

THE JOURNAL OF THE ACADEMY OF CLINICAL DENTISTRY

日本顎咬合学会誌

# 2017年 第35回学術大会

プログラムおよび講演抄録集

6月10日(土)・11日(日) 東京国際フォーラム

Vol.37

特別号

新・顎咬合学  
—国民の健康・幸福に貢献する—



for Health and Happiness

## 次回「第36回学術大会」のご案内

テーマ

# 真・顎咬合学 輝け日本の歯科臨床！！ ～臨床力の向上による歯科界の活性化～

開催日程：2018年6月9日(土)・10日(日)

会場：東京国際フォーラム

特別講演：Dr. Avishai Sadan

## 咬合フォーラムのご案内

### ●第18回 咬合フォーラム

日程：2017年10月1日(日)

テーマ：真・顎咬合学 咬合の潮流を再考する～一歯から全身まで～

会場：石川県立音楽堂(石川県金沢市)

座長：細山 愷先生

演者：加藤 均先生、桑田 正博先生、寺西 邦彦先生 (登壇予定順)



### 第35回学術大会参加の皆様へ

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

僅かでも結構ですので、皆様からのご協力をお願いいたします。

ホールEの基金事業協力賛助会員、

相田化学工業株式会社

日本メディカルテクノロジー株式会社

アサヒプリテック株式会社

各ブースにお気軽にお立ち寄りください。



# 目次 CONTENTS

◆大会長挨拶	2
◆会場へのアクセス	3
◆東京国際フォーラム全体図	4
◆東京国際フォーラム平面図	5
◆Awardについて	6
◆表彰式のご案内／表彰者一覧	7
◆参加者の皆様へ	8
◆講演・会員発表について	9
座長の皆様へ／依頼講演、テーブルクリニック講演者の皆様へ／会員発表(口演、ポスター)の皆様へ	
◆賛助会員企業展示リスト	11
◆ホールEのご案内	12
◆プログラム	
講演	
6月10日	13
6月11日	16
テーブルクリニック	19
会員発表（口演）	
6月10日	20
6月11日	22
会員発表（ポスター）	
6月10日	27
6月11日	28
◆抄録	
特別講演	31
依頼講演	37
ワンランク・アップシリーズ	87
テーブルクリニック	97
会員発表（口演）	123
会員発表（ポスター）	161
◆索引	185
◆第35回日本顎咬合学会学術大会・総会 プログラムスポンサー企業	186

# 大会長挨拶



日本顎咬合学会 理事長  
第35回日本顎咬合学会学術大会・総会 大会長

上濱 正

## —叡智を伝承し未来にはばたく35周年記念大会—

35回目の日本顎咬合学会学術大会・総会を東京国際フォーラムで開催できますことを役員一同心より御礼を申し上げます。会員数は毎年増加し現在、約8,700名を擁し、日本歯科医学会認定分科会に所属する国内有数の歯科医療専門職種からなる学会に発展して参りました。

これも保母須弥也先生から歴代の会長、理事長、役員などが崇高な精神と先見性のある行動力で日本を代表する学会にまで発展させてこられたためと敬意を表します。

この5年間の活動方針は「新・顎咬合学」（渡辺隆史前理事長が提唱）で「生涯にわたり噛んで食べることが大切で、そのためには生涯にわたる咬み合わせ（咬合・咀嚼）の育成・維持・再建・管理などが健康長寿の源の1つである」ことを社会に発信してまいりました。このことは定款の第3条目的に合致するものです。その成果として『噛み合わせが人生を変える』（小学館101新書）が発刊され、さらに台湾で翻訳されて世界に羽ばたいています。多くのマスメディアに取り上げられ、その存在、活動を国民に理解していただくよい機会になりました。会員の皆様には福音をもたらすことができたと考えています。

第35回記念学術大会のメインテーマは「新・顎咬合学 —国民の健康・幸福に貢献する—」です。過去—現在—未来の学会活動から、歯科医療専門職種として国民の健康・幸福に貢献するための大会になります。特別講演は、Prof. Christian S. Stohler（米国コロンビア大学歯学部長）にお願いしました。記念講演として「日本顎咬合学会の叡智を学ぶ」、「新・顎咬合学の叡智を集結し未来にはばたく日本顎咬合学会」、公開フォーラム「口腔ケア・リハビリが日本を救う」などのほか、日常臨床に役立つ依頼講演が目白押しです。毎年人気のテーブルクリニックは、著名な会員によるものです。今回は若手の臨床医を対象に「基礎～シリーズ」も企画しました。卒後5年目以内の臨床家への知識・手技の素敵なプレゼントです。素晴らしい内容の学術大会で講演を聴講し、知識・手技などの研鑽に努める生涯研修（受動的研修）とともに会員発表（口演発表、ポスター発表）で日ごろの成果を報告すること（能動的研修）がさらに重要で、国民、患者が歯科医療機関を選ぶ選択の1つの基準になりつつあります。

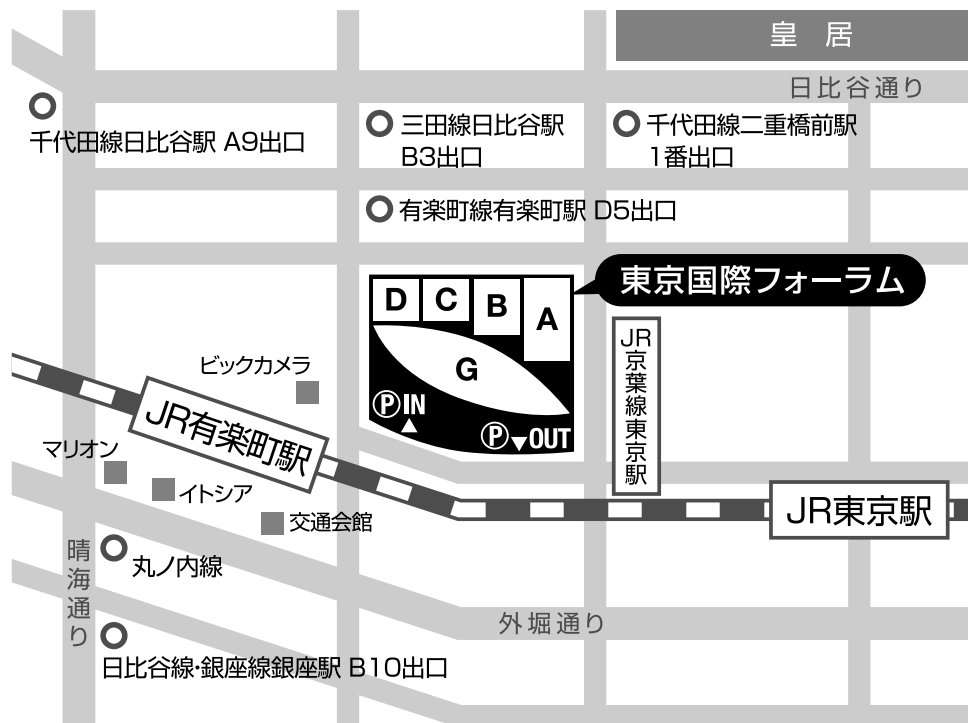
また、当会の賛助会員企業、他学会、医科医療専門職種、歯科医療系教育機関、行政などとも連携したプログラムも盛り込んでおり、「世界一健康・幸福な国ニッポン」をめざし、「明るく元気で、信頼され尊敬される歯科医療専門職種を目指し、豊かで健康な人生を歩む」ことを目標に学会活動を推進して参ります。皆様のご尽力をお願い申し上げます。

今回は記念大会につき、非会員の歯科医師もオープン参加が可能です。歯科医師・歯科技工士・歯科衛生士が三位一体での活動を、会場にて肌で感じていただきこれを機に日本顎咬合学会へご入会いただけますと幸いに存じます。

最後になりますが、5か年計画に基づき約2年前からプログラムの企画・立案・作成にご尽力をいただきました役員、プログラム委員会、学術大会事務局に心より御礼を申し上げます。

東京国際フォーラムで皆様にお目にかかれまことを役員一同心より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  
丸の内線：銀座駅より徒歩5分  
銀座線：銀座駅より徒歩7分/京橋駅より徒歩7分  
三田線：日比谷駅より徒歩5分

### 首都高速道路

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

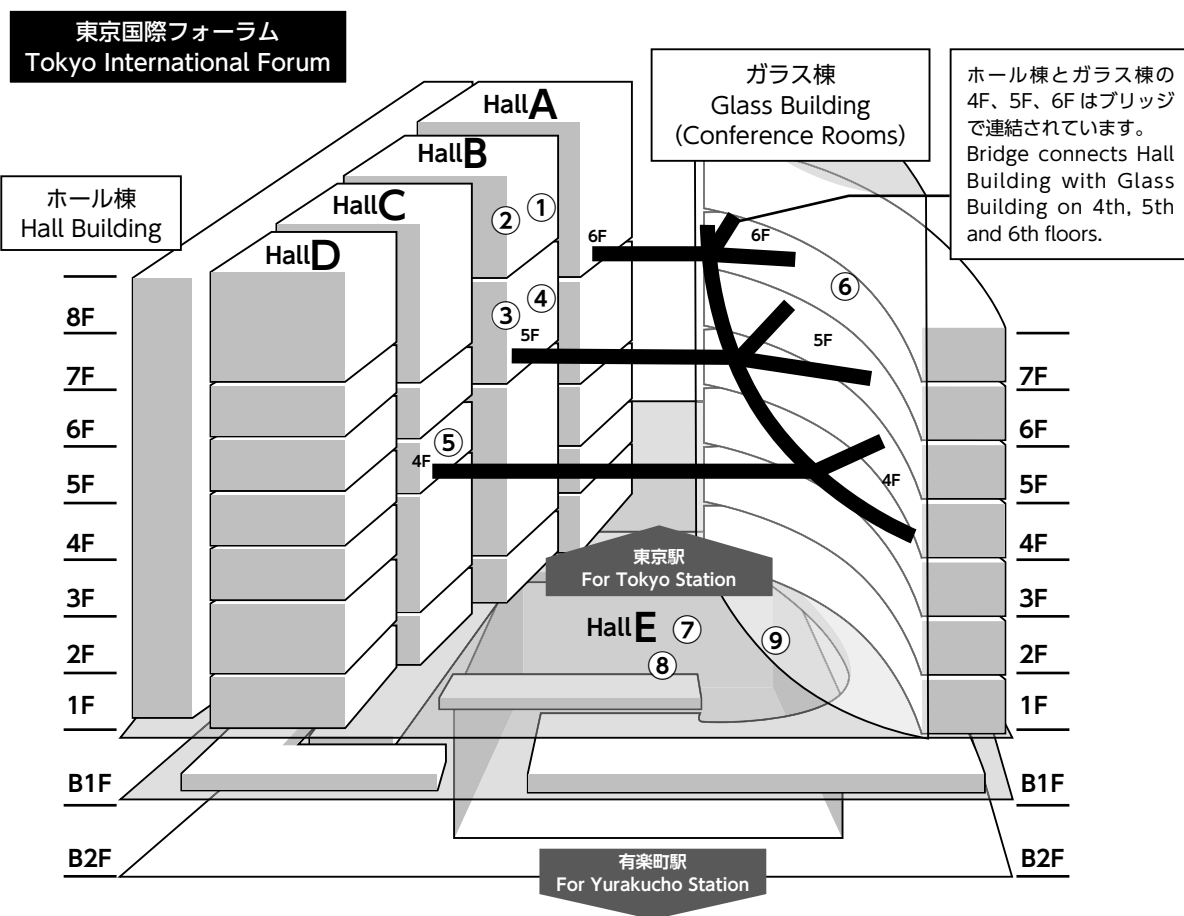
### 成田空港から

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

### 羽田空港から

モノレール浜松町駅まで23分  
JR浜松町駅より有楽町駅まで4分

# 東京国際フォーラム全体図

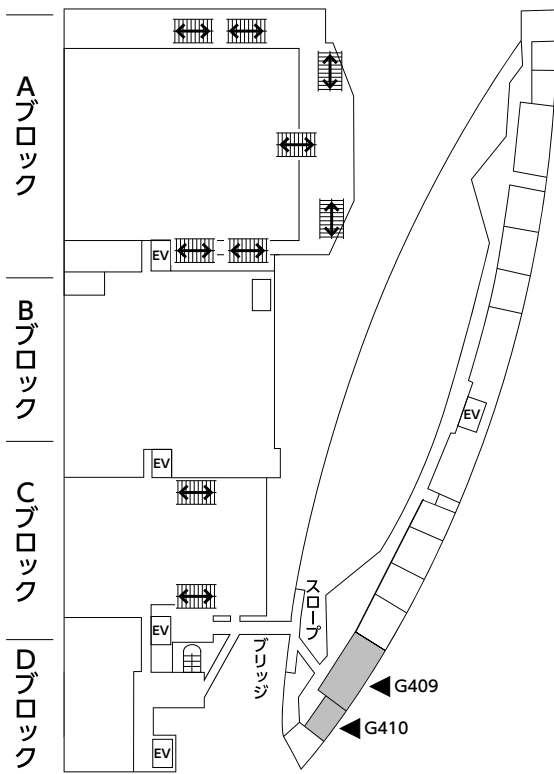


会場名	フロア	プログラム	その他
① ホールB7 (左側)	ホールB (7F)	依頼講演	クローク 10日⊕ 12:30 ~ 17:00 11日⊕ 9:00 ~ 17:00
② ホールB7 (右側)		依頼講演	
③ ホールB5 (皇居側)	ホールB (5F)	依頼講演	クローク 10日⊕ 12:30 ~ 17:00 11日⊕ 9:00 ~ 17:00
④ ホールB5 (ガラス棟側)		依頼講演	
⑤ ホールC	ホールC (4F)	依頼講演	クローク 10日⊕ 8:30 ~ 17:00 11日⊕ 9:00 ~ 17:00
	ホールC (1F)		
G701	ガラス棟 (7F)	依頼講演	
⑥ G502・G510 G504・G505・G507・G508 G409・G410	ガラス棟 (5F)	依頼講演 会員発表 (口演)	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 (4F)	依頼講演、会員発表 (口演)	
⑦ 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)	
		表彰式	
		企業展示	
⑧ セミナー室1 セミナー室2		依頼講演	
		認定教育セミナー	事前参加登録制
⑨ ロビーギャラリー	地下1F	当日受付	レストラン・カフェ・コンビニなど 駅連絡通路
		総合案内	
		学会受付	

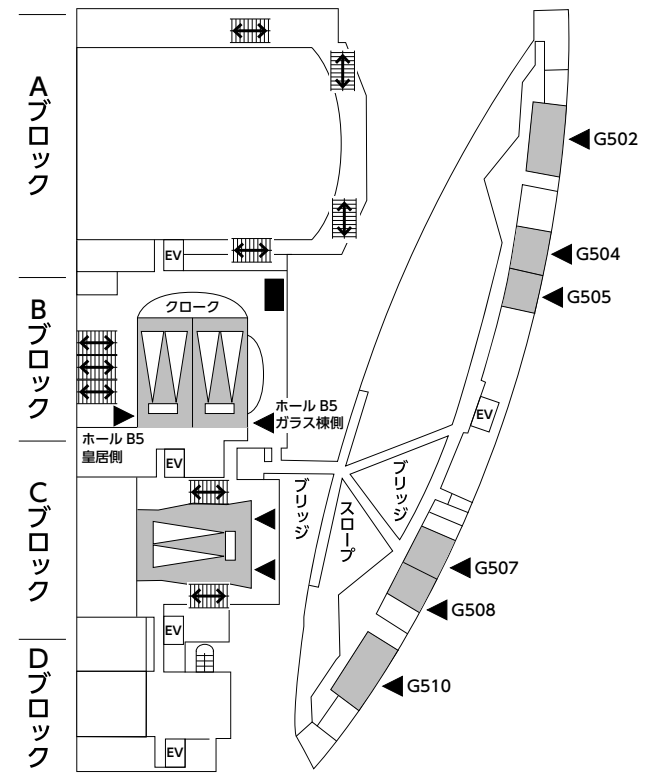
※展示ホールは「ホールE」に名称が変更となりました。

# 東京国際フォーラム平面図

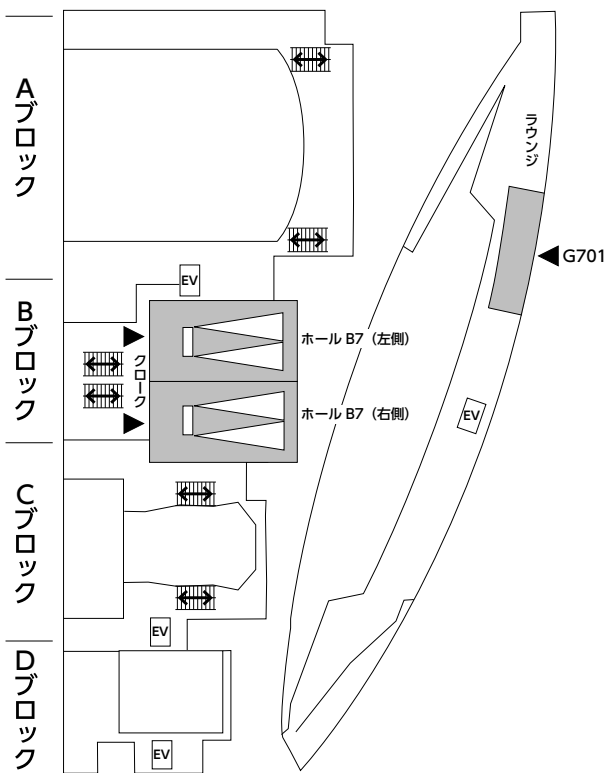
## 4階



## 5階



## 7階



## 会員発表 (口演)

G504	10日	O-1 ~ O-10
	11日	O-51 ~ O-70
G505	10日	O-11 ~ O-20
	11日	O-71 ~ O-90
G507	10日	O-21 ~ O-30
	11日	O-91 ~ O-110
G508	10日	O-31 ~ O-40
	11日	O-111 ~ O-130
G410	10日	O-41 ~ O-50
	11日	O-131 ~ O-148

## 会員発表 (ポスター)

ホールE内	10日	P-1 ~ P-37
	11日	P-38 ~ P-82

## 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。

# 表彰式のご案内

矢澤賞、学会誌優秀論文賞、第34回学術大会優秀発表賞、カボデンタル賞、モリタ賞、ヨシダ賞の表彰を行います。皆様のご参加をお待ちしております。

日時：6月10日(土) 17:15～18:15  
会場：地下2階ホールE内

## 表彰者一覧

### 学会誌優秀論文賞受賞者

著者	カテゴリー	論文タイトル
吉野 晃 (優秀論文賞+モリタ賞)	会員歯科医師	三次元有限要素解析および免疫組織化学的染色による下顎隆起の発生機序に関する研究
山川祐喜子 (優秀論文賞)	会員歯科医師	口蓋の容積と舌圧の関係
坂元麻衣子 (論文賞)	会員歯科医師	咀嚼と発音障害に対して機能回復を行った症例
尾崎洋美 (特別論文賞)	会員歯科医師	長期間義歯不使用の患者に対し義歯を新製した症例
高森亜矢子 (特別論文賞)	会員歯科医師	「噛むことを忘れた」総義歯患者のリマウント調整による回復

歯科技工士、歯科衛生士：該当なし

### 第34回学術大会優秀発表者（口演）

発表者	カテゴリー	演題
小野寺 良修	会員歯科医師	2015年度自院のインプラント周囲疾患率
松木 良介	会員歯科医師	歯内療法における難症例への取り組み
糠澤 真志	会員歯科医師	顎機能運動路から治療下顎位を決定した臼歯部咬合崩壊症例
島田 卓也	会員歯科医師	側方運動時に下顎頭が後方へ移動する患者に対して咬合再構成を行った一症例
藤田 孝一	会員歯科医師	パーシャルデンチャー設計における把持効果のコンセプト
張凱榮	会員歯科医師	Anterior 3 unit ZrO <sub>2</sub> fixed prosthesis with connective tissue graft
松本 篤樹	会員歯科医師	臨床における難易度別の総義歯印象方法についての考察
椋 誠二	会員歯科医師	自院のファイバーコアを再考する
重村 宏	会員歯科技工士	解剖学からアプローチする咬合治療の諸問題解決への糸口
水島 優佳	会員歯科衛生士	歯周疾患患者に歯周基本治療を行い改善がみられた症例

### 第34回学術大会優秀発表者（ポスター）

発表者	カテゴリー	演題
佐藤 孝仁	会員歯科医師	咬合からアプローチしたⅡ型顎関節症の一症例
坂元 麻衣子	会員歯科医師	咀嚼と発音障害に対して機能回復を行った症例
岡村 哲也	会員歯科医師	テレスコープシステムを用いて咬合再構成を行った一症例
小西 浩介	会員歯科医師	片側遊離端欠損に対してリーゲルテレスコープを応用した一症例
鎌田 恵梨子	会員歯科衛生士	PCRにおけるモチベーションの重要性
原野 晶代	歯科衛生士	患者のライフスタイルを考慮したインプラント治療 ～歯科衛生士の立場から～

# 参加者の皆様へ

## ■当日参加登録受付

場 所：東京国際フォーラム

ガラス棟地下1階 ロビーギャラリー

受付時間：2017年6月10日（土）8:00～16:30

2017年6月11日（日）8:00～15:00

会員歯科医師	27,000円	非会員歯科医師	31,000円
会員歯科技工士	12,000円	非会員歯科技工士	15,000円
会員歯科衛生士	12,000円	非会員歯科衛生士	15,000円
歯科助手	12,000円	準会員	無料
非会員臨床研修医・非会員学生			無料

※臨床研修医・学生は、証明書が必要となりますので当日必ずご持参ください。

※今大会に限り非会員歯科医師の参加が可能です。

※歯科業界以外の方（参加カテゴリーに該当しない方）はご参加いただけません。

※お子様のご同伴はお断りしております。託児室をご利用ください。（事前登録制）

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

配布日時：6月11日（日）9:00～（定数になり次第終了。）

## ■ネームカードをお受け取り済みの方（事前参加登録済みの方）

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

※コングレスバッグはガラス棟地下1階ロビーギャラリーでお渡ししております。

※事前参加登録後のキャンセル・返金はお受けできません。予めご了承ください。

## ■抄録集について

会員の方および事前参加登録済みの非会員参加者の方には、事前送付済です。当日はお忘れなくご持参ください。お忘れの場合は、ガラス棟地下1階の総合案内にてご購入ください。1部1,000円で販売しております。

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

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

## ■新入会、年会費について

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

学術大会当日は、学会事務局受付にて承ります。

一般会員：《入会金》4,000円 《年会費》15,000円

準会員(学生会員)：《入会金》1,000円 《年会費》2,000円

※準会員入会資格者：臨床研修医、大学院生(社会人大学院生を除く)及び学生

## ■認定単位申請について【学術大会参加：20単位】

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

## ■認定研修 I について

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

## ■認定教育セミナー受講について

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

## ■撮影・録画について

講演会場内の写真撮影・録画・録音は一切お断りいたします。

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

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

# 講演・会員発表について

## 《利益相反に関する指針》

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

講演・会員発表では、それぞれ定められた方法で情報開示を行ってください。

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

## 座長の皆様へ

当日は、座長用リボン「CHAIRMAN」を付けていただきます。

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

### 【1】依頼講演、口演（会員）発表

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

### 【2】ポスター発表

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

## 依頼講演、テーブルクリニック講演者の皆様へ

当日は、講演者用リボン「SPEAKER」を付けていただきます。

事前参加登録の場合→ネームカードと同封しております。

当日参加登録の場合→ガラス棟地下1階総合案内もしくは会場にてお渡しします。

### 【1】データ受付について

《講演》

講演の30分前までに各会場にて行ってください。会場前方のオペレーター席まで各自のPCをご持参ください。

日曜日の午前中講演の方は、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いたします。学術大会事務局での用意はありません。

《テーブルクリニック》

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

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

### 【2】PCについて

PC本体の機種については、Windows、Macのどちらでも可能です。

#### <PC本体持込みの注意点>

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

# 講演・会員発表について

## 会員発表(口演、ポスター)の皆様へ

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

### 【1】発表時間について

口 演：発表15分+質疑応答5分

ポスター：質疑応答含め4分

### 【2】準備について

#### ≪口演≫

#### データ受付について

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

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

#### PCについて

PC本体の機種については、Windows、Macのどちらでも可能です。

#### ≪PC本体持込みの注意点≫

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

#### ≪ポスター≫

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

掲示の際は、パネルの前にある画鋲をご使用ください。

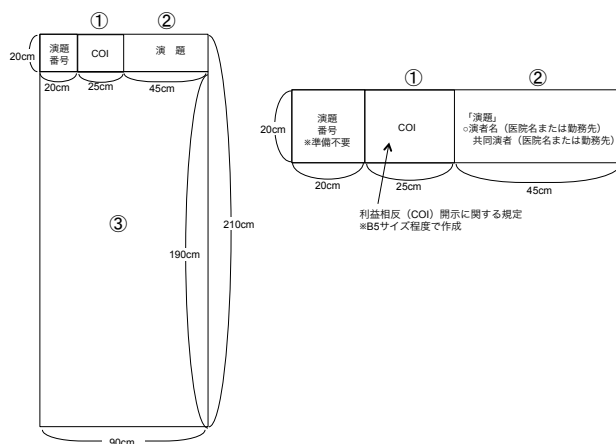
※ポスターは2日間掲示させていただきます。

発表日時：6月10日(土) 14:00～

6月11日(日) 10:00～

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

撤 去：6月11日(日) 16:00～17:00



【ポスター規格】COI、演題、ポスターをご準備ください。

①利益相反 (COI) 開示に関する規定を貼付してください。  
サイズ：縦20cm×横25cm ※B5サイズ程度

②演題、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注意ください。

### 【3】メーカー賞について

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

# 賛助会員企業展示リスト

出展企業名	小間番号
ア行	
相田化学工業株式会社	1-22
アサヒプリテック株式会社	1-29
アロマスター株式会社	1-23
医歯薬出版株式会社	書3-1
伊藤超短波株式会社	1-18
Ivoclar Vivadent株式会社	6-2
株式会社インプラテックス	2-7
ウエルテック株式会社	1-20
ULTRADENT JAPAN 株式会社	3-8
株式会社エイベックスメディカ	2-10
株式会社FLトクヤマ	2-9
欧和通商株式会社	2-17
株式会社オーティカ・インターナショナル	1-7
株式会社岡部	3-2
株式会社OSSTEM JAPAN	1-25
カ行	
株式会社カイマンデンタル	3-5
カボデンタルシステムズジャパン株式会社	12-2
株式会社KIDS DENTAL PARK	1-4
キューピー株式会社	1-33
京セラ株式会社	1-14
クインテッセンス出版株式会社	書3-2
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	4-9
クラレノリタケデンタル株式会社	4-2
グレードル株式会社	書1-1
クロスフィールド株式会社	2-15
コアフロント株式会社	4-5
株式会社コムネット	1-5
サ行	
佐藤歯材株式会社	4-7
サンメディカル株式会社	2-13
株式会社歯愛メディカル	8-3
株式会社シケン	1-2
株式会社ジーシー	8-4
歯科医院経営研究会	1-21
株式会社松風	3-4
株式会社Johnny's Corporation	4-8
ジョンソン・エンド・ジョンソン株式会社 コンシューマーカンパニー	1-28
ストローマン・ジャパン株式会社	6-3
株式会社スマートプラクティスジャパン	4-1
スリーエムジャパン株式会社	9-1
株式会社ソニックテクノ	2-18
タ行	
タカラベルモント株式会社	3-3
株式会社千代田広告社	1-13
株式会社デンタルダイヤモンド社	書2-1
デンツプライシロナ株式会社	12-1
デンツプライシロナ株式会社	4-6

出展企業名	小間番号
タ行	
東京メディカルスクール株式会社	2-4
株式会社東京歯材社	1-3
株式会社東京リサーチコンサルタント	車
トーシンデンタル株式会社	1-9
株式会社トクヤマデンタル	2-6
ナ行	
株式会社永末書店	書1-2
株式会社ナカニシ	2-11
株式会社ニッシン	1-24
株式会社日本歯科商社	1-26
日本ビスカ株式会社	2-1
日本ピストンリング株式会社	1-27
日本メディカルテクノロジー株式会社	1-31
株式会社メディカルネット	4-3
ニューデンタルリサーチ株式会社	1-8
ネオス・ジャパン株式会社	1-6
ノーベル・バイオケア・ジャパン株式会社	3-6
ハ行	
バウシュ咬合紙ジャパン株式会社	1-11
白水貿易株式会社	6-1
株式会社白鷗	3-1
ビエン・エア・アジア株式会社	2-8
株式会社日向和田精密製作所	1-15
ヒューフレディジャパン合同会社	2-3
株式会社ヒョーロン・パブリッシャーズ	書1-3
フィード株式会社	2-14
株式会社フォレスト・ワン	3-7
株式会社フリーセル	1-1
株式会社プロシード	2-12
株式会社分子栄養学研究所	1-16
ペントロンジャパン株式会社	2-16
マ行	
株式会社マイクロテック	5-1
マニー株式会社	1-30
三井住友トラストクラブ株式会社	2-5
明海大学歯学部	1-10
株式会社メディアアート	1-19
有限会社メディア・レフ	1-17
株式会社茂久田商会	8-5
株式会社モリタ	8-2
ヤ行	
株式会社USEN	2-2
株式会社ヨシダ	10-1
ラ行	
ライオン歯科材料株式会社	1-32
株式会社リード	4-4
ロート製薬株式会社	1-12
ワ行	
株式会社YDM	2-19
和田精密歯研株式会社	8-1

※五十音順

# ホールEのご案内

10日(土) 12:30 ~ 18:30 (一部17:00まで)  
11日(日) 9:00 ~ 16:30



## ■咬合器特別展示のお知らせ

テーブルクリニック会場内に、咬合器を特設展示いたします。

\* ナソロジカル・インスツルメントと全調節性咬合器  
歯科界の遺産である「McCollumのGnathoscope咬合器」と「GrangerのGnatholator咬合器」

\* 保母須弥也先生が開発した咬合器  
・オクルーゾマチック咬合器、・ニューオクルーゾマチック咬合器、・ナソマチック咬合器  
・デンタルホビー咬合器、・バナホビー咬合器、・ツインホビー咬合器、・サイバーホビー咬合器等

「松本6顆頭球咬合器」の展示も致します。ご期待ください。



展示責任者・写真提供  
日本顎咬合学会歯科技工士部会  
本平孝志

※プログラムは予告なく変更になることがあります。最新情報はHPでご確認ください。http://www.ago.ac/35th/

	ホール C	ホール B7 左側	ホール B7 右側													
午前	<p><b>開会式</b> 9:00 ~ 9:20</p> <p style="text-align: right;">Dr.</p> <p><b>特別講演</b> 9:30 ~ 12:00</p> <p><b>1</b> Trends Affecting the Practice of Dentistry Adapting to and Embracing the Future Oral Health Care Environment Christian S.Stohler</p> <p>座長：上濱 正</p>															
	<p style="text-align: right;">Dr. DT DH DA</p> <p><b>公開フォーラム</b> 13:30 ~ 16:30 口腔ケア・リハビリが日本を救う</p> <p><b>2</b> 粧うから口腔ケアを考える 池山 和幸 (60分)</p> <p><b>3</b> かかりつけ歯科医が実施する摂食機能療法 植田 耕一郎 (60分)</p> <p><b>4</b> 我々は口腔のケアの威力を熱く語るか！ 一機は熟しているー 米山 武義 (60分)</p> <p>座長：岩崎 貢士</p>	<p style="text-align: right;">Dr. DT DH</p> <p><b>生湿にわたり噛んで食べるシリーズ</b> 13:30 ~ 16:30 咬合・咀嚼の危機で日本沈没</p> <p><b>5</b> 口蓋は口腔機能を鏡のように映す 増田 純一 (60分)</p> <p><b>6</b> 乳幼児期における嚙む機能の発達と遅延、見守る大切さ 田村 康夫 (60分)</p> <p><b>7</b> 口腔機能と食支援 ～診療所から集団へ～ 弘中 祥司 (60分)</p> <p>座長：田中 晃伸</p>	<p style="text-align: right;">Dr.</p> <p><b>ワンランク・アップシリーズ</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>テーブル1 セッション1</th> <th>テーブル2 セッション1</th> <th>テーブル3 セッション1</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> <b>13:30 ~ 14:40</b> <b>N-1</b> 卒業10年 開業までの道のり ～われわれの事業は何か？～ 長谷川 雄一 (70分)                 </td> <td> <b>13:30 ~ 14:40</b> <b>N-2</b> 咬合治療における顎位と顎運動の問題点 下川 公一 (70分)                 </td> <td> <b>13:30 ~ 14:40</b> <b>N-3</b> 見直そう基本治療 やってみたい歯周外科 村田 雅史 (70分)                 </td> </tr> <tr> <th>テーブル1 セッション2</th> <th>テーブル2 セッション2</th> <th>テーブル3 セッション2</th> </tr> <tr> <td> <b>15:10 ~ 16:20</b> <b>N-4</b> チームとして DH・DAと共に進める 基礎資料収集 安光 崇洋 (70分)                 </td> <td> <b>15:10 ~ 16:20</b> <b>N-5</b> 咬合再構成の手法を考える 貞光 謙一郎 (70分)                 </td> <td> <b>15:10 ~ 16:20</b> <b>N-6</b> 根管治療を繰り返さない為の実践的ポイント 金沢 紘史 (70分)                 </td> </tr> </tbody> </table>			テーブル1 セッション1	テーブル2 セッション1	テーブル3 セッション1	<b>13:30 ~ 14:40</b> <b>N-1</b> 卒業10年 開業までの道のり ～われわれの事業は何か？～ 長谷川 雄一 (70分)	<b>13:30 ~ 14:40</b> <b>N-2</b> 咬合治療における顎位と顎運動の問題点 下川 公一 (70分)	<b>13:30 ~ 14:40</b> <b>N-3</b> 見直そう基本治療 やってみたい歯周外科 村田 雅史 (70分)	テーブル1 セッション2	テーブル2 セッション2	テーブル3 セッション2	<b>15:10 ~ 16:20</b> <b>N-4</b> チームとして DH・DAと共に進める 基礎資料収集 安光 崇洋 (70分)	<b>15:10 ~ 16:20</b> <b>N-5</b> 咬合再構成の手法を考える 貞光 謙一郎 (70分)
テーブル1 セッション1	テーブル2 セッション1	テーブル3 セッション1														
<b>13:30 ~ 14:40</b> <b>N-1</b> 卒業10年 開業までの道のり ～われわれの事業は何か？～ 長谷川 雄一 (70分)	<b>13:30 ~ 14:40</b> <b>N-2</b> 咬合治療における顎位と顎運動の問題点 下川 公一 (70分)	<b>13:30 ~ 14:40</b> <b>N-3</b> 見直そう基本治療 やってみたい歯周外科 村田 雅史 (70分)														
テーブル1 セッション2	テーブル2 セッション2	テーブル3 セッション2														
<b>15:10 ~ 16:20</b> <b>N-4</b> チームとして DH・DAと共に進める 基礎資料収集 安光 崇洋 (70分)	<b>15:10 ~ 16:20</b> <b>N-5</b> 咬合再構成の手法を考える 貞光 謙一郎 (70分)	<b>15:10 ~ 16:20</b> <b>N-6</b> 根管治療を繰り返さない為の実践的ポイント 金沢 紘史 (70分)														
午後																

	ホール B5 皇居側	ホール B5 ガラス棟側	ガラス棟 G701	ガラス棟 G502
午前				
午後	<p><b>Dr.</b></p> <p><b>顎関節症</b></p> <p><b>13:30 ~ 16:30</b></p> <p><b>顎関節症を再考する</b></p> <p><b>8</b> 顎関節症診療ガイドライン： その理解のために 杉崎 正志 (60分)</p> <p><b>9</b> 歯科心身医学の必要性 特に顎関節症患者に対する 心理社会的因子 玉置 勝司 (60分)</p> <p><b>10</b> 標準的顎関節症治療 - 診査、診断から治療へ - 和嶋 浩一 (60分)</p> <p>座長：小林 義典</p>	<p><b>Dr. Dr.</b></p> <p><b>ステップ・アップシリーズ</b></p> <p><b>13:30 ~ 16:30</b></p> <p><b>Step-Up 補綴・保存学</b></p> <p><b>11</b> CAD/CAM修復 ~ 適合性向上のために 考慮する事項 ~ 桃園 貴功 (60分)</p> <p><b>12</b> 下顎運動・上顎運動を機能的・ 効率的に行える咬合平面の 決定方法 松本 勝利 (60分)</p> <p><b>13</b> 咬合再構成治療を成功させる為 に知っておくべきこと 南 清和 (60分)</p> <p>座長：登内 敏夫</p>	<p><b>DH</b></p> <p><b>DHセッション</b></p> <p><b>13:30 ~ 16:30</b></p> <p><b>歯科衛生士における口腔診査</b> 趣旨説明 (20分)</p> <p><b>14</b> 歯科衛生士がおこなう臨床での 口腔内外診査 薄井 由枝 (60分)</p> <p><b>15</b> 見逃してはならない！口腔がん 柴原 孝彦 (60分)</p> <p>座長：村上 恵子</p>	<p><b>Dr.</b></p> <p><b>医療現場最前線</b></p> <p><b>13:30 ~ 16:30</b></p> <p><b>歯内療法を極める</b></p> <p><b>16</b> 歯内療法 - 変わらないもの、変わりゆくもの - 倉富 覚 (60分)</p> <p><b>17</b> 失敗から学ぶ歯内療法 ~ 診断におけるミスと テクニカルエラー ~ 福西 一浩 (60分)</p> <p><b>18</b> 臨床における歯内療法の 極意をきわめる 平井 順 (60分)</p> <p>座長：吉川 宏一</p>

※プログラムは予告なく変更になることがあります。最新情報はHPでご確認ください。http://www.ago.ac/35th/

ガラス棟 G510	ガラス棟 G409	セミナー室 1	セミナー室 2
<p style="text-align: right;"><b>Dr.</b></p> <p><b>支部選抜発表</b></p> <p><b>13:30 ~ 16:30</b> 若手歯科医師の 登壇支部選抜発表</p> <p><b>19</b> インプラントを用いて 咬合再構成を行った一症例 青山 貴則 (北海道)</p> <p><b>20</b> 多数歯カリエスと欠損を伴う 咬合再構成の一症例 斎藤 隆輔 (東北)</p> <p><b>21</b> インプラントと矯正治療を 用いて咬合再構成を行った 一症例 横山 大樹 (関東・甲信越)</p> <p><b>22</b> 不定愁訴を伴うAngle II 級 deep biteの症例に行った 咬合再構成 橋本 雅人 (中部)</p> <p><b>23</b> 臼歯欠損に対して、 オーバーレイプロビジョナル レストレーションを用いた咬 合再構成症例 松村 健司 (近畿・中国・四国)</p> <p><b>24</b> 咬合平面を是正し、部分床義歯を用いて 咬合再構成を行った一症例 松木 良介 (九州・沖縄)</p> <p>(各25分)</p> <p>座長：黒岩 昭弘 審査員：上田 秀朗、難波 鎌久</p>	<p style="text-align: right;"><b>Dr. DT</b></p> <p><b>記念講演</b></p> <p><b>13:30 ~ 16:30</b> 日本顎咬合学会の叢智を学ぶ 趣旨説明 (15分)</p> <p><b>25</b> パーシャルデンチャーは まず歴史から学ぶべき！ 鈴木 尚 (25分)</p> <p><b>26</b> パーシャルデンチャーによる欠損補綴 —動きの少ないデンチャーをめざす— 菅崎 直身 (25分)</p> <p><b>27</b> 心の歯科技工学 川島 哲 (25分)</p> <p><b>28</b> 好きなことを究めたい 清水 雅雪 (25分)</p> <p><b>29</b> Gnathological concept in the interdisciplinary approach 伊藤 雄策 (25分)</p> <p>座長：渡辺 隆史</p>	<p style="text-align: right;"><b>Dr. DT</b></p> <p><b>次世代歯科技工士へのメッセージ</b></p> <p><b>13:30 ~ 16:30</b> シンポジウム 「歯科技工環境の考察」</p> <p><b>30</b> データから見る歯科に関わる 社会環境、歯科・歯科技工の 環境とその役割・効果 齊木 好太郎 (120分) パネリスト：松崎 浩成 パネリスト：杉岡 範明 ディスカッション (60分)</p> <p>手話通訳あり</p> <p>座長：桑田正博</p>	<p style="text-align: right;"><b>DH</b></p> <p><b>認定教育セミナー</b></p> <p><b>13:30 ~ 16:30</b> 認定歯科衛生士セミナー</p> <p><b>31</b> 歯科衛生士の力を知ろう —今 歯科衛生士に必要な咬合学— 加々美 恵一 俵木 勉</p> <p>(事前参加登録)</p>

# 講演 6月11日(日)

	ホール C	ホール B7 左側	ホール B7 右側
午前	<p>Dr.   DT   DH   DA</p> <p>スタッフ教育・接遇</p> <p>9:15 ~ 12:00 スタッフは、歯科医院のキーパーソン</p> <p>32 チーム医療とコミュニケーション ～患者さんとの向き合い方～ 濱田 真理子 (55分)</p> <p>33 皆さんに伝えたい 幸せの法則 木下 晴弘 (55分)</p> <p>34 医療現場で求められる 「おもてなし」 富沢 三輪子 (55分)</p> <p>座長：石原 研</p>	<p>Dr.   DT</p> <p>生涯にわたり噛んで食べるシリーズ</p> <p>9:15 ~ 12:00 補綴学を極める</p> <p>35 複雑な補綴治療における 審美と機能の調和を 目指して 土屋 賢司 (55分)</p> <p>36 咬合、どう捉えるか どう与えるか 黒岩 昭弘 (55分)</p> <p>37 Longevityを実現するための 咬合再構成の考え方 Parafunctionとの 終わりのない戦い 上田 秀朗 (55分)</p> <p>座長：菅野 博康</p>	<p>Dr.</p> <p>ワンランク・アップシリーズ</p> <p>テーブル1 セッション3 9:30 ~ 10:40 N-7 ファイバーポスト利用の 支台築造について 市村 賢二 (70分)</p> <p>テーブル2 セッション3 9:30 ~ 10:40 N-8 パーシャルデンチャーの 勘どころ 渡邊 祐康 (70分)</p> <p>テーブル3 セッション3 9:30 ~ 10:40 N-9 考えよう/ インプラントの埋入深度を 決定する要素 田中 憲一 (70分)</p> <p>テーブル1 セッション4 11:10 ~ 12:20 N-10 審美修復治療 はじめの一歩 天川 由美子 (70分)</p> <p>テーブル2 セッション4 11:10 ~ 12:20 N-11 患者から学ぶ総義歯治療 ～治療用義歯から 見えてくる義歯形態～ 白石 康博 (70分)</p> <p>テーブル3 セッション4 11:10 ~ 12:20 N-12 矯正治療を 一般臨床に活かす 松崎 浩成 (70分)</p>
			<p>ランチョンセミナー①</p> <p>12:10 ~ 13:00 60 ドイツ補綴とロンジェビティ ～KaVoと歩んだ半世紀～ 稲葉 繁</p> <p>KAVO Dental Excellence</p> <p>座長：小林 隆 カポデンタルシステムズジャパン株式会社</p>
午後	<p>Dr.   DT   DH   DA</p> <p>記念講演</p> <p>13:15 ~ 16:30 新・顎咬合学の叢智を結集し 未来に羽ばたく日本顎咬合学会 趣旨説明 上濱 正</p> <p>66 「健康寿命」と歯科医療～患者の視点から～ 油井 香代子</p> <p>67 韓国の高齢者の歯科事情について Kim Do-Wan</p> <p>68 高齢化する台湾での歯科医療現状 ～衛生福利部の立場～ポランティア活動の立場 林 崇民、商東福、鄭鴻麟</p> <p>69 国民に（より）貢献する歯科保健医療の確立を目指して 田口 円裕</p> <p>70 健康長寿に貢献する歯科医療従事者を輩出する歯学教育 羽村 章</p> <p>座長：河津 寛</p>	<p>Dr.   DH</p> <p>生涯にわたり噛んで食べるシリーズ</p> <p>13:15 ~ 16:30 歯周病学を極める</p> <p>71 歯周病治療の 基本的事項を再考する ～歯周基本治療から メンテナンスまで～ 中島 稔博 (65分)</p> <p>72 歯を失わないための その一歩をどうやって 伝えるか考えてみよう 若林 健史 (65分)</p> <p>73 咬合性外傷を再考する 関野 愉 (65分)</p> <p>座長：小林 和一</p>	<p>Dr.</p> <p>ワンランク・アップシリーズ</p> <p>テーブル1 セッション5 13:30 ~ 14:40 N-13 う蝕予防臨床のための 基礎科学 安井 利一 (70分)</p> <p>テーブル2 セッション5 13:30 ~ 14:40 N-14 Biomimetic approach in direct restorations 青島 徹児 (70分)</p> <p>テーブル3 セッション5 13:30 ~ 14:40 N-15 ベーシックスキルを学ぶ マスターしよう 支台歯形成と印象 櫻井 健次 (70分)</p> <p>テーブル1 セッション6 15:10 ~ 16:20 N-16 乳歯外傷の診断と治療 そして予後 橋本 敏昭 (70分)</p> <p>テーブル2 セッション6 15:10 ~ 16:20 N-17 義歯調整のススメ ～高齢者の口腔余生を 考える～ 鈴木 宏樹 (70分)</p> <p>テーブル3 セッション6 15:10 ~ 16:20 N-18 こんな時どうする？ (口腔外科編) 住吉 周平 (70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。http://www.ago.ac/35th/

ホール B5 皇居側	ホール B5 ガラス棟側	ガラス棟 G701	ガラス棟 G502
<p style="text-align: right;">Dr. DH</p> <p><b>メーカーシンポジウム①</b></p> <p>9:15 ~ 12:00</p> <p><b>38</b> CAD/CAMデンチャー製作時に押さえておくべきkey-point! 松本 勝利</p> <p><b>39</b> CAD/CAMによる技工物製作のラボワークとデジタル化が進む米国市場の背景 池田 裕美</p> <p><b>40</b> デジタル技術を応用した顎機能主導型インプラント治療の展望 小川 匠</p> <p style="text-align: center;"> 株式会社 松風</p> <p>座長：松本 勝利</p>	<p style="text-align: right;">Dr. DH</p> <p><b>ステップ・アップシリーズ</b></p> <p>9:15 ~ 12:00</p> <p>Step-Up 歯周病学</p> <p><b>41</b> 効果的な歯周基本治療の進め方 下田 裕子 (55分)</p> <p><b>42</b> 1ランクアップのための臨床ヒント 水上 哲也 (55分)</p> <p><b>43</b> 再考しよう！歯周基本治療(チーム医療から見えてきたこと) 長谷川 嘉昭 (55分)</p> <p>座長：白石 和仁</p>	<p style="text-align: right;">Dr. DT</p> <p><b>総義歯</b></p> <p>9:15 ~ 12:00</p> <p>総義歯5年間の総括製作から治療まで</p> <p><b>44</b> 生理機能を利用した総義歯治療(閉口機能印象・咬合採得) 吉木 邦男 (55分)</p> <p><b>45</b> 総義歯製作から患者本来の機能と感覚が蘇る総義歯治療へ 深水 皓三 (55分)</p> <p><b>46</b> 総義歯臨床の統一見解とは 水口 俊介 (55分)</p> <p>座長：長谷川 寛</p>	<p style="text-align: right;">Dr.</p> <p><b>医療現場最前線</b></p> <p>9:15 ~ 12:00</p> <p>臨床医が矯正を極める</p> <p><b>47</b> 矯正治療必要度の高い患者を見抜くポイント 加治 彰彦 (55分)</p> <p><b>48</b> 咬合再構成に必要な矯正学的診断と治療法 佐分利 清信 (55分)</p> <p><b>49</b> 咬合治療の一環としての矯正の役割・必要性 石井 彰夫 (55分)</p> <p>座長：鶴飼 誠</p>
<p><b>メーカーシンポジウム②</b></p> <p>13:15 ~ 16:30</p> <p>基調講演 高出力、注水式CO<sub>2</sub>レーザーの概念 横瀬 敏志 (60分)</p> <p><b>74</b> ペリオ・インプラント治療におけるCO<sub>2</sub>+半導体レーザーの有効活用 船登 彰芳 (55分)</p> <p><b>75</b> 次世代のレーザー歯科臨床を語る 寺西 邦彦 (55分) 質疑応答 (15分)</p> <p style="text-align: center;"> 株式会社 ヨネタ</p> <p>座長：横瀬 敏志</p>	<p><b>ランチョンセミナー②</b></p> <p>12:10 ~ 13:00</p> <p><b>61</b> 院内CAD/CAMが変える歯科補綴臨床とデジタルデンティストリーの未来 北原 信也</p> <p>座長：倉富 寛</p> <p style="text-align: center;"> 株式会社 ジーシー</p>	<p><b>ランチョンセミナー③</b></p> <p>12:10 ~ 13:00</p> <p><b>62</b> デンチャーブラークと義歯洗浄剤 二川 浩樹</p> <p>座長：秋山 浩教</p> <p style="text-align: center;"> ROHTO ロート製薬株式会社</p>	<p><b>ランチョンセミナー④</b></p> <p>12:10 ~ 13:00</p> <p><b>63</b> 進化し続けるアストラテックインプラント～アストラテックインプラントシステムEVの特徴と可能性～ 伊藤 雄策</p> <p>座長：春藤 憲男</p> <p style="text-align: center;"> Dentsply Sirona デンツプライシロナ株式会社</p>
<p style="text-align: right;">Dr.</p> <p><b>メーカーシンポジウム②</b></p> <p>13:15 ~ 16:30</p> <p>基調講演 高出力、注水式CO<sub>2</sub>レーザーの概念 横瀬 敏志 (60分)</p> <p><b>74</b> ペリオ・インプラント治療におけるCO<sub>2</sub>+半導体レーザーの有効活用 船登 彰芳 (55分)</p> <p><b>75</b> 次世代のレーザー歯科臨床を語る 寺西 邦彦 (55分) 質疑応答 (15分)</p> <p style="text-align: center;"> 株式会社 ヨネタ</p> <p>座長：横瀬 敏志</p>	<p style="text-align: right;">Dr.</p> <p><b>ステップ・アップシリーズ</b></p> <p>13:15 ~ 16:30</p> <p>Step-Up 歯内療法学</p> <p><b>76</b> 確実に効率的な歯内療法のために 松木 良介 (65分)</p> <p><b>77</b> エンド治療の精度を上げる為に真に重要な基本的事項について 木村 英生 (65分)</p> <p><b>78</b> 理想的な根管形成を 実践するための法則を探る 高橋 慶壮 (65分)</p> <p>座長：明石 俊和</p>	<p style="text-align: right;">DH</p> <p><b>咬合学</b></p> <p>13:15 ~ 16:30</p> <p>歯科衛生士の「力」を知ろう 趣旨説明 (10分)</p> <p><b>79</b> 「力」を知ろう →力が見えるとメンテナンスが変わる→ 松島 正和 (90分)</p> <p><b>80</b> 咀嚼様式検査からわかったこと 咬むこと・食べること 高森 愛子 (40分)</p> <p><b>81</b> 歯科衛生士のための“力の見どころ、読みどころ” ～欠損補綴治療を守るために～ 小林 明子 (40分)</p> <p>座長：鍵和田 優佳里</p>	<p style="text-align: right;">Dr. DT</p> <p><b>医療現場最前線</b></p> <p>13:15 ~ 16:30</p> <p>最新デジタルデンティストリー</p> <p><b>82</b> The new concept of digital esthetic implant dentistry! 山下恒彦 (65分)</p> <p><b>83</b> デジタル機器で得られたデータを臨床にどう活かすか？ 梅原 一浩 (65分)</p> <p><b>84</b> デジタルデンティストリーの可能性 千葉 豊和 (65分)</p> <p>座長：矢野 尚一</p>

