないと、顎やどの筋肉、呼吸をつかさどる筋肉が衰える。そうすると、話すことも不自由になり、閉じこもってしまう。

しかも、細菌が唾液などとともに肺に流れ込むことで起きる誤嚥性の肺炎をひき起こしやすくなる。誤嚥を起こす高齢者の8割は、口腔機能の衰えが原因とする研究もある。

こうして、寝たきりの状態から、人工

呼吸器の使用や抗生剤の大量使用まで、負のサイクルに陥ってしまうのである。

そうならないよう、食品企業も、食材の硬さを4段階に分けたパックの介護食を開発し、患者のかむ力を衰えさせない研究を進めている。味付けや食感も改善され、価格も下がっている。食べられない人を食べられるようにする努力だけでなく、自力で食べられる期間を極力長くする工夫も必要なのだ。

日本学術会議の咬合学研究連絡委員会は2004年、正しくかんで味わうことが健康長寿をつくるという内容の報告をまとめている。そこでも、現代人のかむ力の低下を放置すると、高齢化と共に進む生活習慣病や認知症の急増を招き、子供の成長や学習能力にも影響すると指摘している。

残念ながら、わが国は、この指摘が現実化し始めているのではないだろうか。

WHOは現在、2020年を目指した口腔保健に関する国際目標を掲げている。数値目標は入っていないものの、注目すべき項目がいくつかある。

例えば、「口腔の健康を維持するのは自らの責任であり、痛くなってから歯科を受診するのではなく、日頃から注意を払い、口腔ケアを定期的に行うことを目標とする」とある。口腔ケアはまず、個々人の自覚が大切という意味だ。

一方、WHOは、虫歯や歯周病による抜歯、歯の喪失で起きる飲食の際の障害の経験者数などについて、国ごとに目標値を設けて減らすことも求めている。

わが国でも、すべての世代で、定期的な口腔ケアを受けることができる体制の構築が重要である。専門職としての歯科技工士や歯科衛生士の待遇改善も大切だし、家族で食事がしやすい社会に変えていくための環境作りや、かむことの大切さを全世代に意識してもらう啓発活動も欠かせない。口腔ケアの指導料を引き上げるなど、予防管理型の歯科医療を社会に根付かせるための制度改正も考えるべきではないか。

こうした改革を進めることで、生活習慣病、認知症、誤嚥性肺炎などの予防につながり、健康長寿を実現し、医療費を削減することができる。そして何より、いくつになっても食事を、人生を楽しむことができるのである。

特別講演①

6月11日(土)

No.1 ~ No.4

Dentistry's Impact on Health and the Quality of Life: Perspectives from Medicine, Dentistry and Patients



9 : 35~10 : 00 The Relationship between Oral Disease and Systemic Health

Perry R. Klokkevold, DDS, MS, FACD

Dr. Klokkevold is Associate Professor of Periodontics at UCLA, a Diplomate of the American Board of Periodontology and Program Director of the UCLA Postgraduate Periodontics Residency program. Previously, he practiced general dentistry and served as Program Director of the UCLA Hospital Dentistry GPR program (1987-1992)



11 : 15~11 : 40 Preventative education and proper dental care

Henry H. Takei, DDS, MS

Dr. Takei is a Distinguished Clinical Professor of Periodontics in the Section of Periodontics at the UCLA School of Dentistry. In addition, he serves as a Consultant in Periodontics to the Veterans Administration Hospital in Los Angeles. His private practice is limited to periodontics and implant surgery. Dr. Takei attended the University of Southern California for his undergraduate education. He received his Dental Degree, Masters of Science Degree, and Certificate in Periodontics from Marquette University.

LECTURE OBJECTIVES

The course participant will be able to:

- (1) Recognize the importance of lifelong oral health and function and describe how it impacts all aspects of the patient's systemic health and wellbeing.
- (2) Describe the early "Focal Infection Theory" and recognize the problems created by promoting unnecessary tooth extractions without supporting evidence.
- (3) Explain the adverse effect of dental disease, tooth loss and inadequate masticatory function on overall health and quality of life.
- (4) Understand the interrelationship between oral disease and adverse systemic health conditions.
- (5) Appreciate the current scientific evidence supporting the interrelationship between oral disease and systemic health.
- (6) Discuss the impact of debilitated dentition and impaired function on esthetics, chewing and self-esteem.
- (7) Describe the function of chewing as related to diet and systemic health.
- (8) Recognize the growing elderly population and appreciate the importance of their unique dental needs.
- (9) State the need for preventive dentistry and the importance of preserving the natural dentition as well as properly replacing missing teeth and restoring or maintaining good oral function throughout life.

ABSTRACT

The goal of today's symposium is to present and integrate the importance of "lifelong oral health" and how it impacts all aspects of a person's systemic health and well-being. The speakers are a panel of experts representing medicine and dentistry as well as a journalist who will provide a perspective on Japan's aging population.

The history of dentistry evolved primarily to resolve dental pain. Early "focal infection theory" beliefs from medicine and dentistry promoted the concept that adverse health conditions were caused by dental infections, which led to many unnecessary tooth extractions. Once the suffering was relieved, dental therapy focused on the replacement of the damaged / infected tooth structure and missing teeth. However, for some individuals, especially the disadvantaged and elderly, little attention was paid to the long-term consequences of tooth loss and debilitated oral function.

Dental disease, tooth loss and inadequate masticatory function is believed to adversely affect systemic health and the quality of life. This relationship has been studied extensively over the last few decades and there are numerous publications describing the connection between oral disease and adverse systemic health conditions (e. g. diabetes, cardiovascular disease). To begin this symposium and to emphasize the impact of "periodontal medicine" on dentistry today, Dr. Klokkevold will review and update the current scientific evidence supporting (or not supporting) the interrelationship between oral diseases / conditions and adverse effects on systemic health and the long-term, well-being of the patient.

Beyond the alleviation of pain, dentistry must consider how a debilitated dentition with impaired function and poor esthetics adversely affects the patient in terms of chewing and self esteem. Poor oral health affects every aspect of one's life from the medical and psychological to the functional and social perspectives. Dr. Kakizoe, M.D.

will discuss the often overlooked function of chewing as related to diet and systemic health. Proper chewing, without compromise, is basic knowledge to dentists but without it a patient's diet and health status may be completely altered. Dr. Kawahara will present the importance of proper occlusion and function to allow for the long-term health and vitality of the patient. Many elderly patients may not be able to afford or tolerate implant therapy for replacement of missing teeth in which case the construction of an well-designed partial or full denture will be necessary. Again, Dr. Kawahara will address this important need. As advances in medicine promote longer lives, teeth must also be maintained in health and function. Dr. Tanaka will present the need for dentistry to recognize this growing segment of the elderly population, especially in Japan, and their unique dental needs. The preventive aspect of dentistry to maintain the natural dentition in good health throughout life is probably our most important service as health care professionals. Dr. Takei will discuss this aspect to conclude the symposium. The following is the format of this session.

健康と生活の質に対する歯科の影響：医学、歯学、患者の観点からの検討

目的

聴講者が以下の点について理解と認識を深め、説明できるようになること。

- (1) 生涯にわたって健康な口腔環境と機能を維持することの重要性、ならびに口腔機能の全身の健康と健全な生活への関与。
- (2) 初期の“病巣感染論”の主旨と、科学的根拠を伴わない不要な抜歯の問題。
- (3) 全身の健康ならびに生活の質に対する歯科疾患、歯の喪失、咀嚼機能の不全がもたらす影響。
- (4) 口腔疾患と全身状態不良との相互関係。
- (5) 口腔疾患と全身の健康との相互関係を立証する最近の科学的根拠。
- (6) 不健全な歯列や機能不良が審美、咀嚼ならびに自尊心に与える影響。
- (7) 咀嚼機能と食事ならびに全身の健康との関係。
- (8) 社会の高齢化に対する認識と、高齢者に特異的な歯科医療の必要性。
- (9) 予防歯科の必要性。天然歯列の温存、欠損歯の正しい修復、そして生涯にわたって良好な口腔機能の維持保全の重要性。

本シンポジウムの目的は“生涯にわたる健全な口腔機能”の重要性を指摘し、それが全身の健康と健全な生活にいかに関与するかを包括的に捉えることである。医科、歯科の専門家、ならびに日本の高齢社会を見据えて、メディアの立場からそれぞれが講演する。

歯科学の歴史は、主として歯の疼痛からの開放を追求して発展してきた。初期の“病巣感染論”は医学領域で形成された信念であるが、歯科界ではこの概念が推進され、歯の感染が健康に対する有害作用の主たる原因とみなされた。その結果、多くの無用な抜歯が行われた。痛みが緩和された後の歯科治療の主体は、損傷や感染に侵された歯質や失われた歯の再建であった。しかし障害者や高齢者のような特定の患者については、歯の喪失や口腔機能の低下の長期的な影響が十分に検討されていなかった。

歯科疾患、歯の喪失ならびに咀嚼機能の低下は、全身の健康と生活の質に少なからざる影響を及ぼすのである。この関係についてはこの数十年の間に広く研究され、口腔疾患と全身疾患（糖尿病、心脈管系疾患）との関連について多くの論文が発表された。

本シンポジウムの開始にあたり、まずDr. Klokkevoldが今日の歯科学に対する“歯周医学”の重要性を解説する。すなわち口腔疾患/口腔環境と全身の健康、ひいては個人の生涯にわたる健全な生活との関係を立証する（あるいは否定する）最新の科学的根拠を紹介する。

疼痛の緩和に続く課題は、機能や審美が損なわれた歯列が患者の咀嚼や自尊心に及ぼす影響への配慮である。不良な口腔状態は患者の生活のあらゆる場面に影響し、医学的、心理的のみならず、機能的、社会的な意味においても憂慮すべき問題である。垣添先生（MD）は咀嚼機能と全身の健康との関係を解説するが、これは今まであまり注目されていなかった課題である。適正な咀嚼機能、健全な咀嚼機能は歯科医師にとっては基本的な認識であるが、これが失われた患者では食事や健康状態が根本的に変化するのである。河原先生は正しい咬合と口腔機能が患者の長期的な健康と活力にとっていかに重要であるかを指摘する。高齢の患者では欠損部の修復手段としてのインプラント治療が経済的、あるいは他の様々な理由で適応されない場合がある。このような患者には丁寧に設計された部分床義歯や総義歯が必要である。河原先生はこの点にも言及する。医学の進歩によって寿命が延びているが、同時に歯の健康と機能も維持されねばならない。田中先生は社会の高齢化にともなう高齢者に特有の歯科医療の必要性を指摘し、歯科界全体の認識を喚起する。これは日本においては特に重要なテーマである。予防歯科、すなわち天然歯を生涯にわたって健康な状態に維持することは、医療従事者がはたすべき最も重要な仕事である。このシンポジウムのまとめとしてDr. Takeiが予防歯科の意義を強調する。

咬むこと、それが人生だ

Chewing, That's our life



垣添 忠生 (公益財団法人 日本対がん協会)

1967年 5月 東京大学医学部医学科 卒業

まず、顎・咬合学の重要性を論じた。すなわち、子供にとっても、成人にとっても、とりわけ高齢者において、よく咬んで口から食事を摂ることが、すべての世代において生涯の健康維持に大きな意味をもつことに触れた。米国の研究によると、幼少期の教育的介入の効果が30代半ばの健康状態に強く影響していることにも触れた。

そのために、サービスを提供する側としての歯科医師・歯科技工士・歯科衛生士の緊密な連携について触れた。加えて、口腔ケア指導料の問題点や、定期的な口腔ケアに向けた国民の意識変革の必要性にも触れた。

口からおいしい物を食べること、飲むことが単なる栄養補給ではなくて、人に勇気を与え、人の心を平和にし、がんの終末期すら豊かに過ごせることの実例をいくつか示した。

これからの日本の最大の課題は、超高齢社会の到来である。膨らみ続ける医療費の抑制のためにも、健康に安らかに老いるためにも、歯や口腔の健康維持を含めた疾患の予防ということに、わが国でも制度的にとり組むべき、との指摘をした。

健康長寿のために歯科にできること

What dentistry can do for healthy longevity



河原 英雄 (歯科河原英雄医院)

1967年 九州歯科大学 卒業
奥羽大学歯学部客員教授
九州大学歯学部客員教授
台湾歯科大学歯学部臨床教授
日本顎咬合学会会長、日本審美歯科協会会長などを歴任

現在、一般に使用されている総義歯の評価は必ずしも満足のいくものではない。そこで、患者が使用している義歯をリマウントし、咬合調整によりフルバランスの咬合を与え、前歯でかみきれ義歯とすると、患者の「かめる」という満足感を引き出すことができる。

今までの施術者本位の義歯治療ではなく、患者の観点からの義歯の評価をするべきではないだろうか。高齢者の日々の喜びを支えるのは、おいしく食べ、おしゃべりをし、人前で笑うことであり、また、それは一緒に生活する家族にとっても幸せな日常となる。

私たち歯科医療従事者は、患者を目の前にしたとき、口の中だけを診るのではなく、その患者の背景にある「生活」に目を向けることが大切であることをこの機会に強調したい。

長寿社会と歯の健康

Longevity society and dental health



田中 秀一 (読売新聞東京本社)

1982年 3月 慶応義塾大学経済学部卒業

2008年11月 読売新聞医療情報部長

2012年 9月 論説委員

2014年 6月 編集局次長

日本は世界トップクラスの長寿国となって久しい。喜ばしいことである反面、高齢化とともに認知症や寝たきりといった問題も深刻化している。

これに関連して注目されているのが、歯の健康に関する知識である。歯と全身の健康には深い関係があり、よくかんで食べると認知症や寝たきりの予防にも役立つ、といったことが次第に明らかになってきたからだ。寝たきりの高齢者が入れ歯で食事をするようになり、歩けるようになった例もある。高齢者の死亡原因の上位を占める肺炎も、口腔ケアで予防できる。

日本顎咬合学会は、チューイングシンドロームという概念を提唱している。かむ力が衰えて起きる口の生活習慣病を指し、メタボリックシンドロームと並ぶ健康問題だと指摘する。だが、メタボが広く認知されたのに対し、チューイングシンドロームは一般にはほとんど知られていない。かみ合わせを良くして認知症や寝たきりを改善できるなら、高齢社会に大きな福音になりうる。正しい知識の普及が大切である。

特別講演②

6月11日(土)

No.9

“Pure Periodontics in the Era of Predictable Implant Therapy” for the Dental Team: Essential Knowledge for Dentists and THEIR Dental Hygienists.

All members of the Dental Team including Assistants and Dental Laboratory Technicians are encouraged to attend.



Henry H. Takei, DDS, MS

Dr. Takei is a Distinguished Clinical Professor of Periodontics in the Section of Periodontics at the UCLA School of Dentistry. In addition, he serves as a Consultant in Periodontics to the Veterans Administration Hospital in Los Angeles. His private practice is limited to periodontics and implant surgery. Dr. Takei attended the University of Southern California for his undergraduate education. He received his Dental Degree, Masters of Science Degree, and Certificate in Periodontics from Marquette University.



Perry R. Klokkevold, DDS, MS, FACP

Dr. Klokkevold is Associate Professor of Periodontics at UCLA, a Diplomate of the American Board of Periodontology and Program Director of the UCLA Postgraduate Periodontics Residency program. Previously, he practiced general dentistry and served as Program Director of the UCLA Hospital Dentistry GPR program (1987-1992)

LECTURE OBJECTIVES

The course participant will be able to:

- (1) Understand how the advent of implant therapy has affected overall dental education and therapy.
- (2) Describe the impact of periodontal diseases on systemic diseases.
- (3) Understand the importance of including periodontal knowledge to enhance implant therapy.
- (4) Understand the similarity and differences of periodontitis and peri-implantitis and why periodontal knowledge is important to treat both.
- (5) Understand and describe the interaction between “exciting, modifying and perpetuating” factors in periodontal and implant therapy.
- (6) Understand the symbiotic relationship between periodontal and implant therapy.

ABSTRACT

This presentation will introduce dentists as well as their dental hygienists, assistants and technicians to the importance of “Pure Periodontics” in the overall practice of dentistry. Pure Periodontics is an important retrospective view of the basic concept of disease prevention via education, minimal intervention and proper selection of periodontal therapy. The advent of predictable implant therapy has currently pre-empted the need and understanding of the importance of the proper diagnosis and formulation of the the correct treatment plan. Pure Periodontics in the Era of Predictable Implant Therapy emphasizes the importance of preserving the natural dentition via the correct identification of exciting, modifying and perpetuating factors that result in disease and ultimately lead to tooth loss. Knowledge and education for all members of the dental team and patients is emphasized to control disease and maintain oral health. Participants will be exposed to and learn valuable concepts that can be immediately applied to their dental practice.

歯科医療チームのための“予知性の高いインプラント治療時代におけるPure Periodontics”：歯科医ならびに歯科衛生士に必要な基本知識

歯科助手、歯科技工士など歯科医療に関わるすべての皆様の出席をおすすめします。

目的

聴講者が以下の点について理解と認識を深め、説明できるようになること。

- (1) インプラント治療の普及が歯科教育、ならびに歯科治療全般にもたらした変化。
- (2) 歯周疾患が全身疾患に及ぼす影響。
- (3) インプラントによる治療効果を高めるための基礎的な歯周病学の重要性。
- (4) 歯周炎とインプラント周囲炎との違い。いずれの病変の治療においても歯周病学の知識が重要であることの根拠。
- (5) 歯周治療ならびにインプラント治療における“誘発、修飾、慢性化”因子の相互作用。
- (6) 歯周治療とインプラント治療の共生的な関係。

本講演は歯科医師、歯科衛生士、歯科助手ならびに歯科技工士を対象とし、歯科医療全般における“Pure Periodontics”の重要性を解説するものである。Pure Periodonticsは歯科における疾病予防の基本概念を原点に立ち返って検討し、教育、最小限の侵襲、ならびに正しい歯周療法を選択に立脚した疾患の予防を提唱する。“予知性の高いインプラント治療時代におけるPure Periodontics”の趣旨は、天然歯列温存の重要性である。すなわち病態の発生ならびに歯の喪失にいたる疾病の誘発、修飾、慢性化因子を正しく特定することが重要である。歯科医療チーム全員、ならびに患者に対して知識と教育を普及し、疾病の予防と口腔保健の維持に努めるべきである。

本講演では明日からの診療に役立つ概念を解説する。

依頼講演

No.5 ~ No.82

よく噛んで健康長寿

Well chew habit is important to health and longevity



夏見 良宏 (夏見歯科医院)

1981年 3月 明海大学歯学部卒業

健康長寿には「食」が大切である。しかし、ただ漫然と栄養価のあるものを食べていれば良いというものではない。どんなに美味しく栄養価の高い食べものでも噛むこと（咀嚼）なくして十分な消化・吸収はありえない。

厚生労働省による平成25年国民健康・栄養調査によると“歯の本数別における噛んで食べる時の状況”では、歯が20本以上ある者で「何でも噛んで食べることができる」と回答した者が84.1%だったのに対して、1～19本で48.9%、0本では46.4%と減少しており、また、噛んで食べる時の状況別で、低栄養傾向の者の割合を見ると「何でも噛んで食べられる」と回答した者のうち低栄養傾向の者は15.0%であった一方で「噛んで食べることはできない」と回答した者は62.5%と、噛めない食べ物が多くなるにつれて、低栄養傾向の者の割合が増加することが明らかになった。また、脳の活性化や記憶力との関係においても、噛むことが大きく関与していることもわかってきた。

「健康で長生きしたい」「いつまでも若々しくありたい」「いくつになっても食事を楽しみたい」これは万人の願いである。食を通して健康寿命を延伸するためには、小児期から高齢期に至るまで、生涯を通して、口を清潔に保ち、よく噛んで食べることが重要である。

噛むと食品

Mastication and Foods



和田 義明 (キューピー株式会社)

1978年 3月 東京農工大学農学部農芸化学科卒業

1978年 4月 キューピー株式会社入社

2009年 2月 同社 取締役研究所長

2016年 2月 同社 取締役常務執行役員

学位：博士（学術）

近年、食の欧米化に伴うやわらかい食事の増加に加え、孤食や早食いなどの食習慣が影響して、日常の食事で噛む回数は減少している。一方、「噛む」という行動は何気なく行っているが、消化吸収の促進や脳の活性化につながるなど、私たちの健康に深く関わっている。

乳幼児期や高齢期は、口の機能が発達途上、または衰える時期であり、それぞれの口の機能に合わせた食品がベビーフードや介護食として販売されている。これらの食品は具材の大きさや固さに配慮しながらも、食事をおいしく楽しめるように考えて作られている。しかし、「噛む」という視点から見るとまだ十分とは言えない。口の機能を育てる、または回復させるための「噛む」を促す食品へのさらなる進化が望まれる。

健康な成人においても健康を維持する上で「噛む」は大切だが、よく噛む食品は多くはない。日本顎咬合学会は昨年、毎日の「噛む」を促すことを目的として「良くかめる食品」の推薦制度を施行し、第一号としてサラダ・惣菜を推薦している。ゴボウなど自然によく噛める野菜を使用したこの商品は、毎日の「噛む」を促す一助となっており、「良くかめる食品」のさらなる拡大が期待される。

今後、「噛む」に適した食品が進化し広がることで噛むことの習慣化につながり、「噛む」を通じていつまでも楽しい食卓を囲める世の中になることを願う。

歯科医療サービスの需要の変化と今後の展望

Change of the needs for dental health care service and future prospects

田口 円裕 (厚生労働省)

1989年 3月 長崎大学歯学部 卒業

我が国の少子高齢化のスピードは非常に速い。いわゆる「団塊の世代」が75歳を超える平成37年（2025年）に向けて、「治す医療」から「治し、支える医療」への転換や、できる限り住み慣れた地域で安心して生活を継続し、尊厳をもって人生の最期を迎えることができるようにしていくことが大きな課題となっている。この課題に対応する取り組みの一つとして、国は「地域包括ケアシステムづくり」を進めている。

この地域包括ケアというネットワークの中で、歯科医療の果たすべき役割は極めて重要になってくる。高齢化の進展、歯科疾患の構造や治療内容の変化、患者ニーズの多様化といった歯科保健医療を取り巻く現状の中で、歯科医療の枠組みが大きく変わろうとしている。特に歯科医療の目的は、健常者を念頭に置いた歯の形態の回復から高齢者等の口腔機能の回復や維持にシフトしていくものと考えられる。

今回の講演では、歯科医療サービスの需要の変化と今後の展望について整理してみたい。

噛む視点から見た高齢者の健康的な食事

Healthy meal of the elderly from a viewpoint chewing



柳澤 幸江 (和洋女子大学)

1992年 3月 女子栄養大学 大学院 博士後期課程修了 博士(栄養学)

1994年 4月 和洋女子大学 専任講師

2007年 4月 和洋女子大学 家政学部 教授

平均寿命が今後も伸びていく中で、生活している高齢者にとって大切なことは、健康で快適な生活を少しでも長く続けること、つまり寿命の延長に加えて、健康寿命を伸ばすことが重要な課題となっている。高齢者にとっての食事の役割は、他のライフステージでの食事の意義に比べて、より一層重要である。単なる栄養素摂取に留まらず、楽しさ・生きがいといった社会性の維持と、生活活動や食事リズムを保持する身体活動の維持、低栄養を防ぐための栄養素の確保といった3本の柱がある。これらの「社会性」・「身体活動」・「栄養」は、高齢者のサルコペニアやフレイル（虚弱）とも密接に関連することが示されている。国民健康・栄養調査の結果は、高齢者の食事は、どの年齢区分よりも良好な状況になっている。これは、多くの高齢者が、食事に関する知識を持ち、食事への配慮が高い結果であろう。

そこで今回は、高齢者が心身にとって健康的な食事を毎日おいしく食べ続けるためにはどうすればいいのかを、口の機能・噛む視点から検討していく。噛む機能の低下は、栄養素摂取量の低下をもたらす。本講演では、噛む機能に応じた食べ物の工夫について、さらに食事における料理バランスに関する理解から、「毎日の生活で実践できる食事」を取り上げていく。

吸啜から咀嚼、いつ・どのように変化する？

Development of oral function from sucking to chewing in infants. How and when does it change?



田村 康夫 (朝日大学歯学部口腔構造機能発育学講座小児歯科学分野)

1977年 3月 岐阜歯科大学 (現朝日大学) 歯学部卒業
 1988年 9月 アムステルダム大学歯学部客員研究員 (咀嚼機能科1年間)
 1998年 4月 朝日大学歯学部教授 小児歯科学
 2007年 4月 朝日大学歯学部部長
 2015年 4月 朝日大学副学長

口の機能、中でも吸う機能は胎児期に既に獲得され、新生児は生まれて直ぐにお乳を吸飲することができる。吸啜時の口の動きをみると、開始時まず舌尖が挙上し、続いて舌中央部に隆起が生じ、隆起は乳首を基から先端へとしごくように後方に移動し、最終的に舌後方が急速に下降し、再び前方へと反転する。この間約0.7秒で、舌背があたかも波打っているように見え、舌は活発な蠕動(様)運動を行っている。吸啜時は口の内外の筋肉(舌骨上筋群、口輪筋、咬筋、側頭筋など)が一定の時間差で協調し、舌の動きと関係する舌骨上筋群の活動は成長とともに増大し、一定の吸啜期間を経て固形食の咀嚼へと移行する。この時期が離乳期で、離乳食をスプーンで与えると乳児は舌を前突させ舌と口唇で挟み込むように、あたかも乳首を捕らえるように食物を補足し“もぐもぐ様”運動を開始する。

離乳期の食べ方は、はじめ吸啜運動に近い舌の動きで離乳食を舌で口蓋へ圧接するようにして咀嚼する。生後8、9か月頃から舌で食塊を側方の歯ぐきに乗せ、歯ぐきで噛むという動作がみられるようになり、この頃から顎閉口筋と舌骨上筋群の活動が交互に出現する成熟型の咀嚼パターンが出現してくる。そして1歳を過ぎ、普通食へ移行する頃から成熟型の咀嚼パターンはさらに増加してくる。

本講演では、吸啜から咀嚼への変化に加え、嚥下や呼吸の発達についてもお話ししたい。

口は命の入り口

Healthy making starts with chewing



増田 純一 (マスタ小児矯正歯科)

1967年 3月 九州歯科大学卒業
 1973年 4月 福岡市東区にて増田歯科開業 (一般歯科)
 1982年 4月 福岡市中央区にてマスタ小児歯科開業
 1999年 4月 佐賀県武雄市にてマスタ小児矯正歯科開業
 1999年 4月 日本顎咬合学会指導医

咀嚼の原点は哺乳期・離乳期にあり、この時期の食事の与え方が食べ方に大きく影響する。赤ちゃんから幼児食までの口腔機能の発達を乳歯の生え方により分類し噛めるためのトレーニングをしていく。従来のモグモグ期、カミカミ期の分け方では、どのような口の動きがモグモグなのかお母さん方には分かりにくいいため、どうしても月齢で離乳食を進めてしまいがちである。

歯の生え方や、口の力には個人差がある。お母さん方は赤ちゃんの歯が生えてくることには興味と関心がある。そこで、私は乳歯の生え方により口腔機能の発達を4期に分けている。4期とは、無歯期・前歯期・奥歯期・完成期である。

今回は各時期のポイントをくわしくお話しし、さらに、乳幼児期の食べ方、噛み方が生涯のかみ合わせと口腔機能を作るという観点から、いい咀嚼、いい飲み込みなどが出来ない口腔機能不全になったら、歯並び、かみ合わせにどのような影響があるのか、口蓋を中心にお話しする。

小児期の咬合育成に関わる諸問題

— 習癖、呼吸、先天欠如など —

Various disorders on the development of occlusion in childhood — Oral habits, airway obstruction, congenital missing of teeth —



山崎 要一 (鹿児島大学大学院医歯学総合研究科 小児歯科学分野)

1983年 3月 九州大学歯学部 卒業
 1987年 4月 九州大学歯学部附属病院小児歯科 助手
 1997年 5月 九州大学歯学部附属病院小児歯科 講師
 2003年 2月 鹿児島大学歯学部小児歯科学講座 教授
 2012年 4月 一般社団法人 日本小児歯科学会 理事長

先生方は、幼少期のお子さまをお持ちの養育者から、高い頻度で歯並びや咬み合わせの異常に関するご相談をお受けになっていることだろう。歯列や咬合の発育段階では様々な問題が生じることがある。健全な歯列咬合を育成するには、小児期からの継続した歯科的管理を通して、発育変化に関する高い見識に基づいた観察能力を養い、高度な治療技術に習熟しておく必要がある。

また、う蝕や歯周疾患、咬合異常などの見かけ上の異常への単なる疾患対応型医療の提供に留まるのではなく、個々の子どもが持つ口腔の形態と機能の不調や社会環境などの諸条件を多方面から吟味しながら、長期的な口腔管理を通して、いつ、どのような対応をどのくらいの期間積み重ねて行くかについて常に考えておくべきであろう。

成長期における歯列咬合の育成には、外科処置を含む包括的なアプローチを勧告する必要があり、口腔領域の様々な異常に関して介入のタイミングを見計らいながら、その時点で最も適切と判断される対応策を段階的に提供して行く専門性が求められる。また、早期の歯列咬合治療にはかなりの特殊性もあるが、小児歯科標榜医はこれらをマスターし、適切な医療を提供する責務を負っている。

本講演では、成長途上の小児において、健全な歯列咬合を育成する上で問題となる口腔習癖や呼吸異常、永久歯の先天欠如など、良質な治療結果に影響を及ぼす事項を交えて解説する。

顎関節症に対する咬合再構成

～咬合と全身との調和～

Occlusal Reconstitution for TMJ Arthrosis ~Harmony of Occlusion and General Health~



山地 正樹 (ヤマヂ歯科クリニック)

1977年 3月 九州歯科大学大学院 修了
 1977年 4月 横田矯正歯科クリニック 勤務
 1979年 8月 北九州市ヤマヂ歯科クリニック 開業
 2003年11月 日本顎咬合学会 指導医
 2008年11月 日本矯正歯科学会 専門医

矯正治療や一般治療で来院する患者の7割以上が顎関節等に症状のある顎関節症患者であると言われている。したがって歯科治療を行う時、それを考慮することが望ましい。

顎関節雑音、顎関節痛、開口障害、くいしばり、肩凝り、腰痛、頭痛、不良姿勢等は咬合の不正、顎の偏位、悪習癖等により生ずる全身の随伴症状である。したがって咬合の不正、顎の偏位、悪習癖等を咬合再構成で治療することにより顎関節症等の全身の随伴症状は改善または消失してくると考えられる。

咬合治療の進め方は診査・診断の後、最適な下顎位の採得を行う。それによりMPAを製作装着調整し、顎関節や全身の症状の解消を図りつつ咬合治療を行う。咬合の再構成のため矯正治療や歯周・補綴・インプラント治療等の包括的治療を行う。咬合の再構成の後、矯正の保定、歯肉、咬合のチェック等のメンテナンス治療を行う。

近年ではCT、MRI等の普及により顎関節部の下顎頭、関節窩や関節円板等の形態や機能がより理解できるようになってきた。従来、顎関節症の治療では顎関節雑音、顎関節痛、開口障害等の症状は改善しても関節円板等の転位は改善できていないという仮説があった。その辺を矯正治療やクラウンブリッジ、インプラント治療等による咬合再構成の症例を通して検証していきたい。

2つの咬合学

・病態に陥った原因を探す咬合学 ・修復のための咬合学

Two paths to occlusion



筒井 照子 (筒井歯科・矯正歯科医院)

1970年 九州歯科大学卒業
 1970年 九州歯科大学矯正学教室在籍
 1975年 北九州八幡西区にて開業
 1980年 学位取得
 2001年 昭和大学歯学部兼任講師

石原寿郎は、「2つの咬合学が必要」(「臨床家のためのオクルージョン」医歯薬出版1972年)と述べている。2つの咬合学とは、即ち「補綴物を作る咬合学」と「咬み合わせが生体に対してどのような影響を持つか—広範囲の機能障害を起こしていることを研究する学問」である。

従って以下のように考えればわかりやすい。

- ・顎口腔が壊れた原因を探す理論
 - 生理学的咬合学 回復とははずんだ口腔が元に戻ることに
- ・自然治癒しない歯や欠損した歯列を人工物で補うための理論
 - 補綴学的咬合学 回復とは人工物で元の形に戻すことに

両者は整合性は必要だが、別の理論である。

生理学的咬合学は歯科医師と歯科衛生士の咬合学で、補綴学的咬合学は歯科医師と歯科技工士の咬合学であるが、お互いに相手の咬合学を概念として知っておかなければいけないなど、私なりに咬合学と臨床が整理されたと思っている。

咬頭嵌合位の安定と円滑な下顎運動を咬合治療の結果から考察

Considering stability of intercuspal position and allowance of multidirectional movement taking into account occlusal therapy results



本多 正明 (本多歯科医院)

1970年 大阪歯科大学卒業
 1973年 日本歯学センター勤務
 1978年 日本歯学センター退職
 1978年 東大阪市にて本多歯科医院開設
 1972年 Dr. Raymond Kim (南カリフォルニア大学) に師事 (~2003年)

日常臨床において、ほとんどの患者は、大なり小なり機能不全を持って来院する。良好な機能を回復するにあたっては、その治療範囲の大小に関わらず修復・補綴治療が必要となる。機能回復に使用する補綴装置には、必ず咬合面が存在する。この咬合面の形態は、良好な機能回復の第一歩である咬頭嵌合位の長期安定を左右することに繋がる。また、臼歯の位置の対合状態が咬頭嵌合できる適正な状態になっていなければ、長期にわたって咬頭嵌合位を安定させることは困難である。良好な機能回復を達成させる上で、次に考察すべきことは、円滑に下顎運動が行えることである。そのために下顎運動時、特に滑走運動と咀嚼運動時に咬合干渉を引き起こしにくい状態を確立することが重要である。

今回は、良好な機能回復を施すために重要なKey-Wordとなる咬頭嵌合位の安定と円滑な下顎運動について、歯の位置と形態、ならびに補綴物咬合面形態を、咬合治療の結果からみて考察したい。

ヨーロッパにおける多人種性に対応した審美へのアプローチ

Approach to the aesthetic to the multi-racial in Europe



大川 友成 (Organ Dental Technology Hamburg)

1988年 3月 日本歯科大学附属歯科専門学校 歯科技工士科 卒業
 1990年 4月 日本歯科大学附属歯科専門学校及び同校附属病院 勤務
 1997年10月 “Art Oral” Klaus Mütterhise 勤務 Gütersloh ドイツ
 2004年 4月 ドイツ歯科技工士マイスター称号取得 Münster ドイツ
 2015年 2月 Organ Dental Technology Hamburg GbR ハンブルグ開業 ドイツ

ヨーロッパにおけるインプラント産業はここ10年のうちに急成長を遂げている。ドイツ国内ではインプラント治療、審美補綴治療など看板を掲げている歯科医院が多く、このような状況の中、患者から歯科医師への審美の要望も日々強くなって来ているのが現状である。

ドイツでは歯科技工士に対して患者からの意見や要望も積極的で、歯科医師とのコミュニケーションが審美への追求に重要なキーポイントとなる。我々が手がけている特別な症例の中に需要の絶えない術式が接着ブリッジである。この術式はインプラント治療の禁忌の患者が主であり、その中で片側性接着ブリッジが99.99%占め、歯科技工士側からも前歯部単冠の難易度が高い歯冠修復術を求められるのである。

審美的要求が増すであろう歯科技工士に対して、患者へのアプローチから始まり、治療計画など歯科医師とのコミュニケーション能力が最終補綴物のクオリティーを左右する事が考えられる。

片側性接着ブリッジの第一人者でもある北ドイツの大学教授との学術データを基に、十分適応できる術式であると考えられる。

審美補綴における歯周組織のマネジメント

The management of periodontium for esthetic restoration



大村 祐進 (おおむら歯科医院)

1985年 3月 福岡歯科大学卒業
 1985年 4月 畑島歯科医院勤務
 1989年 4月 現在地にて開業

近年、審美補綴においては、患者のニーズは高度なものとなっており、補綴装置の形態や色調ばかりではなく、補綴装置周囲の歯肉の炎症、補綴装置のマージンの露出、歯肉のラインやブラクトライアングル等も考慮された治療が求められる。そして、歯肉と補綴装置が調和した状態が、治療直後だけでなく、長期的に維持されることも要件のひとつである。

しかしながら、実際の臨床では、治療直後や治療後2~3年という比較的早期に歯肉退縮が生じマージンが露出して、歯肉と補綴装置との調和が失われ、審美性が損なわれる症例も多いと聞く。歯肉は経年的に退縮するために、将来的なマージンの露出は避けられないにしても、治療直後や治療後数年では患者の満足は得られないであろう。私の臨床においては、補綴治療後に長期的に歯肉退縮が認められない症例がほとんどである。

今回は、それらの症例を供覧し、どのような方法で治療が行われているのかを説明したい。

— 審美修復治療 —

予知性を高める治療指針

— Esthetic Restorative Treatment — Clinical guidelines to enhance



土屋 賢司 (土屋歯科クリニック&ワークス)

1984年 3月 日本大学歯学部卒業

1989年 3月 千代田区二番町に土屋歯科クリニック開業

2003年12月 千代田区平河町に土屋歯科クリニック&ワークス開業

「審美修復治療」は、現在では予防、インプラントとともに、歯科治療のオプションの一つとして一般の世界にも定着しつつある。国民の健康に対する意識の向上、社会の成熟に伴う美への要求と共に、口腔内に対する意識も益々高まってきているといえるだろう。しかしながら審美的な要素を追求するのみでその結果を長期に維持すべく機能的な側面を軽視してはならない。構造力学的に耐久力のある歯を鑑別診断し、炎症のない補綴物と調和のとれた歯周組織に仕上げ、さらに咬合再構成を要する場合に必要な咬合様式を獲得することが永続性のある審美修復を実現できる最も重要な要素であろう。また修復治療を行う上で顔面の構成要素としての口腔であることを大前提とすべきで、顔貌、歯列などの診査が不可欠であり、補綴物製作の前に生体を扱っていることを忘れてはならない。

今回「包括的修復治療」を成功に導くための臨床的ガイドラインをいくつかの症例をご紹介しながら解説したいと思う。

超高齢社会における歯科医療の役割

通院可能な場合と通院不可能となった場合

A part of dentistry in the super aging society Approach to patients who can attend to dental hospital and can not



山口 康介 (医療法人 こうすけデンタルクリニック)

1993年 3月 大阪歯科大学 卒業

1993年 4月 京都市 葵診療所歯科勤務

1996年 1月 佐賀県武雄市 マスタ小児・矯正歯科勤務

1999年 9月 医療法人 こうすけデンタルクリニック開院

現在、長崎県内のリハビリテーション病院・施設において、口腔リハ専門職のラウンドを通じ、高齢者医療の研修の機会を頂いている。入所者の中には、“安心して口から食べる”ことが困難な方も少なくない。回復期リハビリ病棟はリハビリサービスを多職種専門家チームによって集中的に提供する場であり、特に“食べる”ことにおいては、歯科医療従事者が大きな役割を担っている。

しかしながら、その認識が未だ歯科医療従事者に対して浸透していないのが現状であり、一般診療とは違い、歯科単独でのアプローチだけでは、よい結果へ繋ぐことが不可能と言っても過言ではなく、多くの専門職との連携が重要な事項となると認識させられている。

そこで今回は、回復期リハビリテーション病院に所属され、日本を代表する歯科衛生士を招聘し、現状に対する取り組みや、実績、問題、そして歯科医療機関への要望などを報告して頂きながら、2025年問題に対する「地域包括ケアシステム」における歯科医療従事者の役割や、健常者に対する歯や口腔周囲組織の環境の整備（障害を受けた後の回復に大きく左右されるであろう）について、参加者の皆様とともに再認識、再確認し、考えてみたいと思う。

医療と生活を繋ぐ回復期リハビリテーション病棟

～地域包括ケアにおける医科・歯科連携拠点～

Role of Kaifukuki Rehabilitation Ward in the Medical Support Services of Community ～special concern about an importance of the involvement of dentists to support the safety community-life～



栗原 正紀（長崎リハビリテーション病院）

1978年 3月 長崎大学医学部卒業
 1990年 2月 長崎大学医学部脳神経外科学教室講師
 1999年 4月 社会福祉法人十善会十善会病院副院長
 2001年 6月 医療法人近森会近森リハビリテーション病院院長
 2008年 2月 社団法人是真会長崎リハビリテーション病院院長

回復期リハビリ病棟は急性期（救急）医療での臓器別専門治療を受け、リハビリサービスを多職種専門家チームによって集中的に提供する場であり、残存する障害の効率的改善（寝たきり予防）、生活の再建、そして介護サービスとの強固な連携による安全・安心な生活の継続と、地域社会の一員としてのQOLの向上を支援するという重要な役割を担う。まさに地域生活を支える医療の拠点という医療・介護の重要な位置づけにある。この意味で、団塊の世代が75歳以上になる2025年を見込んで示された“地域包括ケアシステム”、そしてそれを支えるための“地域医療構想”において、とても重要な鍵となる場であることは言うまでも無い。

このように高齢・障害者の安全・安心な地域生活を支えていくためには多くの専門職による協働（チーム医療の展開）が必要条件である。医科と歯科の垣根を壊し、共に地域生活を支えられるためには関わる専門職が①共有した目標に向かって、②明確な役割を担い、③適切な評価に基づいて作成・立案されたプログラムに沿って、持てる知識・技術を提供することが求められる。当然、互いの役割を知ることが重要であり、そのためにも回復期リハビリ病棟は医科・歯科連携の拠点（“口のリハビリテーション”の展開拠点）として有望な場の一つといえる。地域包括ケア時代を見据え、“安心して口から食べる”ことを支援する具体的策を共に考えていきたい。

コンビネーションシンドローム患者に対しての咬合再建治療を行った一症例

Occlusal reconstruction of a patient with combination syndrome



石田 智毅（医療法人社団メモリアル会 メモリアル歯科）

2009年 3月 北海道大学歯学部 卒業
 2009年 4月 北海道大学病院 研修医
 2010年 4月 医療法人社団 かなもり歯科医院 勤務
 2014年 4月 医療法人社団メモリアル会 メモリアル歯科 勤務

義歯の難症例と言われるケースには、フラビーガム、シングルデンチャー、すれ違い咬合、顎位が不安定など様々なケースがあるが、コンビネーションシンドロームもその一つである。コンビネーションシンドロームが難症例と言われる理由には、①フラビーガムを伴っていることが多いこと、②顎位が前方に偏位していることが多いこと、③上顎総義歯の前方への推進現象が生じやすいことなどが挙げられ、咬合するたびに上顎総義歯後方の辺縁封鎖が破られるので、「上顎義歯が外れる」と患者が訴えることが多い。

一昨年、当院に来院したコンビネーションシンドローム患者から、「義歯がすぐ外れるのでなんとかしてほしい」との訴えがあり、治療をする機会があった。その症例を通じ、上顎総義歯の難症例においては、印象採得を正しく行って義歯の吸着を得るだけでなく、機能時に咬合力が加わる方向を考慮した咬合平面の設定をしたり、なるべく転覆力が加わらないような咬合様式を付与することが重要であることを痛感した。非常に苦慮した症例だったが、試行錯誤しながら有床義歯にて咬合再建治療をしたところ良好な結果に導くことができ、現在までの経過は約1年とまだ浅いが順調に推移している。

そこで今回は、この症例をご供覧いただきながら、コンビネーションシンドローム患者に対して私が何を考えて咬合再建治療を行ったのかについて発表させていただく。

過剰な力による咬合崩壊に対して、適正な咬合高径と咬合平面の付与により改善した一症例

A case report: Reconstruction of proper occlusal vertical dimension and occlusal plane for a patient with bite collapse caused by occlusal overload



菅崎 紳 (かんだぎ歯科医院)

2004年 3月 東北大学歯学部卒業
 2008年 3月 九州歯科大学大学院口腔外科修了
 2009年 1月 九州歯科大学第二口腔外科助教
 2010年 4月 医療法人 健志会 ミナミ歯科クリニック勤務
 2011年 3月 かんだぎ歯科医院勤務

日常臨床において、口腔内に生じている問題がどのような原因で起こり、どのような経緯をもって今に至ったのかを深く推察することは非常に重要なことであり、これから行っていくべき治療が自ずと見えてくることも多いのではないだろうか。

本症例は57歳男性、パーシャルデンチャーのクラスプ破損と、歯肉の違和感を主訴に来院された。46、47と26、27が欠損、また、歯根破折歯が複数本みられていたことから、咬合崩壊が進んでしまった背景に、過剰な力が大きく関与していると思われた。その過剰な力は臼歯の咬合支持不足、咬合高径の低下、咬合平面の不整等から発揮されたのではないかと推察し、それぞれの改善を試みた。改善を行うにあたっては、形態的観点、機能的観点、審美的観点等の他、患者の快適さ等、様々な要素から柔軟に決定することが重要であると考えている。その改善の過程を供覧いただきご意見を賜りたい。

動揺がある上顎歯列にクロスアーチスプリントで対応した症例

A case report: Cross-arch splinting for mobile teeth in maxilla



加部 晶也 (内田歯科医院)

2006年 3月 新潟大学歯学部卒業
 2006年 4月 新潟大学医歯学総合病院総合臨床研修センター入局
 2007年 4月 医療法人社団内剛会内田歯科医院勤務

本症例は、連結なしではフレミタスが収束しない上顎歯列に対し、クロスアーチスプリントで対応した症例である。クロスアーチスプリントは治療範囲が広範囲となり、また簡単に再治療が行えない治療であり、その決定には適正な診断と十分な経過観察が必要である。永久固定が必要と診断する基準は、

- (1) 固定なしでは、炎症抑制が行われているにもかかわらず、動揺の増加が認められる場合。
- (2) 動揺の増加は認められないが、
 - ① 固定なしでは、患者の不快感を除去することが不可能な場合。
 - ② 固定なしでは、動揺のため、アンテリアガイダンスなどの機能が働かず、適正な機能運動が営めない場合。
 - ③ 固定なしでは、動揺のため、的確なパーティカルストップの確立が行えない場合。
 - ④ 固定なしでは、歯の移動が起こってしまう場合。
 - ⑤ 固定なしでは、動揺のため審美的に問題を生じてしまう場合。

が挙げられる。
 本症例では、固定なしでは、動揺のためアンテリアガイダンスの機能が働かず、適正な機能運動が営めない点と、固定なしでは、歯の移動が起こってしまう点を、プロビジョナルレストーションで確認し、歯列弓の保全のためにクロスアーチスプリントを行った。また精度の高い技工操作が必要なため、補綴物の製作工程を、ラボサイドとコミュニケーションを図りながら進めた症例である。経過は2年半と浅いが治療終了後良好に経過しているため、経過も含めて症例発表させていただく。

歯周基本治療の先にある全顎治療

Full mouth reconstruction on the basic treatment



野田 和秀 (医) 正眼堂 疋田歯科医院

2007年 3月 愛知学院大学歯学部 卒業

若手歯科医師にとって全顎的な問題点を認識しながらも、はじめからの確にコンサルテーションを行い、患者の同意のもとに全顎的な治療を行うまでに多くのハードルがある。

今回発表する症例はアンテリアガイドランスの喪失を伴うAngle II級症例になる。本症例の患者もはじめ部分的な治療のみの希望であった。しかしカリエス、エンド、ペリオの歯周基本治療と個々の治療説明を丁寧に行っていくうちに次第に信頼関係を得ることができ、全顎的な治療に移行していった。また私自身も全顎的な診査診断と治療計画を考えることで今まで以上に患者と向き合うことができ、下顎位の変化や安定を観察しながら咬合治療の難しさと面白さに気づき成長することができた。

部分的な治療から全顎治療の経験を積むステージの歯科医師にとって、ステップアップできたいい症例に恵まれたため発表する。

咬合高径を考慮し行ったフルマウスリコンストラクション

Occlusal reconstruction which went in consideration of Vertical Dimension



谷尾 和正 (医療法人タニオ歯科クリニック)

2002年 3月 朝日大学歯学部 卒業

2002年 4月 医療法人 健志会 ミナミ歯科クリニック 入局

2008年 2月 医療法人 健志会 ミナミ歯科クリニック 退局

2008年 6月 タニオ歯科クリニック 開院

日々の診療において、様々な原因により咬合再構成が必要な患者が来院する。

咬合崩壊を起こした患者に対し、咬合再構成を施術する場合、咬合崩壊の原因を追求し、治療計画を考えるが、その際、顎頭の安定、下顎の垂直的、水平的な安定、そして前歯部の適正な誘導路の確保、臼歯部の咬合安定の確保を行いながら治療を進めていくことが必要不可欠であると考ええる。

本症例においては強い咬合力により咬合崩壊を起こし、下顎位の偏位、および咬合高径の低下が推測されたことから、咬合挙上は必要と考えられたため不可逆的な治療ではなく、可逆的な治療として診断用ワックスアップより製作した付加的なプロビジョナルレストレーションを使用し術者が決定した顎位で治療が可能かを確認を行い2個目のプロビジョナルレストレーションにて前歯、臼歯ともに永続性の得られる補綴形態を模索しクロスマウント法にてファイナルプロビジョナルレストレーションより得られた形態を反映し、最終補綴物製作をした一連の治療の流れを報告する。

骨格的な問題をもつ口腔内に咬合再構成を行った一症例

An occlusal reconstruction for a patient with a skeletal problem



中島 圭治 (中島歯科医院)

2002年 3月 九州大学歯学部卒業

歯冠修復治療の大きな目的として「機能の回復」と「審美性の改善」が挙げられる。

これらの目的を達成する為には、歯列内における歯の位置・歯軸・形態に加えて上下顎歯列の位置関係と調和が必要となる。その関係を大きく左右する因子として歯を支えている歯槽骨の関係、つまり上下顎骨の3次元的な顎間関係がある。顎間関係の不調和が著しい場合、外科矯正も検討されるが同意が得られにくく敬遠され、日常臨床では、既存の顎間関係の中で治療を行う場合が多い。

今回の症例は、上顎臼歯部の動揺と上顎前歯部の審美性の改善を主訴に全顎の治療を希望の58歳女性である。42に先天性欠損があり、下顎の歯列弓に対して上顎の歯列弓が大きく上顎前突、また臼歯部においては頬舌的位置関係に不調和が認められた。歯軸は全体的に口蓋側・舌側に傾斜し咬耗も進んでいた。咬合の問題に加え、上顎には骨吸収が進行した歯も存在し中等度の歯周病の状態であった。「抜歯になった場合の欠損補綴は、将来的にも義歯を避けたい」「上顎前歯部の突出感を改善したい」という患者の希望に対し、包括的に治療計画を立案し全顎的な治療を行い、現在治療終了後3年半が経過した症例を報告する。

ダイレクトボンディング

おさえておきたい3つのツボ

Three key points that I want to suppress at the time of direct bonding



樋口 克彦 (ひぐち歯科クリニック)

