

THE JOURNAL OF THE ACADEMY OF CLINICAL DENTISTRY
日本顎咬合学会誌

2023年 第41回学術大会・総会

プログラムおよび講演抄録集

6月17日(土)～18日(日) 東京国際フォーラム

Vol.43

特別号

そこにリアルがある。実開催！

顎咬合学を語ろう！

専門医時代に向けて身につけるべき知識と技術

次回「第42回日本顎咬合学会学術大会・総会」のご案内

テーマ：踏襲から発展 - 学術と臨床の融合 -

会期：2024年6月8日(土)・9日(日)

会場：東京国際フォーラム

大会長：貞光 謙一郎

「第22回咬合フォーラム」のご案内

テーマ：咬合治療の原点回帰 2 ～生理的な下顎位(水平的・垂直的)を診断する～

会期：2023年10月15日(日)

会場：大阪・オービックホール

講演者：佐々木 啓一 先生

宮城大学 学長・副理事長

東北大学 参与 グリーン未来創造機構顧問

市川 哲雄 先生

徳島大学大学院口腔科学研究科歯学部機能維持系臨床歯学講座口腔顎顔面補綴学 教授

和田 淳一郎 先生

東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科部分床義歯補綴学分野 助教

座長：加々美 恵一 先生・難波 錬久 先生



にちがく 日顎基金 からの お願い

日本顎咬合学会では社会貢献活動の一環として2006年、撤去冠のリサイクル事業による資金を慈善団体や研究機関等に寄付することを目的とした『日顎(にちがく)基金』を設立しております。当基金の趣旨にご賛同いただき、是非とも会員の皆様のご協力賜りますようお願い申し上げます。

ご寄付のお申し出、ご希望の精練事業者等、その他お問合せは下記へお願い致します。

*「日顎基金」事務局 nichigaku@ago.ac

*精練事業者については、当学会賛助会員の以下の3社様にご支援いただいております。

- ・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

第41回日本顎咬合学会学術大会・総会
参加者の皆様へ

もれなく

アンケートを回答頂いた方には ニチガクオリジナルボールペンを プレゼント!

第41回学術大会にご参加いただき、ありがとうございます。今大会プログラムは、いかがでしたでしょうか。皆様にとって有意義なものとなることを関係者一同、願っております。

さて、今後の学術大会をより一層充実させるために、アンケート調査を実施いたします。

〈アンケート回答方法〉

(1) アンケートページQRコード

右記のQRコードにアクセスしていただくと、アンケートフォームにつながります。



(2) 学術大会ホームページ

学術大会終了後、ホームページにアンケートページを設けます。

〈アンケート回答メ切〉

2023年7月31日

皆さまからの貴重なご意見を今後の学術大会プログラム、運営等に反映いたしたく存じます。

ご協力のほどよろしくお願い申し上げます。



2023年6月吉日

特定非営利活動法人 日本顎咬合学会

TEL:03-6683-2069 / FAX:03-6691-0261

E-mail : nichigaku@ago.ac

※アンケート回答の対象者は本学術大会参加者と致します。

後日配信について

WEBオンデマンド配信 2023年7月28日(金) 0:00 ~ 8月20日(日) 23:59

後日配信視聴【対象者】

以下の条件を満たす場合、第41回学術大会に関する「後日配信」をご視聴いただけます。

- 特定非営利活動法人日本顎咬合学会の会員であること。
- 第41回日本顎咬合学会学術大会・総会の参加者であること。
- 参加登録情報にE-mailアドレスがあること。

① 視聴用URL・ID・パスワードについて

7月21日(金)までに、ご登録いただいたメールアドレスに配信に関するご案内(URL・ID・パスワード)を送信いたします。メールが見当たらない場合は、事務局までお問合せください。

〈お問合せ先〉 gakujutsu@ago.ac

※メールが届かない場合は、迷惑メールに振り分けられている可能性がございますので、必ずご確認ください。

② 動画視聴における推奨環境

下記ブラウザの最新版でのご使用を推奨しております。

(古いバージョンのブラウザでの視聴につきましては、不具合等が解消できない場合もございますので、ご注意ください。)

●PC

Windows 10以上

(最新バージョンのGoogle Chrome・MS Edge・Firefox)

MacOS 10.9以上

(最新バージョンのGoogle Chrome・Safari*・Firefox)

※Safari:一部の環境下ではアクセスできない場合があります。その場合は、Google Chrome・MS Edge・Firefoxをご利用ください。

●スマートフォン、タブレット

iOS 11.0以降

(Safari最新バージョン)

Android OS 7.0以降

(Google Chrome最新バージョン)

〈注意点〉


- ログイン情報は、各自ご注意のもと保管してください。
- ログイン情報は、配信期間終了後に消去いたします。
- サイトへのアクセス集中時は、つながりにくくなる場合がございます。しばらく時間を空けてから再度アクセスしてください。
- 「ユーザー名」および「パスワード」を正しく入力してもログインできない場合は、時間帯を変えて再ログインしてください。再ログインの際には、ブラウザを一度切って立ち上げ直してから、ログインしてください。
- 通信環境により見え方・聞こえ方が異なる場合がございます。
- 可能な範囲でPC、スマホ、タブレットなど、いくつかのデバイスでお試ください。また、ブラウザを変更していただくと、問題が解消されることがあります。
- 光回線または安定したWi-Fiのもとでのご視聴をお勧めしておりますので、接続環境をご確認ください。

③ 後日配信視聴に関する注意事項

- ご視聴ができるのは、参加登録者に限ります。ログイン情報を第三者と共有する行為は固くお断りいたします。
- 学術大会参加(20単位)の付与は、実開催に参加いただき、単位申請を済まされた場合に限りです。よって、後日配信のみご視聴された場合、単位の付与はありません。あらかじめご了承ください。

④ 後日配信プログラムについて

後日配信プログラムは、依頼講演プログラムの一部です。

20~25ページ「講演」内に【カメラマーク】のついたプログラムが、該当プログラムです。

目次 CONTENTS

大会長挨拶	4
会場へのアクセス	5
東京国際フォーラム全体図	6
東京国際フォーラム平面図	7
Awardについて	8
表彰式のご案内	9
参加者へのご案内	10
■ 当日参加登録 ■ 抄録集 ■ コングレスバッグ・ポケットプログラム配布 ■ クローク	
■ ランチョンセミナー整理券 ■ 託児室 ■ 年会費納付・新入会お手続き	
■ 認定単位申請 ■ 「認定教育講演」 ■ 「認定歯科技工士」「認定歯科衛生士」を目指す方へ	
■ 認定教育セミナー ■ 注意事項 ■ 感染対策 ■ 「2023年度定時総会」開催のご案内	
講演・会員発表について	12
■ 座長へのご案内 ■ 依頼講演、テーブルクリニック講演者へのご案内	
■ 会員発表者（口演、ポスター）へのご案内	
賛助会員企業展示	14
展示企業のご紹介	16
講演プログラム	20
テーブルクリニックのご案内	26
DT×Dr.マッチング企画／咬合器特別展示	27
会員発表（口演）リスト	28
会員発表（ポスター）リスト	30
抄録	
■ 特別講演	33
■ 公開フォーラム	37
■ DT×Dr.マッチング	41
■ 依頼講演	45
■ テーブルクリニック	111
■ 会員発表（口演）	137
■ 会員発表（ポスター）	161
索引	176

大会長挨拶



日本顎咬合学会 理事長
第41回日本顎咬合学会学術大会・総会 大会長

黒岩 昭弘

さあ！ 第41回日本顎咬合学会学術大会が開催されます。私としては理事長に就任して最初で最後の実開催の学術大会となります。会員の皆様をはじめ執行部の皆様4年間ありがとうございました。

テーマは『顎咬合学を語ろう！ 専門医時代に向けて身に着けるべき知識と技術』とし、新しい専門医制度を迎え我々学会はどうあるべきかを中心にプログラムしております。

特別講演（認定教育講演）には咬合を支える歯周形成外科の大家であるEdward Pat Allen先生をお招きしました。ホールCではメインテーマを支える『顎咬合学とは?』と題し普光江 洋先生、細山 愼先生、加々美 恵一先生、河津 寛先生、館野 常司先生により「これまでから未来への顎咬合学」を語っていただきます。これは我が学会としてとても大事な総括ですので学会誌にまとめて掲載する予定です。ご期待ください。

公開フォーラムでは『お口の健診を受けて健康長寿を目指そう』のタイトルで山田 宏先生、山下 喜久先生、武内 博朗先生、山本 龍生先生、山本 秀樹先生、藤岡 弘、氏をお招きして「国民に向けたお口の健診について」その意義・重要性・口腔内の健康と諸問題について解説いただきます。今回の開催方式はオンラインとオフライン（実開催）とのハイブリッドとし、主要な講演は事後配信も行います。

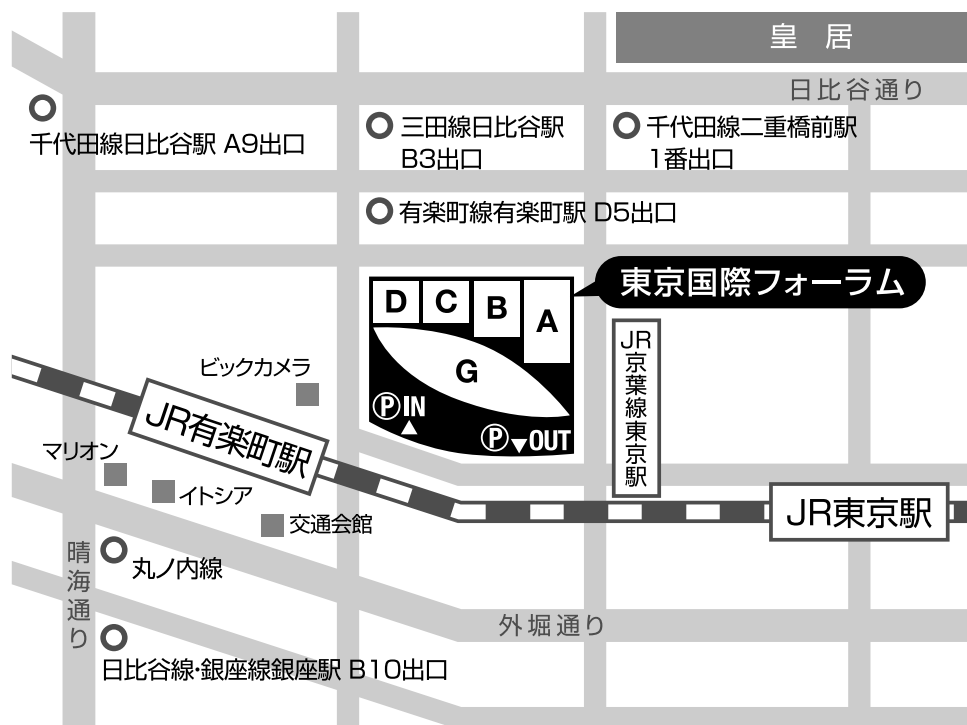
今回は41回大会ですが、繰り延べとなった40周年の記念式典も開催の運びとなりました。40年を総括し次の段階に進むべく一区切りとしたいと思っております。

35周年からの最初の1年は上田 秀朗理事長に仕え立派な背中を見ながら『理事長たるもの』をお教えたいただきました。その後の4年間もご指導いただき、専門医制度の機構認定取得に邁進できました。お陰様でパートナーの日本補綴歯科学会に支えられ我が学会も専門医認定申請まで進み、現在、運用審査を受けております。これはひとえに日本歯科専門医機構今井 裕理事長、日本歯科補綴学会馬場一美理事長をはじめとした補綴学会の関係各位、本学会の設立準備委員会の皆様、会員の皆様のご理解・ご協力・ご指導の賜物でございます。心から御礼申し上げます。歯科医学会の分科会の義務そして権利である医療技術評価提案書の作成に参画致しました。さて次なる目標は日本歯科医学会の専門分科会です。求められるのはアカデミアとしての仕組み作りと関連学会とのリレーションシップだと考えております。それには臨床医らしい原著論文の投稿すなわち、行った診療の成果に基づいたエビデンスの構築や学会独自のガイドラインの作成です。幸い本学会の先生方の臨床力は素晴らしいものがあります。そしてその技術はスタディグループ間で統一されていますので先生方の治療で得られた理論は世界的な宝物になると感じております。ぜひご自身が行ってきた診療の成果を総括しませんか。共に頑張りましょう。

最後に、昨今のコロナ禍によって混沌としてしまった世の中を会員皆様の力で国民に美味しく食べられる環境を整え、明るい未来へとけん引しましょう。

さあ！ 始まります！ 久しぶりの実開催！ 皆さんで集い語り合いましょ。肩を組みましょ。そして未来につなげましょ。お待ちしております。

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

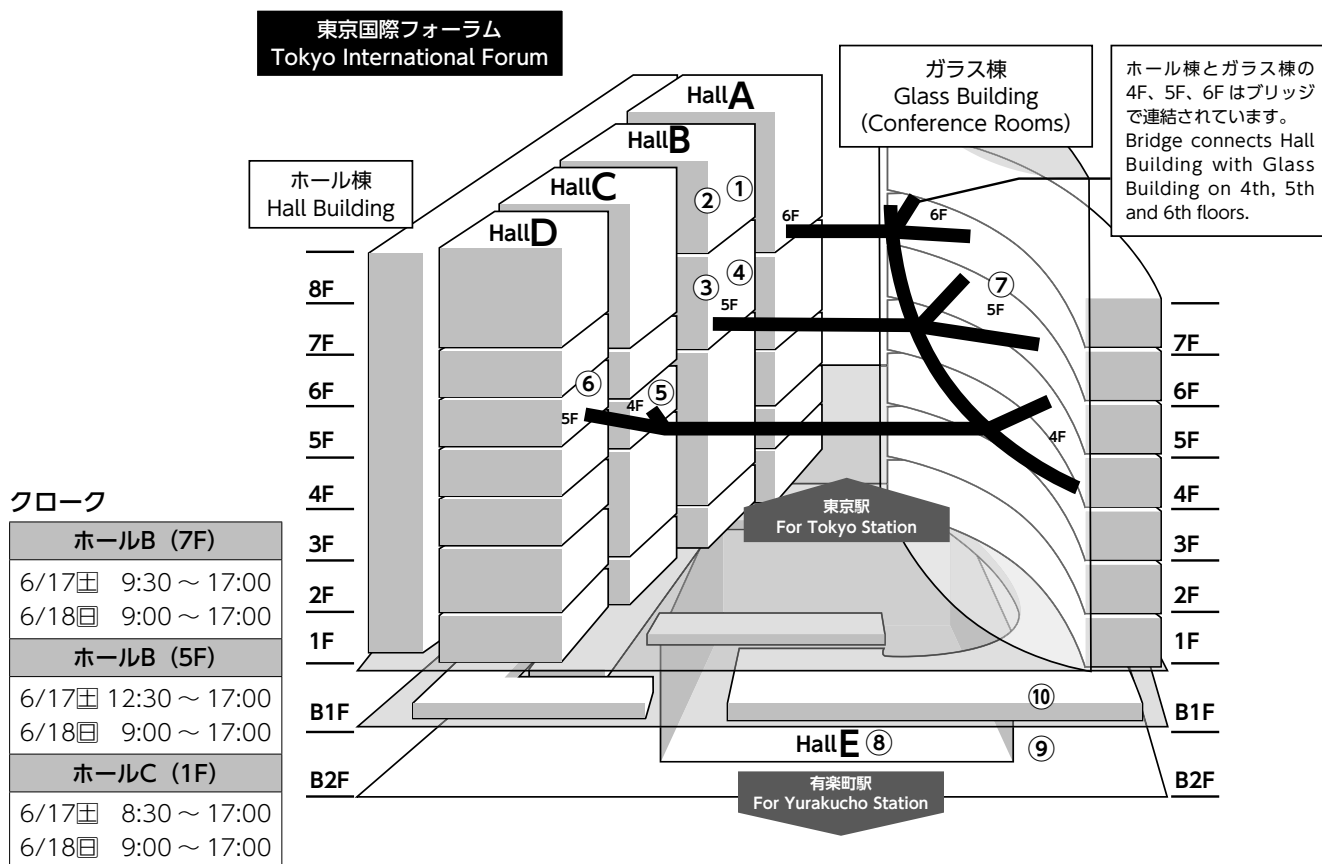
成田空港から

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

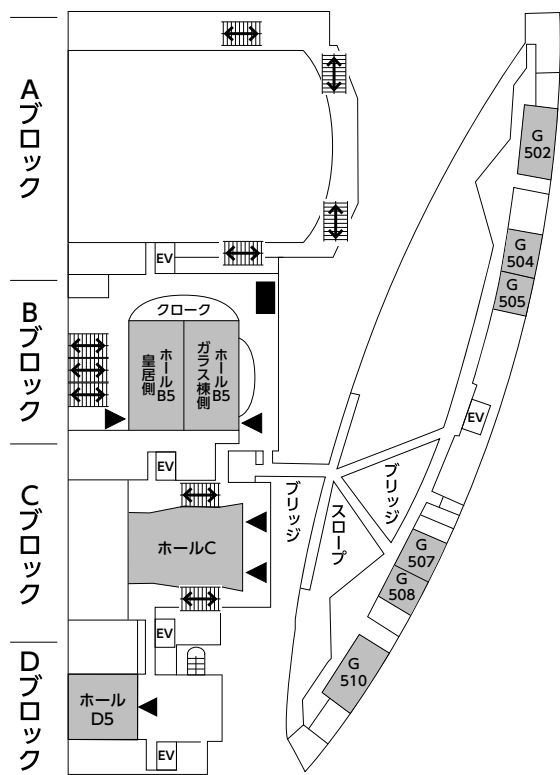


※2日間通したお預かりはできません。各日時間内のお引取りをお願いします。

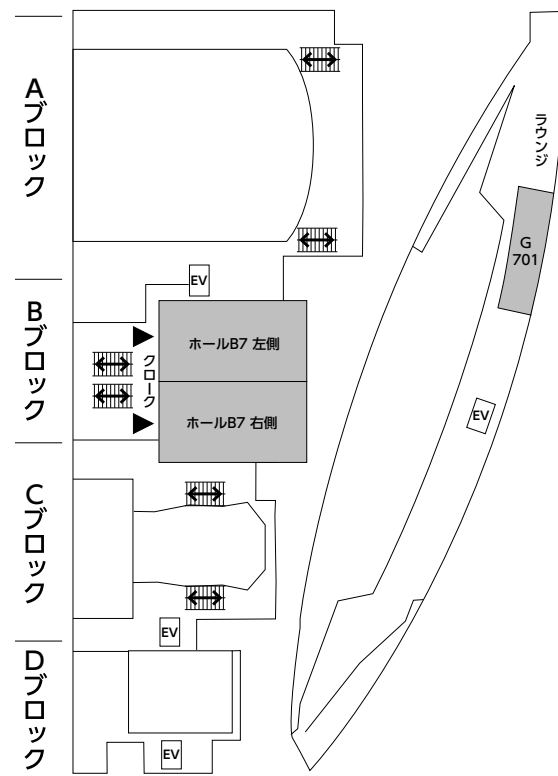
会場名	フロア	プログラム	その他
① ホールB7 (左側)	ホールB (7F)	依頼講演	
② ホールB7 (右側)		依頼講演	
③ ホールB5 (皇居側)	ホールB (5F)	依頼講演	
④ ホールB5 (ガラス棟側)		依頼講演	
⑤ ホールC	ホールC (4F)	依頼講演	
⑥ ホールD5	ホールD (5F)	依頼講演	
⑦ G701 G502・G510 G504・G505・G507・G508	ガラス棟 (7F)	依頼講演	ホール棟とガラス棟の4F・5F・6Fはブリッジで連結されています。
	ガラス棟 (5F)	依頼講演	
	ガラス棟 (5F)	会員発表 (口演)	
⑧ ホールE	地下2F	テーブルクリニック	休憩コーナー 無料ドリンク有
		会員発表 (ポスター)	
		咬合器展示	
		DT×Dr. マッチング (技工物展示)	
		表彰式	
⑨ セミナー室1 セミナー室2		企業展示	
		依頼講演	
⑩ ロビーギャラリー	地下1F	認定教育セミナー	事前参加登録制
		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	

東京国際フォーラム平面図

5階



7階



6月17日土

会員発表 (口演)

13:30 ~ 15:10	
O-001 ~ O-005	G504
O-006 ~ O-010	G505
O-011 ~ O-015	G507
O-016 ~ O-020	G508
15:10 ~ 16:50	
O-021 ~ O-024	G504
O-025 ~ O-029	G505
O-030 ~ O-034	G507
O-035 ~ O-039	G508

会員発表 (ポスター)

14:00 ~ 14:40	
P-001 ~ P-028	ホールE

6月18日日

会員発表 (口演)

9:10 ~ 10:30	
O-040 ~ O-043	G504
O-044 ~ O-047	G505
O-048 ~ O-051	G507
O-052 ~ O-055	G508
10:30 ~ 11:50	
O-056 ~ O-059	G504
O-060 ~ O-063	G505
O-064 ~ O-067	G507
O-068 ~ O-071	G508
13:30 ~ 15:10	
O-072 ~ O-075	G504
O-076 ~ O-080	G505
O-081 ~ O-085	G507
O-086 ~ O-090	G508

会員発表 (ポスター)

10:00 ~ 10:40	
P-029 ~ P-055	ホールE

Awardについて

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。学会に多大なる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。その矢澤先生の寄付によって設立。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者などとなっている。

論文賞

各論文賞は編集委員の投票によって決定される。優秀論文賞：最も得点率が高かった論文。得票率が近似した場合、複数受賞がある。

論文賞：優秀論文賞の次点。得票率が近似した場合は複数受賞がある。

特別論文賞：学会誌として投稿を促すために賞するもの。得票数よりも部門や論文の種類によって審議される。

優秀発表者

(学術大会口演発表・ポスター発表)

年次学術集会にて口演発表もしくはポスター発表を行った発表者の中から座長評価が上位の口演発表者10名、ポスター発表者5名を翌年の年次学術集会にて表彰する。

特定非営利活動法人
日本顎咬合学会

表彰式のご案内

矢澤賞、学会誌論文賞、第40回学術大会優秀発表賞、カポデンタル賞、モリタ賞、ヨシダ賞の表彰を行います。皆様のご参加をお待ちしております。

日時：2023年6月17日(土) 17:15～
場所：東京国際フォーラム [ホールE]
企業展示エリア内特設ステージ

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
岩本 麻也	会員歯科医師	上部構造装着後におけるインプラント周囲骨の3次元的变化に影響する因子：1年間の追跡調査

※学会誌論文及び学会誌特別論文賞は該当者なし

第40回日本顎咬合学会学術大会・6支部学術大会 [合同開催]

会員発表(口演) 優秀発表者

発表者	カテゴリー	演題
安達 隆帆	会員歯科医師	総義歯治療における適合試験材の有用性について
後藤 光成	会員歯科医師	メタルコア除去における難易度予測と除去装置の選択基準への考察
飯田 倫太郎	会員歯科医師	自家歯牙移植を行い生活歯として機能している一症例
遠藤 元気	会員歯科医師	上顎中間歯欠損に対してインプラント治療を行った症例
加藤 駿祐	会員歯科医師	L.O.T.により審美的改善を行なった症例
小林 友貴	会員歯科医師	既存のインプラントを的確に活用し、フレイルを改善した1症例
小林 英史	会員歯科医師	日顎からの学び 咬合の安定+力と炎症のコントロール=長期予後
平岩 輝彦	会員歯科医師	骨吸収を伴う無歯顎患者に対して総義歯治療を行った一症例
小松 英明	会員歯科技工士	「少数歯欠損症例に対する補綴装置の選択とその評価」
松尾 瑠美子	会員歯科衛生士	インプラント・メンテナンス ～高齢化への対応～

会員発表(ポスター) 優秀発表者

発表者	カテゴリー	演題
南 拓磨	会員歯科医師	前歯部破折に対してラミネートベニア補綴処置を施した一症例
太田 理香	会員歯科医師	サブジンジバルカントウアを再現した歯冠修復治療
松下 徹皇	会員歯科医師	前歯部審美障害に対する治療方針の選択と考察について
川島 茂	会員歯科技工士	介護老人保健施設における義歯清掃の取り組みと効果
西岡 絵里加	会員歯科衛生士	甘味指導が歯周治療にも重要であることを学んだ一症例

参加者へのご案内

■当日参加登録

場 所：東京国際フォーラム地下1Fロビーギャラリー

受付時間：6月17日(土) 9:00～16:30 / 6月18日(日) 8:00～15:30

お手続きについて：●会員・準会員の方：会員カードを登録カウンターにてご提示ください。当日登録用紙の記入は不要です。

●非会員の方：当日参加登録用紙をご記入し、登録カウンターにご提出ください。

参加費・お支払方法：参加費のお支払方法は、「現金」のみです。

参加職種カテゴリー		参加費
会員	歯科医師	¥27,000
	歯科技工士 歯科衛生士 研究者・歯科助手等	¥12,000
非会員 ^{※1}	歯科医師	¥34,000 (税込)
	歯科技工士・歯科衛生士	¥16,500 (税込)
	研究者・歯科助手等	¥13,000 (税込)
準会員 ^{※2}	臨床研修医・学生	無料
非会員 ^{※3}	臨床研修医・学生	無料
賛助会員 ^{※4}	賛助会員企業の皆様	¥5,000
提携団体特別割引		
非会員 ^{※1}	日本補綴歯科学会会員（歯科医師）	¥29,700 (税込)
	日本レーザー歯学会（歯科医師）	¥29,700 (税込)
	日本レーザー歯学会（コデンタル）	¥13,200 (税込)

※1：非会員の参加費は消費税が加算されます。あらかじめご了承ください。なお、会員の参加費は消費税の課税仕入れには該当しません。（不課税）

※2：準会員とは…会員の臨床研修医及び大学生・大学院生（社会人大学生を除く）です。

※3：学生証・臨床研修医証明書を窓口でご提示ください。

※4：賛助会員企業の社員の皆様も学術大会聴講者としてご参加いただけます。手続きは、当日参加登録のみとなります。

■抄録集

抄録集を事前にお受け取りの方は、ご持参ください。なお、総合案内にて販売もいたします。【1部1,000円】

会員・準会員・賛助会員	5月下旬に発送 ※2023年度の年会費をお支払い済みの方に限ります。
非会員	事前参加登録(入金済)の方：ネームカード(参加証)と一緒に発送 当日参加登録の方：参加登録お手続きの際に差し上げます。
臨床研修医・学生	総合案内にてご購入ください。一部1,000円です。

■コンgresバッグ・ポケットプログラム配布

ネームカードに付随しているコンgresバッグ引換証をお渡しください。

日 時：6月17日(土) 9:00～16:30 / 6月18日(日) 8:00～15:30

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「コンgresバッグ配布所」

■クローク

日	場所	ホールB(7F)	ホールB(5F)	ホールC(1F)
6月17日(土)		9:30～17:00	12:30～17:00	8:30～17:00
6月18日(日)		9:00～17:00	9:00～17:00	9:00～17:00

■ランチョンセミナー整理券

ランチョンセミナーは整理券配布制です。

配布日時：6月18日(日) 9:00～ ※無くなり次第終了

配布場所：ランチョンセミナー協賛企業の展示ブース（東京国際フォーラム 地下2階 ホールE内）

■託児室

学術大会開催の2日間は、東京国際フォーラム近隣の託児室をご利用いただけます。詳細・お申込は、学術大会ホームページをご覧ください。

※「事前予約制」です。当日お申込のご利用はできません。

■年会費納付・新入会手続き

会員の方の「年会費納付」、非会員の方の「新入会」に関する手続きも会期中に可能です。

ただし、お手続きに時間を要する場合がありますので、事前のお手続きにご協力ください。

【本 会 員】 入会金：4,000円 / 年会費：15,000円

【準会員(仮会員)】 入会金：1,000円 / 年会費：2,000円

※当日のお席は先着順の自由席です。満員により、立ち見もしくは会場に入れない場合がございますことをご了承下さい。

■認定単位申請

【取得単位：20単位】

「認定単位申請」カウンターにて、会員証を専用バーコードリーダーにかざしてください。

※単位申請のお手続きをした方のみ、単位の付与となります。

■「認定教育講演」

咬み合わせ認定医・指導医の方は、認定期間内に「認定教育講演」に1回以上出席することが必要です。

特別講演「Current Status of Soft tissue grafting Techniques」Dr. Edward Pat Allen

日時：6月17日(土) 10:30～12:00 会場：ホールC(メイン会場)／ホールB7左側・右側(サテライト会場)

〈受講出席の確認方法〉

入室時：客席ドア付近にて「出席カード」を配布します。退室時：客席ドア付近にて「出席カード」を回収します。

※配布および回収は、既定の時間のみと定められていますので、時間外の配布・回収はできません。

■「認定歯科技工士」「認定歯科衛生士」を目指す方へ

「認定研修Ⅰ」を受講いただかないと、認定試験を受験することが出来ませんので、必ず受講してください。

【歯科技工士「認定研修Ⅰ」】顎咬合学とは？

日時：6月17日(土) 13:30～16:30(180分) 会場：ホールC

客席内の一部を「認定研修Ⅰ」受講者エリアとし、「出席カード」を配布します。

【歯科衛生士「認定研修Ⅰ」】歯科医師、歯科衛生士の連携による歯周治療

日時：6月18日(日) 13:30～16:30(180分) 会場：ホールB7右側

入室時・退室時に出入確認のQRコード申請を行います。※スマートフォンお持ちでない方用に、用紙のご用意もあります。

■認定教育セミナー

咬み合わせ認定医・指導医、認定歯科技工士、認定歯科衛生士の方が受講可能です。詳細・お申込は、学術大会ホームページをご覧ください。

【取得単位：10単位】事前予約(有料プログラム)制です。※予約の無い受講はできません。

■注意事項

入場規定 ●参加カテゴリーに該当しない方のご入場はお断りしております。●お子様同伴は固くお断りしております。託児室をご利用ください。(事前申込制)

撮影・録音・録画行為の厳禁 ●会場での撮影・録音・録画は固くお断りしております。撮影・録音・録画を希望される場合は、「総合案内」にてプレス登録を済ませてください。●講演・発表後の記念撮影およびそれをういたSNSなどへの掲載可。ただし、下記のソーシャルメディア投稿に関するお願いをお守りください。なお、撮影の際には近くにいるスタッフまでお声掛けください。所定のお手続きをお願いする場合がございますので、あらかじめご了承ください。

ソーシャルメディア投稿に関するお願い ●SNSなどのソーシャルメディアへ投稿する際、第三者の写り込みに関しては、個人の特定が出来ないように加工してください。発表内容に関する著作権は演者と日本顎咬合学会に帰属します。また、投稿内容に関するトラブルにつきましては、弊学会は一切の責任を負いかねます。●弊学会が不適切な内容と判断する投稿を発見した場合、削除依頼のご連絡をさせていただく可能性がございます。予めご了承ください。

駐車場・駐輪場について ●弊学会の特設駐車場はございません。東京国際フォーラム地下の駐車場または、近隣の駐車場をご利用ください。

■感染対策

入場規定 ●マスクの着用をお願いします。ただし、登壇時、ランチョンセミナー昼食時を除きます。●来場当日、ご自身で検温など体調の異常がないか確認をお願いします。●37.5度以上の発熱、咳、咽頭痛、倦怠感、呼吸困難がある場合は、ご来場をお控えください。●新型コロナウイルス感染者の濃厚接触者であることが判明した場合は、ご来場をお控えください。

〈濃厚接触者の定義〉 □陽性者と同居している人 □陽性者と長時間の接触があった人(車内、航空機内等での同乗の場合(航空機内は陽性者の同行家族が原則)を含む。) □適切な感染防護なしに陽性者を診察、看護又は介護していた人 □陽性者の気道分泌液や体液などの汚染物質に直接接触した可能性が高い人 □マスクなしで陽性者と1m以内で15分以上接触があった場合

※上記のご案内は、開催当日の状況により変更する場合がございます。最新情報は、WEBサイトまたはロビーギャラリーのInformationをご確認ください。

「2023年度定時総会」開催のご案内

日時：2023年6月18日(日) 17:00～18:00 会場：東京国際フォーラム ガラス棟5階 G510

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。

座長へのご案内

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。当日まで保管してください。

【1】依頼講演、会員発表（口演）

ご担当セッション開始15分前までに、各会場前方の『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へのご案内

当日は、講演者用リボン「SPEAKER」を付けていただきます。

事前参加登録された方→ネームカードと同封しております。

当日参加登録された方→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

《講演》

講演の30分前までに各会場前方のオペレーター席へ各自のPCをご持参ください。

日曜日の午前中講演の方は、土曜日17:00～17:30に試写が可能です。

※PCのご用意は各自でお願いします。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試写や機材のセッティングを行ってください。

※スライドに動画を挿入している場合は、動画データも必ずお持ちください。

【2】PCの機種

Windows-PC、Mac-PC、タブレット類、可能です。

《持込みPCに関する注意点》

●各自PC・タブレット及びACアダプターをご持参ください。Windows、Macどちらでも可。

※予備のPCはございませんので、必ずご持参ください。

●映像端子はHDMI端子です。それ以外の端子・コネクタの方は、変換アダプターをご準備ください。

●ACアダプターは必ずご持参ください。

●パスワード、スリープ機能、省電力設定は、必ず解除してください。

会員発表者(口演、ポスター)へのご案内

当日は、発表者用リボン「SPEAKER」を付けていただきます。
 ネームカードと同封しております。

【1】口演発表

発表日時：6月17日(土) 13:30～16:50 6月18日(日) 9:10～11:50 / 13:30～15:10

発表形式：発表15分+質疑応答5分

データ受付：発表30分前までにご自身の発表会場のオペレーター席(会場前方)へ各自PCをご持参下さい。

Windows-PC、Mac-PC、タブレット類、可能です。

〈持込みPCに関する注意点〉

- 各自PC・タブレット及びACアダプターをご持参ください。Windows、Macどちらでも可。
 ※予備のPCはございませんので、必ずご持参ください。
- 映像端子はHDMI端子です。それ以外の端子・コネクターの方は、変換アダプターをご準備ください。
- ACアダプターは必ずご持参ください。
- パスワード、スリープ機能、省電力設定は、必ず解除してください。

【2】ポスター発表

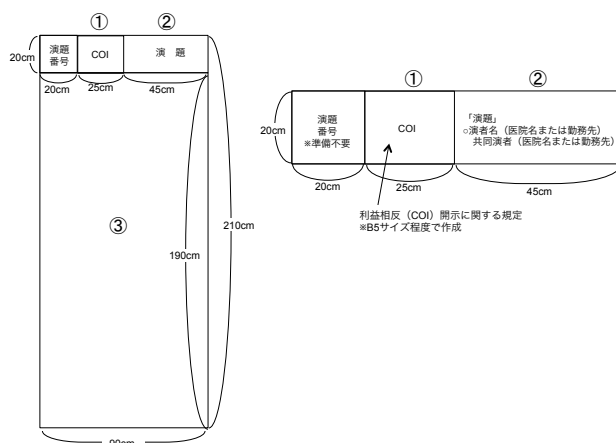
発表日時：6月17日(土) 14:00～14:40 6月18日(日) 10:00～10:40

集合時間：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。

掲示作業時間：掲示6月17日(土) 10:00～12:00 / 撤去6月18日(日) 16:00～17:00

※ポスターは2日間掲示させていただきます。

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、演者名(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。

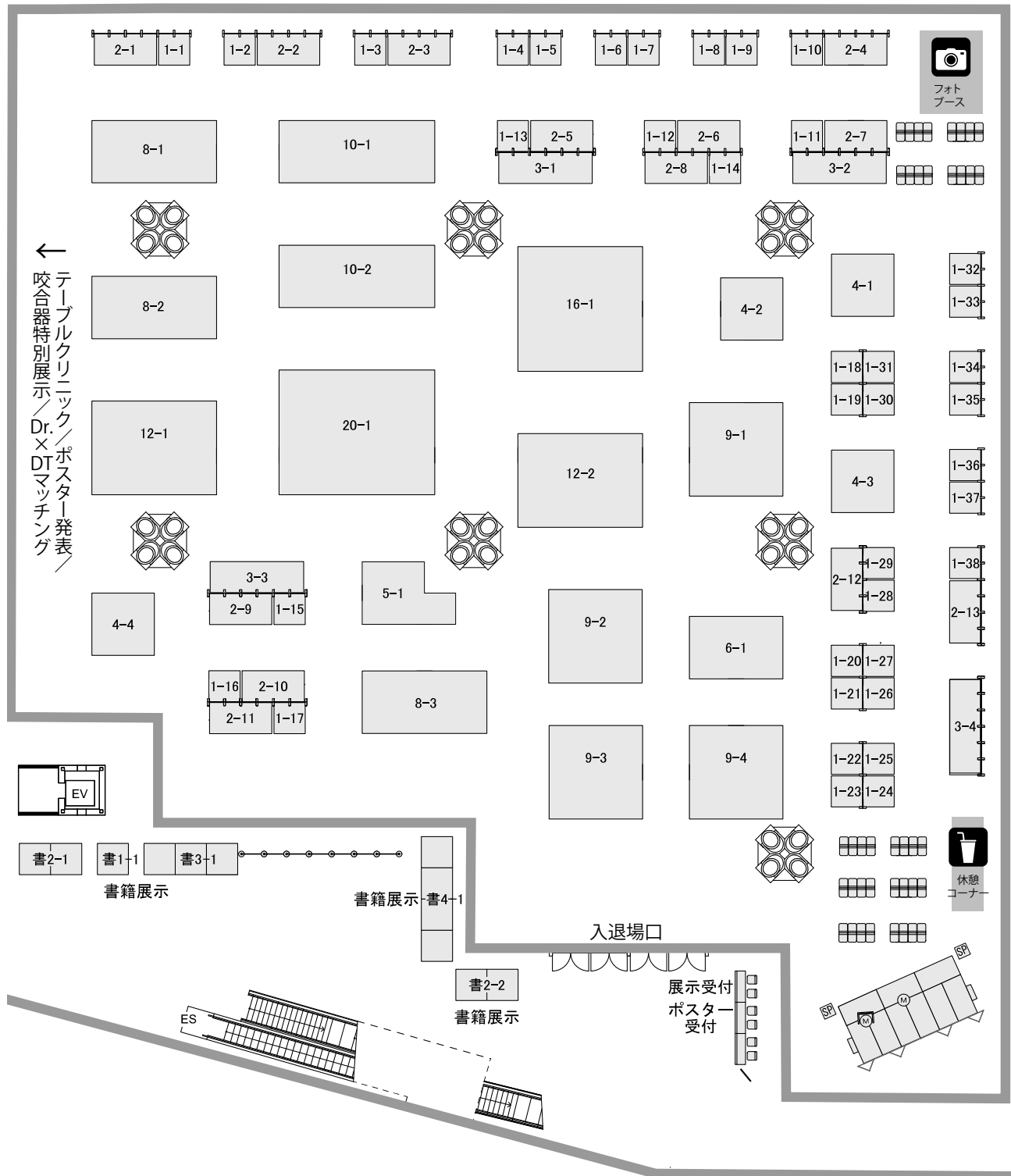
<注意>

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用意ください。

【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	<ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> 2022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 	<ul style="list-style-type: none"> ポスター発表をする会員歯科衛生士
受賞者発表方法	6月17日(土) 15:30以降に受賞者ポスターに「受賞マーク」をつけますので、各自確認をしてください。受賞者は、同日17:15より表彰式にご出席ください。		

賛助会員企業展示



賛助会員企業展示リスト (五十音順)

コマ番号	会社名	業種
1-26	アース製薬株式会社	医薬品
1-20	相田化学工業株式会社	金属精錬業
1-17	アサヒブリテック株式会社	金属精錬業
1-15	株式会社アルタデント	医療機器 (製造・販売)
書-4-1	医歯薬出版株式会社	書籍出版
1-3	伊藤超短波株式会社	医療機器
2-2	Ivoclar Vivadent株式会社	医療機器 (製造・販売)
書-2-1	インターアクション株式会社	書籍出版
1-18	インビザライン・ジャパン株式会社	医療機器 (製造・販売)
1-1	ウエルテック株式会社	歯科材料 (製造・販売)
1-4	ULTRADENT JAPAN株式会社	医療機器 (製造・販売)
4-4	エンビスタジャパン株式会社	医療機器 (製造・販売)
1-5	欧和通商株式会社	医療機器 (製造・販売)
1-16	有限会社オーラス	医療機器 (製造・販売)
3-4	株式会社オーラルケア	歯科材料 (製造・販売)
2-3	株式会社岡部	歯科材料 (製造・販売)
12-2	株式会社OSSTEM JAPAN	医療機器 (製造・販売)
1-25	株式会社ガイドデント	その他
4-1	株式会社カイマンデンタル	医療機器 (製造・販売)
1-23	科研製薬株式会社	医薬品
6-1	カボデンタルシステムズジャパン合同会社	医療機器 (製造・販売)
2-4	京セラ株式会社	歯科材料 (製造・販売)
書-3-1	クインテッセンス出版株式会社	書籍出版
5-1	クワクミ・ミズクライン・コンシューマー・ヘルスケア・ジャパン株式会社	その他
4-2	クラレノリタケデンタル株式会社	歯科材料 (製造・販売)
3-3	コアフロント株式会社	医療機器 (製造・販売)
1-6	株式会社コムネット	その他
1-7	株式会社サインズスクエア	その他
1-8	サンスター株式会社	歯科医療製品
1-30	サンメディカル株式会社	歯科材料 (製造・販売)
8-3	株式会社歯愛メディカル	歯科材料 (製造・販売)
9-3	株式会社ジーシー	歯科材料 (製造・販売)
1-9	株式会社ジェイメック	医療機器 (製造・販売)
1-10	歯科医院経営研究会	その他
3-1	株式会社松風	歯科材料 (製造・販売)
3-2	ジンヴィ・ジャパン合同会社	医療機器 (製造・販売)
4-3	株式会社ストランザ	IT関連
1-11	ストローマン・ジャパン株式会社	医療機器 (製造・販売)
10-2	スリーエムジャパン株式会社	歯科材料 (製造・販売)
2-5	株式会社ソニックテクノ	医療機器 (製造・販売)

コマ番号	会社名	業種
2-12	タカラベルモント株式会社	医療機器 (製造・販売)
書-2-2	株式会社デンタルダイヤモンド社	書籍出版
16-1	デンツプライシロナ株式会社	歯科材料 (製造・販売)
1-12	株式会社東京歯材社	歯科材料 (製造・販売)
2-6	株式会社トクヤマデンタル	歯科材料 (製造・販売)
1-32	株式会社ナカニシ	医療機器 (製造・販売)
1-13	日本ピストンリング株式会社	医療機器 (製造・販売)
1-33	日本メディカルテクノロジー株式会社	金属精錬業
1-14	ニューデンタルリサーチ株式会社	歯科材料 (製造・販売)
2-10	ノーベルバイオケア・ジャパン株式会社	歯科材料 (製造・販売)
1-34	バウシュ咬合紙ジャパン株式会社	歯科材料
2-7	白水貿易株式会社	医療機器 (製造・販売)
1-29	PRSS.Japan株式会社	医薬品
12-1	株式会社BMS JAPAN	歯科材料 (製造・販売)
1-21	BTIジャパン株式会社	医療機器 (製造・販売)
2-8	ビエン・エア・アジア株式会社	医療機器 (製造・販売)
1-2	株式会社日向和田精密製作所	医療機器 (製造・販売)
2-13	ヒューフレディー・ジャパン合同会社	医療機器 (製造・販売)
書-1-1	株式会社ヒョーロン・パブリッシャーズ	書籍出版
8-1	株式会社フォレスト・ワン	医療機器 (製造・販売)
10-1	Planmeca OY	歯科材料 (製造・販売)
1-36	プレミアムプラスジャパン株式会社	歯科材料 (製造・販売)
1-22	株式会社プロシード	医療機器 (製造・販売)
1-37	株式会社分子栄養学研究所	その他
2-1	ベントロンジャパン株式会社	医療機器 (製造・販売)
2-9	株式会社マイクロテック	医療機器 (製造・販売)
1-31	マニー株式会社	医療機器 (製造・販売)
1-38	明海大学歯学部 生涯研修部	その他
9-4	株式会社メガジェンジャパン	歯科材料 (製造・販売)
1-28	株式会社メディカルネット	IT関連
8-2	株式会社茂久田商会	医療機器 (製造・販売)
9-1	株式会社モリタ	医療機器 (製造・販売)
1-24	株式会社モリムラ	歯科材料 (製造・販売)
9-2	株式会社ヨシダ	医療機器 (製造・販売)
1-35	ライオン歯科材料株式会社	歯科材料 (製造・販売)
20-1	株式会社RAY JAPAN	医療機器 (製造・販売)
1-27	ロート製薬株式会社	医薬品
1-19	株式会社YDM	歯科材料 (製造・販売)
2-11	和田精密歯研株式会社	医療機器 (製造・販売)

展示企業のご紹介

アース製薬株式会社		アース製薬からは医科歯科専売品のモンダミンハビットプロをはじめとする4品のご紹介。当日購入限定の豪華プレゼント企画やお弁当付きの説明会のお申し込みも実施しております。是非ブースへお立ち寄り下さいませ。
1-26	医薬品	
相田化学工業株式会社		「1gを大切に」をモットーに、確かな技術力で高精度の貴金属スクラップ分析・精練を行っております。
1-20	金属精錬業	
アサヒプリテック株式会社		アサヒプリテックは、貴金属リサイクルの国内リーディングカンパニーとして、歯科業界の皆様へ、リファイニングサービスを通じ産業廃棄物の無償コンサルティング他、トータルサポートを提供してまいります。
1-17	金属精錬業	
株式会社アルタデント		カムログ社のカムログ/コーンログインプラントは、自動車産業の盛んなドイツ・シュツットガルトに生産拠点を置き、精密工業で培ったノウハウを活かした品質管理により高い製品クオリティを維持しています。
1-15	医療機器（製造・販売）	
医歯薬出版株式会社		医歯薬出版は医療の発展と人々の健康に寄与し貢献する総合医書専門出版社をめざします。ベストセラー書籍や最新の臨床書を多数展示いたします。会場ブースでお手にとってご覧くださいませようお願い申し上げます。
書-4-1	書籍出版	
伊藤超短波株式会社		展示品 関節の疼痛緩和に「Dfunction」国内では唯一のパルス式超音波歯ブラシ「リクリン24/7」 歯科医院様での保健指導に「ITO-InBody370S」 嚥下訓練補助に「postim」
1-3	医療機器	
Ivoclar Vivadent株式会社		Ivoclarは「Making people smile（人々の健康を支え笑みで一杯にする）」をスローガンに、IPS e.maxをはじめ審美的の高い補綴材料を提供する歯科材料メーカーです。
2-2	医療機器（製造・販売）	
インターアクション株式会社		創業8年目の新しい出版社ですが、これからの新しい専門技術を習得したいときに必要な基礎知識から応用まで、わかりやすくを主題に編集しております。今日から使える導入マニュアルとして是非ご参考にしてください。
書-2-1	書籍出版	
インビザライン・ジャパン株式会社		インビザライン・ジャパン株式会社は独自に開発した3D画像化技術と審美的要素を融合したマウスピース型矯正装置とデジタル印象採得装置iTeroエレメント（口腔内スキャナー）を日本の歯科医師に提供しています
1-18	医療機器（製造・販売）	
ウエルテック株式会社		ウエルテック株式会社ではシェアNo.1の洗口液「コンクールF」をはじめとした歯磨剤、PMTCペースト、保湿剤の8種類の予防製品を取扱っております。すべてのサンプルをご用意しておりますので、この機会にぜひお試しくださいませ。
1-1	歯科材料（製造・販売）	
ULTRADENT JAPAN株式会社		ホームホワイトニング材オパールエッセンスGo（過酸化水素6%）を中心としたホワイトニングシステムを展示。カスタムトレイ作製不要で、歯科医院での導入が簡便です。また光照射器VALOの最新モデルも展示致します。
1-4	医療機器（製造・販売）	
エンビスタジャパン株式会社		エンビスタジャパン株式会社（旧カポデンタルシステムズ株式会社）は、DEXIS（イメージング）、Kerr（一般歯科材料）、Ormco（矯正製品）の製品・サービス・ソリューションをお届けします。
4-4	医療機器（製造・販売）	
欧和通商株式会社		弊社が出展しておりますDesigns for Vision社のルーペはフレームサイズや作業距離等を術者に合わせて細部までオーダー可能です。またヘッドライトやカメラと組み合わせてご使用いただけます。是非ブースにお立ち寄りください。
1-5	医療機器（製造・販売）	
有限会社オーラス		明日からの手技がかなりスムーズに！と高評価の外科器具シリーズを多数展示しております。実物をTouch！Feel！是非ご体感ください。レーザー刻印サービスにて、贈呈用や、御開業支援サポートも何なりとお申し付けくださいませ。
1-16	医療機器（製造・販売）	
株式会社オーラルケア		人間工学に基づいて設計されたサージテルで、歯科医師による“質の高い精密治療”と歯科衛生士による“予防しやすい口腔の土台づくり”を実現している医院が増えています。ぜひ、会場で体感してみませんか。
3-4	歯科材料（製造・販売）	
株式会社岡部		DrKimは発売から10年を過ぎても軽く明るいコードレスランプのトップランナー！GOS2は使い易さを追求し、医院と患者さんとの新しい価値を創造する歯科DX分野の最先端口腔内スキャナです。日々進化する歯科医療のために。
2-3	歯科材料（製造・販売）	
株式会社OSSTEM JAPAN		OSSTEM IMPLANT Co., Ltd.は5年連続インプラント世界販売量1位を誇る世界4代メーカーである。米国・中国・韓国に製造工場を有し、世界現地法人は28ヵ国30ヵ所に及ぶグローバル企業である。M/Sはアジア環太平洋地域1位、世界4位を有する程に成長している。
12-2	医療機器（製造・販売）	
株式会社ガイドデント		国内初の歯科治療保証会社です。インプラント・審美歯科治療で万が一、再治療が発生した際の費用は当社が負担し、患者さまが転居等されても当社が転院先をご紹介・保証継続が可能になります。是非お立ち寄りください。
1-25	その他	
株式会社カイマンデンタル		世界90ヵ国以上で使用されているBIOHORIZONS社のインプラント及び、関連製品を展開しています。主な特徴である特許技術Laser_Lokマイクロチャネルを使用した製品などを取り扱っております。
4-1	医療機器（製造・販売）	
科研製薬株式会社		リグロス® 歯科用液キットはFGF-2を有効成分とする、日本発・世界初の歯周組織再生医薬品です。血管新生とともに歯槽骨、セメント質及び歯根膜の新生や結合組織性付着の再構築により歯周組織を再生します。
1-23	医薬品	

カボデンタルシステムズジャパン合同会社		カボブースでは、最新のKaVo製品を実際に見て、触って、実感していただけます。ご来場の際には是非ともカボデンタルシステムズジャパンブース(6-1)へお立ち寄りください。皆さまのお越しを心よりお待ちしております。
6-1	医療機器(製造・販売)	
京セラ株式会社		京セラは、歯科医療に関わるメーカーとして患者さんの視点に立った製品開発を目指すとともに「患者さんのQOL向上」に寄与し続けてまいります。
2-4	歯科材料(製造・販売)	
クインテッセンス出版株式会社		新刊書籍・雑誌、講演されます演者の著書はじめ多数の書籍を出品いたします。ご来場の際、是非お立ち寄りください。
書-3-1	書籍出版	
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		GSKコンシューマー・ヘルスケアはHaleonとして独立しました。私たちは深い人間への理解と信頼されるサイエンスを組み合わせ、パーパス「もっと健康に、ずっと寄りそって」の実現を目指します。
5-1	その他	
クラレノリタケデンタル株式会社		クラレノリタケデンタルブースの見どころをご紹介 ①あなたにあったフロアブルCRご提案します②クラレノリタケデンタルのジルコニア徹底検証 ③大型タッチパネルで知りたい情報をチェック 是非、お立ち寄りください
4-2	歯科材料(製造・販売)	
コアフロント株式会社		ジョーモーション機能もあるコンパクト設計の高速フェイススキャナーを展示。コンプレッサー不要の超軽量型5軸ミリングマシン、3Dプリンターなど、ハイスベックなデジタルソリューションを紹介します。
3-3	医療機器(製造・販売)	
株式会社コムネット		専門デザイナーが医院の想いをカタチにします。作りかかった資料がキレイに仕上がるので、患者様へのコンサルテーションにも役立ちます。既に3,000点以上のツールもあり、それをベースにしたカスタマイズにも対応します。
1-6	その他	
株式会社サインズスクエア		目立つ看板、覚えてもらいやすい魅せ方、入りやすい外観デザインの3つの視点で地域No1を目指す歯科医院の外観・看板トータルプロデュースを行っています。ブランディングからマーケティングまでお任せ下さい。
1-7	その他	
サンスター株式会社		サンスターが目指すのは、お口の健康を起点とした全身の健康と豊かな人生です。近年お口の力のコントロールも重視されており、今回は睡眠時ブラキシズム測定と低減を目的とした機器、グランドケアを展示します。
1-8	歯科医療製品	
サンメディカル株式会社		サンメディカル(株)では接着性レジンセメントのスーパーボンドや支台築造用ファイバーポスト・コアのi-TFCシリーズをはじめ多くのレジン系材料をご用意しております。皆様のご来場をお待ちしております。
1-30	歯科材料(製造・販売)	
株式会社歯愛メディカル		新規開業、入替、医院や技工所のデジタル化をトータルで支援!日本や世界で一流の歯科機器ブランドを先生のご要望に合わせよりお求めやすい価格でご提案します。注目のアイデア設計xCiで医院建築プランも!
8-3	歯科材料(製造・販売)	
株式会社ジーシー		睡眠時ブラキシズムを定量的・客観的に評価する「ウェアラブル筋電計」、ユニット給水管路洗浄システムを標準装備した歯科用ユニット「イオム和」をはじめ、話題の製品を多数出展いたします。
9-3	歯科材料(製造・販売)	
株式会社ジェイメック		約30年の歴史を持つ医科用レーザー会社「JMEC」が、「最高峰の歯科治療」を目指すクリニック様に適した最新レーザー機器を展示します。SNSでも話題の医療機関連売化粧品を、アンケートに答えてプレゼント!(数量限定)
1-9	医療機器(製造・販売)	
歯科医院経営研究会		歯科医院経営に資する情報のご提供を行っております。総合歯科医休業補償制度では、歯科医院経営に不可欠な所得補償保険や医師賠償責任保険の団体割引をご利用いただけます。
1-10	その他	
株式会社松風		～創造的な企業活動を通じて世界の歯科医療に貢献する～ 当社は優れた歯科器材の開発、製造、販売を通じて、歯科医療従事者の皆様、歯科教育に携わられている先生方と共により良い歯科医療への貢献を目指しています。
3-1	歯科材料(製造・販売)	
ジンヴィ・ジャパン合同会社		ZimVieは歯科インプラント治療に関わる幅広い製品群を提供する医療機器メーカーとして、2022年にジンマー・バイオメットからの分社化によって設立されました。ぜひ、弊社ブースへお立ち寄り下さい。
3-2	医療機器(製造・販売)	
株式会社ストランザ		新機能の顔認証システム「かお de パス」をリリースしました!患者さんの顔を端末で認証し、受付・来院処理が完了します。実機を用意してブースでお待ちしております!
4-3	IT関連	
ストローマン・ジャパン株式会社		歯科医療従事者の皆さまと共に「人々の人生の可能性を引き出すこと」を目指し、研究開発とエビデンスの蓄積により評価いただいているストローマンインプラントをはじめ包括的なソリューションをご提案いたします
1-11	医療機器(製造・販売)	
スリーエムジャパン株式会社		3Mは革新的な歯科用製品を長年にわたり開発してまいりました。3M製品は、術者のテクニカルエラーを減少させ、よりシンプルに治療を行うことが可能です。是非3Mブースにお立ち寄り下さい。
10-2	歯科材料(製造・販売)	
株式会社ソニックテクノ		弊社歯科仕様デジタルカメラシステムは“Simple is Best”の発想をもとに、簡単な操作で本格的な写真が得られるよう専用チューニングが施されています。この一台で口腔内～全身、風景写真までオールラウンダーで活用頂けます。
2-5	医療機器(製造・販売)	

展示企業のご紹介

タカラベルモント株式会社		「美しくりたい」「健康でありたい」そんな人々の普遍的とも言える願いに応えていくために、私たちが永年に渡り培った技術とノウハウで、美と健康のプロフェッショナルを支え、共に成長し続けます。
2-12	医療機器（製造・販売）	
株式会社デンタルダイヤモンド社		4年に1度発行している『歯科におけるくすりの使い方』の最新版や、『小畑 真の歯科事件簿 患者・治療編』、『臨床の玉手匣 小児歯科篇』などが好評です。ぜひ、ブースにお立ち寄りください。
書-2-2	書籍出版	
デンツプライシロナ株式会社		デンツプライシロナの製品は、常に未来を見据えて発展し続けています。グローバルブランドの強力なポートフォリオのもと、安全・安心・スピーディーな歯科治療の実現をめざし、日々研究を推進しています。
16-1	歯科材料（製造・販売）	
株式会社東京歯材社		T-スキャンⅢの後継商品T-スキャンNovusを展示いたします。咬合接触の位置と咬合圧バランスと咬合時間を同時に検査・表示できます。早期接触の発見に有用性がございましたので是非ご覧ください。
1-12	歯科材料（製造・販売）	
株式会社トクヤマデンタル		マルチユースの1ステップボンディング材『ボンドマーラトレスⅡ』、シェードの無いコンポジットレジン『オムニクロマ』、光重合型の硬質リライニング材『トクヤマ ヒカリライナー』などを展示致します。
2-6	歯科材料（製造・販売）	
株式会社ナカニシ		株式会社ナカニシでは、タービン、各種コントラをはじめ、超音波スケーラ、インプラントモーターなどの外科用製品を展示しております。ナカニシブースへのご来場を心よりお待ちしております。
1-32	医療機器（製造・販売）	
日本ピストンリング株式会社		当社ブースではデジタル化に対応した製品（埋入シミュレーションソフト/IAT 3D NAVI、口腔内スキャナー /A-Oral Scan3）を中心に展示致します。是非当社ブースにお立ち寄りください。
1-13	医療機器（製造・販売）	
日本メディカルテクノロジー株式会社		日本メディカルテクノロジーは、歯科業界における貴金属リサイクルによる資源の有効活用と環境を次世代に引き継ぐ環境事業に携わっており、「業を通じて社会に貢献する」を企業理念として事業展開を図っております。
1-33	金属精錬業	
ニューデンタルリサーチ株式会社		歯科技工40年以上の実績！丁寧なサポートと技術力で多様なニーズに応える歯科技工所です。国内販売全機種は口腔内スキャナーに対応し、デジタル技工にも積極的に取り組んでいます。
1-14	歯科材料（製造・販売）	
ノーベルバイオケア・ジャパン株式会社		ノーベルバイオケアはインプラントを用いた革新的な歯科修復ソリューションの分野における世界的なリーディング・カンパニーです。世界中のお客様とその患者様に優れた製品およびソリューションを提供しています。
2-10	歯科材料（製造・販売）	
バウシュ咬合紙ジャパン株式会社		できるだけ自然な状態での機能回復が可能な咬合面形態を再現に貢献します
1-34	歯科材料	
白水貿易株式会社		海外からの選りすぐった高品質な歯科用器械・材料・薬品を実習会や研修会を通じて国内にご紹介する。お客様へ常に驚きと感動をお届けすると同時に、日本の歯科医療レベルの発展に貢献していきたいと思っております。
2-7	医療機器（製造・販売）	
PRSS.Japan株式会社		世界中の医療機関ネットワーク駆使し、最新の厳選された製品を提供させていただきます。
1-29	医薬品	
株式会社BMS JAPAN		株式会社 BMS JAPANは韓国株式市場一部上場の歯科医療機器メーカーであるDentiumの日本法人で、韓国国内で唯一17年以上の長期臨床データを持つインプラントメーカーです。
12-1	歯科材料（製造・販売）	
BTIジャパン株式会社		多血小板血漿療法PRGFを行うための医療機器を販売している会社です。専用遠心分離機と専用消耗品キットが薬事承認され、いよいよ国内マーケットに本格参入します。様々な情報をご用意してお待ちしております！
1-21	医療機器（製造・販売）	
ビエン・エア・アジア株式会社		当社は、スイス製の歯科用インスツルメントメーカーで、精密機械加工技術を得意としています。今回は、最新のハンドピース『CA NOVA』も展示致します。切削体験も出来ますので、是非実際に触れてご体感ください。
2-8	医療機器（製造・販売）	
株式会社日向和田精密製作所		（株）日向和田精密製作所は「メリーダイヤ」を始め、2千種類以上の歯科用ダイヤモンドバーの製造・販売を行っております。ご診療の中で新たに必要となるバーがございましたら、是非弊社ブースにお立ち寄り下さい。
1-2	医療機器（製造・販売）	
ヒューフレディー・ジャパン合同会社		キュレットやスケーラー、検査関連器具や外科関連器具などグローバルスタンダードなハンドインスツルメントを数多くご紹介しております。この機会に是非お立ち寄りいただき、製品をお手に取ってご覧ください。
2-13	医療機器（製造・販売）	
株式会社ヒョーロン・パブリッシャーズ		月刊『日本歯科評論』をはじめ、顎咬合学会会員ご執筆の好評図書を多数展示しております。ぜひ、この機会に手に取ってご覧ください。
書-1-1	書籍出版	
株式会社フォレスト・ワン		デジタルを用いたトータルソリューションを提供しています。印象採得から顔貌と調和した補綴設計、造形・削り出しまで一貫した提案が可能です。来場者にはマスクに貼るとスリットとするシールを差し上げます！
8-1	医療機器（製造・販売）	

Planmeca OY		PLANMECAは、1971年にフィンランド・ヘルシンキに設立され、「Better care through innovation」のもと、デジタル歯科用ユニット、CAD / CAMソリューション、2D/3Dイメージングデバイス、それらを包括するソフトウェアソリューションを提供しています。
10-1	歯科材料（製造・販売）	
プレミアムプラスジャパン株式会社		世界中の歯科メーカーブランドが集まるプレミアムプラスジャパン
1-36	歯科材料（製造・販売）	
株式会社プロシード		歯科矯正用アンカースクリューをはじめ、斬間インプラント、GBRシステムと、咬合再建に役に立つ製品を取り揃えています。
1-22	医療機器（製造・販売）	
株式会社分子栄養学研究所		
1-37	その他	
ペントロンジャパン株式会社		弊社ブースでは、マイクロスコープ「ブライトビジョン」、新発売のエンドモーター「AIモーター Yoshi Terauchi」、エアー噴射式ミラー「Yirro-plusミラー」を中心に、弊社製品を展示いたします。皆様のご来場をお待ちしております。
2-1	医療機器（製造・販売）	
株式会社マイクロテック		話題のコードレスライト「バタフライ2」やアドメテック社のオーダーメイドルーベなど多数展示致します。
2-9	医療機器（製造・販売）	
マニー株式会社		昨年より保険収載されたNiTiロータリーファイル JIZAIを始め、グライドパス用のNiTiロータリーファイルJIZAI Pre013といったエンド製品を中心に展示致します。新たに穿通用のグライドファインダーもラインナップに加わりました。この機会にぜひ、ご覧ください。
1-31	医療機器（製造・販売）	
明海大学歯学部 生涯研修部		明海大学・朝日大学歯学部生涯研修部では、生涯にわたり高い専門性を保ち、患者様の信頼を得られるよう多様なプログラムを開催しています。
1-38	その他	
株式会社メガジェンジャパン		日本で唯一の直径7mm以上のエクストラワイドインプラントや、今話題の「Densah Bur」なども実物を展示いたします。さらに「plasmaX」も実物を展示いたしますので、展示会場入口すぐのブースにぜひお立ち寄りください。
9-4	歯科材料（製造・販売）	
株式会社メディカルネット		より良い歯科医療環境の実現を目指しインターネットを活用したサービスの提供にとどまらず、歯科医療を取り巻く全ての需要に対して課題解決を行っています。全ての人々の笑顔を増やしていくことが私たちの使命です。
1-28	IT関連	
株式会社茂久田商会		補綴・エンド・外科・技工の多岐にわたる、最新の製品を各種取り揃えております。臨床にお役立ていただける製品を多数展示しておりますので、ぜひMOKUDAブースへお越しください。
8-2	医療機器（製造・販売）	
株式会社モリタ		今回は「DX」をテーマとした展示を行います。従来の患者様の診療、レントゲンでの情報は勿論ですが、加えてマイクロの口腔内の情報、「IOS」を用いた印象採取迄の一連の流れをご覧頂ける様にしております。
9-1	医療機器（製造・販売）	
株式会社モリムラ		「口腔内の健康プロデューサーでありたい」を目標に海外や国内の優良歯科医療機器等の卸売販売を通して60余年歩んで参りました。今後も常に先進的な姿勢を忘れずに歯科界の発展に寄与できるように邁進して参ります。
1-24	歯科材料（製造・販売）	
株式会社ヨシダ		1906年の創業以来、当社は歯科医療に特化した製品やサービスを提供しています。先生方のお力になれるよう、努力を重ねてきました。今後も「いい歯科いいん（医院）を共に創る」為に、さらなる精進を続けていきます。
9-2	医療機器（製造・販売）	
ライオン歯科材株式会社		ライオン歯科材株式会社は、高品質のプロダクトと実践的なセミナーなどの支援サービス、歯科学的なアプローチによる学術情報とエビデンスの創出によって、新しい予防歯科の実践を強力に推し進めていきます。
1-35	歯科材料（製造・販売）	
株式会社RAY JAPAN		歯科用X-ray診断装置で世界をリードする弊社は、自社技術力を基にCAD/CAMまでラインアップ揃え、診断から治療までDigital Dentistryのトータルソリューションを提供します。
20-1	医療機器（製造・販売）	
ロート製薬株式会社		製薬会社の研究開発から生まれ、赤/青2剤方式により無理なく洗浄パワーを引き出すロングセラー製品・義歯洗浄剤の「ピカ」、及び泡タイプの洗浄剤「ピカ泡クール」を、歯科ルートにて供給しております。
1-27	医薬品	
株式会社YDM		「先生の良きパートナー」をスローガンに、歯科医療の進歩をサポートする為、市場を見極めた開発力と完璧な技術力そして品質管理力の3つの力で皆様からのご支援に応えられるよう生活と文化に貢献してまいります。
1-19	歯科材料（製造・販売）	
和田精密歯研株式会社		デジタル設計した高精度・高品質のミリングチタン床をはじめ、審美性に優れた「ZR（ジルコニア）シリーズ」製品、ネオバイオテック（Neobiotech）社インプラントシステムと外科キット、補綴関連など、幅広く展示します。
2-11	医療機器（製造・販売）	

※五十音順

	ホールC	ホールB7左側	ホールB7右側
午前	<p>10:00 ~ 10:20 開会式</p> <p>10:30 ~ 12:00 Dr. DT DH 特別講演 (認定教育講演) 歯周病  L-001 Current Status of Soft tissue grafting Techniques Dr. Edward Pat Allen (90分)</p> <p>座長：申 基喆</p>	<p>10:30 ~ 12:00 Dr. DT DH 特別講演 (認定教育講演) (ホールC：サテライト会場)</p>	<p>10:30 ~ 12:00 Dr. DT DH 特別講演 (認定教育講演) (ホールC：サテライト会場)</p>
	<p>13:30 ~ 16:30 Dr. DT DH 特別講演 (認定教育講演) 顎咬合学とは?  L-002 咬合の理解は下顎頭と関節円板の関係を把握することから始まる。“顎咬合学”を簡潔に言えば『咬合を管理する科学』であろう。今回は咬合治療の理論背景とその根幹にかかわる部分を解説したいと思う。 普光江 洋 (30分) L-003 豊かな学識がよこたわる顎咬合学 細山 愷 (30分) L-004 現代におけるナソロジーの役割について考える 加々美 恵一 (30分) L-005 顎咬合学の臨床を振り返る 河津 寛 (30分) L-006 顎咬合学とは 舘野 常司 (30分) ディスカッション (30分)</p> <p>座長：黒岩 昭弘</p>	<p>13:30 ~ 16:30 Dr. 歯周形成外科  L-007 Applying the Tunnel Technique to Treat Soft Tissue Defects at implant Sites Dr.Edward Pat Allen (30分) L-008 臼歯部インプラント周囲のソフトティッシュマネジメント 林 丈一朗 (30分) L-009 歯周形成外科、様々な病態に対するその治療戦略 安東 俊夫 (30分) L-010 VISTA法のポイント —結合組織移植をより確実に行うための基礎と応用— 佐藤 祥子 (30分) L-011 Tissue Grafting for Gingival Recession 陳 柏堅 (30分) L-012 矯正治療を用いたソフトティッシュマネジメント 渡辺 隆史 (30分)</p> <p>座長：関野 愉</p>	<p>13:30 ~ 16:30 Dr. DT DH 三位一体  歯周病と咬合のコントロール  L-013 歯周治療における咬合力のコントロール 今、知りたいそのエビデンスとテクニック 吉田 拓志 (40分) L-014 重度歯周疾患患者さんに対する包括的アプローチ 歯周組織再生療法の可能性を探る 樋口 琢善 (40分) L-015 歯科衛生士が行う歯周病と咬合のメインテナンス 澤井 佳代 (40分) L-016 補綴技工に必要な歯周治療の情報ポイント 歯科技工士の目線、歯科衛生士の目線 それぞれの情報を共有する 小林 明子 (40分) ディスカッション (20分)</p> <p>座長：小林 明子 / 丸山 葉子</p>
午後			

※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。https://www.ago.ac/41st/

ホールB5皇居側	ホールB5ガラス棟側	ホールD5	ガラス棟G701
<p>13:30 ~ 16:30  </p> <p>咬合再構成</p> <p>ニチガク道場</p> <p>L-017 咬合再構成における知らなければいけない治療の流れ・手技・手法 アナログからデジタルを網羅する 谷尾 和正 (45分) ディスカッション (15分)</p> <p>L-018 治療結果の長期的安定を目指して 畑中 秀隆 (45分) ディスカッション (15分)</p> <p>L-019 臼歯部咬合崩壊症例における、 病因の推測と治療の考察 田中 憲一 (45分) ディスカッション (15分)</p> <p>座長：上田 秀朗</p>	<p>13:30 ~ 16:30    </p> <p>自立支援</p> <p>超高齢者における口腔機能の改善が全身に及ぼす影響 「食べる喜び助け隊」プロジェクト</p> <p>L-020 「食べる喜び助け隊プロジェクト」 ことはじめ 俵木 勉 (10分)</p> <p>L-021 高齢者施設の噛めない現状と 歯科の役割 藤井 元宏 (20分)</p> <p>L-022 訪問診療における 歯科衛生士の役割 藤井 みずき (20分)</p> <p>L-023 訪問診療で得た歯科医師としての フィロソフィー 原田 元彦 (20分)</p> <p>L-024 訪問診療でのバ이트の考察 正確なバイト情報を取得して 松岡 金次 (20分)</p> <p>L-025 介護からみた訪問歯科の可能性 坂田 佳美 (20分)</p> <p>L-026 リマウント調整による 高齢者の咀嚼の変化 歯科訪問診療の現場で出来る評価法 大坪 岳史 (20分)</p> <p>L-027 食べる喜びから生きる喜びへ 認知症が治る、寝たきりが歩く 竹内 孝仁 (30分) ディスカッション (20分)</p> <p>座長：俵木 勉</p>	<p>13:30 ~ 16:30  </p> <p>DTプログラム</p> <p>咬合構築の デジタル化に必要な 咬合理論の基本 </p> <p>L-028 咬合構築のデジタル化に必要な 咬合理論の基礎と応用</p> <p>咬合構築に必要な患者固有の情報 玉置 勝司 デジタル化と咬合理論の基本 榊原 功二 (90分)</p> <p>L-029 超高齢社会に必要なエッセンス これからの歯科に求められる 歯科技工士と歯科医師の未来像 足田 涼 木村 真亜也 (90分)</p> <p>座長：齊木 好太郎</p>	<p>13:30 ~ 16:30  </p> <p>インプラント</p> <p>日本補綴歯科学会共催 「天然歯との共存」を考える</p> <p>L-030 IARPDによる天然歯と インプラントの共存 －現在の科学的根拠とその実際－ 黒嶋 伸一郎 (45分)</p> <p>L-031 インプラントと天然歯の 相違点に配慮した共存戦略 鮎川 保則 (45分)</p> <p>L-032 ライフチェンジング デンティストリーの実践 各ライフステージでの咬合再構築考究 小川 洋一 (45分)</p> <p>L-033 現代における咬合再構成を 成功させるために 長期予後におけるインプラントの効用 南 清和 (45分)</p> <p>座長：細川 隆司</p>