※プログラムは予告なく変更になることがあります。最新情報はHPでご確認ください。http://www.ago.ac/35th/

ガラス棟 G510	ガラス棟 G409	セミナー室 1	セミナー室 2
<p style="text-align: right;">Dr.</p> <p><b>経営学</b></p> <p>9:15 ~ 12:00 未来ある歯科医院経営</p> <p><b>50</b> 資本主義・国民皆保険制度の 限界の下での健全な歯科医院経営 久保田 智也 (50分)</p> <p><b>51</b> 日本再興の鍵は「歯科」が握る ～歯科医療がもたらす社会貢献～ 高橋 英登 (80分) ディスカッション (30分)</p> <p>座長：赤田 尚久</p>	<p style="text-align: right;">Dr. DT</p> <p><b>記念講演</b></p> <p>9:15 ~ 12:00 日本顎咬合学会の叢智を学ぶ</p> <p><b>52</b> 集約されてきた臨床咬合論 咬合とは、上下歯の当て方と離れ方の計画 桑田 正博 (25分)</p> <p><b>53</b> 長期経過症例から処置の妥当性を考える 添島 正和 (25分)</p> <p><b>54</b> 歯科技工士として45年 その間のマイライフ、マイストーリー 田村 勝美 (25分)</p> <p><b>55</b> 6mm以上の歯周ポケットを基本治療で治す技 谷口 威夫 (25分)</p> <p><b>56</b> 科学、知識、経験、技術 －診断は科学で、表現は技術で－ 筒井 照子 (60分)</p> <p>座長：俵木 勉 手話通訳あり</p>	<p style="text-align: right;">Dr. DT DH</p> <p><b>認定研修 I</b></p> <p>9:15 ~ 12:00 噛むことから健康に貢献する 健口長寿 －咬合と歯周から考える－</p> <p><b>57</b> 咬合支持の変化に応じた咬合管理 稲葉 繁 (60分)</p> <p><b>58</b> 歯周病罹患歯の 長期保存のためには炎症と力の コントロールが不可欠！ 伊藤 公一 (60分)</p> <p>座長：田中 晃伸</p>	<p style="text-align: right;">DT</p> <p><b>認定教育セミナー</b></p> <p>9:15 ~ 12:00 認定歯科技工士教育セミナー －シークエンシャルオクルージョンの ワキシング 榑原 功二 (60分)</p> <p style="text-align: right;">(事前参加登録制)</p>
<p><b>ランチョンセミナー⑤</b></p> <p>12:10 ~ 13:00</p> <p><b>64</b> 歯槽骨造成術における骨補填材の 現状と展望 堀内 克啓 (70分)</p> <p> 座長：長阪 信昌 京セラ株式会社</p>	<p><b>ランチョンセミナー⑥</b></p> <p>12:10 ~ 13:00</p> <p><b>65</b> 精密レーザー加工による 新規チタンメンブレンの開発と 使用方法 長谷川 博 (70分)</p> <p>座長：三輪 一雄  株式会社モリタ</p>	<div style="border: 1px solid black; padding: 10px;"> <p><b>【ランチョンチケットの配布】</b> ランチョンセミナーは、協賛企業のプログラムです。 各プログラムお弁当付となりますが、数に限りがあります。 チケットは各協賛企業の出展ブースにて、 11日(日) 9:00～ 配布いたします。詳細は各協賛 企業にお問合せください。</p> </div>	
<p style="text-align: right;">Dr. DT DH DA</p> <p><b>小児</b></p> <p>13:15 ~ 16:30 小児歯科を極める</p> <p><b>85</b> 一般開業医における小児歯科 －初診時対応から咬合誘導まで－ 田中 晃伸 (65分)</p> <p><b>86</b> 安心・確実な小児歯科臨床 －齶蝕に関連した治療について－ 新谷 誠康 (65分)</p> <p><b>87</b> 小児歯科から発信する 新しい歯科医療 福本 敏 (65分)</p> <p>座長：山地 良子</p>	<p style="text-align: right;">Dr. DT DH DA</p> <p><b>記念講演</b></p> <p>13:15 ~ 16:30 日本顎咬合学会の叢智を学ぶ</p> <p><b>88</b> 25年間の歯科医師会執行部での活動で、 歯科界の将来に見えるもの・見えないもの －日顎が国民歯科医療を支えリードする、 そして歯科界を変える－ 富野 晃 (25分)</p> <p><b>89</b> POS (問題志向型システムと治療計画) 中野 充 (25分)</p> <p><b>90</b> 先進の叢智と実践に基づく総義歯治療 中村 順三 (25分)</p> <p><b>91</b> 長期症例が示す臨床像と咬合の関わり 細山 恒 (25分)</p> <p><b>92</b> 咬合を過去・現在から検証し、将来を考える 本多 正明 (25分)</p> <p><b>93</b> 複雑な咬合のマネージメント 山崎 長郎 (25分)</p> <p>座長：久保田 智也</p>	<p style="text-align: right;">Dr. DT DH DA</p> <p><b>顎咬合学</b></p> <p>13:15 ~ 16:30 ナノロジーを語る</p> <p><b>94</b> 現代におけるナノロジーの役割り 加々美 恵一 (55分)</p> <p><b>95</b> オーストリア・ナノロジー理論に 基づく高齢者に対する咬合治療 普光江 洋 (55分)</p> <p><b>96</b> ナノロジーって何 今さら訊けないナノロジーのABC 館野 常司 (75分)</p> <p>座長：田端 義雄</p>	<p style="text-align: right;">Dr. DT DH DA</p> <p><b>認定教育セミナー</b></p> <p>13:15 ~ 16:30 認定医教育セミナー</p> <p><b>97</b> 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！－ 認定審議会委員長 平井 順</p> <p style="text-align: right;">(事前参加登録制) 協力賛助会員 (五十音順) カポデンタルシステムズジャパン株式会社 フィード株式会社 株式会社茂久田商会</p>

# テーブルクリニックのご案内

※プログラムは予告なく変更になることがあります。最新情報はHPでご確認ください。http://www.ago.ac/35th/

## テーブルクリニック 基礎～シリーズ 卒後5年程度のDr.必見!!

会場	10日 sat		11日 sun			
B2F ホールE	セッション1 13:30～14:40 (70分)	セッション2 15:10～16:20 (70分)	セッション3 9:30～10:40 (70分)	セッション4 11:10～12:20 (70分)	セッション5 13:30～14:40 (70分)	セッション6 15:10～16:20 (70分)
テーブル 1	T-1 規格性のある 口腔内写真の撮り方、 活用法  足利 奈々	T-9 スタッフと始める 歯周病治療  前田 武将	T-17 個々の支台歯の状態 および修復材料を 考慮した支台歯形成  大谷 一紀	T-25 明日からすぐに実践 できる安全で効率的な 根管治療のポイント  岸本 英之	T-33 ～ Back to basics ～ 歯周外科のツボ  筒井 祐介	T-41 マイクロスコープを用いた 臼歯コンポジットレジン 修復の動所  中山 大蔵
テーブル 2	T-2 基本的ワイヤー ベンディング (Extrusion)  中山 直樹	T-10 審美補綴のための 支台歯形成と 印象採得  大村 祐進	T-18 本音で語る インプラント治療  林 美穂	T-26 日常の抜歯の ポイントII  龍田 恒康	T-34 体験しませんか 「咬合診断・ 咬合採得」PartV  菅野 詩子	T-42 顎頭位を考慮した 顎関節治療  西川 洋二

## テーブルクリニック

会場	10日 sat		11日 sun			
B2F ホールE	セッション1 13:30～14:40 (70分)	セッション2 15:10～16:20 (70分)	セッション3 9:30～10:40 (70分)	セッション4 11:10～12:20 (70分)	セッション5 13:30～14:40 (70分)	セッション6 15:10～16:20 (70分)
テーブル 3	T-3 口腔解剖学からひもとく 新しい臨床咬合の全体像  重村 宏	T-11 知っておきたい ジルコニアの特性と その選択基準  増田 長次郎	T-19 近年の補綴臨床に対応する デンチャーデザインの着目点  奥森 健史	T-27 Pound法の 人工歯排列の再考  原田 庸人	T-35 Press ceramic powderの 不透明度を考えた築盛法  佐々木 正二	T-43 歯の形態 後続歯への形態変化  脇田 太裕
テーブル 4	T-4 インプラント治療に おける全身診査～ 初診からメインテナンス  鈴木 佐栄子	T-12 見なおしてみませんか? 歯周基本検査  池田 育代	T-20 歯周基本治療 診査からの情報により 処置をすすめる  鈴木 朋湖	T-28 インプラントメインテナンス 歯科衛生士の為の基礎と応用  佐藤 久美子	T-36 歯周治療における エクス線写真活用 ～CT画像と比較してみよう!～  田嶋 美樹	T-44 メインテナンス セラピー  安生 朝子
テーブル 5	T-5 GPこそ マイクロスコープを!  谷本 幸司	T-13 総義歯の咬合を 考える  田端 義雄	T-21 従来の予測的な臨床根管 処置から3Dデータに基づく 確定的な臨床根管処置へ  山田 邦晶	T-29 長期症例が語るもの  上野 道生	T-37 GBRとSinus liftを 失敗しないための ポイントとは?  堀内 克啓	T-45 1dayジルコニア ～大きく変わった ジルコニア臨床～  草間 幸夫
テーブル 6	T-6 単独歯における 抜歯即時埋入、 即時荷重  林 揚春	T-14 食べる機能に 対する評価と支援 ～看取る歯科医療を見 据えて～  寺本 浩平	T-22 Step up denture work  吉松 繁人	T-30 インプラント 合併症への対応  高田 浩行	T-38 日常臨床に マイクロスコープを!  樋口 惣	T-46 小児の スケルトンフォームを考える ～子供たちの明るい未来のために～  中村 佐和子
テーブル 7	T-7 LOCATOR IMPLANT ATTACHMENT SYSTEM を使用した効果的なIODの臨床  新名主 耕平 株式会社白鵬	T-15 動画で学ぶ ～審美領域のインプラント 治療とインプラント以外の 選択肢～  小川 勝久 株式会社白鵬	T-23 サイナスアプローチの ニューコンセプト ～Hydraulic Liftの可能性 安心・安全・低侵襲～  洪 性文 株式会社OSSTEM JAPAN	T-31 Ni-Ti ロータリーシステムを 用いた根管形成の 利点  高橋 慶壮 株式会社茂久田商会	T-39 患者様の愁訴と 中心位  小嶋 壽 カポテンタルシステムズジャパン株式会社	T-47 ここだけは押さえておきたい!! 歯周外科(再生療法)の 手技とポイント ～より低侵襲な外科処置を求めて～  勝部 義明
テーブル 8	T-8 デンチャーケアと義歯 安定剤の最新知見  村田 比呂司 グラクソ・スミクライン・エッセイマー ヘルスケア・ジャパン株式会社	T-16 口腔内スキャナーの 臨床応用とポイント  松永 興昌 スリーエムジャパン株式会社	T-24 筋の働きと生理からアプローチする 口腔機能改善療法のいろいろ  姫野 かつよ 株式会社モリタ	T-32 介護現場で求められる 訪問歯科診療の在り方とは  寺本 浩平 株式会社ナカニシ	T-40 あなたの パウダーメインテナンス®が 健康寿命の延伸に貢献する  土屋 和子 株式会社ナカニシ	T-48 総義歯の印象採得咬 合採得 ～義歯の形の作り方、 咬合の与え方～  村岡 秀明

# 口演発表

6月10日(土)

## 会場G504

座長 阿部 二郎、吉松 繁人

- |               |      |        |                               |
|---------------|------|--------|-------------------------------|
| 13:30 - 13:50 | □O-1 | 山中 佑介  | コピーデンチャーを使用して義歯を新製した一症例       |
| 13:50 - 14:10 | □O-2 | 齋藤 智   | 下顎位の不安定な患者に対する無歯顎補綴治療         |
| 14:10 - 14:30 | □O-3 | 金子 豊   | 上顎部分欠損、下顎無歯顎に対して治療用義歯を用いた補綴治療 |
| 14:30 - 14:50 | □O-4 | 帆足 亮太郎 | 総義歯における印象採得の精度向上を目指して         |
| 14:50 - 15:10 | □O-5 | 嶋倉 史剛  | 咬合の再構築にコーヌステレスコープ義歯を適用した一症例   |

座長 金森 敏和、吉田 秀人

- |               |       |       |                              |
|---------------|-------|-------|------------------------------|
| 15:10 - 15:30 | □O-6  | 遠藤 茂樹 | すれ違い咬合患者に対する部分床義歯による補綴治療     |
| 15:30 - 15:50 | □O-7  | 吹譯 景子 | 義歯治療における咀嚼筋群筋膜の変化が及ぼす全身への影響  |
| 15:50 - 16:10 | □O-8  | 天野 晃  | リングライズドオクルージョンの義歯臨床          |
| 16:10 - 16:30 | □O-9  | 金丸 順策 | 長期安定した義歯製作法 ―咬合を極める―         |
| 16:30 - 16:50 | □O-10 | 市川 雅美 | 全部床義歯作製における顎間関係の記録と粘膜面形態について |

## 会場G505

座長 宇津 照久、清水 義之

- |               |       |       |                            |
|---------------|-------|-------|----------------------------|
| 13:30 - 13:50 | □O-11 | 津覇 雄三 | 当院におけるTADsを使用したMTM         |
| 13:50 - 14:10 | □O-12 | 小堤 里紗 | 最終補綴に対するセットアップモデルの有効性を考える  |
| 14:10 - 14:30 | □O-13 | 黄 瓊嬋  | 非抜歯、非外科的矯正治療における成人開咬症      |
| 14:30 - 14:50 | □O-14 | 蔡 正熙  | 顔面側貌の変化 ―矯正治療における軟組織評価     |
| 14:50 - 15:10 | □O-15 | 藤田 勝也 | 審美的でMIな舌側矯正治療を目指して、取り組んだ症例 |

座長 青木 四郎、林 美穂

- |               |       |       |  |
|---------------|-------|-------|--|
| 15:10 - 15:30 | □O-16 | 陳 彦朋  | Orthodontic correction to enhance facial esthetic & periodontal health |
| 15:30 - 15:50 | □O-17 | 松井 泰隆 | 歯周病患者におけるオベイトポンティックを用いて修復した一症例   |
| 15:50 - 16:10 | □O-18 | 鈴木 玲爾 | 審美修復治療における歯周形成外科の役割  |
| 16:10 - 16:30 | □O-19 | 丸藤 雅義 | 重度メラニン色素沈着症をEr:YAGレーザーで改善した一症例   |
| 16:30 - 16:50 | □O-20 | 松浦 貴斗 | 歯周組織再生療法を行う際のマテリアルの性質、作用機序についての考察                                      |

## 会場G507

座長 阿部 成善、松田 哲

- |               |       |       |                            |
|---------------|-------|-------|----------------------------|
| 13:30 - 13:50 | □O-21 | 後藤 敏文 | 欠損部に対してインプラント補綴を用いた咬合治療    |
| 13:50 - 14:10 | □O-22 | 江本 寛  | 左右の側方運動を考慮し行った咬合再構成症例      |
| 14:10 - 14:30 | □O-23 | 安原 尚  | インプラント埋入用プレートその作製と有用性について  |
| 14:30 - 14:50 | □O-24 | 深野 秀明 | 咬合支持の観点からの臼歯部欠損歯列症例へのアプローチ |
| 14:50 - 15:10 | □O-25 | 中山 隆司 | 即時荷重インプラントの有効性 ～その効果、成果～   |

座長 榊 恭範、武井 賢郎

- |               |       |       |                              |
|---------------|-------|-------|------------------------------|
| 15:10 - 15:30 | □O-26 | 坂田 晋也 | インプラントを用い審美と機能の両立を図った咬合再構成症例 |
| 15:30 - 15:50 | □O-27 | 中川 孝男 | インプラント治療への3Dプリンターの応用         |
| 15:50 - 16:10 | □O-28 | 前田 拓哉 | 患者ニーズに応じた上顎臼歯部インプラント治療 傾斜埋入法 |
| 16:10 - 16:30 | □O-29 | 久保 達也 | インターディシプリナリーアプローチを試みた一症例     |
| 16:30 - 16:50 | □O-30 | 飯干 光男 | 水平的骨欠損部に遮断膜を用い骨造成を行った症例      |

**会場G508**

座長 岩田 健男、甲斐 康晴

- |               |      |       |                               |
|---------------|------|-------|-------------------------------|
| 13:30 - 13:50 | Q-31 | 柳沢 亮太 | 擬似支台歯を用いたプレスセラミックの色調への影響の実験   |
| 13:50 - 14:10 | Q-32 | 内藤 孝雄 | オクルーザルスプリントの製作法とその後の顎位変換      |
| 14:10 - 14:30 | Q-33 | 水田 和則 | 院内技工におけるコミュニケーションを活かした咬合再構成   |
| 14:30 - 14:50 | Q-34 | 林 豊   | 診断用ワックスアップの重要性                |
| 14:50 - 15:10 | Q-35 | 山口 栄二 | ポステリアジグを用いたターミナルヒンジアキシス再現法の考案 |

座長 宮本 容正、内藤 孝雄

- |               |      |       |                                |
|---------------|------|-------|--------------------------------|
| 15:10 - 15:30 | Q-36 | 宮澤 広人 | F.D.O.の考えを取り入れた補綴設計法           |
| 15:30 - 15:50 | Q-37 | 藤本 光治 | AngleクラスⅡ咬合再構成;補綴的対応による臼歯離開の達成 |
| 15:50 - 16:10 | Q-38 | 櫻田 喬  | 天然歯修復におけるラボサイドでの軟組織の評価と考察      |
| 16:10 - 16:30 | Q-39 | 子安 直哉 | インターナルステインを用いた色調再現             |
| 16:30 - 16:50 | Q-40 | 野島 誠弥 | 色調再現におけるアプローチ方法                |

**会場G410**

座長 辰巳 順一、西野 博喜

- |               |      |        |                           |
|---------------|------|--------|---------------------------|
| 13:30 - 13:50 | Q-41 | 神田 真帆  | 歯科衛生士におけるマイクロスコープの有用性     |
| 13:50 - 14:10 | Q-42 | 塩澤 みずき | 患者の生活に寄り添ったメンテナンスを目指して    |
| 14:10 - 14:30 | Q-43 | 高槻 直子  | 慢性歯周炎患者に対しての初診時からメンテナンスまで |
| 14:30 - 14:50 | Q-44 | 津田 洋子  | SRPに移行するまでの歯科衛生士からのアプローチ  |
| 14:50 - 15:10 | Q-45 | 片桐 亨奈  | メンテナンス継続患者における抜歯数の実態調査    |

座長 石上 和紀、並木 一郎

- |               |      |       |                          |
|---------------|------|-------|--------------------------|
| 15:10 - 15:30 | Q-46 | 水島 優佳 | インプラントメンテナンスにおける歯科衛生士の役割 |
| 15:30 - 15:50 | Q-47 | 吉田 浩子 | インプラント治療の長期安定のためのケア      |
| 15:50 - 16:10 | Q-48 | 堀 紗季子 | 外科治療時の静脈内鎮静法における歯科衛生士の役割 |
| 16:10 - 16:30 | Q-49 | 岡村 夏海 | インプラント治療における患者の術前管理、準備   |
| 16:30 - 16:50 | Q-50 | 風野 弥栄 | インプラント 周囲組織の評価とメンテナンス    |

# 口演発表

6月11日(日)

## 会場G504

座長 大川 周治、佐藤 勝史

9:10 - 9:30	Q-51	小西 浩介	テレスコープ義歯を用いた少数歯残存症例へのアプローチ
9:30 - 9:50	Q-52	栗田 恒雅	開業41年にしての総義歯の到達点
9:50 - 10:10	Q-53	長田 耕一郎	下顎頭吸収を伴う水平的下顎偏位をゴシックアーチで予測した症例
10:10 - 10:30	Q-54	平岩 裕一郎	変形性顎関節症を有する総義歯患者の顎関節と下顎位の変化
10:30 - 10:50	Q-55	岩城 秀明	CAD/CAMデンチャーの将来を考える

座長 大澤 一茂、佐藤 敬一郎

10:50 - 11:10	Q-56	佐藤 孝仁	テレスコープ義歯を用いた咬合再構成
11:10 - 11:30	Q-57	高村 昌明	咀嚼障害を呈していた高度顎堤吸収患者に対する有床義歯治療
11:30 - 11:50	Q-58	東田 淳一郎	上顎受圧部に配慮して下顎義歯の維持安定を図った一症例
11:50 - 12:10	Q-59	表明 宏	全顎補綴症例において治療用義歯を用いることの有用性
12:10 - 12:30	Q-60	石黒 雄人	下顎の顎堤吸収を伴う不安定な全部床義歯に対する無歯顎補綴治療

座長 金城 清一郎、田ヶ原 昭弘

13:30 - 13:50	Q-61	元島 慧	咬合再構成におけるプロビジョナルレストレーションの必要性
13:50 - 14:10	Q-62	荒木 淳	咬合崩壊に至った患者の咬合再構成治療
14:10 - 14:30	Q-63	松本 和也	診査・診断に基づきフルマウスリコンストラクションを行った一症例
14:30 - 14:50	Q-64	椿 誠	重度のブラキシズムを認める患者をフルマウスの咬合再構成を行った一症例
14:50 - 15:10	Q-65	中島 隆喜	全顎にわたる咬耗に対し咬合再構成を行った一症例

座長 荒木 久生、石川 明

15:10 - 15:30	Q-66	前沢 宙	咬合再構成におけるプロビジョナルレストレーションの重要性
15:30 - 15:50	Q-67	城 敦哉	咬合高径決定にセファロ分析を応用した一症例
15:50 - 16:10	Q-68	北野 琢也	咬合崩壊患者に対する咬合再構成への取り組みとその考察
16:10 - 16:30	Q-69	山崎 剛之	再現性のあるCRバイトの採得法ならびにその確認法について
16:30 - 16:50	Q-70	吉見 二郎	顎位が不安定な患者へ咬合再構成を行った一症例

会場G505

座長 河原 昌二、村上 和彦

9:10 - 9:30	Q-71	松延 允資	下顎大白歯根分岐部病変に対して歯周組織再生療法を行った症例
9:30 - 9:50	Q-72	青木 真一	セメント質剥離が起きた症例群の臨床的観察
9:50 - 10:10	Q-73	瀬戸 泰介	当院における一歯単位の治療への取り組み
10:10 - 10:30	Q-74	齋藤 善広	アタッチメントロスを考慮した咬合支持指数とインプラント補綴
10:30 - 10:50	Q-75	清水 太郎	重度歯周炎に対して咬合再構成を行った一症例

座長 篠原 俊介、樋口 克彦

10:50 - 11:10	Q-76	関 喜英	前歯部審美障害にボンディッドレストレーションで対応した症例
11:10 - 11:30	Q-77	郭 益嘉	Art and science of direct composite resin restoration
11:30 - 11:50	Q-78	工藤 謙太郎	ミニマルインターベンションを考慮したコンポジットレジン修復への取り組み
11:50 - 12:10	Q-79	近藤 麗	ミニマルインターベンションの治療概念に則ったセラミックス治療
12:10 - 12:30	Q-80	山本 真道	補綴修復物の精度を高めるための工夫

座長 日高 豊彦、山地 正樹

13:30 - 13:50	Q-81	西野 博喜	失活した近心傾斜歯の歯軸調整に有効な装置のデザインについて
13:50 - 14:10	Q-82	芳賀 剛	自己免疫疾患患者に対し、前歯部の審美障害を改善した一症例
14:10 - 14:30	Q-83	渡邊 直志	多数の不定愁訴を有する患者に対して総合的歯科治療を試みた一症例
14:30 - 14:50	Q-84	野村 陽介	MTMを用いた前歯部単独審美修復
14:50 - 15:10	Q-85	中尾 伸宏	患者の要望、負担を考慮し行った矯正治療を振り返って

座長 千葉 栄一、桃園 貴功

15:10 - 15:30	Q-86	岡永 覚	CAD/CAM冠の脱離対策
15:30 - 15:50	Q-87	友岡 和紀	当院におけるCAD/CAM歯冠修復処置への取り組み
15:50 - 16:10	Q-88	森本 昌孝	修復材料を考慮した審美修復治療
16:10 - 16:30	Q-89	池内 綾子	審美性・longevityに考慮した前歯部修復
16:30 - 16:50	Q-90	久木田 大	長期予後を目指すための補綴前処置を含む歯冠修復症例

# 口演発表

6月11日(日)

## 会場G507

座長 山口 康介、吉竹 賢祐

9:10 - 9:30	Q-91	堀口 靖史	顎顔面矯正治療による小児成長期の成育矯正症例
9:30 - 9:50	Q-92	二藤部 ゆみ	ワイヤーを主要素とした機能的矯正装置による混合歯列期拡大症例
9:50 - 10:10	Q-93	深井 康弘	補綴前処置としての歯牙挺出への取り組み
10:10 - 10:30	Q-94	園田 晋平	顎運動測定装置を用いた顎頭安定位からの顎路の検証
10:30 - 10:50	Q-95	堀 洋一	全顎治療においてF.D.O.を考慮した修復治療

座長 小川 洋一、川寄 俊明

10:50 - 11:10	Q-96	谷尾 和正	歯周病患者におけるフルマウスリコンストラクション症例
11:10 - 11:30	Q-97	吉木 雄一朗	下顎臼歯部欠損前歯部叢生に対する咬合再構成症例
11:30 - 11:50	Q-98	井関 雅博	欠損歯列をみる目～咬合崩壊の一症例～
11:50 - 12:10	Q-99	土田 雅人	インプラントを用いた咬合再構成症例
12:10 - 12:30	Q-100	野口 三智子	審美性を考慮した咬合再構成症例

座長 石田 博也、徳永 哲彦

13:30 - 13:50	Q-101	内山 秀樹	ステンレススチール製ファイルを用いて行う安全な歯内療法
13:50 - 14:10	Q-102	久野木 克典	偶発症例に対応した歯内療法
14:10 - 14:30	Q-103	力丸 哲哉	上顎前歯部における歯冠修復処置への取り組み
14:30 - 14:50	Q-104	河島 紘太郎	効率的な根管治療を目指して
14:50 - 15:10	Q-105	青木 隆宜	導入2年目マイクロスコープによる歯内療法への取り組み

座長 小原 俊彦、酒井 和正

15:10 - 15:30	Q-106	小板橋 徹	根管貼薬は必要か？ 科学的根拠に基づく即時根管充填法の正当性
15:30 - 15:50	Q-107	中原 正嗣	歯髄をまもる ～ステップワイズエクスカベーションを考察する～
15:50 - 16:10	Q-108	増田 智幸	各種成長因子の投与による骨再生の比較
16:10 - 16:30	Q-109	茶谷 太幾	智歯をドナー歯として用いた自家移植症例
16:30 - 16:50	Q-110	神部 毅	無痛かつ効果的な歯科局所麻酔への考察

**会場G508**

座長 今井 俊広、佐藤 孝弘

- |               |       |        |                            |
|---------------|-------|--------|----------------------------|
| 9:10 - 9:30   | Q-111 | 室木 俊美  | 経歯槽頂上顎洞挙上手術への回転式器具の定型化への試み |
| 9:30 - 9:50   | Q-112 | 飯塚 慎也  | 遊離端欠損に対するインプラント補綴 5年経過の考察  |
| 9:50 - 10:10  | Q-113 | 小野寺 良修 | 自院の5年間インプラント周囲疾患罹患率        |
| 10:10 - 10:30 | Q-114 | 井筒 正巖  | インプラント・矯正治療を用いた咬合再構成       |
| 10:30 - 10:50 | Q-115 | 上田 和茂  | 地域一番の歯科医院を目指す夢のある医院経営      |

座長 江本 寛、牧 宏佳

- |               |       |       |                                |
|---------------|-------|-------|--------------------------------|
| 10:50 - 11:10 | Q-116 | 大野 和彦 | 哺乳瓶を用いた舌機能療法にて無呼吸症状に改善が認められた症例 |
| 11:10 - 11:30 | Q-117 | 安岡 大介 | 咬合破壊を未然に防いだ一症例                 |
| 11:30 - 11:50 | Q-118 | 枝廣 和也 | 炎症と力のコントロールにより症状の改善を図った一症例     |
| 11:50 - 12:10 | Q-119 | 日野 泰志 | 「力のコントロール」により術後の顔貌が良好に変化した症例   |
| 12:10 - 12:30 | Q-120 | 延原 浩  | 口腔ケアによる消化器外科の術後合併症予防効果         |

座長 呉 沢哲、木村 純子

- |               |       |        |                              |
|---------------|-------|--------|------------------------------|
| 13:30 - 13:50 | Q-121 |        | (取り下げ)                       |
| 13:50 - 14:10 | Q-122 | 高木 小百合 | 慢性歯周炎に原因除去療法を行い良好な結果を得られた2症例 |
| 14:10 - 14:30 | Q-123 | 丸山 葉子  | 歯科恐怖症で歯列不正の患者に歯周治療を行った一症例    |
| 14:30 - 14:50 | Q-124 | 山根 瑞希  | 独立行政法人国立病院機構における口腔ケア指導の活動報告  |
| 14:50 - 15:10 | Q-125 | 原野 晶代  | 口腔機能が低下した患者の全身を視野に入れた口腔衛生指導  |

座長 大石 暢彦、仲筋 宣子

- |               |       |       |                                       |
|---------------|-------|-------|---------------------------------------|
| 15:10 - 15:30 | Q-126 | 山本 桂子 | 訪問歯科診療を始めて見えてきた他職種連携                  |
| 15:30 - 15:50 | Q-127 | 持田 由起 | ハイジニストからみたTMJの基礎知識                    |
| 15:50 - 16:10 | Q-128 | 岡 由美  | 輝ける歯科衛生士でいるコツはコミュニケーションの中にあった         |
| 16:10 - 16:30 | Q-129 | 中坪 愛  | 術者と患者を繋ぐトリートメントコーディネーター               |
| 16:30 - 16:50 | Q-130 | 藤田 綾子 | 院内がより良く機能するための表現力の重要性 ～相手に好印象を与える伝え方～ |

## 6月11日(日)

### 会場G410

座長 上川 明久、野口 知彦

9:10 - 9:30	Q-131	高倉 洋一	プロビジョナルレストレーションで顎位・発音障害を改善した一症例
9:30 - 9:50	Q-132	萩原 拓郎	インプラント長期症例に学ぶ～予後とリペア～
9:50 - 10:10	Q-133	杉山 周平	クローズドトレー法で精密な補綴を行うための一方法
10:10 - 10:30	Q-134	足立 哲也	グラスファイバー強化型レジンディスクを使用したインプラント上部構造の一症例
10:30 - 10:50	Q-135	富士田 洋平	抜歯即時埋入の利点を活かした前歯部インプラント補綴

座長 石川 忠、津田 幸夫

10:50 - 11:10	Q-136	中村 浩明	前歯部不良補綴物の色調・形態を審美的に改善した一症例
11:10 - 11:30	Q-137	三輪 明良	オールセラミックを用いた前歯部単冠症例
11:30 - 11:50	Q-138	黒石 洋平	フルジルコニアクラウンによる白歯部修復症例
11:50 - 12:10	Q-139	辻 昂平	審美修復におけるフレーム選択の重要性
12:10 - 12:30	Q-140	松山 真也	非対称の歯肉形態に対し、補綴的にアプローチした前歯部審美症例

座長 繁田 幸慶、畑中 秀隆

13:30 - 13:50	Q-141	長屋 亮	顎関節症患者の顎機能回復を行った一症例
13:50 - 14:10	Q-142	西田 智	撮影原理の基本から考える顎関節診断法
14:10 - 14:30	Q-143	甲斐 智之	顎運動を考慮した複雑な下顎偏位への対応
14:30 - 14:50	Q-144	久石 正明	顎関節症状に対する東洋医学的アプローチ
14:50 - 15:10	Q-145	寺岡 康利	動的咬合検査機器と同期したEMGを用いた顎関節症治療例

座長 永江 正廣、平岩 慎次

15:10 - 15:30	Q-146	藤井 元宏	義歯を入れてオーラルジスキネイジアが改善した一症例
15:30 - 15:50	Q-147	輿石 大介	咀嚼運動におけるかみしめを測定する
15:50 - 16:10	Q-148	阿部 正宏	顔面神経麻痺発症時及び治癒後における咀嚼運動の比較

## 6月10日(土)

### 座長 赤松 由崇、齋藤 善広

14:00 - 14:04	P-1	越智 信行	AGC 3 ユニットブリッジの症例報告
14:04 - 14:08	P-2	坂元 麻衣子	咬合支持域を喪失した患者のフルマウスリハビリテーション症例
14:08 - 14:12	P-3	遠山 敏成	機能的な接近離開度合いを計画した全顎的修復治療
14:12 - 14:16	P-4	大石 知弘	先天性欠如を矯正と接着性ブリッジで治した一症例
14:16 - 14:20	P-5	佐藤 孝仁	顎関節症分類ⅢbおよびⅣ型への補綴的対応
14:20 - 14:24	P-6	串田 大典	二次カリエス発生予防を考慮したセラミック修復
14:24 - 14:28	P-7	小西 浩介	デンチャースペースを考慮したレジリエンツテレスコープの一症例
14:28 - 14:32	P-8	高橋 祐	治療用義歯を用いて旧義歯を修理した症例
14:32 - 14:36	P-9	川口 武史	透明熱可塑樹脂を使用した審美義歯
14:36 - 14:40	P-10	川島 茂	デジタル3Dプリンターの歯科への応用

### 座長 武井 順治、萩原 彰

14:00 - 14:04	P-11	大塚 洸輝	プロビジョナルレストレーションを用いた前歯部審美修復
14:04 - 14:08	P-12	池永 司	犬歯部の上部構造への咬合付与について
14:08 - 14:12	P-13	若井 友喜	顎機能不全の顎頭位を是正して、機能回復した症例
14:12 - 14:16	P-14	森田 美千代	窩洞形成に応じたプレスセラミックスインレーのインゴット選択
14:16 - 14:20	P-15	須貝 拓哉	機能・審美をイメージするプロビジョナリゼーション
14:20 - 14:24	P-16	外口 晴久	口腔癌放射線治療におけるスパーサーの応用
14:24 - 14:28	P-17	小田 優紀	カリエスリスクが高い成人患者にシーラント等の予防処置を行った症例
14:28 - 14:32	P-18	岩澤 碧	口腔内環境に合わせたバイオフィilm除去のアプローチ
14:32 - 14:36	P-19	村上 朋美	TBIにおける歯ブラシおよび歯磨剤の選択
14:36 - 14:40	P-20	浅野 恵理	臨床1年目の歯科衛生士が考えるTBIとセルフケアの重要性

### 座長 朴沢 一成、脇本 貢

14:00 - 14:04	P-21	村瀬 千佳	学童期における集団ブラッシング指導へのポイント
14:04 - 14:08	P-22	波湯 恵理	口唇閉鎖力測定器を使用した口腔環境と食生活に関する一考察
14:08 - 14:12	P-23	中野 彩加	嘔吐反射がある患者の口腔内環境が改善された一症例
14:12 - 14:16	P-24	山岡 由嘉代	SRPにおける基本的な手技を再考する
14:16 - 14:20	P-25	椎名 泉	歯肉の浮腫性腫脹が改善した一症例
14:20 - 14:24	P-26	池田 千尋	歯周病リスクの高い患者に対する歯科衛生士の役割
14:24 - 14:28	P-27	畝地 絢	糖尿病を有する歯周病患者の症例
14:28 - 14:32	P-28	中間 琴美	補綴処置における歯肉のコントロールについて
14:32 - 14:36	P-29	古川 敏子	スクレーピングと漂白後の痛みに対するレーザーの効果について

### 座長 白土 徹、松延 允資

14:00 - 14:04	P-30	鎌田 恵梨子	唾液検査を用いたメンテナンスの流れ
14:04 - 14:08	P-31	兼子 ちなみ	唾液検査によりモチベーションアップがみられた症例
14:08 - 14:12	P-32	井村 恭子	患者に届くコミュニケーションテクニック
14:12 - 14:16	P-33	洪 知香	患者をサクセスフルエイジングへ誘うために私たちができる事
14:16 - 14:20	P-34	片寄 知香	予防歯科のモチベーションを上げるために歯科衛生士にできること
14:20 - 14:24	P-35	児嶋 綾香	コミュニケーションを通して健口長寿を目指す
14:24 - 14:28	P-36	松原 あす美	欠損が招くオーラルフレイルの予防において歯科衛生士が行う保健指導
14:28 - 14:32	P-37	清水 桃子	当院における健口長寿への導き ～歯科衛生士目線から～

# ポスター発表

6月11日(日)

座長 中島 稔博、山崎 一人

10:00 - 10:04	P-38	澤田 温貴	歯冠延長術を行なった一症例
10:04 - 10:08	P-39	玉木 理一郎	歯冠長延長術とプレスセラミックスを用いて審美的改善を行った一症例
10:08 - 10:12	P-40	西田 有希	前歯部審美障害を訴える患者に対して補綴処置を行った症例
10:12 - 10:16	P-41	多田 海人	前歯部に行ったクラウンレンジスニングの一症例
10:16 - 10:20	P-42	尾崎 大祥	オールセラミックス修復を用いた審美修復
10:20 - 10:24	P-43	稲田 純一	フルジルコニア冠作製時におけるシンタリング時間短縮の影響
10:24 - 10:28	P-44	矢作 達也	一歯を咬合させた部分矯正の一症例
10:28 - 10:32	P-45	山之内 達哉	当医院での乳歯列期混合歯列期における咬合誘導への取り組み
10:32 - 10:36	P-46	三宅 正純	舌側矯正にストレートワイヤーを用いた矯正治療を単純化するために
10:36 - 10:40	P-47	鈴木 雄大	部分矯正を用いて一歯を咬合させた一症例

座長 李 一孝、脇田 雅文

10:00 - 10:04	P-48	小澤 万純	エックス線を用いたインプラント印象時の誤差に関する検討
10:04 - 10:08	P-49	吉田 雅幸	歯周病や欠損により顎位が崩壊した症例に対し全顎的な咬合を再構成した一症例
10:08 - 10:12	P-50	川野 瞬	インプラント治療の精度向上にデジタル機器が有効であった一症例
10:12 - 10:16	P-51	安齊 昌照	前歯部審美欠損修復への戦略的アプローチ
10:16 - 10:20	P-52	油科 沙希	上顎臼歯部中間欠損に対してインプラント治療を行った一症例
10:20 - 10:24	P-53	山口 恭治	臨床から見た「咀嚼運動の生理学」
10:24 - 10:28	P-54	須藤 明子	舌小帯強直による哺乳障害を改善し口腔機能を向上させる取り組み
10:28 - 10:32	P-55	渡辺 優貴	舌癌によって舌機能が失われた患者の総義歯の一症例
10:32 - 10:36	P-56	山内 真人	動揺歯に対して2次固定装置が有効であった少数歯残存症例

座長 杉山 豊、永井 省二

10:00 - 10:04	P-57	飯塚 奈々	ホワイトニングにpHが及ぼす影響
10:04 - 10:08	P-58	飯倉 拓也	ガミースマイルに対して改良型口唇移動術を行った一症例
10:08 - 10:12	P-59	草間 淳	矯正治療後の歯肉退縮に対して根面被覆を行った一症例
10:12 - 10:16	P-60	堀畑 潤平	血液供給を考慮した歯肉切開ラインとその予後
10:16 - 10:20	P-61	道井 貴幸	CAD/CAM義歯における人工歯位置の再現精度に関する検討
10:20 - 10:24	P-62	柴田 真琴	前歯部審美修復における歯肉レベルに違いがあった症例
10:24 - 10:28	P-63	玉井 文彩	プレスセラミックスにおけるインゴットの選択
10:28 - 10:32	P-64	河野 明	有床義歯作製前後の咀嚼能率の変化 (症例報告)

## 座長 大池 清照、河原 太郎

10:00 - 10:04	P-65	岡安 陸美	一般歯科医院における咀嚼能力測定の有用性について
10:04 - 10:08	P-66	長谷川 沙咲	全自動咀嚼能力解析装置での咀嚼能率測定的一般歯科医院への導入
10:08 - 10:12	P-67	上田 瑞稀	SRPの上達に向けて～抜去歯を用いて根形態を理解する～
10:12 - 10:16	P-68	吉岡 由梨奈	軽度歯肉炎患者の審美治療におけるTBIの重要性について
10:16 - 10:20	P-69	寺戸 あや	ステインの原因について患者教育を行い改善された一症例
10:20 - 10:24	P-70	稲垣 見希子	歯の摩耗から読み取れること
10:24 - 10:28	P-71	岡安 陸美	歯周病メンテナンス患者の咀嚼能率の分析
10:28 - 10:32	P-72	長谷川 沙咲	スコア法を用いた咀嚼能力測定的一般歯科医院への導入

## 座長 岩淵 良幸、重田 幸司郎

10:00 - 10:04	P-73	西村 彩葉	STEP UP ～患者を笑顔にするために今すべきこと～
10:04 - 10:08	P-74	河合 杏奈	歯科矯正治療中のカリエスリスクとセルフケアについて
10:08 - 10:12	P-75	堀内 夏代	声楽家における口腔内環境の意識調査
10:12 - 10:16	P-76	村尾 杏子	患者と心を共有する為に私たちができる取り組み
10:16 - 10:20	P-77	兎玉 恵理子	歯科医院の滅菌器具の管理と問題点
10:20 - 10:24	P-78	橋本 ともよ	スタッフに対する教える側のメンタル、教わる側のメンタル
10:24 - 10:28	P-79	金山 寿美緒	口腔内写真の規格化
10:28 - 10:32	P-80	吉田 彩花	当院における歯科助手の教育システムのありかた
10:32 - 10:36	P-81	前田 菜々	当院で目指しているホスピタリティ
10:36 - 10:40	P-82	忍足 香	スタッフでつくるストレスフリーな院内環境を目指して



# 特別講演

6月10日(土)

No.1



# Trends Affecting the Practice of Dentistry Adapting to and Embracing the Future Oral Health Care Environment



9:30~12:00

## Christian S. Stohler

Christian S. Stohler, DMD, DrMedDent, started his tenure as dean of the Columbia University College of Dental Medicine and senior vice president of Columbia University Medical Center, on August 1, 2013. He received his DMD degree from the University of Bern, Switzerland, where he also earned the DrMedDent degree and obtained certificates in oral surgery and prosthodontics. From 2003-2013, he was the dean of the School of Dentistry, University of Maryland. Before joining the University of Maryland, he held several positions at the University of Michigan, including professor at the School of Dentistry, research scientist at the Center for Human Growth and Development, director of research at the School of Dentistry, and professor and chair of the Department of Biologic and Materials Sciences. While at Michigan, he was named the William R. Mann professor and held the Roy & Natalie Roberts endowed chair.

Dr. Stohler received awards and recognitions, including the Schweitzer Research Award, recognition awards from the NDA, Pierre Fauchard Academy, the Orthodontic Education and Research Foundation, the Distinguished Service Award from the University of Michigan, the Horace Wells Merit Award, a honorary Ph.D. degree from Nippon Dental University and the title of honorary professor at Sichuan University, Universidad Peruvana Cayetano Heredia and Shanghai Jiao Tong University. He served on and chaired the Board of Scientific Councilors at the National Institute of Dental and Craniofacial Research. He is a fellow of the American College of Dentistry and the International College of Dentistry. Dr. Stohler contributed to the body of research, authoring more than 120 articles and book chapters, for the most part dealing with factors determining the individual vulnerability to pain, the central neural correlates of the response to placebo and the effect of pain and stress on bodily functions.

### 講師紹介

Christian S. Stohler (クリスチャン S. ストローラー) 教授、DMD, DrMedDent

Stohler教授(終身在職権保有)は、2013年8月1日に米国・コロンビア大学歯学部長兼コロンビア大学メディカルセンター首席副院長に就任。Stohler教授は、スイス・ベルン大学でDMD、DrMedDentの学位を受領し、口腔外科学と歯科補綴学の認定資格も取得。同教授は、2003~2013年、米国・メリーランド大学歯学部長を務めた。メリーランドへ赴任する前には、米国・ミシガン大学の人の成長発育センターの教授、リサーチサイエンティスト、歯学部の研究科長、生物・材料科学科の主任教授を歴任。同大学に在任中には、William R. Mann校の教授に指名され、また Roy & Natalie Roberts 寄付講座の主任を務めた。

さらに、Stohler教授は、スイス・研究賞、米国・NDA、Pierre Fauchard (ピエールフォーシャル) アカデミー、歯科矯正学教育・研究財団からそれぞれ業績賞、ミシガン大学顕著業績賞、Horace Wells 功績賞などの受賞に加え、日本・日本歯科大学名誉博士号を授与されており、中国・四川大学と上海交通大学、ペルー・カイエタノエレディア大学から名誉教授職の称号も受領されている。加えて、Stohler教授は、米国・国立歯学・頭蓋顔面研究所の科学評議委員会の会員かつ委員長を務め、国際歯科学士会と米国・歯科学士会のフェローに推挙されている。

猶、疼痛に対する脆弱性の決定因子、プラセボ反応の中樞神経性の相関性、生体機能に対する疼痛ストレスの作用などに関する論文や単行書の章は、120編以上投稿している。

# Trends Affecting the Practice of Dentistry

## Adapting to and Embracing the Future Oral Health Care Environment

### One-Day Course Topics

- The “whole body orientation” – Bridging the gap between medicine and dentistry
- Consumerism – Dental tourism on the rise
- Information technologies promote individual empowerment
- Information technologies enable mass health organizations
- “Big data” and “Learning health systems”
- Cybersecurity and personal health information sharing
- Digital technologies change the face of dentistry
- Precision medicine – Making science work for “ME”
- Health risk stratification and wellness management
- Aging societies and the increasing burden of chronic diseases
- Increasing clinical case complexities – Evidence-based care and intelligent decision support systems
- Stress-related diseases, psychoneuroimmunology, microbiomes and nutrigenomics
- Potential risks - Epidemics, disasters, vulnerable economies, global insecurities and public mistrust in big data
- The end of medicine the way we know it – The world of the “omics” is taking over
- Conclusions

### Abstract

This one-day course informs the dental practitioner about trends, scientific and technological disruptions and the possibilities of crises that will affect the practice of dentistry. Science, technology and societal pressures are about to rapidly change the dental profession like never before with dentistry embracing the information age, adopting digital workflows and sharing of patient protected health information with other health providers and patients. Seamless integration of individual electronic health data among health disciplines and secure patient portals are becoming the norm. Improving health outcomes, patients' experiences and reducing costs shape the environment for the promotion of population oral health. Consumerism will be driven by the question of “how much oral health will my money buy”, which in turn, will cause a shift from a procedure-driven to a value-based reimbursement system. Smart preventive care and evidence-based disease management, assisted by emerging clinical decision support systems provide the foundation for “living well”. The prospects of precision medicine represents a major economic incentive. The goal is to be healthier, older and more productive with medical and dental disciplines converging under a single personalized wellness plan.

### Learning Objectives

Course participants will -

- Learn about and understand the emerging opportunities enabled by science and technology for oral health and the practice of dentistry.
- Recognize the deficiencies in the current training of dentists in preparing them for the scientific and technological disruptions that impact on the practice of dentistry.
- Learn about and understand the mandate to use secure bidirectional exchange of digital information with other health professionals, patients and payers.
- Learn about CAD/CAM, digital imaging, robotic technologies and advances in biologic and materials sciences.
- Understand the “whole body” orientation and its impact on the way dentistry is practiced in the context of overall health.
- Recognize that medicine the way we know it will come to an end and that the oral health discipline will be affected.
- Learn about new scientific disciplines that will shed light on complex diseases for which current management approaches are inadequate.
- Recognize that a crisis can wipe out any health system. Can one prepare for the eventuality of a catastrophic event?
- Recognize that in the coming 15 years, the practice of dentistry will be confronted with exciting innovation, experiencing more changes that it witnessed in the past 150 years.