1996年 3月 松本歯科大学 卒業

2006年11月 ひぐち歯科クリニック 開業

接着への信頼性も向上し、ダイレクトボンディングは日常臨床で頻度の高い治療のひとつではないかと考えている。しかしながら、すべてにおいて患者を満足させることができるのかという答えはNOである。ダイレクトボンディングの長所・短所を理解しないとトラブルの原因となりかねない。

接着操作の不備により充填物は、脱離や変色を起こし、解剖学的形態が付与されていない、左右でバランスがとれていない等の形態の不備の原因になる。その結果、隣在歯と調和しないシェードの違いにより、充填物と歯の境界が明瞭になり、また研磨の不備があれば光沢がでない等押さえておかなければならないツボは多くある。これら多くは術者と患者との認識の違いが大きな問題となることが多いように感じている。当院で、押さえておきたいツボとして、考えている事は接着操作・窩洞形成・形態・色調・研磨・カウンセリングである。

本日は、色々あるツボの中から、形態、窩洞形成、カウンセリングの3つのツボについて焦点を当て当院での取り組みを見ていただく。

接着歯学を活かした審美修復治療

Aesthetic restoration based on adhesive dentistry



天川 由美子 (天川デンタルオフィス外苑前)

1994年 3月 鶴見大学歯学部 卒業
 1999年 3月 鶴見大学大学院歯学研究科 修了
 2007年 3月 天川デンタルオフィス外苑前 開設

最近、「歯を削らないで綺麗にして欲しい」「コンポジットレジンで修復して欲しい」ということを希望し来院する方が増えている。これは、「歯を綺麗にする」＝「審美修復治療」＝「オールセラミッククラウン」ではなくなったことを示しているように感じる。近年の審美修復治療の選択肢の増加が、一般にも浸透しつつあるのではないだろうか。すなわち、ホワイトニングやコンポジットレジン、またはラミネートベニアなどを応用したMinimal Intervention (MI) な治療も審美修復治療であり、患者は出来るだけ天然歯を削らない方法を望んでいるのである。このようなMIな審美修復治療は全て接着修復、ボンディッドレストレーションである。保持力のない形成を行う修復法だからである。よってこの治療の成功のためには、接着歯学への理解が必須である。

今回、MIや接着歯学の基本を確認し、審美修復治療において接着歯学を最大限に活かすためのコツについて症例を提示しながら解説したいと思う。

予知性の高い審美修復

Creating predictability and excellence to your restorative dentistry



高橋 登 (タカハシデンタルオフィス)

1990年 3月 東京医科歯科大学歯学部 卒業
 2002年 9月 タカハシデンタルオフィス 開設

現代の修復歯科においては、機能の回復は勿論のこと、審美性の回復をも予知性高く行う必要に迫られている。術者は修復歯科の術式とその背景にある理論を熟知することが肝要であり、加えて技術の研鑽に努めるべきであろう。

本講演では質の高い修復処置を行っていただくために必要な術式を理解して頂くための解説を行い、その理論的背景を探っていきたい。正確な理解が術式に説得力をもたらし、予知性高い臨床結果への羅針盤となるであろう。現実のタスクとして、患者へのインタビュー、診査、診断、治療計画の立案と、エビデンスと臨床経験によって導き出される、精度の高い術前準備が望まれる。診療の方向性が予知性の高い診療結果に向かっているならば、あとは術者の技術力が治療結果の成否を決定する。歯冠窩洞形成から仕上げまで、全てを網羅することは難しいが、講演では予知性の決め手となるテクニックを臨床例を挙げて紹介し、理解を深めるとともに、明日の臨床に役立っていただきたいと思う。

咬合のKEYである大臼歯のワキシング

The waxing of the molar which is KEY of an occlusion



榊原 功二 (榊原デンタルラボ)

1968年 3月 愛歯技工専門学校卒業
 1947年 4月 日本橋 矢澤歯科医院入社
 1986年 9月 東京目黒区にて開業

咬合の再構築を行うとき咀嚼器官の役割とは何か、生体に調和した補綴物とは何かを考え、下顎運動に調和した再構成を考えることが重要となる。その基本はヒトの乳歯の萌出から永久歯列完成にいたる成長発育過程を、顎頭蓋の発達とリンクさせた生理的咬合理論であり、咬合構築のための上下顎関係はAngle I級咬合の獲得を目指す。これは上下顎大臼歯における1歯対2歯の関係であり、この咬頭嵌合位の維持安定のための咬合のKeyとなる大臼歯のオクルーザル・コンタクトポイントの確立について考察したいと思う。また咬合様式としての犬歯誘導咬合とは、強いクレンチングの時臼歯が前歯を保護し、また強いグライディングを行ったとき前歯が臼歯を保護するという咬合の基礎であるミューチュアリープロテクション（相互保護）を構築するということであり、歯科技工士は天然歯の咬合面展開角の後方歯から前方歯へと急峻となっている、歯の順次性を出来るだけ再現することが重要となる。

今回はこれらの、咬合の概念を小補綴装置制作にどのように取り入れて口腔内における咬合調整を少なくすることが出来るのかを、咬合器へのフェイスボウ・トランスファー、さらにチェックバイトを採得し、咬合器の調整法をご自分の模型をモデルとして大臼歯のワックスアップを通して考えていきたいと思う。

バイオ再生医療の高鳴る鼓動

～斯界を救う無限のポテンシャル～

Regenerative medicine: from restorative to regenerative with dental stem cells



中原 貴 (日本歯科大学 生命歯学部 発生・再生医科学講座)

1999年 3月 日本歯科大学 歯学部 卒業
 2003年 3月 東京医科歯科大学大学院 歯医学総合研究科 博士課程修了 博士(学術) 取得
 2003年 4月 日本歯科大学 歯学部 発生・再生医科学 助手
 2010年 4月 日本歯科大学 生命歯学部 発生・再生医科学 教授
 2016年 2月 東京慈恵会医科大学大学院 医学研究科 博士課程修了 博士(医学) 取得

無数のアプローチが乱立する再生医療のなかで、とくに“細胞”を用いる新たな医療は、「バイオ再生医療」と呼ぶことができる（日歯雑誌2014年9月号）。その代表例が、iPS細胞である。2007年のヒトiPS細胞の樹立からわずか7年後の一昨年、iPS細胞による網膜疾患（加齢黄斑変性）の臨床研究がスタートした。医科のバイオ再生医療の急速な進展にみるスピード感には、目を見張るばかりである。

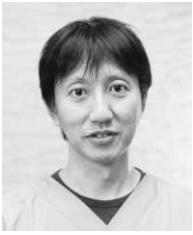
一方、窩洞充填と欠損補綴がつづく歯科医療ではあるが、近年患者の歯根膜や歯髄の細胞を用いたバイオ再生医療が始まっている。抜去歯の細胞は、がん化の可能性がきわめて低く、また患者自身の細胞であるため免疫拒絶の問題もない。抜去歯の細胞は、“安全”が最優先される歯科医療にとって、ベストな細胞といえる。

現在、将来の再生医療の保険とも称される「歯髄細胞バンク」がにわかに整備されてきた。治療抜歯された乳歯や智歯から歯髄組織を取りだし、体外で歯髄細胞を増やして凍結保管（バンク）することで、将来の再生医療に活用する取り組みである。いまや従来の抜歯治療が、再生医療に供する“細胞”を保管できる大きなチャンスに変わった（日歯雑誌2016年1月号）。

本講演では、抜去歯由来の幹細胞が秘める魅力的なポテンシャルについて概説し、新たな医療サービスとなる「歯髄細胞バンク」の活用法を伝授したい。

咬合再構成のKey point

The points of occlusal reconstruction



貞光 謙一郎 (貞光歯科医院)

1989年 3月 朝日大学卒業
 1993年 3月 朝日大学補綴第2講座大学院卒業
 1997年 2月 奈良市 開業

臨床に携わるうえで口腔内を一歯単位で治療するのではなく、包括的に観察し一口腔を一単位ととらえながら治療していかなければならないことは周知の事実となっている。しかしながら未だ対症療法での治療が数多くみられることには違和感を感じる。

臨床で咬合再構成をおこなわなければならない症例においては、臼歯部の咬合の安定、最適な前歯部誘導路、安定した顎頭位、適切な水平・垂直的顎位を得ることを目的とし診査・診断をおこなう。次ぎに最終のゴールのイメージより製作された診断用ワックスアップから模写されたプロビジョナルレストレーションを装着し経過観察した後に最終修復物へ移行させ良好な治療経過を示している。しかしながら臨床では咬合再構成の良否を確認する手立てがないことから、近年では下顎運動機能装置や歯接触分析装置、バーチャル咬合器を用い包括的治療を客観的な評価から進めている。

今回は咬合再構成のKey pointを話させていただき、皆さんに意見をいただければと思う。

歯周疾患症例における咬合再構成の留意点

Key point of the occlusal reconstruction in the periodontal disease



上田 秀朗 ((医) うえだ歯科医院)

1983年 3月 福岡歯科大学卒業
 1983年 4月 福岡歯科大学口腔外科第二講座研究生
 1987年 5月 福岡県北九州市にて開業
 2010年 4月 福岡歯科大学総合歯科学臨床教授就任
 2014年12月 USC Dentistry Adjunct Faculty 就任

歯周疾患症例を咬合再構成するうえで、歯列不正や歯周病等の問題を解決しなければいけないケースは多い。また、歯周治療を施して歯周環境が修復、安定したとしても、支持組織が脆弱であり、健全天然歯にはごく普通に働く力でも過重負担となってくる。また、インプラントを施術し咬合の安定をはかるためには、歯の動揺の収束が重要で、補綴による連結固定を余儀なくされることもある。咬合の安定における最も重要な要素は、まず適正な下顎位の下で咬合平面を是正し、左右シンメトリックな歯列を構築することであり、またそうすることでLongevityといわれる、長期に安定した咬合関係を維持出来ると考える。さらに態癖や中枢系からのストレスブレイカーであるパラファンクションなどの顎口腔系に加わる非機能的な力を可能な限り取り除くことも必要となる。また、実際、患者が顎関節の痛み等の臨床症状を認識していないとしても、顎関節のダメージを受けている症例が存在することも事実であり、多くの場合「咬合」というリスクが潜んでいる。

今回は歯周疾患症例の咬合の安定には何が重要か、その留意点について説明していきたい。

健全な咀嚼機能を営む有歯顎の咬合の条件

Requirements for healthy masticatory function in dentulous occlusion



小林 義典 (日本歯科大学)

1967年 3月 日本歯科大学歯学部卒業
 1979年 ミシガン大学歯学部客員研究員
 1981年 日本歯科大学歯学部教授
 1997年 日本補綴歯科学会会長
 2000年 日本学術会議会員

咀嚼は、人が身体的、精神的に健康な状態を保つための基本的動作であり、かつ生存にとって不可欠な行動である。近年、十分な咀嚼は、口顎顔面構造とその機能の成長の促進、脳の活性化、脳の損傷のリハビリテーション効果、リラクセス効果、食物に含まれる発がん物質の発がん性の減弱、活性酸素の消去による生活習慣病の抑制、運動機能の向上、骨粗鬆化の抑制、QOLの向上などに繋がることが確認、または示唆されている。この咀嚼を遂行するためには、咀嚼系の諸器官、主に中枢神経系、顎関節、咀嚼筋、ならびに歯で構成される咬合も健全でなければならない。

演者らの長年の研究によって、口腔感覚に悪影響を及ぼす形質の微細な咬合問題は、情動ストレス、睡眠障害、下顎偏位などを惹起し、頭蓋下顎障害を発症させることが確認されている。残念ながら、過去半世紀における咬合論は、依然エビデンスのない主観的見解が大勢を占めている。

そこで、演者らの研究データを含めて、今までに分かっていることを中心に、健全な咬合の条件を説明したい。

歯内療法の質を高めるためにできること、すべきこととは？

How can we improve quality of the endodontic treatment? What can we do? And what should we do?



阿部 修 (医療法人社団 平和歯科医院)

2000年 3月 東京歯科大学 卒業 医療法人社団 平和歯科医院 勤務
 2006年 3月 東京歯科大学大学院 卒業
 2006年 3月 東京大学医科学研究所 客員研究員 (～2008年3月) 医療法人社団 平和歯科医院開業

近年、様々なNiTiロータリーファイルやMTAセメント等、新しい材料が次々と開発され、さらにマイクロスコープやCBCTの臨床応用もあり、歯内療法を取り巻く環境は劇的に変化している。また、世界中で数多く様々な研究が進んでおり、どのような薬剤が根管洗浄に効果的であるのか、どのNiTiファイルが破折しにくいのか等の新しい情報も次々と公開されている。さらに現在では、私たちはインターネットを通じて、そうした最新情報をいつでも入手することが可能となっている。しかし、そのような新しい情報、新しい機材を単に臨床応用することだけで、私たちの日常歯内療法の質は本当に向上しているのだろうか。

歯内療法は物理的に見えにくい根管内において行われる繊細な処置の連続であり、さらに根管内に残存するバイオフィームははっきりと見えないものも多いため、自分が頭の中でイメージして行っている処置と、実際に行われたその状態が異なっている可能性がある。これまで行ってきた手技で、どこまで根管清掃をはじめとする基本操作が達成されているのか、このような点を顧みて検証する必要があると考えられる。

私たちにとって日常的な治療である歯内療法の質を少しでも高めるために、GPとしてどのような点に注意し、具体的にどのような手技で行うことが効果的なのかについて考えたい。

私が考える難症例への対応

My correspondence to the critical disease



倉富 覚 (くらとみ歯科クリニック)

1996年 3月 九州大学歯学部卒業
 1996年 4月 山内歯科医院勤務
 1998年 2月 下川歯科医院勤務
 木村歯科医院勤務
 2003年 2月 くらとみ歯科クリニック開業

これまで自分のなかで培ってきた知識や技術を総動員しても、症状の改善が認められない、いわゆる難症例のケースに遭遇すると、自信を喪失し、心が折れそうになってしまうことがある。しかし近年、CBCTやマイクロスコープの普及により、根管の走行や根管内が可視化され、歯内療法の診断の分野に関して、革命的な発展をもたらした。自分の臨床においても、少しずつではあるが難症例の原因が整理されてきたように思える。

一方で、CBCTを撮影し、マイクロスコープを覗いたからといって、全ての診断が下されるわけでもなく、術者の経験値（講演や誌面から得た擬似経験も含む）が重要であることは従来と変わらない。歯内療法の原則は言うまでもなく、根管内起炎因子を徹底的に除去し、無菌的な状態で根管を封鎖することである。しかし、残念ながらこのことを完璧に行うことはできないのが現実であり、時に外科的歯内療法が必要となる症例もある。そのスキルも必須であると考えますが、外科的歯内療法はあくまでも最終手段であり、原則的に通常の歯内療法だけで治療に導きたいと考えている。そのためには豊富な知識と確実な手技が必要であるのは勿論だが、それらに加え、術者の諦めない気持ちと情熱が不可欠となる。

今回は症例を通じて、私が考える難症例への対応を提示する。

GPのためのシステマティックな歯内療法の確立

Establishment of systematic endodontic therapy for general practitioners



平井 順 (平井歯科)

1977年 3月 日本大学歯学部卒業
 1991年 3月 歯学博士：日本大学第4146号
 2006年11月 明海大学歯学部臨床教授就任
 2011年11月 日本大学歯学部第60回佐藤会にて佐藤賞受賞(創立者賞)
 米国歯内療法学会アクティブメンバー、米国歯周病学会会員、国際学士会日本部会理事、
 日本顎咬合学会指導医、日本歯内療法学会指導医

近年、CBCTやマイクロスコープ、Ni-Tiファイル、MTAの開発など、歯内療法の分野では著しい進歩や発展が見られ、効果を挙げている。

歯内療法の中でも根管治療は根管内の感染源や起炎因子の徹底的な除去を行い、最終的に根管系を三次元的に確実に封鎖することである。脚光を浴びている先端の機器や器具は、そこへ至るための有効な手段であるが、最終的には術者の熟練した手技こそがその目的を実現するものである。日常臨床では、安全に効率よくかつ速やかに根管治療を終え、口腔内での機能を回復させ、歯を長期的に保存可能な状態にすることが求められている。と同時に『すべての歯科の治療は咬合に始まり、咬合に終わる』といわれているように、主訴が1本の歯に対する歯内療法であったとしても、それをきっかけに最終ゴールに向かって長期的に安定した、生体とバランスのとれた咬合を確立する必要がある。そのためには顎機能障害が潜在している可能性もあることを前提に、咬合の診査・診断を行い、低侵襲の咬合治療を含めた治療計画が立案されるべきである。咬頭嵌合位のままで処置を進めて行くのではなく、咬合の改善を念頭に、歯内療法と咬合治療は表裏一体であると捉え治療を進めることができれば、また一歩理想に近づけるのではないだろうか。

今回、私が臨床において日常行っている安全で効率的な歯内療法のシステムからスプリント療法による低侵襲咬合治療についてお話ししたい。

The Future of Digital Dentistry —Various Uses of CAD/CAM Across the Globe— トロフィー製CAD/CAMシステム

The Future of Digital Dentistry —Various Uses of CAD/CAM Across the Globe—



Edward Shellard (Carestream Dental)

2008年 Chief Commercial Officer for Carestream Dental

1996年 Adjunct associate professor Loma Linda University School of Dentistry

1987年 Personal Practice in Rochester, NY, USA

Today, Computer-aided design (CAD) and Computer-aided manufacturing (CAM) have become increasingly popular parts of dentistry. CAD/CAM technology, used widely in both dental laboratories and offices, is applicable to inlays, onlays, veneers, crowns, implant abutments, and even full-mouth reconstruction. It is also used in orthodontics.

This new technology can be utilized in many ways. For example, dentists can take a digital impression, and either send it to a laboratory for fabrication of the restorations or do a computer-aided design and milling on their own. Once labs receive digital impressions, all of the design work can be done on a computer based on the images received. But they can also create a lab model from data and continue with traditional fabrication, such as precious metal restoration, gold.

To make such methods easily applicable, Carestream now provides unlimited digital dental solutions. And today, I would like to introduce you new technology, the benefits of this system and how we can apply these solutions to everyday treatments.

最新口腔内光学スキャナー+歯科用CAD/CAMの有用性 ～Digital Workflowの未来～

The usefulness of intraoral CAD/CAM ～Digital workflow and the future of dentistry～



小池 軍平 (小池歯科医院)

1996年 3月 神奈川歯科大学 卒業

口腔内の情報を口腔内光学スキャナーで直接取得するという、従来とは異なるコンセプトの歯科用CAD/CAMシステムが使用され始めてから30年ほどが過ぎた。歯科用CAD/CAMシステムの応用分野は保存・修復に始まり、現在ではクラウン・ブリッジ、インプラント、画像診断装置との連携、義歯、そして歯科矯正にまでその範囲は広がってきた。こうした中、一概に歯科用CAD/CAMシステムといっても、通法により石膏模型を製作し、これをスキャンしてデジタルデータを得る方法と、口腔内に特殊なカメラ（スキャナー）を挿入して口腔内情報を取得（光学印象採得）し、模型を製作することなく補綴・修復物製作へと進める方法の2種類がある。前者は石膏模型を基に行うため、歯科医師のworkflowは変わらず、主に歯科技工士の作業効率化と、従来の歯科技工技術では加工できなかった新たな材料の臨床応用という点での恩恵が主であった。一方、後者では歯科医師が口腔内情報を直接デジタル化することで短時間で口腔内情報を取得することができ、印象採得にかかる患者ストレスの軽減にも寄与できる上、その後のラボサイドとの連携も円滑となる。しかしながら、光学印象採得は歯科医師にとって既存とは異なる手法である為、印象採得の限界が存在することも否めない。

今回、口腔内光学スキャナーならではの臨床例とその長期症例、そしてこれらのシステムを用いた未来の歯科臨床の可能性について検討したい。

欠損補綴のメンテナンス

Prosthetic maintenance of restoration for edentulism



川崎 律子 (長谷川歯科医院)

1986年 歯友会歯科技術専門学校(現 明倫短期大学)卒業
 2007年 日本歯周病学会認定歯科衛生士
 2008年 日本口腔インプラント学会認定インプラント専門歯科衛生士
 2011年 日本臨床歯周病学会認定歯科衛生士
 2015年 日本顎咬合学会認定歯科衛生士

今や、口腔機能の回復を目的とした歯科医療の概念は『歯の健康』から『歯の健康から全身の健康へ』にシフトされ多くの全身疾患の改善や予防に貢献できるようになっていると感じている。特に歯科補綴治療はPrimary endpointは咀嚼機能の回復であり、Secondary endpointは“真のendpoint”として患者の栄養状態の改善、代謝改善、代謝性疾患予防、そして健康づくり、と全身の健康増進に不可欠な治療といえる。私たち歯科衛生士は口腔内に入ったこの補綴・修復物を守るために日々奮闘しながらメンテナンスを行っている。しかしながら口腔内は温度、湿度、唾液、口腔内細菌、食物、咬合力など補綴・修復物にとって惨憺たる環境下にあり、どんなにすばらしい補綴物でも口腔内に入った瞬間から経年劣化が始まることとなる。なおかつ歯や咬合、歯周組織、そして生体は高齢化とともに刻々と変化し補綴・修復物を含む口腔内を良好な状態で長期に維持することは大変難しいことと痛感している。

今回は歯科衛生士の立場から補綴治療との関わりと欠損補綴に対する着眼点やメンテナンスのHow toについて考察してみたいと思う。

欠損補綴治療：歯科技工士の視点から

Prosthetic treatment for missing teeth :from a perspective of dental technician



遊亀 裕一 (南山手デンタルアート)

1977年 3月 日本大学歯学部付属歯科技工専門学校卒業
 1988年 1月 南山手デンタルアート開設
 1955年 4月 日本歯科色彩学会会員 (2014年7月より理事、現在に至る)
 2005年 4月 日本顎咬合学会会員 (2014年9月より指導歯科技工士、現在に至る)
 2006年 4月 明倫短期大学臨床教授就任 (現在に至る)

欠損補綴治療の主な目的は、施術された支台歯の喪失がなく長期に機能することである。支台歯が失われれば、補綴装置として機能させることはできない。この支台歯の喪失要因は歯科の二大疾患であるう蝕と歯周病であると考えられるが、支台歯が受ける力学的負荷も関与すると思われる。

私達歯科技工士は、欠損補綴治療において欠損部を補うための補綴装置を製作する。その際、歯科医師から指示を受け補綴装置の製作を行うが、一般的には石膏模型とチェックバイトから得られる情報で製作する。しかし、欠損補綴治療の主な目的である長期の機能を達成させるには情報として不足だと考えている。

欠損補綴治療においては、技工作業の段階でも歯周組織や力学的負荷への対応が重要である。そのためには、歯科医師の指示と管理の下、エックス線写真や歯周チャートから得られる情報を補綴装置に反映させ、装置自体の設計や形態を症例毎に変える必要がある。

今回は、欠損補綴治療における補綴装置の製作について、歯科技工士の視点から情報増加の優位性を述べ、皆様のお役に立ちたいと考えている。

チーム医療における欠損補綴の診断と臨床

Diagnosis and clinical dentistry for prosthetic of missing teeth in team approach



亀田 行雄 (医療法人D&H かめだ歯科医院)

1988年 3月 東北大学歯学部卒業
 1991年～ 東京医科歯科大学歯学部 高齢者歯科学講座在籍
 1994年12月 川口市にてかめだ歯科医院開設
 2014年 4月 医療法人D&H かめだ歯科医院&樹モール歯科開設

欠損を有する患者に対し、補綴を含む機能回復を行う場合、色々なファクターを考慮して行かなければならない。たとえその欠損が少数歯欠損であっても、今後進行する欠損なのか、維持する欠損なのか見極める必要がある。遊離端欠損もそれを欠損と捉えるか、それとも短縮歯列とするかでその後の治療計画は大きく異なる。

欠損を補綴する必要がある場合、ブリッジやインプラントなど固定性とするか、義歯のような可撤性とするか術者の診断のもと、患者と共に治療計画を設計する必要がある。若い患者ではできるだけ固定性の補綴が好まれる。高齢者であっても固定性を好むが、訪問診療における要介護者の治療から、院内の治療をフィードバックしてみると可撤性義歯の優位点も多い。

また高齢者では固定性で補綴できない場合も多く、今後の日本における超高齢社会を鑑みると、歯科医院において可撤性の義歯での対応の機会はますます増加すると予想できる。また近年では歯と義歯ばかりでなくインプラントも混在する口腔内の環境で、メンテナンスを行う機会が出てきている。このような状況では、それぞれの負担能力、動揺度、材質など全く異なるものが混在するため、より広い知識をわれわれ歯科医師、歯科衛生士に要求される。

今回は可撤性義歯の基礎知識とメンテナンスについて解説する。

なぜインフォームドコンセントの実現は難しいのか

Why informed consent is not easy to achieve



杉田 裕一 (杉田歯科医院)

1984年 4月 日本歯科大学卒業
 1984年 5月 日本歯科大学歯周病科助手
 1994年 8月 杉田歯科医院開設
 日本歯周病学会専門医、指導医
 日本歯内療法学会専門医

「患者のための歯周病治療」を考えると、インフォームドコンセントの実現は重要なプロセスである。歯周病治療の成功には、患者の生活習慣の改善、プラークコントロールの維持が必須であるからだ。しかし実現するのは容易ではない。例えば、『保存の可能性が低いと診断された歯の抜歯に患者が同意しないことで、リスクの高い治療法を選択し治療内容に制約を受けるケース』『いくつかの治療法を医療者が提示しても患者がどの治療法が自分にはよいのか、もっといい治療法がないかを悩み意思決定ができないケース』など、インフォームドコンセントの実現には様々な障害が存在している。同じ人間だからと想っていても、医療者側の理想と患者の望みが同じものとは限らない。「人の為になることをしろ」、「患者の身になれ」とよく言われているが、患者に対して医療者の価値観を押し付けていることになっているかもしれない。逆に患者の自己決定だからと言うがままの治療を繰り返すことも患者のためにはならないだろう。

今回は患者の本当の望みを医療者も患者自身も知り、望みに至るルートを患者自身が選択しインフォームドコンセントを実現することで良好に経過した重度歯周炎患者の症例を例に挙げながら、「患者のための歯周病治療」についての考えを述べてみたい。

根分岐部病変治療における意思決定

Treatment decision making function involvement



関野 愉 (日本歯科大学生命歯学部歯周病学講座)

1991年 3月 日本歯科大学生命歯学部 卒業
 1996年 3月 奥羽大学歯学部大学院 修了
 2005年 6月 イエテポリ大学大学院 修了
 2006年 4月 日本歯科大学生命歯学部歯周病学講座 講師
 2011年 4月 同 准教授

根分岐部病変は歯周治療のなかでも最も治療が困難な病態の一つである。従来は歯根分割や歯根分割抜去などの切碎的な方法により対処されてきた。そのような治療により確実に歯周ポケットを除去することができ、術後の口腔清掃も容易とすることができる。確かに歯周病というところだけをみれば歯根切除療法は有効と思えるが、実際にそれらの長期予後を追った研究報結果はまちまちで、長期的な生存率は40%程度と報告されている論文もある。主な失敗の原因は歯周炎の進行の他に、歯根破折や歯内病変が多い。他方、近年、治療後に根分岐部病変が残った状態で長期的にメンテナンスを継続した研究論文が発表され、その生存率は分割が行われた場合と比較して必ずしも悪いとはいえない。すなわち、歯周病学的な観点からのみでなく、歯そのものの予後を考えて場合、歯根分割を積極的に適用することが、必ずしも患者のためになるとは限らない。

本講演では、根分岐部病変の治療法はどのように選択すべきかを考察していきたい。

歯周病の基本治療を再考する！

Let's try review of basic treatment for periodontal diseases



伊藤 公一 (日本大学歯学部)

1972年 3月 日本大学歯学部卒業
 1976年 3月 日本大学大学院歯学研究科修了
 1983年 7月 アメリカインディアナ大学歯学部MSD取得
 1999年 4月 日本大学教授歯周病学担当
 2013年 4月 日本大学特任教授 現在に至る

歯科医療現場における「パターナリズム」とは、患者の最善の利益の決定の権利と責任は歯科医師にあり、歯科医師は自己の専門的判断を行うべきで、患者はすべて歯科医師に委ねればよい。いわば、歯科医師は患者の父親あるいは指導者であり、患者はその子供であるというような歯科医師と患者との間の支配関係を指す用語である。このような「歯科医療パターナリズム」は、歯科医療の現場において長い間実践されてきたが、近年の「患者の権利」意識の向上とともに、減少しつつある。さらに、歯科の疾病構造ならびに患者の受診態度に変容が起きている。患者の歯科医療知識はインターネットなどを通して急速に高まり、来院前に多くの知識を入手し自己診断して歯科医師に治療の指示をする患者も少なくない。

一方、歯科医師と患者との信頼関係が十分構築されていない初診患者に対し、病状や治療方針の説明と同意を取らない、個々の患者の状況を考慮せずにワンパターンの診断と治療を行うなど、疾病のみを見て患者を診ないという歯科医師の問題もある。歯科医師は最新の高度な歯科医療知識と技術を習得する努力をしているが、新規技術を行いたいがためにパターナリズムをもって患者を誘導することもある。現在では、歯科医師と患者を対等な関係とみなすが、そのような観点で歯科治療を行うことが基本である。

本講演では「歯周病の基本治療を再考する！」というテーマで私見を述べてみたい。

歯科でこそできる食支援

The “eating” support that a dentist should perform



岩崎 貢士 (いわさき 歯科)

1995年 3月 日本大学歯学部卒業
 1995年 4月 日本大学歯学部保存学教室歯周病学講座
 1998年 7月 市川市リハビリテーション病院歯科医長
 2009年 1月 埼玉県熊谷市にていわさき 歯科開業
 2013年 7月 日本顎咬合学会常任理事・指導医

近年、「病気は治ったが寝たきりになった。誤嚥性肺炎を繰り返すから口から食べさせることは危険だ」と、摂食嚥下機能の評価や改善の手立てが十分にされないまま、簡単に胃瘻が造設され、経口摂取が容易に断念されてしまう傾向にある。そこで必要なのが、口から美味しく食べる機能を回復するリハビリテーションである。「噛む・食べる」ということは単に栄養を摂取することにとどまらず、意欲、脳機能が高まるばかりか、全身の機能回復への大きな原動力となる。まさに要介護高齢者、障がい者に改めて命を吹き込むことになるといっても過言ではない。摂食嚥下機能「食べる」の回復は、人を元気にするために必要不可欠であり、それを担うべきなのは、口腔機能の専門家である我々歯科関係者であろう。

今回は、2人の症例を提示する。1人は施設入所中の胃瘻の患者、もう1人は通院が困難となり在宅で経過観察中の患者。以前勤務していたリハビリテーション病院での経験を踏まえて、私なりの対応、リハビリテーションを報告したい。また、深まる超高齢社会の中で、今後我々が準備すべき課題（診療室の整備、訪問診療）についても言及し、理想の形について考察する。

既にご活躍の方をはじめ、これから摂食嚥下リハビリテーションや訪問診療を始めてみようと考えている方にとっても一助となれば幸いである。

摂食嚥下障害に対する評価と支援

Assessment and Dental Support for Dysphagia



寺本 浩平 (寺本内科歯科クリニック)

2000年 3月 日本大学歯学部卒業
 2004年 3月 日本大学大学院歯学研究科卒業
 2004年 4月 日本大学歯学部助手
 2012年 4月 日本大学歯学部摂食機能療法学講座兼任講師
 2013年 6月 寺本内科歯科クリニック理事長

男性80.50歳、女性86.83歳。いずれも「平均寿命」の数字である。しかし、近年「健康寿命」という言葉が生まれた。男性71.28歳、女性74.06歳である。これは完全自立で生活ができる平均年齢を指す。つまり、男性9.22年、女性12.77年はなんらかの介護力がなければ生活できない期間ということになる。

この超高齢社会において当院では、主に要介護高齢者に対する訪問歯科診療を積極的に行っている。要介護期間に放置された口腔内には著しい機能低下を認め、病院・施設・在宅での主訴は、専門的口腔ケア・義歯修理・抜歯などが多いのが現状だ。当然そこに加えて、食事のむせ込みや、摂取量の低下などといった「摂食嚥下障害」に関する依頼も後を絶たない。要介護高齢者の死因1位である「誤嚥」による肺炎や、不慮の事故死1位である「窒息」を招く摂食嚥下障害は、日々支援する訪問看護や介護職にとって深刻な問題だ。当然、我々歯科医療従事者にとっても避けては通れないフィールドになってから既に久しい。

本日は、要介護高齢者の口腔機能低下の現状をご紹介します。開業医の先生方に知って頂きたい「潜在ニーズ」について討議できれば幸いである。

開業から継承まで 歯科医院経営・資産管理運用30年の勘所



久保田 智也 (クボタデンタルオフィス)

1983年 3月 慶應義塾大学経済学部卒業
 1989年 3月 日本歯科大学卒業
 2005年 6月 学位取得
 2006年 日本歯科大学非常勤講師
 2009年 日本顎咬合学会常任理事

患者にとってベストの診療を行う為には歯科医院経営が盤石でなければならない。万が一にもお金の為に治療方針が変わる様なことはあってはならず、本当に必要ならば、赤字であってもそこに時間・人的資本・材料などの投入が必要な場面もあると考える。

歯科医院経営を盤石にするには最新の知識・技術を習得したり患者サービスを向上させることなどが必要条件である。そして自分が働いて得られるサイフ以外にも、もう一つのサイフを持つこと。即ち資産管理運用も行うことが十分条件となるのである。そのサイフには24時間、365日、日本全国、いや世界中からお金が振り込まれる。特に20年、30年という長期で考えた時大きな差が生じる。

人間は生まれたら必ず死に至る。どんな人でも相続と被相続を経験する。歯科医院でいえば開業（承継）と廃業（承継）である。そこまでをコントロール出来て初めて経営者と言える。盤石な歯科医院経営そして歯科医院のライフサイクルについては是非皆さんと一緒に考えてみたい。

歯科界の現状と将来

= 安定的医院経営と資産形成 =



赤石 健司 (明海大学歯学部)

1966年 3月 中央大学法学部法律学科卒業
 2001年 4月 朝日大学教授・副学長就任
 2006年 3月 学校法人明海大学理事就任
 2006年10月 明海大学歯学部客員教授（現在に至る）
 2012年 4月 朝日大学歯学部非常勤講師（現在に至る）

国際的にはTPP合意による国民皆保険に対する諸外国からの干渉、国内的には行財政改革不調による際限なき赤字国債の発行・低金利持続等長期的金融緩和が予想されている。また、今回の消費税増税は始まりであり、今後その率・対象領域に拡大強化が予想される。このことは医療、特に歯科医療への悪影響が懸念されている。

多くの歯科診療所経営者たる歯科医師は、少子高齢化により急速な人口減少が進むわが国において、これら諸要因が相乗的に経営に大きな打撃を与えるのではないかとこの不安に苛まれている。

また、アベノミクスが企図するターゲットインフレ、際限なき財政金融緩和政策が招来する円安によるコストプッシュインフレ、これらが相互関連し抑えの効かず発生するであろうハイパーインフレへの恐れを持つ歯科医師も多いことと思う。

これら状況下、「インフレヘッジ商品」と称して、多くの「資産運用商品」が市場に出回っている。これらの中にはリスクを内蔵しているものが多いことを忘れてはいけない。ハイリターン商品は確実にハイリスク商品であり注意が必要である。

今回の講演においては「安定的な歯科医院の実現」「安全かつ有効な資産運用手法」について具体的に述べたいと思う。

噛んで食べることの舞台裏

Biting and eating: what actually makes this possible, basic point of view



井上 孝（東京歯科大学臨床病理学講座）

- 1978年 3月 東京歯科大学卒業
- 1995年 6月 東京歯科大学千葉病院臨床検査室長
- 2001年 5月 東京歯科大学教授（臨床検査学・臨床病態生理学）
- 2011年 4月 東京歯科大学教授（臨床検査病理学講座：講座統合による）
- 2013年 6月 東京歯科大学千葉病院病院長 東京歯科大学歯科衛生士専門学校校長

歯科医療を見てみますと、欠損をいかにして修復し、審美性を回復するかに主眼が置かれ、診断に関わる検査や治療後の評価に用いる検査がなく、エビデンスを構築するための基盤を持ってこなかったと言えます。つまり、病態論を無視し、臨床検査を谷底に置いてきたことは否めません。

現在長寿と言われる日本ですが、非健康年が10年以上あることを考えれば、治療終了時に健康であっても、加齢・老化変化に加え、基礎疾患を抱えることになるわけです。従来の健康者型歯科治療つまり歯科医院完結型治療から脱却して、臨床検査を歯科に活用する医療連携型歯科医療つまり基礎疾患を持つ患者を診察する地域完結型歯科医療にしなくてはならないと思っています。

その結果、歯科医療と口腔ケアが健康長寿に寄与出来ることが証明されれば、歯科界に明るい光が見えてくるものと思います。さらに、医療事故の多くも病態論を知らないため、臨床検査をしないため発生しているといえるかも知れません。保険で取れないから検査はしないという時代ではありません。ワーファリンを飲んでいる患者が数百万人、糖尿病の患者数千万人の治療を安全に行わなければいけないのです。

噛んで食べることの表舞台

Biting and eating: what actually makes this possible -Clinic point of view-



柴原 孝彦（東京歯科大学口腔顎顔面外科学講座）

- 1979年 3月 東京歯科大学卒業
- 1989年 8月 東京歯科大学口腔外科学第一講座 講師
- 2000年 6月 東京歯科大学口腔外科学第一講座 助教授
- 2005年 4月 東京歯科大学口腔外科学講座 主任教授
- 2012年 9月 東京歯科大学市川総合病院口腔がんセンター長

歯科医療は、診断、治療そして術後評価と一連の行為が同一の診療所で行える自己完結型ともいえます。Scienceとしての歯科医学を考えた場合、mechanical dentistryに留まらず、pathologyと microbiologyを基盤とした歯科医学に発展させる時期が来ました。そのためには、医学、薬学、生物学、工学、社会科学などを含めた学際的な歯科医学の再構築、そして臨床各部門の協力関係を強化し迅速かつ適確な医療サービスを行うための体制作りが喫緊の課題となります。

「単に疾患を治すのではなく、疾患を持つ患者を治す」という医療の原点に立ち返りましょう。歯周病、う蝕、根尖性歯周炎は歯科医療の代表的な疾患ですが、口腔健康から期待される健康寿命の延伸を鑑み、口腔病態の構造変化とoral infectionに対する対策にも積極的であるべきです。そして、歯と歯周組織のみならず、口腔粘膜、顎骨などにも目を向け、一口腔単位を管理できるsuper dentistの育成が必要となります。

一般に口腔外科を含めて歯科医療は不可逆的な処置です。治療を行う前には患者の身体的基礎疾患と精神的な基礎疾患について調査し、それによって治療法を選択し（手を付けないことも選択肢の一つ）、インフォームド・コンセントを行うこととなります。今回の講演では特に見逃してはならない病態サイン、および“必要で価値がある”処置をまとめてみました。

歯科衛生士のための咬合学

—これだけは知っておこう—

Occlusion for dental hygienists - Let's get this knowledge straight



加々美 恵一 (カガミ歯科医院)

1980年 3月 大阪歯科大学卒業



俵木 勉 (医療法人いづみや歯科)

1982年 城西歯科大学卒業
1986年 城西歯科大学大学院歯学研究科修了 歯学博士
1986年 城西歯科大学歯科補綴学第Ⅱ講座 助手
1989年 埼玉県狭山市にて
医療法人いづみや歯科 開設
日本顎咬合学会 指導医 副理事長

現在、食物を口から摂取してしっかり咀嚼嚥下することが全身の健康の維持・増進に役立つことが、医療人だけでなく広く国民にも理解されている。ところで、噛むための学問である咬合学は単に補綴学の領域にとどまらず、歯周病学、矯正学、口腔外科学、解剖学、生理学、運動学など様々な専門分野の知識を統合して整理されなければならない必要がある。しかしながら、その範囲の広さと、まだ未解決の問題も数多くあるため、咬合学を学ぼうという姿勢を作ることがなかなか難しい現状である。

しかし、顎咬合学を学会名としている当学会は、この学問をより多くの会員に浸透させ、理解してもらい、会員が日々の臨床で実践することにより国民の健康維持増進に寄与しなければならない使命がある。

そこで、今回の認定歯科衛生士の教育セミナーでは、まず、咬合理論の基本を理解する。そして、臨床においては、どのような点について着目して患者と接したら良いか、さらに、歯科医師とどのように連携することにより、患者の口腔ひいては全身の健康増進に寄与できるかについて、解説したい。

KaVoシステムを応用した究極の総義歯

～難症例への対応～

The ultimate full dentures applying with KaVo system ~Coping with intractable cases ~



稲葉 繁 (稲葉歯科医院)

1964年 日本歯科大学 卒業
1968年 日本歯科大学大学院修了 歯学博士
1972年 日本歯科大学補綴学教室 助教授
1992年 日本歯科大学高齢者歯科学 教授
2005年 IPSG抱括歯科医療研究会 代表

これまで総義歯の維持安定には様々な技術が行われてきた。しかし、いずれの方法も上下顎の印象を採り、それを咬合採得により上下を固定する方法である。その結果、印象は開口印象となり、顎が機能した時とは違う形態となり、口腔周囲の筋肉の働きを形態に表すことは出来ないとともに、上下の印象圧力に差が出てしまう結果となる。上下顎の咬合は開放型の関節と言われるように、上下歯列を一塊として印象し、その情報を正確な咬合器にトランスファーし、咬合器上で上下を分割する方法が確実である。さらに、印象時に圧力は上下均等に入るとともに、印象時に閉口しているために嚥下運動などの機能が出来、その時の口腔周囲筋の印象を採得することが可能となる。これらの操作を可能にしたのがカボ咬合器システム、アルクスフェイスボウ、トランスファースタンド、人口歯排列のためのプレートなどの一連の器材である。その結果、確実な総義歯の安定を得ることが出来る。もちろん下顎の義歯の吸着と安定は当然のことである。

今回のランチョンセミナーでは、一連の操作と難症例についての対応を述べる予定である。

全顎的リハビリテーションにおけるStraumann® Pro Archの有用性

Utility of Straumann® Pro Arch for Total Oral Rehabilitation



下尾 嘉昭 (MALO CLINIC TOKYO)

1990年 東京歯科大学 卒業
 2001年 帝京大学医学部付属病院口腔外科外来医長・インプラント外来主任
 2005年 岸病院高度インプラントセンター・センター長
 2009年 MALO CLINIC CLINICAL RESIDENCY
 2011年 MALO CLINIC TOKYO 院長 就任

全顎的なインプラント治療の即時荷重法においては、下顎は5本、上顎は6本以上のインプラント埋入を行うことが、科学的・臨床的に十分なEvidenceが存在すると言われている。しかし当院は、後方2本を傾斜埋入して全体として4本のインプラントで即時荷重を行う方法を1997年から行ってきた。そして現在では、この術式に関して力学的・臨床的に多くの論文が発表されている。その中において、我々はこの術式を、独自に考案したMALO CLINIC Protocolに沿って行う事で高い成功率を収めている。このMALO CLINIC Protocolというのは、「Diagnosis」「Surgery」「Final Rehabilitation」の3つに分かれており、その「Surgery」に、今まではAll-on-4TMがあり、そして今回Straumann® Pro Arch（インプラントによる全顎的な即時荷重法、以下Straumann® Pro Arch）が新たに加わった。この、いわゆるStraumann® Pro Archは、正確にはいくつかの種類があり、全顎的にStraumannのインプラントを使用して即時荷重を行う方法は、全てPro Archと総称する。その中で、MALO CLINIC Protocolに沿ったStraumann® Pro Archとは、BLTを使用し、両側後方に1本ずつインプラントを傾斜埋入、前方は2本ストレートに埋入し、スクリュー固定用のアバットメントを装着して、即時荷重する方法である。今回は、この術式の基本を解説し、その有用性を理解してもらい、臨床の幅を広げていただきたいと思う。

デンチャープラークと義歯洗浄剤

Denture Plaque and Denture Cleansers



二川 浩樹 (広島大学大学院医歯薬保健学研究院)

1986年 3月 広島大学歯学部歯学科 卒業
 1990年 3月 広島大学大学院博士課程終了 歯学博士号取得
 広島大学歯学部附属歯科技工士学校校長
 広島大学歯学部附属歯科衛生士学校校長
 2005年 広島大学教授

1990年代の後半から現在にかけて、介護・寝たきり老人の問題などを背景にデンチャープラークの生体に対する為害性が注目され、義歯洗浄の重要性が大きく取り扱われるようになってきている。これに伴って義歯洗浄剤は多様化し、また新しいメカニズムでプラークコントロールを行う洗浄剤も市販されるようになってきた。

現在、義歯洗浄剤の製品数は非常に多くなり、製品によっては一般の患者が薬局などで入手可能な市販品、歯科医院専売の洗浄剤、あるいは歯科医院専用の洗浄剤などが販売され、また効果の主体や洗浄剤の特徴もバラエティーに富んでいる。したがって、我々、歯科医療人は製品の個々の特徴やコンセプトをしっかりと把握し、現場でのプラークコントロールにおいて使い分けていかなければならない。

本セミナーでは、デンチャープラークや義歯の汚れについて一般的な概念を話すと共に、市販義歯洗浄剤の特徴、使い分け、効果などについて話す予定である。

オーラルスキャナーを用いた補綴臨床とその可能性

Possibility of Clinical Prosthodontics Utilizing Intra-Oral Scanner



夏堀 礼二 (夏堀デンタルクリニック)

1986年 岩手医科大学歯学部卒業
 1992年 青森県八戸市開業
 日本顎咬合学会認定医
 口腔インプラント学会指導医
 3Dアカデミー会長

昨今、より身近になってきているデジタル歯科であるが、当クリニックでは、いち早くこの分野の重要性を認識し、臨床に積極的に取り入れ、クリニック全体として、デジタル歯科を利用した新しい臨床スタイルを模索してきました。

具体的には数年前より、数社のオーラルスキャナーを臨床に用い、最先端の治療を患者に提供しようとしていたが、実臨床に用いる上では、まだ課題も多く、理想と現実のギャップを感じるがあった。

このたび、3MTM ツールー デフィニション スキャナー (一般的名称: デジタル印象採得装置、歯科技工室設置型コンピュータ支援設計・製造ユニット: スリーエム ジャパン株式会社) を先行モニターとして、様々な症例に対して用いたところ、実臨床からたくさんのポジティブなフィードバックを得ることができた。

そのため本講演では、オーラルスキャナーを用いることの意義から、実際に用いる上での、アナログ印象との違い、現時点で、何をオーラルスキャナーに期待し、何を期待すべきでないか等、臨床症例を通して、臨床医としての意見をまとめるとともに、トータルとして完成されたデジタル歯科が我々の補綴臨床にどのような影響を与えるかなどを解説させていただく。

審美的インプラント治療における複雑化の回避とマネージメント

Avoiding and Managing Complications in Esthetic Implant Therapy.