	ガラス棟G502	ガラス棟G510	セミナー室1	セミナー室2
午前				
午後	<p>13:30 ~ 16:30 Dr. DT DH DA</p> <p>支那選抜発表</p> <p>若手歯科医師の登壇門</p> <p>L-034 ボーンアンカードブリッジを用いた包括的治療を行った1症例 石坂 圭識(中部)(30分)</p> <p>L-035 上下顎対向関係の不調和を伴う咬合崩壊患者に対する咬合再構成～総義歯学的な基準を応用したインプラントによる口腔機能回復症例～ 根間 大地(関東甲信越)(30分)</p> <p>L-036 天然歯とインプラントを共存させた下顎IODの1症例 前田 大輔(北海道)(30分)</p> <p>L-037 咬耗を伴う下顎臼歯部欠損に対する咬合再構成症例 古波蔵 翔(九州・沖縄)(30分)</p> <p>L-038 1歯対1歯咬合での機能的咬合評価を行った症例咬合再構成におけるマイルールを考察する 宮田 匡人(近畿中国四国)(30分)</p> <p>L-039 選考中 選考中(東北)(30分)</p> <p>審査員：上野 道生／難波 錬久 座長：富野 晃</p>	<p>13:30 ~ 16:30 Dr. DH</p> <p>小児歯科学</p> <p>口腔機能の発達と問題点</p> <p>L-040 歯科からの睡眠医療への貢献～流体解析を用いた自身の研究から～ 岩崎 智慧(45分)</p> <p>L-041 開咬へのアプローチ 開咬の原因となる口腔習癖を診断し、適切な機能訓練を選択する 河井 聡(45分)</p> <p>L-042 子どもの口腔機能を育成しよう 正しい食べ方、鼻呼吸、姿勢を小児期に身につけるために、親子の心に寄り添い、社会全体で子どもの口腔機能を育成するサイコソーシャルアプローチとは 浜野 美幸(45分)</p> <p>L-043 機能を育む食習慣 古仙 芳樹(45分)</p> <p>座長：権 暁成</p>	<p>13:30 ~ 16:30 Dr. DT DH DA</p> <p>マイクロスコープ</p> <p>臨床でマイクロスコープを使いこなそう</p> <p>L-044 補綴治療におけるマイクロスコープの活用 岩田 淳(60分)</p> <p>L-045 ステップアップマイクロスコープ！ 購入する、診査に使う、処置後に確認する、見ながら処置する、マイクロスコープ歯科治療のステップアップのポイント 三橋 純(60分)</p> <p>L-046 マイクロスコープを用いた歯周外科治療 ～術者と患者の両視点からマイクロを活かす！ 芳賀 剛(60分)</p> <p>座長：春藤 憲男</p>	<p>13:30 ~ 16:30 Dr.</p> <p>認定教育セミナー</p> <p>認定医</p> <p>L-047 フェイスボウを用いた咬合診査 ～臨床に必要な中心位の採り方のあれこれ！～ 平井 順(180分)</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。https://www.ago.ac/41st/

	ホールC	ホールB7左側	ホールB7右側
午前	<p>9:15 ~ 12:00 Dr. DT</p> <p>咬合を診る目を磨く</p> <p>欠損補綴</p> <p>少数歯欠損から咬合再構成まで</p> <p>L-048</p> <p>“欠損歯列をみる眼” —その取組と課題— 宮地 建夫 (50分)</p> <p>L-049</p> <p>欠損歯列と欠損補綴を結びつけるために 鷹岡 竜一 (30分)</p> <p>L-050</p> <p>咬頭嵌合位の変化を観察 森本 達也 (30分)</p> <p>L-051</p> <p>欠損歯列の病態診断 鈴木 尚 (50分)</p> <p>座長：菅野 博康</p>	<p>9:15 ~ 12:00 Dr. DT</p> <p>義歯力を磨く</p> <p>日本補綴歯科学会共催 RPDの設計とLongevityを考える ～中等度以上の歯周炎患者に対する欠損補綴について～</p> <p>L-052</p> <p>欠損歯列と欠損補綴 ～欠損の進行と設計の基本～ 渡邊 祐康 (35分)</p> <p>L-053</p> <p>長期の使用を目指した義歯構造と義歯設計 大久保 力廣 (35分)</p> <p>L-054</p> <p>RPDの設計とLongevityを考える 欠損補綴とコーヌスクローネ 五十嵐 順正 (35分)</p> <p>L-055</p> <p>支台装置をクラスプとミリングとした義歯の設計 野谷 健治 (35分) ディスカッション (20分)</p> <p>座長：太田 祥一</p>	<p>9:15 ~ 12:00 Dr. DH</p> <p>DHプログラム</p> <p>歯科医師、歯科衛生士の 連携による歯周治療</p> <p>L-056</p> <p>患者の心を掴む歯周治療のコツ 谷垣 裕美子 (45分)</p> <p>L-057</p> <p>頑張らない人、頑張り過ぎる人 アンダーとオーバーの狭間で 山本 浩正 (60分)</p> <p>L-058</p> <p>重度歯周炎を歯周基本治療で治す 谷口 威夫 (60分)</p> <p>座長：安生 朝子</p>
	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>ランチョンセミナーは協賛企業のプログラムです。お弁当付のプログラムとなりますが、原則チケット配布制となっております。数に限りがありますので予めご了承ください。</p> </div>	<p>12:10-13:00</p> <p>ランチョンセミナー</p> <p>LS1</p> <p>「ジルコニア臨床」の 最新デジタルワークフロー & 接着テクニック 加藤 正治 (50分)</p> <p>座長：永田 一樹 株式会社モリタ</p>	<p>12:10-13:00</p> <p>ランチョンセミナー</p> <p>LS2</p> <p>超高齢化社会における補綴主導から 患者主導のインプラント治療へ —グラフトレス サイナスリフト コンセプト— 林 揚春 (50分)</p> <p>座長：河原 太郎 株式会社メガジェンジャパン</p>
午後	<p>13:30 ~ 16:30 Dr. DT DH DA</p> <p>公開フォーラム</p> <p>お口の健診を受けて健康長寿を目指そう</p> <p>公開01</p> <p>8020から生涯28への発想転換 治療から疾病管理・予防への社会構造の必要性 山下 喜久 (25分)</p> <p>公開02</p> <p>むし歯と歯周病の予防は健康長寿につながる 山本 龍生 (25分)</p> <p>公開03</p> <p>歯科医療の評価を全身に求めるニューノーマル 口腔完結型医療から 疾病予防・健康寿命延伸にいかす 歯科医療へ 武内 博朗 (25分)</p> <p>—休憩 (10分)—</p> <p>公開04</p> <p>生涯にわたるライフステージ毎の歯科 健診と口腔健康管理の重要性 ～人生100年時代、日本歯科医師会の立場から～ 山本 秀樹 (25分)</p> <p>公開05</p> <p>お口の健診を受けて健康長寿を目指そう 山田 宏 (25分)</p> <p>公開06</p> <p>私の健康に対する意識 藤岡 弘、(20分) ディスカッション (25分)</p> <p>座長：久保田 智也／黒岩 昭弘</p>	<p>13:30 ~ 16:30 Dr. DT</p> <p>義歯</p> <p>フルデンチャーを科学する</p> <p>L-088</p> <p>フルデンチャーの“咬合”を科学する フルバランスドオクルージョン VS リンガライズドオクルージョン 佐藤 勝史 (45分)</p> <p>L-089</p> <p>画像診断と模型診断を用いた無歯顎補綴 個性正常咬合の再現を目指して 吉松 繁人 (45分)</p> <p>L-090</p> <p>総義歯製作のためのデジタル診断 梅原 一浩 (45分)</p> <p>L-091</p> <p>総義歯治療に不可欠な機能解剖学的知識 未固定標本を用いた動画による理解 阿部 伸一 (45分)</p> <p>座長：村岡 秀明</p>	<p>13:30 ~ 16:30 Dr. DH DA</p> <p>DHプログラム：歯周病</p> <p>歯科臨床のための オーラルバイオロジー</p> <p>L-092</p> <p>オーラルバイオロジーに基づいた 歯科衛生士になろう 鍵和田 優佳里 (60分)</p> <p>L-093</p> <p>歯科臨床のためのオーラルバイオロジー —ミクロで紐解く 歯科医療— 松尾 雅斗 (60分)</p> <p>L-094</p> <p>マクロで捉える歯周治療 村田 雅史 (60分)</p> <p>座長：鍵和田 優佳里／高森愛子</p>

	ホールB5皇居側	ホールB5ガラス棟側	ホールD5	ガラス棟G701
午前	9:15 ~ 12:00     メーカーシンポジウム 株式会社ヨシダ L-059 「ネクストビジョンで変わる！ 新時代の歯科臨床教育」 申 基浩 (45分) L-060 医療力アップにつながる ペリオ&インプラント ~患者教育とチーム医療の重要性~ 瀧野 裕行 (45分) L-061 包括歯科臨床における デジタル機器の活用 上田 秀朗 (45分)  座長：黒岩 昭弘	9:15 ~ 12:00    インプラント・デジタル デジタルデンティストリーに 於けるモジュールの再考 L-062 デジタルカスタム インプレッションテクニック The Digital Custom Impression Technique using New Superimpose Module 山下 恒彦 (50分) L-063 フルデジタルワークフローの 現状と今後 馬場 一美 (50分) L-064 補綴装置製作のための CADソフトの現状と課題 末瀬 一彦 (30分) L-065 CADソフトのマッチング機能で 補綴物の無調整を目指す 夏堀 礼二 (30分) 座長：夏堀 礼二 / 末瀬 一彦	9:15 ~ 12:00   歯科臨床最前線 アライナー矯正 L-066 アライナー型矯正治療における 可能性と限界 尾島 賢治 (40分) L-067 マルチブラケット矯正治療との比較から 考察するアライナー矯正治療 佐野 良太 (40分) L-068 アライナー矯正治療で 押さえておきたいポイント ~診査診断から治療まで~ 筒井 武男 (40分) L-069 一般GPによるアライナー矯正 アライナー矯正の実際と補綴への活用 町田 真吾 (40分) 座長：松崎 浩成	9:15 ~ 12:00   歯科臨床最前線 審美修復 L-070 ラミネートベニアのクラシフ イケーション (前歯と臼歯) 大河 雅之 (30分) L-071 日常臨床の修復治療を整理する ~Treatment Strategies with the Future in Mind~ 山岡 義孝 (30分) L-072 審美補綴 -リセッションを防げれば長期安定 行田 克則 (30分) L-073 包括的な観察からの審美修復処置 安光 崇洋 (30分) L-074 歯周組織に調和した審美補綴治療 -審美補綴装置周囲の健康的で審美的な 歯周組織の温存 or 獲得- 村川 達也 (30分) 座長：櫻井 健次
	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> ランチョンセミナーは協賛 企業のプログラムです。お 弁当付のプログラムとなり ますが、原則チケット配布 制となっております。数に 限りがありますので予めご 了承ください。 </div>	12:10-13:00 ランチョンセミナー LS3 KaVoと共に歩んだ臨床人生 半世紀 稲葉 繁 (50分) 座長：高井 基普 カボデンタルシステムズ ジャパン合同会社	12:10-13:00 ランチョンセミナー LS4 象牙質知覚過敏の原因と その対応の実際 宮崎 真至 (50分) 座長：橋本 雅人 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	12:10-13:00 ランチョンセミナー LS5 オッセオタイト長期臨床例から考察する 「成功するインプラント」 -ライフチェンジング・デンティストリーの類が長期野望の鍵- 小川 洋一 (50分) 座長：菅崎 紳 ジンヴィジャパン合同会社
午後	13:30 ~ 16:30  歯内療法 難症例への対応 L-095 難治性根尖病変への挑戦 ~成因メカニズムと治療への取り組み~ 友清 淳 (60分) L-096 GPから見た 歯内療法難症例への対応法 岸本 英之 (60分) L-097 歯内療法は 後にも先にも咬合を診る！ 金丸 順策 (60分) 座長：金沢 紘史	13:30 ~ 16:30    顎咬合学 温故知新 2世代にわたる顎咬合学歯科臨床 L-098 親子で繋ぐ医療継承 ~シン・顎咬合学への挑戦~ 吉木 邦男・雄一朗 (45分) L-099-01/L-099-02 重度歯周疾患の歯でも 適切な処置をすれば歯は残り機能する。 歯周補綴 経過21年 小林 和一 「背中」 歯を残す選択と患者の喜び 小林 英史 (45分) L-100 下顎運動解析と修復治療 当院における下顎運動解析器の 変遷について 筒井 照子・祐介 (45分) L-101 時の移り変わりの中で 菅野博康・詩子 (45分) 座長：小林 和一	13:30 ~ 16:30     三位一体 摂食・嚥下  オーラルフレイル イントロダクション (20分) L-102 小児と高齢者の口腔機能にか かわる問題への取り組み 須貝 昭弘 (50分) L-103 子育てで口育ではまねっこ ~自分の口を身体を動かさない 子どもたちに小児歯科からどう アプローチするかを考える~ 宮坂 乙美 (30分) L-104 経管栄養から経口常食へ ~もう1度口から食べたい~ 大里 めぐみ (30分) L-105 多職種で回復する口腔機能 今井 美恵 (50分) 座長：増田 純一	13:30 ~ 16:30   CAD/CAM&接着 CAD/CAMの形成から接着まで L-106 CAD/CAMクラウンを 成功させるための臨床ポイント 疋田 一洋 (30分) L-107 接着を生かした ジルコニアレストレーション 小峰 太 (30分) L-108 支台歯形成を再考する 貞光 謙一郎 (30分) L-109 CAD/CAMレジン冠の 臨床における要点 峯 篤史 (30分) L-110 CAD/CAM修復を成功に導く 接着の勘所 二階堂 徹 (30分) ディスカッション (30分) 座長：貞光 謙一郎

※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。https://www.ago.ac/41st/

ガラス棟G502	ガラス棟G510	セミナー室1	セミナー室2
<p>9:15 ~ 12:00 Dr DT</p> <p>咬合平面を考える</p> <p>正中矢状面を基準とした歯科臨床 イントロダクション (10分)</p> <p>L-075 正中矢状面を基準とする 臨床の理由とメリットについて 阿部 晴彦 (30分)</p> <p>L-076 生体における正中の特定とその臨床的意義 吉野 晃 (25分)</p> <p>L-077 正中矢状面を基準にした インプラントによる咬合再構成 高橋 徹次 (25分)</p> <p>L-078 正中矢状面の臨床活用とその可能性 上川 明久 (25分)</p> <p>L-079 正中矢状面を基準とした 歯科臨床の機能評価とその未来 船木 弘 (25分) ディスカッション (25分)</p> <p>座長：大澤 一茂</p>	<p>9:15 ~ 12:00 Dr DT DH DA</p> <p>高齢者歯科</p> <p>超高齢社会における 歯科医療の今後</p> <p>L-080 「噛める」=「食べられる」 ではない!? -高齢者義歯治療のリアル- 鈴木 宏樹 (55分)</p> <p>L-081 人生最後のかかりつけ歯科医に なること 歯科訪問診療のリアル 中尾 祐 (55分)</p> <p>L-082 全身疾患きちんと理解して 診療していますか? -有病高齢者歯科治療のリアル- 松村 香織 (55分)</p> <p>座長：岩崎 貢士</p>	<p>9:15 ~ 12:00 Dr</p> <p>経営</p> <p>成功する歯科医院のカギ</p> <p>L-083 歯科診療所経営環境の現状と将来 優れた歯科医師が勝れた歯科医師 になるために 赤石 健司 (35分)</p> <p>L-084 より良い歯科医療を提供する為に 経営上必要不可欠なポイント 久保田 智也 (35分)</p> <p>L-085 臨床と経営のバランスを考える 高田 浩行 (35分)</p> <p>L-086 院長が診療に集中するための 診療システムと人事制度 和田 匡史 (35分) ディスカッション (25分)</p> <p>座長：赤石 健司</p>	<p>9:15 ~ 12:00 DH</p> <p>認定教育セミナー</p> <p>認定歯科衛生士</p> <p>L-087-01 歯科衛生士が知っておくべき 咬合学 加々美 恵一/俵木 勉 (165分)</p>
<p>12:10-13:00</p> <p>ランチョンセミナー</p> <p>LS6 洗口液によるオーラルケアを見直す -歯周・インプラント治療への モンダミン ハビットプロの応用- 申 基苗 (50分)</p> <p>座長：渡辺 隆史 アース製薬株式会社</p>	<p>12:10-13:00</p> <p>ランチョンセミナー</p> <p>LS7 プランメカデジタルシステムの 優位性 貞光 謙一郎 (50分)</p> <p>座長：亀田 行雄 PLANMECA OY</p>	<p>12:10-13:00</p> <p>ランチョンセミナー</p> <p>LS8 Nexus iOS® フルデジタルワークフロー その実践と特徴 鮎川 保則 (50分)</p> <p>座長：松木 良介 京セラ株式会社</p>	
<p>13:30 ~ 16:30 Dr DT DH</p> <p>口腔内写真</p> <p>写真の基本を学び、 綺麗な口腔内写真を撮ろう</p> <p>L-111 口腔内撮影における 写真の基礎知識 写真の基礎知識とカメラの設定と歯 肉の色の变化を正しく残すため露出 やホワイトバランスをLightroomで 調整する方法を学んでいただきます。 木村 芳継 (60分)</p> <p>L-112 口腔内写真の規格撮影法 ミラーの使い方をマスターしよう 須呂 剛士 (60分)</p> <p>L-113 写真の基本を学び、 綺麗な口腔内写真を撮ろう 岩崎 智幸 (60分)</p> <p>座長：須呂 剛士</p>	<p>13:30 ~ 16:30 Dr</p> <p>レーザー歯学会コラボレーション企画</p> <p>臨床に活かすレーザー</p> <p>L-114 レーザーの新たな魅力に迫る すぐに役立つレーザーの知識、 インプラントから歯内療法まで 横瀬 敏志 (45分)</p> <p>L-115 齶蝕治療への歯科用レーザーの応用 -基礎研究からの展望- 新海 航一 (45分)</p> <p>L-116 歯周治療・インプラント治療における 炭酸ガスレーザーの有用性 松延 允資 (45分)</p> <p>L-117 GPの日常臨床での Er:YAGレーザーの活用法 津覇 雄三 (45分)</p> <p>座長：吉成 伸夫</p>	<p>13:30 ~ 16:30 Dr DT DH DA</p> <p>支部選抜歴代代表者</p> <p>あの症例は今</p> <p>L-118 下顎位を三次元的に検討し 咬合再構成した1症例 臨床医にとって百貨店のような学 会、日顎 小林 友貴 (60分)</p> <p>L-119 多数歯欠損患者に対する 治療方針の決め方とそのタイミング 鈴木 英史 (60分)</p> <p>L-120 症例を通して これからの歯科医療を考える 赤間 廣輔 (60分)</p> <p>座長：長阪 信昌</p>	<p>13:30 ~ 16:30 DT</p> <p>認定教育セミナー</p> <p>認定歯科技工士</p> <p>L-121 義歯製作のカテゴリーと咬合 佐藤 幸司 (180分)</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。https://www.ago.ac/41st/

会場	17日 sat		18日 sun			
ホールE	セッション1 13:30～14:30 (60分)	セッション2 15:00～16:00 (60分)	セッション3 9:15～10:15 (60分)	セッション4 10:45～11:45 (60分)	セッション5 13:30～14:30 (60分)	セッション6 15:00～16:00 (60分)
テーブル1 基礎シリーズ 卒業5年程度のDr.必見!!	T-01 始めてみよう 口腔内写真撮影 歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士の方へ。機材の選択基準と撮影法について 齋藤 隆輔	T-09 より精度の高い補綴治療を目指した支台歯形成のポイント 陶山 新吾	T-17 歯内療法効率化を再考する 石田 博也	T-24 教科書では教えてくれない歯周治療へのアプローチ ～重度歯周炎への対応～ 服部 俊嗣	T-32 摂食嚥下障害を見据えたかかりつけ歯科医による食支援 寺本 浩平	T-40 これなら出来る！ 基礎から学ぶインプラント治療 工藤 昌之
テーブル2 基礎シリーズ 卒業5年程度のDr.必見!!	T-02 体験しませんか「咬合診断・咬合採得」PartⅦ 菅野 詩子	T-10 明日から出来る！MTM!! 各手法の目的と実践法 竹中 崇	T-18 ゴシックアーチ採得の臨床的勘所 明日から使える再現性の高い咬合採得法の実践 相宮 秀俊	T-25 総義歯治療をシンプルに捉えよう！ 長田 耕一郎	T-33 日常臨床における咬合・顎関節の診査診断のポイント 小西 浩介	T-41 小児歯科におけるポイント 権 暁成
テーブル3 DH	T-03 TCHは正指導の実際 ～歯科衛生士の目線から～ 林 智恵子	T-11 歯科衛生士が行う「気づく」「考える」「伝える」メンテナンス 藤本 和泉	T-19 咬合を理解するための基礎知識 熊谷 舞	T-26 「セルフケアとプロケアを整理しよう！」 鍵和田 優佳里 小林 明子	T-34 限局的な歯周組織の初期病変に対する外傷因子の捉え方と治療 高木 小百合	T-42 SRP・ステップアップ臨床に活かす基礎と応用 足利 奈々
テーブル4 DT	T-04 チタン冠の勘所 出口 秀一	T-12 オールセラミック修復におけるマテリアル選択とその活用 廣末 将士	T-20 デジタル機器による計測、診断、スキャン、補綴物の設計、製作 CAD/CAMでできることと歯科技工の匠の手によるもの 鈴木 光雄	T-27 歯科医師と歯科技工士の咬合による連携（シークエンシャル咬合を通して） 手話 神原 功二	T-35 高機能義歯の理想的形態を獲得するための技工術式 義歯治療において歯科技工士からのアプローチのポイント 岩城 謙二	T-43 All-on-4暫間補綴装置装着期間に歯科医師がすべきこと インプラント長期維持の要となる補綴形態をどのように作りあげるか 今村 みちる
テーブル5	T-05 補綴治療にマイクロスコープを活用しましょう！ マイクロスコープを用いた精密歯科治療が既存の「勘に頼る」歯科治療を根本から変えることにつながります。 小林 平	T-13 歯を削らずに速やかにクリックも治せる顎関節治療 一般開業医が行える機能運動療法 石幡 一樹	T-21 アライナー矯正の勘どころ ～成功する人、しない人～ 長尾 龍典	T-28 筋肉位に基づいたTMDの治療法 どうしたらTMD患者を救えるのか 角岡 秀昭	T-36 Periodontal Plastic Surgery 歯周組織の調和を求めて 溝上 宗久	T-44 リングを丸かじりできる吸着義歯にデジタルをどう活かすか？ 吉川 宏一
テーブル6	T-06 ここまで効率化！インプラント治療におけるデジタルフル活用 大泉 博史	T-14 口腔内スキャナーを極める 中川 孝男	T-22 Live! 1日でマスターするRPDの印象～オルタードキャスト法 亀田 行雄	T-29 一般歯科臨床に役立つGPのための口腔外科小手術 ～安心・安全に手術を行うための勘どころ～ 松原 良太	T-37 GPのための自家歯牙移植 柏木 了	T-45 デジタルで大きく変わる歯科臨床～補綴から矯正まで～ 坂田 晋也
テーブル7	T-07 60分間解説 歯周治療出来る歯科衛生士になるにはここを押さえておこう！ 土屋 和子 株式会社ヨシダ	T-15 静的咬合状態の確認～Bausch咬合紙を用いて確実に咬合接触点を印記させる方法の実演～ 島田 卓也・貞光 謙一郎 プレミアムプラス・ジャパン株式会社	T-23 コンピューターガイドによる即時荷重インプラント～インプラント治療を安心、安全、早期に治療を終える事を目標にして～ 谷口 昭博 和田精密歯研株式会社	T-30 「メタルフリー材料」トラブル解決！～CAD/CAM冠、外れていませんか？～ 池上 龍朗 サンメディカル株式会社	T-38 プランメカ口腔内スキャナーの優位性 安光 崇洋 PLANMECA OY	
テーブル8	T-08 顎関節症の運動療法とガムトレーニングの実際 島田 淳 株式会社モリタ	T-16 逃げずに向き合おう、インプラントトラブル 吉竹 弘行 株式会社OSSTEM JAPAN		T-31 OSSTEM Oneシリーズコンセプトの臨床的応用～OSSTEMガイドドサージェリーでどこまでできるか～ 洪 性文 株式会社OSSTEM JAPAN	T-39 はじめの一步は中心位から 小嶋 壽 カポデンタルシステムズジャパン合同会社	T-46 明日から始める義歯治療のデジタル化 CTとビニール袋で出来るレジン床義歯の1分スキャン 池田 昭 コアフロント株式会社

DT×Dr. マッチング企画

今の技工、もう一歩進んでみませんか？

歯科技工士界では、デジタルが躍進的に進み、審美性はもちろん適合はより良いものが求められ、技術力への要求も高まっています。

本企画は、ラボの最先端技術の紹介や技巧物の展示、さらに歯科技工士と歯科医師が充分な対話ができる環境を整えました。

歯科技工士の皆さん、歯科医師の皆さん、ぜひ会場にお立ち寄りください。

日程	6月17日(土) 12:30~18:30 (展示) 6月18日(日) 9:00~16:30 (展示) 14:30~15:30 (マッチング)
会場	東京国際フォーラム「ホールE」内
企画内容	(展示) 歯科技工士達の製作物に関する写真やサンプルなどを展示しています。 ぜひご覧ください。 (マッチング) 本企画のエントリー者が集まります。 直接お話しいただけますので、この機会にぜひお立ち寄りください。
問合せ先	企画に関するお問合せは、下記までお願いいたします。 伊比 篤 e-mail: ihiatsushi45@yahoo.co.jp TEL: 0263-51-2303 (8:30~17:30) 松本歯科大学病院

咬合器特別展示

咬合器特別展示 必見！日顎 Archives

第1世代：Gysi以前の古典的時期

第2世代：Gysi以後からナソロジー誕生前

第3世代：ナソロジー誕生から全調整性咬合器追求まで

第4世代：全調整性咬合器から現在の咬合器まで

現在は広義の半調節性咬合器の時代に再び入っています。これは1920年代への逆戻りということではなく、50年間のナソロジーの臨床的実験データと最近の高次元の顎運動研究の成果に基づいたものであります。そして21世紀になり、咬合器は作業効率もよく、コストパフォーマンス性の高い、日常的に使用しやすいモデルが普及しています。今回は歴史的な咬合器を紹介、展示解説致します。



咬合器特別展示 講師

中島 航輝
NAKAJIMA Koki

医療法人社団世航会

[展示協力]

本平 孝志
有限会社シンクライト

日程	6月17日(土) 12:30~18:30 (展示) 6月18日(日) 9:00~16:30 (展示) 14:30~15:30 (レクチャー)
会場	東京国際フォーラム「ホールE」内

口演発表 / 6月17日(土)

	G504		G505		G507		G508		
13:30 ~ 15:10	O-001	丸尾 直樹 限局型慢性歯周炎罹患患者に対して歯周治療を行った1症例から学ぶ	O-006	下坂 満 マイクロスコープを用いたCR充填を行う際の工夫	O-011	濱田 哲 部分矯正を行い補綴装置の形態及び歯頸ラインの調和を図った症例	O-016	深野 秀明 治療再介入時における抜歯即時インプラント埋入の有効性	
	O-002	畑中 邦夫 補綴前処置としての臨床的歯冠長延長術の有用性について	O-007	三上 正樹 長期予後を目指したレジジン修復の1例	O-012	大谷 陸 反対咬合患者に矯正治療とインプラントを併用した1症例	O-017	中山 隆司 新世代のインプラント治療 ~垂直骨量の少ない上顎臼歯部への対処	
	O-003	太田 理香 天然歯や補綴歯周囲の軟組織の環境改善の重要性	O-008	若松 万紗 セラミックスを用いた修復治療の留意点	O-013	大門 茂 アライナー矯正中に生じた歯肉退縮をリカバリーした1症例	O-018	近藤 吟子 骨格性Ⅲ級High angleに対して咬合再構成を行った症例	
	O-004	負門 直樹 ガミースマイルに矯正・歯周外科を用いて改善を行った1症例	O-009	西條 翔 MIに基づく保存修復にマイクロスコープを用いた1例	O-014	三隅 純一 矯正治療におけるアンカースクリューの有用性	O-019	藤岡 直也 上顎臼歯部へのワイド・ショートインプラントの活用	
	O-005	瀬戸 泰介 即時型自家歯牙移植の治療を考察する	O-010	野亀 慶訓 照明によるフローレジンの硬化を賦形に用いた技法報告	O-015	中島 稔博 アンカースクリューを使用して不正咬合を改善した1症例	O-020	三宅 大策 ガイドドサージェーリーを用いたインプラント治療の有用性	
座長	武井 賢郎 / 中山 直樹		林 美穂 / 日高 豊彦		鈴木 光雄 / 徳永 哲彦		辰巳 順一 / 田ヶ原 昭弘		
15:10 ~ 16:50	O-021	安部 瑞樹 咬合崩壊症例における診査診断の重要性	O-025	浅沼 夕姫 歯科衛生過程を活用し行動変容をした成功例	O-030	田中 宏 歯内歯	O-035	仮屋 隼一 IOSを用いて製作した歯冠修復物	
	O-022	原野 靖子 原因追求のための診査診断の重要性	O-026	吉田 明香里 口腔衛生指導に口腔内写真を活用した症例の考察	O-031	倉富 覚、 洗浄法の違いによる根管内スマーの除去効果について	O-036	島村 亮平 前歯部症例におけるジルコニアフレーム形態の選択について	
	O-023	郷上 峻 初診コンサルテーションでのこだわり(TCとの連携)	O-027	安澤 美紀 メンテナンスに移行できず来院が途絶え再治療となった1症例	O-032	梶川 聖太 歯内療法の精度向上を試みた症例	O-037	星野 芽以 オールセラミックスを用いて前歯部の審美的修復を行った症例	
	O-024	山岸 敏男 各種不正咬合を有する患者の早期接触部位に関する研究	O-028	新 由己奈 信頼される歯科衛生士を目指して~初めて携わった全顎治療~	O-033	松木 良介 フェネストレーションを伴う歯に対し歯髄再生療法を行った1症例	O-038	山田 泰 オールセラミックスを用いた前歯部審美症例	
		O-029	白井 瑛美 この先も選ばれ続ける歯科医院・コデンタルの在り方	O-034	吉用 卓 乳歯の歯内療法を再考する	O-039	有沢 旬平 プレスセラミックスを用いた前歯部審美修復症例		
座長	宇津 照久 / 松延 允資		太田 祥一 / 鍵和田 優佳里		小牧 令二 / 勝部 義明		脇田 雅文 / 前川 泰一		

口演発表 / 6月18日(日)

	G504		G505		G507		G508		
9:10 } 10:30	O-040	大林 匠 姿勢および筋膜の状態が及ぼす顎位への影響についての考察	O-044	溝淵 隆宏 3Dシミュレーションによる自家歯牙移植の適応拡大の可能性	O-048	嶋倉 史剛 咬合崩壊患者にテレスコープ義歯にて咬合再構成を行った一症例	O-052	松下 徹皇 天然歯との調和を考慮した前歯部歯冠修復の一症例	
	O-041	南 大河 セラミック修復における接着操作の重要性	O-045	君 賢司 副腎皮質ステロイド薬長期内服による顎骨壊死の1症例	O-049	高井 智之 下顎全部床義歯の人工歯排列位置の再検討	O-053	辻中 健二郎 歯周病患者にクラウンと義歯を用いて咬合再構成を行った症例	
	O-042	秋山 浩教 下顎位で姿勢を直立させ咬合再構成を行った1症例	O-046	渡邊 理恵子 ガミースマイル治療におけるボツリヌス療法の有効性について	O-050	田中 健久 目的を持った義歯・持たない義歯	O-054	太田 彩乃 上顎前歯の前装冠破損に対して原因除去療法を行った1症例	
	O-043	南 昂太 上下顎臼歯部修復に適切な補綴形態を付与した1症例	O-047	春日 太一 抜歯と嚢胞摘出により改善傾向を示した掌蹠膿疱症の1例	O-051	小松 啓之 高齢者に対する包括歯科治療	O-055	須川 雄介 外傷歯の審美改善を目的に行ったラミネート修復治療	
座長	金城 清一郎 / 小林 英史		内山 秀樹 / 並木 一郎		小川 洋一 / 須呂 剛士		松田 哲 / 森本 剛		
10:30 } 11:50	O-056	小原 直 臼歯部セラミックス修復での重要ポイント	O-060	林 大智 ラミネートベニアを用いて審美性と機能性を回復した症例	O-064	力丸 哲哉 歯根破折を伴う顕在的病的咬合の患者に対し治療を行った1症例	O-068	野中 朋子 前歯部誘導路を考慮した咬合再構成	
	O-057	栗田 恒雅 臨床における咬合論の実践	O-061	宇根岡 大典 咬耗症に対して行った咬合再構成	O-065	岩城 秀朗 多数歯欠損における咬合再構成の1症例	O-069	尾崎 大祥 上顎前歯部にオールセラミックスを用いた審美補綴症例	
	O-058	越智 信行 矯正治療戦略におけるパラダイムシフト	O-062	岩本 繁 フードテストにより自信を取り戻しフレイルが改善した一症例	O-066	田島 圭 アライナー矯正を用いたインターディンプリナリーアプローチ	O-070	南 拓磨 前歯審美性を考慮したオールセラミックスジルコニア修復症例	
	O-059	頼 宜珊 Alveolar ridge preservation	O-063	中尾 伸宏 医院システムのデジタル化への取り組み	O-067	大井手 和久 咬合再構成後定期的に咬合管理している1症例	O-071	吉成 宏陽 上顎右側中切歯の歯冠破折に対して補綴治療を行なった1症例	
座長	大池 清照 / 河原 三明		吉田 拓志 / 谷本 幸司		畑中 秀隆 / 小原 俊彦		川上 清志 / 春藤 憲男		
13:30 } 15:10	O-072	高本 恭子 リマウント法にて前歯でも噛める義歯を実現した症例	O-076	山岸 三津子 他院での矯正治療経験を有する患者の再治療に関する実態調査	O-081	久保 達也 抜歯即時インプラント埋入即時荷重の1症例	O-086	吉原 光 審美修復における診査診断の重要性	
	O-073	輿石 大介 垂直性歯根破折の多くはなぜ頬舌方向に起きるのか？	O-077	池内 有香 混合歯列期の咬合育成症例から考察する口腔筋機能療法の可能性	O-082	柳沢 亮太 経年変化を見据えたインプラント上部構造の製作とトラブル対応	O-087	山口 愛彩 上顎前歯部においてオールセラミッククラウン修復した一症例	
	O-074	合田 玖美子 生理的顎頭安定位を模索し、咬合再構成を行った症例	O-078	川口 智 プロービングについての考察信頼関係獲得と歯周治療成功のために	O-083	前田 拓哉 重度病的歯牙移動に対するインプラントによる咬合再構成の1例	O-088	酒井 雅文 咬合負担の強い患者にセラミックスインレーでの対応ポイント	
	O-075	延本 全彦 歯性上顎洞炎が咬合に影響を及ぼした可能性を示唆した一症例	O-079	京井 麻衣子 細菌と力のコントロールの重要性を学んだ一症例	O-084	安藤 誉 咬合崩壊患者に対して咬合再構成を行なった一症例	O-089	横山 元是 補綴治療におけるプロビジョナルレストレーションの重要性	
		O-080	桑原 瑤子 インプラント治療の準備と流れ	O-085	片山 雅代 上顎前歯の審美性に考慮したインプラント修復症例	O-090	山本 真道 プロビジョナルレストレーションの調整方法を再考する		
座長	牧 宏佳 / 谷口 昭博		吉竹 弘行 / 中村 佐和子		吉竹 賢祐 / 荒木 久生		高橋 徹次 / 江本 寛		

ポスター発表 / 6月17日(土) ホールE

14:00 } 14:40	P-001	高須 浩徳 顎関節症状を改善し、補綴処置を行なった症例	P-011	兼子 ちなみ 唾液検査を用いた患者へのアプローチ	P-019	山崎 瑛子 歯の欠損に対し最小の侵襲でインプラントを埋入した症例
	P-002	宮本 英欧 下顎位を考慮したアライナー矯正治療にて気道狭窄を改善した症例	P-012	須野原 桃子 唾液検査による効果的なう蝕予防に取り組んだ症例	P-020	野口 三智子 垂直的残存骨量が少ない上顎小白歯部への抜歯即時埋入
	P-003	永井 宣子 咬合関係と衛生状態を改善し、口腔環境を整えた症例	P-013	北林 鈴音 歯列不正の患者にTBIを行った一症例	P-021	池内 綾子 著しい骨吸収のある上顎小白歯への抜歯即時インプラント埋入
	P-004	山内 真人 変形性顎関節症への矯正補綴口腔機能回復治療の1症例	P-014	三戸 友香 歯周基本治療における歯科衛生士の役割	P-022	齋藤 大嵩 上顎両側中切歯欠損にインプラント治療を行った一症例
	P-005	大串 奈津貴 矯正と補綴治療を用いて審美的問題を改善した症例	P-015	中江 円 歯周炎患者に対して歯周基本治療を行い改善がみられた一症例	P-023	飯塚 奈々 上顎前歯部抜歯窩即時埋入及び結合組織移植を行った一症例
	P-006	大谷 有希 包括治療を施行した広汎型慢性歯周炎の1症例	P-016	古田 彩夏 患者教育と中等度歯周炎が改善した症例	P-024	金城 朝尚 X線を用いたインターナルインプラント印象時の誤差に関する検討
	P-007	小澤 万純 外傷による歯牙欠損症例に対し包括的治療を行った一症例	P-017	巽 香音 歯科衛生士による口腔衛生指導が患者に及ぼす効果	P-025	柳沢 亮太 舌房を考慮したインプラント上部構造の症例
	P-008	三宅 正純 習癖・異常機能に対する歯科医の役割	P-018	沖本 悠美 歯周基本治療と唾液検査を通して予防的行動変容が見られた症例	P-026	大平 晃 一般臨床医におけるインプラント周囲病変の罹患率と要因
	P-009	黒岩 博子 鼻歯槽嚢胞の1例—超音波検査の有用性—			P-027	山崎 剛之 ルートメンブレンテクニックを用いたインプラント症例
	P-010	泉本 彩季 咬合採得法の比較検討について			P-028	石川 太一 舌を全摘出した患者に対し咬合回復と咀嚼機能の改善を試みた症例
座長	河原 太郎 / 中島 稔博		松島 正和 / 足利 奈々		篠原 俊介 / 榊 恭範	

ポスター発表 / 6月18日(日) ホールE

10:00 ↓ 10:40	P-029	河方 知裕 前歯部の補綴処置に院内CAD/ CAMシステムを用いた一症例	P-039	横山 憲生 部分矯正と歯周外科により生物 学的幅径の回復を図った症例	P-048	喜多村 沙耶 口腔内環境改善を目的としフ ラップ手術を行い改善した症例
	P-030	河原 太郎 修復治療における静脈鎮静法の 有効性	P-040	横山 純也 補綴前処置として矯正的挺出お よび歯冠長延長術を行った症例	P-049	西上 莉彩 歯周基本治療により歯周疾患の 改善がみられた一症例
	P-031	吉見 二郎 酸蝕症患者へ咬合再構成を行 なった一症例	P-041	佐藤 亮介 マウスピース型矯正装置を用い て叢生を改善した1症例	P-050	木津 有架 SRP移行前に歯肉縁下へのアプ ローチを試みた一症例
	P-032	北野 真也 残存歯質に配慮し補綴修復を 行った1例	P-042	堀内 康志 重度糖尿病患者に全顎的な歯周 外科処置を行った一症例	P-051	扇舎 澗音 治療中断患者へ歯周治療の重要 性を伝え継続来院に繋がった一 症例
	P-033	岡野 諒太郎 補綴治療成功のためのマイク ロスコープの応用	P-043	長田 大輝 ガミースマイルを包括的、総合 的に考えた診断と治療をした症 例	P-052	二階 愛美 小児歯科矯正における治療と患 者への関わり
	P-034	井関 雅博 臼歯部咬合崩壊の患者にインプ ラントを用いた咬合再構成症例	P-044	神部 毅 全部床義歯の口腔関連QOLと関 連する要因に関する臨床研究	P-053	井村 恭子 インプラントのメンテナンス ～衛生士が知っておくべきこと～
	P-035	前沢 宙 多数歯不適合修復物による咬合 崩壊患者への咬合再構成症例	P-045	前畑 香 各種スキャナにおける全部床義 歯STLデータの比較検討	P-054	石川 華子 歯科医院で行う予防医療 ～管理栄養士の介入～
	P-036	有田 景 デジタルを用いて前歯部の治療 を計画した症例	P-046	金山 佳弘 前歯正中離開に対してダイレク トボンディングで審美修復した 症例	P-055	臼井 麻菜 メンテナンスに移行するまでの 歯科衛生士の役割
	P-037	木津 純一 断髄法を用いて歯髄を保存した 一症例	P-047	後藤 碧 セラミッククラウンの失敗分析 研究：本会会員におけるアン ケート		
P-038	米田 雄一 露髄を伴った外傷歯に対して歯 髄保存を試みた1症例					
座長	長阪 信昌 / 石原 研		宮本 容正 / 酒井 昭行		上川 明久 / 田嶋 美樹	

特別講演

No. L-001

(依頼講演 No. L-007)

Current status of soft tissue grafting techniques

軟組織移植術の現在地



Edward P. Allen, DDS, PhD

Dr. Allen has served as President of the American Academy of Esthetic Dentistry, the American Academy of Restorative Dentistry and the American Academy of Periodontology Foundation. He is the recipient of the Master Clinician Award from the American Academy of Periodontology, the President's Award for Excellence in Dental Education from the American Academy of Esthetic Dentistry, and the Saul Schluger Award for Excellence in Diagnosis and Treatment Planning. In 2019, he was honored with the AAP Gold Medal Award, the highest award bestowed by the Academy. Currently, he serves on the Editorial Boards of the Journal of Esthetic and Restorative Dentistry, the Journal of Periodontology and the International Journal of Periodontics and Restorative Dentistry. Dr. Allen is founder of the Center for Advanced Dental Education in Dallas, an educational facility where he teaches surgical technique courses. He has over 100 publications and has presented numerous lectures and surgical demonstrations worldwide.

Presentation Abstract

The current era of soft tissue grafting began over 70 years ago with pedicle flap procedures without grafts (lateral pedicle flaps and coronally advanced flaps) the original free gingival graft (FGG) described in the 1950s and 1960s. The use of pedicle flaps was limited by availability of adequate donor attached gingiva either lateral or apical to the exposed root while the FGG was limited by the availability of palatal donor tissue, pain associated with the palatal donor site, lack of predictable root coverage and esthetic deficiencies. Despite these limitations, the FGG was considered revolutionary as it was very effective for increasing the zone of keratinized tissue thereby improving tissue health. The next major advance was the subepithelial connective tissue graft (CTG) described in the 1980s. This technique included an internal harvesting of palatal donor connective tissue and a partial covering of the graft by coronal advancement of recipient site tissue. These advances made donor harvesting more comfortable, graft survival over the root predictable by providing an overlying blood supply to the graft, more rapid healing at both the palatal donor site and the grafted site, predictable root coverage and improved esthetics. The combination of a CTG with a coronally advanced flap (CAF) extended the application of the CAF to recession sites with inadequate attached gingiva. This bilaminar technique is considered to be the Gold Standard for root coverage grafting.

The original FGG with an open recipient site preparation has progressed to the current use of allografts and xenografts with a minimally invasive tunnel site preparation. Vertical incisions have been virtually eliminated and surface incisions are rarely necessary. This presentation will review the evolution of soft tissue grafting procedures and focus on the surgical protocol and indications for the current minimally invasive method.

- Evolution of soft tissue grafting
- Evidence-based allograft selection

- Minimally invasive grafting technique
- Microsurgical instrumentation and suturing
- Management of challenges in the mandibular anterior: shallow vestibule, frenum, deep recession, shallow recession, prominent root
- Outcome parameters: root coverage, kt gain, long term
- Graft selection: allograft, xenograft
- Management of soft tissue problems around implants

講演者略歴

アレン博士は、米国審美歯科学会、米国修復歯科学会、米国歯周病学会の会長を務めてきた。米国歯周病学会のマスター臨床医賞、米国審美歯科学会の歯科教育優秀賞の会長賞、診断と治療計画の優秀賞のソール・シュルーガー賞などを受賞しています。2019年には、アカデミーから授与される最高賞であるAAPゴールドメダル賞を受賞した。現在、Journal of Esthetic and Restorative Dentistry, Journal of Periodontology, International Journal of Periodontics and Restorative Dentistryの編集委員を務めている。また、ダラスの教育施設であるCenter for Advanced Dental Educationの創設者であり、外科手術のテクニックコースで教鞭をとっている。100以上の著作があり、世界中で数多くの講演や手術のデモンストレーションを行っている。

講演抄録

軟組織移植は、70年以上前の移植片を使用しない有茎歯肉弁移植術（歯肉弁側方移動術、歯肉弁歯冠側移動術）まで遡るが、移植片を用いた移植術に限れば、1950年代から1960年代にかけて発表された遊離歯肉移植術（FGG）が起源といえるだろう。有茎弁移植術の使用は、露出した歯根の側方もしくは根尖方向に利用できる付着歯肉の存在に制限され、FGGは口蓋の軟組織の移植片としての利用可能性、口蓋の採取部位の痛み、歯根被覆の不確実性、審美的問題を抱えていた。それらの制約事項を抱えてなお、FGGは角化組織を拡大し、軟組織の健康状態を改善するのに非常に効果的であったため、革命的であると考えられている。次の大きな進歩は、1980年代に発表された結合組織移植術（CTG）である。このテクニックには、口蓋組織内部の結合組織の採取と、移植部の歯冠側移動による結合組織の部分的な被覆という行程が含まれている。これらの進歩により、移植片採取がFGGほど不快でなくなり、移植片に血液を供給することで歯根を覆う移植片の生着が期待できるようになり、採取部位と移植部位の両方がより迅速に治癒し、歯根面被覆の予知性と審美性も向上した。CTGとCAF（Coronally Advanced Flap）の組み合わせは、歯肉が十分に付着していない歯肉退縮部位にもCAFの適用を拡大した。このバイラミナー・テクニックは、根面被覆術のゴールドスタンダードと考えられている。

当初のFGGでは採取はオープンフラップで行われていたが、今では低侵襲のトンネリング法による同種移植片や異種移植片の使用へと発展している。縦切開は事実上なくなり、表面切開はほとんど必要なくなった。本講演では、軟部組織移植術の変遷を振り返り、現在の低侵襲法の手術手順と適応に焦点を当てる。

- 軟組織移植の進化
- エビデンスに基づいた同種移植片の選択
- 低侵襲な移植技術
- マイクロサージカル・インスツルメンテーションと縫合
- 下顎前歯部の課題管理：口腔前庭が浅い場合、小帯、深い歯肉退縮、浅い退縮、目立つ歯根
- アウトカムパラメーター：露出根面被覆、付着歯肉の獲得、長期経過
- 移植片の選択：同種移植片、異種移植片
- インプラント周囲の軟組織の問題の管理

L-007**Applying the tunnel technique to treat soft tissue defects at implant sites****トンネル・テクニックの応用****インプラントサイトの軟組織欠損を治療するために**

Soft tissue grafting has evolved from effective but invasive techniques to current minimally invasive, patient-friendly tunnel procedures. Now, similar techniques can be applied to treat soft tissue deficiencies at implant sites, avoiding more complex “start-over procedures.” Surgical technique and indications for treatment will be illustrated with case examples.

Upon completion of this presentation, participants will be able to:

1. Describe the indications for use of an allograft in the tunnel technique for soft tissue grafting at implant sites.
2. List the special pre-surgical and surgical considerations unique to soft tissue problems involving implants.
3. List the limitations of the tunnel technique at implant sites.

軟組織移植は、効果的ではあるが侵襲的な処置から、現在の低侵襲で患者に優しいトンネル処置へと進化してきた。現在では、同様のテクニックをインプラント部位の軟組織欠損の治療に応用することで、より難しい「一からやり直し処置」を回避することができるようになった。手術手技と治療の適応について、症例を交えて解説する。

このプレゼンテーションの後で、参加者は次のことができるようになると期待している：

1. インプラント部位への軟組織移植のためのトンネルテクニックにおける同種移植片の適応について言葉で説明できる。
2. インプラント部位の軟部組織特有の術前・術後の問題への配慮を列挙できる。
3. インプラント部位におけるトンネルテクニックの限界を列挙できる。

公開フォーラム

公開 01 ~ 公開 06

公開 01

お口の健診を受けて健康長寿を目指そう

8020 から生涯 28 への発想転換

治療から疾病管理・予防への社会構造の必要性

Updating the mission from 8020 to healthy life with 28



山下 喜久 YAMASHITA Yoshihisa 九州大学大学院歯学研究院 名誉教授

1986年11月 九州歯科大学歯学部助手
 1993年9月 九州大学歯学部助教授
 2000年10月 日本大学歯学部教授
 2003年7月 九州大学大学院歯学研究院教授
 2023年4月 九州大学名誉教授

8020 運動が提唱されて既に 4 半世紀が過ぎており、国民の口腔保健状況は大きく向上してきた。しかしながら、歯科界の目標は未だに 8020 に留まっている。8020 を目指すことは、28 歯の機能永久歯から 8 歯を失うネガティブな目標を目指すことを意味する。歯を失う原因の多くはう蝕と歯周病などの歯科疾患であり、歯科保健医療で目指すべきはこれらの歯科疾患をしっかりと管理・予防することであり、その結果として歯を失わない社会を確立することである。政権の経済財政運営と改革の基本方針である「骨太の方針」では歯科保健医療分野に限らず、予防や健康管理が一般保健医療分野でも重要視されており、青天井の医療費の高騰化に歯止めを掛けることが経済財政の健全化にも不可欠とされている。さらに口腔保健はさまざまな全身の健康の維持向上に寄与することが明らかになっており、生涯 28 を目指すことはトータルヘルスの維持向上に繋がることに他ならない。すなわち、治療を中心とした歯科医療から我々は脱却し、予防や健康管理を中心とした新しい歯科保健医療を目指す必要がある。そのためにも口腔保健の維持向上が個人の QOL の改善だけではなく、社会全体にどの程度利益をもたらすかを明らかにして、それに必要な社会制度改革を国民に伝えなければならない。本講演ではそのような発想の転換を介して、国民だけでなく歯科界自体がこれまでにない新しい歯科保健医療制度を目指す必要性を述べたい。

公開 02

お口の健診を受けて健康長寿を目指そう

むし歯と歯周病の予防は健康長寿につながる

Prevention of dental caries and periodontal disease may lead to healthy longevity



山本 龍生 YAMAMOTO Tatsuo

神奈川歯科大学副学長・大学院歯学研究科長
歯学部社会歯科学系 社会歯科学講座口腔衛生学分野教授

1993年4月 岡山大学歯学部助手
 1997年11月 岡山大学歯学部附属病院講師
 2009年4月 神奈川歯科大学講師
 2010年4月 神奈川歯科大学准教授
 2015年10月 神奈川歯科大学教授

日本は世界でもトップクラスの長寿国になった。しかし、平均寿命よりも健康寿命が約 10 年短く、要介護を防止して健康寿命を延ばすことが重要な課題となっている。近年の研究で、歯の喪失防止が要介護や、要介護の主原因である認知症や転倒・骨折のリスクを下げる可能性が明らかになってきた。特に 20 歯以上を有することが健康長寿につながると考えられる。しかし、日本人の平均歯数は 70 歳以上では 20 本未満であり、歯の喪失防止の更なる強化が求められている。歯の喪失原因の約 8 割は歯周病とむし歯で、これらには効果的な予防法がある。歯周病予防の基本は、歯間のブラッシングと定期歯科受診である。むし歯予防にはフッ素入り歯磨き剤の利用とフッ素のうがいがある。すべての国民がかかりつけの歯科を持って定期受診をすることが健康長寿社会につながると考える。

公開 03

お口の健診を受けて健康長寿を目指そう

歯科医療の評価を全身に求めるニューノーマル

口腔完結型医療から疾病予防・健康寿命延伸にいかす歯科医療へ

Oral health treatment with health guidance to facilitate the effect in health promotion



武内 博朗 TAKEUCHI Hiroaki 医療法人社団武内歯科医院・日本大学歯学部臨床教授

1987年 日本大学歯学部卒業

1991年 横浜市立大学大学院 医学研究科博士課程修了 医学博士
医療法人社団 武内歯科医院理事長

歯科医療で改善できる全体的評価指標はこんなにある健康寿命延伸は、近年最重要課題となり口腔保健や歯科医療の目標も口腔完結型から、健康づくりにシフトしています。昨今では生活習慣病の上流イベントとして、歯周病による炎症や菌血症が関与しており、それゆえ歯周治療の目的は歯を残すことから、症状のない軽度歯周炎で生じる慢性持続性炎症と菌血症の制御に変わりつつあります。一方、健康増進効果をアウトカムとした補綴治療とは、栄養・代謝・体組成改善を目的とした咀嚼機能回復（摂食・栄養摂取環境整備）を行う概念です。「なんでも噛める」口腔環境を整えることで糖質偏重食とタンパク質低栄養を回避でき、代謝・体組成の改善、口腔虚弱からのサルコペニア（骨格筋減少症）やフレイルへの移行防止へとつながります。これら臨床上の目標と呼応して、管理栄養士と連携して保健指導を業として担います。これが新しい歯科補綴の体系であると思われま。歯科診療に保健指導を組み込み、全体的な評価指標の改善を図ることも今後は求められて来るでしょう。生活習慣病のゲートキーパーとしての歯科のあり方については、今後積極的な議論が必要です。これが、人生100年時代の新しい歯科医療の目標と大義になり得ると考えられます。

公開 04

お口の健診を受けて健康長寿を目指そう

生涯にわたるライフステージ毎の歯科健診と口腔健康管理の重要性

～人生100年時代、日本歯科医師会の立場から～

Importance of dental health examination and oral health management at every stage of life

From the standpoint of the Japan Dental Association in the era of 100-year-life



山本 秀樹 YAMAMOTO Hideki 日本歯科医師会 常務理事

1987～1989年 東京歯科大学 口腔衛生学講座 助手

1989～1991年 東京歯科大学 口腔衛生学講座 講師

2015～2019年 東京都歯科医師会 公衆衛生担当理事

2019年～ 日本歯科医師会 常務理事

人生100年時代といわれる高齢社会を迎えている。我が国の歯科健診制度は母子歯科保健や学校歯科保健の制度ではかなり充実している。1.6歳児歯科健診、3歳児歯科健診、高校生までの学校歯科健診については受診率が高い。母子保健法、学校保健安全法という法的根拠に基づいているためである。しかしながら、18歳以降の働く世代以降では歯科健診制度はまだ充実しているとは言い難い。40歳、50歳、60歳、70歳の歯周疾患検診と75歳以上の後期高齢者歯科健診が用意されているに過ぎない。そのため、日本歯科医師会ではそれぞれのライフステージ毎の歯科健診の必要性を以前から訴えている。とりわけ、働く世代における歯科健診制度の重要性を指摘している。一方、30年以上継続してきた8020運動は広く国民に伝わり、今や80歳の高齢者の50%以上で20本以上の歯が残るようになってきている。ところが、歯周病に罹患し口腔機能が低下してくると、低栄養から始まるオーラルフレイル、フレイルへと繋がる可能性が高くなる。このため、日本歯科医師会ではオーラルフレイル対策や口腔健康管理の重要性を国民に広く周知しているところである。

公開 05

お口の健診を受けて健康長寿を目指そう

お口の健診を受けて健康長寿を目指そう

Get an oral health checkup for healthy longevity



山田 宏 YAMADA Hiroshi 自民党参議院議員

朝日大学歯学部 客員教授
元衆議院議員
元杉並区長
京都大学法学部卒業

今、我が国は世界一の高齢化率となり、総医療費に対して65歳以上にかかる医療費が61%、約27兆円にも上る。特に今年は団塊の世代の方々が後期高齢者となり、今後も医療費の増加が予想される。そのような中で国民皆保険制度を維持するためには、国民の健康増進と疾病予防に力を入れていく必要がある。2022年6月、骨太方針の中に「生涯を通じた歯科健診(いわゆる国民皆歯科健診)の具体的な検討」が明記されてから、国民に「口腔の健康が全身の健康につながる」ことが知れはじめ、歯科の重要性についての認識が拡がりつつある。本年度の予算に「国民皆歯科健診」と表す予算がついたことでもわかるように、国も「口腔の健康が全身の健康につながる」ことを認め、国民皆保険制度を維持するために「国民皆歯科健診」の実現に向けて動き始めた。そこで国民の健康長寿を担う歯科医療について、そして「国民皆歯科健診」実現への道筋を皆さんと共に考えたいと思う。

公開 06

お口の健診を受けて健康長寿を目指そう

私の健康に対する意識



藤岡 弘、FUJIOKA Hiroshi 俳優・武道家

1965年松竹映画デビュー。1971年「仮面ライダー」本郷猛役で一躍ヒーローに。映画「日本沈没」、ドラマ「特捜最前線」など主演多数。1984年「SFソードキル」でハリウッド映画主演、スクリーンアクターズギルドのメンバーに。あらゆる武道に精通する武道家としても知られ、長年ボランティア活動で国内外問わず紛争地域、難民キャンプにて救済活動を展開してきた。現在放送中のNHK大河ドラマ「どうする家康」で織田信秀役で出演し話題に。

DT × Dr. マッチング

DT01 ~ DT03

DT01

DT × Dr. マッチング

PEEK&PC 樹脂を使用した CAD/CAM デンチャーの試作等

Prototyping of CAD/CAM dentures using PEEK and PC resin



羽田 政美 HADA masami 羽田デンタルセラミック

1981年3月卒 東邦歯科医療専門学校
 1986年3月卒 早稲田歯科技工トレーニングセンター day 卒
 1988年4月開業 羽田デンタルセラミック

弊社は横浜で平成元年に自費のクラウンブリッジを中心に開業しました。当時はメタルセラミックが多く、時代の変化とともにミリングアタッチメントデンチャー、インプラント、義歯、鋳造床、等自費専門のオールラウンドを目指し研修会等を受講し現在に至ります。スタッフを含め3人の小規模な個人ラボです。CAD/CAMの切削加工によるジルコニアやシッターコバルトメタルを使い(金属材料コストの軽減)鉤歯をジルコニア冠やメタルボンドで作成し、鋳造床、義歯完成までの工程を人の手を極力変えず、生産性よりも、品質にこだわり、作り込む技工を目指しています。一口腔内単位での審美や機能調和の取れたコンビネーションの仕事を得意としています。今回は、アナログ時代に製作したサンプル模型と、デジタル(CAD/CAM)で加工したサンプルを展示したいと思います。弊社では、CAD/CAMを導入した2015年にPEEK材(当時、薬事未承認、個人輸入での購入)とジルコニアを使ったメタルフリーのコンビネーションデンチャーを試作しました。当時、製作して解った事ですが、切削加工でのPEEKデンチャー製作には材料費が高価で一般臨床での使用は難しいと思いました。近年、素材価格も安価なポリカーボネイト素材のディスクが販売されたので、同じ設計でCAD/CAM パーシャルデンチャーを再製作して見ました。個人ラボでは、臨床試験や検証等ができないので、もし価値のあるものであれば、歯科大学などに引き継いで頂き歯科業界発展のために研究開発してもらえれば幸いです。

DT02

DT × Dr. マッチング

3D プリンターによる適合精度向上がもたらすこれからの歯科医療

The future of dentistry expected with improved fitting accuracy by 3D printers



小澤 謙太 OZAWA Kenta 有限会社 小澤デンタルラボラトリー

1996年 松商学園高等学校 卒業
 2000年 愛知学院大学 経営学部卒業 卒業
 2002年 松本歯科大学 衛生学院歯科技工士科 卒業
 2002年 有限会社 小澤デンタルラボラトリー 入社
 2013年 有限会社 小澤デンタルラボラトリー 代表取締役 就任

社会保険診療に、CAD/CAMによる歯科補綴物が搭載されて数年経ちました。現在、歯冠修復においてCAD/CAM冠、CAD/CAMインレーなどは当たり前のように製作加工されています。有床義歯はどうでしょう？ デジタルをどのように活用したら良いのか分からず、まだ耐火模型を起こし寝る間を惜しんで働いている歯科技工士が多くいるように思います。また、近年の歯科技工士不足はより一層深刻化し、これから待ち受ける超高齢化社会に対応できるのか課題は山積みです。このままでは、安定した補綴物を先生方に納品する事が難しくなると思われます。このような状況を踏まえて、弊社は3Dプリンターの活用により維持装置の適合精度を確立して誰が作っても、同じ品質を供給できる仕組みを確立してきました。限られた人数で最大限作業効率を上げ、先生方を通じて患者様に安定した歯科補綴物を供給する事はこれからの歯科医療にとって大きな役割を果たすことになるかと信じております。

アクセスホールの角度補正で補綴装置の審美・機能を改善する技法

Techniques to improve esthetics and function of prostheses by modified angulation of the screw access hole



林 政利 HAYASHI Masatoshi RINTEC Dental Laboratory

1992年3月 専修大学経営学部 卒業
 1997年3月 東京医科歯科大学歯学部歯科技工士学校 卒業
 1999年3月 早稲田歯科技工トレーニングセンターナイトコース 修了
 1998年10月 医療法人 貴和会銀座歯科診療所 勤務
 2004年3月 RINTEC Dental Laboratory 開業

インプラント周囲炎などの処置がしやすいように、インプラントの補綴装置はセメント合着による固定式から、スクリューによる着脱式が多くなってきている。メリットとしては、①メンテナンスが容易、②上部構造を清潔に保てる、③スクリューが緩んだ際の締め直しが容易、④インプラント自体へのダメージを軽減できるなどがあげられる。デメリットとしては、アクセスホールが歯冠にでてくることにより、審美、機能などを妨げることがある。アクセスホールがでてくる歯冠の位置により、①審美、②機能、③構造、④操作性に影響を与える。例えば、前歯部切縁に出たアクセスホールを口蓋側に移動して審美的な回復をはかる。また、臼歯部の咬合面にあるアクセスホールを移動して機能的な回復をおこなう。今回の展示はアングルドスクリュードライバーを使用するのではなく、通常のレギュラータイプのスクリュードライバーを使用する。15°程度のアクセスホールの角度補正により、補綴装置に有効な変化をもたらすことができる。また、インプラント体からのアクセスホールの距離によっても効果が違ってくることをサンプル模型を通して検証したい。

※他、多数参加あり。

依頼講演

L-002 ~ L121

LS1 ~ LS8

L-002

顎咬合学とは？

咬合の理解は下顎頭と関節円板の関係を把握することから始まる。

“顎咬合学”を簡潔に言えば『咬合を管理する科学』であろう。今回は咬合治療の理論背景とその根幹にかかわる部分を解説したいと思う。

Understanding occlusion begins with understanding the relationship between the condyles and articular discs



普光江 洋 FUKOE Hiroshi 普光江歯科医院

1976年3月 城西歯科大学卒業 / 総合歯科学教室助手
 1978年1月 保母須弥也先生に師事
 1986年5月 普光江歯科クリニック開設
 2007年4月 神奈川歯科大学大学院(成長発達歯科学講座)
 2011年 博士号取得(歯学)

顎咬合学“Gnathology”はギリシャ語の顎を表す接頭語“Gnatho”と学問を意味する接尾語“logy”を結びつけた造語であり、辞書を引いてもその意味を知ることが出来なかったが、顎咬合学会の創設メンバーによって“顎咬合学”と名訳されたことで、この用語を目にしただけでNMS(神経筋機構)とCMS(顎口腔系を構築するシステム)、上下歯の接触関係すなわち“咬み合わせを科学する学問”であると察することが出来る素晴らしい名称であると思う。しかし、顎咬合学の重要性を認識していても世の趨勢、国民の求めるものに迎合するあまり、ペリオ・インプラント・審美という歯科医療を構築する柱の一つにすぎない(それぞれは当然重要であるが)科目が流行病の如く開業医のアピール分野として取り上げられた結果、本学会における会員発表や演題内容においてもそれらが主流をなした時期がある。そこに潜在する問題の本質、すなわち生理的安定状態を破壊する咬合力(オーバーロード)の問題、ストレスマネジメントとしての役割、補綴物の長期安定に欠かせない咬合のノウハウを学ぶ学会として忸怩たる期間を過ごした時期もあったものの、若い先生方を中心に咬合の問題が再び脚光を浴びてきた今、その理由をしっかりと認識し、顎咬合学会として広い目線で新たに歯科医療に対峙しなくてはならない。今回は先生方が現在抱えているであろう咬合治療の問題点と解決法についてお話ししたい。

L-003

顎咬合学とは？

豊かな学識がよこたわる顎咬合学

A wealth of academic knowledge in the Academy of Clinical Dentistry



細山 愷 HOSOYAMA Hiroshi 細山歯科医院

1985年9月 ITI fellow
 2019年 ITI Section Japan Honorary Fellow.
 1989年4月 新潟大学歯学部第二補綴非常勤講師
 1999年4月 日本顎咬合学会かみ合わせ終身指導医
 1999年4月 日本歯科審美学会 終身認定医
 2011年4月 OJ ファウンダー

いつの時代でも学術の進歩の要因は人々が何を求めているかを知る事と、それに触発されて対応する新しい技術によるもので、顎咬合学は世界の咬合学者達が学識を駆使し新しい発想で新しい技術を確認して顎咬合学の歴史を進展させてきた。顎咬合学は多岐に互る歯学理論から構成されている事は論をたない。特に顎咬合学が大きな影響力を持つ各分野の臨床術には膨大な咬合学の基層が横たわっているのだ。現代社会を構成するAI時代にも顎咬合学は歯科医学のみならず医学の分野にも欠くことのできない学問であり、期待して学びそして追隨して行くに相応しい魅力を兼ね備えている。今回、顎咬合学会の成熟した感性を兼ね備えた諸先輩と共に指定された「顎咬合学とは」のテーマを述べるに当たり、提示する症例は咬合学の原理・規範に則った術式での施術であるが大きな問題点が浮上している。この症例から何かを提言し何かを残さねばならない症例でもある。参加の先生方と大いに論議をしたい。

L-004

顎咬合学とは？

現代におけるナソロジーの役割について考える

The role of gnathology in modern times



加々美 恵一 KAGAMI Keiichi カガミ歯科医院

1980年 大阪歯科大学 卒業
 1982年 カミムラ歯科医院 勤務
 1989年 カガミ歯科医院 開設
 2017年 大阪歯科大学小児歯科学講座
 日本顎咬合学会指導医

20世紀初頭にナソロジーという学問が提唱されてかれこれ100年余りが経とうとしている。幾多の変遷を経ながらも、この様に長期にわたりこの学問が臨床で現在もおその輝きを失う事無く咬合学の基本となって実践されているという事は、即ちナソロジーの学問体系が優れている事の何よりの証だと考えられる。顎咬合学が歯科医学の最も重要な分野の一つである事は衆目の一致するところであろう。しかし若い先生方の間では顎咬合学に対する関心がそれ程高くない様に思われるのはいささか残念な気もする。昨今は咬合再構成のマテリアルとしてオールセラミックスが用いられるケースをよく目にする。しかしメタルに比べて咬合学的には扱いの難しいマテリアルだと思われる。そのような事を鑑みると、現代の方が咬合に対してよりシビアな精度が求められているのではないかと感じている。そういった意味でも、顎咬合学に対する関心、情熱を次の世代に伝えていく事が、今我々顎咬合学会に課せられた大きな命題であると感じている。今回は、症例を通してナソロジーの魅力と重要性を少しでもお伝えする事が出来ればと思っている。

依頼講演

L-005

顎咬合学とは？

顎咬合学の臨床を振り返る

Reflections on the clinical practice of gnathology



河津 寛 KAWAZU Hiroshi 河津歯科医院

1976年 城西歯科大学 卒業(現:明海大学歯学部)
 1999年 明海大学歯学部 臨床教授、生涯研修部長 現在に至る
 2002年 朝日大学歯学部 非常勤講師 現在に至る
 2003年～2005年 日本顎咬合学会 理事長
 2007年 日本顎咬合学会 監事 現在に至る

「顎咬合学とは、顎口腔系に関する解剖、組織、生理、病理を取り扱い、診査、診断、治療計画を基礎とし、顎口腔系の治療を行う科学である」と定義されている。McCullum(1913年)はそれまでの歯科医学が個々の歯の疾患のみに注目し、良い歯科医療とは美しい充填や補綴を意味するという誤った思想を植え付け、口腔の持つ機能的な役割である咀嚼機能の重要性に余り関心をはらわなかったと述べ、機能回復の重要性に注意を喚起した。顎咬合学は、顎口腔系を機能的な一つの単位としてとらえ、その調和を図ることを目的とし、歯科医療の範囲を個々の歯から咀嚼に関係するその組織、機関の全てを含む範囲にまで拡大した。歯は咀嚼機能を遂行するための道具にすぎず、個々の歯の治療をすることも大切であるが、それよりも歯列の果たすべき役割が完全に遂行されるよう、その機能を管理することが歯科の最も重要な役割である(新編咬合学辞典より)。McCullumは、「あなたはいつから一口腔単位の治療を始めますか？ 私は今日から始めます」と1世紀以上前に述べている。そして現在では咀嚼機能と脳機能の関係が明らかになり、咬合学は歯科領域の根幹をなす普遍的な学問であり、本学会が第23回日本顎咬合学会学術大会(2005年)のメインテーマを「全身と歯科 - 0歳から無歯顎までの咬合を考える」としたように生涯にわたり咬合を治療する学問と言える。そして、インプラント治療による顎骨のリモデリングによる顎骨の変形(KATO Y, 顎咬合誌 42(3): 2023)から私たちは、咬合力により顎骨が変形し、それにより咬合が不安定になることを学んだ。咬合の維持管理は非常に重要である。

L-006

顎咬合学とは？

顎咬合学とは

What is Gnathology?



舘野 常司 TATENO Joji

1960年 日本大学歯学部 卒業
 1960年 日米歯科 勤務
 1963年 エンパイア歯科開業 東京
 1973年 ジョージ歯科開業 熱海
 2019年 閉院

わが国の歯科は先進国に40年以上遅れているといわれていた1960年に私は歯科大学を卒業した。この年、市ヶ谷の日本歯科医師会館で第1回日米臨床歯科医学会が開催され、わが国初のナソロジー講演が行われた。演者はカリフォルニア大学サンフランシスコ校のDr. Ben W. Pavone。通訳には私のボス峯田拓弥が当たった。この講演により世界最先端のアメリカの歯科臨床を飛び越え、顎を含む顎口腔単位の上質な歯科臨床を目指すナソロジーが歯科の新しい科学であることを知り感動に震えた。私は己の目指す道はこれぞと固く心に決め、以来60年私に迷いはなくナソロジー一筋に臨床、研究、教育活動に励んで今日に至っている。ナソロジーとの遭遇はわが国において歯科医師として生きることへの夢も希望も失いかけていた私に科学者としての歯科医師を目指すことへの希望と誇りを与えてくれた。今日、歯科医師は歴史上かつてなかった情報と可能性の霧の中に迷いがちで、歯科の根源であり目標でもある咬合を見失いがちである。歯科臨床にあっては咬合こそがそのスタートでありゴールであることを忘れてはならない。伝統とは精神の継承である。技術的なこともさることながら上質な歯科への高みを目指す精神こそがナソロジーの本質であることを肝に銘じてほしい。

歯周病 6月17日(土) 14:00～14:30(30分) B7(左)

L-008

歯周形成外科

臼歯部インプラント周囲のソフトティッシュマネジメント

Soft tissue management around implants in premolar-molar region



林 丈一郎 HAYASHI Joichiro 明海大学歯学部口腔生物再生医工学講座歯周病学分野

1990年 九州大学歯学部 卒業
 1995年 東京医科歯科大学大学院歯学研究科 修了
 1999年 米国スクリプス研究所 日本学術振興会海外特別研究員
 2001年 明海大学歯学部 講師-准教授
 2022年 明海大学歯学部 教授

インプラント周囲のソフトティッシュマネジメントの目的は、前歯部においては審美性の回復であるのに対し、臼歯部においてはインプラント周囲疾患の予防である。インプラント周囲粘膜の形態は、主に二次手術時にどのようなソフトティッシュマネジメントを行うかによって決まり、その形態は生涯にわたってインプラントの予後に影響を及ぼしている可能性がある。しかし、インプラント周囲において、角化粘膜の必要性等については、まだ明確な結論は得られていない。これまで、歯周治療後にインプラント治療を行った患者の臨床データを様々な視点から分析し、インプラント周囲の骨吸収や炎症には、粘膜の可動性およびプロービング深さが関与していることを明らかにしてきた。本講演では、現時点のエビデンスをもとに、臼歯部のインプラント周囲粘膜が、長期にわたって良好に維持されるために必要な粘膜形態の条件を、仮説として提示する。さらに、インプラント二次手術において、この条件を満たすことができる最も低侵襲な術式を選択するための基準について解説する。

L-009

歯周形成外科

歯周形成外科、様々な病態に対するその治療戦略

The periodontal plastic surgery, treatment strategies for various oral condition



安東 俊夫 ANDO Toshio 安東歯科医院

1988年3月 北海道大学歯学部 卒業
 1988年4月 九州大学歯学部第2口腔外科(現口腔顎顔面外科)
 1992年 福岡県大野城市 開業
 2010年 歯学博士

歯周形成外科処置は、補綴物のみならず、その周囲をとりまく歯周組織の自然感を求める患者サイドからの要求もあり、審美的、再建的、予防的な配慮を重視した処置として浸透してきている。実際の歯周形成外科では、手技は違っても、病的な歯周組織を、いかにして健康な状態に再建して、審美的な環境を構築するか、という基本的な治療目標は同じである。多くの場合、組織移植で欠損部を補填する。特に軟組織を治療の対象とすることが多く、綿密な治療計画とより繊細なテクニックが必要となる。また、術式の適用にあたっては、細かな部位の状態や歯周組織の健康度などを加味して、それぞれの術式の利点、欠点を総合的に判断して、なるべく低襲侵で効率のよい術式を選択する。今回、さまざまな病態に対して、私が行っている歯周形成外科によるアプローチについて解説する。本講演が先生方にとって明日からの臨床のヒントになれば幸甚である。

依頼講演

L-010

歯周形成外科

VISTA法のポイント

—結合組織移植をより確実に行うための基礎と応用—

Key points of the VISTA technique

Fundamentals and applications for more reliable connective tissue grafting



佐藤 祥子 SATO Shoko 南カリフォルニア大学歯周病学 / ワシントン州

昭和大学歯学部 卒業
 USC南カリフォルニア大学歯周病インプラント科 卒業
 米国歯周病学会 認定医 専門医
 USC南カリフォルニア大学 歯学部歯周病学科 アシスタントプロフェッサー
 シアトル開業 prime perio institute 主宰

成人の半数以上に認められると言われている歯肉退縮は、日々の臨床で毎日のように直面するものでもある。歯肉退縮の原因は数多くあり、時には、複数の原因が関係する。現在では、歯肉退縮に対する治療法も数多く報告されており、術者は、それぞれの手技に精通し、症例に応じて臨機応変に手技を選択することが求められる。既存のV級修復物と露出した歯根表面の根面カリエスは、補綴治療において審美的および技術的な問題になることがある。また、矯正治療中に歯肉退縮や歯肉退縮の進行が起こることがあるが、ブラケットなどの歯列矯正装置が歯肉移植術を行う上で妨げになることがある。このため、矯正治療が完了するまで外科処置を延期することもあり、歯肉退縮がさらに悪化するリスクがある。これらの問題を解決するためにVISTA法を用いて行った結合組織移植の症例を紹介する。根面カリエスや既存のV級修復物のある露出した根面に対処するための治療とVISTA法による矯正治療中の歯肉退縮の治療を考察する。

L-011

歯周形成外科

Tissue Grafting for Gingival Recession

Tissue grafting for gingival recession



陳 柏堅 CHEN Bor-Jian 柏堅牙醫

Kaohsiung Medical University, School of Dentistry, Taiwan, 1981
 Certificate in Periodontics, Tufts University School of Dental Medicine Department of Periodontology, 1986
 President of Taiwan Academy of Aesthetic Dentistry, 2001-2003
 President of Taiwan Academy of Periodontology, 2005-2007
 President of Chinese Academy of Implant and Esthetic Dentistry, 2014-2016

Gingival recession is the displacement of the gingival margin apical to the cemento-enamel junction which results in exposure of the root surface. Gingival recession may contribute esthetic problem, dentin hypersensitivity and root caries. For treatment of exposed root surfaces, it combines root surface treatment and soft tissue surgical techniques. Root surface treatment includes mechanical approaches using curettes, and maybe chemical decontamination substances. Clinically, the most frequently selected soft tissue techniques for root coverage are coronally advanced flap and the tunnel technique. The advantage of tunnel technique is more minimally invasive, good blood supply, graft nutrition, quicker healing, and better esthetic outcome. However, tunnel technique is more technique sensitive. The subepithelial connective tissue graft is considered the gold standard of choice. But, the deepithelialized free palatal graft presents denser tissue texture. With the use of palatal stent, palatal open wound can be protected, patient's discomfort would be minimal. The presentation will discuss the clinical experience of tissue grafting for gingival recession.