## 歯科医療を変える潮流 —来べき口腔の健康の管理に関する社会状況への適応と受け入れ—

### 【講演項目】

- 全身への志向 —医学と歯学との間の大きな見解の相違の橋渡し。
- 消費者優先主義の動向 —歯科ツーリズムの発源。
- ITが個人に様々な情報を与える。
- ITが大規模な保健機構を可能にする。
- ビッグデータと健康の体系。
- 健康に関する個人情報の共有とサイバーセキュリティー。
- デジタル技術が歯学の様相を変える。
- 精密 (precision) 医学 —科学を「私に」役立つものにする。
- 健康リスクの階層化と健康な状態の管理。
- 高齢化社会と慢性疾患による負担の増加。
- 複合病の増加 —科学的根拠に基づく管理と知的意思決定支援システム。
- ストレスに関する疾患、精神神経免疫学、個々の微生物叢 (microbiomes)、栄養遺伝子 (科) 学。
- 潜在的リスク —感染症、大規模災害、害を被り易い経済、世界規模の情勢不安、ビッグデータに対する一般の不信。
- これまでの方法論による医学の終焉 —ゲノム解読を切っ掛けに発展した包括的に生命情報を扱う方法、すなわちomics (多量の情報を系統的に扱う科学) が勢力を得て台頭する。
- 結論。

### 【抄録】

この講演は、歯科医療従事者の皆様へ歯科界に影響を及ぼす趨勢と現行の方法を変える科学と技術、考えられる歯科界の転換点を知らせることに目的を置いています。科学や技術、それに社会の流れは今、歯科医療を急速に変えようとしています。情報技術を活用し、デジタル技術を用いた仕事の流れを取り入れ、知財保護された健康に関する情報を他の医療従事者や患者と共有することが可能になり、歯科界の様相は、今までとは全く違ったものになりつつあります。健康の医療分野では、個人の電子健康データと信頼できる患者の情報とのスムーズな統合は、一般的になりつつあります。治療効果や患者の満足度の向上、コスト削減の促進は、口腔の健康を増進させる環境を具現化します。また、「自分の金でどの位の口腔の健康が買えるのか」という問から、消費主義の傾向が強まり、結果的に処置中心の医療費還付よりも価値に基づいた方向への移行が進むでしょう。さらに、新興の臨床意思決定支援システムに支えられた賢い予防の管理と科学的根拠に基づく疾患の管理は、「健康に生きる」ための基礎を築きます。精密医学への期待は、大きな経済的刺激を表しています。我々が目指すべき目標は、一人一人に合った健康により計画に沿って、医学と歯学とを応用することで健康に歳を取り、より実りの多い人生を送ることなのです。

### 【学習目標】

- 科学と技術によって可能になった口腔の健康と歯科医療の新しい可能性を学び、理解を深める。
- 現行の歯科研修には、歯科医療に影響を及ぼす科学と技術の革新に備えるために欠陥があるということを認識する。
- 他の医療専門家、患者、ならびに費用負担者と信頼できる双方向のデジタル情報を使用する権限について学び、理解する。
- CAD/CAM、デジタルイメージング、ロボティクス技術、また生物・材料科学の進歩について学ぶ。
- 総合的な視点から、全身志向の理解の重要性和歯科臨床に与えるインパクトを考える。
- 既存の医療は、終りを迎え、それが口腔の健康の分野にも影響することを認識する。
- 現行の方法では、適切な治療ができなかった複合病を理解する新たな科学の分野について学ぶ。
- 不測の事態が起こったなら、いかなる健康の体系であっても、ポシャってしまうことを認識し、予期せぬ大きな問題のために備えることができるか。
- 歯科医療は、今後15年間で、過去150年に立証されたこと以上の大きな変化を経験する刺激的な技術革新に直面することを認識せよ。



# 依頼講演

No.2 ~ No.97

よそお

## 粧うから口腔ケアを考える

## Consideration of oral health care from make-up



池山 和幸 (資生堂ジャパン株式会社)

2005年 3月 京都大学大学院医学研究科博士後期課程単位取得 退学

2005年 4月 株式会社資生堂 入社

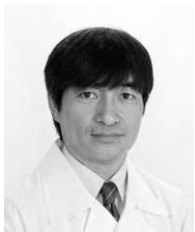
2015年から日本歯科医師会から普及・啓発をしている「オーラルフレイル」対策で最も重要なことは、高齢者自身が「口のささいな衰え」に気づくかどうかである。一方、歯科従事者においては、今後オーラルフレイル予防として口の機能に対する口腔ケアが求められる。しかしながら、現状では、高齢者の口腔機能への関心が低いことや要介護・要医療状態では口腔ケアの拒否など、根本的にクリアすべき課題が存在する。

近年、介護施設や病院で導入されつつある化粧療法は、スキンケアやメーキャップなど化粧行為を用いて、楽しみながら心身機能やQOLを向上させる非薬物療法である。最近の研究で、化粧療法が口腔機能・嚥下機能に及ぼす影響が明らかになっている。また、「粧う」を肌に潤いや彩りを与える行為ではなく、口を中心とした顔のケアという視点にかえると、口腔ケアとして活用できることも明らかになった。

本講演では、これまで高齢者に対する化粧療法研究で明らかになった、「粧う」と口腔ケアとの関連や現場での事例について紹介し、オーラルフレイル予防対策としての化粧療法の可能性を皆さまと一緒に考えていきたい。

## かかりつけ歯科医が実施する摂食機能療法

## Eating function therapy by a family dentist



植田 耕一郎 (日本大学歯学部)

1990年 6月 東京都リハビリテーション病院 医員

1999年 4月 新潟大学歯学部 助教授 (加齢歯科学講座)

2004年 4月 日本大学歯学部 教授 (摂食機能療法学講座)

2014年 9月 日本大学歯学部附属歯科病院 副病院長

2015年 9月 日本摂食嚥下リハビリテーション学会 理事長

医療改訂のたびに「かかりつけ歯科医」「在宅支援」が叫ばれ、さらに「摂食嚥下リハビリテーション」「介護予防」「口腔ケア」は、超高齢社会となった日本の医療一介護一福祉一保健のすべての領域にキーワードとして、ますます重要視されていくことと思う。

ここで改めて認識していきたいことは、地域住民に貢献する歯科医である以上、「訪問診療」「摂食機能療法」から始まるのではなく、あくまでも「診療所」が診療の主体であるということである。かかりつけ歯科医としての自己認識が育まれる場所はやはり診療所であり、その延長線上に、要介護高齢者歯科治療、摂食嚥下リハビリテーション、および口腔ケアに遭遇することになる。在宅支援は訪問診療を始めたときからではなく、診療所に通院しているときから始まっているのだということ、それがかかりつけ歯科医の真骨頂でもあろうかと思う。

そこで今回は、以下について検討する。

1. “かかりつけ歯科医”の在宅支援の考え方と手法
2. 診療室で実施する、診療室から始まる摂食機能療法と訪問診療
3. 21世紀の超高齢社会に向けての健康感

かかりつけ歯科医の責務を全うするために、実践的な話し合いの場となれば幸いである。

## 我々は口腔のケアの威力を熱く語れるか！

—機は熟している—

Do we have a passion for and faith in oral health care!? The time is ripe



**米山 武義** (米山歯科クリニック)

1979年 日本歯科大学歯学部 卒業  
 1981年 スウェーデン イエテボリ大学歯学部 留学  
 1990年 米山歯科クリニック 開業  
 2011年 日本歯科大学生命歯学部 臨床教授  
 2016年 静岡県委託事業 在宅歯科医療推進室 運営委員

近年、口腔健康管理（口腔ケア）は、歯科疾患の予防を目的としたものから、口腔のもつあらゆる働き（摂食、咀嚼、嚥下、構音など）を健全に維持し、全身健康に寄与するものとして理解され、実践されている。歯科が長い間、医療の中核から遠い位置に甘んじていたことは否めない。しかし近年、口腔管理（衛生、機能）が肺炎等の感染症の予防や生活習慣病予防に極めて重要な位置にあり、様々な疾病の回復に口腔管理が必須であることが様々な研究から明らかになった。毎年増え続ける医療費も歯科の力によって、適正化できることも現実的になりつつある。

私は近未来“口腔医療の時代”を迎えると固く信じている。本講演ではなぜ「口腔医療時代の夜明けか」を熱く語る。そして元気なうちにホーム歯科医を見つけ、迫りくるフレイル（寝たきりの前の虚弱状態）に向けて、オーラルフレイル予防を機軸に、しっかり口腔の管理をさせていただきますと国民に伝えるべきだと思う。人生は口で決まる。われわれは真剣に「口腔医療革命」を推し進めなければならない！

## 口蓋は口腔機能を鏡のように映す

The shape of the palate is a mirror reflecting oral functions



**増田 純一** (マスダ小児矯正歯科医院)

1967年 3月 九州歯科大学 卒業  
 1973年 4月 福岡市東区にて増田歯科 開業  
 1982年 4月 福岡市中央区にてマスダ小児歯科 開業  
 1999年 4月 日本顎咬合学会指導医  
 1999年11月 武雄市にてマスダ小児矯正歯科 開業

永久歯の不正咬合の多くは叢生である。そして、ほとんどの叢生は前歯部の排列不正である。どうして前歯部に排列不正が起きるのだろうか。歯の大きさが関係ないとしたら、永久前歯の萌出前の顎骨内で、すでに叢生だと考えられる。ここでキーワードになるのが、口蓋の○型・△型・V型である。

○・△・Vは小学校検診写真による私のアナログ的分類で、○・△・Vは口蓋前方の発育を表すものである。これが重要な理由は、口蓋前方に切歯骨があるからである。切歯骨の中には、永久歯列の排列において肝要な永久中切歯と側切歯の歯芽が入っている。切歯骨をできるだけ大きくすることが、永久歯列の理想的な咬合のために極めて重要である。切歯骨を発育させる力は、遺伝・歯芽の発育などが挙げられるが、私は生後からの口腔機能の力もあると考える。

口蓋前方の発育が口腔機能と密接な関係があること、さらに口蓋の ○・△・Vが不正咬合の予測になることなどを提示してみたい。

## 乳幼児期における嚙む機能の発達と遅延、見守る大切さ

Development and delay of masticatory function during infancy: Importance of observation



**田村 康夫** (朝日大学歯学部口腔構造機能発育学講座小児歯科学分野)

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

乳幼児期は、生後の短い期間であるが、児がその後における快適なQOLを得るために重要な「機能の獲得と成熟」と、様々な生理的変化(発達)が生じる時期で「感応期」と称される。「適切な時期」に「適切な機能」が得られないと、後でその機能を獲得するためには、時間的・労力的に大きな努力が必要となる。咀嚼機能発達からみると、「吸啜の発達」、「吸啜から咀嚼への移行と発達」、また並行して「乳児型から成人型への嚙下パターンの移行」という変化が感応期に相当する。それゆえ、これらの時期に何らかの原因で口腔機能の発達が遅れている場合は、早急に対応し、「遅れている機能を促進(口腔リハビリテーション)」させる必要がある。

局所的な例としては、嚙下パターンが乳児型から成人型嚙下に移行しないために生じた「口腔習癖」による菌列・不正咬合を有する小児への対応例や、また周産期において先天的な問題から生じる発達障害を有する小児、全身的に問題はないが何らかの原因で一時的な機能の遅れがある小児への対応などが挙げられる。この時期の成長発達にショートカットはなく、正常な発達段階へ近づけていくべき保護者への指導を含む「専門的な見守り」が必要である。

本講演では、吸啜から咀嚼まで正常な機能発達についてと、何らかの原因で咀嚼発達に遅れがみられる小児への対応について話したい。

## 口腔機能と食支援

～診療所から集団へ～

Oral function and eating support: From a clinic to the local community



**弘中 祥司** (昭和大学歯学部スペシャルニーズ口腔医学講座口腔衛生学部門)

1994年 3月 北海道大学歯学部 卒業  
 2000年 4月 北海道大学歯学部附属病院 助手  
 2001年 3月 昭和大学歯学部口腔衛生学教室 助手  
 2006年 4月 昭和大学歯学部口腔衛生学教室 准教授  
 2013年 4月 昭和大学歯学部スペシャルニーズ口腔医学講座口腔衛生学部門 教授

近年の小児患者のう蝕の減少は喜ばしいことであるが、せっかくのキレイな歯があっても上手に食べることができない子供が増加している。様々な団体から出されるアンケート結果には、「噛まない」「口から出す」「飲み込まない」等の比率が高く、一体この国の子供たちには何が生じているのか不安を隠しえない。しかもこの現象は、都市部だけではなく全国的に広がっていることに疑問すら感じる。日本歯科医師会・日本歯科医学会でも口腔機能発達不全症という新病名を検討しており、それだけ広範囲に遭遇する状況はなんとか打開しなければならない。歯科が口腔機能(食べる機能)の研究を本格的に開始してまだほんの数十年しか経過しておらず、その中で世代は継承されるため、親から子へそして次世代への負の連鎖はどこかで断ち切らなければならないと切に願っている。食育や食支援という言葉も歯科医療関係者全体に届くようになったいま、診療所でそして地域で取り組むことを再考してみたい。

本講演では、当部門が行っている取組みとその成果を通じて、これからの歯科診療所または地域で行わなければならないことを解説したい。

## 顎関節症診療ガイドライン：その理解のために

Clinical guidelines for temporomandibular joint disorder: For the better understanding



**杉崎 正志** (鶴見大学歯学部口腔顎顔面放射線・画像診断学講座、東京慈恵会医科大学)

1973年 3月 東京歯科大学 卒業  
 2002年 7月 東京慈恵会医科大学歯科学教室 教授  
 2013年 3月 同上退職、同上 客員教授  
 2013年 4月 鶴見大学 客員教授  
 2015年 4月 鶴見大学 特任教員

顎関節症治療は咬合調整、スプリント治療、理学的療法や薬物療法などが主体であろう。日本顎関節学会の初期診療ガイドライン「咀嚼筋痛に対するスタビライゼーションスプリント治療」では「上顎型スタビライゼーションスプリント治療を行っても良い」(弱い推奨)、「開口障害に対する自己開口訓練について」では「開口訓練をするのはいいでしょう。自己流ではなく、歯科医院で説明を受けてから、行ってください」(弱い推奨)、「咬合調整は有効か」では「いきなり歯を削るかみ合わせの調整を受けるのは、できるだけ避けましょう」(強い推奨)と3種類がある。さらに日本歯科薬物療法学会の「顎関節症の関節痛に対する消炎鎮痛薬診療ガイドライン」では「薬剤の時間投与の連続投与で、ジクロフェナックとナプロキセンは有効である」(弱い推奨)となっている。いずれにせよこれらの診療ガイドラインでの推奨度は全て弱い推奨であり、咬合治療は反対にやらないことを強く推奨している。

では現在の治療はどうしているのか？ それは顎関節症患者の障害の日内変動や日差変動を知ることから始まる。顎関節は運動器であり、運動器の障害は基本的にその部を使用した後に悪化する。もちろん社会的要因は強く影響し、筋血流を阻害しているならば、わずかな負荷でも疼痛を生じ、その改善にも時間がかかる。これらを含めた日常生活の問題点を抽出し、それへの対応がすなわち治療となる。

## 歯科心身医学の必要性 特に顎関節症患者に対する心理社会的因子

A need of psychosomatic dentistry— especially psychosocial factors for TMJ disorder patients



**玉置 勝司** (神奈川歯科大学)

1982年 3月 神奈川歯科大学歯学部 卒業  
 1982年 4月 神奈川歯科大学補綴学第3講座 助手  
 1989年 4月 神奈川歯科大学補綴学第3講座 講師  
 2008年 4月 神奈川歯科大学診療科 教授  
 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

世界標準の顎関節症の診断基準DC/TMDをもとに、2013年日本顎関節学会では、病態分類として、咀嚼筋痛障害 (I型)、顎関節痛障害 (II型)、顎関節円板障害 (III型)、変形性顎関節症 (IV型)とし、それ以前の2001年の症型分類ではI～IV型以外に顎関節症V型を設け、I～IV型に該当せず心理社会的要因が強く関与している症型としたが、現在それを適切にスクリーニングできる評価方法が確定できないため削除されている。しかしながら、実際の臨床では、問診や医療面接の結果から、患者の自覚症状を十分に説明できる他覚的所見が確認できたとしても心理社会的要因が強いと疑われる顎関節症の場合もあり、治療ターゲットとなる顎関節や筋よりはむしろ、心身医学的対応を優先させた治療計画も現実的には存在し、身体軸 (I軸) と精神軸 (II軸) の両面から診ていく必要がある。

今回の講演では、顎関節症の症例を提示しながら、どのような事柄が患者の心理社会的要因になる可能性があるのかについて検討してみたい。

## 標準的顎関節症治療

— 診査、診断から治療へ —

Standard treatment for temporomandibular joint disorder: From examination, diagnosis to the treatment



**和嶋 浩一** (慶應義塾大学医学部歯科口腔外科学教室)

1978年 3月 神奈川歯科大学 卒業  
 1978年 5月 慶應義塾大学病院 研修医 (歯科口腔外科)  
 1980年 5月 慶應義塾大学 助手 (医学部歯科口腔外科学教室)  
 1995年 5月 慶應義塾大学 専任講師 (医学部歯科口腔外科学教室)  
 2017年 4月 慶應義塾大学 非常勤講師 (医学部歯科口腔外科学教室)

顎関節症の診断と治療に関する最も標準的な見解は、2010年に米国歯科研究学会から出されたTMD 基本声明である。この声明には、正当化できる特定の証拠がないかぎりTMD 患者治療の第一選択は、保存的で可逆的かつ証拠に基づく治療法とすることが強く薦められる、などと書かれている。現在、世界の顎関節症治療はこの声明に沿って行われている。また、2014年2月、顎関節症の診断に関して、研究用のみならず臨床用の診断プロトコルとしてDC/TMD (diagnostic criteria for temporomandibular disorders) が発表された。2013年、日本顎関節学会はDC/TMDへの流れを先取りして「顎関節症の概念」、「顎関節症と鑑別を要する疾患あるいは障害」、「顎関節・咀嚼筋の疾患あるいは障害」および「顎関節症の病態分類」を改訂した。顎関節症の臨床では、このような基本事項をふまえて、全身、顔貌の診査から咬合診査、関節診査、筋診査、そして画像診査と進み、「顎関節症の病態分類」と原因診断する。そして、この原因によって、どの様にこの病態が生じたかの病態の成り立ちを論理的に考え、治療方針を設定する。現在の顎関節症治療の主体は疾患教育、そして患者自身によるセルフケアであり、治療の成否は患者のセルフケア実行の如何にかかっている。

顎関節症治療に必要な基本知識、診査・診断法、治療手技の学習ポイントなどを臨床例をまじえて解説する。

## CAD/CAM修復

～ 適合性向上のために考慮する事項～

CAD/CAM restorations: Considerations for improvement of fitness



**桃園 貴功** (ももぞの歯科クリニック)

1993年 3月 福岡歯科大学 卒業

近年、CAD/CAMシステムは目紛しい進歩を続けている。digital dentistryという言葉が浸透してきたのも、単なる修復物作成のみで使用されていたCAD/CAMが歯科界の多岐にわたる分野で利用され始めた証である。digital dentistryの中で、CAD/CAM修復は中核をなす分野であり、これを使いこなすことによって医院のワークフローに変化が現れる。従来からの、印象採得→作業用模型作成→ワックスアップ→鋳造といったアナログな工程から、口腔内スキャナーを用いれば、削り出し操作までは、デジタル化された画面上での作業のみで修復物作成が可能となっている。

CAD/CAMで作成された修復物の適合精度においては、今現在、鋳造修復物と比較して遜色がない高精度な修復物が作成できるようになっている。しかし、CAD/CAM修復で良好な適合性を得るためには、従来からのメタル修復に準じた取り組みでは十分な結果を得ることは難しい。特にクラウン等の外側性窩洞よりもインレー等の内側性窩洞にその傾向が強くなる。

そこで今回は、CAD/CAM修復にて、適合性が得られにくいインレー修復を中心に、当院で導入しているチェアサイド型CAD/CAMを用いて適合性向上を図るために考慮している事項を述べてみたい。

これからの臨床に役立てていただけたら幸いである。

## 下顎運動・上顎運動を機能的・効率的に行える咬合平面の決定方法

How to decide an occlusal plane for functional and efficient mandibular and maxillary movements



**松本 勝利** (医療法人 慈愛恵真会 あらかい歯科医院)

1987年 3月 明海大学 歯学部 卒業 (12期)  
 1989年 医療法人 慈愛恵真会 あらかい歯科医院 (福島県 南会津町) 開業  
 1998年 4月 GLOBAL DENTAL SYSTEM 代表  
 2008年 4月 明海大学 歯学部 生涯研修担当講師  
 2013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 非常勤講師

咬合再構築の際に、顎運動を考慮して行うがその際にまず最初に確立すべきは咬合高径である。

そして次に確立していく事項としては咬合平面である。そして下顎の水平的ポジションを確立していく。最後に咬合誘導を含む咬合面などを設計・作製していく必要がある。

この時に、顎運動は独立して運動する上顎運動座標系と下顎運動座標系の二つのローカル座標系が存在し、そしてこれらが連動して運動するためにワールド座標系にモデリング変換して決定していく必要がある。

また、咬合咬頭干渉の除去においては、上顎運動座標系と下顎運動座標系の二つの座標系における回転軸に調和する咬合平面の策定と、剛体である下顎運動時の顎関節部における下顎頭の並進運動と歯列部におけるアンテリアガイダンスの調和を確立させたのちに下顎運動する際に干渉しない咬合面を設定することにより、より安定した咬合の再構築を行うことが可能となる。

今回は上記事項について会場の皆さんと一緒に考えていくことができると幸いである。

## 咬合再構成治療を成功させる為に知っておくべきこと

Things to know in order to successfully perform occlusal reconstruction



**南 清和** (医療法人 健志会 ミナミ歯科クリニック)

1986年 3月 明海大学歯学部 卒業  
 カミムラ歯科医院 勤務  
 1990年 2月 ミナミ歯科クリニック 開設  
 2008年 3月 今津ステーション歯科 開院  
 2014年 1月 ミナミデンタルデザインクリニック梅田 開院

1913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ある。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。そして咬合崩壊症例は局所的治療対応であれば治癒することはない、そのため一口腔一単位での対応にて治療のための咬合を与えなければならない。治療のための咬合とは①TMJの安定、②適正なアンテリアガイダンスの付与、③適正な咬合高径、パーティカルストップの設定確立、④神経筋機構との調和、これらの4項目を踏まえた咬合再構成を達成することである。それに加え審美的顔貌の回復も伴わなければならない。そのためには術前の状態を精査し診断し、適正な治療計画の立案つまりトップダウントリートメントプランニングが必要になってくる。そこで咬合再構成の診断(中心位採得、咬合高径の決定、アンテリアガイダンスの与え方)が重要であり、そのことについてフォーカスしてお話したい。

## 歯科衛生士がおこなう臨床での口腔内外診査

Intraoral and extraoral examinations by a dental hygienist in a clinical setting



**薄井 由枝** (東京医科歯科大学高齢者歯科学分野)

1996年 6月 東ワシントン大学 歯科衛生学部 学士修了

1999年 6月 ワシントン大学 歯学部 口腔生物学 修士課程修了

2005年 3月 東京医科歯科大学 大学院 博士課程修了

口腔の『Hygienist = 衛生士・予防士』として、口腔がんスクリーニングを含む口腔内外診査 (extraoral & intraoral examination; EO/IO) の実施は、歯科衛生士の重要な業務の一つである。頭頸部および口腔粘膜には、皮膚科的疾患の部分症や自己免疫疾患および全身疾患の初発症状として病変が現れることがあり、口腔内外診査を積極的に行うことは、口腔疾患のみならず全身疾患の予防や異変の早期発見につながると言われている。予防の重要性が強調されている今日、世界では、歯科衛生士が行う口腔内外診査に対し、その有効性が高く評価されている。

日本において未だ馴染みの薄い診査ではあるが、初診時および定期的な歯科受診時に個々の患者に対し、歯科衛生士がルーチン業務として口腔内外の状態を観察しその異変を見つけることは、患者自身が早期に変調に気づくことができる機会を一般歯科医院において提供することとなり、歯科受診における医療の質を高める付加価値となる。

今回は、どのような変調が口腔内に現れるのか、それをどのように記録するのか、さらに観察した変調を歯科医師に報告し、患者に説明するという具体的な一連の業務について解説する。

## 見逃してはならない！ 口腔がん

Do not overlook oral cancer!



**柴原 孝彦** (東京歯科大学口腔顎顔面外科学講座)

1979年 3月 東京歯科大学 卒業

1983年 6月 東京歯科大学 大学院研究科 修了、助手

1989年 8月 東京歯科大学 講師

1993年 6月 ドイツ・ハノーバー医科大学 留学

2004年 8月 東京歯科大学 教授

世界的な傾向でもあるように日本の口腔がんは増加の一途を辿っている。国立がん研究センターの年次報告からも明らかのように、罹患者数の推移は30年前と比較すると約3倍になっている。表記では『口腔・咽頭がん』の統計となっているが、約6割以上を口腔が占めている実態から『口腔がん』を表していると言っても決して過言ではない。日本の口腔がんは認知度が低く放置状態に置かれ、無秩序に増加傾向にあると言える。初期がんであれば5年生存率は93%以上とする報告もあるが、実際は進行がんで見られることが多く、予後の悪いがんに属する。しかし口腔がんは早期発見、早期治療が可能で、治療法も確立されたがんであり、まさに「がん検診」が成立つ。

治療対象となる口腔がんの第一発見者は歯科衛生士であることが多く、全国に約7万ある歯科医院に『口腔がん』を疑う目を持つこと、そしてハイリス群を抽出して患者教育を行うことが必要と考える。口腔を管理し口腔の健康を担う歯科衛生士だからこそできる口腔がん検診の現状について紹介する。

## 歯内療法 一変わらないもの、変わりゆくもの一

Endodontic treatment: Some parts change and some other parts do not



**倉富 覚** (くらとみ歯科クリニック)

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

近年、CBCTやマイクロスコープの普及により、歯内療法の概念と術式は飛躍的に発展し、Ni-Tiファイルと併せて「歯内療法の三種の神器」と呼ばれている。これら器具、器材のみならず、根管洗浄や根管充填などの術式に関しても、新しい知見が続々と報告されている。科学は進歩し、それに伴い治療技術が変化してゆくことは当然であり、時代の流れに取り残されないようにしなくてはならない。しかし、歯科界の常であろうか、数年前に流行ったものがあつという間に風化し、当時推奨していたオピニオンリーダー的な先生は、すでに別のものを推奨され、その変わり身の速さに驚かされることも珍しくない。また、従来のものを否定し、常に目新しいTRENDを追い求めることが、治療技術の発展であるとも思わない。古いものに固執するつもりは毛頭ないが、変えてはいけないものが、自分のなかで少しずつ見えてきた。今回は自身が行った治療を省みて、ここ数年で変わってきたもの、変わらないものを整理し、一般開業医の立場から、私の歯内療法に関する考え方と取り組みを提示させていただく。

## 失敗から学ぶ歯内療法

～診断におけるミスとテクニカルエラー～

Learning endodontic treatment from failure: Mistakes and technical errors in diagnosis



**福西 一浩** ((医) 宝樹会 福西歯科クリニック)

1986年 3月 大阪大学歯学部 卒業  
 1997年 9月 福西歯科クリニック 開院  
 2009年 6月 医療法人 宝樹会 設立

歯内療法の失敗は多岐にわたる。原因としては、診断に関わる失敗とテクニックにおける失敗に大別される。診断が困難なケースの一つにエンド-ペリオの合併症がある。エンド由来の病変をペリオ由来と診断し、処置を行うも治癒しないというケースである。深い歯周ポケットが存在するとアタッチメントロス=ペリオと関連づけることによる失敗であり、必要のないルートプレーニングなどにより健全な歯根膜を除去してしまい、取り返しのつかない事態になることもある。エンド由来(根尖部)の炎症が歯根膜空隙を通じて歯肉溝に達すると、排膿路として一時的にその部でプローブが深く挿入される場合もあることから、非常に慎重な診断が望まれる。その所見は、歯根破折の際にも見られることから鑑別診断は極めて重要である。

一方、テクニックにおける失敗は、最悪の場合、抜歯に至ることもあり、絶対に避けなければならない。その中で比較的多いテクニカルエラーに穿孔がある。穿孔の場所や大きさは種々あるものの、多くは治療中に発生する偶発事故であり、歯科医師の解剖学などの知識不足に加え、不用意な器具操作によってもたらされる場合が大半を占める。髄腔開拓やポストの形成時、あるいはファイリング操作中などに引き起こされることが多い。

今回の講演では、診断における失敗とテクニカルな失敗を取り上げ、それらについての原因の考察と適切な対処法についてまとめてみたい。

## 臨床における歯内療法 of 極意をきわめる

### Mastering clinical endodontics



#### 平井 順 (平井歯科)

1977年 3月 日本大学歯学部 卒業  
 1979年 4月 平井歯科 開設  
 1991年 3月 歯学博士：日本大学第4146号  
 2006年11月 明海大学歯学部 臨床教授  
 2011年11月 日本大学歯学部にて佐藤賞受賞(創設者賞)

歯内療法の極意とはいったい何であろうか。私は自分の持つ知識や治療技術（手技）そして自分自身のこだわりを総動員して、歯の長期保存を実現させることだと考えている。臨床において歯内療法の難しさは、CTやマイクロスコープ、Ni-Tiファイル、MTA等の優秀な機器や材料の普及により肉眼で直視できないという不安材料も大きく減少したといえる。しかし根管形成や根管充填に至る歯内療法の治療プロセスは今も煩雑で、それが大きく改善したと言えるほど画期的な変化は認められない。その結果、急患として来院される患者の中には、新しい機器による失敗と思われる症例を多く目にしてている。私は根管形成とは根管内の感染源や起炎因子を確実に除去した後、特に重要な点は補綴に耐えられる歯質が確保されていることにこだわり、しかもその形態は根管充填が可能であるということにしてている。また根管充填は根管内壁拡大形成された根管内の死腔を確実に閉塞することであるが、同時に不定形な形態をした個々の根尖孔を、いかに形を壊さず確実に閉塞させるかも重要なポイントである。また、やむを得ず根管治療が必要となったら、当たり前のことではあるが可能な限り確実な根管形成、確実な根管充填を行うことである。歯内療法の成功の秘訣は、臨床において常に不変な基本に立ち返り自分の治療技術（手技）をコツコツと向上させていき、その極意を一症例ごとに追求していくことだと言える。

## インプラントを用いて咬合再構成を行った一症例

### A case of the full mouth reconstruction using implants



#### 青山 貴則 (医療法人社団青山歯科クリニック)

2004年 3月 北海道大学歯学部 卒業  
 2004年 4月 医療法人明徳会市岡歯科医院 勤務  
 2008年 3月 北海道大学大学院 歯学研究科 卒業  
 2012年10月 青山歯科クリニック 開業

今回、審美障害を主訴として来院された患者に対し治療を行った症例を報告したい。患者は61歳の女性で、歯肉退縮による審美障害を訴えて来院した。主訴は審美障害であったが、下顎臼歯部欠損が存在していることから、パーティカルストップの損失、残存歯への過重負担などの機能的な問題点がいくつか見られ、審美的問題を加えて全顎的観点から治療が必要な症例であることが確認できた。

そこで、診査、診断の段階から同世代の歯科技工士とディスカッションを繰り返し行うことにより、審美的側面、機能的側面それぞれに対する問題点の解決策を検討し治療計画を立案した。そして、インプラント治療によるパーティカルストップの構築、プロビジョナルレストレーションステージでの顎位の安定、適切なアンテリアガイダンスの確立、歯周組織との調和等を確認の後、最終修復物によるフルマウスリコンストラクションを行った。結果として機能的、審美的問題に対して一定の評価が得られたが、本症例を振り返ることにより診査、診断の妥当性、各々のステップにおける妥当性について再確認を行いたい。

## 多数歯カリエスと欠損を伴う咬合再構成の一症例

Occlusal reconstruction for a patient with many carious teeth



齋藤 隆輔 (さいとうデンタルクリニック)

2005年 3月 日本歯科大学 卒業  
2006年 4月 夏堀デンタルクリニック 勤務  
2013年10月 さいとうデンタルクリニック 開業

38歳、男性、う蝕治療を主訴に来院。緊急処置を行った後に基礎資料の収集を行った。基礎資料より、①6本の抜歯が必要、②欠損部への補綴治療が必要、③補綴処置のためのクリアランス不足、咬合高径の低下、④正中のズレ、下顎前歯叢生を本症例の問題点とし咬合再構成が必要と診断。歯科技工士と連携を図り中心位と咬頭嵌合位のズレを確認し、補綴のクリアランス確保のための咬合高径を挙げ、中心位にて診断用ワックスアップを行った。コンサルテーションにて、矯正は行わず欠損部へはブリッジ、補綴のためのクリアランス不足、咬合低下へは咬合挙上し、補綴にて対応する治療計画を立案した。初期治療にて抜歯、歯周治療、う蝕処置、根管治療を既存の顎位にて行った後に、中心位にて咬合挙上したプロビジョナルレストレーションをセットし中心位と咬頭嵌合位にズレがないか再評価を行った。審美的にも機能的にも問題がないことを確認した後に、ファイナルレストレーションへと移行、再度中心位、咬頭嵌合位の再評価を行い、現在メンテナンスを行っている症例を供覧したい。

## インプラントと矯正治療を用いて咬合再構成を行った一症例

A case of occlusal reconstruction by implant and orthodontic treatment



横山 大樹 (とみせ歯科室)

2004年 3月 日本歯科大学 卒業  
2004年 7月 一橋歯科クリニック 勤務  
2010年 1月 とみせ歯科室 勤務

臼歯部の歯が失われ臼歯部での咬合支持がなくなると、色々な問題が生じることがある。咀嚼障害、審美障害、下顎位の変化、前歯部のフレアアウト、顎関節・筋肉の問題など、これら以外にも多くの問題が起きる可能性があり、その問題を解決するためには多くの時間と労力が必要になる。

今回の症例は、前歯が折れたというのが主訴だが、ふと口腔内をみると、臼歯部に多数の欠損と残根歯が存在していた。また、そのことが原因と考えられる、いくつかの問題が生じていた。

口腔内の問題を解決するために治療を行っていくのだが、そのための処置方針を決める際に大事なことは、現症観察と問診であると考えている。それらから、「どのようにして今現在の口腔内に至ったのか」を推測することにより、必要な処置が導き出される。今回は一つの症例を通して、その過程を提示する。

処置の過程で、咬合の回復、歯列不正の改善を行っていくと、徐々に顎運動がスムーズになっていくのがわかった。咬合支持、下顎位を安定させることの大切さを再確認できた症例である。

## 不定愁訴を伴うAngle II級deep biteの症例に行った咬合再構成

Occlusal reconstruction for an Angle class II patient with deep bite and indefinite complaint



橋本 雅人 (橋本歯科医院)

2004年 3月 愛知学院大学歯学部 卒業  
 2007年 4月 医療法人 歯萌会 原歯科 勤務  
 2010年 4月 双峰歯科クリニック 勤務  
 2010年 7月 医療法人 正眼堂 疋田歯科医院 勤務  
 2015年 4月 橋本歯科医院 勤務

近年、顎口腔系と全身の健康との関係が取り上げられているが、顎口腔系へのアプローチを必要とする症例の中には不定愁訴を伴っている場合も見受けられる。このような場合、最小限の治療介入のみですまされることも多いかと思われるが、診査診断の後に歯科の問題点に対し、可逆的処置を行い、歯科との関連性を判断し、患者の理解と同意が得られた後に非可逆的処置を行うことが重要であると考えます。

本症例の主訴は臼歯部の動揺と咬合痛であったが、慢性頭痛や不眠といった不定愁訴を訴え、長期にわたり鎮痛剤を常用していた。口腔内所見としては全顎的に補綴物を認め、II級deep biteの様相を呈していた。診査診断の後、咬合高径の低下、下顎の偏位、咬頭干渉の歯科的問題点に対しスプリントにて咬合高径の回復と下顎位の模索を行いながらアンテリアガイダンスを付与し問題点の解決を図ったところ、下顎位の安定と不定愁訴の軽快を認めた。そこでオーバーレイのプロビジョナルレストレーションを用いて下顎位を可逆的に再現し、患者の理解と同意を得た後に不可逆的処置として咬合再構成を行い、結果として不定愁訴はほぼ消失した。

不用意に不定愁訴を恐れるのではなく、診査診断の後に歯科的問題点に対し可逆的処置にて解決を図り、歯科との関連性を判断することが、歯科から全身の健康に寄与するという新顎咬合学の考えのもと、患者のQOL向上に貢献できるのではないかと考える。

## 臼歯欠損に対して、オーバーレイプロビジョナルレストレーションを用いた咬合再構成症例

Occlusal reconstruction with overlay provisional restorations for missing molars



松村 健司 (医療法人社団 松村歯科医院)

2008年 3月 大阪歯科大学 卒業  
 2009年 4月 医療法人幸恵会カツベ歯科クリニック  
 2015年 1月 医療法人社団松村歯科医院

咬合再構成において咬合支持と適切な臼歯部離開咬合を構築することが重要である。その前提として顎位が安定していることがさらに重要であると考えている。症例ではどのように顎位の安定を求めたかを中心に述べる。

初診時59歳、女性、咀嚼障害を主訴に来院された。臼歯の欠損を長期間にわたり放置していたため臼歯部には補綴スペースがなく、咬合崩壊を起こしていた。治療咬合を与え咬合再構成が必要な状態であったため、インプラントで咬合支持を確保し、補綴修復により臼歯部離開咬合を得る計画を立てた。治療咬合を与え顎位を模索する時にオーバーレイのプロビジョナルレストレーションを使用し、十分に顎位の安定を確認したうえで、最終補綴へと移行した。現在治療後3年経過しており定期的なメンテナンスを行っているが、経過は良好である。今回、咬合再構成の症例においてオーバーレイプロビジョナルレストレーションをどのように用いたかを症例を通して報告させていただく。

## 咬合平面を是正し、部分床義歯を用いて咬合再構成を行った一症例

Occlusal reconstruction and correction of occlusal plane with partial denture



松木 良介 (まつき歯科医院)

2002年 3月 九州大学歯学部 卒業  
 2002年 4月 九州大学歯学部附属病院第二口腔外科 入局  
 2008年 3月 学位取得 (歯学)  
 2008年 4月 やまだホワイトクリニック 歯科 勤務  
 2010年 4月 まつき歯科医院 開業

長期にわたる歯科的既往のある患者は、様々な治療がその都度行われた結果、意図せずして咬合平面が大きく乱れている場合がある。そのような症例に対して咬合再構成を行う場合、理想的な咬合平面が設定され、安定した下顎位が得られた状態で補綴物が装着されることが望ましい。この過程を経て正確な補綴物を製作するためには、プロビジョナルレストレーションにて十分に評価した後に最終的な補綴物を製作する必要があると考えている。今回は、すれ違い咬合で上顎前歯が挺出して咬合平面が乱れた部分床義歯の症例を提示する。挺出した上顎前歯に対しては歯周外科による歯冠長延長術を行い、テンポラリーデンチャーにて咬合の安定を図り、上顎前歯部切端の位置および咬合平面を模索した。その後プロビジョナルレストレーションを製作し、再評価した後に最終補綴に移行することで、ある程度適切な咬合平面と安定した下顎位を得ることができた。治療の過程を供覧いただき、ご指導いただければ幸いです。

## パーシャルデンチャーはまず歴史から学ぶべき！

Learning about the partial denture from its history



鈴木 尚 (ナオ歯科クリニック)

1967年 3月 日本大学歯学部 卒業  
 1997年 4月 東京都日本橋歯科医師会 学術委員長  
 2001年 4月 明海大学 非常勤講師  
 2003年 4月 新潟大学 非常勤講師  
 2006年 4月 明海大学歯学部 臨床教授

インプラントの台頭でより良いパーシャル・デンチャー（以下P・D）を提供したいと考えている歯科医師はそう多くはないのかもしれない。その理由の一つは大学で十分な「局部床義歯学」の理論とそれに直結する臨床教育を受けてこなかったからだろう。それゆえ気がつけば、P・Dによる欠損補綴は難しいという観念論に陥ってしまったのではないのか。

一方、今や高齢社会のまっただ中で、噛める義歯の需要は増すばかりであろう。健康寿命を延ばすことが国の医療費を効果的に使う目的に適うならば、不自由なく何でも食べられる義歯の提供は健康であるための一大要件である。

高額なインプラント治療に比べて比較的安価で生体にも優しいP・Dは、増大する高齢者にとって決して不満足な治療法ではない。そのためには患者が満足できるP・Dを提供できるよう、義歯への評価を注意深くし、技術を磨かなければならない。

その方法論とはP・Dが現在に至った臨床的な足跡を辿り、その流れを理解することから先人が求めた多くのことを学び、問題点を抽出して解決策を知ることである。本日以後、自信を持ってP・Dの臨床に臨めるよう「変身」の第一歩となることをお約束したい。

## パーシャルデンチャーによる欠損補綴

—動きの少ないデンチャーをめざす—

Prosthesis for missing teeth using a partial denture: Aiming for less movable denture



菅崎 直身 (かんざき歯科医院)

1946年 2月 岩手県北上市出身  
 1970年 3月 日本歯科大学歯学部 卒業  
 1973年 8月 仙台市青葉区にてかんざき歯科医院 開設  
 1982年 4月 同区内現在地に移転開設  
 1999年 4月 日本顎咬合学会指導医

パーシャルデンチャーによる咬合支持力はインプラントにはとても及ばないが、様々な事由からパーシャルデンチャーを選択することも多いと思われる。

欠損部顎堤と現存歯という被圧変位差の生じる環境下で装着されるパーシャルデンチャーの支台歯との連結方法には、過去には緩圧の考え方もあったが、現在では概ね非緩圧の考えの下に行われており、義歯と支台歯との連結を強固にすることで、義歯の垂直方向に対する沈下防止や、側方方向に対するブレの防止などを、支台歯に依存しながら現存歯列との一体化を図ることになる。

一方、欠損部顎堤と支台歯との間に生じる被圧変位差については、それを補正する印象法として、可動性粘膜との調和を図りながら、より広い床域を求め、アルタードキャストテクニックを応用し、より望ましい咬合支持を求めることが肝要と思われる。

私は極力義歯の動きを抑え、安定した咬合を求めたいとの思いから、支台歯の形態をより強固なレストや、マイナーコネクター、ブレーシングアーム、隣接面板などを受け入れられるよう工夫を重ね、また被圧変位差を補正するアルタードキャストテクニックも行い、支台歯と義歯とで連携しながら歯列の一体化を図ることで、より動きの少ないパーシャルデンチャーが得られ、より望ましい予後を目指せるものと思い実践してきた。

叡智というにはおこがましいが、話をさせていただきたい。

## 心の歯科技工学

Dental technology of mind



川島 哲 ((有) ユニデント)

1976年 3月 東邦歯科学院歯科技工科 卒業  
 1976年 8月 (有) ユニデント 開設

長寿社会の到来により、可撤性部分床義歯の欠損様式が多数歯欠損(少数残存歯)化する傾向は否めず、欠損補綴のボリュームゾーンは多数歯欠損にシフトしている。

残存歯に維持力を求めようとしても、その鉤歯となるべき歯が少数であったり動揺歯であるがゆえに、従来の部分床義歯の基本設計はセオリーどおりにはいかず多様性を持つことになる。部分とか局部とかの局限した狭い範囲では割り切れない、まるで総義歯のようなアプローチのdesignによる部分床義歯が望まれるのである。

このような高齢患者のパターン化できない複雑な欠損様式に多角的に対応し、QOLを高める快適な使用感を提供するためには、高い歯科技工技術はもとより、個々の患者に対する深い洞察と技工の丁寧さが不可欠である。

そこで本論では、人口動態の急激な変化に対応してのREMOVABLE PARTIAL DENTURE 製作における、思慮深さと丁寧さについて論究し、長寿社会の現状から、患者思いの「心の歯科技工学」に迫りたい。

## 好きなことを究めたい

### Pursuing the passion



**清水 雅雪** (清水歯科)

1970年 愛知学院歯学部 卒業

1973年 名古屋市にて開業

ノーベル賞の有力候補といわれている生化学者の遠藤章は、「好きでなきゃ、ぐっとこない」「ぐっときたらとことんやるから、結果がついてくる」「人生ってそういうもんだ」と述べている。

どんなことでも、好きになると深く知りたくなるものである。だから同じ仕事を何十年も続けていられるわけだが、「好きなものを知りたい」という「探究心」を突破力にしてきたことが、良い結果を生み出す背景にある。

歯周病の85パーセントまでが、十分なブラークコントロールとスクレーピング・ルートプレーニングを主体とした歯周基本治療で改善することが明らかにされている。

好きなことを究めるには、たくさんの臨床記録をとり、保存し、評価していくことで、自分自身の意識が変わり“臨床を見る目”や“臨床への取り組み方”も自然と変わってくる。評価の繰り返しで“見えなかったものが見えてくる”のも不思議である。何よりも自分が好きなことを追いかけていければ、仕事に張りなど生まれないものである。

## Gnathological concept in the interdisciplinary approach

### Gnathological concept in the interdisciplinary approach



**伊藤 雄策** (伊藤歯科医院)

1975年 東京歯科大学 卒業

1995年 新大阪にて伊藤歯科医院 開業

日本顎咬合学会が前身の“保母研修同好会”であった頃は、顎咬合学は、華やかな頃であった。特にアメリカの国際ナソロジー学会と連携し、ナソロジーという学問を日本に紹介し日本の顎咬合学の発展に多大なる影響を与え現代の咬合学の根幹をなすものとなった。保母須弥也氏をはじめ、村岡 博、矢澤一浩、奥川博司、大津晴彦、上村恭弘、館野常司氏などのメンバーが輝かしい一時代を築いたことは記憶に新しい。ナソロジーという学問がどのように現代の補綴に生かされているのかを知り、少しでも日本顎咬合学会の原点を見つめ直し、本来この学会があるべき姿を考える一助となればと思う。

脈々と現代の補綴臨床に受け継がれている「ナソロジカルコンセプト」とは、

- ①terminal・hinge-axisを実測し、咬合の原点とする
- ②パントグラフを使って顎路を測定する
- ③下顎運動の再現を目的とし、全調節性咬合器を使用
- ④中心位を機能的咬合位とする
- ⑤一口腔での修復を治療の終着目標とする
- ⑥上下顎を同時に修復しファンクショナル・ワクシング法による一歯対一歯、カスプ・フォッサの咬合形式を理想とする
- ⑦ミューチュアリー・プロテクテッド・オクルージョンを理想的咬合とする
- ⑧ゴールド・プロビジョナル・レストレーションを長期間仮着し、治療効果を確認する
- ⑨最終補綴物をリマウントし、咬合の修正を行う

## データから見る歯科に関わる社会環境、歯科・歯科技工の環境とその役割・効果

A view from the data: Outlook of the social environment, roles and effects of dentistry, and direction of dental technology



齊木 好太郎 (ラボラトリー オブ プリンシピア)

1964年 3月 東京医科歯科大学歯学部附属歯科技工士学校実習科 卒業  
 1967年 4月 保母研修会インストラクター  
 1995年 4月 ラボラトリー オブ プリンシピア 開設  
 2008年 4月 (一社)日本歯科技工学会会長  
 2013年 4月 特定非営利活動法人 日本顎咬合学会指導認定士

世界的な高齢化の進展とりわけ我が国においては、現在(平成29年1月)の人口12,686万人から40年後の2055年には9,193万人と推計され、その中で、高齢者、生産年齢者、次世代を担う者が4.5:1と言われ、40年後の2055年には高齢化率40%となりまさに高齢者の胴上げ状態か肩車状態になることが想定されている。現在、総人口の26.9%が65歳以上、4.5%が要介護認定者だが、40年後の2055年にはそれぞれ40.5%、18.2%になると推計されている。その影響で、推計歯科受診者数は減少傾向だが65歳以上の受診率は増加傾向と推計されている。また、国民への「自分や配偶者の将来への不安」調査では、自分や配偶者の健康や病気、生活のための収入、介護が必要となることの順になっており、その傾向は50歳以上の人が顕著に感じているようだ。

一方、歯科の分野でも咀嚼能力と余命、咀嚼運動時と脳の賦活部位、認知症重症度と歯数特に機能歯数、認知症の程度と義歯の使用状況、歯数・義歯使用有無と転倒リスクなどの口腔環境・機能と全身との調査や研究報告がされており、健全な顎口腔機能による全身的健康への効果などが明らかになってきている。

そこで、このようなデータを元に今後の歯科技工がどのように対応したら良いか考察したい。

## 歯科衛生士の力を知ろう

—今 歯科衛生士に必要な咬合学—

Look what they can do! Science of occlusion dental hygienists need to know



加々美 恵一 (カガミ歯科医院)

1980年 大阪歯科大学 卒業  
 1989年 大阪市中央区にて開業  
 日本顎咬合学会 指導医  
 評議員



俵木 勉 (医療法人 いづみや歯科)

1982年 城西歯科大学 卒業  
 1989年 埼玉県狭山市にて医療法人いづみや歯科 開設  
 日本顎咬合学会 指導医  
 明海大学 臨床教授

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

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

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

## チーム医療とコミュニケーション

～患者さんとの向き合い方～

Teamwork and communication in clinical settings: Coming face to face with patient



**濱田 真理子** (有限会社エイチ・エムズコレクション)

1991年 3月 日本大学歯学部附属歯科衛生士専門学校 卒業  
 1991年 4月 財団法人日本歯科研究研修協会 入職  
 1994年 3月 財団法人日本歯科研究研修協会 退職  
 1994年 4月 エムズコレクションデンタルネットワーク 起業  
 1996年 6月 有限会社エイチ・エムズコレクション 改名

23年経営する会社の代表歯科衛生士であり、コンサルタントのコンサルタント。2016年12月現在、正社員・契約・登録歯科衛生士総計224人の代表。全国各地で歯科医院の教育と人財育成を通じてコンサルティング事業部を成長させてきた。しかし、どんなに素晴らしいインストラクターを送り込んでも、たったひとりのチーフやアルバイトが退職するだけで、売上が激減する歯科医院や困る経営者を何度も目撃したり相談されたりするうちに…「何か足りない?」と感じるようになった。視点を変えて「人の能力や技術だけに頼らず安定した歯科医院を創る」ことの重要性を痛感し、この分野に取り組みだした。すると、空港からタクシーで1時間50分移動する土地に定期来院の患者が月に約600人。歯科衛生士分野の売上げ800万円が5年で10倍の8,000万円に成長。チーム医療が成立しているだけでなく良好なコミュニケーションが取れている仲間たちと過ごす毎日は、誰かの産休や育休に影響されることもなく安定した医院経営を手に入れることができた。今回は、全国各地の現場で実体験を掴まなければ得られなかった事例より、何故チーム医療の中で「良好なコミュニケーションが取れて結果が出ている医院」と「良好なコミュニケーションが取れずに結果がだせていない医院」があるのか? そしてその結果はどんなふうに患者に影響するのか? 短い時間ではあるが一部紹介する。

## 皆さんに伝えたい幸せの法則

Law of happiness I want to share with you



**木下 晴弘** (株式会社アビリティトレーニング)

2001年 5月 株式会社アビリティトレーニング 代表取締役 に就任

毎年、全国最難関校に多くの生徒たちを安定して合格させるには、やる気のない子のハートに灯をともし必要があった。それは教科教授法の探求ではなく、人間に対する探究であった。その中で私たちはいくつかの法則に気づいていく。その気づきの中から「幸せな人生実現」に大きく寄与してくれる可能性の高いものをストーリー仕立てで伝える。

- ① 目的が変われば人生は変わる法則～目的とは「何のために」目標とは「何をを目指す」  
 目的というのは「何のために」であり、目標というのは「何をを目指す」である。  
 たとえば〇〇高校に進学するという目標を達成するためだけに日々を過ごしてしまうと「何のために生まれてきたのか?」を見失うおそれがある。そしてそうなったとき人生そのものが放浪の旅へと成り果ててしまうことを伝える。
- ② 与えたものが返ってくる法則～それを手に入れるにはもらう側ではなく与える側に  
 相手に理解してもらいたければ、まず相手に理解を示すこと。幸せになりたいのなら、まず周りの人を幸せにしなければならないこと。当たり前のようにだが、この世界では、手に入れたと思ったものはそれを「もらう側」ではなくまず「与える側」にまわらなければならないということを伝える。

## 医療現場で求められる「おもてなし」

“Hospitality” required in clinical settings



**富沢 三輪子** (接遇コンサルティング・オマージュ)

1994年 3月 神戸市立看護短期大学第一看護学科 卒業  
 1994年 4月 神戸市立中央市民病院 入局  
 1997年 9月 全日本空輸株式会社 入社  
 2005年12月 全日本空輸株式会社 退社  
 2015年 2月 接遇コンサルティング・オマージュ 設立

多種多様な医療機関が入り乱れる昨今、選ばれる病院になるためには患者の満足度を意識したサービスは必要不可欠である。特に医療現場は究極の“おもてなし”が必要とされる場であり、患者は「治す」ことだけでなく「癒し」を根底では求めているのである。日本人ならではの“おもてなし”とは奥ゆかしくも心に寄り添うことではじめて表現される思いやりからくるものである。しかしながら昨今、人間関係は希薄になり、自分以外の物に関心を持たない人・相手の心情まで考えて行動することが苦手な人も多いようである。そして複雑な医療現場において業務を遂行することだけが目的になっている医療従事者も多いのではないだろうか？

患者が満足できる病院を目指す近道としては「ホスピタリティマインドの向上」を重要な課題として取り組んでいくべきポイントだと考える。そして患者を思いやる気持ちをしっかり伝えるために接遇マナーの習得・実践は必要不可欠だ。今回、忙しい医療現場であっても必ず実践してほしい「患者が安心できる接遇マナー」の3つの基本について伝える。

## 複雑な補綴治療における審美と機能の調和を目指して

Toward esthetic and functional harmony in complex prosthetic treatments



**土屋 賢司** (土屋歯科クリニック&ワークス)

1984年 3月 日本大学歯学部 卒業  
 1989年 3月 二番町に土屋歯科クリニック 開業  
 2003年12月 平河町に土屋歯科クリニック&ワークス 開業

「補綴治療」は昔から崩壊した歯の修復として歯科治療の重要なオプションである。しかしながら単に崩壊した歯を修復するといった治療ゴールではなく何故その歯が崩壊したかの確たる原因を追求し、それに対して的確な原因除去を伴った補綴治療を施さなければ早期の補綴崩壊につながる結果となるのは明白である。また現在では国民の中にも健康に対する意識の向上とともに補綴治療への関心も高まり、補綴物を長期に維持させるための要求も高く、さらに社会の成熟に伴う口腔内に対する美への関心も同様に高くなってきている。

まずは崩壊に至った原因を追及し、構造力学的に耐久力のある歯を鑑別診断しながら炎症のない補綴物と調和のとれた歯周組織に仕上げ、さらに咬合再構成を要する場合に必要な咬合様式を獲得することが結果的に永続性のある審美補綴を実現できる最も重要な要素であろう。

今回、複雑な修復治療を要する症例において治療ゴールを目指すためにどのような見地から診断を行うのか、またそれを具現化するためにどのようなステップが必要かなどを解説したい。

## 咬合、どう捉えるか どう与えるか

Occlusion: How to grasp and how to provide



**黒岩 昭弘** (松本歯科大学)

1987年 3月 松本歯科大学歯学部 卒業  
 1992年 3月 明海大学歯学部大学院歯学研究科 修了  
 2003年10月 松本歯科大学歯学部歯科補綴学講座 教授  
 2015年 4月 明海大学歯学部 客員教授  
 2016年 4月 松本歯科大学歯学部歯科理工学講座 教授

咬合、どう捉えるか。そして、どう与えるか？ なかなか大変なテーマである。なぜ大変か？ それは具体的な指標がないためである。なぜ若い先生は「咬合がわからない」「難しい」というのか？ 中心咬合位とは中心位とは咬頭嵌合位とは？ 目まぐるしく変わる定義。知識だけの顎位。限界運動だけでのアプローチ。

基礎実習も体験中心の実習となり、試験問題でも咬合は他の問題と同じ配点。「面倒だな」と思えば考えねばならない咬合の問題は後回し…でも、かみ合わせがわからない歯医者は何を治そうというのか？

今回の講演では、咬合のゴールはどこにあるかを紐解くため、まずは総義歯を中心に、いろいろな咬合、咬合様式、顎位を紹介しながら、咬合調整法や調整前後の動画を用いながら紹介する。侮れないゴシックアーチ、いよいよ到来するバーチャル咬合器。どの程度動かないのが本当の義歯なのか具体的にイメージできればわかる。

## Longevityを実現するための咬合再構成の考え方

Parafuncionとの終わりのない戦い

Occlusal reconstruction to achieve longevity: Endless challenge against parafuncion



**上田 秀朗** ((医) うえだ歯科医院)

1983年 3月 福岡歯科大学 卒業  
 1983年 4月 福岡歯科大学口腔外科第二講座 研究生  
 1987年 5月 北九州市 開業  
 2010年 4月 福岡歯科大学総合歯科学 臨床教授  
 2014年 1月 南カリフォルニア大学歯学部 客員教授