日高 豊彦 (日高歯科クリニック)

1982年 鶴見歯科大学歯学部卒業
 1986年 日高歯科クリニック開設
 2006年 鶴見大学歯学部 臨床教授
 2011年 東京医科歯科大学歯学部 非常勤講師

現在のインプラント治療は、欠損修復治療の選択肢として確立された地位を得ると共に、様々な術式の考案と各インプラント製造会社の開発努力により適応症を拡大し、天然歯の修復と比較しても遜色のない治療結果を構築できるまでに至っている。しかしながら、審美的に患者の希望とは異なる結果や、術者の予想しなかった結果を呈する症例が増えていることも事実である。これらの結果は、インプラント治療における基本的ルール、特に埋入に必要とされる周囲組織の水平垂直的の量に対する配慮の問題ではないかと思われる。様々な問題に対し解決方法の選択肢も複数存在するが、問題の複雑化を回避し、管理することが重要である。また、このような問題解決にコンピューターによる診断ソフトを利用し製作された手術用ガイドによりインプラントを埋入する方法は従来方法に比較して有効なものであろうか。

今回はインプラント修復を審美的に構築するための基準と抜歯を要する歯が存在する場合におけるインプラント治療手順に関し臨床例を通して解説するとともに、参加の先生とディスカッションしたいと考えている。

失敗しないためのインプラント知識、セルトラDUOの審美領域での使い方

Implant knowledge in order to prevent failure. How to use Celtra DUO in the aesthetic region



佐藤 洋司 (佐藤デンタルクリニック)

1997年 岩手医科大学 卒業
 1997年 秋田大学附属病院 口腔外科
 2000年 能代歯科医療会 鈴木歯科 分院 みなみ歯科 勤務
 2004年 さとうデンタルクリニック開院
 2007年 Akita Esthetic Implant Center 設立

インプラント治療をする上で、最終的な補綴物や咬合を意識した治療計画を立てることは、審美的かつ長期的安定性を見込む上でも重要な事項と思われる。

そこで、今回は天然歯の平均的歯冠幅径を基に、必要なインプラント-天然歯間距離、インプラント-インプラント間距離を踏まえたうえで、部位別のインプラントサイズの選択基準や埋入深度について、補綴材料やオッセオスピードの優位性なども交えながら話すつもりである。

また、最近の補綴の主流であるCAD/CAMブロックについては、二ケイ酸リチウムと比較したジルコニア強化型ケイ酸リチウム（セルトラDUO：デンツプライ三金）の色調や強度、耐摩耗性などの優れている点についての解説と、透過性が良くなった反面、補綴物の色が支台歯の色に左右されやすくなり、隣在歯や条件の違う支台歯の補綴物とのマッチングの難易度が上がっているという側面にどう対処していくかなどをスタンダードなケースとアドバンスなケース、2ケースを通して解説する。

審美領域における人工歯排列の考え方

Way of thinking of the arrangement of artificial teeth in the aesthetic appreciation domain



上林 健 ((有) ナチュラル セラミック)

1980年 3月 横浜歯科技術専門学校卒業

近年、CAD/CAMの進化は著しく、適合制度の向上や材料もチタンやコバルト、セラミックにおいても透明性を増したジルコニアの出現により、金属の高騰もあり、フルジルコニアクラウンでの補綴は、ますます増えることが予想される。特にトランスジルコニアは、クリアランスの少なめのケースにも対応できるので、前歯部でのフルジルコニアクラウンの補綴物も増加傾向になるとと思われる。しかし、フルジルコニアクラウンにおいては、割れない利点と、割れない欠点を考える必要があり、症例においては十分な考慮が必要かと思われる。また、色調においては細部の表現は限界を感じざるを得ない。特に、色の深みや細かなキャラクターを再現することは難しい。前歯部での排列において、左右幅径の異なる症例は多々見られるが、このようなケースへの対応はどうすればよいのか？

今回は、厚みのとれない症例に対応したライトレヤリング法の紹介と、幅径や唇舌の張りなど排列の難症例において、目の錯覚を利用した製作法を紹介したい。

デンチャースペースを基準とした人工歯排列法

Artificial teeth arrangement method on the basis of denture space



田中 五郎 (田中歯科医院)

1988年 3月 東京歯科大学卒業

1988年 4月 加藤歯科医院勤務

1990年10月 田中歯科医院開業

超高齢社会の現在、無歯顎患者の顎堤形態は変化してきている。約20年前は、下顎の極度な顎堤吸収にどう対処をするかという事がメインテーマだったが、現在は、それに加えて、上顎の極度な顎堤吸収にどう対応するかという問題が生じている。なぜかという従来からの考え方で顎堤および歯槽頂に支持や力学的安定を求めた総義歯設計では、上顎の顎堤吸収に伴って人工歯の排列位置が舌側に寄ってしまい、舌唇の確保が難しくなり、患者が義歯を受け入れづらくなってしまっていた。そこで人工歯の排列位置を、元々歯、歯槽骨があった位置「デンチャースペース」に設定すると患者は楽に受け入れられるようになる。しかし、上顎では歯槽頂の外側に人工歯を排列するようになるため、義歯に転覆するような力がかかる。その対応として、義歯の咬合力に対する支持を口腔周囲筋や粘膜の辺縁封鎖による維持力に求めるための義歯床形態や咬合時に出来るだけ義歯が動かない為の咬合面形態が必要になってくる。デンチャースペースを求め、そのスペースにマッチした義歯形態を作り、デンチャースペースを基準とした人工歯の排列位置決定し、患者の機能にあった咬合面形態と咬合様式を与える一連の流れを発表させていただく。

全部床義歯の合理的な人工歯排列を再考する

Reconsider reasonably artificial teeth arrangement of complete denture



黒岩 昭弘 (松本歯科大学 歯科補綴学講座)

1987年 3月 松本歯科大学 歯学部

1992年 3月 明海大学 歯学部 歯学研究科

2003年 4月 松本歯科大学 教授

2015年 4月 明海大学 客員教授

2015年 7月 日本顎咬合学会 副理事長

全部床義歯にとって人工歯排列は肝心な項目である。また、人工歯の排列位置は義歯の安定性を含め義歯の生命線である。しかしながら、どこまで考えながら排列されているであろうか。これまで演者は理論的には下顎法、臨床的には上顎法として考えてきた。これは、前者については絶対的に不利なのは下顎であり、何をおいても下顎を優先に考えるべきであることに立脚している。ところが下顎法のみで臨床を進めていくと、ろう義歯の試適時に咬合を確かめにくいことがある。ろう義歯の試適こそ咬合採得の要である。そこで、パウンドラインを参考に下顎の人工歯の排列位置を推測しながら上顎の臼歯部人工歯を排列する折衷法を臨床で用いてきた。この方法は演者の完全オリジナルではなく、義歯の好きな先生方によって推奨されてきた方法である。それをどこまで科学できるか目下、奮闘してきた。

本講演では人工歯排列と口蓋容積の変化、パウンドラインの前方基準点、口蓋容積と舌圧の関係などを紹介しながら全部床義歯の合理的な人工歯排列を再考する。

永久歯交換期から始める咬合発育と口腔機能

育成の着眼点と疑問

Occlusal development and oral function development of viewpoints and questions that start from permanent teeth exchange



小林 明子 (小林歯科医院)

1976年 3月 東京歯科技工専門学校卒業
 1996年 3月 日本医学院歯科衛生士専門学校卒業
 2009年 9月 人間科学総合大学人間科学科卒業

本学会では、『国民が生涯にわたって健康な口腔を維持していく』ことを大テーマとし、私達歯科医療従事者にはあらゆる場面での医療サポートを提供するというミッションが与えられた。歯科衛生士は患者一人ひとりと、生涯にわたり予防やメンテナンスという立場で継続的な関わりを持ちながら見守っていくことができる仕事であり、ここで歯科衛生士の果たす役割は大きいと言える。しかしながら、健康な口腔は良好な口腔機能の上に成り立っており、崩壊が始まった口腔を立て直すし長期保存ケアすることの無力さを感じることも少なくないといえるだろう。本来、生涯ケアは健全な永久歯列、健全な咬合、健康な口腔機能の完成が基盤となるはずである。そのために発育期の子供への支援が最も重要であるということをしかりと理解しておきたいと思う。そしてその介入は早ければ早いほど良い結果をもたらす。すなわち、幼少期から健全な歯の発育交換を介入することが理想である。そして歯科衛生士には、永久歯交換の発育システム、口腔機能の発育支援に対して幅広い知識が必要となる。

今回は、永久歯交換の子供たちを担当するときに必要な知識、第一大臼歯咬合完成の着眼点などを症例から振り返るとともに、歯科衛生士の介入をどこでどのように行い、またどんな疑問があるかをまとめてみたいと思う。

乳幼児期の食べる機能の発達と食支援

Development of eating and swallowing functions in early childhood, and it's support



弘中 祥司 (昭和大学歯学部スペシャルニーズ口腔医学講座口腔衛生学部門)

1994年 3月 北海道大学歯学部 卒業
 2000年 4月 北海道大学歯学部附属病院 助手
 2001年 3月 昭和大学歯学部口腔衛生学教室 助手
 2013年 4月 昭和大学歯学部スペシャルニーズ口腔医学講座口腔衛生学部門 教授
 現在に至る

摂食嚥下機能は、生後に学習して獲得する機能であり、プログラミングされた機能ではない。生後、授乳期～離乳期～自食期へと、食行動（自発的行動・遊び）と食環境（養育者・場所）の相互作用によって学習される機能である。したがって、食べる機能は「食べること」によってより効率よく習熟される。ところが、食べる機能の発達には個人差が大きく、その学習過程において、「なかなか飲み込まない」とか「噛まない」という訴えは幼児期において、比較的多い訴えの一つである。実際に、このような幼児期の食行動を診る場合には、本当に「できない」のか、それとも出来るけど「しない」のかを見分けて対応していく必要がある。この点が、小児の食支援で最も面白い部分である。

近年は、歯科の分野ではう蝕の減少に伴い、小児の治療は、歯列育成と食支援に注目が集まっている。歯列不正に関しては、そのほとんどが両親からの遺伝因子が大きく影響するが、それ以外にも発育する途中で習癖によって歯列不正が生じる事も少なくないことは周知の事実である。一方で、食支援や「食育」という言葉は耳にする事が多いが、園や学校歯科医でない限り直接関わることは少なく、歯科医療関係者の関わりがいまひとつ理解しにくいと思われている方も多いと思う。

今回は、私どもの教室で取組んでいる研究・臨床を通じて、食支援の在り方を皆様と考えたいと思う。

乳歯列期からの咬合育成

—健全な口腔機能の獲得に向けて—

Development of normal occlusion from the primary dentition period:toward the acquisition of healthy oral function



木本 茂成 (神奈川県立歯科大学)

1984年 3月 神奈川県立歯科大学卒業
 1988年 3月 神奈川県立歯科大学大学院歯学研究科修了
 2000年 4月 神奈川県立歯科大学 講師
 2005年 5月 日本小児歯科学会専門医指導医
 2006年 4月 神奈川県立歯科大学 小児歯科学教授

乳児期における反射としての吸啜から、学習によって咀嚼機能を獲得する過程は生命の維持のみならず、健全な歯列・咬合の育成に必要な不可欠であるといえる。また、健全な咀嚼機能は正常な歯列の形態と咬合状態によって獲得されるものであり、形態の異常は機能の障害を招く原因となる。したがって形態の形成と機能の獲得は成長発育期にある小児においては表裏一体の関係をなすものである。

口腔筋機能療法 (Oral Myofunctional Therapy: MFT) は口腔周囲筋の不調和を除去することで、呼吸方法や咀嚼および嚥下、さらに構音といった口腔機能の全般を改善するものである。矯正歯科診療においてMFTは治療後の後戻りの防止のための手段という意味合いが強いが、小児歯科領域の診療においては歯列・咬合の育成および健全な口腔機能の獲得のため、より積極的に取り組むべき一つの手段として捉えられている。

健全な歯列・咬合は成長発達期の正常な口腔機能の発達により獲得されるものであり、その過程において乳歯列期からの歯科的管理が重要な役割を果たしている。それには小児患者に対する日常の診療において、将来想定される障害を予測しながら異常を放置しないことが必要不可欠となってくる。

本セッションにおいては、乳歯列期から混合歯列期における形態と機能のバランスを考慮した歯科治療のポイントとなる事項について概説する。

頭頸部全体の機能を再考する

—未固定標本で理解する顎関節の機能的役割—

Functions of the entire craniocervical region —Developing an understanding of the function of the temporomandibular joint using unfixed cadaver



阿部 伸一 (東京歯科大学)

1989年 3月 東京歯科大学卒業
 1993年 3月 東京歯科大学大学院終了 (歯学博士)
 2008年 4月 台北医学大学口腔医学院 (台湾) 臨床教授 (現在)
 2010年 9月 東京歯科大学解剖学講座教授 (現在)

歯科サイドから顎機能を考える際、顎関節中心に考えが及んでしまう。しかし、顎関節の位置や機能も「全身の姿勢の一部」であり「全身的な身体機能の一端を担う関節」である、という理解も重要である。すなわち下顎位とは、顎骨周囲だけの問題でなく、頭蓋骨と連結している脊柱の骨、ならびに頸部の筋と密接に関連している。頸椎の中で第1頸椎 (環椎) は頭蓋と関節する骨で、椎体を欠く。第2頸椎 (軸椎) は椎体の上面に、第1頸椎の椎体が癒合した歯突起をもっている。この歯突起を軸として環軸関節を構成し、頭蓋の回転が行われる。

顎関節は顎運動を司る重要な器官であるため、歯科学の基本となる咬合、咀嚼などの問題と深く関わる。また機能的または器質的な変化から障害を起し、臨床上さまざまな問題を引き起こすことが知られている。したがって日常の臨床の場においても、また各種の顎関節疾患を扱うにも、その病態を理解するには、顎関節の解剖学的な形態や機能を把握することがますます重要となってきた。

本講演では、顎関節の機能を理解していただくため、特に未固定のご遺体を用いて『3次元的な動き』を供覧する。そして、頸椎の基本的な構造と機能および椎骨に付着する頸部と背部の筋の形態、および機能について解説し、全身の中での『顎関節の機能』を再考する講演としたい。

TCHコントロールによる顎関節症治療

TMD treatment by TCH-control



木野 孔司 (木野顎関節研究所)

1976年 3月 東京医科歯科大学歯学部 卒業
 1980年 3月 東京医科歯科大学大学院歯学研究科 終了
 1981年 7月 東京医科歯科大学歯学部口腔外科学第一講座 助手
 2000年 4月 東京医科歯科大学歯学部附属病院顎関節治療部 部長
 2015年 3月 東京医科歯科大学歯学部定年退職 木野顎関節研究所開設

最近、歯列接触癖 (ToothContactingHabit、以下TCH) という言葉をご存じの先生方が増えてきた。われわれは顎関節症の原因追求という研究の中でTCHの病因性に気づいたわけだが、TCHをもった患者に日々接しているなかで、TCHが顎関節症の最大原因であるとともに、それ以外の色々な症状発現に関与する原因でもある。すなわち、まずTCHがあり、これによって顎関節症を含む各種症状が起こされるのだということに気づかされるようになった。このTCHに辿り着くには、それまでの顎関節症に対する各種治療の効果が小さいという、幻滅経験を積み重ねたにがい歴史がある。この経験があったからこそTCH是正による顎関節症症状改善効果の大きさを実感できたわけである。

本講演では、その顎関節症治療の歴史を知っていただきたいと思う。その上で顎関節症に対する新たな治療方法を提案させていただく。TCH是正と並行してリハビリトレーニングを実施することで、再発症例がなくなった。また「かくれ顎関節症」とわれわれが呼んでいる難治症例も改善した。現在この「かくれ顎関節症」が全国津々浦々に隠れひそんでおり、一般歯科治療としての充填や補綴処置の障害になっている。そのため「かくれ顎関節症」を撲滅することが安定した歯科治療のための前提条件になっていると考えている。

コンポジットレジン修復：発想転換で広がる自費診療適応

Direct composite restorations : Changing in mindset makes it possible for non health insurance treatments



田代 浩史 (田代歯科医院)

1999年 東京医科歯科大学歯学部 卒業
 2000年 D E S 歯学教育スクール保存修復学担当講師
 2003年 東京医科歯科大学大学院 修了
 2003年 田代歯科医院 (浜松市) 開業
 2007年 国立大学法人 東京医科歯科大学 非常勤講師

患者の治療方針に対する志向は、健全歯質温存にこそ最大価値を意識する時代となった。歯質への高い接着能力を獲得したコンポジットレジン修復関連材料の進化は、歯科医師に対して様々な臨床状況での接着修復の有効活用を促し、一口腔単位の治療計画に新しいオプションの提案が可能となった。白歯部う蝕治療の第一選択は金属修復からコンポジットレジン修復へと徐々にシフトし、理解しやすい患者説明により自費診療での対応も可能である。また、前歯部の機能的・審美的問題に対処する治療オプションとして、健全歯の温存と審美性改善とを両立して即時対応可能なコンポジットレジン修復が適応範囲を拡大し、接着修復を基軸とした治療方針立案へと術者の発想は転換されつつある。

本講演では、保険診療では賄えない臨床状況に対して自費診療としてのコンポジットレジン修復を患者に提案し、この方針を積極的に活用する医院の体制作りについて解説する。同時に精度の高い接着修復実践のために必要な修復手順の学術的根拠を示し、材料選択の基準を整理する。

CAD/CAMのアドバンテージを活かすための診療プロセス

The process of dental practice for the purpose of taking advantage of CAD/CAM



加藤 正治 (高輪歯科)

1990年 東北大学 歯学部卒業
 1991年 鶴見大学歯学部歯科理工学 専攻
 1998年 東京都港区にて高輪歯科DCC (診療部門) 開設
 2001年 日本接着歯学会評議員
 2010年 高輪歯科DSS (研究部門) 併設

CAD/CAMの導入により、ラボでは生産ラインの効率化、納期短縮など大きな変革が起きた。今、チェアサイドでもこれまでと違った診療スタイルが求められている。CAD/CAMには生産性だけでなく個別対応する上で重要な再現性、保存性といったアドバンテージがあり、これらを活かした診療プロセスを組み立てることは、CAD/CAM戦略の最大の鍵となるだろう。とくに受診者の希望や必要な条件をデザインに落とし込んでいくまでのプロセスでは、ラボと連携して「D-スキャン」、「モーフィング」などのテクニックを使うことも有効になる。また、受診者に診療プロセスそのものを提案していけることは、CAD/CAMシステムの大きな魅力であり、補綴物の不確定な部分を事前に排除し、受診者に安心と信頼を提供する診療スタイルのベースになると考えている。

一方、材料面において、ジルコニアは高透光性を追求するかたちで発展し、クラレノリタケデンタル株式会社から、あらたにノリタケカタナジルコニアUTML、STMLが登場した。これらはフルアナトミカルクラウンを前提としており、ここでも診療プロセスが大きな鍵を握っている。

そこで今回は、高透光性マルチレイヤードジルコニアによるフルアナトミカルクラウンを中心に、チェアサイドワーク、そしてラボとの情報共有に有効なツールを紹介しながらCAD/CAMのマネジメントに触れてみたいと思う。

生活に出会う

一咀嚼の回復

Finding everyday life - Restoration of chewing ability



河原 英雄 (歯科河原英雄医院)

1967年 九州歯科大学 卒業
 奥羽大学歯学部客員教授
 九州大学歯学部客員教授
 台湾歯科大学歯学部臨床教授
 日本顎咬合学会会長、日本審美歯科協会会長などを歴任

誰しも「おいしく食べること」、「楽しく語らうこと」を抜きに、日々の生活を幸せにおくることはできない。とくに、お年寄りにとってこの当たり前のことが、生きる喜びの支えとなっている。

超高齢社会の到来した日本で入れ歯の患者は約800万人いる。今、私たち歯科医療従事者に求められていることは咀嚼能力の回復である。高齢でリハビリ中の方や有病、介護の必要な方、そういった患者を支える他職種の方々から咀嚼機能の回復を強く求められている。咀嚼能力の回復は、寝たきりの人に自分で口から食べたいという自立心と行動意欲を引き出し、日常生活能力を取り戻すきっかけになる可能性がある。

一人でも多くの患者の「食べる」喜びを取り戻し、健康で、いつまでも若々しく、生き甲斐のある、そのような生活の医療を実現しなければならない。総義歯患者の症例を中心に、咀嚼能力の回復について講演させていただく。また、実例を病院歯科で活躍する長田耕一郎 (病院歯科勤務) から報告する。

胃ろうからすべて経口摂取へ

Oral ingestion of all foods without PEG



竹内 孝仁 (国際医療福祉大学大学院)

1966年 3月 日本医科大学 卒業
 1978年 東京医科歯科大学 整形外科講師
 1983年 同 リハビリテーション部助教授
 1991年 日本医科大学 リハビリテーション科教授
 2004年 4月 国際医療福祉大学大学院 教授

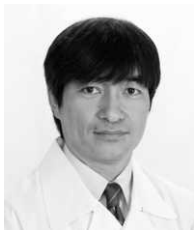
我が国には50万人余の胃ろうの高齢者がおり、この他にミキサー食やソフト食、ペースト食などを食べている高齢者はこの何倍もいると思われる。世界でもっとも豊かな食文化の国といつてよいわが国において、これらの非常食を食べさせられている不幸はないと私は思っている。この領域での活動はこれまで主に摂食嚥下障害リハビリテーションが担ってきたが、いま新たなしかも画期的なケアが驚異的な成果を伴って登場してきている。

それは〔咀嚼〕の正当な評価である。嚥下は十分な咀嚼による良質な食塊形成によって安全かつ円滑なものとなる。嚥下は反射ではなく、良質な食塊の嚥下閾値が自然に惹起する精緻な協調運動である。

咀嚼への正当な評価と信頼は、常食こそ(咀嚼回数をもっとも多いが故に)もっとも安全な食形態であることをわれわれに教えてくれた。胃ろうから経口常食へのトレーニングは、咀嚼機能の復活が主柱になるために、「訓練食」は常食でなければならず、事実成果は上がらない。咀嚼への正当な評価は、補綴学、咬合学など歯科学の参画と貢献を求めている。胃ろう、ミキサー食から経口常食へのケアを学んだ歯科クリニックで、これらの常食化が行われる日を待ち望んでいる。

高齢期の摂食嚥下リハビリテーション

Dysphagia Rehabilitation for the Elderly



植田 耕一郎 (日本大学歯学部)

1983年 3月 日本大学歯学部卒業
 1987年 3月 日本大学大学院歯学研究科歯学博士修得
 1990年 6月 東京都リハビリテーション病院医員
 1999年 4月 新潟大学歯学部 助教授
 2004年 4月 日本大学歯学部 教授

最近では、脳梗塞、パーキンソン病などといった疾患を携えながら生活されている方は、すでに歯科診療所に少なからず来院されていると思う。精査・問診をすると、四肢体幹同様に口腔、顔面領域にも運動や感覚の障害が見受けられる。「むせやすい」「片方ばかりで嚙んでいる」「こぼしやすい」などは、誤嚥はなくても摂食機能障害に属するものである。

超高齢社会において、歯科医療にリハビリテーションの理念と技術を導入することで、高齢者の歯科医療が整理、体系だてられる。歯科医療従事者が実施する摂食嚥下リハビリテーションは、従来の歯科教育を踏襲するものである。歯科疾患治療、口腔衛生管理および指導の延長線上に、おいしく、楽しく、安全な、そして美しい生活の支援があると思う。

今回は、歯科診療所の来院されているはずの摂食機能障害に対して、現在の健康の維持・増進のために、かかりつけ歯科医たる医療従事者が果たすべき役割について検討する。

成人矯正臨床におけるCBCTの有用性

宮下 邦彦 (宮下矯正歯科医院)

1976年 3月 日本大学歯学部卒業
 1981年 6月 UCLA歯学部歯科矯正学グラジュエートコース修了
 1982年 5月 宮下矯正歯科医院開業 (東京、新宿区)
 1985年 8月～ UCLA歯科矯正学客員教授
 1996年 6月～ Case Western Reserve 大学客員教授

的確な診断と適切な治療計画を立て良質な医療を提供するには、詳しい検査と高度な技術が必要である。成人矯正患者に於いては、歯周病を伴う不正歯列、インプラントの必要な症例、顎関節症や睡眠時無呼吸(OSA)を伴う症例など多くの問題が存在し、これらの症例に対しては膨大な情報を得る事が可能なCBCTが有効である。

そこで、このCBCTについて世界的権威であるPalomo教授とPalomo助教授にご講演をお願いした。Palomo教授は、現在矯正検査診断に欠かせないセファロの分野において、約20年前からこのCBCTを取り入れ基礎的研究面だけでなく矯正臨床面でもさまざまな研究業績を残し、現在はCBCTについての世界的権威としてご活躍中である。

今回、Palomo教授には、成人矯正に必要なCBCTについての基本的な事柄から矯正臨床に役立つ活用法について、また、パートナーのPalomo助教授には、矯正臨床に関連した最新の歯周病手術を行うため必要な歯周組織の基本事項からその手術法について、症例と文献等含め総合的なお話をお願いした。そこで、まず初めに両氏を紹介し本講演の導入として成人矯正の症例を提示してみたい。

矯正診査が、3Dになるかあるいは3Dにならないか、それが問題なのではないでしょうか？ 臨床矯正におけるCBCTの使い方



J. Martin Palomo (Case Western Reserve 大学)

2016年 2月 Bolton Brush Broadbent Growth Study Center

コーンビームCTの時代が始まっています。そして、現在では、これを利用する事によって膨大な診断情報を得る事が可能になってきました。この講演では、CBCTを用いる事によって、矯正臨床がどのように変化し現在に至っているのかを示し、最新の活用法についても説明する予定です。すなわち、このCBCTによる断層写真から矯正臨床に役立つ情報をどのように引き出し利用しているか、そして、我々が使っている臼歯部頬舌的傾斜分析法や気道容積分析法についても説明する予定です。最後には、CBCTを矯正臨床に簡単に取り入れることが可能な最新の方法とそのタイミングについても紹介する予定です。

矯正臨床に役立つ現代の歯周病学



Leena Palomo (Case Western Reserve 大学)

2016年 2月 Case Western Reserve 大学

矯正臨床、特に成人矯正において、健康な歯周組織を獲得することは重要なことである。また、絶対的アンカーとして応用価値の高いインプラントも矯正臨床において重要である。よって、これらの生物学的構造を理解しておくことが必要である。

この講演では、歯周組織の解剖、微細解剖学、組織学についてまず初めに復習し、インプラント周囲組織についても比較検討するつもりである。これらの構造についてしっかり理解した後、歯周形成手術のような構造を変化させる最新の手術法、すなわち、インプラントにおけるSplit ridge graftingや、最近話題になっている生物組織工学材料を利用した上顎洞拡張術について説明する予定である。さらに、これらの方法についてもステップごとに文献や症例を含め説明する予定である。講演の最後に、インプラント周囲組織の診断、一般的な歯周病患者の管理法、治療法についても再検討する予定である。

周囲炎を踏まえてインプラント治療は変わってゆくのか



水上 哲也 (医療法人水上歯科クリニック)

1985年 3月 九州大学歯学部卒業
 1987年 4月 九州大学歯学部文部教官助手
 1989年 4月 西原デンタルクリニック勤務
 1992年11月 水上歯科クリニック開設
 2007年 4月 九州大学歯学部臨床教授

適応症の拡大、予知性の向上、審美性の確立と進化してきたインプラント治療にまた新たな課題としてインプラント周囲炎への予防、対処が挙がって久しい。周囲炎に対する外科的治療は一定の成果を挙げてきた。骨壁の乏しい1壁性、2壁性の骨欠損などにはデブライドメント、根尖側移動術などの切除的治療、3壁性のような骨の再生に有利な状況下では再生的治療がしばしば選択される。そしてこれらの外科的対処は適切な術式のもとに行われればインプラント周囲の骨欠損の改善に効果を挙げ、インプラントの延命保存につながっている。

その一方でこれらの周囲炎の問題はインプラント治療そのものにも影響を与えてきたことは否めない。進行した歯周病の既往はインプラントの術式やインプラント体、アバットメント、上部構造の様式の選択に影響を与えてきている。そのためリスク因子の適切な評価と軽減はもとよりリスクに応じたインプラント治療のあり方がよりいっそう検討されなければならない。また、インプラント適応への過度の傾倒から天然歯保存へのよりいっそうの取り組みが試みられてきていることも事実である。

今回の講演ではインプラント周囲炎の問題点のその解決、そしてリスク因子の評価に基づいた治療方針の選択、さらには天然歯の延命保存とインプラント治療のあり方について再検討を行いたい。

審美領域に於ける顎堤の温存と組織の再生

Ridge preservantion and tissue augmentation in esthetic zone

白鳥 清人 (白鳥歯科インプラントセンター)

1985年 3月 東京歯科大学 卒業
 1988年 5月 白鳥歯科医院 開業
 2003年 7月 白鳥歯科インプラントセンター 開業
 2004年 3月 東京歯科大学大学院歯学研究科 (病理学) 終了

審美領域のインプラント治療では、その患者の求める治療結果はひとそれぞれであり優先順位が異なる。われわれ医療提供側は、これらの患者の要求をできる限り実現しながら、确实安全で低侵襲な外科手術と長期安定の望める上部補綴物を提供していかなくてはならない。そのためにはプランニングが最も重要であり、できる限りの多くの情報を集め適切に治療計画を立てる必要がある。診断用のワックスアップ、そしてその情報を取り込んだCTデータでの外科シミュレーション、症例ごとに適したインプラントフィクスチャーの選び、その治療方法を決めていく。骨増生をしていくのか既存骨に埋入していくのか、この時の長期の安定性は？ 審美面での達成度は？ どのような材料を使用していくのか、どのような外科術式を選び、どのような補綴物を入れるのかによって治療結果は異なる。

今回の講演では、特に審美領域のインプラント治療における顎堤の温存と組織の再生について、どのように診断してどのように行っていくのか。診断法、リッジプリザベーション、骨増生、アバットメントの選択と補綴法をキーワードにして、会場に足を運んでくださった先生方の日常臨床に少しでお役に立てるように、実際の臨床例をできるだけ多く示しながら、実践的な話をしていきたい。

抜歯即時埋入インプラントにおける適応と考察

Indications and considerations for immediate implant placement



林 揚春 (医療法人社団秀飛会 優ビル歯科医院)

1979年 3月 日本大学松戸歯学部卒業
 1979年 4月 国際デンタルアカデミー
 1983年 4月 河津歯科医院勤務
 1986年10月 優ビル歯科医院開業

抜歯後のインプラント治療において、抜歯即時埋入の選択は外科的侵襲や治療コストを抑え、治療期間も短縮されるなど、その臨床的意義は大きい。一方、抜歯窩の治癒が進行してからのインプラント埋入は、ほとんどの症例において唇頬側歯槽骨が吸収しているためにインプラント埋入時に、GBR法やCTGを併用したインプラント埋入手術になるケースが多く、治療期間が長期にわたり、治癒期間中のメンブレンの露出による感染や治癒後の両隣在歯の歯肉退縮などが問題点としてあげられている。実際の臨床においては、上顎審美領域の抜歯症例の場合、既に唇頬側骨を喪失しているか、あるいは術前に4壁性の抜歯窩であっても、唇側の歯肉や歯槽骨が薄い場合、骨吸収により容易に3壁性の骨欠損になる可能性が高い。そしてこれらの因子がインプラント埋入後の唇側の骨再生量を乏しくし、術後の歯肉退縮が起きやすいというリスクを招くことになる。抜歯即時埋入は、その骨欠損の状態でのインプラントの水平的、垂直的埋入位置、方向が最も重要であることは言うまでもない。

今回は、抜歯即時埋入を成功へ導くためのポイントおよび適応症の拡大として、Socket shield techniqueについて症例を供覧し、考察する。

自信の持てる治療計画を目指す「診断の原点」



鈴木 尚 (ナオ歯科クリニック)

1967年 3月 日本大学歯学部卒業
 1973年 6月 日本橋小伝馬町に開業
 2006年 4月 明海大学臨床教授
 2013年 4月 日本顎咬合学会顧問

歯科治療において、予後を見通せることは、患者の信頼を得るために最も重要なことである。そのためにはより確実な診断力が必要だと痛感する。患者の病状に軽重の違いはあっても「治療」という医療行為には必ず「診断」という思考過程が欠かせない。これはどんな医療行為に対しても常に根拠を明らかにした説明が出来なければならないということである。

そのために我々はEBMに基づいて治療しようと試みるが、症例の条件が複雑すぎて「単純で細切れなEBM」を適用できないことが多い。それを無理に適用しても、時に全く違った結果を招くこともある。このような経験は医療者として自信を無くすばかりか、患者も医療不信に陥ってしまう結果になる。

歯科疾患は、様々な病状が連鎖して起きる複合汚染的な病態であることが多く、正しく診断するためのEBMは「無い」といっても過言ではない。その解決には患者毎に応用できる「臨床診断」の技術を整えておかなければならない。医療に単純で分かり易さだけを求めすぎると重要な思考の過程を断ち切ってしまう、自分自身の診断力が進化することはない。

このセッションは個々の症例を通してどの様に診断し、処置方針を決めていくのか？をシンポジウム形式で示したいと考えている。

- ①診断はまず主訴への対応から
 - ②科学的の基本は観察～現症観察の重要性
 - ③既往歴と問診の実際
 - ④推論・仮説の立て方～現症に至る過程を構築
 - ⑤治療法とメンテナンス
- などの項目について「診断を深める方法論」を伝えたいと考えている。

今からやってくる！デジタルデンチャー

The digital denture will soon be here



渡邊 祐康 (わたなべ歯科)

1995年 3月 福岡歯科大学 卒業

日本の国民全体における高齢者の割合が25%を超えた。今後、さらに少子超高齢化が進むことは間違いない。そのような中、日本の無歯顎治療を取り巻く環境はずいぶんと変わってきた。少し前はインプラントによるボーンアンカーブリッジなどが注目されていたが、今は高齢者の急増によって全部床義歯が見直されている。その全部床義歯は学問的にはほぼ完成された分野である。

一方で、技術的には歯科医師、歯科技工士の技量に大きく左右される未だ術者再現性に乏しい分野でもある。また、歯科用材料においては、強度や汚染性の点で問題を残しており、とくに後者は誤嚥性肺炎との関連が指摘されている。

そして、これら全部床義歯の術者再現性、材料的問題を解決すべく、欧米では昨今コンピュータデンティストリーの一環としてデジタルデンチャーが臨床応用されている。

今回は米国・ロマリダ大学で研究されたシステムを患者協力のもと、試験的に臨床応用する機会に恵まれたので紹介する。また米・南カリフォルニア大学のシステム、現在の日本におけるデジタルデンチャーの実際を紹介してみたい。

デジタルインプラントデンティストリーの成功への鍵

The key to success for digital implant dentistry



山下 恒彦 (デンテックインターナショナル株式会社)

1984年 3月 大阪歯科学院専門学校 卒業、渡米
 1988年 3月 大阪セラミックトレーニングセンター 修了
 1988年 米国にてDenTech International, Inc 開業
 1991年 8月 日本大阪にてデンテックインターナショナル(株) 開業
 2012年 USC歯学部 Japan Program Course Director

歯科界の全ての分野に於いてデジタル化が急速に浸透した今日、その波は無論インプラントデンティストリーの各治療ステップにも大きく影響をもたらしたと言える。そして、インプラント治療のデジタル化がより進化した事で患者の外科的負担の軽減(MIコンセプト)や、治療期間の短縮等のメリットが得られるようになった。そしてその一連の流れを簡単に列記すると、まず術前診査診断の段階での、CTデジタル画像と診断用ソフトを使用した3次元的なシミュレーション。そのシミュレーションを元に製作されるサージカルガイドとプロビジョナルレストレーション。そのガイドを用いたガイドドサージェリー直後のイミディエイトプロビジョナライゼーション。そしてプロビジョナル プロトコールからのアバットメントないし最終補綴物への移行と、現在ではデジタルテクノロジー無しには正確なインプラント治療の達成はあり得ないと言っても過言では無いだろう。

これら一連の治療の流れから本講演ではCAD/CAMテクノロジーを用いた最新のインプラント補綴コンセプトをその種類、デザイン、材料等も含め詳しく解説していきたい。

デジタルデンティストリーにおけるオーラルスキャナーの現状

Current of oral scanner in the digital dentistry



夏堀 礼二 (夏堀デンタルクリニック)

1986年 岩手医科大学歯学部卒業
 1992年 青森県八戸市開業
 日本顎咬合学会認定医
 口腔インプラント学会指導医
 3Dアカデミー会長

デジタルデンティストリーの発展は目覚ましく、特にCBCTに代表されるエックス線画像診断機器を始め、技工修復物のCAD/CAM化、さらにはME機器とCTdataの連携によるデジタル咬合器(バーチャルアーティキュレーター:カボデンタルシステムズジャパン株式会社)、さらにCADにつなげて、咬頭干渉の無い機能的咬合面のデザインまで再現可能になって来ている。しかし、CAD/CAMによる補綴修復物はアナログ印象による石膏模型をモデルスキャナーにてデジタル化し切削加工を行っているのがほとんどであると思われる。

さて、この1~2年で、クラス2カテゴリーのオーラルスキャナーが厚生労働省の承認が降り、各社より販売され、いよいよ我々臨床医が使えるようになった。これによって、オーラルスキャナーによるデジタル印象データをインターネット環境にて、ラボに送信する事が可能になり、フルデジタルワークフロー化が実現した。以前より、院内完結型の小型卓上切削機による、フルデジタル修復物製作は可能であったが、細部再現性および適合精度の観点からは十分満足の行くものでは無かった。しかし、今回のラボへのデータ送信可能なシステムによって、大型切削機を持つプロダクションセンターにラボを介して発注が可能となった。

今回は、現在私が使用しているオーラルスキャナーを紹介しながら、天然歯修復からインプラント補綴まで、従来法との利点・欠点を交えながら、これからのデジタルデンティストリーの展望を探りたい。

咬合治療におけるフェースボウトランスファーの重要性

Importance of Facebowtransfer for Occlusaltreatment



稲葉 繁 (稲葉歯科医院)

1964年 日本歯科大学 卒業
 1968年 日本歯科大学大学院修了 歯学博士
 1972年 日本歯科大学補綴学教室 助教授
 1992年 日本歯科大学高齢者歯科学 教授
 2005年 IPSP抱括歯科医療研究会 代表

顎口腔系の治療を行う場合に模型を咬合器に付着しなければならないが、その基準となる指標が必要となる。人の姿勢は重力に対抗し、頭頂から踵まで一直線に結ばれ、それが軸となり安定する。その軸に直角に交わる面は腰、肩、瞳孔等であるが、歯列も同様であり、体の安定とともに顎口腔系の安定が得られる。そのための手段として咬合器を使用するのが一般的である。

咬合器に模型を付着する場合の最も重要な要素は人の体の軸を咬合器に移す事である。その方法としてフェースボウ・トランスファーがある。フェースボウ・トランスファーの際顔面の中央を咬合器の中心に移すことが出来る咬合器を使用することが大切である。

この度の認定医教育セミナーでは咬合治療におけるフェースボウ・トランスファーの重要性と題し、受講生の模型を各自にフェースボウ・トランスファーを行った後、中心位の採得のトレーニングさらにチェックバイトの採得を行い、咬合器の調節を実習した後、咬合診断を行っていただく予定である。

テーブルクリニック

T-1 ~ T-48

エンド治療成功のキーポイントについて

The keys to let endodontic treatment succeed



木村 英生 (木村歯科医院)

1985年 3月 松本歯科大学卒業
 1985年 4月 同校口腔外科第一講座入局
 1986年 7月 北九州市小倉北区吉永歯科医院勤務
 1987年 1月 飯塚市豊永歯科医院勤務
 1991年 1月 北九州市若松区にて開業

エンド治療は一般的に思われているほど簡単なものではない。抜髄根管においては根尖歯周組織や根尖部歯質を傷害することなく歯髓組織を除去し緊密に封鎖し、将来にわたって根尖病変が生じないようにしなければならない。感染根管においては根管内の起炎因子を徹底的に除去し根管内を可及的無毒化し根尖部を密封することで健康な根尖歯周組織を回復し、維持していく必要がある。また、治療の結果歯質が脆弱になるようでは本末転倒であるから歯質を削りすぎてもいけない。いずれにせよ、治療の成否は長期経過観察の中で客観的基準をもって確認していくしかない。

エンド治療には、1.物理的・解剖学的制約が大きい、2.ミクロの対象物(起炎因子)にマクロ的手法で対峙している、3.デンタルエックス線写真には限界・盲点がある、4.不可視領域は盲目的操作をせざるを得ない、5.必要な治療各ステップが真に達成されたという確証を得ることができないまま進めざるを得ない、という5つの大きな障壁が存在している。

本日は、この障壁を乗り越え治療を成功させるための要点について、22年間の臨床経験から得た私見を述べてみたい。

包括的治療における矯正医の役割

—矯正治療でできることは?—

The role of orthodontists in comprehensive treatment —possibilities and limitations of orthodontic treatment—



本多 正剛 (本多矯正歯科)

1998年 3月 朝日大学歯学部 卒業
 1998年 4月 兵庫県西宮市 中西矯正歯科 勤務
 2001年 4月 兵庫県川西市 畑矯正歯科 勤務
 2004年 4月 奈良県生駒市 本多矯正歯科 開設

近年、矯正臨床において成人患者の増加に伴い、矯正治療単独では治療困難な症例がしばしばみられる。若年者と異なり成人患者では、歯の欠損や不適合補綴物、歯周病などの様々な因子が影響を及ぼし、矯正治療を複雑にしている。

一方、GPサイドから考えると、多数の症例において良好な機能回復が必要であり、そのような症例では歯の位置が問題のひとつとなっている場合が多い。歯列が安定していればトラブルは減少し、矯正治療を一般臨床に取り入れることにより多くの問題が改善されると考えている。

当然のことであるが、歯科医療の一分野である矯正治療においても、万能ではなく限界がある。骨格的な問題や、歯の移動の限界により理想的な咬合を獲得できない場合、外科矯正を選択するのか、あるいは外科矯正を回避する際には、修復処置や咬合調整などを行うことによって許容される咬合関係が達成可能かどうかを、GPと矯正専門医が相談のうえ、包括的な治療計画の立案を行う必要がある。

包括的治療を行う際、補綴、歯周、矯正などの各専門分野が同じ治療ゴールのイメージを持つことが必要であり、患者の情報を共有することで、ゴール設定を明確にすることが重要である。

今回は症例を提示しながら、インターディシプリナリーアプローチにおける注意点や、矯正治療の役割について示したいと考えている。

シャープニングから始めよう！スケーリング・ルートプレーニング

Let's start with the sharpening! Scaling and root planing



池田 育代 (武田歯科医院)

1997年 3月 大阪府歯科医師会付属歯科衛生士専門学校卒業
 1998年 2月 貞光歯科医院勤務
 2015年12月 貞光歯科医院退社
 2015年12月 武田歯科医院勤務 現在に至る

歯周治療において患者や術者の負担が少なくどんな部位の歯石でも無理なく取ることが出来たなら歯周治療はどんなに楽だろうか。

私たち歯科衛生士は細菌性プラークの温床であり歯周病の原因の一つとなる歯石を除去し、歯周組織を改善へと導くことが役割の一つであると考えている。石灰化した歯石の中でも縁下歯石は縁上歯石と異なりセメント質に強固に付着し、除去するためには歯周組織検査やエックス線などの情報をふまえたうえで歯石の有無や付着部位の探知を行い、キュレットスケーラーによるスケーリング・ルートプレーニング、除去後の根面の確認と自らの手指感覚に頼らなければならず、それは容易な操作でないことだと考えている。

そこで今回は、基本に忠実に操作を行い一つひとつ見直しながら少しでも無理なく歯石を除去出来るようシャープニングを見直し、器具の正しい持ち方、スケーリングストローク、ポジションの確認と基本を振り返りながら術者と患者、双方に負担の少ないスケーリング・ルートプレーニングを今一度見直し日々の臨床へ繋げていただけるヒントになればと思う。

欠損補綴によるジルコニア床義歯の役割

Role of the zirconia floor denture by loss prosthesis



名倉 努 (フィデス・デンタル)

1997年 3月 兵庫歯科学院専門学校技工学科 卒業

現在、歯冠修復補綴治療の分野においてCAD/CAMにより加工されたジルコニアは金属を使用した審美補綴治療と比べ審美性・生体親和性の優位性が高いことから、一般歯科診療における補綴治療の選択肢の一つとして広く知られるようになり、2014年度より施行されたCAD/CAM製作における小白歯形態が保険適用となり、歯科界では、CAD/CAMは欠かせない重要な存在になり、歯科技工所にとってシステムの導入は必須と考えられる。また、年々高まる健康思考や金属アレルギーを懸念しメタルレス補綴治療を希望する患者も増加傾向にあるが、既に確立している歯冠修復と違い有床義歯の分野においてCAD/CAMを使用した義歯製作は未確立である。今後、更に高齢化が進むにつれ手術による浸襲リスクを負うメタルレス治療をさげ、低リスクで金属アレルギーにも対応できる患者可綴式のクラスプレスデンチャーに期待が高まる。

今講演はクラスプレスデンチャーの特性である弾力性に優れた熱可塑性樹脂を活かしつつ、異物感や咀嚼時における痛い・動く・噛めない、等の原因の一つである剛性部分の低さを補うために必要なレストや大連結子部分にセリア系ジルコニアを、既存のCAD/CAMシステムを用いて、義歯床に応用した症例を、新たな補綴治療の選択肢の一つとして紹介し、今後一翼を担うと思われる有床義歯の機械化による歯科技工の作業工程の優位性など紹介考察をふまえて報告する。

審美歯科修復のHow to

～Dr.・DH・DTのコラボレーション～

Methods of dental esthetic restoration ～Dentistry of trinity～



小林 英史 (小林歯科医院)

2003年 3月 神奈川歯科大学 卒業

近年オールセラミックスをはじめとした審美歯科治療は歯科界のみならず世間でも幅広く認知され、それらの治療を求めて来院する患者も急速に増え続けている。それに伴い「審美歯科治療」を「ただ単に白いものを被せて終わる治療」と誤解して訪れる患者や、提供する側の歯科医療従事者がいるのもまた事実である。しかし、ただ被せて終わる「白い被せ物」ではなく、その患者の口腔内の個性を考慮しつつ、患者の性格や、患者が本当に（潜在的に）求めている審美歯科治療の成果とはなにか・・・を模索し考察するのが、私たち歯科医療従事者の役割ではないだろうか。患者は「歯」を綺麗にしたいのか？「見た目」が綺麗になりたいのか？

そこで今回は、「審美歯科治療=顔の表情や見た目の改善」の観点から

1. 「前歯」とリップラインやスマイルラインなど顎顔面軟組織との調和
2. 歯科衛生士によるフェイストレーニングの実際と効果、審美歯科治療を行う患者への寄り添い方
～コンサルテーションからメンテナンスまで～
3. 歯科技工士による硬組織・軟組織を含めたシェードテイキングや形態の勘所
などを中心に、先生方と一緒に患者満足度の高い「審美歯科修復治療」について考えていきたいと思う。

インプラント埋入時に考えるべき7つのツボ！

We have 7 points! That should be considered when we placed implant



田中 憲一 (田中歯科医院)

1997年 3月 岩手医科大学歯学部 卒業

近年のインプラント治療（補綴）は「バックワードプランニング」と呼ばれ、治療の最終的な目標（ゴール）を基準にして計画されることが多い。これは特に補綴的に最適な位置に対して、インプラント治療のために必要な骨量やインプラント体の埋入位置を診査する際に有効である。技工サイドで製作されたワックスアップ/セットアップをもとに、機能/発音/衛生（清掃性）の観点において可及的に補綴主導でインプラントの埋入位置とサイズを決定する必要がある。補綴のデザインならびにインプラント埋入位置と軸方向は、歯科医師と歯科技工士の綿密な連携によって決定されることとなる。実際の臨床においては、治療計画と治療経過の中で時として予期せぬことが起こる場合もあり得、秘めたる危険性の予測と回避または修正方法も検討事項として重要である。処置としてインプラント窩の形成方法は、フリーハンドで行う方法とコンピュータガイドシステムを利用する方法に大別される。

今回はドリリングにターゲットを絞りつつ、その前後に絡み合う要素を考慮し、ビデオを供覧いただきながら私の考える「ツボ」を提示させていただく。

歯科用顕微鏡による拡大視野下で行う根管治療の有用性について

The usability of magnified endodontic therapy by using an operating microscope



橋爪 英城 (TEAM 東京 橋爪エンドドンティクス デンタルオフィス)

1989年 日本大学松戸歯学部 卒業
 1993年 日本大学大学院松戸歯学研究科修了 博士(歯学部)
 2007年 日本大学松戸歯学部兼任講師
 2010年 ホワイトデンタルグループ 葛飾院院長
 2012年 TEAM東京 橋爪エンドドンティクス デンタルオフィス開業

確実に根管治療をしたにもかかわらず、瘻孔や排膿が消失しなかったり痛みが消えなかったり・・・根管治療に関する悩みは絶えることが無い。従来の根管治療は手指感覚に頼る部分が大半で、治療成果は個人の技量や経験年数など不確定要素に左右されがちであった。日本国内における根管治療の成功率は50%前後とも言われているが“根管治療だけが唯一直視直達ができない歯科治療である”ことを鑑みれば従来通りの治療方法では限界があると言わざるを得ない。そんな時、歯科用顕微鏡で拡大した根管を覗くと肉眼では見落としていた未処置の根管や歯髄残渣など、予後不良を裏付ける多くの3次元的情報が視界に飛び込んで来る。見えることの安心感は確実に根管治療を進める上で重要な指標となってくる。過去20年、歯内療法学の分野では歯科用顕微鏡だけでなく数々の技術革新が成し遂げられ“確実かつ短時間”の治療が可能になってきた。海外では良好な予後を得るためには1 visitあるいは2 visitsで根管治療を終了することが推奨されており、これまで抜歯とされてきた多くの難症例が保存治療の対象になっている。

そこで本講演では歯科用顕微鏡、超弾性ニッケルチタンファイル、Mineral trioxide aggregate (MTA) セメントを中心とした予知性の高い根管治療についてご紹介する。

自分の下顎パーシャルデンチャー印象をみんなの前で採ってみせる

Demonstrate how to take the impression of lower jaw using myself as model as part of the partial denture making process



村岡 秀明 (むらおか歯科矯正歯科クリニック)

1972年 4月 神奈川歯科大学卒業
 1980年 1月 千葉県市川市にて歯科医院開業

テーブルクリニックの魅力は演者の所作を間近に見ることができるということである。ミニ講演だけでなく、間にデモが入ってくれば、その長所は遺憾なく発揮される。私は、昨年末に下顎両側臼歯を抜歯し、両側性の遊離端欠損になったので、今回のテーブルクリニックでは、自分自身の下顎パーシャルデンチャー個人トレー印象を皆様方の前で実際に採ってみようと思っている。パーシャルデンチャーと総義歯の外形が異なるのは当然だが、辺縁の位置もパーシャルデンチャーと総義歯では異なる。維持把持支持の機構が違うからである。しかし、印象に関しては、パーシャルデンチャーも総義歯と同じように採った方が良いと、私は考えている。何よりも後の技工操作がやりやすいし、総義歯印象の訓練にもなるからである。

そこで、今回は、パーシャルデンチャー印象のデモを通して、総義歯として必要な義歯の形や辺縁のあり方、そして何よりも大切な辺縁の作り方の実際について見ていただきたいと思います。

オールセラミック修復における形成のツボ！

A key point of the preparation in all ceramic restoration!