L-012

歯周形成外科

矯正治療を用いたソフトティッシュマネジメント

Soft tissue management with clinical application of orthodontic treatment



渡辺 隆史 WATANABE Takashi 小滝歯科医院

1982年3月 城西歯科大学(現明海大学歯学部)卒
 1984年5月 城西歯科大学口腔診断学講座 助手
 1987年11月 福島県いわき市にて開業
 日本顎咬合学会 指導医 監事
 アメリカ審美歯科学会(AAED) 会員

矯正力が歯牙に加わると、歯根膜周囲の骨の吸収と添加による骨のリモデリングが起きて、歯の移動が起こる。この正常な骨のリモデリングには、弱くて持続的な矯正力(至適矯正力)が必要になる。矯正力が強すぎると、歯の移動は起きるものの骨の添加が起きずに、歯根露出や根の吸収が生じて為害作用となってしまう。このリモデリングの現象を的確に表しているのが、大白歯のアップライトや前歯のエクストルージョンであろう。下顎第一大臼歯欠損放置による第二大臼歯の近心傾斜を矯正治療によって改善すると、近心部の垂直的な骨吸収と歯肉のアタッチメントレベルが改善することは広く知られている。また、矯正的なエクストルージョンにおいて、力が強すぎると根だけが挺出してしまいが、至適矯正力が加わると、辺縁歯槽骨と歯肉の増大が生じる。これら、矯正力による歯周組織のリモデリング現象を、歯周形成外科に臨床応用することで、ソフトティッシュマネジメントの予知性が高まることが予想される。今回、矯正治療による骨と歯肉のリモデリング現象を臨床応用した数症例を通して、矯正治療を用いたハードティッシュとソフトティッシュマネジメントの概要を解説する。

依
頼
講
演

L-013

歯周病と咬合のコントロール

歯周治療における咬合力のコントロール

今、知りたいそのエビデンスとテクニック

Management of occlusal forces in periodontal treatment



吉田 拓志 YOSHIDA Takuji よしだ歯科クリニック

1998年4月 九州歯科大学 卒業
 1998年4月 港区寺西歯科医院 勤務
 2000年4月 川崎市内田歯科医院勤務
 2005年 よしだ歯科クリニック 開設
 2014年 若手登竜門 矢澤賞受賞

昨今「バランスングコンタクトが歯周病に悪影響になるのは誰もが知っている常識だから、咬合調整するべき」ということが、短絡的にまかり通っているように感じる。「誰もが知っている常識」が「エビデンスに基づいたこと」ではないこともあるのではないかと。歯周病と咬合性外傷については、Glickmanが提唱した「咬合性外傷は骨縁下ポケットを伴うくさび状骨欠損が1歯または複数歯に見られる場合の重要な病因である」という学説が日本において広まり、いまだに多くの歯科医師がこれを正しい認識としている。そこで今回、われわれが学生時代や勤務医時代に教科書や有名な先生から学んだ事項を“常識”とせず、前半ではその常識のエビデンス、特に咬合性外傷の研究の歴史から、現時点での信頼性の高い研究を整理、解説する。後半では、症例を参照しながら、咬合力をコントロールするテクニックを解説したいと思う。過度の咬合力やそれを惹起する咬合様式が、かならずしも歯周組織の破壊をもたらすわけではないので、歯周治療に咬合治療がかならずしも必要ではない、ともいえる。しかしながら、すでに歯周病の進行が認められ、その進行が咬合力によって明らかに増悪しているときにどのようにアプローチすればよいのか、悩むことも多いと思われる。そのようなとき、本講演がその臨床対応の手助けになれば幸いである。

依頼講演

L-014

歯周病と咬合のコントロール

重度歯周疾患患者さんに対する包括的アプローチ

歯周組織再生療法の可能性を探る

A comprehensive approach for a patient with severe periodontal disease

Exploring the potential of periodontal tissue regeneration therapy



樋口 琢善 HIGUCHI Takuyoshi ひぐちファミリー歯科

1996年3月 松本歯科大学 卒業
 1996年4月 樋口歯科 勤務
 1999年4月 久留米市青木歯科 勤務
 2002年9月 現在地にて開業
 2022年4月 松本歯科大社会人大学院 入学

重度歯周疾患に対する処置として、歯周基本治療から始まりメンテナンスに至るまでさまざまな対応が必要とされるが、その中において歯周外科は避けては通れないオプションであると近年強く感じている。非外科処置より外科的処置の優位性などを記述した文献も報告されているが、外科的対応は観血処置で長時間に及ぶため患者さんにとっても、我々医療サイドにとっても負担は大きく敬遠されがちであると考えられる。しかし、歯周外科は理論的根拠に裏付けされた治療術式と明確な目的を持って行う事で、歯の延命や審美性・機能性の長期予後も期待出来る有効性・有益性の高い処置であると実感している。今回は重度歯周疾患に対して歯周組織再生療法をメインとして行った症例を提示し、患者さんとの関わりの中でその有用性やマテリアルの変化を文献や、私見を交えて述べさせていただく。みなさんの明日からの診療の一助になれば幸いであると考えている。

L-015

歯周病と咬合のコントロール

歯科衛生士が行う歯周病と咬合のメンテナンス

Periodontal and occlusal maintenances performed by dental hygienists



澤井 佳代 SAWAI Kayo 貞光歯科医院

2012年3月 関西女子短期大学歯科衛生士学科 卒業

2012年5月 貞光歯科医院 入社

歯科衛生士は、歯周病を生涯にわたって SPT (supportive periodontal therapy) やメンテナンスで管理していく必要がある。また一度罹患した歯周病が進行すると歯槽骨が減少し動揺が生じる。歯周病の原因は多々あるが、その進行の一因には咬合力も関係している。そこで歯科衛生士は歯周病の進行を助長させてしまう咬合についても理解が求められる。しかし歯科衛生士は咬合に対してファセットの有無やフレミタスの確認、動揺度のチェックなどを行うことはできるが、全体の咬合や顎運動については診ることはできず、また理解するために知識はもちろん経験もかなり必要となるので、非常に難しい。そして咬合を診る歯科医師や、咬合を保つための補綴装置を作る歯科技工士、良好な状態を維持するために歯科衛生士が同様の視点をもたなければならない。そこで当医院での SPT やメンテナンスで行っている咬合紙の引き抜きテストでの確認方法や、咬合によっての変化に気付く為のチェック項目の統一や、また患者様にも咬合を知ってもらう指導などを症例を通してお伝えできたらと思います。

依頼講演

L-016

歯周病と咬合のコントロール

補綴技工に必要な歯周治療の情報ポイント

歯科技工士の目線、歯科衛生士の目線 それぞれの情報を共有する

Periodontal information points for Prosthodontics



小林 明子 KOBAYASHI Akiko 小林歯科医院

1977年3月 東京歯科技工専門学校 卒業

1997年3月 日本医学院歯科衛生士専門学校 卒業

2009年9月 人間総合科学大学人間総合科学科 卒業

2013年11月 日本顎咬合学会 認定指導歯科衛生士

2021年9月 日本臨床歯周病学会 認定指導歯科衛生士

健康な口腔の維持管理には炎症と力のコントロールが重要であることは言うまでもないが、多くの人は、歯科技工士は咬合学を学び形態や咬合面に対して実践し、炎症は歯科衛生士が取り組むものという考えを持っていないだろうか。長期予後安定を目指すために咬合治療には歯周病が大きく関わっていることは理解しているものの、歯周病の状況は模型上では把握することはできず、歯科技工士は歯科医師、歯科衛生士からの情報を待つのみである。また歯科技工士は歯周病の教育も少なく、臨床と直結していない歯痒さがあるのも現状である。私は日々、歯科技工士と歯科衛生士の立場で臨床の現場にいるが、それぞれ見る観点が違うため、自身でもこの葛藤に苦勞することが少なくない。歯周基本治療や SPT などの情報を歯科衛生士目線で共有することで初めて歯周病克服を目指した補綴技工ができるのではないかと。そこにチーム力が試されてくるわけである。互いの仕事の違いや重なるところを理解し、また歯科技工士がなかなか知ることのできない治療前や予後の状況、口腔内の変化や患者の背景を共有することで、歯科医療の専門職として今以上にやりがいや医療貢献の誇りを持つことができるのだと信じている。今後デジタルテクノロジーは急加速し、歯科の可能性が限りなく広がりを見せてくるだろうが、共有すべきは患者の健康と思いである。本物のチーム医療を目指すために一助となれば幸いです。

L-017

咬合再構成における知らなければいけない治療の流れ・手技・手法

アナログからデジタルを網羅する

What you need to know about the treatment process in occlusal reconstruction: Its techniques and methods encompassing from analog to digital



谷尾 和正 TANIO Kazumasa 医療法人タニオ歯科クリニック
2002年3月 朝日大学 卒業

日々の診療において様々な原因で咬合崩壊をした患者、または現状を放置した場合、将来咬合崩壊を起こす可能性がある患者を治療することがある。そのような患者に対して歯科医師は咬合再構成治療を適切に行う必要があると考える。治療を行う際、個々の患者に対し口腔内検査から得られる情報をもとに原因追究を行い、診断、治療計画の立案し、治療を行っていくが、実際治療を行う際、どのような治療の手順、手技、手法を用いれば永続性のある良好な治療結果が得られるのかは難しく様々な知識、スキルがないと成し遂げれないと考える。例えば治療時期が違う各プロビジョナルレストレーションの意義役割、咬合採得の違いなどである今回は当院の咬合再構成を行ったケースをもとに各ステップを細かく解説説明し紐解いていこうと思う。また近年のデジタル技術の進歩によってアナログ的な治療からデジタルに移行している治療も少なくない、今回は咬合再構成におけるデジタルの可能性、メリットなどもお伝えしたい。

依頼講演

L-018

治療結果の長期的安定を目指して

Aiming for long-term stability of treatment



畑中 秀隆 HATANAKA Hidetaka アン歯科クリニック
1999年3月 鶴見大学歯学部 卒業
1999年4月 港会港歯科診療所 勤務(横浜市)
2001年4月 わたなべ歯科 勤務(日立市)
2004年5月 アン歯科クリニック 開業

「治療結果の長期的安定」は患者が一番に望むことであり、また同時に私たち術者にとっても大きな目標になります。特に咬合再構成を行うケースは咬合崩壊を起こしていることが多く、必要な処置も多岐にわたります。特に咬合治療の出発点を決めること、欠損に至った経緯を見極めることも重要になります。そのように病態が複雑に絡み合ったケースでは治療結果の長期的安定は難しくなることも多く、場合によっては治療の再介入が必要になることもあります。そのような時にリカバリーを考慮した補綴設計を考慮しておくことも重要ではないかと思っています。今回、私が治療結果の長期的安定を成し得るために大事にしている2つポイントとして「清掃しやすい口腔内環境」、「安定した咬合」を念頭におき治療を行ったケースを提示させていただき、私が考えるこの2つのポイントについて私見を交えて述べさせていただきます。

L-019

二チガク道場

臼歯部咬合崩壊症例における、病因の推測と治療の考察

Estimation of etiology and consideration of treatment in posterior occlusal collapse cases



田中 憲一 TANAKA Kenichi 田中歯科医院

1997年 岩手医科大学歯学部 卒業
2002年 田中歯科医院 勤務(福岡県)
2011年 田中歯科医院 開業(福岡県)

臼歯部の咬合崩壊症例の発症原因として、「カリエスの長期放置による重症化や、歯科治療の繰り返しなどによる変化」または、「歯周病の放置や管理不足による重症化」、更にはそれら疾患が「歯列不正に加えて発症」する場合など多岐にわたる。その結果、多くの症例で臼歯部の咬合状態に経時的変化が生じ、その進行度合いに応じて影響が他部位へと波及する傾向が見られる。具体的な病態としては、咬合高径の低下や前歯部のフレアーアウト、それらに加えて顎関節症状などが挙げられる。また、これら一連の病態進行の過程で咬合性外傷が発症した場合は、歯周病罹患歯の病態悪化を助長するばかりでなく、他の側面として歯髄炎、補綴装置の破損、脱落、更には歯根破折を惹起する要因ともなり、加速度的に進行してしまう場合も見受けられる。今回は、咬合高径が変化してしまう前に治療介入のタイミングを得た症例と、変化を起こしてから治療介入を行った症例に分けて、治療方針から治療結果までを提示し考察を述べさせていただく。有意義なディスカッションの場となるように努めたいと考えている。

自立支援 6月17日(土) 13:30～13:40(10分) B5(ガラス棟側)

L-020

超高齢者における口腔機能の改善が全身に及ぼす影響「食べる喜び助け隊」プロジェクト

「食べる喜び助け隊プロジェクト」ことはじめ

How to start up "a team helping the patients regaining the joy of eating"



俵木 勉 TAWARAGI Tsutomu 医療法人いづみや歯科

1982年 城西歯科大学 卒業
1989年 いづみや歯科 開設
日本顎咬合学会 指導医
明海大学 臨床教授

日本顎咬合学会の事業として、会員(歯科医師、歯科技工士、歯科衛生士)を募って高齢者施設を訪問し、「食べる喜び」を回復するため義歯調整と機能回復を行うこと。これは、超高齢時代の歯科医療に課せられた使命と考える。今回、義歯調整による高齢者の身体的変化を自立支援歯科学会の竹内孝仁先生が監修される高齢者施設「東京令和館中野」の全面的な協力のもと、調査した。食形態が落ちている入居者の使用していない義歯をリマウント法に基づき噛めるように調整する。その後の食事、意識レベル、歩行等の状態の評価を行った。今回は、歯科医師、歯科技工士、歯科衛生士に加えて、自立支援介護学を理論構築し、実践している介護・医療の立場からも発表する。高齢者施設と連携し義歯を直していくことは、日本顎咬合学会の新しい事業として誇れる大きな一歩であると思う。そして企画を快諾して頂いた本部の先生方に感謝申し上げる。今後は全国の施設に広げることを提唱したい。

L-021

超高齢者における口腔機能の改善が全身に及ぼす影響「食べる喜び助け隊」プロジェクト

高齢者施設の噛めない現状と歯科の役割

The current state of masticatory function of people in elderly facilities and the role of dentistry



藤井 元宏 FUJII Motohiro 医療法人晃明会 藤井歯科医院
2001年 愛知学院歯学部卒

高齢者施設に入所している患者の食事形態は常食だけでなく、軟飯、刻み食やペースト食等、摂食嚥下評価に応じて様々な形で提供される。しかしながら、安全と思って提供されている刻み食やペースト食は、嚥下の評価のみで判断され咀嚼運動や食塊形成の凝集性などの評価がされず、むせや誤嚥の原因になることがある。通常、食物は口腔内での咀嚼運動により細かく粉碎され、唾液と混ぜ合わさり食塊を形成する。食塊は、嚥下閾値に達すると嚥下運動が誘発され咽頭を通過し食道に送られる。刻み食は、口腔内で散り散りとなり凝集することなくむせの原因となる。刻み食にとろみをつけた場合も同様、食塊の凝集性と適合しないと早期に咽頭へと流れこみむせを誘発しやすい。ペースト食は、ほぼ咀嚼を介さず嚥下運動となるため、蠕動運動が起きにくくアミノ酸の吸収が阻害される。よく噛んで食べることが安全かつ安定して栄養素を吸収する方法であると考え、急性期の嚥下障害は飲み込みのリハビリが必要であるが、義歯が合わない患者には噛める義歯で咀嚼の訓練を行い常食化にもっていくことが口腔機能を賦活化させる咀嚼リハビリテーションであり、介護施設が求める歯科の役割の一つであると考え、これらのことをどのように介護施設で噛める義歯を提供しているのか高齢者施設「東京令和館中野」での事例を紹介する。

依頼講演

L-022

超高齢者における口腔機能の改善が全身に及ぼす影響「食べる喜び助け隊」プロジェクト

訪問診療における歯科衛生士の役割

Role of dental hygienists in home-visit dental care



藤井 みずき FUJII Mizuki 医療法人晃明会 藤井歯科医院
2014年 ナゴノ福祉歯科医療専門学校 卒業
2014年 てらもと歯科医院 勤務
2021年 医療法人晃明会藤井歯科医院 勤務
日本顎咬合学会 認定歯科衛生士

訪問診療を行う上で歯科衛生士の役割を大きく分類すると、「口腔管理」、「情報管理」、「コミュニケーション」の三つだと考える。口腔管理では、アセスメントを元に術者として実際に患者に触れ口腔ケアやリハビリテーションを行い、誤嚥性肺炎の予防を含む口腔衛生の管理や口腔機能の維持回復を目指す。情報管理では、全身疾患、服薬や介護状況をはじめとし、施設内での生活パターンや歯科に関係の深い食事状況の把握も重要となる。また、コミュニケーションにおいては患者のみならず介護に携わる他職種や患者家族などと幅広く信頼関係を構築する必要がある。特に介護に関わる様々な医療職の中でも歯科は唯一咀嚼を改善できる診療科目で、その咀嚼を支える義歯の管理も歯科衛生士の重要な役割の一つである。しかし、歯科医師が口腔外で義歯のリマウント調整をし噛める状態にしても、口腔内に入れることを強く拒否してしまう患者もいる。こういった事例への対応を高齢者施設「東京令和館中野」で行われた「食べる喜び助け隊」プロジェクトの実際の患者の写真や動画を供覧したい。

L-023

超高齢者における口腔機能の改善が全身に及ぼす影響「食べる喜び助け隊」プロジェクト

訪問診療で得た歯科医師としてのフィロソフィー

Building a philosophy as a dentist through home visits



原田 元彦 HARADA Motohiko ヘルシーライフデンタルクリニック

2009年3月 鶴見大学歯学部 卒業

2021年4月 ヘルシーライフデンタルクリニック勤務

前歯でも噛める入れ歯研究会のセミナーを受講し、5年が経過した。高齢者施設に訪問し、限られた時間の中で、知識、技術を患者さんの為に提供できているか、いつも自問自答の日々である。訪問診療に行っている介護施設では義歯が十分に機能せず、困っている患者が多くいることが現状である。また義歯が問題なく食べられているという患者にフードテストを行うと、全く噛めていない事が多い、常にフードテストによる義歯が機能しているか、確認することが重要である。介護を必要とする高齢者が食事しているものは刻み食、ソフト食、ミキサー食などの、咀嚼や嚥下がしやすい形態のものである。自分が診療の中で得た気付きは、単に経口的に食べ物を摂取する、栄養を摂るという意味だけでなく、「食べる」ことは精神的にも大きく影響し、美味しい、楽しいといった充実感を得ることが大切だと思っている。義歯のリマウント調整により、咀嚼機能が向上、食形態の改善、患者のQOLの向上、幸福寿命の延命を目の当たりにしてきたからこそ、リマウント調整法により多くの患者さんが救えると確信している。歯科医師としてのフィロソフィー、自分の考えを伝えたい。

L-024

超高齢者における口腔機能の改善が全身に及ぼす影響「食べる喜び助け隊」プロジェクト

訪問診療でのバイトの考察

正確な情報を取得して

Consideration on bite registration in the home-visit setting



松岡 金次 MATSUOKA Kinji ヴィーナスデンタル

1973年3月 九州歯科技工専門学校 卒業

筆者が義歯を手掛けたのは40数年前でした。義歯の経験もなく河原英雄先生のご教授により河原メソッドを修得して今日に至っております。義歯を手掛けた最初の頃は総義歯の患者様も60代と、とても若い方が多かったのですが、現在日本は超高齢社会になり人生100歳時代を迎えようとしています。その中でも義歯不適合のために常食摂取ができない介護施設の方々もおられます。このような状況では栄養も取れず体が虚弱になり要支援、要介護となり誤嚥性肺炎などをおこし、最後には老衰(看取り)となっていきますが、義歯を前歯でも臼歯でも噛めるようにしてあげる事で食事でも常食が食べられるようになり、身体も元気になり健康寿命を伸ばす事ができます。また認知機能が低下した高齢者の症状改善の鍵は水分・運動・排泄・常食摂取であると竹内孝仁教授はおっしゃっておられ、歯科では入れ歯の噛み合わせを調整して介護食から常食にする事が短時間で出来ます。常食摂取をすることが咀嚼機能を向上させ、摂食・嚥下機能の向上につながります。歯科は常食摂取が可能な状態にサポートする必要があります。これが「咀嚼リハビリテーション」です。前歯でも臼歯でもかむ事で栄養状態も良くなり健康寿命を長くする事が出来ます。このようにするにはセントリックバイトが採得された入れ歯を咬合器にリマウントして咬合調整する必要がありますがその一考察をご覧ください。

依頼講演

L-025

超高齢者における口腔機能の改善が全身に及ぼす影響「食べる喜び助け隊」プロジェクト

介護からみた訪問歯科の可能性

The potential of home dentistry from the perspective of elderly care



坂田 佳美 SAKATA Yoshimi 国際医療福祉大学大学院
 2014年3月 国際医療福祉大学大学院 博士課程満了
 2017年3月 博士(介護福祉・ケアマネジメント学)(国際医療福祉大学大学院)
 2017年4月 国際医療福祉大学大学院

咬合力と栄養摂取や運動機能、咀嚼機能と筋肉量など、口腔機能と全身状態が密接に関連していることは様々な研究から明らかにされつつあるが、特別養護老人ホーム(以下、特養)における河原式リマウント調整法(以下、リマウント)を実施した入居者と実施していない入居者を比較した調査は見当たらない。そこで、特別養護老人ホームAの入居者38名を対象に、リマウントを実施した入居者(以下、実施群)27名と、必要があるもリマウントを実施できなかった入居者(以下、非実施群)11名の介護データを比較検討した。その結果、実施群は噛み砕き(介護職による評価)「良好」、食形態(副食)「常食」が有意に多かった。一方、非実施群は噛み砕き「不良・不可」、食形態(副食)「常食外」が有意に多く、噛み砕きと食形態(副食)に関連性が認められた。また、実施前の実施群と非実施群の比較では、実施群は非実施群に比べ歩行距離が有意に長く、リマウントが実施できた利用者は、より歩行が可能な状態であったと考えられる。特養の入居要件は原則、要介護3以上であり、本調査における非実施群の平均要介護度は4.2(SD0.8)、平均年齢は89.4(SD7.7)歳と高値であった。中重度の高齢者が入居する特養において、運動機能を回復させることは容易ではない。ADLを改善させ健康的な生活を取り戻していただくためには、歩行できるうちにリマウントを実施する必要がある。

依頼講演

L-026

超高齢者における口腔機能の改善が全身に及ぼす影響「食べる喜び助け隊」プロジェクト

リマウント調整による高齢者の咀嚼の変化

歯科訪問診療の現場で出来る評価法

Management of masticatory ability of the elderly by remount adjustments

Evaluation methods suitable in the home-visit dental care settings



大坪 岳史 OTSUBO Takeshi 大坪デンタルクリニック
 2011年3月 日本大学歯学部 卒業
 2012年4月 日本大学歯学部附属歯科病院摂食機能療法科 入局
 2013年9月 同科 退局
 2013年10月 東京医科歯科大学部分床義歯補綴科 入局

歯科訪問診療の対象には、通院困難な有病者や、意思疎通が困難な患者も多い。そのため歯科訪問診療における義歯治療は、その診療環境と相まって、外来における義歯治療と比べて難易度が高い。変化に対する適応能力が低い患者も多く、通法通りに義歯を製作しても、旧義歯との変化に適応出来ず、調整を重ねても良好な結果が得られない事がある。演者らは患者から義歯に対する訴えがある場合、いきなり義歯を新製するのではなく、現在使用している義歯に対してバイトワックスを用いてチェックバイトを採得し、咬合器上で咬合調整を行っている。この方法により、長時間の診療は難しい患者に対しても過度な負担をかける事なく咀嚼能力の改善を図る事が可能である。また、義歯調整後のフードテストでは、調整前と比較して咀嚼運動の速度や円滑さが向上する事も多い。しかし、歯科訪問診療では時間的な制約もあり、フードテストやミールラウンドに沢山の時間を割く事が難しい。そこで、歯科訪問診療の現場でも短時間かつ簡易的に咀嚼能力を評価するために、義歯調整が必要な患者に対して、調整前後での咀嚼時の口腔周囲筋の動きや咀嚼速度の変化等の観察を基に、咀嚼時に着目すべき項目を列挙し、考察する。

L-027

超高齢者における口腔機能の改善が全身に及ぼす影響「食べる喜び助け隊」プロジェクト

食べる喜びから生きる喜びへ

認知症が治る・寝たきりが歩く

From the joy of eating to the joy of living

—The dementia may be cure and the bedridden may walk



竹内 孝仁 TAKEUCHI Takahito (一社)日本自立支援介護・パワーリハ学会

- 1966年 日本医科大学 卒業
- 1983年 東京医科歯科大学整形外科 リハビリテーション部助 教授
- 1991年 日本医科大学 教授(リハビリテーション科)
- 2004年 国際医療福祉大学大学院 教授(医療福祉研究科)

依頼講演

高齢社会は保健医療福祉すべての領域に対応等を求めている。その鍵となる概念は“元気な高齢者をつくる”ということで、元気の対極は「病気」,「寝たきり」,「認知症」で、歯科領域にもこれを解決する方法がいま求められているといえる。このうちの病気(歯科疾患)への対応はすでに細部まで確立されているが「寝たきりへの歯科」つまり寝たきり者の歯の治療ではなく、「寝たきりそのものを治す(自立させる)歯科」や、認知症者の歯の治療ではなく「認知症そのものを治す歯科」がいま求められているのである。こうした寝たきりや認知症からの自立問題は、医家のリハビリや介護の仕事と考えられていたが、近年河原英雄先生の率いる義歯調整活動の中から、歯科がきわめて大きな力をもつことが臨床的かつ理論的にわかってきた。人間の活動には身体機能と共にそれを動かす精神機能が働く。この精神機能「活動意欲」が低下すると寝たきりに、「認知機能」が低下すると認知症へとつながっていく。良好な義歯は健全な咀嚼を保証し、食生活や生活全般の質の向上を生むが、義歯-咀嚼-精神機能の活性化-活動性向上のプロセスが、河原英雄先生グループの義歯調整の活動からわかってきた。認知症-認知障害改善へのメカニズムも同様で、現代の介護問題では歯科による解決が大いに期待されているのである。

DT プログラム 6月17日(土) 13:30～15:00(90分) D5

L-028-01

咬合構築のデジタル化に必要な咬合理論の基本

咬合構築のデジタル化に必要な咬合理論の基礎と応用

咬合構築に必要な患者固有の情報

Fundamentals and applications of occlusal theory for digitalization of occlusal construction

Patient-specific information necessary for occlusal construction



玉置 勝司 TAMAKI Katsushi 神奈川歯科大学附属病院総合診療科

- 1982年3月 神奈川歯科大学歯学部 卒業
- 1982年4月 神奈川歯科大学歯科補綴学教室第3講座 助手
- 1989年4月 神奈川歯科大学歯科補綴学教室第3講座 講師
- 2012年4月 神奈川歯科大学顎口腔機能修復科学講座有床義歯補綴学分野 教授
- 2023年4月 神奈川歯科大学附属病院 特任教授

CAD/CAMテクノロジーを応用したデジタル義歯製作がすでに日常歯科臨床において実用化されている。切削ドリルによる加工法は1988年に“数値制御による補綴物(クラウン)製法”として報告(藤田)されている。近年、デジタル技術の進歩により、3Dプリンタによる義歯床の製作の臨床応用がすぐそこまで来ている。しかしながら、その製作過程において、補綴装置をデザインする機器やソフトが目前にあっても、患者が持つ固有の情報がデータ化され、デジタルデータとしてソフトに入力されないと、製造機器は補綴装置の製作工程に進むことはできない。そこで、今回は有歯顎における咬合構築に必要な患者固有のデジタル情報にはどのようなものがあるか、またそれをどのように算出することができるのかを説明したいと考えている。

L-028-02

咬合構築のデジタル化に必要な咬合理論の基本

咬合構築のデジタル化に必要な咬合理論の基礎と応用

デジタル化と咬合理論の基本

Fundamentals and applications of occlusal theory for digitalization of occlusal construction

Digitization and the Basics of Occlusion Theory



榊原 功二 SAKAKIBARA Koji 榊原デンタルラボ

1974年 東京都日本橋 矢澤歯科医院入社(元日本顎咬合学会会長、矢澤一浩先生)

1986年 東京都目黒区にて開業

1994年 オーストリア、ウィーン大学留学(短期)

1997年 ウィーン大学公認指導技士

2015年 日本顎咬合学会常任理事 日本顎咬合学会歯科技工士部会部長

近年、コンピューター(下顎運動、頭蓋系の分析や歯科用 CAD/CAM システム)による支援が有効と考えるが、咬合再構築を考えるとき、どのようなデータを基本としどのような咬合を目標とすべきか、そのデータは大きく分けて下顎運動計測(下顎運動の三次元的な運動の診査) 頭部エックス線規格写真、上下顎模型を付着した咬合器などが考えられる。これらのデータを基に咬合平面の傾斜角、咬合高径など考察し、さらに矢状顎路角に対する上顎前歯部舌側および臼歯部頬側咬頭内斜面の傾斜角、さらに動的な上下顎関係、すなわち II 級傾向(遠心咬合)なのか、III 級傾向(近心咬合)なのかなどの指標を歯科医と共有し、診査診断を行い、その上で治療計画の立案をすることになるスラヴィチェック・コンセプトの実際を供覧したい。

依頼講演

L-029

咬合構築のデジタル化に必要な咬合理論の基本

超高齢社会に必要なエッセンス

これからの歯科に求められる歯科技工士と歯科医師の未来像

Essence for super aged society



疋田 涼 HIKITA Ryo 医療法人 正眼堂

2010年3月 愛知学院大学歯学部 卒業

2012年4月 医療法人正眼堂 疋田歯科医院
副院長2017年3月 愛知学院大学大学院 歯学研究科
博士課程 卒業

2018年11月 医療法人正眼堂 理事長



木村 真亜也 KIMURA Maaya

医療法人 正眼堂 先端歯科技工所

「デジタル」と「アナログ」はまるで対極にあるように感じている方も多いかも。しかし、今回のテーマである「咬合構築のデジタル化に必要な咬合理論の基本」とは、結論を言えば日々の臨床の中に答えはすでに出ていると考えている。咬合構築を行うことが必要なケースは多くあるが、一番基本的なケースは義歯である。総義歯ができなければ、更に複雑なインプラントや有歯顎の咬合再構成はできないといっても過言ではないと考えている。今後超高齢社会である日本において義歯患者は減少していくと言われているが、すぐに減少するわけではなく、徐々に減少していき、結果的に有歯顎患者やインプラント患者が増加していくため、基本の一步を理解し様々なケースで咬合再構成ができなければ適切な歯科医療を提供できない未来がやってくると予測される。本講演では義歯にフォーカスを当て、超高齢社会において必要な「義歯」について、咬合の理論と実際の症例を交え、チェアサイド及びラボサイドで何をどのように行い、デジタルにどのように応用しているのかを供覧、今後の歯科医師、歯科技工士がみていくべき未来についての考察の一助になれば幸いである。

L-030

「天然歯との共存」を考える

IARPDによる天然歯とインプラントの共存

—現在の科学的根拠とその実際—

Current evidence for implant-assisted removable partial denture



黒嶋 伸一郎 KUROSHIMA Shinichiro 長崎大学生命医科学域(歯学系) 口腔インプラント学分野
 2002年 北海道大学歯学部歯学科 卒業
 2006年 北海道大学大学院歯学研究科博士課程 修了[博士(歯学)]
 2006年~2011年 北海道大学大学院歯学研究科口腔健康科学講座高齢者歯科学教室 助教
 2010年~2012年 ミシガン大学歯学部生体材料科学講座補綴科 客員助教・リサーチフェロー
 2018年~現在 長崎大学生命医科学域(歯学系) 口腔インプラント学分野 准教授

依頼講演

歯科インプラント治療は、欠損歯列と機能回復が実行可能な予知性の高い治療法のひとつであり、わが国でも一定の割合でインプラント治療を受ける国民が存在している。そのような中で1990年代初頭から、主として部分歯牙欠損患者に対し、インプラント治療と部分床義歯治療が融合した、いわゆる Implant-assisted removable partial denture (IARPD) を用いる治療法が登場した。IARPDによる治療法には、インプラントを欠損部に少数本埋入してアタッチメントやアバットメントを締結後にRPDを装着する場合と、インプラント支持型固定性上部構造にクラスピングを行ってRPDを装着する場合の2種類が存在する。IARPDを応用した治療は、天然歯とインプラントの共存が認められる欠損補綴歯科治療術式となるが、同時にRPDも混在することから、口腔内状況は一層複雑で管理の難しい状況となる。したがって私達には、IARPDを用いた補綴歯科治療戦略を構築する上で、さまざまな臨床的疑問を解決することが求められている。本講演では、IARPDを用いた補綴歯科治療における現在の到達点と問題点を抽出して整理し、実際の治療も提示しながら最新の情報を提供する。本講演が、先生方が行うインプラント治療への一助になれば幸いである。

L-031

「天然歯との共存」を考える

インプラントと天然歯の相違点に配慮した共存戦略

Strategy for management of implant-mix dentition with consideration for the differences between implants and natural teeth



鮎川 保則 AYUKAWA Yasunori 九州大学大学院歯学研究院口腔機能修復学講座
 1997年3月 九州大学大学院歯学研究科 修了
 1998年3月 九州大学歯学部 助手
 2004年3月 九州大学病院 講師
 2017年6月 九州大学大学院歯学研究院 准教授
 2021年4月 九州大学大学院歯学研究院 教授

インプラントと天然歯は、骨縁上組織付着や生物学的幅径と呼ばれる上皮性付着、結合組織性付着を有するなどの類似点もあるが、相違点が多いため治療の全てのステップでインプラント治療特有の配慮が求められる。まず、歯根膜が存在しないことによる力学的特性の違いは咬合の管理に特段の配慮を必要とするという意見がある。メンテナンスにおいても、インプラント埋入前にその部位に存在した天然歯と比較してインプラントの方が細いことが多いため、インプラント体から補綴装置への立ち上がりは天然歯と同じような形態にはならず、そのことによってメンテナンスが難しくなる上に、エナメル質やセメント質、象牙質とインプラント補綴に用いられるチタンやジルコニアは物性や表面性状が大きく異なるため、清掃方法や器具の選択も異なる。本講演では、これまでにインプラント治療において標準的に行われていたステップを再点検しつつ、インプラントと天然歯を一口腔内で長期に共存させるために知っておくべき知識について解説したい。

L-032

「天然歯との共存」を考える

ライフチェンジングデンティストリーの実践

各ライフステージでの咬合再構築考究

Practice of life changing dentistry

Occlusal reconstruction for each life stage



小川 洋一 OGAWA Yoichi 東京ステーション歯科クリニック

1990年3月 明海大学歯学部 卒業
 1997年 小川歯科医院開設(東京都中央区月島)
 2010年 東京都中央区京橋に移転, 東京ステーション歯科クリニックへ改称
 2014年 松本歯科大学 臨床教授
 2021年4月 明海大学歯学部 客員准教授

歯科疾患が進行し、咬合崩壊が生じている患者にとって咬合再構築治療の成功はQOLの向上に大きく貢献する。特にインプラントを応用した咬合再構築は、それを必要とする患者にとっては計り知れない結果と恩恵をもたらす。患者の人生に大きく関わるライフチェンジングデンティストリーと言えよう。そのためには患者の欠損範囲の状態に応じ、どのような治療計画を立案すべきかは、的確な診査診断から熟考され導き出される必要がある。その際に最も重要視しなければならない事は、治療結果の長期にわたる永続性であろう。治療結果の永続性とは、患者のライフスタイルにおける最小限の医療介入と言えるのではなからうか。本講演のテーマである、天然歯とインプラントの共存を考えるにあたっては、治療結果の永続性が優先されることに異論はなからう。まして今後の社会が未だ経験のない超高齢化社会となることは、過去に行われていた歯科治療では経験の成し得なかった次元で、時間軸での思慮深い治療計画の立案が求められるであろう。患者のライフステージを考え、以前よりもより長期間の永続性が求められるこれからの時代に考えなければならない術を会場の諸氏と一緒に模索したい。

依頼講演

L-033

「天然歯との共存」を考える

現代における咬合再構成を成功させるために

長期予後におけるインプラントの効用

Successful occlusal reconstruction in the modern era

Benefits of implants in long-term prognosis



南 清和 MINAMI Kiyokazu 医療法人 健志会 ミナミ歯科クリニック

1986年 城西歯科大学(現 明海大学)歯学部 卒業
 1990年 ミナミ歯科クリニックを新大阪にて開設
 2011年 日本顎咬合学会 理事長
 2012年 明海大学歯学部 臨床教授
 2023年 朝日大学歯学部 客員教授

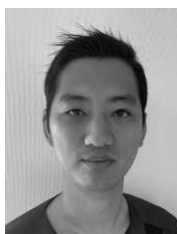
1993年にBB.McCollum『あなたはいつから一口腔一単位の治療を始めますか?私は今日から始めます』の名言があり、それは一世紀前のことでもあります。多くの患者は歯周病の進行により全顎的に骨欠損が進行していたり、多数の不良補綴物の存在により咬合崩壊にいたる。歯科治療で最も難度なのは咬合崩壊症例での咬合再構成修復治療である。私が歯科医師になった37年前では咬合再構成修復ではクロスアーチスプリントによる歯周補綴が多く用いられていましたが、現在ではインプラントの効用によりクロスアーチスプリントの必要がなく、インプラントにより中間歯欠損が少なく対応できることによりブリッジケース、可徹性義歯が激減しました。このことにより残存歯の負担荷重、2次カリエスが減り、治療手技も単純化でき予後が良い状況に変わりました。また治療終了後に上下顎において保存不可能歯が出現してもインプラントを使用することで可徹性義歯を用いず長期予後がかなり良好になりました。

L-034

若手歯科医師の登竜門

ボーンアンカードブリッジを用いて包括的治療を行った1症例

A case of comprehensive treatment with bone anchored bridge



石坂 圭識 ISHIZAKA Yoshinori リードデンタルクリニック

2008年3月 東北大学歯学部 卒業
 2008年4月 東北大学病院附属 医科医療センター勤務
 2009年4月 高島歯科クリニック 勤務
 2010年4月 医療法人鳳珠会 勤務
 2016年8月 リードデンタルクリニック 開院

多数歯欠損症例において咬合が崩壊しているケースが多く、残存歯の挺出や転位により補綴的位置の制限がかかり咬合再構成の難易度が高くなる傾向にある。本症例ではこのような歯の挺出、転位を伴う咬合崩壊患者に対し、上顎の歯牙を全て抜歯しボーンアンカードブリッジにて審美的及び機能的改善を試みたので報告する。患者は61歳女性。主訴は全体的に歯がぐらぐらして噛みにくいという事で来院された。下顎前歯部は歯石と一塊となって動揺しており、また右上臼歯部には欠損があり対合歯の挺出に伴う咬合平面の乱れが認められた。骨欠損状態や残存歯の状態から上顎は残存歯全てを抜歯し、ボーンアンカードブリッジを選択し、下顎前歯部にもインプラントを用い、右下臼歯部転位歯は咬合関係改善のためMTMを行い、咬合再構成を試みた。上顎は保存可能な歯牙もあったが、全抜歯を行うことにより外科的難易度を下げ、審美的及び機能的に良好な結果が得られた。

依頼講演

L-035

若手歯科医師の登竜門

上下顎対向関係の不調和を伴う咬合崩壊患者に対する咬合再構成

～総義歯学的な基準を応用したインプラントによる口腔機能回復症例～

Occlusal reconstruction for patients with occlusal collapse involving disharmony between upper and lower jaws A case of restoration of oral function with implants and referencing complete denture criteria



根間 大地 NEMA Daichi ねま歯科クリニック

2010年3月 日本大学歯学部 卒業
 2011年 東京都港区寺西歯科医院 研修
 2012年 東京都練馬区さくら歯科クリニック勤務
 2015年 東京都千代田区岩本町デンタルクリニック勤務
 2018年 東京都三鷹市ねま歯科クリニック 開院

歯科医療の担う大きな役割は口腔機能の改善を通じ、患者のQOL向上に寄与することである。予防歯科への啓蒙、接着修復、再生療法を含む歯周治療、矯正治療を駆使し、MIコンセプトに沿って天然歯の可及的保存に務めることによりその役割を達成できるならば大変喜ばしいことである。一方、日常臨床においては、先天性の骨格に起因する問題、欠損、治療の放置による歯牙移動等によりすでに咬合崩壊といえるような多数歯欠損に遭遇することも少なくない。今回、咬合崩壊を起こしている患者への咬合再構成症例を報告する。初診時43歳男性、来院時31本の歯が存在するものの、歯冠が残っているものは数本で、その歯牙も大きく位置異常を起こしていた。骨格的にもII級傾向が強く上下顎対向関係の不調和が著しかった。結果的にすべての歯牙を抜歯し、複数本のインプラントにて上下固定性補綴を行った。本症例は診査診断や治療において総義歯学的なランドマークを応用し、骨格や歯牙の位置異常を見極め、トリートメントデンチャーや診断用ワックスアップにて、インプラント埋入位置や骨整形量を熟慮し、プロビジョナルレストレーションにて生体の反応を見ながら試行錯誤と再評価を繰り返し、患者固有の顎機能情報を最終補綴物へ移行した。患者満足の得られる口腔機能改善と良好な結果を得たが、途中苦慮した点も多く、治療過程や予後を供覧いただき、様々なご意見をいただければ幸いである。

L-036

若手歯科医師の登竜門

天然歯とインプラントを共存させた下顎IODの1症例

A case of the mandibular implant over denture which lets an implant coexist with a natural tooth



前田 大輔 MAEDA Daisuke まえだ歯科医院
2006年 日本大学歯学部 卒業

目的: 全部床義歯患者において、義歯の維持と安定は患者のQOLに直結する問題であり、特に下顎全部床義歯は動揺や転覆による咀嚼障害を起こしやすい。McGill consensusでは下顎無歯顎患者に対する補綴方法としての第一選択は2本のインプラントを維持源としたオーバーデンチャー(2-implant overdenture, 2-IOD)とされる。2-IODは患者の満足度も高く、Bone Anchored Bridgeと比較して、外科的侵襲は小さく、費用もかからず、セルフケアも容易であると言われている。また、高齢者に対する治療は可及的に低侵襲であることが望まれる。そこで今回、下顎総義歯患者に維持源として天然歯を共存させたインプラントオーバーデンチャーを製作し、良好に経過している症例を報告する。症例の概要: 77歳、女性。新義歯製作希望を主訴に2017年9月当院受診。残存歯の31, 32は動揺著しく、保存不可能のため抜歯。33は骨植良好のため残根で保存とし、上下総義歯となる。医療面接の結果、43部にはインプラントを埋入し、33残根と43部インプラントにアタッチメントを用いたインプラントオーバーデンチャーを製作する治療計画とした。考察および結論: 天然歯とインプラントを共存させたインプラントオーバーデンチャーは、外科的侵襲をより抑えながら、義歯の良好な維持・安定得ることができ、患者のQOLを高めるのに有効であると考えられる。

依頼講演

L-037

若手歯科医師の登竜門

咬耗を伴う下顎臼歯部欠損に対する咬合再構成症例

A case of occlusal reconstruction for a patient with a mandibular molar defect and occlusal wear



古波蔵 翔 KOHAGURA Sho やえせデンタルクリニック
2012年3月 九州歯科大学歯学部 卒業
2012年4月 九州歯科大学附属病院保存治療科 入局
2013年4月 たかはし歯科クリニック 勤務
2020年4月 オキナワ・デンタルオフィス 勤務
2023年4月 やえせデンタルクリニック 開業

下顎臼歯部の欠損は、対合歯である上顎臼歯部の挺出や残存歯への負担増大などの歯そのものに関する問題のみならず、前方歯列のフレアアウトやTooth wear、顎位の水平・垂直的移動などの代償性変化を生じる可能性が高い。このため、対症療法としての欠損修復処置のみでは問題解決することが困難で、良好な口腔内環境を獲得し長期的に良好な結果を得るためには、治療範囲は多数歯に及び咬合再構成が必要となる症例も少なくない。今回、初診時年齢64歳の女性に対し、下顎両側遊離端欠損、上顎片側遊離端欠損と中間欠損に対してインプラント欠損補綴、Tooth wearと歯の位置異常を認める前方歯列群に対しては適切なアンテリアガイダンスの付与と審美性の回復のため歯列矯正と歯冠修復処置、挺出した上顎臼歯部に対しては歯冠長延長術を行った上で咬合高径の挙上を行い、インターディシプリナリーアプローチによる顎位の是正を試みた咬合再構成症例を報告する。本講演に際して利益相反はない。

L-038

若手歯科医師の登壇門

1 歯対 1 歯咬合での機能的咬合評価を行った症例

咬合再構成におけるマイルールを考察する

A case of functional occlusion evaluation with one-to-one tooth occlusion



宮田 匡人 MIYATA Masato 医療法人 宮田歯科医院

2006年3月 鶴見大学歯学部 卒業
 2007年4月 鶴見大学病院 歯科補綴学第2講座臨床助手
 2009年4月 坂口歯科クリニック 勤務(神戸市)
 2013年5月 宮田歯科医院 開院
 2017年9月 医療法人 宮田歯科医院として法人化

咬合崩壊を起こしている症例において、なぜこのような口腔内に陥ったかを推測することは咬合再構成をしていくうえで必要不可欠である。主訴は左右の奥歯が噛みづらく何でも噛めるようにしてほしいと来院。患者は当院に初診で来院する以前に4年間他院にて非抜歯矯正治療を行っておりこれ以上時間をかけて治療をしたくないという事、上顎前歯は根尖病巣もあり過度な歯の移動を避けたい事から非抜歯矯正と補綴治療を行なった。本症例は一歯対一歯の咬合関係で終了したが、術後のME機器を用いた機能分析において顎機能の改善が認められた。一歯対一歯の咬合関係で問題になることはコンタクトポイントが少なくなり咬合圧が高くなることである。本症例においても高くなったが咀嚼サイクルにおいて問題は認められなかった。機能咬合の確立において angle class I 大臼歯関係や一歯対二歯の咬合関係が求められるが今回の症例では1歯対1歯咬合においても機能的な咬合を獲得できたと考える。現在良好な予後を経過している。

依頼講演

小児歯科学 6月17日(土) 13:30～14:15(45分) G510

L-040

口腔機能の発達と問題点

歯科からの睡眠医療への貢献

一流体解析を用いた自身の研究から

Contributions to sleep medicine from dentistry

From my own research using fluid analysis



岩崎 智憲 IWASAKI Tomonori 徳島大学小児歯科

1990年3月 鹿児島大学歯学部 卒業

睡眠時無呼吸の罹患率は小児で2-4%と高頻度で、日常臨床で患児に接している事になる。今回、小児の睡眠時無呼吸に関する私の行って来た研究を紹介し、先生方の臨床に役立てばと考える。上顎急速拡大(RME)は歯列の拡大だけでなく、その副次効果として鼻腔通気障害の改善効果があることが報告されている。しかし、RMEによって鼻腔通気障害の改善が認められる症例は約60%程度で、すべての症例で鼻腔通気障害が改善するわけではない。そのため、演者らはRMEによる鼻腔通気障害の改善メカニズム、改善が期待できる症例とそうでない症例の鑑別診断、さらにRME単独では改善が見込めない症例に対する新たな改善方法に関する研究を行って来た。さらに、2007年にギルミノー教授らのグループが閉塞性睡眠時無呼吸(OSA)に対するRMEの有効性を報告し、RMEの睡眠医療への貢献が期待されるようになったものの、小児OSAの原因となる部位は鼻腔、鼻咽腔、上咽頭、中咽頭、下咽頭と多岐にわたるため、鼻腔以外に原因がある場合、RMEを用いても症状改善は期待できなかった。そして未だ確立していないOSA原因部位の特定方法の確立に関する研究も主になってきており、こちらも併せて紹介する。

L-041

口腔機能の発達と問題点

開咬へのアプローチ

開咬の原因となる口腔習癖を診断し、適切な機能訓練を選択する

Approach to Open Bite

Diagnosis of oral habits causing open bite and selection of appropriate functional training



河井 聡 KAWAI Satoshi 医療法人社団正昌会山口歯科医院
1997年3月東京医科歯科大学 卒業

一口に開咬といっても、原因となる口腔習癖により様相は大きく異なる。どのような口腔習癖があるかで、開咬の形態など状態も変わるし、それを解決するための機能訓練も異なるのではないかと考えている。口腔筋機能療法に取り組み始めた頃、その一律の訓練法と種類の多さから、非常に煩雑で、矯正が専門ではない一般歯科には取り組みにくく、なかなか効果を得にくいと感じていた。そこで、開咬の原因となる口腔習癖を細かく診断することで、開咬を改善するために何が必要で、何を变えるべきかを考えてみた。変えるべき口腔習癖がわかれば、それを解決するための一つひとつの機能訓練の目的を理解して、効率的に機能訓練を絞って指導が行える。適切な機能訓練を厳選して行うことで機能訓練を指導する歯科衛生士も、指導を受ける子ども達も迷わないようにしている。とにかく機能訓練は敷居が高いと言われ続けている。一般歯科でも取り組みやすく、成果をあげやすい口腔筋機能療法を目指して、開咬の細かい診断と、それに対する機能訓練を解説してみたい。

依
頼
講
演

L-042

口腔機能の発達と問題点

子どもの口腔機能を育成しよう

正しい食べ方、鼻呼吸、姿勢を小児期に身につけるために、親子の心に寄り添い、社会全体で子どもの口腔機能を育成するサイコソーシャルアプローチ

Let's develop children's oral function



浜野 美幸 HAMANO Miyuki 千葉歯科医院
千葉歯科医院

健康長寿の延伸のためには、健全な口腔機能が欠かせないことは明白です。そのためには、身体の成長発達期である小児期に、口腔機能を健全に獲得・発達すること、生涯の健康の礎となる良い生活習慣を身に付けることです。歯科が関わる生活習慣としては、正しい咀嚼・嚥下を含んだ正しい食べ方を習得すること。口を閉じて鼻呼吸をすること。また、顎・顔面の成長発達にも影響を及ぼし歯列・咬合にも間接的に関係するよい姿勢を身に付けることです。口腔機能は、主に「食べる」ことを通して機能発達し、その対応も生活の中で行われますので、子どもの成育環境が大きな要因になります。現在、子どもを取り巻く生活環境には問題も多く、対応が成功するか否かは、成育環境のカギになる養育者の要因も大きく、したがって、子どもだけでなく養育者に対し、いかに寄り添ったサイコソーシャルアプローチをするかが、成功の道筋のひとつと考えます。さらに、口腔機能の育成のプラットフォームは家庭だけではなく、子どもが、園・学校など、保育や教育を通して学べ、身に付けられるようにするべきと考えます。そのためには、保育・教育・医療・福祉関係者に、口腔機能に関する歯科の情報を周知・啓発することです。社会全体で子どもたちの成育を守る大きなプラットフォームを構築することを提案します。

L-043

口腔機能の発達と問題点

機能を育む食習慣

Function nurtured by eating habits



古仙 芳樹 FURUSEN Yoshiki フルセン歯科

1989年3月 日本大学松戸歯学部 卒業

1995年4月 調布市にて開業

口腔育成ブームの昨今、出生直後もしくは妊娠中からのコントロールの必要性が言われるものの現状は母親(養育者)が対象小児の歯列不正を認識してからの来院がほとんどのようです。健全な歯列、咬合、機能を育成するためには少々遅すぎる来院の対象小児には矯正学的コントロールと機能のハビリテーションとしてのMFT等が必要となります。しかし、歯列不正の原因として口腔機能不全があることをほとんどの母親(養育者)は認識しておりません。そのため口腔機能の改善、獲得に必要なMFT等トレーニングプログラムを理解し毎日実施していただくのは至難の業となります。そこでMFT等のトレーニングプログラムとともに毎日の食事時間に工夫をして「よく噛む」食習慣を提案しております。軟食が増えたと云われる現在、私の考える「良く噛む」ための3つのポイントを発表します。

① 飲み物、② 軟食の正体、③ 姿勢

マイクロスコープ 6月17日(土) 13:30～14:30(60分) セミナー室1

L-044

臨床でマイクロスコープを使いこなそう

補綴治療におけるマイクロスコープの活用

Microscopes in prosthetic treatment



岩田 淳 IWATA Jun 岩田歯科医院

2005年 鹿児島大学歯学部 卒業

2009年 大阪大学大学院歯学部大学院 卒業 歯学博士

2010年 奈良県橿原市 松川歯科医院 勤務

2014年 大阪府東大阪市 本多歯科医院 非常勤勤務

2016年 兵庫県高砂市 岩田歯科医院 開業

補綴治療の永続性には様々な要因が存在するが、特に治療手技の精度が大きく影響すると考えられる。現在歯科治療において、さまざまな分野でマイクロスコープが使用されるようになり、その有用性を多くの歯科医師が実感していると思われる。特に根管治療や歯周外科などの分野で、専門医のみならず、一般開業医においても広く使用されていると思われる。また補綴装置作製の段階においても、技工士がマイクロスコープを用いてマージンの調整を行うことが一般となっている。しかし臨床における補綴分野においては、マイクロスコープの位置づけ、口腔内全体とのバランスの確認やミラーテクニックなどが困難であり、十分に活用されているとは言えないと思われる。マイクロスコープを使用して拡大視野下で補綴治療を行うことは、支台歯形成の精度の向上、歯周組織の侵害を防ぐことなどにつながると考えられる。今回の発表では、精度の高い補綴修復治療を行うためにどのようにマイクロスコープを活用しているかを、さまざまな症例を通じて提示させていただきたい。

L-045

臨床でマイクロスコープを使いこなそう

ステップアップ マイクロスコープ!

購入する、診査に使う、処置後に確認する、見ながら処置する、マイクロスコープ歯科治療のステップアップのポイント

Step up with the microscope!



三橋 純 MITSUHASHI Jun デンタル みつはし

1989年3月 新潟大学歯学部 卒業

日本大学 客員教授

日本顕微鏡歯科学会 理事

日本顕微鏡歯科学会 認定指導医

保険導入もされ歯科臨床にもマイクロスコープが普及し始めている。それに伴い多くのメーカーから多種多様な製品が販売され、初学者にとっては混沌として見え、導入をためらうほどの状況である。また、導入はしてみたものの、思うようにならず落胆と共に使用を諦めてしまう者も多い。マイクロスコープは他の歯科医療機器とは異なり、使うことに技術が求められる機器だからである。さらに使い方にもいくつかの意見があり、これからキャリアを積もうとする歯科医師には混乱をもたらしている。本講演ではマイクロスコープの機種選定から実際の処置に至るまで、初学者がぶつかるであろう問題を、①機種選定、②口腔内診査、③処置後の確認、④拡大視野下での処置の各ステップ毎に解説し、そこで生じる問題点とその乗り越え方のポイントを示す。これからマイクロスコープを始める方、導入したがその活用ができていない方の多くが直面する疑問、課題を解消する機会になればと願っている。

依頼講演

L-046

臨床でマイクロスコープを使いこなそう

マイクロスコープを用いた歯周外科治療

～術者と患者の両視点からマイクロを活かす!～

Periodontal surgeries using a microscope



芳賀 剛 HAGA Takeshi 学研都市歯科・矯正歯科

2003年3月 九州歯科大学 卒業

2008年5月 芳賀歯科・矯正歯科 開業

2019年11月 学研都市歯科・矯正歯科へ名称変更

1980年にDr. Danielらにより、Microsurgeryとは、視力を向上させることができる拡大システムを利用することで、既存の手術法を修正・改良する方法論であると定義づけられた。また、世界で初めてマイクロスコープを歯周外科に使用したDr. Shanelecは、「拡大視野の応用が歯周外科治療の臨床概念を変えることを約束する。医学の著しい発展が示しているように、拡大視野下でのマイクロサージェリーは歯周治療に大きな影響を与える可能性がある。」と記している。拡大視野下であれば裸眼と比べ、より細い糸やより小さく細いメスを駆使し、繊細に軟組織や硬組織を扱うことが可能となる。Burkhardtらは、マイクロサージェリーの場合、血管新生のスピードや根面被覆率の向上を報告している。さらにCortelliniやTonettiらにより、マイクロスコープが歯周組織再生療法に使用され低侵襲な歯周外科の発展へとつながっていった。拡大視野を得るために、拡大鏡とマイクロスコープが挙げられる。どちらも拡大視野を得るという点では同じであるが、マイクロスコープは光軸と視軸が一致しており、深く狭い場所であっても鮮明に視野を確保することができる。また、手術の一部始終を録画することが可能であるため、患者への説明に非常に有効である。今回、マイクロスコープを用いた歯周外科治療の実際と患者への説明におけるメリットや効果についてお話しさせていただければと思う。

L-047

認定医

フェイスボウを用いた咬合診査

—臨床に必要な中心位の採り方のあれこれ!—

Occlusal examination using the facebow

-ways and tips of recording the centric relation required in clinical practice-



平井 順 HIRAI Jun 平井歯科
 1977年3月 日本大学歯学部 卒業
 1991年3月 歯学修士: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 日本大学歯学部にて佐藤賞受賞(創立者賞)
 2018年3月 日本大学 客員教授就任

金沢 紘史 KANAZAWA Hirofumi

岸本 英之 KISHIMOTO Hideyuki

依頼講演

咬合は歯科の各分野において治療のベースとなるものであり、臨床において咬合を抜きに正しい診査・診断を行うことは不可能である。また、最終段階で口腔内の機能が生体と調和しているかどうかといった確認作業を行ううえでも欠かすことはできない。当然のことながら技エサイドで高精度の補綴物を作成する上でも咬合の基準を見定めることは欠かせない。こうしたことを実現するために咬合器上で再現するわけであるが、咬合採得を行い、口腔内より印象採得を行って作成した上の精密模型をフェイスボウトランスファーにより咬合器に装着する。今回、半調節性咬合器に上顎の精密模型をフェイスボウトランスファーし、中心位でのマウント法咬合診断治療方針を提案し、問題点や留意点について考え、デモを通して実習していただく。咬合を学ぶうえでの重要で興味深い第一歩となることを期待したい。

研修事項:①精密なスタディモデルの作成、②中心位における咬合採得法、③フェイスボウトランスファー、④咬合器上での診査・診断・治療計画の立案

咬合を診る目を磨く 6月18日(日) 9:15～10:05(50分) ホールC

L-048

欠損補綴 少数歯欠損から咬合再構成まで

“欠損歯列をみる眼”

—その取組と課題—

"An eye for partially edentulous dentition"

Efforts and challenges



宮地 建夫 MIYACHI Tateo 連雀の杜歯科
 1967年 東京歯科大学 卒業

臨床の現場に出て間もなく難症例との遭遇に悩まされた。その症例は多数の歯が存在するが上下顎の噛み合わせが失われていた。何度か義歯を造り変えているとき、“欠損歯列の補綴”という本の序文に目がいった。欠損補綴と欠損歯列を峻別すべきだと書かれていた。欠損歯列という言葉も初めてだった。補綴設計の前にまず歯列の病態を把握せよという内容だった。悩まされた難症例の経験から欠損歯列の主病態は「咬合支持の欠陥」でその終末は「咬合崩壊」ではないか。咬合崩壊してしまうと患者も術者も苦勞する。ではその前段で食い止めるにはどうするかが臨床課題になった。その欠損歯列は一歯喪失からいくつかのコースを辿って無歯顎に向けて連続して進行する継続疾患だと考えると、「咬合崩壊」まで欠損歯列が逐次どのように進行していくかという病態の流れを把握することが大切ではないか。そんな試行錯誤を通してレベル・スピード・パターンという評価軸を利用して欠損歯列の病態の流れやリスク評価を試みるようになった。しかし現実の臨床では欠損歯列が慢性疾患タイプで推移するため、進行要因の多様性、病気の長期・永続性、患者協力度の不安定さなど問題は山積みだ。評価軸を増やしてみても、最大の問題は欠損歯列と欠損補綴との2つを結びつける架け橋が見えてこない。演者のこれまでの取り組みの紹介と残った課題にどう折り合いをつけるかを組上にのせてみたい。

L-049

欠損補綴 少数歯欠損から咬合再構成まで

欠損歯列と欠損補綴を結びつけるために

To link missing dentition and partially edentulous prosthodontics



鷹岡 竜一 TAKAOKA Ryuichi 鷹岡歯科医院

1990年 日本大学歯学部 卒業
 1990年 鉄鋼ビル歯科診療所 勤務(宮地建夫先生に師事)
 1995年 現在地に開業
 2015年 日本歯科医師会雑誌編集委員

欠損歯列を病態として捉える考え方は、1970年代後半から始まり、その発端は、いわゆる「すれ違い咬合」であった。すれ違い咬合のトラブルはパーシャルデンチャーの象徴的なもので欠損歯列の終末像として位置づけられた。つまり眼前の症例が、終末像からどのくらいの距離に位置しているのかという病態の評価と終末像にできうる限り近づけないという治療目標が提示され「欠損歯列の評価」という物差し作りが始まった。代表的な評価法である宮地の咬合三角は、残存歯数と咬合支持数を手がかりに症例のレベルとリスクをスクリーニングする指標である。社会的観点からすると欠損歯列の病態診断は、歯科医師間のバラツキができる限り小さい方がいい。病気の見立てに対する見解のバラツキは患者側から見れば理解しにくく、社会的信用を失う大きな理由になる。しかし術者側から見ると欠損歯列の評価を処置方針の選択に結びつけようとした途端に客観性を失い多様化の暗闇に迷い込む。処置方針の選択では、多様な患者の要望や生活環境、社会的背景も浮き彫りになってくるからである。さらにいえば術者の多様性も無視できない。つまり欠損歯列の評価と異なり欠損補綴はバラツキから逃れられないのかもしれない。今回の講演では欠損補綴の選択に悩む症例を取り上げ、欠損歯列と欠損補綴を結びつける糸口を探ってみたい。

依頼講演

L-050

欠損補綴 少数歯欠損から咬合再構成まで

咬頭嵌合位の変化を観察

Follow-up observation of changes in intercuspal position



森本 達也 MORIMOTO Tatsuya 森本歯科医院

1984年 日本大学歯学部 卒業
 1984年 ナオ歯科クリニック 勤務
 1996年 森本歯科医院 開設

経過観察を行っている咬頭嵌合位の変化が観察される事がある。この要因として、咬耗に伴う咬合低下や炎症による歯牙挺出に起因した咬合の変化、補綴物制作時の誤った咬合付与等で確認されるが、中でも欠損の影響は大きいといわれている。最後方歯欠損により後方の咬合支持が喪失し、顎位に変化が起るだけではなく、歯列の連続性が失われる事で歯牙移動が誘発され咬合変化が生ずるという事も成書に書かれている。また、特に大白歯の喪失により、残存咬合支持歯の多くは単根で支持能力が劣り、その状況下で欠損に伴う咀嚼障害が生じ、それを代償する形での偏咀嚼や内在するブラキシズムによる力の偏在・集中が加わると、集中を受けた咬合支持歯は負担に耐えられず偏位し、さらに咬合が不安定になるような複合的な変化が想像できる場合もある。不正に偏位した咬頭嵌合位を再構成するにあたって、現状に至るまでにどのような因子を含んで偏位してきたのかを考慮し対応方法を検討する必要があると感じている。今回はそのような視点で咬頭嵌合位の変化を観察してみた。

L-051

欠損補綴 少数歯欠損から咬合再構成まで

欠損歯列の病態診断

力は第3の疾病要因、現症観察、病体の意味、経過と推論、要因分解法

My clinical diagnosis for missing dentition



鈴木 尚 SUZUKI Hisashi 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 東京日本橋小伝馬町に開業
 2006年4月 明海大学歯学部 臨床教授
 2013年4月 日本顎咬合学会 顧問
 2014年7月 咬み合わせ終身指導医

欠損歯列の口腔内には軟組織や硬組織を問わず様々な変化が観察される。その観察結果は患者の既往歴や食生活、長い間の口腔習癖等を通して口腔内がどのように変化してきたかを示唆している。この事実は同一の歯科疾患が同じ患者に繰り返し起きる傾向にあることから、その患者に対する治療方針を考える重要なシグナルとなる。歯を失う要因は長い間、単純に齶蝕や歯周病だと特定されてきた。しかし、多くの臨床経過を観察していると、歯を喪失するリスクは単純に齶蝕や歯周病だけではないことが分る。それを高リスクにする大きな要因は口腔内に発現する「力」の存在である。しかし「力」は決して目視することができないことから、「欠損の要因」になり得る、と認識することができないまま深く思考されることはなかった。そのため、一般術者も臨床上その重要性を十分理解しないまま放置して来た。このことは欠損歯列の成り立ちを認識する上で大きな問題である。重要視すべき「力」は様々な状況で形を変えて口腔内に出現する。それを見逃さない観察力や変化からの思考推論もまた重要だ。本講演では厄介な故に、ついつい原因追及を疎かにしてきた「力」の事態解明に対しどのようにアプローチしてきたのか、症例を通して話したい。

義歯力を磨く<公益社団法人日本補綴歯科学会共催企画> 6月18日(日) 9:15～9:50(35分) B7(左)

L-052

RPDの設計とLongevityを考える～中等度以上の歯周炎患者に対する欠損補綴について～

欠損歯列と欠損補綴

～欠損の進行と設計の基本～

Partially edentulous dentition and prosthodontic treatment

——Progression of tooth loss and the basics of prosthetic design



渡邊 祐康 WATANABE Yuko わたなべ歯科

1995年 福岡歯科大学 卒業
 1997年 Norwalk-La Mirada Adult School 日本帰国
 1998年 仲里歯科診療所
 2001年 波野村診療所
 2004年 わたなべ歯科 開業

昨今、欠損歯列においてはインプラントが機能面やLongevityにおいて十分な結果を出しているが、実際の臨床には全身状態や経済状況、ライフステージなどにより保険診療での義歯作成、咬合再構成を強いられることが多い。限られた保険治療のオプションのなかで、どのような形で機能回復を行い、歯を守って欠損の進行を遅らせ安定できる形をつくるか？ 個々の患者さんによって優先順位は変わってきますので、様々な事柄を考慮しなければならない。欠損歯列を診断したうえで、限られた保険診療オプションをパズルのように組み合わせて、口のなかだけではなく患者さんのバックグラウンドや要望を踏まえながらメンテナンスを行い、欠損の進行を予測しながらお付き合いしていかねばならない。欠損補綴の答えはひとつじゃありません。今回は保険診療をメインに症例を提示しながら皆さんと共に考えたい。

L-053

RPDの設計とLongevityを考える~中等度以上の歯周炎患者に対する欠損補綴について~

長期使用を目指した義歯構造と義歯設計

Denture structure and denture design for long-term use



大久保 力廣 OKUBO Chikahiro 鶴見大学歯学部有床義歯補綴学講座

1986年3月 鶴見大学歯学部 卒業
 1990年3月 鶴見大学大学院 修了
 2009年1月 鶴見大学歯学部 教授
 2016年4月 鶴見大学歯学部附属病院長
 2018年4月 鶴見大学歯学部長

適切に設計、製作された義歯は、多年にわたる過酷な咬合圧の繰り返し負荷があっても残存諸組織に悪影響を及ぼすことなく、咬合関係も長期に保全され、義歯使用期間の延伸が期待できる。反対に不適切な設計の義歯は、残存歯の動揺や喪失、顎堤吸収を惹起し、義歯の不適合や破損を誘発して、咬合の不安定化と義歯の再製作を繰り返し、咬合崩壊に終着していくことが予想される。不適切な補綴治療により残存歯が喪失し、咬合崩壊へと進む過程は連鎖による負のスパイラルであり、すれ違い咬合や無歯顎はその終焉と言えらる。したがって、咬合崩壊や終焉となる状況を阻止するためには、欠損を拡大させない「長期間使用できる義歯」の製作を目指すべきである。義歯の設計方針は機能的、生理的、審美的条件を満たしつつ、強度、耐久性、可変性を成立させなければならない。予後調査からも明らかのように、義歯の使用中止に至る最大原因は義歯の破損である。咬合接触関係や義歯の適合性は破損に直結する重要因子であり、定期的なメンテナンスによる変化への早期対応が不可欠であることはいうまでもないが、基本となる義歯の強化こそ、まず取り組むべき最重要課題であろう。そこで本講演では、長期間使用できる義歯の構造と設計について解説する。

依頼講演

L-054

RPDの設計とLongevityを考える~中等度以上の歯周炎患者に対する欠損補綴について~

RPDの設計とLongevityを考える

欠損補綴とコーヌスクローネ

Conecrown telescopes for edentulous patients



五十嵐 順正 IGARASHI Yoshimasa 元東京医科歯科大学大学病院

前東京医科歯科大学大学院教授

治療法の選択には二つの条件がある。第一は患者の治療効果への要求とそれに伴うリソース(治療時間・治療経費)を明確にする。一般に補綴治療には3段階あり、①欠損をとにかく補綴し、咀嚼外観を回復する段階:社会保険での対応。②標準的な補綴治療を金属床義歯で行う段階:一般的・標準的補綴治療。③支台歯の前処置を徹底的に行い、快適・審美的・機能的な義歯で補綴治療を行う段階:高度な補綴治療。以上について、患者の理解を得られるよう説明しリソースに見合った治療法の選択と同意を求めねばならない。第二は術者の治療能力(義歯力)であり、中等度以上の歯周治療後処置としてはテレスコープシステムを用いた可撤ブリッジ、RPDなかでもコーヌスクローネによる補綴治療法があり、これらは上記の③に相当し、その実現には的確な検査・診断による治療方針の確立、リジッドサポートに基づく義歯設計、咬合のデザイン、技術的には標準的なCr&Brの技法として、支台形成、精密印象、咬合記録および、RPDの印象技法、咬合付与、咬合調整等の各臨床ステップの実践および有能な歯科技工士との密接な連携などが要求される。以上のようにして患者へ装着された可撤ブリッジでは咬合の回復が的確で、可撤部(テレスコープ外冠)と固定部(内冠)の衛生的な設計によりプラークコントロール主体の義歯管理を行いやすく、10年以上の長期的な予後が期待される。

L-055

RPDの設計とLongevityを考える~中等度以上の歯周炎患者に対する欠損補綴について~

支台装置をクラスプとミリングとした義歯の設計

Denture design involving milling of the abutment and the clasp



野谷 健治 NOTANI Kenji 札幌北ビル歯科

1978年3月 北海道大学歯学部大学院 卒業
1990年4月 北海道大学歯学部歯科補綴1 准教授
2001年4月 北海道大学歯学部高齢者歯科 准教授
2013年3月 北海道大学病院歯科センター診療 教授

現在、臨床では中高年者において部分欠損やう蝕、歯周疾患などが増えています。中・重度の歯周疾患治療後の欠損歯列症例では、動揺や歯冠・歯根などに問題があることが多く、義歯の設計や支台歯の処置に悩むことは少なくありません。ましてその残存歯が欠損補綴上のKey teethであれば、一層深刻です。約40年くらい前と思いますが、Nyman, & Lindheらが歯周補綴という概念から、厳密な歯周管理のもとで延長ダミーを含むクロスアーチスプリントによる固定性補綴を提唱しましたが、それらは多数歯欠損症例での可撤性補綴を対象としてはいなかったと思います。つまり、それらの歯周補綴では限界があり対応できません。さらに現時点で歯周疾患治療後の欠損補綴に対する臨床的な指針も明らかではありません。そこで今回、こうした欠損症例の補綴に対して検討する機会が設定され、幾つかの補綴設計が考えられておりますが、そのうち私は支台装置としてクラスプやミリングを用いた部分床義歯について、お話ししたいと思います。