咬合再構成するうえで、欠損補綴に先立って歯列不正や歯周病等の問題を解決しなければいけないケースは多い。また、臨床において一見咬合の問題がなさそうに見えても、フェイスボウトランスファーを採得し精査してみると、咬合平面の乱れが診断されるなど、歯周環境のみならず、咬合の観点からも環境を整備しておく必要のある症例は少なくない。咬合の安定における最も重要な要素は、まず適正な下顎位の下で咬合平面を是正し、左右シメトリックな歯列を構築することであり、またそうすることでLongevityといわれる、長期に安定した咬合関係を維持できると考える。さらに態癖や中枢系からのストレスブレイカーであるパラファンクションなどの顎口腔系に加わる非機能的な力を可能な限り取り除くことも必要となる。実際、患者が顎関節の痛み等の臨床症状を認識していないとしても、顎関節のダメージを受けている症例が存在することも事実であり、多くの場合「咬合」というリスクが潜んでいる。今回は咬合の安定という大きなLongevityの幹をいかに太くしっかりとしたものにするか、また、その着眼点について説明していきたい。

## CAD/CAMデンチャー製作時に押さえておくべきkey-point!

Tricks and traps in the fabrication of CAD/CAM dentures



**松本 勝利** (医療法人 慈愛恵真会 あらかい歯科医院)

1987年 3月 明海大学歯学部 卒業 (12期)  
 1989年 医療法人慈愛恵真会 あらかい歯科医院 (福島県 南会津町) 開業  
 1998年 4月 GLOBAL DENTAL SYSTEM 代表  
 2008年 4月 明海大学歯学部 生涯研修担当 講師  
 2013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 非常勤講師

CAD/CAMデンチャーを製作するにあたり、加工面ではCAD上での設計時に様々なアルゴリズムを用いて行うことが必要となる。CAMで加工する際、材料や削りだす形状によって適正な加工パスを設定していくことが必要になるが、有床義歯自体が口腔内で機能するために、必要事項を遵守してマウスプレパレーションなどを行っておく必要がある。有床義歯治療は咬合を回復することが目的として作製されるものであるため、人工歯が如何にその機能を発揮できるように周辺環境を整えていくことはとても重要な事項である。このためには咬合圧を適切に受圧できる環境を整えるための印象採得技術はもとより義歯研磨面の形状も重要であるが、それらは人工歯の排列ポジションがきちんと整っていることが前提である。そしてこの人工歯は現在の周囲の組織に調和できるポジションで、かつその歯が喪失される前のポジションを参考にしながら可能な限り元の位置に排列するように心がける。また、局部床義歯においては、床部の沈下量と天然歯部における沈下量の差により鉤歯に回転力や傾斜・水平移動力がかかってしまい過負担となり、最悪時には鉤歯を失ってしまう可能性も否定できない。

今回はこれらを防止するための設計時のkeypointや、そもそもこれらの害になる応力を発生させないためのインプラントを併用したIPOD (インプラントパーシャルオーバーデンチャー) 設計時の留意点などについても話したいと思う。

## CAD/CAMによる技工物製作のラボワークとデジタル化が進む米国市場の背景

Production of dental prostheses by CAD/CAM and progress of digitalization in the American dental market



**池田 裕美** (GLIDEWELL LABORATORIES)

1997年 日本歯科大学付属歯科専門学校 専攻科 修了  
 1997年 タカハシ歯科 (東京:有楽町)  
 1999年 G&H Dental Arts, Inc  
 2001年 GLIDEWELL LABORATORIES All Ceramic部  
 2010年 GLIDEWELL LABORATORIES Implant Production Manager

アメリカ歯科技工業界の過去10年間は今までにない進化と発展が繰り返されている。歯科業界にCAD/CAMが導入されたことで、歯科技工所も州を問わず数が減少し、経営方針やコンセプト、プロダクトを変えざるを得なくなった。何処の業界にも革命的進化の時代は訪れ、技工内容も時代とともに進化し続けている。また今日では新しい技工物の卓越性が浮き彫りとなり、世界的にCAD/CAMの材料が普及し続けていることは歯科材料の革命到来と言っても過言ではない。

本講演では、アメリカの歯科技工所の実態とともに、デジタル技術を用いてガラスファイバー強化型レジン材料をインプラントオーバーデンチャーフレームとして作製し、フロータイプハイブリッドレジンによるステインを築盛することで、精度と審美性を兼ね、なおかつCAD/CAMによる省力化の試みを一提案として紹介したい。

CAD/CAM導入はどのような影響を私たちに与え、これからどのように発展していくのか、今まで一度も日本で公開されたことがないアメリカ最大級の歯科技工所の実態が初披露となる。日本人現役プロダクションマネージャーより日本語にてその情報をお届けする。

## デジタル技術を応用した顎機能主導型インプラント治療の展望

The vision of application of digital technology in jaw function oriented implant treatment



**小川 匠** (鶴見大学歯学部クラウンブリッジ補綴学講座)

1989年 3月 鶴見大学歯学部 卒業  
 1994年 3月 鶴見大学歯学部博士課程 修了  
 2004年 3月 南カリフォルニア大学 顎顔面疼痛・口腔内科学  
 2010年11月 鶴見大学歯学部歯科補綴学第二講座 講師  
 2011年10月 鶴見大学歯学部クラウンブリッジ補綴学講座 教授

これまで欠損補綴修復の選択は、おそらく歯根膜負担によるブリッジ、もしくは、粘膜支持を主にする義歯によるものが主であった。しかし、インプラントが登場し、その技術の発展により欠損補綴の選択肢が大きく変わってきている。そして、インプラントに求める機能回復の到達目標も、その技術の進歩からただ噛める、ではなく「天然歯と同じように噛める」が求められている様に変化している。そのため、インプラント埋入の考え方も、外科主導型から補綴主導型、すなわち、補綴装置の装着を主体とした考えに変遷してきたのではないかと。

また、近年のデジタル技術の応用は、CT画像や光学印象などの導入によりインプラント治療におけるワークフローも大きく変わろうとしている。そして、新たな下顎運動データなどとの統合から顎機能に即した補綴装置の製作が可能となっている。

このような現状を踏まえて、3次元的な解剖学的情報や運動情報を統合したVR咬合器の臨床応用と、顎口腔機能を考慮したインプラント治療の今後の展望について考えてみたい。

## 効果的な歯周基本治療の進め方

Effective procedures of basic periodontal treatment



**下田 裕子** (医療法人 水上歯科クリニック)

1996年 3月 福岡医科歯科技術専門学校 (現博多メディカル専門学校) 卒業  
 1996年 4月 医療法人 水上歯科クリニック 勤務

「プラークコントロール」と「SRP」は歯周病の治療で成果を得るための2本柱ともいえる。この2つは歯周治療の基本で、これらの成果によって歯周治療の良し悪しが決まってくると言っても過言ではない。歯周基本治療は歯科衛生士が主体となり患者と接しているが、多くの場合は歯周基本治療のみで非外科的に歯周病が改善されることを経験している。

歯周病は多因子疾患であることから複数のリスク因子が存在し歯周病の増悪を修飾している。したがって歯周基本治療をより効果的に進めるために歯周病のリスク因子や病態を把握したうえで行うことが必要と考えている。また、多くの時間患者と接している歯科衛生士は患者の個々の状態を把握しそれらの情報を頼りに歯周治療を進めていくこともある。特にSRPで得た根面や骨内欠損の状態を把握することでその後の歯周外科に有益な情報を得ることができる。それらの情報をもとに歯科医師と話し合い、その後の外科処置へ移行すべきかなどを協議し治療計画を立案していく。

このように歯周基本治療をより効果的に進めることで患者の負担も軽減し、モチベーションの低下も防ぐことができる。

本講演では私が日々行っている歯周基本治療を具体的に提示し説明したい。

## 1ランクアップのための臨床ヒント

### Clinical tips for the higher level of practice



**水上 哲也** (医療法人 水上歯科クリニック)

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

わが国において抜歯の原因の第一位は歯周病であり、超高齢社会を迎え適切な歯周治療による天然歯列の延命、保存は健康寿命の観点から、生活の質の観点からあるいは全身疾患との関連からますます重要になってくると思われる。

しかしながら私達が行う歯周治療は一概に劇的な成果を挙げるものではなく、症例によって結果に差があり現場の医療従事者を一喜一憂させている。

いうまでもなく私達の歯科臨床には総合力が必要であるが歯周治療にも総合力が求められる。すなわちチーム医療として適切な連携や基本治療の充実、記録の充実などをはじめ外科術式の習熟、術前術後の管理など様々な項目が挙げられる。したがって歯周治療の一連の流れのなかでこれらの様々な項目について点検し、改善することが歯周治療の成果の向上に役立つものと思われる。

今回はこれらの項目のうち、

- ①セメント質剥離や根分岐部病変など診断や治療を難しくしているいくつかの問題点とその対策
- ②創傷治療に配慮した外科術式
- ③治療効果を高めるための様々な工夫

について述べたい。

歯周治療に取り組まれる方々の一助になれば幸いである。

## 再考しよう！ 歯周基本治療（チーム医療から見えてきたこと）

### Reviewing basic periodontal treatment — lessons from teamwork practices



**長谷川 嘉昭** (長谷川歯科医院)

1988年 3月 日本大学歯学部 卒業  
 1998年 5月 日本歯周病学会専門医  
 2007年 7月 日本臨床歯周病学会指導医  
 2009年10月 日本歯周病学会評議員  
 2014年 4月 東京医科歯科大学 非常勤講師

私が卒業した約30年前の歯周治療の状況は、初期治療に重点を置いた非外科治療派と積極的な歯周外科と補綴修復処置を施した外科治療派に二分され、私は後者を選択して日々の臨床に邁進してきた。今も必要に応じた最小限の歯周外科処置の必要性は実感するものの、不確実な歯周外科や補綴修復処置も施術してきたように思う。その過去の反省から、歯周治療を考え直してみると、初期治療（今の歯周基本治療）の大切さを改めて痛感する。歯周基本治療の効果を確実にするには、院内チーム連携が何よりも大切であり、患者の情報を全員でシェアすることが望ましい。そして、歯科衛生士は自分自身で仮想診断し、治療計画を考えることで、歯科医師とのカンファレンスがより濃密なものとなり、結果として歯周治療の効果を実感できるようになった。TBIやSC&RPは、もちろん大切ではあるが、それだけが、歯周基本治療ではない。

今までの臨床経過から、チーム医療に必要な戦略と戦術に関して詳細に解説することで、歯周基本治療を再考してみたい。

さらに、17年の再生療法の臨床評価から、歯周外科処置の有効性を見つめ直し、最小限の外科的介入で長期的な歯周組織の安定が得られた症例も数多く経験し、歯周治療の主軸は歯周基本治療であるものの、症例によっては歯周外科（再生療法）を取り入れ、総合的に対応することが肝心であるとの結論を得た。

本講演では、そのエッセンスを凝縮して伝えたい。

## 生理機能を利用した総義歯治療（閉口機能印象・咬合採得）

Complete denture treatments based on physiological functions—consideration for closed mouth impression and bite registration



吉木 邦男 (吉木デンタルクリニック)

1974年 4月 日本歯科大学歯学部 卒業  
 1974年 5月 国際デンタルアカデミー 全日制研究生  
 1980年 4月 国際デンタルアカデミー 退職  
 1984年11月 愛知県名古屋市にて開業

総義歯患者は補綴治療（口腔機能回復）の基準となるべき咬合関係や歯列弓がある。そこで咬合採得時に患者固有の生理機能（嚥下）を参考にし、人工歯排列・義歯床概形には口腔機能（口腔周囲筋の動き）を参考にすることは有効な手段である。しかし、一部の患者では義歯の未装着や不適切義歯の使用により、正常な口腔機能（咀嚼・発音・嚥下など）を失っていることがある。その様な時には、プロビジョナルデンチャーを使用し機能回復を行うことで、正確なデンチャースペースが得られ、その結果正しい義歯床概形・研磨面・咬合位を採得することができる。この治療ステップは、患者の期待を浮き彫りにし、同時に可能な治療ゴールの設定を可能にする。

現在、日本は超高齢社会に突入した。老人（患者）の健康維持・QOLの向上に総義歯治療はどこまで応えられるのだろうか。避けることのできない加齢変化（社会的・肉体的）の中で、多様な患者の期待に応えられる総義歯治療とは何だろうか。今臨床で感じていることや行っていることをご提示させていただき、皆様とともに考える機会にしたい。

## 総義歯製作から患者本来の機能と感覚が蘇る総義歯治療へ

From fabrication of full denture to full denture treatment, reviving patient's inherent function and senses



深水 皓三 (銀座深水歯科)

1970年 3月 日本大学歯学部 卒業  
 1974年 3月 日本大学大学院歯学研究科総義歯学 卒業  
 1974年 PTDC（治療用義歯研究会）設立  
 2003年 銀座深水歯科 設立

口腔を覆う口腔粘膜は、主に咀嚼粘膜と被覆粘膜とから構成される。有歯顎から歯の喪失によって無歯顎へ移行すると、咀嚼粘膜は歯槽頂にわずかに残存するのみで、歯槽部の大部分は被覆粘膜となる。歯槽骨の吸収に伴い減少したマウスボリュームを回復させる形態を付与するためには、可動粘膜である被覆粘膜にも支持を求めなくては維持・安定は図れない。またニュートラルゾーンに過不足なくデンチャースペースが設定されなければ、義歯形態はもとより、摂食・嚥下といった機能も正確には行えない状態となる。つまり口腔領域の機能解剖・生理を十分に理解し有歯顎時の形態を想定しながら、印象から咬合採得に至る治療を進めていくことが必要であると考えられる。そのため有歯顎時より喪失した組織を患者の機能を利用しながら治療用義歯を用いて機能回復や蘇りに期待し取り組んでいる。

- ①印象採得法は、治療用義歯製作にはアルジネート印象材による無圧（微圧）印象法を行い、治療時は患者口腔機能の印象はティッシュコンディショナーで機能印象を行う。
- ②咬合採得は咬合高径の設定・仮想機能咬合平面・下顎臼歯部フラットテーブル・人工歯排列位置の設定を用いた。また有歯顎者の平均値に基づき、上下顎の仮想咬合平面を求める無歯顎規格模型を作成することにより、設定した。
- ③そのほかに歯科医学において力学の知識の必要性について述べてみたい。

## 総義歯臨床の統一見解とは

A collective view of complete denture in clinical practice



水口 俊介 (東京医科歯科大学)

1983年 3月 東京医科歯科大学歯学部 卒業  
 1987年 3月 東京医科歯科大学大学院 修了  
 1989年 4月 東京医科歯科大学高齢者歯科学講座 助手  
 2008年 3月 東京医科歯科大学全部床義歯補綴学分野 教授  
 2013年 4月 東京医科歯科大学高齢者歯科学分野 教授

超高齢社会が進展し多職種連携は必須の状況となっている。多職種連携で歯科医に要求されるのは咬合咀嚼機能の回復であり、在宅診療等の困難な状況のなかで短時間で的確に義歯治療を行い患者の口腔機能やQOLを上昇させることである。このスキルがない者はその連携の中では不要なものとならざるを得ない。しかしながら、昨今の全部床義歯の教育の環境はかなり厳しいものがある。学部での教育内容の増加により時間がかかる義歯系の授業や実習は削減される方向にある。加えて臨床実習に協力していただける患者も減少している。この時間と機会の減少している状況で、全部床義歯教育の到達目標をどのように設定し表現するかということを真剣に考えなければならない時期になっていると考える。現在全部床義歯臨床に関する様々な著作が出版され、卒後研修会が実施されている。これらの中で述べられている事項は、表現は違うがその本質は同一であり、さらにその表現も徐々に近寄っていると感じられる。またこれらの教育的努力により全体的な義歯治療のスキルは向上しつつあると思われる。この流れをさらに確定的なものとするために、全部床義歯治療の最終到達イメージを、シラバスに記載されるSBOsのような抽象的な言葉でなく、具体的に明確にする時が来ていると考える。本講演では全部床義歯のあるべき義歯形態と、全部床義歯が達成すべき咬合を可視化したい。

## 矯正治療必要度の高い患者を見抜くポイント

Assessment of the need for orthodontic treatment



加治 彰彦 (半蔵門ファミリア矯正歯科医院)

1995年 3月 日本大学松戸歯学部 卒業  
 2003年 6月 イエテポリ大学矯正科ポストグラジュエートコース 修了  
 2004年 6月 同大でMSD(歯学修士、矯正学) 取得  
 2010年10月 日本歯科大学社会人大学院 修了(歯学博士、歯周病学)  
 2014年 2月 半蔵門ファミリア矯正歯科 院長(移転開業)

歯科検診や臨床の現場において、矯正治療介入の必要度の高い患者が見逃されてしまうことがある。たとえば、上顎骨内において、永久犬歯の萌出方向の異常により、隣接する切歯の歯根が吸収されてしまっている様なケースが挙げられる。このようなケースでは、口腔内を見ただけでは矯正の問題が顕在化していないことが多いが、犬歯歯胚の触診などにより、問題発生の前触れを察知できることがある。

特に、未就学期・学童期の小児において、矯正治療介入が必要な子どもをスクリーニングし、適切な処置を行うことは、望ましい歯列および顎顔面の育成をはかるといって非常に重要である。一般的に未就学期・学童期に行われる矯正治療は、比較的簡便で期間が短いことが多い。一方、これらの時期に見逃された問題を抱えた患者の矯正治療は、複雑で相応の期間を要することがある。

成人においては、修復補綴治療前に矯正治療を行うことによって、抜髄処置の回避や智歯の有効利用など、矯正治療の介入が患者に恩恵をもたらす場合がある。患者が矯正治療を受け入れるかどうかは別として、治療計画に矯正治療を組み込むことにメリットがある(客観的矯正必要度が高い)ということを見逃さないことが重要と思われる。

今回の講演では症例を交え、矯正治療の恩恵を享受すべき患者を見極める際のポイントについて述べたい。

## 咬合再構成に必要な矯正学的診断と治療法

Orthodontic diagnosis and treatment methods necessary for occlusal reconstruction



佐分利 清信 (さぶり歯科)

1984年 3月 愛知学院大学歯学部 卒業  
 1989年 3月 さぶり歯科 開業  
 2003年11月 エクセレント・スタディクラブ(ESC)発足 (会長)  
 2015年 3月 学位 (歯学博士) 取得

今回私が講演させていただくテーマは、歯周-インプラント-補綴-矯正治療の専門治療を有機的に組み合わせた「顎顔面-包括歯科治療システム」で、基本理論、診断および治療計画の立案から具体的治療法までを紹介する。

診断では独自の「デントフェイスナル-アナリシス」を応用し、一口腔単位はもちろん、顎顔面と言う広い観点から各症例を3次元的に分析し、如何に診断し包括的な治療計画を立案するかについて発表する。この分析法は、これまでのセファロ分析とは多少異なり、顎顔面の基本構成要素である、歯と歯列の位置、歯周組織、歯槽骨と骨格、顎関節、顔面軟組織、それぞれの病態や相互関係を分析し、包括治療により形態や量、相互関係を可及的に理想に近づけることを目標とする。治療においては、矯正治療だけでなく、硬軟組織増大術や歯周形成外科等の外科的アプローチも積極的に活用することにより、歯周組織、歯槽骨と骨格に対する異常を正常レベルまで治療することが可能となる。最終的には必要に応じ、補綴学的な咬合再構成治療を行うことで、顎顔面や顎関節に対して適正な歯列・咬合の再構成を行い、長期的な咬合機能の安定を確立することが重要である。これらの内容は広範囲にわたり少々難解な部分もあり、限られた時間内では詳細についてまで解説できないかもしれないが、臨床例を通じてできるだけ分かりやすく、全体像とその重要性について紹介する予定である。

## 咬合治療の一環としての矯正の役割・必要性

Roles and needs of orthodontics as part of occlusal treatment



石井 彰夫 (石井歯科クリニック)

1988年 3月 徳島大学歯学部 卒業  
 1990年 4月 岡山大学歯学部咬合・義歯補綴科 助手  
 1995年 5月 石井歯科クリニック 開業

日常臨床において、矯正分野へのスタンス・取り組みは、臨床医一人ひとりによって異なっているのが現状であろう。包括的治療の観点からは、歯列不正や各歯のポジションに問題がある場合、矯正治療を治療計画の初期段階に組み込むことを考慮しなければならない。しかし、成人矯正の需要が増加している現在においては、進行した歯周炎や固定源とすべき臼歯の欠損、補綴物の有無などが矯正治療を複雑にしている。そこで、矯正診断を含めた包括的な診断と治療計画を、矯正専門医との連携の有無を含めてどのような手順で行うべきなのか、提示してみたい。

そして、審美優先ではなく、機能の回復として行う咬合治療に必要な一般臨床医が知っておくべき矯正治療のバイオメカニクスについて言及し、上下歯列弓形態のアンバランスや咬合平面の問題の是正がアンテリアガイダンスの適正化に重要であることを、症例を供覧して述べたい。また、患者本位という視点から、矯正治療を含めた包括的歯科治療による形態の改善が本当に機能の改善に結びついているのか、ME機器を利用した数値化による可視化を行うことにより評価したいと考えている。

## 資本主義・国民皆保険制度の限界の下での健全な歯科医院経営

Wholesome management of dental clinics under limitations of capitalism and the national health care system



**久保田 智也** (クボタデンタルオフィス)

1983年 3月 慶應義塾大学経済学部 卒業  
 1989年 3月 日本歯科大学 卒業  
 2005年 6月 学位取得  
 2006年 日本歯科大学 非常勤講師  
 2015年 日本顎咬合学会副理事長

「より早く、より速くに、より合理的に」資本主義経済で勝つための基本原理である。

第4次産業革命の恩恵は全人類で享受すべきだが、これから成長すべきアジア、アフリカ等の国々が今の先進国モデルと同様の消費を行った時、地球（人類）は耐えられるのだろうか？

近代資本主義では労働（人）だけでなくお金が価値を産んだ。

お金にも働いてもらう。その最も安直な方法が利息だった。近代資本主義は資本家を産み、格差を拡げた（そして格差の拡大は民主主義をポピュリズムに変えつつある）。しかし今や数カ国でマイナス金利を用いている。ある意味近代資本主義は限界にきている。その中でいかに資産を運用したらよいのだろうか？

日本の医療費は約40兆円。その内約2兆8000億円が歯科分である。

ここには自費の医療費は含まれていないが、今後極端な保険点数増などありえない。むしろ補綴部門が保険から切り離されるリスクすらある。その状況下でいかに自院の経営を安定させたらよいのだろうか？

打つ手はまだまだある。皆さんと一緒に考えたいと思う。

## 日本再興の鍵は「歯科」が握る

～歯科医療がもたらす社会貢献～

“Dentistry” is the key to the revival of Japan: Social contribution of dental care



**高橋 英登** (井荻歯科医院)

1977年 日本歯科大学歯学部 卒業  
 1987年 日本歯科大学歯学部歯科補綴学教室第2講座 講師  
 2010年 日本接着歯学会副会長  
 2011年 日本歯科大学生命歯学部 客員教授  
 2015年 日本歯科医師連盟会長

昨今、歯科が健康寿命の延伸に直結しているということが国民にも浸透してきた。これは遅ればせながら「歯科界」にとって朗報である。国民が最も望む「健康長寿」を達成するためには「歯科保健」が大切であるが、このまま国民医療費が伸び続けたならばわが国の社会保障、とりわけ「医療」の分野は持続不可能になり、国民が最も恐れる事態となるであろう。

最近、さまざまな報道がなされているように、歯の良い人、たとえ義歯となっても自分の口で食べられている人は栄養摂取不良によるフレイルは発生しにくい。口腔内環境が良好に保持されていれば誤嚥性肺炎等の発症を抑え、咀嚼は認知機能の低下も防げる。このような歯科の頑張りが無駄な医療費の削減に直結し、それが公的医療保険制度の持続につながるということが理解され始めている。しかし、将来的に「歯科」の需要は増大することはわかっていながら、不合理なことに、極端とも言える国の歯科医師削減策は未だ継続されている。

最後の最後まで自分の口でおいしく食べて、長患いをせず、皆に迷惑をかけることなく天寿を全うすることは全ての国民が皆望むところである。ここに大きく関与するのが「歯科」である。「歯科医師」は国民の生活を、そして人生を幸せにする職業であり、これは究極の社会貢献である。これからは、従前とは違い「なくてはならない職業」として正当な評価がなされるよう、歯科界全体で取り組む必要があるだろう。

## 集約されてきた臨床咬合論

咬合とは、上下歯の当て方と離れ方の計画

Consolidated principle of clinical occlusion: Occlusion is a design of how the mandibular and maxillary teeth approach and separate from each other



桑田 正博 (愛歯技工専門学校)

1962年11月 愛歯技工専門学校より米国へ派遣留学  
 1963年11月 Dr.KATZらの金属焼付ポーセレン開発チームに参加  
 1972年 3月 クワタカレッジ 開設  
 1981年 9月 ボストン大学歯学部 客員教授  
 1982年10月 国際歯科学士会 (ICD) 名誉会員

1960年代、ナソロジーの躍進があったその頃、同じく飛躍的な進歩のあった精密鑄造技術がナソロジー理論に基づく臨床術式を発展させてきた。クラウンの精密な適合と精密な咬合面形態の付与 (cusp ridge waxing) その技法 (drop wax conetechnique) を開発したDr.E.V.PayneそしてそれをDr.P.K.Thomasらが、ナソロジー理論として進化させ広く世界に伝えられることになっていった。

一方、Dr.L.D.Pankey、Dr.A.W.Mannらが提唱するオクルーザリリコンストラクション (1961) の考え方に、咬合理論の父と言われるDr.C.H.Schuylerが、アンテリアガイダンス、エリアオブセントリックの概念を持って参加したことから、生理学的咬合論 (physiological occlusion) として体系付けられ“P.F.M.テクニク”として発展させた。

修復治療とは「天井と底の計画を明確にすること」にあると思う。天井とは、上下歯の間関わる場所 (咬合) であり、底とは歯周組織と生物学的に関わる場所 (emergence profile) である。Dr.C.Schuyler、Dr.G.Straussberg、Dr.P.K.Thomas、Dr.S.Wagman、そしてDr.R.S.Steinらと臨床をともにすることによって実証し体系づけてきた臨床術式 (functionally discluded occlusion) が“F.D.O.”である。この機会に、それら半世紀にわたっての歴史的経緯についても話したいと思う。

## 長期経過症例から処置の妥当性を考える

Evaluating validity of treatments from long-term cases



添島 正和 (添島歯科クリニック)

1972年 3月 東京歯科大学 卒業  
 1975年 5月 添島歯科クリニック 開院  
 2009年 9月 歯学博士取得  
 2013年 3月 日本口腔インプラント学会指導医  
 2016年10月 日本臨床歯周病学会指導医

1972年、東京歯科大学を卒業と同時に補綴コースを18回にわたって受講した。それぞれクラウンブリッジ・局部義歯・総義歯・咬合再構成のパートに分かれていて、卒業したての新米歯科医師にとって見るもの聴くもの全て新鮮で、次の講義と実習が非常に楽しみだったのを思い出す。なかでも、包括的な治療計画と診査・診断ならびに講師の治療手技には特別な思い入れがあり、自分が補綴臨床に熱心に取り組むきっかけとなったが、日常臨床では数多くのトラブルを経験した。しかしその都度解決策を模索し、再評価を行う姿勢を今日まで地道に貫いてきた。当初は何もわからず教わったとおり全て忠実に治療にあたってきたが、徐々に症例をこなしていくにつれさまざまな疑問が生まれ、臨床術式のマイナーな軌道修正を加えてきた。幸運にも同時期に、あるスタディーグループの著名な先生方に口腔内写真とデンタルエックス線の重要性を説かれたことが、その後の私の歯科人生で大きな転機となった。また、「自分自身で行った数多くの客観的な長期経過観察資料は、他のいかなる研究報告と比較してもエビデンスとして今後の治療に役立つ」という先人の教えを常に念頭に置きつつ、これまで臨床に取り組んできたと言っても過言ではない。

今回長期経過症例を交え40年の歯科臨床への取り組みの一端を披露させていただき、皆様のご意見・ご批判をいただければ幸いです。

## 歯科技工士として45年

その間のマイライフ、マイストーリー

Forty-five years of being a dental technician — My life and my story during this period



**田村 勝美** (有限会社ハイテック・デント)

九州歯科技工専門学校 卒業  
有限会社ハイテック・デント代表  
デンタルアソシエート (DHA) 講師  
デンタルアカデミー東京 非常勤講師 (旧マスターセラミストスクール)

歯科治療の目的の一つに生体に調和した咬合の再構成があり、しかも歯科技工の大部分は何らかの原因で失われた咀嚼機能 (歯列、咬合関係) を回復し、さらに審美的にも長期的に安定した咬合を付与することである。そのためには、“咬合学、咬合理論”を正しく理解し、それを臨床および修復物製作に反映する必要がある。

補綴学では、「咬合の基準として顎路を重視し、補綴物製作の際、患者の顎路に調和するよう配慮すべきである」としている。ところが、補綴物製作における咬合器は必要不可欠であるにもかかわらず、日常臨床に用いられている咬合は半調節性あるいは平均値で、こられの咬合器の顎路と患者の顎路とは誤差がある。そこでわれわれは、下顎運動をコントロールしている決定要素を考慮しながらこの誤差を修正し、咬頭干渉のない補綴物製作を心がけている。

また今日、補綴物製作にもCAD/CAMが導入され、その進歩は目覚しく、咬合においてもコンピューターの画面上におけるバーチャル・アーティキュレーター精度はさらに向上してゆくであろう。しかしながら大切なのは、画面を操作する人の咬合知識が重要となる。それで今回の講演では、歯科技工に携わること約45年の経験をかいつまんで話す。

## 6mm以上の歯周ポケットを基本治療で治す技

A technique to treat a periodontal pocket of 6mm or greater using a basic method



**谷口 威夫** (谷口歯科医院)

1967年 3月 東京医科歯科大学歯学部 卒業  
1968年 3月 東京医科歯科大学歯学部口腔外科専攻科 修了

歯周治療をしていて、いつ、どのような治療をするべきなのか迷ったことないだろうか。歯周基本治療で再評価したらまだ6mm以上の歯周ポケットが何箇所かに残った。保存療法を続けてゆくべきか、歯周外科あるいは再生療法をするべきなのかと。自分も歯周治療を始めて40年以上経つが、ひところは歯周外科が得意でかなりやった時期もあった。

しかし、歯周外科も再生療法も必ずしも期待した結果になるとは限らないことがわかった。今は6mm以上の歯周ポケットがあっても歯周基本治療でほとんど治るし、また、その状態を10年、20年と維持できることがわかり、そのようにやっている。

それが患者にも喜ばれ、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。

今回はその考え方、手技、評価のしかた等について臨床例を交えて私のやってきたことを具体的に話す。

1. 歯周ポケット6mm以上を歯周基本治療で治す

- ① SRPをマスターしよう シャープニングが決め手 SRPできている根面とは その確認方法
- ② 歯肉を鍛える プラークコントロールではないブラッシングとは

2. 長期保存を妨げる因子 咬合性外傷の真実

## 科学、知識、経験、技術

－診断は科学で、表現は技術で－

Science, knowledge, experience and technology: Diagnose with science, and express with technology



**筒井 照子** (筒井歯科・矯正歯科医院)

1970年 3月 九州歯科大学 卒業  
 1970年 九州歯科大学矯正学教室 在籍  
 1975年 北九州市八幡西区にて開業  
 1980年 日本矯正歯科学会専門医・認定医  
 日本包括歯科臨床学会 顧問

開業して40年を越えた。前半20年は治せなくて、多くの患者に迷惑をかけてきた。「できるだけ努力はしているのだけれど、うまく治らない、何が悪いかわからない、歯科医っておもしろくないナ、矯正家って止めたいナ」と思っていた。転機は1994年の「生体力学」と「生活習慣」の口腔に及ぼす影響の大きさを知った時だった。その後「2つの咬合論」を知り、霧が晴れるようにクリアになっていった。

また、メーカーの努力によりME機器も進歩し、科学的に口腔の中で何が起きているか、私達が目で見えない所が見えるようになった。機械の科学的な進歩は診断を確実にしてくれた。

臨床の大半が自分の手中に入ったのはこの10年位でしょう。自分にとって治せなかった臨床が治せる臨床に変化したこと、本当に嬉しくありがたいことだ。これからの先生方は大半手に入った臨床が行えるので羨ましい限りだ。先人はもっと苦勞されたらう。先人に感謝し、治せる歯科臨床になってきたことを噛みしめて、歯科界をもっと発展させて欲しいと願っている。

## 咬合支持の変化に応じた咬合管理

Occlusal management according to the change of occlusal support



**稲葉 繁** (稲葉歯科医院)

1968年 日本歯科大学大学院 修了  
 1972年 日本歯科大学 助教授  
 1978年 チュービンゲン大学 客員教授  
 1998年 日本歯科大学 教授  
 2005年 日本歯科大学 退職

「噛む」ことは人間が生きるためのホメオスターシス維持のため、最も重要である食物摂取系のエネルギーを摂ることである。それ故にわれわれ歯科医師は生命の維持に関わる咀嚼系を護る医師としての役割は最も大きい。

健康長寿を貫くためには良好な口腔環境を維持する必要がある。そのためにはバランスの取れた咬合が必要となる。厚生省は平成元年に人生80年時代を迎えようとしていたが、中高年の口腔状況が悪く将来に向かって良い口腔環境を造ろうとして「8020運動」を起こした。その当時の状態は8005であったが、27年経過後の現在は8012に向上した。わが国では健康保険制度があり、誰でも低料金で義歯を造ることができるが、その内容は必ずしも最善とは言えず、必要最低限のものに限られている。そのために審美性、機能性、耐久性に劣り同一口腔内で長期間安定した咬合保つことは困難である。その結果として生涯を通じた歯科医療を行うことは困難となる。医療はその時代を反映した最善のことは行うことが原則である限り、同一口腔内で長期間機能する歯科医療を行うことが必要である。その目的のためにバランスの取れた咬合を与え、良い力のコントロールが必要となる。この度の講演では半世紀に亘る私の臨床からLongevityを考えた症例をもとに咬合の大切さについて述べてみたい。

## 歯周病罹患歯の長期保存のためには炎症と力のコントロールが不可欠！

Management of inflammation and occlusal stress causing inflammation is essential for long-term preservation of teeth affected by periodontal disease!



伊藤 公一 (日本大学歯学部歯周病学講座特任教授)

1976年 日本大学大学院歯学研究科 (歯科保存学専攻) 修了  
 1980年 米国インディアナ大学歯学部留学、Dr. O'Learyに師事、Master of Science in Dentistry (MSD) の資格取得  
 1984年 日本大学 助教授  
 2009年 日本歯周病学会理事長  
 2013年 日本大学 特任教授 現在に至る

歯周病の危険因子は、細菌因子、環境因子、生体因子および咬合因子からなる。歯周病は、プラーク中の細菌によって起こる感染症である。炎症型歯周病は、歯肉炎と歯周炎に大別され、歯周炎は、細菌と生体応答との均衡が破綻することによって生じるが、日常の生活習慣が歯周炎の発症や進行に影響を及ぼしていることも実証されつつある。さらに歯周炎罹患歯に咬合因子が加わると歯周組織破壊が促進され重症化する。中等度以上の歯周炎に罹患すると歯の病的移動 (PTM: pathologic tooth migration) が生じ、審美、発音および咬合障害を引き起こす。PTMは中等度から重度歯周炎患者に30~56%の割合で発症する。PTMの原因は多因子性であるが、歯槽骨の吸収が主となる。歯周病罹患歯に病的動揺が生じ、これらの歯に舌圧迫癖、弄舌癖などの悪習癖が加わると、PTMが生じる。歯周治療の原則は、原因除去を基盤とした病変の早期発見、早期治療である。大部分の歯周病は、患者と術者の協力により、生涯にわたって危険因子を除去、あるいは低レベルにコントロールすることで、病変の進行を停止あるいは遅延させることが可能である。PTMを合併した歯周病患者においても診査、診断、予後判定を確実に行い、合理的かつ系統的な歯周治療を行うことによってPTMは治癒する。とりわけ、初期のPTMでは、炎症を除去するのみで改善することが多い。進行した症例においても、炎症 (細菌因子) と力 (咬合因子) を適切な処置でコントロールすることで改善し、長期にわたって審美、発音および咬合機能を維持することが可能となる。生涯にわたり自立した日常生活動作が行えるような質の高い生活を送るためには歯や口腔ならびに全身の健康づくりはきわめて重要であり、それを遂行するために歯周病予防と歯周治療は不可欠であると結論できる。

## シークエンシャルオクルージョンのワキシング

Waxing of sequential occlusion



神原 功二 (神原デンタルラボ)

1968年 4月 愛歯技工専門学校 卒業  
 1974年 4月 矢澤歯科医院 (東京日本橋) 入社  
 1986年 9月 東京都目黒区にて開業  
 2001年 4月 日本技工士会認定講師

永久歯の順次的萌出過程は連続的に急峻なオクルーザルガイダンスを与え、それに伴う下顎の運動機能の変化は、その変化に対応した骨格の発育あるいは関節結節の発達を誘導しつつ咀嚼系を完成するので、咬合再構築においては当然これらの生体の持つ条件に適合させる必要がある。

ワキシングにおいては生体の持つガイダンスの順次性に従って後方大白歯から順次、前方歯へと誘導の傾斜を強め最終的に最も急峻なガイダンスの犬歯を形成し、犬歯誘導型のシークエンシャルオクルージョン (R. Slavicek: 1980, sequential functional guidance occlusion) が完成する、また上下顎関係はアンクル I 級咬合の獲得を目指す、これは上下顎大白歯における1歯対2歯の関係であり、咬合の維持安定のための重要なポステリアサポートとなる大白歯のオクルーザル・コンタクトポイント、ならびにアンテリアガイダンスと犬歯誘導の確立についてのスラヴィチェック・ワキシング理論を上顎第一大臼歯と上顎犬歯のワキシングを通じて説明する。

シークエンシャルオクルージョンとはパラファンクション (ストレス管理としてのクレンチングやブラキシズム) において重要な意味を持つ咬合である。

## ドイツ補綴とロンジェビティ

～KaVoと歩んだ半世紀～

German Dental Prosthesis and Longevity — A Half Century Along with KaVo —



**稲葉 繁** (稲葉歯科医院)

1968年 日本歯科大学大学院 修了  
 1972年 日本歯科大学 助教授  
 1978年 チュービンゲン大学 客員教授  
 1998年 日本歯科大学 教授  
 2005年 日本歯科大学 退職

私が臨床を始めた1964年以来カボ社の製品と関わってきた。1964年に大学に勤務の傍ら歯科医院を開業し、最初に使用した診療ユニットはカボ社の製品であった。製品の頑丈さと信頼感、さらに質実剛健なドイツの国民性に魅せられ、以来半世紀に亘りカボ製品を使用してきた。レジ-1040、プリムス1058、エステチカ1065、エステチカE70などであった。診療ユニットはもとより切削道具であるハンドピースの振動がなく、水の供給量が1分間50cc以上で支台形成には絶対的な信頼感があった。1978年には当時西ドイツのチュービンゲン大学へ留学の機会があり、そこではドイツ式の補綴を学ぶことができた。ケルバー教授の下で客員教授としてテレスコープシステム、シュルテ教授の下で顎関節症の診断と治療を学ぶことができた。帰国後はカボ製品を開発、チェアサイドに置く切削吸引装置のミニテック、テレスコープの研磨機、エアフローなど幾つかの器材がある。診療面ではドイツのシステムであるテレスコープシステムを用いたパーシャルデンチャーの治療を行い、そのロンジェビティを実証してきた。

この度のランチョンセミナーでは、咬合器プロッターEvo7を用いた咬合診断、テレスコープシステムを用いたパーシャルデンチャーの長期症例などを供覧する予定である。

## 院内CAD/CAMが変える歯科補綴臨床とデジタルデンティストリーの未来

CAD/CAM system for dental office changes the future of prosthodontic treatment and digital dentistry



**北原 信也** (TEAM東京ノプレストラティブデンタルオフィス)

1989年 日本大学松戸歯学部 卒業  
 1992年 北原歯科医院 開院  
 2000年 ルウミネッセンス 開院  
 2003年 銀座ノブデンタルオフィス  
 2012年 東京八重洲にTEAM東京ノプレストラティブデンタルオフィス 開院

審美修復治療とは「見た目の美しさのみ」の治療ではない。歯科治療における審美とは天然歯同様の「機能」「構造」「歯周組織の調和」の上に存在する。私たちはこの審美修復治療の目的に向かい情報をアップデート、常に実践していたが、修復材料の改良や新規開発があっても、治療の流れそのものが大きく変革することなく、この半世紀を過ごしてきたのではないかと。特に修復補綴治療においては印象→模型→クラウンという確立した流れは生涯変わることがないとさえ言われてきたため、世界的にもデジタル化の進む他分野を尻目に、歯科だけが旧来のシステムに固執していたことには、今改めて驚きと悲しみを感じ得ない。しかし近年CAD/CAMデンティストリーの潮流が世界へと波及しており、日本を含むアジアにおいてもその波は確実に押し寄せてきた。その結果、国内でもインフラの整備が始まり、学問体系にも組み込まれた。ようやく歯科界における新しいデジタル時代の幕開けとなったのではないだろうか。しかし一方では、審美修復治療は歯科医師と歯科技工士の綿密な連携を必要とするため、従来の歯科用CAD/CAMでは審美や精度の点で無縁と語られることもあった。今回私は、昨今の技術革新において、許容できる範囲まで来た最新機器や情報のアップデートとともに、日本におけるデジタルデンティストリーの潮流について考察したい。

## デンチャープラークと義歯洗浄剤

Deture plaque and denture cleansers



**二川 浩樹** (広島大学大学院医歯薬保健学研究院)

1986年 3月 広島大学歯学部歯学科 卒業

1990年 3月 広島大学大学院博士課程 終了 歯学博士号取得

広島大学歯学部附属歯科技工士学校 勤務

歯科衛生士学校 校長

2005年 広島大学 教授

1990年代の後半から現在にかけて、介護・寝たきり老人の問題などを背景にデンチャープラークの生体に対する為害性が注目され、義歯洗浄の重要性が大きく取り扱われるようになってきた。また、最近では超高齢化が急速に進み、誤嚥性肺炎が日本人の死因の第3位になり、特に誤嚥性肺炎は高齢者の死因の第1位になっている。このような観点からも、義歯表面の微生物のコントロールも含めて口腔内の微生物コントロールはより重要性を増している。現在、義歯洗浄剤は新しいメカニズムでプラークコントロールを行う製品も市販されるようになり、効果の主体や洗浄剤の特徴もバラエティに富んでいる。製品数も非常に多くなり、製品によっては一般の患者が薬局などで入手可能な市販品、歯科医院専売の洗浄剤、あるいは歯科医院専用の洗浄剤などが販売されている。したがって、われわれ、歯科医療人は製品の個々の特徴やコンセプトをしっかりと把握し、現場でのプラークコントロールにおいて使い分けていかなければならない。

セミナーでは、デンチャープラークや義歯の汚れについて一般的な概念を話し、市販義歯洗浄剤の特徴、使い分け、効果などについて話す予定である。また、最近の超音波洗浄器について洗浄性能に関する調査の結果を得たので、話す予定である。

## 進化し続けるアストラテックインプラント

～アストラテックインプラントシステムEVの特徴と可能性～

Astra Tech Implant System has been evolving — Features and possibilities of Astra Tech Implant System EV —



**伊藤 雄策** (伊藤歯科医院)

1975年 東京歯科大学 卒業

1995年 新大阪にて伊藤歯科医院 開業

現在、歯科インプラント治療を取り巻く環境はめまぐるしく変化し、特に治療に対する予知性の向上によるさまざまな外科・補綴術式の変化、それに伴う患者ニーズの変化、デジタル技術の進歩による治療術式自体の変化など、その変化に付随してインプラント治療全体が大きく様変わりする時代へと変貌しようとしている。

今回アストラテックインプラントシステムからリリースされる新システム「アストラテックインプラントシステムEV」は、そのようなニーズの変化に対応し、さらに今後の歯科インプラント治療の方向性をいち早く具現化した究極のシステムと言えるだろう。

患者の長期予後に寄与し確かな実績を残す従来のマージナルボーンメインテナンスに加え、診断から補綴までの流れを最新のデジタル技術でサポートし、全く新たに設計されたアストラテックインプラントシステムEVインプラント体の上に構築されるインプラント修復物は、さらに補綴的観点からもサポートされている。

本日の講演では、“Simplicity without compromise”これ以上ないシンプルな術式＝アストラテックインプラントシステムEV、日本の歯科インプラント治療にOpportunity（さまざまな選択肢）を届けられる、そんな新システムの一部を皆さまに紹介させていただこうと思う。

## 歯槽骨造成術における骨補填材の現状と展望

Present and future state of bone graft material in alveolar bone augmentation



**堀内 克啓** (中谷歯科医院)

1981年 3月 大阪大学歯学部 卒業  
 1992年10月 奈良県立医科大学口腔外科学講座 助教授  
 1999年 4月 中谷歯科医院 院長  
 2007年 4月 長崎大学大学院顎口腔再生外科学講座 非常勤講師  
 2014年 9月 南カリフォルニア大学歯学部 客員教授

歯槽骨造成術としては、自家骨移植、誘導骨再生療法 (guided bone regeneration、以下GBRと略す)、歯槽骨延長術、上顎洞底挙上術 (ソケットリフト、サイナスリフト) などがある。骨補填材には、①骨新生能、②骨誘導能、③骨伝導能の3つの条件を有することが理想と考えられることから、自家骨は古くからゴールドスタンダードとして用いられている。しかし、自家骨は骨採取の必要性とそれに伴う合併症等があるため、同種骨、異種骨 (Bio-Oss)、あるいは生合成されたハイドロキシアパタイト (以下HAと記す)、 $\beta$ -リン酸3カルシウム (以下 $\beta$ -TCPと記す) が用いられるようになった。だが、自家骨以外は単独では3つ条件を有しない。以上の3つの条件以外に骨補填材として考慮しなければならない条件として、④生体吸収性、⑤スペースメイキング能があり、特にGBRの長期予後に関係している。生合成された骨補填材は同種骨や異種骨よりも患者の同意が得やすく、特に第2世代の高気孔率を有するHAのApaceram-AXは、骨伝導によって気孔内への骨新生が早く、かつ緩徐に破骨細胞によってHAが新生骨に置換することから、臨床応用価値は高いと考えられている。

本講演では、まず骨補填材の特徴とその選択基準を述べ、自家骨移植、GBR、サイナスリフトを成功させるためのポイントを自験例を供覧しながら詳細に解説したい。また、Apaceram-AXの優位性についても言及したい。

## 精密レーザー加工による新規チタンメンブレンの開発と使用方法

Development and usage of laser-modified titanium membrane



**長谷川 博** (福島県立医科大学附属病院歯科口腔外科)

1985年 3月 新潟大学歯学部 卒業  
 2007年 4月 福島県立医科大学附属病院歯科口腔外科 部長

われわれは、骨再生誘導法 (GBR法) の際に用いるメンブレンを東北大学と共同開発した。これは厚さ $20\mu\text{m}$ の純チタン製の薄膜にレーザー加工法により超精密微細加工を施したものであり、震災復興事業として2012年度福島県革新的医療機器等開発実証事業の一つに採択され、2016年9月薬事承認を得るに至った。今回、この開発経緯から臨床応用の実際までを報告する。

### 開発品の特徴

純チタン製のメンブレンとしてFRIOS® BoneShield (Dentsply社) があり、すでに1999年に国内承認されており、本品はFBSの改良品として位置づけられる。開発品の特徴として、厚さ $20\mu\text{m}$ の純チタン製の薄膜に直径 $20\mu\text{m}$ の貫通孔が間隔 $50\mu\text{m}$ で、約1mmのハニカム区画内に加工処理されており、さらに純チタン製フレームが接合されていることが挙げられる。これにより貫通孔から栄養分を透過させるとともに、骨由来の細胞が貫通孔を再生の足場にして増殖し、さらに、フレームにより賦形性を保つことで、効率の良い骨再生を可能としている。本品は非臨床試験のみで承認された経緯から、実際の臨床例は数少ないが、今後の高い評価が期待される。

## 「健康寿命」と歯科医療 —患者の視点から—

“Healthy life span” and dental treatment—from the patient’s point of view



油井 香代子 (フリー)

1978年 3月 明治大学大学院修士課程 修了  
出版社勤務等を経てフリーに

健康寿命は超高齢社会の医療・介護のキーワードとして、一般にも浸透しつつある。しかし、現行の医療制度のままでは、健康寿命の延伸は難しい。2025年に3,500万人に膨れ上がるとされる高齢者と少子化は医療や介護にも変化を迫っている。2025年まで10年を切った今、社会の変化に応じた医療の形が求められており、歯科医療の重要性がますます高まっている。

健康寿命の維持、延伸に歯科医療は大きな力を発揮できる。低侵襲で経済的負担も少なく、目に見える効果が期待できる医療にもかかわらず、残念ながら社会全体の理解は十分とは言えない。歯科医療情報の発信の重要性が今こそ問われている。医療情報は伝える側と受け取る側にずれ違いが起こりやすい。知識量や言葉の違いのみならず、医療側と患者側という立場の違い、医療常識と患者の希望との差など、その原因は多岐にわたる。

口腔の健康、歯科医療が健康寿命にどうかかわっているか、超高齢社会にこそ歯科医療の拡大・充実が必要であること。これらを重点的に伝えることが、社会からも求められている。患者はマスメディアやインターネットによる情報と医療現場から直接受け取る情報の2方向から知識を得ることで、より理解が深まる。健康寿命延伸のために、歯科医療者からの発信がますます重要になっている。

## 韓国の高齢者の歯科事情について

Consideration of dental circumstances for elderly korean patients



Kim Do-Wan (愛知歯科医院)

1985年 2月 釜山大学校歯科大学 卒業  
1990年 3月 愛知学院大学歯学部大学院口腔外科修了、学位修得  
1995年 3月 東義医療院歯科口腔外科 部長  
2014年 3月 釜山歯科医師会 副会長  
現在 愛知歯科医院 院長

韓国の2015年総人口数は約5,152万人で、その内65歳以上が約654万人、12.8%であった。これは30年後には35.6%と予想され、OECD加盟国の中でも高齢化進行速度の最も速い国になった。

このような高齢化現象は、平均寿命の増加による疾病の多様化や政府支援と相まって医療産業の成長に大きな影響を与えた。2015年、韓国医療産業は前年と比較して4.9%増加した。その内容は、歯科用 Implant (インプラント) 分野が最も多く、次いで、医療用映像装置、ソフトウェアであった。このような成長構造に加え、高齢者数も増加したため、韓国歯科系産業も特に関心を持つようになった。

韓国の政策として高齢者への国民医療保険の適用拡大は、医療領域と治療の需要に大きな影響を与えた。すなわち、韓国の高齢者への保険は、2012年の初頭では75歳以上の患者に総義歯が適用され、その後、部分床義歯、インプラントまで拡大した。これらは、2016年からは、65歳までに適用範囲が広がった。しかし、このような政策は需要の増加は惹起したが、良い治療を適正な価格で受けられなかった場合も否定できない。

最近、このように韓国においても高齢化時代に入り、高齢者患者に対する歯学の研究や、教育、診療開発などの高齢者臨床歯学や、あるいは保険、歯科嘱託医制度等の様々な分野の検討が行われている。今回、韓国の高齢化の現状を歯科系の色々な観点から検討し、その対策を考察する。

## 高齢化する台湾での歯科医療現状

—衛生福利部の立場 —ボランティア活動の立場

Dentistry in rapidly aging Taiwan—from the viewpoint of welfare and volunteer activities



**林崇民**

(林崇民牙医诊所)

中華民国顎咬合学会  
チャーターメンバー



**商東福**

(中華民国衛生福利部)

社会保険司司長



**鄭鴻麟**

(元中華民国)

顎咬合学会理事長

世界でも経験したことのない急速な高齢化が進む日本、この医療現場の厳しさをもはや他人ごとではなく、われわれの台湾でも近年この問題に直面しつつある。歯科医療従事者に台湾の社会は、いま何を求めるのか？ 歯科界はどう答えていくのか？

膨大な医療費が拡大する一方で、台湾の衛生福利部が20年間実施してきた全民健康保険を踏まえて、より一層全国国民医療体制の観点から、緊急医療、後期看護、長期看護、という“全人整合性医療”をスタートさせた。歯科医療の積極的な参入によって、自立患者が増え、医療費の抑止の効果も見えてきた。