桃園 貴功 (ももぞの歯科クリニック)

1993年 3月 福岡歯科大学卒業
2002年 4月 ももぞの歯科クリニック 開業

オールセラミック修復は、高強度ガラスセラミックスやジルコニアに代表される新たな材料の開発やCAD/CAMの技術進化により、目まぐるしく変化をしている。また、それにより、高強度で適合良好な修復物が製作可能となり、前歯部のみならず最後臼歯部やブリッジまでメタルフリー修復が安心して行えるようになってきた。

CAD/CAMにおける適合精度に関して、歯科技工士の手技により製作された補綴修復物に比べるとやや劣るといふ意見も多い。工業界から歯科界に転用されてきたCAD/CAM技術は正確無比であることが本来の姿であろうが、実際の歯科臨床ではギャップが存在することになる。クラウン等の外側性窩洞に比べ、インレー等の内側性窩洞の修復物はその傾向が強くなる。その理由の一つとして、術者サイドのヒューマンエラーによるところも大きい。このヒューマンエラーには、形成デザインやCAD/CAM機器の設定操作などが挙げられる。

そこで今回は、オールセラミック修復における形成の基本的事項の整理と、適合性を高める為のCAD/CAMシステムにおける形成ポイントを、インレーケース、クラウンケースに分け、当院で導入しているチェアーサイド型CAD/CAMシステムの使用方法を交えて述べてみたい。

初めて取り組む全顎治療

The full-mouth treatment for the beginners



田ヶ原 昭弘 (歯科サンセール)

1986年 3月 九州歯科大学卒業
1986年 5月 青森県清藤歯科勤務
1991年 5月 愛知県名古屋市中村区清水歯科勤務
1991年 7月 愛知県豊田市さなげ歯科勤務
1993年 5月 愛知県名古屋市中区歯科サンセール開業

大学を卒業して最初に習得しないとイケない技術は、抜歯や根管治療、充填処置などの基本的な手技である。そして歯冠補綴の分野では、まずは1本の歯のクラウンや、3ユニットのブリッジになるであろう。そうやって一通りの歯科治療を習得していくわけであるが、全顎的な治療を行うには、なんとなく大きな壁があるように感じられる。それは、単に補綴する本数が増えるという事ではなくて、1本ずつの歯の治療を行っていたときにはあまり考えなくて良かった事柄、例えば下顎位の問題や、咬合平面、アンテリアガイダンスや顎関節の問題など多岐に渡る問題を総合的に考えなくてはならなくなるからである。まさに診断力が問われ、ある程度経験も必要かもしれない。

しかし、誰でも最初は経験も無く、書物を読んだり先輩に聞いたりして初めての症例にチャレンジするのである。その際にステップバイステップで考え、治療を行っていけば、やっている一つひとつの手技自体は1本の歯の治療となんら変わりはない。

今回は、これから全顎治療に取り組んでみたいと考えている先生、あるいは何症例か経験してみて、いろいろな疑問をいただいているような先生方を対象に、全顎治療の診査・診断から治療順序に至るまでを、できるだけわかり易く解説してみたいと思う。

メンテナンスの着眼点

—歯科医師の立場— —歯科衛生士の立場—

Different view points of dental maintenance —From the dentist's position— —From the dental hygienist's position



安生 朝子 (藤橋歯科医院)

1982年 3月 栃木県立衛生福祉大学校歯科
技術学部歯科衛生士学科 卒業
1982年 4月 開業医勤務
1986年 スタディグループ「DHパトスの会」設立、現在顧問を務める。
1989年 3月 藤橋歯科医院勤務、現在に至る。
2007年 2月 株式会社ジョルノ起業 代表



藤橋 弘 (藤橋歯科医院)

1979年 城西歯科大学(現明海大学) 歯学部
卒業
1979年 同大学歯周病学講座助手
1985年 宇都宮市にて藤橋歯科医院開業
2005年 同市内にて移転開業

プロフェッショナルメンテナンスは医療面接を通して患者の

- ①生活環境の変化の有無を確認(記憶と記録)
- ②口腔内外の検査、全身疾患状況の把握(既往と現象)
- ③デンタルエックス線写真を診ながらの歯周精密検査(過去と現在と今後)
- ④検査結果の説明と情報提供(今後予想されること)
- ⑤口腔衛生状況の確認と問題点の把握(問題はセルフケア?プロフェッショナルケア?)
- ⑥プロフェッショナルクリーニングの実際(天然歯と補綴物それぞれを見極めて)
- ⑦歯科医師による咬合関係の確認(歯科衛生士は何を診て、どうアシスタントに就くか?)
- ⑧次回メンテナンスの提案(今回の問題点、次期は?内容、生活習慣の注意点)

歯科医師の立場から「メンテナンスはチーム医療」という考え方を歯科衛生士とともに考えたい。歯科衛生士は「歯肉の変化」その原因は?どう診るか?何を検査するか?そしてどう考えるか。症例を通して再考する。

当院におけるいびき防止装置の工夫

～聴覚障害歯科技工士より～

Ingenuity of snoring prevention device in our hospital ~By hearing-impaired dental technician~



村上 祐太郎 (総合病院国保旭中央病院歯科・
歯科口腔外科歯科技工室)

2007年 3月 筑波大学附属聴覚特別支援学校
高等部専攻科歯科技工科卒業
2009年 3月 鶴見大学歯学部附属病院歯科
技工研修科上級コース修了
2009年 4月 総合病院国保旭中央病院歯科・
歯科口腔外科歯科技工室勤務



外口 晴久 (総合病院国保旭中央病院歯科・
歯科口腔外科歯科技工室)

1983年 3月 横浜歯科技術専門学校歯科
技工科卒業
1983年 4月 総合病院国保旭中央病院歯科・
歯科口腔外科歯科技工室勤務

閉塞性睡眠時無呼吸症候群(OSAS)により睡眠が障害されている患者は、全国に500万人いると言われていたが、実際に治療を受けに医療機関を訪れる患者は2万人程度とされている。当院は千葉県東部から茨城県南部までを含む診療圏人口約100万人の基幹病院として、一日2,500人以上の外来患者に利用いただいているが、OSASで通院される患者も少なくはない。OSASで循環器内科医を受診された患者は当院歯科・歯科口腔外科を通して当歯科技工室にOAの製作依頼がくるが、どうしたら効果的なOAを製作する事ができるのか日々悩みながら技工をしているのが現状である。

そんな中、今回は当技工室と当院循環器内科との連携や、当技工室で行っているプラスチックディスクシートプレスの工夫等をお話したい。また、全国には相当数の聴覚に障害を持つ歯科技工士がいるが、今現在、職場でのコミュニケーションや情報保障について十分な対応がされているとは言い難い。

今回は手話通訳の情報保障を付け、当技工室での実践や職場環境、人材育成についても出来るだけ情報提供したいと考えている。

理想的な臼歯離開を可能にするインサイザルテーブルの活用法

Method for utilizing incisal guide table to fabricate ideal disclusion



前川 泰一 ((株) 前川デンタルラボ)

1989年 3月 新大阪歯科技工士専門学校 卒業
 1995年 9月 前川デンタルラボラトリー 開業
 2008年12月 (株) 前川デンタルラボ 新設
 2012年 3月 大阪セラミックトレーニングセンター宮崎校 卒業
 2015年 6月 日本顎咬合学会指導歯科技工士

現在の咬合様式でよく用いられているのは犬歯誘導咬合であろう。なぜなら、側方運動時、臼歯に極力側方力がかからないようにするために、上顎犬歯の舌側ガイダンスが重要と考えられているからだ。特に側方運動時の大臼歯部の離開は重要で、たとえ経年変化によりエナメル質の摩耗が進み犬歯誘導からグループファンクションに咬合が変化しようとも、犬歯と第一小臼歯のグループファンクション、さらには犬歯と第一、第二小臼歯のグループファンクションというように大臼歯は常に過剰な側方力から守られるべきである。そのためには上顎の咬頭展開角が第二大臼歯から犬歯にかけて順を追って少しずつつきつくなっていくのが望ましいといえる。しかしながら、一歯一歯の咬頭展開角を咬合器に設定し、ワックスアップまたは咬合調整を行うことは難易度が高く時間もかかってしまう。

今回使用するインサイザルテーブルには、一歯ごとに異なる展開角を簡便に効率よく与えることが出来る利点があり、これにより誰もが容易に理想的な臼歯離開を補綴物に付与することが可能となる。このインサイザルテーブルの使用方法を実際のワックスアップを交えながら紹介させて頂く。

総義歯臨床一

リマウントテクニックを用いた咬合関係修正法

Clinical complete denture- The importance of remounting and occlusal adjustment



須藤 純 (旭歯科)

1995年 3月 明海大学歯学部卒業
 1997年 3月 明海大学PDI歯科臨床研究所修了 (The Best clinician受賞)
 2006年 6月 日本顎咬合学会会員発表優秀賞
 2007年 6月 日本顎咬合学会会員発表優秀賞
 2013年 3月 歯学博士

旧義歯や新義歯製作後で咬めない、違和感がある、痛いところを調整するとすぐに別なところが痛い、何度も調整しても痛みがとれないなどと訴える患者の多くの原因は患者本来の顎関節の安定しやすいポジションと現在の義歯の嵌合位の差違、バランスの悪さによるものではないかと推測する。事実、このような場合に咬合器に咬合関係を再現してみると、いわゆる咬合のずれの大きさに驚くことが少なくない。この解決方法としてお話しさせていただきリマウント法は私の経験上、臨床において非常に有効な診査、診断、治療法で、なおかつ、簡便、迅速であり、何より患者にとり有益であると日々感じている。

今回、今までの自分の数々の失敗や、様々な経験から学んだこととして、口腔内で中心位であろう下顎位の採得後とそのままの関係を咬合器にトランスファーするための装着方法や、旧義歯での問題点の見方や咬合調整、それをふまえた上でのリマウント法を応用しながらの新義歯製作などをスライドや動画で提示させていただきその後、実際に使用している咬合器の使い方と咬合調整を行い、私が普段行っているの注意点やポイントなどをわかりやすく説明させていただこうと思う。

「う蝕から大人の歯を守る」 ～できることから始めよう～

Protect the permanent teeth from decay start by doing what you can



青木 薫 (医療法人社団仁慈会クラジ歯科医院)

1991年 3月 新東京歯科衛生士学校卒業
医療法人社団仁慈会クラジ歯科医院勤務
2016年 4月 フリーランス
医療法人社団仁慈会クラジ歯科医院 指導歯科衛生士

歯科疾患実態調査によると、成人以降の残存歯数は1980年代以降増加傾向にある。近年の研究では残存歯数が多いほど長寿となり、認知症の発症リスクも下がる事が実証されており、歯を残すことは健康寿命の延伸につながり大変喜ばしいことと言える。その一方で、残存歯数が多いということは、口腔内の疾患の危険にさらされる可能性が高くなると言え、特に根面う蝕と二次カリエスは厄介な問題である。近年、歯周治療が進歩して重度の罹患歯が保存できるようになり、同時に発生する根面う蝕がメンテナンスを困難にする。歯周治療のためのプラークコントロールと根面う蝕の予防は似て異なるものであり、対策を講じる必要がある。そして現在の成人は、かつてのう蝕罹患率が高い世代であり、文部科学省の学校保健統計調査によると1960～1990年代の小学生のう蝕罹患率は、約80～90%と非常に高いものだった。カリエスリスクが高い子どもたちが成人し、今現在は二次カリエスと戦っている。実際の臨床現場でも、成人のう蝕治療はほぼ二次カリエスの治療が多く、予防歯科が浸透しても、成人の二次カリエスの数は減っている印象はない。

本講演では“大人のう蝕予防”を考えるべき時がきた現在、歯科衛生士がこれらの問題を理解し、歯科医師への連携や患者へ提案するケアの方法などの対策をどのようにとればよいのかを検討したいと思う。

「迷いを払拭するセメント選択基準」 ～オールセラミックスからCAD/CAM冠、ファイバーポストまで

Proper selection of dental resin cements to “tooth-colored materials”; materials selection criteria to achieve durable bond strength



高垣 智博 (東京医科歯科大学 大学院医歯学総合研究科 う蝕抑制学分野)

2003年 3月 東京医科歯科大学歯学部歯学科 卒業
2007年 3月 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科修了 (歯学博士)
2007年 4月 東京医科歯科大学歯学部附属病院医員
2010年 米国ペンシルバニア大学歯学部客員研究員
2011年 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科 助教

今日ではセラミック材料ならびにレジン材料を用いた間接法歯冠修復は日々の診療の一つの中心になりつつある。メーカーからは次々と新製品が発売され、修復材料、レジンセメント、歯面処理剤ならびに修復物処理剤も毎年のように新しいものが発売されている。窩洞形態や色調など目に見えるところの差はすぐにわかるものの、臨床家の多くが悩みを抱えているのが、その「接着」すなわちレジンセメントの選択である。

- ・見た目は皆同じように「白い (歯冠色)」のに、接着の前処置がなぜ違うのか？
- ・新しいセラミック材料を使うときは今までのレジンセメントは使えないの？
- ・接着じゃなくてもいいんじゃないの？
- ・ユニバーサルに使えるプライマーってどこまで使えるの？
- ・セルフアドヒーシブセメントはどこまで使っているの？

など多くの疑問点が聞こえてくるが、接着の基礎原理を理解していれば、迷いはほとんどなくなると言える。最新の研究データとその基本原理を解説し、目には見えない「接着」というなかなか自信が持てない部分を、臨床の便利な「ツール」として迷いなく役立てていけるよう、研究者としての立場と臨床家としての立場の両面から検討する。

基礎から学ぶシリーズ 咬合再構成のための基礎資料の収集

The series to learn from basics Collection of basic data for occlusal reconstruction



前田 武将 (MAEDA DENTAL CLINIC)

2000年 3月 岡山大学歯学部
2004年 3月 岡山大学大学院卒業
2009年 5月 MAEDA DENTAL CLINIC開院

「一口腔一単位」という言葉を聞いたことがあるだろうか？

主訴の部位やう蝕部位のみに目を向けるのみで無く、現状に至った原因を追及し長期にわたって安定した歯周組織や咬合状態などが保てるように治療計画を立案していく事だと考えている。しかしながら日常臨床では以前に行われた再治療が多いようである。目先の主訴の改善ばかりを重要視するがゆえ視野が狭くなり根本的な原因の除去に至らず治療が再治療にいたるケースが多いためだと思われる。

日常の臨床で治療を成功に導くためには、どのようにすればいいのだろうか？その答えが、「一口腔一単位」にあると思われる。では、具体的に「一口腔一単位」を実践するのにどうすれば良いのだろうか？その手法としては的確な基礎資料を収集したうえで、診査・診断と治療計画の立案を行い、治療計画に沿って順序よく治療を遂行していくことであると考えます。

今回、皆様と「一口腔一単位」の考えのもと、咬合再構成のケースを基礎資料の収集から治療計画にいたる一連の流れを考えていきたいと思う。

小児の基礎的口腔解剖学

Fundamental oral anatomy of child



坂 英樹 (明海大学歯学部歯科法医学)

1990年 3月 東京歯科大学 卒業
1994年 7月 東京歯科大学大学院歯学研究科 修了

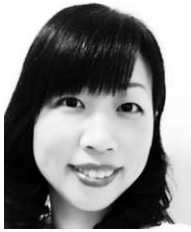
歯の萌出・交換は小児に見られる特徴的な変化であり、小児の正常な成長発育を促す上で非常に重要な役割を果たしている。乳歯萌出に始まり乳歯列が完成することで咀嚼運動が確立されることとなり、小児は成長発育に必要な栄養を摂取できる。また、咀嚼運動を行うことより顎骨を含む総合咀嚼帰還の発育を促進する要因ともなる。そのため乳歯の早期喪失などから口腔内のバランスが崩れた際には、全身的な発育に影響を及ぼすとともに、その後の永久歯列の形成にも影響を与えることとなる。また乳歯列完成時期は言語の発達過程でも重要な時期と重なり、正確な発音を獲得するためにどの部位の乳歯でも存在意義は非常に大きい。さらに、次に萌出する永久歯のスペースを確保する役割も担っており、乳歯から永久歯にかけて交換をスムーズに行うことは小児の成長発育の見地からも極めて重要である。

そこで今回は、乳歯の基本的形態から顎骨部における乳歯列期より混合歯列期に至る変化を中心に小児の基礎的口腔解剖学を説明する。

何が違う？ どう使い分ける？

拡大鏡とマイクロスコープの比較

What's the difference between magnifying glass and microscope? How should we use them properly



大野 真美 (カガミ歯科医院)

1992年 3月 大成学院歯科衛生士学院専門学校卒業

歯科での作業に「精密」は欠かせない。1本がこれほど小さくしかも奥まで生えている「歯」。さらに口腔内という特殊な暗い場所での作業をしている私達にとって、肉眼での作業は時に困難な場合がある。そこで拡大鏡やマイクロスコープが必要になるわけだが、これらは高額な機材であるため導入には様々な問題があるのも事実である。しかし時代とともに患者の「精密な治療」に対するニーズは当然高まっていくことを考えると、歯科衛生士といえども拡大視野で施術することが徐々に必要になっていくのではないだろうか。

中でもマイクロスコープについては、使いこなすのに「成長曲線」をたどる機材である。使用したらすぐに結果が出るものではない。近い未来を予測すると、今から始めることで今後患者の期待に応える1つの有効なツールになると思われる。「適材適所」という言葉があるように、歯科衛生士の成長の段階によって、また治療内容や各医院の患者一人あたりの治療時間によっても使い分けが必要になる。

今回の講演ではそのあたりにも触れてみたいと思う。

なぜ完成補綴物は高く仕上がるのか？

その原因を探り、解決策を提示する

Why is the complet-restoretion finished highly? I investigate the cause and show a solution



大山 儀三 (大山デンタルラボ)

1971年 3月 富山歯科総合学院 卒業
 1974年 6月 宮本デンタルラボラトリー勤務
 1980年 7月 明海歯科大学 P D I 歯科診療所勤務
 1982年10月 国際デンタルアカデミー勤務
 1985年 7月 大山デンタルラボ開業

近年のデジタル化は歯科界においても例外ではなく、診査・診断をはじめとして、光学印象の口腔内データからCAD/CAM修復物の製作が可能となり、石膏模型レス時代が急速に近づいている。しかしながら、そのような潮流にあっても臨床現場においては、わずか数十mmの修復物を口腔内に装着する過程のなかで「なぜか補綴物が高く仕上がってしまう」といった、ある意味でアナログ的な悩みが解決されていない。

その問題に対して的確な解答がないまま、デジタルデータにて修復物が製作されても前述の問題は引きずったままである。その結果、チェアサイドでの調整という非生産的な作業によって術者を悩ませたり、不本意な形態のまま修復物が装着されるという現実もある。

そこで歯科医師の方々には、「なぜ！」補綴物が高く仕上がるのか？その疑念の理由をお伝えしたい。歯科技工士の方々には、「なぜ！」補綴物は正直に製作するほど、大幅な咬合調整に見舞われるのか？その真の原因をお伝えしたい。

それにより調整減の修復物が得られ、チェアタイムの短縮、患者への負担軽減に寄与し、三者の良好な関係が構築されると期待できるため、本手法を紹介したい。

安全で効率的におこなう根管治療のポイント

Crucial points performing safe and efficient root canal treatment



岸本 英之 (岸本歯科クリニック)

1997年 3月 日本大学歯学部卒業
 1997年 4月 平井歯科 (神奈川県川崎市) 勤務
 1998年 3月 ナオ歯科クリニック (東京都中央区) 勤務
 2005年 6月 岸本歯科クリニック (東京都中央区) 開設

歯内療法の目的は根管内の可及的な無菌化をはかり、組織為害性のない根管充填材で根管を緊密に封鎖することである。それに加えて根管治療後スムーズに補綴処置に移行できること、そしてそれが長期的な予後を約束できることも临床上重要なことである。

しかしながら実際の臨床では、肉眼では確認しにくい複雑な根管系であるがゆえに器具の操作を誤ってトラブルを起こしたり、自分ではしっかりと根管治療を行ったつもりでも、なかなか思うような結果が出せなくて補綴処置にも影響を与えてしまうことはないだろうか。

私が臨床で取り入れている根管治療システム (JHエンドシステム) ではステンレス製のKファイルを用いてオリジナルの根管形態を保ちながら根管内の起炎物質をしっかりと除去する根管形成を可能にしている。また根管充填においても容易に死腔のない緊密な3次元的根管封鎖を期待できる垂直加圧根管充填法を取り入れている。

今回は本システムの基本コンセプトに基づき、使用する器具の特性や確実かつスピーディーな器具の操作法、臨床例を講義にて解説する。また抜去歯から作成したオリジナルな透明根管模型を用いて根管形成から根管充填までのデモンストレーションを行う。本システムを着実に実践すれば、効率良くかつ安全に予知性の高い結果を得ることができることをテーブルクリニックを通してお伝えする。ぜひ明日からの臨床に役立てて頂きたい。

部分床義歯を安定化するTips

The Tips for stabilize partial denture



黒岩 昭弘 (松本歯科大学 歯科補綴学講座)

1987年 3月 松本歯科大学 歯学部
 1992年 3月 明海大学 歯学部 歯学研究科
 2003年 4月 松本歯科大学 教授
 2015年 4月 明海大学 客員教授
 2015年 7月 日本顎咬合学会 副理事長

部分床義歯が安定して口腔内で機能していくには義歯が動かない状況を整えることである。印象採得に始まり、装着時の適合・咬合調整まで丁寧に整える必要がある。ところが、うまくいかなければアタッチメントやインプラントを応用すれば良いと簡単に考えてしまい、十分に考えないまま次のステップに進む方が多い。もちろんクラスプに比べれば精密なアタッチメントや強靱な支持力を持つインプラントの方が優位な点が多いことも疑うことなき事実である。しかしながら、基本的な部分床義歯について攻略を考えることによって、得られることも多いと考える。もちろんクラスプを理解し使いこなすことはクラスプの生まれた時代背景を考えるとナンセンスである。

本講演では部分床義歯を安定化するTipsと題して仮設計から補綴的前処置、印象採得、咬合の付与、装着時の適合調整、経過観察時の要点など、演者がこれまで行ってきた動かない義歯にするまでの工夫を紹介する。

エルコデント サイレンサー製作デモンストレーション

Erkodent Silencor Demonstration



松田 信介 (Matsuda Oral Appliance)

2014年 Ivoclar Vivadent BPSテクニカルインストラクター
 2009年 日本口腔インプラント学会 インプラント専門歯科技工士
 2007年 日本スポーツ歯科医学会認定MGテクニカルインストラクター
 2003年 ERKODENT社オフィシャルインストラクター
 2002年 大阪大学歯学部附属病院歯科技工研修

2003年、睡眠時無呼吸症候群（SAS: Sleep Apnea Syndrome）が原因による山陽新幹線運転手によるオーバーラン事故が起き、この事故をきっかけに社会的にもSASが注目されるようになった。また歯科では2004年に異例の早さでSASに対する口腔内装置が保険収載された。しかし、それが保険適用されて12年が経過しているにもかかわらず、SASがどのような病態で診査診断され、それに対する口腔内装置はどのように製作・調整すべきか等、歯科大学や技工士学校などでは十分に教育されていないのが現状ではないだろうか。

現在では、下顎前方位での上下一体型の装置や、矯正装置を応用したもの、また歯科咬合採得用材料（サイレンサーSL：ERKODENT社）のような専用の機構を有した材料を利用している。また、SAS患者は、睡眠時パラファンクシオンを有している場合も多い。そこで、睡眠時パラファンクシオンに対応した機構を有するサイレンサーSLを使用することによって、パラファンクシオン時に上下のスプリント同士を接触させることができる。連結部には応力が過度に加わることなく耐久性が向上しており、また口腔内の拘束感は少ないので他の装置に比べて、効果的に使用できると考える。

今回は、すべての口腔内装置において重要な「適合・外形・咬合」の根本原則のポイントをおさえた製作・調整方法をお伝えする。

QOL : Quality of Longevity 予知性の高い歯科インプラント治療に必要な情報力と判断力

QOL : Quality of Longevity ~ Knowledge and judgements lead predictable dental implant treatment ~



梅津 清隆 (歯科オーシーキューブ日比谷)

1997年 日本歯科大学歯学部卒業
 1998年 米国ロマリダ大学医学部遺伝子工学研究室研究員
 2003年 米国ロマリダ大学歯学部インプラント科臨床助教授
 2006年 医療法人UC会銀座UCデンタルインプラントセンター勤務
 2012年 歯科オーシーキューブ日比谷開業

近年、歯科インプラント治療も一部では条件下では保険適応となるほどに、歯科治療に普及してきている。その一方では近年はインプラント周囲炎という言葉から目を背けられない事態が生じている。多くの論文ではインプラント周囲炎の評価や、治療法などが報告されている一方で、論文、研究に携わった人たちは揃って言うことがある。それは、インプラント周囲炎にならない様に予防するべきであり、インプラント周囲炎となる可能性のリスクファクターを無くすことが最も重要である。長期的な予後を考慮する上で、これらを熟知した上でインプラント治療を行うことが必要である。また、審美領域への欠損に対してのインプラント治療に関して、様々な診査基準、治療方法などが示されている中、クリニシヤンの臨床環境、臨床経験によってどの様な治療方法が予知性が高い治療法であるか、インプラント治療全体の流れと共に様々な情報からどの様なものを活かし、それらをどのような判断によって臨床に活用するかなどの要点を検証する。

口腔内写真の規格性と撮影法について

On standardized photographs inside the mouth and the method for taking them



須呂 剛士 (やよい歯科医院)

1994年 3月 九州大学歯学部卒業
2004年 4月 やよい歯科医院 (大分県佐伯市) 開設

臨床において、術前、術中、術後さらには長期的な経過を口腔内写真で比較する場合、その規格性は重要である。構図や倍率、明るさなどが同一条件で撮影されているのはじめて口腔内写真が資料としての意味を持つといっても過言ではない。

本プログラムでは、これから口腔内写真撮影に取り組みたい、あるいは撮影はしているけれども規格性のある口腔内写真が撮れないという初心者の方を対象に、カメラの基礎知識(絞りと被写界深度の関係など)や撮影用器具(口角鉤やミラー)、当院で行っている撮影法を紹介する。

規格性のある口腔内写真撮影の上達には「目を養うこと」が大切である。まずはどのような写真が良い写真なのかを知ることが重要で、その理想の写真と自分の撮影した写真を見比べながらその違いに気付けるようになれば、必ず規格性のある良い写真が撮影できるようになる。

また、患者に口腔内写真の必要性を理解してもらい、撮影に協力していただくことが不可欠であるが、そのためのコミュニケーションのとり方についても述べていく。

日常の抜歯のポイント

Point of the everyday tooth extraction



龍田 恒康 (明海大学歯学部)

1987年 3月 城西歯科大学歯学部 卒業
1991年 4月 明海大学歯学部 助手
2003年10月 明海大学歯学部 講師
2010年 4月 明海大学歯学部 准教授

抜歯は、歯科医療において、比較的日常的に行われる外科処置である。治療計画の中で予後不良歯の抜去は、患者にとって非常に緊張を伴う歯科治療行為である。また、歯科医師にとっても、抜歯操作が難抜歯となり、術後の全身的・局所的な予期せぬ合併症を招くことも少なくない。そういった様々な事柄を回避あるいは軽減するためには、患者の①全身的なコンディションの把握、②局所的な解剖学的情報・エックス線画像的情報の把握、③基本的な外科操作(切開・剝離・縫合・抜糸)の習熟、④器具・薬剤の特性の把握などが必要である。

今回は、『日常の抜歯のポイント』というテーマで、①全身的問題により生じる合併症回避のポイント、②局所解剖の把握とエックス線画像の読影のポイント、③基本的な外科操作のポイント、④外科処置に必要とされる代表的な器具や薬剤の使い分けとそのポイントについて、諸先生方の日常歯科臨床に、明日からでもすぐに取り入れて頂ける情報として考えている。

咀嚼指導はなぜ必要か

臨床でのアプローチと方向性

Why we need guidance for mastication Our approach method and policy



高森 愛子 (細山歯科医院)

1974年 3月 歯友会歯科咬頭専修学校卒業

1974年 4月 細山歯科医院勤務

食物を口腔から摂取してしっかり咀嚼嚥下することが全身の健康の維持、増進に役立つことを医療人はもちろん、広く国民にも理解されている。しかしながら人は状況によって、本来あるべき標準的な食事形態から離れた偏食や咀嚼をいやすくなり、近年ではそれにより、心身医学的にもいろいろな問題が発生してきているといわれている。現代、あまり噛まなくて済むような加工食品の開発も進み、早い消化と吸収をもたらすような食事形態へと変化してきている。食物をよく噛んで味わい、唾液と良く混じり合わせ食塊を形成してから嚥下するという食事本来の生理が忘れ去られているように思われる。よく噛む習慣を持っている人(精咀嚼者)はあまり噛まない咀嚼習慣を持っている人たち(粗咀嚼者)に比べて、身体的、心理的、社会的に良好な健康状態を持っていることはフレッチャーの完全咀嚼法などで経験的に良く知られている。

当院では歯科治療により、患者の口腔の健康が取り戻せた時、どのようにして、噛むことの大切さと喜びを感じてもらえるか、食物をバランスよく摂取することや咀嚼の必要性を認識し、よく噛む習慣をつけてもらうために咀嚼指導に取り組んできた。

そこで今回、咀嚼と全身の健康との関係性を考えたとき、どのように対応し、どのような成果が得られたかについて症例を通して述べてみたいと思う。

今だから今後を見据えたCAD/CAM技工を考える

It's time to think about CAD/CAM technology to look ahead to the future



平塚 敏隆 ((株) 成田デンタル La cima YAESU)

1988年 3月 仙台歯科技工士専門学校 卒業

1989年 3月 東北大学歯学部 中央技工室研修科

1990年 3月 O.S.T. 歯科研修センター

1990年 4月 ラボラトリー オブ ナソフィジックス 入社

2008年 8月 株式会社 成田デンタル

CAD/CAM技術が技工業界の中で一般的な術式の一つとして定着してきた感のある現在、CAD/CAM技術により今までの手技工では加工できず、用いることのできなかつた非金属やセラミックスなどが容易に加工でき補綴物として、提供できるようになった。ジルコニアを例にあげてもCAD/CAM技術、機械の進歩はめざましいものでジルコニアが出始めのころの適合状態から比べると現在の適合は格段の差があり、かなりよくなっている。さらにトランス、ハイトランス、スーパートランスといったように、材料的にもかなりの進歩をしている。CAD/CAM技術の進歩に伴い、私たち歯科技工士もCAD/CAM技術に対する知識(ソフト、材料等)を高めていかなければならないと感じる。しかし歯科歯科技工士として経験年数が短い歯科技工士と経験年数が長い歯科技工士が同じCAD/CAM機械を使用して製作された補綴物の品質の違いに驚くことがある。これはCAD/CAM技術のノウハウだけでなく、基本的な技工技術、知識の違いが大きいのではないかと考える。このようなことを踏まえ、今後のCAD/CAM技術を皆様と一緒に考えてみたい。

咬合再構成のための機能的咬合面形態

The functional occlusion form for occlusion reconstruction



増田 長次郎 (株式会社 カロス)

1981年 大阪歯科学院専門学校卒業

歯科医療における補綴の役割は、外科術式や補綴の技術革新によって、術後の予知性と審美性の両立が可能かつ容易となった。歯列の連続性を回復し顎口腔機能へアプローチした上で審美性を確立していかなければならない。

実際の臨床レベルでは、高度な適合精度や、歯周的なメインテナンスのためのサブジンジバルカントゥアー（上部構造によるティッシュサポート）、審美性、咬合、歯の移動、材料など、包括的な知識と治療が要求される。また、歯科材料の目覚ましい発展によって、外科術式や補綴の選択肢・優位性が向上したことは周知の事実である。また、デジタル化を組み入れながらチェアサイドとラボサイドの役割分担を明確にし、そして、同じ意識で一人の患者・一つの模型に取り組まなければならない。審美性と機能の回復、ロンジェビティーの確立のために、基本・基礎的な点に注目し、ラボがいかにチェアサイドをサポートしていくか、その理論背景とやり取りを症例を通して示したい。

生理学的咬合論に基づいた咬合再構成

～個体差への対応を中心に～

Occlusal reconstruction based on physiological therapy —Focusing on consideration of individual differences—



国賀 就一郎 (国賀歯科医院)

1987年 3月 松本歯科大学卒業

1987年 4月 兵庫医科大学歯科口腔外科学講座入局

1992年 6月 国賀歯科医院開業

従来の咬合再構成では、歯列不正や歯の欠損が生じた原因を深く考察することなく歯列矯正や欠損補綴が施される場合もあったが、病因への対応が不十分であると、再度咬合崩壊を生じるリスクが高まり、その予後の予測は必ずしも明確にはなし得ないと思われる。筒井が提唱する生理学的咬合論の臨床応用は、口腔外圧・下顎位・機能的咬合面形態・リモデリングの捉え方を見直すことで、病態に至った原因を明らかにし、どう立て直していくかを考えるもので、こういった視点をもつことにより永続性のある咬合再構成が行えることになる。

また、様々な病態に対応するためには画一的な診断・治療を行うのではなく、力と炎症のコントロールを図る際に、フェイシャルパターン、チューイングパターン、カリエスやペリオのリスク、硬軟組織のバイオタイプ、歯冠形態の個体差を確認することで予後の予測もつきやすくなってきた。

以上のことを踏まえて、現在の咬合再構成に対する取り組みを、症例を通して解説したい。

「パーシャルデンチャー適合法」

～ピンポイント印象と設計～

“Partial denture fitting method” —impression technic and design—



松本 勝利 (あらかい歯科医院)

1987年 3月 明海大学歯学部 卒業
 1989年 医療法人慈愛恵真会あらかい歯科医院 開業
 2008年 明海大学 歯学部 生涯研修担当講師
 2011年 日本顎咬合学会 理事
 2013年 神奈川歯科大学咬合機能回復補綴医学講座有床義歯補綴学分野非常勤講師

パーシャルデンチャーを成功に導くためには、適正なマウスプレパレーション(一口腔単位で考えた事前準備)を考慮した、設計概念と印象テクニックと技工操作が必要である。今回は特に臨床において必要な事項について考察していきたいと思う。パーシャルデンチャーが口腔内において長期安定するためには、鉤歯に不用意な力が掛からないで安定し、咀嚼時などにおいて義歯床下粘膜部がその圧力を適正に受圧できることが肝要である。

これらにおいて、鉤歯の歯根膜反射が適正に機能することが可能で、かつ、義歯沈下に抵抗できる様な支持(レスト)の設計、そして、パーシャルデンチャーにかかる水平的な応力によって発生する義歯の回転、移動に抵抗できる様な把持機構を備えてなければならない。そして、義歯床部と鉤歯の沈下差に対応する印象テクニックが必要となる。

今回はcase-by-caseに対応するレストの設計方法、及び把持の設計方法、そして、維持装置においては単根歯におけるトラブル回避の具体的法について、歯科用シリコン印象材(データシール ファンクション:株式会社 茂久田商会)を用いた義歯沈下に対応する機能的印象テクニックについて述べ、長期安定するパーシャルデンチャーのための臨床的手技について皆さんと考えていきたいと思う。

垂直骨量の少ない上顎歯槽堤への新しい外科的歯槽頂アプローチ

A new surgical crestal approach in deficient maxillary alveolar ridge



林 揚春 (医療法人社団秀飛会 優ビル歯科医院)

1979年 3月 日本大学松戸歯学部卒業
 1979年 4月 国際デンタルアカデミー
 1983年 4月 河津歯科医院勤務
 1986年10月 優ビル歯科医院開業

サイナスフロアエレベーション(上顎洞底挙上術)におけるラテラル(上顎洞頬側骨壁)アプローチとクレストアル(歯槽頂)アプローチにはそれぞれ利点と欠点が存在する。クレストアルアプローチの欠点は「術野が視認できない」「挙上量が制限される」など、術者にとってのテクニク的なデメリットが多いのに対して、ラテラルアプローチの欠点としては「感染のリスクが高い」「治療期間の長期化」「大きな外科的侵襲」といった患者側の負担が大きいのが特徴的である。患者の負担軽減を考慮すると、可能な限りクレストアルアプローチを選択したいが、挙上する上顎洞底部の構造的な問題や、残存骨量の状態などによってはクレストアルアプローチでは対応が難しいケースがあることも現実である。ラテラルアプローチでの対応となる薄い垂直的残存骨量のケースや、上顎洞形態の頬舌径が広いケース、洞底ラインがフラットな全体的低位型(L字型)のケースなどに対するクレストアルからのダブルアプローチによる侵襲が少なく予知性の高い処置を可能とした。

今回は症例を供覧し、それらのコンセプトや手技手順を紹介する。

歯周外科 おさえておきたい7つのつぼ

7 points that should be mastered for periodontal surgery



樋口 琢善 (ひぐちファミリー歯科)

2006年 3月 松本歯科大学歯学部卒業

2012年11月 南カリフォルニア大学歯学部Visiting Scholar

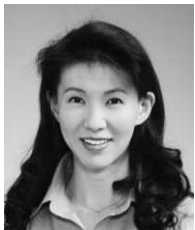
日々の臨床において歯周外科処置は、歯内療法や充填・補綴修復などと比べると頻度は低い処置であるかもしれない。しかし歯周病やそれに伴う骨縁下欠損、さらに歯肉縁下カリエス、顎堤吸収、歯根露出、GBRなどに対する処置としては避けては通れず、習得することで治療計画の幅が広がる。また治療オプションが増える事で歯の保存に対する予知生が高くなると考えている。

さまざまな病態に対して適切な術式を選択するためには知識の向上も必要であるが、その手技を行うにはメスの使用法、切開線、粘膜剝離、デブライドメント、縫合など技術的な側面がしめるウエイトも大きい。その技術を習得しておく事で様々な場面で臨機応変で対応する事も出来ると考えている。

今回のテーブルクリニックにおいては歯周外科を行うためにどのような準備が必要であるのか、器具や術式を選択、実際の手技など教科書には載っていないおさえておきたいつぼを整理して提示させて頂く。知識の向上も重要であるが、切って切って切りまくってはや12年、失敗から学んだ歯周外科の勘所などをお伝えしたい。明日から歯周外科をおこなう際の一助になれば幸いである。

体験しませんか「咬合診断・咬合採得」PartⅣ

Would you like to try assessment of occlusion/Registration of maxillomandibular relation PartⅣ



菅野 詩子 (すがの歯科医院)

1997年 3月 東京歯科大学 卒業

1997年 4月 すがの歯科医院 勤務

こちらのテーブルクリニックでは、先生方に実際「体験」していただき、「咬合診断」「咬合採得」をより身近に感じていただければと考えている。これまでと同様に、咬合採得法にはチンポイント変法を、下顎位の評価には変位の有無・変位量・変位方向を診ることが可能な咬合器をスプリット・キャスト・テクニックとともに用いて行う。

下顎位は、左右の咀嚼関連筋群の生理的筋の緊張のバランスの保たれた状態が望ましいことから、歯牙位、下顎頭位からではなく、筋肉位から求められたものが生体にとって安定した下顎位となるものと考えられる。現在(治療前)の咬頭嵌合位が、筋肉位による下顎安定位とどのような位置関係にあるのかを診ることが、その先の治療を進める上で非常に重要となる。プロビジョナル・レストレーションやトリートメント・デンチャー、症例によってはスプリントを調整し安定した下顎位が得られたと思われた際、まずその下顎位を評価する必要がある。下顎位を変化させることなく再現(咬合採得)することが下顎位の評価、更には最終補綴装置による咬合再構成をよりの確な方向へ導いてくれるものと考えている。下顎運動を評価することは下顎位を評価することには至らない。

何事においても「基本」は大事であり、「基本」がゆえに、その内容が大幅に変わることもない。「同じことの繰り返し」であることの意義をご理解いただけましたら幸いである。

経過観察から学んだ歯科衛生士の役割

The role of dental hygienists learned from following up patients



品田 和美 (黒田歯科医院)

1977年 3月 アポロ歯科衛生士専門学校卒業
1980年 黒田歯科医院勤務 (東京都千代田区) 現在に至る

慢性疾患に対応していくことは、患者の「生活習慣」や「健康に対する価値観」「性格」などを知る必要がある。患者の口腔内の疾患だけを見ていても、患者が抱く病の程度や悩みの大きさ、治療への希望がわからなければ治療方針そのものが決められなくなったのである。そこで、患者の全身状態、生活環境や歯科治療に対する気持ちや価値観を知りたいと思うが、診療室という限られた時間・空間のなかで、「人となり」をつかむことは容易ではない。これまでの臨床を振り返ってみると、問診でYes、Noの答えでは浮かび上がらない隠れた部分をどう察知し深めていけるかが、大切なところだと改めて気づく。

さらに、患者の個々の体質や性格、健康への価値観やセルフケアの状態によって治療効果が異なることを考え合わせと、臨床記録を時間軸に沿ってみていくことで「変化を見逃さない眼を養うこと」しか、その人の未来を探るよりどころはない。一方では、継続して患者と関わることから学び、次の患者に活かすことができる職種である。

これまで経過観察して学んだ歯科衛生士の役割をお伝えしたい。

マッカラム (Beverly B. McCollum) に学ぶ

「ナソロジカル・インスルメントと全調節性咬合器」

Learn to Beverly B. McCollum, D.D.S

河津 寛 (河津歯科医院)

1976年 3月 城西歯科大学 (現 明海大学歯学部) 卒業
1980年 国際デンタルアカデミー 副所長
1985年 河津歯科医院開設
1999年 明海大学歯学部臨床教授

田端 義雄 (霞ヶ関歯科)

1976年 城西歯科大学 (現明海大学) 卒業
1985年 城西歯科大学歯学部 講師
1988年 医療法人 豊尋会 理事長
2005年 明海大学歯学部臨床 教授

西上 堅二 (西上歯科医院)

1974年 3月 九州歯科技工士 学院卒業
1983年 4月 国際デンタルアカデミー ラボテックスクール 教務部長
1991年 3月 奥羽大学歯学部 卒業
1992年 4月 河津歯科医局長
1994年 5月 西上歯科医院 開設

本平 孝志 (有限会社シンクライト)

1972年 旭川歯科学院技工科 卒業
1972年 旭川歯科学院技工科 勤務
1975年 国際デンタルアカデミー勤務
1978年 有限会社シンクライト開設

(五十音順)

ここに歯科界の世界遺産とも謂れている、McCollumの「Gnathoscope咬合器一式」とGrangerの「Gnatholator咬合器一式」が実在する。これを手に取りながら、先人の科学者 (医学者) が真摯に取り組んできた、いわゆるオーラル・リハビリテーションという深遠なテーマに思いを馳せている。この流れが海外でまず、上下顎歯列の嚙むのみを主に扱っていた今までの補綴学の考え方に質的な変革が訪れた。すなわち、歯周疾患の予防や顎関節と調和した機能的修復を行うという顎口腔を一単位とした治療の到来だったのだ。ヒンジ・アキシス理論に基づくGnathology学派的咬合器が多く使用され、優秀な臨床結果が得られていたという。

今回のテーブルクリニックでは、ヒンジ・アキシスの測定、フェイスボウトランスファー、パントグラフ・トレーシングのデモを行う。私達は先人が残してくれた足跡に感謝しながら、先進医療を駆使した、歴史の中継者としても研究に邁進し臨床結果を後世に遺していく義務がある。(本平記)

* 古典的な各種インスルメント現物展示いたします。*

前歯部欠損におけるインプラント治療とインプラント以外の選択肢

Implant treatment for defective anterior tooth and alternative treatment method



小川 勝久 (小川歯科・天王洲インプラントセンター)

1982年 3月 城西歯科大学卒業 (現・明海大学歯学部)
 1982年 4月 城西歯科大学 歯科補綴学第二講座入局 助手
 1992年 8月 東京 品川区にて小川歯科・天王洲インプラントセンター開院
 2012年 4月 神奈川歯科大学 顎口腔機能修復学講座 客員教授

審美領域でのインプラント治療では、その機能回復だけでなく、審美性の改善や獲得にも主眼が置かれている。しかしながら、その骨の薄さや抜歯に至る感染や外科的侵襲から、結果的に、周囲骨量や軟組織量の不足が余儀なくされ、骨移植や軟組織の増大といった高度で複雑な術式が、そのリスクともに要求される事となる。

これらのことから、インプラント治療が、審美領域での欠損補綴の第一選択肢として確立されている訳ではない。

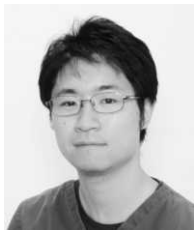
一方、従来のブリッジ法は、隣接歯のエナメル質の70%にも及ぶ削除が余儀なくされ、歯髄への影響が懸念されており、その生存率は、5年以内では95%を超えるものの、15年ではその3分の1が再治療になると報告されている。

また、接着ブリッジ法は、健全エナメル質の温存が出来、接着技法の向上により、低侵襲な治療法であるが、脱離の問題等含め、欠損部周囲組織の陥凹に対する審美的改善を含めた詳細な臨床報告は少ない。

そこで今回、前歯部欠損補綴の選択肢について、インプラントとインプラント以外の治療法の中から、動画を交えながら、最新のブリッジ法や接着性ブリッジを提示し、その審美性の回復という観点から検討・考察を加えてみたい。

～One more step～ 歯周外科上達のポイント

～One more step～ The point of advanced periodontitis improvement



筒井 祐介 (筒井歯科医院)

2004年 3月 日本大学歯学部卒業
 2004年 4月 日本大学歯学部口腔外科第二講座入局
 2006年 9月 筒井歯科医院勤務
 2007年 6月 筒井歯科医院継承

歯周外科処置を行う際、注意しなければならない事項は数多く存在する。同じようなケースに、同じように外科処置を行ったつもりでも、治癒の良い症例、悪い症例を度々経験している。

自分自身まだキャリアが浅く、長期経過症例と言えるようなケースは無い。ただ様々なケースを経験して、歯周外科における「原則」を重視し、処置を行う事が良好な結果につながると感じている。

今回、歯周外科処置の要点である「切開」「剝離」「デブライドメント」「縫合」の4点を中心に基本事項の考察を行いたい。そしてそれぞれの原則を知る事が、レベルアップの近道だと考えている。例えば、多くの縫合方法が存在するが、すべてを覚える必要は無く、基本と原則のもとで、症例に合わせて応用を行っていく事が大事だと考えている。また、スムーズな外科処置を行うため、アシスタントワークも重要視しており、その部分にもふれてみたい。実際は自分自身、技術を習得段階であり、日々悩みながら歯周外科処置を行っているのが現状だと思う。

歯周外科処置を始めたばかりの方、また悩んでいる方など、もう一步上達するために何を注意をするべきか、どういった手技が重要なのか等、一緒に勉強させて頂ければ幸いである。

咬合の出発点・中心位

The starting point of occlusion, centric relation



小嶋 壽 (小嶋歯科クリニック)

1971年 3月 日本大学歯学部卒業
 1971年 6月 村岡歯科医院勤務
 1979年 4月 浜松町小嶋歯科クリニック勤務
 1984年 8月 小嶋歯科クリニック開設

中心位は論じるものではなく、臨床の中で使用したり応用したりするものである。そして、それは術者と患者様にとって大きな利益につながるものである。患者様を目の前にして、初診時からすでに中心位を応用することができるし、もし中心位を使用すべく患者様の下顎を誘導したなら、その時の患者様の主訴と中心位の早期接触が一致していることに驚かされるが多々あることだろう。カリエスもなく見た目では何の問題もないように見える一本の歯がしみる、歯が当たるとすごく痛い、昨日からずきずきするなどという、歯髄炎を想定してしまうような症状を持って来院する患者様の場合、多くの歯科医師がその場で歯髄炎と間違え、歯髄炎と思い込み根の治療をして、本来有髄歯で治療ができたものを無髄歯化してしまう。最初の診査時に、ちょっと患者様の下顎を中心位に誘導してどこが中心位の早期接触になっているかを見ることは、そんなに時間のかかることではなく、材料や器材を使うものでもない。応急処置で、その中心位の早期接触を削除するだけで問題は解決することが多いことも、日常臨床の現実なのである。中心位に誘導してみることは、臨床の出発点と言っても過言ではない。

R2GATEを用いたコンピューターガイドドサージェリー

～M.Iコンセプト その成果、効果～

Computer guided surgery with R2Gate ～Minimally Invasive, Patient friendly～



中山 隆司 (医療法人恵翔会なかやま歯科)

1997年 3月 九州歯科大学 卒業
 1997年 4月 医療法人ミナミ歯科クリニック勤務 南清和先生に師事
 2006年 7月 医療法人なかやま歯科 開設
 FIDI会員

デジタルデンティストリーの急速な進歩により、インプラント治療においてもコンピューターガイドドサージェリーを導入することで従来と比較して格段にその埋入精度は向上し、症例によってはフラップレスアプローチを選択することで外科的侵襲による患者負担の大幅な軽減、オペ時間の短縮が可能となった。

今回紹介するインプラントプランニングシステム（以下、R2GATE:株式会社Johnny's Corporation）はCTデータとスタディモデルのスキャンデータを融合することにより、術前にコンピューター上で3D画面での綿密な治療計画を可能とし、3Dプリンターにより製作されたフィット良好なガイドと規格化された充実のドリルキットを用いることにより、従来のようなガイドキーを使用することなく極めてシンプルに、シミュレーションどおりのオペが実践可能となっている。さらに各インプラントシステムに対応したユニバーサルドリルキットも用意されており、コストパフォーマンスを含めその有用性は高い。

また、特に多数歯欠損症例においては口腔機能の回復を可能な限り早期に達成することの恩恵は大きい。そのために術者は選択するインプラントシステムの特性、症例によって異なる骨質にあわせたドリリング操作、埋入時期、埋入トルク、フィクスチャー形状への理解を深めることが重要となる。

R2GATEのコンセプト、ワークフローを臨床例をもとに解説し、これから本当に必要とされるインプラント治療について再考したい。

コンポジットレジン充填を再考する

It will reconsider the composite resin



安光 崇洋 (やすみつ歯科クリニック)

2001年 3月 大阪歯科大学 卒業

2011年 9月 やすみつ歯科クリニック開業

コンポジットレジン充填は、我々歯科医師にとって日常の臨床において従事する機会の多い治療である。またその治療は審美的な処置である上に、最もMI (Minimal Intervention) な処置であることは言うまでもない。昨今、患者の歯に対する意識の向上などからカリエスが減少しており、また審美的な欲求も高まりつつあり、いわゆる「白いもの」での修復を希望されることが多くなってきており、臼歯部においてもコンポジットレジン充填を行うことが多くなってきている。また、現在市場において各メーカーから多数のコンポジットレジン材料が発売されており、その適応範囲についても各メーカーともに前歯部だけではなく臼歯部にも使用出来るものとなっている。しかしながら審美的充填材料であるコンポジットレジンの色調については特にそれぞれ個性があり同じではなく、またフィラーの形状や充填率などの違いから各メーカーに個性があるように見受けられる。

そこで今回は、現在主に使用されているコンポジットレジン材料について色調や研磨性や物性などについて比較検討を行い、日常臨床においてのマテリアル選択の一助になればと思い講演を行う。

まる覚え 咬合採得

—咬合採得の秘密と秘策—

Clinical bite taking



松島 正和 (神田歯科医院)

1990年 3月 日本歯科大学歯学部卒業

2003年 医学博士号取得

今回のテーブルクリニックのテーマは補綴治療の最大のやまば、「咬合採得」についてである。

歯科治療の分野にはいろいろあるが、治療結果の最終目票は顎口腔系に適切に機能してもらう事である。その要となるのが、まさに咬合である。いくら、ありとあらゆるアカデミックな治療が口腔内に施されていても、肝心の咬み合わせがダメなのでは目も当てられない。結論を言う。咬合採得とは中心咬合位をどの下顎位に構成するのかを三次元的に決定する作業なのである。咬合採得がうまく出来ないと、患者、歯科医師、歯科技工士、すべてに残念な結果が生じてしまうととても大切なステップなのである。

今回のテーブルクリニックでは

- ・顎関節、顎位、咬合の臨床的なしくみ！
 - ・少数歯欠損の咬合採得と多数歯欠損の咬合採得の秘訣！
 - ・無歯顎とすれ違い咬合の咬合採得の秘訣！
 - ・咬合採得時に気をつけなければならない落とし穴！
- などについて動画等も用いて分かりやすく解説したいと思う。

歯周補綴のメンテナンス

Maintenance of periodontal prosthesis



鍵和田 優佳里 (医療法人馨祐会 小林歯科医院)

1982年 3月 日本女子衛生短期大学 保健科 (現 神奈川歯科大学短期大学) 卒業
 1991年 医療法人社団馨祐会 小林歯科医院 勤務 現在に至る
 2003年 3月 玉川大学文学部 卒業

歯周補綴とは、重度の歯周病によって高度な歯周組織の破壊が起こり、歯が動揺し二次性の咬合性外傷を併発し、そのままでは咬合の安定が得られない症例で、クラウン、ブリッジによる連結固定を行い、咬合・咀嚼機能や審美性を回復し、長期的に歯周組織の安定を図るために行う治療である。治療に際しては、歯周組織の炎症や咬合性外傷を誘発せず、歯周組織が安定した状態を維持できる口腔内環境を整えることが重要である。

さらに、治療終了後のSPTではプラーク付着状況、プロービングポケットディプス、プロービング時の出血などの検査を慎重に行い、炎症の再発を予防しなければならない。また、動揺度や歯槽骨の吸収など咬合性外傷に関連する検査の結果を歯科医師に報告することも必要である。

しかし歯周補綴を装着している症例は、補綴物が連結されているため検査やプロフェッショナルケアが難しくなるので、口腔内の状態をよく把握したうえで処置を行うことが求められる。

今回は、重度歯周病の治療のために歯周補綴を装着した症例を提示して、歯科衛生士が行うSPTについてお話しさせていただきたいと思う。

プロビジョナルレストレーションの考え方と製作法

An approach to provisional restoration and a production method of it



内藤 孝雄 (医療法人 社団 嵐城会 五十嵐歯科医院)