DHプログラム 6月18日(日) 9:15~10:00(45分) B7(右)

L-056

歯科医師、歯科衛生士の連携による歯周治療

患者の心を掴む歯周治療のコツ

Tips on periodontal treatment to win the patient's heart



谷垣 裕美子 TANIGAKI Yumiko 安福歯科医院

1989年3月 順正短期大学保健学科歯科衛生士課程 卒業
1989年4月 歯科医院 勤務
2003年3月 フリーランス歯科衛生士

超高齢社会となった今、人々の健康に対する意識や人生観は多様化し、ウェルネス志向(健康を基盤として、より生き活きとした輝かしい人生を志向する姿勢・取り組み)が強く意識されるようになった。その結果、健康長寿を目指す人々にとって、健口を支える歯科衛生士は重要な存在となってきた。長期にわたって健口を支えていくためには、患者ごとに異なる歯周治療(歯周基本治療~SPT=Supportive Periodontal Therapy)の内容、アプローチ方法、情報提供の内容などへの適切な個別対応が求められる。手技のスキルの高さはもちろん重要であるが、患者の生活背景や事情も様々であり、限られた時間内で患者のバックグラウンドを把握し、患者に自身の口腔内の将来像を抱かせ、行動変容へ導くことが最善の治療結果をもたらす鍵となる。さらにメンテナンスに継続来院して頂くためにも、コミュニケーションのウェイトは大きい。本講演では症例を通して患者との関わり方を紹介させていただく。

L-057

歯科医師、歯科衛生士の連携による歯周治療

頑張らない人、頑張りがすぎる人

アンダーとオーバーの狭間で

Lack of effort and too much effort



山本 浩正 YAMAMOTO Hiromasa 山本歯科
1985年3月 大阪大学歯学部 卒業

症状を抱えて来られる患者さんは“頑張らなかつた罰”を受けたのだろうか？いやいや元々頑張っておられる方でも悪くなることはあるし、たまたまそのような身体に生まれたのかもしれない。この“初診患者さん＝頑張らない人”というレッテルは案外強固に張り付く。そのレッテルをメンテナンス期に入っても引きずっていると、“頑張りがすぎる人”を量産してしまう結果になる。そもそも長期にわたってメンテナンスに来られるような人には頑張り屋さんや意識高い系が多いので、それも助長する因子となってしまうのだ。我々は患者さんが“頑張らない人と頑張りがすぎる人の中庸”であってほしいと願っている。そして頑張らない人の顔になってきたらエールを送り、頑張り過ぎる人の顔になってきたらイエローカードをチラ見せする寄り添い方をしたいところだ。確かに初診患者さんには頑張らない人が多く、メンテナンス患者さんには頑張り過ぎる人が多いのかもしれない。でも歯科医師としての自分を振り返ると、若い時には頑張り過ぎる人だったし、歳を重ねるにつれ頑張らない人になってきたように思う。自分へのエールやイエローカードを感じつつ、これまでの自分の回顧と患者さんへのアプローチを重ねてみたい。

依頼講演

L-058

歯科医師、歯科衛生士の連携による歯周治療

重度歯周炎を歯周基本治療で治す

You can get well severe periodontitis by initial periodontal therapy



谷口 威夫 TANIGUCHI Takeo 谷口歯科医院
1967年 東京医科歯科大学歯学部 卒業
1968年 同校歯学部口腔外科専攻科 修了
1969年 長野市にて歯科医院 開業
2007年 日本歯科医学会会長賞 受賞
2015年 日本歯周病学会賞 受賞

歯周病に携わってから50年になろうとしている。初めのころ、全く何もない自分は世界の歯周治療の怒涛のように押し寄せる荒波に溺れさせられてきた。毎年、来日する欧米の超有名な大学教授の講演を片っ端から拝聴するたびに、新しい情報が飛び交い、自分もそれに翻弄された。本物見たさに海外にもいったし、歯周病専門医の門も叩いた。一時は歯周外科を得意とするほどまで没頭したこともあった。しかし、歯周外科をしても数年たつと自分の期待した結果になるとは限らないことに気付いて、いつの間にか歯周基本治療を大切にするようになっていた。特に基本治療における歯科衛生士の役割は大きく、歯周ポケットが6mm以上あっても、歯科衛生士が患者さんにブラッシングのアドバイスをし、SRPができれば、歯周基本治療で長期にメンテナンスすることができる。重度の歯周病にはそれなりのやり方がある。自分は、ずっとそうやり、その状態をずっと維持してきた。そのことが、患者さんの信用を得て、地域の方々の信頼に結びついてきたことは大きな財産だと思っている。そのためにはどのステップにおいても、また、担当者が変わっても高いレベルの診療ができるように普段から医院の総合力を上げておく必要があると思う。今回はそのノウハウを臨床例を交えて話す。

L-059

「ネクストビジョンで変わる！ 新時代の歯科臨床教育」

Next vision! Clinical dental education for a new era



申 基 詰 SHIN Kitetsu 明海大学歯学部 口腔生物再生医工学講座 歯周病学分野
1983年3月 城西歯科大学(現、明海大学歯学部)卒業
2003年2月 明海大学歯学部教授(口腔生物再生医工学講座 歯周病学分野)
2008年4月 明海大学歯学部 附属病院長(2016年3月31日まで)
2020年4月 明海大学 歯学部長・附属病院長
2022年4月 明海大学 副学長・歯学部長・附属病院長(病院長は2022年9月30日まで)

「ネクストビジョン」は従来のマイクロスコープとは異なり、接眼レンズを覗くことなく、操作パネル一体型の口腔外カメラにより術野を外モニター上に映し出すことで拡大視野が得られる。そのため、術者だけでなく複数の医療スタッフ、あるいは患者自身に高画質で高倍率な画像を提供することが可能である。さらに映したい部位をカメラの位置や角度を動かすことにより自由な角度から撮影でき、術者は診療姿勢を崩すことなく拡大視野下での治療が可能となる。このような点で「ネクストビジョン」は従来のマイクロデンティストリー概念を一新する新たな精密拡大機器となる可能性があるといえよう。明海大学歯学部歯周病科では、3年前よりネクストビジョンを外来診療に応用し始めている。当初は拡大視野下でのマイクロサージェリーが使用目的であったが、使用頻度が増すにつれ、治療精度の向上以外にもネクストビジョンには幅広い活用法があることに気づかされた。その中でも教育用アイテムとしては、①患者教育、②アシスタント教育、院内研修、③学生教育、卒前・卒後臨床教育、④講演、発表資料の撮影、⑤生涯研修、Live オペへの応用など、従来のマイクロスコープにはなかったユニークな機能を有している。このセミナーでは、演者らがやっている「ネクストビジョン」の歯科臨床教育への応用例を紹介する。

L-060

医院力アップにつながるペリオ & インプラント

～患者教育とチーム医療の重要性～

Perio-implants treatment to boost your clinic

Patient education and the importance of team medicine



瀧野 裕行 TAKINO Hiroyuki 医療法人社団裕和会 タキノ歯科医院
1991年 朝日大学歯学部 卒業
1995年 タキノ歯科医院 開院
2006年 医療法人社団裕和会 タキノ歯科医院 設立
朝日大学歯学部 客員教授

近年、歯科界を取り巻く状況は大きく変化した。なかでも歯周治療やインプラント治療は、急速な技術の進歩とともに適応症が拡大し患者のニーズも様々な形で多様化している。また同時に、それに伴うトラブルや訴訟なども急増しており、今後ますます患者は、より厳しい目をもって歯科医院を選択し、我々は選ばれる歯科医院作りが必要となる。そのためには、知識や技術の向上だけでなくチーム医療にもとづいた医院力を身につけることも大切である。歯周治療やインプラント治療には様々なアプローチが存在し治療期間も長期に渡るため、個々の患者に合った正しい治療計画の立案が必要となる。そのためには術前の診査・診断の段階から我々歯科医師だけでなく歯科衛生士が参加したチーム医療が必須となる。歯科治療におけるチームリーダーは歯科医師であるが、歯科衛生士が歯科医師と対等な立場で意見や所見を述べ、コミュニケーションを密にすることにより、対象の患者にとって最も効果的で有用な治療法や方針を検討することができる。今回、歯周治療やインプラント治療の症例を供覧させていただき、医院力アップにつながる臨床のヒントとなれば幸いである。

L-061

包括歯科臨床におけるデジタル機器の活用

Use of Digital Equipment in Comprehensive Dental Clinics



上田 秀朗 UEDA Hideaki うえだ歯科医院
 1983年 福岡歯科大学 卒業
 1987年 北九州市にて開業
 2010年 福岡歯科大学総合歯科学臨床教授 就任
 2014年 USC Dentistry Adjunct Faculty 就任

包括歯科臨床において求められるものは、生体に対し必要最小限の侵襲で、生体の治癒を導くことにある。単にカリエス・エンド・ペリオに罹患した歯や、欠損補綴が必要な部位などの処置に終始するのではなく、現在の状況に至った原因を診査・診断し、問題を取り除く事によって、安定した口腔内環境を長期間維持させることにある。その為には咬合再構成が必要となる場合が多いが、いかに機能的かつ審美的な全顎的な治療であっても、個々の歯の歯内療法、歯周治療、補綴操作などにエラーを生じれば、それは砂上の楼閣となる。のちにトラブルを生じない精度の高い基本治療を実践すべきであり、昨今ではCBCTによる診断や拡大視野下での治療が重要視される所以である。ファインキューブは2次元的な画像診断では判別できなかった病態を3次元的により正確な診査・診断を可能にしてくれる。また、ネクストビジョンは接眼レンズを覗く事なく、カメラの画像が鮮明な4Kモニターに映し出されることで、ストレスなく実視野と拡大視野で確認しながら治療を進めることができる。特に難治性の根尖性歯周炎において、イスマス、フィンでの起炎物質の存在や未処置の根管の探索には非常に有利である。また、アライナー矯正のアタッチメント設置の際には、ブルーライトはコンポジットレジンに反応し歯との判別が可能となるため重宝している。今回は、包括歯科臨床におけるデジタル機器の有用性を探ってみたい。

依頼講演

インプラント・デジタル 6月18日(日) 9:15~10:05 (50分) B5(ガラス棟側)

L-062

デジタルデンティストリーに於けるモジュールの再考

デジタルカスタムインプレッションテクニック

The Digital Custom Impression Technique using New Superimpose Module

The digital custom impression technique



山下 恒彦 YAMASHITA Tsunehiko デンテックインターナショナル株式会社
 1998年 米国にてDenTech International, Inc. 開業
 1995年 UCLA 歯学部 顎顔面インプラント補綴科研究員
 2012年 USC 歯学部 Japan Program Course Director
 2016年 USA ISO/TC 106 USA Dentistry ActiveVoting Member
 2018年 ADA (American Dental Association) Standards Committee

現在、市販されているCAD/CAMのマシンツールにプリインストールされているモジュール(ソフトウェア)を使用し審美補綴やインプラント補綴を行っていくとその経験値が増すごとに本当に必要とされている機能が欠落している事が徐々に判明してくる。しかし、我が国ではそれを解決する為の研究開発や議論は殆ど行われず、デジタル補綴に長けている一部の歯科医師や技工士によって既存のモジュールの使用法を変え、又デザイン工業系のソフトを付け加え、適切に対処しているのが実情であった。よってデータなどの重ね合わせ(Superimpose)技法などでは本当に必要とされる肝心のマッチング精度等を計測している研究機関は皆無であり所謂Guessworkの域から抜け出せていなかった。今後、世界各国で開発が進むと思われるこの分野に於いて日本がオピニオンリーダーとして世界をリードするきっかけとなる為、新しくSuperimpose Moduleの開発を行なった。本講演ではIOSデータを基点としSuperimpose Techniqueを使用したデジタルインプラント補綴の新しい世界を供覧して頂きたい。

L-063

デジタルデンティストリーに於けるモジュールの再考

フルデジタルワークフローの現状と今後

Current status and future prospects of fully digital workflow



馬場 一美 BABA Kazuyoshi 昭和大学歯学部

1991年3月 東京医科歯科大学大学院 修了(歯学博士)

1996年3月 文部省在外研究員米国 UCLA

2007年10月 昭和大学歯学部歯科補綴学講座 教授(現職)

2019年4月 昭和大学歯科病院病院長(2023年まで)

2021年6月 日本補綴歯科学会 理事長(2023年まで)

過去4半世紀に「デジタル」は驚くべき速さで人々の日常生活に浸透してきた。歯科医療もその例外ではなく、歯科治療で必須のX線撮影や3次元形態の印象等がデジタル化され、長らく歯科治療のなかで中心的役割を担ってきた石膏模型もその役割を終えようとしている。さらには形態データだけでなく、顎運動、咬合力、咀嚼能力、睡眠中のEMGデータなど生理学的データもデジタルデータとして収集可能となった。こうした歯科情報のデジタル化、いわゆるデジタル・デンティストリーは歯科治療の進め方、つまり治療・技工のモジュールを根本的に変えつつある。CAD/CAMを用いたクラウン製作過程のデジタル化はその代表例であり、ロストワックス法による従来型の歯科技工ワークフローがCAD/CAMによるデジタル・ワークフローに取って代われ、口腔内スキャナーとモノリシック・マテリアルを用いれば、模型を使うことなく、すべての治療過程をデジタルデータのやりとりで完遂できるモデルフリー・フルデジタル・ワークフローが可能となった。こうしたデジタル技術を活用したワークフローの変化は、歯科医療の効率化のために大きな役割を担ってきたばかりでなく、政府が推進するデジタルトランスフォーメーション、いわゆるDX実現のために必須の第一歩と捉えることができる。講演では上記の観点から補綴歯科領域におけるデジタル化の現状と、そのメリットについて解説する予定である。

L-064

デジタルデンティストリーに於けるモジュールの再考

補綴装置製作のためのCADソフトの現状と課題

Current state and issues of CAD software for prosthesis fabrication



末瀬 一彦 SUEESE Kazuhiko 末瀬歯科医院

1976年3月 大阪歯科大学 卒業

1980年3月 大阪歯科大学大学院 修了(歯科補綴学)

1997年4月 大阪歯科大学歯科技工士専門学校 校長

2014年1月 大阪歯科大学 教授(歯科審美学室)

2021年6月 (一社)奈良県歯科医師会 会長

歯科用CAD/CAMシステムは一般的なCAD/CAMシステムと異なり、口腔内の支台歯や歯肉の形態的情報の取得から始まり、修復物の設計においては、既存の歯質や粘膜の自由曲面に正確に調和するように豊隆や辺縁を決定しなければならない。歯科用に開発されたCADは汎用CADのように寸法指定や拘束をかけたパラメトリックなモデリングができないため、汎用CADが使用されている。汎用CADソフトは、比較的安価で、高機能であり、歯科用にカスタマイズされれば補綴装置の精度も向上する。しかし、PMDA取得されていないものが多く、保険診療における歯科技工を行うには問題がある。また、自由度が大きく、作業時間も大幅にかかることもある。また、インプラント埋入シミュレーションソフトウェアやアライナー矯正セットアップ用ソフトウェアではCTからのDICOMデータ、IOSからのデータといった比較的重いデータを扱うためハイスペックPCが必要となることが多いためにクラウドベースシステムの有効活用が必要となる。歯科技工もリモートワークが可能となり、汎用CADソフトの使用頻度も多くなるが、医療技術業としてPMDAに関わる領域の解釈の明確化やデジタル技工における医療製造業的な機械工学的教育も歯科技工教育に必要になると考えられる。

L-065

デジタルデンティストリーに於けるモジュールの再考

CAD ソフトのマッチング機能で補綴物の無調整を目指す

CAD software matching function to aim for no adjustments in prosthetics



夏堀 礼二 NATSUBORI Reiji 医療法人 夏堀デンタルクリニック

1992年7月 夏堀デンタルクリニック 青森県開業

日本学咬合学会 認定医

日本デジタル歯科学会 専門医 理事

日本口腔インプラント学会 専門医

OJ 相談役

当院では、早くから診療室に口腔内スキャナーと院内ラボにデスクトップスキャナーとCADソフトを導入していた。更なるデジタル化の一環として、一昨秋には加工機2台とCAMソフトを導入した。クリニック全体のデジタル化を強化しながら、効率化を図っている。歯科臨床の中で、補綴物の試適や完成時の隣接コンタクトや咬合面コンタクト、歯間ブラシに合わせた下部歯間空隙の広さなどは、調整時間が少ないに越したことは無い。特に昨今のモノリシックジルコニアは咬合調整やましてや形態修正など材質が非常に硬いため調整時間がかかる。そこで今回は、PMMAのプロビジョナルを口腔内で咬合調整および審美性・発音などの確認を行い、歯科衛生士による清掃性や自浄性確認をした後、プロビジョナルをデスクトップスキャナーまたは口腔内スキャナーでスキャンして、その表面データの重ね合わせを行いファイナルへ移行することで、調整の少ない最終補綴物を製作する事が可能となった。そこで今回は、そのワークフローを具体的に示し、解説したい。

依頼講演

歯科臨床最前線 6月18日(日) 9:15～9:55 (40分) D5

L-066

アライナー矯正

アライナー型矯正治療における可能性と限界

Possibilities and limitations of aligner orthodontic treatment



尾島 賢治 OJIMA Kenji スマイルイノベーション矯正歯科

昭和大学 歯学部 卒業

2007年 本郷さくら矯正歯科 開院

2015年 スマイルイノベーション矯正歯科・新宿開院

2017年 University of Torino Adjunct Professor

2022年 銀座さくら矯正歯科 開院

2006年よりマルチブラケットによる矯正治療からアライナー型矯正治療へ推移して現在に至るまで、約4,000症例のアライナー型矯正治療を行ってきた。マルチブラケット矯正とアライナー型矯正は治療の組み立て方や考え方も大きく異なり、歯の移動のバイオメカニクスを考慮し且つアライナー型装置の特性を最大限に発揮させることでより良い治療結果へ導くことができると考えている。私がアライナー型矯正治療を開始した17年前と比較して、現在アライナー型矯正治療の適応範囲の可能性は大きく広がった。現在当院では、外科的矯正治療を除く全ての症例をアライナー型矯正治療単独で治療を行なっている。しかし一方で、あらゆる先生方が新たにアライナー型矯正治療に取り組む中で、予想外の失敗や障害に直面している現状も耳にする。今回は、私の17年間の治療の推移と、現在取り組んでいるアライナー矯正治療の最新トピックを世界の矯正治療の現状などを織り交ぜながら供覧させていただく。

L-067

アライナー矯正

マルチブラケット矯正治療との比較から考察するアライナー矯正

Aligner orthodontic treatment in comparison with multi-bracket orthodontic treatment



佐野 良太 SANO Ryota 佐賀駅前矯正歯科
2005年3月 九州大学歯学部 卒業

近年、デジタル技術の発達に伴うアライナー矯正治療の進歩は目覚ましく、適応症例の拡大とともに、矯正臨床医の間では、アライナーユーザーが急速に増加している。さらに、ワイヤー矯正治療のネガティブな要素である、取り外しができない、清掃の困難さ、痛みや違和感などから解放されることから、アライナー矯正治療を強く希望される患者も当院では年々増加している。この大きな流れに、もはや抗うことができず、我々は必死でアライナー矯正治療の研鑽を積まなければならないと感じている。歯の移動については、歯列の拡大、IPRによる叢生の改善、大臼歯の圧下や遠心移動などアライナーは多くの利点を有している。しかしながら、アライナーによる歯の移動の特性を理解しなければ、歯肉退縮や咬合性外傷、臼歯部開咬などのトラブルにも遭遇することもある。そのため、ワイヤー矯正治療とのメカニクスや移動様相の違いについて十分理解した上で、治療にあたるだけでなく、症例の選別をすべきだと考えている。今回の講演で供覧する症例を通じて、ワイヤー矯正治療と比較しながら、アライナーの矯正治療の利点や問題点、対策などについて考察したい。

依頼講演

L-068

アライナー矯正

アライナー矯正治療で押さえておきたいポイント

～診査診断から治療まで～

Points of aligner orthodontics



筒井 武男 TSUSTUI Takeo 筒井歯科・矯正歯科医院
2010年 昭和大学歯学部 卒業
2011年 愛知学院大学歯学部歯科矯正学講座 入局
2014年 筒井歯科・矯正歯科医院 勤務
2017年 日本矯正歯科学会 認定医取得
2019年 愛知学院大学歯学部歯科矯正学講座 招聘教員

アライナーによる矯正治療が、日本で本格的に開始されてから約15年が経過している。近年は、口腔内スキャナー・3Dプリンター・素材など新たな機器により更なる発展を遂げている。そういった中で、既存の矯正装置には無かったものがアライナーによりもたらされ、その治療成果は多大なものがあったと感じている。ただ、実際には適応症には限りがあり、間違った症例の選択により良くない結果を招いているものも多く見受けられる。そして、アライナーは色々な違いはあるもののマルチブラケット装置の延長線上にある装置であり、歯の移動を理解していないと治療に行き詰まることも多い。しかし、適応症をしっかりと判断すれば、非常に優れた治療結果を生み出す装置である。全体的な診査診断の中で、アライナーを「患者が治る」過程の1つの装置として考えた方が、良い治療結果を生むと思う。今回、当院での診査診断から治療までを、実際の症例を通して見て頂ければ幸いです。

L-069

アライナー矯正

どこまで治療出来る？一般 GP によるアライナー矯正

アライナー矯正の実際と補綴との活用

How far can we treat?

Aligner correction by a general GP



町田 真吾 MACHIDA Shingo 荻窪ツイン歯科医院

2007年3月 日本大学歯学部 卒業
 2007年4月 日本大学歯学部研修診療部 入局
 2008年 天川デンタルオフィス外苑前 勤務
 2008年 中野デンタルクリニック 勤務
 2015年 荻窪ツイン歯科医院 開院

現在アライナー矯正治療が世間に浸透し、矯正を専攻していない先生も矯正を行いやすい環境の変化が起きている。その大きな理由としてスキャンデータから得られた、デジタルシュミレーションが、あたかもその様に動くと思わせる事ではないだろうか。また、メーカー主体のセミナーでの導入のしやすさから、矯正を始めることでトラブルが増えている事も事実であろう。そのトラブルを回避するためには、アライナー矯正を学ぶ、リスクの低い症例選択をする事が大切だと考える。私は、しっかり治療すれば患者さんが受ける恩恵が大きい治療だと確信している。アライナー矯正では予測実現性という言葉が存在する。適応症と禁忌症という言葉は歯科医師の経験や技術で大きく変わってくるため、予測実現性が高いのか低いのかという考え方をすべきだ。つまりその移動シュミレーションは移動しやすいのかしにくいのかを学ぶ事で、リスクを減らし、ゴールを見極める事が大切だと考える。そこでアライナー矯正治療について考察し、また一般開業医として補綴前処置としてのアライナー矯正治療を臨床例を交えながら検討してみたい。

依頼講演

L-070

審美修復

ラミネートベニアのクラシフィケーション (前歯と臼歯)

Classification of the veneer design (anterior and posterior)



大河 雅之 OKAWA Masayuki 代官山アドレス歯科クリニック

1987年 東北歯科大学 卒業
 2001年 代官山アドレス歯科クリニック 開院
 2019年 日本歯科大学生命歯学部補綴II講座 非常勤講師

現在、審美修復治療はバイオメテック(生体模倣)アプローチという考え方が浸透し、できるだけエナメル質と歯の構造を保存する接着修復が世界的に潮流となってきた。つまり現段階では歯の硬組織と歯髄の再生が困難である以上、治療侵襲は必要最小限にとどめ、残存する歯の構造と組織を温存し天然歯固有の優位性を最大限に生かすことにより生物学的、構造的、機能的、審美的特性を天然歯に近似させ再現させることが補綴修復治療の目的となる。ベニアのプレパレーションデザインは、①接着のクオリティー、②バイオメカニクス、③トゥースフレクスチャーコントロール、④マテリアルセレクションなどの視点から症例ごとに導き出されるべきであり種々のベニアのデザインが存在する。しかしながら系統だったベニアデザインの分類の報告は少なく、特に臼歯においてはあまり報告がされていない。また、デジタル技術と接着歯学が発展した現代の補綴修復歯学では、近い将来、デジタル歯学と組み合わせたMI補綴修復治療がこの分野の中心となることは容易に推測できる。そのためデジタルに寄り添った視点からのベニアトゥースプレパレーションデザインも分類に加味されるべきだと考える。本講演では、前歯と臼歯についてエナメル質の保存を柱に系統立てたベニアの分類を考案したので、症例を交えて発表したい。

L-071

審美修復

日常臨床の修復治療を整理する

～ Treatment Strategies with the Future in Mind ～

To get straight restorative treatments in daily clinical practice

Treatment strategies with the future in mind



山岡 義孝 YAMAOKA Yoshitaka 小樽山岡デンタルオフィス

2001年 北海道医療大学歯学部 卒業
 2002年 北海道医療大学歯科補綴学第I講座
 2003年 医療法人社団白水会(札幌市)
 2013年 医療法人社団小樽山岡デンタルオフィス

依頼講演

「審美」とは「自然や美術などのもつ本当の美しさを的確に見極めること。また、美の本質・現象を研究すること。(大辞泉)」とある。日常臨床の中で、口元に自信のない患者に本当の美しい笑顔を創造する事が出来るのも歯科医療の醍醐味であると感じる。一方で、歯科治療は不可逆的な治療が多いことから医原性疾患を引き起こす危険性もある。そのため、修復治療において私達は機能的要素、生物学的要素、構造力学的要素、審美的要素の4つを十分に考慮し、またそれぞれの要素に科学的な根拠を持ち合わせた治療を組み立てていく必要がある。しかし、修復治療も1本の修復からはじまり、複雑な咬合再構成が必要な症例まで様々なパターンが存在する。複雑な症例になればなるほど単に科学的根拠を推し進めた治療ですべてがうまくいくとは限らない。口腔内の状況は当然のごとく、患者の年齢、希望、クリニックの環境・設備、歯科医師・歯科衛生士の専門的な知識・技術・経験をも考慮することが、個々の患者にとって大きな利益になることも忘れてはならない。本来の「EBM」という名の医療とは何なのか、それぞれの患者のライフステージも考慮した本来の審美性とは、自身のいくつかの症例を供覧し考えてみたいと思う。

L-072

審美修復

審美補綴ーリセッションを防げれば長期安定

Esthetic restorations: Long-term stability through prevention of gingival recession



行田 克則 NAMETA Yoshinori 医療法人 は・匠会 上北沢歯科

1982年4月～1986年3月 日本大学歯学部大学院
 1988年～ 上北沢歯科 開設
 1991年4月～1995年3月 日本補綴歯科学会 評議員
 1994年4月～2005年3月 日本顎咬合学会 常任理事
 2016年4月 日本大学歯学部 臨床教授

審美的かつ長期に安定する補綴処置を達成するには、天然歯において歯周組織が健全な状態で残されていなければならない。歯肉フラップを翻転しルートブレイニングを行ったならば、歯肉の高さは簡単に失われてしまう。歯周治療の名の下に行われてきた一連のフラップオペレーションは本当に患者にとって必要な処置であったかを再考すべきであると演者は考えている。歯肉が失われたのであれば審美的な結果が得られないばかりか、いたずらにプラークの堆積する露出した歯の表面積を増やすばかりである。歯周治療の名の下に金科玉条のごとく行われてきたフラップオペレーションは本当に治療法として正しいかと言えば甚だ疑わしいと言える。今インプラント治療が広く行われるようになったが、周囲組織の不足から特に前歯部の審美性の確保は困難である。これを補うため種々のグラフトが行われているが、ではフラップオペレーションされた天然歯の周囲にはグラフトは不要なのだろうか、術者自ら奪った軟組織であるからそれでいいとは考えづらい。予防的、特に免疫的な観点からも歯肉の高さを確保することは重要である。本講演では天然歯の歯周組織に焦点を当て前述のように演者が矛盾を感じる治療行為に対し、組織学的な考察も交え報告したい。

L-073

審美修復

包括的な観察からの審美修復処置

Esthetic restorative procedures from a comprehensive observation and examination



安光 崇洋 YASUMITSU Takahiro やすみつ歯科クリニック

2001年 大阪歯科大学 卒業
 2011年 やすみつ歯科クリニック 開業
 2016年 日本審美学会 認定医取得
 2021年 日本顎咬合学会 指導医所得

昨今、金属価格の高騰も激しく、保険診療にCAD/CAM冠が収載され、さらに年々その適応部位も拡大している。またインレーにおいてもCAD/CAMブロックも使用することが可能となり、その機械的強度において金属には達しないものの、その適用範囲には様々な検討が必要ではあるが口腔内の大半の部位において、金属製の補綴物を使用することなく修復することが可能となってきている。それに伴い、アレルギーなどの問題も併せ持つために、患者の金属を使用したくないというシンプルな審美的欲求も高まってきていることで、我々歯科医師においても審美的な診療を求められることが増えていると思われる。しかしながら、審美的な治療について、ただ歯冠色の修復物を使用することだけで達成できるものではないということは、言うまでもなく、治療前に術後イメージするための診査・診断が非常に重要であることも言うまでもない。今回の講演において、審美的な治療において守るべき基本的な方法などをできるだけMI (Minimal Intervention) という観点も踏まえながら、症例を通じて提示したいと考えている。

依頼講演

L-074

審美修復

歯周組織に調和した審美補綴治療

—審美補綴装置周囲の健康的で審美的な歯周組織の温存 or 獲得—

Aesthetic prosthetic treatment in harmony with periodontal tissue



村川 達也 MURAKAWA Tatsuya むらかわ歯科クリニック & LIFE SHIFT 矯正歯科

1998年3月 九州大学歯学部 卒業
 1998年4月 九州大学歯学部附属病院歯周病科 入局
 2000年4月 西原歯科クリニック 勤務
 2006年3月 むらかわ歯科クリニック 開院
 2021年4月 むらかわ歯科クリニック & LIFE SHIFT 矯正歯科名称変更

審美補綴治療は、補綴装置の審美的な色調や形態が着目されることが多いが、臨床において補綴装置と健康的な歯周組織が調和していることや、補綴装置が口腔内において適切に機能していることが前提となる。本講演では、補綴装置と歯周組織の調和に着目し、歯周マージン部の支台歯形成とプロビジョナル調整をどのように行なっているかを提示する。1つ目は、審美補綴治療を成功させるために必要なことは、支台歯形成やプロビジョナル調整前に、歯周マージン部を構成する3つの生体組織(歯槽骨、歯肉)の状態を把握し、歯周基本治療や歯周外科あるいは矯正治療などにより3つの生体組織の条件を可能な限り改善しておくことである。3つの生体組織を改善しておくことにより、審美補綴治療は、健全な歯周組織の獲得、シンプルな支台歯形成、歯周組織に調和した補綴装置、良好な治療予後が期待できる。2つ目は、支台歯形成とプロビジョナル調整は、3つの生体組織の状態を考慮し、歯周組織を侵襲しない歯肉縁上支台歯形成、審美性と歯周組織との調和を図るためのconventionalな水平的な支台歯形成とプロビジョナルの調整、あるいは近年紹介されている垂直的な支台歯形成とプロビジョナルの調整などの方法から選択することである。それにより歯周組織に調和した補綴装置を装着できると考えている。本講演では、これらの実際の臨床ケースを提示し、考察する。

L-075

正中矢状面を基準とした歯科臨床

正中矢状面を基準とする臨床の理由とメリットについて

Clinical reasons and benefits of using the midsagittal plane as a reference point



阿部 晴彦 ABE Haruhiko 阿部晴彦歯科診療所

1961年3月 日本大学歯学部 卒業
 1967年 米国南カリフォルニア大学歯学部補綴学大学院課程 修了
 1968年 岩手医科大学歯学部 非常勤講師
 1973年 阿部晴彦総義歯研究所附属歯科診療所 開設

現代の歯科医療の課題は、全身の健康保持を目的とした咬合・咀嚼機能のほか審美的要求に対応した優れた咀嚼器構築にある。そのためには初診時における的確な咬合の検査・診断とそれに基づく優れた診療計画立案と実践的構築にある。しかし、従来からの通法的検査・診断技法とくに横走水平軸 (Transverse Horizontal Axis, 過去呼称の終末蝶番軸点 Terminal Hinge Axis, 以下 THA と略す) を後方基準点とするフェイスボウ・トランスファによる模型付着法が多く、多大なる問題が生じることである。その発端となる事柄とは、THA を基準とした模型付着法によれば、生体が備える水平座標、正中・垂直座標は、咬合器上では合致せず失われる結果となる。そうすると、咬合器付着された研究模型上で咬合平面として理想と考えられる左右同高で、左右同矢状傾斜をいかに診断し構築するか、また歯列として理想的と考えられる左右対称的な歯列の診断、構築に対し、また、前歯部歯軸の垂直的の判断・矯正・構築の問題なども提起される。この要因は、左右の THA は水平的に同高ではなく、側方的にも左右対称を示さず、前後的にも左右の奥行き位置が異なることにある。しかし、正中矢状面を基準にした模型付着によれば、以上の問題は解決され、検査・診断、構築も、確実に容易に行えるメリットを生む。

L-076

正中矢状面を基準とした歯科臨床

生体における正中の特定とその臨床的意義

Identification and clinical significance of the face midline



吉野 晃 YOSHINO Akira 吉野デンタルクリニック

1997年3月 明海大学歯学部卒
 2001年3月 明海大学歯学部大学院歯学研究科卒 博士(歯学)
 2002年3月 吉野デンタルクリニック開業 東京都北区
 2014年4月 明海大学歯学部機能保存回復学講座保存治療学分野 客員助教
 2022年4月 日本大学歯学部感染症免疫学講座 兼任講師

治療学的に規定すべき数ある基準線の中で、左右対称性を求める歯科において最も重要視されるのが正中であることは間違いない。生体における正中の特定は、審美領域のみならず運動学的な見地からも非常に重要である。重力の影響を受ける地上において、方向的動作を必要とする物体は、機構的にも重量的にも、また、外面形態的にも左右対称が理想であり、これは顎顔面領域にも適応される。Miller (1979) は「人中が正中と一致するものは71%」とし、Kokich (1999) は「キュービット・ボウが最も信頼性の高い正中の指標」また、Beyer (1998) らは「審美的に許容できる顔貌正中と前歯正中の差は2mm」と報告している。近年のFacially Generated Treatment Planningの潮流は、今後も臨床における正中の特定の重要性が増していくことを示唆している。しかしながら、存在する多くの正中の特定に関する報告は、正貌における「視覚認知」であり、決して生体の正中そのものを定義付けているわけではない。今回、改めて「生体にとって正中とはどこか」について、解剖学的、発生学的、矯正学的、物理学的、進化的な各方面から多角的に検証すると同時に、我々が理論的根本としてきた正中矢状面を基準とした咬合器への付着術式の整合性を考察したい。

L-077

正中矢状面を基準とした歯科臨床

正中矢状面を基準にしたインプラントによる咬合再構成

Occlusal reconstruction with implants based on the midsagittal plane



高橋 徹次 TAKAHASHI Tetsuji 高橋徹次歯科診療室

1987年 明海大学歯学部 卒業
 1993年 高橋徹次歯科診療室 開業
 2008年 日本顎咬合学会 指導医
 2012年 日本口腔インプラント学会 指導医
 2012年 博士号取得(歯学) 現在に至る

近年インプラント治療はその審美性、機能性、予知性から欠損補綴の第一選択となったと言っても過言ではない。特にこれまでの審美性獲得のためのテクニックやGBR、サイナスリフトに代表される再生療法の進歩には目を見張るものがあり、このインプラント治療の技術的進歩により適応症も大きく拡大されてきた。しかしインプラント治療は欠損補綴のひとつのことであり、歯科臨床における究極目的は機能・審美的に優れた口腔内を育成、構築しメンテナンスすることである。すなわちインプラントを応用して咬合再構成をおこなう場合、インプラントを応用していかに優れた咬合を構築していくかをまず考えることが大切である。正中矢状面を基準とした咬合器付着法は、咬合平面設定器具を併用することにより、咬合器上に垂直・正中座標、水平座標、側方座標、矢状座標、前後座標の計5座標が具現化され、咬合診断、咬合構築に非常に有効である。今回、正中矢状面を基準としたインプラントによる咬合再構築を行った長期症例を発表しこの技法の優位性を示したい。

依頼講演

L-078

正中矢状面を基準とした歯科臨床

正中矢状面の臨床活用とその可能性

Clinical utilization of the midsagittal plane and its potential



上川 明久 KAMIKAWA Akihisa 医療法人社団上川歯科医院

1986年 明海大学歯学部 卒業

歯科医師の究極目的は、全身の健康を図るため健全な咀嚼器として咬合を管理・構築・調整し癒すことにある。理想的な咀嚼器を構築する手段として1984年に阿部晴彦により開発された上顎模型の咬合器付着法は、さまざまな変換を経て現在に至る。咬合に対する診査・診断・補綴物の調整を咬合器上で間接法にて行う場合、咬合器は生体の上下顎の空間位置・下顎運動を咬合器上に再現・模写するシミュレーターである。咬合器と生体の共通な正中矢状面を基準点として上顎模型を付着することにより審美と運動学を融合することを可能とした。理想的な咀嚼器を目指すとなれば、①正中線に対して左右対称な歯列弓、および正面・矢状面観において左右同高な咬合湾曲面を備える咬合平面、②咬合接触は適正な下顎位での均衡接触、③適切なアンテリア・ガイダンスによる真前方・左右対称に動ける下顎運動、④審美的な前歯部の垂直的歯軸・口唇とのバランスの取れたスマイルライン、⑤咬合様式は、Mutually protected Occlusion、これらをそなえることが望ましい。機能的かつ審美的に優れた咀嚼器を取り戻すため、様々な手法を用い治療することになるが、正中矢状面を基準とした手法により、診査・診断から最終補綴装着までシステムティックに治療が進められた。これらの臨床症例により正中矢状面を基準とする歯科臨床の有効性と可能性を説いてみたい。

L-079

正中矢状面を基準とした歯科臨床

正中矢状面を基準とした歯科臨床の機能評価とその未来

Functional assessment of clinical dentistry based on the mid-sagittal plane and its future



船木 弘 FUNAKI Hiroshi 日比谷歯科医院

2001年 日本大学松戸歯学部 卒業

2005年 東京都足立区にて開業

2020年 日本大学松戸歯学部歯内療法学講座学位 取得

2020年 日本大学松戸歯学部歯内療法学講座 非常勤講師

歯科治療の最終目的は「失われた口腔機能の回復=Oral Rehabilitation」であることに異論はないだろう。歯科疾患実態調査のデータでは残存歯数は増加し、う蝕と歯周疾患は減少しているが、それに対して低年齢層での不正咬合の割合と高齢化に伴って残存歯数が増えたにも関わらず機能障害の割合が増加している。そのデータをもとに厚生労働省が2017年に「歯科保健医療ビジョン」では今までの歯科治療が治療中心の形態回復から、今後は長寿に伴う高齢化により治療の中心が「口腔機能の回復・維持」に移行すると発表した。我々はインプラントや義歯、クラウンブリッジなど補綴装置を装着することで口腔機能を回復させることを試みるが、その機能回復の主な評価は患者の言葉であることが多かった。しかし残念なことに2011年の国民生活センターのデータによるとインプラント治療の相談内容の11%が噛めないという訴えであり、この問題は軽視できないと考える。歯科治療は科学である。科学であるためには治療の結果を科学的に評価し、我々がおこなった歯科治療による機能回復を客観的に評価する必要があるのではないだろうか。そこで今回は正中矢状面を基準に咬合再構成をおこなったひとつの症例を参照し「咬合と機能の可視化」をおこなうことにより、治療結果を科学的かつ客観的に評価することで正中矢状面を基準とした歯科臨床と歯科治療の目的である Oral Rehabilitation について考察する。

高齢者歯科 6月18日(日) 9:15～10:10 (55分) G510

L-080

超高齢社会における歯科医療の今後

「噛める」=「食べられる」ではない!?

- 高齢者義歯治療のリアル -

"To be able to chew" ≠ "to be able to eat"!?



鈴木 宏樹 SUZUKI Hiroki (医) 井上会篠栗病院歯科

2001年3月 福岡歯科大学歯学部 卒業

超高齢社会である本邦において、2022年には高齢化率は29.1%に達し、今後もその上昇が続くことが予測されている。加速する高齢化とともに歯科医療の在り方にも大きな変化が起きている。例えば、従前は咬合の回復が口腔機能の回復であり、それが食の回復だという捉え方が主流であった。もちろんそれは間違いではなく、現在もとても大切なことであるが、こと高齢期の患者においてはそれが当てはまらない場合も多いということが分かっている。なぜなら咬合は口腔機能の要素の1つであり、食べるためには他の多くの口腔機能も必要になるからである。そのため高齢者への歯科医療、特に義歯患者においては、必ずしも「噛める」=「食べられる」とはならないという現実を知ったうえで取り組むことがとても重要である。本講演では、高齢患者の「食べられる」の達成のために必要となる口腔機能の捉え方とともに、口腔機能を維持・向上させるための高齢義歯治療のリアルについて述べたいと思う。

L-081

超高齢社会における歯科医療の今後

人生最後のかかりつけ歯科医になること

- 歯科訪問診療のリアル -

To be the last home-visit dentist for your patient



中尾 祐 NAKAO Yuu 医療法人福和会 別府歯科医院
 2001年3月 九州大学歯学部 卒業
 2001年4月 九州大学顎口腔外科
 2013年4月 一般開業医
 2017年4月 医療法人福和会 別府歯科医院 現在に至る

日本では2007年にはすでに超高齢社会に突入しており、今後もさらに高齢者人口は増加すると予想されている。それに伴い、歯科医療も現在よりさらに高齢者に対応できるシステムへの変換が求められている。通院困難な要介護高齢者に対しては、歯科訪問診療という生活の場での歯科医療が提供されているが、そこには歯科医療から切り離された高齢者が多く存在する。過去に外来通院が可能であった頃には最先端の歯科治療技術をもって治療されていた歯も、自身での口腔内清掃が難しくなった後にはブラークに覆われてしまう。歯周病が進行し動揺が著しい歯や、義歯が破損したままの状態や欠損歯が多数あるにも関わらず義歯を所持していないこともあり、食べることすらままならず生活されている方によく遭遇する。訪問診療での歯科医療の目的は、外来歯科診療で主に提供される形態回復とは異なり、食生活や口腔内環境改善といった生活の質的回復や維持が中心となる。外来通院ができなくなった後も、在宅の場で継続して歯科医療を提供することで、高齢者の人生の最終章を輝くものとするところができるのではないだろうか。私は訪問歯科診療を専門とする歯科医師であり、日々在宅の場で歯科医療を提供している。今回、歯科訪問診療における現状や、現在の歯科医療提供システムの問題点について供覧し、人生最後のかかりつけ歯科医としてこれからの歯科医療のあり方について考える機会としたい。

依頼講演

L-082

超高齢社会における歯科医療の今後

全身疾患きちんと理解して診療していますか？

- 有病高齢者歯科治療のリアル -

Do you know enough about systemic conditions before you provide dental treatment?

—Reality of geriatric dental practice for a patient with systemic disease



松村 香織 MATSUMURA Kaori 公立八女総合病院歯科口腔外科
 2005年3月 九州大学歯学部 卒業
 2011年3月 九州大学大学院修了 歯学博士
 2011年4月 九州大学病院顎口腔外科医員
 2016年4月 九州大学病院顎口腔外科助教
 2018年4月 公立八女総合病院歯科口腔外科医長

日本では現在急速に高齢化が進行している。高齢者の増加により、要介護者の増加が特に問題視されているが、一方で外来通院のできる高齢者も多く存在する。歯科診療所を受診する一見健康な高齢者でも、年齢の上昇にともない何らかの全身疾患を抱えており、歯科治療に際しリスクのある薬剤を投与されていることがある。一般歯科診療所の外来通院患者における65歳以上の高齢者の割合は近年増加傾向にあり、このような何らかの全身疾患を持った高齢者への対応は必要不可欠である。私は比較的高齢化の進んだ地域にある病院歯科口腔外科に勤務しており、日々何らかの全身疾患をもった患者の歯科治療にあたっている。近隣歯科診療所や院内医科からの紹介症例の中には、全身疾患や服用薬剤に対する対応が不十分であったためにトラブルとなっている症例も少なくない。特に観血的歯科治療に際しては、配慮が必要な疾患や薬を事前に把握し、歯科として対応策を立案した上で医師と連携する必要があると考えている。本講演では全身疾患や服用薬剤の確認、医科との診療情報連携のしかたを中心にお伝えしたい。

L-083

成功する歯科医院のカギ

歯科診療所経営環境の現状と将来

優れた歯科医師が勝れた歯科医師になるために

The present and future of dental clinic management environment

Excellent dentists to become winning dentists



赤石 健司 AKAISHI Kenji 学校法人明海大学

2001年4月 朝日大学副学長(2010年3月迄)
 2014年4月 明海大学歯学部客員教授(現在に至る)
 2017年12月 朝日大学歯学部客員教授(現在に至る)
 2018年3月 学校法人明海大学常務理事(現在に至る)
 2018年4月 学校法人朝日大学常務理事(現在に至る)

優れた歯科医師が勝れた歯科医師になるために

- ・最新の歯科医学・医療施術の継続的学習実践。⇒C.D.E.実践
- ・患者さんへのホスピタリティー精神溢れる接遇を実践。⇒デンタルIQ高揚・国内外の政治経済情勢を常に注視し、社会的・経済的・政治的対応を実践。
- ・歯科診療所経営及び家計経営の仕組みを正確に把握し、健全な経営を目指す。
- ・コワーカーである歯科衛生士・歯科技工士との協働体制を見直し、彼らの社会的・経済的ステイタスを高める。
- ・その為に、彼らの自覚と資格を活用した新しいビジネスモデルを確立する。

L-084

成功する歯科医院のカギ

より良い歯科医療を提供する為に経営上必要不可欠なポイント

Essential management tips to provide better dental care



久保田 智也 KUBOTA Tomoya クボタデンタルオフィス

2019年10月 日本歯科大学 客員教授

慶應義塾の創立者である福沢諭吉は、「金銭は独立の基本なり、これを卑しむべからず」という言葉を残している。これを歯科医院経営に置き換えると、「健全な歯科医院経営」と「患者さんの為の最善の治療の選択と実行」が表裏一体のものにあるという結論に達する。その前提として、我々は、歯科医院経営の為に、①自分の歯科医院経営のフィロソフィーを確立すること、②歯科医院経営の原理、原則を理解すること、③健全な資産管理運用によりもう一本の収入の柱を作ることが肝要だと考える。②は原理原則であるから各人が勝手に決められるものではない。しかし、①は各人が自ら決定する内容であり又そのフィロソフィーは他者からも肯定されうるものでなければならない。更に③には様々な選択肢があり、年齢、資産額、リスク許容度で変わりうるものである。こういった点について皆さんとご一緒に勉強し、そして単なるお金があるだけの歯科医師ではなく本当の意味での勝ち組歯科医師となっていきたいと思っています。

L-085

成功する歯科医院のカギ

臨床と経営のバランスを考える

Finding the balance between clinical practice and management of clinic



高田 浩行 TAKATA Hiroyuki たかた歯科医院

1989年3月 福岡歯科大学卒

高水準の医療と医業の充実のために、1989年に大学を卒業した私は、医療人として良質で誠実な治療を行いたいと考えていました。すなわち医療としては包括的な要件を考慮した上での治療を行っていきたいと考えていました。しかしながら、誠実な治療にはある程度の時間を伴う事も周知の事実です。そこで当院では一口腔一単位での診査・診断からの治療計画の立案をしたうえで、包括的な治療を施術しようと考えました。また治療咬合の要件、すなわち顎頭位、咬合高径と水平的な顎位、前歯部の誘導路のなかで、必要不可欠な臼歯部の咬合の安定をインプラントを学び、技術の研鑽を積むことで、開業医として医業と医療の充実を計ろうと考え現在に至っています。皆様のご意見がいただけたらと思います。

依頼講演

L-086

成功する歯科医院のカギ

院長が診療に集中するための診療システムと人事制度

Clinical_system and staff allocation to allow the dentist to focus on his practice



和田 匡史 WADA Masashi 和田歯科

1999年3月 大阪歯科大学 卒業

2003年3月 徳島大学歯学部大学院 卒業(口腔外科学第二講座)

2016年3月 医療法人 和田歯科医院 理事長

2019年4月 一般社団法人 MID-G 代表理事

2022年4月 一般社団法人 MID-G 代表顧問

歯科医療機関としての使命は来院者に最高の歯科医療を提供することである。そのために歯科医療機関で歯科医療従事者が臨床に集中できる環境を整えることが大切である。しかし一般開業医では診療以外にも多くの業務があり時間を割かれがちである。歯科医師は大学、研修医時代に臨床の基礎を学んできた。しかし、医院運営となると体系的に基礎を学ぶ機会がないまま、開業というステージへ進むケースも多い。そのため開業して初めて診療以外の業務の膨大さに気がつき、ストレスを抱えるケースもある。そしてその大部分は人に関わる問題ではないだろうか。一般開業医は臨床家ではあるが、人を雇用する以上、教育者、経営者の側面もある。診療に集中するために必要なものは何か。医院理念はもちろんであるがスタッフが安心して働けるための診療環境の整備も重要であると考え。就業規則、業務マニュアルなどは安心して働くためには必要で、かつ安定的長期的に働くためにはキャリアアップの仕組みも欠かせない。今回は、来院者、働く仲間、医院の真の利益のために欠かせないと考えている、業務マニュアルと人事制度についてとその作り方、運用の仕方の例を共有する。

L-087

認定教育セミナー(歯科衛生士向け)

歯科衛生士が知っておくべき咬合学

Science of occlusion: Essentials for dental hygienists



加々美 恵一 KAGAMI Keiichi

カガミ歯科医院

1980年 大阪歯科大学 卒業
1982年 カミムラ歯科医院 勤務
1989年 カガミ歯科医院 開設
2017年 大阪歯科大学小児歯科学講座
日本顎咬合学会指導医



俵木 勉 TAWARAGI Tsutomu

医療法人いづみや歯科

現在、正しい摂食嚥下機能を営むことは、全身の健康の維持・増進に役立つことが広く国民にも理解されており、当学会においても会員に広くそのことを啓発していく必要がある。ところで、か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、運動学などさまざま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。しかしながら、その範囲の広さと、い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、顎咬合学会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。それは歯科医師のみならず歯科衛生士においても同様である。それは、疾病構造の変化により歯科医療が複雑化、多様化してきているなか、チーム医療が求められているからである。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。臨床において、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を理解し、実践できるようにするのが目的である。

義歯 6月18日(日) 13:30～14:15(45分) B7(左)

L-088

フルデンチャーを科学する

フルデンチャーの“咬合”を科学する

フルバランスドオクルージョン VS リンガライズドオクルージョン

The Science of "occlusion" in complete dentures

Full balanced occlusion vs. lingualized occlusion



佐藤 勝史 SATO Katsushi 佐藤歯科医院 ラ・フランス オフィス

2004年 日本顎咬合学会 一般口演優秀発表賞受賞
2005年 日本顎咬合学会 一般口演優秀発表賞受賞
2017年 日本顎咬合学会 東北支部支部長 就任
2020年 日本顎咬合学会 一般口演優秀発表賞受賞
2021年 日本顎咬合学会 理事 就任

Evidence Based Medicine(科学的根拠に基づく医療)と Narrative Based Medicine(物語と対話に基づく医療)は、医療臨床における「両輪」とも言われている。そこでまず、2004年に日本補綴歯科学会誌でおこなわれた誌上ディベート「フルバランスドオクルージョンかリンガライズドオクルージョンか」をイラストや動画を活用しわかりやすく解説する。①咀嚼時の咬合接触からみた選択、②義歯床下粘膜への負担圧分布からみた選択、③咀嚼機能からみた選択、④顎堤条件からみたリンガライズドオクルージョンの選択、それぞれの観点からの選択基準について述べられており大変興味深い。これら総義歯に与える咬合のエビデンスの解説に加え、Narrative Based Medicineの立場から私の行っている実際の臨床も提示したい。また、無歯顎患者の下顎窩底から関節結節に至るS字カーブは平坦化し、その顎位は容易に変化しやすいとされる。その補綴治療において、適正な咬合高径、義歯の安定、良好な舌感を与えると、顎位の後方移動を呈する事象を我々はよく経験する。これら咬合の変化についても言及したい。わかりづらいと言われる総義歯の咬合を紐解ききっかけになれば幸いである。

L-089

フルデンチャーを科学する

画像診断と模型診断を用いた無歯顎補綴

個性正常咬合の再現を目指して

Prosthetic treatment for an edentulous patient using imaging and model diagnosis

Aiming to reproduce individual normal occlusion



吉松 繁人 YOSHIMATSU Shigeto 医療法人 至心会 吉松歯科医院
1995年 広島大学歯学部 卒業

無歯顎の患者は日常生活に不自由しているため、短期間での咀嚼機能や審美性の回復を求められる。しかしながら無歯顎の患者は歯や顎堤を喪失しているだけでなく、それに伴う代償性変化を起こしていることが多いため、患者固有の歯列を再現する指標を見つけるのが困難である。我々はそのような患者に対し、義歯の安定を最優先に考え、機械的、力学的な視点で対応しようとするが、患者の顎堤条件、口腔前庭の状態、咀嚼粘膜の性状などが症例ごとに異なり、さらに顔貌や対顎関係、筋骨格系などが多様であるため、画一的に補綴物製作を行うことは非常に困難である。また、歯科技工士に模型や口腔内写真などの患者情報を伝え補綴装置製作を依頼しても、客観的な指標や診断基準が乏しいと、患者に適した補綴装置の形態を再現できない。ましてやCAD/CAMデンチャーが発売された現在、歯科医師自身がCADソフト上で補綴装置のデザインを行う需要はますます高まるであろう。そのため、我々は患者固有の人工歯列を決定する上で診断基準をより明確化する必要がある。本来、患者の顔貌や機能は発生学的、生物学的に獲得されていくので、その条件に適した患者の個性正常咬合を追求することが、患者の審美と機能を再現することにつながると思われる。今回、個性正常咬合を再現するための模型診断、画像診断の活用ポイントを示し、患者に適した無歯顎補綴の製作法を提案してみたい。

依頼講演

L-090

フルデンチャーを科学する

総義歯製作のためのデジタル診断

Digital diagnosis for complete denture fabrication



梅原 一浩 UMEHARA Kazuhiro 医療法人審美会 梅原歯科医院
1988年 東京歯科大学 卒業
1993年 東京歯科大学大学院(歯科補綴学第2講座)修了(歯学博士)
1993～1994年 ペンシルベニア大学歯学部歯周補綴学講座留学
1994年～ 医療法人審美会 梅原歯科医院 勤務
1995～2000年 東京歯科大学第二専修科(歯科保存学第2講座)修了

総義歯は、咬合再構成の一つであり、加藤・田中らは、デンチャースペース義歯を理想とし、その製作に関与する重要事項として、解剖学的メルクマールを含んだ印象採得、基礎床の外形、骨格と咬合平面、咬合調整について詳しく報告している。咬合再構成を行うには、咬合高径、咬合平面、咬合湾曲、顎運動、咬合調整といった要素をどのように決定していくかが臨床で難しい。我々は、多くの先人たちの研究報告から、各々が知識と経験を元に、臨床を研鑽してきた。しかし、知識を得ても実践するのは難しく、結局個々の経験値に頼らざるを得ないのが現状である。近年、デジタル化が進んだことにより、義歯をデジタルで製作する方法も紹介されてきているが、咬合再構成をするためのデジタル診断を行うことにより、デンチャースペース義歯を製作するための確認・修正が可能となった。そこで今回は、3次元的なデジタル診査・診断をデンチャースペース義歯に応用した製作過程と検証したデジタル診断の現状とこれからについて発表する。

L-091

フルデンチャーを科学する

総義歯治療に不可欠な機能解剖学的知識

未固定標本を用いた動画による理解

Functional anatomical knowledge for complete denture treatment



阿部 伸一 ABE Shinichi 東京歯科大学 解剖学講座

1983年 芝高等学校 卒業
 1989年 東京歯科大学 卒業
 1993年 東京歯科大学大学院 終了(歯学博士)
 1994年 ドイツベルリン自由大学留学
 2010年 東京歯科大学解剖学講座 教授(現在)

有床義歯を製作する際には、義歯の維持・安定を図り、口腔機能が円滑に行われるよう設計することが課題となり、そのためには骨の吸収状況、筋の付着部位など解剖学的知識を念頭に置くことが重要となる。本講演のはじめに、歯を喪失した場合の顎骨および口腔粘膜の形態変化について解説する。咀嚼粘膜は、粘膜下組織というクッションが欠如するため、非可動性で被圧変位量が少ないため、義歯床を介して機能圧を負担するのに最も適しているといえる。しかし歯を喪失し大きく顎堤が吸収すると、咀嚼粘膜の領域は狭くなる。ここまで硬・軟組織に形態的变化が生じると、周囲の被覆粘膜に機能的な維持を求めるしかなく、動的な解剖学『機能解剖学的な知識』が臨床テクニックを習得する中で必要となってくる。さらに無歯顎治療にとって重要な義歯周囲の筋組織について解説を加える。その一例として、上下顎義歯の外周は頬筋から口輪筋という一層の皮筋が包み、その外層では、モダイオラスを中心に多くの表情筋が収縮することによる圧を受ける。表情筋の層構造と機能解剖学的な知識は、上下顎義歯の機能的な維持を理解する上で有益となる。本講演においては、被覆粘膜が咀嚼および嚥下時にどのように形態が変化するかについて、歯科医師目線の肉眼解剖写真・組織像を中心に、未固定標本を用いた動画による解説を加え、無歯顎治療に必要な機能解剖学的知識について議論したい。

DH プログラム: 歯周病 6月18日(日) 13:30～14:30(60分) B7(右)

L-092

歯科臨床のためのオーラルバイオロジー

オーラルバイオロジーに基づいた歯科衛生士になろう

Be a dental hygienist with oral biology under your belt



鍵和田 優佳里 KAGIWADA Yukari

1982年 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
 2003年 玉川大学文学部教育学科 卒業
 2005年 日本歯周病学会 認定歯科衛生士
 2009年 神奈川歯科大学短期大学部 客員教授
 2013年 日本顎咬合学会 認定指導歯科衛生士

日々の臨床で歯科衛生士は、歯周組織検査やSRPなど歯周治療に関わる処置を行っている。これらを適切に行うためには個人の経験や直感に頼らず、オーラルバイオロジー(歯科基礎医学)に基づいた処置を行うことが大切である。例えばSRPにおいては歯根の形態を理解し、その上でレントゲン写真や歯周組織検査から各患者さんの状態を把握すること、使用するインスツルメントの種類やSRPの方法、さらに処置に要する時間などを考慮して、歯科基礎医学に基づいた処置を行うことが必要である。これらを行わず経験だけに頼った処置を行うと、歯周ポケットの形や歯根形態、患者さんの病状をイメージできずに、歯石の取り残しやオーバーインスツルメンテーションを起こす危険性がある。だからこそ歯科衛生士は歯や口腔の構造、機能、歯周病などの歯科基礎医学とインスツルメンテーション技術に基づいた処置を行わなければならない。今回の講演では、細菌が付着すると炎症が起き、プラークコントロールによって炎症が改善するという臨床における病状の変化がみられるとき、直接見えない歯周組織の中でどのような変化が起きているのかを考え、歯科基礎医学をさらに深める機会にしたい。それによって日々の臨床でも自信を持って患者さんの健康増進に関わると考える。

L-093

歯科臨床のためのオーラルバイオロジー

歯科臨床のためのオーラルバイオロジー

ミクロで紐解く歯科治療

Clinical dentistry from the microscopic world



松尾 雅斗 MATSUO Masato 神奈川歯科大学 口腔解剖学分野
 1982年3月 神奈川歯科大学歯学部 卒業
 1986年3月 神奈川歯科大学大学院 卒業
 1986年3月 神奈川歯科大学・口腔解剖学解剖学教室 入局
 1988～1989年 Karolinska Institute 客員研究員
 現在 神奈川歯科大学・口腔解剖学分野教授

皆さんはなんとなく日々の歯科臨床にあたっていませんか？この講演では頭の中に概念として入っている知識をヴィジュアライズして可視化することにあります。衛生士学校で習った解剖学・組織学の教科書に載っていた図やイラストは実際にどのようなになっているかをミクロの世界を通して一緒に見ていきましょう。その中でも骨の吸収添加と微小循環にフォーカスを当ててお話しします。顕微鏡写真がたくさん出てきますが、口腔内写真やデンタルエックス線写真と同じ倍率から拡大しますので、難しいことはありません。テーマとして歯科衛生士にとって身近なものを3つ選んでみました。1つ目は歯科治療の永遠のテーマとなるう蝕と予防です。小窩裂溝の真の姿とはいかなるものかが理解出来ます。2つ目は避けては通れない歯周組織と歯周疾患です。健康な歯肉と歯周疾患を上皮の裏側から観察します。3つ目はインプラントとペリインプランタイトイスです。インプラント治療は歯を失った患者さんの最後の砦です。そこに起きた炎症を防御し改善させるのは歯科衛生士にしかできません。この過程とプロセスを天然歯と比較してお話しします。歯科治療をオーラルバイオロジーすなわち歯科基礎医学から理解することでアドバンスな歯科衛生士となることを期待しています。

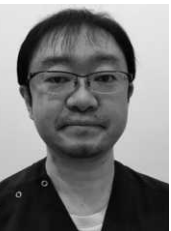
依頼講演

L-094

歯科臨床のためのオーラルバイオロジー

マクロで捉える歯周治療

Periodontal treatment from macroscopic point of view



村田 雅史 MURATA Masashi 村田歯科医院
 1992年3月 新潟大学歯学部 卒業
 1996年3月 新潟大学大学院歯学研究科博士課程 修了
 1998年4月～2006年3月 文部科学教官 新潟大学助手(歯周病科)
 現在 村田歯科医院院長 明倫短期大学臨床教授 新潟大学歯学部非常勤講師

タイトルの「マクロで捉える歯周治療」にある「マクロ」とは、直訳すれば巨視的、大局的な見方という意味だが、ここでは顕微鏡的な見方と対極的に「肉眼的」という意味で使用している。当然のことであるが、私たち臨床家は常にマクロの世界に身を置いて日々診療にあたっている。たとえ、う蝕治療・根管治療・歯周治療で拡大鏡やマイクロスコープを使用したとしても、あくまで歯牙、根管内部、歯周組織の「表面」を観ているに過ぎない。つまり歯科治療における診査、診断、治療の成否とはマクロ的なものを評価していることに他ならないが、これは時にダイナミックな変化を伴うことも多く、その結果に私たちは患者さんと共に日々一喜一憂しているものであり、そこが歯科臨床の魅力でもある。今回は歯周治療関連の症例を中心に臨床例を供覧させて頂くが、歯周組織、歯周組織の術前・術後での変化は組織学的、あるいは細胞レベルではどのようなイベントが起こっているのでしょうか？本セッションが、私が提示するマクロ的視点から捉えた臨床例と、松尾先生の顕微鏡レベルの組織学的・細胞レベルでの解説、そしてモデレーターとして歯科衛生士の立場から鍵和田先生からのプレゼンテーションも交え、実際の歯科臨床と歯科基礎医学(オーラルバイオロジー)を繋ぐ架け橋となり、歯科衛生士の皆様にとって日々の診療に対する見方、考え方がよりレベルアップできるような一助となれば幸いである。

L-095

難治性根尖病変への挑戦

～成因メカニズムと治療への取り組み～

The challenge to heal the refractory periapical lesions



友清 淳 TOMOKIYO Atsushi 北海道大学大学院歯学研究院 口腔健康科学分野 歯科保存学教室
 2004年3月 九州大学歯学部 卒業
 2008年3月 九州大学大学院 口腔機能修復学講座 歯内疾患制御学研究分野 歯学府歯学専攻卒業
 2008年4月 九州大学病院 歯内治療科 助教
 2016年12月 九州大学病院 歯内治療科 講師
 2023年4月 北海道大学大学院歯学研究院 口腔健康科学分野 歯科保存学教室 教授

依頼講演

根尖病変は、根管内へと感染した口腔内細菌によって根尖周囲組織に炎症および破壊が起こることで生じる。したがって、根管内に感染した細菌の活動性を低下させることができれば、病変は治療に向かうはずである。しかしながら日々の臨床において、細菌の活動性の低下を試みているにも関わらず炎症が消失しない、活動性は十分低下しているが症状に変化が生じない、活動性を低下させることで症状の改善に至ったが短期間で症状が再発してしまう、といった症例に遭遇することがある。こうした症例は通法通りの根管治療では治療を得ることのできない、いわゆる「難症例」に分類され、必要に応じて専門医や大学病院への紹介となる。では、なぜ「根管治療」という同じ治療を行っているにも関わらず、治療の得られる症例と難治化する症例が存在するのであろうか。また専門医や大学病院は、どのようにして難症例に対応しているのであろうか。今回の講演では、大学病院にて診療に従事する一歯科医師として、根尖病変が難治化するメカニズムや難症例を治療に向ける取り組みについて解説させていただく。本講演が先生方の根管治療の一助になれば幸いである。

L-096

GP から見た歯内療法難症例への対応法

How to deal with difficult cases in endodontics from the GP's point of view



岸本 英之 KISHIMOTO Hideyuki 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、根管内を可及的に無菌化し組織為害性のない根管充填材で緊密な充填を行うことである。そして根管治療後はスムーズに補綴治療に移行でき、それが長期的な予後を期待できることが临床上重要である。たとえ非常に大きな根尖病変が存在したとしても、的確な根管形成と根管充填を行うことでほとんどの症例で根尖病変は治療へと向かう。そのためにはしっかりと診断を行ったうえで、使用する器具の特性を十分に理解しそれを適切に使用することが重要である。しかしながら時には根管内からのアプローチだけでは良好な結果が得られないこともある。特に根尖孔の大きな破壊、長期にわたる感染による根尖孔外へのバイオフィルムの形成、穿孔、歯内歯周病変などといった症例では、状況に応じて根管内からのアプローチに加え外科的歯内療法を行う必要性を生じることがある。そのような我々 GP(一般歯科医)目線から見た歯内療法の難症例に対する非外科的歯内療法での対応法と外科的歯内療法が必要な場合の対応法について、それを治療へと導くためのポイントを提示させていただく。また最終的に口腔内を長期間にわたり維持安定させるためには、歯内療法のみならず適切な咬合関係を与えることも重要な要素である。そうした歯内療法にかかわる咬合についても考察したい。

L-097

歯内療法は後にも先にも咬合を診ろ!

Check the occlusion before and after endodontic treatment



金丸 順策 KANAMARU Junsaku 金丸歯科医院

- 1991年 日本歯科大学新潟歯学部 卒業
- 1993年 東京都世田谷区 開業
- 2016年 国立大学法人長崎大学大学院医歯薬学総合研究科修了, 歯学博士
- 2018年 日本歯内療法学会 専門医/指導医/理事
- 2018年 関東歯内療法学会 副会長

我々歯科医にとって、歯内療法に取りかかる前に最も大切なことは、術前診査と的確な診断である。確定診断なくして歯内療法に進むことは避けるべきである。歯髄炎を含む歯内療法の必要な歯は、単に細菌感染由来と考えるだけではなく、咬合が原因で歯内療法が必要になってくる歯がかなりの確率で存在していると考え。歯内療法にとりかかる前に、生活歯でも失活歯でも咬合を診なければならない。そしてその歯一本の歴史を考えなければならない。どのような過程でカリエスになったか? なぜ歯髄炎になったか? その原因を探るには、一本の歯だけではなく口腔内全体を診査する必要がある。歯内療法は歯冠補綴を行ううえで基礎・基盤であり決して避けて通ることができない。歯内療法の目標は、治療により歯を健康な状態で口腔内に保存し、その機能を長く維持させることにある。歯内療法の失敗は補綴処置の失敗をも意味することとなり、またその逆で補綴処置後の不適切な咬合関係が歯内療法の失敗をも生み出すことになる。そこで歯が長期間機能するためには、適切な歯内療法のおかげで的確・正確な咬合接触を与えることが大切である。今回、口腔内で歯を長期間保存するために、咬合と歯内療法のかかわりの具体的な重要性を私の臨床症例から提供したいと思う。

依頼講演

L-098

親子で繋ぐ医療継承

～シン・顎咬合学への挑戦～

Clinical practice succession upon clinic succession from a parent to their child: A challenge to Shin-Gnathology



吉木 邦男 YOSHIKI Kunio

- 吉木デンタルクリニック
- 1974年3月 日本歯科大学歯学部
- 1974年4月 国際デンタルアカデミー全日制研究生
- 1975年4月 国際デンタルアカデミー 入所
- 1980年3月 国際デンタルアカデミー 退職
- 1985年11月 吉木デンタルクリニック 開設



吉木 雄一郎 YOSHIKI Yuichiro

吉木デンタルクリニック

1982年に日本顎咬合学会が設立されて、約40年余りが経過した。多くのご高名な先生方により、セントリックや下顎位、咬合理論などが日本の各地に広まり根付いた。またこの40年の間に、インプラント、接着やMIの推奨、デジタルデンティストリーなど多くの新たな技術や機材、マテリアルなどが登場した。今回、これらの変わらない受け継ぐべき歯科医療と、新たな歯科医療をどのように考え親子2世代にわたって実践しているかをお話しさせて頂く。当学会の推奨しているシン顎咬合学(最先端歯科治療と踏まえるべき歯科伝統の融合)の、特に補綴分野に関しての医療継承について再考したい。

L-099-01

温故知新 2世代にわたる顎咬合学歯科臨床

重度歯周疾患の歯でも適切な処置をすれば歯は残り機能する

歯周補綴経過 21年

Saving teeth with severe periodontal disease and keeping them functional with proper treatment
—a case of periodontal prosthesis with 21-year follow-up



小林 和一 KOBAYASHI Waichi 小林歯科医院
1972年3月 神奈川歯科大学歯学部 卒業

すべては、お一人、おひとりの患者さんに合った最高の治療を実現するために！ 私たちの診療室では、院長を含めて、すべてのスタッフ一人ひとりが、自分自身にかたく誓っていることがあります。それは、当院をおとずれた、お一人、おひとりの患者さんにとって、最善の治療とはどんなもので、その治療を最良のかたちで実現するためには、自分には何ができるかを、知力を尽くして考え、実践することです。歯科にはムシ歯や歯周病のほか、ムシ歯もないのに歯が痛い、歯並び、歯の形や色が悪い、などのほか、患者さんを悩ませるさまざまな事柄があります。私たちはこれらの悩みの原因を究明して取り除き、患者さんの「おいしい生活」をとりもどしたいとかがえています。長い人生の伴走者として、今回、当院における重度歯周疾患の症例を2症例提示いたします。これからの皆様の臨床の一考になれば幸いです。

L-099-02

温故知新 2世代にわたる顎咬合学歯科臨床

「背中」

歯を残す選択と患者の喜び

"The back"——The choices to preserve teeth and patient's joy



小林 英史 KOBAYASHI Hidehito 医療法人社団馨祐会 本厚木小林歯科医院
2003年 神奈川歯科大学 卒業

ボス世代とは年齢的に30年ほどの開きがあり、当然その間に歯科界において「考え方」や「手技」それに伴う「マテリアル」など30年の進歩があり、今もなお進化している。私が歯科医師として学び始めた20年ほど前の駆け出しであった当初は、CTやマイクロの使用、インプラント埋入の考え方やそれらを用いたIODの応用、審美歯科修復の需要、さらにはデジタルデンティストリーなど、現在では当たり前のように日々アナウンスされているマテリアルや分野もまだ確立、周知されていなかった。今回、テーマとして「温故知新 2世代にわたる顎咬合学歯科臨床」のお話を頂き、「親世代と子世代の違い」についての時代の流れについてフォーカスを当てるべきかと考えた。だが、よくよく自分の歯科医師としてのスタンスを考えてみると、「手技」や「マテリアル」などの時代の進化へのアナウンスやその結果より、「患者の気持ちに寄り添いたい」、「患者のQOLに寄与したい」、「患者の歯を残して機能させたい」など、ある意味歯科界において不変であることにやりがいを感じ続けており、いつの間にやら父親の背中を追っていたことに気づく。そこで今回はボス同様、「1歯では機能に耐えられない歯」を「1口腔単位では機能させることができる」歯周補綴について親子二代でお話ししたいと思う。

下顎運動解析と修復治療

当院における下顎運動解析器の変遷について

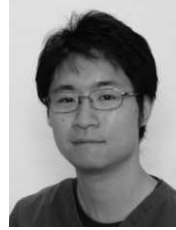
Mandibular motion analysis and restorative treatment

Changes in mandibular motion analyzers in our clinic



筒井 照子 TSUTSUI Teruko 筒井歯科医院

1970年 福岡県立九州歯科大学 卒業
 1970年 福岡県立九州歯科大学矯正学教室 入局
 1975年 筒井歯科医院 開業
 1980年 九州歯科大学矯正学教室にて歯学博士号
 を取得
 2008年 日本矯正歯科学会 臨床指導医



筒井 祐介 TSUTSUI Yusuke

筒井歯科医院

下顎の運動には、大きく分けて「限界運動」と「咀嚼運動」があり、その両運動路とも非常に重要である。限界運動は咬頭嵌合位から作業側へ直線に近い動きをするため、比較的理解しやすく複数の「咬合様式」も広く知られていると思う。一方、咀嚼運動は作業側後方へ大きく開口した後、非作業側の斜め後方から咬頭嵌合位に閉口してくる動きであり、描記すると3次元的に細長い楕円を描くような線となる。また、食塊の大きさや硬さなどの条件によっても咀嚼運動の経路が変化をするということもあり、限界運動に比べて捉えにくい動きであると思う。そのためか、咀嚼運動は十分に認知されていないのが現状だ。当院では30年以上にわたって、種々の下顎運動解析器を使用して、下顎運動と咬合形態の関係を追ってきた。今回、当院で使用してきた機器（シロナソグラフ、ナソヘキサグラフ、アルクスディグマ、ゼプリス）を振り返りながら、下顎運動分析の中でも主に咀嚼運動の解析から分かること、そして修復治療への応用を中心に発表をすめたい。

依頼講演

時の移り変わりの中で

Through the changes over time

菅野 博康 SUGANO Hiroyasu
すがの歯科医院

1965年 東京歯科大学 卒業
 福岡市 北歯科医院 勤務
 1968年 仙台市 すがの歯科医院 開設

菅野 詩子 SUGANO Utako
すがの歯科医院

「古き良き時代」という表現がある。そして「温故知新」という表現も。時代とともに我々の生活は変化し、先人たちの苦勞・努力の上に現在の利便性・快適さがある。「アナログからデジタルへ」の流れも様々な状況で見受けられ、好むと好まざるとにかかわらず、それらの対応を余儀なくされることも少なくないように感じている。親娘で共に日常臨床に携ることに関して、「何か大変なことはありませんか?」と尋ねられることがある。本年度開業55年を迎えるが、27年目となる「親娘漫才」は健在で、先の質問にも初年度同様「特にございませぬ」と回答するであろう。小さな一診療所内の親娘間に於いては、変化の「必要性」というよりは「選択」という観点で考え、「変わらないことを選択する」ことも可能である。「下顎位」「咬合診査」「咬合採得」の概念の捉え方、簡便且つ臨床で幅広く活用・応用可能な手技、父が、多くの時間・努力・経験の下、たどり着き・築き上げた「基本」である。この「基本」を日常臨床で「変わらずに継続する」ことの大変さと大切さは、身内であることを差し引いても、尊敬の念でしかない。人類は進化する。しかし、親娘間の世代(半世紀あまり)における人体の構造・機能にさほど大きな変化はないことを考えると、昔の方法(考え)と揶揄されようとも、この基本を「継承する」ことに意義を感じている。

L-102

摂食・嚥下 オーラルフレイル

小児と高齢者の口腔機能にかかわる問題への取り組み

Addressing issues related to oral function in children and the elderly



須貝 昭弘 SUGAI Akihiro 須貝歯科医院

1982年3月 九州歯科大学 卒業

1988年4月 神奈川県川崎市 開業

口腔の機能は摂食嚥下の栄養にかかわることばかりでなく発音や呼吸にも関係があり、人間が生きていくための基本である。その機能を成長発育の段階で子どもたちが自然に獲得することが望ましいが、来院する子供たちの多くに何らかの異常が認められ、それが原因で歯列・咬合が乱れていることが観察される。形態的な異常については親も気がついていることは多いが、その原因が口腔機能の異常に起因していることはあまり知られていない。きれいな歯列は正しい機能から得られるものであり、正常な口腔機能が獲得できるように子どもたちを導いていかなければならない。また高齢者では全身の加齢変化だけでなく、歯牙の欠損の進行とともに摂食嚥下機能が低下し、おいしく食事ができなくなったり十分な栄養を口から摂ることができなくなってくる。「生きることは食べること」であり最期まで口から食べられるようにと超高齢社会が歯科界にその手助けを求めている。口腔の専門家は歯科であり、多職種連携の中で歯科がやらなければならないことは今後ますます多くなってくる。口から摂る栄養のことは歯科にお願いしますと言われる日はすぐそこまで来ていると感じている。

L-103

摂食・嚥下 オーラルフレイル

子育て口育てはまねっこ

自分の口を身体を動かさない子どもたちに小児歯科からどうアプローチするかを考える

Parenting and oral training start from imitation

——Pediatric dentist's approach to children unable to use their own mouth or body well



宮坂 乙美 MIYASAKA Otomi 医療法人喜和会中村歯科

1986年 愛知学院大学歯科衛生専門学校 卒業

2008年 放送大学教養学部生活福祉 卒業

口がポカ〜と開いてる子どもが多くなってきたと何年も前から言われてきていますが平成30年4月より小児の口腔機能発達不全症に対して保険算定が出来る様になりました。ですが臨床上で口腔機能に関してクローズアップし、指導が出来る様になってきた中でより子どもたちの機能不全に関して危惧する場面が増えてきています。3歳になっても診療台で寝返りが打てず、チェアから一人で降りられず、口唇をしっかり使ったうがいが出来ない。一人や二人ではありません。その場面を養育者に見てもらい「子育て、口育てはまねっこ」なんですよ、良くも悪くも子どもは親の真似をして育ちます。それをうまく使って子どもを育てていきましょう」と低年齢から声掛けしています。どうしても診療室内でも子育ての中でも手をかけてしまい過ぎな養育者に子どもの口腔機能発達と養育者自身の子育てに気づきを与え、診療室内自立・診療所内自立(親子分離)そして家庭内自立を結び付けて指導している現場を歯科衛生士の立場から紹介します。

L-104

摂食・嚥下 オーラルフレイル

経管栄養から経口常食へ

～もう1度口から食べたい～

From tube feeding to normal diet

To eat from your mouth again.