数年前から台湾で河原英雄先生が、献身的にまた情熱を持って、総義歯の新しいコンセプトの講演とコースを何度も開いていただいている。その影響でわれわれ歯科医の日常臨床だけではなく、歯科大生ボランティア、歯科医師会、開業医協力のもと、精力的に偏遠地域の歯科医療活動が社会的な現象となっている。

本日の講演では、隣国である台湾の高齢化社会における歯科医療の現状と対応を皆さんに報告したいと思う。

## 国民に（より）貢献する歯科保健医療の確立を目指して

Toward establishment of dental healthcare for the public

**田口 円裕** (厚生労働省医政局歯科保健課)

1989年 3月 長崎大学歯学部 卒業

1994年 4月 厚生省（現厚生労働省）入省

2012年 9月 厚生労働省保険局 歯科医療管理官

2016年 4月 厚生労働省医政局 歯科保健課長

国民に貢献する歯科保健医療の確立のためには何が必要なのか。

その一つとして、歯科医師（歯科専門職）が研鑽を積み、さらなる資質の向上を図ることによって、安心・安全な歯科保健医療を提供するとともに、国民の新たなニーズに応えられる歯科医療提供体制を確保することが必要である。今後は、医療機関完結型の歯科医療から地域完結型の歯科医療への移行や在宅歯科医療を担う、あるいは多職種との連携ができる、かかりつけ歯科医機能をもった歯科医師の役割が重要である。乳幼児期や学齢期のう蝕の減少や8020の達成者の増加にみられるように、歯および口腔の健康状態は改善している。一方で、多発う蝕・重症う蝕の子ども達が存在し健康格差が指摘され、健康格差は一部の人々だけでなくすべての人々に影響するとされている。小児期の健康格差の是正、超高齢者の口腔機能の維持、セルフコントロール困難者への歯科的対応とすべての人々の健康長寿実現のためには、個人をターゲットにした歯科保健施策のみでは不十分であり、公衆衛生的予防施策による環境づくりが必要となっている。併せて、前述した「かかりつけ歯科医機能」や「地域完結型歯科医療」の実現のためには、生涯を通じた口腔疾患や口腔機能の長期継続的管理体系と口腔の健康・疾患の地域管理システムを構築できる公衆衛生的な視点を兼ね備えた歯科医師の育成が重要である。

## 健康長寿に貢献する歯科医療従事者を輩出する歯学教育

Dental education producing dental professionals dedicated to promotion of healthy long life



**羽村 章** (日本歯科大学生命歯学部)

1983年 3月 日本歯科大学歯学研究科大学院歯冠補綴架工義歯学専攻 修了  
 2003年 4月 日本歯科大学附属病院 総合診療科 教授  
 2008年 4月 日本歯科大学附属病院 病院長  
 2013年 4月 日本歯科大学生命歯学部 高齢者歯科学 教授  
 2013年 4月 日本歯科大学生命歯学部 歯学部長 現在に至る

健康長寿に貢献する歯科医療従事者を輩出するために、本学では、地域包括ケアシステムを網羅した口腔リハビリテーション教育を行っている。口腔機能の育成・維持・回復には、従来の歯科医学に関する知識の他に高次脳機能や四肢体幹機能の発達や減退に対する知識、リハビリテーション医学に関する知識、口腔機能に影響を及ぼす様々な疾患に関する知識等が求められている。そのため、2年次の地域連携・在宅医療概論、3年次の高齢者歯科学と障害者歯科学の講義を中心に上記の項目を多く組み入れている。さらに、5年次には東京医科歯科大学、新潟大学、東北大学、東京歯科大学とともに健康長寿を育む歯学教育コンソーシアムのe-ラーニングによる講義を行っている。また、地域住民が住み慣れた土地で生き生きとした質の高い生活が送れるように、医療、介護、福祉の有機的な連携に基づく地域包括ケアシステムを構築する必要性が叫ばれており、歯科医療者はこれら社会の要請に応えるべく、熟練した技術と専門知識の習得、多職種とのコミュニケーション能力の向上が求められている。本学では2012年に、これらの教育の拠点となる歯科医療機関を東京都の西部に位置する小金井市に開設し、1年次病院医療概論と5年次診療参加型臨床実習項目に組み入れている。さらに、診療参加臨床実習では、患者からの態度評価を必須項目としている。以上について、本シンポジウムで説明したい。

## 歯周病治療の基本的事項を再考する

～歯周基本治療からメンテナンスまで～

Reviewing basic issues of periodontal treatments: From basic periodontal treatment to maintenance



**中島 稔博** (なかしま歯科クリニック)

1995年 3月 福岡歯科大学 卒業  
 2002年 1月 なかしま歯科クリニック 開院

歯周病治療は根管治療や、補綴治療などと異なり、治療開始からメンテナンスまで、治療期間のほぼ全てを費やす治療であるのがその特殊性であると言える。さらに、細菌性の支持歯槽骨の吸収のみならず、そこに咬合性外傷などが加わるにより様々な病態を呈するため、それらの原因も考慮しながら治療を進めなければならない。また、治療のプロセスにおいて、患者のモチベーションの向上や、スタッフの歯周病治療に対する知識の共有など、術者だけでなく、歯科衛生士やスタッフ、患者が同じ方向を向いて治療に臨む必要がある。さらには歯周外科治療の必要性、動揺歯の固定範囲、補綴設計の決定など、その治療内容は非常に多岐にわたる。

歯周病治療の治療手順は、治療計画の立案から始まり、歯周基本治療、再評価、歯周外科治療、咬合機能回復治療、そしてメンテナンスと、一見単純な治療過程に思えるが、前述したような事項を考慮しながら実践してみると、案外難しいのではないかと感じている。

そこで今回は、全顎的な歯周病治療が必要な症例を例に、歯周病治療の過程における基本的事項を整理してみたい。

## 歯を失わないためのその一歩をどうやって伝えるか考えてみよう

How to inform the first step to preserve teeth



**若林 健史** (医療法人社団 真健会 若林歯科医院)

1982年 3月 日本大学松戸歯学部 卒業

2016年 3月 日本大学大学院松戸歯学研究科 卒業

近年、歯周病の治療を主訴として来院する患者が増えている。歯周治療を成功に導く要素として、術者の豊富な知識と優れた技術が必要であることは誰もが認めるところではあるが、歯周治療の特徴として、患者が行う毎日の口腔清掃が歯周治療の成功の良否を左右する。つまり患者の歯周病への理解と自らが健康になりたいと願う強い気持ちがなくては歯周治療を成功に導くことはできない。そこで、患者の意識改革を行うためのカウンセリングがとても重要になる。カウンセリングには色々な方法があるが、やはり言葉のみで説明するよりも、図や実際の患者の口腔内の写真を見せて説明する方法がわかりやすいと思われる。また、説明する場所も重要で、チェアサイドで行うよりも、他の患者のことが気にならない別の場所で行う方が良い。

そこで、今回は歯周治療を進める上で、どのように患者にアプローチしたら良いのか、またどのような心構えを持ったら良いのか、そして歯周治療を成功に導くためのシステム作りとして、患者カウンセリングをどの時点でどのような方法で行うのが効果的なのかを、当医院を例にとり、紹介しながら解説したい。

## 咬合性外傷を再考する

Reviewing occlusal trauma



**関野 愉** (日本歯科大学生命歯学部歯周病学講座)

1991年 3月 日本歯科大学新潟歯学部 卒業

1996年 3月 奥羽大学歯学部大学院専攻科 修了

2005年 6月 イエテポリ大学歯学部大学院 修了

2007年 9月 日本歯周病学会指導医 取得

2013年10月 日本顎咬合学会咬み合わせ指導医 取得

歯周炎は歯肉の炎症から始まり付着の喪失が生じ、最終的には歯の喪失を引き起こす慢性疾患である。その主な原因は細菌性プラークであり、治療もプラークコントロールを主体とするものとなる。また、原因の他に、歯周疾患の進行を早める修飾因子もいくつか存在する。その中の一つに外傷性咬合があり、これにより歯周疾患の進行が早まる可能性があり、咬合治療の適応になる。しかし、歯周炎全般に咬合性が関与しているかというところではない。たとえば、以前は骨縁下ポケットや垂直性骨吸収があれば咬合性外傷と診断するという考え方があった。この考えに基づけば、重度の歯周炎の多くの場合に咬合が関係しているということになる。しかし、現在ではそのことに根拠はなく、骨縁下ポケットが存在しても原因であるプラークの除去を行うことで対応するのが基本となっている。咬合性外傷が歯周炎の進行に関わっている場合の徴候は、早期接触や咬頭干渉に加えて、歯の進行性の動揺、エックス線写真上での歯根膜腔の拡大などである。その場合、歯周治療に伴い、咬合治療も必要になってくる。今回は、歯周治療における咬合性外傷の位置付けについて、エビデンスに基づいて再考していきたい。

## ペリオ・インプラント治療におけるCO<sub>2</sub>+半導体レーザーの有効活用

Effective use of CO<sub>2</sub> semiconductor laser in implant treatment



**船登 彰芳** (医療法人社団 なぎさ歯科クリニック)

1987年 広島大学歯学部 卒業  
1991年 7月 石川県羽咋市なぎさデンタルクリニック 開業  
1998年 4月 石川県金沢市なぎさ歯科クリニック 開院

歯周治療・インプラント治療でCO<sub>2</sub>レーザーを応用して久しく時間が経過した。

現在もなお、その応用はなんら変わりなく臨床にとりいれている。

演者が歯周・インプラント外科時に併用している項目を以下に列挙する。

①歯周再生療法・インプラント埋入時

歯肉弁への照射、既存骨への照射、骨移植剤への照射

②インプラント二次手術時

インプラント二次手術時、いわゆるpunch out 時のレーザーの使用、インプラント周囲の角化歯肉、天然歯周囲の付着歯肉の獲得

本講演では、歯周治療・インプラント治療の普遍的な原則を、今一度述べるとともに、レーザーを臨床にどのように活用しているかを、動画を用いて報告することにする。

歯周再生療法・インプラント治療のためのGBRでの可能性とその術式を見直してみたい。

また、今回はオペレーターデュアルウェーブ（炭酸ガスレーザー+半導体レーザー）の特徴を生かした臨床活用、注水式CO<sub>2</sub>レーザーによる新たな臨床応用について話したい。

## 次世代のレーザー歯科臨床を語る

Next generation lasers in clinical dentistry



**寺西 邦彦** (寺西歯科医院)

1979年 3月 日本大学歯学部 卒業  
1982年 4月 南カリフォルニア大学歯学部留学  
1983年 6月 東京都港区赤坂に開院

歯科用レーザーが臨床に活用されるようになって、40年以上が経過するが、その間多くの開発、改善が行われ、現在においては高出力そして低侵襲な機器へと大きく進化を遂げてきた。開発当時は外科用機器として登場してきたが、現在においては日常歯科臨床全般に活用されるようになり、その用途は、カリエス治療、知覚過敏処置、歯内療法、歯周治療、補綴治療（Cr&Bridge、欠損補綴、義歯治療）、そして口腔外科およびインプラント治療へと広範囲にそして多岐にわたる。またレーザー機器の種類も、炭酸ガスレーザー、エルビウムヤグレーザー、半導体レーザー等、多種多様となってきており、それぞれに適した活用法が紹介されているようである。

それらの中でもごく最近リリースされた、オペレーターデュアルウェーブは高出力かつ低侵襲な炭酸ガスレーザーと半導体レーザーがオールインワンになった機器で日常歯科臨床における活用範囲が広いといえよう。

そこで今回はオペレーターデュアルウェーブの日常歯科臨床における活用法、特にインプラント周囲軟組織処置およびPeri-Implantitisに代表されるインプラント周囲病変への対応にフォーカスを当て、解説を加えていきたいと考えている。

## 確実に効率的な歯内療法のために

For surer and effective endodontic treatment



**松木 良介** (まつき歯科医院)

2002年 3月 九州大学歯学部 卒業  
 2002年 4月 九州大学歯学部附属病院第二口腔外科 入局  
 2008年 3月 学位取得 (歯学)  
 2008年 4月 やまだホワイトクリニック 歯科 勤務  
 2010年 4月 まつき歯科医院 開業

歯内療法領域においてCBCT、NiTiファイル、マイクロスコープなどの新しい器材の発展は目覚ましいものがあるが、それだけで根管治療の精度が向上し、効率化を図ることができるとは考えにくい。それらを導入してもうまく使いこなせないことも多々あるし、マイクロスコープを全ての症例で全ての治療過程に使用するのも効率的とは言い難い。

歯内療法を成功に導くために最も大事なことは、基本事項やコンセプトを学び、自分なりに考え方を整理することだと考えている。一方で技術的な面において、NiTiファイルやマイクロスコープを効果的に使用するためには経験を積み習熟することはもちろんであるが、それらの器材を使いやすいよう十分に準備し、治療が行いやすい環境を整備することが大切であると思う。そしてどのような場合にそれらを使用すればよいかを見極めることも必要ではないかと考えている。

今回、確実に効率的な歯内療法を行うための当院での取り組みを、症例を通じ提示させていただきたい。

## エンド治療の精度を上げる為に真に重要な基本的事項について

Basic principles for the betterment of accuracy in endodontic treatments



**木村 英生** (木村歯科医院)

1985年 3月 松本歯科大学 卒業  
 1985年 5月 同校口腔外科第一講座 入局  
 1986年 9月 福岡県飯塚市豊永歯科医院 勤務  
 1991年 1月 現在地にて木村歯科医院 開業  
 2014年 7月 日本大学松戸歯学部研究員終了 博士 (歯学) 取得

エンド治療の目的は、抜髄根管では健康な根尖歯周組織や根尖部歯質を傷害することなく歯髄を除去し、根尖部を緊密に封鎖して将来にわたって根尖病変を生じさせないようにすることである。一方、感染根管では起炎因子を除去し、根管内を消毒し、根尖部を緊密に封鎖することで根尖病変を治癒させ、将来にわたって再発しないようにすることである。いずれも口にするのは容易いが、実践するのは極めて難しい。

その理由は、

- ①物理的、解剖学的制約が大きい
- ②ミクロの対象物にマクロ的手法で対峙している
- ③不可視領域は盲目的操作に頼らざるを得ない
- ④治療の各ステップが達成されたという確証を得ることなく進めざるを得ない
- ⑤治療結果の判定基準が不統一で、明確なゴールが提示されてこなかった

という5項目に尽きると考えている。

今回は、この5つの障壁を克服し根管治療の精度を上げるために真に重要な基本的事項について、臨床例を提示しながら私見を述べてみたい。多くの先生方のご指導ご批判をいただければ幸いである。

## 理想的な根管形成を実践するための法則を探る

Pursuing the formula for ideal root canal preparation



高橋 慶壮 (奥羽大学歯学部)

1988年 3月 岡山大学歯学部 卒業  
 1992年 3月 岡山大学大学院歯学研究科 修了  
 1993年 7月 英国グラスゴー大学歯学部 ポスドク  
 1999年 6月 明海大学歯学部 講師  
 2007年10月 奥羽大学歯学部 教授

根管内の感染源を除去して生体の自然治癒に期待するのが根管治療の基本概念である。しかし、総論を理解していても、各論で躓いている歯科医師は多いと思われる。これまでの歯内療法学には「根管形成の科学」が欠落しており、卒前教育だけでは適切な根管治療を実践することは困難であろう。

近年、根管形成の科学はマイクロCT解析によって飛躍的に進み、これまでの定説が否定され、根管拡大の「暗黙知」が「形式知」に転換されつつある。演者は根管の内壁を均等に切削し、トランスポーターを最小に抑える根管形成を実践するための法則化を目指している。

欧米から普及したNi-Tiロータリーシステムは適応する症例に限られ、板状根、槌状根および根尖の破壊された症例には不向きである。根管治療法の選択に際しては、「安全性」「効率」「治療時間」「コスト」を考慮する必要がある。

本講演では、根管治療に失敗しないための理論を解説し、根管形成法（Step back法、JHエンドシステムおよびNi-Tiロータリーシステム）による根管形成をマイクロCT解析した研究結果を解説し、理想的な根管形成を実践するために不可欠な理論と実践方法を提示し、歯内療法の知識と技術のアップデートに役立つヒントを紹介したい。

## 「力」を知ろう

一力が見えるとメンテナンスが変わる一

Knowing “the muscular stress”: Once you see it the maintenance will change



松島 正和 (神田歯科医院)

1990年 日本歯科大学歯学部 卒業  
 2003年 医学博士号取得

歯科治療の分野はいろいろあるが、治療結果の最終目的は顎口腔系に適切に機能してもらうことである。いくら、ありとあらゆるアカデミックな治療が口腔内に施されていても、肝心の顎口腔系がうまく機能しないのでは目も当てられない。患者の口腔内には、加わる不適切な力によって、歯、歯肉、骨、顎関節、筋肉の何れかまたはそれらのコンビネーションによる病態病状が認められる。私たちが、「力のコントロール」をうまくマネジメントできないために、再治療が必要な結果となってしまう。歯科医師、歯科衛生士にとってこんなに残念なことはない。そのために、私たちは顎機能、咬合と歯周組織の関わりあい詳細に理解して、力のコントロールを行うことが必要となる。

今回は日常臨床の「かなめ」となる歯周組織、咬合と顎機能の関わりあいについて、

- ・力が口腔内の諸組織に及ぼす現象
- ・顎機能の臨床的なしくみ

等について、動画を多数用いてやさしく解説する。皆さまの明日からの臨床に役立てば大変うれしく思う。

## 咀嚼様式検査からわかったこと 咬むこと・食べること

What we learned from the mastication pattern test: On mastication and eating



**高森 愛子** (細山歯科医院)

1974年 3月 歯友会歯科高等専修学校 (現 明倫短期大学) 卒業

1974年 4月 細山歯科医院勤務 (現在に至る)

2014年 1月 日本顎咬合学会指導衛生士

日本は超高齢化が進み、寝たきり、認知症、低栄養、生活習慣病の患者が増加し続けている。私たちは歯の健康を守ると同時に生活習慣・食習慣など全身の健康状態を把握しながら、患者と接することが求められている。

食物を口腔から摂取し、しっかり咀嚼嚥下することが全身の健康の維持、増進に役立つことは広く周知されている。

この咀嚼の重要性を患者に理解してもらうために、当院では咀嚼様式検査を取り入れ、咀嚼の必要性を理解し、よく噛む習慣をつけてもらうために咀嚼指導に取り組んできた。長く来院している患者との関わりから見えてきた噛むこと、食べることの他に「力」が口腔組織に及ぼす影響を考えなければならないことに気付いた。最近ではう蝕や歯周病の罹患率が抑えられて、残存歯数の増加傾向にある中で、見逃すことのできないのが、「力の関与」である。長期メンテナンスを継続する上で、患者をよく観察し、興味を持って接することで見えてくることがある。私たち歯科衛生士も「力」の問題に気付き、歯科医師とともに情報を共有して、患者に伝えることにより、口腔や全身の健康にかかわっていききたいと思う。

これまで、経過観察し、咀嚼様式検査から、学んだことをお伝えしたい。

## 歯科衛生士のための“力の見どころ、読みどころ”

～欠損補綴治療を守るために～

“Destination reading of stress” for dental hygienist ～To defend defective prosthetic treatment～



**小林 明子** (小林歯科医院)

1976年 3月 東京歯科技工専門学校 卒業

1981年 4月 東京歯科技工専門学校 講師

1990年 7月 小林歯科医院 勤務

1996年 3月 日本医学院歯科衛生士専門学校 卒業

2009年 9月 人間総合科学大学人間総合科学科 卒業

2015年の厚労省による発表では“80歳で残存歯は13本”と成果を上げてきているが、現状では60歳以上の国民が半数の歯を失っている。歯の喪失後、歯科医療は欠損補綴治療により咬合咀嚼機能回復を目指し、また歯科衛生士は炎症のコントロールや力のコントロールを学びながらメンテナンスケアを実行してきている。しかしながら、残った歯は常に負担を強いられ、また口腔内は加齢や習慣的咬合変化を余儀なくされている現実がある。さらに装着された補綴装置による咬合への影響は止めることができない。そのため、欠損補綴治療のある口腔内を長期的に維持安定させていくためにはメンテナンスにおいて補綴装置や支台歯、鉤歯のわずかな変化に気づく必要がある。

『歯を失った後に残された歯を守っていく』ために、欠損補綴装置について、さらには欠損補綴部の歯はどのような影響を受けるのか、などの知識や情報は歯科衛生士にとって大変興味深く、明日からの臨床において大いに参考になることだろう。

今回は、歯科技工士の立場から歯科衛生士に伝えたい欠損補綴の見方、読み方、また長期的メンテナンスに関わる中での歯科衛生士ならではの観察ポイントなどを、症例を通して解説していく。

## The New Concept of Esthetic Digital Implant Dentistry!

### The New Concept of Esthetic Digital Implant Dentistry!



**山下 恒彦** (デンテックインターナショナル株式会社)

1988年 3月 大阪セラミックトレーニングセンター 修了  
 1988年 5月 米国にてDenTech International, Inc. 開業  
 1995年 1月 UCLA歯学部 顎顔面インプラント補綴科 研究員  
 1999年 9月 USC歯学部生涯研修科 専任講師  
 2012年 4月 USC歯学部 Japan Program Course Director

現在、歯科界の各分野ではデジタル化のビッグバーンが起こっており、その波は当然の如くインプラントデンティストリーにも大きく影響をもたらしている。そして、インプラント治療のデジタル化が発展したことにより患者の外科的負担の軽減 (MI コンセプト)、治療期間の短縮化等のメリットが随所に表れるようになってきている。

この流れは、デジタル化を先行して行ってきたインプラント補綴において特に顕著に現れるようになってきており、CAD/CAMテクノロジーを駆使することでより安全で審美的な治療を、設計段階からデジタル化した診断ツールを使用することで可能にした。

また、esthetic zoneにおいて審美的障害であったsoft tissue discoloration等の問題も使用材料の開発に伴い解決されるようになってきており、今日では、口腔内スキャナーや、補綴材料、テクニック等も新たに開発がなされ、ますます患者のニーズに沿った患者ファーストの治療方法が選択できるようになってきている。

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

## デジタル機器で得られたデータを臨床にどう活かすか？

### How to utilize data obtained from digital devices in clinical settings



**梅原 一浩** (医療法人審美会 梅原歯科医院)

1988年 3月 東京歯科大学 卒業  
 1993年 3月 東京歯科大学大学院歯学研究科 (歯科補綴学第2講座) 修了  
 1993年 9月 米国ペンシルベニア大学歯学部歯周補綴学講座 留学  
 1994年 9月 青森県弘前市梅原歯科医院勤務 (現在に至る)  
 2000年 3月 東京歯科大学第二専修科 (歯科保存学第2講座) 修了

歯科領域における「デジタル化」は、常に進化し続け、次々と私たちの目の前に現れる。この先どのような器械が販売され、どんなデータをどのように使用することになるのだろうか？ はじめに「デジタル化」のキーワードとなる3つのデータについて紹介したい。一つ目のデータは「DICOMデータ」と言い、歯科用コーンビームCT (CBCT) で撮影したデータがそれにあたる。二つ目のデータは「STLデータ」と言い、オーラルスキャナやCADスキャナで撮影して3次元の立体を構成するデータがそれにあたる。三つ目のデータは「XMLデータ」と言う。これは顎運動を記録した際の動きを示すテキストデータで、3次元座標軸上に表示させるためのデータである。これら3つのデータは、これからの「デジタル化」を考える上で非常に重要であり、「デジタル化」することによって、先人達の経験から得られる技術や感覚を、経験の少ない者でも習得できるようになる可能性がある。また、ビジュアル化、3D化することで、われわれが行った処置をフィードバックできるという利点がある。特に、これからの「デジタル化」は、「教育」にも重要な役割があり、将来の大学教育・臨床教育を担うことが予想される。

そこで今回は、これから私たちが「デジタル化」を日常臨床に受け入れるために、知っておきたい3つのデータを中心に、現在私たちがデジタル器機を用いてできること、できないことについて臨床例を交えて考察したい。

## デジタルデンティストリーの可能性

### Possibilities for digital dentistry



**千葉 豊和** (医療法人 豊翔会 千葉歯科クリニック)

1989年 3月 東北歯科大学 卒業  
 1993年 3月 奥羽大学大学院 修了  
 1993年 4月 奥羽大学歯科補綴学第2講座 助手  
 1994年 9月 原宿デンタルオフィス 勤務  
 1997年 9月 千葉歯科クリニック 開業

今日、口腔内スキャナーでスキャンを行ったデジタルデータ上で上部構造のプランニング、作製を行う方法が一般臨床に応用され始めている。これは従来法と比較して患者の負担軽減、作業工程の簡便化を計れることも今後広がりを見せていく可能性のある新たな分野であると考えられる。天然歯の場合は支台歯、窩洞のスキャンを行い修復物の作製を行うが、この時支台歯の細部再現性が修復物の良否を決めるポイントとなる。これに対してインプラント治療における光学印象の活用はスキャンアバットメントを接続してスキャンを行い、マッチングしたスキャンデータ上でアバットメント、さらには上部構造を作製する。これは天然歯の場合にフィニッシュラインの細部再現性を重要視するものとは異なり、スキャンボディの位置関係さえ正確にマッチングされていればインプラントポジションが適切に再現できることから有効性が高い。また、光学印象によるデータとCBCTデータをプランニングソフト上でマリアージュしてインプラント埋入部位のプランニング、サージカルガイドの作製を行うと同時に最終アバットメント、プロビジョナルレストレーションのプランニング、作製を行う手法も現在臨床応用され始めている。今回は口腔内スキャナーを臨床上どう応用できるのかについて症例を通して紹介するとともに、その有効性と問題点について報告したい。

## 一般開業医における小児歯科

－初診時対応から咬合誘導まで－

Pediatric dentistry for general dental practitioners: From the initial consultation to occlusal guidance



**田中 晃伸** (タナカ歯科)

1981年 3月 日本大学松戸歯学部 卒業  
 2012年 7月 日本大学松戸歯学部 臨床教授  
 2013年 7月 日本顎咬合学会 常任理事  
 2016年 4月 明海大学歯学部 客員教授  
 2016年 4月 日本小児歯科学会 常務理事

周知のように日本は未曾有の高齢社会に突入し、それに半比例するように少子化傾向において小児歯科の需要が減少する印象を持たれているが、果たしてそうであろうか？ 確かに1970年代の虫歯の洪水と擲擻された時代に比較すれば、器質的疾患における量的なニーズは激減していることは確かである。しかし、少子化ゆえに保護者の質的なニーズは高まり、単にう蝕治療のみを求められているのではなく、健全な咬合育成や予防などの生活指導、さらには小児を迎え入れるための診療環境までも質的担保が求められる時代となった。そこで今回は一地方の開業医として、演者が小児の診療を行う際に考慮しているポイントを成長という時間軸を中心にして様々な問題に対処する方法を紹介したい。さらには単に来院された小児患者のみが対象ではなく、妊娠中の段階から介入することにより、子育て支援を行うことが重要と考えている。このような環境形成が初診受診年齢を下げ、早期から保護者に口腔の大切さを認識させることができる。また、咬合に関しては心身の成長が旺盛な時期だからこそ、形態的もしくは機能的な問題を見逃しては、その後の成長方向に悪影響を与えるため、早期に介入しなければならないこともある。特に前歯の歯槽性の逆被蓋を見逃すことは骨格性の反対咬合の原因ともなるため、早期介入の価値がある。このような局所的な問題解決方法に関しても考えてみたい。

## 安心・確実な小児歯科臨床

—う蝕に関連した治療について—

Safe and secure clinical pediatric dentistry: Treatments associated with dental caries



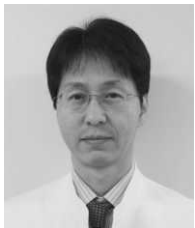
**新谷 誠康** (東京歯科大学 小児歯科学講座)

1992年 3月 大阪大学大学院博士課程歯学研究科臨床系専攻 修了  
 1995年 4月 大阪大学歯学部小児歯科学講座 助手  
 1998年 1月 ドイツ・マックス-プランク生物学研究所免疫遺伝部門 ポスドク  
 2002年11月 大阪大学大学院歯学研究科小児歯科学教室 助教授 (准教授)  
 2008年 4月 東京歯科大学小児歯科学講座 主任教授

小児歯科における診察と治療のポイントは「今起きていることは、この年齢の子どもにとって正常か、異常か」を診断し、「今やるべきことと、やってはいけないこと」を判断して、「小児の発育を阻害しない方法、あるいは正しい発育を導く方法」を用いて治療を行うことである。成人の歯科治療は現時点以降に大きな変化がないものとして行い、疾患によって損なわれた器官と機能を元の状態に戻し、その状態を半永久的に維持することを目的とする。これに対して、小児の顎顔面は発育中で、小児の歯科治療はその後の顎顔面の発育を予測して行う。つまり、小児の歯科治療は疾患によって損なわれた器官や機能のみならず、ねじ曲げられつつある発育を元に戻し、正しい永久歯列と顎顔面を完成させることが目的となる。これはう蝕に関連した治療においても同様で、特に小児期における幼若永久歯への対応を誤ると、患者に一生継続する禍根を残すことになりかねない。今回の講演では幼若永久歯のう蝕治療、歯内療法、エナメル質形成不全や中心結節への対応を中心に、「やっていただきたいこと」と「やっていただきたくないこと」のお話をさせていただきたい。

## 小児歯科から発信する新しい歯科医療

New dental care introduced from pediatric dentistry



**福本 敏** (東北大学大学院歯学研究科、小児発達歯科学分野)

1994年 3月 長崎大学歯学部 卒業  
 2000年10月 米国国立衛生研究所 客員研究員  
 2003年 4月 長崎大学病院 講師  
 2004年 9月 九州大学大学院歯学研究院 助教授  
 2007年11月 東北大学大学院歯学研究科 教授

近年、再生医学研究の進展により、様々な再生医療が実現化されるようになってきた。小児歯科領域においては、乳歯および永久歯に存在する組織幹細胞が注目され、これら細胞が様々な組織に分化することから、再生医療への応用が期待されている。具体的には、脊髄損傷等での神経組織の保護や再生、骨誘導など、動物モデルですでにいくつかの再生療法が確立されてきた。さらに歯髓由来ではないが、白血病治療における骨髄移植にて、移植後に発症するGVHDの治療に骨髄由来間葉系幹細胞が利用可能となり、一昨年保険診療として導入された。

また小児由来細胞は、経年的変化による遺伝子損傷も少ないことから、再生医療で用いられる細胞移植療法において、成人由来細胞より優位である点も多い。一方で、これら歯髓幹細胞を再生医療に応用するためには、感染を伴わない健全な組織を維持することが大切である。そのためには、う蝕や歯周疾患を有しない口腔内環境を整えることが重要であり、これまで以上に徹底した口腔管理が必要であると考えられる。本講演では、口腔組織を利用した再生医療技術開発の可能性について、最新の情報を提供したいと考えている。

## 25年間の歯科医師会執行部での活動で、歯科界の将来に見えるもの・見えないもの — 一日顎が国民歯科医療を支えリードする、そして歯科界を変える —

Predictable and unpredictable future of dental society from 25 years of activities in administration of Japan Dental Association - The Academy of Clinical Dentistry to support and lead the Japanese dental care services and change the dental society -



**富野 晃** (医療法人社団富野会 山の手パール歯科クリニック)

1972年 3月 日本大学歯学部 卒業  
1975年 4月 国際デンタルアカデミー 勤務 (研修部長)  
1978年 3月 山の手パール歯科クリニック 開設  
2006年 4月 北海道歯科医師会会長  
2013年 4月 日本歯科医師会副会長

超高齢社会を迎え、わが国の医療福祉環境は大きな転換を迫られている。日本歯科医師会は医療福祉における歯科のポジションを「生活の医療」として明確に定義づけたことは特筆すべきである。しかし、そのイメージは伝えたが、基本的な政策はまだ国民には十分に伝わってはいない。歯科界が社会に問うべき基本政策について、私見を述べたい。

1. 私の人生の三つの転換期：(1)昭和55年／著名臨床家が欧米の臨床かぶれを一喝。萎縮と混乱と呪縛が始まる、(2)平成元年／作家遠藤周作氏のコラムと日野原重明氏の発言で歯学教育に疑問、(3)平成8年／医科歯科連携という言葉遊びに閉口。保険歯科学では対応不可、2. 歯科医師会は今、何をすべきか：成熟した福祉社会を築くためには国民の応分の負担は是、3. 公的医療保険の質をどう守るか：公的医療費財源は無限ではない。患者の選択の自由と給付の公平性を守る、4. 今日の課題と私見：①特定健診に歯科導入と生涯健診、②研修医制度は2年、③専門医制度による報酬の変更、④免許更新制と生涯研修、⑤混合診療解禁で質の保証は夢物語、⑥医療連携の基本は顔の見える関係、⑦需給問題と国試、⑧診療報酬の好ましい改定は国民が決めるもの。

歯科医師会の方向を変えることから辞めることへと選択が変化する今日、誰が歯科医療の社会的価値を訴えるのか。誰が健康寿命を延ばすための有効な手段の一つである「食べること」は歯科に任せろと叫ぶのか。

## POS (問題志向型システム) と治療計画

Problem oriented system and treatment plan



**中野 充** (ナカノ歯科医院)

1967年 3月 九州歯科大学 卒業  
1967年 4月 麻生産業飯塚病院歯科室 勤務  
1970年 4月 東京杏友会山王グランドビル歯科 勤務  
1974年11月 ナカノ歯科医院 開設  
2011年 7月 ナカノ歯科医院 勤務

1968年Lawrence L. Weedが開発し、J. Willis Hurstが普及に尽力したPOS (problem oriented system : 問題志向型システム) は、1972年に日野原重明により日本に導入された。当初は看護職から広まったが、医療の高度化につれてチーム医療が重要視されるようになり、医療界全体に普及した。2000年には日本医師会がPOSに基づく診療録の記載を推奨し、多職種が従事する多くの病院でこのシステムを導入している。歯科界では、まず1991年に歯科衛生士の厚生大臣指定講習会のテキストで推奨された。次いで1996年改訂の歯科医学教授要綱に取り入れられて、歯科大学の教育や卒後教育に導入され、歯科医師国家試験問題にも応用されている。POSは、医学的 (歯科医学的) 問題だけでなく、患者の精神的問題や社会的・経済的問題も含めた全人的医療 (歯科医療) の実践を目指している。POSは、多職種連携の基本的ツールであり、その応用は歯科医院のチームワークの向上や、アシスタント歯科医や、卒後研修生、スタッフの教育などにも大いに役立ち、ひいては、診療の質の向上に効果を上げる。

演者は1996年より、良好な医患の関係と治療結果をもたらすと考えPOSを応用している。POSは、基礎データ、問題リスト、治療計画、経過記録、サマリーで構成されるが、今回は、治療を進める上で重要な過程である治療計画のPOSにおける位置づけと治療計画の立案に焦点を当て、症例を交えながら述べさせていただく。

## 先達の叢智と実践に基づく総義歯治療

Complete denture treatments based on intelligence of pioneers and their practices



**中村 順三** (医療法人社団 中村歯科医院)

1973年 3月 神奈川歯科大学歯学部 卒業  
 1975年 2月 札幌市豊平区平岸にて開業、現在に至る  
 1978年 東日本学園大学(現、北海道医療大学) 歯学部第一口腔解剖 非常勤講師  
 1999年 北海道大学歯学部 臨床教授  
 1999年 日本顎咬合学会常任理事、北海道支部長

総義歯学は多くの先達からの多くの教えを学び、臨床の場でそれぞれに適した改善改良を加えながら次代へと受け継がれてきた。先達の叢智が脈々と伝承されて今日の臨床総義歯学が存在している。

松下政経塾の塾頭として活躍した上甲 晃氏は、「富士山の七合目から下界を見ている人の話が二合目を歩いている人にはピンとこないように、当時20歳代だった私には、70歳代の松下幸之助氏が言っている真意が理解できなかった。その20歳代の青年もようやく七合目、すなわち70歳代まで差し掛かり、ああ、あの時言っていたのはこういうことだったのか、と初めて共感できるようになった」という文面に触れて、年を重ねることは物の見方や考え方にも変化をきたし、その年にならなければ気がつかないことがある、ということ強く感じるようになった。

若い頃は、「吸いつきの良い義歯を作るにはどうしたら良いか」ということを念頭に掲げて作っていた。また、そのことが患者よりも術者自身の満足を満たすための義歯を作っていたことに後年気づいた。しかし患者が年を取っていくと、吸いつくことが「デンチャー・ファースト」ではないことも分かってきた。

七合目に差し掛かった術者が感じることを話してみたい。

## 長期症例が示す臨床像と咬合の関わり

Practicing science of occlusion based on dental and scientific values



**細山 恒** (細山歯科医院)

1999年 2月 日本歯科審美学会終身認定医  
 1999年 4月 日本顎咬合学会指導医・評議員  
 2000年 4月 ITI理事  
 2005年 4月 日本歯科人間ドック理事・代議員  
 2008年 4月 OJ founder

欠損修復に対して、インプラントは科学的にも臨床的にも確固とした根拠に基づいた治療術式として広く採用されているが、インプラントの上部構造にどのような咬合様式を付与したら良いかについて具体的に記された文献は少ない。

しかし、日常の臨床で通用するコンセンサスは存在するが、それはナソロジーが培ってきた天然歯の咬合をベースにして構築されている理論である。インプラント補綴においても早期接触や側方圧を除去しRP=ICPとするが、インプラントには咬合のトラウマを緩和する生物学的保護機構がないため、インプラントの特殊性、能力限界を超えないコントロールされた咬合を付与しなければならない。長期症例を診てみると、下顎位が中心位からずれてくる症例や極度に摩耗面が生じる症例が多く見られる。このことからインプラント補綴では最終的にはRP=ICPはスタート・ポイントに過ぎず「第3の下顎位」であることが示唆される。極度に摩耗した上部構造やアンテリア・ガイダンス、また臼歯離開量の減少した症例に対してどの様に対応し再修復治療をしたかについて、症例を通して報告する。

## 咬合を過去・現在から検証し、将来を考える

Predicting the future by examining the past and present occlusion



**本多 正明** (本多歯科医院)

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

近年補綴分野において、特にインプラント補綴が脚光を浴び、Digital Dentistryの著しい進歩と相まって、適切な上部構造体を作られるようになってきている。またインプラント手術においても、硬・軟組織を造成する技術の進歩や材料の開発により、前歯部において審美的な結果が出ている。一方、臼歯部における欠損補綴で最も重要な目的は、しっかりと咀嚼でき、スムーズに嚥下できるようにすることである。この生理的機能を回復するにあたって、咬頭嵌合位の確立すなわち下顎位を安定させ、同時に円滑な下顎運動ができる状態にすることが重要と考える。そのためには咬合安定というものを十分理解しておく必要がある。欠損部に対し補綴が適切に施されていないと、欠損歯列拡大の抑制が難しい。その結果、再治療ごとに機能不全が進み、フレイルにオーラルフレイルが重なってくると食欲低下に繋がり、栄養バランスが悪くなる。ここに大きく関わってくるのが歯の喪失というものである。咬合支持の減少・喪失に繋がり咀嚼機能の低下をきたし、また、サルコペニア（筋肉量減少）から筋力低下により、通常の生活に支障をきたすようになる。口腔機能の面において、最悪の状態、すなわち摂食嚥下障害・咀嚼機能不全になり、負のサイクルとなる。上記の観点から、顎運動計測器を使い咬合を機械的に捉えていたものを、高齢化が進む現在、咬合をいかに考えていくかを欠損補綴を通して話してみたい。

## 複雑な咬合のマネージメント

Management of complex occlusion



**山崎 長郎** (原宿デンタルオフィス)

1970年 東京歯科大学 卒業  
 1974年 原宿デンタルオフィス 開院

歯科治療の中で最も難解な分野は咬合である。  
 現在においてもまだ様々な論争が起こっていて解決していない部分も多々ある。  
 また、インプラントが欠損修復治療に組み込まれてきたことにより、一層咬合が新たに注目されてきた。それは精密な咬合を与えないとインプラントは沈下による補償がされないことによる。  
 特に二つの大きな要件として、アンテリア・ガイダンスおよび咬合高径があるが、今回は咬合高径について絞り、以下の点を述べたいと思う。

### 【咬合高径】

- I. 咬合高径の成り立ちと変化
- II. 臨床における咬合高径修正時の問題点
- III. 様々な咬合高径の設定方法
- IV. 臨床的咬合高径の決定方法

今回、難解と思われる咬合について臨床的な見地からいかに治療の中に組み込むか、又、現在までの研究から分かっていることと分からないことを明確化し、科学的根拠により裏打ちされた咬合の原則を、咬合再構成の治療順序とともに検討し、解説してみたい。

更にインプラントの咬合についても現在臨床で行っている考え方も併わせて述べてみたい。

## 現代におけるナソロジーの役割

### Current roles of gnathology



加々美 恵一 (カガミ歯科医院)

1980年 大阪歯科大学 卒業  
 1989年 大阪市中央区にて開業  
 日本顎咬合学会 認定医 指導医 評議員

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90年近くが経とうとしている。

現在、われわれが行っている咬合術式の多くはナソロジーの功績によるところが大きい。

また、今日われわれが咬合器を身近で扱えるのもそうである。時を経て形を変えこそすれ、現代までその咬合理論、術式が臨床の場で実践されているのは、ナソロジーの理論が優れている何よりの証だと思われる。

しかし、昨今、歯科医師の意識が審美、インプラントに向けられ、咬合からやや離れていっている傾向にある。

また、フェイスボウトランスファーを行って治療している歯科医師は10%にも満たないと報告もある。咬合は歯科医学の中の最も重要な分野の一つであることは衆目の一致する所である。であるから今もう一度、本学会をあげて咬合の原点を見つめ直す時期に来ているのかもしれない。

今回は症例を通してナソロジーの一連の術式を解説し、若い先生方に咬合の必要性和魅力を感じ取ってもらえればと思っている。

## オーストリア・ナソロジー理論に基づく高齢者に対する咬合治療

### Occlusal treatments for the elderly based on the concept of Austrian gnathology



普光江 洋 (普光江歯科クリニック)

1976年 4月 城西歯科大学 卒業 (現・明海大学歯学部)、同総合歯科学講座 助手  
 1978年 1月 国際デンタルアカデミー 勤務  
 1986年 5月 普光江歯科クリニック 開設  
 2007年 3月 神奈川歯科大学大学院 入学  
 2011年 9月 歯学博士

咬合治療は高齢者になるほど難しくなる傾向がある。口腔内環境は一般的に加齢とともに悪化し、歯の喪失や歯列崩壊の程度が進行するため、結果として咬合に異常をきたしている場合が多い。こうしたケースでは残存歯が少なく、かつ歯周病が進行していることが多いため、咬合を再構築しようにも治療の選択肢は限られてくる。

咬合治療の原則は、「咬合支持の確保」と「アンテリア・ガイダンス (咬合誘導路) の付与」、そして「ポステリア・ガイダンス」すなわちヘルシーな顎関節の存在であるが、咬合治療の対象者においては顎関節に何らかの異常をきたしている場合が少なくないため、顎機能の改善とその維持のための咬合再構築を行うことが治療目標となる。しかし、咬合支持を失った状態が長期に及んでいる、あるいは不適切な義歯を長期間使用している高齢者の来院目的の多くは「日々の生活におけるQOLを取り戻したい」というところにあることを忘れてはならない。

咬合機能を回復し、笑顔の日常生活を支えるためには、「ナソロジーの知識と技術」は次世代に伝承されていかねばならない科学である。

超高齢社会において「口から摂る食事」は健康の原点であり、本学会の提唱する「新・顎咬合学」の根幹に位置する考えでもある。

今回は高齢者の咬合崩壊ケースを通して、その臨床のノウハウを提示・解説したい。

## ナソロジーって何

今さら訊けないナソロジーのABC

What is gnathology? Basic gnathology which we all are supposed to know



**館野 常司** (ジョージ歯科)

1958年 Dr. Beachに師事、アシスタント  
 1960年 日本大学歯学部卒業 同時に母校保存学実習助手、日米歯科勤務  
 1961年 母校大学院在籍中Dr. Beachのすすめによりアメリカへ臨床留学  
 1963年 東京にて開業 (エンバイア歯科)  
 1973年 ジョージ歯科・カイロナソロジカルセンター開設、現在に至る

歯科は今、歯科歴史上最良の時にあるといえよう。これはナソロジーとオッセオインテグレートッド・インプラントによるところが大きい。今日のわが国においてはインプラントの発展の波にのまれてオクルージョンの教育、臨床がおろそかにされており、その現状を嘆く見識ある関係者の声が高まっている。

日本が歯科後進国であった1960年、日本歯科医師会館においてDr. Ben Pavone によるわが国初のナソロジー講演が行われた。それは江戸時代の黒船到来に匹敵する衝撃を日本の歯科界に与えるものであった。

私は縁あってその前日Dr. Ben Pavoneのスライド選択に親しく立ち会い、歯科の新しい科学としてのナソロジーを知り、幻滅していた歯科人生の将来が突然明るく希望に満ちたものとなり歓喜に震えたことは忘れえぬ記憶である。

以来、ナソロジーをわが歯科人生の北極星と定め、ナソロジーを幹とした臨床一筋に診療を楽しみ、半世紀余りの今日に至っている。

ナソロジーは歯科臨床の礎。患者、歯科従事者双方の幸せの源。わが国最長のナソロジー臨床歴を有する者として、あまりにも時間が足りないが、歯科臨床の幸せのレシピをかいつまんでお伝えしたい。

## 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 with a facebow: Various tips to set up the centric relation needed in clinical practice



**平井 順** (平井歯科)

1977年 3月 日本大学歯学部 卒業  
 1991年 3月 歯学博士：日本大学第4146号  
 2006年11月 明海大学歯学部臨床 教授  
 2011年11月 日本大学歯学部にて佐藤賞  
 受賞(創設者賞)

**金沢 紘史** (金沢歯科)

**岸本 英之** (岸本歯科クリニック)

「すべての歯科治療は咬合に始まり咬合に終る」と言われているように、歯科のどの分野においても治療の基礎をなすものである。実際に咬合を抜きには正しい診断を行うことは不可能である。臨床において、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においても必要である。また、補綴物はほとんどが間接法により咬合器上で作製されており、いわば形態的・機能的に生体と調和した高精度の補綴物を作製する上でもきわめて重要であるといえる。こうしたことを臨床でスムーズに行うためには、頭蓋に対する顎と歯の相対的位置関係および各種下顎位や顎運動を生体外に再現する必要がある。こうした顎関節に対する上顎歯列の三次元的位置関係を咬合器上で再現するためにはフェイスボウ・トランスファーにより印象採得を行なって作成した模型を咬合器に装着しなければならない。こうした過程を踏むことで生体の顎位や下顎運動を再現することが可能となる。

今回、調節性咬合器を使用して中心位でマウントし、咬合診査・診断・治療方針に至までの問題点や留意すべき点などについて考え、先生方といっしょにデモを通して実習して頂く。また明日からの臨床で行えるいろいろな中心位の咬合採得法も同時にデモを兼ね実習を行う予定である。

- 研修事項
1. スタディモデルの作成
  2. フェイスボウ・トランスファー法
  3. 中心位誘導法
  4. いろいろな中心位採得法
  5. 咬合器上での診査・診断・知慮計画の立案



# ワンランク・ アップシリーズ

N-1 ~ N-18

## 卒後10年 開業までの道のり

～われわれの事業は何か？～

Road to commencement of private practice 10 years after graduation～What is our practice?～



長谷川 雄一 (長谷川みらい歯科)

2007年 4月 明海大学PDI埼玉歯科診療所にて臨床研修  
2009年 4月 明海大学PDI埼玉歯科診療所  
2011年 4月 河津歯科医院  
2016年 4月 長谷川みらい歯科 開業 (現在に至る)

卒後10年目を迎え、目標としていた開業に至った。ここまでには10年という歳月が創り出してきた道がある。その道を振り返り、これから開業を控えている先生方や、歯科衛生士に対し、何かヒントになればと思い今回の講演をさせていただく。

本講演の対象は、今後開業を検討している歯科医師。勤務先で悩んでいる若手歯科医師、歯科衛生士である。内容として、

- ①新・顎咬合学から考える われわれの事業とはなにか？
- ②歯科医師としての選択肢 キャリア形成と進路について
- ③歯科医師としてのスキルアップ 日本顎咬合学会から学んだこと
- ④歯科医院のカタチ 医院システムについて
- ⑤歯科衛生士の働き方について

以上をまとめてお話しする。

今回の学術大会のテーマでもある、～国民の健康・幸福に貢献する～ということ、どのような形で私自身が考え、実践しているかをお伝えできればと考えている。

その結果、何か一つでも皆様の訓蒙となり、選択と行動のきっかけになれば幸いである。

## 咬合治療における顎位と顎運動の問題点

Challenges posed by mandibular position and movement in occlusal treatment



下川 公一 (下川歯科医院)

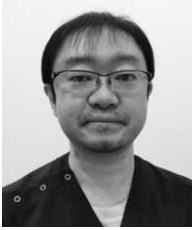
1968年 3月 福岡県立九州歯科大学 卒業  
1973年 7月 北九州市小倉北区 開業  
1993年 4月 福岡県立九州歯科大学口腔病理学教室 非常勤講師  
2004年 9月 福岡県立九州歯科大学 臨床教授  
2005年 4月 平成17年度日本歯科医師会生涯セミナー講師

下顎位とは、上下の歯の全体的な接触関係の中で語られるものであるが、本来咀嚼時以外では上下の歯は接触していない。普段は、安静位空隙の状態の下顎位は存在するわけであるが、嵌合位と安静位での下顎位を考えながら矯正や補綴物の設計をしていかななくてはならない。そのためには、舌と上下歯列の安定した関係を考えながら診断し治療を進めていくこととなる。われわれ臨床医は補綴物を作製する場合、必ず咬合器を使用する。患者の口腔内でバイトをとったらそれを咬合器上にトランスファーして補綴物を作製するが、咬合器では上顎が下顎に向かって垂直におりて上下顎が嵌合したのちに、左右前方に上顎が移動する。

一方、人は下顎が上顎に向かって動き咀嚼を行うが、食物を右で咬む時には右側から、左で咬む時は左から咬頭嵌合位に嵌合していく。そしてその動きには、必ず舌が関与しているが、咬合器にはそれがない。咬合器上で作製した補綴物を口腔内でわれわれ歯科医師が必ず調整しなければならない理由がそこにある。最終補綴物作製の前にプロビジョナルレストレーションを装着し咀嚼運動を確認しながらそれぞれの咬合面形態を作っていくてはならない。咬合の調和がとれた機能的な補綴物を作製するためには、どのような手順でやっていけばよいのか臨床例を提示して解説してみたい。

## 見直そう基本治療 やってみよう歯周外科

Let's review basic periodontal treatment: Let's try periodontal surgery



**村田 雅史** (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  
 2001年 5月 日本歯周病学会認定歯周病専門医 取得  
 2006年 6月 村田歯科医院

歯周治療はあらゆる歯科治療の基礎となり、多くの時間を費やす分野である。たとえどんなに素晴らしい修復・補綴物を装着しても、歯周組織が健全でなければその予知性は低いものになってしまう。

歯周治療の原則は「原因因子および増悪因子を除去すること」であり、歯周基本治療は原因除去治療そのものと言える。歯周基本治療は地味ではあるが、その効果は大きい。私は「軽度から中等度の歯周炎であれば、できるだけ歯周基本治療で治す」ことを目標としている。歯周基本治療を行うにあたっては、術者・スタッフともに知識と手技の習得はもちろん、近年情報量の多い全身疾患と歯周疾患との関連性についても十分に把握していくことが必要となる。

歯周外科治療の目的は、歯周基本治療後に残存した歯周ポケットの改善（切除的および再生治療）、口腔軟組織の形態異常等の改善などが挙げられるが、中等度から重度の歯周炎症例に対しては、その後の口腔機能回復治療に入る上で必須となる。歯周外科治療にはその目的に応じて様々な術式があり、その適応を考慮しながらオプションを増やすことは自身の臨床にとって大きなアドバンテージとなろう。

本講演では、歯周基本治療でどこまで治せるか、その効果を見直すとともに、歯周外科治療を取り入れることで、歯周治療全体のレベルアップを図ることの大切さをお伝えしたい。