1984年 3月 横浜歯科技術専門学校卒業
 1984年 4月 医療法人 社団 嵐城会 五十嵐歯科医院入社
 1988年 3月 早稲田歯科技工トレーニングセンター卒業

最終補綴装置を製作する前の補綴処置として、プロビジョナルレストレーションの製作を行っている。

それは、決して暫間的な意味のものではなく、治療中であってもなるべく違和感が少なく快適であることが望ましいので、プロビジョナルレストレーションは、最終補綴装置と材質的な差はあるものの、形態や機能においては最終補綴装置と遜色のないことが望ましいと考える。

その時の製作の一つには、顎位を変更しないで現在の咬頭嵌合位で製作する場合がある。この時の咬合器付着は特に問題としないが、現在の咬頭嵌合位、または習慣性咬合位を変更してプロビジョナルレストレーションを製作する場合には、オクルーザルスプリントで得られた筋肉位を利用して下顎のマウントを行っている。

そのマウントの位置を、どのように再現して咬合器に付着しているのかを説明し、石膏模型上での仮想プレパレーションをどう考えて行っているか、そしてワックスアップの手順を解説するとともに、模型から口腔内へのトランスファーの誤差を少なくするために行っている方法も述べていく。そして実習では、仮想プレパレーションと即時重合レジンの場合のデモを行う。

力学的・生理学的観点に基づく人工歯排列のガイドラインと咬合

Occlusion to considering arrangement of artificial tooth from mechnics and physiology



佐藤 幸司 (佐藤補綴研究室)

1975年 3月 大分県歯科技術専門学校 卒業
納富哲夫先生に師事 (霞が関ポストグラジュエートセンター)
1990~2006年 名古屋市立大学医学部研究員 (解剖学1・講座)
明倫短期大学臨床教授
大阪大学歯学部付属病院招聘教員

近年、歯科医療の発展に伴い歯科医療を取り巻く環境も変革期にあると思う。また超高齢社会を迎え、無歯顎患者における総義歯製作カテゴリーも細分化した臨床的エビデンスから客観的術式とチーム歯科医療が求められている。

そこで、本テーブルクリニックで「力学的・生理学的観点に基づく人工歯排列のガイドラインと咬合」について、医療先進国でグローバルスタンダードテクニックとなって来ているガイドラインを中心に考察する予定である。また症例別に異なる咬合平面の設定基準値 (前方基準値・後方基準値) となるガイドラインの重要性と患者固有の人工歯選択が重要と考えている。そのうえで、臨床症例に応じた人工歯排列のゾーンと咬合様式が力学的・生理学的な観点から臨床的に考察することが大切と考える。そこで、対顎との排列軸 (Alveolar bone axis) に調和した咬合テンプレートを用いて患者固有の咬合彎曲を決定し、症例に沿った咬合様式から咬合ベクトルのガイドラインを考察して視たいと思う。無歯顎症例も、Complete denture / I O D (Implant over denture) の客観的な術式を採用した無歯顎補綴のガイドラインが求められている。

1本の歯にこだわる審美修復治療

Esthetic treatment in persistency of single tooth



北原 信也 (TEAM東京 ノプレストラティブデンタルオフィス)

1989年 3月 日本大学松戸歯学部卒業
2004年 9月 北原歯科医院開業 (東京都港区)
2003年 2月 ノブデンタルオフィス開院 (東京都中央区)
2012年 7月 TEAM東京ノプレストラティブデンタルオフィス移転開院 (中央区)
2014年 4月 昭和大学、日本大学、日本大学松戸歯学部 兼任講師

昨今、欠損歯に対するインプラント治療がスタンダードになると、1本の歯の予知性を危惧し抜歯→インプラント→予知性が向上という考えが先行し、過去に行って来た「残す治療」への努力が薄れて来たのではないだろうか？ もちろんインプラント治療は20世紀の最大の歯科革命の一つであることは間違いはないが、最終手段であることも理解した上で診断と治療へのステップを考えていかなければならない。

審美修復治療の目的は 審美、機能、構造、生物学的調和の4つが柱となり、どれが欠けても真の審美修復治療が完成されたとは言えない。特に1本の歯の予知性を高める治療における柱は「構造」への考慮が必要となる。顕微鏡を使用した確実な根管治療から接着技術を応用した支台築造までが最も重要なステップになるだろう。ここでは1本の歯の基礎を構築する根管治療後の支台築造の考え方と最新の接着技術を応用したステップを再確認すると同時に上部構造としてのジルコニアクラウンとその接着についても考察してみたい。

サブソニックブラシ Yullyでデリケートクリーニング

Delicate cleaning with the Subsonic Brush, “Yully”



安生 朝子 (藤橋歯科医院)

1982年 3月 栃木県立衛生福祉大学校歯科技術学部歯科衛生士学科 卒業
 1982年 4月 開業医勤務
 1986年 スタディグループ「DHパトスの会」設立、現在顧問を務める。
 1989年 3月 藤橋歯科医院勤務、現在に至る。
 2007年 2月 株式会社ジョルノ起業 代表

1992年Per. Axelssonの「臨床予防歯科の実践」の中でP M T Cの概念が日本に紹介されてから24年、基本軸を守りながら多くのことを学び、経験しながら、予防歯科やメンテナンスを臨床に取り入れました。

そして現在、「カリエスにさせないための予防メンテナンス」「定期的に受診いただくからこそそのオーバートリートメントにならないメンテナンス」「補綴物の特性を意識したメンテナンス」「インプラントメンテナンス」「根面露出の対応」「SPT」など。

私たちは患者・口腔の反応を「個別」に見極め、それらに対するスキルやコミュニケーションが要求される時代となりました。反面、患者には快適性を、術者にはシンプルで確実、効果的なメンテナンスが求められるでしょう。

今回は、「サブソニックYully」を活用したハイジニストワーク、デンティストセラピーをご紹介したいと思います。

分子栄養療法と歯科治療の融合

Fusion of Orthomolecular medicine & Dentistry



仲筋 宣子 (麻布なかすじデンタルクリニック)

1995年 3月 明海大学歯学部卒業
 2005年11月 ミナミ歯科退職
 2006年 6月 麻布なかすじデンタルクリニック開業

長年歯科臨床をしている中で、強度の噛み締めや歯ぎしりの患者が起こす咬合崩壊、顎関節症、歯根破折、セラミックを含む補綴物の破折、インプラント体への悪影響、歯の移動・動揺、口内炎多発を繰り返す、う蝕・歯周病の再発など臨床で悩みは尽きない。

上記の様な症状を抱える患者は並行して歯並びが悪く、全身疾患が多く見受けられる。例えば、よくある症状に、消化不良による便秘・下痢、栄養不良、難治性の口臭、皮膚疾患や原因が特定しづらい頭痛、耳鳴り、肩こり、癌、不妊、リウマチ、甲状腺、ホルモンアンバランス、血糖問題などがある。

当院では歯科からのアプローチとしてナイトガードを推奨しているがそれだけでは解消しきれていないという現実に直面しているのである。そこで、口腔は消化器官の入り口であり、体内の様子を手取るように情報提供してくれる素晴らしい場所であり、私達歯科医療人は全身を読み解く重要なパーツを毎日診ることができる。

ヒポクラテスが「毒は口から入る」「食べ物で治せない病気は、医者でも治せない」と、述べているように私達歯科医療人がやれることは様々だ。

一つの身体を細胞60兆個と見る分子栄養学を取り入れ、口腔内を全身疾患の一部と捉えた歯科の臨床、また、医科歯科連携にて内科的疾患治療に参加して行くケースの流れのポイントもご紹介させていただきたいと思う。

口演発表

O-1 ~ O-116

O-1

暫間修復物を用い、審美・機能の調和を模索した一症例



三矢 雄大

みつや歯科・こども矯正歯科

I. 目的

歯科既往歴において全顎的な処置がされている症例の中には、対症療法的な処置によって咬合の問題から顎口腔機能異常が起っていることがある。このような症例は、大きな再治療を要することが多い。今回、原因除去を行い、顎口腔機能と、歯の機能性や審美性を考慮した症例を報告する。

II. 方法

症例は顎口腔機能異常を有する患者。機能異常に対し適切な顎頭位を獲得後、多数の要再治療歯に対して暫間補綴物を用いた。そして機能性と審美性ある最終補綴を行った。

III. 結果

治療後1年4ヶ月の予後においては良好な経過を呈し、患者の満足も得られている。

IV. 考察

一口腔一単位の総合治療において、暫間補綴物によって顎口腔機能の安定を観察する治療は有効と考える。また清掃性と機能性、審美性など、患者自身が管理できる補綴形態を、最終補綴物に反映でき、結果、口腔の健康回復と長期的な維持を期待できると思われる。

O-2

患者の健康増進につながったインプラント治療の一症例

A case of implant treatment that has led to patient's health promotion



有村 真一郎

国立療養所星塚敬愛園 歯科口腔外科

I. 目的：近年、患者の健康増進を視野に入れた歯科治療が望まれてきている。今回、主訴が咀嚼障害の患者にインプラント治療を行い、心理面も含めた全身状態の改善を見た症例に関して報告する。

II. 方法：患者は64歳。35、36、37、45、46、47に部分床義歯が装着され、歯の位置異常に伴う咬合平面の乱れや咬頭干渉が見られた。全身健康調査表にて口渇・肩の痛みなど19項目の随伴症状を認めた。生活習慣指導とともに、35、36、45、46にインプラントを埋入し、顔貌・姿勢・模型分析などからバランスを重視した下顎位の決定と咬合平面を設定し補綴物を製作した。

III. 結果：治療後、咀嚼機能において患者の満足感を得られ、顔貌・姿勢の改善に加え、心理面も含めた随伴症状の多くに改善がみられた。

IV. 考察及び結論：総合的な視点に立ったインプラント治療が、口腔の機能改善に加え、様々な随伴症状の改善にもつながる可能性が示唆された。

O-3

残根を活かす マグネットオーバーデンチャーの臨床的考察

Clinical consideration of the magnet over denture



竹中 崇

竹中歯科医院

I. 緒言

部分床義歯症例において、鉤歯に多様な負荷がかかれば、その動揺が助長される場合がある。一方、残存歯を残根状態にし、オーバーデンチャーにすることで、当該歯の側方圧は軽減される。またアタッチメントを併用すれば、その維持装置にもなる。今回、上顎少数歯残存歯にマグネットアタッチメントを使用し、全部床義歯にて欠損補綴を行った症例について報告する。

II. 材料と方法

58歳男性。「咬めるようになりたい」。趣味はコーラス。上顎保存可能歯は5歯。全て孤立歯。残存歯の予知性、審美性・経済面・義歯の維持等を配慮し、上記処置を行った。

III. 結果および考察

最終補綴後3年が経過したが、上顎残存5歯は動揺等なく経過良好で、機能面・審美面ともに患者の満足が得られた。孤立・少数歯残存症例では、部分床義歯の設計が複雑となり、審美性・鉤歯の清掃性等に難がある。根面アタッチメントを活用することはこれらの解決に繋がるものと考察する。

O-4

ブラキシズム患者に対して犬歯の形態修正により臼歯部離開咬合を得た一症例

One case that has gained disclusion by canine form modifications to the bruxism patient

西田 有希

ミナミ歯科クリニック

南 清和 ミナミ歯科クリニック

治療後の口腔内において長期的に維持・安定した状態を保つために、アンテリアガイダンスを確立し、臼歯部のディスクルージョンを得ることは必要不可欠である。

今回の発表では、ブラキシズムにより犬歯の尖頭及び天然歯の臼歯部の咬合面が摩耗し、アンテリアガイダンスの欠如した患者に対してコンポジットレジン修復にて上下左右犬歯の形態回復を試みた。術前に診査・診断・治療計画の立案を行い、犬歯の形態やポジションを踏まえた上で診断用模型の犬歯部にワックスアップを行った。その後、上下左右の犬歯にコンポジットレジンにてビルドアップを行うことでアンテリアガイダンスの確立、臼歯部のディスクルージョンを得ることができたので報告する。

インプラント前処置にて挺出歯に対しTADsを用いて圧下を行った一症例

One case that became pressure for an elongated tooth by implant pre-treatment using TADs

前沢 宙

ミナミ歯科クリニック

I. 目的

日常の臨床において長年放置された欠損の対合歯が挺出してしまっていることは多々みうけられる。今回下顎大白歯部欠損部にインプラント治療を行うにあたり、対合歯の上顎大白歯の挺出歯に対しTADsを用いて圧下を行った症例を報告する。

II. 症例の概要

患者は39歳女性、主訴は右下詰め物脱離。左下には欠損があり対合歯の挺出がみられたため主訴のみでなく全顎的に治療を行った。

III. 結果

挺出歯への対応として①挺出量が少なければ咬合調整を行いコントロール、②挺出量が多ければ挺出歯を抜髄して補綴処置、③あまりにも挺出量が多すぎる場合抜歯、④圧下を行う、という様な治療法が考えられる。理想的には挺出した歯を圧下して元の位置へ戻すことであろう。今まで大白歯部の圧下というものはほぼ不可能とされていたが、今日歯科矯正用アンカースクリューTADsにより大白歯部の圧下が可能となり、本症例においても良好な結果が得られた。

29年の臨床から咬合平面を再考する



武内 久幸

荏番館デンタルオフィス

噛むことは動物の生命維持にとって重要であることは言うまでもない。噛み合せの感覚器官をつかさどる三叉神経の固有性知覚は、脳の生命中枢である脳幹と直結されている。私はこの解剖的事実を重視して、29年間臨床を行ってきた。

その結果、咬合のポイントは次の5つに集約されると考える。すなわち、①咬合高径②水平位③側方ガイド④咬合平面⑤力である。このうち2011、12年に①③について発表させて頂いた。今回は④の咬合平面の生理的、力学的意味を症例を通じて考察していきたい。臨床において咬合平面は単なる面ではなく力がうごめく起点であり、長い時間をかけて変化するため患者はその影響を読めないことが多い。そういう意味では健康寿命に大きく貢献する歯科医療のポイントのひとつであると考えている。

「力」の診断と対応

Diagnosis and control of the force



谷本 幸司

デンタルオフィス谷本

I. 目的

目に見ることができない「力」をどうやって診断していくか検討する。

II. 方法

力によって生じたと考えられるケース・現象を集め診断方法を検証する。

症例1：1960年生 初診時42歳男性 上顎前歯の動揺

症例2：1973年生 初診時30歳女性 16、15部咬合痛

その他の現象も集め分析する。

III. 結果

「力」は目に見えないが、歯や口腔に生じた変化や問診などから、いつどのような力が加わっているか推察することができる。強い力だけでなく弱い力の持続も害になる。

IV. 考察および結論

近年では、歯や支持組織に対し悪影響を及ぼす因子として「力」の影響がよく話題になるが、未だ未解明の部分が多く、診断方法にも経験に頼る部分が少なくない。臨床では細菌性疾患だけでは説明の付かない現象によく遭遇する。「力」は目に見えないが、口腔内をよく観察し、ていねいに問診を行い、患者の生活や習癖を読み解くことで診断に必要な情報を得ることができる。

咬合の安定のための考察 ～咬合再構成をおこなうにあたって～

Consideration for stability of occlusion
- In performing oral rehabilitation -



森田 憲司

フォレスト歯科

一般歯科開業の当院においては乳幼児から無歯顎の方まで様々な患者が来院される。0歳児からの予防、一歯の修復、咬合育成、全顎矯正、総義歯と総合力が求められる。長期にわたり快適で健康な顎口腔系を維持していくためには、その個体差の中で咬合が安定していることが必須であり、そのためには的確な診査診断を行い、包括的な治療計画を立て取り組んでいくことが重要である。

安定した咬合を得るためには様々な治療のオプションが求められるが、その手段の一つである一歯からアプローチする「rehabilitation」や、全顎におよぶ「reconstruction」と歯科医院の総合力が求められる「咬合再構成」について、当院での取り組みを見直し、発表する。

咬合治療の全身の健康に与える影響に関する研究（全身健康調査票の分析）

The effect to the patient's health by occlusal treatment
(An analysis of the change in the health check score)



永井 省二

医療法人永仁会永井歯科医院

I 目的：咬合治療が全身の健康に与える影響を検証するため、当院で使用している全身健康調査票の結果を分析したので報告する。II 方法：治療前・後、メンテナンス3年以上の記録と患者同意が得られた咬合治療患者114名（男26名、女88名）の全身健康調査スコアを分析した。114名は咬合再構成群（102名）、顎関節症群（12名）に分類し、治療前・後、メンテナンス1年、2年、3年以降の平均スコアを比較検討した。III 結果：どの群も治療前に比べて治療後は平均スコアが減少した。メンテナンス中も漸次スコアは減少し、治療前より治療後のスコアが増加した群でも、メンテナンス中に漸次減少した。症状別では、初診時首・肩・背中・腰、精神症状が特徴的に見られ、どの症状も治療とともにスコアは減少した。IV：考察および結論：歯科受診患者の多くは、首・肩・背中・腰・精神的な症状を特徴的に自覚し、咬合治療とともにその症状が軽減することが示唆された。

咬合平面と受圧・加圧のバランスを考慮して咀嚼機能の改善を図った症例

The case of improved chewing function while considering occlusal plane and balance of occlusal pressure

北野 琢也

坂口歯科クリニック

坂口 雄一 坂口歯科クリニック

日常臨床の中で患者の主訴に対して「なぜ、その状態に陥ったのか？」ということを常に考え、単に主訴部位の解決だけでなく原因へのアプローチを行うことが非常に重要である。

今回、上顎前歯部のブリッジ脱離による咀嚼障害を主訴に来院された患者に対して、下顎片側臼歯部欠損を放置したことによる咬合崩壊が原因であると診断し、炎症のコントロールと咬合の安定を目的として、歯周基本治療から全顎的な補綴治療までを行った症例を報告する。

本症例では、咬合の安定を図るため、歪んだ咬合平面の是正と咬合支持のバランスを整えることを重視して治療に取り組んだ。残存歯の状態を考えると長期予後への不安は残るが、両側咀嚼ができる環境を回復したことで咀嚼機能は改善できた。

クレンチングに対するナイトガードとボトックスによる治療の効果について



張簡 敬哲

玩美牙醫診所

ブラキシズムが天然歯、補綴物、顎関節に悪影響を与えていることは長く知られている。タッピング、グライディングのような咬耗に対しては非侵襲的なナイトガード治療が一般的で、有効ではあるが、歯周組織に破壊的な力が働くクレンチングに対しては比較的效果が薄い。また、ブラキシズムによって引き起こされた口腔環境の破壊を治療するために患者および術者の時間的、心身的、金銭的な負担が大きくなることも多々ある。

今回、患者および術者のリスク、負担を減少しながら、なおかつ、より根本的な治療法として、ナイトガードとボトックスの併用について考察した。

難症例に対する咬合再構成の工夫～上顎の顎堤に著しい左右差がみられる症例

Ingenuity of occlusal reconstruction for the advanced cases ~Cases of significant difference between right and left in the alveolar ridge of the maxilla is seen~



徳本 雅信

有)サンジョー

小淵 匡清 新宮小淵歯科・矯正歯科 澤田 育典 澤田歯科医院
西岡 健一 有)サンジョー 和島 善仁 A-2デンタル
唐井 聡 新宮小淵歯科・矯正歯科
野村 太作 野村歯科医院
山本 貴生 山本デンタルラボラトリー

目的：顎骨の変形や歯槽骨の異常吸収があり作業模型からの咬合構成予測が難しい症例では、患者の資料を歯科医と共有しながら技工を進める事が重要である。上顎の顎堤に著しい左右差がある症例で良好な結果を得たので報告する。方法：口蓋水平部を基準とした模型分析を基に顎堤を製作する。採得したカンベル平面で咬合器装着し、骨格に調和した咬合平面、高径の決定等、歯科医と患者の資料を共有し咬合構成要素の設定を行った。結果:患者の骨格、口腔内を考慮した補綴物を製作する事ができ、咬合機能の改善が得られた。結論:顎堤や顎位の異常を伴う難症例では、模型の情報だけでなく、患者資料を基に歯科医と相談し、顔面骨格形態や顎関節を含む上下顎骨の関係を把握し、咬合平面や高径の設定をする必要がある。その後最終咬合採得による顎位の決定を行い技工物製作の工夫をすることで、患者の満足が得られる補綴物製作ができた。

顎機能運動路から治療下顎位を決定した臼歯部咬合崩壊症例

A case of posterior bite collapse to determine the therapeutic reference position from functional jaw movement paths



糠澤 真彦

医療法人 めかざわ歯科医院

I. はじめに

咬合崩壊症例において、適切な下顎位を決定することは容易ではない。今回、下顎運動計測装置 (condylograph) を用いて下顎頭運動路を評価することにより、下顎位の決定を行うことが出来た症例を経験したので報告する。

II. 症例の概要

症例は初診時42歳の女性で、下顎位の問題に加え、歯列不正の問題、乱れた咬合平面の問題等が存在し、不良補綴物が多く存在していることから全顎的な咬合再構成が必要であった。

III. 結果と考察

全顎的な咬合再構成を行うにあたって、最終補綴の咬合平面、アンテリアガイドランスの決定にも下顎頭運動路のデータを用いることが出来た。

基準を失った咬合崩壊症例の咬合再構成において、客観的な評価が可能となる下顎運動計測装置は、治療下顎位の決定およびその評価のみならず、顎運動と調和した咬合再構成をする上での基準を得るために有用であった。

F.D.O.の考えを取り入れた補綴設計法

Prosthetic design method that incorporates the idea of F.D.O

宮澤 広人

MD L

修復治療を成功させる要件の一つとして、咬合をしっかりと付与して補綴物を製作し、口腔内へ装着することがあげられる。Planning Wax up で計画を立てて、プロビジョナルレストレーションに置き換えて口腔内で経過観察し、その情報をもとに最終補綴物を作ることが成功への近道だと思われる。しかし、何を基準にしてどのように計画すれば患者に違和感なく、より咀嚼効率の高い修復物を入れられるかを考えなければならない。それには、患者個別固有の角度を考慮し、咬合圧が歯の長軸に掛かるような接触点の与え方と、同一咬合平面上に接触点を求めることが成功要素の一つと思われる。

今回は、Functionally Disoccluded Occlusion (F.D.O.) の考えを取り入れた補綴設計法を実際の症例で紹介する。

重度咬耗患者に対応した一症例

A case corresponding to severe attrition patient

池野 宏宣

一橋歯科クリニック

I. 目的

前歯部に重度咬耗を認め、力の強さも口腔内から読み取れる患者に対して前歯部修復を行う。

II. 方法

インプラントとMTM

III. 結果

臼歯部のパーティカルストップを確立することで予知性のある前歯部歯冠修復が得られた。

IV. 考察および結論

前歯部に重度咬耗があり、左上欠損、左小臼歯部シザースパイトがあった。現症観察をし、問題点を明らかにし、改善していくように努めた。また顎位についてはGo-Aを利用し、中心位をスターティングポイントとし、顎位の模索を行っていった。結局中心位には馴染まず、患者の違和感がなくなるまで調整をし、そこを最終顎位とした。今後「力」に注意してメンテナンスしていきたい。

FDOを考慮しFGPテクニックを用い作成したファイナルレストレーション

The final restoration applied FGP technique based on FDO



堀 洋一

(医) 誠心ほりデンタルクリニックホワイトエッセンス

グループファンクションドオクルージョンを基礎に、それをより生理的に調和のとれた咬合に昇華させたのがファンクショナルリー ディスクルーデッド オクルージョン (以下、FDO) である。この理論は安全かつ機能的に全顎的な修復治療 (特にセラミック修復) を行う上で必要不可欠であると考えている。それを成功させるためには、FDOを取り入れたプロビジョナルレストレーションを装着して初期治療を行い、アンテリアガイドランスと下顎の咬合平面を確立させることが肝要である。暫く経過観察し生理的に安定していることを確認した後、ファンクショナルリー ジェネレーテッド パステクニックを用いて、FDOを取り入れた最終補綴物を製作し装着した。その一連の方法について実際の症例を示して報告する。

難症例に対する咬合再構成の工夫 ～顎位が不安定な症例～

Ingenuity of occlusal reconstruction for the advanced cases. ~Jaw position is unstable cases~



小淵 匡清

新宮小淵歯科・矯正歯科

唐井 聡 新宮小淵歯科・矯正歯科 和島 善仁 A2デンタル
西岡 健一 サンジョー 徳本 雅信 サンジョー
野村 太作 野村歯科医院
澤田 育典 澤田歯科医院
山本 貴生 山本デンタルラボラトリー

I. 目的

咬合崩壊が著しい症例では下顎位の異常を伴っていることが多い。咬合再構成において調和のとれた下顎位を決定することは重要である。そこで我々が行っている方法を発表する。

II. 方法

長期にわたり咬合不全を訴えた患者に対し、初診時資料から咬合の診査を行い、顎顔面骨格に調和した咬合平面を割り出し、顎頭安定位で咬合採得し下顎位の診査を行う。また高径は頭位・顔貌・安静位などから評価した。それを基にプロビジョナルレストレーションを製作し下顎位の確認後、嵌合位での咬合調整を安定するまで繰り返し行う。

III. 結果

主訴が改善し、顎頭安定位で嵌合位が一致、正面・側面における顎位の改善がなされ、顎運動も初診時と比較してスムーズになった。

IV. 考察

顎顔面骨格の基準から決定した上顎咬合平面に対して適切な咬合高径で顎頭安定位にて咬合採得しリハビリテーションすることが有効であることがわかった。

前歯部の審美障害を伴う下顎偏位に対して包括的対応をした一症例

A clinical case in which comprehensive treatment was given to the mandibular shift with the aesthetic disorder of the front teeth



杉山 豊

杉山歯科医院

I. 症例の概要

患者：24歳女性 初診：2009年5月 主訴：上の歯茎が見えすぎる。

II. 診断

ガミースマイル、下顎右側偏位、12歯根破折

III. 治療計画

①歯周基本治療、②矯正治療、③歯周外科治療、④歯根破折歯の抜歯、インプラント治療、⑤補綴治療、⑥メンテナンス

IV. 治療の概要

下顎位の問題、特に咬合平面の不正が挙げられたため、矯正治療、歯冠長伸展術、破折していた12に抜歯即時インプラント埋入を行い、歯間乳頭の温存に努めた。

V. 考察・まとめ

本症例に対して、矯正治療による上顎前歯の圧下、歯冠長伸展術による歯頸線の修正、歯根破折歯に対して抜歯即時インプラント埋入、アバットメントを考慮することは有効であった。

咬合の安定のための考察 ～機能運動との関わり～

Consideration for stability of occlusion -Relations with functional movement



倉田 豊

倉田歯科クリニック

機能運動を営む顎口腔系は、態癖やパラファンクションなどの影響も相まって、咬耗、歯の移動、歯列弓形態の変化など、時間軸の中で変化していく。咬合の安定を長期にわたって図るためには、機能運動との関わりに注目することが必要であると考えている。

日常歯科臨床で、う蝕や歯周疾患、根尖性歯周組織炎などの明らかな異常所見を認めることができないにも関わらず、歯の疼痛などの異常を訴える患者に遭遇することがある。歯にかかる力や咀嚼運動の変化がその原因となっていることも多い。しかし、力や咀嚼運動は目で見ることができないため、これらの事柄と患者の訴えの相関を推し量ることは難しい。

今回、偏咀嚼が原因となって咬合痛を発症した症例および円滑な咀嚼運動が妨げられたために咬合痛を発症した症例を供覧し、報告する。

重度歯周炎によるPosterior Bite Collapse

Posterior bite collapse due to severe periodontitis



鷓飼 誠

ウカイ歯科クリニック

我々歯科医師は、日常臨床において主訴の改善だけではなく、一口腔一単位で診査診断を行い、包括的な治療計画を立案し、治療することが重要であると考えている。その中で重度歯周炎により臼歯部咬合崩壊、咬合平面の乱れ、前歯部フレアアウトを生じたケースには苦慮することが多い。

本症例は長期にわたり他医院にて一ヶ月に一度メンテナンスで通院していたが、臼歯部咬合崩壊をおこし前歯部審美障害と臼歯部咬合痛を主訴に来院され、欠損部においてはインプラントにより確実なバーチカルストップを獲得し、咬合再構築を行った。

その際に審美的要素も考慮するため、安静時、スマイル、フルスマイルにおける上顎犬歯、上顎中切歯の見え方を基準にし、顔貌の要素を取り入れて咬合再構築を行ったので報告する。

下顎臼歯部インプラント舌側にも角化歯肉獲得後5年の経過報告

It is the progress report of five years after keratinized gingiva acquisition in the mandibular molar part implant lingual side

大塚 浩司

ヒロ歯科クリニック

インプラントを長期的に機能させるには好ましい環境が必要であるが、インプラント埋入を行う部位に好条件が揃っていることは稀である。粘膜の状況は、角化歯肉の減少・喪失をきたしている場合が多い。インプラントの長期安定の要因の一つであるインプラント周囲にしっかりとした角化歯肉が必要である条件を満たすためには、遊離歯肉移植術・結合組織移植術・歯肉弁根尖側移動術などの術式を用いて角化歯肉を獲得しなければならない。

今回、角化歯肉の喪失をきたしている下顎臼歯部に埋入したインプラントの二次手術において、インプラント舌側にも角化歯肉の獲得を目的に、遊離歯肉移植術を行った一症例の五年後を報告させていただく。

補綴前処置の着目点 —GPによるMTMの評価—

Focus points before prosthetic treatment
-evaluation of MTM treated by GP-



武居 紀之

医療法人 なかの歯科クリニック

I.目的

外傷の影響を受けた上下顎前歯部の再建を目指す。

II方法

初期治療終了後、傾斜歯及び位置異常歯改善のためにMTMを行い、暫間修復物を経て最終補綴へと移行した。

III結果

MTMを用いることにより歯の傾斜やポジションを改善し補綴処置との機能的調和を図ることができた。

IV考察

長期安定し機能する口腔内を保つためには、審美的、生物学的、構造力学的、機能的な要素を満たすことが求められる。前歯部修復では審美性が重視されるのは元より、機能性の面においては前歯部が臼歯部を保護する役割を担うことが望ましいとされている。

今回前歯部の再建にあたって審美的要素に配慮することに加えてアンテリアカップリング及びアンテリアガイダンスにも着目した。さらに補綴前処置として歯軸及び叢生の改善のために行ったMTMと最終補綴後の保定も兼ねたプロテクションプリントについても考察したい。

ポンティック部の審美障害に対して GBR後にインプラントを用いた症例

One case using an implant after GBR for aesthetic appreciation of the pontic part



森 裕之

もり歯科医院

I.目的

前歯部ブリッジのポンティック部に対して、GBR後にインプラント処置を行い、審美障害を改善する。

II.概要

38歳男性、主訴は前歯部ブリッジのポンティック部に物が挟まる、見た目が悪いという事であった。軟組織の不足部分を補い、再度ブリッジをやりかえる提案をした所、ブリッジではなく、単冠で、インプラント補綴を強く希望された。

III.経過

ブリッジ補綴物をテンポラリーに変え、右上1番部に、GBRを行った。その後6ヶ月を待ち、インプラントを埋入した。通法どおり、3ヶ月の免荷期間をおき、2次OPE、アバットメント印象、アバットメントセット、TEKの修正等を行い、最終印象、補綴物の装着を行った。

IV.考察及び結論

GBR後のインプラント補綴は、審美障害を改善する為に、有効であった。

形状記憶合金インプラントから骨結合型 インプラントへ移行した一症例

A case of osseointegration implant after removing Shape-Memory-Alloy Implant



栗田 英樹

医療法人彩恵会栗田歯科医院

I.目的

インプラント療法は広く認知されてきた。かつての形状記憶合金インプラント(Shape-Memory-Alloy Implant:以下SMAIとする)は姿を消し、現在では骨結合型インプラントが主流である。今回、以前のSMAIを撤去し、同部位に骨結合型インプラントを埋入し、良好に経過した症例を報告する。

II.症例の概要

患者は59歳女性。1988年11月初診。咀嚼障害を主訴に来院。左下臼歯部欠損大につき、インプラントに関する十分な説明後、同意を得たので1989年5月同部にSMAIを埋入し、1990年5月に全顎補綴を行った。

III.経過

2011年11月疼痛によりSMAIを撤去。創傷治癒後、2012年3月骨結合型インプラント(ストローマンSLAインプラント)を同部に2本埋入。2012年6月に補綴を行った。

IV.考察および結論

SMAIが長期に維持安定するも、より骨との結合性が高い骨結合型インプラントで良好な結果を維持。

Posterior edentulous ridge augmentation



頼宜 姍
品雅牙醫診所

Implant could not only restore patient's speech, oral function and support vertical dimension, but also making them feel more confident and comfortable. Still, it is not easy to achieve them all. As we all know, esthetic triangle is based on hard tissue support, soft tissue surrounding and proper restoration on implant. From the cases, we realized that if we do the bone augmentation before implantation, more bone and soft tissue will we have. Implant placement and GBR at the same time could reduce the procedure and the duration of the whole treatment, but we could not predict the degree of bone and soft tissue modeling. Therefore, additional bone augmentation could also be in need to prevent bony dehiscence.

インプラント周囲のティッシュマネジメントに関する考察

A cosideration of the tissue management around the implant



河島 紘太郎
ごちデンタルクリニック

インプラントのメンテナンスを行っていく上で、角化歯肉がインプラント周囲に存在することで清掃性は向上し、長期安定につながると考えられている。インプラント周囲に元々角化歯肉の幅が広く存在している場合二次手術時には侵襲の少ないパンチアウト法を用いることが多く、また、幅が狭い場合、角化歯肉を獲得するような術式を選択せねばならず、現在、遊離歯肉移植手術もしくは根尖側移動手術のいずれかを用いることが多い。自身の少ない経験ではどちらの術式を選択すべきか非常に苦慮することが多く、判断に戸惑うことも少なくない。現在、インプラント周囲の角化歯肉の必要性に関して十分なコンセンサス、ガイドラインは存在しておらず、また必要であるとすればどの程度の幅が必要であるかという事項も議論の対象となっている。

今回、現在当院にて行っているインプラント治療に関して、考慮している事項、術式を提示したい。

ガイドッドサージェリーにおける技工作業の手順と工夫

Procedures and modern technique of dental laboratory work in implant guided surgery system



山村 武士
神戸デンタルアートスタジオ

補綴主導という観点からの治療を行う上で、サージカルテンプレートを用いたインプラント埋入は、インプラント治療の予知性、安全性を高め術中術後における患者の負担を大きく軽減することが可能である。

しかし、診査・診断・治療計画が正確なシミュレーションをもって行われたとしても、その後の多くの工程を経る技工作業での誤差やエラーが重なると、チェアサイドで多くの時間や労力を消費してしまうことになりかねない。

このガイドッドサージェリーによる補綴治療を確実に行うために必要となる技工ステップは、複雑でありながらもチェアサイドでのスムーズな治療が行われるよう正確なものでなければならないと考える。

そこで今回は、表題における各ステップの流れと求められる要件、作業内容の中にある詳細な勘所を含め、日常臨床で携わっているケースを基に発表させていただきたい。

審美領域における複数歯インプラント修復への外科的考察

A consideration of surgical procedure for multiple implant placement in an esthetic zone



安齊 昌照
あんざい歯科

I. 目的
前歯部審美部位における連続2歯のインプラント埋入は、審美的に困難を生じる事が報告されている。今回、より審美リスクの低いインプラント埋入方法によって良好な経過が得られたため、考察を踏まえ発表する。

II. 方法
患者41歳女性。11、12が保存不可能と診断し、11の抜歯とともにハードティッシュプリザベーションを行い、4ヶ月後GBRと同時にインプラント (Straumann BL RC 10.0mm) 埋入を行った。1ヶ月後、12部の抜歯即時のインプラント (Straumann BL NC 10.0mm) 埋入をガイドッドサージェリーにて行った。12のプロビジョナルレストレーション装着1ヶ月後、最終修復に移行した。

III. 結果
インプラント埋入の時期をずらす事により歯間乳頭部の保存が可能となり、審美的な結果が得られた。

IV. 考察
経時的かつ、戦略的にインプラント埋入を行う事によって硬・軟組織が従来の2歯同時埋入よりも審美的に優れた結果になることが示唆された。

サージカルガイドを用いた上顎前歯部 インプラント審美修復の一症例

One clinical case of esthetic implant restoration in maxillary incisors with surgical guide

前田 拓哉

まえだ 歯科

近年、前歯部審美領域のインプラント治療において、適応に応じて抜歯即時インプラント埋入を選択し、審美的に良好な結果を獲得、治療期間の短縮という点においても、患者のQOLに寄与していると考えられる。

それに対して今回、陳旧性の歯根破折歯に対し、抜歯後の歯槽骨の吸収、歯肉の退縮に配慮し、抜歯前後に硬、軟組織のマネージメントを行い、抜歯後待時インプラント埋入を選択した。インプラントポジションの不良による術後の唇側骨の吸収、歯肉退縮を防ぐように、また最終上部構造を想定しながら、インプラント埋入計画をコンピューターシミュレーションにて行い、サージカルガイドを用いてインプラント埋入処置を行った。その後、唇側歯肉への結合組織移植、プロビジョナルによる軟組織のマネージメントを行い、最終上部構造を装着した。以上、一連の処置を行うことにより、審美的、機能的に良好な結果を得たので、その一例を報告する。

薬剤性歯肉増殖症を伴う慢性歯周炎患者への歯周治療

The periodontal therapy, to the patient has chronic periodontitis with drug-induced gingival hyperplasia



高木 小百合

リキデンタルオフィス

薬物性歯肉増殖症は、抗痙攣剤や降圧剤、免疫抑制剤によって引き起こされることがある。特に中高年者に多い高血圧症への代表的な治療薬であるカルシウム拮抗剤の副作用として歯肉増殖の症例報告が多くある。歯科で歯肉増殖症の治療を考えたとき、薬剤の変更や減量の可否について内科医と連携が必要な場面もある。しかし、歯肉増殖は薬剤の副作用のみで起こるものでなく、不良な口腔衛生環境による歯肉炎が関与しているため、適切な口腔清掃と歯周治療を行うことによって、同症状は十分コントロールできるという臨床報告も多くみられる。

今回は、下顎前歯部に歯肉増殖がみられる症例に対して、歯周外科処置を行うことなく口腔衛生指導と歯周基本治療で歯肉増殖が改善し良好な予後を得た症例について報告する。

インプラントにより咬合を回復した 上顎無歯顎症例

土田 雅人

(医) 真和会 土田歯科医院

無歯顎の欠損補綴において選択肢は多々考えられるが、インプラントを使用する咬合再構成も現在では選択肢の一つだと十分考えられる。

咬合再構成を行うにあたり、資料採得、術前の診査、診断を適切に行い、正しいと考えられる顎位を模索し、診断用ワックスアップからインプラントの埋入位置を決定し、プロヴィジョナルレストレーションにて顎関節及び周囲筋機構の調和の確認を行い最終補綴物に移行するというトップダウンアプローチが必要となる。

今回、上顎無歯顎の患者に対してインプラントを用いた咬合再構成を行った。患者の年齢、性別、生活習慣などを考慮し、患者の長年の悩みを解決できたので考察を交え報告したい。

患者に寄り添う個別的TBI ～かかりつけ歯科衛生士を目指して～

Individual TBI to support the patient



谷野 智美

小林歯科クリニック

小林 謙介 小林歯科クリニック
日野 悦子 小林歯科クリニック

歯周治療を成功に導くためにはブラッシング指導は重要な要素の一つであるが、患者に理解し、実行してもらうのは難しい。

ブラッシング指導を繰り返し実施しても口腔衛生状態が改善しなかった患者に対し、テクニック主体の指導をする以前に、患者自身の個性や現状を知ろうとする会話をしたり、担当歯科衛生士としての医療ポリシーを知ってもらうことで信頼関係を築き上げることを重視した。

それにより患者はこちらの話に耳を傾けてくれるようになり、モチベーションの向上が認められるようになった。また、患者が前向きになれる心遣いや言葉の選択を心がけ、患者と一緒に取り組む姿勢を強く示すことで、ブラッシング指導の成功につながってきている。

今回、これらのブラッシング指導を成功に導くための取り組みを、実際の症例を交えて報告する。

歯肉の形態からの考察 ～DHの視点から～

Consideration from the form of gingiva



久米 麻未
小林歯科クリニック

歯周組織の診査項目としては、プロービングポケットデプス、プロービング時の出血、動揺度、エックス線写真検査等があげられ、我々はそれらを評価しながら治療にあたっている。それらの代表される診査項目の他に、歯肉の形態から得られる情報も多いと考える。例えば歯肉の厚み、色調等を読み取り、生活習慣や習癖、ストレスや生活のリズムの変化を予測できれば治療方針の立案や口腔衛生指導にも活かしてくるであろう。

歯科衛生士としてのキャリアも5年が経過し、以前より患者を診る視野が広がってきたことを実感できるようになってきた。日々の臨床に「歯肉の形態を評価する」という項目を加えたことで、今まで気付かなかった歯周治療のヒントが得られ、患者へのアプローチも変化してきている。

今回、歯肉の形態から読み取れる様々な情報とその臨床応用について、症例を交えて報告する。

歯周治療における行動変容

Behavioral change in periodontal treatment

犬飼 亜弥
双峰歯科クリニック

行動変容とは、人がある事柄についての環境を良好な状態に整え、生活習慣を見直し改善することであり、禁煙や食事など幅広く研究と実践が進められている。

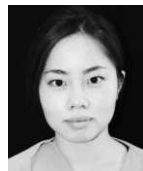
行動変容は、5つのステージを通ると考えられており、今どのステージにいるかを把握しそれぞれのステージに合わせた働きかけが必要である。

これは歯周治療においても活用することができる。歯周病罹患者の多くは歯周病の自覚がない初めのステージの「無関心期」にいる。そのことを理解し第一に患者自身に歯周病を治そうという気持ちを持たせる。これが歯周治療で最も重要なことであり私達歯科衛生士の役割ではないだろうか。行動変容を理解しながら患者と接するようになると「口を診る」ことから「人を見る」ようになる。

今回、そのきっかけとなった症例を交えながら報告する。

根分岐部病変のある患者との関わり方

How to engage with patients with furcation lesions



佐藤 麻衣
いまえだ歯科

I.目的
人々は様々な環境の中で生活している。根分岐部病変が認められる患者を目の当たりにした時、患者の生活環境を考慮したアプローチ方法を考えなければならない。患者の背景を考慮して根分岐部病変の改善を図った症例を報告したい。

II.方法
患者のレベルに合わせてブラッシング指導を行い、歯肉の炎症が改善したのち継続的なアドバイスを行いながら歯周基本治療を行った

III.結果
患者自身のプラークコントロールに加え、スケーリング・ルートプレーニングにより、26はトンネリングとなった。そして清掃性が良くなり患者の満足を得られている。

IV.考察
患者の背景を考慮しながら歯周初期治療のみでは、歯肉の改善は難しいと考えていた。しかし、患者の理解・協力があり、良好な状態まで改善することができた。今後の患者自身のセルフケアをサポートしつつ、必要であれば歯科医師に外科処置を検討することも提案していきたい。

歯周基本治療により改善した 中等度慢性歯周炎患者の一症例

One case of moderate chronic periodontitis patients



佐々木 英梨奈
医療法人幸恵会 カツバ歯科クリニック

I.緒言
初期～中等度の慢性歯周炎患者に対し、コミュニケーションを図りながら歯周基本治療を行うことにより、口腔内環境が改善され、メンテナンスを継続している症例について報告する。

II.目的
患者とコミュニケーションを取りながら、口腔内への関心を高めることにより、健康観の向上に繋がることを目的として歯周基本治療を行った。

III.方法
1.歯周基本治療（口腔衛生指導、スケーリング、ルートプレーニング）、2.再評価、3.SPTまたはメンテナンス

IV.結果および考察
口腔内に関心のない患者に対して、初診時から口腔内の変化を治療経過の資料（歯周精密検査・口腔内写真・歯垢染色液等）を用いて説明しコミュニケーションを深めたところ、徐々に口腔内への関心が高まり口腔内の改善へと繋がった。現在ではSPTへ移行し、良好な治療経過を得ている。

初期から中等度歯周病患者の メンテナンスまで

Moderate and initial patients of periodontal disease up to the maintenance



小笠原 伶那

医療法人健志会ミナミ歯科クリニック

近年、歯周病と全身の様々な全身疾患との関わりが注目されている。雑誌やテレビなどのメディアでも取り上げられ人々の関心を高めていると考えられる。

しかし、歯周病は自覚症状が現れにくいため自分自身が歯周病に罹患していると気づいている人は少ない。歯周病によって一度失われた歯槽骨は基本的に回復することはなく、早期発見・早期治療、そして予防をしていくことが重要である。

う蝕治療を主訴として来院された患者でも歯肉の腫脹、プラークの付着、歯石の沈着がほとんどの方に見られる。当院では予防中心の診療を行っており、担当歯科衛生士制を採用している。そして、1人ひとりにあったプランを立案し、治療を行っている。

今回は当院に来院された初期から中程度の歯周病患者のメンテナンスに至るまでの流れを患者教育についても含めケースを通して報告させて頂きたい。

歯周疾患患者に歯周基本治療を行い 改善がみられた症例

A case study of the periodontal disease patients improved their gum condition when they had the basic treatment



水島 優佳

医療法人健志会ミナミデンタルデザインクリニック

南 清和 医療法人健志会ミナミデンタルデザインクリニック

I. 目的

国民の8割が罹患している歯周病において、歯の喪失の原因の約4割を占めている。歯周病の大半は、歯周基本治療を確実に行えば、治癒あるいはそれに近い状態に改善すると言われていた。歯周基本治療における歯科衛生士の役割は大きく、歯周治療の結果を大きく左右すると言っても過言ではない。

II. 方法

ブラッシング指導、スケーリング・ルートプレーニング等の歯周基本治療を行い、初診からどのように状態が変化したかを観察した。

III. 結果

いずれの症例においても歯周病原因因子を除去し、炎症の改善がみられた。

IV. 考察および結論

それぞれのバイオタイプにより治癒形態に差がみられた。主に線維性の歯肉では付着の獲得により、浮腫性の歯肉では引き締まることによりポケットの改善がみられた。

歯肉のバイオタイプに応じたTBIと メンテナンス

TBI and maintenance according to the biotechnology type of the gums



高槻 直子

医療法人健志会ミナミ歯科クリニック

日々の臨床において、クリーニングを行う際に患者によって口腔内の状態は様々である。歯肉の種類は2種類に分けられており、薄い浮腫性の歯肉（Thin-Scallop Type）と歯槽骨や歯の形態と関連している線維性の歯肉（Thick-Flat Type）の2種類に分けられる。

インプラントや補綴、歯周治療などにおける処置に対する反応や予知性がそれぞれの歯肉のバイオタイプによって異なる。

今まで歯科衛生士業務を行ってきて、ブラッシング指導しても歯肉の炎症がおさまらずなぜ治らないのか？と疑問があった。しかし、口腔内の状態を把握し歯肉のタイプを考え、それぞれのバイオタイプに適したブラッシング方法を行うことで少しずつ歯肉の炎症のコントロールが改善された。

今回、歯肉のバイオタイプを考慮しブラークコントロールを行ったところ良好な結果がみられたため症例を通じて発表したい。

歯周治療 —基本治療から外科治療—

風野 弥栄

小野寺歯科

歯周疾患の罹患率は高く、歯科衛生士は歯周治療に携わる時間が長くなる。そして、そこでの役割と責任は大きい。

基本的に歯周治療は、初診から歯周基本治療、再評価、歯周外科治療、再評価、口腔機能回復治療、再評価、メンテナンスという流れで進む。そのなかでも特に、歯周疾患について伝えたり、ブラークコントロールやスケーリング・ルートプレーニング（以下、SRP）を行う歯周基本治療は、治療を進めていくにあたり非常に重要なステップであり、歯科衛生士の仕事が多い。ここで伝える内容や行う方法は、患者の状態によって異なるが、歯科衛生士によっても異なる。また臨床経験を積むことで、より良い方法を見つけることができる。歯周基本治療では歯周疾患についての十分な説明を行い、患者が理解した上で、正確なSRPを行う必要があり、そのためには知識・技術の向上が必要であると考えている。

矯正用アンカースクリューの有用性について ～当院の症例を交えて～

About the usefulness of the orthodontics anchor screw with the case of our dental clinic



中山 浩之
公園前中山歯科

近年、ミニインプラントを固定源に用いた矯正歯科治療が急速に普及してきた。私自身も2006年に数ケース行ったが、植立技術の稚拙さで歯根間の骨内にミニインプラントを破折させたトラブルを経験し、その撤去とトラブル後の患者説明に大変苦労した。その後はミニインプラントの使用を中断していたが、歯科矯正用アンカースクリューが2012年に薬事法上認められたのを機会にミニインプラントを用いた矯正歯科治療を再開した。

今回、ミニインプラントを固定源に用いた矯正歯科治療の有用性を当院の臨床例を交えて発表する。臨床例ではアンカースクリューを用いることにより、従来ではなし得なかった絶対的不動固定となるため歯には力の反作用が働かずアンカーレジロスを防ぐことができた。また、アンカースクリューの植立に際して直面する「脱離」「破折」「歯根接触」などの対応策についても言及したい。

小児成長期に、顎顔面矯正治療を行った一症例

Case report of orthopedic treatment of Dentofacial component in childhood



堀口 靖史
堀口歯科医院

不正咬合の原因は遺伝だけでなく授乳期、離乳期の筋機能の獲得不全から起こる上顎劣成長が挙げられる。上顎骨の成長が終わる10歳までの小児期に顎顔面治療により上顎劣成長を改善し、機能と形態を整え、良好な結果が得られた一症例を提示する。

患者：6歳9ヶ月、デンタルエージ II C女性

主訴：前歯の反対咬合

診査：狭窄歯列、V字歯列、反対咬合、高口蓋、口呼吸、前方頭位で、上顎劣成長と診断した。

治療方法：顎顔面矯正治療を用いて、ハイラックス、ファンタイプの急速拡大装置を用いて正中口蓋縫合部を離開拡大した（治療期間1年6ヶ月）、口呼吸から、鼻呼吸に改善、口蓋が広くなり舌は挙上し筋機能訓練がやりやすい環境を確立できた。呼吸、嚥下、口唇閉鎖、姿勢の訓練を行い、バクシネータメカニズムを再教育した結果、筋機能が安定し歯列咬合は整い患者はマルチブラケットを使うことなく、咬合は完成した。

乳臼歯オーバーレイクラウンを用いて治療した成長期骨格性2級叢生症例

Early orthodontic treatment of skeletal class2 with anterior crowding case treated with metal overlay crown on deciduous molars