大里 めぐみ OSATO Megumi 社会福祉法人東京武尊会東京令和館中野

1999年3月 介護福祉士 取得

2015年3月 国際医療福祉大学大学院 医療福祉経営専攻 修士課程 卒業

2017年6月 自立支援介護講師認定 取得

2020年4月 社会福祉法人 東京武尊会東京令和館 中野 入職 現在に至る

経管栄養になると、栄養は確保出来るものの食の楽しみは失われる。また寝かせきりや低栄養・脱水・口腔不衛生による誤嚥性肺炎など不適切なケアにより重度化になることが多い。特別養護老人ホーム(以下、特養)でも、経管栄養者がもう一度経口摂取できるようになるのは難しい現状がみられる。特に嚥下障害と診断された経管栄養者の経口摂取への取り組みは、積極的には行われておらず、取り組んでもゼリーなど味を少し楽しむ程度に留まり、再度経口から常食を食べる事が出来るまで改善することはあまりみられない。竹内孝仁氏が提唱する安全な食事の条件「水分・常食・自力摂取・姿勢・義歯」をもとに、咀嚼機能に着眼し特養の入居者(経管栄養者)を対象に取り組んできた。方法としては、①覚醒レベルアップ(栄養+水分=2200～2500ml)、②離床時間の延長(姿勢保持)、③食への意欲確認(好物提供)、④むせの要因追究と対応方法確立、⑤食べる口づくり(器質的機能的口腔ケア・義歯調整)を実施した。咀嚼機能を左右する義歯作成・調整は、経口移行する際とても重要となり歯科医の連携がポイントとなる。今回は嚥下障害と診断された経管栄養者が誤嚥性肺炎を再発することなく経口移行出来た事例を報告する。

依頼講演

L-105

摂食・嚥下 オーラルフレイル

多職種で回復する口腔機能

Oral function to be restored by multiple professions



今井 美恵 IMAI Mie たたらりハビリテーション病院・歯科

2002年3月 松本歯科大学歯学部 卒業

2002年4月 九州大学歯学部顔面口腔外科 入局

2006年4月 福岡市内開業医院 勤務

2014年4月 千鳥橋病院附属歯科診療所 勤務

2016年4月 たたらりハビリテーション病院・歯科

当院は地域包括ケア病棟、慢性期病棟、緩和ケア病棟を持つ慢性期病院である。日々入院患者に関わる中で感じる事は、病状や生活背景は様々であるが、同様に口の状況も様々で多職種共通の悩みである。しかし、病院は治療の場であり生活の場であるため、口の問題は治療・生活に直結する。口腔ケアや食事介助といった口に関わる毎日のケアは病院スタッフと協力することでより良くなる。口は消化吸収器官の始まりである。口から食物として入り排泄物として外に排出するという体の機能の中で、口の特徴は運動機能を有していることだと考えている。また幼少期から周囲や自分の目で見て直接維持管理できる場所であることも特徴的だと思う。つまり高齢期では、歯科以外の多職種も含めて高齢者の口腔維持管理に取り組むことが重要だと考えている。口腔機能を維持・改善することは、嚥下障害・全身疾患の再発悪化・繰り返す入退院を防ぎ、患者の生活の質の維持につながると考えている。そこで今回高齢者の口腔機能の捉え方や多職種との口腔への取り組みをお話したいと思う。

L-106

CAD/CAM の形成から接着まで

CAD/CAM クラウンを成功させるための臨床ポイント

Clinical pointers for successful CAD/CAM crown restorations



疋田 一洋 HIKITA Kazuhiro 北海道医療大学歯学部口腔機能修復・再建学系デジタル学

1991年3月 北海道大学大学院歯学研究科修了(歯学博士)

1991年6月 北海道大学歯学部 助手

1999年4月 北海道医療大学医療科学センター 講師

2004年4月 北海道医療大学医療科学センター 助教授

2015年4月 北海道医療大学歯学部 教授

CAD/CAM 冠が保険導入されてから9年が経過している。CAD/CAM 冠は、小臼歯からはじまり大白歯、前歯へと適応拡大が行われ、条件付きではあるものの全ての部位でのCAD/CAM 冠が認められている。この適応拡大が可能になった背景としては、大白歯の咬合圧に対応するための高強度ブロックや前歯の審美性に対応するためのマルチレイヤーブロックなどCAD/CAM 冠用レジンブロックの改良とCAD/CAM 冠に対する接着に関する研究が進み、いろいろなコンセプトの接着システムが開発され、現在ではCAD/CAM 冠は信頼性の高い治療技術として普及している。さらにCAD/CAM 冠の安定した予後のためには、安全な症例の選択や適切な支台歯形成が必要であり、これまでの鑄造歯冠修復とは異なる臨床上のポイントがある。

依頼講演

L-107

CAD/CAM の形成から接着まで

接着を生かしたジルコニアレストレーション

Zirconia restorations utilizing adhesion



小峰 太 KOMINE Futoshi 日本大学歯学部歯科補綴学第III講座

1991年3月 日本大学歯学部卒業

1995年3月 日本大学大学院歯学研究科修了

2022年4月 日本大学教授

歯冠補綴治療の分野で、機械的強度、生体親和性および審美性に優れる酸化ジルコニウム(ジルコニア)セラミックスは、広く臨床応用されている。ジルコニアレストレーションは、クラウンおよびブリッジにも適用でき、さらに前歯部、臼歯部の部位を問わず適用可能であり、適応範囲が広い。機械的強度に優れるジルコニアレストレーションは、これまでの臨床研究の結果などからも、陶材焼付冠などと同様に従来型の歯科用セメントでの装着も可能な症例もある。しかしながら、より安定した臨床結果を獲得するには、レジン系装着材料を用いた装着が推奨される。ジルコニアレストレーションにおいて、接着技法を必須とする症例として、ジルコニア接着ブリッジやジルコニアラミネートベニアが挙げられる。そこで、ジルコニアレストレーションに対して接着技法を生かした歯冠補綴治療について紹介し、さらに支台歯形成やジルコニアに対する接着技法のポイント等について整理して提示する。

L-108

CAD/CAM の形成から接着まで

支台歯形成を再考する

Treatment strategies against the cases diagnosed with refractory periapical periodontitis by general practitioners.



貞光 謙一郎 SADAMITSU Kenichiro 貞光歯科医院

1989年3月 朝日大学歯学部 卒業
1993年3月 朝日大学補綴第II講座大学院 卒業
1997年2月 奈良市 開院

我々歯科臨床家は業務として修復物を装着する歯冠部や歯根部を切削削除し必要な形態とすることの支台歯形成を日々施術している。当院においても一般的に述べられているプレパレーションガイドをもとに形成をおこなっていた。しかしながら実際には我々の歯は菲薄でありエナメル質量も乏しいために注意を払わなければならないと考えていると共にう蝕管理における最小限の侵襲で歯科治療は終えるべきであるという Minimal intervention の概念を守らなければならないことも周知の事実である。また2000年代に入ると修復物において Personal Computer (PC) を使用し、製品の設計・製造をおこない、製造・設計・加工する CAD/CAM システムが登場し利用され印象においては従来の印象材を使用することなく IOS (Intra Oral Scanner) をもちいた光学印象が活用されている。今回はデジタル化の進む歯科のなかで良好な経過を生む支台歯形成を述べさせていただき皆様にご意見をいただきたいと思ひます

依頼講演

L-109

CAD/CAM の形成から接着まで

CAD/CAM レジン冠の臨床における要点

Key points of CAD/CAM resin crowns in clinical practice



峯 篤史 MINE Atsushi 大阪大学大学院歯学研究所 クラウンブリッジ補綴学分野

2003年 岡山大学大学院歯学研究所 修了
2006年 ベルギー王国・フランダース政府 奨学生(ルーベン・カトリック大学)
2010年 岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 インプラント再生補綴学 助教
2012年 大阪大学大学院歯学研究所 クラウンブリッジ補綴学分野 助教
2019年 大阪大学大学院歯学研究所 クラウンブリッジ補綴学分野 講師

2014年に保険導入されたCAD/CAM レジン冠の装着には当初、支台歯処理を行わないセルフアドヒーズセメントが使用されていた。実際に「保険だから、高価で手間のかかるセメントを使わなくてもよい。」との意見も耳にした。しかし現在は、セルフアドヒーズセメントを使用するとしても、支台歯に対して処理を行うことがメーカー指示となっている。われわれは臨床研究において、「支台歯処理あり・なし」が大白歯CAD/CAM レジン冠の脱離に有意な影響を与えることを導き出している。これまでCAD/CAM レジン冠以外の補綴装置では、セルフアドヒーズセメントのみの使用でも、問題が起こることはなかった。このことからCAD/CAM レジン冠を作製するブロックに対する接着が疑問視されたが、新規レジンブロックに対する接着性は十分であることが確認されている。この事実からCAD/CAM レジン冠の「脱離」の原因は接着のみではなく、支台歯形態、補綴装置の適合性の影響もあると考えられるようになった。そもそも間接法で作製する補綴装置に長期安定に多くの要素が具備される必要がある。デジタルデンティストリー(特にCAD/CAMテクノロジー)の促進により、なおざりになりつつあった間接法の要点が再確認されるようになったと捉えることができる。本講演では、われわれの研究グループが導き出した研究データとともに、CAD/CAM レジン冠治療を成功させるための要点を解説したい。

L-110

CAD/CAMの形成から接着まで

CAD/CAM 修復を成功に導く接着の勘所

Tips on bonding of CAD/CAM restorations for clinical success



二階堂 徹 NIKAIDO Toru 朝日大学歯学部

1985年 北海道大学歯学部 卒業
 1990年 東京医科歯科大学大学院 修了
 1995年 米国NIST客員研究員(1年間)
 1997年 東京医科歯科大学 講師
 2019年 朝日大学歯学部 教授

デジタルデンティストリーの進歩に伴い、CAD/CAM 修復の臨床応用が急速に拡大している。CAD/CAM 修復に使用する修復材料はコンポジットレジン(CR)、2ケイ酸リチウムガラス(2SLG)、ジルコニア(Zr)等であるが、これらは金属材料と比べて脆性であるため接着による歯質との一体化が必須である。材料に対する接着は機械的接着と化学的接着とに分類できる。機械的接着とはサンドブラスト処理による被着面の凹凸形成によるものであるが、CRやZrに対して有効であるが、2SLGに対しては推奨されない。また化学的処理についてもシリカ(SiO₂)を含むCRや2SLGではシラン処理が有効である反面、Zrではシラン処理は効かず機能性モノマーであるMDPが有効である。臨床においては唾液・血液・仮封等による汚染や象牙質・歯髄保護の問題も重要である。本シンポジウムでは、日常臨床において遭遇する接着の各種問題についてCAD/CAM 修復を切り口に解説する予定である。

口腔内写真 6月18日(日) 13:30～14:30(60分) G502

L-111

写真の基本を学び、綺麗な口腔内写真を撮ろう

口腔内撮影における写真の基礎知識

写真の基礎知識とカメラの設定と歯肉の色の変化を正しく残すため露出やホワイトバランスをLightroomで調整する方法を学んでいただきます。

Basic knowledge of photography in intraoral photography



木村 芳継 KIMURA Yoshitsugu 写真家

2001年3月 大阪工業大学 建築学科 卒業
 2001年4月 株式会社藤木工務店 入社
 2003年4月 株式会社聖建社建築事務所 入社
 2009年2月 写真家として活動開始

背景：口腔内写真を鮮明かつ正確なデータとして撮影する技術ならびに知識が求められる。

目的：前歯から大臼歯までピントが合い、歯肉の色を忠実に記録することを目的とする。

方法：撮影に必要な以下の知識について学ぶ。①露出を構成するシャッタースピード、F値、ISO感度について。②手ぶれ限界のシャッタースピードについて。③F値と被写界深度について。④ISO感度と効果と画質について。⑤センサーサイズと焦点距離について。⑥焦点距離と角度について。⑦使用する撮影モード設定の手順について。⑧測光モードについて。⑨ホワイトバランスについて。⑩撮影機材とストロボについて。⑪画像修正ソフト(Lightroom)の使い方について。

結果：手ぶれによる失敗を無くし、正しい露出で素早く撮影して患者の負担を減らす。そして、設定数値を共有する事により誰が撮影しても偏りの無い撮影を可能とする。

L-112

写真の基本を学び、綺麗な口腔内写真を撮ろう

口腔内写真の規格撮影法

ミラーの使い方をマスターしよう

The method for taking standardized intraoral photographs



須呂 剛士 SURO Tsuyoshi やよい歯科医院

1994年 九州大学歯学部 卒業

2004年 大分県佐伯市にて、やよい歯科医院 開設

2012年 日本大学松戸歯学部生化学・分子生物学講座にて歯学博士号取得

口腔内写真は文字や数字では記録できない情報を保存できるので、診査や再評価の一助となり、また、治療効果の確認や反省を容易にする。その口腔内写真における規格性とは、撮影倍率や構図、明るさなどを標準化して、常に同一条件で撮影することを意味し、それによってはじめて術前・術中・術後や経過観察時における写真の正確な比較が可能となる。口腔内という限られた空間では、ミラーを使わなければ撮影できない部位があるが、ミラーを使った規格撮影に苦手意識を持っておられる方も多い。しかし、ミラー撮影の理論は決して複雑ではなく、どの撮影部位にも共通した2つのポイントを理解すれば、意外と簡単にきれいな規格写真が撮影できるようになる。規格性のある口腔内写真を記録し続けることは、自らの臨床力を高め、それが患者さんの口腔の健康獲得とその維持に繋がっていく。本講演では、口腔内規格撮影のうち、ミラーの使い方に焦点を当てて解説したい。

依頼講演

L-113

写真の基本を学び、綺麗な口腔内写真を撮ろう

写真の基本を学び、綺麗な口腔内写真を撮ろう

Learn the basics of photography and take beautiful intraoral photos!



岩崎 智幸 IWASAKI Tomoyuki Studio IMO

2002年3月 熊本歯科技術専門学校 卒業

2002年4月 有限会社デンタルトラスト 入社

2003年4月 医療法人 かどおか歯科医院 入社

2009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

2013年1月 熊本市中央区大江にて独立 開業

口腔内写真撮影における規格写真の規格の定義を再認識し、使用機材の選択基準と撮影方法を再確認したい。失われた歯の一部や全部の機能を回復し、なおかつ審美性を損なわないように補綴物を歯科医師の指示のもと作成を行うのが歯科技工が審美領域における修復の際、石膏歯型模型からの情報を読み取るだけでは回復できない。色の情報が必要である。歯科技工士が補綴を作成する患者の口腔内を必ずしも見ることができるとは限らない。歯の色の情報を歯科医師から受け取るために写真を必要とする。また製作過程や補綴物を口腔内に装着した状態での口腔内の状況を記録、伝達する手段としても、写真は非常に有効な手段である。ではその写真は忠実にそのものを記録することが出来ているのか。どのような環境光の状況下でそのものを評価した状態を記録しているのか。そのスタンダードラインが必要となる。そのためには写真を撮影するためにカメラ本体とレンズとストロボの機材が必要となる。この三者の組み合わせと調整で、撮れる写真が決まる。環境光の再現に必要な組み合わせと調整は求める環境光により異なる。写真による忠実再現の理を表し、それが補綴を成功へと導く鍵ともなる。

L-114

臨床に活かすレーザー

レーザーの新たな魅力に迫る

すぐに役立つレーザーの知識、インプラントから歯内療法まで

A new attraction of lasers

Immediately practical laser knowledge applicable from implants to endodontics



横瀬 敏志 YOKOSE Satoshi 明海大学歯学部機能保存回復学講座(保存治療学)教授

1987年3月 城西歯科大学 卒業
 1991年3月 明海大学大学院 修了
 1992年4月 昭和大学口腔病理助手, 米国NASA 研究派遣
 2005年4月 奥羽大学歯科保存学 教授
 2013年6月 明海大学歯科保存学 教授

歯科臨床におけるレーザーの作用として切開, 蒸散, 止血が主に知られているが, これらの作用は主に高出力を使用したレーザーの作用で, High reactive Level Laser Therapy (HLLT 作用) と呼ばれているレーザーの代表的な作用である。一方, これ以外にもレーザーの作用は多く存在し, 疼痛緩和や治癒促進といった低出力を使用した, Low reactive Level Laser Therapy (LLLT 作用) がある。これは様々な組織や細胞に対する再生療法へ応用されており, さらなる臨床応用が期待されている。最近はこの作用を Photobiomodulation と呼び, 多くの基礎研究のエビデンスに基づいた臨床応用が様々な歯科治療の分野で発展している。我々はこれまでに HLLT と LLLT 作用を多種のレーザーに対して臨床応用法を基礎研究を基に開発してきた。特に骨を中心とした硬組織の再生療法に対する新たなレーザーの使用法を中心に展開してきた。今回の講演では骨組織と歯髄組織の再生療法に関する最新の研究データをもとに臨床応用を紹介し, インプラント治療から歯内療法までレーザーが持つ魅力について紹介し, レーザーの新たな魅力について紹介したい。そして本講演が明日からの臨床に役立てば幸いである。

L-115

臨床に活かすレーザー

齲蝕治療への歯科用レーザーの応用 —基礎研究からの展望—

Application of dental lasers to dental caries treatment: Prospects from basic research



新海 航一 SHINKAI Koichi 日本歯科大学新潟生命歯学部歯科保存学第2講座

1981年3月 日本歯科大学新潟歯学部卒業
 1989年4月 日本歯科大学新潟歯学部歯科保存学教室第2講座 助教授
 1992～1993年 米国アラバマ大学バーミングハム校歯学部 客員講師
 2011年6月 日本歯科大学新潟生命歯学部歯科保存学第2講座 教授
 2015～2020年 日本歯科大学大学院新潟生命歯学研究科 科長

医科領域のみならず歯科領域においても様々なレーザー装置が開発され, 日常歯科臨床でさまざまな治療に活用されている。歯科用レーザーは, 齲蝕治療において齲蝕の検査, 除去および予防に活用され, 歯科臨床に貢献している。齲蝕の検査では, 半導体レーザーを用いたレーザー蛍光強度測定や近赤外線を用いた干渉断層画像(SS-OCT)によって不顕性齲蝕の検出率が向上している。齲蝕の除去には, 水によく吸収される3μm前後の波長をもつEr: YAGレーザーやEr, Cr: YSGGレーザーが有効である。レーザー照射あるいはフッ化物塗布との併用は, エナメル質と象牙質の耐酸性を向上させることが認められ, 齲蝕予防に応用されている。また, レーザー照射は齲蝕除去後に生じた偶発露髄の止血処置に効果を発揮し, さらに光感受性色素とレーザー照射を組合せたaPDTは, 感染象牙質の消毒が可能であると報告されている。しかし, 齲蝕治療へのレーザーの応用は, 改善すべき課題が多々残されている。当講座では, Er, Cr: YSGGレーザーで切削された象牙質への接着強さ, CO2レーザー照射による根面歯質の耐酸性, Er, Cr: YSGGレーザーを用いた歯の切削時における照射条件の切削効率への影響と切削後の歯髄反応, ならびに半導体レーザーを用いたaPDTによる感染象牙質の消毒について基礎研究を重ねている。今回は, 一連の基礎研究の成果から齲蝕治療への歯科用レーザーの応用について展望を述べてみたい。

L-116

臨床に活かすレーザー

歯周治療・インプラント治療における炭酸ガスレーザーの有用性

Application of carbon dioxide laser in periodontal and implant treatment



松延 允資 MATSUNOBU Masayasu 医療法人青樹会 松延歯科医院

2002年3月 九州大学歯学部 卒業
 2002年4月 産業医科大学歯科口腔外科 入局
 2005年1月 船越歯周病研究所 勤務
 2008年1月 松延歯科医院 勤務
 2011年8月 松延歯科医院 継承

日本国内においてレーザーの普及率はめざましく、2018年に保険収載されたのは記憶に新しいところである。波長により様々なレーザーが各社メーカーより販売されているが、炭酸ガスレーザーのもつ「波長が10.6 μ mと長く遠赤外線領域に分類される。」「水分に非常によく吸収されるため深達度が浅い。」という特徴は、炭酸ガスレーザーが安全に使用できる医療機器であると言えるだけでなく、歯科治療においても非常に有益であると言える。実際に2021年時点で52,974台のレーザーが販売されているが、そのうち6割を炭酸ガスレーザーが占めておりその人気うかがえる。私自身、炭酸ガスレーザーであるヨシダのオペレーターを使用し10数年が経過しているが、当院での日々の診療の中で欠かせないものとなっている。歯科治療において炭酸ガスレーザーの用途は多岐にわたるが、今回は症例を交えながら特に歯周治療とインプラント治療に対する炭酸ガスレーザーの有用性について述べてみたい。

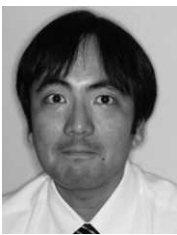
依頼講演

L-117

臨床に活かすレーザー

GPの日常臨床でのEr:YAGレーザーの活用法

Application of Er:YAG laser by general practitioner in daily practice



津覇 雄三 TSUHA Yuzo つは歯科医院

1998年3月 九州歯科大学 卒業
 2000年3月 東京医科歯科大学歯周病科研修医 修了
 2004年3月 東京医科歯科大学総合診療部大学院 修了
 2004年9月 つは歯科医院 開業

現在、歯科医院においてレーザーを所有している先生は毎年増加しているがレーザー治療となると従来の方法から離れられず、使用する頻度の少ない先生もおられるのではないかと思います。一般的にレーザーを組織に照射した際には、細胞の蒸散を引き起こす光生物学的破壊反応(photobiodestructurereaction:PDR)効果と、細胞の増殖分化の促進を引き起こす光生物学的活性化反応(photobioactivereaction:PAR)効果が同時に起こることが知られているが、特にPAR効果はどの様に使用するのかの確実なメソッドは確立していない部分も多い。しかし患者さんに対してより質の高い治療を提供することを考えるとこの様なレーザーの効果は大変有効であると考えます。最近いろいろなレーザーが販売されているが、中でもEr:YAGレーザーは水への吸収率が高く、表面吸収型のレーザーであり、周囲組織へのレーザー光の散乱が他のレーザーに比べて少ないため、熱変性層も少なく深部組織への影響が少ない。よって軟組織に対しては組織に優しいレーザーであると言える。また、硬組織の蒸散が可能であるため、カリエス治療にも使用できるので大変用途の多いレーザーである。今回はPDR効果とPAR効果を十分期待した当院での外科、歯周病、う蝕、歯髄保存などのEr:YAGレーザーの症例を提示し、私がどの様に考え使用しているのかを詳しく説明する。明日からの臨床に是非活かしていただきたい。

L-118

あの症例は今

下顎位を三次元的に検討し咬合再構成した1症例

臨床医にとって百貨店のような学会、日顎

A case of occlusal reconstruction with three-dimensional examination of mandibular position

The Japanese Academy of Comprehensive Dentistry, an academy like a department store for clinicians



小林 友貴 KOBAYASHI Tomotaka 小林歯科医院

2006年3月 日本大学歯学部 卒業

日常臨床において一口腔単位で診査診断を行い、治療を行うことが、口腔の健康の回復およびその長期維持に重要である。そのためには一分野のみではなく、様々な分野について広く深く学ぶ必要がある。咬合崩壊をきたしている患者においては咬合再構成が必須となり、多くの知識・手技の獲得と実践が必要となり難易度は上がる。2021年の「若手歯科医師の登竜門」では卒業3年目に手がけた咬合崩壊症例に対して咬合の安定を図った症例を発表させて頂いた。反省点は多く残るものの、未熟な私が良好な結果を得ることができた一因としては、卒業以来、臨床医にとって百貨店のような学会である日本顎咬合学会で様々な分野について学ぶことができたことが挙げられる。本学術大会は「顎咬合学を語ろう!」をテーマに掲げている。「咬合」には下顎位、上下の対向関係、咬合様式、咬合接触点、顎関節など様々な考えるべきことが含まれる。今回、登竜門での症例とはまた違った咬合に関する問題に、日顎で広い分野を学んできたことで口腔、そして全身の健康の回復が得られた症例を併せて供覧したい。

L-119

あの症例は今

多数歯欠損患者に対する治療方針の決め方とそのタイミング

How and when to decide a treatment plan for patients with multiple missing teeth



鈴木 英史 SUZUKI Eishi 医療法人社団 英仁会 鈴木歯科医院

2004年3月 大阪大学歯学部 卒業

2008年3月 大阪大学大学院歯学研究所 卒業

多数歯欠損患者では残存歯が良好な位置に植立していないことが多く、残存歯の扱いに苦慮することが多い。残存歯を抜歯した場合、総義歯製作の考え方をもとに全く新しい咬合を作り上げることが可能である。この場合は総義歯、IOD、固定性インプラント補綴から治療方針を選択することとなる。一方で補綴治療の有無にかかわらず残存歯を残した場合、歯の排列位置が制限されてしまうため咬合再構成の際には残存歯に影響を受ける可能性が高い。インプラント、義歯、アタッチメント、矯正、歯冠補綴、歯周外科などの様々な治療法を状況に応じて組み合わせて治療方針を考えることになる。患者の訴えにしっかりと耳を傾け、本当にその患者が求める機能的、審美的回復の程度を見極め、それを達成するために必要な治療オプションを組み合わせて治療方針を決めることが重要となる。今回の発表では、以前支部選抜において発表した症例をふまえ、多数歯欠損患者に対しいつどのように治療方針を決定しているのか今私が考えることを発表したいと思う。

L-120

あの症例は今

症例を通してこれからの歯科医療を考える

Reflections on the future of dentistry through case studies



赤間 廣輔 AKAMA Kosuke 医療法人爽歯会 あかま歯科クリニック

2013年3月 九州歯科大学 卒業
 2013年4月 久留米大学歯科口腔医療センターにて研修
 2015年4月 あかま歯科クリニック 勤務
 2021年12月 医療法人爽歯会 あかま歯科クリニック 継承
 2023年4月 九州歯科大学大学院歯学研究所 入学

現在、歯科医療における医療技術の進歩や診断機器・材料の発達、デジタルツールの進化、そして情報の取得が手軽かつ素早くなっている。若手支那選抜の発表では、先人達の助言と上記のような優れた医療機器の活用により何とか治療を終えることが出来た症例を提示した。しかしながら、歯科治療は修復治療であり、治療後は自己の治療の予知性を評価しつつ、再発や再修復のリスクを抱えてメンテナンスを続けていく必要がある。予防医学の発達や医療の発展により若年層では歯蝕や歯周病、欠損が減少傾向にあるなか、症例のように酸蝕症をはじめとした Tooth Wear、顎関節疾患、そして歯牙の破折やクラックなど歯列・咬合の力の問題に対して苦慮する症例を度々経験するようになり、このような問題に対しても予防的に対応することは出来ないかと考えるようになった。健康で人生の質を担保出来る口腔内の構築には、若年者からの予防的なアプローチが有効であることは言うまでもない。そのような中、私は歯列・咬合の力の問題に対しても、幼少期からの成長発育に対するアプローチにより予防出来る可能性を模索している。今回、症例を通してこれからの歯科医療を考えながら発育や気道を考慮した現在の取り組みを提示し、ご助言を頂きたい。

依頼講演

認定教育セミナー 6月18日(日) 13:30～16:30(180分) セミナー室2

L-121

認定教育セミナー(歯科技工士向け)

義歯製作のカテゴリーと咬合

A category and occlusion of the dentures production



佐藤 幸司 SATO Koji 佐藤補綴研究室

1976年 大分県歯科技術専門学卒業 納富哲夫先生に師事(霞ヶ関臨床歯科ポストグラジュエートセンター勤務)
 1985年 佐藤補綴研究室 開業
 1990年 名古屋市立大学医学部研究員・第一解剖学教室 入局
 2003年 元・明倫短期大学専攻学科 臨床教授
 2017年 元・神奈川歯科大学顎咬合機能回復学分野 特任講師

超高齢社会を迎え、義歯も多様化し口腔緩和ケアを目的とした義歯や、口腔機能回復を目的とした義歯、睡眠時無呼吸予防を目的とした義歯等の製作が考えられる。また、在宅歯科医療も増加傾向にあると思われ。一方、高度に発展したデジタル技術の進歩と共に、無歯顎患者の疾病構造も著しく変化していると考えます。そこで、義歯製作も客観的な根拠により、人工臓器義歯としての質的要求が高まり、義歯製作システムの供給体制も変化している。臨床技工で重要な要素は、義歯担当医の診査・診断により、印象・咬合採得から得られた臨床模型体を解析・分析し、症例に応じた義歯製作が必要になる。また、患者固有の筋組織に調和した、力学的・生理学的な考察により客観的な人工歯排列と咬合の付与が重要になります。第41回日本顎咬合学会学術大会・総会/認定教育セミナーでは、『義歯製作のカテゴリーと咬合』について考察する予定です。とりわけ、無歯顎症例の疾患は口腔内科学的ターミナルケア(終末治療)と言える。今回は症例に応じた義歯製作を問題提起し講義と Demo により受講して戴いた皆様と共に考察したいと思います。時間が許せば Digital Denture との融合と将来展望について考察し、日本顎咬合学会の認定歯科技工士教育セミナーが臨床技工に少しでもお役に立てれば幸いです。

LS1

株式会社モリタ

「ジルコニア臨床」の最新デジタルワークフロー & 接着テクニック

The latest digital workflow and bonding techniques for "zirconia clinical practice"



加藤 正治 KATO Shoji 高輪歯科

1990年 東北大学歯学部 卒業

1998年 高輪歯科 開設

2018年 日本接着歯学会 理事

2019年 モリタ TRIOS テクニカルインストラクター

日本接着歯学会認定 接着歯科治療専門医, 指導医 日本歯科理工学会 DMSA 2 部門 認定

デジタルデンティストリーの波が急速に押し寄せてきました。とくにジルコニア臨床においては、IOS(口腔内スキャナー)による光学印象の普及がその波を後押ししています。最近では、標準フォーマットであるSTLデータをクラウド経由で指定先へ送信できるオープンシステムの選択肢が広がったことも大きな要因でしょう。しかし、デジタルワークが増える一方で、「接着」の重要性があらためてクローズアップされています。いくらデバイスやAIのテクノロジーが進歩しても、「技工物」が口腔内に装着されて「補綴修復物」に変わる瞬間、すなわち「接着」だけはデジタルに置き換えることはできません。最終行程である接着操作はきわめてアナログな、しかも予後を大きく左右するステップです。そこには術者のあらゆる判断、繊細な手の動き、そして性能を発揮するための接着器材を使いこなす技術、さらにはそれらをサポートするチームワークが要求されます。本セミナーでは、ジルコニア臨床の基本知識を整理しながら、IOSの特性を利用した新しい臨床ステップを紹介します。チームで共有すべき必須事項とチェアサイドで実践した最新のデジタルワークフロー & 接着テクニックのアップデートにお役立てください。

LS2

株式会社メガジェンジャパン

超高齢化社会における補綴主導から患者主導のインプラント治療へ

ーグラフトレス サイナスリフト コンセプトー

From prosthetic-driven to patient-centered implant therapy in a super-aging society: Graftless sinus lift concept



林 揚春 HAYASHI Yoshiharu 医療法人社団秀飛会 優ビル歯科医院

1979年 日本大学松戸歯学部 卒業

日本大学 客員教授

1990年代の半ばより、補綴主導型インプラント治療として天然歯と調和する上部構造を装着するために、多くの症例では、GBRに代表される骨造成やラテラルアプローチによるサイナスリフト、骨移植などが行われ複雑な治療になってしまった。その結果、手術回数の増加、治療期間の長期化、合併症リスクの増加などが問題点として挙げられ、それらの処置がかえって術者、患者のストレスになってしまう感が否めない。超高齢化社会である現在では、なるべく侵襲やストレスが少ない患者主導型インプラント治療に変化してきている。今回は、垂直骨量が3mm以下の大白歯部症例に対して、通常ではラテラルアプローチによるサイナスリフトで行われる症例に対して、抜歯即時埋入を中心に、Osseodensification(骨の高密度化)とエクストラワイドショートインプラントを用いたグラフトレスサイナスリフト症例を供覧し、その有効性について検証する。

KaVo と共に歩んだ臨床人生 半世紀

A half century of clinical life with KaVo



稲葉 繁 INABA Shigeru 稲葉歯科医院

1964年3月 日本歯科大学 卒業
 1968年3月 日本歯科大学大学院 修了
 1978年4月 ドイツ チュービンゲン大学 客員教授
 1992年4月 日本歯科大学高齢者歯科学 教授
 2005年4月 社団法人包括歯科医療研究会 代表

私は1978年、当時西ドイツのチュービンゲン大学のケルバー教授の講座に客員教授として留学していた。当時のユニットは、教授の診療室をはじめ、学生用設備もすべてKaVo社製であった。KaVo社製の設備は快適で、切削器具が大変優れていた。ある時KaVo社のBurkhalt氏から会社に招待したいという連絡があり、KaVo社を訪れたのが最初の機会であった。帰国後すぐにKaVoのユニットを3台と技工機や技工製品を使い、夜間開業を始めた。昼は大学の補綴学教室に勤務し、研究や臨床、学生教育に努めた。特にドイツで学んだテレスコープシステムを使った臨床を行っていたが、特にコーヌスクローネの製作に力を入れ、内冠の研磨を正確に仕上げるため、内冠研磨器の製作をKaVo社にお願いし、KaVo K9 Schreifanlageという製品が発売された。これが評価され、他社から同じような製品がされるようになった。また、チェアサイドの技工用切削器として、KaVo MINItechを日本向けに製品化したところ、ドイツでも採用され、病院設備として多く用いられるようになった。さらに、チェアサイドでクラウンの咬合チェックに用いるものとして、エアブラシの製作を依頼したところPROPHYflexという歯面清掃用器具が発売された。KaVoという会社にBurkhalt氏という知己を得て約半世紀が経過し、私の臨床を支えた。彼とも現在も交流を重ねているが、このような機会を作ってくれたKaVo社に感謝する。

依頼講演

象牙質知覚過敏の原因とその対応の実際

Clinical consideration of dentin hypersensitivity



宮崎 真至 MIYAZAKI Masashi 日本大学歯学部

1987年3月 日本大学歯学部 卒業
 1991年3月 日本大学大学院 修了
 1991年4月 日本大学 助手 (歯学部保存学教室修復学講座)
 2003年4月 日本大学 講師
 2005年10月 日本大学 教授

歯で生じる痛みの中で、とくに齶蝕病巣や硬組織の大きな欠損が認められてなくても冷たいものにしみることを特徴とした知覚過敏は、比較的多く認められる症状である。知覚過敏は、主として熱、脱水、擦過、浸透圧あるいは化学的的刺激に対する反応として誘発された短く鋭い痛みを特徴としている。さらに、象牙質の欠損や病理学的な原因では説明できないものであるとともに、細菌が関与する疾患とは異なるものとされている。この知覚過敏は、日常生活における不快事項であり、患者のQuality of Lifeへの影響因子ともなる。すなわち、象牙質における知覚過敏は、日常生活においても軽視すべき課題ではなく、その要因の究明とともに対処法について明確にすべきものとされている。特に、知覚過敏への対応としては、「痛みに対する閾値の上昇」、「組織液移動の阻止」あるいは「象牙細管の封鎖」が提唱されているが、なかでもカリウムイオンによる知覚鈍麻は重要と考えられ、これを含有する歯磨剤の使用が推奨される。本セミナーでは、象牙質知覚過敏に関する最新の情報とともに、その処置に対する臨床的対応についてお伝えしたい。

LS5

ジンヴィジャパン合同会社

オッセオタイト長期臨床例から考察する「成功するインプラント」

—ライフチェンジング・デンティストリーの実践が長期予後の鍵—

"Successful Implants" considered from observation of long-term clinical outcome of osseotite implant



小川 洋一 OGAWA Yoichi 東京ステーション歯科クリニック

1990年3月 明海大学歯学部 卒業
 1997年 小川歯科医院開設(東京都中央区月島)
 2010年 東京都中央区京橋に移転、東京ステーション歯科クリニックへ改称
 2014年 松本歯科大学 臨床教授
 2021年4月 明海大学歯学部 客員准教授

オッセオタイト・インプラントが海外で臨床応用されてから28年が経過し、オッセオタイト・サーフェイスは世界中の研究者によりその優位性が報告されている信頼性の高い表面性状と言えよう。演者がオッセオタイト・インプラントを1998年より臨床応用して以来早くも四半世紀が経過し、自験例もまた世界の研究者の結果と同様に、非常に良好な治療結果を得ている。特に症例を長期的に観察していると、インプラント周囲骨の経年的変化が極めて少ないことに驚かされ、このことが臨床的に治療結果の良好な永続性をもたらしていると考えている。しかしながら、長期予後に必要なインプラント周囲骨の長期的な維持安定には、優れた表面性状だけでは成し得ないことも、同時に理解しなければならない。このことは、インプラントの三次元的埋入ポジションからなる歯周環境と生体力学の2つの要素を、インプラント治療において適切に具現化しなければならないことを意味する。本講演では、術後20年前後の症例を供覧しながら、長期予後の獲得に必要な補綴的診断から、埋入に必要な外科的術式、良好な歯周環境の獲得のための歯周病学的要素の3つの視点から考察し、長期予後獲得のためのインプラント治療の術を会場の諸氏と共有したい。

LS6

アース製薬株式会社

洗口液によるオーラルケアを見直す

—歯周・インプラント治療へのモンダミン ハビットプロの応用—

Reconsidering oral care with mouthwash

—Application of Mondamin Habit Pro in periodontal and implant therapy



申 基詰 SHIN Kitetsu 明海大学歯学部口腔生物再生医工学講座 歯周病学分野

1983年3月 城西歯科大学(現、明海大学歯学部)卒業
 2003年2月 明海大学教授(歯周病学分野)
 2008年4月 明海大学歯学部付属病院長(2016年3月まで)
 2020年4月 明海大学歯学部付属病院長(2022年9月まで)
 2022年3月 明海大学副学長、歯学部長

歯周病の治療や予防の基本はプラークコントロールである。また、インプラント治療後のメンテナンスにもプラークコントロールの重要性が数多く報告されている。近年、専門家による機械的歯面研磨(PMTC)や歯石除去(スケーリング、ルートプレーニング)時に、プラークコントロールの効果促進を目的に、プラークの破壊や殺菌、プラークの再沈着防止効果などを持つ洗口液が併用されてきている。モンダミン ハビットプロは、殺菌作用、抗炎症作用、出血予防作用を持つ3つの薬用成分を含んだ歯科医院専売の洗口液で、日常のブラッシングに加え、洗口することで歯周病の予防や治療に効果を発揮することがわかっている。また、その他にも洗口液は口臭予防や口中浄化にも効果的で、超高齢社会となった今、高齢者、有病者あるいは障がい者の口腔ケアの一環として、さらに誤嚥性肺炎予防をはじめとする全身の健康管理のためにも積極的に活用すべきであると考えられる。ここでは、私が日常臨床で行っている、歯周・インプラント治療におけるモンダミン ハビットプロの応用法について紹介する。

プランメカデジタルシステムの優位性

Advantages of Planmeca digital systems



貞光 謙一郎 SADAMITSU Kenichiro 貞光歯科医院

1989年3月 朝日大学歯学部

1993年3月 朝日大学補綴第II講座大学院 卒業

1997年2月 奈良市 開院

一般臨床家は多くの分野を学び、日々、技術の研鑽に励むことが必要となる。また来院の主訴に至った原因を把握し、口腔単位を考慮した的確な資料採得から検査・診断・治療計画の立案が重要と考える。現在では歯科におけるデジタル機器の進化により、より高度なデジタルデータの採得が可能となってきた。当院では臨床で歯科治療におけるトータルソリューションの流れのなかで上手く応用できるロメキスソフトを基軸とするプランメカのオールインワンシステムを用いている。IOS (Intra Oral Scanner) のエメラルド、歯科用コンビームCT (Computed Tomography) であるプランメカ3D-Mid、3D-PrinterのCreoC5、SmileDesign Soft、全てロメキスソフトのなかで解析が可能であることに有用性を感じると共に、KAVO社と企業統合により、更に実のあるデジタルトータルソリューションとなったことに驚き、今後の発展に期待している。今回はプランメカのロメキスを中心としたデジタルの流れを見ていただきプランメカの優位性を感じていただけたらと思います

依頼講演

ランチョンセミナー 6月18日(日) 12:10～13:00(50分) セミナー室1

Nexus iOS® フルデジタルワークフロー

その実践と特徴

Nexus iOS® Full Digital Workflow

Its Practices and Characteristics



鮎川 保則 AYUKAWA Yasunori 九州大学大学院歯学研究院口腔機能修復学講座インプラント・義歯補綴学分野

1997年3月 九州大学大学院歯学研究科 修了

1998年3月 九州大学歯学部歯科補綴学第二講座 助手

2004年3月 九州大学病院義歯補綴科 講師

2017年6月 九州大学大学院歯学研究院口腔機能修復学講座インプラント・義歯補綴学分野 准教授

2021年4月 九州大学大学院歯学研究院口腔機能修復学講座インプラント・義歯補綴学分野 教授

インプラント治療においては、上部構造の製作に口腔内スキャナー (IOS) による光学印象が応用されており、アナログ印象採得から置き換わりつつある。光学印象は従来法と比較しすると患者への不快感を軽減できるだけでなく、より精度の高い上部構造の製作が期待されている。一方で、ロングスパンブリッジなど、欠損の状況によっては測定誤差が発生することが報告されている。そのため、特にフルアーチに対してIOSを用いる場合においては、印象パーツだけではなく、光学印象の方法 (プロトコル) やそれらと連動した上部構造のデザイン、製作方法が必要になると考えられる。このような背景の中、Implant Solutions PTY. LTD (豪州) とオステオンデジタルジャパン株式会社により Nexus iOS® フルデジタルワークフローが開発され、日本への提供が開始された。本ワークフローは、オリジナルのスキャンゲージとプロトコルを中心に構成され、モデルレスでスキャニングから最終補綴装置製作まで一貫したシステムが構築されている。本システムでは固定性、可撤性いずれの補綴装置も製作可能であり、単独歯欠損からフルアーチまでのオプションが可能となっている。本セミナーでは、IOSのインプラント治療への応用の背景をふまえ、Nexus iOS® ワークフローの構成と特長ならびにその臨床応用について解説したい。本セミナーが、先生方の日常臨床のご参考になれば幸いです。

テーブルクリニック

テーブルクリニック

T-01 ~ T-46

E-01

T-01

始めてみよう 口腔内写真撮影

歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士の方へ。機材の選択基準と撮影法について

How to get started intraoral photography for dentists, dental hygienists, and dental technicians
—Equipment Selection Criteria and Photographic Methods



齋藤 隆輔 SAITO Ryusuke さいとうデンタルクリニック

2005年 日本歯科大学卒業

2006年 夏堀デンタルクリニック勤務

2013年 さいとうデンタルクリニック開業

日々の臨床において口腔内写真を撮影することは大変重要な事である。診査診断、術前術後の比較、患者だけでなく歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士の情報の共有ができ視覚的な記録は大切な資料となる。しかし、最初はピントがボケたり、平面が曲がったり、暗すぎたり明るすぎたりとうまく撮る事が出来ず患者さんに苦痛を生じさせてしまう経験をしてしまう。私も歯科医師になりたての頃はうまく撮影できずトレーニングを重ねた。上手に、早く、綺麗に撮影する条件はいくつかあり、①アシスタントワーク、②画角(理想の写真のイメージ)を知る事、③機材の選択(カメラ、ミラー、口角鉤など)と私は考える。この3つの中で最も大事なのはアシスタントワークであるため一人ではなく職場のチームで聞いてもらいたい。これから写真を始めたいと思ってる方や、普段撮影しているが上手く撮れずお困りの歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士の方に向けて、明日から役に立つ撮影テクニックの基礎的な内容をお伝えしたい。

T-02

体験しませんか『咬合診断・咬合採得』Part 8

Experience "occlusion diagnosis and bite taking" Part VIII



菅野 詩子 SUGANO Utako すがの歯科医院

1997年 東京歯科大学 卒業

すがの歯科医院 勤務

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)の咬頭勘合位が、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。3年ぶりの学術大会実開催となるが、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: デイナーのセントリック・リレーター及びベリーチェック・インストルメント、をスプリット・キャスト・テクニックとともに用いておこなう。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す。

T-03

TCH 是正指導の実際

～歯科衛生士の日線から～

How to give corrective guidance to a patient with TCH



林 智恵子 HAYASHI Chieko ネクスト・デンタル ソレイユメインテナンスクリニック

1977年3月 日本大学歯学部歯科衛生士専門学校卒業

Tooth Contacting Habit (TCH)とは「歯ぎしりや食いしばりと違い」「意識できない程度の弱い力」で「持続的に歯列を接触させ続けている癖」です。本来、人間はリラックスした状態では歯と歯は接触せず、わずかに隙間があるのが普通です(安静位空隙)。しかし、パソコンやスマホの操作、ストレスを受けたり、血糖値のコントロール異常の状態になるとTCHを起こしてしまいます。TCHは顎口腔系に様々な悪影響を及ぼし、特に知覚過敏や歯周病の増悪、クラックの発生などへの関与が示唆されています。しかしながら、TCHはまだまだ新しい概念であり「正しく理解できていない」「臨床にうまく取り入れられない」と言う衛生士さんも多く見受けられます。また、実際にTCH 是正指導に取り組んではみたものの「なかなか改善が認められない」と言うことに疑問をお持ちの衛生士さんも多くいらっしゃると思います。そこで、今回のテーブルクリニックでは「基本的なTCHに関する考え方」から「筋肉のコントロール」「栄養のコントロール」についてデモンストレーションを交えて伝えていきたいと思っております。

T-04

チタン冠の勘所

Tips for titanium crowns



出口 秀一 DEGUCHI Shuichi 株式会社フジ・デンタルラボ

1993年3月 福井歯科専門学校卒業

日本の歯科医療において長年、健康保険適用の金属として金銀パラジウム合金が多く用いられてきた。しかし昨今、金属の急激な高騰により歯科でも代替材料が必要になったことは周知の事実だろう。そこで代替材料の一つとして2020年6月から「チタン冠」、2022年4月から「レジン前装チタン冠」保険収載された。これからの歯科医療に必須な金属となったチタンは生体親和性も高く機械的性質も良好であることから、金銀パラジウム合金の代替材料として十分な性質を持ち、CAD/CAM冠が適用できない症例への有用性が高い。しかし1990年代にチタンの歯科補綴物として臨床応用できるようになったが、高温での反応が極めて特異的なことや歯科技工で欠かせない鋳造加工が極めて困難なことなど、製作において多くの課題がありなかなか普及されなかった。チタンは従来の歯科用金属とは異なる性質が多く課題も多いことから、歯科技工士泣かせの補綴物として硬いや研磨ににくい、鋳造が難しいなどイメージがある。そこで、チタンの特徴や性質、歯科技工の勘所としてチタンの研磨、鋳造、レジンとの接着について考えていきたい。

T-05

テーブル5

補綴治療にマイクロスコープを活用しましょう！

マイクロスコープを用いた精密歯科治療が既存の「勘に頼る」歯科治療を根本から変えることにつながります。

Take advantage of the microscope for your prosthetic treatments!



小林 平 KOBAYASHI Taira 日本大学松戸歯学部クラウンブリッジ補綴学

1988年3月 日本大学松戸歯学部卒業

2003年8月 McGill 大学 Visiting Professor

2006年4月 日本大学助教授

2007年4月 日本大学准教授

2014年11月 College of Stomatology XI'AN JIAOTONG University Guest Professor

歯科用マイクロスコープが日本で応用され始めたのは1990年代後半ですので、およそ4半世紀の歴史というところですが、歯科用マイクロスコープによる治療の一部が保険収載されたこともあり、ここ数年の日本での普及は目覚ましいものがあります。しかし、補綴領域でのマイクロスコープの使用は、まだ一般的に普及していないように思います。補綴領域では近年、CAD/CAMを応用したオールセラミック等がデジタルデンティストリーとして新たな歯科治療の領域として組み込まれています。私はこれらの新規医療技術を有効に応用するには、マイクロスコープを用いた精密治療が必須になると考えています。また、マイクロスコープはいままで保存治療、特に根管治療に応用されて既存の「勘に頼る」根管治療を根本から変化させたと思います。補綴領域でも、マイクロスコープは新しいオールセラミック分野と義歯や歯冠補綴といった、既存の補綴治療に応用することで、保存領域同様「勘に頼る」補綴治療を根本的に変化させることが可能であると思っています。今回のテーブルクリニックでは、マイクロスコープの補綴領域への応用についてお話しさせていただき、少しでもマイクロスコープ治療に興味を持っていただければ幸いです。

T-06

テーブル6

ここまで効率化！インプラント治療におけるデジタルフル活用法

Streamlining to this level! full digital utilization in implant treatment



大泉 博史 OIZUMI Hirofumi 大泉歯科クリニック

2003年3月 日本大学松戸歯学部卒業

2003年4月 日本大学松戸歯学部附属病院 研修医

2004年4月 日本大学松戸歯学部附属病院 総合歯科診療科 勤務

2005年4月 栃木県宇都宮市 清水歯科医院 勤務

2009年3月 大泉歯科クリニック開業

歯科医療のデジタル化は歯科界に発展に大きな影響を与えている。インプラント治療においてもデジタル化の恩恵は非常に大きい。現在はフリーハンドの埋入窩形成から、CTのDICOMデータとセットアップモデルのマッチングにより作製されるサージカルガイドを用いたトップダウントリートメントが簡便に行えるようになった。この進化の最大の利点は患者さんにより安全な手術を行えるようになったことだと考える。当院では小数歯欠損であれば、セレックプライムスキャン、デンツプライシロナ社製パノラマ・CT複合機アクセオスを連携させることで、院内でサージカルガイドを作製することができ、ガイドドサージェリー、プロビジョナルレストレーション、カスタムアパットメント、ファイナルレストレーションの作製をすべてモデルレス・デジタルワークフローで行えるようになった。これは院内に歯科技工士がいなくとも可能である。もちろん歯科技工士がいることにより、より緻密な技工が可能であり、多数歯欠損ともなれば外注ラボとの密な連携が重要になってくる。今回は診査・診断からファイナルレストレーションまでをフルデジタルで行う院内完結型の方法を中心に動画を交えてわかりやすく解説する。

T-07

60分間解説 歯周治療

出来る歯科衛生士になるにはここを押さえておこう！

Periodontal treatment in a nutshell



土屋 和子 TSUCHIYA Kazuko

歯科衛生士歴 45年
 講師歴 38年
 最長勤務歯科医院 24年
 関わった歯科医療従事者 多数・計上不可
 得意 患者さんの心をつかむ歯科治療

Step1 『100歳まで使う歯のためのセルフケア』：寿命の延伸に伴い、歯も100年使えるように今まで以上にデリケートなケアが必要になる。クラプロックス製品を“正しく使う簡単な方法”をお伝えする。

Step2 『レッドコンプレックス Pg 菌を理解する』：歯周病の原因菌として強力な組織破壊力をもつPg菌は、認知症の原因でもあることが2019年に発表された。Pg菌の影響を理解して患者さんに伝えることで“人類に貢献する”ことができる。

Step3 『PG STOP が新しい』：PG STOPは、古くから馴染みのある“クルクミンに着目した新しい歯磨剤”である。まずはこのクルクミンを理解する。

Step4 『苦手意識の強いハンドスケーリング まずはシックルを使いこなそう』：ハンドスケーリングが苦手だと思う歯科衛生士は、まずはシックルスケーラーから使えるようになろう。歯牙や歯周組織を傷つけないように“正しいカットイングエッジの当て方”とデリケートな“耳掃除”のようなストロークが自信につながるはずである。

Step5 『これからは拡大視野が“あたりまえ”になる』：「見えていなかった」ので、成果が上らなかったのかもしれない。拡大して見ることで確実に作業をすることができ、患者さんへの説明もより具体的になりモチベーションアップにつながる。

T-08

顎関節症の運動療法とガムトレーニングの実際

Exercise therapy for TMD and actual practice of gum training



島田 淳 SHIMADA Atsushi 医療法人社団グリーンデンタルクリニック

1987年 日本大学歯学部卒業
 1991年 日本大学大学院歯学研究科補綴学専攻卒
 1995年 日本大学助手（歯科補綴学教室局部将棋歯学講座）
 1999年 東京歯科大学講師（スポーツ歯学研究室）
 2005年 医療法人社団グリーンデンタルクリニック理事長

顎関節症は、基本的に顎関節、咀嚼筋など運動器の機能障害であり、そこには心理社会的要因が関連していることが多い。現在、運動器の機能障害において、安静が組織の廃用萎縮を引き起こし、症状を慢性化することが知られており、治療の第一選択は運動療法となっている。これは顎関節症においても同様であり運動療法が有効となる。一方、顎関節症は、口腔機能発達不全症、口腔機能低下症と同じ口腔機能障害として考えられ、成人期の顎関節症患者の舌圧、口唇閉鎖力を測定すると、標準値を下回るものが多くみられることから、根底にある口腔機能の問題に、ストレスなどによる交感神経の緊張が顎関節症の発症に関係している症例があるのではないかと考えられる。つまり顎関節症の運動療法を行うにあたっては、これらの考え方を理解した上で咀嚼筋、顎関節の機能改善だけでなく、舌圧を含めた総合的な口腔機能の改善を図ることが必要となってくると思われる。そこで演者は、顎関節症の運動療法として「あいうべ体操」「自己牽引療法」「関節円板整位運動」「関節可動域訓練」「徒手の顎関節授動術」などを病態により使い分けているが、顎関節症で、舌圧、口唇閉鎖力の値が低い者に関しては、口腔機能の改善を考え、さらにガムトレーニングを用いている。今回は病態を考慮した顎関節症の運動療法についての考え方と実際の手技、指導法などについて解説する。

より精度の高い歯冠修復治療を目指した支台歯形成のポイント

Key points to abutment preparation for more accurate crown restorative treatment



陶山 新吾 SUYAMA Shingo 陶山歯科医院

2004年3月 福岡歯科大学卒業

日本顎咬合学会 会員

日本歯周病学会 会員

日本口腔インプラント学会 会員

日本臨床歯科学会 会員

歯冠修復治療は、先人の英知により修復物の永続性・審美性・歯周組織の安定性などへの多岐に渡る配慮によって、洗練されたものになっている。歯冠補綴装置の形態は、支台歯形成によって規定されることから、歯冠修復治療を行う上で支台歯形成は重要なステップの1つといえる。支台歯形成の基準は、先人により考察されているが、近年の接着歯学の発展・マテリアルの発展・デジタルデンティストリーにより変化してきている部分もある。エナメル質が十分に残っている場合、従来のような脱離防止のための機械的・補助的保持形態を必要としない支台歯形成デザインが推奨されるようになってきた。しかし、日常臨床においては既にエナメル質を失っている全部被覆冠の再治療を行うことが多いのが現状である。その際は、従来から提唱されている基準を考慮して、支台歯形成を行う必要がある。私は、西川義昌らが提唱している、歯の長軸方向と平行に歯頸部基準面の形成を行い、スリープレーンコンセプト(桑田正博, 1977)に則って中央基準面、切端基準面と3面形成を行う、支台歯形成の基準を参考にしている。今回、西川らの支台歯形成の基準を参考にすることでもたらされる変化と、精度の高い歯冠修復治療を行うために、私がこだわっている支台歯形成のポイントについてマイクロスコープ下での形成動画を供覧し紹介したい。

明日からできる！MTM！

各手法における目的と実践法

Let's try MTM!



竹中 崇 TAKENAKA Takashi 竹中歯科医院

2004年3月 福岡歯科大学歯学部卒業

MTM (Minor Tooth Movement), いわゆる“小矯正”は、比較的簡単な装置を用いて1～数歯を動かすことである。わずかな歯の移動により、適切な咬合の付与やセルフメンテナンスを行いやすい環境の構築および補綴装置の予知性向上を図ることが可能である。一方、本法における各目的や手法がわからず、前記した環境の改善が必要な場合であっても本法の実施を懸念してしまい、かえって咬合再構成を困難になってしまう方も少なくないと推察する。今回、本法の代表である「挺出」「傾斜」「圧下」「回転」、この4つの各目的および手法を中心に提示する。とくに「挺出」について、その目的として、①歯肉縁下に及ぶカリエス歯の保存だけでなく、②“歯根膜”を用いた残根の有効活用についても多く触れたい。また、歯を動かすためには固定源、いわゆる“アンカー歯”が必要となる。そのアンカー歯に固定装置の設置が困難な状況はいくつか存在する。つまりセラミック歯を固定源にする場合の接着前処置への懸念や遊離端後方歯の移動の場合などの対応も同時に提示する。

T-11

歯科衛生士が行う「気付く」「考える」「伝える」メンテナンス

"Noticing," "thinking," and "communicating" in check-ups and maintenances by dental hygienists



藤本 和泉 FUJIMOTO Izumi 歯科・林美穂医院
1991年3月 福岡医科歯科技術専門学校 卒業

来院される患者は千差万別であり、個々のライフステージにより口腔内や全身状態は様々である。また日本は超高齢化が進み、高齢患者は増加の一途を辿っている。これら社会背景からも高齢患者への口腔管理を含め歯科衛生士に求められる役割はさらに多様化・複雑化していくことは否めない。歯科衛生士は治療中、治療終了後からメンテナンス・SPTに至るまでの口腔管理そして歯科医院に来院できなくなったときの対応など生涯にわたり様々な場面において患者と接する。長期に及ぶメンテナンス期間では再治療が必要となる場合も多くあり、我々は何故このような結果になったのか、どのようにすると改善するのかを常に歯科医師と共に考え対策を講じていく必要がある。また、インプラントメンテナンスに携わる歯科衛生士は、知識・技術の習得はもちろんのこと、口腔内を徹底的に見て小さな変化に気づく目を持つことや患者に寄り添い各々の生態に応じた繊細で確実なアプローチを行うことが求められる。しかしインプラントメンテナンスにおける最大の課題は、『診る衛生士により着眼点や手技に差が出る』ではないだろうか。対応策としては、院内での連携・情報共有を徹底し、メンテナンスに対する確実なシステム作りを構築する必要がある。そこで、今回はインプラントにおける着眼点や、誰が行っても見落としがなくインプラントメンテナンスが行えるシステム作りについて、症例を提示しながら紹介してみたい。

T-12

オールセラミック修復におけるマテリアル選択とその活用

Material selection and its application in all-ceramic restoration



廣末 将士 HIROSUE Masashi 有限会社 セイブ歯研
2007年 福岡医科歯科技術専門学校(現:博多メディカル) 卒業
2008年 大阪セラミックトレーニングセンター 宮崎校 卒業
2009年 (有)セイブ歯研 勤務
2021年 父より事業承継し(有)セイブ歯研 代表取締役社長となる

最近、オールセラミックスへの需要の高まりや金属の高騰などの理由から、ジルコニアの進化は著しく、各メーカーから他種多様なジルコニアが発売されている。また口腔内光学スキャナー(Intraoral scanner)の普及とともに、その製作方法にも変化が起きていくように思う。口腔内で採得したデータをもとに製作する際、臨床では作業時間やコスト、また精度の問題から模型レスで修復物を製作することも多いであろう。模型レスで製作する場合、色調再現を行うためのレイヤリング法で製作することは難しく、仕上げの際寸法変化のほぼないモノリシックタイプのジルコニアを、ステイン法をもしくは研磨で仕上げることとなるであろう。その際に有効となるのが半焼結状態での浸透ステイニングである。今回は様々な受注を受ける歯科技工所の視点から、ディスクの強度や色調、透明感や透過度の違うディスクの種類を整理し、その選択基準を提示するとともに、モノリシックジルコニアを仕上げていく際の工程である、半焼結状態での浸透ステイニングについて、作業する際の注意点やポイントを臨床例を提示しながら解説したいと思う。

T-13

歯を削らずに速やかにクリックも治せる顎関節治療

一般開業医が行える機能的運動療法

TMJ treatment effective for clicks without drilling teeth

Functional exercise therapy for general practitioners



石幡 一樹 ISHIHATA Kazuki いしはた歯科クリニック

2011年3月 東京医科歯科大学部分床義歯補綴学分野大学院修了

2006年3月 昭和大学歯学部卒業

日常臨床において、顎関節症の患者さんに時々遭遇するかと思います。明確な治療方針を持ち合わせず、とりあえず投薬・咬合調整、スタビライゼーションスプリントを入れるなどの対応を取っていませんか？改善する気配もなくお困りになったことはありませんか？また、患者側からも顎関節症は歯科なのか、整形外科に通うべきなのか？などと通院への疑問の声も聞かれます。顎関節治療は開口障害や疼痛への対症療法が主流です。当院では顎関節症の発症の行動因子である片かみ癖及びTCHの改善に下顎の機能的運動療法を行い、良好な結果を得ております。機能的運動療法では筋肉のアンバランスと異常な位置に偏位している下顎頭の位置の改善を目的としております。また独自のマウスピースを用いてTCHと片かみ癖を同時に改善しております。機能的運動療法では痛みや開口障害だけでなく、クリック音にも改善があり、患者自身が顎関節症の改善を自覚できます。顎関節症の発症原因、当院での治療プロトコールについて症例を交えお話し致します。今回は時間の許す限り上記について会場の皆さまと一緒に新しい視点からの顎関節症治療の有効性を考えていければと思っております。

T-14

口腔内スキャナーを極める

Mastering the intraoral scanner



中川 孝男 NAKAGAWA Takao 中川歯科クリニック

1982年 福岡歯科大学卒業

1985～1994年 保母 須弥也先生 師事

1994年 中川歯科クリニック開業

日本顎咬合学会指導医

日本口腔インプラント学会専門医

歯科診療において X-Ray 画像診断装置、歯科用 CAD/CAM システムなどデジタルデンティストリーの診療技術は、急速に進展している。様々デジタル機器が登場し、それを単一で使用するだけでなく、組み合わせて使用されている。例えば増骨手術のために製作する 3D モデルも CT の DICOME データから STL ファイルに変換して 3D プリンターで 3D モデルを製作する。口腔内スキャナー（以下では IOS と略す）と CT のデータを組み合わせることで、インプラントの手術の計画を立て、3D プリンターで手術用ガイドを製作する。さらに IOS とファーススキャンのデータを技工用のソフトで組み合わせ補綴物の設計をし、ミリングマシンで補綴物を製作している。特に IOS によるデジタル光学印象採得は、これまでの間接法による補綴装置の製作方法を変える技術である。従来の印象採得法に比べて IOS を用いる利点は、患者の印象採得時の苦痛軽減・トレーの使用や模型の移動に伴う感染防止、支台歯形成の分析が可能で評価を行うことができる。また、従来の印象採得法では紛液比、練和方法トレーや印象材の種類、硬化後の撤去方向や保存法などに留意しなければ、変形や精度誤差が生じる危険性があった。IOS は従来法とほとんど遜色のない適合精度が得られることも実証されている。今後は、国民皆歯科健診に伴い、歯科健診時に適用することによってデータを用いて国民の口腔内情報として疫学調査に用いることも可能である。

T-15

静的咬合状態の確認

～ Bausch 咬合紙を用いて確実に咬合接触点を印記させる方法の実演～

Master of articulating paper

—Demonstration of how to reliably mark occlusal contact points using Bausch articulating paper



島田 卓也 SHIMADA Takuya
島田歯科医院

1990年3月 朝日大学歯学部卒業
1994年3月 朝日大学補綴第2講座大学院 卒業
1998年9月 島田歯科医院開業



貞光 謙一郎 SADAMITSU Kenichiro
貞光歯科医院

日々の臨床において補綴物装着後に噛み合わせの状態、いわゆる静的咬合状態を確認することは非常に重要な作業であり、接触状態を検査する方法としての第一選択は咬合紙を用いることであろう。皆様は普段使用している咬合紙の厚みを把握されているだろうか？咬合紙と一口に言っても様々なメーカーから種々の厚みや材質の咬合紙が発売されている。またオールセラミックスやジルコニア、デンチャーの人工歯といった上部構造物の咬合接触状態を確認するにあたり咬合紙の印記が薄くなり咬合接触状態を確認しづらいといった事も良く経験されると思われる。今回は各社咬合紙の厚みを計測した結果、および歯接触分析装置や口腔内スキャナーでの咬合接触状態と咬合紙にて印記された咬合接触状態との比較も考察しつつ、実際に模型上でバウシュ咬合紙の200 μ と12 μ を用いて咬合接触状態を印記するデモンストレーションを行い、咬合接触状態の確認を容易とする咬合紙の使用方法についてお話ししたい。

T-16

逃げずに向き合おう、インプラントトラブル

Let's face them, don't run away from them: Implant problems



吉竹 弘行 YOSHITAKE Hiroyuki 吉竹歯科医院
大阪歯科大学 卒業
大阪歯科大学細菌学教室入局

インプラントトラブルには、フィクスチャーやスクリューの破折、上部構造の破損或いはインプラント粘膜炎や周囲炎等、多種多様なトラブルがあり、時には想像を超えたトラブルケースに当惑することもある。その上トラブルを抱えた患者は、予約なしの突然の来院も多く、我々が冷静さを無くしてパニックとなり、誤った処置をしてしまい、より深刻な状況に陥る事態も起こり得る。そんな時には逃げ出したくなるのが正直なところではあるが、とりあえず冷静になって、下記の順序でインプラントトラブルに向き合うべきである。①どのようなトラブルが起こっているのか現症を正しく理解する。②トラブルの原因を究明し、対応策を考える。③全てを患者に正直に説明する。④患者と相談の上、改めて対応策を決定する。今回はこれまでに行ってきたトラブルケースへの対応を紹介すると共に、トラブル防止に必要な項目を、補綴精度に重点を置きながら解説してみたい。

T-17

歯内療法の効率化を再考する

Rethinking endodontic efficiency



石田 博也 ISHIDA Hironari 石田歯科医院

1998年3月 日本大学歯学部卒業
 1999年1月 敬天堂歯科医院勤務
 2004年4月 石田歯科医院勤務
 2009年2月 石田歯科医院院長就任

歯内療法は歯髄炎や根尖性歯周炎の臨床症状が消失し根尖病変の改善が認められ、咬合が機能回復されて成功と言える。そして患歯が再治療を必要とせず長期的に安定して機能していくことを期待する。補綴修復処置に至る流れの中で、歯内療法は患者との信頼関係を構築する上でも大事な治療過程であることは誰もが考えていることである。しかし実際に根管系は複雑な形態をしており根管内は直視しにくく様々な困難な状況が存在するためにトラブルを起こし兼ねない。ではどのようにすれば未然にトラブルを防ぎ安全に根管治療ができるのであろうか？それには歯質の削除量を最小限にとどめた安全で効率的なテクニックが必要となる。そして成功率を高めていくには歯の解剖学的形態を常にイメージし、使用する器具、器材の特性を十分に理解していることが大切となってくる。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)の根管拡大形成法は、ステンレス製のKファイルを使用し彎曲している根管に対しても元の根管形態を保ちつつ根管内の起炎物質を可及的に除去することが可能である。根管充填も痛みを伴わず、容易に死腔のない緊密な3次元根管封鎖を期待できる方法である。そこで今回のテーブルクリニックでは本システムを用いた症例を提示し、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拡大形成から根管充填までのデモンストレーションを行う。

T-18

ゴシックアーチ採得の臨床的勘所

—明日から使える再現性の高い咬合採得法の実践—

Clinical Points for accurate registration of jaw relationships using the Gothic arch tracing



相宮 秀俊 AIMIYA Hidetoshi 吹上みなみ歯科

2004年 愛知学院大学 歯学部 卒業
 2015年5月 吹上みなみ歯科開設
 2019年3月 歯学博士 取得

1901年 Alfred Gysi によって開発されたゴシックアーチは、100年以上経過した今でも上下の顎間関係の採得に用いられている歴史のある術式である。ピンとプレートによって患者固有の顎間関係を術者の技量に関係なく再現性を持って採得することが可能である。具体的な採得法は、まず垂直的位置関係を歯肉頬移行部間距離、顔貌の基準を参考にピンを上下に回転にさせて垂直的關係を決定した後、患者自身で下顎を前後、左右に動かす。このことによりプレートに下顎の限界運動を描記する。描記された運動軌跡であるAPEX(AP)とタッピングポイント(TP)を用いて現在の下顎の水平的な顎間関係を評価することができる。APとTPの距離が大きい場合やタッピングポイントが収束しない場合に関しては、現在の顎関節の運動障害、習慣性咬合位の不安定の改善を目的に治療用義歯やプロビジョナルを用いての咬合治療が必要となる。また、採得した上下の顎間関係にてCTを用いた顎関節の骨関節隙の評価やセファロ分析による垂直的、前後的な位置関係の評価を加えることで正確性を高めることができる。しかしながら、個別性の高い病的顎関節を持つ患者に対して、再現性の高い上下の顎間関係の採得は容易ではない。そのような症例に対して現在、私が実践している検査手順を具体的にお話するとともに、デモを通じて講演のみでは伝わりきらない再現性のある採得のために必要な臨床的勘所をお伝えしたい。

T-19

咬合を理解するための基礎知識

Basic knowledge for understanding occlusion



熊谷 舞 KUMAGAI Mai 原田歯科クリニック
 2007年3月 池見東京歯科衛生士専門学校卒業
 2007年4月～2014年 東京都内歯科医院勤務
 2014年～2022年 ながさか歯科クリニック勤務
 2022年～ フリーランス

近年歯科衛生士が歯科治療に携われる分野は年々広がっており、あらゆる場面で多くの歯科衛生士の活躍が注目されている。しかし歯科衛生士は歯科治療の基盤となる「咬合」についての学びは、学生時代から少なく、臨床に出て初めて知る機会となるのが現実である。一方歯科医師・歯科技工士は咬合を学生時代から学び、臨床で日々応用している。その為歯科衛生士も診療補助の一環として咬合を理解をする必要がある。理解が深まると日々の臨床でのメンテナンスあるいはSPTの際にも異常に早く気づくことができ、健康な口腔の維持・安定に繋がる。そこで今回は咬合を知る First Step として実習も踏まえて基礎知識からお伝えしていきたいと思う。「敵を知り、己を知る」という言葉の如く、異常に気づく前に、正常をよく知ることが長期安定への近道ではないだろうか。そして歯科衛生士にできることを考えて実践して頂きたい。本大会のテーマである「顎咬合学を語ろう！ 専門医時代に向けて身につけるべき知識と技術」とある様に、歯科衛生士も咬合を知り、三位一体となって、顎咬合学と一緒に語れるような知識と技術を身につけて頂くきっかけとなれば幸いである。

T-20

デジタル機器による計測、診断、スキャン、補綴物の設計、製作

CAD/CAM でできることと歯科技工の匠の手によるもの

Measuring, diagnosing, scanning, designing and fabricating prosthetics with digital instruments



鈴木 光雄 SUZUKI Mitsuo デンタル デザイン クリニック
 1983年3月 神奈川歯科大学卒業
 2020年3月 神奈川歯科大学 博士(歯学)取得

近年、デジタル技術が進歩してきていて、かなりの割合で補綴物の製作が可能となってきた。院内のCAD/CAMシステムにおいても、ジルコニアの補綴物は3歯まではブリッジも可能になってきた。特にインプラントのスキャン、アバットメントの設計、製作、クラウンとの適合精度には特筆すべき状態になってきている。しかし、TMDなどの患者さんの下顎運動を計測して、理想的な下顎位を想定し、オーストリアナソロジーによるシークエンシャル咬合を付与した、フルマウスオーラルリハビリテーションなどの症例では、まだまだ咬合器を利用して歯科技工士の匠の技に寄与することが多い。何故なら咬合器という3次元、立体的なもので、実際に下顎運動を再現して補綴物を設計することが望まれるからだ。特に下顎位が後退して前方に誘導したときに、後方に対するよう誘導路、Retrusive guidance を付与したときにどのくらいの傾斜をつけるべきかは、ドクターと歯科技工士がお互いにディスカッションして決定すべきである。そして口腔内に装着後も咬合チェックを繰り返して行うべきである。CAD/CAMの最大の欠点は2次元の画面上での設計にからである。そのことを十分理解したうえで、装着後にこれも咬合接触、咬頭干渉を咬合紙で入念にチェックすべきである。今回はその境界線を明瞭にして、最終的に咬合器を用いた総合治療(フルマウスオーラルリハビリテーション)の全貌をご紹介したい。

T-21

アライナー矯正の勘どころ

—成功する人, しない人—

The key to successful aligner orthodontics

Who succeeds and who does not



長尾 龍典 NAGAO Tatsunori ながお歯科クリニック

2000年3月 九州歯科大学卒業
 2003年 五十嵐歯科医院勤務
 2008年5月 ながお歯科クリニック開設
 所属: JAID, ENの会, 大阪 SJCD, coki, ICOI

近年、歯科界においてもデジタル化の進歩はめざましく、CT・CAD/CAM・口腔内スキャナー・AIとデジタルによる恩恵は計り知れないものとなっています。特にアライナー矯正はデジタルの恩恵を受けるだけでなく、その発展を後押しもしていると言っても過言ではありません。しかし、いざ始めてみても、思い通りに動かないことはありませんか？どんな治療にもできること・できないことがあるように、アライナー矯正にも始めるにあたり抑えておかないといけないポイントがいくつかあります。特に、アライナー矯正を機に、初めて矯正にトライする先生には必ず抑えておいてほしいポイントがあります。それは『噛み合わせ』を捉えるということ。今回は、矯正初心者の先生からアライナー矯正を始めただけ悩まれている先生まで、抑えておきたいポイントや、臨床の中でどう活かしていくかなどを症例を交えて供覧したいと思います。患者にとっても私たちにとってもメリットの大きいアライナー矯正、みなさんも一緒に始めませんか？

T-22

Live！1日でマスターするRPDの印象

～オルタードキャスト法

Live! Impression for removable partial denture



亀田 行雄 KAMEDA Yukio 医療法人D&H かめだ歯科医院

1988年 東北大学歯学部卒業
 1991～2002年 東京医科歯科大学高齢者歯科学講座在籍
 1994年 川口市にてかめだ歯科医院開設
 2014年 分院 樹モール歯科開設
 2023年 分院 かめだクラウド歯科開設

パーシャルデンチャー（以下RPD）製作において印象採得はその予後を占う重要なステップである。RPD成功のカギには3つのエッセンスがあり、それはフレームがしっかりしていること、シンプルな設計、適合が良いことである。RPDの適合を極めるために、より精密な印象採得が必要であるが、精度だけではなく、機能を考慮した印象採得が求められる。機能時に残存歯をゆすらないようにするためには、残存歯は無圧印象、顎堤粘膜部は加圧印象が理想とされる。そのためにオルタードキャスト法を併用した印象採得法を紹介する。しかしオルタードキャスト法に関しては、様々なエビデンスから被圧変位量を補正することは難しく、従来のシリコン印象法と有意差はないとされている。そのようなオルタードキャスト法であるが、応用している臨床家は多く、これからのデジタル化を考慮すると必須の技術と言える。そのようなオルタードキャスト法を用いたRPDの印象採得を、1日でマスターしていただくプログラムとした。

T-23

コンピュータガイドによる即時荷重インプラント

～インプラント治療を安心、安全、早期に治療を終える事を目標にして～

Computer-guided immediate loading implants

Aiming for safe, secure, and prompt implant treatment



谷口 昭博 TANGUCHI Akihiro 医療法人晃和会 谷口歯科診療所

1995年3月 東京歯科大学 卒業
 1995年4月 北海道医療大学 研修医, 医局員
 1998年4月 谷口歯科診療所 勤務
 2019年4月 北海道大学歯学部歯学院 大学院生

日常の歯科臨床において欠損補綴におけるインプラント治療の位置づけは、両隣在歯の保護を考慮する選択肢の一つとして理解されつつある。今後インプラント治療が安心・安全で早期に治療を終える事が確立されると患者にとってインプラント治療が第一選択となるだろう。しかしながらインプラント治療には、解剖学的リスクや骨結合を待つための期間を避ける事は出来ない。例えば下顎大白歯抜歯後成熟している顎骨への埋入の場合、インプラント埋入後骨結合までの期間は通常3カ月前後とされておりその期間を経て2次手術の時期をむかえるため、従来の方法によると最終補綴物が口腔内に装着されるまでの治療期間はインプラント埋入した日から早くても約5カ月前後かかる事になる。本テーブルクリニックでは、フラップレス手術とコンピュータガイドによる即時荷重によるインプラント埋入を行なった実際の症例を基に、コンピュータガイドについて解説する。『和田精密歯研製コンピュータシミュレーションソフトBioNa®によるコンピュータガイドステント設計デモンストレーション』、『即時荷重の条件を満たす為BoneNavi®System ガイドステントによるインプラント埋入プレオペレーションによる埋入窩形成デモンストレーション』、『トルクレンチによるインプラント埋入トルク管理・共振周波数解析装置によるISQ値測定デモンストレーション』を予定している。

T-24

教科書では教えてくれない歯周治療へのアプローチ

～重度歯周炎への対応～

Approaches to periodontal treatment textbooks don't teach you

Responding to severe periodontitis



服部 俊嗣 HATTORI Toshitsugu はっとり歯科医院

1984年3月 九州大学歯学部卒業
 1984年4月 HPI 金沢ア歯科診療所勤務
 1988年3月 吉松歯科医院(篠山)勤務
 1991年5月 はっとり歯科医院(上峰町)開業
 1999年4月 同町内にて移転開業

歯周治療は歯周基本治療における原因除去療法が基本であり、その徹底で多くの症例で歯周組織が改善するのを経験する。また、重度歯周炎においては咬合性外傷がみられ、歯列不正を伴う事も多い。本テーブルクリニックでは、まず基本的な歯周治療の症例を提示した後、重度歯周炎咬合崩壊症例の矯正治療を含む包括的治療について述べる。その後、口腔機能回復治療を補綴中心に行った症例の術後に起こったトラブルを通じて、補綴のみで口腔機能回復治療を行う事の危うさを一緒に考えたい。術後経過が長くなると、予後良好な症例であっても患者の全身状態の変化により、それまで安定した歯肉の状態が変化することを経験したので提示する。最後の症例では、そのような経験を基に矯正治療・再生療法を含む包括的治療を行ったケースを通じて(咬合崩壊を起こした)重度歯周炎への対応についてお話する。演者の中で歯周治療は基本を踏まえたうえで、(抜髄)連結補綴から歯周組織の改善を行い補綴は最小限にという考えになってきた。症例を通じて、若手歯科医師の先生方に追体験していただき、経験値を増す手助けとなれば幸いである。

T-25

総義歯治療をシンプルに考えよう！

Let's simplify complete denture treatment!