## チームとしてDH・DAと共に進める基礎資料収集

Collection of basic clinical data with DH and DA as a team



**安光 崇洋** (やすみつ歯科クリニック)

2000年 3月 大阪歯科大学 卒業  
 2011年 9月 やすみつ歯科クリニック 開業

経験の浅い歯科医師、歯科衛生士にとって、治療が上手いかず先輩に相談することもたくさんあると思われる。しかし、誰しものが経験していることだろうが、口腔内写真がうまく撮影できていない、資料が不足しているなどの理由により診断や治療計画の相談がスムーズに行えなかったことがあるのではないだろうか。

臨床において患者と向き合う際に、問診や口腔内診査などを行い、診断をすることは、どの歯科医師、歯科衛生士においても日常必ず行われる行為である。その中で、初診時の情報を記録しておき保存しておくことは非常に重要なことであり、それらの情報は治療計画を立案する上で必要不可欠なものである。また包括的な治療を行う際には、まず口腔内を一つの単位として全体的に捉え治療を進めることは非常に重要となる。その際に最初に必要なものは基礎資料の収集である。

そこで今回は、基礎資料収集の概要をお話した上で、特に重要と思われる口腔内写真の撮影について、撮影する側からだけでなく、撮影を補助する側についてもお話をし、明日からの臨床に活かすことができるものを何か一つでもお伝えできればと考えている。

## 咬合再構成の手法を考える

### Procedures for occlusal reconstruction



**貞光 謙一郎** (貞光歯科医院)

1989年 3月 朝日大学 卒業  
 1993年 3月 朝日大学大学院補綴第Ⅱ講座 卒業  
 1997年 2月 奈良市 開院

対症療法つまり表面的な症状の消失あるいは緩和を主目的とした療法が主として日常の歯科臨床のなかでとり行われている。

しかし歯科治療は、症状や疾患の原因となるものを治したり取り除いたりする治療法である原因療法にて治療を進めていかなければならないと考えている。つまりナソロジーという顎口腔系を機能的な一単位として捉え治療していくことが必要である。適正な咬頭嵌合位で安定した咬合接触があり、偏心滑走運動時の適正なガイドがあることが治療の到達目標となり正常な咬合接触状態に回復させることにより、良好な咀嚼機能が営めるようになると言われていたが、漠然とし臨床にどの様に取り入れれば良いか迷うところである。私自身も必要な基礎資料は採得するものの、資料分析や治療計画の立案の手法や最終的な治療ゴールの把握ができず、先人の先生方に学びながら施術を行ってきた。そこで今回は当医院の治療の結果を呈示し、包括治療の手法を考察してみたい。

## 根管治療を繰り返さない為の実践的ポイント

### How to prevent repetition of root canal treatment



**金沢 紘史** (金沢歯科)

1986年 3月 新潟大学歯学部 卒業  
 1986年 4月 新潟大学歯科保存学第1教室 入局  
 1992年 6月 平井歯科(神奈川県川崎市) 勤務  
 1993年 9月 金沢歯科(東京都江戸川区) 開設

筆者の経験では根管治療の予後は5年から10年にかかる頃が、自ら行った治療のコンセプトや方法が良好だったのか否かの一つの境界域になるように思える。近年、様々な器材・材料等の進歩と開発により根管治療において目まぐるしい環境の変化があり、それ相応の効果が成し遂げられている。しかしながら、如何なる器材・器具の発展があっても、根管治療の成功率を100%にすることは難しい。また如何なる器具・材料を駆使しても拡大形成、根管充填が自動的に行なわれることはなく、術者の操作感覚や感性、経験度や蓄積された知識等が、そこに反映されてくるものと思われる。感性を含めて経験で得られるものは再現性には乏しいが、日々の臨床の蓄積がデータとなり、症例を重ねることで処理能力も高まると思う。

今回、拡大形成・根管充填のデモンストレーションを進めながら

- ①根管の立体的な形態の認識
- ②使用する器材の特徴の熟知
- ③手指の感性と器具のコントロール
- ④補綴を意識する根管治療

等の項目を踏まえ、着手した根管治療が将来、再治療にならないためのポイントを皆様と共有できればと思う。

## ファイバーポスト利用の支台築造について

### Abutment construction using fiber post

**市村 賢二** (医療法人社団生成会 池袋歯科診療所)

1969年 3月 東京歯科大学卒業 同年矯正学教室入局  
 1972年 医療法人社団生成会 池袋歯科診療所勤務 矯正学教室専攻生  
 1978年 学位取得  
 矯正学会認定指導医、顎咬合学会認定指導医、接着学会認定医前  
 前日本歯内療法学会会長 名誉会員 臨床研修指導医

う触や外傷によって大きく崩壊した歯冠部分の回復は、歯冠部補綴物の装着にとって重要な処置である。従来、特に崩壊の著しい歯においては、金属による根管維持の支台築造がセメント合着法にて行われてきた。このようなケースでは歯根の縦破折が多く報告されている。歯根の破折については咬合のコントロールが重要な要素である。しかし、昨年1月より保険に導入されたグラスファイバーによる根管維持型の支台築造は、その素材であるグラスファイバーとレジンの光透過性が高いという性質上、審美性が要求される症例に多く利用されてきたが、根管象牙質と接着させることにより歯根全体をモノブロック化することになり、破折の危険性を低下させることが期待される。また、接着を利用した支台築造は、歯根破折の予防のみならず根管処置後の機密性の向上と、長期の維持も得ることができ、コロナルリーケージの防止にも繋がると思われる。今回、接着によるファイバーポストを利用した支台築造に際しての注意点とその利点、応用など、症例を通して考察したい。

## パーシャルデンチャーの勘どころ

### The essentials of partial denture



**渡邊 祐康** (わたなべ 歯科)

1995年 3月 福岡歯科大学 卒業

日常臨床で欠損歯列にパーシャルデンチャーを応用したが、患者から食べられない、ガタガタする、物がつまるなどの違和感や、審美性が悪いなどの理由で使用していただけない状況を経験された先生は少なくないと思う。欠損歯列は一歯欠損から一歯残存症例まで欠損形態は多種多様だ。従来、パーシャルデンチャーについてはKennedy'sの分類に代表されるように、片顎のみで欠損様式を捉え、残存歯に維持を求めて欠損部を人工歯で補うという考え方が一般的であったように思われる。しかし、片顎のみで欠損様式を捉えてしまうと「このような欠損にはこの維持装置がよいのではなかろうか」というように維持装置を中心とした考え方でパーシャルデンチャーの設計がなされる傾向がある。ところが、欠損様式を上下顎で捉えた場合、残存歯の状態や負担を含め、安定した咬合状態を構築するために、欠損歯列の病態をどのように捉えて、どの問題に着眼して優先順位をつけるか？ そして、欠損の進行を読みながらその診断を設計にどう反映して安定した義歯を作製するか？ 補綴設計の回答は一つではない。いかにして歯を守りながら咀嚼機能を回復するか？ みなさんと一緒に考えながら、パーシャルデンチャーの疑問を解決できればと思っている。

## 考えよう/インプラントの埋入深度を決定する要素

### Determinants of implant placement depth



田中 憲一 (田中歯科医院)

1997年 3月 岩手医科大学歯学部 卒業

インプラント治療の、術後および予後のある程度予測することができれば、より適切な治療が行えるであろう。診査・診断の時点から、いわゆる目的論として治療計画を考えることにより、治療方法の選択で迷うことや途中で後戻りすることが減ると考えている。たとえば、埋入深度を検討する場合の決定要素は、フィクスチャーの形態や表面性状を優先して考えるのではなく、最終補綴物の形態や周囲組織の状態および、その相関関係(目的)を軸に検討することによって、より明確な方法が選択できる。その源となるものが天然歯周囲の生物学的幅径を基準とするDentogingival Complexであり、この概念を軸に応用する必要がある。治療計画が決まれば、次は忠実に処置を行えばいいのだが、臨床では良好な結果へと辿り着かないこともある。その理由の一つとして施術時に気付いていないこと、予測できていなかったことがマイナス要素として加担することもある。隣在歯の状態や位置も非常に重要で、十分な診査と慎重な治療が必要であり、術中のドリリングの際にも落とし穴がある。現在ではシミュレーションソフト等の発展により、サージカルガイドの精度は向上しているものの、使用時に十分注意せねばならない事項も存在する。それらを可及的にクリアーするために、症例を提示し私が考えているポイントや手技について述べさせていただき、少しでも臨床のワンランクアップのための糧となれば幸いである。

## 審美修復治療 はじめの一步

### The first step for the esthetic restorative treatment



天川 由美子 (天川デンタルオフィス外苑前)

1994年 3月 鶴見大学歯学部 卒業

1999年 3月 鶴見大学歯学部歯学研究科 修了

2007年 3月 天川デンタルオフィス外苑前 開設

「審美修復治療」は現在「審美歯科」「審美治療」などと呼ばれ、一般的にも「歯を綺麗にする治療」として広く知られている。本来の審美修復治療は、疾病に対する治療ではないため自由診療である。すなわち、顔貌と歯の正中の位置関係など全顎的な診査、印象採得やセメンテーションに使用する材料そして治療にかかる時間や情熱など全てが保険診療とは異なるものと考えられる。

しかしながら現実的には、ただ色が白くなっただけの不十分な審美修復治療を目にすることも多い。

審美修復治療のオプションとして、コンポジットレジン修復、セラミック修復などがあげられる。これらのほとんどが、接着歯学を活かした接着修復である。よってこの修復治療の成功のためには接着歯学を理解し、そのステップを確実に行うことが必要になる。

今回審美修復治療を行うためのはじめの一步として、接着歯学の基本、診査診断そして直接法と間接法の実際の臨床ステップについてお話ししたいと思います。

## 患者から学ぶ総義歯治療

—治療用義歯から見えてくる義歯形態—

Complete denture treatment learned from patients: Denture morphology estimated from treatment denture



白石 康博 (ほんだ歯科医院)

2005年 3月 日本大学歯学部 卒業  
 2005年 4月 日本大学歯学部歯科補綴学第Ⅱ講座 入局 (2013年退局)  
 2010年 7月 日本顎咬合学会咬み合わせ認定医  
 2011年 4月 日本補綴歯科学会専門医  
 2016年10月 明海大学歯学部 臨床講師

補綴治療を進める際、正確な診断と治療目標そして治療計画を立てることが必要となる。また、口腔の形態と機能だけでなく、患者自身の治療に対する要望、価値観など総合的な要素を把握することも重要となる。これを怠ると、たとえ適切な治療を行おうとも、十分な患者の満足を得ることはできない。特に有床義歯治療では患者自身が手に取って義歯形態を観察できるという特性から多種多様な要望を患者が訴えることがある。このような時、臨床経験の少ない若手歯科医師の中には、適切な診断ができないままどこまでも患者に迎合した治療になってしまい、患者も術者も満足な結果を得ることができないケースがあると思われる。そうならないためには、術者は義歯に必要な基本的な形態に即しながら患者の要望も踏まえた治療を行う必要がある。

今回、総義歯の必要条件である維持力・支持力・筋平衡・咬合平衡を中心に基本的な総義歯の形態を解説する。また、無歯顎患者の症型分類にて難易度を示し、難症例における治療方法と治療用義歯からみえてくる機能的な義歯形態を示したい。

## 矯正治療を一般臨床に活かす

Applying orthodontic treatment to general clinical practice



松崎 浩成 (松崎歯科)

1989年 3月 明海歯科大学歯学部 卒業  
 1989年 4月 静岡市オリエント歯科 勤務  
 1994年12月 水戸市 松崎歯科 開院

治療計画立案に際し、的確な診査により得られた情報をもとに、正確な診断がなされ、最適な治療計画が立案されることが重要であることは言うまでもないことである。

実際の臨床において、これらの過程について、いかに確実性を高め、効率的かつ高次元の治療結果を得られるように具現化することが求められている。

中でも診査・診断の過程では、科学的根拠に基づいた信頼のおける診査方法、それにより得られたデータをもとにした確実な診断方法を用いるべきである。

成長過程にある幼児期から、高齢期までを対象とする歯科医療において、これらを資料数、検証の質という点で最も信頼できるものは、矯正診断に用いられる分析方法であると考えられる。

矯正診断と記述したが、矯正治療のためだけでなく、歯科治療のあらゆる分野に適応することにより、確実な診査・診断・治療計画立案に有効である。

今回、これらの概念をどのように一般臨床に活かすことができるのかを、実際の臨床例を通して解説させていただく。

## う蝕予防臨床のための基礎科学

### Basic science for clinical caries prevention



#### 安井 利一 (明海大学)

1981年 3月 城西歯科大学大学院博士課程 修了  
 1997年 7月 明海大学歯学部 教授  
 2002年 4月 明海大学歯学部附属明海大学病院 病院長  
 2003年 1月 明海大学 歯学部長  
 2008年 4月 明海大学 学長

う蝕はエナメル質あるいはセメント質とう蝕関連細菌の局所的なかかわりに、唾液や菌列などの口腔環境そして糖質摂取や清掃行動など多くの要因がかかわったダイナミックな疾患と言える。多要因であるからこそ予防のプロセスも多く、そしてどのような予防方法を選択すると良いのかを考えなければならない。う蝕は脱灰と再石灰化の結果として目で見えるようになるが、前臨床期からのプロセスを理解することによって、そのプロセスを評価することが可能である。臨床でう蝕予防が難しいのは、適切な予防処置があったからこそ、う蝕になっていないと患者に理解してもらうことかもしれない。その意味でも、口腔環境の評価をしっかりと継続的に説明してあげることが大切である。予防に対する保健行動を継続するには、そのようなエビデンスを示してあげることが必要となる。口腔環境は患者ごとに千差万別であるから、画一的方法論ではなく、う蝕の抵抗因子と攻撃因子のバランスをみながら対応していくことが必要だろう。米国では多くの歯科大学・歯学部での教育にCAMBRA (caries management by risk assessment)が採用されていると言われている。う蝕リスクを患者にわかりやすいように示しながら、その行動目標に直結している方法論だからというのが理由である。

## Biomimetic approach in direct restorations

### Biomimetic approach in direct restorations



#### 青島 徹児 (青島デンタルオフィス)

1995年 3月 日本大学歯学部 卒業  
 1995年 4月 同大学歯科補綴学教室第Ⅲ講座 入局  
 1999年 3月 同大学歯科補綴学教室第Ⅲ講座 退局  
 2002年11月 青島デンタルオフィス 開設

近年コンポジットレジン (CR) やボンディングシステムは飛躍的向上を遂げている。しかしながら最新のCRとボンディングシステムで修復したからといって、長期的に安定し患者に満足感を与えられるとは限らない。審美と機能の両立を達成するためには、天然歯の形態や構造を観察し天然歯を模倣することが非常に重要であり、direct restorationにおける自身の技量向上の最大の近道であると考え。そのことが天然歯の色調再現・生体模倣 (Biomimetic) と繋がり機能的な長期安定にも繋がっていくものと考え。

今回は「Biomimetic approach in direct restorations」と題し天然歯の本来の色調特性とエイジングにおける色調変化、そして各エイジングステージを模倣したlaminar technique、mono\_laminar technique、bi\_laminar technique、tri\_laminar technique、penta\_laminar technique、などの詳細を紹介し、どのようにdirect restorationによって天然歯を模倣していくのかを話したいと思う。

## ベーシックスキルを学ぶ

マスターしよう支台歯形成と印象

Learning basic skills: Abutment construction and impression



**櫻井 健次** (さくらいデンタルクリニック)

1999年 3月 大阪歯科大学 卒業

2006年 9月 兵庫県西宮市 開業

歯科医師として、日々の臨床のなかで必ず行う治療のなかに支台歯形成が挙げられるが、学生実習で教わって以来、なかなか学ぶ機会が少なく、自己流となっていることも多いように思われる。しかしながら、支台歯形成は非常に重要な治療であることは言うまでもなく、それを的確に行われなければ審美的にも機能的にも満足できる修復を行うことができず、予知性や永続性のある治療ゴールが得られないことも周知の事実である

そこで今回は支台歯形成を行う前の注意点と、支台歯形成における解剖学的な観点からの注意点、また支台歯形成を成功に導くための6つの基本原則について説明し、最終的に正しい支台歯になっているかをチェックする際にどこに注意してどのような方法で確認するのが良いか6つの臨床的チェックポイントについて、また二重歯肉圧排法(ダブルコードテクニック)の具体的な手順と注意点について、最後に印象採得の具体的な方法について臨床症例を交えて解説したい。

## 乳歯外傷の診断と治療 そして予後

Diagnosis and treatment of deciduous teeth trauma and its prognosis



**橋本 敏昭** (はしもと小児・矯正歯科医院)

1979年 3月 福岡歯科大学 卒業

1982年 7月 はしもと小児・矯正歯科医院 開業

2004年 4月 アジア国際外傷歯学会 常務理事

2004年 9月 九州歯科大学臨床 教授

2010年 4月 福岡歯科大学臨床 教授

乳歯が外傷を受けた場合、咀嚼機能や審美および咬合誘導上できるだけ保存するための努力を行うが、明らかに後継永久歯歯胚に重度な障害を与えると判断した場合には乳歯を保存すべきではない。先行乳歯の早期喪失では保障処置を検討する。保存すべきかどうかの判断はそれぞれの症例により異なり、術者によっても意見の分かれるところである。また保存できたとしても時間の経過とともに様々な変化が認められることがある。それは歯髄や歯周組織における変化であったり後継永久歯に対する影響であったり様々である。また根未完成歯に外傷を受けることも多く、歯根の成長をも考慮した対応が必要になる。治療的变化を示すか病的変化を示すかは外傷の程度や個体の治療能力、術者がどのような処置を行ったかなどに左右される。また表現力の乏しい小児でいかに客観的に判断できるかが鍵になる。今回は審美固定など様々な外傷歯の固定法についてもご紹介する。乳歯に外傷を受けると40~50%にその直下にある後継永久歯に何らかの影響を及ぼし、後継永久歯の発育時期や外傷の方向や程度により変色や減形成、歯冠や歯根の屈曲、萌出障害、歯根の発育停止などが起こってくる。以上のように乳歯の外傷はいつどのような時期にどのような影響が出るか予測しがたいため継続してその予後を観察し続けることが重要である。そしてその時期に応じて適切な対応を講ずることが歯科医師としての務めであると考えている。

## 義歯調整のススメ

～高齢者の口腔余生を考える～

Recommendation of occlusal adjustment of dentures: The oral health of the elderly for the rest of their lives



**鈴木 宏樹** (篠栗病院 歯科)

2001年 3月 福岡歯科大学歯学部 卒業  
2010年 4月 医療法人井上会篠栗病院歯科 入職

2007年に日本は高齢化率（全人口に対する65歳以上の人口の割合）が21%を超え超高齢社会となった。その高齢化率は2015年には25%を超え、正に4人に1人が高齢者という状態であるが、今後もその割合は増加していく見通しである。その高齢化率の増加とともに、高齢者のQOLやADLの低下、平均寿命と健康寿命（介護が必要なく自立した生活を送れる年齢）の大きな差、その間の介護費用・老人医療費の増大など、様々な問題が生じており、それを改善するためにも、現在は高齢者医療の在り方が問われている。そのため、歯科医療においては、口腔ケアとともに義歯治療が注目されている。食べられる口を維持することが全身のフレイル（虚弱）にも良い影響を与えるからだ。しかしながら、一般的な義歯のイメージとなると、痛い、噛めない、しゃべれない、落ちる、浮き上がるなど、決して良いものではない。しかし、ポイントを押さえた義歯作製・調整を行えば、この悪いイメージの大半を取り除くことができるだけでなく、口腔内でしっかりと機能させることも可能となる。義歯はたとえ吸着していても、食べられなければ意味がない。今回は、高齢者に機能的な義歯を提供することの目的・意義と併せて、義歯を作製・調整する際のポイントを症例とともに提示したい。

## こんな時どうする？（口腔外科編）

What should you do now? (Oral surgery)



**住吉 周平** (スミヨシ歯科口腔外科こども歯科)

1989年 3月 福岡歯科大学 卒業  
1997年 4月 福岡歯科大学口腔外科学第二講座 助手  
2001年 4月 福岡歯科大学口腔・顎顔面外科学講座 講師  
2009年 8月 スミヨシ歯科口腔外科こども歯科 開業  
2010年 4月 福岡歯科大学口腔・顎顔面外科学 臨床教授

こんな経験はないだろうか。下顎臼歯の鈍痛を患者は訴えるが、明らかな菌原性あるいは顎骨の原因が見当たらない。抜歯後に抜歯窩は肉芽で覆われており、ドライソケットじゃないと思うが鈍痛が続く。抜歯後にジワジワ出血が続いて止まらない。上顎臼歯抜歯で抜歯窩が上顎洞と交通した。抜歯後、創の治癒とともに骨鋭縁が歯肉から突き出てきて骨が露出した。

日常の歯科臨床で何が原因による症状なのか判断・診断に苦慮することがある。また、思わぬトラブルに遭遇した時の対処法がわからず、特に緊急の対処を要する外科処置の場合などに焦った経験はあるのではないだろうか。口腔外科に関する書籍を見ても、診断、治療の記載はあっても、「こんな症状の時には?」、「こんなトラブルの対処法は?」というような逆引きで検索できる書籍は渉猟した限り見当たらない。自分で調べて解決法が分からない時は、職場や他院の経験豊かなドクターに委ねるかアドバイスをもらい、自分の判断能力、トラブル対処法の引き出しを多く、深くするしかない。

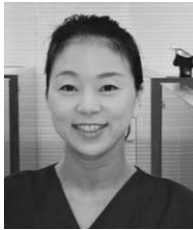
症状の原因がよく分からない、トラブルの対処法が分からない、今さら人に聞きづらいことについて、私の試行錯誤の経験を踏まえ、口腔外科的領域に関した「こんな時どう判断、対処した方がよいのか」紹介したい。

# テーブルクリニック

T-1 ~ T-48

## 規格性のある口腔内写真の撮り方、活用法

### Taking and utilizing the standardized intraoral photography



**足利 奈々** (医療法人社団 柄齒科医院)

1992年 3月 広島歯科衛生士専門学校 卒業  
 1992年 4月 医療法人社団 柄齒科医院 勤務  
 2006年 PEC歯科衛生士実習コースインストラクター  
 2009年 広島大学歯学部 非常勤講師

患者の口腔内の状況を正確に記録することは、臨床において大変重要なことで、治療計画を立てる際にも、治療結果の評価の際にも、記憶ではなく、記録が必要である。

中でも、カルテには書ききれない、ビジュアルな資料として残る口腔内写真は、私たち術者にとってはもちろん、患者にとっても、ご自身の口腔内状況を理解することができる貴重な資料となる。その口腔内写真撮影に、苦手意識を持っている方は多いのではないだろうか。

また、口腔内写真撮影が重要なことはわかっているが、日々忙しい診療の中で、なかなかルーティンワークにできない方も多いのではないかとと思われる。私自身も、口腔内写真撮影の必要性をわかっているが、なかなか診療に取り入れることができなかった。

今回は、あらためて口腔内写真資料の重要性を検証し、規格性のある記録の取り方、短時間で撮影するコツ、患者への説明ポイント、記録の整理の仕方の基礎の基礎をまとめて発表させていただく。

## 基本的ワイヤーベンディング (Extrusion)

### Basic wire-bending for extrusion



**中山 直樹** (中山歯科医院)

1997年 3月 明海大学歯学部 卒業  
 1997年 4月 福島県いわき市 小滝歯科医院 勤務  
 2006年11月 茨城県ひたちなか市 中山歯科医院 開設

日常臨床において、残根＝抜歯＋ブリッジと安易に考えてしまう場合があるが、隣在歯が補綴されていないきれいな歯であった場合どうするか？ もしエクストルージョン（矯正の挺出）の手法が術者にあれば、抜歯とその後必要になる欠損補綴を回避できるかもしれない。また保存が不可能な場合でも、エクストルージョンを行うことで、根尖部と辺縁歯槽骨のリモデリングが期待できるためインプラントを埋入する場合には有効な手段となる。このようにエクストルージョンは補綴を回避するためや、補綴前処置として是非身につけておきたい技術である。

歯の移動様式として、挺出が最も容易であり、初心者でも比較的導入しやすい処置法ではないだろうか？ エクストルージョンにはいわゆるゴムで牽引する方法と、通常の矯正治療に用いるブラケットと矯正線を用いた方法がある。今回、矯正力のコントロールが行いやすく、その他のMTMへの応用も可能な、ブラケットと矯正線を用いた手技について、基本的なワイヤーベンディングに焦点を当てて説明したい。

## 口腔解剖学からひもとく新しい臨床咬合の全体像

Overview of the new clinical occlusion perusing the anatomy of the oral cavity



**重村 宏** (Japan Ctaft.JPI株式会社)

1978年 3月 大阪歯科大学歯科技工士専門学校 卒業  
 1978年 4月 新阪急ビル野口歯科 勤務  
 1988年 4月 JPI (Japan Prosthetic Institute) 講師  
 2007年10月 埼玉歯科技工士専門学校 非常勤講師  
 2014年 7月 Japan Craft.JPI株式会社 設立

近年の歯科医療は、様々な分野において停滞感や閉塞感の漂う環境の中にあると思われる。その中で咬合治療への重要性が注目されてきている。患者の生きる価値観と密接な「咬合」をコントロールできることは大きな戦略的価値があることは認識されてきた。しかし、「咬合治療ほど解りにくく、不採算なものはない」、「咬合研修を受けても実践に応用できない」と思われてきた。

これらの問題から、私達は10数年前より画像診断を用いて、①咬合治療の可視化、②咬合治療の定量化、③咬合治療の標準化を図ってきた。顎関節のCTによる撮影しか個性の高い顎関節の解剖学的形態や位置関係を理解することはできない。また術者が顎関節周辺の解剖学と生理学に精通していなければ正しい評価ができないのは当然のことである。この解剖学を咬合に取り入れることによって今までとは異なる咬合へのアプローチが生まれる。また、近年咬合のアプローチから新たな補綴法が生まれつつある(第3の補綴)これらのJPI方式を、3Dをまじえて容易な形で伝えたい。

## インプラント治療における全身診査～

初診からメンテナンス

General examination for implant treatment: From the initial consultation to the maintenance



**鈴木 佐栄子** (医療法人社団郁和会 鶴見中央歯科クリニック)

1998年 3月 新東京歯科衛生士学校 卒業

高齢社会に伴い、有病者が増加する昨今、当医院では20年前からスクリーニングとして初診・再初診時の全ての患者の血圧測定をしており、歯科医師による問診票の確認や医療面接により、患者の全身疾患等の状況の把握や服薬の状況の確認している。インプラント治療においても有病者への施術の増加といった状況から、リスクを減らすため、術前の口腔ケアの際、歯科衛生士による確認も重要と考えている。歯科衛生士の立場でのコミュニケーションにより心を開き、さらに細かな情報を提供していただけるケースもある。全身および口腔内の疾患は術後にも大きく影響するため、院内での情報を共有するようカルテ添付用の用紙を作成するなど工夫している。インプラント埋入手術は患者の恒常性のストレスサーとしてリスクが大きく緊急時に対応すべく救急管理体制の構築が必要であるため、当医院における救急管理体制を紹介する。また、3カ月毎のインプラントリコールにおいての全身管理は、経時的に変化する患者の体調変化も統一した検診用紙により歯科衛生士が確認し、歯科医師に報告している。今回は統一した検診用紙の紹介に加え、検診の継続受診のための工夫の紹介と所属する研究会における歯科衛生士教育プログラムでのアンケート調査の結果を報告する。

## GPこそマイクロスコープを！

### Microscopes for GP!



**谷本 幸司** (デンタルオフィス谷本)

1987年 3月 日本大学歯学部 卒業  
 1987年 4月 千代田区神田錦町 一ツ橋歯科クリニック 勤務  
 1992年 1月 中央区新川 谷本歯科クリニック 開業  
 2004年 7月 同町内で移転 デンタルオフィス谷本 開業

マイクロスコープ(以下マイクロ)は、専門家による特殊な治療に使用するものというイメージを持たれるが、私達GP(一般臨床家)が使うことで、以下のような3つの利点が考えられる。

#### ①拡大視野の有用性

私はもともとは根管治療に使用するために臨床にマイクロを導入した。破折ファイル除去やMB2発見、確実な清掃などに威力を感じているが、その他の各分野にも有用であり私達GPにとって使用するメリットは大きい。

#### ②歯科医療の価値をアピールできる

動画によるプレゼンテーションは病状や治療法に関する患者の理解を深めるのに大変役に立つ。また、ヘッドマウントディスプレイを用いてリアルタイムに口腔内の状況を説明することでスムーズに治療へ導入できる。何より歯科医療の価値を理解してもらうのに役に立つ。

#### ③歯科医の職業寿命を延ばす

若いうちからマイクロを使用して治療のトレーニングを行うことで、目の調整力に左右されずに詳細な治療を続けることができる。年齢を重ねても老眼の影響を受けずに治療を続けていくことができる。

最近徐々に普及が進みつつあるマイクロであるが、導入したもののなかなか使いこなせないという経験談もよく聞く。今回のテーブルクリニックではマイクロ初心者やこれからマイクロの導入を考えている方を対象に、症例と実演を交えながらマイクロがどのように臨床に役立つのか、有効に利用するにはどのように使用したらいいのか話したい。

## 単独歯における抜歯即時埋入、即時荷重

### Immediate implant placement and loading after extraction of a single tooth



**林 揚春** (医療法人社団秀飛会 優ビル歯科医院)

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

従来のインプラント治療は、抜歯後骨化してからのインプラント処置として、下顎は3カ月、上顎は6カ月の安静期間を得て、2次手術を行いヒーリングアバットメントの装着、歯肉の成熟を待つプロビジョナルレストレーションを装着してから印象採得、上部構造を装着することが一般的なインプラント治療であった。この方法は、2回以上の外科手術を要し、治療期間が長期化し患者のQOLの低下を招きやすい。特に日本のような超高齢社会において、歯根破折の多い高齢患者のQOLや低栄養の危険性を考えるならば、従来の伝統的な方法から、そろそろ脱皮しなければならない。

これからのインプラント治療は、抜歯後即時のインプラント埋入と同時にプロビジョナルレストレーションを装着する即時荷重か、ヒーリングアバットメントを装着して2カ月以内に荷重を与える早期荷重が主流となる。今回は、単独歯における抜歯即時埋入即時荷重の適応ならびに治療プロトコル、またSocket shield techの適応について症例を供覧し、解説する。

## LOCATOR IMPLANT ATTACHMENT SYSTEMを使用した効果的なIODの臨床

Clinical practice: Effective use of implant overdenture with Locator® implant attachment system



**新名主 耕平** (医療法人社団愛泉会 たんぽぽ歯科クリニック)

2003年 3月 九州歯科大学 卒業  
 2006年 3月 九州歯科大学大学院歯学研究科 (口腔外科学専攻) 卒業  
 2006年 4月 九州歯科大学口腔外科学講座 助教  
 2009年 4月 医療法人社団愛泉会 理事

2002年McGillコンセンサスの発表以来、世界的にインプラントオーバーデンチャー (IOD) の臨床応用が普及した。日本においてもしかり、多くの医療機関で実施され、多くの患者がその恩恵にあずかっていることは疑いようのない事実である。しかし一方で、思ったような咬合力・維持力が出ない、アタッチメントが義歯床から逸脱してしまう、アタッチメントがすぐ壊れてしまうといったトラブルが散在することも事実である。そのような問題の根底に、埋入位置の明確な診断基準が存在していないこと、何の根拠もなく漫然とオトガイ孔間に2本のインプラント埋入がなされていることが挙げられる。演者らはIODの設計に際して、人工歯と顎骨の位置関係から計算される、Zoning理論をもとにIODの設計を行い、最小限の(術者一患者)負担で最大の結果を導くべく、臨床に臨んでいる。本講演では演者の行っているIOD臨床および、Zoning理論について実際の症例を提示し、その解説を行う。

## デンチャーケアと義歯安定剤の最新知見

Latest finding on the denture adhesive and denture maintenance



**村田 比呂司** (長崎大学大学院 医歯薬学総合研究科 歯科補綴学分野)

1986年 3月 九州歯科大学 卒業  
 1990年 3月 広島大学大学院 修了  
 1993年 4月 英国ニューカッスル・アポン・タイン大学歯科材料学教室 留学  
 2004年 4月 広島大学病院 咬合・義歯診療科 講師  
 2006年 4月 長崎大学大学院医歯薬学総合研究科歯科補綴学分野 教授

義歯を長く快適に使用し続けるにはデンチャーケアは必須であり、ケアに用いられる義歯安定剤や義歯洗浄剤について正しく理解しておく必要がある。

義歯安定剤は義歯床を義歯床下粘膜に固定する方法により、義歯粘着剤〈クリームタイプ、粉末タイプ、シート(テープ)タイプ〉とホームリライナー〈クッションタイプ〉に分類される。使用に関してはこれまで賛否両論分かれていたが、義歯安定剤は適切な症例に正しく使用すれば、義歯管理や補綴治療に有効であると考えられ、これを支持する研究報告も多くなされている。日本補綴歯科学会も義歯安定剤について以下の見解を示している。

“義歯粘着剤に関しては、一定の条件下での使用であれば容認できるものとする。その条件とは、歯科医師の管理下で実施すべきであり、義歯の新規製作を前提とした、現有義歯の修理時における短期間の使用に限るべきである。”と提示している。

義歯洗浄剤は成分によっては義歯材料に影響を及ぼすものもあるので、材質により義歯洗浄剤を使い分ける必要がある。本講演では、義歯安定剤を中心に材料のデモを交え紹介する予定である。義歯ケア用品について患者やその家族からの問い合わせも多々あるものと思われる。皆さんの日常診療の一助になれば幸いである。

## スタッフと始める歯周病治療

Periodontal treatment to start with colleagues



**前田 武将** (MAEDA DENTAL CLINIC)

2000年 3月 岡山大学歯学部 卒業

2004年 3月 岡山大学大学院 卒業

歯周病治療におけるチームアプローチは、歯科医師・歯科衛生士・歯科技工士により構成される。それぞれの役割は歯科医師の総合診断のもとに各々の役割を果たすことで機能する。そのためにも、それぞれの役割のメンバーが、お互いに知っておいてほしい「共通認識」とそれぞれがプロとして知っておくべき「個別認識」を理解することで、職域の確認ができ、お互いの連携をより深めていくことができるようになると思われる。

とくに歯科衛生士は患者への正しい情報提供と的確なプラーク除去による炎症の軽減・消退を目標として、治療初期から治療後のメンテナンスまで患者と接する時間と期間が最も多いスタッフである。また、歯周病治療は患者背景を考慮することで、より効果を上げ、成功へと導くことができる。それだけに、患者との距離が近い歯科衛生士の果たす役割は重要と考える。そのため、歯科医師の基本方針に則った上で、歯科衛生士が歯周基本治療、メンテナンスの中で病状を判断することも必要となってきた。

今回、当院における歯周治療の取り組みの紹介と臨床症例を交えつつ、歯科医師と歯科衛生士のお互いの立場での視点と知っていただきたいことを紹介したい。

## 審美補綴のための支台歯形成と印象採得

Abutment construction and impression taking for esthetic prostheses



**大村 祐進** (おおむら歯科医院)

1985年 3月 福岡歯科大学 卒業

1989年 4月 現在地にて開業

日本顎咬合学会指導医

日本歯周病学会専門医

日本臨床歯周病学会認定医

近年、審美歯科に対する患者のニーズは高度なものとなり、補綴物周囲の歯肉の炎症、補綴物のマージンの露出、歯頸ラインやブラクトライアングル等も考慮にいたした治療が要求される時代になっている。そして、そのような歯肉と補綴装置が調和した状態が、治療直後ばかりでなく、長期的に維持されることも要件の一つである。

現在では、ティッシュサポートといわれる考え方を導入することにより、これらのような歯周環境を積極的に構築し、かつ長期的に維持することが可能となってきた。ティッシュサポートを与えるためには、歯肉縁下におけるクラウンカントウアの調整が必要であり、歯肉縁下のマージン設定が絶対条件となる。

しかしながら、歯肉縁下の支台歯形成や印象採得は、辺縁歯肉を傷つけないようにするとともに、浸出液や血液をコントロールしなければならず、難易度の高い術式と思われる。

そこで今回は、支台歯形成と印象採得について、臨床写真、臨床ビデオ、臨床模型等を用いて説明したい。

## 知っておきたいジルコニアの特性とその選択基準

Characteristics of zirconia we should know and selection criteria



**増田 長次郎** (株式会社 カロス)

1982年 3月 大阪市科学専門学校 卒業

1986年 3月 大阪セラミックトレーニングセンター 卒業

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

実際の臨床レベルでは、高度な適合精度や、歯周的なメンテナンスのためのサブジンジバルカントウア（上部構造によるティッシュサポート）、審美性、咬合、歯牙移動、材料など、包括的な知識と治療が要求される。そうした中CAD/CAM技術の向上により、各種（レジン、セラミック、金属など）歯科材料が発表されている。中でもジルコニアは10年以上の臨床実績を持ち、また最近では従来品に比べ透光性が付与され、より天然歯に近い歯科審美回復が可能になった。今回の講演では、CAD/CAM（機械）と人間との役割分担を明確にしながら、歯科修復材料としてのジルコニアの持つ特徴、優位性、注意事項、将来像などを、症例を通じて列挙したい。

## 見なおしてみませんか？ 歯周基本検査

Reviewing the basic periodontal examination



**池田 育代** (武田歯科医院)

1997年 3月 大阪府歯科医師会附属歯科衛生士専門学校 卒業

1998年 2月 貞光歯科医院 勤務

2015年12月 貞光歯科医院 退社

2015年12月 武田歯科医院 勤務 現在に至る

歯科衛生士が行う歯周基本検査は歯周基本治療のみならず、初診時、再評価時、歯周外科時、メンテナンス時と、歯周組織の状態を把握するために幾度となく行われることは皆さんご存知のことである。

歯周組織検査では、歯周ポケットの深さ、出血、排膿、動揺、付着、根面の状態など検査を行い、得られた情報で私たちは歯周組織の状態を判断し、その後の処置や治療計画に反映させている。日々の臨床ではルーティンワークになりがちな歯周組織検査だが、得られる情報は上記以外にもたくさんみられる。そして、近年では口腔内に天然歯だけでなくインプラントも多く混在するようになっており、一見同じように見える歯周組織であっても人工物であるインプラントの周囲組織は天然歯の周囲組織とは異なるうえ、上部構造物も多様で複雑なものも存在する。

そこで今回は、歯周組織検査をできる限り正確に行い、痛みも最小限に抑えるためのヒントに加え、数値だけでなく検査で得た様々な情報をどのように活用していくのかを、見直してみたいと思う。

## 総義歯の咬合を考える

### Occlusion of complete dentures



**田端 義雄** (田端歯科医院)

1976年 3月 城西歯科大学歯学部 卒業

2005年 明海大学歯学部 臨床教授

歯周病治療の進歩や口腔衛生の普及で、総義歯治療は減少と言われていたが、超高齢化によって相変わらずニーズがあり、さらに顎堤の高度吸収症例や全身状態の好ましくない、いわゆる難症例が増えているように感じられる。以前より、総義歯治療は「形」と「咬合」と言われていた。印象材の進歩と印象技法の向上、そして動かない形態の分析により、「形」の問題は近年各段の進歩を遂げた。「咬合」についても優れた人工歯が市場に供給され、より効率の良い咀嚼を可能にしている。快適な総義歯はこの両立が必要になることは必然と思われる。私は、約30年にわたり治療用義歯法を応用して、難症例化した総義歯治療に対応してきたが、今回の報告では、特に総義歯の咬合について、以下の事項について報告させていただくこととした。1) 人工歯の選択と排列法、2) バランスドオクルージョンの簡便な確立法、3) 調節彎曲の必要性、4) 第一大臼歯の重要性、5) 治療用義歯法で分かったこと。

## 食べる機能に対する評価と支援

～看取る歯科医療を見据えて～

### Evaluation of and support for eating function—in anticipation of terminal dental care



**寺本 浩平** (寺本内科歯科クリニック)

2000年 3月 日本大学歯学部 卒業

2004年 3月 日本大学大学院歯学研究科 卒業

2002年 8月 トロント大学歯学部 留学

2011年 4月 日本大学歯学部摂食機能療法学講座 兼任講師

2013年 6月 寺本内科歯科クリニック 理事長

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

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

本日は、要介護高齢者の口腔機能低下の現状をご紹介します。開業医の先生方に知っていただきたい「潜在ニーズ」について討議したい。

## 動画で学ぶ ～審美領域のインプラント治療とインプラント以外の選択肢～

Learning from the video: Esthetic implant treatment and non-implant treatment



**小川 勝久** (小川歯科・天王洲インプラントセンター)

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

近年、前歯部欠損補綴の選択肢はインプラント治療によって大きく変化しつつある。

この審美領域でのインプラント治療では、その機能回復だけでなく、当然、審美性の改善や獲得にも主眼が置かれている。

しかしながら、インプラント埋入位置の唇側骨の厚みは0.6mmとも言われ、その薄さや抜歯に至る感染や外科的侵襲から、周囲骨量や軟組織量の不足が余儀なくされ、結果的に骨移植や軟組織の増大といった高度で複雑な術式が要求されることとなる。

一方、従来のブリッジ法は、隣接歯のエナメル質の70%にも及ぶ削除が余儀なくされ、オールセラミックではその削除量から歯髄への影響が懸念され、咬合の負担過重も強いことであった。

また、接着ブリッジ法は、健全エナメル質の温存ができ、接着技法の向上により、低侵襲な治療法であるが、脱離の問題等を含め長期的で詳細な報告は少ない。

そこで今回、前歯部欠損補綴でのインプラント治療について、動画を交えながらお話をしたい。さらに、インプラント以外の選択肢も含め、その機能性と審美性の回復という観点から検討も加えてみたい。

## 口腔内スキャナーの臨床応用とポイント

Clinical application of intraoral scanner and its practicalities



**松永 興昌** (松永歯科クリニック 審美・インプラントセンター薬院)

1994年 3月 福岡歯科大学 卒業  
 1999年 4月 九州歯科大学大学院歯学研究科 卒業  
 2004年 9月 ニューヨーク大学口腔インプラント科 卒業  
 2006年 4月 福岡歯科大学咬合修復学講座冠橋義歯学分野 講師  
 2011年 6月 松永歯科クリニック 審美・インプラントセンター薬院 開院

2014年に3M Japanが国内で初めて口腔内スキャナー単体の薬事承認を「クラスⅡ デジタル印象採得装置」として取得して以降、急速に市場参入が増えて複数のメーカーが口腔内スキャナーを発売している。

今後もこの流れは進むと見られ、それに伴い口腔内スキャナーを導入する歯科医院も加速度的に増加している。

歯科医院よりも模型スキャナー・CAD/CAMシステムの普及が進んでいる技工所でも、口腔内スキャナーのデータを受けて模型や補綴物を作製する体制が着々と整ってきており、既に補綴治療における口腔内スキャナーの活用は本格的な波が到来したと思われる。

3M口腔内スキャナーは、インレー・アンレー・クラウンに留まらず、ブリッジやインプラント・義歯・矯正への使用が薬事承認でも広範に認められており、実臨床においても各症例に積極的に利用されている。

本講演では、3Mの口腔内スキャナー「3M<sup>TM</sup> ツール デフィニション スキャナー」を用いた補綴治療の実際の症例を踏まえて、現在の到達点について症例を通じて発表したい。

さらに、補綴治療から様々な使用方法についても考察して、メーカーの立場だけではなく臨床医の立場からの口腔内スキャナー導入のメリット、向き・不向き、臨床時に注意すべきポイント等についてお話ししたい。

## 個々の支台歯の状態および修復材料を考慮した支台歯形成

Abutment preparation considering individual abutment conditions and restoration



**大谷 一紀** (大谷歯科クリニック)

1997年 3月 日本大学歯学部 卒業  
1997年 4月 日本大学歯学部歯科補綴学第三講座  
2006年 4月 大谷歯科クリニック

現在われわれが日々行っている補綴臨床においてガイドラインに則って支台歯形成を行ったとしても、術者の予測した、あるいは患者の期待する結果とはならないことがある。その要因の一つとしてまず挙げられるのが、昨今の歯冠修復材料の多様化であり、それら個々の材料特性と個々の支台歯の状態を踏まえた支台歯形成が必要となっている。患者の術前の状態もまた、多様化している。現在の歯冠修復治療においては、日々の臨床のなかで「再治療」が占める割合は大きく、とくに前歯部修復など、審美的要素が重要視される症例において患者の満足を得るためには、歯根の変色度合い、支台築造材料の種類や歯肉の厚みを考慮した支台歯形成が必要である。また、再治療歯は既存修復物のマージンの不適合、不適切なカントゥア形態、治療時の侵襲等により辺縁歯肉の形態の不調和や低い歯間乳頭となっていることも多く、このような症例では自然感のある術後を達成することは難しい。本講演では各種修復材料に対応した支台歯形成法の知識の整理を行い、併せてプロビジョナルレストレーションを用いた周囲組織のコントロール法について紹介する。

## 本音で語るインプラント治療

Implant treatment—frankly speaking



**林 美穂** (歯科・林美穂医院)

1992年 3月 日本歯科大学歯学部 卒業  
1992年 4月 九州大学歯学部歯科補綴学第一教室 勤務  
1994年 4月 福岡市 ゲン歯科クリニック 勤務  
1998年12月 歯科・林美穂医院 開院  
2011年 3月 日本大学松戸歯学部にて歯学博士取得

1969年にBrånemarkらがオッセオインテグレーションを発表して以来、歯科におけるインプラントは普及の一端を遂げてきた。機能重視の時代から1990年代に入るとインプラント治療はより複雑化し、インプラントに天然歯のような審美性を求めたり、骨幅や骨高の不足しているところにはGBRやサイナスフロアエレベーションなどの術式を用いてインプラントを行うようになってきた。しかし、同時にインプラント治療によるトラブルも増加し、インプラント偶発事故やインプラント周囲炎などの問題がクローズアップされるようになった。

また、超高齢社会の日本において、インプラントメンテナンスと高齢者の問題は今後の歯科界にとって早急に解決しておかなければならない大きな課題でもある。特に、インプラントを行う歯科医師は自分が行ったインプラント治療に責任を持たなければならないだけでなく、その予後を知り、評価し、その結果から学び次に繋げていく必要がある。論文からだけでなく、自分の臨床 (Experience) からEvidenceを見いだすことも臨床家としての重要な責務であると考えている。

今回は自分の臨床を通じて、私なりに考察したインプラント治療の様々なことを本音で話したい。

## 近年の補綴臨床に対応するデンチャーデザインの着目点

Key points of denture designs corresponding to the recent clinical prosthodontics



**奥森 健史** (有限会社 デンタル プログレッシブ)

1984年 3月 東洋歯科技工学院 卒業  
1992年 1月 渡独 ドイツ (プフォルツハイム)  
2000年 8月 有限会社 デンタル プログレッシブ 開設

欠損補綴においても、可撤性装置であるパーシャルデンチャーやインプラントを含むオーバーデンチャーも重要なオプションである。欠損部に対し口腔模倣を原則とした咀嚼ユニット（人工歯・義歯床からなる部分、または、上部構造体）をいかに適正なポジションに回復し、そこへ加わる“力”に対し口腔内にてどう維持・安定させるかが勘所となる。サベイドクラウンからパーシャルデンチャーへの連携、またインプラントオーバーデンチャーであればその維持機構をポジションなど、着目する部分は多く存在する。いずれにせよ上下顎の欠損状態から補綴治療終了後にその予後のリスクも予測し再介入時の“次の一手”を考えておくことも必要であると思う。そこで、今回は、欠損歯列における“支台装置への力学的考察”と“咀嚼ユニットの動きをコントロール”する部分をターゲットに絞って考察したい。補綴治療において、歯を復元させるプロセスには、“色”“形態”という目に見える部分と、それらが歯列として、一体化しそこへ加わる機能的考察すなわち目には見えない“力”という部分をどうコントロールするのか、ラボサイドにおいてもその部分をpushさえて日常臨床に生かせれば、高い水準でチェアサイドとのコラボレーションにつながるのであろうか。

## 歯周基本治療

診査からの情報により処置をすすめる

Basic periodontal treatments: Treatments based on information obtained from general examinations



**鈴木 朋湖** (フリーランス)

1986年 3月 大阪府歯科医師会立歯科衛生士専門学校 卒業  
1989年 1月 東大阪 本多歯科医院 勤務  
1999年 4月 フリーでの活動を始める

臨床の場は幾つものポジションがチームとなって患者の健康を目指す所である。では、治療の流れにおける歯科衛生士の役割は何であろうか。歯周基本治療は歯周病の病因因子とリスクファクターを排除して歯周組織の炎症を改善し、その後の歯周治療の効果を高め、成功に導くための基本的な原因除去治療である。と定義され歯科衛生士の役割が多く含まれる。その実際は、医療面接によって患者の口腔内、全身状態、治療に対する希望や気持ちを得ながら実際の状態や治療について伝え、実際のスキルである患者自身の縁上のコントロールを充実させていき、術者によるプロフェッショナルケアとスケーリング・ルートプレーニングによって縁下のコントロールも充実することで歯周組織の炎症の改善をしていくことである。ここでは、術前情報から患者や組織の状態を把握する、歯周治療を進めるための要素を考える、スキルのポイントをpushコントロールを進める、の要素を中心に治療の流れの中での歯科衛生士としての役割を考えてみたい。

## 従来の予測的な臨床根管処置から3Dデータに基づく確定的な臨床根管処置へ

From the conventional predictive clinical root canal treatment to the definitive clinical root canal treatment based on 3D data



**山田 邦晶** (かおり歯科医院)

1980年 3月 岐阜歯科大学 卒業  
 現在 東京歯科大学 歯内療法学講座 非常勤講師  
 日本顕微鏡学会 専門医・指導医・理事・評議員  
 日本口腔インプラント学会 認証医  
 C.E.R.I研修会代表 主幹

臨床において、2次元的情報収集に頼るデータのみしか得ることができなかった時代は、経験と勘、そして多くの知識に頼らなければならないことが多く予測的な臨床にならざるえない症例も遭遇した。そこで3次元的情報収集として、コンビームCTの処置開始前の診断と処置経過の観察と今まで得ることのできなかった画像を確認することにより、よりグレードの高い処置を目指すことが可能となった。しかし、手技の向上もそれに伴い必要になってきた。特に、彎曲を有する歯の根管処置に対し、ニッケルチタンの材質を用いたテーパー型形状をしたファイルの応用が、手技を向上させるとともに進行阻害因をも減少させた。そして、これらのファイルは、システム化されることで根管充填をも簡素化してきたが、ブラインド治療は、解消できていなかった。マイクロスコープ、高精度ルーペによる術前・術中・術後のステップごとの処置確認により起炎因子の残置など解消されている。3Dデータに基づく根管処置の遂行は、進化と言える。この進化の影にかくれているものがある。それは、根管充填における材質と形状、それに見合った方法などである。特に、その中でもMineral Trioxide Aggregate(MTA)の開発は多大な影響を与えている。その使用は、現在も大きく臨床の場を広げている。今回、臨床を振り返り、3Dデータに基づく個々の根管処置の改善策をお話する。

## Step up denture work

Step up denture work



**吉松 繁人** (吉松歯科医院)

1995年 4月 広島大学歯学部 卒業  
 2000年 5月 吉松歯科医院 開業

超高齢社会であるいま、無歯顎欠損補綴に注目が高まり、インプラントオーバーデンチャーやシステムティックに作製できる総義歯に話題が集まっている。しかしこれらの治療法を用いるからといってすべての患者の咀嚼機能の改善、満足度の向上に必ずしも繋がっていないように思える。

その背景には患者固有の筋骨格系、組織学的、生理学的にあっていない補綴物が設計、製作されているからではないだろうか。

教科書に載っていない解剖学、生理学の視点から欠損補綴を考えることも重要であり、まさにそこが勘所だと考えられる。

これらの診断を行うにあたり画像診断、模型診断、顎機能診断を併用して行う必要がある。

一方で患者の年齢が高齢化していることも治療計画に組みしなくてはならない。そしてそこには補綴製作のドグマとも呼べる問題にぶつかることもしばしばある。

今回は様々な症例を通して症例の難易度の見分け方、難易度に合わせた治療手順をわかりやすく解説したい。

## サイナスアプローチのニューコンセプト

～Hydraulic Liftの可能性 安心・安全・低侵襲～

### New concepts of sinus approach



**洪 性文** (吉祥寺セントラルクリニック)

1995年 3月 松本歯科大学歯学部 卒業  
 1995年 4月 大阪医科大学口腔外科 入局  
 1996年 3月 大阪医科大学 研修課程 修了  
 2009年 5月 吉祥寺セントラルクリニック(東京) 勤務  
 2009年 8月 プリエデンタルクリニック(大阪) 勤務