白数 正義

白数デンタルオフィス

白数 明義 白数デンタルオフィス

政廣 明德 デンタルオフィス マサヒロ

I.目的

成長期の骨格性2級不正咬合の矯正治療を行う場合、下顎を適切な位置に誘導できるかが健全な永久歯列の獲得に重要と考えられる。乳臼歯オーバーレイクラウンを用いることで、重度の叢生の解消と下顎の誘導を促すことができたので報告する。

II.症例

初診時年齢8歳7か月の女兒。前歯部叢生を伴う骨格性2級不正咬合と診断した。顎路上で咬頭嵌合位から3mm前方位に両側顎頭を保持できるようなガイドを付与したメタルオーバーレイクラウンを上下顎両側第一、第二乳臼歯に装着した。その後、上下顎中切歯、側切歯、第一大臼歯にブラケットを装着し前歯部の叢生の解消を行った。

III.経過

側方歯の交換が終了するまで経過観察を行った結果、大臼歯関係は1級を保持し、叢生の後戻りも見られなかった。

IV.結果・考察

乳臼歯オーバーレイクラウンは常に適正な下顎位を保持することができ、下顎骨の適切な成長を促すことができると考えられる。

インプラント埋入に伴い、補綴前処置として矯正治療を行った一症例

One case that I corrected it as prosthetic pre-treatment with implant, and was treated

吉見 二郎

ミナミ歯科クリニック

近年患者の審美的要求が高まっており、特に審美領域に行う抜歯即時埋入インプラントは欠損部をただ単に補う機能回復だけではなく、審美的に回復する必要がある。

本症例は28歳男性の患者で、上顎左側中切歯の違和感を主訴に来院された。同歯は破折しており、診査、診断の結果保存不可能となった。隣在歯は天然歯であり第一選択はインプラント補綴が適正と判断した。また同患者は空隙歯列であり、欠損部にインプラントを埋入しても、審美的改善は認められないと診断した。その為に補綴前処置として矯正治療を行い、空隙歯列の改善を行い、同時にインプラント埋入予定の歯牙を矯正的に挺出させることにした。矯正治療終了後に埋入位置を診断用ワックスアップを行い診断し、適切な位置に埋入できるようにワックスアップよりステントを製作し、抜歯即時埋入を行った症例を発表する。

先天欠損を伴う空隙歯列に対して矯正処置とインプラント修復を行った症例

The case that performed orthodontic treatment and implant restoration for the spaced arch with the congenital defect



赤松 由崇
あかまつデンタル

永久歯の先天性欠損は時に認められるが、その原因は未だ明らかにされていないが、この数十年の間に増加傾向を示している報告もある。先天性欠損がある場合には歯列不正を生じたり、顎顔面形態に大きな問題を生じる場合もある。

今回下顎の42と35の2歯先天欠損で空隙歯列を有する患者に対し、矯正処置とインプラントを用いて歯列弓の回復を図った。左下Eが残存していたが歯根吸収による動揺を生じてきたため、抜歯後の補綴についてインプラント補綴を検討した。しかし十分な骨がなかったため左下4の遠心移動を行い、44部にインプラント補綴を行った。またプロファイルは比較的良好な状態であったので、プロファイルを崩さないように矯正処置を行い、下顎前歯のバランスをとりながら修復処置を行った。その結果比較的良好な結果を得られたので報告する。

顎関節の運動障害を伴う高齢者のテレスコープ義歯による機能回復

Function recovery with the telescope denture of the elderly person with the movement disorder of the temporomandibular joint



岩田 光司
ひかり・歯科クリニック

歯科疾患実態調査によると顎関節の雑音・運動障害は30歳代をピークに高齢者でも自覚症状がある。特に高齢者に多い顎関節脱臼は外科手術以外に有効な治療法はない。

今回、運動障害を伴う高齢者の片側習慣性顎関節脱臼の対応をした。初診時、医療機関でも改善できず自然に回復している状況であった。生活環境は介助施設を利用し体調不良になると入退院をしている。そのため家族は脱臼の不安なく口から栄養摂取出来ることが希望であった。口腔内は多数歯欠損症で不適合義歯が装着され、患側の顎頭は変形している。緊急対応でストレスなく脱臼を改善した後、再発防止の治療方針としてテレスコープ義歯で適切な咬合接触と誘導、咬合支持を改善して顎関節を安定した顎位から運動可能にし、関節靭帯や関節包に負担をかけないように治療した。治療終了後、脱臼の頻度は激減し数年経過後も安定した状態を確認したのでここに報告する。

コンピュータを用いた骨粗鬆症のスクリーニングについて

Computer supported screening of osteoporosis



神田 省吾
京都インプラント研究所

江原 雄二 京都インプラント研究所 桑原 明彦 京都インプラント研究所
大西 吉之 京都インプラント研究所 芳本 岳 京都インプラント研究所
咲間 義輝 京都インプラント研究所 山上 哲賢 京都インプラント研究所
安光 秀人 京都インプラント研究所

I. 目的
パノラマX線写真上で画像解析ソフトウェア、PanoSCOPEを用いた骨粗鬆症の簡易スクリーニングを行い、若干の知見を得たので報告する。

II. 方法

2015年10月から12月に受診し、本研究に同意を得た45歳以上の女性の176名を対象に画像解析し、骨粗鬆症が強く疑われる患者に医療機関の受診を勧めることとした。

III. 結果

骨粗鬆症のリスクが高い患者は18名、やや高い患者は68名、低い患者は90名であった。リスクの高い18名には医科受診を勧めたが、1か月という期間においては受診を確認できなかった。

IV. 考察

骨粗鬆症或いは骨折のリスクの高い患者が18名と対象とする患者が少なかったことと、受診確認のための期間が1か月では短いと思われ、受診までの期間を3か月まで延長する必要があると思われ、同時に歯科にてスクリーニングすることにより骨粗鬆症検診より幅広い患者層にアプローチできると思われた。

総義歯の咬合調整で改善した症例

Full denture case report with occlusal adjustment



藤井 元宏
藤井歯科医院畑江分院

高齢者の食事において、噛めない義歯だと食塊を粉碎できずに飲み込んでむせてしまうか、食べることができなくなってしまうため、食形態の変化で食欲がなくなり低栄養になることがあり、介護医療の現場で問題になっている。噛めない義歯で栄養を摂取できずにサルコペニアになり、寝たきりになる高齢者が多くいるのが現状である。

今回、噛めない義歯を咬合調整で噛める義歯にした症例と、サルコペニアが進行して首が支えられなくなった患者の顎口腔系を賦活させた症例を通じて、噛める義歯に必要な条件を提示したいと思う。義歯の調整において噛んで脱離や疼痛がある場合には粘膜調整より咬合調整が優先すると考えている。

今後、介護医療の現場で噛めない義歯を噛める義歯に改善することで1人でも多くの高齢者が正常な咀嚼機能を取り戻し顎口腔系が賦活して自立できるよう願う。

下顎全部床義歯の形態決定のための考察

Consideration for the form of the determination of the lower complete denture

市川 雅美

今泉歯科

関原 愛 今泉歯科

I. 目的

欠損部の機能と形態を回復するために補綴装置を製作装着するが、患者・術者ともに満足度の高い全部床義歯を製作するために①咬合②研磨面形態③粘膜面形態に分類し、各形態について検討した。

II. 方法

筋緊張の強い上下顎全部床義歯患者に、ピエゾグラフィを用いてデンチャースペースの記録を行い適正な排列位置・咬合関係・研磨面形態の確認を行ったのち、通法に従って上下顎全部床義歯を製作した。

III. 結果

機能的・審美的に良好な結果を得て、患者満足度は向上した。

IV. 考察

デンチャースペースの記録を行うことにより、適正な排列位置・咬合関係・研磨面形態の確認と、歯科技工士との情報共有を行うことができ、下顎全部床義歯安定の一助になったと思われる。今後も定期的メンテナンスを行い予後の観察をしていく予定である。また、今後もスタッフ間の情報共有を行い、患者・術者ともに満足度の高い診療を行うよう努めたい。

歯内療法における偶発症とその対応

About accidents caused by endodontic treatment and its management



久野木 克典

久野木歯科クリニック

山口 麻美 久野木歯科クリニック

近年、歯内療法領域における治療器具、材料の発展には著しいものがある。しかしそれらを適切に使用しなければ病態を治癒に導くことができないどころか、状況を複雑なものにしてしまい深刻な偶発事故を招いてしまう可能性がある。今回そのような偶発症についての対応について報告する。

症例1

下顎大白歯は根尖孔外に突出したG Pに起因する根尖性歯周炎を発生していた。そのため専用用手器具を用いて対応した。

症例2

下顎大白歯に歯根中央部に穿孔が認められ、それを原因とする瘻孔が舌側歯肉に形成されていた。症例1と同様なアプローチにて対応した。

症例3

下顎小白歯の根管治療時に次亜塩素酸を根尖孔外部に液出させた根尖部歯周組織に対して生理食塩水洗浄を行い対応した。

考察

顕微鏡下で専用用手器具を用いる治療は、偶発症に有効であると考えられる。このような治療方法を実践する事で保存可能な対象歯が広がるであろう。

BRONJ既往患者にテレスコープ義歯を用いて口腔機能回復を試みた一症例

A case report of telescope denture for a patient with BRONJ



鶴田 竜一

医療法人清雅会シバタ歯科

佐藤 幸司 佐藤補綴研究室

I. 目的

ビスフォスフォネート関連顎骨壊死(Bisphosphonate-Related Osteonecrosis of the Jaw: 以下BRONJ)の義歯治療は通常の患者に比べ困難なことが多い。今回テレスコープを用いた義歯によりBRONJ既往患者でも咀嚼障害が改善した症例を報告する。

II. 症例の概要・経過

前歯部の動揺と義歯不適合による咀嚼障害を主訴に来院した79歳女性。下顎右側第一大臼歯部にBRONJの既往があり総合病院歯科口腔外科で経過観察中であった。その他、重度歯周病や咬合平面の不正等の問題点があり、保存困難な歯はビスフォスフォネート製剤休薬後に抜歯を行った。抜歯窩の治癒を確認した後に上顎はレジリエントテレスコープを、下顎はコースステレスコープを応用した義歯で補綴を行った。

III. 考察

テレスコープ義歯は多様な欠損様式に対応ができることに加え、将来的な口腔内の変化にも容易に対応可能であり、BRONJをはじめとする有病者や高齢者でも有用であると考えられる。

歯内療法における難症例への取り組み

How to endodontic treatment of difficult cases



松木 良介

まつき歯科医院

歯内療法領域における難症例として、パーフォレーション、根管内異物、石灰化根管などが挙げられる。今回、これら難症例への対応法とマイクロスコープの有用性を考察した。

難症例への対応法として、まずエックス線診査などによりパーフォレーションや異物を把握し、マイクロスコープ下にて視覚的に確認しながら処置を行った。

その結果、パーフォレーションの閉鎖、異物除去などについては処置の確実性が増したと思われた。

以上より、マイクロスコープの使用は従来困難であった処置を確実にやり、難症例にも対応できるようになる可能性があると思われた。しかしマイクロスコープ下で根管治療を行っても成功しないことも多々あり、すべてがマイクロスコープの使用だけで解決できるものではないことに注意すべきであると思われた。

高齢者における生活歯の破折に対し保存を試みた一症例

A case report of preservative treatment for an elderly patient with a vital tooth fracture



前岡 遼馬
前岡歯科医院

I. 目的
2015年2月に「右下の奥歯が腫れて痛い」を主訴に来院された78歳男性。口腔内所見では46(生活歯)の歯冠・歯根破折を認めた。抜歯を選択せず、保存的処置を試みたので、その治療過程を発表の中で考察し、振り返りたい。

II. 方法
破折した46に対して根管治療とルートセパレーションを用いて感染源の除去を行った。力の関与も認められたため、テンポラリーにてセメントウォッシュの有無を確認した後、最終補綴へ移行した。補綴物は清掃性を考慮した形態を付与し、根分岐部への再アプローチも考慮し、仮着とした。

III. 結果
清掃性に課題が残るものの、46の機能回復を達成することができ、患者の満足に繋がった。

IV. 考察
ルートセパレーションの際のプレパレーションに改善の余地があると考え。結果的に清掃性に課題を残すこととなったが、歯を保存するために苦慮しながら取り組んだ治療からは学ぶべきことが多い。

歯科衛生士が担う食育

The food education that a dental hygienist takes

吉田 真帆

山本歯科クリニック

山本 朋章 山本歯科クリニック
佐々木 國子 山本歯科クリニック
青柳 滯 山本歯科クリニック
金井 杏奈 山本歯科クリニック

患者の口の健康を守るために必要なメンテナンス。定期的な来院を継続してもらうために食育を併用している。食育といっても食事指導ではなく、食事に必要な口腔内の機能を高める指導を行っている。具体的には舌の状態の改善。舌は筋肉の塊なので、トレーニングすることで変化が見られる。また、当院で長くメンテナンスに通院している患者で最近がんと診断されたという方が数名いる。日本人の2人に1人ががんにかかり、3人に1人ががんが死亡していると言われる中、当のがん患者でさえ食事指導が十分でない事が分かった。

そこで、新しい試みとして『がんに負けない、ならないための食事指導』ができるように勉強する事になった。勉強した結果をどう活用していくかは今後の課題である。患者に有意な情報を提供する事で喜んでもらえる事は、メンテナンスの継続のみならず自分のやりがいにもつながっている。

「健口長寿」に繋げる今後の歯科衛生士の役割

The future's role of the dental hygienist of linking it to "healthy longevity"



原野 晶代
医療法人恵翔会なかやま歯科

生涯を通じての健全な咀嚼の維持はその人のサクセスフルエイジングに繋がる。そのことを患者に伝える機会が最も多いのは私たち歯科衛生士である。それならば口腔内を診るだけにとどまらず、患者の全身状態にも理解を深め、個々の患者に適切な情報を提供することが重要である。

そして今、超高齢社会を迎え不健康寿命が近年の社会問題にもなっている。病気、介護、寝たきりなどの負の連鎖になる前に手を打つ必要性を考える。

今回は臨床現場での具体的な症例経過を通じ、歯科衛生士の立場から当医院で行っている実践的なハイジニストワーク(生活背景から導き出す食事指導、運動指導、口腔衛生指導)を発表させて頂く。

垂直性骨欠損への対応 —EMD適応の一考察—

Treatment of vertical bone defect -consideration for indication of enamel-matrix derivative-



吾妻 聡
吾妻歯科クリニック

I. 目的
近年、歯周病により生じた骨欠損に対して、歯周組織再生療法は良好な成績を収めている。この度、垂直性骨欠損に対してエナメルマトリックスデリバティブ(以下、EMD)を用い、歯周組織再生療法を行った結果、良好な成績を収めたので考察を踏まえて報告したい。

II. 方法
全顎的な中等度慢性歯周炎、歯周基本治療後、歯内療法と47、37近心部の垂直性骨欠損部に対してEMDを使用した歯周組織再生療法を行った。

III. 結果
歯周外科処置時に、歯内・歯周病変を疑われる2~3壁性の垂直性骨吸収部に対して歯内療法後、EMDを適用した歯周組織再生療法を行った結果、エックス線学的垂直性骨欠損は改善され歯槽骨の回復が認められた。

IV. 考察および結論
歯周組織再生療法の成否の鍵は、まず第一に適応症を守ることが重要であろうと思われる。

歯槽骨整形術を応用し、歯間部歯肉形態を改善した一症例

Application the osteoplasty for alveolar bone to improve the form of interproximal gingiva



玉置 佳嵩

明海大学病院付属P.D | 診療センター

鈴木 玲爾 明海大学病院付属P.D | 診療センター

松本 篤樹 明海大学病院付属P.D | 診療センター

I. 目的

軟組織の形態は下部の歯槽骨形態に左右されるため、適切な歯槽骨形態を付与することが、正常な軟組織形態を得るために必要と考える。今回、補綴物のコンタクトポイントを喪失したため、食片圧入により清掃困難な歯肉形態および垂直性骨欠損様像を呈した47、46歯間部に対し、歯槽骨整形術を応用し歯肉形態を改善したので報告する。

II. 方法

歯周基本治療と並行して模型採得および骨診査を行い、骨形態に対する軟組織形態を評価した。歯周基本治療終了後、歯槽骨整形術を行い、骨形態修正と軟組織形態の改善を図った。

III. 結果

骨形態を修正したことで、クレーター状の歯肉形態から炎症のない清掃性に優れた形態に改善することができた。

IV. 考察および結論

歯肉形態の異常を改善する上で、その下部に位置する骨形態を把握することが重要であると考えられる。

最小侵襲性の歯周外科を行った症例

A case of periodontal surgery using minimally invasive procedure

宮尾 益佳

宮尾歯科クリニック

患者は50歳、男性。主訴は他医院にて抜歯を宣言された動揺歯の保存である。

まず歯ブラシ指導やSRPを主体とした歯周基本治療を行ったが、成果が出なかった。そこで歯周外科を提案したのだが、同意が得られなかった。しかし、何かしらの原因で歯肉縁下プラークが除去出来ないのであれば外科治療に踏み切らなければならない。歯周外科の侵襲を最小にし患者の負担を少なくすることで同意を得た。

侵襲を最小にする歯周外科により患者の出血や術後疼痛を少なく出来た。また手術時間も短く出来るので術者側の負担も少なく済んだ。

本症例から歯周外科を最小限の侵襲で行うことには利点が多いことを学んだ。だが、切開や剥離を最小にする方法では肉芽組織が取りきれないという疑問がある。しかし、歯周外科は肉芽組織を除去するために行うのだろうか？ご高覧頂き、一緒に歯周外科の目的を再考出来れば幸いである。

患者と歩む歯周治療

The periodontal therapy, Follow a patient



今枝 常晃

いまえだ歯科

臨床において、出来る限り歯を保存する努力は我々の責務と考える。そして治療計画を立てる場合、患者から現症の理解を得るためには、患者の生活背景も配慮した衛生指導から始まり、そこから得た生活背景の変化を我々は加味することが望ましい。しかし患者の気持ちを動かすためには、「気づき」をもたせる必要があるが、彼らと長期にわたり向き合うことになるため時間を要する治療となる。

今回提示する症例は、大臼歯部の根分岐部病変による歯の疼痛と動揺が主訴の患者であった。歯周治療として、まず患者のブラッシング能力を観察する中、期間をかけて歯周基本治療を忠実に行った。結果、根分岐部病変は認めるが、炎症の再発もなく良好な結果を得ることができた。安易に抜歯しインプラント治療等の欠損補綴を行う治療よりも、患者と共に歯の保存にこだわる臨床の本質を再認識した症例を報告したい。

重度歯周炎に対して咬合再構成を行った一症例

A case of occlusal reconstruction for severe periodontitis



清水 太郎

新潟大学医学総合病院インプラント治療部

本症例は48歳男性で「歯周病治療と顎位が不安定」を主訴に来院した。全身疾患の特記事項はなかったが喫煙歴があった。不良補綴物も多く認められ、プラークコントロールレコードは55%と不良であった。

しかしながら年齢の割に全顎的に残歯周組織量は1/3程度で、重篤に歯周炎が進行していた。家族歴や細菌検査の結果から侵襲性歯周炎を疑った。抗菌剤を併用して歯周病治療を行いながら顎位の安定を獲得するために補綴処置として咬合再構成を行った。重度歯周病に対して残存歯の保存と口腔内への変化にも対応できるような補綴設計・処置を行った。

長期安定または穏やかな予後を獲得するためには、病態の特徴を捉えながら治療を行っていく必要がある。本症例の病態について考察した上で、一定の効果が得られたため報告する。

TADsを用いてLOTを行った一症例

A case report of limited orthodontic treatment using temporary Anchorage Devices



辻中 健二郎

医療法人健志会ミナミ歯科クリニック

近年、矯正用アンカースクリュー（TADs）は、矯正治療における絶対的な固定源として、その有用性から、世界中で使用されるようになり、今後も更に臨床への応用は加速していくものと考えられる。アンカースクリューが特に威力を発揮するのは、大白歯の限局矯正（LOT）の領域である。これまでの治療では、本来動かそうとする大白歯が動かずに、固定源となる歯が動いてしまい、咬合を崩してしまうことが多かった。しかし、アンカースクリューを用いると、何ら反作用を生じず、目的の歯だけを移動することが可能である。

今回、咬合再構成が必要となった患者の治療の一部として、アンカースクリューを用いた右下第一大臼歯のアップライトと右上第一大臼歯の圧下を行い、咬頭嵌合位の安定を図った症例を報告したい。

顎位の変位を修正し、咬合改善を図った一症例

A case of occlusal improvement after correcting chin position

北原 光一郎

医療法人慶光会きたはら歯科医院

昨今、臨床に携わる中で補綴治療を繰り返されてきた事による顎位の低下や偏位を多く目にする。また、そのことに起因する「食物がうまく噛めない」「噛み砕くことができない」等の患者の訴えを耳にする。そして、その顎位の変化によってもたらされているであろう顎関節の異常が生じているように思われる。

臨床的には、患者本人が適正であると主張する顎位は実に曖昧で、その「この辺り」には何ら指標が無く、当然のことながら咬合するたびに多様に上下左右に数ミリ単位でのズレが存在する。

一方、患者自身の主張する顎位を一つの基準とし、それを適正であると仮定して咬合回復を行っていく場合もある。また治療の進行と同時にその顎位が適正であることをスプリント等を用いながら確認・記録していく必要があると考える。

今回、前述した手段で顎関節症状を改善し、咬合状態を回復することができた症例について報告したい。

難症例に対する咬合再構成の工夫～顎偏位を考慮した人工歯排列～

Ingenuity of occlusal reconstruction for the advanced cases Artificial teeth arrangement in consideration of the jaw deformation



山本 貴生

山本デンタルラボラトリー

小淵 匡清 新宮小淵歯科・矯正歯科 野村 太作 野村歯科医院
唐井 聡 新宮小淵歯科・矯正歯科 西岡 健一 サンジョー
和島 善仁 A-2デンタル 徳本 雅信 サンジョー
澤田 育典 澤田歯科医院

I. 目的

義歯製作にあたり旧義歯によると思われる習慣性の顎偏位が診られるケースにおいて、咬合床にて適切な咬合平面と咬合高径を与えた結果、顎位がほぼ正常と思われる位置に収まったので今回治療用義歯にて顎位の安定を求めることにした。

II. 方法

排列の工夫として咬合平面を整えることは必須であるがOB/OJ等で左右差を付与し顎位が偏位しにくいように義歯を完成させた。

III. 考察・結果

セット直後は習慣性の位置に戻ろうとしていたが時間とともに顎頭安定位に落ち着いてきた。

IV. 結論

患者に満足してもらえ義歯を製作するためにはラボサイドと診療サイドのチームワークが必要であると痛感した。

咬合の安定のための考察～局所の補綴治療を行うにあたって～

Consideration for stability of occlusion -In performing prosthetic treatment of locally

長谷 晃夫

倉田歯科クリニック

歯科医院には様々な主訴をもった患者が来院するが、主訴の解決のためにはなんらかの補綴治療が施されることが大半である。補綴治療を成功させるためには、自分が施した治療の結果が長期的に維持、安定していることが挙げられる。補綴物の長期的な維持、安定を達成させるためには、咬合が安定している必要がある。

そのためには適切な診査、診断が必要であり、下顎頭が適切な位置での咬頭嵌合位において安定した咬合接触を確保すること、咬頭嵌合位と咀嚼の終末位を一致させることが大切であると考えられる。

今回は、局所の補綴治療を行うにあたって、長期的に安定した咬合を獲得することを目標におきながら、補綴治療に取り組んだ症例を供覧し、考察を加える。

O-65

咬合再構成におけるクロスマウントテクニックの重要性

The importance of the cross mount technique in oral rehabilitation

藤本 光治

ミナミ歯科クリニック

南 清和 医療法人健志会 ミナミ歯科クリニック

補綴修復治療において術者である歯科医師と歯科技工士、歯科衛生士が共にプロフェッショナルとして最大限の知識および技術的なパフォーマンスを発揮しなければ成功へと導く事は出来ない。特に咬合再構成症例などの難易度の高いケースにおいては各治療ステージでの歯科医師による中心位咬合採得、歯科技工士による多数歯補綴物の同時製作などかなりの経験と熟練した技が求められる。それゆえに経験の差によるテクニカルエラーと背中合わせというのが現実であった。現在ではプロビジョナルレストレーションで得られた情報を最大限に利用し咬合器にトランスファーするクロスマウントテクニックを用いる事で、よりシンプルに確実に最終補綴物製作に集中出来る様になったと感じている。

本口演では卒後5年未満の歯科医師の先生方とおこなった咬合再構成症例をもとにプロビジョナルレストレーションの考え方をご報告させていただく。

O-67

顎関節症を有するフレイル患者に対する咬合機能回復

Restoration of the occlusal function for frail patient with TMD



奥山 千恵
湘南歯科医院

I. 目的：全身的な粘膜疾患で医科へ入院中にフレイルに陥った患者が通院治療に当院へ来院。患者は、長期間義歯をはめられなかったため義歯新製と顎関節の開口障害の主訴を持った経管栄養を施された56歳女性。口腔機能の回復を行うことにより、全身的なフレイルからの脱却を図った。

II. 方法：口腔リハビリテーションと半調節性咬合器（プロッターevo9：カボデンタルシステムズ社）上で治療用義歯の咬合再構成を行い、テレスコープ義歯による最終補綴を行った。

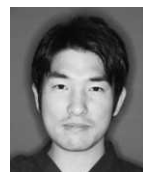
III. 結果：口腔周囲筋の筋力の回復と共に、治療用義歯の装着により、摂食や会話が可能な状態に回復し、経管栄養を外すに至った。また、治療用義歯の咬合再構成によって、顎機能の改善が図れたので、最終補綴を行い顎機能の安定を図った。

IV. 結論：口腔機能の回復が、呼吸、摂食、嚥下機能の回復に繋がり、全身的なフレイルからの脱却に至ったことで、患者のQOLの向上に寄与できた。

O-66

難症例に対する咬合再構成の工夫～歯の移植とMTMを併用した症例～

Ingenuity of occlusal reconstruction for the advanced cases. Cases of a combination of transplantation of teeth and minor tooth movement



唐井 聡

新宮小淵歯科・矯正歯科

小淵 匡清 新宮小淵歯科・矯正歯科 山本 貴生 山本デンタルラボラトリー

野村 太作 野村歯科医院 徳本 雅信 サンジョー

澤田 育典 澤田歯科医院

西岡 健一 サンジョー

目的：咬合崩壊しているような難症例に対しては、複数の治療手技を組み合わせて咬合再構成を行うことが重要である。今回、歯の移植とMTMを併用した症例を経験したので、考察を加えて報告する。方法：患者：56歳、女性、歯の移植、48、38を47、37部へ移植した。MTM：マルチブラケットシステムやアンカースクリューを使用し、47、37のMTMを行った。咬合再構成：全顎的にプロビジョナルレストレーションを行い、咬合再構成を図った。結果：達成できたこと、歯の移植、再植を用いた可能な限りの歯の保存、義歯を装着したくないという患者の希望、咬合機能改善、審美改善。考察および結論：口腔機能の回復かつ、全身との調和を目標にした咬合を構成するためには、様々な資料を関連付けた総合的な診査、診断が重要になる。そのうえで、まず治療目標を明確にしてから、治療手技や治療順序を考えることが、目標達成への近道になると考える。

O-68

側方運動時に下顎頭が後方へ移動する患者に対して咬合再構成を行った一症例

One case of the occlusal reconstruction for patient mandibular condyle is back action when lateral movement



島田 卓也
島田歯科医院

咀嚼運動時において、下顎頭が安定しない症例も少なくない。例えば、総義歯製作時の試適時に下顎頭が後方へ移動することもしばしば経験するところである。

咬合再構成を行うにあたり、臼歯部の咬合安定、適切な前歯部誘導路、安定した顎頭位を得ることは必須項目であり、診査・診断のもとに製作された診断用ワックスアップ、プロビジョナルレストレーションから最終修復物へと移行していくが、一般的に治療経過における診断の手法に乏しく、術者の熟練度や観察力にゆだねられた修復処置が行われてきた。

今回、下顎側方運動時に作業側下顎頭が後方へ移動する患者に対して、静的咬合として歯接触分析装置を、動的咬合としてデジタル式顎運動計測装置を用いて客観的な基準を考慮しながら咬合再構成を行ったので報告する。

中度歯周疾患を伴う咬合不全患者の咬合再構成を行った一症例

One case that performed the occlusal reconstruction of the occlusion imperfection patient with moderate periodontal disease



西尾 泰正
医療法人西尾歯科医院

I.目的：中度歯周疾患を伴うクラスⅢの咬合不全患者において歯周基本治療と全顎補綴治療にて咬合再構成を行い良好な結果が得られたので報告する。II.方法：患者は54歳女性、上顎前歯動揺とうまく噛めないことを主訴に来院。11、21、23は抜歯、咬合改善の為に咬合拳上の必要性等説明し、治療開始する。11～23の欠損部には治療用義歯、下顎臼歯部には暫間被覆冠、そして歯列改善の為に矯正装置を用いて咬合改善を行った。矯正終了後に全顎的プロビジョナルレストレーションに置換し、上顎前歯欠損部にインプラント埋入を行った。III.結果：全顎補綴終了後2年6ヶ月経過したが全体的に歯周組織と咬合の安定も得られ、患者の満足も十分得られている。IV.考察および結論：今回示す症例のように中間欠損部にインプラントによる補綴治療を行うことで、隣在歯の負担を軽減させ、患者の満足する機能的、審美的回復を得ることができ、その有用性が示唆された。

前歯部において審美的改善を行った症例

Repair of front teeth



谷口 貴一
カツベ歯科クリニック

現在、前歯部の審美修復に対する関心はますます高くなってきている。例えば審美修復材としてのセラミックスは審美性、耐変色性、耐摩耗性、生体親和性といった観点から大いに推奨される材料である。しかし、引張り力、衝撃力には弱い材料のため術前の診査診断、マテリアルのスペース、歯肉を配慮したフィニッシュラインの形成、印象、接着などを適切に行わないと良い結果は得られない。また治療のオプションとしてワックスアップ、プレパレーションガイドを用いる事により最終補綴物を意識した形成ができる。またMTM、歯周外科を行う事によりその歯の予知性を上げる事も可能である。

今回審美修復を主訴に来院された患者に対し、写真、エックス線、模型診査を行い外科処置および、セラミック修復を行った。前歯部修復におけるベーシックな点と目的にあった様々な治療オプションをまとめて報告する。

咬合再構成を試みた重度咬耗症の一症例

A case of serious attrition tried occlusal reconstruction



吉野 晃
吉野デンタルクリニック
石渡 啓太 石渡歯科医院
上川 明久 上川歯科医院
大澤 一茂 大澤一茂歯科医院

I.目的
咬耗とは、慢性的な歯の接触により引き起こされる物理的損傷の一つで臨床的に多く確認できる。しかしながら、重症化した咬耗症は、咬合高径の低下を招き、顎関節疾患や摂食障害に繋がりがねない。今回、重度咬耗症に対し、正中矢状面を基準として咬合再構成を試み良好な結果を得たので報告する。

II.方法
症例は72歳、女性。主訴はものが噛めず義歯も合わなくなってきた。残存歯象牙質は露出し、咬合高径の低下が著しく重度の咬耗症を疑った。

III.結果および考察
理想的な上下顎間関係を復元するために正中矢状面を基準としてトランスファーした咬合器上で、咬合高径や水平的な顎位のずれを模索し、歯内療法、歯周外科など残存歯の保存療法を施行しながら部分少床義歯を併用した包括的な咬合再建を試みた。術後経過は良好である。

当院における前歯部歯冠修復処置への取り組み

How to perform the crown restoration of anterior tooth in my private office



荒木 淳
荒木歯科医院

歯冠修復処置の中でも、前歯部歯冠修復は特に難易度の高い治療と考えている。それは、審美的な配慮がより必要な部位であるためであり、歯肉や隣在歯との調和のみならず、口唇との関係や顔貌との調和も求められる。また、審美と機能は独立したのではなく、双方が関連している。そのため歯冠修復物の形態は、解剖学的なイメージを明確に持って支台歯形成を行う必要がある。一歯単位から歯列や顔貌まで、全体を幅広く診る視点が必要であり、長期的に口腔内で歯冠修復物を機能させるために、支台歯形成、印象採得、セットまで全てのパートで精度の高い基本的手技が求められる。さらに、近年ジルコニアセラミックス等マテリアルの進化によって、手技も変化している。

今回、当院で行っている前歯部歯冠修復への取り組みを、提示させていただく。

外傷歯の審美回復症例

Aesthetic recovery case of dental trauma



梶原 公彦
かじはら歯科医院

I. はじめに
外傷により審美性を失う症例に日常遭遇する。変色歯の単独修復に対し、良好な結果を得られたのでここに報告する。

II. 症例概要
初診時42歳の女性 歩行中に不注意で21を殴打。露髄を伴う歯冠破折を起こした。変色歯で歯列咬合不正も認める状態だったが、包括的な治療ではなく、単独歯のみの治療を希望された。

III. 経過
顎咬合診断の結果、単独歯のみの治療を進めることが可能と判断、要望通りの治療を行うことにした。治療は抜髄処置、ファイバーポストコア築造、プロビジョナルを経て、ジルコニアフレームのセラミックスクラウンを製作し装着した。

IV. 考察
現在もりコールに応じて、良好な経過をたどっているが、術後1年後関節リュウマチを患ったため、将来顎関節症や顕在的な病的咬合となりうる可能性がある。慎重な経過観察が必要と考える。

審美修復におけるリカントゥアリングの重要性

The importance of recontouring for the aesthetic restoration



中西 俊介
アルファ歯科クリニック

I. 目的
審美修復において、歯の位置異常のため歯肉レベルの不一致が生じ、その改善に矯正治療を必要とする時があるが、患者の希望や治療期間などの制約により行えないことがある。そこで、今回は矯正治療を行わず、プロビジョナルレストレーションを調整することで理想的な歯肉形態と歯肉レベルを獲得できた症例を経験したので報告する。

II. 方法
プロビジョナルレストレーションのカントゥアを調整し、歯肉形態と歯肉レベルを周囲の歯と調和させ、最終補綴物製作へと移行する。

III. 結果
周囲の歯と調和したエマージェンスプロファイルの最終補綴物を製作することができた。

IV. 考察および結論
カントゥアは歯肉形態に影響を与え、その付与には難しい点が多々ある。バイオタイプや清掃状態、歯肉に対し調和をしていること、そして歯肉の反応に留意した調整が大切となる。最終補綴物装着後に炎症所見は認めていないが、今後長期的に経過を観る必要がある。

審美と機能の調和を求めた咬合再構成症例～プロビジョナルでの考察～

The oral rehabilitation which found the harmony of the aesthetic appreciation and the function~Consideration in provisional restoration~

中村 浩明

医療法人健志会 ミナミ歯科クリニック
南 清和 医療法人健志会 ミナミ歯科クリニック

咬合再構成症例において、特に補綴物の適切な軸面形態による炎症のコントロールおよび顎位の安定が得られた状態で、適切な咬合高径、臼歯部パーティカルストップの確立による咬頭嵌合位の安定、適切なアンテリアガイダンスの確立による臼歯離開咬合、そしてそれらを顎関節および神経筋機構と調和させる力のコントロールを達成しなければならない。咬合再構成治療が必要な場合、審美性のコントロールも必要となってくることが多く、顔貌からの評価などの審美的要素を含めてプロビジョナルレストレーションのステージにおいて経過観察・修正がより重要になってくる。

今回、犬歯関係がⅡ級における症例において、補綴処置のみでの対応となったが、プロビジョナルレストレーションによって審美的・機能的調和を求め経過観察を行い、最終補綴装置へと移行した咬合再構成症例を報告する。

オールセラミック修復物におけるセラミック材料の選択肢

Choice of ceramic material in all-ceramic restorations



福山 保則
セイワリファレンス株式会社

現在、オールセラミック修復物の主材料としては、二ケイ酸リチウムガラスとジルコニアが主流と思われ、その材料の選択肢としては、強度面での選択、色調面での選択、フレーム（コーピング）デザインを選択などが挙げられる。その中でも色調面での選択に悩む場合が多い。それは、オールセラミックは光を透過し、支台の色調の影響を受けるからである。またこれらの材料は、10~70%を超える光透過率を有する。

今回メーカー公示の透過率と臨床的支台の条件の違いに相関関係を見出すべく試験を行った。方法として着色支台を想定した5条件に透過率の異なる材料でコーピングを製作し、写真撮影により目視判定をおこなった。

結果として、透過率30%以下のものは支台の色調を遮蔽し、50%以上のものは色調の透過が伺えた。

前歯部領域におけるフィニッシングラインの位置に対するマテリアル考察

Material consideration for the position of finishing line in the front teeth part domain

石田 明

医療法人幸恵会カツベ歯科クリニック

I. 目的

フィニッシングラインの設定位置に対するマテリアル選択基準について症例を通じて検証する。

II. 方法

変色がなく歯肉縁上マージンに設定してある支台歯にはニケイ酸リチウムクラウンを選択し、強い変色歯に対しては歯肉縁下マージンでジルコニアクラウンを選択し製作にあたった。

III. 結果

歯肉縁上マージンに対しては透過性の高いニケイ酸リチウムクラウンを選択することにより、フィニッシングラインとの境目を感じさせない仕上がりととなった。

強い変色歯に対しては歯肉縁下マージンに設定し、ロータランスのジルコニアクラウンを選択することにより明度のコントロールができた。

IV. 考察および結論

今回様々な条件の異なる支台歯形成に対してのマテリアル選択の重要性を再認識し、日常臨床の基準が整理された。

デジタルデータの加工による色調再現法とその臨床活用法

久保田 紘基

クボタLab.

患者に最良の医療を提供する為の大きな要素のひとつに、色調再現がある。その色調再現のアプローチには様々ある中、デジタルデータを加工することで陶材の番手選択が容易になり、色調再現におけるエラーを少なくすることが出来ると考える。

勿論、使用するデジタルデータは正確で比色に相応しいことが前提となり、それを歯科医師、歯科技工士が共通認識する必要がある。

前歯部少数歯欠損に於ける色調再現法の多くは経験則に頼らなければならないが、デジタルデータの加工は経験の少ない歯科技工士でも正確に比色が可能であり、それを臨床に活かすことができると考える。

本発表では、デジタルデータの加工の実際とそのアプローチについて報告したい。

炎症の無い歯肉を目指して考慮したこと

The thing which was considered aiming at the gums without inflammation

源 弘行

ダイワ歯科

現在、ジルコニアやCAD/CAM冠など様々な材料が存在する。どのような材料を選択しても、クラウンの印象採得時に、歯肉の状態が良好でなくてはならない。歯肉に炎症がある状態での印象はマージンも鮮明にはせず、適合がよい補綴物を製作することは困難である。歯肉に炎症がなく、印象体がきれいになっていることは、歯科技工士サイドも補綴物を製作しやすく、適合がよい補綴物の製作がしやすい。そのためにはセットまでの流れや準備が大切になってくる。

今回は実際の臨床を通して、形成やプロビジョナルレストレーションの製作など、印象時に炎症の状態の歯肉をつくる時に考慮していることを発表する。今後は現在の方法で、装着した補綴物が長期的に歯肉に炎症がない状態で存在するかを診ていかなければならない。

オールセラミック前歯部症例

加山 智規

カツベ歯科クリニック

近年、オールセラミック修復の普及と発展により、日常臨床に広く応用され確立されてきている。また前歯部修復治療は審美性を要求される治療であるが、近年の情報化社会に伴い、患者の審美的要求はますます高まってきている。単に色調や形態などの美しさのみならず、歯頸ラインの整合性、補綴物と歯周組織の調和などの要求を満たしていなければ患者からの満足を得ることが難しくなっている。それらの要件を満たし補綴物の長期維持安定を得るためには、支台歯形成、鮮明な印象採得が重要な鍵を握っている。

そこで今回は、前歯部オールセラミック修復治療の支台歯形成、印象採得に焦点を絞り、実際の症例を通して改善点を考察したいと思う。

患者は30歳女性。前歯の審美障害を主訴に来院された。右側上顎中切歯には不適合補綴物が装着されており、オールセラミッククラウンにて修復することとした。

骨欠損部位に対してインプラント埋入支援システムを使用した症例

A Case of Using Implant Computer-aided navigation for a Bone Defect Part



松梨 寛
南6条通り歯科

I. 目的

失われた歯槽骨に対して、骨造成を行い、インプラント埋入支援システムを使用した。CAD/CAMシステムにて補綴物の装着までの経過を報告する。

II. 症例の概要

患者：67歳 男性 主訴：前歯をぶつけた。

III. 治療経過

11、21を抜歯。抜歯4か月後にガイドドボーンリジェネレーション（以下、GBR）を行い、インプラント埋入支援システムを使用し、歯科用インプラント体を埋入し、GBRを行った。6か月後、二次手術と同時にフリージンジバルグラフトを行った。粘膜貫通部の形態を修正、最終印象採得し、その模型をCAD/CAMによりジルコニアアバットメント、上部構造のジルコニア冠を完成し、口腔内に装着した。

IV. 考察および結論

唇舌的な骨幅および叢生により近遠心的に歯間距離が乏しい症例には、インプラント埋入支援システムにより、インプラントプレイスメントを安心、安全に正確に行うことができた。

下顎両側遊離端欠損に対しインプラントパーシャルデンチャーを用いた一症例

A case of using implant assisted removable partial denture for mandibular bilateral free-end missing



大藤 竜樹
品川シーサイドイーストタワー歯科

遊離端欠損への欠損補綴は一般的にパーシャルデンチャーか固定性インプラントが用いられる。すれ違い咬合の様な加圧と受圧のバランスが悪い症例ではインプラントを用いて臼歯部での強固なバーチカルストップを得ることが望ましいが、解剖学的制約や経済的問題などで固定性のインプラントが困難であることも多い。本症例も、上顎前歯のフレアアウトを伴う下顎両側遊離端欠損のため固定性インプラントを計画したが垂直的骨量の不足により断念せざるを得なかった。そこで、左右1本ずつショートインプラントを埋入しアタッチメントを用いたパーシャルデンチャーによる修復を行った。インプラント支持によって義歯の沈下は抑制され、アタッチメントの維持により前方歯にクラスプは不要となり機能的、審美的満足が得られた。術後2年ほどなので長期の経過を追っていくが、この設計は有義歯治療をよりシンプルにし、かつ良好な予後が期待できる可能性が示唆された。

Auro galvano crown (AGC) を用いた一症例

A case of auro galvano crown treatment report of multiple tooth missing in maxillary region



久保 達也
久保デンタルクリニック

I. 目的

auro galvano crown（以下AGC）はGalvani（1737-98）の研究の電着を応用した技術により製作された修復物である。今回、多数歯欠損のインプラント治療においてAGCを用いた良好な結果を得た症例について報告する。

II. 症例の概要

患者51歳女性、咀嚼障害を主訴に来院、インプラント体埋入本数を6本、最終補綴物にAGCコーヌス型テレスコープ術者可撤式補綴物とした。

III. 経過

上部構造装着後3年経過し良好に経過している。

IV. 考察および結論

多数歯欠損のインプラント治療では固定式補綴物が脱着の有無や、咀嚼時の安定性において明らかに患者サイドの満足度は高くなる。一方、インプラント体の数が多ければ清掃性が困難になりやすい。AGCを用いた可撤式補綴物は清掃性において非常に優位である。また本症例においては、過大な骨移植を伴う外科的介入を避けることで、比較的短期間で低侵襲なインプラント治療を行うことが出来、良好な経過を得た。

ロケーターを用いたインプラントオーバーデンチャーによって修復した一例

One case that was treated with the implant over denture using the locator

松井 泰隆
医療法人健志会ミナミ歯科クリニック
南 清和 医療法人健志会ミナミ歯科クリニック

I. 目的

超高齢社会になり自身で口腔ケアを行うことが困難になる方や、定期検診を受けるのが困難になる方が増えている。その中で歯科医師は、患者の今後の人生や生活背景を考え、治療計画を立案し補綴設計を行うことが大変重要であると考えられる。

II. 方法

上記事項を考慮し、ロケーターを用いたインプラントオーバーデンチャーにより口腔機能の回復をはかった一例を提示する。

III. 結果

当患者65歳男性において、治療結果に対して十分な満足を得られ、かつ咀嚼機能の回復、審美的回復も図られた。

IV. 考察および結論

インプラントオーバーデンチャーの特徴の一つにメンテナンスが容易であることがあげられる。今後介護医療の場面でも、誰でも比較的簡単に口腔ケアを行うことができ、そして維持があるデンチャーで食事が楽しめる大きなメリットがある。その反面、破折の問題も多く報告されているため、今後注視していきたい。

2015年度自院のインプラント周囲疾患率

Peri-implant disease rate of the inn in 2015



小野寺 良修
小野寺歯科

I. 目的

近年インプラント周囲疾患に関する話題が、書籍や講演で多く扱われている。このことは、多くのインプラント治療患者、術者が直面している問題だからであろう。当医院でも大きな問題となっており、治療に苦慮している。今回は当医院の実態を把握するため、2015年度自院ではどのくらいのインプラント周囲疾患率になっているのかを調べてみた。

II. 方法

2015年、当医院でメンテナンスを行っている患者を、点数制で評価するインプラント周囲組織評価シートを使用して、診断を行い、データを集積してインプラント周囲疾患率を計算した。

III. 結果

インプラント周囲疾患率は、インプラントベースでは健康割合がインプラント周囲疾患割合を勝っていたが、患者ベースではインプラント周囲疾患罹患割合が、健康割合を勝っていた。

IV. 考察

実際は、周囲疾患罹患率の診査項目が絶対値ではないため、データ以上に罹患率が高いと思われる。

パーシャルデンチャー設計における把持効果のコンセプト

The concept of the bracing effect in the partial denture design



藤田 孝一
藤田歯科医院

欠損歯列の補綴治療において、パーシャルデンチャーは低侵襲で行える欠損補綴の手段の一つとして長い歴史を持っており適応症も幅広い。しかし義歯には沈下、浮上、側方移動、転覆に分類される動きがあり、その動きが大きくなるほど装着する患者の不快感に繋がっていく。そのためパーシャルデンチャーを設計する際には、それぞれの動きの成分に対抗する支持、維持、把持の構造を与える必要がある。

今回は上下臼歯部欠損の症例において、インプラントは用いずに、鉤間線の考え方、遊離端部の沈下に配慮するための近心レスト、前歯部レスト、エーカース鉤による外側性把持、RPIクラスプおよびガイドプレーン、鉤歯間の内側性把持など、パーシャルデンチャーの設計において特に把持効果に焦点を当てて設計した症例を提示し、把持効果を高めるための設計について考察してみたい。

包括一貫治療システムとしてのコーヌステレスコープ

The Konus telescope system as a general, inclusive, concrete and practical dental treatment system



森本 剛
森本歯科医院

多数歯欠や多数歯欠損、重度歯周病、咬合崩壊などを伴った難症例では、予知性の高い治療法が求められる。特に、コーヌステレスコープによる治療は、補綴前・後の処置も含めて幅広く対応できる。

今回、支台装置にコーヌステレスコープを用いた患者可撤式プロビジョナルレストレーションにて前処置を施し、最終的にコーヌス義歯あるいはコーヌスブリッジにて咬合の再構成を行った過去30年、500以上の症例を通して、補綴前・後処置での一貫性について検討した。その結果、前処置でのプロビジョナルな装置から最終補綴まで良好な治療結果を獲得し、前処置にて得られた顎位や安定性が最終装置に容易に移行できることがわかった。

以上のことから、コーヌステレスコープを、『補綴処置の中の支台装置の1つ』といった狭い概念ではなく、補綴前・後処置に非常に有効で柔軟な包括的かつ生涯一貫的な治療システムとして論じるべきと再評価できた。

臨床における難易度別の総義歯印象方法についての考察

A consideration of impression methods in clinical classification of difficulty for complete denture



松本 篤樹
明海大学歯学部機能保存回復学講座オーラル・リハビリテーション学分野
鈴木 玲爾 明海大学歯学部機能保存回復学講座オーラル・リハビリテーション学分野

I. 目的

総義歯製作時に重要な要素の一つである印象採得を、効率良くかつ精度を高く行う事を目的とする。

II. 方法

無歯顎患者に対する確かな診査・診断を行い、症例別の難易度を判定する。その結果から個々の患者に最適で効率の良い印象採得方法を選択し、印象採得を行う。

III. 結果

同じ患者に対し複数の印象採得を行う事で、印象採得に使用する材料や手技の内容によって得られる結果が異なる事を確認出来た。また、より良い印象方法を選択する事で、患者満足度の高い良好な総義歯の製作が出来た。

IV. 考察および結論

無歯顎患者に対する確かな診査・診断を行う事で、症例別の難易度を判定する事が出来た。また、総義歯製作において考えられる問題点をあらかじめ抽出する事が可能となり、精度が高く効率の良い印象採得を行う事が出来たと考えられる。

金属歯を用い長期安定を試みた上顎総義歯の一症例

The case of upper complete denture using metal teeth for improvement of chewing efficiency



幡中 寿之
坂口歯科クリニック
坂口 雄一 坂口歯科クリニック

義歯の人工歯には硬質レジン歯がよく用いられる。しかし、人工歯の咬耗という問題がある。そのため、当院では義歯の人工歯に、咬耗しにくく咀嚼能率が高い金属歯を用いることがある。

今回、上顎総義歯を新製するにあたり金属歯を用い咀嚼能率の向上を試みた症例を報告する。

まず、保存不可能歯を抜歯し上顎に治療義歯を装着した。その後、下顎残存歯の補綴前処置の後に上顎総義歯を製作した。臼歯部の人工歯は硬質レジン歯にて咬合接触を確認し使用してもらった後、間接法にて金属歯に置換した。患者は、好物のおかきが噛めるということで喜ばれており、義歯の使用感に満足している。義歯の臼歯部人工歯に金属歯を使用することにより、咀嚼能率が向上したと考える。また、金属歯は咬耗しにくいため、今後、義歯の長期安定も期待できると思われる。

中心位と中心咬合位を一致させる、総義歯咬合採得法の考案

Device of the full dentures bite taking method to synchronize centric position and centric occlusion



山口 栄二
山口デンタルスタジオ

I. 緒言

義歯不調の原因の一つに、ゴシックアーチトレーサーやロー堤を用いた咬合採得時の顎頭のズレがあり、これが義歯の咀嚼時の咬頭干渉として現れ、粘膜痛や咀嚼不良の主原因の一つになっている。

II. 目的

咬合採得時の顎位のズレを最小限に抑えることで、生体と咬合器の蝶番を近似させ、結果口腔内の咬合調整の少ない義歯を製作したい。

III. 方法

対象者2名に、左右キーゾーンの2カ所に咬合採得用に新たに開発した器具を設定し、垂直的關係と水平的關係を分けて咬合採得を行う。次に、仮床試適にてオリジナル人工歯を使用し咬合採得を再評価する。