長田 耕一郎 OSADA Koichiro おさだ歯科医院
2001年3月 九州大学歯学部 卒業

平成元年からの8020運動による成果で多数の残存歯が残った高齢者は増えているとはいうものの、8020運動開始以前から既に歯を喪失し、あるいは、達成できなかった高齢者数そのものが増加したことで、義歯が必要な高齢者は依然として多く存在する。ここで問題なのが、総義歯を使用している高齢者達の中には「会話ができない」、「前歯で捕食できない」、「臼歯で咀嚼できない」というように、会話や食事が満足にできない状態で過ごしている方も少なくないということである。その原因の一つは口腔内で義歯が安定しないことであり、その場合は両側性平衡咬合を付与することで使用できる状態へと改善できる。また、新たに総義歯を作製する場合も、前歯でも噛める咬合様式で排列することで比較的満足度の高い義歯提供につながることを経験した。重高齢社会となった現在、特に要介護高齢者に対する義歯治療の留意点や可能性を整理、考察するとともに「シンプルかつ効率的」な治療用義歯作製法も紹介したい。今回のテーブルクリニックが総義歯治療に悩む若手歯科医師のヒントになれば幸いである。

T-26

「セルフケアとプロケアを整理しよう！」

Sorting out the selfcare and professional care



鍵和田 優佳里 KAGIWADA Yukari
1982年 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
2003年 玉川大学文学部教育学科 卒業
2005年 日本歯周病学会 認定歯科衛生士
2009年 神奈川歯科大学短期大学部 客員教授
2013年 日本顎咬合学会 認定指導歯科衛生士



小林 明子 KOBAYASHI Akiko
小林歯科医院

歯を失う原因の多くは歯周病とう蝕であり¹⁾、これらの疾患を予防するためにはプラークコントロールが重要である。そのため歯科衛生士は、患者にプラークコントロールの説明・ブラッシング方法などセルフケアの指導を行い、スケーリング・ルートプレーニングやPMTCなどのプロケアを行っている。しかしそれらセルフケア、プロケアは長年の慣習によって同じ指導や方法になっていないだろうか。近年では歯ブラシや歯間ブラシなどのセルフケア用具やプロケアのインスツルメントの種類も多くなり、歯科衛生士はそれらの情報収集に時間が掛かったり、適切な器具の選択に迷うことも多いと思う。そこで今回のテーブルクリニックでは、セルフケア用具の特徴を整理し、患者の状態を考慮した選択やその使用方法を検討し、さらにプロケアに使用する様々な器具やインスツルメントの選択、使用方法などについて、具体的に症例を通して皆さんと整理したいと思う。

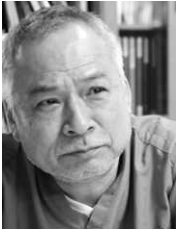
1) 8020 推進財団「第2回永久歯の抜歯原因調査」引用

T-27

歯科医師と歯科技工士の咬合による連携

(シークエンシャル咬合を通して)

Collaboratory effort by dentists and dental technicians in providing sequential occlusion



榊原 功二 SAKAKIBARA Koji 榊原デンタルラボ

1974年 東京都日本橋 矢沢歯科医院入社(元日本顎咬合学会会長, 矢沢一浩先生)

1986年 東京都目黒区にて開業

1994年 オーストリア, ウィーン大学留学(短期)

1997年 ウィーン大学 公認指導技工士

2015年 日本顎咬合学会常任理事, 日本顎咬合学会歯科技工士部会部長

咬合再構築の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ります, そのためにはドクターサイドからのどのようなデータを基本とし, どのような咬合を目標とするべきか, (II級咬合) 遠心咬合や(III級咬合) に対してどのような誘導形態を与えるべきか, 「同じ単語, 同じデータ, 同じルール, 」を歯科医師と共有することが重要であります. また再現する咬合面展開角は後方歯から前方歯へと急峻となっている, これは永久歯列に見る歯の順次性における原則であり, 歯科技工士は咬合再構築の際には, 歯の順次性をいかに再現し, 咬合様式の基本としてのミューチャー・プロテクションを構築することです.

T-28

筋肉位に基づいたTMDの治療法

どうしたらTMD患者を救えるのか

Treatment of TMD based on physiologic rest position



角岡 秀昭 KADOOKA Hideaki かどおか歯科医院

1982年3月 九州歯科大学

歯科界において咬合の分野では, 長年の間, 機械的咬合論に基づき, CRを基準とした下顎位で咬合の再構成がなされてきた. しかしここ最近よく筋肉位が取りざたされるようになってきた. ジャンケルソンの提唱した生理学的咬合理論は, マイオモニターとCMS(MKG)を駆使して, 顎頭蓋領域における筋肉の定量的なデータを計測し, 神経筋系の定める生理的下顎位を見つけ, 生理的咬合を確立するという治療法である. 臨床において, 重篤な症状に悩むTMD(TMJ)の患者に, この理論に基づき診断し治療し, 多くの症例で劇的に臨床症状が好転している事実がある. 顎口腔系は, 歯牙と神経筋系, 顎関節そして中枢神経系のメカニズムによって成り立ち, 複雑に機能している. この理論は歯牙位や顎関節を基準にするのではなく, 神経筋系を中心に下顎位を模索していく考え方である. 今回, 40年の臨床における顎関節症治療の生理学的アプローチについて, デモを交えながらお話したい.

T-29

一般歯科臨床に役立つ GP のための口腔外科小手術

～安心・安全に手術を行うための勘どころ～

Minor oral surgery tips for general practitioners



松原 良太 MATSUBARA Ryota 医療法人碧生会 まつばら歯科口腔外科こども歯科

2006年3月 九州大学歯学部 卒業

2011年3月 九州大学大学院歯学府口腔外科学専攻(博士課程)卒業 博士(歯学)取得

2016年4月 九州大学大学院歯学研究院口腔顎顔面病態学講座顎顔面腫瘍制御学分野 助教

2018年6月 まつばら歯科口腔外科こども歯科 開業

2021年12月 医療法人碧生会 まつばら歯科口腔外科こども歯科 理事長

一般開業医にとって抜歯、膿瘍切開、嚢胞摘出などの口腔外科小手術は、外科的な専門技術を必要としながらも、日常臨床の中で遭遇する頻度の高い処置である。これらを安心・安全に行うためには、解剖学的な知識を備えた上で、切開・剝離・縫合を含めた手術の勘どころを押さえておく必要がある。しかしながら、学生や研修医時代に口腔外科手術を学んだ後は、大学病院や市中病院の口腔外科に入局しなければ、外科的な知識や手術手技について習得する機会はほとんどなく、また、多岐にわたる口腔外科症例を経験する機会も少なくなるため、手術手技が独自の手法となってしまったり、あるいは、自院で手術を行わずに口腔外科専門医に紹介することが多いのが現状である。そこで本講演では、GPとしての歯科診療の幅を広げるために必要な「普通抜歯」、「埋伏智歯抜歯」、「含菌性嚢胞摘出術」、「粘液嚢胞摘出術」といった、日常臨床で遭遇する頻度の高い口腔外科小手術を取り上げ、安心かつ安全に行うための基本的な手術手技や術式のポイントなどを実際の症例を供覧しながら解説し、明日からの臨床応用の一助となれば幸いである。

テーブルクリニック

T-30

「メタルフリー材料」トラブル解決!

～CAD/CAM 冠, 外れていませんか?～

Trouble with "metal-free materials" solved!

Don't your CAD/CAM crowns come off?



池上 龍朗 IKEGAMI Tatsuo 富山歯科クリニック

2000年3月 九州大学歯学部卒業

2002年4月 九州大学大学院(歯学研究院口腔機能修復学講座)入学

2006年3月 大学院卒業

2006年4月 福岡県福津市 水上歯科クリニック勤務

2010年6月 富山歯科クリニック 開業

メタルフリー治療は、近年の歯面接着技術と歯科用デジタル技術の著しい進歩に伴い、審美的な結果だけでなく予知性も大きく向上し、もはや臨床において不可欠となったと言えよう。保険治療の中にもCAD/CAM冠やファイバーポストなどの接着修復が徐々に導入され、ここ最近の歯科用金属価格の高騰もあり、歯科界は一層メタルフリー治療へと傾倒することになりそうである。しかしながらその一方で、CAD/CAM冠の脱離や破折といったトラブルの報告も多く聞く。メタルクラウンはそこまで外れないのに、なぜCAD/CAM冠は外れやすいのであろうか? 材料のせい? セメントのせい? 形成のせい? 技工の不備? なぜ?? 否応無く押し寄せるメタルフリー化の流れに取り残されないようにするには、どうすれば良いか。今回はこのような疑問にお答えしながら接着理論の理解を深めていただくとともに、メタルフリー材料を使いこなすためのヒントを、時間の許す限り解説させていただきたいと思う。

T-31

OSSTEM One シリーズコンセプトの臨床的応用

～ OSSTEM ガイデッドサージェリーでどこまでできるか～

Clinical application of the OSSTEM one series concept

How far can we go with OSSTEM guided surgery?



洪 性文 HONG Sung-Moon 吉祥寺セントラルクリニック

松本歯科大学卒業

日本大学歯学部大学院歯学博士

吉祥寺セントラルクリニック院長

デジタルデンティストリーという言葉が歯科業界に浸透して久しくなるが、インプラント治療においてもデジタルガイデッドサージェリーを始めとしてその恩恵は多くある様に思われる。OSSTEM社のOneGuideシステムもその一つで、私がインプラント治療において重要視しているフィクスチャー埋入ポジションのデジタルガイデッドサージェリーによる正確な実現はもちろんの事、後続の補綴処置をあらかじめ考慮した補綴主導型サージェリーの実現が非常に容易になった。これらが容易になった事により、複雑な症例においてのオプション手術の実現もより確実に行える様になり、OSSTEM社のOneシリーズコンセプトでは様々な汎用性のあるドリルキットの存在により臨床の幅はより大きく広がったと考えられる。例えば、OneCASキットでは上顎臼歯部における上顎洞への配慮が必要な症例へ、One485キットでは下顎大臼歯部など垂直的な母床骨高径が不足している症例へ、OneMSキットでは前歯部など水平的な母床骨幅径が不足している症例へ、それぞれ対応に苦慮する症例へもアプローチの可能性を広げる事ができる。今回、私の自験例を供覧しながらこれらキットの可能性、臨床応用に関してお話しさせていただく

T-32

摂食嚥下障害を見据えたかかりつけ歯科医による食支援

Family dentists' role in supporting patients with eating keeping an eye out for dysphagia



寺本 浩平 TERAMOTO Kohei 寺本内科歯科クリニック

2000年 歯学部卒業

2002年 トロント大学留学

2004年 学位取得

2009年 摂食機能療法 助教

2013年 医療法人社団 LSM 理事長

近年、地域密着型の歯科訪問診療の拡充が叫ばれてから久しい。しかし、包括医療の推進が図られているものの、未だ現実性を帯びていない局面も多い。口腔機能低下を経たADL低下を認める要介護高齢者に対して、治療的・改善的視野のみの対応は有効ではなく、摂食嚥下障害などに対する支援的視野が重要である。そのため、「治療の医学」から「かかわりの医学」という概念へのシフトが勸所となる。本日は、かかりつけ歯科医としてのそのかかわり方に重点を置き、事例を通して考察したい。

日常臨床における咬合・顎関節の診査診断のポイント

Keys to examination and diagnosis of TMJ and occlusion_in everyday clinical practice



小西 浩介 KONISHI Kosuke このは歯科クリニック

2012年3月 東京歯科大学卒業

2016年6月 第34回日本顎咬合学会学術大会・総会 優秀発表賞 受賞

2018年6月 第36回日本顎咬合学会学術大会・総会 カボデンタル賞 受賞

2019年6月 第37回日本顎咬合学会学術大会・総会 全国若手歯科医師登竜門 矢澤賞受賞

2021年9月 このは歯科クリニック(東京都文京区)開業

咬合・顎関節の診査診断方法は多種多様であり、昨今は医療機器の発達もあり診査診断精度も向上するばかりである。しかし、診査診断の根本は病態を把握し、なぜそうなったのかを考察し、その解決策を模索することであることは忘れてはならない。特に咬合・顎関節の診査診断においては画一的に咬合診査や画像検査を実施し診査診断するのではなく、最終的には咬合・顎関節の調和が取れているかという診査診断が重要である。それにあたっては、咬合・顎関節の正常と異常な状態の術者の理解は欠かすことができない。本講演では、良い咬合・顎関節と悪い咬合・顎関節を理解することから始め、どのような点を診るために、どのような診査をするかを整理したい。それを踏まえてCT、MRI等の各種画像検査をはじめ咬合器、顎機能検査を用いた咬合・顎関節の診査診断のポイントを共有したい。そして、診査診断にもとづいた1歯単位の治療から顎関節症患者に対する咬合再構成の治療の流れを供覧したい。また、日常臨床で及格的に使用できる咬合紙の読み方、咬合調整方法、開閉口路から読み解く顎関節の診査方法といった明日の臨床から活用できる内容も供覧し、歯科医師のみならず、歯科衛生士、歯科技工士にも共有できる内容を発表した。

限局的な歯周組織の初期病変に対する外傷因子の捉え方と治療

Concept and treatment of localized initial periodontal lesions with an eye on traumatic factors



高木 小百合 TAKAGI Sayuri リキデンタルオフィス

2005年3月 朝日大学歯科衛生士専門学校卒

2005年4月 岐阜県不破郡 にしわき歯科 勤務

2015年4月 愛知県一宮市 リキデンタルオフィス 勤務

日本顎咬合学会 認定歯科衛生士 指導歯科衛生士

歯周病の治療と予防を考えたとき、歯科医師と歯科衛生士の共通の見解は、互いに連携した的確な処置が病状の進行の抑制と改善に影響するため、チームアプローチを行う上で不可欠である。そして歯周病の発症と進行は、的確な診査診断を行うことによって、出来る限り早期に対処を行うことが望ましい。一般的に歯周病は多因子性疾患とされているが、歯科衛生士は日々多くの患者の口腔衛生管理と歯周治療を行う中で、細菌因子に重点をおき炎症のコントロールを優先的に行っている。しかし限局的な歯周組織の異常がみられる場合、発症の主たる原因が外傷因子と考えられるものも少なくない。そのため事例によっては、積極的な外傷因子の除去を優先的に行う必要があると考える。この積極的な介入処置により限局的な歯周組織の初期病変が早期に改善される臨床実感がある。これは歯科衛生士として歯周治療に取り組む時、個々の症例の状態に合わせた専門的なケアの選択、問題解決のために何が必要な指導と処置かを考えていくためには、歯科衛生士の力のコントロールについての踏み込んだ知見は臨床現場の一助となる。今回、歯周組織の異常と思われる所見が、外傷因子が主因であると判断し、歯科医師と連携のもとに外傷因子の除去を優先的に行い、病状の悪化を抑制し良好な結果を得ている臨床例を交えて歯周組織の初期病変に対する外傷因子の捉え方と治療についてお話ししたい。

T-35

高機能義歯の理想的形態を獲得するための技工術式

義歯治療において歯科技工士からのアプローチのポイント

Technique to obtain ideal morphology for highly functional dentures

Points of approach from dental technicians in denture treatment



岩城 謙二 IWAKI Kenji 株式会社 Dental Labor IDT

1994年 日本歯科大学付属歯科専門学校卒業

2000年 I.D.T. デンタルラボラトリー開設

2016年 株式会社 Dental Labor IDT 開設

全部床義歯製作において、歯科技工士が患者さんの試適に立会うことの必要性については認識されている。しかし、私は、印象採得の初期段階からの立会いを歯科医師の先生方をお願いしている。それは、製作術式としては顎位を第一義に考え、粘膜に対して顎堤の概形線を設定したトレーを用いた、閉口機能印象とゴシックアーチによる運動記録の診断を歯科医と共に確認するためである。これにより、その後の人工歯排列、重合等のクオリティーを確保し、患者さんに喜んでもらえる義歯の提供を行っている。しかし、最近の自費診療を望む患者さんの中には、おいしく食べることへの欲求から、「噛める義歯」への関心が高まり、今まで以上に義歯の維持・安定を希望して来院され場合も見受けられる。そこで今回は、患者さんからの信頼を得る一方法として、義歯安定をはかるための床辺縁追加修正法、ならびに維持向上のための器具を用いた間接的床下粘膜調整法の実演をさせていただく。これは、歯科医師の先生方がシステムティックに行える術式であり、本法は決して難しい手技ではないことも併せて納得して頂く。また、経験の浅い先生方にも理解できるように、患者さんへのアプローチについても説明させていただく。

T-36

Periodontal Plastic Surgery

歯周組織の調和を求めて

Periodontal plastic surgery



溝上 宗久 MIZOKAMI Tokihisa 溝上歯科学研都市クリニック

2003年3月 九州大学歯学部卒業

近年、口元への美意識が高まりや、矯正治療の普及によりその術後対応として、歯肉退縮などの歯肉の審美性を改善希望されるケースが増えていると感じる。2014年に発刊された”イラストで見る天然歯のための審美形成外科”において、Giovanni Zucchelliは根面被覆術における最大根面被覆量を予測するメソッドや受動的萌出不全への対処を紹介しており、水上先生のご人脈のお陰で直接教を乞う機会にも恵まれた。ここで紹介する術式は、術前に生体のポテンシャルを計測するかのように術後の歯肉ライン移動量が予測され、その結果、切開デザイン、結合組織の設置位置、骨切除や骨整形、縫合法等を術前に計画することができる。これにより無理なく歯と歯周組織を調和させることで、生理学的で自然な美しさが得られ、安定した予後を獲得する一助となると感じている。そこで今回、ケースを動画を交え供覧し、その術式と予後を考察したいと考えている。

T-37

GPのための自家歯牙移植

Autologous tooth transplantation for general practitioners



柏木 了 KASHIWAGI Ryo 柏木歯科

2002年 岩手医科大学歯学部卒業
 2002年 秋田大学医学部付属病院歯科口腔外科入局
 2007年 医療法人ヒロ・デンタルプロデュース タケダ歯科クリニック勤務
 2010年 柏木歯科開業

自家歯牙移植とは、その名の通り患者自身の歯(ドナー)を必要とされる部位(レシピエント)に移植する治療法である。移植によって義歯やブリッジが回避できる点、インプラントと比べ歯根膜を有するという点において、自家歯牙移植ならではの生物学的な長所が多く存在する。また多くの場合、ドナー歯自体も智歯や位置異常歯などの抜歯適応歯であることが多く、術者患者双方が「歯のリサイクル」あるいは「一石二鳥」を心理的に実感することもメリットのひとつであろう。しかしながら自家歯牙移植に関しては、保険診療に含まれている手軽さからか「くっつけばラッキー」「ダメもと」「いちかばちか」など、ギャンブル的な治療ととらえる意見を聞くことも多い。日々の臨床においては、チャレンジの必要な場面があることも事実だが、その確実性を上げていくこともまた重要ではないだろうか。今回は、自家歯牙移植を成功に導くいくつかのKEYについて動画による症例供覧も交え解説したいと思う。

T-38

プランメカ口腔内スキャナーの優位性

Advantages of the Planmeca intraoral scanner



安光 崇洋 YASUMITSU Takahiro やすみつ歯科クリニック

2001年 大阪歯科大学 卒業
 2011年 やすみつ歯科クリニック 開業
 2016年 日本歯科審美学会 認定医
 2020年 日本顎咬合学会 常任理事
 2021年 日本顎咬合学会 指導医

社会におけるデジタル化はコロナ禍において、さらに加速したように感じる。歯科界においても様々なデジタル機器が上市されるなかで、口腔内スキャナーについては、これからの歯科臨床においてその必要性は非常に高まると思われる。今回、プランメカ社院内完結型『PLANMECA FIT OpenCAD/CAM system』について、口腔内スキャナーによるスキャンから補綴物の設計、ミリングまで、院内において即日にて補綴物の作製を非常に容易にまたシンプルに作製することができるシステムについて紹介したい。プランメカ口腔内スキャナーは、非常に軽量で取り扱いやすく、歯科医師だけではなく非力な歯科衛生士にも使用しやすいものとなっている。口腔内スキャナーの使用範囲は、補綴物作製だけではなく歯科衛生士によるハイジーンコントロールなどにも様々な場面で有用なツールとなっている。本テーブルクリニックにおいては、実際の模型のスキャンから補綴物の作製までの流れを、実際の機器を使用し、また手に取っていただくことで、その優位性をお伝えできればと考えている。

はじめの一步は中心位から

First step of dental treatment is centric relation



小嶋 壽 KOJIMA Tamotsu 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 中央区 村岡歯科医院 勤務
 1978年3月 村岡歯科医院 退職
 1984年8月 小嶋歯科クリニック 開業(銀座)
 2015年8月 京橋に移転(現在地)

歯科医師は毎日、口腔内にある1本の歯の問題と格闘しており、その歯に集中するあまり口腔内の全体像や咬合、噛み合わせを見ることを忘れてしまうことが多いように思われる。毎日の臨床の中で、咬合の問題を抱えて来院する患者様は大変多くなっているが、患者様自身は自分に今起きている現症に全く気が付かず(当たり前のこと)、結果の部分症状として来院し、その結果の場所を術者に訴える。レントゲン像で見ると、無髄歯で根尖病変があれば、それは「慢性根尖性歯根膜炎」となってしまうが、同時に中心位の早期接触がどの歯に出ているかを見ることは大変重要なことである。患者様のその愁訴は本来、歯根膜炎ではなく、中心位の早期接触が引き金になっていたのかもしれない。毎日三度の食事をして食物を口の中に入れて良く噛んで粉々にした後、飲み込むたびに早期接触の歯がぶつかっている。それは歯科医師でさえもあまり解らないことかもしれないが、毎日のことで大変問題になるところかもしれない。些細なことかもしれないが、中心位が噛み合わせの出発点になっていたら患者様は当然のこと、術者にとってもその最初の診査から治療、メンテナンスに至るまですべて円滑に進行することができるかと確信している。

これなら出来る！基礎から学ぶインプラント治療

You can do it! Implant therapy 101



工藤 昌之 KUDO Masayuki 医療法人社団信昌会 神宮前歯科クリニック

2001年3月 日本歯科大学 卒業
 2010年1月 神宮前歯科クリニック 開業
 2015年9月 医療法人社団 信昌会 理事長

近年インプラント治療は、フリーハンドで行うインプラント埋入からサージカルガイドを利用した埋入へとシフトチェンジしてきている。誰もが簡単にスピーディーに行うことが出来るようになった反面、診査診断を軽視する傾向はないだろうか？ インプラント治療において、外科主導型から補綴主導型へと変化し、診査診断、外科処置、補綴処置、メインテナンスの流れはしっかり保たれていたにもかかわらず、時に自分自身が予測した治療結果と大きくズレを生じることもあったのではないかと思う。適切な診査診断があって初めてサージカルガイドの恩恵を受け、適切なポジションにインプラントを埋入されることで審美的な補綴修復が出来る。木から森を診る、森から木を診るように、改めてボトムアップ、トップダウン双方向からインプラント治療を試みる必要がある。今回の講演にて、これからインプラント治療を始めたい、インプラント治療に苦手意識がある参加者が改めて基礎から学ぶ機会となれば幸いである。

T-41

小児歯科におけるポイント

Key points in pediatric dentistry



権 暁成 KWON Hyosong K DENTAL CLINIC

2006年3月 昭和大学歯学部卒業

2006年4月 総合病院国保旭中央病院歯科・歯科口腔外科 入局

2010年4月 タナカ歯科医院 勤務

2016年6月 K DENTAL CLINIC 開設

小児は決して、成人のミニチュア版ではなく、日々成長・発達そして変化していくものです。その成長・発育が正常な方向へ進んでいるか、将来的に歯列・咬合へ悪影響を及ぼすのか判断することはとても大切な事です。「小児歯科」と聞いて齲蝕予防!と思いき浮かべる先生方が多いと思います。もちろん、齲蝕予防もとても大切なことですが、現在進行形で成長している口腔において、ちょっとした気づきや違和感があった場合「経過観察」という選択をされておられますか? 本来持っている成長のポテンシャルに合わせた「攻める小児歯科」をすることで、小児だからこそ出来る治療があり、早期に介入することで将来大きなベネフィットを得ることが可能です。小児期における1年は成人の5年に匹敵すると演者は考えてます。小児を診療する上で、知っておいて欲しいポイントや早期介入が必要な症例などについて講演させていただきます。

T-42

SRP・ステップアップ

臨床で活かす基礎と応用

One step up in SRP

The basic and the advanced in clinical practice



足利 奈々 ASHIKAGA Nana 医療法人社団 柄歯科医院

1992年 広島歯科衛生士専門学校(現:広島高等歯科衛生士専門学校)卒業

「歯周病基本治療」のほとんどを担う歯科衛生士。医療面接から始まり、資料採得、動機づけ、そしてスケーリング・ルートプレーニング(SRP)。そのSRPの上達に悩んでいる歯科衛生士は少なくない。そこで、まずSRPを成功に導くために必要な能力を整理すると、①インストゥルメントの管理力=シャープニングができていないかどうか、②歯石があるかどうか分からない=探知力、③歯石があるとわかっているのにアクセスできない=SRP基礎力&応用力と考えた。数多いSRPの悩みに対して改めて基礎を整理し、ミニハンズオンを交えながらDH筋力アップができる、明日の臨床に活かせる参加型の1時間を予定している。模倣できる顎模型とお使いのスケーラーをご持参いただくと、より楽しい時間になると期待している。

T-43

All-on-4 暫間補綴装置装着期間に歯科医師がすべきこと

インプラント長期維持の要となる補綴形態をどのように作りあげるか

What a dentist should do during the provisional restorative period of an All-on-4 treatment

How to decide the morphology of prostheses for long-term implant success



今村 みちる IMAMURA Michiru MALOCLINIC Tokyo

2009年 東京医科歯科大学歯学部附属歯科技工士学校 卒業

2009年 株式会社リアリティー・デンタルラボラトリー 勤務 医療法人裕歯会イノマタデンタルクリニック 勤務

2012年 医療法人裕歯会イノマタデンタルクリニック 勤務

2014年 MALO CLINIC Tokyo 勤務

All-on-4の補綴形態は審美性と機能性の回復およびインプラントの長期維持安定のために非常に重要である。そのうち基底粘膜面形態は、清掃性に大きく関与し、インプラント周囲の硬軟組織のみならず患者のQOLにも長期的に影響を与える。本講演では、ファーストプロビジョナルレストレーション製作時の基底粘膜面形態からファイナルレストレーション製作の移行まで、どのように形態を付与していくかを実演する。臨床の現場においては、歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士の3者が関わってプロビジョナルレストレーションの基底粘膜面形態を作りあげていく。創傷治癒を優先した離底形態の後、歯科医師の指示のもと軟組織の平坦化のために圧迫形態を与え、歯科衛生士の介入のもと患者が清掃できる形態を探っていく。基底粘膜面形態の決定は患者を交えた4者のコミュニケーションが要となる。本講演では歯科技工士の立場から、段階に応じた形態付与のコツと、どのようなコミュニケーションをとり補綴形態に反映しているのかを具体的に示していく。補綴製作に直接関わる歯科技工士のみでなく、軟組織の治癒に応じて実際に口腔内で基底粘膜面形態を作り上げていく歯科医師の方々と、患者と密にコミュニケーションをとり清掃の指導を行っている歯科衛生士の皆さんにも一助となる講演としたい。

T-44

リンゴを丸かじりできる吸着義歯にデジタルをどう活かすか？

How can "digital" be integrated in fabrication of an adsorption denture that can bite into a whole apple?



吉川 宏一 YOSHIKAWA Koichi 医療法人吉川デンタルクリニック

1980年3月 朝日大学(岐阜歯科大学)歯学部 卒業

1980年4月 加納歯科(大阪市梅田)勤務

1983年11月 吉川歯科(京都市北区)開業

2004年1月 吉川デンタルクリニック(京都市中京区)移転開業

2005年9月 医療法人吉川デンタルクリニック 設立

「デジタルデンティストリー」では、デジタル技術を活用して、既存のルールから派生した自由な発想を歯科学に応用できる。例えば、歯科以外の医療分野でも広く応用されているコンピュータガイドドサージェリーと呼ばれる支援外科が、インプラント埋入手術に活用されている。そして、インプラント埋入だけでなく最終補綴形態の決定などをバーチャル上でシミュレーションし治療予測できる。今日は、このようなインプラント治療に限らず、咬合再構成を伴う補綴処置や義歯臨床においても、術前に顎関節診断やセットアップモデルの製作等、マルチデジタルデンティストリーのシステムが確立しつつある。私は「咬合」に関して、日常臨床において従来手探りで判断していたことを、今後は最大限デジタル技術を活用することで、「咬合」を可視化し客観的に把握し、適切な診断、評価をしていきたいと考えている。今回、義歯臨床の症例呈示を通して、臨床で活用していけるマルチデジタルデンティストリーのシステムを紹介して、皆さんとデジタル技術の活用と可能性を一緒に考えていきたいと思う。

T-45

デジタルで大きく変わる歯科臨床

～補綴から矯正まで～

Dramatic changes in clinical dentistry brought by digital technology



坂田 晋也 SAKATA Shinya 坂田歯科医院

2002年3月 大阪歯科大学 卒業
 2002年4月 大阪歯科大学附属病院 勤務
 2003年4月 大阪府北区森田歯科医院 勤務
 2004年4月 愛媛県四国中央市坂田歯科医院 継承
 2022年10月 日本顎咬合学会 指導医

近年我々の生活様式は目まぐるしく変化・進化を遂げているが、その原動力の多くはデジタル技術の発展によるものと思われる。歯科分野においてもデジタル技術発展の恩恵を受け目まぐるしい変化・進化が起こっている。歯科において変化・進化している分野は多岐にわたる。例えば補綴分野においては、様々なデジタル器機を用いた正確な診査診断、IOSを用いた精密で快適な印象採得、CAD/CAM 器機を使用した精密かつ作業時間が短く唾液や血液などによる汚染がない環境での補綴物製作が可能となった。インプラント分野においてはCBCTとIOSを用いた正確な診査診断及びサージカルガイドの作成、そして正確でチェアタイムの短い印象採得ができるようになった。また矯正分野においてはIOSを用いた診査診断とデジタルによる治療ゴールのシミュレーション、アライナー等の矯正装置作成などがあげられる。当院でもデジタルを歯科臨床に取り入れる事により「精度向上」、「治療時間短縮」、「ランニングコストの削減」、「感染リスク軽減」、「人件費削減」、「患者へのプレゼンテーション力向上」、「売上向上」など、多くの変化・進化を経験した。今回、デジタルを取り入れることで起こった変化・進化を実際の症例を交えてお話しできたらと思う。

T-46

明日から始める義歯治療のデジタル化

CTとビニール袋で出来るレジン床義歯の1分スキャン

Digitalization of denture treatment you can start tomorrow

One-minute scan of a resin denture base with a CT and a plastic bag



池田 昭 IKEDA Akira 医療法人社団武蔵会 コンフォート入れ歯クリニック

1994年3月 東日本学園大学歯学部卒業
 1994年4月 ワタナベ歯科勤務
 1998年4月 伊藤仁歯科勤務
 2003年5月 きたひやま歯科クリニック開業
 2011年6月 コンフォート入れ歯クリニック開業

普段の義歯治療の全てをデジタルに置き換えることは難しくとも、一部をデジタル化したり新しい義歯の価値を提案することはできます。技工士を雇用していない当院が3Dプリンターを導入して2年で400床以上の3Dプリントデンチャーを製作することができた秘訣やパーシャルデンチャーへの応用などもご紹介します。

E-01

咬合器特別展示 必見！日顎 Archives

Special exhibit of articulators

—A must-see archives of the Academy



中島 航輝 NAKAJIMA Koki 医療法人社団世航会

2003年3月 明海大学歯学部 卒業

2007年3月 東京医科歯科大学大学院 卒業

2015年4月 昭和大学歯学部 歯科矯正学分野 兼任講師

2016年4月 明海大学歯学部 クラウンブリッジ補綴学 客員講師

2020年4月 日本大学医学部大学院 入学

下顎運動と咬合器の歴史であるが、筆者は4つの世代に大きく分けられると考えています。第1世代：Gysi以前の古典的時期第2世代：Gysi以後からナソロジー誕生前第3世代：ナソロジー誕生から全調整性咬合器追求まで第4世代：全調整性咬合器から現在の咬合器まで（咬合器の結論）古典的な咬合器は、主に義歯治療前提で作られており、下顎運動の再現し、最適な人工歯形態や配列の追求を求められていました。1805年のGariotを基点として、1920年代のHanau、Gysiなどの半調節咬合器に至るまでの総義歯咬合論の流れを追っていました。この総義歯咬合論の流れを基準にしたとき、McCollum、Stuartのオクルーザル・リコンストラクションと全調節性咬合器は一段次元の高いものとなりますが、DenarD5A以降は、1975年のカスピッド・プロテクションの臨床への導入を機にして、機械的機構をもった咬合器は単純化の方向へ向かい、現在は広義の半調節性咬合器の時代に再び入っています。これは1920年代への逆戻りということではなく、50年間のナソロジーの臨床的実験データと最近の高次元の顎運動研究の成果に基づいたものであります。そして21世紀になり、咬合器は作業効率もよく、コストパフォーマンス性の高い、日常的に使用しやすいモデルが普及しています。今回は歴史的な咬合器を紹介、展示解説致します。

口演発表

口
演
発
表

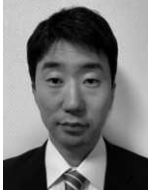
O-001 ~ O-090

O-001

⑥ 歯周

限局型慢性歯周炎罹患患者に対して歯周治療を行った1症例から学ぶ

Learning from a case of periodontal treatment for a patient with localized chronic periodontitis



丸尾 直樹 MARUO Naoki
福岡歯科大学

【症例の概要】49歳，女性，主訴：右下奥歯を残して欲しい。所見：#46, 47に歯槽骨吸収度33%以上，歯周ポケット6mm以上，動揺度はそれぞれM2とM3であった。【治療経過】歯周組織検査，咬合診査を行い，歯周基本治療としてTBI, SRP等の炎症のコントロールと咬合調整等の力のコントロールを行った後に再評価を行った。しかし，深い歯周ポケットと垂直的な骨吸収が残存したため，さらに炎症に対して歯周外科治療を，力に対して#44にCR修復でオクルーザルガイダンスを付与し，歯周組織の再構築を図った。歯周外科治療中に#47は保存不可能と判断し抜歯，#46は保存を図った。再評価を行い，歯周組織の改善を認め，#46は保存可能と判断して最終補綴へ移行することとなった。【考察】重度歯周疾患へのアプローチとして炎症のコントロールは歯周外科，力のコントロールとしてオクルーザルガイダンスの付与が有効であることがわかった。

O-003

⑥ 歯周

天然歯や補綴歯周囲の軟組織の環境改善の重要性

Importance of soft tissues preparation around natural teeth and prostheses



太田 理香 OTA Rika
ミナミ歯科クリニック
南 清和 ミナミ歯科クリニック
片山 雅代 ミナミ歯科クリニック

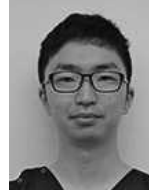
【症例の概要】日頃臨床をしていると，天然歯や補綴歯周囲，インプラントやブリッジのポンティックサイトなどの周囲組織の環境改善が必要になることがある。今回はその中でも，軟組織の環境改善についてKoisらのClinical Guidelinesに沿って分類し，いくつか症例をあげる。【治療方針・治療経過】ガミースマイルの患者に歯冠長延長術を，ポンティック基底面の軟組織のボリュームが不足している患者に結合組織移植術を，フェルールが不足している歯に歯肉弁根尖側移動術を，角化歯肉が不足している歯に遊離歯肉移植術を行った。いずれも歯周環境が安定し，主訴も改善した。【考察】審美的，生物学的，構造的力学的な観点から天然歯や補綴歯周囲の歯周環境に問題がある場合は，軟組織に対する外科的介入により環境改善を図ることも有効な手段の一つであるといえる。

O-002

⑥ 歯周

補綴前処置としての臨床的歯冠長延長術の有用性について

The utility of clinical crown lengthening as preprosthetic treatment



畑中 邦夫 HATANAKA Kunio
ミナミ歯科クリニック

南 清和 ミナミ歯科クリニック
尾崎 大祥 ミナミ歯科クリニック
小原 直 ミナミ歯科クリニック

【目的】日々の臨床において，カリエスや全部被覆冠の除去後等において歯肉縁上に残る歯質が少なく，そのままではマージン設定が適切に行えない。適切な補綴処置を行うためにも，縁上にフェルールを獲得することが重要である。そのため，臨床における歯冠長延長術の重要性について再考したいと思う。考察処置を正確に行うことは大切であるが，まず適応であるかどうか，術式をどうするかを見極める事が重要である。そのためにも処置を行う前にしっかりと診査診断が重要と考える。

【結論】適応症例の選択には慎重な判断が求められるが，診査診断しっかりと行うことができ，その上で適切な処置を行うことができれば多くの歯質を歯肉縁上に露出させることができる。環境改善やその後の処置も適切に行え，補綴物の長期的に良好な予後に繋がり，結果的に歯自身の寿命も延ばすことができる。

O-004

⑥ 歯周

ガミースマイルに矯正・歯周外科を用いて改善を行った1症例

A case of gummy smile improved with orthodontics and periodontal surgery



負門 直樹 OIKADO Naoki
カツベ歯科クリニック

【症例の概要】26歳，女性。主訴：ガミースマイルを治したい。所見：ハイスマイル時7mmの歯肉の露出量が見られ重度のガミースマイルであった。また，咬合状態は右2級，左1級の叢生があった。ガミースマイルだけでなく，歯並びに対する改善も希望があった。【治療方針・治療経過】術前にCTと模型にて歯冠長延長術で改善できる歯肉露出量を確認。その後，矯正治療にて予測実現性が高い範囲で，圧下が可能なのか考えながら治療を行った。矯正治療を用いて叢生の改善と上顎前歯の圧下を行った後，歯冠長延長術にて歯茎ラインの改善を行い治療を終えた。【考察】矯正治療と歯周外科治療を組み合わせることで，重度のガミースマイル患者に対して改善をはかる事ができた。

O-005

⑬ 口腔外科 ⑥ 歯周

即時型自家歯牙移植の治癒を考察する

Considering the healing of immediate autologous tooth transplantation



瀬戸 泰介 SETO Taisuke
せと歯科医院

自家歯牙移植は、一旦歯を抜去して即時に他部位に移し替える「即時型移植」、後日移し替える「遅延型移植」、同一歯槽窩に方向や位置を変更して再植立する「歯槽窩内移植」、口腔外で根管の処置を行った後に元の歯槽窩に元通りに再植立する「意図的再植」がある。どれも、アクロバティックな処置と思われがちであるが、それは科学的根拠が乏しい時代の試みによる失敗からくる弊害ではないだろうか。現在、自家歯牙移植の適応症、創傷の治癒、外科的な手技の理解が深まってきて、正しい知識と技術をもとに行われれば、決して予後は悪くないと考えられる。今回は即時型自家歯牙移植の創傷の治癒について考察し、すこしでも自家歯牙移植の成功率を上げるために、どうしたらよいか考察したいと思う。

O-007

⑤ 保存修復

長期予後を目指したレジン修復の1例

A case of resin restoration aiming for long-term stability



三上 正樹 MIKAMI Masaki
カツベ歯科クリニック

【目的】下顎臼歯の小窩裂溝へのレジン修復は卒後間もない歯科医師が、早期に経験する修復治療であり、歯質を保存する観点からも患者の満足を得やすい修復処置である。また、レジン修復を行う際、その仕上がりの自然観や術後の咬合時の機能面、また長期予後を左右する最も重要な要因は防湿と修復後の形態及び適応症の選別であると思われる。そのための適切な処置を早期に身につけるべきである。【症例の概要】26歳、女性【部位と所見】下顎臼歯6番【治療経過】最小限の侵襲と機能的な観点から患者が満足できるレジン修復を行なった。【考察】臼歯部の治療は長期予後を考えると修復範囲が大きくなるほど予後の見通しが困難になりやすい。一つひとつの手順を丁寧に行うことが、より予後が良い修復治療につながると考えられた。

O-006

⑤ 保存修復

顕微鏡を用いたCR充填を行う際の工夫

A twist on CR filling using a microscope



下坂 満 SHIMOSAKA Michiru
医療法人 木下歯科医院

【目的】顕微鏡を用いて拡大視野での治療ができるようになり、健全歯質の切削を最小限に抑えたい腐蝕の除去、充填操作が可能になったが、小さな窩洞に対する充填操作は様々な場面で工夫が求められる。【方法】隣接面を含むCR充填を行う際、使用する器具、道具は多種多様なものが普及している。症例ごと、充填窩洞ごとに、最適の器具を選択しなければならない。症例を通じて顕微鏡下で隣接面窩洞にCR充填を行う際の器具の選択、工夫を提示する。【考察】顕微鏡を用いて隣接面窩洞にCR充填を行う際、視野の確保、器具の操作性を考慮しなければならない。

O-008

⑤ 保存修復

セラミックスを用いた修復治療の留意点

Considerations for restorative treatment with ceramics



若松 万紗 WAKAMATSU Kazusa
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
片山 雅代 医療法人健志会 ミナミ歯科クリニック
太田 理香 医療法人健志会 ミナミ歯科クリニック

【症例の概要】24歳、男性。主訴：奥歯が黒くなっている。所見：該当歯冠部歯質は黒褐色を呈しており、同部位に冷水痛を認めた。また、エックス線画像にて同歯にう蝕様透過像が認められた。【治療方針・治療経過】う蝕除去後、適切な窩洞形成を行った。その後、接着性レジンセメントを用いて装着した。【考察】セラミックスは適合性や耐変色性、審美性、生体親和性に優れている。そのため、セラミックスを用いた治療を行ったことで、機能的・審美的に良好な結果を得ることができた。セラミックス修復は、メタル修復に比べ、破折のリスクがあるため、良好な長期的予後を獲得するためには、適切なクリアランス・窩洞形成が重要である。また、より精度を高めるためには歯科技工士との連携は必須である。

O-009

⑤ 保存修復

MIに基づく保存修復にマイクロスコープを用いた1例

A case of restorative treatment using a microscope based on the MI principle

西條 翔 SAIJO Sho
カツベ歯科クリニック

【症例の概要】28歳、男性、歯科検診のため来院。自覚症状は認められなかった。所見：欠損歯はないが、軽度のう蝕が認められた。【治療方針・治療計画】ミニマルインターベンションのコンセプトに基づき、可能な限り健全歯質を温存し、保存修復治療を行うこととした。今回は治療にあたりマイクロスコープを用いることとした。【考察】マイクロスコープを用いることにより、裸眼視野で行うよりも歯質の温存が可能になると考えられる。また、マイクロスコープの拡大視野下で充填することで、精密に充填できたと考えられる。【結果】処置後不快症状もなく、経過良好である。

O-010

⑤ 保存修復

照明によるフローレジンの硬化を賦形に用いた技法報告

A technique of slowing light-cure process of flow resin to finely reproduce the morphology of the adjacent surfaces

野亀 慶訓 NOKAME Yoshinori
野亀歯科医院

【目的】2級窩洞においてマトリックスシステムが用いられるが条件により装着不可能あるいは煩雑であること、顕微鏡レベルでの窩壁との適合の難しさ、緩やかな1豊隆を作ることは得意だが歯種により存在する2豊隆形態などの再現は困難であるなど問題も存在する。本法により装着困難な症例においてもCR修復の適応を広げられ、装着及び適合を高める作業の手間と時間を省くことができ、歯の形態を再現するための三次元的な形態付与が可能なる点を症例を通して示したい。【方法】顕微鏡の照明によるフローレジンの緩徐な硬化反応を3Dプリンターの要領で利用し2級窩洞修復を行なった。【考察】マトリックスを用いない充填法として1つの可能性を示せたことでCR充填の適応の拡大につながると考える。熟達の必要なテクニックではあるが慣れてくると3Dプリンターの要領で意図して形態を作り出すことができ、従来難しかった複数の豊隆の再現も可能である。

O-011

⑨ クラウン・ブリッジ ⑫ 矯正

部分矯正を行い補綴装置の形態及び歯頸ラインの調和を図った症例

A case of partial orthodontic treatment to harmonize the morphology of the prostheses and the cervical line

濱田 哲 HAMADA Akira
はまだ歯科・小児歯科クリニック

【症例の概要】27歳、女性。主訴：上顎前歯の再治療希望。所見：上顎右側中切歯の補綴装置は反対側と比べて幅径及び歯冠長が大きく、側切歯と重なり唇側転移をしていた。【治療方針・治療経過】現在の補綴装置を除去後、歯軸方向を確認し、それに合わせて支台築造及びプロビジョナルレストレーションの作成をした。歯列及び歯頸ラインの調和を図るために、当該歯だけでなく上顎前歯全体を含む部分矯正を行った。その後最終補綴装置の作成を行った。【考察】以前は歯頸ラインの調和を図るために補綴を予定する歯の矯正の挺出や臨床的歯冠長延長術を行ってきた。今回の症例のように唇舌的な偏位や歯列の重なりを審美的に改善するためには、補綴を行う歯だけではなく、ある程度範囲を広げた矯正が必要であった。補綴前の矯正を行うことにより審美的で調和の取れた補綴装置を作成することができた。

O-012

⑫ 矯正 ⑩ インプラント

反対咬合患者に矯正治療とインプラントを併用した1症例

A case of combined orthodontic treatment and dental implants for a patient with crossbite

大谷 陸 OTANI Riku
神保町タワー歯科・矯正歯科

【症例の概要】本症例は45歳の男性。臼歯部の違和感を主訴に来院。前歯部は逆被蓋となっており、上下顎臼歯部に多くの保存困難歯を認めた。【治療方針】臼歯部が崩壊しつつあるLytle&Skurrowの分類Class IIIの患者に対して治療咬合を付与することとし、中心位でのCRバイトを用いて診断用ワックスアップを作製し、それをもとに前歯部逆被蓋を解消するための矯正治療を行った。保存困難歯を矯正治療におけるアンカレッジとして利用し、アンテリアガイダンスを確立した。矯正治療終了後に臼歯部の保存困難歯を抜歯し、インプラントで欠損補綴を行った。【考察】アンテリアガイダンスの欠如や強い咬合力により咬合崩壊を起こした患者に対して、適切なアンテリアガイダンスとパーティカルストップを付与することで、口腔内環境の長期安定を期待できる治療となったと考える。

O-013

⑫ 矯正

アライナー矯正中に生じた歯肉退縮をリカバリーした1症例

A case of recovery from gingival recession during aligner orthodontic treatment



大門 茂 DAIMON Shigeru
だいもん矯正歯科

【症例】45歳、女性。【主訴】下顎前歯部叢生，切端咬合【所見】上顎左右犬歯先天欠損，大白歯関係はAngle Class 2, overjet, overbite 共に +0.5mm であり，上顎側切歯，下顎左右犬歯の crossbite を認めた。セファロ分析所見では，骨格性では Skeletal Class1, 歯性では下顎前歯の前方位を認めた。【診断】上顎左右犬歯先天欠損による前歯部切端咬合及びアングル2級叢生症例【治療方針】アライナー矯正による下顎歯列の遠心移動を行い，下顎前歯の叢生の改善と1歯対2歯の咬合関係の確立を行う。【治療経過】マウスピース型矯正装置と3級エラストティックを使用して下顎歯列の遠心移動を行ったが，マウスピース型矯正特有の反作用によって下顎前歯部の歯肉退縮が生じたため，下顎頬棚部にアンカースクリューを植立し，ボーンハウジングさせることにより，リカバリー治療を行った。

O-015

⑫ 矯正

アンカースクリューを使用して不正咬合を改善した1症例

A case of malocclusion corrected using anchor screws



中島 稔博 NAKASHIMA Toshihiro
なかしま歯科クリニック

【症例の概要】歯科用アンカースクリューの登場により，矯正治療において従来難しいとされてきた歯，および歯列の移動を容易に行うことが可能となってきた。今回はオーバージェットの大いアングル2級の不正咬合に対してアンカースクリューを使用して改善を行った症例を報告する。患者：19歳，女性，会社員。主訴：歯並びを治したい。【治療方針・治療経過】エッジワイズ法によりレベリングを行ったのちにアンカースクリューを埋入，クローズドコイルスプリングにて上顎歯列全体の遠心移動を行った。犬歯，大白歯共に1級関係に改善され，口唇のプロファイルも良好となった。【考察】従来ではオーバージェットの大い症例は余儀なく拔牙症例となることもあったが，アンカースクリューによる歯列全体の遠心移動で，拔牙することなく，比較的簡単なメカニクスで改善可能となったと考えられる。

O-014

⑫ 矯正

矯正治療におけるアンカースクリューの有用性

Usefulness of anchor screws in orthodontics



三隅 純一 MISUMI Junichi
医療法人社団 参斗会 みすみ歯科医院

【目的】矯正治療の目的は，審美性と理想的な咬合をつくることである。そのためには第一大臼歯の咬合関係が鍵となる。今発表では，Ⅱ級咬合症例において第一大臼歯を遠心移動してⅠ級咬合を作るためのアンカースクリューの有用性を報告する【方法】第一大臼歯を遠心移動する目的で，口蓋にアンカースクリューを埋入し，クローズドコイルスプリングでリンガルアーチを牽引した【考察】リンガルアーチによる第一大臼歯の遠心移動は，スクリューの埋入は比較的安全であるが，別途装置の制作が必要となる。しかし，症例によっては，拔牙症例も非拔牙で行える。また，転位している小臼歯がある場合，第一大臼歯の遠心移動を行うことで自然に歯列内へ誘導されるので，治療期間の短縮に繋がる。【結論】第一大臼歯の遠心移動に，アンカースクリューとリンガルアーチで牽引する方法は有効である。

O-016

⑩ インプラント

治療再介入時における拔牙即時インプラント埋入の有効性

Effectiveness of immediate implant placement after tooth extraction at reintervention



深野 秀明 FUKANO Hideaki
医療法人至誠会 深野歯科医院

【症例の概要】76歳，男性。主訴：前歯に違和感がある。所見：以前に当院にてフルマウス・リコンストラクションでの治療を行ったが，悪性腫瘍の手術前の気管内挿管の際に前歯部に外傷を受けたため，上顎左側中切歯が予後不良歯となった。【治療方針・治療結果】当該歯の隣在歯はともに比較的新しい補綴装置が装着されており，患者はそれらの再治療を望まなかったこと，また審美領域であることから拔牙即時埋入および即時プロビジョナルレストレーション装着によるインプラント治療を選択することとなった。【考察】全顎的な治療を行った症例においては，その治療再介入はできる限り最小限に留めたい。拔牙即時インプラント埋入および即時プロビジョナルレストレーション装着は，治療回数の軽減や審美性の維持において極めて有効な手法となることがわかった。

O-017

⑩ インプラント

新世代のインプラント治療 ～垂直骨量の少ない上顎臼歯部への対処

A new generation of implant treatment—Dealing with maxillary molars with low vertical bone width



中山 隆司 NAKAYAMA Takashi
医療法人恵翔会なかやま歯科

【目的】上顎臼歯部の垂直骨量が少ない場合、従来はラテラルや歯槽頂アプローチでの上顎洞底挙上を併用してインプラント治療を行ってきた。術中、術後に起こりうる洞底粘膜の穿孔、それに伴う洞内への骨補填材の漏出は術後感染、副鼻腔炎を惹起する大きなリスクとなる。上顎洞底挙上術においてこのリスクを避けるため、Osseodencification テクニックを応用する。【症例の概要】52歳、男性。上顎洞底骨の条件：洞底骨2～3mm【結果・考察】骨補填材を用いずに洞底粘膜をやさしく持ち上げながらインプラント窩を真円に形成することで初期固定の増強、さらにエクストラワイドショートインプラントの使用により血餅が維持され安全性が向上した。

O-019

⑩ インプラント

上顎臼歯部へのワイド・ショートインプラントの活用

Application of the wide and short implant in the maxillary molar region



藤岡 直也 FUJIOKA Naoya
ふじおか歯科・矯正歯科

従来、上顎臼歯部において垂直骨量が少ない場合、ラテラルアプローチやソケットリフトによる上顎洞底の挙上を併用してインプラント埋入が行われてきた。最近では、ショートインプラントの埋入が、通常の長さのインプラントを埋入した場合と比較して生存期間も同程度であり、生物学的合併症が少ないとの報告もあり、ショートインプラントを使用して、上顎洞への介入を極力避けてインプラントを埋入を行うことは、有効な選択肢であると考えられる。今回は、垂直骨量が少ない上顎臼歯部へのショートインプラントの適用の有効性を症例を通して報告したい。

O-018

⑩ インプラント

骨格性 III 級 High angle に対して咬合再構成を行った症例

A case of occlusal reconstruction for skeletal class III high angle



近藤 吟子 KONDO Ginko
医療法人社団 近藤歯科医院

【症例概要】55歳、女性。主訴：前歯がとれた 所見：全顎的に補綴物が装着され、臼歯部でのパーティカルストップがなく、またアンテリアガイダンスも浅く下顎前歯の突き上げにより上顎前歯部のブリッジが脱離。咬合平面の傾き、顎位の偏位も認められる。【治療方針・治療経過】残存歯は失活歯が多く認められ、歯質も脆弱であり、現状では長期的に安定した咬合の機能維持を図ることは難しいと診断。また患者の年齢（ライフステージ）考慮し、再治療がないよう全顎的にインプラントによる咬合再構成を行い、適正なアンテリアガイダンスとパーティカルストップを獲得した。その後プロビショナルレストレーションを経てクロスマウントテクニックにて最終補綴に移行した。【考察】骨格性 III 級 High angle 左側偏位の不正咬合をインプラントを用いることにより、骨格的な咬合の問題点を改善する事ができ、機能的・審美的な回復が得られたと考える。

O-020

⑩ インプラント

ガイドドサージェーリーを用いたインプラント治療の有用性

The expediency of implant treatment with guided surgery



三宅 大策 MIYAKE Daisaku
三宅歯科医院

【症例の概要】36歳、女性 主訴：矯正治療が終わった後の歯の治療をしてほしい。所見：口腔内には歯石の沈着があり、軽度の歯肉の炎症を認める。X線所見では複数歯にわたり不適合補綴物、カリエス、根尖病変を認め、骨吸収は認めない。#36に欠損にはブリッジが装着されている。【治療方針・経過】う蝕処置、欠損修復処置に先立ち、歯周組織検査診断のもと歯周基本治療を行った。#36の欠損部に対しては、サージカルガイドを用いてインプラント治療を行なった。インプラント治療にあたり、サージカルガイドの設計、使用方法、外科手技に留意して処置を行なった。【考察】サージカルガイドを用いてインプラント治療を行うことで、術前のシュミレーションに基づいた、より安全で正確な治療を行うことができ、ガイドドサージェーリーを行うことは有効であると考えられる。現在のところは問題なく経過しているが、今後の経過を注意深く観察していく必要がある。

O-021

① 診査・診断・医学判断 ⑦ 咬合・咀嚼

咬合崩壊症例における診査診断の重要性

The importance of assessment and diagnosis in cases of occlusal collapse



安部 瑞樹 ABE Mizuki

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

片山 雅代 医療法人健志会ミナミ歯科クリニック

太田 理香 医療法人健志会ミナミ歯科クリニック

【症例の概要】65歳,男性.主訴:左下の奥歯の詰め物が外れた.所見:#46,47は欠損で未治療のため,対合歯は挺出しており,残存歯には不適合補綴物や,マージンや歯頸部に二次う蝕が多く認められ,臼歯部咬合面は著明に摩耗していた.【治療方針・治療経過】中心位でマウントした模型でワックスアップを行った.最小限の介入により咬合再構成を行えると判断した.#46,47部にはインプラントを用いてパーティカルストップを確立し,挺出した#17は圧下を行い,前歯部は適切なアンテリアガイダンスの付与とともに清掃性の向上のためにLOTにより叢生を改善する咬合再構成を計画した.【考察】セファログラムでの評価とともに適切な顎頭位でのワックスアップ模型診断で,パーティカルストップとアンテリアガイダンスの確立を考慮することが大切である.

O-023

① 診査・診断・医学判断

初診コンサルテーションでのこだわり(TCとの連携)

The keys in initial consultation (in collaboration with TC)



郷上 峻 GOGAMI Shun

歯科石原医院

【目的】患者は主訴以外に患者自身が自覚できていない問題点も多くある.それらを診断し伝え,改善・予防へ導く事が我々歯科医療従事者の責務であると考え.その為,初診で来院された際の診断ポイント及びコンサルテーションで重要視している事を,トリートメントコーディネーター(以下,TC)との連携を踏まえながら解説する.【方法】口腔内だけでなく顔面のバランス及び筋,顎関節等を観察,さらに問診票を用いてリスクタイプ分類を行った.またTCと連携しコンサルテーションを行った.【結論】TCと連携ししっかりと患者と話し合う時間を作る事で治療の必要性についての理解をより深めると同時に,患者の性格や生活背景,生活習慣を把握する事で患者自身も気付いていない問題点を発見し,改善する事が出来た.

O-022

① 診査・診断・医学判断

原因追求のための診査診断の重要性

Importance of the examination and diagnosis to find the cause of the problem



原野 靖子 HARANO Yasuko

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

片山 雅代 医療法人 健志会 ミナミ歯科クリニック

太田 理香 医療法人 健志会 ミナミ歯科クリニック

【目的】患者の主訴や現症解決を原因療法で行なっていくことが,健康維持には不可欠である.そのためには,現症に至った経緯を多方面から探り,熟考していくことが必要となる.適切な診査診断を行うことで,適切な治療計画の立案も可能となり,患者との信頼関係の構築にも繋がり円滑な治療が遂行できると考える.【方法】問診,口腔内写真,歯周組織検査,X線写真,口腔内模型などの資料採得【考察】正確な診査診断を行っていくためには,現症の把握だけでなく,そこに至った経緯の探求,歯科既往歴や社会的背景,習癖なども考慮し,何故このような状況に陥ってしまったのかを歯科医師は診断をし,患者に伝えるべきであり,原因を双方が把握することで長期的に良好な状態を維持できると考えた.

O-024

⑦ 咬合・咀嚼 ⑫ 矯正

各種不正咬合を有する患者の早期接触部位に関する研究

A Study on the sites of premature contacts in patients with different malocclusions



山岸 敏男 YAMAGISHI Toshio

矯正歯科やまぎしクリニック

【目的】矯正臨床では下顎位を評価していないことで抜歯・非抜歯の判断や固定源の設定を誤っている事例は存在する.そこで不正咬合別に早期接触部位を調査し,形態との関連性について考察を試みた.【方法】上顎前突112名,下顎前突24名,過蓋咬合24名,開咬16名,叢生46名の早期接触部位を半調節性咬合器に中心位にて付着した模型に咬合紙を介在させて特定し,Fisherの正確検定にて検定した.【結果と考察】早期接触は上顎前突群では59%が大白歯部に,下顎前突群では67%が前歯部に見られ,叢生群も70%が前歯部に認められたが,すべて口蓋側転位した側切歯であった.過蓋咬合群では早期接触部位は多岐に亘っていた.開咬群では大白歯部が早期接触となっているもの(87%)しか存在しなかった.5つのグループ間では早期接触部位に差が見られた.($p<0.0001$)【結論】不正咬合と早期接触部位には関連性があると考えられる.