クレストルアプローチはラテラルアプローチと比較して歯肉の切開剥離も狭範囲可能で、術後の炎症も小さく利点も多い。しかしブラインドテクニックのため上顎洞形態や洞粘膜の状態によっては複雑で難易度も上がる。また万が一、洞粘膜が穿孔した場合、術後の予後不安や、最悪上顎洞炎が併発し、ラテラルアプローチよりも高侵襲で治療期間の延長になるというリスクを孕んでいる。

従来のクレストルアプローチは歯槽頂部から骨補填材を填入して洞粘膜を剥離・挙上する方法が一般的である。そのため穿孔に気付かず骨補填材を上顎洞内に散在させてしまうことがある。

今回のHydraulic Liftはパスカルの原理を利用し、洞粘膜を水圧で安全に剥離・挙上する方法である。これによって、補填材を填入する前に穿孔を確認することが可能で、補填材の上顎洞内への押し出しによる2次的な感染を防ぐことが可能となる。また、水圧による剥離・挙上は粘膜にかかるストレスが従来より軽減でき広範囲に剥離できることも特徴であり、今までのコンセプトを覆す発想である。Hydraulic Liftの発想によってサイナスアプローチ自体の従来の診断基準や術式の戦略も、大きく変化する可能性がある。

今回は、Hydraulic Liftに重点を置き、それによって得られた新しい診断基準や術式戦略、また剥離・挙上したスペースに骨補填材を填入するか、しないか私の現時点での考察に臨床ケースを交えてお話しさせていただく。

## 筋の働きと生理からアプローチする 口腔機能改善療法のいろいろ

### Rehabilitation of oral functions: Approaches based on muscle functions and physiology



**姫野 かつよ** (タケウチ歯科クリニック)

1977年 3月 聖母女学院短期大学児童教育学科 卒業  
 1990年 3月 京都歯科医療技術専門学校 卒業  
 1990年 4月 いなみ矯正歯科 勤務  
 1997年 4月 タケウチ歯科クリニック 勤務

この頃、歯科では「運動器」「サルコペニア」「フレイル」や「ロコモ」などという言葉をよく耳にするが、内容は知っているだろうか。元々、これらは医科分野の用語だったが、歯科でも近年口腔ケアにおいてQOLの面から機能的疾患が注目されるようになり、使用されるようになってきたものだ。ところで、これらの用語には一つの共通点がある。それは筋肉である。筋肉は運動器の構成要素の一つであり、動源として働く。またサルコペニア、フレイル、ロコモは筋肉の機能低下から引き起こされる。これは口腔においても同様であり、今後の歯科では筋肉からのアプローチが必要な時代に入ったといえるのではないだろうか。ここで、みなさんが学生時代を振り返られても臨床的な筋の働きや生理について教わった記憶をお持ちの方は少なく、ましてやその治療法に関してはほとんどの方が知っておられないことと思う。かくいう私も、たまたまスポーツ歯科に関わっていたために勉強する機会に恵まれたが、日常の歯科臨床ではなかなか学ぶことができなかった。しかしながら、この筋肉の知識が歯科臨床に実によく役立つ。本セミナーでは、私がスポーツ現場で学ぶことのできた筋肉の働きや生理を、歯科臨床に即した形(ガムなどの運動療法、薬剤を活用した口腔機能賦活マッサージ、アプライアンスの使用法指導など)で皆さんに紹介したいと考えている。

## 明日からすぐに実践できる安全で効率的な根管治療のポイント

Safe and efficient techniques of root canal treatment: Applicable to tomorrow's practice



**岸本 英之** (岸本歯科クリニック)

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

緊急の歯科受診の主訴として、腫脹や疼痛を伴う歯髄疾患の占める割合は非常に高い。それに対し短時間で的確に治療を施し、短期間で良い結果をだすことで患者からの大きな信頼を得ることができる。しかし治療が長引いたり結果が思わしくないと、すぐに患者の信頼を失うことになる。歯内療法を得意分野とすることは臨床全般における大きな武器となるのである。

歯内療法の目的は根管を可及的に無菌化し、組織為害性のない根管充填材で根管を緊密に封鎖することである。加えて根管治療後スムーズに補綴治療に移行でき、それが長期的に安定していることも重要である。

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) はステンレス製のKファイルを用いてオリジナルの根管形態を保ちながら根管内の起炎物質を確実に除去する根管形成を可能にしている。また垂直加圧根管充填法を行うことで、痛みを伴わず容易に死腔のない緊密な3次元的根管封鎖も可能になる。

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

## 日常の抜歯のポイント II

Key points of routine tooth extraction II



**龍田 恒康** (明海大学歯学部)

1987年 3月 城西歯科大学歯学部 卒業  
 1991年10月 明海大学歯学部口腔外科学第1講座 助手  
 1996年 3月 歯学博士 (明海大学)  
 2003年 4月 明海大学歯学部口腔外科学第1講座 講師  
 2010年 4月 明海大学歯学部口腔顎顔面外科学分野1 准教授

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

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

## Pound法の人工歯排列の再考

Reconsideration of artificial teeth arrangement in the Pound's technique



**原田 庸人** (株式会社デンタル ラボ ウィズ)

1957年 3月 歯科技工士免許取得 大分県45号

1987年 8月 西日本歯科補綴研究所 設立

2017年 1月 株式会社デンタルラボ ウィズ

歯科補綴学の目的は、生物学的理論に立脚した機能回復、顔面の表情回復である。つまり咀嚼、発音、審美等の機能、顔面の表情など顔貌の変化と自然観、さらに患者に適した表情性の回復のために歯科治療（補綴）が最も重要となる。そのためには、無歯顎治療の医学的情報を可能な限り正確に把握することが求められる。そこで有効な方法として、「Poundの人工歯の排列法」について述べる。

Poundのリングライズドオクルージョンは、正しい補綴として抜歯前の天然歯機能時の状態を再現するという考えで実施される。上顎前歯部は発音法によって位置、傾斜、高さを決定する。上顎臼歯は、咀嚼、発音といった機能運動がスムーズに行えるように排列する。下顎の咬合様式は、パウンドラインを利用して人工歯の頬舌的排列位置等を決定し、リングライズドオクルージョンを採用することにより、義歯の安定と口腔機能の回復という2つの相反する要求を満足させる。これはフルバランスドオクルージョンよりも咬合圧を舌側化できる咬合様式である。リングライズドオクルージョンといえば、厳密にはPoundの片側性平衡咬合を指すが、現在はPound法とPayne法の区別なく、咬合圧を舌側化して義歯の安定を図る咬合様式の総称となっている。1978年以来、この技法を忠実に取り入れて、Pound法に基づいた義歯を追求し、解剖学的、生理学的などのあらゆる視点から補綴を製作し、良好な結果を得られていることを報告する。

## インプラントメンテナンス

歯科衛生士の為の基礎と応用

Implant maintenance: Basics and applications for dental hygienists



**佐藤 久美子** (olive dental house)

2000年 3月 明倫短期大学 歯科衛生士学科 卒業

2000年 4月 ファーストリテーリング社ユニクロにて勤務

2001年 2月 退社後フリーでインプラントアシストを行う

2004年 6月 OJ本会にてインプラントコーディネーターについて特別講演

2005年 9月 オリーブデンタルハウスを夫とともに開院 インプラントコーディネーター・経営を担当

インプラント治療が普及した現在、多くの歯科衛生士に「天然歯と同様のインプラント治療への情報」が求められている。私も歯科衛生士学校を卒業してから17年にわたり、インプラント治療の歴史や手術前後の準備、アシスタントワーク、器材処理や感染管理対策など、インプラント治療に必要な様々な知識を学んできた。その中でも今回は歯科衛生士の力量が試されるメンテナンスについて話をしたい。

インプラントの長期安定性の鍵はメンテナンスプログラム作成時に決まると言っても過言ではない。画一的なプログラムではなく、患者ごとにアレンジが必要であり、それは患者の口腔内の情報のみならず、全身の状態や心身の状態からも左右される。

このテーブルクリックではインプラントメンテナンスにおいて気をつけなければならない全身疾患やメンテナンスの基礎的な話とともに、私自身が重要視しているカウンセリングやモチベーションアップについても言及したい。

患者のQOL向上の良好な手伝いができる歯科衛生士を目指して頑張りましょう。

## 長期症例が語るもの

What we can learn from long-term cases



**上野 道生** (上野歯科医院)

1976年 九州歯科大学 卒業  
1976年 北九州市八幡東区秋野歯科医院 勤務  
1978年 北九州市八幡西区医生ヶ丘にて開業

開業臨床医として開業当初より39年間、歯周治療を臨床のベースにしたチーム医療を目指してきた。歯周治療への取り組みは、医院として信頼を得られるかどうかの取り組みでもあったと思われる。10年、20年、30年と経過し、多くの自らの治療の崩れを経験して「技術だけでは対応できない」ということが少しずつ分かってきた。その頃から「患者と長く付き合える」ことを楽しめる臨床ができるようになった。保存が困難と思われるような骨欠損を有する歯の治療において、少しでも良い結果をだすためには何が必要なのでしょうか。その長期経過観察の臨床結果から、臨床開業医にとって必要とされる臨床的基準と臨床手技についても考えてみたい。

長期症例は、医院力の証と言える。今回は、これまでの医院としての取り組みを通じて、患者の信頼を得るためにどうすればいいのか、下記の5つの点を中心に、「医院経営の安定」をベースに考えてみたいと思う。

- ①長い関わりの中では、医院全体の総合力が問われる
- ②長期症例から見えてきた病因
- ③患者との信頼関係は、トラブル（再治療介入）にどう対応するかで決まる
- ④崩れない口腔はない。その崩れ、加齢にどう付き合っていくかが家庭医
- ⑤長期症例は、歯科衛生士のものか？

## インプラント合併症への対応

Management of implant complications



**高田 浩行** (たかた歯科医院)

1989年 3月 福岡歯科大学 卒業  
1994年 1月 たかた歯科医院 開業

インプラント治療を、臨床に取り入れてから20年以上になる。色々なインプラントを使用してきたが、それぞれに利点欠点があり、甲乙つけがたい。

当時はインプラントを埋入する骨の診断が、最初のステップであり、それから補綴をどうするか考える外科主導型のインプラント治療であった。骨があるところに埋入することはインプラントのインテグレーションの成功に重要である。

しかしインプラント治療は、埋入することが治療のゴールではなく補綴をして機能させなければならない。

現在は、補綴主導型のインプラントであり、そのためにGBRや、骨移植など複雑な外科処置を行うことが必要である。

20年でインプラントは十分に成熟し、今では天然歯と鑑別することもできないくらい審美的にも機能的にも進歩し続けている。

しかしその反面では、術前の診断、治療方法の選択、補綴の選択、メンテナンスと様々な原因で、インプラントの合併症を引き起こすことに遭遇する。

今回、合併症を分類し、自分のケースを通して失敗の原因と対策を考えてみたい。

## Ni-Tiロータリーシステムを用いた根管形成の利点

Advantages by using Ni-Ti rotary system for root canal preparation



**高橋 慶壮** (奥羽大学歯学部)

1988年 3月 岡山大学歯学部 卒業  
 1992年 3月 岡山大学大学院歯学研究科 修了  
 1993年 7月 英国グラスゴー大学歯学部 ポスドク  
 1999年 6月 明海大学歯学部 講師  
 2007年10月 奥羽大学歯学部 教授

近年、根管形成の科学はマイクロCT解析によって飛躍的に進み、根管拡大の「暗黙知」が科学的根拠に基づく「形式知」に転換されつつある。

欧米から普及したNi-Tiロータリーシステムは第5世代まで進化を続け、切削能力、操作性および耐破断性が改善されてきた。第4世代からは1本のファイルで根管形成が可能となり、とりわけ大白歯部の根管形成やガッタパーチャ除去が非常に効率よく行えるようになったため、診療の効率化を図りたい歯科医師には朗報である。演者は数種類のNi-Tiロータリーシステムを使用している。

本講演では、日本でも専用ハンドピース（レシプロックダイレクトコントラ<sup>®</sup>）が使用可能になったレシプロック<sup>®</sup>（ジッペラー社）の特徴について根管形成をする上で重要な根管の根尖部4mm部の根管形成能力をマイクロCT解析結果に基づいて説明し、本システムの有用性を解説する。また、実際の臨床例をエックス線写真およびCBCT画像から提示し、使用上の注意点について解説を加えたい。さらに、理想的な根管形成を実践するために不可欠な理論と実践方法を説明し、明日からの臨床に役立つヒントを紹介したい。

## 介護現場で求められる訪問歯科診療の在り方とは

What nursing care expects from visiting dental care



**寺本 浩平** (寺本内科歯科クリニック 理事長)

2000年 3月 日本大学歯学部 卒業  
 2004年 3月 日本大学大学院歯学研究科 卒業  
 2002年 8月 トロント大学歯学部 留学  
 2011年 4月 日本大学歯学部摂食機能療法学講座 兼任講師  
 2013年 6月 寺本内科歯科クリニック 理事長

国際的に高齢化率（65歳以上）14%以上の国が高齢社会、21%以上の国は超高齢社会とされている。日本は高齢化率25%（3186万人）以上と超高齢社会であり、認知症患者は462万人と高齢者の15%を占める時代になった。施設や病院の十分な増設は見込めず、入所を待つ「待機高齢者」は全国で52万人を超えているという。今後は、自宅で療養生活を送る高齢者が急増することは必須であり、在宅医療の充実が急務の課題といえる。

一方で、この要介護生活の質向上への取り組みとして、高齢者歯科医療も含む地域包括型支援が注目を浴びている。人生の大先輩方に残された大切な時間へ、いかに「食の彩り」を添えて差し上げられるか？ は、今後の老年歯科医療の担うべき大きな使命と言える。

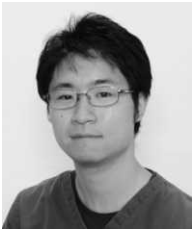
しかし近年、歯科訪問診療といえば摂食嚥下障害や嚥下内視鏡（VE）といった部分に話が向きがちである。確かに高齢者の誤嚥や窒息は深刻化しており、専門的評価は重要だ。しかし実際は、それ以前の義歯修理・抜歯・口腔ケアといった、一般歯科処置こそが足りていないのが現状である。

本日は、在宅訪問時に遭遇する口腔内の惨状をご紹介します。そして、まずは歯ブラシ1本お持ちになって要介護高齢者への歯科的支援の重要性を述べたい。そこを踏まえ、食事支援を本分とする歯科医師の使命として、「食べる機能」への簡便な評価方法についても触れていければ幸いである。

## ～Back to basics～

### 歯周外科のツボ

#### Back to basics: Key points of periodontal surgery



#### 筒井 祐介 (筒井歯科医院)

2004年 3月 日本大学歯学部 卒業  
 2004年 4月 日本大学歯学部口腔外科第二口座 入局  
 2006年 8月 筒井歯科医院 勤務  
 2007年 6月 筒井歯科医院 院長継承

歯周外科処置に取り組みだして、現在10年程になる。自分自身まだキャリアが浅く、長期経過症例と言えるようなケースはまだない。ただ様々なケースを経験して、歯周外科における「基本」を重視し、処置を行うことが良好な結果につながると感じている。

今回、歯周外科処置の要点である「切開」「剝離」「デブライドメント」「縫合」の4点を中心に基本事項の考察を行いたい。そして、それぞれの基本と原則を知る事がレベルアップの近道だと考えている。

たとえば多くの縫合方法が存在するが、すべてを覚える必要はなく、基本と原則のもとで、症例に合わせて応用を行っていくことが大事である。

また確実に効率の良い処置を行うには様々なインスツルメントが必要だとも考えている。それぞれに使用しているインスツルメントも紹介したい。

歯周外科をこれから始める方、歯周外科を始めたばかりの方、また悩んでいる方など、何を注意すべきか、もう一歩上達するために、こういった手技が重要なのか等、一緒に勉強させていただきたい。

## 体験しませんか「咬合診断・咬合採得」 Part V

### Experiencing “occlusal diagnosis and occlusal registration” Part V



#### 菅野 詩子 (すがの歯科医院)

1997年 3月 東京歯科大学 卒業  
 1997年 4月 すがの歯科医院 勤務

先生方に実際「体験」していただき「咬合診断」、「咬合採得」をより身近に感じていただければと考えている。これまでと同様に咬合採得法にはチンポイント変法を、下顎位の評価には変位の有無、変位量、変位方向を診ることが可能な咬合器、ディナーのセントリック・リレーターおよびペリーチェック・インスツ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行う。

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

何事においても「基本」は大事であり、「基本」がゆえに、その内容が大幅に変わることもない。“同じことの繰り返し”であることの意義をご理解いただきたい。

## Press Ceramic Powderの不透明度を考えた築盛法

Application of press ceramic powder with consideration for its opacity



**佐々木 正二** (大阪セラミックトレーニングセンター宮崎校)

1989年 3月 大阪セラミックトレーニングセンター 卒業  
 1995年 4月 大阪セラミックトレーニングセンター宮崎校 校長  
 2002年 4月 Dream Ceramic Office 開業  
 2005年 3月 Ivoclar Vivadent 国際インストラクター  
 2008年 4月 都城デンタルコアカレッジ 非常勤講師

歯冠色調を再現するにあたり歯科技工士は参考となる天然歯などから色相・明度・彩度を読み取り、患者の希望とする補綴物製作をする必要がある。しかし、天然歯の構成には象牙質・エナメル質さらに内部構造にはマメロンなどのさまざまな不透明層が存在するため、各層で様々な反射（正反射・乱反射を含む）が起こるため、天然歯の色調確認は一概に簡単とは言い難い。近年では歯科用機械測色器などを使用して各メーカーのシェードガイドに合った色調選択や歯頸部・歯冠中央部・切縁部などの絶対値（L、a、b）から得られる $\Delta E$ の算出さらに内部構造の形態確認など様々なデータが算出できて色調確認の利便性は向上しているのは確かであるが、築盛セラミック補綴物製作においては各技術者の築盛方法や陶材削除量が千差万別であり、陶材の配合についても既存にある陶材をそのまま使用できないのも事実である。築盛方法や陶材削除量については作製する補綴物の完成をイメージした後に、適正な量のカットバックを行い象牙質形態を完成させ、適正量（陶材の収縮量）のエナメルを盛り上げることで達成する。しかし、陶材配合については各陶材の不透明率を把握し築盛しなければ最終的に歯の表層に現れる色調を表すことは大変難しいと思われる。そこで今回、陶材の不透明度を自らデータ分析を行い、これらのデータで算出された数値を用い、審美的な補綴物色調再現を行う方法を紹介する。

## 歯周治療におけるエックス線写真活用

～CT画像と比較してみよう！～

Utilization of X-ray images in periodontal treatments: Comparisons between X-ray and CT images



**田嶋 美樹** ((医) いづみや歯科)

1994年 3月 名古屋歯科衛生士専門学校 卒業

歯科衛生士が歯周基本治療やメンテナンスを行う中で、口腔内診査、プロービングなどの歯周組織検査、エックス線写真は重要である。

とりわけ、精度を上げ、質の高い臨床を行うため、患者へ詳細な説明をするため、また患者の理解を深め信頼を得るために、エックス線写真を診ないことはあり得ない。

日々、エックス線写真を目にする中で、時に垂直性骨欠損や根分岐部病変、歯根破折、歯根膜腔の拡大等の画像を目にすると言葉を失うことも多い。しかし、パノラマ、デンタルから得られる2次元の情報では、立体的に病態を把握することは困難である。

そこで、歯肉縁下の視覚で捉えることができない世界を、CT画像を用いて、より実像に近い病態を把握してみる。CT画像を用いることにより、パソコン上でその画像を動かすことが可能となり、様々な方向や角度から病状を確認することができる。確実性の高い情報は、術者が患者の病状を詳細に把握できるだけでなく、患者とのコミュニケーション、治療への理解、連帯感、信頼関係が深まることへと繋がる。

## GBRとSinus liftを失敗しないためのポイントとは？

How to prevent failures of GBR and sinus lift



**堀内 克啓** (中谷歯科医院)

1981年 3月 大阪大学歯学部 卒業  
 1992年10月 奈良県立医科大学口腔外科学講座 助教授  
 1999年 4月 中谷歯科医院 院長  
 2007年 4月 長崎大学大学院顎口腔再生外科学講座 非常勤講師  
 2014年 9月 南カリフォルニア大学歯学部 客員教授

インプラント治療における歯槽堤造成術として、“Onlay graft”と、“Inlay graft”の2つに大別される。Onlay graftには自家骨移植、GBR、歯槽骨延長術、そしてこれらの併用法が用いられている。Inlay graftには、一般的には上顎洞底挙上術であり、socket liftとsinus liftの2つがある。両者ともグラフト材としては、自家骨、同種骨、異種骨、生体材料が単独あるいは混合して用いられる。Onlay graftの中ではGBRが最も多く用いられているが、創傷開や予想外の術後吸収などの失敗が少なくない。また、Sinus liftでは上顎洞粘膜穿孔に随伴する合併症（感染や上顎洞炎等）や骨造成不足などの失敗が多いようである。これらの失敗は、多くの症例を経験していても、基本知識および外科手技のポイントを知らないことに起因しており、たまたまの失敗ではなく、必然的失敗である。したがって、正しい基本知識と外科手技の習得が重要であり、簡単な症例も難症例も手術の基本は全く同じで、範囲が広がるか、骨欠損が垂直的になっているだけであり、基本の応用で対応できる。

本講演では、GBRの失敗の最大の原因となる創傷開を生じないためのポイント、グラフト材とメンブレンの選択、および歯槽骨造成のガイドラインを、Sinus liftでは上顎洞粘膜穿孔を生じないためのポイント、上顎洞粘膜穿孔の適正な処置方法、グラフト材の選択を自験例および文献的考察を加え詳細に解説したい。

## 日常臨床にマイクロスコープを！

Microscope for routine clinical practice!



**樋口 惣** (樋口歯科)

2000年 3月 北海道大学歯学部 卒業  
 2000年 4月 九州大学歯学部顔面口腔外科 (旧第2口腔外科) 入局  
 2006年 4月 飯塚病院歯科口腔外科 勤務  
 2008年 4月 樋口歯科 勤務  
 2013年 5月 医院継承

マイクロスコープが歯科で使われるようになり約20年経過し、日本における普及率は6%程度となった。導入する目的としては、歯内療法成功率アップが最も多いと思われるが、1本の歯を長期的に維持するためには、それ以外にも歯周基本治療、支台築造、支台歯形成、印象採得といった基本的治療の一つひとつの精度を向上させることが重要である。治療の精度向上のために当院では4年前にマイクロスコープを導入し、現在では歯内療法だけではなく、歯周基本治療、感染象牙質除去、直接覆髄、コンポジットレジン修復、支台築造、支台歯形成、プロビジョナルレストレーションの調整、ソケットリフト、インプラント埋入など、様々な治療にマイクロスコープを使用するようになった。また治療以外にも治療中撮影した動画を使って患者への説明やモチベーションアップ、スタッフへの教育、自分の行った治療の振り返りなどにも利用している。今回、あらゆる治療へのマイクロスコープの活用方法をはじめ、最大限有効利用するための環境作り、必要な器具、機材などを発表させていただく。マイクロスコープをすでに導入されている先生だけでなく、これから導入を考えている先生方に少しでもお役に立てれば幸いである。

## 患者様の愁訴と中心位

### Chief complain and centric relation



**小嶋 壽** (小嶋歯科クリニック)

1971年 3月 日本大学歯学部 卒業  
 1971年 6月 村岡 博先生に師事  
 1971年 7月 大谷 満先生に師事  
 1973年 1月 保母 須彌也先生に師事

初めて来院する多くの患者の愁訴を聞くと、う蝕があって穴が大きく開いてしまったり、歯内療法のやり直しだったりのことが多い。どの場合も痛みがあったり、腫れていたりにしていることが多く、どうしても直接的に歯内療法のことが優先され、いらない根の治療に走ってしまいかねない。このような時、是非咬合の診査を取り入れてもらいたい。患者の下顎を左右の手でそーっと中心位に誘導し、「どの歯が当たっていますか？ 指で指してください」とやる。そうすると患者は右か左の頬を指で指してくれる。その場所に咬合紙を置き、コンコンと誘導して咬合印記を付けていく。もしも、この咬合印記が機能咬頭内斜面に発現しているのなら、もしかするとこの歯の愁訴は、歯内療法ではなく大きな咬合の問題を抱えていることになる。まずこの歯は中心位の早期接触が機能咬頭の内斜面どうしに現れていることが明らかであり、この歯が当たると痛いため、反対側のほうでのみ噛み癖ができていだろう。このことを考えると、中心位の早期接触が機能咬頭内斜面に発現していることを確認しただけで、三重苦から五重苦を起こして苦しんでいることが想像できる。このような患者の愁訴をお見せして話を勧めたい。

## あなたのパウダーメンテナンス® が健康寿命の延伸に貢献する

### Your professional care using air polisher contributes to prolongation of healthy life expectancy



**土屋 和子** (株式会社 スマイル・ケア)

1977年 3月 歯科衛生士免許 取得  
 1977年 4月 神戸国際デンタル・カミムラ歯科医院 勤務  
 1982年 4月 フリーランス体制にて数多くの診療室に勤務  
 2007年 9月 株式会社スマイル・ケア 設立  
 2012年10月 全米NLP協会公認トレーナーライセンス 取得

『パウダーメンテナンス®』って何？ 「健康寿命を延ばす」ってどういうこと？

そう気づいたあなたは、「生涯継続するメンテナンス」を提供する重要なミッションを理解するだろう。

現在の日本が抱える問題は「超高齢社会と少子化」「国民医療費・社会保障費の増大」であり、『健康寿命を延ばす』ことが国民医療費や社会保障費の削減につながる。近年、口腔疾患が全身に及ぼす影響や、口腔常在菌と全身疾患の関わりが明らかになり、良好な細菌コントロールが成されている健康な口腔が多くの疾患を予防できます。もはや「メンテナンスの定着」を声高に叫ぶ時ではなく、「生涯継続するメンテナンス」を提供することである。

生涯継続には「患者負担の少ない有益なケアタイム」であり、パウダーポリッシングが絶大な効果を発揮する。パウダーの噴霧により細菌除去をするだけでなく「細菌が付着しにくい環境」を作る。複雑な歯肉縁下において、25μmの微細なパウダー粒子がまるでスノードームのようにエアで舞い、水流によって細部まで行き渡る。超音波スケーラーでは強固な歯石を弾くように除去し、研磨では細菌除去をするとともに、再付着しにくい歯面を作る。スケーラーやブラシ・カップなどが届きにくい、細部の細菌除去と再付着しにくい環境を作り出すことができるのが『パウダーメンテナンス®』である。ぜひ、あなたに紹介させてほしい。

## マイクロスコープを用いた臼歯コンポジットレジン修復の勘所

Key points of composite resin restoration of molars using a microscope



**中山 大蔵** (中山歯科医院)

1997年 3月 東京医科歯科大学 卒業  
 1997年 4月 東京医科歯科大学第3保存学教室 (現歯髄生物学分野) 入局  
 2002年 8月 中山歯科医院 勤務  
 2013年 2月 中山歯科医院 院長

長年、MI「最小限の侵襲」というコンセプトの元、コンポジットレジン修復はかねてより重宝されてきた。

その一方で、臼歯部においては、マージン部の適合性や、歯肉辺縁の立ち上がりなどの形態といったテクニックセンシティブな側面と、セラミックやメタルに比較して、耐摩耗性といった物性の脆弱性が広く認識されてきたために、少し敬遠されてきた部分も少なからず存在する。

近年、根管治療においてマイクロスコープが保険診療にも導入されることで、多くの歯科医院にマイクロスコープが導入されることになったが、その拡大視野を用いることで、臼歯部、特に2級修復においても、より高いマージン適合性を得ることができ、また、新しいタイプのコンポジットレジンによってより高い審美性と機能性を維持することが可能になってきた。

今回は、臼歯部2級のコンポジットレジン修復を成功に導くための基本的な考え方と手技をケースも交えて供覧していきたい。

## 顎頭位を考慮した顎関節治療

Treatment of the temporomandibular joint focusing on the condylar position



**西川 洋二** (医療法人社団西友会 西川歯科医院)

1972年 3月 日本大学歯学部 卒業  
 1972年 3月 日本大学歯学部歯内療法学教室 入局  
 1974年 3月 西川歯科医院 開業  
 2003年12月 医療法人社団西友会西川歯科医院 移転  
 2010年 1月 NYU インプラント科短期留学コース 修了

顎関節症は、病態の解明が顎関節造影法や解剖学的研究、顎機能の解析等によって実証されつつあり、病態の概念がわれわれに浸透している。そして顎関節症の診断と分類分けにより、われわれ歯科医間における情報伝達や一次診断における原因部位の特定が行いやすくなったと思われる。

臨床における顎関節症の治療は、対症療法的治療と原因除去療法とが考えられる。対症療法的治療としての、薬物療法やプリント療法等では、効果を認められるもの、中には効果が認められないものもある。それに対して、原因除去療法としては、外科的手法や咬合が関与するものによって、アプローチの方法は変わってくる。顎機能障害の中でも、咬合が関与すると思われる顎関節内障症において、診査、診断、治療計画から考える原因除去療法のステップは、顎機能の回復を捉えたとき、顎頭安定位はなおざりにできない。

今回、顎口腔機能の正常化を目標とした、顎頭安定位と咬合を構築するため、顎頭誘導装置 (コンダイルリポジショナー) を用いる目的と意義と、臨床例からみる有意性について解説する。

## 歯の形態

### 後続歯への形態変化

#### Dental morphology: Morphological changes to the subsequent teeth



**脇田 太裕** (D.デンタルセラミスト)

1988年 3月 大阪歯科学院歯科技工専門学校 夜間学科 卒業

1989年 3月 大阪セラミックトレーニングセンター 卒業

審美修復を語るうえで、形態と色調は欠かすことのできない要因である。補綴のための材料は多種多様にわたり、審美再現法の可能性が大きく広がっている。材料は色調再現には手助けにはなるが、色調だけでは歯としての再現性は不十分になってしまう。正確な色調再現のためには正しい歯の形態が再現されていなければ天然歯のような口腔内で調和する審美補綴物を製作することはできない。まず、歯の形態を学び、表現する技術を身につける必要がある。

私自身、大阪セラミックトレーニングセンターを卒業し28年、同校インストラクターになって25年が経つ。歯の形態を理解するには石膏カービングは最もわかりやすい方法の一つであるが、それでも継続的な反復トレーニングが必要になってくる。実感としては、カービングを半年ぐらい続けてはじめて結果が出始める。歯の形態の再現は天然歯そのものをよく観察し、象牙質形態を含め一つひとつ見ることが重要になる。天然歯には縦や横の隆線や溝など、たくさんの表徴が存在する。そして、歯の形態の基本的ルールや知識、捉えるための見方がある。ところが、実際にどのような見え方をしているかは意外に解っていない。

本講演では、歯の形態を表現するために必要な捉え方と注意点を示しながら、形態の特徴を紹介してみたい。そして、歯の形態と表面性状は色調再現にどのように影響しているかを理解していただければと考えている。

## メンテナンスセラピー

### Maintenance therapy



**安生 朝子** (藤橋歯科医院)

1982年 3月 栃木県立衛生福祉大学校歯科技術学部歯科衛生士学科 卒業

1982年 4月 開業医勤務

1896年 スタディグループ「DHパトスの会」設立、現在顧問を務める

1989年 3月 藤橋歯科医院勤務 現在に至る

2007年 2月 ㈱ジョルノ起業 代表

メンテナンスを担う歯科衛生士に必要な「知識」と「技術」そして「経験から得た判断」を再考する。

- ①医療面接 (全身疾患の変化)
- ②口腔内、口腔外の検査 (口渇、骨隆起)
- ③補綴物の状態検査 (インプラント補綴)
- ④歯周検査 (プロービング時の変化)
- ⑤プラークコントロール状態 (付着部位と程度)
- ⑥プロフェッショナルトゥースクリーニング (器材と使用法)
- ⑦現状の説明と次回メンテナンスへの案内 (生活習慣の注意点)

これら一連の検査と施術で最も重要なことは「負の変化」を見逃さないことである。生活習慣の問題やプラークコントロールの悪化は歯科衛生士が再指導を行う。しかし歯根破折の疑い、補綴物の脱離を認めた際は、歯科医師の検査、診断を仰ぎ再治療に移行する。再治療になった原因と治療方法の説明は、歯科医師とともにメンテナンスの担い手である歯科衛生士の役割りでもある。

長期的な健康維持のためにも確かな「メンテナンスセラピー」を提案する。

## 1dayジルコニア

—大きく変わったジルコニア臨床—

Zirconia in 1 day: Clinical use of zirconia has changed dramatically



**草間 幸夫** (西新宿歯科クリニック)

1979年 3月 城西歯科大学 卒業  
 1991年10月 医療法人社団研整会 西新宿歯科クリニック  
 東京医科歯科大学 非常勤講師  
 日本臨床歯科CAD/CAM学会 会長  
 日本デジタル歯科学会 理事

2000年頃から臨床に応用が始まったジルコニアは、アルミナを含まない第1世代から、アルミナを含有させて強度を上げ低温劣化を抑えた第2世代、そして長時間焼成とアルミナの含有量を調整して透光性を高め、フルカントゥア修復物に応用できるようになった第3世代と進化してきた。

近年ではY-TZPのイットリウム含有量を増やして立方晶（キュービック）を混在させることでさらに透光性を上げたY-PSZ、またY-TZPとY-PSZを組み合わせて強度と審美性の両方を向上させたマルチレイヤー構造のものなど、この短期間に急激な進化を遂げている。当院ではジルコニア修復物を、審美的要求度と必要とされる物性に合わせ、様々な種類のジルコニアを使用している、従来のジルコニアの多く特に透光性を持たせるタイプでは長時間焼成が必須であり、8時間から11時間のシントリング時間を要する。しかし透光性を多少犠牲にしても物性が確保されることが目的の修復物には、生活歯などで早めにセットをしたい場合などに10分でシントリングのできるものを使用している。ジルコニア臨床のトレンドと適応症の分類などについて臨床例を合わせ供覧したい。

## 小児のスケルタルフォームを考える

—子供たちの明るい未来のために—

Considering the skeletal form of children: For their bright future



**中村 佐和子** (医療法人社団 瑞芳会 中村歯科医院)

1987年 3月 鶴見大学歯学部 卒業  
 1990年 4月 アリスバンビーニ小児歯科 勤務  
 1998年 4月 日本大学歯学部小児歯科学会教室 研究生  
 2000年 9月 医療法人社団瑞芳会中村歯科医院 開業  
 2013年 4月 博士(歯学)取得 日本大学松戸歯学部 兼任講師

少子高齢化社会である今日のわが国において、健康寿命を延ばすことにより将来の医療費の削減、介護人の必要性が少なくなり、より良い社会を望めるようになることは間違いないと思われる。小児期から睡眠障害や摂食障害を抱えた患児は、健口な老人になれず良い老後を迎えることは難しい。これらの疾患を持った患児の咬合に異常がみられていることも事実である。つまり、アレルギー疾患などの多数の疾患を患った成人の患者には小児期の成長発育に問題があると思われる。

その原因を早期に発見し、きちんとした発育軌道に乗せてあげることが健康への第一歩である。その治療方法として、顎顔面矯正があり、これは、歯槽骨、顎骨、頭蓋骨や軟組織までも改善することができるのである。この方法は、骨格的形態異常の診断と改善が重要である。

今回は、その異常を診る目とその改善が将来の正しい咬合を作り、OHRQOLを向上させ健康な成人になり、それが健康寿命を延ばすことにつながっていくことを発表する。健康寿命を延ばすことで幸福な終末を迎えることができるのである。そのことを見据えた小児期の治療を考えたい。

## ここだけは押さえておきたい！！歯周外科（再生療法）の手技とポイント

～より低侵襲な外科処置を求めて～

All you need to know!! Techniques and key points of periodontal surgery (regenerative therapy): Pursuing less invasive surgery



**勝部 義明** (医療法人幸恵会カツベ歯科クリニック)

1997年 2月 明海大学歯学部 卒業

1997年 4月 医療法人健志会ミナミ歯科クリニック 勤務

2003年 5月 カツベ歯科クリニック 開業

歯周外科処置は、歯周基本治療と再評価を繰り返し行った後、どうしてもアタッチメントゲインが得られない場合に行うことが大前提である。

その上で、歯周外科処置後の良好な治癒を得るために、たいせつなことのひとつに、切開・剝離・縫合の基本的な手技を確実に修得できていることがあげられる。

それらの基本原則をマスターした上でなくては、ベーシックなオープンフラップはもちろん、硬・軟組織の再生療法などのアドバンスな治療においても良好な治癒を得ることは難しいと考える。

現在では、マイクロスコープやマイクロスコープ用の器具を用いることにより、低侵襲で良好な治癒、さらには治療期間の短縮も得られるようになってきた。

しかし、それも基本的な手技がなくて得られるものではない。

今回の講演では、押さえておきたい歯周外科処置における手技の基本原則と注意事項を詳しく説明した後、硬・軟組織の再生療法をより低侵襲に行うための適応症の選択、術式の選択や切開線の位置、フラップデザインの設定など症例を通じ供覧する。また、実際の口腔内で撮影した動画を用いて手技を解りやすく解説する。

## 総義歯の印象採得咬合採得

～義歯の形の作り方、咬合の与え方～

Impression taking and bite registration of complete dentures: How to design the shape of dentures and how to provide occlusion



**村岡 秀明** (むらおか歯科矯正歯科クリニック)

1972年 4月 神奈川歯科大学 卒業

1980年 1月 千葉県市川市に開業

総義歯の維持安定吸着は、義歯粘膜面と顎堤との適合だけで得られるわけではない。顎堤吸収が進み可動粘膜が多い状態になると、周囲組織が義歯を包み込むことによって維持安定されるので、うまく包み込まれるような形を義歯に与えることが必要になってくる。それはそんなに難しいことではない。顎堤の吸収状態に関わらず、義歯の形は同じなので、形を理解し形を作り上げる手技に慣れれば、誰にでも簡単にできる。その形は左右対称である。舌側辺縁は咬合面と平行になる。頬側は頬棚の形が重要である。これらは、舌や頬粘膜などの周囲組織が義歯を包み込みやすいようにするためにあるのです。それができ上がったら、咬合である。義歯を動かさないような咬合を与える。義歯を維持安定吸着させるためには、義歯が動かないかたちができたら、今度は義歯を動かさないような咬合を与えるのである。

今回は、診療室で撮影したムービーを中心に、いかに簡単かということを見ていただきたいと思っている。



# 口演発表

0-1 ~ 0-148

O-1

## コピーデンチャーを使用して義歯を新製した一症例

A case of new denture fabrication by using a copy denture



山中 佑介  
山中歯科医院

【目的】咬合高径の低下は咀嚼能力の低下や顔貌の変化、さらに顎関節や咀嚼筋症状を及ぼす場合がある。咬耗し、咬合高径が低下した磁性アタッチメント義歯のメタルフレームを再利用することで、適合や装着感を維持しつつ咀嚼能力や顔貌を回復させることを目的とする。

【方法】治療用義歯を通法通り作製、使用する過程で咬合高径および顔貌の回復を模索し、その後旧磁性アタッチメント義歯のメタルフレームを用いた蠟堤にて咬合採得を行い、修理した。

【結果】下顎の磁性体キーパーの脱離により、磁性体の再製作、義歯内に埋め込む工程が入ったが、適合や装着感は問題なく、意図した咬合を付与することができた。

【考察】磁性体によって顎堤の吸収を抑えられたことが、長期にわたり使い慣れている義歯のメタルフレームの再利用が可能にし、本症例の問題点の解決および、患者のQOLの向上に繋がったと考える。

O-2

## 下顎位の不安定な患者に対する無歯顎補綴治療

Edentulous prosthesis for a patient with unstable mandibular position

齋藤 智  
万寿歯科医院

【目的】欠損補綴治療においてインプラントを選択することは予知性の高い治療となってきた。しかし、適切な診断と治療術式にて行われずトラブルとなるケースが散見される。

【方法】患者は61歳、女性。義歯の不安定と咀嚼障害を主訴に来院した。上下無歯顎のため2年前に他院にて上顎に4本のインプラントを埋入したが、インプラント周囲炎により3本が脱落。その後、義歯を新製したが安定せず疼痛が続いている。

【結果】義歯の維持、支持および顎位の安定を図る目的で下顎にフラットテーブルを用いた治療用義歯を製作した。約3カ月後、グミゼリーによる咀嚼機能検査にて初診時56から131と咀嚼機能が改善した。

【考察】義歯の維持、安定には、顎位の安定が重要であり、フラットテーブルを用いた治療用義歯は有用であると思われる。

O-3

## 上顎部分欠損、下顎無歯顎に対して治療用義歯を用いた補綴治療

Application of treatment denture in prosthetic treatment for a patient with partially edentulous maxilla and edentulous mandible

金子 豊  
かねこ歯科

上濱 正 ウエハマ歯科医院  
秋山 浩教 秋山歯科医院  
土田 将広 ツチダデンタルラボ

【目的】義歯治療により、口腔周囲筋の機能向上だけでなく、姿勢や歩行・認知機能にも改善が見られた症例を経験し、そのメカニズムを解剖学的・生理学的な分析により裏付けたいと考えた。

【方法】咀嚼筋群の機能向上と歩行や認知機能との相関を「筋膜ライン」「筋膜リリース」「下顎―蝶形骨―上位頸椎」という3つのキーワードに沿って考察した。

【結果】適切な治療や咀嚼によって、咀嚼筋群筋膜の硬縮が緩み、筋機能が向上すると、同一筋膜ライン（ディープフロントライン）上にある全身の筋群への血流も増加して可動性を増し、また脳脊髄液の循環も改善されることが分かった。

【考察および結論】頭蓋骨は全身の骨格により支えられ、下顎はバランスサーとして働くが、それを維持しているのは骨格筋筋膜である。咬合治療の際には、頭頸部のみならず、全身のバランスや筋機能との相関も考慮し、観察しながら進めるべきである。

O-4

## 総義歯における印象採得の精度向上を目指して

Toward accurate impression taking for complete denture treatment



帆足 亮太郎  
帆足歯科医院

【目的】欠損歯列の補綴処置において一つひとつの手順を正確に行うことは重要である。今回は、より精度の高い義歯を作製するために精密な印象採得を行うことを目的とした。

【方法】76歳女性。義歯の不適合を主訴に来院した。既製印象トレーを使用し概形印象を行い、個人トレーを作製した。その後、シリコン印象材を用いて精密印象採得を行った。印象採得時に骨体をなぞりながら辺縁形成を行った。

【結果】維持安定を考慮した印象採得を行うことで、比較的吸着が得られ、安定した総義歯を作製できた。

【考察および結論】無歯顎患者に対して口腔周囲筋の解剖、筋肉の走行を意識することで精度が高く、効率の良い印象採得を行うことができたと考えられる。

## 咬合の再構築にコーヌステレスコープ義歯を適用した一症例

A case of the Konus telescopic denture for occlusal reconstruction



嶋倉 史剛

あらやしき歯科医院

稲葉 繁

稲葉歯科医院

【目的】欠損補綴を行う場合、安易に局所的な補綴をするのではなく、全顎的な診査を行い、患者の様々な要因を考慮し、咬合機能の長期維持安定を目的とした補綴計画を立て設計する必要がある。

【方法】36欠損の放置と上顎の動揺により、咀嚼機能障害をきたした全身疾患を有する61歳の患者に対して全顎的な咬合診査を行い、上顎には4点支持のコーヌステレスコープ義歯、下顎欠損部にはブリッジにより咬合の再構成および機能回復を行った。

【結果】現在、最終補綴後3年経過したが、コーヌステレスコープ義歯、歯周組織は良好に維持されており、機能的・審美的に患者の満足を得られている。

【結論】今回の症例を通して、欠損補綴を行う際の診査や治療計画立案の重要性と、コーヌステレスコープ義歯が咬合の再構築と安定性を確保するために有効な補綴方法の一つであることを再認識した。

## すれ違い咬合患者に対する部分床義歯による補綴治療

Prosthetic treatment with partial denture for patients with cross bite occlusion



遠藤 茂樹

遠藤歯科医院

篠塚 光久 ファミリー歯科

秋山 浩教 さかわ歯科クリニック

中島 亨 さかわ歯科クリニック

【目的】すれ違い咬合症例において部分床義歯による補綴治療を選択する際に、安定を得るためには、適切な支持と把持によるリジットサポート、および適切な咬合関係の付与による咬合力の配分が重要である。

【症例の概要】患者は初診時62歳の女性。義歯の不適合による咀嚼障害と診断した。初期治療終了後、歯と粘膜の受圧関係の是正および咬合の安定化を図る目的で治療用義歯を製作。約3カ月間の調整後、最終義歯を製作した。

【経過】治療用義歯で調整した床形態および咬合状態を最終義歯に再現することで良好な結果を得られた。

【考察】治療用義歯を用いることで、適切な支持と把持を得られる形態、また安定した咬合支持を得られる義歯を製作できたと思われる。安定した状態を維持できるよう、今後も適合状態および咬合状態の定期的な確認が重要であると考えられる。

## 義歯治療における咀嚼筋群筋膜の変化が及ぼす全身への影響

Impact of changes in masticatory muscle group on the systemic conditions in the course of denture treatment



吹譯 景子

ふきわけファミリア歯科

【目的】義歯治療により、口腔周囲筋の機能向上だけでなく、姿勢や歩行・認知機能にも改善が見られた症例を経験し、そのメカニズムを解剖学的・生理学的な分析により裏付けたいと考えた。

【方法】咀嚼筋群の機能向上と歩行や認知機能との相関を「筋膜ライン」「筋膜リリース」「下顎-蝶形骨-上位頸椎」という3つのキーワードに沿って考察した。

【結果】適切な治療や咀嚼によって、咀嚼筋群筋膜の拘縮が緩み、筋機能が向上すると、同一筋膜ライン（ディープフロントライン）上にある全身の筋群への血流も増加して可動性を増し、また脳脊髄液の循環も改善されることが分かった。

【考察および結論】頭蓋骨は全身の骨格により支えられ、下顎はバランスサーとして働くが、それを維持しているのは骨格筋筋膜である。咬合治療の際には、頭頸部のみならず、全身のバランスや筋機能との相関も考慮し、観察しながら進めるべきである。

## リンガライズドオクルージョンの義歯臨床

A case of a denture patient with lingualized occlusion



天野 晃

天野歯科医院

われわれは治療用義歯を装着し口腔内の様々な基準に則り修正して完成させていく方法をとっている。治療用義歯修正のベースとして咬合高径、咬合平面、中心位咬合の3要素がある。いわゆる3次的に考慮しながら治療用義歯を改変していく。咬合高径はwillis法・デントプロフィールスケール法を基準にし、咬合平面はHIP平面と平行としている。下顎位は中心位に誘導して人工歯が嵌合する位置「中心位咬合」である。人工歯の咬合様式はリンガライズドオクルージョンで排列している。この様式の優れた点は以下となる。①咬合調節が簡単である。②中心位咬合が与えやすい。③咬合平衡を与えやすい。④咬合の安定が得られやすい。⑤デンチャースペースを確保するために人工歯を頬側よりに排列できる。⑥歯槽頂間線法則に規制されない。⑦人工歯排列が容易である。⑧舌房を広くとることができる。⑨上下頬側咬頭が接触しないため頬を噛むことがない。以上を考慮した症例を報告する。

## 長期安定した義歯製作法 —咬合を極める—

Method for manufacturing of long-term stable denture:  
Ultimate occlusion treatment



金丸 順策  
金丸歯科医院

現在、日本は超高齢社会を迎え、総人口の約27.3%が65歳以上を占め、ますます多数歯欠損、無歯顎補綴のニーズが増加一方である。

義歯の不調としての多くは「痛い」「外れる」「噛めない」という訴えで表現されるが、臨床の場では、咬頭嵌合位ではよく咬合しているように錯覚してしまい、義歯内面をガリガリ削ってしまうのが現実ではないか。この義歯の不安定要素の大部分が粘膜面ではなく中心位の早期接触であり、義歯が回転、転覆する結果、粘膜へのあたりとなる。総義歯の場合、有歯顎時代の個人の嵌合位を想定することができないため顎位を基準点として使わざるを得ない。この無限に存在する顎位の中で臨床上再現性がある信頼度の高い顎位が中心位の顎位である。

今回、仮義歯を製作後、最終補綴物へと移行する際に、さらに再度咬合器にリマウントし、より精度の高い咬合関係を与えた義歯臨床症例を報告する。

## 全部床義歯作製における顎間関係の記録と粘膜面形態について

Records of relationship between upper and lower jaws and the morphology of mucosal surface in manufacturing of complete denture

市川 雅美

今泉歯科

関原 愛 今泉歯科

片桐 亨奈 今泉歯科

【目的】欠損部の機能と形態を回復するために補綴装置を装着するが、下顎全部床義歯の安定を得るための構成要素を、①咬合面形態、②研磨面形態、③粘膜面形態の3つに分類し、今回は②研磨面形態について考察した。また、より良い研磨面形態の記録のために顎間関係の記録方法を検討した。

【方法】筋緊張の強い下顎全部床義歯装着患者に対して、ピエゾグラフィに改良を加えた方法を用いてデンチャースペースの記録と顎間関係の記録を同時に行い、適正な排列位置・咬合関係・研磨面形態の確認を行ったのち、通法に従って下顎全部床義歯を作製した。

【結果】機能的・審美的に良好な結果を得て患者満足度は向上した。

【考察】デンチャースペースの記録を行うことにより、排列位置・咬合関係・研磨面形態の確認と、歯科技工士との情報共有を行うことができ、下顎全部床義歯安定の一助につながった。

## 当院におけるTADsを使用したMTM

MTM using TADs in our dental clinic



津覇 雄三  
つは歯科医院

現在、一般開業医において、MTM (minor tooth movement) は歯の保存、歯周環境の整備、咬合の改善、補綴前処置などのための歯の移動手段として、不可欠な治療手技の一つである。MTMの歯の移動様式としては、整直、挺出、回転、圧下などが挙げられるが、近年TADs (temporary anchorage devices) の使用により、比較的短時間で簡便に歯の移動ができるようになった。当院においても、ミニスクリューインプラントを固定源に使用する頻度が多くなっており、特に大幅な牽引や圧下に対してのMTMの際には大変効果があると考えて使用している。今回は、当院におけるTADsを使用した症例をいくつか提示し、今までのMTMとの比較などTADsの利点を考察する。

## 最終補綴に対するセットアップモデルの有効性を考える

A study on validity of the set up model to final prostheses



小堤 里紗  
優歯科医院

近年、日本人成人の約8割が歯周病に罹患しているといわれている。歯周基本治療の徹底を図ることで、多くの場合は歯周病の改善がみられるが、上顎前歯がフレアーアウトしている場合には、審美障害が残ることも少なくはない。フレアーアウトが軽度な場合は、補綴処置のみで審美的に対応することができるが、重度な場合には補綴処置のみでの対応が難しく、補綴前処置としてMTMの必要性が挙げられ、より計画的な治療が求められてくる。

本症例では、上顎前歯のフレアーアウトによる審美障害に対して、MTMにて歯軸の改善を図り最終補綴処置を行うことで良い結果を得た。そこで、最も留意した術前審査におけるMTMのセットアップモデルと補綴物の診断用ワックスアップの重要性を挙げ、術前シミュレーションから治療イメージを持つことの有効性を考えてみた。短期の症例ではあるが供覧したい。

O-13

## 非抜歯、非外科的矯正治療における成人開咬症

Non-extraction, non-operative orthodontic treatment for open-bite in an adult patient

黄 瓊嬋

Dental open bites are generally more responsive to treatment with orthodontics alone, whereas skeletal open bites often require a combination of orthodontics and orthognathic surgery.

In this case report, a 24-year-11-month old female patient represented a skeletal Class II but dental Class III malocclusion due to mesially inclined lower buccal segments, with 7.0mm anterior open bite, narrow arches with unpleasant smile. Treatment objectives including extrusion of upper anterior teeth to enhance smile arc, intrusion and tip-back of lower posterior teeth to induce upward and forward rotation of mandible to close anterior open bite. Successful outcome has been achieved by means of passive self-ligation bracket system combined with various elastics.