IV. 結果

義歯装着後に行ったゴシックアーチのタッピングポイント(中心位)とアベックス(中心咬合位)が一致した

V. 考察

左右キーゾーン2カ所を用いて新器具を用いて咬合採得すると、顎頭のズレが最小限に抑えられ、生体と咬合器の蝶番軸がほぼ一致すると考えられる。

下顎総義歯印象における印象面の表れ方を考える

See the expression of the impression taking surface in mandibular complete denture impressions



市川 正人
市川歯科医院

I. 目的

義歯床粘膜面の顎堤粘膜に対する良好な適合は、義歯の機能的安定の要件であり、総義歯治療の両輪である印象と咬合によって決定される。そこで、この良好な適合を印象面の表れ方からみることで義歯治療に寄与したい。

II. 方法

義歯床粘膜面の適合の不備が床下粘膜の痛みや傷の発生に直結しやすい下顎総義歯を対象とし、臨床的に広く行われているアルジネートによる概形印象とシリコンによる閉口機能印象における印象面に注目した。

III. 結果・結論

アルジネート印象面では、安静時の顎堤粘膜を過不足のない範囲で強度を保って表すことが重要となる。一方、シリコン印象面では、バランスの取れた被膜厚さが印象の適正を示す表れとなり、これは機能的に安定している義歯の粘膜面にも認められる所見であることから、義歯製作の1つの指標になり得るものと考えられる。

吸着する総義歯咬合床の製作法

Facture of complete dentures bite plate absorbing it



大内 悠輔
O. Tecデンタルラボラトリー

I. 目的

無歯顎補綴治療において最も重要なのは咬合と言われている。適切な咬合採得を行うためには顎堤に吸着もしくは安定した咬合床の製作が必須と考えられる。当技工所では吸着・安定を狙った下顎咬合床製作に取り組み良好な結果を得られているので、その製作方法を報告させて頂く。

II. 方法

1. 下顎前歯42~32の歯頸部に凹形態付与
2. 下顎47、37頬側~レトロモラーパッドに凹形態付与
3. レトロモラーパッドを薄く十分に覆う
4. 染谷のスジを避ける
5. 舌根部の横腹相当部は薄く
6. 印象辺縁部形態と相似形の床縁形態の付与

III. 結果

咬合床が吸着・安定し咬合採得が容易になったとの評価を得た。

IV. 考察: 印象辺縁部形態と相似形の咬合床床縁形態を付与するために、ワックスを模型辺縁部に流した後、アンダーカット部を形成している上部の模型を削除して、咬合床の脱着を可能にすることが要点と考えている。

片側大白歯が欠損した下顎に対合する上顎シングルデンチャーの一症例

A case of maxillary single denture opposing partially dentate mandibula with missing unilateral molars



貝和 隆史

かいわ歯科クリニック

I. 目的

片顎が総義歯であるシングルデンチャーは、難症例である。今回上顎シングルデンチャー症例を治療し、良好な結果を得たので報告する。

II. 症例

女性80歳、44~41、31~35、37、38

III. 方法

確実な両側性平衡咬合を付与し、義歯の易転覆性を抑制。前歯に3mm程度のクリアランスを付与し下顎前歯による前咬みを抑制した。

IV. 結果

審美および機能的にも患者が満足する義歯を装着できた。

V. 考察および結論

上顎シングルデンチャーの補綴治療では、対顎の残存歯の状態を、両側大白歯残存症例、片側大白歯残存症例、両側大白歯欠損症例と分類し、それぞれに対する的確な処置が重要だと考える。特に両側及び片側大白歯が欠損している症例では下顎の前咬み傾向が見られるため、上顎シングルデンチャーの緩み・脱離、ひいてはフラビーガム、コンビネーションシンドロームに繋がる危険性があり、経過観察が必須である。

義歯製作における模型分析による患者固有要素の検証と臨床的の活用法

The inspection of the element peculiar to patient by the model analysis in the denture production and clinical utilization

森永 純

有) ライズ・デンタルコミュニティ

我々歯科技工士は、義歯製作における重要なランドマークを明確化された作業模型で義歯を製作する。その初期的作業として、上下作業模型を解剖学的に解析する模型分析は不可欠な技工作業であると考えられる。その理由として模型分析で決定した各ランドマークを始点として数値化されている様々な平均値データは人工歯排列位置および仮想咬合平面の設定に加味している。しかし、平均値から逸脱した患者固有の口腔内および作業模型上では義歯製作の指標が欠落し技工作業が困難になるのが現状である。

本発表は、模型分析の際に患者固有要素の有無を詳細に記録することで、平均値との差異を明確化し、患者固有の情報に基づく作業模型での具体的な技工作業を紹介する。また模型分析から得た情報と口腔内情報を共有し、歯科医師とのコミュニケーションに活用することで協議事項が進行し、適正な完成義歯形態の構築が臨床的有意義であることも報告する。

メタルラミネートフルデンチャーの長期症例

Long-term case of the metal laminating full dentures



徳富 巨

徳富歯科医院

メタルラミネートデンチャーの咬合面に白金加金を応用した総義歯が長期間にわたり、有効に機能している2症例を呈示する。

<症例1>患者：83歳、女性、主婦

病歴と経過：う歯の本数が非常に多く、治療が悪化に追いつかず、毎日鎮痛剤を飲み続けていた。そのうち胃が痛み出し、父親と相談の上、30代の時に残存歯を全て抜歯して総義歯にした。ご自身が還暦を過ぎた時、死ぬまで使える新しい総義歯が欲しいと言って来院した。義歯調整から現在23年経過しているが、現在でも食べたい物は何でも食べることができており、義歯もまったく緩くなっていない。

<症例2>患者：86歳、男性

義歯製作後約20年経過している総義歯が動かなければ痛いということであったが、一度のティッシュコンディショニングで痛みが解消し、2週間ほど経過を観察した後、リベースしたところ、改善した。

歯科用CTへの期待

Expectation to CBCT



登内 敏夫

登内歯科医院

歯科用CTが我々の臨床で身近なものとなって15年余りが経過し、正確な診査・診断に大きく寄与している。多くの歯科用CTが開発されたが、その多くは関連するソフトと共に、インプラント臨床をより安全に、確実にを行うことを目的としている。その一方で、歯科用CTを様々な診査・診断に用いて、二次元の画像では得られない情報を得て、病変の診断のみならず治療方針の決定においても重要な役割を果たしている。

歯科用CTは価格が高価であること、設置場所の確保が容易でないこと、被曝量の問題がある。インプラント治療に特化した開発ではなく、インプラント治療以外の治療を目的とした、低被曝量で、コンパクト、低価格の機種を開発により、デンタルエックス線なみの使いやすさを期待したい。症例を通じて今後の歯科用CTへの期待をお話したい。

解剖学からアプローチする咬合治療の諸問題解決への糸口

Clues to solving the problems of occlusal therapy approach to anatomy



重村 宏

Japan Craft.JPI株式会社

小川 淳司 おがわ歯科クリニック

武 義弘 たけ歯科クリニック

若井 友喜 カリス

近年の歯科医療は、停滞感や閉塞感の漂う環境の中にあると思われる。その中で咬合治療への重要性が注目されてきている。患者の生きる価値観と密接な「咬合」をコントロールできることは歯科医療の夢であった。反面「咬合治療ほど難解なものはないし咬合治療は不採算になる」、「咬合研修を受けても実践に応用できない」と思われてきた。

これらの問題から、私達は10数年前より画像を用いて①咬合治療の可視化②咬合治療の定量化などを図ってきた。顎関節のCT画像は個別性の高い顎関節の解剖学的形態や位置を理解することが可能である。また術者が顎関節の解剖学と生理学に精通していなければ正しい評価ができないのは当然である。解剖学を咬合に取り入れることで今までとは異なる咬合へのアプローチが生まれる。この方法を、3Dをまじえて容易な形でお伝えしたいと思う。

多因子性疾患としての非う蝕性歯頸部欠損に対する当医院の対応

Our management of non-carious cervical lesions as a multifactorial condition



柿崎 杏奈

佐藤歯科医院ラ・フランスオフィス

I. 目的

非う蝕性歯頸部欠損 (NCL) は多因子性疾患と言われており、俯瞰的見地からの対応が必要である、そこで今回、アブフラクション (abfraction)、摩耗 (abrasion)、酸蝕 (erosion) の3因子から捉えた当医院の取り組みを紹介させて頂く。

II. 症例

1. アブフラクションと摩耗が主原因と推測されるNCLの現症とその対応
2. 摩耗と酸蝕が主原因と推測されるNCLの現症とその対応
3. アブフラクションと酸蝕が主原因と推測されるNCLの現症とその対応
4. アブフラクションが主原因と推測されるNCLの現症とその対応

III. 考察および結論

NCLの現症から主原因を分析し、対応法を検討、実践することが重要と考えている。ただし、アブフラクションは仮説であり、欠損の発生を実証していないことを踏まえておかなければいけない。

歯科衛生士が知るべきエックス線写真読影の要点

Key knowledge required for dental hygienists when reading radiographs



橋本 明美

佐藤歯科医院ラ・フランスオフィス

I. 目的：画像診断において近年歯科用CTが登場したが、歯科医療従事者が頻繁に利用しているのは、口内法エックス線写真像である。そこで今回、私達が注意しているエックス線写真の読影の要点を提示させて頂く。

II. 要点：

1. 海面骨が吸収しても皮質骨が吸収していないと、エックス線写真像では骨透過像となって写りにくい。
 2. 歯周病により炎症状態にあるとエックス線写真像では骨が映らず、正確に骨の形態を確認出来ない場合が多い。
 3. 二次元画像のエックス線画像では、頬・舌側の骨が重ね合わせた像となり映るため、吸収程度を軽度と誤って診断しやすい。
 4. 上顎大臼歯部の読影時、頬骨が画像に重なると、「もや」がかり骨透過像が確認しにくくなる。
 5. 根尖が骨外に出ていると、根尖性歯周炎発症時、根尖部の骨吸収が起こりにくい。
- III. 考察および結論：骨形態とそのエックス線像が必ずしも一致しないとの認識を前提に読影するのが重要と考える。

0歳児からの咬合育成 ～不正咬合をさかのぼる～

Occlusion training from the 0-year-old ~dating back a malocclusion~

関原 愛

今泉歯科

市川 雅美 今泉歯科

目的：「0から2歳児の歯科室」と称して2ヶ月ごとの定期的、継続的な食育支援をはじめとする口腔育成を目的とした教室を実施しているので報告する。

方法：各回4～6名の0から2歳の乳幼児をもつ保育者を対象に集団で講話を行う。口腔周囲組織だけでなく、姿勢など小児の育成全般に対し良好な生活習慣の確立をめざす。個別で口腔内診査、処置を行った後、各自が持参した離乳食を子どもが食べる様子を観察し、記録と指導を行う。

結果：記録の解析から、0歳児から不正咬合につながる習慣は出現していた。摂食方法や呼吸法、態癖など、生活習慣による悪習癖が原因で、不正咬合が誘発される事を保育者が知識として得た。また、歯科関係者や他の保護者と意見交換し、育児不安解消につながった。

考察：口腔機能発達が著しい乳幼児期に良好な生活習慣や摂食嚥下の指導を受ける事は、生涯にわたり豊かな食生活を送るための基盤となり、意義は大きいと考える。

口腔病原性バイオフィルムの除菌療法前後における菌叢変化の臨床的観察

Pathogenic oral bacterial control by dental drug delivery system and clinical observation by fluorescence

川村 仁美

医療法人社団嶺志会シノハラ歯科医院

MDでは疾患に対して、生理学的検査を行ったあと、内科的、必要があれば外科的アプローチを行う。しかし、歯科の場合は主に感染組織の除去つまり外科療法のみである。

組織除去の前に内科的治療法が可能であれば組織の保存が可能であり、このことは患者と術者の共通の願いのはずである。

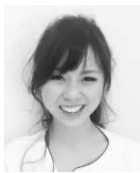
ただ、口腔内という特殊の環境下では、薬剤を一定濃度に保つことは難しく、これが内科的治療法を困難にしてきた。

近年、3DS用のトレーも改善され歯面で薬剤濃度を保つことも可能となってきたため当医院では重症度歯周疾患患者やSM菌によるう蝕多発傾向患者に適応し細菌叢の改善に成功している。

今回、重症度歯周疾患に適応した一症例をご報告し、考察したいと思う。

歯科衛生士から見たインプラント補綴のメンテナンス

The maintenance for dental implant prosthesis from the dental hygienist's prespective



山岡 由嘉代

医療法人健志会ミナミデンタルデザインクリニック 梅田

南 清和 医療法人健志会ミナミデンタルデザインクリニック 梅田

I. 目的 インプラントは天然歯に比べ付着機構が脆弱であるため、プラークの蓄積などによりインプラント周囲炎に移行するリスクが高まる。歯科衛生士は、補綴形態に関することは範疇外という捉え方をするのではなくメンテナンスを担当する立場として重要な知識として捉え、患者の口腔内と向き合っていく必要がある。

II. 方法 インプラント補綴のメンテナンスに焦点を置く。個々の患者の口腔内状況や全身の健康状態、生活背景や健康観、性格などをよく理解したうえで異なる補綴物形態のメンテナンスにおける配慮と着目点を伝える。

III. 結果 異なる補綴形態の症例に合った口腔衛生指導および適切な清掃用具の選択により、歯周組織の回復が認められた。

IV. 考察および結論 患者個々の歯肉の特徴をよく理解し適切な器具器材の選択を行うとともに異なる症例に合った口腔衛生指導を行う。また、長期にわたりセルフケアを続けてもらうための個別の指導が重要と考える。

モチベーション向上を目的とし歯周病原細菌検査

Periodontal pathogenic bacteria test for the purpose of motivation



田嶋 美樹

いづみや歯科

植松 のぞみ いづみや歯科

松本 悦美 いづみや歯科

伊藤 公一 いづみや歯科クリニカルアドバイザー

俵木 勉 いづみや歯科

歯周病の主な原因はプラークであることから、系統だった歯周治療の流れの中で、その原因を的確に把握し、原因除去がなされたかどうかを知ることは重要である。日常臨床で行われている歯周組織検査やエックス線写真検査と比較すると、歯周病原細菌検査は時間とコストがかかることから頻用されていないのが現状である。プラークコントロール、スケーリング、SRPを行ってもBOPの改善が見られない場合や、歯周組織の改善が明らかでない場合、歯周病原細菌を特定して患者個々に合わせた指導を行うことが有用になると考えた。歯周病原細菌の検査結果を患者に知らせ、情報を共有することで、その後の歯周治療にどのように生かすかを理解してもらい患者との信頼関係をより強固にし、さらにモチベーションを向上するためのツールとして活用することである。

今回は、歯周病原細菌検査を実施した患者指導への取り組みと患者のモチベーションの向上の実際を発表する。

歯肉縁上のプラークコントロールの重要性

Importance of supragingival plaque control

後藤 真希

小野寺歯科

歯肉縁上のプラークコントロールと歯肉縁下の細菌叢の関連性については、昔から多くの研究が行われてきた。歯周病の原因であるポケット内の細菌を直接的に除去せず、歯肉縁上のプラークコントロールだけで歯周病が改善することはとても興味深い。スケーリング・ルートプレーニングをする前に、患者個々の口腔内リスクに合わせてどのように清掃用具を選択し、正しい使い方を伝え、そして患者自身のセルフケアを徹底して良好な口腔内環境を維持していくかは、歯科衛生士の業務の中でも特に重要で難しいことだと考える。

今回は歯肉縁上のプラークコントロールの重要性について、歯肉縁下の細菌叢との関連性や、セルフケアの徹底のためブラッシング指導について、症例を通して報告する。

O-105

広汎型侵襲性歯周炎への 取り組みについて

For efforts to diffuse type invasive periodontitis

細川 愛紗

久保デンタルクリニック

歯科衛生士も3年目になって、軽度歯周病の患者だけではなく、重度歯周病の患者を担当する機会も増えてきた。そのなかで、1人ひとり違った口腔内や、それぞれ異なった性格や、その生活背景をみることで、個々にあった治療計画を立案することや、ブラッシング指導・食生活指導などの細かいアプローチ方法も変えていく必要があると実感し、学ぶ日々である。

今回は一症例を示し、広汎型侵襲性歯周炎と診断された33歳の男性への歯周基本治療への取り組みや、その患者と関わる事で学んだ、個人ごとにあった清掃用具の選択方法やブラッシング指導、歯周治療を長く行うなかで、モチベーションの上昇とその維持を図るアプローチ方法などを発表する。

O-107

前歯部のセラミックス修復

Anterior ceramics restoration

大塚 淳平

カツバ歯科クリニック

I. 目的

う蝕が大きく残存資質が少ない歯や、神経を抜き取った歯、また審美改善を必要とする歯に対して行われるのがクラウン修復治療である。その中の一つとしてセラミックス材料による修復があり、その材料物性ならびに支台歯への接着の向上により、その修復に対する要求が増しているのが現状である。今回は様々な要因により前歯部におけるクラウン修復治療が必要となった歯にセラミックスを用いて修復治療を行った。

II. 方法

前歯部にプロビジョナルレストレーションを装着し、審美的かつ機能的に問題ないかを確認しセラミックス修復を行った。

III. 結果

術者、患者ともに審美的かつ機能的に満足できる結果が得られた。

IV. 考察および結論

今回、修復処置を進めていくにあたって、術者と患者との間に審美性の感覚の違いがあり、誰のための治療なのかを再確認できた。前歯部においてクラウン修復の一つとして審美性の高いセラミックス修復は有効であると考えられる。

O-106

補綴物の良好な適合を目指して ～形成と印象の再考～

For the good conformity of prostheses rethinking about impression and forming



青木 裕司

あおき歯科医院

臨床医として10年が経過した中で、補綴治療を行った際に支台歯のアンダーカットの存在や、補綴物のマージン部の不適合により再製作しなければならない症例が多くなってきているように感じている。そのような場合は、支台歯の修正や再印象を行わなくてはならない。しかしそれは患者の信頼を損なう可能性がある。さらに再製作した補綴物が脱離したり二次う蝕に罹患した場合、信頼を損ねるところか来院が途絶える原因となってしまう。そのような事を引き起こさないようにするには、適切な支台歯形成及び正確な印象採得を行って、補綴物の良好な適合を獲得することが重要である。

そこで今回は症例を通して補綴物の適合の精度を高める為に、支台歯形成及び印象採得の基本的事項を再確認し、学んだ（気がついた）ことを提示する。

O-108

永続性を意識して咬合再構成を行った 一症例

Occlusal reconstruction in consideration of the perspective



荻原 拓郎

河津歯科医院

I 目的：著しく崩壊した口腔内環境を改善し、審美的・機能的な咬合再構成を歯科医師と協調して行い、永続性を予測できるようにする。

II 方法：顔貌基準線、有歯顎・無歯顎の平均値を基に上顎前歯部の位置を決定した。口唇写真などを参考にしながら、正中と咬合平面を整えるため、顔貌正中線を咬合器にトランスファーできるフェイスボウを活用し、プロビジョナルレストレーションを製作した。患者の主訴、年齢、キャラクター、口腔環境を考慮しファイナルレストレーションのマテリアルを歯科医師と相談して決定した。

III 結果：十分な患者の満足が得られた。

IV 考察：顔貌基準線などの平均値や口唇写真などを活用することで、顔貌に調和した上顎前歯部を再現することが可能である。適正な顎位と咬合平面の設定は、咬合力のコントロールがしやすく、さらに患者の状況にあったマテリアル選択をすることで、永続性を十分に意識した咬合再構成の為の補綴物が製作できた。

咬合再構成における、 インプラント補綴設計の考察

In occlusal reconstruction, and a discussion of implant prosthesis design



若井 友喜
株式会社カリス

I. 目的

インプラントポジションと、理想的な歯の位置のギャップが大きい症例においての、マテリアルや上部構造の固定法の選択を紹介する。

II. 方法の概要

トップダウントリートメントにより、理想的インプラントポジションにおける補綴設計は、前装マテリアルに陶材を使用しセメント固定を選択してきた。骨吸収の大きいケースにおいては、スクリュー固定、インプラントオーバーデンチャーを選択し、ドライバーによるアングルアクセスホールやアバットメント、マテリアルの配慮が必要となる。

III. 結果

骨吸収の大きく舌側に埋入されたケースにおいて、スクリューリテイン、インプラントオーバーデンチャーを選択することにより、舌房スペースが大きく獲得できた。

IV. 考察

インプラント補綴により患者の健康に寄与もできるが、反対に設計を誤ると呼吸器系にまで問題を起こしかねないため、インプラント補綴設計には顎口腔医学を考慮することが重要である。

自院のファイバーコアを再考する

椋 誠二

むくのき歯科医院

I. 目的

近年患者の審美に対する要求は高く、支台築造装置においてもメタルコアからファイバーコアにシフトしている。しかし自身の臨床では予知性に乏しかった。そこでファイバーコアの製作、接着方法に焦点を絞り再考したところ良好な結果を得たので報告する。

II. 方法

間接法における製作方法「ファイバーポストの選択と配置、ポストとコア用レジンとの接着」、接着方法「ファイバーコアと歯面の接着」について考察する。

III. 結果

製作方法では材料への理解が浅く、中心にポストを設置するのみだったが、現在は力学的な応力を考慮し配置を工夫している。接着方法では根管象牙質に対し配慮が足りず接着の基本を守れずにいたが、現在では表面処理剤や器具を使い原則を守っている。経過は短いが良好な結果を得ている。

IV. 考察

製作方法では材料の特徴を理解し使用する事が重要である。接着では基本事項を守り確実に行う事が必須である。

CAD/CAM歯冠修復の支台歯形成を 再考する

To reconsider preparation for CAD/CAM crowns



樋口 惣
樋口歯科

歯科界では、CAD/CAMシステム、マイクロスコープ、CT、レーザーなどの先端機器を導入する医院が増加している。その中でCAD/CAMシステムの歯科への応用は、補綴装置の安定した精度、作業時間の短縮、使用材料の拡大、作業環境の改善など、多くのメリットを生んだ。一方で、不明瞭なフィニッシングラインや支台歯先端部の鋭縁など不適切な支台歯形成では、正確にスキヤニングできず、ミリングにより再現することもできない。結果的に補綴装置として重要な要項である支台歯との適合性が得られず、補綴装置の脱離、破折や二次う蝕などの原因の一つとなっていると思われる。そこで今回、CAD/CAM歯冠修復物に関し、支台歯形成がいかに適合精度に影響を与えるかをレジン歯を用いて検討する。また、適合精度を向上させるための取り組みを症例を通して提示させていただく。

Clinical application and indication of lithium disilicate



康 建明
Hua-Yi dental laboratory

Lithium disilicate in clinical is a high translucent, high esthetic and easy to control of full ceramic material. We can get perfect results if the indication selected well and right. But sometimes abutment with discoloration, dark or metal post, it's difficult situation to select right full ceramic materials. Therefore lithium disilicate possess the high translucent property become burden with aforementioned situation, I want to share my experience in clinical and discuss how to select different type of lithium disilicate materials.

O-113

Anterior 3 unit ZrO2 fixed prosthesis with connective tissue graft



張 凱榮
豊采協同牙醫診所

Miss Cheng came to my clinic office due to 12 toothache and unsatisfied anterior fixed prosthesis. In clinic exam, improper horizontal and vertical line of 12X21 fixed prosthesis and 11 buccal side tissue dehiscence were found. Besides, the gingival line and proportion of upper anterior teeth were unsuitable. There were apical lesion and emergency endodontic treatment on 12 in radiographic film. After replacing new 12X21 temporary fixed prosthesis, 12 endodontic treatment was finished. Then CTG on 11 and 13~23 esthetic crown lengthening were performed. 6 weeks later, 2nd 12X21 temporary prosthesis were made for 11 gingival modeling and esthetic evaluation for final prosthesis. 3 months later, 12X21 fixed prosthesis were made by zirconia oxide and cemented by resin cement.

O-115

補綴物製作におけるオパシティコントロールの一考

Think opacity control in dental prosthesis production



松田 健嗣
小野寺歯科

近年患者の審美的要求が高まる中、セラミックワークでの色調再現は強く求められるようになってきている。その方法には、大きく分けてステイニング法とレイヤリング法がある。中でも前歯部補綴にはやはりジルコニアフレームを用いてのレイヤリング法が有利であると考え。もちろん、色相・明度・彩度のコントロールは大切になってくるが、その中でも明度に大きく影響する、オパシティのコントロールが非常に大切になってくる。

そこで今回は、審美領域にフォーカスを当て、自身の臨床の経験から、下地処理でのオパシティを考察し、ジルコニアフレームの透過度調整、陶材の配合量など、一定の方法が自身の中である程度確立した。

本発表では、大きく分けて若年代・中老年代でのオパシティコントロールについて、臨床例を踏まえ報告したい。

O-114

支台歯ポジションに置ける形態考察の一症例

子安 直哉
小野寺歯科

近年、前歯部領域における補綴治療は機能性は勿論だが、審美的な面で、患者の要求は高まるばかりである。前歯部修復においては、顔貌を含む審美的要素を考慮しなくてはならない。日常臨床において、シングルセントラルのケースでは、対合関係や支台歯のポジションなどの理由により左右対称に歯冠修復物を作れない事があり、非常に難しく感じている。その最終形態を模索するにあたりプロビジョナルレストレーションを製作する事で、ドクターと患者とのイメージを共有する事が非常に重要だと考えている。

そこで今回供覧する症例は、シングルセントラルのケースで、支台歯ポジションの問題で左右シンメトリーに歯冠形態を与えることが出来ないケースをどうすれば口腔内に自然に調和した形態を与えられるか考察した症例を報告したい。

O-116

支台歯形成の原則と超音波チップを併用した術式の考察

Rules of tooth preparation and its procedure with combination of ultrasonic chip



西山 和彦
あい歯科クリニック

生理機能・審美を發揮し、かつ長期保存を可能にする修復物製作の要諦は支台歯形成にある。

この形成の必要要件をThree plane conceptと三角構造理論より考察する。

さらに、不良な要件の一つは軸面に凹凸が存在する事であるため、「軸面凹凸確認用マーカー」として使用できるものを市販品の中から選出したので紹介する。

低出力超音波治療器は支台歯形成の仕上げにおいても、有用なデバイスであるが、ダイヤモンドバーの形状をしたものは2社の製品に限られているために、通常のダイヤモンドバーをチップとして使用するための、“ろう着のベースとなる汎用チップ”を製作して、その効果を調べた。

以上より、考案された最も効果的な形成方法を紹介する。

ポスター発表

P-1 ~ P-67

咬合面形態をこだわり修復を行った症例



谷口 貴一
カツベ歯科クリニック

現在、日々の臨床で臼歯部の咬合面を含む修復をしない日はない。咬合および歯列の維持、安定のために臼歯部の咬合面形態はとても大切であると考え。また天然歯と違う修復歯ではより一層咬合面形態の配慮が必要となる。その一例として、上顎に対して下顎が前方にスライドしないためのclosure stopper、その反対に下顎が後方にスライドしないためのequalizer、咬合の安定のための3点接触、側方運動時の干渉を逃がすためのfunctional roomなどがある。

今回full mouth reconstructionのケースではなく、局所の修復治療であるが、一歯補綴治療が必要だった患者に対して検査、診査、診断を行い、咬合面形態を意識し修復を行う事により咬合および歯列の維持、安定ができたと思う。その事により予知性の高い治療ができたので報告する。

臼歯部咬合崩壊症例への取り組み



野口 三智子
医療法人恵翔会なかやま歯科

I.目的
歯冠崩壊や歯の欠損による臼歯部咬合崩壊症例に対し、主訴の改善のみだけでなく、一口腔一単位で治療計画を立案し検証を行った。

II.方法
基礎資料の収集、問題点抽出、Lytle & Skurowの修復歯科学の分類を用いて症例を分析し診査・診断を行った。

III.結果
初期治療を行った後、プロビジョナルレストレーションによる調整と再評価を繰り返して経過を観察した。臼歯部のパーティカルストップを確保するとともに、適正なアンテリアガイダンスも付与されているかを確認し、安定した顎位の模索を行った。

IV.考察および結論
適正な中心位にて咬合再構成することにより、機能的、生物学的に安定した咬合が得られた。今後は、改善できる問題点いわゆる炎症のコントロールと、患者自身が抱える力の受け手のコントロールに対応していくことも、長期的に安定した治療咬合を維持するためには重要と考える。

Lytle&Skurowの修復治療の分類classIVの症例報告

Case report of classification classIV of restoration treatment of Lytle&Skurow

越智 信行
相模原勤務

修復治療を行う際に、現状の顎位（最大咬頭嵌合位：ICP）で治療を進めてよいのか、中心位（生理的顎頭安定位：CR）にて治療咬合を付与する必要か否かをおおよそ推察する必要があると思われる。

その判定をきちんと行うには、基礎資料を収集し、診査、診断する必要があり、Lytle & Skurowの修復治療の分類におけるclass I、IIなのかclass III、IVなのかを明確にすることが望ましい。顕在的な問題はもちろんで解決策が必要になるが、潜在的な問題を抱えている場合、その問題が生理的な許容範囲内なのか、否かの判定はとても重要だと思われる。

今回、潜在的な問題を抱えたclass IVと、顕在的な問題を抱えたclass IVの臨床症例を通して、治療のオプションは違うが、変わらない診断から治療の流れについて再考する。

インプラント補綴を用いた咬合再構成の一症例

One case of the occlusal reconstruction using implant prosthesis



高津 充雄
カツベ歯科クリニック

I 目的：咬合再構成におけるインプラント補綴の重要性について一症例を通じて考察する。

II 症例の概要：63歳女性。左下のブリッジの脱離を主訴に来院。

多数のう蝕と不良補綴物があり、全顎的な治療が必要であると診断。現在の状態になった理由をう蝕、歯周病、咬合力、病原性に分けて考え、原因追求をし、咬合力による原因が大きいと診断した。

III経過：不良補綴物を除去しプロビジョナルレストレーションに替えて初期治療を開始。初期治療終了後セカンドプロビジョナルレストレーションを装着し、咬合力の安定を目的として、インプラント埋入を行った。

IV考察及び結論：インプラント補綴を用いることで、咬合が安定し良好な結果を得ることができた。咬合再構成におけるインプラント補綴は有用であると考え。

咬合からアプローチしたⅡ型顎関節症の一症例

One case of type two TMD you approach from occlusion



佐藤 孝仁
稲葉歯科医院

顎関節症治療においてスプリント治療など対処療法が主流となっているが、今回は原因を把握し、咬合からアプローチし改善されたⅡ型顎関節症の一症例を報告する。

今回の症例では半調節性咬合器や顎機能検査を用いて診査診断を行った。その結果、不良補綴物において1級の挺子現象と中心位と中心咬合位でのズレが見受けられた。咬合器を用いた咬合調整のデモンストレーションから、不良補綴物の咬合調整のみでの治療が可能と診断した。

患者同意の上、咬合調整を行った結果、顎関節部の疼痛を始め主訴の改善はみられた。また、治療前にみられた中心位と中心咬合位の位置のズレの改善も顎機能検査で確認がとれた。

不良補綴物による咬合の不調からくる顎関節症をきちんと見極めなければならない。そしてこのような顎関節症にさせないためにも、歯科治療において咬合理論を基本とした半調節性咬合器などによる診査診断治療が非常に重要である。

スリープレーンコンセプト —適切なクラウンコントゥアのための基準—

Three plane concept -criteria for adequate crown contour-



遠山 敏成
マイスター春日歯科クリニック

補綴治療とは身体の欠損した部位の形態や機能を人工物で補う事である。

歯科、特にクラウン・ブリッジにおいて言えば「人口の歯を造形する」事であり、個々の患者にとって適正な概形をしたクラウンを口腔内に再現する事が、補綴治療の最終段階においては求められる。

その様なクラウンを製作するための基準として用いられるものの一つに「スリープレーンコンセプト」がある。

「スリープレーンコンセプト」とは、歯冠には大きく分けて臨床的意義のある3つの面が存在し、これを意識する事で生体に調和したクラウンを再現する事を目指したものである。

3つの面の構成としては、歯肉のサポートに関する①emergence Profile、食物の流れに関する②contour guideline、咬頭（切縁）から外形までを繋ぎ力学的要素に関する③adequate angleであり、今回はそれらを臨床例を交えながら紹介したい。

インプラントオーバーデンチャーにおけるインプラントポジションの重要性

The importance of implant position in designing implant overdenture



相宮 秀俊
吹上みなみ歯科

- I. 患者：63歳男性。主訴：噛めるようにしてほしい。
- II. 診断：重度歯周病による咀嚼障害
- III. 目的：インプラントを適切な位置に埋入しインプラントアタッチメントを用いることによって上下義歯を安定させ、快適な使用感を得ること。
- IV. 方法：治療用義歯を用いて上下の顎間関係を決定した後、エックス線造影性の人工歯を使用したステントを入れてのCT撮影、シミュレーションソフトを用いたインプラントポジションの診断そして適切な埋入、アタッチメントおよび人工歯排列のスペースを考慮した。
- V. 結果：咀嚼機能が回復し良好な結果を得た。
- VI. 結論および考察：治療用義歯を用い上下の顎間関係を確実に採得した上でのシミュレーションが、インプラント埋入位置を確実にし、最終補綴におけるアタッチメントおよび人工歯排列スペースを適切に確保することができた。

取下げ

咀嚼と発音障害に対して機能回復を行った症例

A case of functional recovery for chewing and pronunciation disorders



坂元 麻衣子
日本歯科大学附属病院総合診療科

I. 目的

咀嚼と発音障害が認められる患者の発音明瞭度を調べるために、パラトグラムを用いて上顎全部床義歯の口蓋研磨面形態を適切に歯肉形成し、咀嚼と発音機能の回復を試みた。

II. 方法

患者は全部床義歯の適合不良による咀嚼と発音障害を主訴として来院した。旧義歯の修理と粘膜調整処置後、上下顎無歯顎補綴治療を行った。ろう義歯試適時、舌と口蓋の接触を調べるためにパラトグラムを行い、口蓋研磨面形態の確認とフィニッシュラインの位置決定を行った。

III. 結果

発音障害を起こさない適切な位置にフィニッシュラインを設定し、製作した全部床義歯の維持、安定、支持は極めて良好であり、発語に際して、直ちに口腔環境に順応できたことが判明した。

IV. 考察および結論

舌と口蓋の接触域の記録によりパラトグラムは、上顎全部床義歯患者の音声評価と機能評価を行うのに簡便かつ有用な診断ツールであることが認められた。

低位咬合の患者に対して咬合挙上と咬合再構成を行った一症例

A case of bite-raising and occlusal reconstruction with infraocclusion patient (case report)



島田 成章
明海大学PDI診療センター
鈴木 玲爾 明海大学PDI診療センター
松本 篤樹 明海大学PDI診療センター

I. 目的

咬耗や多数歯欠損により低位咬合になると顎関節症の発症や顔貌の不整、補綴スペースの不足などが起こる。今回発表者は、低位咬合患者に対し咬合挙上と咬合再構成を行い良好な結果を得られたため報告する。

II. 方法

患者は下顎左側34、35全部铸造冠が脱離し食事し辛いことを主訴に来院した69歳男性。前歯部の過度の咬耗と顎間距離の狭小を認め、顔貌計測から低位咬合が疑われた。初期治療終了後、ゴシックアーチを用いて顎機能と下顎位の診査を行い、中心位を決定しプロビジョナルレストレーションを製作。経過観察後、最終補綴物へと移行した。

III. 結果

適正な中心位にて咬合挙上と咬合再構成を行い、顔貌と咀嚼機能の回復ができた。

IV. 考察および結論

中心位の診査後プロビジョナルレストレーションで安定を図り、最終補綴物へ移行したことにより良好な結果が得られた。

PCRにおけるモチベーションの重要性

Importance of the motivation in the plaque control



鎌田 恵梨子
ミナミデンタルデザインクリニック梅田
小田 優紀 ミナミデンタルデザインクリニック梅田
南 清和 ミナミデンタルデザインクリニック梅田

歯科衛生士において患者へのプラークコントロールの徹底は重要な役割である。性格、生活習慣も患者によって様々であるため、日々のブラッシング指導でのアプローチの仕方も考慮しなければならない。また、口腔内の状況も患者によって大きく異なり、誤ったブラッシング指導を行うとPCR値が低下し、モチベーションの低下に繋がってしまう。モチベーション低下の要因の一つはコミュニケーション不足である。

当院では、患者との会話で得られた様々な情報を情報カルテに記入し、モチベーションの向上に役立てている。また、患者にセルフケアを行っていただくために、『ながら磨き』を勧めている。多忙な患者や、歯磨きに興味のない患者でも負担にならず、日常生活にブラッシングを取り入れられる。

今回は、患者のセルフケアのモチベーション向上につながるための歯科衛生士としての役割を発表する。

インプラントを長期維持するためにDHができることについて

Have a dental hygienist to maintain an implant for a long term



井村 恭子
医療法人恵翔会なかやま歯科

近年、インプラントと天然歯が混在している症例が多くなってきた。治療後、インプラントと天然歯が良好な状態のまま生涯を通じた健全な咀嚼を長期維持するには歯科衛生士が行うメンテナンスが非常に大切であることは言うまでもない。特に、インプラント治療に携わる歯科衛生士として、常に『インプラント体は生体にとって異物であり、インプラント周囲粘膜は瘢痕組織である』ということは忘れてはならない。天然歯とは異なるインプラントと周囲組織の特異性を理解し、メンテナンスの際に、インプラント周囲組織の変化を見逃さないようにするためには『見る目』が大切である。そのためには、歯科衛生士として多くの知識および技術を知らなくてはならない。日常の臨床において、当院で行っているインプラントのメンテナンスについて報告する。

初診からリコールまで ～歯科衛生士が担う役割の重要性～

The importance of the role of dental hygienists to recall since the first visit

高橋 持賀子

医療法人健志会今津ステーション歯科クリニック

南 清和 医療法人健志会今津ステーション歯科クリニック

鈴木 かおり 医療法人健志会今津ステーション歯科クリニック

池田 千尋 医療法人健志会今津ステーション歯科クリニック

山田 育代 医療法人健志会今津ステーション歯科クリニック

医療人として高度な技術・知識を提供していくのは大前だが、それ以上に患者がかかえている口腔内に対する悩みや不安を理解・共感し、継続して通院しやすい環境を作ること重要だと考える。

当院では、初診時の問診や診断に必要な精密検査、ペリオに関するコンサルテーションなどに歯科衛生士が携わっており、患者とコミュニケーションを図る機会が多々あり信頼関係が築ける。

今回は、全顎的に不適合な補綴装置が入っておりかつ自分の口腔内に関心が低い患者に対して、どのように動機付けを行い、モチベーションの向上および継続、そしてメンテナンスステージに移行してから現在までの取り組みなどを症例を通して歯科衛生士の観点から報告する。

リコール率アップのための取り組み

Different approaches for improving patient maintenance rates

三木 和子

天川デンタルオフィス外苑前

藤森 瑠依 天川デンタルオフィス外苑前

I. 目的

定期的なメンテナンスや予約キャンセルなど既存システムを見直し、リコール率アップのためのシステムを考察する。

II. 方法

①今までのリコール率の把握、②既存のリコールシステムの見直し、③メンテナンス内容の再考、④データ管理について

III. 結果

リコールシステム、メンテナンスメニューを再考したことによりリコール率は約1.5倍にアップした。特に予約日の2日前にリマインドメールが自動配信されることで当日キャンセルが減少した。

IV. 考察および結論

初診からメンテナンスまでのコンセプトを明確にし、説明を徹底したことで患者のメンテナンスに対する意識が変わったように思う。加えて、検査結果を患者に対して分かりやすくフィードバックすることで、口腔内への関心も高まった。また、患者データを電子化したことで、患者ごとの注意事項や今までの経緯もわかりやすくなった。

歯科衛生士の診る力 ～リスクへの考察・アプローチ～

The power that the dental hygienist examines ~consideration and approach to a risk~

洪 知香

医療法人恵翔会なかやま歯科

う蝕やペリオ、根尖病巣や歯根破折など、様々な疾患を起因している要因は患者一人ひとりによって異なる。リスクを高めている原因をつきとめ、患者の生活環境や口腔衛生状態を理解し、的確な指導を行うことは、私たち歯科衛生士の役目である。そして早い段階での回避や患者自身でのコントロールができ、その後も継続的な管理と予防をすることで、患者の健康増進にも繋がっていくと考える。この患者なら、この間隔のメンテナンスで、このセルフケアでの予防が可能、と見極める力も私たち歯科衛生士には必要である。

そこで今回は様々なリスクをもった患者の、初期治療から治療後の予防まで、自分自身が取り込んだことについて報告する。

PMTCにおける器具と材料の 選択について

For the selection of equipment and material

濱口 茅乃

ながさか歯科クリニック

当院では、歯周治療、う蝕治療を終え、メンテナンスに入った患者に、PMTCの受診を積極的に勧めているが、私達歯科衛生士が普段行っているPMTCは果たして正しいものなのか、と疑問を抱く時がある。

本来のPMTCの最大の目的はバイオフィルムの除去である。バイオフィルムは患者自身には目には見えず、術者側も歯石や、ステインの除去がメインになってしまいがちである。また、バイオフィルムの除去を行うにあたり、口腔内は天然歯のみならず、様々な補綴装置が混在しており、選択している器具や材料がオーバーインスツルメントになっていないか、などと考えなければならない事が多岐にわたる。

今回、実際の臨床で使用している器具や材料に関する知識を整理し、自院のPMTCに活かしていきたいと考える。

インプラントメンテナンスの 勘どころ

The point of implant maintenance



小野寺 由希
かんざき歯科医院

現在、インプラント治療が広く普及してきており、自院で行ったインプラント治療のメンテナンスに加え、他院で行ったインプラント治療のメンテナンスを行う機会も多くなってきている。そこで、インプラントと天然歯が口腔内で良好な状態で共存し、長期的に維持されるためのインプラントメンテナンスは、全ての歯科医院にとって必要不可欠なものになったと言えるのではないだろうか。インプラントのメンテナンスを考えていく際、基本的には天然歯と同様、「炎症」と「力」のコントロールが必要であり、前者は我々歯科衛生士の力を発揮できる分野である。そこで重要になってくるのが、インプラントと天然歯の相違点を理解することである。今回、インプラントと天然歯の相違点に注目した上で、インプラントメンテナンスにおける勘どころについてまとめ、実際の症例を通し、メンテナンスの重要性について発表したいと思う。

ホワイトニングのタイミングの重要性

The importance of the best time for whitening treatments



津田 洋子
ミナミ歯科クリニック
南 清和 ミナミ歯科クリニック

近年、患者のDental IQの上昇に伴い、審美領域への関心も高まってきた。審美性の回復を主訴として来院された患者に、歯科補綴治療とホワイトニングを行った症例を発表する。

I. 目的

Dr. サイドの歯科補綴治療と、DHサイドのホワイトニングにおいて、患者の求める審美性の回復を目的とする。

II. 方法

先にホワイトニングを行い、周囲の歯をシェードアップさせた後、そのシェードに合った最終補綴物を装着する。

III. 結果

ホワイトニングを最終補綴物の装着よりも先に行うことで、口腔内のシェードの統一性が得られ、より審美性の高い最終補綴物を製作することができた。

IV. 考察および結論

ホワイトニングのタイミングを考慮することで、より審美的な結果が得られ、患者の満足も得ることができると考える。

当医院におけるインプラント手帳の 応用

Application of implant notebook in our clinic treatment

鈴木 佐栄子

鶴見中央歯科クリニック

I. 目的

インプラント治療の長期安定した良好な結果を得るため、患者のモチベーションの維持を目的に当医院で工夫した活動を報告する。

II. 方法

インプラントの定期検診の受診率を向上させるためのインプラント手帳を作成し、その内容は埋入したインプラントメーカーなどの情報から当医院の保証制度、検診の重要性また検査項目やプロケアの内容およびセルフケアの方法やインプラント周囲炎の対処法などの情報を患者との共通のコミュニケーションツールとして活用した。

III. 結果

定期的な来院が滞っていた患者が受診するようになり80%近くの患者が定期検診に来院している。

IV. 考察および結論

インプラント手帳を導入したことで、患者のモチベーションが維持、向上されたのではかと考えられる。患者のモチベーション維持のためには、医院側の工夫が重要であることが示唆された。

スケーリングにおけるレーザー応用の 可能性を探る（歯科衛生士の立場から）

Investigating the possibility of laser application for scaling treatment from oral hygienist standpoint

古川 敏子

明海大学歯学部付属明海大学病院

山崎 涼子 明海大学歯学部付属明海大学病院 上田 堯之 明海大学歯学部付属明海大学病院
日下 洋平 明海大学歯学部付属明海大学病院 市村 葉 明海大学歯学部付属明海大学病院
高橋 淳哉 明海大学歯学部付属明海大学病院 横瀬 敏志 明海大学歯学部付属明海大学病院
門倉 弘志 明海大学歯学部付属明海大学病院

目的：歯科衛生士が行うスケーリングには、手用と超音波スケーラーが用いられている。近年、Er-YAGレーザーをスケーリングに応用する事が試みられているが、歯科衛生士がレーザースケーリングを行うに当たり、レーザースケーリングの効果を手用と超音波スケーラーと比較検討し、その有用性を検証する必要がある。方法：歯科衛生士がEr-YAGレーザーを使用して抜去歯にスケーリングを行い歯根表面への影響を電子顕微鏡で観察し手用と超音波とで比較した。結果：レーザースケーリング後の歯根表面は手用、超音波に比較して、粗造になっていたが、歯石除去効果は確実に見られた。又、歯質への大きなダメージは確認されなかった。考察：歯科衛生士もレーザースケーリングが可能であることが示された。しかし、レーザースケーリングを行うには、レーザーの特性や危険性を十分に理解し、研修をする必要があると考える。

プレスセラミックスの色調再現方法

Color reproducibility for pressed ceramics

長嶋 一直

カツベ歯科クリニック

歯科材料の急速的な発展が著しい昨今、プレスセラミックスもそのひとつである。今までのプレスシステムの欠点であった強度が向上し、そして透過率の異なるプレス材が誕生したことにより適応範囲が大幅に拡大した。無論、プレスセラミックスの特徴でもある高い透過率を考慮し製作にあたる必要があるため支台歯環境や補綴スペースの確認を怠ってはならないが、各プレス材の透過率を把握し、なおかつ明度調整を確実に行うことができれば天然歯に近似した透過性を有するプレスシステムは色調再現面において有効である。

そこで今回は術者の技量によって判断の分かれるところではあるが、私の考えるインゴットの選択基準やフレームデザイン、ステイニングテクニックを紹介したい。

様々な全顎的インプラント症例における咬合面の経年変化の傾向と今後の対策

Trends of the aging of the occlusal surface in a variety of full mouth implant case and future measures



渡邊 一史

Dental Labo ZECROSS

重田 浩貴 明海大学歯学部機能保存回復学講座歯科生体材料学分野

目的
インプラントは、歯根膜が存在せず骨のリモデリングもあるため、上部構造咬合面や咬合の変化を伴う。様々なフルマウスインプラント症例の経年変化を観察し、その傾向を知り、今後のインプラント上部構造の設計に活かす。

方法

クリュー固定インプラント上部構造を定期的なメンテナンス時に外し、咬合面を中心に写真に記録し、咬合面の経年的な変化を比較検討した。

結果

咬合面を中心とした経年変化を観察した結果、オクルーザルコンタクトが潰れたような様相を呈する。また、ファセットが生じやすくなる。

考察および結論

オクルーザルコンタクトが潰れるのは、インプラントは歯根膜が存在しないため、下顎張反射が遅いことによると思われる。咬合が空く症例もあるが、骨のリモデリングからと想定できる。ファセットが生じる場合、咬合が空く場合、いずれも、特に臼歯部においては数年後にリカバリーできる構造にしておくことが重要であると思われる。

今、歯科衛生士に求められるもの ～口腔内と健口長寿の関係性を考える～

It is demanded from a dental hygienist now "I think about the oral cavity and a healthy long-lived relationship"



清水 桃子

医療法人恵翔会なかやま歯科

歯を失った人は、早期に咀嚼を回復させ生涯を通じての健全な咀嚼を維持すること、若い人は、歯を失わないようにすること、が大切と考えている。超高齢社会を迎えた今、歯科衛生士も口腔内をみることにとどまらず患者の全身の健康をも視野に入れていくことが必要となってきている。

歯科治療を通して、それを健康長寿に繋げることの効果を歯科衛生士が丁寧に患者に伝え、気付かせ、行動させる。このアプローチが大切である。サクセスフルエイジングを達成するには、硬い物でも何でも噛める口腔を確保し、正しい食生活、適度な運動が必要である。

そこで今回は、口腔衛生指導はもちろんのこと高精度体成分分析装置による数値をもとに、筋肉量や体の構成成分に応じた、私が日常で行っている運動指導や食事指導の流れを報告する。

コミュニケーションの重要性を知った 一症例 一歯科恐怖症

A case with realizing how communication is important
—Dentalphobia—



助中 美穂

医療法人恵翔会なかやま歯科

歯科治療に対して不安や恐怖を感じることは誰でも少なからずある。しかし過去の経験がトラウマとなり、治療が困難になる"歯科恐怖症"の患者は思いのほか多いと感じる。歯科衛生士は患者との信頼関係を築くために、口腔衛生業務のみならず、患者のメンタル面（なぜ歯科治療が怖いのか、通院を中断してしまうのか）、日常の生活習慣などあらゆる部分を把握しなくてはならない。

そこで、まずはコミュニケーションを通して患者のことを理解することに努め、歯科治療に対する恐怖心を取り除いていき、安心感を持ってもらえるアプローチをしていくことが大切になってくる。

今回は、歯科恐怖症をもつ重度歯周病患者の症例を通して自分自身が学んだこと、取組みについて報告したい。

信頼関係が歯周状態の改善につながった症例

The case of rapport with patient aids in gum disease treatment

金川 文香

カツベ歯科クリニック

I. 緒言

口腔内への関心、病態への認識、治療への反応の低い患者に対して、モチベーションの向上・定着を図ることが重要である。その為に、コミュニケーションを重視しながら歯周治療を行い、歯周組織の改善が得られた症例について報告する。

II. 症例の概要

69歳男性 主訴33急性歯周炎、歯磨き時の出血

全身的既往歴：高血圧、二型糖尿病

診断：広汎型中等度慢性歯周炎

III. 治療計画

1) 歯周基本治療 2) 再評価 3) 歯周外科治療 4) 再評価 5) 最終補綴処置 6) SPT

IV. 結果・考察

歯周基本治療中において患者との信頼関係の構築は不可欠である。本症例は患者自身が歯周炎に対する自覚がなく、治療参加への理解が得られなかった。治療の成果を上げる為には患者と信頼関係を築くことが重要であると考え、コミュニケーションを取りながら歯周基本治療を進めた。結果、患者の意識改革に成功、歯肉炎症は改善し歯周状態は安定している。今後、口腔衛生の維持と咬合関係に留意したSPTが重要と考える。