O-025 ③ 予防歯科 / 口腔ケア① 診査・診断・医学判断

歯科衛生過程を活用し行動変容をした成功例

Successes in changing behavior by dental hygiene process

浅沼 夕姫 ASANUMA Yuki
医療法人幸恵会カツベ歯科クリニック

【目的】歯科衛生過程は患者の問題を解決するプロセスであり、患者の口腔内状態や生活習慣を理解し個別的な介入方法を考え実践していくものである。今回は、生活習慣に着目し歯科衛生が介入したことについて報告する。【方法】歯科衛生過程の6つの構成要素(①歯科衛生アセスメント、②歯科衛生診断、③歯科衛生計画・立案、④歯科衛生介入、⑤歯科衛生評価、⑥書面化)にしたがって行う。【考察】歯科衛生過程を活用し、患者の口腔内の問題点や、生活習慣の把握をすることでリスクを明確化した。また、OHIや食生活指導をすることで口腔内の関心が高まり、患者の健康状態の維持・向上させることができたと考える。

O-026 ③ 予防歯科 / 口腔ケア

口腔衛生指導に口腔内写真を活用した症例の考察

A case study of integration of intraoral photography into oral hygiene instruction

吉田 明香里 YOSHIDA Akari
河津歯科医院

【目的】口腔衛生に関心のない患者は、口腔衛生状態が不良であることが多い。歯科衛生士は、患者自身が歯の健康を守れるようにする必要がある。【方法】患者自身が自分の口腔内の問題に気づけるよう、口腔内写真を用いて現状の説明をする。その後、実際に磨いてもらい、磨き残しのある部分を確認し、口腔衛生指導を行う。【考察】口腔衛生指導を行い、初診時と現状の口腔内写真を比較することで、口腔衛生状態が改善されていることが分かると、患者のモチベーションアップに繋がる。そのため、患者が自分の口腔内へ関心を持ち、良好な状態が維持出来るようになると思われる。【結論】口腔内写真を活用したことで、患者が自分の口腔内へ関心を向けるようになった。患者の口腔衛生に対するモチベーションが上がり、口腔衛生状態が改善された。

O-027 ③ 予防歯科 / 口腔ケア

メンテナンスに移行できず来院が途絶え再治療となった一症例

A case of failure in transitioning to maintenance and resultant retreatment

安澤 美紀 ANZAWA Miki
河津歯科医院
河津 寛 河津歯科医院
吉田 明香里 河津歯科医院
桑原 瑠子 河津歯科医院

【症例の概要患者】45歳、女性。主訴：以前治療したインプラントが緩んだ。既往歴：15年前に当医院にて下顎両側臼歯部にインプラント治療を含む補綴治療を行った。上部構造装着後来院が途絶え、12年ぶりに再来院した。歯周病の再発、左上大白歯の欠損が認められた。【治療方針・治療経過】初期治療を行い、咬合の回復、審美性の回復を目指す。12年前の治療終了時に、メンテナンスの理解を得られていなかったと考えられたため、治療の段階からメンテナンスの重要性を伝えた。現在治療終了後15年が経過し、メンテナンスを継続している。【考察】メンテナンスの継続が治療後の予後を左右するとも言える。信頼関係を構築し、メンテナンスの重要性を患者に理解してもらうことで、治療終了後、スムーズにメンテナンスに移行することができた。

O-028 ⑭ 包括歯科治療 ③ 予防歯科 / 口腔ケア

信頼される歯科衛生士を目指して～初めて携わった全顎治療～

To be a trustworthy hygienist—My first involvement in full-mouth treatment

新 由己奈 ATARASHI Yukina
医療法人 宮田歯科医院
宮田 匡人 医療法人 宮田歯科医院

【症例概要】60代、女性。主訴：左上奥歯の被せものが外れ食事がしにくい。所見：左上の補綴物脱離により、左側の咀嚼機能が果たされていない。残存歯には不適合補綴物、根尖病巣も多数認められた。歯科医院の治療に対する恐怖心が強く、緊張している。【治療方針・治療経過】抜歯後カリエス治療と歯周治療を行った。プロビジョナルレストレーションを使用後、上顎右側にはインプラント、上顎左側には金銭面のこともありまずは義歯とした。【考察】患者さんが不安を抱えたままでは診療はスムーズに進めることが出来ない。信頼関係を築けるかどうかはその後の治療を左右するといっても過言ではない。患者さんに安心して通っていただくためには、「大丈夫ですよ」という言葉を信じてもらえる関係を築くことが大切である。信頼される歯科衛生士、歯科医院を目指し今後も誠意をもって患者さんと向き合いたい。

O-029

①7 医療管理

この先も選ばれ続ける歯科医院・コデンタルの在り方

How to be the dental clinic and dental staff of choice for years to come



白井 瑛美 SHIRAI Emi

医療法人 宮田歯科医院

宮田 匡人 医療法人 宮田歯科医院

【目的】Kr ニーズは「コスト・機能性・審美性」など様々であるが、それ以上に「感情の満足」を求められることも多い。感情の満足とは「期待を超えること」であるが、その実現には「コデンタルの存在が重要な鍵になるのではないか」と考えた。【方法】①TC配置による信頼強化:Krとの会話の機会を増やし、潜在的ニーズにも気付けるようにした。②知識のアップデート:ニーズの多様化に適応できる様、治療の知識だけでなく、話法や歯科業界を取り巻く環境等についても研修やミーティングを行うことで常にアップデートを行った。【結果と考察】気持ちのケアを大切にすることで『歯医者なのに楽しく通える』という言葉ももらった。「誰が対応しても最良の結果(Kr満足)を出せること」が組織としての成功には不可欠であるが、「向上心を持ち考動(考えて動く)できるコデンタル」を育てることこそが「この先も選ばれ続ける歯科医院になる秘訣」である。

O-031

⑧ 歯内

洗浄法の違いによる根管スミヤーの除去効果について

Effects of root canal smear removal by different cleaning methods



倉富 覚、 KURATOMI Satoshi

くらとみ歯科クリニック

【目的】根管スミヤーの除去効果に関して検討する。【材料と方法】ヒト下顎前歯の抜去歯を用いて根管拡大を行い、シリンジ洗浄法、超音波洗浄法、ソニック洗浄法、Er:YAGレーザー洗浄法の各洗浄法にて根管洗浄を行った後に、電子顕微鏡にてスミヤー層の除去効果を評価した。【結果と考察】従来より根管洗浄が特に困難とされている根尖側1/3部において、最も一般的な洗浄法と考えられるシリンジ洗浄法と超音波洗浄法と比較し、ソニック洗浄法及びEr:YAGレーザー洗浄法で高い根管スミヤーの除去効果を示した。【結論】洗浄液を根尖部まで灌流させ、根管スミヤーの除去効果を高めるためには、ソニック洗浄法とEr:YAGレーザー洗浄法が有効である。(承認番号:NO.23-001)

O-030

⑧ 歯内

歯内歯

A case of dens invaginatus with mild spontaneous pain



田中 宏 TANAKA Hiroshi

田中歯科医院

【症例の概要】21歳、女性。主訴:左下の歯が痛い。口腔内所見:前歯部開咬。#35根尖相当部の頰側歯肉に圧痛あり。#35は捻転しており打診あり。自発痛軽度。清掃状態は良好。エックス線所見:#35にカリエスは認めない。#35根尖部に透過像を認める。【治療方針・治療経過】#35の感染根管処置を行う。#35は歯内歯であったのでマイクロスコープと超音波を使用し、歯髄腔ないへ陥入している硬組織を除去し、根管内の起炎因子を除去していく。CR充填を行なっていく。【考察】カリエスのない歯に歯髄壊死が生じていたが、今回の症例では、咬合、ブラキシズム、歯内歯が原因として考えられる。エックス線、CTにより根尖部の透過像は縮小傾向にあり経過は良好。

O-032

⑧ 歯内

歯内療法の精度向上を試みた症例

A case study of an attempt to improve the accuracy of endodontic treatment



梶川 聖太 KAJIKAWA Shota

医療法人タニオ歯科クリニック

【症例の概要】28歳、女性。主訴:左下奥歯が痛み、できものができてきた。所見:#37に直径6mmのサイナストラクトを認め、デンタルX線写真にて根尖から遠心の歯周ポケットまで交通している透過像を確認した。【治療方針・治療経過】CT、マイクロスコープ、Ni-Tiファイルを使用して、無菌的環境下で感染根管処置を行った後、症状が消失したので補綴治療を行なった。【考察】CTやマイクロスコープの出現によって、歯内療法は飛躍的に進歩した。それに加えて、術前に診査診断をしっかりと行い、無菌的環境下で基本的なプロトコルを守ることによって治療精度は向上する。今回は、基本的な手技を再確認しながら一本の歯の保存にこだわった治療を報告したい。

O-033

⑧ 歯内

フェネストレーションを伴う歯に対し歯髄再生療法を行った1症例

A case of pulp regeneration therapy for the tooth with fenestration

松木 良介 MATSUKI Ryosuke
まつき歯科医院

【目的】根尖部フェネストレーションの発現頻度は上顎犬歯で比較的高く、難治性根尖性歯周炎の原因の一つとされる。それを回避する方法として歯髄再生療法を行ったので報告する。

【症例の概要】39歳、女性。不可逆性歯髄炎の診断のもと抜髄処置を行った。その後#48をドナー歯として自己歯髄幹細胞による歯髄再生療法を行った。術後6カ月で根尖の狭窄が認められ自覚症状もなく経過は良好である。【結果と考察】歯髄再生療法は根尖部フェネストレーションを伴う歯の根管治療後に生じる症状を回避するために有効な治療法の一つであると考えられる。

O-034

④ 小児歯科 ⑧ 歯内

乳歯の歯内療法を再考する

Rethinking endodontic therapy for primary teeth

吉用 卓 YOSHIMOCHI Taku
たんぼぼ歯科・矯正歯科

【目的】乳歯は永久歯と形態的にも異なる上、協力度が低い場合、理想と考える治療を行うことができないこともあり、乳歯の根管治療は難しく感じる場面も多くある。また、永久歯の萌出状況や乳歯の歯根吸収の程度により抜歯を決断しなくてはならないこともあり、その判断に難渋することもある。今回は乳歯の歯内療法について文献的考察を含め評価検討する。【方法】小児が治療中に協力的になれるよう、当院が行っている工夫も含め、乳歯における生活歯髄切断法、根管治療を症例を提示する。【考察】乳歯の解剖学的形態を把握し、Ni-Tiロータリーファイルと手用ファイルの特徴を活かし、適切に使用することで効率よく治療を行うことができる。また、協力的に治療を受けてもらえる工夫を行うことで、妥協的な治療を行う頻度を減らし、後続永久歯の円滑な交換を支えていく必要がある。

O-035

⑨ クラウン・ブリッジ

IOSを用いて製作した歯冠修復物

Fabrication of crown restorations using IOS

仮屋 隼一 KARIYA Junichi
タニオ歯科クリニック

【目的】日常臨床におけるより良い修復の結果を出すためには、適合・バイト・プロキシマルコンタクトを適切に付与することが、重要だと考える。近年歯科技工分野にも、デジタルが普及しほぼラボのデジタル化が当たり前になっているが、口腔内スキャナーが登場した事によって、クリニックのデジタル化が進展している。口腔内スキャナーを用いて歯冠修復物を製作する方法を提示したい。【方法】口腔内スキャナーで再現することが難しいのは、支台歯のフィニッシングラインだと考え、その場合は、個歯印象のデジタルデータ上でマッチングすることで口腔内調整の少ない修復物を提供できる。【考察・結論】IOS・デジタル印象の様々なメリットがある中で、寸法変化・テクニカルエラーからの解放が特に大きなメリットだと考える。

O-036

⑨ クラウン・ブリッジ

前歯部症例におけるジルコニアフレーム形態の選択について

Selection of the zirconia frame_design in a case of anterior restorations

島村 亮平 SHIMAMURA Ryohei
医療法人タニオ歯科クリニック

【目的】近年の歯科界においてオールセラミックスは欠かせないものであり、なかでもCAD/CAMの活用によるジルコニアの進歩は目覚ましいものがある。ジルコニアによるオールセラミックスクラウンの製作方法はモノリシックレストレーションと陶材築盛法に大別されるが、とりわけ審美的要求度の高い前歯部少数歯症例においては色調やテクスチャーの再現性を考慮し陶材築盛法を選択する事が多い。陶材築盛法においてもフルベイクとフェイシャルカットバックに分けられるが、強度や形態再現性、色調再現性に違いがあるため症例を通じて選択基準を考えてみることにした。【方法】天然歯などの観察による色調再現性の比較検討を行った。【結果と考察】被蓋関係にもよるが、フレーム形態により開口時と閉口時で色の見え方に違いがあり、強度や形態再現性だけを求めフレーム形態を決定してしまうと色調再現性に欠ける場合がある事が分かった。

O-037

⑨ クラウン・ブリッジ

オールセラミックスを用いて前歯部の審美的修復を行った症例

Esthetic restorations of anterior teeth using all-ceramics

星野 芽以 HOSHINO Mei
医療法人タニオ歯科クリニック

【目的】前歯部を補綴修復するにあたり求められる要件は機能的回復はもちろん、近年さらに高まってきた患者の審美的欲求も兼ね備えることが患者の満足度を上げるために非常に重要な要素である。審美修復治療の目指すゴールとして、歯冠審美、歯肉審美の獲得、口唇、顔貌との調和などが挙げられ、審美領域ではどれも欠かすことの出来ないポイントであり、全てクリアすることで初めて自然観が得られると考える。本症例では、歯冠審美、特に色調再現にフォーカスを当てて製作に取り組むこととした。【方法】口腔内を擬似的に再現するため、歯周組織と支台歯を模倣した擬似支台歯を用いて口腔内に調和する色調の再現を目指す。【考察】正確な擬似支台歯を用いることで、色の影響を確認しながら製作することが可能になり、天然歯に調和した補綴物がセットされ良好な結果が得ることができた。

O-039

⑨ クラウン・ブリッジ

プレスセラミックスを用いた前歯部審美修復症例

Esthetic restoration of anterior teeth using pressed ceramics

有沢 旬平 ARISAWA Jumpei
医療法人 タニオ歯科クリニック

【症例の概要】2歳、女性。主訴：ガミースマイル、正中離開、#12, 22の矮小歯が気になる。現症、歯科既往歴共になし。【治療方針・治療経過】ガミースマイルに対してクラウンレングスニングを行い、その後#11, 21に対して小矯正を行い、最後に#21, 22に最小限の形成をし、プレスセラミックのステイン法で修復することとした。各ステップにおいて担当歯科医師と十分な情報共有をし、確実に進めていくこととした。【考察】上顎前歯部の顔貌に対するバランス、見え方は非常に重要であり、審美的な結果に影響を与えると考えている。特に今回のケースにあたるこれらの主訴は劇的に見た目が変わるので、リスクを考慮した上で、担当歯科医師、患者とのコミュニケーションをしっかりと取り進める事が治療成功へと繋がると考える。

O-038

⑨ クラウン・ブリッジ

オールセラミックスを用いた前歯部審美症例

A case of anterior restorations using all-ceramics

山田 泰 YAMADA Yutaka
医療法人タニオ歯科クリニック

【目的】上顎両側中切歯の色調および形態改善を主訴に来院された患者に対し、歯冠長延長術を行ったのち、オールセラミックスクラウンによる補綴修復治療にて色調、形態の改善を目的とした。【方法】診断用ワックスアップにてインサイザルエッジポジションを決定した後に、担当医により歯冠長延長術が施された。プロビジョナルレストレーションにおいて形態や歯周組織との調和を確認した後、ファイナルレストレーションに移行した。周囲の天然歯との色調や形態と調和するように、陶材築成法によるオールセラミックスクラウンを選択した。【結果】色調と形態の改善をする事ができ、歯冠長も理想的な長さにし、患者も納得がいく結果を得る事ができた。【考察】歯冠長延長術を伴う治療における診断用ワックスアップの重要性や、反対側同名歯のない症例のため後続歯との連続性を再現する技術が必須であると感じた。

O-040

⑦ 咬合・咀嚼 ① 診査・診断・医学判断

姿勢および筋膜の状態が及ぼす顎位への影響についての考察

Consideration on the effects of posture and fascia on mandibular position

大林 匠 OBAYASHI Takumi
茶畑歯科医院

【目的】顎周囲筋と付着する筋膜へアプローチを行い、顎位に対する歯科治療への応用が可能か検討する。【方法】あらかじめ姿勢測定器 (PA200:四方向撮影:ザ・ビッグスポーツ) と足圧分布測定システム (フットビュー SAM:荷重解析:ニッタ) を用いて姿勢の分析を行い全身および筋膜の状態を把握し、顎機能検査を行うとともに顎周囲筋の筋電図のデータを収集する。そして、筋膜へアプローチをし術前後比較を行い、統計的に評価を行う。【考察と結論】検査結果に姿勢の変化、筋膜由来の顎運動障害が解消される変化が認められた。これは、咀嚼筋群が機能的にバランスのとれた咬合位、いわゆる筋肉位を得るための一助となると考える。

O-041

⑤ 保存修復 ⑦ 咬合・咀嚼

セラミック修復における接着操作の重要性

Importance of adhesive management in ceramic restoration



南 大河 MINAMI Taiga

ミナミデンタルデザインクリニック

南 清和 ミナミデンタルデザインクリニック

須川 雄介 ミナミデンタルデザインクリニック

【目的】う蝕除去後の間接修復は、セラミック修復が主流となっている。金属修復物は窩洞形態と機械的嵌合力により合着しているが、セラミック修復物は歯質との接着が可能な修復物である。接着とは被着体に化学的に材料を結合する方法であり、精密な接着操作により、辺縁漏洩を防止し機械的強度も強固となる。セラミック修復における接着操作の重要性について、症例を用いて再考する。【方法】う蝕除去後、印象採得を行い、セラミック修復物をラバーダム防湿、接着性レジンを用いて接着した。【考察】接着の際に接着阻害因子を除去し、確実な接着を行うことで、2次う蝕予防ができ、また歯の破折リスクを低減させる。治療の再介入までの期間が長くなることで、患者の咬合崩壊への一歩を阻止することができると思われる。

6/18 (日) 10:10 ~ 10:30 G504

O-043

⑨ クラウン・ブリッジ ⑦ 咬合・咀嚼

上下顎臼歯部修復に適切な補綴形態を付与した1症例

A case of upper and lower molar restoration with appropriate prosthetic morphology



南 昂太 MINAMI Kota

新大阪ミナミ歯科クリニック

南 清和 新大阪ミナミ歯科クリニック

南 拓磨 新大阪ミナミ歯科クリニック

【症例の概要】32歳、男性。主訴：虫歯がないか気になる。所見：#26 不適合オンレー、#36 に不適合クラウンが入っており、それぞれの補綴物下には二次う蝕を認めた。【治療方針・治療経過】資料採得を行い、診査診断をした結果、適切なアンテリアガイダンスが確立しており、側方運動時に迅速な臼歯部離開が行えた。#26、#36 の不良補綴物下に二次う蝕を認めた。二次う蝕を除去後、プロビジョナルレストレーションを作製した後、支台歯形成を行い最終補綴物では清掃性、機能性を考慮したオールセラミックスクラウンを装着した。【考察】臼歯部修復に適切な補綴形態を付与することで予知性の高い修復治療が行えると考える。一歯の修復治療が口腔機能に与える影響は計り知れず、一つ一つを確実に行うことが重要であると思われる。

O-042

⑦ 咬合・咀嚼 ⑥ 歯周

下顎位で姿勢を直立させ咬合再構成を行った1症例

A case of occlusal reconstruction with upright posture in mandibular position



秋山 浩教 AKIYAMA Hiroataka

医療法人社団三青会 秋山歯科医院

【症例の概要】不定愁訴を抱える重度歯周炎患者に咬合分析として下顎位と姿勢の関連に基づきスプリントを作製、咬合の再構成を行い良好な結果を得ているのでその1症例を紹介する。【治療経過】力のコントロールとしてTCHの改善と同時に、姿勢を直立させる下顎位を誘導し、その顎位で作製したスプリントを夜間装着した。歯周治療用装置の咬合面に即時重合レジンを追加し、咬合再構成を行った。外科処置を経て最終補綴物装着後は姿勢の維持に勤めSPTに移行した。【考察・まとめ】不定愁訴を抱える重度歯周炎患者に対し、下顎位と姿勢の関連に基づきスプリントを作製、咬合の再構成を行い良好な結果を得た。ブラークコントロールの徹底と合まって術者の行っている咬合分析、口腔機能回復処置を用いる治療法はチェックが簡単で、患者にも受け入れやすい方法であり、今後顎位と体形の関連性を医師と相談しつつ解明したいと考えている。

6/18 (日) 9:10 ~ 9:30 G505

O-044

⑬ 口腔外科 ① 診査・診断・医学判断

3Dシミュレーションによる自家歯牙移植の適応拡大の可能性

Possibility of expanding the indication of autologous tooth transplantation by 3D simulation



溝淵 隆宏 MIZOBUCHI Takahiro

はりまや橋溝淵歯科クリニック

【目的】自家歯牙移植を行う際、インプラントと同様に3次元的な診断を行えばより正確で安全・確実な移植治療が行えるのではないかと考え実行した。【方法】coDiagnostiX® (Dental Wings) にて術前に移植歯の配置シミュレーションを行い、自家歯牙移植をおこなった症例をいくつか供覧する。【考察】移植先の顎骨と移植歯の位置関係をデータ上で確認しておくことで、臨在歯や対合歯の位置を考慮した歯の位置付けや骨削除部位を術前にイメージすることができ、経験の少ない術者でも歯の位置付けが難しいとされている3根の上顎大臼歯の移植を行うことができた。しかし、術中に予測した通りに骨を削り歯を位置つけるのは難しく、手技に関しては術者の技量に左右される要素が多いと感じる。【結論】3次元的に診断を行うことで従来よりも自家歯牙移植の可否を正確に判断することができ、治療の適応拡大に繋がるのではないかとと思われる。

O-045

⑬ 口腔外科 ⑪ 可撤性義歯

副腎皮質ステロイド薬長期内服による顎骨壊死の1症例

A case of osteonecrosis of the jaw due to long-term oral adrenocortical steroid medication



君 賢司 KIMI Kenji

医療法人君歯会 きみ歯科・口腔外科クリニック

栗城 いつみ 医療法人君歯会 きみ歯科・口腔外科クリニック

秋山 優奈 医療法人君歯会 きみ歯科・口腔外科クリニック

小野 夏季 医療法人君歯会 きみ歯科・口腔外科クリニック

岩橋 みずほ 医療法人君歯会 きみ歯科・口腔外科クリニック

【目的】ビスフォスフォネート関連薬剤 (BP) やデノスマブによる顎骨壊死は多く報告されるが、副腎皮質ステロイド薬長期内服による顎骨壊死の報告は少ない。今回、副腎皮質ステロイド薬単独長期内服患者に、上下顎の大白歯抜歯後、顎骨壊死を来した1症例を報告する。【症例の概要】72歳、女性。全身性エリテマトーデスにて20年前より継続的にプレドニゾン錠5mgを内服している。#17, 27の抜歯後、顎骨壊死を来し、数回の腐骨除去術を繰り返すことにより改善が得られ、歯の欠損部にレジン床義歯を装着した。【結果と考察】副腎皮質ステロイド薬単独長期内服による顎骨壊死の報告は、過去にわずかしみられない。BPやデノスマブによる顎骨壊死と同様に、副腎皮質ステロイド薬長期内服患者に抜歯等の外科処置を行う場合にも顎骨壊死の可能性を考慮して注意を払う必要があると考えられた。

6/18 (日) 10:10 ~ 10:30 G505

O-047

⑬ 口腔外科 ① 診査・診断・医学判断

抜歯と嚢胞摘出により改善傾向を示した掌蹠膿疱症の1例

An example of palmar pustulosis that showed improvement by extraction of teeth and cyst removal



春日 太一 KASUGA Taichi

新名主歯科・口腔外科医院

新名主 耕平 新名主歯科・口腔外科医院

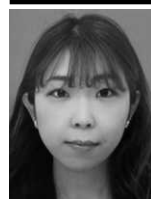
【目的】掌蹠膿疱症は歯科では歯周病、根尖病巣、金属アレルギーなど病巣感染との関係が注目されている。今回我々は抜歯、嚢胞摘出により改善傾向を示した、掌蹠膿疱症の1例を経験したので、過去の文献と比較して報告する。【症例の概要】34歳、男性。3年前から右側上顎臼歯部に違和感と右側鼻閉感を認めため、耳鼻科を受診し口腔外科受診を勧められ、当院受診。初診時、両側手掌に小嚢胞が多発しており、爪にも変形が認められた。CT検査にて16根先性歯周炎・歯根嚢胞並びに右側上顎洞炎を認めた。16は保存不可能と判断し、16抜歯・上顎洞内歯根嚢胞摘出術を行い、経過観察を行なった。【結果と考察】術後4カ月目の経過観察時より、手掌の小嚢胞と爪の変形に著明な改善傾向を認め、1年目にはほぼ消失。過去の報告にあるように、口腔内深部感染が関連した掌蹠膿疱症は感染の除去を行うことで症状の改善を期待しうる可能性があることが示唆された。

O-046

⑬ 口腔外科

ガミースマイル治療におけるボツリヌス療法の有効性について

Applicability of botulinum toxin therapy in the treatment of gummy smiles



渡邊 理恵子 WATANABE Rieko

ふじおか歯科矯正歯科

【症例の概要】24歳、女性。主訴：笑った時に歯茎が見えすぎ。【治療方針】ボツリヌス療法。【考察】ガミースマイルによく行われる治療法としては歯肉切除術、口腔粘膜切除術などの外科的処置が挙げられる。一方、ボツリヌス療法は可逆的な治療法であり、さらに術後に効果を実感しやすいので、外科的処置や矯正治療を臨まない患者にも適応できるという点で、患者にとっても受け入れ易い治療なのではないかと感じた。また、症例によっては外科的処置の後戻りを緩和しうる場合において、併用してボツリヌス治療を取り入れることでより高い治療効果を得られるのではないかと考える。ガミースマイル治療にボツリヌス療法を用いることは、ボツリヌス療法の適応外であるため、そのことを患者には慎重に分かりやすく説明し、積極的な諾意を得た。

6/18 (日) 9:10 ~ 9:30 G507

O-048

⑪ 可撤性義歯 ⑦ 咬合・咀嚼

咬合崩壊患者にテレスコープ義歯にて咬合再構成を行った一症例

A case of occlusal reconstruction using a telescopic denture for a patient with occlusal collapse



嶋倉 史剛 SHIMAKURA Fumitake

あらしき歯科医院

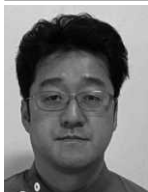
【緒言】咬合崩壊が進むと、パーティカルストップもアンテリアガイダンスも失い、咀嚼機能障害だけでなく審美障害が起こる。障害を取り除いて長期維持安定を求めるためには、失われた顎位や咬合平面を適切に再設定すると共に、残存歯を保護し咬合管理が容易になることを考慮した一口腔単位での治療計画の立案が不可欠である。【症例の概要】上顎の欠損と下顎の歯冠崩壊を長年放置し、咬合崩壊をきたした患者に対して、レジリエンツテレスコープとリーゲルテレスコープによるフルマウスリコンストラクションを行った。【結果と考察】現在、補綴後3年経過。補綴物や歯周組織は良好に維持され、機能的・審美的に患者の満足を得ている。一口腔単位で治療計画を立案し、適切な咬合に回復したことが、良好な結果に繋がったと考えられる。テレスコープシステムは、咀嚼機能と審美性を回復し、咬合再構築に適した患者満足度の高い補綴方法であることを再認識した。

O-049

⑪ 可撤性義歯

下顎全部床義歯の人工歯排列位置の再検討

Reconsideration of the artificial tooth arrangement of the mandibular complete denture



高井 智之 TAKAI Tomoyuki

松本歯科大学理工学講座

黒岩 昭弘 松本歯科大学理工学講座

【目的】全部床義歯において義歯の安定は最重要な項目である。特に条件の悪い下顎について人工歯の排列位置の検討を行ったので報告する。【治療方法】教科書的に上下の歯槽頂を結んだ直線上に上下顎臼歯を配列する（歯槽頂間線法則）ことが推奨されるが、これでは義歯の安定を得ることはできない。今回、下顎前歯部はリップサポートを参考に（部分的フレンジテクニック）、臼歯部は、パウンドラインも考慮に入れながら、歯槽頂に排列した。その後、ロウ義歯にて安定を確認してから義歯を製作した。【結果】装着後、どの症例でも数回の調整を必要とするが、基本的に本法を用いると比較的容易に義歯の安定が得られ、良好な結果が得られた。【考察】本法を使うことで容易に適切なデンチャースペースを患者ごと検討することが可能となり、義歯の安定をもたらしたと考えられる。

6/18 (日) 10:10 ~ 10:30 G507

O-051

⑪ 可撤性義歯

高齢者に対する包括歯科治療

Comprehensive dental care for the elderly



小松 啓之 KOMATSU Hiroyuki

こまつ歯科医院

【症例の概要】:80歳、女性。主訴:歯が動いて噛みにくい 【所見】:全顎的に歯周病が進行しており、臼歯部でのパーティカルストップが失われ、上顎前歯部がフレアアウトしている。【治療方針】:詳細の基礎資料採得を行い診査診断を行った結果、残存歯のポジションに問題があった為、全て抜歯を行い下顎、2本のインプラントを用い総義歯を安定させ、上顎は総義歯を製作し緊密な咬合を与える事とした。【考察】:下顎にインプラントを用いたオーバーデンチャーは患者の咀嚼力向上にとっても有効であった。しかし術前にデンチャースペースを考慮した位置にインプラントポジションを決定しなければ将来の補綴的トラブルを招きやすい。

O-050

⑪ 可撤性義歯

目的を持った義歯・持たない義歯

Dentures with and without purpose



田中 健久 TANAKA Takehisa

渋谷歯科

【症例の概要】86歳、女性。主訴:入れ歯が痛くて噛めない。所見:欠損部位には、不適切な上下総義歯が装着されていた。下顎は極度の顎堤吸収があり、シリコーンデンチャーを使用していた。【治療方針・治療経過】:通法に従って総義歯製作を行なったが、義歯や患者さんの問題点を解決できていない義歯を作製してしまった。その後、旧義歯の問題点を把握して解決するために目的を持った治療用義歯を作製した。治療用義歯にてリハビリテーションを繰り返した後に、最終義歯を今回はデジタルを用いて製作した。【考察】しっかりと診査診断で問題点を明確にして、それに対してどのような治療を行うのか、を治療計画に落とし込んでから、治療を行うことで目的を達成できるが、ただ印象を採って咬合採得をして完成させる治療では、目的を達成できない。今回の症例では、本当に診査診断と治療計画の大切さが理解できる症例であった。

6/18 (日) 9:10 ~ 9:30 G508

O-052 ⑨クラウン・ブリッジ ①診査・診断・医学判断

天然歯との調和を考慮した前歯部歯冠修復の一例

A case of anterior crown restoration considering the harmony with natural teeth



松下 徹皇 MATSUSHITA Tetsuo

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

片山 雅代 医療法人 健志会 ミナミ歯科クリニック

太田 理香 医療法人 健志会 ミナミ歯科クリニック

【症例概要】30代、男性。主訴:前歯部審美不良 歯科既往歴:同部位は高校生の頃外傷を受けレジ前装冠にて修復した。【治療計画・治療経過】顔貌並びに天然歯と調和の取れていない補綴物を除去、根管治療、歯周外科を行った後プロビジョナルレストレーションを装着して前歯部補綴修復を行なった。【考察】前歯部審美修復治療は事前に天然歯、顔貌、歯周組織等を幅広く診断した上でプロビジョナルレストレーションを用い、最終形態を煮詰めて行く必要がある。今回、歯列不正を伴う審美障害を訴えた患者に対し、補綴的にアプローチし要求を改善した。歯列不正を伴う審美障害へのアプローチは様々な方法があるが、患者背景に沿って処置を選択する必要がある。更に其れが一時的なものでなく長期的予後を考慮したものでなくてはならないため、術前の診査が肝心である。

O-053

⑦ 咬合・咀嚼 ⑪ 可撤性義歯

歯周病患者にクラウンと義歯を用いて咬合再構成を行った症例

A case of occlusal reconstruction using surveyed crowns and removable partial dentures for a periodontitis patient

辻中 健二郎 TSUJINAKA Kenjiro
辻中歯科医院

【症例の概要】73歳、男性。所見：上顎には総義歯、下顎には両側遊離端部分床義歯を装着。【治療方針】義歯で上手く食事が摂れない患者に対し、クリニカルリマウント法にて義歯調整する。【治療経過】現在の義歯を用い、口腔内でセントリックバイトを採得し、咬合器上で咬合調整し、バランスドオクルージョンを付与した。調整前後でフードテストし、治療の成否を評価した。【考察】高齢化社会において、義歯に対し、「噛めない」「痛い」と不満を持つ患者も多い。噛めないからと食形態を落とす、絶食するといった低栄養状態に陥りやすいことが問題になっている。クリニカルリマウント法は即日で、現在使用している義歯を噛める、機能する義歯に調整することで、患者のチェアタイム短縮による負担を軽減、QOLを向上できる。今後も一人でも多くの患者にいつまでも口から何でも食べられる喜びを与え、笑顔にしていきたい。

6/18 (日) 10:10~10:30 G508

O-055

⑤ 保存修復 ⑨ クラウン・ブリッジ

外傷歯の審美改善を目的に行ったラミネート修復治療

Laminate veneer restoration to improve the esthetics of traumatized teeth

須川 雄介 SUGAWA Yusuke
ミナミ歯科クリニック
南 清和 ミナミ歯科クリニック

【症例の概要】38歳、男性。主訴：上顎両側中切歯の審美不良。20年前にボールをぶつけて欠けて放置していた。所見：#11、21 歯冠破折。同歯はともに生活歯であり、EPPは全周3mm以内。下顎前歯に若干の叢生が認められた。【治療方針・目的】患者との相談の結果、審美性・長期安定性を期待し、#11をラミネートベニア修復、#21をコンポジットレジン充填修復を行うこととした。ワックスアップによる診断後、モックアップにて形態修復を行った。形態に関して患者の同意を得ることができたので、形成用ノートブックを用いて切削量を確認しつつ支台歯形成を行い、最終補綴物へと移行した。【考察】診断用ワックスアップを作製することで必要最低限の切削量での形成が可能となり、術者、患者共に満足度の高い結果を得ることができた。歯科技工士と連携を取ることでトップダウントリートメントが可能となり、治療を成功させる上で必要である。

O-054

⑦ 咬合・咀嚼 ⑪ 可撤性義歯

上顎前歯の前装冠破損に対して原因除去療法を行った1症例

A case of causal treatment for crown fracture in the maxillary anterior tooth

太田 彩乃 OTA Ayano
医療法人 宮田歯科医院
宮田 匡人 医療法人 宮田歯科医院

【症例の概要】70歳、女性。前歯が欠けたことを主訴に来院。#11の前装冠が破損し、咬合平面の乱れ、人工歯の咬耗、下顎前歯の叢生、下顎前歯の突き上げを認めた。【治療方針・治療経過】歯周基本治療および、くいしばりやTCHに対する認知行動療法を施行した。その後、上顎のプロビジョナルおよび仮義歯を装着して咬合平面を整え、上顎の咬合平面に合わせて下顎のプロビジョナルを作製し、最終補綴へ移行した。義歯の臼歯部をメタルティースにすることで、人工歯の咬耗による咬合高径の低下と下顎前歯の突き上げを防止した。【考察】患者は重度のリウマチで長期入院することが決まり、できるだけ早く治療を終了する必要があったため、予定していた下顎前歯の部分矯正は行わずに最終補綴へ移行する形となった。全身疾患や経済的制限など患者背景に配慮し、患者に寄り添った治療を提供できたと考える。

6/18 (日) 10:30~10:50 G504

O-056

⑨ クラウン・ブリッジ ⑦ 咬合・咀嚼

臼歯部セラミックス修復での重要ポイント

Important points in molar ceramic restorations

小原 直 OHARA Naoshi
今津ステーション歯科クリニック
南 清和 ミナミ歯科クリニック

【目的】臼歯部治療においてセラミックス修復を行う上での重要ポイントとして咬合接触の与え方や清掃性などが挙げられるがセラミックス修復を行い長期的な予後を確認する為の重要ポイントについて考察する。【方法】臼歯部にセラミックス修復する患者に対し永続性のある結果をもたらす為の咬合接触の調整や夜間マウスピースなどの使用により過度の負担が掛からないよう考慮した。【結果と考察】臼歯部など咬合負担が掛かりやすい部位でのセラミックス修復であってもセット時の咬合接触の与え方や夜間のマウスピース使用により咬合負担を予防出来ることで長期的に見て良い結果をもたらすであろうと考える。今回の症例も今後定期検診を通じて経過を追っていく必要がある。

O-057

⑦ 咬合・咀嚼 ⑨ クラウン・ブリッジ

臨床における咬合論の実践

Occlusal theory in clinical practice



栗田 恒雅 KURITA Tsunemasa
栗田歯科医院
栗田 俊臣 栗田歯科医院

開業して49年、様々な咬合論を取り入れ診療してきたが、30年以上良好な経過を経ている症例からして、[ナソロジー]の咬合論、及び術式が確固たるものであることを報告します。臨床における咬合のゴールは<中心位 再現可能な下顎位><犬歯誘導><咬合面の咬合点の改善、回復>であることは疑う余地はない。この要点を実践すれば、口腔は長期にわたり快適な状態が維持される。また、下顎前歯部が極端に摩耗した症例では、経過が良くないことを報告します。

O-059

⑥ 歯周 ⑩ インプラント

Alveolar ridge preservation

Alveolar ridge preservation



賴宜珊 LAI Yi-Ling
龍門牙醫診所

Alveolar ridge preservation (ARP) is a solution that can make further implant surgery easier. As we all know, the bundle bone inserted to cementum, usually, the buccal plate is thin. When the tooth was extracted, the bundle bone resorbed inevitably due to wound healing process. There are some things important you need to know about ARP: At first, you must have a skill for minimal invasive extraction. Secondly, you know how to use surgical curettes, high speed bur, or Er. YAG LASER to remove all the granulation tissues. Then, let's check the socket wall integrity. Choose the proper technique, that include bone graft and membrane selection. And always remember to inform patients that we might need some minor bone augmentation during implant surgery, and also need some soft tissue graft after that. Alveolar ridge preservation (ARP) is an easy way to make bone, that is the crucial thing for put the implant on the right position to achieve long term implant stability.

O-058

⑫ 矯正 ⑦ 咬合・咀嚼

矯正治療戦略におけるパラダイムシフト

Paradigm shift in orthodontic treatment strategies



越智 信行 OCHI Nobuyuki
神保町タワー歯科・矯正歯科

【症例の概要】20歳、女性、主訴：前歯が出ている、普通の歯並びになりたい。所見：アングル2級、ハイアングル、骨格性1級、叢生を伴う狭窄歯列 【治療の考え方】矯正治療においては、急速なデジタル技術の革新により期待と不安と、疑念と事実が混ざりあっているように思える。3Dスキャナーから構成される3Dデジタル診断から、簡易に様々なシミュレーションが行えることで、選択肢が増えたこともこの混乱の原因の一つかもしれない。一般歯科医である私がフルマウスリコンストラクションの中から学び得た知識と経験からアライナー矯正の特徴を活かした新しい治療戦略について述べる。

O-060

⑤ 保存修復 ⑦ 咬合・咀嚼

ラミネートベニアを用いて審美性と機能性を回復した症例

A case of esthetic and functional restoration using laminate veneers



林 大智 HAYASHI Daichi
医療法人社団アップル歯科クリニック なんばアップル歯科

【症例概要】46歳、男性、コンサルティング会社社長。主訴：ホワイトニングはしたくないが歯を白くしたい 所見：前歯部には空隙があり、#11には外傷性失活を認めた(コンタクトスポーツによるもの)。【治療計画】#11はジルコニアクラウン、#12、13、#11、12、13ラミネートベニア。【治療経過】フェイススキャンを用いてワックスアップを顔貌に重ね合わせ、最終の歯冠形態を共有した。シリコーンジグを作成し、摩耗している犬歯へ理想的な形態の付与及び空隙閉鎖をコンポジットレジンにて行った。機能面の評価を行いつつ、#11の感染根管治療を行った。ブラキシズムが強く、犬歯の摩耗が見られたため、犬歯部には360°ラミネートベニアを行うこととした。ノートブックテクニックを用いて削除量を確認しつつ適切な形成を行い印象、#11にはジルコニアコーピングの試適を行った後に、ラバーダム下にて1歯ずつ補綴装置を装着した。

O-061

⑦ 咬合・咀嚼 ⑮ 老年歯科

咬耗症に対して行った咬合再構成

Occlusal reconstruction for a patient with attrition



宇根岡 大典 UNEOKA Daisuke
医療法人うねおか歯科クリニック

【症例概要】75歳、男性。主訴は入れ歯が合わなくて痛い、前歯のすり減っているのが気になる。所見：左側臼歯部欠損部に部分床義歯が入っており、その他欠損部はブリッジにて欠損補綴されているが、不適合で二次カリエスも認められる。また上下顎前歯部は歯冠の半分程度の摩耗が認められる。【治療方針・治療経過】前歯部モックアップ及び臼歯部プロビジョナルレストレーションにより咬合挙上を行い、機能的に問題ないことを確認後、インプラントを埋入し咬合再構成を行うこととする。【考察】高齢者において咬合再構成等大幅な口腔内の変化を伴う治療に関して、患者自身が適応できるかが問題となる。今回前歯部の天然歯において削合することなくモックアップにて生体が適応できるかを確認することにより、仮に適応できない場合でも治療の後戻りが比較的容易に行えると同時に、歯の削除量も最小限にすることができると考える。

O-063

⑰ 医療管理

医院システムのデジタル化への取り組み

Efforts on digitalization of clinic systems



中尾 伸宏 NAKAO Nobuhiro
戸畑駅前セントラル歯科

【目的】現在、世間ではデジタル化の波が進んでおり、歯科医院もその影響を受けている。ただ、デジタル化といっても各医院によりそのスキルが違うため、どの医院も一様にデジタル化を進めることは困難である。そこで一般的に医院をデジタル化するためには導入の手順、有効性を考えていく必要がある。【方法】患者説明、デジタル機器を用いた診療、サブカルテの管理など必要かつ可能な分野からデジタル化を行って行く。【考察】デジタル化は、導入時の困難はあるものの、必要な所から少しずつ行っていくことにより、診療の効率化、患者理解度の向上に効果があった。【結論】院内のデジタル化を無理なく進めることは、導入当初は仕事の効率を落としてしまうが、ある程度システムを作り習熟していけば有効であると考えられる。

O-062

⑮ 老年歯科

フードテストにより自信を取り戻しフレイルが改善した一症例

A case of improvement in patient's confidence and frailty by food testing



岩本 繁 IWAMOTO Shigeru
岩本歯科医院

【目的】フレイルとは年齢とともに筋力や心身の活力が低下し、健康な状態と要介護状態の間にある虚弱な状態である。オーラルフレイルとは咀嚼や舌圧などの口腔機能が低下した状態である。今回、義歯不適合の総義歯をリマウント咬合調整し、フードテストを行いフレイルの改善を認めたので報告する。【症例の概要】85歳女性。上下総義歯が緩くてかめない、口の中の乾燥を主訴に来院された。リマウントし咬合調整後、口腔機能精密検査とともにフードテストを行った。【結果と考察】フードテストにより噛める食べられると自信を取り戻した。また咀嚼能力、舌圧、口腔乾燥などオーラルフレイルが改善するばかりでなく、友人と食事に出かけるようになるなど社会的フレイルの改善も認められた。口腔は「食べる」だけでなく「人との関わり、人との繋がり」という社会的に大きな役割も担っていると改めて実感した。

O-064

⑭ 包括歯科治療 ⑦ 咬合・咀嚼

歯根破折を伴う顕在的病的咬合の患者に対し治療を行った1症例

A case of treating a patient with manifested pathological occlusion with root fracture



力丸 哲哉 RIKIMARU Tetsuya
医療法人りきまる歯科クリニック

【症例の概要】39歳、女性。主訴：全体的に検査して欲しい。噛んだ時に右下が痛い。所見：#47に歯根破折が認められ、口腔内に多くの骨隆起が認められる。臼歯の咬合面形態はフラットで、下顎前歯に叢生がある。【治療方針・治療経過】#47の歯根破折に対しては、抜歯後、リッジプリザベーションを行い、インプラントを埋入する。下顎前歯の叢生にはLOTを行う。パラファンクションへの対応としては、ナイトガードの装着を行う。【考察】「全顎治療」を行う際に治療方針を決定する上で特に大切になるのが、診査・診断である。重要な要素としては、患者の年齢・性別・職業・要求度・生活習慣・う蝕リスク・歯周疾患リスク・咬合リスクなどがあげられる。LOT、不良補綴装置のやり直し、パラファンクションへの対応などを行ったことにより、現在安定した咬合状態になった。術後経過は良好である。

O-065

⑭ 包括歯科治療 ⑪ 可撤性義歯

多数歯欠損における咬合再構成の1症例

A case of occlusal reconstruction in a patient with multiple tooth defects

岩城 秀朗 IWAKI Hideaki
医療法人あゆみ会岩城歯科医院

【症例の概要】80歳，女性，主訴：物が食べれない，噛めない，
歯科既往歴：以前の歯医者でPDを作成されたが食べれないの
で使っていない，現症：欠損歯 #17, 16, 15, 14, #21, 22,
24, 25, 26, #34, 35, 36, 37, #44, 47. 上顎前歯部動揺3
度，下顎前歯部叢生. #43, 44, 45, 46に不適合Br. 【治療計
画】上顎フルデンチャー，下顎 #34, 36部インプラント. 下
顎 #43, 42, 41, #31, 32, 33, MTM, #43, 44, 45, 46, 感
染根管処置，治療用義歯を用い，インプラントを埋入しテンポ
ラリークラウンを作成し，顎位の安定を図り，半調節性咬合器
を用いてフルバランスオクルージョンを与える補綴物を作成す
る. 【治療結果】咬合は安定しており，なんでも食べられる状
態が得られた.

O-066

⑭ 包括歯科治療 ⑫ 矯正

アライナー矯正を用いたインターディシプリナ
リーアプローチ

Interdisciplinary approach with aligner orthodontics

田島 圭 TAJIMA Kei
ヴェリ歯科クリニック

【症例の概要】患者は40代女性，逆流性食道炎により前歯部
歯冠に著しい崩壊を認め，また他院にての治療で臼歯部も多く
咬合が失われ左右小白歯部のみで咬合をしていた. 上顎前突を
含む骨格性開咬患者に対し，歯冠修復，インプラントにてポス
テリアサポートを作ったのちに矯正治療を行った. 矯正治療は
非抜歯によるアライナー矯正を行った. 上顎前歯の挺出，臼歯
部の圧下は患者のスマイル写真，セットアップ，シュミレーショ
ンを参考配慮すべき点に留意しながら矯正治療を行なった. 矯
正後に断片的修復を行った前歯部に対しラミネートベニア法に
よりデジタルにて審美的修復をした一例である. 治療後患者よ
り逆流性食道炎の嘔吐回数が減ったとの報告を受ける. 本治療
を通して睡眠時無呼吸の評価をしてみた. 予後は良好である.

O-067

⑦ 咬合・咀嚼 ⑭ 包括歯科治療

咬合再構成後定期的に咬合管理している1症
例A case of periodic occlusal management after occlusal
reconstruction大井手 和久 OIDE Kazuhisa
あいおい通り歯科クリニック

【症例の概要】61歳，男性. 主訴：奥歯が折れた. 所見：下顎
右側大白歯欠損部位は長期間放置され，対合歯が挺出した.
残存歯には不適合補綴物や，マージンや歯頸部に二次う蝕が多
く認められた. 右側顎関節にはクリックを認め顎関節症 IIIa と
診断した. 【治療方針・治療経過】下顎臼歯部欠損部にはイン
プラントを用いてパーティカルストップを確立し，咬合再構
成を試みることにした. 適切なアンテリアガイダンスの付与と
清掃性の向上のために全顎的な矯正治療を行い叢生を改善し，
咬合再構成を行ったが，右側顎関節はクリックの消失に至らな
かった. その後年に1度咬合の診断機器を用い，咬合調整を行っ
たところ，顎関節症状は寛解した. 【考察】咬合再構成は患者
の咬合を劇的に変えるが，真の安定を得るためには，術後の咬
合管理が必須である. そのためにも咬合診断機器を利用するこ
とは有用である.

O-068

⑦ 咬合・咀嚼 ⑨ クラウン・ブリッジ

前歯部誘導路を考慮した咬合再構成

Occlusal reconstruction with consideration for anterior
guidance野中 朋子 NONAKA Tomoko
北歯科医院

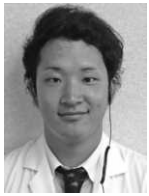
【症例の概要】47歳，男性. 主訴：左上の奥歯が動いて噛みづ
らい. 前歯の形が気になる. 所見：#24 動揺度3度，#13 ~ 11
の不良補綴物，下顎前歯部叢生，臼歯部咬頭干渉を認める【治
療方針・治療経過】患者が矯正，インプラント治療を希望され
なかった為，初期治療，歯周外科治療 #24 の Ext 後，補綴装置
での咬合再構成を試みた. 中心位，チェックバイト採得し咬合
器の顎路調節を行い診断用ワックスアップを作製した. プロビ
ジョナルレストレーション，CR 築盛し経過観察のち最終補綴
へと移行した. 【考察】位置異常歯の形態を修正しアンテリア
ガイダンスを補綴装置によって確立. それにより咬合干渉，早
期接触が消失し良好なパーティカルストップを得ることができ
た. 審美面，機能面での患者の満足も得ることが出来た. 予後
は良好である.

O-069

⑨ クラウン・ブリッジ

上顎前歯部にオールセラミックスを用いた審美補綴症例

A case of esthetic prosthetic restoration using all-ceramics for maxillary anterior teeth

尾崎 大祥 OZAKI Hiroyoshi
ミナミ歯科クリニック
南 清和 ミナミ歯科クリニック

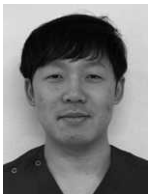
【目的】上顎前歯部にオールセラミックスを用いた補綴修復を行った2症例を提示する。【症例の概要】26歳，女性，主訴：#11が痛い。59歳，女性，主訴：前歯の審美障害。【治療方針・治療経過】患者の審美的要求とともに長期安定を期待し，オールセラミックスを用いた補綴治療を行った。応急処置をした後に基礎資料の収集・問題点の抽出をした。まず炎症のコントロールをし，診断用ワックスアップをもとに形成量・形成範囲を歯科技工士と相談し，最終補綴物へと移行した。【考察】上顎前歯部の審美補綴治療は，事前に歯，歯肉，顔貌との調和を考慮してゴールを見据えた上で治療を進めなければならない。歯科技工士と密に連携をとり治療を行ったことで，生物学的，審美的，機能的に良好な最終補綴物を装着することができた。術後経過は良好である。

O-071

⑨ クラウン・ブリッジ

上顎右側中切歯の歯冠破折に対して補綴治療を行った1症例

A case of prosthetic treatment for crown fracture in the maxillary right central incisor

吉成 宏陽 YOSHINARI Hiroaki
昭和歯科・矯正歯科

【症例の概要】89歳，男性，上顎前歯が折れたことを主訴に来院。所見：#11に歯冠破折を認めた。【治療方針・治療経過】唇側は歯肉同縁，舌側は歯肉縁上2mmほどの位置で破折していた。歯髄診査を行うと生活反応を認めた。生活歯での治療を考えたため，レジンでの支台築造を行ったその後仮歯にて歯肉に安定をはかり，炎症のない歯肉になったところで，印象採得をおこなった。補綴装置は適合精度を求めメタルボンドを選択した。装着時，患者は審美的にも満足を得た。【考察】生活歯の歯冠破折に対して，歯肉縁下形成を行うことで，フェルールの獲得を目指した。このことで抜髄や外科処置を避けられ，また良好な結果につながったと考えられる。

O-070

⑨ クラウン・ブリッジ

前歯審美性を考慮したオールセラミックズジルコニア修復症例

All-ceramic zirconia restoration of anterior teeth with consideration for esthetics

南 拓磨 MINAMI Takuma
新大阪ミナミ歯科クリニック

【症例の概要】27歳，女性，転倒して歯が折れたが主訴で来院。#11，21は破折。#11は露髄しており自発痛(+)転倒から24時間以上経過していた。#21は応急処置後経過観察を行った上で感染根管治療となった。また，#12は歯冠がほとんどコンボジットレジンによる修復処置を施されおり，二次う蝕に罹患していた。【治療方針・治療計画】#11抜髄，#21感染根管処置後，補綴処置を施した。#12はう蝕除去後，感染根管処置を行い，補綴処置を行なった。それぞれプロビジョナルレストレーションにて炎症のコントロールを行い，機能的，審美性を考慮した後，オールセラミックズジルコニアクラウン修復を行なった。【考察】プロビジョナルレストレーションにて炎症のコントロールを行い補綴形態を考慮した上で最終補綴物の印象を行うことにより長期予後が良好な補綴処置が可能だと確信した。

O-072

⑪ 可撤性義歯 ⑦ 咬合・咀嚼

リマウント法にて前歯でも噛める義歯を実現した症例

A case of a denture that can be chewed even with anterior teeth by the remounting method

高本 恭子 TAKAMOTO Kyoko
今津ステーション歯科クリニック
南 清和 健志会ミナミ歯科クリニック
尾崎 大祥 今津ステーション歯科クリニック
小原 直 今津ステーション歯科クリニック

【症例の概要】73歳，男性，上顎には総義歯，下顎には両側遊離端部分床義歯を装着している。義歯で上手く食事が採れない患者に対し，クリニカルリマウント法にて義歯調整した。【治療方針・治療経過】現在の義歯を用い，口腔内でセントリックバイトを採得し，咬合器上で咬合調整，バランスドオクルージョンを付与した。調整前後でフードテストし，治療の成否を評価した。【考察】高齢化社会において，義歯に対し，「噛めない」「痛い」と不満を持つ患者も多い。噛めないからと食形態を落とす，絶食するといった低栄養状態に陥りやすいことが問題になっている。クリニカルリマウント法は即日で，現在使用している義歯を噛める，機能する義歯に調整することで，患者のケアータイム短縮による負担を軽減，QOLを向上できる。今後も一人でも多くの患者にいつまでも口から何でも食べられる喜びを与え，笑顔にしていきたい。

O-073

⑦ 咬合・咀嚼

垂直性歯根破折の多くはなぜ頬舌方向に起きるのか？

Why do most of the vertical root fractures occur in the buccolingual direction?

興石 大介 KOSHIISHI Daisuke
興石歯科医院

【目的】菅谷 (2014) によれば、根尖部破折の 86.7% (n=90) が頬舌方向に生ずるとされ、当院の調査でも 84.7% (n=110) とほぼ同じ値であった。紙を用いた実験と論文を交えて考察する。方法：縦にスリットを入れた紙で楕円柱を作り、様々な部位に力を作用させその開きを観察する。また、歪みゲージを用いた論文と実験を示す。【結果】カーブの急な部位が最も開き、片側のみの場合と両側の場合があった。【考察】一般的に物体に力が加わると物体内部に応力が発生し、物体の収縮とともに伸びが生じる。歯根であれば歯軸に対し直角方向に伸びが生じ裂かれ破折を起こすと考えられる。歯根が均一な物体と仮定したうえで紙のように薄い象牙質の集合体と考え、様々な方向から力を加えその伸びを開きに置き換え代表的な動態を観察できると考えた。【まとめ】スリットの開きから力の作用部位・方向を予想することができれば、破折の予防手段を見い出せる可能性がある。

O-075

⑦ 咬合・咀嚼

歯性上顎洞炎が咬合に影響を及ぼした可能性を示唆した一症例

A case of odontogenic maxillary sinusitis suggesting possible occlusal influence

延本 全彦 NOBUMOTO Masahiko
医療法人社団 のぶもと歯科
泉本 彩季 医療法人社団 のぶもと歯科

【目的】マイクロクラックを起因として生じた歯性上顎洞炎により大白歯が挺出し咬合への影響を疑う症例を報告する。【症例の概要】68歳、女性、「上の歯が落ちてくる」を主訴に来院。所見：白歯の早期接触を認め開咬状態を呈していた。患者の示す患歯である上顎大白歯は天然歯であったが小さな修復物はあるものの過去の歯科治療そのものが開咬の原因とは考えられなかった。また前歯部にはファセットを認め、過去には前歯が接触していたと思われる痕跡を示していた。口腔内粘膜にはクレンジングを疑う圧痕を認めた。マイクロスコープを用いて慎重に観察したところ当該歯に近遠心にマイクロクラックを認めたが電気歯髄診では生活反応を認めた。CBCT・レントゲンにて上顎洞に不透過像を認めた。【治療経過】歯内療法と咬合調整を行ったところ前歯のファセットと一致する顎位に収まり、術後上顎洞の不透過像も消失した。その後補綴に至るが経過良好である。

O-074

⑦ 咬合・咀嚼

生理的顎頭安定位を模索し、咬合再構成を行った症例

A case of occlusal reconstruction in search of physiological condylar position

合田 玖美子 GODA Kumiko
タニオ歯科クリニック

【症例の概要】患者は、60歳の女性。主訴は、他院で治療しており、引越して遠くなったので治療の続きをしたい。噛みにくいのでしっかり噛みたい。全身的既往歴としては、脳腫瘍があり、また、幼少期に事故にあい、顔面骨折をされ、それに伴い、前歯が生えて来なかった。【治療方針・治療経過】上顎はインプラントを希望されなかったため、金属床で行うこととし、下顎の欠損部位はIP, Brを用いて治療することとした。初診時、TMJ症状はなかったが、顎の偏位問題が疑われたため、上顎の義歯をスプリントとして用いて水平的な顎位の模索を行った。また、下顎臼歯部にインプラントのプロビジョナルを装着したところ、顎関節のコンプレッションの解除が見受けられたため、垂直的な模索も行った。

O-076

⑫ 矯正 ② 調査研究・健診

他院での矯正治療経験を有する患者の再治療に関する実態調査

Survey on orthodontic retreatment patients with treatment experience at other clinics

山岸 三津子 YAMAGISHI Mitsuko
矯正歯科やまぎレクリニック

【目的】不正咬合を主訴に来院する患者の中には、他院で何らかの矯正治療経験を有する者が存在する。今回、このような再治療症例の実態について調査した。【方法】転医により当院での再治療を行った27名について、①過去に使用した矯正装置、②再治療開始時の咬合状態、③当院での治療計画を調査した。【結果】①拡大床7名、咬合斜面板1名、固定式装置19名(セクショナルアーチあるいはマルチブラケット、うち顎外固定装置との併用2名)、②上顎前突10名、顎偏位5名、開咬6名、下顎前突4名、叢生2名、③外科的矯正治療7名(25.9%)、便宜抜歯による矯正治療19名(70.3%)、成長観察1名(3.7%)であった。【考察および結論】再治療を極力回避するには、治療のタイミング、抜歯・非抜歯の基準、治療の難易度判定への配慮が必要と考えられる。

O-077

④ 小児歯科

混合歯列期の咬合育成症例から考察する口腔筋機能療法の可能性

The potential of oral myofunctional therapy based on case studies of occlusal development during the mixed dentition period



池内 有香 IKEUCHI Yuka
よしだ歯科

【目的】正しい咬合育成へと導く為には、不正咬合に至った経緯を知り、原因を除去することが重要であると考えられる。方法の1つとして、口腔筋機能療法（以下MFTと記す）が有用であると考えられるが、可能性と限界を症例から考察したので報告する。【方法】当院では、咬合育成にMFTを行っている。混合歯列期にMFTを行うことで、正しい咬合育成へと導くことが出来た症例の共通点を分析した。【結果と考察】MFTで成果が認められた患児にはいくつかの共通点が見られた。そこには、機能や形態以外にも、一定の共通点があることが分かった。歯科衛生士が、多角的な情報収集を行うことも咬合育成におけるMFTの可能性を高める事に繋がると考える。

O-079

⑥ 歯周 ⑦ 咬合・咀嚼

細菌と力のコントロールの重要性を学んだ一症例

An educational case of bacteria and occlusal force control



京井 麻衣子 KYOJI Maiko
医療法人 幸恵会 カツベ歯科クリニック

【症例の概要】55歳、男性、会社員。主訴：右下奥歯の冷水痛。歯科既往歴：#47を抜歯し、中断され3年ぶりに来院。口腔内所見：数カ所に齲蝕が認められ、全顎的に歯頸部にプラークの付着がみられ、全顎的に縁下歯石の沈着を認めた。マイクログラック、アブフラクション、クレフト、ファセット、歯肉のリセッション、頬粘膜の圧痕、下顎角の張りといった強い咬合力にかかわる特徴がみられた。プラークコントロールを良好にするだけでは歯周組織は安定しなかったが、TCHに気がつけてもらい、夜間のクレンチングに対しオクルーザルアプライアンスにより咬合力のコントロールを継続した結果、歯周組織は安定した。【結論】アンテリアガイドランスが欠如した歯周病患者に対して、咬合力のコントロールを徹底させた結果、歯周組織の改善、安定が得られた。

O-078

⑥ 歯周 ① 診査・診断・医学判断

プロービングについての考察信頼関係獲得と歯周治療成功のために

Considerations on the probing examination to win patient's trust and achieve successful periodontal treatment



川口 智 KAWAGUCHI Tomo
医) 雅翔会 橋本歯科医院
橋本 雅人 医) 雅翔会 橋本歯科医院

【目的】歯周治療において術者の正しいプロービングスキルは必要不可欠である。しかし、常に画一的なプロービングを行うと、歯肉の炎症が強い場合などは痛みを与えてしまい、その後の信頼関係獲得に支障をきたす場合もある。そこで、歯周組織の状態に合わせたプロービングの目的や方法について考察をおこなった。【方法】プロービング時の目的を、①初診時、②TBI・SC後、③SRP・歯周外科後、④SPT・メインテナンス時の4つに分けて検討した。【考察】プロービングは歯周ポケットの値を計測することだけが目的ではなく、歯周組織の状態を正確に掴むことにある。歯周組織の状態に合わせて、その時の必要な情報を得られるように行うことが重要である。【結論】プロービング時の最も必要な情報を理解し、歯周組織の状態に合わせたプロービングを行うことで、痛みを極力減らし、患者との信頼関係獲得や歯周治療を成功に導くことができると思われる。

O-080

⑩ インプラント

インプラント治療の準備と流れ

Preparation and flow of implant treatment



桑原 瑤子 KUWAHARA Yoko
河津歯科医院
河津 寛 河津歯科医院
安澤 美紀 河津歯科医院
吉田 明香里 河津歯科医院

【目的】インプラント一次手術から二次手術までは数カ月から半年空いてしまう。そのため、患者にその間の日程や当院で行なっているインプラント二次手術の準備とインプラント補綴が入るまでの流れを明確にする。【方法】当院で行なっている二次手術の器具等の準備や治療がどのような段階を踏んで進行するのか使用している工程表を使い日ごとの流れを確認する。プロビショナルレストレーション段階での清掃の確認や清掃器具の選択を行う。【結果】インプラント手術の流れや清掃方法を患者に理解していただき、患者にあった治療を行うことができた。【考察】インプラント手術に対して患者は自身への負担や治療への恐怖が少なからずあると考えられる。そのため、患者自身がどのような処置を受けるのかを理解してもらうことが今後の治療への信頼へと繋がると考えられる。

O-081

⑩ インプラント ① 診査・診断・医学判断

抜歯即時インプラント埋入即時荷重の1症例

A case report of immediate implant placement and immediate provisionalization with bridge

久保 達也 KUBO Tatsuya
医療法人久保デンタルクリニック

【症例の概要】患者：50歳，男性，会社員，前歯の違和感，審美障害を主訴に来院。全身の既往歴は特記事項なし，喫煙者，上顎両側切歯の歯根露出を認める。遠方より来院であったことから患者宅の近医を紹介したものの12カ月後当科再来受診。

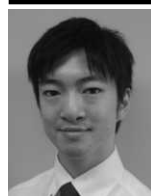
【治療方針・治療経過】当科にて診察・検査を行った後，上顎前歯はすべて残存していたものの，天然歯の予後を考慮した上で比較的短期間で低侵襲なインプラント治療が可能であると判断した。局所麻酔下において上顎両側切歯抜歯，両側側切歯抜歯即時インプラント埋入処置をおこなった。3カ月の治療期間後に印象採得しフルジルコニアインプラントブリッジを装着した。【考察】本症例において天然歯の予後を判断した戦略的なインプラント治療を的確におこなうことで，治療期間や患者の不快症状を大幅に軽減することができた。

O-082

⑩ インプラント ⑦ 咬合・咀嚼

経年変化を見据えたインプラント上部構造の製作とトラブル対応

Fabrication and trouble-shooting of implant superstructures with an eye toward aging

柳沢 亮太 YANAGISAWA Ryota
河津歯科医院河津 寛 河津歯科医院
龍田 恒康 明海大学歯学部病態診断治療学講座口腔顎顔面外科学分野1

【目的】インプラント上部構造には27～65%の範囲での隣接歯とのコンタクトポイントの消失や，低位咬合等のトラブルが生じる。原因の一つとして河津らは上部構造に加わる咬合力によって顎骨が変形し，埋入されたインプラントと共に3次元的に位置が変化するためとしている。こういった変化に対応するための上部構造の設計や材料選択を行う事を目的とした。【方法】当院のインプラント上部構造でコンタクトポイントの消失や低位咬合が見られた症例において，修理や改変を行った症例を報告する。新たな上部構造製作時の改善策を考察する。【結果】様々な変化を予測する事で，トラブルに備えた上部構造の製作が可能になった。トラブル対応の流れも明確になった。【結論及び考察】隣接面においても咬合面においても添加が可能な材料を選択する事や，経年変化を見据え修理や改変がしやすい構造の補綴装置製作を心掛ける事が必要である。

O-083

⑩ インプラント ⑦ 咬合・咀嚼

重度病的歯牙移動に対するインプラントによる咬合再構成の1例

A case of occlusal reconstruction with implants for severe pathological tooth migration

前田 拓哉 MAEDA Takuya
まえだ歯科
堀之内 孝彦 ルナデンタルクリエイト

【症例の概要】65歳，女性。主訴：上顎の奥歯が下顎の歯肉にあたる，かみ合わせが悪い，所見：下顎臼歯部の欠損の放置により上顎臼歯部の挺出，上顎前歯のフレアーアウトなど病的歯牙移動が著しく発現している。【治療方針，治療経過】下顎臼歯部の欠損に対しインプラントを使用し，ダイナミックに咬合挙上を図り，唇側傾斜した上顎前歯を抜歯，インプラントにて補綴を行い，前歯部を口蓋側より配列して審美的改善を図り，咬合再構成を行った。【考察】様々な要因により病的歯牙移動が起こった場合，機能，審美的改善を目的に矯正治療が選択される場合があるが，移動が著しい場合は矯正治療に時間を要すること，歯周病が要因である場合，固定源の確保など問題点も多い。その場合，矯正治療よりもインプラント，補綴による咬合再構成を行ったほうが治療期間の短縮，機能，審美的に良好に咬合再構成を行うことが可能と考える。

O-084

⑩ インプラント ⑦ 咬合・咀嚼

咬合崩壊患者に対して咬合再構成を行なった1症例

A case of occlusal reconstruction in a patient with occlusal collapse

安藤 誉 ANDO Takashi
あんど歯科

【症例の概要】64歳，女性。全顎治療希望（残存歯のほとんどが保存不可能だった）。【治療計画】初期治療後，顎位，咬合高径の設定，診断用ワックスアップを作成し，左右の顎位の偏位，歯冠歯根比の問題またコンビネーションシンドロームを考慮し，上顎優先の補綴設計とし，上顎はテレスコープを用いたインプラントブリッジ下顎はIODとする治療計画を立案した。【治療経過】抜歯および骨造成，上下顎インプラント埋入を行ない，2次手術後フェイススキャンを用い，プロビジョナルを装着した。顎位安定後再評価を行いIOSを使い最終補綴物に移行した。【結果と考察】今回の治療においてデジタルを用いることで効率化，精度の向上などに役立った。ただ現状では課題も多い。デジタルをより活用するためには，従来の治療法を学ぶことの重要性を改めて認識した。

O-085

⑩ インプラント ⑨ クラウン・ブリッジ

上顎前歯の審美性に考慮したインプラント修復症例

A case of implant restoration in the anterior maxilla with aesthetic consideration



片山 雅代 KATAYAMA Masayo

西中島ミナミ歯科クリニック

南 清和 西中島ミナミ歯科クリニック

太田 理香 西中島ミナミ歯科クリニック

【症例の概要】63歳、女性。主訴：上顎前歯が揺れていて噛むと痛い。所見：#11, 12, 21, 22は過去に補綴修復治療が行われており、動揺度2度から3度を呈しており、根尖部には根尖病変が認められていた。【治療方針・治療経過】根尖部の骨吸収が大きく、抜歯即時埋入が困難と診断し、抜歯後の周囲の骨の吸収を抑える為、抜歯後リッジプリザーションを行った。診断用ワックスアップを作成した後、ガイドットサージェリーにてインプラント埋入を行い、同時に軟組織の移植を行った。その後プロビジョナルレストレーションを装着し、歯肉形態を整えた後、カスタムインプレッションコーピングを作製し、最終補綴へと移行した。【考察】インプラント治療では骨の状態や軟組織の厚みなど考慮する点が多く、診断用ワックスアップを作成する事で適切なポジションに埋入が行え、適切な補綴形態を付与でき、歯列の改善及び咬合支持の回復が図れると考えられる。

6/18 (日) 13:50 ~ 14:10 G508

O-087

⑨ クラウン・ブリッジ

上顎前歯部においてオールセラミッククラウン修復した一症例

A case of all-ceramic crown restoration of a maxillary anterior tooth



山口 愛彩 YAMAGUCHI Aya

新大阪ミナミ歯科クリニック

【症例の概要】患者：20歳、女性。主訴：前歯の被せの見た目が気になるので改善したい。所見：3年前に治療した#21歯の補綴物の色調と形態の不調和がみとめられる。主訴である審美障害を改善するためにオールセラミックスクラウンで治療する運びとなった。【治療方針・治療経過】#21歯の再根管治療を行い、根管充填後に支台築造を行った。その後審美性を考慮した支台歯形成を行いプロビジョナルレストレーションを装着しエマージェンスプロファイルの形態を考慮した上で最終補綴物の印象を行った。【考察】色調と形態の改善ができ、患者から審美的に満足を得ることができた。技工士と連携をしっかりとることも治療において必須と考える。

O-086

⑨ クラウン・ブリッジ ① 診査・診断・医学判断

審美修復における診査診断の重要性

The importance of diagnostic examination for aesthetic prosthetic treatment



吉原 光 YOSHIHARA Hikaru

医療法人タニオ歯科クリニック

【症例の概要】60代、男性。主訴：前歯の歯茎が腫れて痛い。【治療方針・治療経過】問題点として咬合接触関係の不良、X線所見では根尖部に境界明瞭な透過像が認められた。全顎的に診査診断を行い、診断用ワックスアップを作製し、再根管治療、歯周基本治療を行い、プロビジョナルレストレーションの装着を行った後に再評価し、最終補綴物へと移行した。【考察】審美的な配慮が必要とされる前歯部歯冠修復は隣接歯や歯肉との調和が求められる。そのためにも適切な診査診断を行うことは非常に重要である。また、歯周炎や二次う蝕を誘発しないように適切な形態をもつ補綴修復が不可欠であり、そこに付随する形成や印象など基本的なステップを正確に確実に行うことが重要であると考えられる。

6/18 (日) 14:10 ~ 14:30 G508

O-088

⑤ 保存修復 ⑨ クラウン・ブリッジ

咬合負担の強い患者にセラミックスインレーでの対応ポイント

Points to consider with ceramic inlays in patients with high occlusal stress



酒井 雅文 SAKAI Masafumi

新大阪ミナミ歯科クリニック

南 清和 新大阪ミナミ歯科クリニック

南 拓磨 新大阪ミナミ歯科クリニック

南 昂太 新大阪ミナミ歯科クリニック

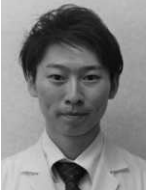
【症例の概要】32歳、男性。主訴：2～3日前から口を開けると痛い。所見：パノラマX線写真にて顎関節の変形を認め、関節円板の菲薄化を疑う。また、視診にて多数の咬耗を認め、下顎隆起の発達を認める。また、WSDを原因とする歯頸部カリエス及び知覚過敏を認める。歯周炎は初期。【治療方針・治療経過】口腔清掃状態はやや不良ではあるが、カリエスリスクは高くはなく、患者の抱える問題としては主に力のリスクが高いと考えられるため、まずは力のコントロールを行うためスプリントを装着し、干渉している上顎智歯の抜歯を行い、顎関節症状の緩和を行う。その後、顎関節が安定した状態でセラミックスインレー修復を行う。【考察】術後だけではなく術前から力のコントロールを行うことで良好な咬合を付与することが可能となる。

O-089

⑨ クラウン・ブリッジ

補綴治療におけるプロビジョナルレストレーションの重要性

The importance of provisional restorations in prosthodontic treatment



横山 元是 YOKOYAMA Motoyuki
医療法人至誠会 深野歯科医院

【症例の概要】28歳、女性。主訴：左上奥歯の被せ物が外れた。所見：上顎左側第一大臼歯部のクラウンおよびコアの脱離を認めた。【治療方針・治療経過】歯周基本治療終了後、フェルールの確保を目的としてクラウンレンジングを行い、プロビジョナルレストレーションを用いて、支台歯としての評価、軸面形態による歯周組織との調和の評価、咬合面形態による咬合と顎機能系との調和の評価を行った後、最終補綴物作製に移行した。【考察】プロビジョナルレストレーションを用いて様々な観点から評価を行うことにより、機能的、構造力学的、生物学的要件、清掃性、審美性を兼ね備えた最終補綴物を作製することが可能になった。術後経過は良好である。

O-090

⑨ クラウン・ブリッジ

プロビジョナルレストレーションの調整方法を再考する

Revisiting adjustment methods of provisional restorations



山本 真道 YAMAMOTO Masamichi
ナルトミ歯科医院

【目的】日常臨床においてより良い補綴装置を装着するためには、歯肉縁下に形成した場合歯肉圧排、印象採得が容易となるように考慮し、印象採得時まで脱離させないような適合の良いプロビジョナルレストレーションの調整が必要である。【方法】支台歯の最終形成終了後に直接術者が、適切に内面をくり抜き、口腔内で圧排操作からカンツアの調整、咬合確認まで行うことによってその後の歯肉圧排操作が容易となり、的確な印象採得が得られやすいと考えている。【考察】咀嚼機能の回復や清掃性の向上も考慮に入れながらプロビジョナルレストレーションの調整を行うが、この調整の良否が、歯肉圧排、印象採得時のエラーに繋がることも、少なくないため調整方法について考察してみたい。

ポスター発表

ポ
ス
タ
ー
発
表

P-001 ~ P-055

P-001

⑦ 咬合・咀嚼

顎関節症状を改善し、補綴処置を行なった症例

A case of prosthetic restoration along with treatment of TMJ symptoms

高須 浩徳 TAKASU Hironori
赤坂デンタルオフィス

【症例の概要】28歳、男性。主訴：噛み合わせが悪い、顎が疲れ、違和感がある。上下の真ん中がズレている、所見：上下正中のズレ、歯牙単位でのあまり込み、咬耗や摩耗も認められる。【治療経過】口腔周囲筋の緊張の改善と顎位の模索のためにスタビライゼーションスプリントを装着した。1カ月ほどで症状は改善され、全体的な咬合再構成を行なっていくこととした。既存の補綴物を暫間被覆冠や光硬化型重合レジンにて置換し、スプリント療法にて模索した顎位を口腔内に反映した。その後再度矯正は望まれなかったため、暫間被覆冠や光硬化型重合レジンを経過最終補綴物に移行した。【結果と考察】患者さん自身が遠くから来院のため一回の治療時間をたっぷり取り、1回の治療で多くの治療を行った。顎位を変更することについては多くの意見があると思われるが、今回のこの患者さんに関しては本人満足度も高く経過も良好であるため、非常にいい結果であった。

P-003

⑦ 咬合・咀嚼

咬合関係と衛生状態を改善し、口腔環境を整えた症例

A case of improved occlusal relationship, hygiene and oral environment

永井 宣子 NAGAI Nobuko
赤坂デンタルオフィス

【症例の概要】39歳、女性。主訴：右下の奥歯が痛い。所見：臼歯部に歯冠崩壊している歯が数本あり、う蝕も多数あった。また全顎的に歯石の付着があり、清掃状態はかなり不良であった。【治療計画・経過】う蝕処置と抜歯を行い、欠損部にはインプラントにて各々6番までで咬合を回復した。#16相当部位にはサイナスリフトを行った。最終補綴の前に咬合高径の改善と歯周治療にて口腔内の衛生状態の改善を行った。【考察】臼歯部の咬合支持の崩壊は、後の前歯部への影響を防ぐため、早期に治療する必要がある。今回欠損部にインプラントを行うことができたため咬合が回復してくると、患者にしっかりと噛めるという実感を与えることができた。また、歯周治療を同時に行うことは良好な補綴物の装着に欠かせないが、歯肉状態の改善など目に見えてわかる変化は患者の歯科治療に対するモチベーションになることを再認識した。

P-002

⑦ 咬合・咀嚼

下顎位を考慮したアライナー矯正治療にて気道狭窄を改善した症例

A case of airway narrowing improved by aligner orthodontic treatment with consideration for mandibular position

宮本 英欧 MIYAMOTO Hideo
那覇デンタルクリニック

【症例の概要】63歳女性。主訴：歯並びを治したい、どこで噛んで良いかわからない。顎が痛む。所見：上顎前歯部が内側傾斜している。中心位と咬頭嵌合位の著しい不一致を認めた。【治療方針・治療経過】咬頭嵌合位に対し中心位では下顎が約5.0mm前方に位置した。上顎前歯部の内側傾斜による早期接触のため咬頭嵌合位では下顎が後方偏位していた。咬頭嵌合位では大臼歯関係2級、中心位では大臼歯関係1級であった。セファロX線写真において気道の狭窄を認めた。中心位での矯正用セットアップを製作し、アライナー矯正治療を行なった。【考察】下顎位を考慮したアライナー矯正治療により下顎の後方偏位が是正された。歯並びの改善だけでなく、咬合違和感と気道の狭窄も解消することができた。