広汎型重度慢性歯周炎患者への取り組み

野口 紗希

カツベ歯科クリニック

目的：日々の臨床の中、患者のモチベーションを上げ、セルフケアを確立する難しさを感じている。歯周治療に取り組むにあたり、プラークコントロールの重要性を広汎型慢性歯周炎の患者を通して考察する。

方法：患者には初診時から担当をし、指導やケアを行った。プラークコントロールは不安定であった為、スケーリング・ルートプレーニング（以下、SRP）中もブラッシング指導の時間を設け、ブラッシングのトレーニングや、媒体を用いての指導を継続して行った。

結果：患者の努力だけに任せることなくサポートをした結果、歯周ポケットの数値も良好に改善した。現在は複根歯への歯周外科を行い、そちらも経過は良好である。これらの取り組みで、患者との信頼関係も構築できたように思う。

考察：患者自身の為のプラークコントロールであるが、それを理解して頂くのは容易ではない。継続した指導と、良い結果を得られる為のSRPの技術も不可欠であると感じた。

うつ病の患者を担当した際に作成したチェックリストの応用について

How to apply the checklist when I took in charge of melancholic

吉田 麻衣

小林歯科医院

小林 明子 小林歯科医院

歯周基本治療、メンテナンスを行うにあたり全身疾患を把握するという事は外す事の出来ない要素である。多くの患者が高血圧や糖尿病などの様々な病気や病態を抱えて来院している。その他で忘れてはならないのがうつ病である。これまでうつ病と歯周病の関連性はいくつかの論文で発表されているが、うつ病は第三者からはわかりにくい病気でありうつ病と診断を受けている人が384万人、診断を受けずに発症している人が45万人もいる現状の中で、短時間にメンテナンスを行う歯科衛生士にとって病状に対する情報を把握する事は難しいといえる。

今回、私が初診からメンテナンスまで担当しているうつ病患者において、継続来院の中で心身の健康状態と歯周検査のBleeding on probingの変動推移に類似性があるのではないかとこの事に気が付いた。そこでこの情報を整理する為のアセスメント表としてチェックリストを作成したので発表する。

TCHの患者への考察

Study of tooth contacting habit of patients



田路 有美

ミナミデンタルデザインクリニック梅田

南 清和 ミナミデンタルデザインクリニック梅田

I. 目的

近年、ストレス社会や高齢社会と言われている中で、歯科診療において、全身の情報がさまざまな疾患を引き起こす事が考えられる。今回tooth contacting habit（以下、TCH）に対しての考察を発表する。

II. 方法

問診、口腔内写真、エックス線写真、動揺、頬粘膜の咬合線、舌圧痕などを考慮し、口腔内の現状を患者に説明、理解していただく。

III. 結果

TCHコントロールを行うことで、口腔内では、顎の疲れ、噛み合わせの問題が軽減され、全身では、肩凝りや頭痛や筋肉の凝りも軽減された。

IV. 考察

知覚過敏や歯周病など、天然歯の充填物補綴物の破損といった、あらゆる歯科のトラブルに関係するということで、歯を長期的に保存する為に、DHの立場から情報を集め、口腔内の健康維持に繋がれると考える。

患者を健康にするための歯科衛生士が担う食育

The food education that a dental hygienist to make a patient health takes

青柳 滯

山本歯科クリニック

山本 朋章 山本歯科クリニック

吉田 真帆 山本歯科クリニック

佐々木 國子 山本歯科クリニック

金井 杏奈 山本歯科クリニック

摂食行動の入り口は口腔であり、咀嚼・嚥下機能だけでなく脳機能や運動機能、生活習慣病まで、全身的に幅広く影響を及ぼしていることが解ってきた。近頃、来院患者や知人・親族から“がんと診断された”、“現在がんの治療中”だと聞くことがある。1981年以降、がんは日本人の死因第1位であり、他人事ではない身近な病気と言える。口腔疾患と全身疾患が大きく関与していることから、口腔内のメンテナンスだけでなく、患者の健康を食から考えることが必要不可欠だと感じた。

そこで今回は全身疾患の中でも、がんの予防を目的とした食育についてまとめた。歯科衛生士が担う食育にはどんなことがあるのだろうか？患者とのコミュニケーションやモチベーションの向上・保健指導の一つとして、食生活や生活習慣の改善を実践し、心豊かで健康な生涯を送ることが出来るように食育の積極的な推進が大切である。

当院におけるCAD/CAMセラミックスクラウンの予後調査

The prognosis investigation for CAD/CAM ceramic crown at our dental clinic



梶野 奈津子

桜宗会デンタルオフィス桜新町

I. 目的

近年CAD/CAM技術の向上により、歯科医療においてもCAD/CAMシステムを用いて製作されたクラウンが臨床応用されている。当院はCAD/CAMシステム（CEREC MC XL：シロナデンタルシステムズ社）を導入し、セラミックスブロック（IPS e.max CAD：Ivoclar Vivaden社）を用いたセラミックスクラウンを製作しているので、その予後調査を行うこととした。

II. 方法

当院で修復した205歯のクラウンの予後を追ひ、生存率についてKaplan-Meier分析を行った。

III. 結果・考察

対象歯の生存率は、96.6%であり、7歯を破折により抜去した。破折部位は16が4本、17が1本、27が1本、47が1本であり、前歯部小臼歯部では破折症例は認められなかった。セラミックスブロックを用いたCAD/CAMクラウンによる修復は、前歯・小臼歯部において良好な成績を取めた。

院内感染予防対策中心の歯科診療システム

System of dental treatment for nasocomial infection control



加藤 里奈

遠藤歯科医院

当院では開院以来、患者が安心して治療を受けられる、スタッフが安全に働けることを目標に院内感染予防に重点を置いた診療システムを構築してきた。今日、感染予防対策に必要な器械、材料は充実してきており、それらを使用した使用済み器具洗浄の方法なども確立されている。しかし、実際に一般的な個人開業医で感染予防対策を行うにはそれらを毎日の診療に上手に取り入れていくことが必要となる。システムを作り、それを運用することにどのように歯科衛生士の力を活用するのが重要なポイントとなる。当院で現在行っている診療システムをハードとソフトの両面から実際の診療の流れに沿った形で紹介する。また、院内感染予防対策を行ううえで常に課題となるコストについても具体的に報告する。

現在、もしくはこれから院内感染予防に積極的に取り組もうと考えている諸兄のご参考に少しでもなればと考える。

当院における歯冠補綴修復の流れ

Prosthetic restorations in our dental clinic

坂中 優子

ダイワ歯科

近年、歯科治療の技術が向上し、さらにマテリアルの多様化により、さまざまな歯冠補綴物の製作が可能となってきている。それに伴い、患者の審美的要求や知識が高まり、より永続的で、長期的に維持安定した補綴物の製作を求められる。

より審美的で、さらに二次う蝕などを再発させない適合の良い歯冠補綴物を製作するためには、歯周治療（歯周組織炎症のコントロール）、適切な根管治療、支台築造、適合の良いプロビジョナルレストレーション、支台歯形成、印象採得などの過程が必要となる。

今回は、陶材焼付铸造冠を装着した症例を通じて、当院における歯冠補綴修復の流れについて報告させていただく。

脱離したハイブリッドレジン製 CAD/CAM冠における破壊部位の調査

Analysis of failure modes in debonded hybrid resin
CAD/CAM crowns

笹原 将則

江侯ささはら歯科クリニック

I. 目的

ハイブリッドレジン（以下HR）を用いてCAD/CAM法で製作するクラウン（以下HR-CAD/CAM冠）が保険適用となったが、その脱離が問題視されている。そこで今回、原因を推測すべく実際に脱離したHR-CAD/CAM冠を調査した。

II. 方法

脱離率と脱離したHR-CAD/CAM冠の内面と支台歯を観察し、どの界面で破壊が発生したかを調査する。

- 1 HR-CAD/CAM冠／セメント界面破壊
- 2 セメント／支台歯界面破壊
- 3 混合破壊

III. 結果

脱離率は15.5%（23/148本）であった。界面破壊1は88.2%（15/17本）、2は11.8%（2/17本）、3は0%（0/13本）であった。

IV. 考察：ほとんどがHR-CAD/CAM冠／セメント界面破壊界面破壊であったため、HR-CAD/CAM冠とセメントの接着に問題があることが示唆された。

自家歯牙移植術にて天然歯の保存に 努めた症例

Dental clinical utilizing the periodontal ligament

齊藤 晃也

医療法人社団育成会中央歯科クリニック

小田島 正博 医療法人社団飛翔会小田島歯科医院

笹村 ひかり 医療法人社団育成会中央歯科クリニック

佐藤 奨 医療法人社団育成会中央歯科クリニック

小野寺 夏美 医療法人社団育成会中央歯科クリニック

歯科医療の目的の一つは「歯を可能な限り保存する」ことであろう。様々な材料、テクニックが開発され、日々進化を続ける再生治療が存在する中、最新の歯科医療を日々の臨床に取り入れるにあたって少なからずリスクも存在する。そこで、基本治療の一貫として、自家歯牙移植・再植・挺出・移動などによって、歯周組織の再生を包括的に臨床の中に取り入れ予知性の高い保存・補綴治療に繋げることはとても有意義なアプローチと考える。インプラント全盛の昨今だからこそ、抜歯を選択する前に天然歯の保存にこだわり、天然歯の機能を最大限引き出す道を探ることこそ患者から求められている要望とも感じている。そして何より、歯根膜が予想以上に優れた生物学的特性を有する組織であることは日々の臨床より実感し、天然歯保存の意義を再認識している。

今回の発表では、経過は短い自家歯牙移植も含めた歯の保存を試みた症例を提示する。

歯肉縁下う蝕に対して矯正的挺出を 行った一症例

A case that I extruded orthodontic for sub gingival caries

近藤 祐輔

近藤歯科医院

臨床では歯肉縁下う蝕に遭遇することがある。歯肉縁下う蝕に対しては歯冠延長術や矯正的挺出、外科的挺出を用いて歯肉縁上に健全歯質を出すことで、生物学的幅径とフェルールを獲得し、確実な印象採得、補綴をすることが歯周組織と補綴物の長期予後のためには必要である。

前歯と比較して大臼歯の矯正的挺出は挺出の期間が長くなり、根分岐部露出のリスク、露出しなくとも将来的な分岐部病変発症のリスクが考えられ、思慮すべきことは多いと考えられる。

今回の症例では下顎右側第一大臼歯の歯肉縁下う蝕に対して生物学的幅径を確保するために矯正的挺出、歯周外科処置を行い全部鑄造冠を装着したので、ここに報告させていただく。

フェルールの獲得による歯の保存

Save the tooth by the acquisition of the ferrule



井関 雅博

医療法人恵翔会なかやま歯科

日常臨床において、失活歯に対して歯冠補綴修復する機会が多々ある。歯肉縁下う蝕、歯冠破折、不良補綴により歯質が失われ、歯のコンディションが不良な状態であることが多い。いかに術後の予知性を高めるかが大切であるが、そのためには、まず適切な根管治療とフェルールの確保が大前提となると考える。

フェルール効果とは、支台歯形成された天然歯質の部分を歯冠補綴物で把持することで発揮される効果のことを呼び、歯冠補綴修復において重要な役割を果たしている。

今回は、健全歯質を多く失った歯において、歯冠歯根比・生物学的幅径を考慮し、挺出矯正および歯冠延長術を行い、適切なフェルールを獲得したうえで保存修復を試みた症例について報告する。

前歯部補綴に歯槽堤増大術を応用した一症例

A case of soft tissue ridge augmentation before anterior restoration



鏡 智雄

明海大学P D I 埼玉歯科診療所

荒木 久生 明海大学P D I 埼玉歯科診療所

前歯部補綴処置において、歯槽堤の形態は重要である。吸収した歯槽堤は補綴処置を行う障害となる。今回、歯槽堤増大術を行い歯肉形態、ポンティック形態を考慮し、補綴処置を行ったので報告する。

I. 症例：患者は前歯の見た目が気になることを主訴に来院された71歳の男性である。21欠損部に歯槽堤の吸収を認めたため、補綴前処置として歯槽堤増大術を行った後、ブリッジ補綴を行うこととした。

II. 治療：21部歯槽堤に対し、口蓋より採取した結合組織の移植を行った。プロビジョナルレストレーションでポンティック形態を修正し歯肉との調和を図り、再評価の後、陶材焼付鑄造冠ブリッジを装着した。

III. 考察：今回、歯槽堤増大術を行ったことで、機能的、審美的な歯肉形態を与えた補綴物が装着できたと考える。

ナノハイブリッド型硬質レジンの耐摩耗特性について

The wear-resistant property of nano-hybrid type composite resin



加藤 裕樹

株式会社ジーシー

上野 貴之 株式会社ジーシー

熊谷 知弘 株式会社ジーシー

メタルフリーの観点からコンポジットレジンの注目度は高く、CAD/CAM冠および歯冠用硬質レジンジャケット冠の小臼歯治療は保険適応であるため、症例に合わせた治療が選択できる。当社では、ナノフィラー技術を用いることで従来のMFR型硬質レジンの欠点を克服した、高強度かつ耐摩耗性に優れたナノハイブリッド型の歯冠用硬質レジンを開発した。そこで、ナノハイブリッド型硬質レジンの小臼歯適応における臨床的有用性を評価した。対合にエナメルを使用し三体摩耗試験(衝突・左右滑走10万回)を行った。エナメルの摩耗量に有意な差は見られなかったが、MFR型と比較して新しいレジンブロックの摩耗量は極めて小さく、摩耗面は滑沢な表面を維持していた。このことから、ナノハイブリッド型硬質レジン耐摩耗性および光沢維持性に優れており、臨床において良好な予後が期待される。

補綴前処置として限局矯正を行った一症例

A case of limited orthodontic treatment for preprosthetic Treatment



本木 萌洋

明海大学P D I 埼玉歯科診療所

荒木 久生 明海大学P D I 埼玉歯科診療所

補綴前処置として、傾斜歯に対する限局矯正を行うことは支台歯、補綴装置の予知性の向上に有効である。今回、部分床義歯作製にあたり、限局矯正を行ったので報告する。

I. 症例

患者は右下のブリッジが脱離したことを主訴に来院された70歳の女性である。約15年前に他歯科医院で補綴処置を受け以後良好であったが、脱離を繰り返すようになったため本診療所へ来院した。主訴のブリッジの支台歯である47は近心傾斜しており近心に5mmの歯周ポケットが認められた。

II. 治療

近心傾斜した47をアップライトし、保定期間を置いたのち35、36、45、46欠損部に部分床義歯を作製した。

III. 考察

今回近心傾斜した47をアップライトしたことにより、清掃性の向上、近心の歯周ポケットの改善が認められ良好な結果が得られたと考える。

咬頭嵌合位、限界運動時、咀嚼運動時における咬合干渉除去の実例

A clinical report of occlusal adjustment for interferences in intercuspal position, mandibular border movement and masticatory movement



篠田 了

篠田歯科

機能運動を想定した時の咬合干渉除去はその患者の咬頭嵌合位、限界運動時、咀嚼運動時の3通りについて干渉をチェックする。咬頭嵌合位についてはタッピング運動を咬合紙で判断する。その際指を当てて微小動揺を参考にする。限界運動は側方と前方運動について同様に咬合紙で口腔内削合する。ただし前方運動は患者によって上顎前歯ガイド、臼歯ガイド、多数臼歯群ガイドと異なるので、それぞれ手法が異なる。次に咀嚼運動時では咀嚼運動をほぼ再現できる咬合器に患者の口腔石膏模型を装着し、上顎咬合面の咀嚼経路上の干渉部位と咀嚼運動時の非作業側干渉部位を模型削合し、それを口腔内で再現削合する。本発表では症例を例示する。

複雑と思われがちな舌側矯正治療をシンプルにするためのステップ

A step to simplify lingual orthodontics



三宅 正純

あいび歯科

岩淵 良幸 岩淵歯科
兼本 英司 エイジ歯科
波多野 一 波多野歯科
横山 徹 プラザ歯科

I. 目的

舌側矯正治療は、治療が複雑になると考え回避する歯科医が多い。如何にしてシンプルにして臨床に取り入れるかを考えた。

II. 方法

シンプル化のため、前歯の舌側結節の削合し、臼歯部にレジン修復を行い、犬歯オフセットのみを組み込んだストレートワイヤーを用い、スライディングメカニクスでエンマシリトラクションする。

III. 結果

舌側矯正治療は、1. 見えない、2. カリエスが作られない、3. 強いアンカレッジプレパレーション、4. ブラケット間距離が狭くスペースクローズが早い、5. バイトプレーン効果、6. スピーカーコレクションなどの利点がみられる。

IV. 考察および結論

アイゼンクは、36カ国で態度を調査した結果、日本人は、内向型傾向が強く、不安が強く、こもりがちで劣等感を抱きやすいことを明らかにしている。この見えない舌側矯正治療は日本の文化、日本人の気質に適していると思われる。

テレスコープシステムを用いて咬合再構成を行った一症例

A case of occlusal reconstruction using the telescope system



岡村 哲也

モンマ歯科

咬合支持の喪失した症例に対し部分床義歯で対応する場合、残存歯を保護し長期的に良好に機能する設計が望ましいと考えられる。本症例では粘膜負担型式のレジリエントテレスコープデンチャーと歯根膜負担型式であるコーヌスクローネを用いて審美障害と咀嚼機能の改善を目的とし咬合再構成を行った。咬合を挙上し咬合支持を安定させ適切な咬合誘導を与えたことで良好な機能及び審美の回復が得られた。フェイスボウトランスファーを行い最終補綴製作に必要な基準を明確にすることで機能や審美を確立する為の理論が実践でき、患者に合った適切な咬合再構成が出来たと考える。テレスコープシステムは可撤式であるため咬合の管理、患者の衛生管理、修理が比較的容易であり、また欠損状態に応じ各種テレスコープを使い分け適切な設計をすることで残存歯への負担も軽減出来る為、全顎的な治療において非常に有効な手段であり良好な予後に繋がるのではないかと考えられる。

片側遊離端欠損に対してリーゲルテレスコープを応用した一症例

A case report of the riegel telescope for unilateral free-end missing

小西 浩介

医療法人社団 秀峰会 稲葉歯科医院

I. 目的

片側遊離端欠損の症例に対して、内冠と外冠の維持に門を応用したリーゲルテレスコープを用いて欠損補綴を行い、臼歯部の咬合支持を回復させたため報告する。

II. 方法

リーゲルテレスコープを製作するため、欠損側の第一小臼歯、第二小臼歯を支台歯形成、印象採得、顎関節を考慮した咬合採得を行った。一次固定をするための内冠を製作・合着し、内冠の遠心に形成された孔に、外冠に取り付けられた回転レバーの先端を入れることにより、義歯を固定するリーゲルテレスコープを装着した。

III. 結果

臼歯部の咬合支持が回復され、患者の満足が得られた。

IV. 結論

片側遊離端欠損に対するリーゲルテレスコープを用いた欠損補綴は、内冠と外冠の門で確実に義歯を固定することで、リジッドサポートになるため、片側遊離端義歯として有効である。

健康長寿に貢献する咬合機能回復に適したコーヌスクローネ

Konus Krone suitable for occlusion function recovery to contribute to healthy longevity



嶋倉 史剛

あらかしき歯科医院

I. 目的

高齢者では、咬合崩壊などによる咀嚼機能の低下が低栄養を招き、深刻な健康問題となることが多い。したがって、歯を喪失する前の食品多様性を保つことができる欠損補綴による機能回復とともにメンテナンスしやすくリスクの少ない環境を作ることが、治療後の口腔環境の長期維持安定に欠かせないものとなる。

II. 症例の概要

今回、不良補綴物による咬合の不調和を無自覚なまま長期間放置したことによって大臼歯を喪失し、摂食障害をきたした患者に対して、清掃性、審美性とともに残存歯の二次固定効果を期待して、コーヌステレスコープデンチャーによる最終補綴を行った。

III. 経過

現在、最終補綴後2年半経過したが、口腔内や生活に著明な変化は見られず、良好な経過が得られている。

IV. 結論

今回の症例を通して、歯の欠損を伴う高齢患者に対する最終補綴として、コーヌステレスコープデンチャーが有効であることを再認識した。

少数歯残存症例に有効なレジリエントテレ スコープを用いた交叉咬合改善義歯

The case of improving the condition of the cross bite with the resilient telescope denture to be efficient for the patient few teeth remaining



井出 隆一郎

ゆうあい歯科医院

少数歯残存症例では、部分床義歯を用いた欠損補綴を選択することが多い。クラスプ義歯の場合、鉤歯に過大な負担がかかり早期に鉤歯が動揺を来すことがある。これは床下粘膜と鉤歯の歯根膜の被圧縮度の差に起因する。レストが適正で咬合力を垂直に受け止めることができれば理想的であるが、なかなか難しいことも多い。クラスプは、歯頸部より上部に位置するため義歯に側方への動きが出ると、それは鉤歯に直接伝わる。歯冠歯根比が大きい場合はより不利になる。レジリエントテレスコープは、テレスコープの一形態であり、内冠と外冠よりなる。コーススクローネに似た形態であるがゼロフィッティングではなく、咬合面に30 μ 程の間隙がある。従って義歯全体としては粘膜負担になる。支台歯にかかる力の重心は低くなるため、歯の保存に有利である。

今回この技術を用いて前歯部に交叉咬合がある症例に補綴を行い、良好な結果が得られたので報告する。

ニュートラルゾーンを考慮した 総義歯症例

Complete denture case in consideration of the neutral zone



澁谷 辰之進

吉野デンタルクリニック

佐竹 一貴 吉野デンタルクリニック
萩原 康男 吉野デンタルクリニック
福栄 和也 吉野デンタルクリニック

理想的な総義歯の条件として患者が使用する際の発音、摂食障害にならないように義歯の床縁の大きさを過大にならないようにする事が重要である。しかし過小にすれば、特に総義歯においては義歯動揺の増大や吸着力の低下を起しかねない。そしてその点を考慮して総義歯製作において口腔周囲筋の運動の邪魔にならないようなデンチャースペースを探し出すことは、石膏模型上判断が難しい。特に床の厚みなどは基準を定めることが困難である。

今回その適正なデンチャースペースを舌と頬筋などの周囲筋のニュートラルゾーンとし、採得のために考案した咬合床を製作し、実際に患者に使用して機能的な義歯の床縁形態を模索、装着した。結果、装着直後の義歯に対する強い異物感、発音障害などは認められなかった。以上からニュートラルゾーンを求めた義歯形態は口腔内の固有スペースに適したものである。

下顎の偏位を修正するためにオーバー デンチャーとした一症例

A case of an over-denture in order to correct the deformation of the mandibular position



若菜 健弘

明海大学PDI 埼玉歯科診療所

荒木 久生 明海大学歯学部機能保存回復学講座オーラル・リハビリテーション学分野

I. 症例

患者は義歯が外れやすいことを主訴に来院した61歳女性である。数年前より上顎は総義歯、下顎は両側遊離端義歯を使用していたが、来院数か月前より上顎義歯が外れるようになり、本診療所へ来院。

II. 問題点

咬合平面の不正、人工歯の咬耗による低位咬合、床辺縁形態の不良が疑われ、また、下顎偏位と咬合接触の不均等により下顎運動の左右差が認められた。

III. 治療方針

義歯製作においてはオーバーデンチャーを取り入れることで機能的に適切な咬合平面と咬合接触を付与し、咬合高径、床辺縁形態の回復を目的とした。下顎偏位と下顎運動の左右差に対しては下顎運動の円滑化を図り、安定した咬合機能を得ることを目的とした。

IV. 考察

最終補綴装置をオーバーデンチャーとすることにより、咬合関係の改善を図り安定した補綴を行うことができたと考えられる。

口腔機能を利用した姿勢訓練による 体重心動揺の変化

Change in body balance according to posture training using oral function



平岩 裕一郎

西春歯科

平岩 輝彦 西春歯科
平岩 和子 西春歯科
平岩 慎次 西春歯科

I. 緒言

咬合と姿勢には関連がある。咬合の安定に、口腔機能を利用した姿勢訓練を行い効果のあった症例の体重心変化を示す。

II. 患者

42歳女性 主訴：体調不良、自律神経症状、診断：顎機能障害咬合も含めた検査を行い、説明・同意後、スプリント治療と筋機能訓練として舌位の改善、鼻呼吸の習得、重心位置の指導を行った。初診時、スプリントセット直後、3ヶ月後、口腔筋機能療法(MFT)後に重心動揺計(グラビコーダー：アニマ社)を用いて体重心動揺を計測し、外周面積、単位軌跡長について評価した。

III. 結果

外周面積(5.32→0.61cm²)、単位軌跡長(1.47→0.53cm/s)は、段階ごとに改善した。全身の症状も改善した。

IV. 考察

スプリントで、物理的に頭蓋と下顎のバランスをとり、それ以降は、機能の改善と習得による変化と考えられる。形態と機能を有機的に捉えた診断を行い、そこに必要な処置を行うことで病態の改善が見られた。

モッシュやダイブ等の危険行為による受傷の歯科の考察

Dental study about injury by mosh and crowd surf



岡永 覚
岡永歯科

I. 目的

モッシュやダイブ等の危険行為による外傷の予防について歯科の立場より考察する。

II. 方法

メディア等でライブの現状を調べた。

III. 結果

ロックフェスティバルなどで行われるモッシュやダイブ等の行為は、身体的外傷を引き起こす危険性があることは勿論であるが、特に我々が取り扱う口腔周囲組織の外傷に対して考察を行った。

IV. 結論および考察

モッシュやダイブ等の危険行為による外傷への対策は、スポーツ医学と同様な考え方でアプローチする必要がある。それらの危険行為による歯の脱臼、歯牙破折、顎骨骨折、顎関節へ及ぼす影響などのリスクを考慮すると、マウスピースを装着するべきだと考える。また、咬合高径を15mm以上挙上することで、テンプレートの理論によりバランス能力の向上が期待されれば、転倒の頻度を減らし、受傷リスクを減少させることができるのではないかと考える。

環境因、心的要因と思われる筋緊張性顎関節症の認知行動療法

Cognitive behavior therapy of tension type TMD



三宅 正純
あいび歯科

岩淵 良幸 岩淵歯科
兼本 英司 エイジ歯科
波多野 一 波多野歯科
横山 徹 プラザ歯科

I. 目的 顎関節症の原因の殆どは、食いしばり行動による筋痛であり、スプリント装着によって解消されるが、約2割は、スプリント上で食いしばり行動が再発するため、行動療法の介入を考えた。II. 方法 環境という刺激に対し反応して食いしばり行動を引き起こし顎関節症を引き起こし、刺激、行動、結果の悪循環によって問題が維持される。そのため、問題の成り立ちを解明し、介入箇所、悪循環を明らかにし、セルフコントロールが行えるようにできるようにした。III. 結果 顎関節症は、意識的な考え方の習慣によって生じていることが多く認知行動療法によって、この習慣を変えることができれば、再発した顎関節症を解消することができた。IV. 考察および結論 認知行動療法は、思い込みのスキーマを変えることで感情を変え、結果的に身体反応も異なってくる、その結果はまた、環境に働きかけ、悪循環を解消することができると思われる。

CBCTを活用したImmediate Implant 症例

Immediate implant cases making good use of CBCT



上原 正典
だいき歯科クリニック

上顎前歯部1歯欠損に対する治療においては、審美性はもとより機能性、長期予後を考慮した治療を行わなければならない。従来の可撤式義歯、固定性ブリッジによる治療では上記の要件を満たすことが難しいことから、近年ではインプラントを用いた治療を選択する機会は多くなってきていると思われる。

今回、歯根破折のため抜歯となった上顎前歯に対し、早期に咀嚼機能と審美性の回復が可能な抜歯即時インプラント埋入をおこなった。CBCTを用いて埋入ポジションや埋入深度、ドリリング時の埋入方向等の設定について考慮を加えた2症例について、機能回復と審美性の回復が得られ、患者の満足も得ることができたので、術中の考察を踏まえて報告する。

ソケットシールドテクニックを用いた抜歯即時埋入

Immediate implant with socket-shield technique



松村 健司
医療法人社団松村歯科医院

目的：インプラントの長期的予後を目的として、ソケットシールドテクニックを用いて抜歯即時埋入インプラントを行った。

症例の概要・方法：39歳女性、主訴は21の歯根破折によるコアの脱離であった。今回は、ソケットシールドテクニックを用いて抜歯即時埋入インプラントを行った。これは、抜歯する歯の唇側歯根片を意図的に残し、歯根膜由来の唇側骨板の吸収を抑制する方法である。唇側の歯根片は感染源になり得るので、マイクロスコープを用いて確認を行った。

結果：現在予後は8ヶ月で、低侵襲にインプラントの唇側のボリュームを温存し、審美的に改善することができた。

考察：審美領域においてインプラントの長期予後は骨や軟組織の形態をいかにコントロールするかが重要である。今後経過観察が必要だが、骨造成や結合組織移植と比べ、患者にとって低侵襲にインプラントの唇側のボリュームを維持できるソケットシールドテクニックは有効だと考える。

褐色鶏卵卵殻を使用した ホワイトニングシステムの比較

Comparison of the whitening system using brown eggshell



飯倉 拓也

明海大学歯学部P D I 東京診療所
松田 哲 明海大学歯学部P D I 東京診療所 明海大学歯学部機能保存回復学講座オーラル・リハビリテーション学分野
草間 淳 明海大学歯学部P D I 東京診療所
大竹 千尋 明海大学歯学部P D I 東京診療所
荒木 久生 明海大学歯学部機能保存回復学講座オーラル・リハビリテーション学分野

I. 目的

今回我々は、より効果的なホワイトニングを行うことを目的に、褐色鶏卵を用い、オフィスホワイトニング薬剤の漂白効果を比較検討した。

II. 方法

使用薬剤：(ポリリンプラチナホワイトニング、以下：ポリリン：西尾社)、(オパールエッセンス、以下：オパール：ウルトラデントジャパン社)、(Ti-on、以下：Ti：ジーシー社)である。漂白効果の判定は、術前術後の画像データをL*a*b*値に数値化し計測、漂白効果の差を検討した。

III. 結果

明度の改善はTi (6.90)、ポリリン (5.00) オパール (3.09)の順であった。色度改善ではポリリン (13.01)、Ti (10.76) オパール (8.89)の順であった。

IV. 考察および結論

全ての薬剤に漂白効果が認められた。明度はTi、色度はポリリンの漂白効果が高かった。薬剤において効果の差が認められた。

ポリリン酸成分を用いたオフィス ホワイトニングの漂白効果

Effect of bleaching agent containing polyphosphoric acid

草間 淳

明海大学P D I 東京歯科診療所
松田 哲 明海大学P D I 東京歯科診療所、明海大学歯学部機能保存回復学講座オーラル・リハビリテーション学分野
飯倉 拓也 明海大学P D I 東京歯科診療所
大竹 千尋 明海大学P D I 東京歯科診療所
荒木 久生 明海大学歯学部機能保存回復学講座オーラル・リハビリテーション学分野

I. 目的

効果的なホワイトニングを行うことを目的にポリリン酸Naを使用した薬剤を用い漂白効果の臨床検討を行った。

II. 方法

被験者は20代から40代の男女6名である。被検部位は上下顎左右側小白歯間とした。計測は規格化したデジタル写真データをもとに上顎右側中切歯・犬歯を計測歯とし計測部位は歯頸部から切端寄り1mm、歯冠中央、切端から歯頸側寄り1mmとし、3点のLab値とCMYK値を測定した。これらの値から術前と術後、術後と術後1ヶ月の色差 ΔL 、 Δa 、 Δb 値を算出するとともに、漂白効果を各項目において検討した。

III. 結果および考察

すべての症例で漂白効果が認められた。術前と術後ではb値とY値に有意に漂白効果が認められ黄色の着色に対し漂白効果が高いことが確認された。術後と術後1ヶ月ではすべての計測項目で有意差は認められず、術後1ヶ月においても漂白効果が持続されることが確認された。

適合性と審美性を考慮したオールセラ ミックスインレー形成のポイント

Key point of all ceramics inlay preparation considering compatibility and esthetics



尾崎 大祥

ミナミ歯科クリニック

I. 概要

患者は26歳の女性。主訴は右上がしみるとのことで来院された。

II. 目的：歯科における二大疾患はう蝕と歯周病である。その歯科において最重要疾患のひとつであるう蝕の治療法について、中でも適合性と審美性を考慮したオールセラミックインレーの形成方法について検討したい。

近年、歯科における審美に対する患者の要求は高くなってきている。また審美性だけでなく患者が治療に求めるものは補綴物の長期安定であると考えられる。その長期安定性を維持するためには窩洞の深さや外形といった適切な形成法が最も重要と考える。

そこで、今回日々の診療において治療する機会の多いオールセラミックインレーの形成方法、歯科技工士と連携し審美性を考慮して作成したオールセラミックインレーについて症例を通して報告する。

インプラントオペの事前把握 ～アシスタントが知っておくべきこと～

The pre-grasp of implant operations. - Things assistants should know -



金山 倫子

医療法人 幸恵会 カツベ歯科クリニック

歯科助手の役割は患者と術者の中立的な立場にあり、両者のストレスや負担を最小限に抑え、処置を円滑に行えるようサポートし、患者に寄り添い説明や心のケアを行う。そのためには、インプラント手術のアシスタントにつく際も処置内容や術式、患者の情報を事前にしっかり把握しておく必要がある。

なぜ、行われる処置や術式が必要なのか把握し、ドクターと打ち合わせておくべきである。リスクや注意点を把握しておかなければ患者に負担をかけてしまうことになる。そして、ドクターへのフォローも劣ってしまうためである。

患者、ドクター共にストレスを最小限に抑えられるよう、アシスタントワークや院内での取り組み、知識の向上に努めたことを発表させて頂く。

P-57

The semi-tubular implant surgical guide used for daily practice



林 協興
品雅歯医診所

According to recent research, the primary cause that leads to implant failure is the incorrect position of the implant; the secondary causes are soft tissue problems and others.

Thus, it is very important to use surgical guides during surgical procedures to keep the implants in correct positions. The semi-tubular implant surgical guides have many benefits over the traditional round ones, such as the mouth opening, visual field, patient comfort, user's friendly---

This poster will demonstrate the application of semi-tubular surgical guides (Leaderguide Implant surgical guide system) for daily practice in Implant Dentistry.

P-59

MTAセメントとコンポジットレジンを利用した低侵襲治療

Minimum intervention treatment with MTA & composite resins



飯田 真人
いいだ歯科医院

歯科医療の本来の目的は歯の保存であり、その根本には歯質保存がある。う蝕治療にコンポジットレジンを適切に用いることが出来れば、歯質保存に利点があることに疑いの余地はない。また近年では歯髄に対する覆髄材として各メーカーよりMTAセメントが発売され、臨床的に良い評価を受けている。両者を適切な症例に用いることで歯質と歯髄の保存を図ることが出来れば、その恩恵は多大なものであると考えられる。

今回、重度う蝕に罹患した歯に対し、コンポジットレジンとMTAセメントを適用して可及的MIな修復治療を行った。間接修復と比べると直接修復では咬合接触点のコントロールが難しい。本症例では事前に模型上でワックスアップを行い、得られた咬合形態をシリコンインデックスにて口腔内で具現化することでその点を補うこととした。

結果として、歯髄を保存し良好な咬合形態の回復を達成することが出来たので、ここに報告する。

P-58

正中離開歯に対しコンポジットレジンにて修復を行った一症例

A case that I restored with composite resin for midline dehiscence



中原 正嗣
なかはら歯科クリニック

I.目的
欠損の大きいコンポジットレジン修復において術前に資料を収集することの重要性を検証する。

II.症例の概要
患者は26歳女性。歯の破折と正中離開による審美障害を主訴に来院した。歯周基本治療終了後、顔貌・口腔内写真、スタディーモデルを用いて歯冠幅と歯冠長の計測を行い、辺縁歯肉のバランスを改善するために歯肉切除を行った。その後、診断用ワックスアップを利用してモックアップを製作し、術者、患者、第3者に再評価を行ってもらい、コンポジットレジン修復を行った。

III.結果と考察
術前の資料(顔貌、口腔内写真、診断用ワックスアップ等)による診査・診断を行い治療計画を立てることは、その後スムーズに充填処置を行うために重要である。今回症例を通してその必要性を再認識した。また、術前に口腔内でモックアップによるシミュレーションを行い患者とディスカッションできたことにより高い満足度を得ることができた。

P-60

後頭下筋群の形態学的検索と筋線維特性についての解明

The elucidation of the muscle fiber characteristics and morphological examination of suboccipital muscles



山内 真人
東京歯科大学解剖学講座
阿部 伸一 東京歯科大学解剖学講座

I.目的：後頭下筋群は大後頭直筋(RCPMa)、小後頭直筋(RCPMi)、上頭斜筋(OCS)および下頭斜筋(OCI)により構成される。この筋群の観察報告は少なく、筋線維特性を明らかにした報告はみられない。そこで今回、形態学的検索、筋線維特性の解明を試みた。

II.方法：実習用遺体22体44側、新鮮遺体1体2側を用いた。肉眼観察を行い、新鮮遺体より速筋線維、遅筋線維の筋線維束の断面積を検索した。

III.結果および考察：形態学的検索の結果、RCPMaとRCPMiでは86.4%が典型例であり、RCPMaは二・三頭性、他筋との癒合があり13.6%に破格筋を認めた。RCPMiは二頭性、欠損、他筋との癒合があり13.6%に特徴的な形態を認めた。OCS、OCIでは破格筋は認められなかった。一方、筋線維束の断面積は胸鎖乳突筋と比較し後頭下筋群は速筋線維で低値であり、遅筋線維では同程度であった。以上の結果より後頭下筋群の役割が頭部運動時の補助的機能である裏付けとなった。

エナメルマトリックスタンパク質の結合組織および血管新生誘導効果

Inducing effect of enamel matrix protein on connective tissue and angiogenic

中村 裕子

明海大学歯学部

横瀬 敏志 明海大学歯学部

井出 祐樹 明海大学歯学部

日下 洋平 明海大学歯学部

高橋 淳哉 明海大学歯学部

目的：エナメルマトリックスタンパク質（エムドゲイン：ストローマン社、以下EMD）の歯髄損傷部や失活歯髄に対する組織再生への可能性について考える。EMDの血管新生や組織誘導能、さらにレーザー併用の効果について検討することを目的とした。概要：ラット（n=7）脛骨損傷部へEMDを填入し、組織学的観察を行った。また、ラット体内にEMD含有ディスクを設置し、ディスク周囲への組織および血管の誘導効果を検討した。さらに、半導体レーザー（LumixTM：USALASER社）の併用効果を検討した。実験は、明海大学の動物実験倫理委員会の承認を得ている（A1505）。結果：EMDは、組織や血管新生を誘導し、ディスクへの強い接着効果があることが認められた。レーザー併用は、EMDの組織誘導に対して促進的に働いた。考察・結論：EMDは、組織や血管新生の誘導周辺組織への接着効果を有する可能性が示唆された。さらに、レーザーは相乗的な効果を有する可能性がある。

小児矯正におけるMFTの重要性

Importance of MFT in the children correction



富 葵

ウカイ歯科クリニック

「この子、歯並びが悪いのです。」

子どもの定期検診で母親からよく相談をうける。子どもの歯列不正は親にとって非常に関心があるという事を日々痛感する。しかし、歯列不正の大きな要因となる悪習癖などに対する意識が乏しいことが多い。普段のちょっとした癖や生活習慣を見直し意識づけ、器具を用いたMFTを導入することで歯列不正を改善した例や、また拔牙を伴う矯正治療の既往のある患者で舌癖などにより後戻りしている例をいくつか経験した。まだ成長の余地がある子どもの期間のMFT介入は歯列不正、引いては口腔内の健康、全身の健康増進に大きく寄与していると実感している。

今回、実際当院で経験したケースをもとに、積極的に行っている具体的なMFTの介入方法を紹介する。

小児歯科外来における定期検診の効果の検討

Consideration of the effect of periodical dental health examinations in outpatients at the department of pediatric dentistry of a college hospital



吉田 美香子

明海大学歯学部

小児歯科診療においては、歯科治療が一応完了した患児を、永久歯列完成期まで口腔領域の健全な発育を図ることを目的に、一定期間ごとに来院させて定期検診を継続して行うことが必要である。

今回我々は、長期管理を行っている受診者の受診回数とう蝕に関する指標との関連を調査したので報告する。2014年7～9月に当大学病院小児歯科外来に定期検診にて受診した患児の中で、初診時5歳未満でその後定期検診を継続して行っている12歳以上の者55名を対象とした。継続的な定期検診受診は、齲蝕経験歯数の低下につながる可能性が認められた。定期検診で行っているブラッシング指導、食事指導、フッ素塗布などの予防処置が、小児の健康な口腔の育成に効果をあげていると思われる。

乳幼児の間食とカリエス予防について

Snacking and dental caries prevention of infants

児玉 恵理子

久保デンタルクリニック

山本 香鈴 久保デンタルクリニック

間食とは1日3回の食事の間に食物を食べることをいう。幼児の間食は食事と食事の間に食べる物で、食事では1回で食べられる量も限られるため、摂取出来ない栄養素や水分など不足分を補うものとして考える。幼児は1日の活動量も多いため必要な量を満たす事は難しい。また、「おやつ」としての楽しみの要素も重要となる。子どもの健康な体づくりはおやつを含めた食生活が必要となる。以上のことから栄養補給と楽しみは肯定できる。

しかし、歯科の観点からすると食べ方、食べる物の種類、摂取量、生活環境や家族構成によってカリエスリスクに個人差がある。その問題についての対策と同時に間食の内容と摂取方法について保護者に提案し、院内で取り組んでいることを報告する。

エナメル質を守る為に ～酸蝕歯の予防と対策について～

To protect enamel About the prevention and the measures of the tooth erosion



河合 杏奈

久保デンタルクリニック

西山 成子 久保デンタルクリニック

酸蝕歯は虫歯や歯周病に次ぐ、第3の口腔内疾患として注目されている。虫歯の原因は口腔内の虫歯菌が原因だが、最近ではスポーツドリンクやレモンなど飲食物に含まれる酸でも歯が溶けてしまう「酸蝕歯」になる人が増えている。

酸性度の高い飲食物を取り入れると、口の中全体に広がるため、広範囲で起こる事が特徴だ。酸蝕歯の原因となる酸性の飲食物は、とても身近にあるものばかりだ。健康のためと積極的に摂取していたものが、実は歯の健康を害する場合もあり、身体に良いものと歯に良いものとは必ずしも一致しない。酸蝕歯は虫歯のない、きれいな口腔内でも発症する。原因となる飲食物を把握し、しっかりと予防することが求められる。

今回は酸蝕歯になる原因と、予防、対策法、それに伴い院内での取り組みを発表する。

成人期における口腔内環境の改善とモチベーションの維持

Maintenance of improvement and motivation of the intraoral environment in adulthood



三村 玲緒奈

久保デンタルクリニック

歯科のライフステージは妊産婦期、乳児期、学童期、青年期、高齢期と大きく5つに分けることができる。

歯科衛生士として1年目の私は、軽度歯周炎状態が多くみられる20代の青年期の患者を担当させていただく機会が多々ある。

学生から成人を経て、社会人になり生活環境が大きく変化した患者に対してセルフケアを確立させるのは難しいことだと考える。

そこで生活環境に着目し、患者に合った無理のない指導をして食生活と口腔内環境の改善を行い良好な状態の維持に努めた。

今回は、食生活指導も交えた生活環境からの口腔内環境の改善を行い、モチベーションを徐々に上げてブランクコントロールの維持に努めた患者の症例を発表する。

学生の口腔内状況と咀嚼力の関係



白戸 美香

茨城歯科専門学校 歯科衛生士科

松橋 凧咲 茨城歯科専門学校 歯科衛生士科学生 岸本 杏佳 同左

宮川 望 同上 大森 裕希 同上

石田 愛絵 同上 四宮 摩也 同上

野口 知彦 茨城歯科専門学校

現代人は食事にかかる時間が短くなり、軟らかい食べ物を好む傾向になったことから噛む回数が激減し、顎骨が小さくなってきているといわれている。

一方で、社会的に口腔環境に対する意識が高まり、矯正歯科や審美歯科が注目されてきている。私たちは歯並びおよび咬合関係が咀嚼能力に関係するのではないかと予想した。

そこで当校歯科衛生士科143名（1年生50名、2年生48名、3年生45名）を対象に混合能力テストガムを噛んでもらい、学生の咀嚼能力を調査した。テストの結果と口腔内写真による歯並びからわかったこと、また自分の口腔内環境に対する意識調査として質問紙調査も行い、学生が噛むことをどのくらい意識しているのか併せて報告する。

編集後記

今大会も、他分野にわたり、魅力的な講演プログラムが満載です。学術大会が始まる前に会員の皆様にお目通しいただくことで、講演内容の理解をさらに深める一助になれば幸いです。限られた時間のなかで、抄録集作成にご尽力いただきました編集委員、プログラム委員、学術委員、事務局の方々にこの場をお借りして御礼申し上げます。

なお、予備の在庫はございませんので、学会当日は必ずご持参いただくようお願い申し上げます。また、今回ご発表いただく先生方は学会終了後にその講演内容を論文にまとめていただき、本誌編集委員会まで投稿していただきますよう、お願いいたします。学会では今後とも学会誌、抄録集をより充実したものになるよう努力してまいりますので、皆様のご協力をお願いいたします。最後にご登壇いただきます演者、座長の先生方に心より御礼申し上げます。

(学術委員長 倉富 覚 記)

編集 日本顎咬合学会 学術委員会 委員長 倉富 覚
編集委員会 委員長 黒岩 昭弘
プログラム委員会 委員長 貞光 謙一郎
第34回日本顎咬合学会学術大会 学術委員会
編集委員会
プログラム委員会

日本顎咬合学会誌 第36巻
発行日：2016年5月11日

発行者：上濱 正
発行所：特定非営利活動法人 日本顎咬合学会
〒102-0093 東京都千代田区平河町1-8-2
山京半蔵門パレス201
TEL 03-6683-2069 FAX 03-6691-0261
E-mail : nichigaku@ago.ac
印刷所：錦明印刷株式会社

The Journal of The Academy of Clinical Dentistry
Vol. 36, 11 May, 2016

Publisher : Akira Uehama
Published by The Academy of Clinical Dentistry
Sankyo-Hanzomon-Palace Bldg. 201, 1-8-2 Hirakawa-cho,
Chiyoda-ku, Tokyo 102-0093, Japan
Phone : 81-3-6683-2069 Fax : 81-3-6691-0261
E-mail : nichigaku@ago.ac
Printer : Kinmei Printing Co., Ltd.

依頼講演・テーブルクリニック索引

アルファベット

Edward Shellard	56
Henry H. Takei	32, 38
Juan.Martin Palomo	73
Leena Palomo	74
Perry R. Klokkevold	32, 38

あ

青木 薫	87
赤石 健司	61
阿部 修	54
阿部 伸一	69
天川 由美子	51
安生 朝子	85, 103
池田 育代	81
石田 智毅	47
伊藤 公一	59
稲葉 繁	63, 78
井上 孝	62
岩崎 貢士	60
植田 耕一郎	72
上田 秀朗	53
梅津 清隆	91
大川 友成	45
大野 真美	89
大村 祐進	45
大山 儀三	89
小川 勝久	98

か

加々美 恵一	63
垣添 忠生	34
鍵和田 優佳里	101
加藤 正治	71
加部 晶也	48
上林 健	66
亀田 行雄	58
川崎 律子	57
河津 寛	97
河原 英雄	34, 71
菅崎 紳	48
岸本 英之	90
北原 信也	102
木野 孔司	70
木村 英生	80
木本 茂成	69
久保田 智也	61
倉富 覚	55
栗原 正紀	47
黒岩 昭弘	67, 90

小池 軍平	56
国賀 就一郎	94
小嶋 壽	99
小林 明子	68
小林 英史	82
小林 義典	54

さ

坂 英樹	88
榊原 功二	52
貞光 謙一郎	53
佐藤 幸司	102
佐藤 洋司	66
品田 和美	97
柴原 孝彦	62
下尾 嘉昭	64
白鳥 清人	75
菅野 詩子	96
杉田 裕一	58
鈴木 尚	76
須藤 純	86
須呂 剛士	92
関野 愉	59

た

高垣 智博	87
高橋 登	51
田ヶ原 昭弘	84
高森 愛子	93
田口 円裕	41
竹内 孝仁	72
田代 浩史	70
龍田 恒康	92
田中 五郎	67
田中 憲一	82
田中 秀一	35
谷尾 和正	49
田端 義雄	97
田村 康夫	42
俵木 勉	63
土屋 賢司	46
筒井 照子	44
筒井 祐介	98
寺本 浩平	60
外口 晴久	85

な

内藤 孝雄	101
中島 圭治	50
仲筋 宣子	103
中原 貴	52

中山 隆司	99
名倉 努	81
夏堀 礼二	65, 77
夏見 良宏	40
二川 浩樹	64
西上 堅二	97
野田 和秀	49

は

橋爪 英城	83
林 揚春	75, 95
樋口 克彦	50
樋口 琢善	96
日高 豊彦	65
平井 順	55
平塚 敏隆	93
弘中 祥司	68
藤橋 弘	85
本多 正剛	80
本多 正明	44

ま

前川 泰一	86
前田 武将	88
増田 純一	42
増田 長次郎	94
松島 正和	100
松田 信介	91
松本 勝利	95
水上 哲也	74
宮下 邦彦	73
村岡 秀明	83
村上 祐太郎	85
本平 孝志	97
桃園 貴功	84

や

安光 崇洋	100
柳澤 幸江	41
山口 康介	46
山崎 要一	43
山下 恒彦	77
山地 正樹	43
遊亀 裕一	57

わ

和田 義明	40
渡邊 祐康	76

第34回日本顎咬合学会学術大会・総会 プログラムスポンサー企業

メーカーシンポジウム	株式会社モリタ 株式会社ヨシダ	【抄録 P70、71】 【抄録 P56】
ランチョンセミナー	カボデンタルシステムズジャパン株式会社 ストローマン・ジャパン株式会社 スリーエム ジャパン株式会社 ヘルスケア カンパニー デンツプライ三金株式会社 ノーベル・バイオケア・ジャパン株式会社 ロート製薬株式会社	【抄録 P63】 【抄録 P64】 【抄録 P65】 【抄録 P66】 【抄録 P65】 【抄録 P64】
テーブルクリニック	カボデンタルシステムズジャパン株式会社 Ivoclar Vivadent株式会社 株式会社ジーシー 株式会社Johnny's Corporation 株式会社スマートプラクティスジャパン 株式会社白鵬 株式会社茂久田商会 株式会社モリタ 株式会社ヨシダ	【抄録 P99】 【抄録 P87】 【抄録 P91】 【抄録 P99】 【抄録 P91】 【抄録 P95】 【抄録 P95】 【抄録 P87】 【抄録 P83、103】
コンgresバッグ	カボデンタルシステムズジャパン株式会社	
ポケットプログラム	グラクソ・スミスクライン・コンシューマー・ヘルスケア・ジャパン株式会社	

(五十音順)