P-004

⑦ 咬合・咀嚼 ⑭ 包括歯科治療

変形性顎関節症への矯正補綴口腔機能回復治療の1症例

A case of orthodontic prosthetic oral functional rehabilitation for osteoarthritis of the temporomandibular joint

山内 真人 YAMAUCHI Masato
代々木歯科
大塚 千裕 光陽生協歯科診療所

【症例概要】39歳、女性。主訴は口が開けづらかった。開口量は26mmだった。X線所見にて右側下顎頭に骨棘を認め、左側下顎頭に骨吸収を認めた。生活歴はデザイン関連会社に勤務、勤務時間は深夜にまでおよぶこともあった。【治療方針・経過】変形性顎関節症による開口障害。加えて、咬合高径の低下による咀嚼障害と診断した。パラファンクションに対して認知行動療法を行い、勤務中の姿勢の改善も図った。開口障害に対して開口訓練を行った。ゴシックアーチトレーサーを用いて中心位を確認し、暫間的な歯冠補綴物を用いて咬合再建した。咬合が安定していることを確認し大学病院矯正科へ紹介した。矯正治療後に最終補綴物を装着した。治療期間中に顎関節症状の再発はなかった。変形性顎関節症においても、開口訓練等のセルフケアや中心咬合位の安定が重要であることが示唆された。

P-005

⑦ 咬合・咀嚼 ⑫ 矯正

矯正と補綴治療を用いて審美的問題を改善した症例

A case of esthetic correction using orthodontic and prosthetic treatment

大串 奈津貴 OKUSHI Natsuki
医療法人ハートスマイル歯科クリニック

近年、口元の美を望む患者が増え、審美治療の頻度は増えている。それに伴い多様な材料や接着システムが出現してきた。しかし、最新の材料を使用したからといって審美修復治療が成功するわけではない。審美修復というのは通常の歯科治療の上に成り立っており、審美性だけを求めても長期的な安定は得られないと思われる。たとえばその歯が生活歯なのか失活歯なのか、修復治療を行うにあたり歯の位置はどうなのかなど様々な環境が考えられる。この様に審美修復治療を行うには考慮しなければならない要件が多くあるが、その中でも長期的な治療後の安定を得るためには咬合を安定させ、機能的な顎運動を獲得することが重要であると考えている。そこで、今回は審美障害を主訴に来院された患者に対して、矯正治療をおこない、その後、補綴治療を用いて審美的問題の改善を試みることによって、咬合の安定と機能的な顎運動の獲得を目指した症例について報告する。

P-007

⑭ 包括歯科治療

外傷による歯牙欠損症例に対し包括的治療を行った一症例

A case of comprehensive treatment for a tooth defect due to trauma

小澤 万純 OZAWA Masumi
明海大学歯学部 PDI 東京歯科診療所
河方 知裕 明海大学歯学部 PDI 東京歯科診療所
大竹 千尋 明海大学歯学部 PDI 東京歯科診療所
松田 哲 明海大学歯学部 PDI 東京歯科診療所

【症例の概要】患者：45歳、女性。症例は外傷により下顎骨骨折、#44・46の歯牙破折により抜歯、骨折線上に位置していた#31は動揺を認めたため固定処置が施されていた。骨折治療後、#31の疼痛と#44、46喪失によりうまく噛めないことを主訴に来院された。【治療方針・治療経過】#31は歯根破折を起こし根周囲に骨吸収を認めたため予後不良と判断し抜歯、#45の舌側転位や下顎前歯部の叢生の改善を考慮し矯正治療を行うこととした。欠損部位にはインプラント治療を選択。#46埋入予定部位は上顎洞底と近接しており水圧を用いたソケットリフト後、同時にインプラント埋入を行った。十分な審美改善が得られたことからその他不適合修復物などの治療も希望された。【考察】咀嚼機能や審美性の改善により患者のモチベーションを高く維持することが出来た。術後3年が経過した現在でもインプラント補綴部位や咬合関係に問題は起きておらず経過良好である。

P-006

⑭ 包括歯科治療 ⑥ 歯周

包括治療を施行した広汎型慢性歯周炎の1症例

A case report of comprehensive treatment for a patient with generalized chronic periodontitis

大谷 有希 OTANI Yuki
松本歯科大学歯科保存学講座・松本歯科大学大学院歯学研究科健康増進口腔科学講座口腔健康分析学
山口 正人 山口歯科医院
内田 啓一 松本歯科大学病院歯科医科連携科
林 佑樹 松本歯科大学大学院歯学研究科健康増進口腔科学講座口腔健康分析学・林歯科クリニック
吉成 伸夫 松本歯科大学歯科保存学講座・松本歯科大学大学院歯学研究科健康増進口腔科学講座口腔健康分析学

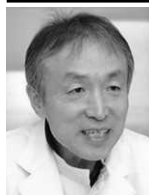
【目的】広汎型慢性歯周炎患者に対し、歯周病・歯内・矯正・補綴治療を各専門科のチームアプローチにより包括治療を施行し、長期にわたって安定している症例を報告する。【症例の概要】初診2007年(39歳)、男性、2004年(36歳)頃より歯の動揺に加え、歯肉出血、口臭、歯間部の食渣停滞を自覚するようになり、2007年(39歳時)に全顎的な歯の動揺を主訴に松本歯科大学病院歯周病科を受診した。【診断と治療経過】広汎型慢性歯周炎と診断し、通常の歯周基本治療、予後不良歯の抜歯、暫間補綴装置を装着し、歯周ポケット残存部位に歯周外科処置を施行、口腔機能回復治療として下顎前歯叢生部の矯正治療、上顎にはクロスアーチの補綴処置を施行した。SPTに入り11年経過しているが口腔内の状態は安定している。【結論】多数歯に動揺を認める広汎型慢性歯周炎の患者に対しては最終的な炎症と咬合のコントロールを治療のゴールに設定し、歯周組織や咬合状態を考慮した包括的な治療が長期予後には重要である。

P-008

① 診査・診断・医学判断 ② 調査研究・健診

習癖・異常機能に対する歯科医の役割

Role of the dentist in management of habits and abnormal function

三宅 正純 MIYAKE Masayoshi
あいび歯科
岩淵 良幸 あいび歯科
波多野 一 あいび歯科
横山 徹 あいび歯科

【目的】持続したストレスは、咀嚼筋を緊張させ、自律神経、内分泌を調節する間脳が機能不全を起こし機能異常を、頬筋を緊張させ顎を狭め、頤筋が緊張して不正咬合を誘発することがある。【方法】異常機能に対し緊張、弛緩を認識できるように漸進的筋弛緩法、慢性疼痛に対しマインドフルネスを加えた認知行動療法を用いた。【結果】現実志向の治療法とされる第3世代の認知行動療法が異常機能を軽減した。【考察】顎関節症は食いしばりや咬合などが誘因になることがあるが、慢性疼痛は、咬合治療は無意味になり、偏った認知・行動の変容が必要になる。マインドフルネスは、思考に囚われることなく現実を気付き、観察できるようにする。緊張、鼻づまりなどの特異的な習慣的行動が異常機能を持続させるので、発症ではなく持続要因を診るべきで、何時からなったのではなく、どんな生活をしているのか？ どうして持続しているのか？ 持続させる理由があると思われる。

P-009

① 診査・診断・医学判断

鼻歯槽嚢胞の1例 —超音波検査の有用性—

A case of a nasoalveolar cyst
—Diagnostic usefulness of ultrasonography



黒岩 博子 KUROIWA Hiroko

松本歯科大学 歯科放射線学講座

長内 秀 松本歯科大学 歯科放射線学講座

山田 真一郎 松本歯科大学 歯科放射線学講座

杉野 紀幸 松本歯科大学 歯科放射線学講座

田口 明 松本歯科大学 歯科放射線学講座

【症例の概要】45歳。女性。主訴：左側鼻翼部の腫脹。【治療方針・治療経過】初診時左側鼻翼部に発赤、腫脹を認め、触診により#22, 23, 24部の歯肉頬移行部に腫瘤を触知した。MR像はT1強調画像で境界明瞭な中等度信号、脂肪抑制T2画像で高信号の所見が得られた。US像では左側上唇部に10×19.8×25.3mmの内部低エコーを呈する嚢胞性病変、病変下方で中等度エコーの線状領域があり、病変基底部に付着していたため角化物が疑われた。治療は全身麻酔下にて口腔内より嚢胞摘出術を施行した。組織学的に多列線毛上皮により裏層された嚢胞であった。【考察】鼻歯槽嚢胞は鼻翼基部の皮膚と上顎側切歯～犬歯の歯肉頬移行部の間の軟組織に発生する非歯原性の軟組織嚢胞である。その本態や発生機序については未だに不明な点が多い。特殊画像検査、特に超音波検査において、有用な所見が得られた鼻歯槽嚢胞の1例を経験したので報告する。

P-011

③ 予防歯科 / 口腔ケア

唾液検査を用いた患者へのアプローチ

Oral hygiene instruction with saliva testing



兼子 ちなみ KANEKO Chinami

自由ヶ丘デンタルスタジオ

多因子性疾患であるカリエスについて理解するのは難しいが、唾液検査を用いて調べると、個々にあった予防プランの提案が可能になり、予防への関心を高めることにつながる。初期治療前に唾液検査を行い、培養型のカリエスリスクテスト(Dentcull SM LB, Dentbuf StripCRT:オーラルケア)を用いて唾液検査を行い検査結果によって最適な予防プランを提案する。初期治療前に検査を行うことで、ミュータンス連鎖球菌、ラクトバチラス菌、唾液分泌速度、唾液緩衝能、PCR、食生活等のリスク因子の把握ができる。またリスク因子や予防策を患者と話し合う機会にもなり患者とのコミュニケーションツールとしても有効であった。治療前に唾液検査を行い予防プランを立てて指導したうえで治療後に再唾液検査を行いカリエスリスクの改善がみられた症例を報告する。

P-010

① 診査・診断・医学判断

咬合採得法の比較検討について

A comparative study of bite taking methods



泉本 彩季 IZUMOTO Saki

医療法人社団のぶもと歯科

延本 全彦 医療法人社団のぶもと歯科

【目的】有歯顎において治療前に顎位の診断が必要と思われる症例では、中心位での咬合採得が必要である。一方で経験の浅い歯科医師が中心位での咬合採得を行うにはテクニカルエラーを減らすためにシンプルな方法が望ましいと考えた。【方法】一般的なアナログ手法として、①セントリックバイト(ワックス+シリコン)、②セントリックバイト(リーフゲージ+シリコン)、③ゴシックアーチ描記法、これらに加え新たな試みとして④アルデンテバイト(白歯ワックス+シリコン)法による咬合採得法を用いた中心位の咬合採得方法について比較検討した。【結果】上記の4つの方法を比較した結果④の方法が顎位の誘導をする必要がなく簡便であり経験年数による差が発生しにくい咬合採得法であるとわかった。【考察】この度複数の手法を用いた咬合採得の検証を通じて改めて初期の咬合診断の必要性を感じ、咬合採得方法のトレーニングが今後も必要だと感じた。一方で手法によりその後の操作がテクニックセンシティブにならない方法で咬合採得をすることでテクニカルエラーの頻度をさげることができると考えた。

P-012

③ 予防歯科 / 口腔ケア

唾液検査による効果的なう蝕予防に取り組んだ症例

A case of effective caries prevention through saliva testing



須野原 桃子 SUNOHARA Momoko

自由ヶ丘デンタルスタジオ

う蝕の予防歯科において、歯磨きだけでは不十分でありう蝕の原因となる細菌をなくし、細菌に感染しにくい環境を作ることが大切となる。そこで唾液検査を行うことで、現状を知ることができ患者一人ひとりに合った予防方法を見つけていくことができる。唾液検査はう蝕を予防したい人すべてにおすすめできるものである。カリオグラムを用いてカリエスリスクを判定するとともに、患者に適した予防プログラムの提案を行った。また、ブラークコントロールが大事となるため適切なセルフケアを行ってもらうためにTBIも同時に進めた。唾液検査を通じて、カリエスリスクを数値化し見ることができ、生活習慣の見直しなど患者自身のモチベーション向上へと繋げられると考える。

P-013

③ 予防歯科 / 口腔ケア

歯列不正の患者に TBI を行った一症例

A case of TBI in a patient with malalignment of teeth



北林 鈴音 KITABAYASHI Suzune

ミナミデンタルデザインクリニック梅田

南 清和
須川 雄介
南 大河

【症例の概要】28歳 女性。主訴：ブラッシング時に出血する。右下親知らずがブラッシング時痛む。所見：歯頸部及び隣接面にプラークの付着が見られ、叢生部の歯肉には発赤、腫脹が著しく認められる。【治療方針・治療経過】患者に自身の口腔内の状態を理解してもらい、ブラッシングの重要性を伝えるためにプラーク付着部位を指摘した。ブラッシング指導、および補助的清掃用具指導を行いセルフケアの確立を行った。また患者の食生活や生活習慣に着目し、間食指導及び行動変容を試みた。【考察】歯列不正の患者は自身の口腔内への理解が乏しく、正しいセルフケアが出来ていないことが多い。そのため自身の口腔内の状態を理解してもらい、コミュニケーションを図り自身のモチベーションを向上させ、口腔内への関心を高めることが必要不可欠である。そのうえで患者の口腔内に合わせたTBIを行ったことによりセルフケアの確立に繋がったと考える。

P-015

③ 予防歯科 / 口腔ケア ⑥ 歯周

歯周炎患者に対して歯周基本治療を行い改善がみられた一症例

A case of basic periodontal therapy proving effective for a patient with periodontitis



中江 円 NAKAE Madoka

医療法人健志会新大阪ミナミ歯科クリニック

南 清和 医療法人健志会新大阪ミナミ歯科クリニック
南 拓磨 医療法人健志会新大阪ミナミ歯科クリニック
南 昂太 医療法人健志会新大阪ミナミ歯科クリニック

【症例の概要】30歳、男性、主訴：左上奥歯が欠けた。歯科既往歴：10年以上ぶりの歯科受診で、ほぼ歯石除去を受けた事がない。所見：全顎的に多量のプラーク付着及び、歯肉縁上・縁下歯石の沈着がみられた。また歯肉の発赤腫脹も認めた。【治療方針・治療経過】歯科受診が10年以上ぶりであり、プラークコントロールが不良なことから、まずは患者自身のモチベーションを向上させるためにTBIを行い、セルフケア技術の向上及び定着を目指した。並行して、歯肉縁上歯石の除去をし、歯肉の炎症状態の軽減を確認しSRPに移行。再評価では歯肉の出血状態やプラークコントロールの状態を確認し、安定した口腔衛生状態の維持に努めた。【考察】視覚的な素材を用いて繰り返し説明することで、徐々に患者の意識が変わり、口腔内の改善へと繋がった。よって、患者自身に歯周疾患の知識を伝え、理解し治療に協力してもらうことは大切であると考えられる。

P-014

③ 予防歯科 / 口腔ケア

歯周基本治療における歯科衛生士の役割

Role of the dental hygienist in basic periodontal treatment



三戸 友香 MITO Yuka

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
須川 雄介 ミナミデンタルデザインクリニック梅田
南 大河 ミナミデンタルデザインクリニック梅田

【症例の概要】32歳、女性。主訴：黒くなっている所が虫歯か診てほしい。所見：全顎的に歯肉腫脹・発赤を認め、隣接面や歯頸部にプラークの付着、下顎前歯部に歯肉縁上縁下歯石の沈着が診られた。【治療方針・治療経過】歯周組織検査を通して、口腔内への関心を高める為に媒体を用いて説明した。また、患者に寄り添いながらコミュニケーションを図り、信頼関係を築いた。その中で、正しいセルフケアの確立と食生活指導を行った。【考察】歯周基本治療と食生活指導を行った結果、プラークコントロールや歯肉の炎症が改善し、患者自身の口腔内への関心が高まった。また、正しいセルフケアを身につけることで自信が付きモチベーションの向上に繋がった。日々の忙しい生活の中で正しいセルフコントロールを持続させるには、口腔内の大切さを理解し関心を高めてから行うことが重要だと考える。

P-016

③ 予防歯科 / 口腔ケア ⑥ 歯周

患者教育と中等度歯周炎が改善した症例

Patient education and improvement of moderate periodontitis



古田 彩夏 FURUTA Ayaka

新大阪ミナミ歯科クリニック

南 清和 新大阪ミナミ歯科クリニック
南 昂太 新大阪ミナミ歯科クリニック
南 拓磨 新大阪ミナミ歯科クリニック

【症例の概要】62歳、男性、主訴：歯茎から血が出る。歯科既往歴：5年ぶりに歯科に来院。所見：全顎的に多量のプラーク、歯肉縁上歯石の付着がみられる。触るとすぐに出血し歯肉の発赤、腫脹、歯肉縁下歯石も認める。【治療方針・治療経過】歯科に対するコンサルテーション・媒体指導等を行い現状を伝え病態の理解を得た上で歯周基本治療を進める。患者教育、歯肉縁上スケーリング、ルートプレーニング等の歯周基本治療を行った後、再評価を行い再度口腔内の現状を把握してもらいその上で再ルートプレーニングが必要な部位は行う。【考察】患者自身口腔内に関心が低かったがコンサルテーションをしていく中で患者自身が知識を理解してもらうことに努めた。再ルートプレーニングを行うことでX線写真、歯周ポケットの数値で結果が出るので口腔内に対するモチベーションも上がり良好な結果が得られたので報告する。

P-017

③ 予防歯科 / 口腔ケア ⑥ 歯周

歯科衛生士による口腔衛生指導が患者に及ぼす効果

Effects of oral hygiene instruction by dental hygienists on patients



異 香音 TATSUMI Kanon

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

片山 雅代 医療法人健志会 ミナミ歯科クリニック

太田 理香 医療法人健志会 ミナミ歯科クリニック

【症例の概要】22歳、女性。左下臼歯の冷痛を主訴に来院。所見：プラークコントロールの不良により全顎的に歯肉に発赤・腫脹が見られる。歯周基本検査の結果から臼歯部に4mmのポケットが多数見られ、BOPは65.4%であった。【治療方針・治療経過】問診ではブラッシング方法や補助的清掃用具の使用の有無、食事回数、生活習慣などを聞き取りした。歯周組織検査を行い現状を診断した上で、正しいセルフケアの方法を指導し、プロフェッショナルケアにて口腔衛生状態の改善を試みた。【考察】患者の口腔内だけでなく生活習慣も考慮した上でコンサルテーションやTBIを行い、それらを通じて患者とコミュニケーションをとることでラポールの確立ができたと思われる。それによってセルフケアの向上に繋がり、結果的に口腔衛生状態の改善が見られたと考える。

P-019

⑩ インプラント

歯の欠損に対し最小の侵襲でインプラントを埋入した症例

Minimally invasive implant placement in the area of the missing tooth



山崎 瑛子 YAMAZAKI Eiko

自由が丘デンタルスタジオ

【症例の概要】43歳、男性。過大な咬合力により歯根破折し、抜歯となった。近年欠損補綴に対し最も残存歯に負担をかけない有効な手段はインプラント補綴であるといえる。歯の喪失原因の1つであるパワータイプに対しインプラント埋入を行う際は埋入位置および補綴設計が重要となってくる。それらを最大限考慮し、埋入および補綴処置を行なった一例である。【結果・考察】昨今インプラント治療成績を維持しつつインプラント埋入手術の術前・術中・術後のQOL向上のため治療計画は画一的なものとはならず複数の選択肢が検討されたのちに治療計画が確立する。咬合圧負担時の力学的条件、清掃性についても考慮し侵襲性も最小限に意識した埋入と補綴を行った結果患者の十分な満足を得た。

P-018

③ 予防歯科 / 口腔ケア ⑥ 歯周

歯周基本治療と唾液検査を通して予防的行動変容が見られた症例

A case of preventive behavioral change through basic periodontal treatment and the saliva test



沖本 悠美 OKIMOTO Yumi

医療法人社団ティースプランニング

【症例概要】患者は各々に様々な主訴を訴え来院する。当院において主訴の改善だけでなく、歯周基本検査や培養型唾液検査（オーラルケア：デントカルト）を提案し、自らの口腔内に関心を持ってもらい、その上で現在の問題点を伝えることで将来の歯科疾患の予防のための行動変容が見られたケースを報告する。ケース①：53歳、男性。主訴：検診をしたい。中等度歯周炎。う蝕予防率13%。ケース②：47歳、男性。主訴：ステインを取りたい。軽度歯周炎。う蝕予防率9%。ケース③：48歳、女性。主訴：虫歯を治したい。歯肉炎。う蝕予防率5%。【治療方針・経過】いずれも歯周基本治療（歯周基本検査、染め出しTBI、歯肉縁上スケーリング、必要部位にSRP、再評価）と唾液検査を行い、歯周炎の改善及びう蝕予防率の向上を確認し、定期的なメンテナンス、PMTCへ移行している。

P-020

⑩ インプラント

垂直的残存骨量が少ない上顎小白歯部への抜歯即時埋入

Immediate implant placement in the maxillary premolar region with low vertical bone width



野口 三智子 NOGUCHI Michiko

なかやま歯科

【症例の概要】71歳、女性。主訴：最近左上の歯がしみるようになってきた。所見：上顎小白歯部に楔状欠損が認められ、自発痛に移行しつつあったが、抜髄して冠を装着したとしても、適正な歯冠・歯根比が得れず予後不良と判断した。患者は、前後の歯が天然歯であるため、インプラント治療を希望された。【治療方針・治療経過】垂直残存骨量が少なく、また骨質も弱いため、逆回転ドリリングで骨質改善と切削自家骨片による間接的な上顎洞底挙上を行うとともにインプラント窩を形成した。また海綿骨での維持も期待して、ディープスレッドのインプラントを選択し、近遠心の骨を利用し、固定を試みた。インプラントポジションは骨縁下埋入、上顎洞底骨にかみこませ、洞底部の皮質骨にも固定を求めた。【考察】残存骨量がない場合でも、埋入ポジション、インプラント体の選択、ドリリングの工夫によって固定が取ることが出来、良好な結果が得られた。

P-021

⑩ インプラント

著しい骨吸収のある上顎小臼歯への抜歯即時インプラント埋入

Immediate implant placement in maxillary premolar region with significant bone loss



池内 綾子 IKEUCHI Ayako
医療法人恵翔会なかやま歯科

【概要】34歳、男性。主訴：右上の被せ物が取れた。所見：#15 歯冠修復物がコアごと脱離。歯肉縁下4mm 深くまでカリエスにより歯質の喪失が認められた。【治療経過】#15 抜歯後、根尖病変を除去するために半月状切開をおこない搔爬。骨密度の増加のために反時計回りのドリリングによる Osseodencification を行いインプラント窩を形成した。初期固定を得るために上顎洞皮質骨に monocortical support させるようインプラント埋入。即時プロビジョナルレストレーションを作製し2カ月の治療期間後、最終補綴物を装着した。【考察】骨欠損が大きい部分や骨密度が少ない部分は、どのように初期固定を得るかが大事となってくる。今回おこなった反時計回りのドリリングによる Osseodencification や皮質骨によるサポートを考えたインプラント埋入は初期固定を得るために有用であると考えられる。

P-023

⑩ インプラント

上顎前歯部抜歯窩即時埋入及び結合組織移植を行った一症例

A case of immediate placement and connective tissue grafting in the anterior maxilla



飯塚 奈々 IIZUKA Nana
明海大学 PDI 東京歯科診療所
小澤 万純 明海大学 PDI 東京歯科診療所
大竹 千尋 明海大学 PDI 東京歯科診療所
松田 哲 明海大学 PDI 東京歯科診療所

【症例の概要】患者：53歳、女性。主訴：上の前歯に違和感がある。所見：上顎前歯部 #11, 12, 22 を支台とするブリッジがコアごと脱離し #12, 22 に歯肉縁下う蝕を認めた。【治療方針・治療経過】#11 に根管治療、#12, 22 予後不良により抜歯窩即時埋入を行うこととした。閉鎖創にするため #12, 22 を歯槽骨縁まで削合し歯肉を形成した。サージカルガイドを用いて #12, 21, 22 にインプラント埋入および骨補填剤の填入を行った。歯肉の厚みを増加させるために結合組織移植を行い、プロビジョナルレストレーションにて形態修正を繰り返し、適切なアンテリアガイダンスと審美的にも患者満足の得られた最終補綴に移行した。【考察】サージカルガイドを用いることで理想的な位置に埋入することができ、結合組織移植を行うことで歯肉の厚みを確保し、機能的、審美的にも患者の満足を得ることができた。

P-022

⑩ インプラント

上顎両側中切歯欠損にインプラント治療を行った一症例

A case of implant treatment in maxillary bilateral central incisor defects



齋藤 大嵩 SAITO Hiroataka
明海大学 PDI 東京歯科診療所
金城 朝尚 明海大学 PDI 東京歯科診療所
河方 知裕 明海大学 PDI 東京歯科診療所
松田 哲 明海大学 PDI 東京歯科診療所

【症例の概要】患者：26歳、女性。主訴：上顎前歯部の動揺。所見：#11 と #12 は外傷の既往があり、根尖病変及び外部吸収を認め動揺度も3度であった。【治療方針・治療経過】#11 と #12 は抜歯し、ソケットブリザーションを行なった。骨と粘膜の治療を待ってから GBR を併用し、インプラントを埋入。オッセオインテグレーションが確立される約6カ月後に2次手術を行い、プロビジョナルレストレーションを装着。適切な形態を付与。その後カスタムインプレッションコーピングを作製し最終補綴へと移行した。【考察】ソケットブリザーションと埋入時の GBR を行なったことで骨の損失を最小限に抑えることができた。また適切なインプラント間距離を確保することでインプラント間における骨吸収も抑えられた。補綴では骨頂とコンタクトポイントの距離と豊隆を調整することで天然歯列と調和した軟組織形態にすることができたと考えられる。

P-024

⑩ インプラント

X線を用いたインターナルインプラント印象時の誤差に関する検討

Elaboration of X-ray imaging techniques to capture errors in impression taking for internal implants



金城 朝尚 KINJO Tomotaka
明海大学 PDI 東京歯科診療所

【目的】インプラントは有歯顎の補綴製作に比べ、より精度の高い印象採得が不可欠である。今回我々は、インプラントの補綴製作にあたって、精度の高い印象を採得する事を目的に X線を用いたインプラント印象採得時の誤差を検討した。【方法・材料】インターナルインプラント印象用コーピングのフィクスチャー間に厚さ 50,100 μ m のセルロイドストリップスを挟みこんだものと間隙無しにもとをそれぞれプラットホームに対して水平方向から 0 から 25 度の傾きで照射した。デンタル X線装置は CCD と IP を用い、撮影した X線写真を複数の歯科医師が無作為に間隙の有無を診断した。【結果】抽出限界は IP よりも CCD の方が優れていた。プラットホームに対して 5 度 ~ 10 以上の角度がつくと診断に大きな影響を与えた。【考察及び結論】X線による確認を行う際にはプラットホームに対して水平に、かつ CCD で撮影すると誤差が少ない。

P-025

⑩ インプラント ① 診査・診断・医学判断

舌房を考慮したインプラント上部構造の症例

A case of implant superstructures considering the tongue space

柳沢 亮太 YANAGISAWA Ryota
河津歯科医院

【目的】インプラントプロビジョナルレストレーションの製作を進める際、患者から舌感の不快・発音の不具合・口腔内が狭い等の訴えに遭遇する事がある。インプラント上部構造の形態は埋入位置や構造に左右される上、舌感覚は患者の感覚的な部分も大きく、排列や形態は試行錯誤が必要になる。形態の基準値や義歯の排列基準を用いながら、製作・修正を行い、不快感の改善が見られた症例を報告する。【方法】プロビジョナルレストレーション製作時において基準値や排列基準を用いて製作を行い、舌に対する違和感の有無の聞き取りを行いながら、修正と最終外形設定を行う【結果】良好な結果が得られた。インプラント上部構造製作において、基準値や義歯の排列基準を用いる事は有用である。【考察及び結論】インプラント上部構造の形態は、インプラントの埋入位置や構造にも大きく左右されるため、ステント製作時から舌房を考慮した設計が重要である。

P-027

⑩ インプラント ⑦ 咬合・咀嚼

ルートメンブレンテクニックを用いたインプラント症例

A case of implant treatment with root membrane technique

山崎 剛之 YAMASAKI Takeyuki
谷町六丁目しちご歯科・矯正歯科

【症例の概要】62歳、女性。主訴：上の前歯を押すと違和感がある。隙間が空いていてそこから変な味がする。現症：#21の歯頸部歯肉に腫脹を認める。動揺度2度。CT画像にて歯根骨折を認める。歯科既往歴：#21は1年前に近医で補綴をするも2度の脱離を繰り返していた。【治療方針・治療経過】歯槽骨の吸収を抑制するためにルートメンブレンテクニックを用いたインプラント治療を計画した。ボーンサウンディングにより健全な歯根片のみを唇側に残してAnyRidge® φ4.0×15mmを埋入トルク45Nで埋入した。ISQが71だったためインプラント体と歯根片の間にはBone matrixを填入し、即時加重プロビジョナルを装着した。6週間後にISQ70であったため、シリコン印象を行い、オペから9週間後に最終補綴を装着した。【考察】健全な歯根片だけを保存することにより、歯肉の腫脹を治した上で、歯槽骨の吸収を抑えられた。

P-026

⑩ インプラント ③ 予防歯科/口腔ケア

一般臨床医におけるインプラント周囲病変の罹患率と要因

The incidence and relevant factors of peri-implant lesions at general dental clinics

大平 晃 OHIRA Akira
医療法人社団 健晃会亀田行雄, 久保寺理人, 小林英史, 小林友貴,
諸隈正和, 関野諭 (監修)

【目的】一般診療所におけるインプラント周囲病変の罹患率およびそれらのリスク因子を解明することを目的とした。【方法】診療所4施設163名の患者が対象となった。患者単位でインプラント周囲粘膜炎およびインプラント周囲炎の罹患率を計算した。また、背景因子、リスク因子とインプラント周囲炎の関係を解析した。【結果】インプラント周囲粘膜炎の罹患率は25.15%、インプラント周囲炎は10.43%であった。多項ロジスティック回帰分析の結果、歯周炎による抜歯がなされた患者ではインプラント周囲炎を発症する調整オッズ比が5.47、天然歯のポケットの残存部位が20%を超えている場合7.73、術者のインプラント経験年数が1.14で、それぞれ統計学的有意差が認められた。【結論】口腔衛生を主体とした定期的なメンテナンスがインプラント周囲炎の予防に有効であると考えられた。倫理審査 承認番号【NO.22-003】

P-028

⑪ 可撤性義歯 ⑦ 咬合・咀嚼

舌を全摘出した患者に対し咬合回復と咀嚼機能の改善を試みた症例

A case of restoration of occlusion and improvement of masticatory function after total glossectomy

石川 太一 ISHIKAWA Taichi
Weber Dental Labor GmbH
稲葉 繁 医療法人社団 秀峰会 稲葉歯科医院

【目的】舌癌により舌を失った患者に対し、上下顎テレスコープデンチャーにより咬合回復を図ると同時にシリコンにより舌を復元することによって咀嚼嚥下機能の改善を試みた。【症例】62歳、男性 既往歴：舌癌及び食道癌により舌及び食道を全摘出。主訴：嚙めない、嚥下困難。顔貌と歯列の変形を防止したい。【経過】担当歯科医の指示により上顎欠損部にリーゲルテレスコープ、下顎欠損部にコーヌステレスコープ及び口腔底にまで広げたパーシャルデンチャーと舌の維持装置、シリコン製の舌を製作した。テレスコープデンチャー完成後、舌を装着し効果を確認する予定であったが患者が事故により死亡したため不可能となった。【考察】咀嚼用と日常用に2種類の舌を製作する等試行錯誤したが効果を確認することはできなかった。しかし前例のない症例について様々な意見を出し合い、新しい試みを形にできたことは今後このような口腔癌の症例に直面した時の参考になるであろう。

P-029

⑨ クラウン・ブリッジ

前歯部の補綴処置に院内 CAD/CAM システムを用いた一症例

A case study of in-hospital CAD/CAM system for prosthetic treatment of anterior teeth



河方 知裕 KAWAKATA Tomohiro

明海大学 PDI 東京歯科診療所

堀内 康志 明海大学 PDI 東京歯科診療所

齋藤 大嵩 明海大学 PDI 東京歯科診療所

松田 哲 明海大学 PDI 東京歯科診療所

【症例の概要】43歳、男性。主訴：噛むと歯が痛い。所見：上顎右側側切歯に自発痛と打診痛を認め、歯髄電気診に反応を示さなかった。既往歴：同部位は1年程前に外傷による歯冠破折をおこし、唇面は全てCR修復されている【治療方針・治療経過】失活歯 #12について、根管治療終了後、間接法により製作されたファイバーポストコア及びプロビジョナルレストレーション（PR）を装着し、審美性、機能性の確認を行った。その後、口腔内光学スキャナを用いて得たPR装着時と支台歯のみの2つのデータを重ね合わせて、院内CAD/CAMシステムを用いて二ケイ酸リチウム系ガラスセラミックスによる最終補綴物を設計・製作し装着した。【結果と考察】術後3年経過したが経過良好である。光学印象を用いてPRの形態を最終補綴物に反映することによって、チェアサイドで行った調整を活かすことができ、高い患者満足度を得ることができた。

P-031

⑨ クラウン・ブリッジ

酸蝕症患者へ咬合再構成を行なった一症例

A case of occlusal reconstruction for a patient with acid erosion



吉見 二郎 YOSHIMI Jiro

よしみファミリー歯科・矯正歯科

【症例の概要】年齢40歳、性別女性、職業看護師。主訴：左上のブリッジがはずれそう、全顎の治療希望。現症：なし。歯科既往歴：約15年前に酸蝕症により上顎前歯をはじめクラウン修復治療を受けた。【治療方針・治療経過】治療計画の立案にセファロ分析や診断用ワックスアップを行い、診査診断を行なった。歯周治療や、不良品補綴物の除去及び再根管治療を行いファーストプロビジョナルを装着し、欠損部の左上白歯部にはインプラントを埋入し、その後中心位にて咬合採得を行いセカンドプロビジョナルを装着した。顎位の安定化を図る為にファイルプロビジョナルを装置した。現在ファイルプロビジョナルを装着しており今後問題なければ最終補綴に移行していく。【考察】咬合再構成が必要な症例においては、十分な診査・診断を行い治療計画を立案し、プロビジョナルにて機能障害が生じないことを確認した後に最終補綴装置を製作することが重要である。

P-030

⑨ クラウン・ブリッジ

修復治療における静脈鎮静法の有効性

Efficacy of intravenous sedation in restorative treatment



河原 太郎 KAWAHARA Taro

歯科河原英雄医院

岩本 繁 歯科河原英雄医院

近年の歯科治療において、審美修復治療は必要不可欠である。その中で、ポーセレンラミネートベニア修復は、歯質削除量も少なく適応症としては、歯牙漂白処置に反応を示さない変色歯の処置、主に形態学的修正を必要とする処置（矮小歯、歯間離開とブラックトライアングルの閉鎖、切縁の長さ と切縁結節の増大）成人の広範囲にわたる修復処置等があげられる。そこで今回は、全顎的に短期集中修復治療を、静脈鎮静法を用いて行った一症例を提示させていただきます。

P-032

⑨ クラウン・ブリッジ ⑤ 保存修復

残存歯質に配慮し補綴修復を行った1例

A case of prosthetic restoration with consideration for remaining tooth substance



北野 真也 KITANO Shinya

カツバ歯科クリニック

【症例の概要】26歳、女性、会社員、主訴：右上の前歯の歯茎に違和感があり、昨夜痛みがあった。歯科既往歴：他院にて1年前にカリエス治療をした。【治療方針・治療経過】#11に打診痛を認めた。冷温診、歯髄電気診にて反応を認めなかった。髓室開拓を行なったところ出血は認めなかったため歯髄壊死と診断し感染根管治療を行った後、ファーバーポストを用い支台築造を行なった。支台歯形成の際にシリコンパテを用いたノートブックテクニックを実践した。一度プロビジョナルレストレーションに置き換えて形成量を確認した。問題がなかったため印象採得を行いセラミッククラウンをセットした。【考察】補綴物の厚みが薄くなることで将来的にトラブルが予想される。ノートブックテクニックを用いることで補綴物を適切な厚みに設定することができた。これらにより修復物の脱離、破折を予防でき長期的な歯の保存に繋がると考える。

6/18 (日) 10:16 ~ 10:20 ホール E

P-033

⑨ クラウン・ブリッジ ⑤ 保存修復

補綴治療成功のためのマイクロ스코ープの応用

Application of microscopes for successful prosthetic treatment



岡野 諒太郎 OKANO Ryotaro
医療法人恵翔会なかやま歯科

【目的】日常臨床において精密さが求められることが多い我々歯科医師にとってマイクロSCOPEは大変有用なものである。今回は補綴治療において裸眼での処置とマイクロSCOPEを使用した場合の処置の比較を行う。補綴治療成功の基準はいくつか挙げられるが、う蝕除去、支台歯形成、セメント除去に絞りマイクロSCOPEの有効性について考察する。【方法】裸眼とマイクロSCOPE下でのう蝕除去、支台歯形成、セメント除去を比較する。【結果と考察】マイクロSCOPE下では裸眼では確認しにくい窩の表面性状や、支台歯のフィニッシュライン、残存した細かいセメントを確認できた。裸眼でも手指感覚や熟練した手技によって良い結果が見込まれるが、高倍率で見えることで処置の確実性が上がり、補綴治療の成功の確率やクオリティがより向上するものと考えられる。【結論】マイクロSCOPEは補綴治療成功のために有用である。

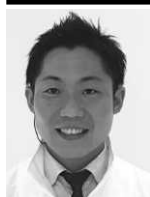
6/18 (日) 10:24 ~ 10:28 ホール E

P-035

⑨ クラウン・ブリッジ ⑦ 咬合・咀嚼

多数歯不適合修復物による咬合崩壊患者への咬合再構成症例

A case of occlusal reconstruction in a patient with occlusal collapse due to ill-fitting restorations



前沢 宙 MAEZAWA Hiroshi
前沢歯科クリニック

【症例の概要】50代、女性。主訴：審美的改善および噛み合わせの不調和。所見：全顎的に多数の不適合修復物・二次う蝕を認める。【治療方針・治療経過】基礎資料を採得し問題点の抽出・原因追及を行い一口腔一単位で診査・診断をおこない予知性の高い治療計画を立てて治療を行うことが重要と考えた。顎位を模索、診断用 Wax up を作製し、初期治療を行いプロビジョナルレストレーションにて再評価を繰り返し最終補綴物へと移行した。【考察】咬合再構成症例では治療過程においてプロビジョナルレストレーションにて咬合安定・炎症のコントロール・顔貌・口唇との調和を考慮することにより機能的・審美的にも良好な結果が得られると考えられる。また補綴物の長期安定にもつながると考えられた。術後経過も良好であるため症例を詳述する。

6/18 (日) 10:20 ~ 10:24 ホール E

P-034

⑨ クラウン・ブリッジ ⑩ インプラント

臼歯部咬合崩壊の患者にインプラントを用いた咬合再構成症例

A case of occlusal reconstruction with implants in a patient with posterior occlusal collapse



井関 雅博 ISEKI Masahiro
医療法人恵翔会なかやま歯科

【症例の概要】28歳、女性。主訴：全体的に治したい。所見：多数歯にわたりう蝕が認められ、両側臼歯部では残根が多数認められた。それに伴い咬合平面の乱れ、パーティカルストップの喪失が認められ、咬合崩壊を呈している。【治療方針・治療経過】咬合のステージは顕在的病的咬合であり、全顎的な修復治療が必要なことから咬合再構成を行うこととした。臼歯部はインプラントによる補綴設計とした。治療咬合を付与する必要があり、CRマウントにて診断用ワックスアップ模型を製作し、それを元にしたプロビジョナルレストレーションに置き換えた。顎関節、咬合関係ともに問題ないことを確認後、最終補綴処置へ移行した。【考察】パーティカルストップが確立されることで、生理的に安定した咬合高径が維持され、上顎前歯部の保護につながる。その結果、アンテリアガイドダンス、臼歯離開も維持されるので、咬合の長期安定性が想定できる。

6/18 (日) 10:28 ~ 10:32 ホール E

P-036

① 診査・診断・医学判断 ⑨ クラウン・ブリッジ

デジタルを用いて前歯部の治療を計画した症例

A case of treatment planning for anterior teeth using digital devices



有田 景 ARITA Kei
医療法人幸恵会カツベ歯科クリニック

【症例の概要】29歳、男性。主訴：前歯の隙間が気になる。所見：#12、#42が先天欠損、#22が矮小歯であった。#13が#11と近接していた。【治療方針・治療経過】矯正治療にて#12、#22に補綴スペースを作り補綴治療を行うこととした。#42に欠損を認めため補綴後のボルトン分析にて不調和が予想された。審美的な結果が得られるか顔貌・セットアップ・診断用ワックスアップにて診断を行なった。【考察】近年デジタル技術の進歩はめざましいものがあり、患者にも術者にも大きな恩恵をもたらしている。本症例では従来のセットアップでは難しかった顔貌と矯正治療後の歯の位置及び補綴の形態をデジタル技術を用いることにより比較的容易に計画でき、大きな利点となったと考える。

P-037

⑧ 歯内

断髄法を用いて歯髄を保存した一症例

A case of pulp preservation using the pulpotomy technique



木津 純一 KIZU Junichi
医療法人幸恵会カツバ歯科クリニック

【症例の概要】52歳、女性。主訴：右上奥の詰め物が取れた。冷たいものを飲んだとき右上の奥歯がしみる。所見、#16インレー脱離。冷水痛あり、咬合時痛なし、冷温診にて正常反応、電気歯髄診にて正常反応を示した。デンタルX線検査にて、#16遠心に歯髄に近接するカリエス様透過像を認めた。根尖部に透過像は認めなかった。検査結果から正常歯髄・正常根尖周囲組織と診断し、歯髄保存処置を行った。【治療方針・治療経過】#16のカリエスを全て除去したところ、露髄を生じたため断髄を行いMTAセメントで覆髄した。後日、正常な歯髄反応を認めたため修復処置を行った。術後18カ月経過するが予後良好である。【考察】歯を長く機能させるために、歯髄組織を保存することには大きな意義がある。歯髄保存処置をするにあたって、術前の診断、術中の歯髄の状態の診断、精度の高い修復処置、術後の経過観察と患者との十分な意思疎通が重要であると考えられる。

P-039

⑫ 矯正

部分矯正と歯周外科により生物学的幅径の回復を図った症例

A case of restoration of biological width diameter by partial orthodontics and periodontal surgery



横山 憲生 YOKOYAMA Norio
医療法人社団ティースプランニング 赤坂デンタルオフィス

【症例の概要】26歳、男性。急性根尖性歯周炎で来院され、補綴物除去後に歯肉縁下に及ぶクラックを認めた。クラックを除去して歯肉縁下にマージンを設定すると生物学的幅径を侵害する恐れがあった。生物学的幅径の侵害が起これば歯肉には炎症が惹起され、補綴物の安定にも影響を及ぼす。したがって、今回はその改善を試みた。【治療方針・治療経過】エクストリュージョンと外科的歯冠長延長術の併用にて処置を行った。侵襲性を可及的に抑えて歯牙の保存に成功した。【考察】可能な限り天然歯を保存するという点においてエクストリュージョンは必要不可欠な治療である。今回の症例でその重要性を改めて感じ、他の症例でも実践していきたいと考える。

P-038

⑧ 歯内

露髄を伴った外傷歯に対して歯髄保存を試みた1症例

A case of pulp preservation of a traumatized tooth with exposed pulp



米田 雄一 YONEDA Yuichi
医療法人光照会あすなろ歯科矯正歯科

【症例の概要】18歳、女性。主訴：登校中に自転車で転倒し上の前歯が欠けた。#11、#21歯冠破折。受傷4時間後に来院。所見：破折歯には露髄を認めた。【治療方針・治療経過】歯髄温存の重要性を患者および母親に説明して同意を得た。露髄部にはMTAを用いた部分断髄を行い歯髄保存を試みることにした。破折片を用いてラバーダム下にて接着し歯冠修復を行った。【考察】破折片があったため、外傷前の状態に限りなく近づける事ができ審美面を回復する事ができた。抜髄を安易に選択せず可能な限り歯髄を保存し、必要以上に補綴しない保存的な処置を心がけていきたい。断髄後は症状もなく、デンタルエックス線でも問題なく術後の経過は良好である。

P-040

⑫ 矯正

補綴前処置として矯正的挺出および歯冠長延長術を行った症例

A case of orthodontic extrusion and crown lengthening as a pre-prosthetic preparation



横山 純也 YOKOYAMA Junya
赤坂デンタルオフィス

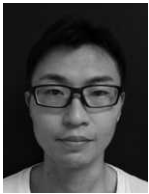
歯冠修復を行う際、補綴物を機能的に長期にわたって安定させるためには、適切なフェルール、適切な生物学的幅径を獲得する必要がある。そのために行った補綴前処置について発表する。エクストリュージョンと外科的歯冠長延長術を併用した処置を行った。その結果、生物学的幅径の回復、フェルールの獲得に成功し、歯の保存処置に成功した。補綴治療を行う際、機能的、および歯周組織の適切な環境を作り出すことは重要である。今回矯正的挺出および歯冠長延長術を行ったことで生物学的幅径の確保、フェルールを獲得したことにより、長期的な予知性を期待できると考える。

P-041

⑫ 矯正

マウスピース型矯正装置を用いて叢生を改善した1症例

A case of crowding improved by aligner orthodontic treatment



佐藤 亮介 SATO Ryosuke
アールエス矯正歯科

【目的】前歯部叢生を改善することでブラックトライアングルが発生してしまうことがある。シミュレーションソフトを用いて上下顎側方拡大，必要な隣接面削合量を計画して良好な結果が得られたので報告する。【症例の概要】初診時年齢22歳6カ月の女性。上下前歯部の叢生を主訴に来院。A.L.Dは上顎が-2.7mm下顎が-7.0mmであった。上下顎正中は一致し大白歯関係は左右ともAngleI級であった。【考察】叢生が改善され，良好な治療結果が得られた。CBCTで歯根と皮質骨の位置関係に大きな問題は認められなかった。隣接面削合により叢生の改善とブラックトライアングルを最小限に抑える事が出来た。患者本人のモチベーションが維持できた事が良好な結果につながったと考える。

P-043

⑥ 歯周 ① 診査・診断・医学判断

ガミースマイルを包括的，総合的に考えた診断と治療をした症例

A case of comprehensive and integrated diagnosis and treatment of a gummy smile



長田 大輝 NAGATA Daiki
医療法人 恵翔会 なかやま歯科

【目的】本来，歯科治療の本質は機能の改善にある。しかし前歯部審美領域においては審美的改善を主訴とする患者が多い。機能の改善に加えて審美的改善をすることの比重が大きくなる。一般的に歯に対する改善を求める患者が多いが，時には笑った時に歯肉が過度に露出する，ガミースマイルへの改善を求められることもある。ここでガミースマイルを包括的，総合的に考えた診断と治療を行なった症例を報告する。【症例の概要】患者は24歳，女性。笑った時に歯茎が見えるのが気になるのが主訴。上唇の過挙と矮小歯による萌出異常，スマイルラインと下唇の不一致が見られた。【治療方針】治療期間を短くしたいとの患者の要望もふまえ，矯正治療はせずクラウンレングスニングと上口唇移動術を併用した治療を行なった。【考察】審美的な問題の改善のためには，患者の要求をより尊重する必要がある。本症例では主訴を改善し，高い患者満足を得た。

P-042

⑥ 歯周

重度糖尿病患者に全顎的な歯周外科処置を行った1症例

A case of full-mouth periodontal surgery in a patient with severe diabetes



堀内 康志 HORIUCHI Yasushi
明海大学 PDI 東京歯科診療所

齋藤 大嵩 明海大学 PDI 東京歯科診療所
金城 朝尚 明海大学 PDI 東京歯科診療所
松田 哲 明海大学 PDI 東京歯科診療所

【症例の概要】患者：43歳，男性 主訴：歯茎が腫れている。全身既往歴：糖尿病で教育入院。口腔内既往歴：長期的に歯科は受診せず糖尿病で教育入院した際に当診療所を紹介され来院。HbA1cは最大で12%であった。全顎的に歯肉の発赤腫脹，歯石の付着が認められる。歯周組織検査で4mmを超えるPPDが54.5%，#46の頬側近心では10mmの深いPPDが存在した。広汎型慢性歯周炎ステージIVグレードCと診断。【治療方針・治療経過】歯周基本治療の後に全顎的に歯周外科処置，#46近心の垂直性骨欠損には自家骨移植およびリグロス®の投与を行った。口腔機能回復治療の後SPTに移行。現在まで経過良好。【考察】#46近心は歯周組織再生療法を行ったことで垂直性骨欠損は改善。その他の部位も歯周外科治療を行ったことで歯周病は病状安定，さらに重度糖尿病も改善し（HbA1c平均5.5%）患者のQOL向上に繋がったと考察する。

P-044

② 調査研究・健診

全部床義歯の口腔関連QOLと関連する要因に関する臨床研究

Clinical study on oral-related quality of life of complete denture wearers and relevant factors



神部 毅 JIMBU Tsuyoshi
神部歯科医院

佐藤 勝史，林 宏暁，永田 一樹，安達 隆帆，
吾妻 聡，二藤部 ゆみ，黒江 敏史，後藤 光成，
坂本 伸寛，笹原 将則，佐藤 崇文，関野 愉（監修）

【目的】一般臨床医における下顎全部床義歯床全周を口腔粘膜により封鎖させて得られる吸着を目的とした閉口機能印象法（以下吸着印象法）を用いて製作された全部床義歯の臨床成績を口腔関連QOLを指標に評価する【方法】1999年から2022年の間に製作を希望し装着した患者のうち，吸着印象法により製作された全部床義歯を装着した，男性36名，女性32名の患者（平均77.7歳±10.9）が対象となった。装着期間は平均52.2カ月±57.4であった【結論】OHIP-EDENT-Jにより評価した結果，平均8.9±6.7であった。多変量ロジスティック分析によりOHIP-EDENT-Jが高値になる要因を分析した結果，義歯洗浄剤不使用，下顎顎堤の吸収状態が重度，定期検診を受けていない場合に有意に相関が認められた。結果，義歯吸着法の有効性・治療後の義歯の清掃や定期検診が良好な口腔関連QOLの確立のために重要である

P-045

⑬ 歯科材料・医療機器 ⑪ 可撤性義歯

各種スキャナにおける全部床義歯 STL データの比較検討

Data comparison of various scanners on complete denture STL data

前畑 香 MAEHATA Kaori
ナカエ歯科クリニック

【目的】各種スキャナにより取得した全部床義歯 STL データの有用性を検討することを目的とし、STL データの形状変形を比較した。【方法】全部床義歯モデルから工業用非接触光学式三次元形状測定機により取得した STL データに対し、口腔内スキャナ (IOS)、デスクトップスキャナおよび歯科用コンベーム CT (CBCT) により取得した STL データを、三次元形状測定データ評価ソフトウェアで形状変形を評価した。【結果と考察】デスクトップスキャナによる STL データは最も形状変形が少なかった。IOS および CBCT による STL データは部位により膨張や収縮傾向を示すが、義歯床全体の形状変形はおおよそ 500 μ m 以下であった。IOS および CBCT による STL データは、暫間義歯や印象用および咬合採得用義歯製作に用いることが望ましいと考える。【結論】スキャナの種類により取得した全部床義歯の STL データは形状変形が異なる。

P-047

② 調査研究・健診 ⑨ クラウン・ブリッジ

セラミッククラウンの失敗分析研究：本会会員におけるアンケート

Failure analyses of ceramic crowns : a questionnaire analysis

後藤 碧 GOTO Midori
九州大学大学院歯学研究科口腔機能修復学講座クラウンブリッジ補綴学分野

鮎川 保則 九州大学大学院歯学研究科口腔機能修復学講座クラウンブリッジ補綴学分

【目的】セラミックを用いた歯冠補綴装置（以下セラミッククラウン）では複数の合併症が報告されている。本研究では、本会会員に対するアンケート調査からセラミッククラウンの失敗分析研究を行ったので報告する。【方法】本研究の遂行にあたり、本学臨床研究倫理審査委員会の承認（承認番号 2020-322）を得た。2020年6月1日から2021年3月31日までに本会会員（3304名）に対して、自院で装着したセラミッククラウンとその対合歯に対する予後調査（アンケート調査）を依頼し、合併症が生じたクラウンについて分析を行った。【結果と考察】総回答数 640 のうち 208 人の患者に合併症を確認した。最も多い合併症はセラミックの破損で 88 人（42.3%）に認められ、次いで脱離が 43 人（20.7%）、歯根破折が 36 人（17.3%）であった。【結論】セラミックの破損や脱離など技術的な合併症の予防のため、製作プロトコルを確認することの重要性が示唆された。

P-046

⑤ 保存修復

前歯正中離開に対してダイレクトボンディングで審美修復した症例

A case of esthetic restoration for diastema by direct bonding

金山 佳弘 KANAYAMA Yoshihiro
医療法人恵翔会なかやま歯科

【症例の概要】34歳女性。主訴：前歯の隙間が気になる。所見：前歯部に正中離開、#21に変色が認められた。【治療方針・治療経過】エックス線診査にて#21に根尖病変が認められたので、感染根管治療を行い、ウォーキングブリーチ法で変色の改善を試みることとした。その後ワックスアップ模型を作製した。それを元にしたシリコーンパテを用いラバーダム装着下にてダイレクトボンディングで#11, 21の審美修復を行った。【考察】主訴であった前歯の隙間をダイレクトボンディングで審美修復し、患者から高い満足度を得られた。ダイレクトボンディングは適切な診査診断と正しい知識に基づいた接着操作、充填操作を行わなければ予後良好な修復処置は望めない。今回接着操作、充填操作、形態修正、仕上げの研磨の手順を見直すことでより適切な審美修復を行えた。

P-048

⑥ 歯周

口腔内環境改善を目的としフラップ手術を行い改善した症例

A case of flap surgery to improve the intraoral environment

喜多村 沙耶 KITAMURA Saya
自由ヶ丘デンタルスタジオ

【目的・方法】中等度歯周炎に患者に歯周基本治療を行いその後深いポケットが残った部位に対して CT 撮影をしフラップ手術を全顎的に行った。今回は最も深かった上顎のフラップ手術に対して発表する。【結果】今回は、う蝕のリスクも高いので唾液検査と歯周基本治療を行い SRP で改善しなかった部位の状態について説明しフラップ手術に踏み切った。外科時には、ほとんどが水平的な骨吸収だったためフラップ手術のみを行った。一年後、患者のう蝕予防意識とブラッシングの技術が上がったため歯周ポケットの改善を認めた。【考察】唾液検査の結果う蝕のリスクも高い状態ではある。現在は良好なプラークコントロールを維持していて、今回フラップ手術を行い歯肉退縮、知覚過敏が生じた。前もって説明をし、プリントを制作し現在は落ち着いている。メンテナンス時に咬合とセルフケアのチェックを確認する予定である。

P-049

⑥ 歯周

歯周基本治療により歯周疾患の改善がみられた一症例

A case of periodontal disease improved by basic periodontal therapy



西上 莉彩 NISHIGAMI Risa

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

須川 雄介 ミナミデンタルデザインクリニック梅田

南 大河 ミナミデンタルデザインクリニック梅田

【患者の概要】36歳，女性。主訴：親知らずを抜いて欲しい，半年前から口臭が気になる。歯科的既往歴：他院にて#38が気になって受診するも虫歯ではないから大丈夫と言われて処置せず。定期的なメンテナンスを受けたことがない。所見：歯列不正部の歯肉の腫脹・発赤がみられる。また，隣接面を含む補綴処置も多いことからカリエスリスクも高いことが考えられる。【治療方針・治療経過】問診，検査・診断，治療計画の立案後，歯周基本治療として，適切なプラークコントロールの習得・確立後，歯牙の解剖学的形態を考慮したSRPを行った。患者のモチベーションの向上・維持，プラークコントロールの徹底，適切なSRPを行うことにより歯周組織の改善がみられた。【考察】セルフケアとプロフェッショナルケアの両立が必要不可欠であることが分かった。また，患者の口腔の健康を維持することによりQOLの向上が期待できる。

P-051

⑥ 歯周 ③ 予防歯科 / 口腔ケア

治療中断患者へ歯周治療の重要性を伝え継続来院に繋がった一症例

A case of effective communication with a patient about importance of periodontal treatment resulting in periodical dental visits



扇舎 湊音 OGIYA Miotto

医療法人幸恵会カッパ歯科クリニック

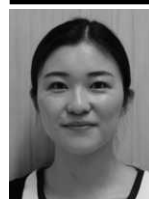
【症例の概要】39歳，女性。主訴：左上の奥歯の痛みとぐらつき。歯科既往歴：2013年に中断後，9年ぶりに受診。所見：歯間部にプラーク付着，臼歯部に4mm以上の歯周ポケットがあり，多量の歯肉縁下歯石の沈着を認めた。また，2012年の初診時と比較し，#37の骨吸収を認める。【治療方針・治療計画】再受診までの9年間における歯周病の進行状況を理解してもらい，#37の骨吸収像を用いて，治療中断におけるリスクを十分に説明した。さらに歯周基本治療の重要性を伝え，患者のモチベーション維持に注意しながらOHIとSRPを行った。【考察】歯周病は患者自身が進行症状に気付かない事が多い。また，進行した歯周病は治療期間が長期に及ぶことがあり，患者への継続来院に対する動機付けが必要不可欠だ。歯科衛生士は歯周基本治療と平行し，SPT移行後の継続来院の必要性についても理解してもらえるよう，アプローチが必要だと考える。

P-050

⑥ 歯周

SRP移行前に歯肉縁下へのアプローチを試みた一症例

A case of periodontal treatment involving subgingival approach before transition to SRP



木津 有架 KIZU Yuka

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

須川 雄介 ミナミデンタルデザインクリニック梅田

南 大河 ミナミデンタルデザインクリニック梅田

【目的】SRPはプラークコントロールが確立され，歯肉の炎症が改善した後に移行していくことが望ましい。中には多量の縁下歯石が原因でプラークコントロールや縁上歯石の除去だけでは炎症が改善しない場合がしばしばある。そこでSRPに移行する前段階で歯肉縁下へのアプローチを行い炎症のコントロールを試みた。【方法】浸潤麻酔下にて縁下3mm程度のスケールリングを上下2回に分けて行った。【考察】縁下歯石が多量に付着している場合や歯肉縁上にまで及んでいる場合，プラークが歯石に停滞し易くなり炎症が改善しにくいと考える。炎症がある状態で深いポケットのSRPを行うことは歯肉退縮や知覚過敏，疼痛などを引き起こすリスクが高くなる。そのためそれらのリスクを出来る限り低くする目的で浅い縁下歯石の除去を行った。【結論】ケースによってはSRPに移行する前に歯肉縁下へのアプローチを行うこともSRPを成功させる一つの方法と思われる。

P-052

④ 小児歯科 ⑫ 矯正

小児歯科矯正における治療と患者への関わり

Treatment and patient involvement in pediatric orthodontics



二階 愛美 NIKAI Manami

医療法人久保デンタルクリニック

埴 佳奈子 医療法人久保デンタルクリニック

米谷 真央 医療法人久保デンタルクリニック

【症例の概要】6歳，男児。主訴：#12と#22が未萌出であること。【診断】I級咬合だがスペース不足のため#12と#22の根形成が2分の1程度となっている。また，舌小帯が短く口呼吸になっているため機能的マウスピース型矯正法が必要である。【治療の方針】機能的マウスピース型矯正，口腔筋機能療法，口腔衛生指導，生活習慣指導を行った。【考察】小児が家庭で矯正装置を継続して装着することや，口腔機能訓練を行うことは自身の力のみでは難しいと考えられる。そのため，患者のモチベーションを維持することや保護者にも口腔機能訓練の指導を行うなど保護者の協力が不可欠となる。このようなアプローチから舌小帯が伸長し舌が拳上しやすくなり鼻呼吸が可能になった。また，スペースを確保できたため#12と#22が萌出した。

P-053

⑩ インプラント

インプラントのメンテナンス
～衛生士が知っておくべきこと～

Implant maintenance

—What every hygienist should know

井村 恭子 IMURA Yasuko
医療法人恵翔会なかやま歯科

【目的】インプラント粘膜炎・インプラント周囲炎を回避し、長期に安定した状態を維持するためにはインプラントの埋入位置、補綴形態が適正であることと定期的なモニタリングが必須である。【方法】今回はまずインプラント周囲組織の特徴を再考し、当院の衛生士がメンテナンス時に行っている項目を報告する。【考察・結論】最終補綴装置装着直後の X 線所見、経過において咬合、ペリオテスト値のわずかな変化をも見落とさないことが重要である。メンテナンスのステージで主役となる私たち歯科衛生士は、その変化にいち早く気づき歯科医師に連携をとるために基本的な知識をしっかりと身につけておく必要がある。

P-054

⑮ 老年歯科

歯科医院で行う予防医療
～管理栄養士の介入～

Preventive care in the dental office

—Dietitian intervention

石川 華子 ISHIKAWA Hanako
医療法人恵翔会なかやま歯科

【目的】歯科医院の大きな特徴は、治療の為に来院した患者に対して治療終了後も定期的に検診が行えることである。口腔内の予防医療が可能なこの環境を生かして、管理栄養士が介入し、生活習慣病をはじめとする全身疾患を未然に防ぐ予防医療に繋げる。【方法】定期検診の患者に対し、来院の度に生活習慣のカounselingを行い、年2回高精度体成分分析装置で体組成を検査する。必要に応じて食事チェックリストに10日間の食事内容を記入してもらい、食傾向を把握する。【考察】生活習慣の改善点を抽出し、患者の実態に応じた運動目標設定と患者の嗜好を考慮した無理のない食事指導を行なった。【結論】歯科治療の継続性に合わせて管理栄養士が健康指導を行うことで口腔内に留まらず全身の健康増進へと、幅広い予防医療を行うことができる。

P-055

⑱ 歯科教育・資格・法律

メンテナンスに移行するまでの歯科衛生士の役割

Role of the dental hygienist before transition to maintenance

白井 麻菜 USUI Mana
医療法人健志会新大阪ミナミ歯科クリニック
南 清和 医療法人健志会新大阪ミナミ歯科クリニック
南 拓磨 医療法人健志会新大阪ミナミ歯科クリニック
南 昂太 医療法人健志会新大阪ミナミ歯科クリニック

【目的】現在、「国民病」とも呼ばれている歯周病は口腔内だけでなく全身疾患とも密接に関係しているが多くの患者はそのことを把握していない。歯周病に対する知識や予防意識を高めもらう為、予防歯科を担う歯科衛生士の役割について報告する。【方法】まず基礎資料採得で問題点を抽出し、患者に口腔内の状況について写真や媒体で説明する。理解を得た上でそれぞれのライフスタイルや口腔内に合わせた TBI やプロフェッショナルケアを行う。病状が改善、もしくは安定したのを確認した後メンテナンスに移行し経過をみていく。【考察】コンサルテーションや TBI で患者自身に口腔内状況を理解してもらいながら、口腔衛生指導やプロフェッショナルケアを行うことで患者自身の意識が変わり、モチベーションを向上することができた。よって、歯周病の再発や進行を防ぐ為にメンテナンスへ移行するまでの歯科衛生士の役割が重要だと考えられる。

演者索引

特別講演

Edward P. Allen 34

ふりがな (五十音順)

あ

相宮 秀俊 120
赤石 健司 86
赤間 廣輔 105
秋山 浩教 148
浅沼 夕姫 144
足利 奈々 132
新 由己奈 144
阿部 伸一 90
阿部 晴彦 82
安部 瑞樹 143
鮎川 保則 60, 109
有沢 旬平 147
有田 景 170
安澤 美紀 144
安藤 誉 158
安東 俊夫 49

い

飯塚 奈々 167
五十嵐 順正 71
池内 綾子 167
池内 有香 157
池上 龍朗 126
池田 昭 134
石川 太一 168
石川 華子 175
石坂 圭識 62
石田 博也 120
石幡 一樹 118
泉本 彩季 164
井関 雅博 170
稲葉 繁 107
今井 美恵 97
今村 みちる 133
井村 恭子 175
岩城 秀朗 154
岩崎 智憲 64
岩崎 智幸 101
岩城 謙二 129
岩田 淳 66
岩本 繁 153

う

上田 秀朗 75
白井 麻菜 175
宇根岡 大典 153
梅原 一浩 89

お

負門 直樹 138
扇舎 滯音 174
大泉 博史 114
大井手 和久 154
大河 雅之 79
大串 奈津貴 163
大久保 力廣 71
大里 めぐみ 97
太田 彩乃 151
太田 理香 138
大谷 有希 163
大谷 陸 140
大坪 岳史 57
大林 匠 147
大平 晃 168
岡野 諒太郎 170
小川 洋一 61, 108
沖本 悠美 166
尾崎 大祥 155
長田 耕一郎 124
小澤 謙太 42
小澤 万純 163
尾島 賢治 77
越智 信行 152
小原 直 151

か

加々美 恵一 47, 88
鍵和田 優佳里 90, 124
梶川 聖太 145
柏木 了 130
春日 太一 149
片山 雅代 159
加藤 正治 106
角岡 秀昭 125
金沢 紘史 68
金山 佳弘 173
兼子 ちなみ 164
金丸 順策 93
上川 明久 83
亀田 行雄 122
仮屋 隼一 146

河井 聡 65
河方 知裕 169
川口 智 157
河津 寛 47
河原 太郎 169

き

岸本 英之 68, 92
北野 真也 169
北林 鈴音 165
喜多村 沙耶 173
木津 純一 171
木津 有架 174
君 賢司 149
木村 真垂也 59
木村 芳継 100
京井 麻衣子 157
金城 朝尚 167

く

工藤 昌之 131
久保 達也 158
久保田 智也 86
熊谷 舞 121
倉富 覚、 145
栗田 恒雅 152
黒岩 博子 164
黒嶋 伸一郎 60
桑原 瑤子 157

こ

郷上 峻 143
合田 玖美子 156
輿石 大介 156
小嶋 壽 131
後藤 碧 173
小西 浩介 128
古波蔵 翔 63
小林 明子 52, 124
小林 平 114
小林 友貴 104
小林 英史 94
小林 和一 94
小松 啓之 150
小峰 太 98
権 暁成 132
近藤 吟子 142

さ

西條 翔 140
 齋藤 大嵩 167
 齋藤 隆輔 112
 酒井 雅文 159
 榊原 功二 59, 125
 坂田 晋也 134
 坂田 佳美 57
 貞光 謙一郎 99, 109, 119
 佐藤 勝史 88
 佐藤 幸司 105
 佐藤 祥子 49
 佐藤 亮介 172
 佐野 良太 78
 澤井 佳代 52

し

嶋倉 史剛 149
 島田 淳 115
 島田 卓也 119
 島村 亮平 146
 下坂 満 139
 白井 瑛美 145
 申 基喆 74, 108
 新海 航一 102
 神部 毅 172

す

末瀬 一彦 76
 須貝 昭弘 96
 菅野 詩子 95, 112
 菅野 博康 95
 須川 雄介 151
 鈴木 英史 104
 鈴木 尚 70
 鈴木 宏樹 84
 鈴木 光雄 121
 須野原 桃子 164
 陶山 新吾 116
 須呂 剛士 101

せ

瀬戸 泰介 139

た

大門 茂 141
 高井 智之 150
 鷹岡 竜一 69
 高木 小百合 128
 高須 浩徳 162

高田 浩行 87
 高橋 徹次 83
 高本 恭子 155
 瀧野 裕行 74
 竹内 孝仁 58
 武内 博朗 39
 竹中 崇 116
 田島 圭 154
 巽 香音 166
 館野 常司 48
 田中 憲一 54
 田中 健久 150
 田中 宏 145
 谷尾 和正 53
 谷垣 裕美子 72
 谷口 昭博 123
 谷口 威夫 73
 玉置 勝司 58
 俵木 勉 54, 88

ち

陳 柏堅 50

つ

辻中 健二郎 151
 土屋 和子 115
 筒井武男 78
 筒井 照子 95
 筒井 祐介 95
 津覇 雄三 103

て

出口 秀一 113
 寺本 浩平 127

と

友清 淳 92

な

永井 宣子 162
 中江 円 165
 中尾 伸宏 153
 中尾 祐 85
 長尾 龍典 122
 中川 孝男 118
 中島 航輝 135
 中島 稔博 141
 長田 大輝 172
 中山 隆司 142
 夏堀 礼二 77

行田 克則 80

に

二階 愛美 174
 二階堂 徹 100
 西上 莉彩 174

ね

根間 大地 62

の

野亀 慶訓 140
 野口 三智子 166
 野谷 健治 72
 野中 朋子 154
 延本 全彦 156

は

芳賀 剛 67
 畑中 秀隆 53
 畑中 邦夫 138
 羽田 政美 42
 服部 俊嗣 123
 馬場 一美 76
 濱田 哲 140
 浜野 美幸 65
 林 丈一朗 48
 林 大智 152
 林 智恵子 113
 林 政利 43
 林 揚春 106
 原田 元彦 56
 原野 靖子 143

ひ

疋田 一洋 98
 疋田 涼 59
 樋口 琢善 51
 平井 順 68
 廣末 将士 117

ふ

深野 秀明 141
 普光江 洋 46
 藤井 みずき 55
 藤井 元宏 55
 藤岡 直也 142
 藤岡 弘、 40
 藤本 和泉 117
 船木 弘 84

古仙 芳樹	66
古田 彩夏	165
ほ	
星野 芽以	147
細山 愼	46
堀内 康志	172
洪 性文	127
ま	
前沢 宙	170
前田 大輔	63
前田 拓哉	158
前畑 香	173
町田 真吾	79
松岡 金次	56
松尾 雅斗	91
松木 良介	146
松下 徹皇	150
松延 允資	103
松原 良太	126
松村 香織	85
丸尾 直樹	138
み	
三上 正樹	139
三隅 純一	141
溝上 宗久	129
溝渕 隆宏	148
三橋 純	67
三戸 友香	165
南 清和	61
南 昂太	148
南 大河	148
南 拓磨	155
峯 篤史	99
三宅 大策	142
三宅 正純	163
宮坂 乙美	96
宮崎 真至	107
宮田 匡人	64
宮地 建夫	68
宮本 英欧	162
む	
村川 達也	81
村田 雅史	91
も	
森本 達也	69

や	
安光 崇洋	81, 130
柳沢 亮太	158, 168
山内 真人	162
山岡 義孝	80
山岸 敏男	143
山岸 三津子	156
山口 愛彩	159
山崎 瑛子	166
山崎 剛之	168
山下 恒彦	75
山下 喜久	38
山田 宏	40
山田 泰	147
山本 龍生	38
山本 秀樹	39
山本 浩正	73
山本 真道	160
よ	
横瀬 敏志	102
横山 純也	171
横山 憲生	171
横山 元是	160
吉川 宏一	133
吉木 邦男	93
吉木 雄一朗	93
吉田 明香里	144
吉竹 弘行	119
吉田 拓志	51
吉成 宏陽	155
吉野 晃	82
吉原 光	159
吉松 繁人	89
吉見 二郎	169
吉用 卓	146
米田 雄一	171
ら	
頼 宜珊	152
り	
力丸 哲哉	153
わ	
若松 万紗	139
渡辺 隆史	50
渡邊 祐康	70
渡邊 理恵子	149
和田 匡史	87

編集後記

新型コロナウイルス感染もようやく収束の兆しを見せ、第41回日本顎咬合学会学術大会・総会は、待ちに待った東京国際フォーラムでの現地開催を実現することができました。今回は、メインテーマを「顎咬合学を語ろう!～専門医時代に向けて身につけるべき知識と技術」と題して、当学会が目指してきた、専門医制度を迎えるにあたり、今後必要な、さまざまな知識や技術を身につけていただくための多数のプログラムを企画いたしました。

また、特別講演として、Dr. Edward Pat Allenをお迎えし、歯周形成外科の現在のトピックスについてご講演をいただきます。さらに、依頼講演、会員発表におきましても、顎咬合学に必要な、1歯の治療から包括的な治療まで、歯科の分野のほとんどを網羅した、大変興味深い内容になっていると思います。

約3年ぶりの実開催ということで、多数の先生方とお会いし、顎咬合学について熱く語り合えるのを非常に楽しみにしております。

開催にあたりまして、抄録集作成、査読、編集および、作成、動画の査読など、多岐にわたって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、事務局の皆様方に深く感謝を申し上げます。

学会では、今後とも引き続き、学会誌、抄録集をより充実したものにできるよう努力する所存ですので、皆様方のご協力を何卒宜しくお願い申し上げます。

最後に今回、ご発表、および座長をご快諾いただきました、すべての皆様に心より感謝を申し上げます。

学術委員長 中島 稔博 記

編集	日本顎咬合学会	学術委員会	委員長	中島 稔博
		編集委員会	委員長	関野 愉
		プログラム委員会	委員長	倉富 覚
	第41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43巻
発行日：2023年5月30日

発行者：黒岩 昭弘
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

編集協力：(有)秋編集事務所
印刷所：錦明印刷株式会社

The Journal of The Academy of Clinical Dentistry
Vol.43, 30 May, 2023

Publisher : Akihiro Kuroiwa
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
Editorialcooperation : Editorial House AKI Ltd.
Printer : Kinmei Printing Co., Ltd.