O-15

## 審美的でM I な舌側矯正治療を目指して、取り組んだ症例

Esthetic and minimally invasive lingual orthodontic treatment



藤田 勝也  
フジタ歯科医院

【目的】今回は、創意工夫等で終了することができた舌側矯正治療症例を提示する。

【概要】患者（初診時19歳、男性）からの要望もあり、上顎前突の歯列と顔貌の改善のため、舌側矯正を手掛けることになった。

【方法】歯列不正を外観上、目立たない治療法で治した。

【経過】動的治療期間が約1年半で、その後約半年経過するも良好な状態を保っている。

【考察】実際、舌側矯正ではラウンドワイヤーでレベリングをしている段階では上手くいっているように感じても、角ワイヤーを入れると個々の歯が揃わないことが多く正常咬合を作ることが、難しく感じてきた。一般矯正では普通にできることが、舌側矯正では困難で、治療期間も長くコストも余計にかかることが多かったが、近年治療法が確立し、その差はなくなってきているのが現状である。

O-14

## 顔面側貌の変化—矯正治療における軟組織評価

Change in facial profiles—assessment of soft tissues in orthodontic treatment

蔡 正熙

Orthodontic diagnosis is analysis of hard tissue which use teeth and bone to evaluation.

It's significant to analysis hard tissue essentially for orthodontic treatment. However, most of patient care about final soft tissue improves. In recently, cell phones are common in most of people and self cam become popular activity. Thus, we have some clinical concepts to realize satisfied profile change to make patient have more expectation.

In this clinical report, cases of profile improved through these analyses, including E-line, nasolabial angle, lip shape and thickness then are used. Therefore, it will be a reference in orthodontic treatment.

O-16

## Orthodontic correction to enhance facial esthetics & periodontal health

陳 彦朋

The challenges of adult treatment are not only orthodontics itself but periodontal and esthetic aspects. Loss of space, vertical support, interference from occlusion all complicated the sequences and difficulties of treatment. The practitioners should analyze the pros and cons of treatment options, follow the "do no harm" philosophy, try to achieve the patients' demands within physiological limitations. This presentation will address the use of TAD (temporary anchorage device) /micro-implants mechanics to solve these scenarios, simplify the process & preserve the sound original occlusion.

## 歯周病患者におけるオベイトポンティックを用いて修復した一症例

A case of restoration with ovate pontic for a patient with periodontal disease patient

松井 泰隆

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】補綴物の長期維持安定のためには、歯周組織と調和し、生物学的に許容される補綴物でなければならない。今回、上顎前歯部一歯欠損に対して、過去にブリッジ修復を行った部位の審美障害を主訴に来院した患者に対してオベイトポンティックを用いて審美的改善を図った症例について報告する。

【方法】上顎前歯部をブリッジにて修復する際にまず、歯周基本治療を行い、その後、深い歯周病ポケットが残存した3壁性骨欠損部位に対し再生療法、軟組織増大のため結合組織移植、オベイトポンティックによるブリッジ修復を行った。

【結果】健康な歯周組織の回復と審美的な治療が行えた。

【考察および結論】支台歯における歯周組織を改善することにより、補綴物の長期的な安定がより望め、軟組織増大を行うことにより審美的なブリッジ修復が行えたと考える。

## 審美修復治療における歯周形成外科の役割

The role of periodontal plastic surgery in the field of esthetic restoration



鈴木 玲爾

明海大学歯学部明海大学病院PDI診療センター

松本 篤樹 明海大学歯学部明海大学病院PDI診療センター

【目的】審美修復治療において、支台歯周組織や口唇および、顔貌に審美的、機能的、形態的そして生物学的に調和することが長期的な予後のために重要である。今回発表者は、ガミースマイルを呈し不良補綴物の改善を主訴に来院した患者に対し、歯冠修復に先立ち歯周形成外科を行い、良好な結果を得られたため報告する。

【症例の概要】診断用ワックスアップより最終的な歯冠形態を決定し、サージカルステントを作成し骨切除を伴う臨床的歯冠長延長術を行った。歯周組織の治癒を待ちプロビジョナルレストレーションを装着し経過観察を行い、最終補綴へ移行した。

【経過】左右非対称であったスキャロップフォームおよび、主訴であったガミースマイルも改善し患者の満足を得ることができた。

【考察および結論】審美修復治療を行う際に、その結果を最大限にするための環境作りは非常に重要であり、歯周形成外科が周囲歯周組織の改善に有効であると考えられる。

## 重度メラニン色素沈着症をEr:YAGレーザーで改善した一症例

A case of severe hyperpigmentation improved by Er:YAG laser treatment



丸藤 雅義

丸藤歯科医院

【目的】口腔の審美障害の一つに歯肉のメラニン色素沈着があげられる。特に前歯から小臼歯にかけての色素沈着は目立ちやすい。今回、Er:YAGレーザーを用いて重度のメラニン色素沈着を改善した症例を経験したので報告する。

【方法】患者は39歳、女性。全顎広範囲に重度のメラニン色素沈着を認めため、Er:YAGレーザー（アーウィンアドベール：モリタ）を数回に分けて照射しメラニン色素の除去を行った。その際エキスカベータによるSweeping操作を併用した。

【結果】照射部位に明らかな凝固変性や炭化、術後の疼痛もなく、数回の照射でメラニン色素を除去できた。

【考察及び結論】Er:YAGレーザーは軟組織の蒸散に優れ低侵襲で組織への熱損傷を抑制することができるため、痛みなくメラニン色素を除去でき、重度のメラニン沈着症例でもその有効性が示唆された。

## 歯周組織再生療法を行う際のマテリアルの性質、作用機序についての考察

Consideration of bone graft material and its mechanism in periodontal surgery



松浦 貴斗

松浦歯科・矯正歯科

歯周組織再生療法には歯周組織再生誘導法（GTR法）、エナメルマトリックスデリバティブ（EMD）、骨移植術、およびそれらの併用があり、骨移植材料の種類は多岐にわたる。

昨今、再生療法を試みた際の効果は様々な報告がされている。しかし、再生機序に関してはバイオブシーの困難さから推察の域を越えないのも事実である。また、骨移植に用いる材料として吸収性材料、非吸収性材料があるが、各移植材に利点、欠点があり、もはやゴールドスタンダードというのはないように思われる。そんな中でも、再生材料に対する知識を深め、日常の臨床に向き合うことが重要であると考えられる。

今回は歯周組織再生療法を行う際のマテリアルの性質、作用機序について調べたことと、それに対する自分の考えを述べたい。

## 欠損部に対してインプラント補綴を用いた咬合治療

Occlusal treatment using implant prostheses for missing teeth



後藤 敏文  
ごとうデンタルクリニック

【目的】 臼歯部の歯の欠損による咀嚼障害がみられる症例は、欠損補綴治療により機能回復を行う必要がある。今回、欠損部にインプラント補綴を用い、隣在歯への負担や固定式の補綴による安定した咬合を得るため、全顎的な咬合治療を行い、機能回復を行った症例を報告する。

【方法】 上顎臼歯欠損部にソケットリフトを併用したインプラント補綴、上顎左側欠損部は部分矯正、下顎左側欠損部はブリッジ補綴により咬合を構築した。

【結果】 歯列連続性と咬合安定が獲得でき、患者からも満足を得られた。

【考察および結論】 残存歯の負担軽減や隣在歯の切削の軽減により、欠損の拡大を予防し、咬合の安定を図ることができた。現在治療後約6カ月のため、今後の経過を注視したい。

## 左右の側方運動を考慮し行った咬合再構成症例

A case of the full mouth reconstruction with consideration for bilateral jaw movement



江本 寛  
医療法人社団 江本歯科医院

咬合再構成を行うにあたり、長期的な予後の安定に必要なことは、臼歯部のパーティカルストップ、アンテリアガイドンスおよび安定した顎頭位であり、特に側方運動時の犬歯誘導による臼歯離開が重要な要素と考えている。

今回は、上顎左側犬歯が他院にて抜歯され、それを主訴に来院された。このように上顎犬歯が他の部位より早く欠損することは珍しいケースである。

上顎犬歯が欠損しているため、左側のガイドを考慮する必要があるが、また、一口腔一単位で全顎的な包括的治療の必要性があり、咬合再構成が必須だと考え、治療介入前に咬合器上で咬頭嵌合位、顎頭安定位を確認後、その顎位を崩さないように、右側は犬歯誘導、左側はグループファンクションを付与し良好な結果が得られたので報告する。

## インプラント埋入用テンプレート その作製と有用性について

Implant placement template: Its manufacturing process and benefit



安原 尚  
東京ステーション歯科クリニック

インプラント治療において、長期予後を得るためには、インプラント周囲組織を考慮した補綴形態を付与すること、咬合圧がインプラントの長軸方向に加わる様に埋入されていることが条件となる。それらの条件を満たすためには、3次元的に適切な位置に安全にインプラントを埋入することが必要である。

そのためには、理想的な補綴形態を反映した診断用テンプレートを用いて欠損部の骨形態と補綴形態の相関をCTデータ上で診断することが重要である。その後の埋入手術に際しては、診断で得られた適切な3次元の埋入ポジションを正確に施術することが大切であり。それには埋入手術に際してテンプレートを用いることが有用である。

今回、欠損部の診断から埋入位置の決定、埋入外科時に3次元のガイドとして使用することのできるテンプレートを用いて補綴主導型の埋入を行った。その結果、診断どおりに埋入を行うことができたので、その術式を報告する。

## 咬合支持の観点からの臼歯部欠損歯列 症例へのアプローチ

Approach to a case with missing molars from the viewpoint of occlusal support



深野 秀明  
深野歯科医院

歯の欠損により咬合支持の失われた症例の治療において最も重要なことは、咬合支持の回復とその安定を図ることである。欠損歯列の病態評価として、その様式、レベル、スピード、パターンなど先人たちが整理した様々な分類を参考にすることがあるが、臨床的に治療計画立案に直結させるのは容易ではない。

【目的】 臼歯部欠損症例での治療計画立案時に、咬合支持の回復という観点から用いる咬合支持指数 (occlusal support index) の有効性を確認する。

【症例の概要】 患者は初診時56歳、多数歯欠損歯列を有しており、全顎的な治療が必要な咬合再構成症例である。

【経過】 治療後7年の経過だが、修復物の破折、脱離や欠損の拡大もなく安定している。

【考察・結論】 本指数の活用は、患者の身体的または経済的条件などから複数の治療計画が立案される際などにおいて、力学的により安全性の高い治療法の選択に寄与するものと考えられる。

## 即時荷重インプラントの有効性 ～その効果、成果～

Immediate loading: Its effect and results

中山 隆司

医療法人恵翔会 なかやま歯科

当院では治療期間の短縮 (short)、簡便性 (simple)、低侵襲 (small)、安全性 (safety) を十分に考慮した「患者目線に立ったインプラント治療 (4S treatment)」をコンセプトにして常に臨床にあたっている。患者は高額なインプラント治療を選んだ以上、早く、痛くなく、快適に噛みたいという想いで来院する。しかし、そこを満足させることができる歯科医師は少なく、必要性も感じていないように感じる。時代は超高齢社会なのに、である。早期荷重、即時荷重によって即日から噛めることは患者にとって、受ける恩恵は非常に大きい。今回は即時荷重するための、骨質にあわせたカスタマイズドリリング、埋入時期、フィクスチャーの形状の選択基準について解説し、症例を通じてわれわれの早期荷重、即時荷重への考え方、理論を提示する。

## インプラント治療への 3Dプリンターの応用

Application of the 3D printer in implant treatment



中川 孝男

中川歯科クリニック

菊地 晶 きくち歯科医院

暮田 郷 クレタ歯科医院

【目的】インプラント治療や増骨手術の術前には、CTを用いて顎骨の解剖学形態と動脈や神経の走行を把握することが重要であり、3Dモデルでシミュレーションする方法を紹介する。

【方法】CTから得られたDICOMデータをSTLに変換し、3Dプリンターを用いて3Dモデルを製作した。

【結果】CTの画像はあくまでも2次元の画像であり、実際の手術で切開分離してみると、歯槽骨の状態とCTの画像でイメージしたものとの違いを感じるがあった。サイナスリフトの際には、後上歯槽動脈の位置や開窓の場所を前もって知ることができた。またGBRのePTFE膜をトリミングする際、歯槽骨の欠損状態を3D模型でシミュレーションすることもできた。

【考察】3Dモデルは歯科医師・歯科技工士・歯科衛生士間の共通認識を持つために有用である。また患者も、CT画像より3Dモデルを用いる方が治療内容を理解しやすく、インフォームドコンセントを確立することが可能となった。

## インプラントを用い審美と 機能の両立を図った咬合再構成症例

A case of occlusal reconstruction: implant treatment effected functional and esthetic improvement



坂田 晋也

坂田歯科医院

【目的】インプラント治療は欠損補綴治療において有効で確立されたものとなったが、骨量不足により審美性を確保しつつ機能回復することが容易でない症例も少なくない。今回、上下無歯顎症例に対し人工歯肉付きボーンアンカーブリッジを応用することで良好な結果を得られたため報告する。

【方法】患者は58歳、女性、咀嚼障害を主訴に来院した。診断用ワックスアップからインプラント埋入位置を決定しインプラント埋入手術を行った。プロビジョナルレストレーションを装着した後、最終補綴物へ移行した。

【結果】適正な垂直的、水平的顎位にて、人工歯肉付きボーンアンカーブリッジを用い咬合再構成を行うことで審美と機能を回復できた。

【考察】人工歯肉付きボーンアンカーブリッジの応用は、骨量が不足している症例に対して、有効な対応策の一つであると考えられる。

## 患者ニーズに応じた上顎臼歯部 インプラント治療 傾斜埋入法

Application of tilted implant in treatment of the maxillary molar region, catering to patient's needs

前田 拓哉

マエダ歯科

真野 巖 at m-works

上顎臼歯部インプラント治療における大きなポイントとして、絶対的な骨量の不足という問題点が挙げられる。特に垂直的骨量が不足している場合、その不足量に応じてソケットリフト、サイナスリフトなどの骨造成を伴う治療法が有効である。サイナスリフトについてもより低侵襲な方法として歯槽頂アプローチによる手法がある。

ソケットリフトの場合、盲目的な治療としての治療の不確実性という問題点を有する。明視野での治療としてサイナスリフトを併用する場合は、シュナイダー膜の裂開、そこから生じる上顎洞内への細菌感染の問題がある。

それらを避ける方法として、既存骨を利用した傾斜埋入法を行った。その場合、サージカルガイドを利用すると、立体的に狭小な骨の中にピンポイントでインプラント埋入を行うことが可能である。サイナスリフトを提案したが、低侵襲の治療を患者が希望した場合の治療オプションとしての当方法の一例を、考察を含めて報告する。

## インターディシプリナリーアプローチを試みた一症例

A case of interdisciplinary treatment



久保 達也  
久保デンタルクリニック

【目的】Robleeの提唱するインターディシプリナリーアプローチ（以下I.A.）は専門的な診断をもとにチーム医療を行い患者主体の治療を行う診療体系である。今回I.A.にて治療を行い、良好な結果を得た症例を報告する。

【症例の概要】患者は53歳、男性。2012年当科受診、下顎左側第一大臼歯の咀嚼障害を主訴に来院、診査診断の結果、歯列不正による矯正治療も必要となることから、Phase 1 DiagnosticsにてI.A.による治療計画を立案し、専門的かつ包括的治療を行った。

【結果】矯正歯科の治療では前歯部のみの部分矯正を行い、早期に上顎臼歯部のフィクスチャー埋入（サイナスグラフト同時埋入、ソケットリフト）が可能となり治療期間が短縮された。

【考察および結論】今回、I.A.による治療を行ったことで治療期間の短縮や侵襲を軽減し、高い治療効果を得ることができた。I.A.を行うチームリーダーは患者の利益を守るため幅広い専門知識が必要でなくてはならない。

## 擬似支台歯を用いたプレスセラミックの色調への影響の実験

Experimental study on the influence of dummy abutment on the color of press ceramic



柳沢 亮太  
河津歯科医院  
荻原 拓郎 河津歯科医院

【目的】プレスセラミックは支台歯の状況、隣在歯、クリアランス、使用するインゴットによってクラウンの色調に影響が起るため、疑似支台歯模型を用いて作業模型上と口腔内のクラウンの色調の誤差を予測する。インゴットの選択の基準を作り、色調の大幅な誤差を防ぐ。

【方法】採得された印象から疑似支台歯模型を製作し、口腔内写真を参考に変色歯やメタルコア、隣在歯の再現を行い、クラウンを製作する。クリアランスやインゴットの種類によっての色調の変化を考察する。

【結果】インゴットの選択のための基準ができた。製作したクラウンの色調の誤差が減少し、良好な結果が得られた。

【考察及び結論】支台歯の色調やメタルコアの有無が、プレスセラミッククラウンの色調にどのように影響するのか予測が出来た。疑似支台歯模型を用いることにより、作業模型上と口腔内のクラウンの色調の誤差を予測して製作することが可能になった。

## 水平的骨欠損部に遮断膜を用い骨造成を行った症例

Bone augmentation by GBR in a case of horizontal bone defect

飯干 光男  
ひかり歯科クリニック

インプラントによる欠損補綴で、顎関係、歯列弓、残存歯の位置や状態等を考慮し、埋入位置、深度、方向を決定していく。しかし、欠損部位の歯槽骨が吸収しており、補綴主導で設計された部位への埋入が困難な場合がある。本症例は、水平的な骨欠損を伴う上顎臼歯部の歯の欠損部位に非吸収性の遮断膜を用い口腔側への骨造成を試みたものである。人工骨を造成の足場とし、遮断膜は頬側角化歯肉の喪失を防ぐために閉鎖せずに縫合を行った。本症例は、当該部位に早期に感染が認められたため、その時点で膜を除去した。水平的な骨欠損部への造成は、垂直的な骨欠損への造成に比べより困難であるが、十分な埋入深度、メンテナンスのしやすさ等、長期的な予後を求める時には必要な処置となることもある。今回骨造成に成功したと思われる症例と合わせて本症例での失敗の原因を考察する。

## オクルーザルスプリントの製作法とその後の顎位変換

Manufacturing method of occlusal splint and subsequent changes in the jaw position



内藤 孝雄  
医療法人社団嵐城会五十嵐歯科医院

近年オクルーザルスプリントは、来院される患者の歯科治療の前後に多く使用されるようになってきた。それに伴い製作量も増えてくると、いかに手際よく綺麗なオクルーザルスプリントを製作するのかということを考える必要が生じてくる。

そのためオクルーザルスプリントの製作は、CAD/CAMや3Dプリンタの普及に伴い、その簡便性から一見難しい手技を必要としない綺麗な製作が可能になってきた。

しかし、口腔内で実際に機能させるには、咬合器の扱い方も含めた違和感のないオクルーザルスプリントの製作が必要になる。

そこで今回は、普段発表者が行っているオクルーザルスプリントの簡便な製作方法とその注意点、さらにオクルーザルスプリントを口腔内で調整使用後に得られた顎位を、如何に模型上で再現しているかを報告する。

## 院内技工におけるコミュニケーションを活かした咬合再構成

Advantage of in-house dental technicians in a case of occlusal reconstruction

水田 和則

アップル歯科クリニック

CAD/CAM機器、光学印象などデジタル技術の導入が急速に進んでいる歯科業界だが、まだ人の手による技工なしでは補綴物が作れないことが現実である。

コマースラルラボで勤務していた時は歯科医師から、思っていたものと違う。どうしてこんな形にしたの、などコミュニケーション不足からのトラブルもあった。

歯の形態、色調など技術の向上には熱心だが、ともすれば独りよがりの仕事になりがちな歯科技工に関して、自身が歯科医院で勤務するようになり、歯科医師、歯科衛生士など立場の異なる人とのコミュニケーションがチーム医療において重要なことだと学んだ。歯の連続性、歯肉との調和、清掃性のよい歯の形態を目指しプロビジョナルから最終補綴物に移行する際に自身が留意している点を発表する。

## ポステリアジグを用いたターミナルヒンジアキシス再現法の考案

Invention of methods for reproduction of terminal hinge axis using posterior jig



山口 栄二

山口デンタルスタジオ

【目的】臨床に適した簡便な咬合採得法で、ターミナルヒンジアキシスを再現したい。

【方法】対象者2名に、左右キーゾーン2カ所に咬合採得用に、新しく開発した器具を設定し「垂直的關係と水平的關係」を分け、咬合採得を行う。次に、仮床試適にて「オリジナル人工歯」を使用し、咬合採得を再評価する。

【結果】義歯装着後に行った、ゴシックアーチのタッピングポイント（中心位）とアベックス（中心咬合位）が、一致した。

【結論】咬合採得を垂直的關係と水平的關係に分け、ろう堤のキーゾーンに上下で接触するバランスボール状態の台形（4点）で、患者感覚を重視した咬合採得を行うとヒンジアキシス内に3次元の重心バランスが生まれ、生理的なターミナルヒンジアキシスの再現が期待できる。

## 診断用ワックスアップの重要性

Importance of diagnostic wax-up

林 豊

株式会社LAZARUS

近年、歯科業界においてデジタルの発展は目覚ましい。たとえば铸造をする機会が激減し、前歯もケースによってはフルジルコニアで対応できるため、ポーセレンの築盛も減り、さらには口腔内スキャナーを用いての印象からCAD/CAMで補綴物を製作するという、石膏模型すら必要としない症例まで出てきている。

将来、歯科技工士が必要なくなるのではないかと心配されるほどだ。しかし、今回のテーマである診断用ワックスアップは、熟練した歯科技工士の知識や技術が必要である。咬合再構成になるような症例も、それをするにより、アンテリアカップリングは得られるのか、パーティカルストップは与えられるのか、犬歯誘導による臼歯離開はさせられるのかなど、見て取ることができる。そして、歯科医師と歯科技工士だけでなく、歯科衛生士や患者とも治療のイメージを共有できる。以上のことから診断用ワックスアップは歯科治療において重要であることを発表する。

## F.D.O.の考えを取り入れた補綴設計法

Prosthetic design method that incorporates the idea of functionally discluded occlusion

宮澤 広人

MD L

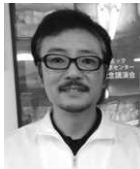
修復治療を成功させる要件の一つは、咬合をしっかりと付与した補綴物を作製し、口腔内へ装着することである。

まず、planning wax up で計画を立てて、それをプロビジョナルレストレーションに置き換えて口腔内で経過観察し、その情報をもとに最終補綴物を作ることが成功への近道だと思う。しかし、何を基準にしてどのように計画すれば患者の違和感がなく、より咀嚼効率の高い修復物を入れられるか。それには、咬合圧が歯の長軸に掛かるような接触点を与え、同一咬合平面上に接触点を揃えて患者個別固有の角度を考慮した接近度合いと離開度合いの計画をすることが、成功要素の一つと思う。

今回は、桑田正博が提唱する Functionally Discluded Occlusion (F.D.O.) の考えを取り入れた補綴設計法の手順を、実際の症例で紹介する。

## AngleクラスⅡ 咬合再構成;補綴的対応による臼歯離開の達成

Occlusal reconstruction for a patient with Angle class II malocclusion; provision of proper disclusion by prosthetic approach



藤本 光治

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

【目的】多数の不良修復物により咬合崩壊を起こした患者に対し、全顎的な補綴介入により咬合再構成を行い治療咬合を与えた。治療咬合の目的である中心位で安定した咬頭嵌合位の確立、安定した咬頭嵌合位を長期に維持するためアンテリアガイダンスの確立による臼歯部離開咬合の達成、歯周組織を含む臼歯部および顎関節・筋組織への荷重のコントロールを目指した。

【方法】矯正の必要性の有無を含めた模型診断、診断用ワークスアップおよびプロビジョナルでの考察を行い治療ゴールに導いた。

【結果】AngleクラスⅡ症例において矯正を伴う治療咬合ではなく、補綴物の形態改善にて良好な結果が得られた。

【考察】前述の項目を達成する際もっとも重要なのが前歯部、臼歯部ともに歯の位置・形態であるが、模型診断による矯正が補綴的対応かのシミュレーションが重要である。

## インターナルステインを用いた色調再現

Reproduction of the natural tooth color by internal stain

子安 直哉

小野寺歯科

近年、歯に対する患者の意識がますます高くなり、特に前歯部領域に対して、求められる審美的要求の高い患者が多く感じる。そこで、患者に満足していただける知識と技術が求められ、前歯部領域では、いずれの症例、手法であっても治療ゴールは、機能的、構造的、生物学的要素に加えて高い審美性が求められる。患者に最良の医療を提供するための大きな要因として、色調再現がある。その色調再現のアプローチには明度、彩度、色相など基本的な知識が重要であり、その手法にはビルドアップまたインターナルステイン法がある。今回、自身の失敗ケースからインターナルステインの使い方に疑問を持ち実験、考察をした。特に再現が難しく感じる色に絞って報告する。

## 天然歯修復におけるラボサイドでの軟組織の評価と考察

Laboratory-based evaluation and discussion of soft tissue in a case for natural tooth repair



櫻田 喬

深野歯科医院

前歯部修復において、色調、形態、顔貌や口唇との調和、健全な支台歯周囲組織のどれか一つでも欠けては審美性は確立されない。しかし臨床において支台歯周囲組織以外は調和しているにも関わらず、炎症、歯肉退縮が生じている症例が見受けられる。

【目的】生体に調和した補綴物を作製するにあたり、支台歯周囲組織へいかにアプローチすべきかを確認、整理する。

【症例の概要】40代と20代の女性。ともに前歯部審美障害を主訴に来院。担当医の診断により、前者は上顎両側中切歯のオールセラミッククラウン修復、後者は全顎矯正後の上顎4前歯のPLV修復となった。

【経過】両症例とも術後の経過において大きなトラブルもなく、支台歯周囲組織との調和は保たれている。

【考察】歯科医、歯科技工士が歯肉のバイオタイプやメイナードの分類などエビデンスに基づいた正しい知識を共有することで歯肉の維持、安定へとつなげることができる。

## 色調再現におけるアプローチ方法

Approaches in color mimic of natural teeth

野島 誠弥

小野寺歯科

昨今、患者の審美的要求はますます高まる一方である。そのため大きな要素に色調表現があり、患者の満足するような色調表現が必要になってくる。しかしながら臨床上での陶材による色調表現は、どの陶材を選択すれば患者の天然歯に近づくのか悩むことが多く難しく思っていた。そこから色調表現のアプローチには陶材の発色を確実に理解することが重要であると考え、陶材のカスタムカラーテーブル作製を行い、それを色調表現に活用することを試みた。カスタムカラーテーブル作成の方法として臨時的な築盛スペースに即したタブを作製する。それにより発色を目視で確認でき、さらに臨床上よく使用するパウダー配合のタブを作ることにより配合比率による発色を確認でき陶材の選択に悩むことが減り、確実な色彩表現につながる。本発表では、カスタムカラーテーブルによる作業工程とアプローチについて報告する。

## 歯科衛生士におけるマイクروسコープの有用性

Utility of the microscope for dental hygienists



神田 真帆  
歯科石原医院

“マイクروسコープ”と聞くとどんなイメージがあるだろうか。

私は、歯科医師が主に使うもので、特別なトレーニングが必要とされるものだと思っていた。使い方もわからないし難しそうでなかなか一歩が踏み出せず、いつも使用するすることを避けていた。私たちは、日常臨床において患者の口腔内を守ることに日々奮闘している。狭くて暗い口腔内は見えにくいことや死角になる部分があり、またTBI時に患者にブラーク付着部位を伝える時なども本当に見えているのかと思うことがある。それが私達の仕事の妨げや見落としに繋がっていた。だが、マイクروسコープを使用するとその問題が解決することもある。

マイクروسコープの大きな利点の一つとして、録画をすることができ、実際の施術を患者に見せることが可能である。それによって、患者の意識改革に繋がった症例を報告する。

## 患者の生活に寄り添ったメンテナンスを目指して

Toward maintenance treatment in consideration of patients' daily life



塩澤 みずき  
てらもと歯科医院  
寺本 清峰 てらもと歯科医院

歯周病やう蝕の処置が終わったあと、長期にわたって良好な経過を維持するためにはメンテナンスが重要だ。

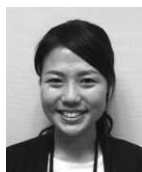
しかし、その良好な状態を維持するには歯科医院の施術のみならず、患者における日常のブラークコントロールや生活習慣の見直しなどの協力が必要不可欠である。

予防歯科がテレビなどで取り上げられ、歯科におけるメンテナンスの認識は増加している一方で、具体的にどのようなケアをしていくことが自身に必要なかを知らない患者も多い。

臨床に出て3年。患者に「ただ情報を提供するだけの定期検診」にならないよう、「患者の生活に寄り添ったメンテナンス」を意識して行ってきた。今回は、①歯ブラシの選択、②全身疾患と薬、③嗜好品の3つに重きを置き、この3年間で学んだことを発表する。

## 慢性歯周炎患者に対しての初診時からメンテナンスまで

In a case of a patient with chronic periodontitis from the first medical examination till maintenance care



高槻 直子  
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

【目的】慢性歯周炎は歯周病原細菌により生じるアタッチメントロスおよび歯周骨吸収を伴い、歯周組織の破壊が緩慢に進行することが特徴である。

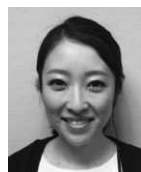
歯周治療後、長期的に安定した歯周組織を維持するためには徹底したブラークコントロールが重要であり、不十分であれば容易に再発することから定期的なメンテナンスが重要であると考えられる。

【方法、結果】診査診断により口腔内の状態を把握し、その人に応じた口腔衛生指導とスケーリング・ルートプレーニングを行うことで炎症のコントロールができ、メンテナンスステージへと移行した。

【考察】今回、歯周病が初期から中等度に進行している患者においてメンテナンスステージに移行して4年が経過した今現在も、良好な状態を維持する事ができているため症例を通じて考察を交えて報告する。

## SRPに移行するまでの歯科衛生士からのアプローチ

The role of a dental hygienist before SRP



津田 洋子  
ミナミ歯科クリニック  
南 清和 ミナミ歯科クリニック

【目的】日本人の多くは歯周病に罹患しているのが現状である。歯周病罹患患者の現症を把握し、一人ひとりに合った口腔衛生指導を行い、SRPに移行する前に歯肉縁上のブラークコントロールを安定した状態にしておくことが重要である。

【方法、結果】嗜好品などの患者背景やブラッシングの習癖を確認し、歯肉のバイオタイプを考慮した上で口腔衛生指導を行う。さらに、色々な媒体を用いて歯周病について説明し、患者教育も同時に行った結果、歯肉縁上のブラークコントロールが安定し、SRPに移行することができた。

【考察】歯科衛生士である私の立場からは、歯周病罹患患者の口腔内の状態および使用器具などの様々な情報を収集し、歯肉のバイオタイプやブラッシングのレベルに応じたアプローチを行うことが重要であると考えられる。今回はSRPに移行するまでの歯科衛生士からのアプローチの重要性を、症例を通じて報告する。

## メンテナンス継続患者における 抜歯数の実態調査

Survey on the number of extracted teeth in patients under maintenance treatment

片桐 亨奈

今泉歯科

関原 愛 今泉歯科

市川 雅美 今泉歯科

当院に平成18年1月から12月の1年間に来院した40歳以上の新規患者のうち平成28年12月まで10年間継続して来院している患者について、抜歯に至った数について調査を行った。

平成18年の1年間に新規で来院した患者の総数は701人で、そのうち40歳以上は211人であった。平成28年の1年間に、平成18年に新患登録された患者の継続来院を確認ができたのは、59名であった。

59名の10年間の抜歯総数は172本で1人平均2.9本であった（智歯と転移歯の意図的な抜歯本数と、当院からの抜歯依頼以外の未来来院期間中の他院での抜歯本数は含まない）新患来院から一連の治療終了後、定期検診となり再初診来院した継続期間中の抜歯本数は106本で、1人平均1.8本であった。

継続来院により1人平均抜歯本数は減少された。治療のみが動機の継続来院と、治療とメンテナンスの両方を行いながらの継続来院では1人平均抜歯本数が異なった。

## インプラント治療の 長期安定のためのケア

Cares required for long-term stability of implant treatment



吉田 浩子

歯科石原医院

近年、歯科医院を受診される多くの患者の口腔内において、インプラントと天然歯が混在している症例が多くなってきている。そこでインプラント治療において目指すゴールは、患者の人生最後までインプラントが健全な状態で維持・機能すること＝「よく噛め、美味しく食事ができる人生であること」と考える。

そこで、インプラントと天然歯を良好な状態で長期に共存させていくために、歯科衛生士はインプラントと天然歯の相違点・合併症をしっかりと理解し、患者個々の生活背景に基づいてメンテナンスを行っていくことが必要不可欠になる。

以上をふまえて、具体的な症例を元に当院で行っているメンテナンスについて紹介する。

## インプラントメンテナンスにおける 歯科衛生士の役割

The role of dental hygienist in implant maintenance



水島 優佳

医療法人健志会ミナミデンタルデザインクリニック

南 清和 医療法人健志会ミナミデンタルデザインクリニック

【目的】インプラントは1980年代後半から日本でも臨床に応用され患者の体の一部として使用されているが、天然歯に比べ付着機構が脆弱であるため、プラークの蓄積などによりインプラント周囲炎に移行するリスクが高まる。このようなリスク低減に大きな役割を務めるのがインプラントメンテナンスである。インプラントメンテナンスにおける歯科衛生士の役割について考察する。

【方法】全顎的にインプラントを埋入しているため、当院では歯科衛生士もアバットメント、上部構造の形態を把握しメンテナンスにあたっている。今回実際の手順に沿って、当院におけるメンテナンスについて報告する。

【結果】術後9年良好な状態を維持している。

【考察】患者個々の補綴物形態を把握し、症例に合った口腔衛生指導および適切な清掃用具の選択、また患者の性格も考慮することで長期的なインプラントの維持安定に繋がると考えられる。

## 外科治療時の静脈内鎮静法における 歯科衛生士の役割

The role of dental hygienist in the intravenous sedation procedure in surgical treatment

堀 紗季子

中川歯科医院

現在、インプラント治療が広く普及してきており、当院でもインプラント治療を目的として来院する患者も少なくなっている。しかし、患者の多くがインプラント治療に対して何らかの形で不安な気持ちを抱えているのが現状である。歯科医師による診断・カウンセリングから始まり、歯科衛生士による術前の口腔ケア・インプラント手術当日の流れ、説明などを行っていく上で患者から質問を多く受けることがある。患者の不安に対し、歯科衛生士が患者の声に耳を傾け疑問を解いていくことが不安を和らげる第一歩に繋がることは明白である。インプラント治療に携わる歯科衛生士として、静脈内鎮静法を含め多くの知識を習得しスキルアップに努めなければならないと考える。当院におけるインプラント治療時の歯科衛生士の関わり方について報告する。

## インプラント治療における患者の術前管理、準備

Preoperative management and preparation for patients receiving implant treatment

岡村 夏海

医療法人社団 中川歯科医院

インプラント治療の後、生涯を通じた健全な咀嚼機能の回復を図り咬合状態を長期維持・安定させるには、患者の術前管理に加え歯科衛生士が行うメンテナンスが重要となる。

実際インプラント手術を行うまでの術前の管理はインプラントの長期の良好な予後に大きな影響を与える場合がある。全身の管理を適切に行い患者の口腔環境についてさらに情報を得ることで、より正確な手術、そしてリスクの回避、適切なアフターケアを行うことが可能となる。

個々の患者から適切な情報を収集することがインプラント手術を円滑に行うためのチーム医療につながると考える。もちろんそのためには歯科衛生士として多くの知識を理解しなければならないことは言うまでもない。日常の臨床において当院で行っているインプラントの術前管理について報告する。

## テレスコープ義歯を用いた少数歯残存症例へのアプローチ

Approach to the few remaining teeth using telescope denture



小西 浩介  
稲葉歯科医院

【目的】少数歯残存症例に対応する義歯には、予知性の高い義歯設計が求められる。今回、少数歯残存症例に対して義歯での咬合再構成を行い、良好な結果を得たため症例報告を行う。

【症例の概要】多数歯欠損により審美・咀嚼障害を訴える52歳、男性患者に上顎に総義歯、下顎にレジリエントテレスコープの設計を行い、中心位にてデンチャースペースを考慮し、顎関節および残存歯保護のため、上下顎義歯の維持安定を図った。

【結果・経過】義歯の維持安定が得られ、機能性、審美性の回復ができた。

【考察・結論】少数歯残存症例には予知性の高い義歯設計を行い、適正な中心位にて咬合再構成を行うことで、義歯の安定が得られ、患者満足度の高い予後に繋がる可能性が考察できる。

## インプラント周囲組織の評価とメンテナンス

Evaluation and maintenance of peri-implant tissues

風野 弥栄

小野寺歯科

インプラント周囲炎の治療として累積的防御法が推奨されており、患者の状態に応じて機械的清掃・研磨、殺菌の治療、抗菌の治療、外科的治療が選択される。

今回は機械的清掃を行った患者の症例を通して、清掃方法について考察する。患者はインプラント埋入後の検診で歯周ポケットの深さが6mm、出血を繰り返していた。そのため機械的清掃を選択したが、状態は改善されなかった。原因追及のため機械的清掃を行った後、上部構造、アバットメントを外し、歯周ポケット内を確認した。その結果、プラークの残留が認められた。

天然歯に比インプラントは周囲組織が脆弱かつ清掃が困難であるため、炎症が起りやすくなる。そのため歯科衛生士の清掃技術の向上が求められ、歯科医師、歯科技工士の協力を得ることも必要となる。またブラッシング指導の徹底、リスクファクターへのアプローチも行わなければならない。

## 開業41年にしての総義歯の到達点

Consummation of complete denture treatments after 41 years of practice



栗田 恒雅  
栗田歯科医院  
栗田 俊臣 栗田歯科医院

現在、総義歯製作において多くの先生方がそれぞれの方法を述べている。そのためか、若い先生方は総義歯の作成に戸惑いを感じているような気がする。かつて40～50年前、U.S.Cにおいて総義歯印象の術式が、Vernald LevinとAlex Korperにより確立され、現在の総義歯作成の原点となったとされている。彼らは咀嚼筋の動きの再現と、粘膜に対し極力無圧で印象を行うということを提唱した。

現在、彼ら本人による術式を見ることはできないため、今回 Koperより直々に教わった方法をお見せできればと思う。

さらには、患者が満足する総義歯の重大な要素である咬合をGnathologyの立場から再現した治療の到達点を提唱したいと思う。

- ・印象…筋肉の動きを再現 および 無圧下における粘膜印象
- ・痛みなく、良く咬め、長期に渡り良好な状態を維持する

## 下顎頭吸収を伴う水平的下顎偏位をゴシックアーチで予測した症例

A case of horizontal mandibular displacement with condylar resorption that was predicted by Gothic arch



長田 耕一郎  
医療法人相生会金隈病院

【目的】総義歯症例は重度の咬合崩壊であるため顎関節状態が正常でないことも多い。今回ゴシックアーチを用いて、最も後退した下顎位であるアベックスと、是正された下顎位におけるタッピングポイントの位置関係から下顎頭吸収を伴う水平的下顎偏位を予測できた症例を経験したので報告する。

【方法】同一被験者でタッピングポイントを起点に側方限界運動路を描く方法、可動域全てを自由に描く方法の2種類のゴシックアーチのトレース結果を比較し評価する。

【結果】タッピングポイントからの側方運動路は自由に描いた動きの中に納まり、その動きは最後退位からの側方限界運動路上に向かっていた。

【考察】最後退位をアベックスとなるように描記させるのか、それとも是正した顎位でのタッピングポイントを起点に描記させるのかを整理することで、アベックスとタッピングポイントの位置関係からある程度下顎頭吸収を伴う水平的下顎偏位の予測が可能と考えられる。

## 変形性顎関節症を有する総義歯患者の顎関節と下顎位の変化

Transition of TMJ disc and mandibular position in a complete denture patient



平岩 裕一郎  
西春歯科平岩診療室

平岩 慎次 西春歯科平岩診療室

平岩 和子 西春歯科平岩診療室

平岩 輝彦 西春歯科平岩診療室

【目的】総義歯患者に対する口腔機能回復による顎関節と下顎位の変化を、術前と術後3年で比較した。

【方法】咬合崩壊、顎関節変形、骨格の問題を有する患者（69歳、女性）に対し、総義歯治療を行い、術前と術後3年のコーンビームCTでの顎関節の状態とセファロ（リケッツ分析）での下顎位を評価した。

【結果】セファロ分析を下顎位の決定に活用することで早期に機能回復ができた。CT上で関節空隙量が増加し、下顎頭は前下方に移動し形態も変化した。CT側方からの関節腔の前中後部での平均値（mm）は右側1.35→2.94(+1.59)、左側1.12→3.46(+2.33)と変化した。

【考察】口腔機能の回復により、顎関節の形態は高齢に拘わらず回復した。セファロにて気道、頸椎、舌骨の変化も確認できた。咀嚼のみならず呼吸、姿勢維持等の生体機能とも調和のとれた下顎位は健康長寿と新顎咬合学に関連する。

## CAD/CAMデンチャーの将来を考える

Future of CAD/CAM denture



岩城 秀明  
岩城歯科

今、“ものづくり”に、大きな変化が起きている。プリンテッドエレクトロニクス、3Dプリンターなどデータを直接カタチにするテクノロジーや、産業用ロボットに代表される高度な制御技術の登場により、“ものづくり”の現場にデジタルの世界が融合し始めている。その変化は歯科業界にも急速に浸透し、全部床義歯の分野にも大きく影響を及ぼそうとしている。

現在、全部床義歯は、学問的に完成され、臨床的にも熟練した分野だが、ベテランの歯科技工士の高齢化、若手の歯科技工士の減少を考えると、この分野でのデジタル化は想像しているより早くおとずれるように感じている。今回、デジタルデンチャー作製を行った症例を発表させていただき、今後のデンチャーの展望を考察し、紹介する。

## テレスコープ義歯を用いた咬合再構成

Occlusal reconstruction using telescopic denture



佐藤 孝仁  
稲葉歯科医院

「咬合のバランス」を整える。これはどのような歯科治療を行う際でも大切なポイントとなる。今回の症例では咬合のバランスを崩している不良補綴物を除去し、咬合再構成を行うことで良好な結果を得たので報告する。

中心位で付着した半調節性咬合器を用いて咬合診断を行うことで、術前の咬合バランスがいかに崩れているのかを知ることができる。治療においても咬合器を用いてテレスコープ義歯（レジリエンツテレスコープ）とクラウンブリッジの製作を行った。

今回の症例においてテレスコープ義歯を用いた咬合再構成を行うことで、機能的にも審美的にも患者満足度の高い結果を得ることができた。

少数残存歯の症例に対し、テレスコープ義歯を用いることはとても有効である。そして、半調節性咬合器を用いながら咬合のバランスを考慮した治療は良好な結果を生む重要なポイントではないかと考える。

## 咀嚼障害を呈していた 高度顎堤吸収患者に対する有床義歯治療

A case of plate denture treatment for severe ridge resorption with chewing disorder

高村 昌明

高村歯科医院

中島 亨 さかわ歯科クリニック

土田 将広 ツチダデンタルラボ

上濱 正 ウエハマ歯科医院

【緒言】咬合支持がなく旧義歯の安定が得られていない患者は下顎位が不安定なことが多い。中でも顎堤吸収が顕著な無歯顎患者は低位咬合となり、下顎位が偏位し、機能的な問題を発生することがある。そこで近年、下顎高度顎堤吸収の無歯顎患者に対しIODにて対応することも増加してきている。しかし、インプラント体の埋入位置、本数、角度などによりかえって義歯の安定や強度を阻害してしまうこともあり活用しきれないこともある。

【症例の概要と方法】今回、34相当部に1本インプラント体が埋入されている顎堤吸収の顕著な下顎無歯顎患者に対して、習慣的な下顎位をリセットし機能的咀嚼系を再構築することを目的として下顎臼歯部にフラットテーブルを使用した治療用義歯を用いて義歯製作を行った。

## 上顎受圧部に配慮して下顎義歯の 維持安定を図った一症例

A case of denture treatment: Stability of lower denture achieved with consideration for pressure-receiving surface of upper denture



東田 淳一郎

ひよどり台歯科クリニック

下顎総義歯や下顎遊離端部分床義歯は、顎骨の吸収により、義歯による適切な維持・安定を得ることが困難な症例に多く遭遇する。このような解剖学的な条件による義歯の維持・安定が困難な症例には、インプラント支台によるオーバーデンチャー（以下IOD）が応用されることが多い。下顎の義歯安定を得ることができる治療方法であるが、同時に対向する上顎前歯部歯槽骨に対し義歯を介して顎堤を破壊し義歯の安定を損ねる加圧因子を強化する。

IODの予後経過については予測不能の領域があるため予見のできる限り、補綴設計に配慮することはもちろんのこと、経過観察において早期に問題点を把握することが重要であると考えられる。IODにて咬合回復後、5年7カ月間経過観察を行い、良好な予後を得ているので報告する。

## 全顎補綴症例において治療用義歯を 用いることの有用性

Benefit of treatment denture in treatment for a patient in need of full mouth prosthetic treatment



表明宏

穂波の郷弓歯科医院

虻江 勝 穂波の郷弓歯科医院

【目的】全顎補綴症例において、顎位の修正や咬合の改善のために治療用義歯を使用することは有用であると考えられる。今回、残存歯同士の咬合接触のないすれ違い咬合の症例を通じて、その有用性について検討したい。

【方法】患者は65歳の女性。前後のずれ違い咬合で下顎前歯部が挺出しており、咬合平面が大きく乱れているため、たびたび義歯の破損を起こしている。そこで治療用義歯を用いて顎位の修正や咬合平面の是正、再評価を行った後、治療用義歯を反映させた最終義歯を製作した。

【結果】治療用義歯により安定した顎位と適切な義歯形態を得られ、それを最終義歯に反映させることで患者の満足できる義歯を製作することができ、良好な予後を得られた。

【考察】咬合再構成を必要とする全顎補綴症例において、治療用義歯を製作して調整を行った後に新義歯を製作することは、患者、術者双方にとって有用であった。

## 下顎の顎堤吸収を伴う不安定な 全部床義歯に対する無歯顎補綴治療

Prosthetic treatment for an edentulous patient: Replacement of unstable lower complete denture due to ridge resorption



石黒 雄人

マリデンタルクリニック

白石 康博 ほんだ歯科医院

赤田 尚久 赤田歯科医院

【緒言】無歯顎患者は顎堤吸収の進行に伴い咬合高径の低下や下顎位の偏位等の問題を起こしやすいため、欠損補綴治療を行う上でマウスボリュームの回復、下顎位の修正、口腔周囲筋の活性化など機能と形態の調和を図ることが重要になる。

【症例の概要】咀嚼障害を主訴とした下顎の高度顎堤吸収を伴う上下無歯顎患者。

【治療内容・経過】機能的咀嚼系を再構築するために、下顎にフラットテーブルを使用し、顎堤粘膜全体を支持域とした上下治療用義歯を用いてリハビリ・トレーニングを行うことにより、義歯の支持、維持、筋平衡、咬合平衡の獲得を目指す。約8カ月後に主訴である咀嚼障害が改善したため、最終義歯を製作、装着した。

【考察】治療用義歯を使用し、顎位の安定を図るとともに、リハビリ・トレーニングを行い口腔周囲筋の機能的維持力を獲得することにより、顎口腔機能が改善すると考えられる。

## 咬合再構成におけるプロビジョナルレストレーションの必要性

Importance of provisional restoration in occlusal reconstruction



元島 慧

医療法人タニオ歯科クリニック

あらゆる歯科治療において最も重要なことは、行った治療、修復物、補綴物などの長期予後の安定である。そのための手段の一つとしてプロビジョナルレストレーションの装着がある。

今回、咬合崩壊を起こした患者に対して診査・診断を行い、メタルポンドクラウンとリジッドデンチャーを装着する計画を立てた。その際に、咬合の機能回復を図るまでの過程でプロビジョナルレストレーションを用い、歯肉状態や顎位の模索を行った経過を報告する。この症例を通して、咬合再構成が必要な患者に対しプロビジョナルレストレーションを装着することは、歯肉状態や顎位の評価を行うために重要であることが再確認できた。永続性のある治療のゴールにたどり着くには、各過程での口腔内に対する評価が不可欠であり、最終的な治療ゴールを事前に決定するためにプロビジョナルレストレーションを装着することが必要である。

## 咬合崩壊に至った患者の咬合再構成治療

Occlusal reconstruction for a patient with occlusal collapse



荒木 淳

荒木歯科医院

【目的】咬合再構成を行った症例の報告

【症例の概要】欠損補綴治療で十分な咬合支持を得られていなかったために、咬合崩壊に至った患者に対して、インプラントを用いてパーティカルストップを確立し、咬合再構成を行った。

【経過】長期間にわたる多数歯欠損の放置や、過去に受けた欠損補綴治療が十分な咬合支持を得られていなかったために、咬合崩壊に至った患者を診察する際には、全顎的な診査・診断を行った後に、咬合再構成を行うための治療計画を立案する必要がある。

【考察】咬合再構成は、一歯単位から歯列や顔貌まで、全体を幅広く診る視点が必要であり、全顎的な補綴修復治療は機能的、審美的であることに加えて、長期安定性も求められる。

## 診査・診断に基づきフルマウスリコンストラクションを行った一症例

A case of full-mouth reconstruction based on examination and diagnosis

松本 和也

明海大学病院

鈴木 玲爾 明海大学病院

松本 篤樹 明海大学病院

【目的】咬合再構成を行う上で再現性のある中心位を採得することが、長期的に良好な予後を得るために重要である。今回発表者は上記のことに留意し一口腔一単位での咬合再構成を行い、良好な結果を得ることができたので報告する。

【方法】基本治療終了後、予後不良歯の抜歯を行い下顎前歯部に対し部分矯正治療、36に対し歯周組織再生療法を行った。プロビジョナルレストレーション作製にあたり、中心位をアンガイド変法で採得し、スプリットキャスト法を併用することで中心位の再現性を確認した。その後、再評価後最終補綴物へと移行した。

【結果・考察】長期的な予後を獲得するために基本治療から歯周外科、矯正治療を行い適切な環境をつくりあげ、また各ステップにおいて中心位を採得し、段階ごとに確認を行うことで、適正な咬合再構成が行えたと考える。

## 重度のブラキシズムを認める患者をフルマウスの咬合再構成を行った一症例

A case of severe bruxism treated with full-mouth occlusal reconstruction



榎 誠

榎歯科クリニック

日常の臨床においてパラファンクションを認める患者は少なくはない。私の臨床においてブラキシズムを認めるほとんどの患者はナイトガード・スプリントにて経過観察・治療を行うことが多いが、時には積極的な治療が必要になる場合もある。積極的な治療を行う場合は顎関節に症状を認めるまたは咬耗・摩耗にて著しく咬合高径が低下し、機能障害・審美障害を認める時で、全顎的な咬合再構成が必要になることがある。その際必要となるのが、患者にあった正しい顎位の決定である。顎位の決定を行うのにスプリントは最低限必須でありスプリントでの顎位の模索がこの治療のキーポイントとなる。今回の症例は大きな顎位の変更はせず、MTM、欠損部にインプラント治療を用い若干咬合高径を変更し咬合再構成を行い、ナイトガードにてブラキシズムに対応した症例を示す。

O-65

## 全顎にわたる咬耗に対し咬合再構成を行った一症例

A case of full mouth rehabilitation of a patient with advanced tooth wear

中島 隆喜

中島歯科医院

日常臨床において、全顎にわたる咬耗を有する症例に度々遭遇する。歯列全体の咬耗が高度になると、歯髄症状や垂直的、水平的顎位の変化、これに伴う顎関節の位置変化など多くの問題を引き起こす。その原因はさまざまであるが、多くがパラファンクションによる過大な力と言えよう。

症状が現れないものもあるが、顎関節症状などの臨床的な問題がある場合や、補綴部位のクリアランスが確保できない時など、歯の形態や咬合関係をすべて変化させなければならなくなることもある。さらに、歯の不可逆的形態変化を強いられる中で、有髄歯が多く存在する場合、補綴処置においていかに歯髄を保存しながら形態を変化させるかがパラファンクションに対する歯牙破折等のリスク軽減と予知性向上の鍵となると考える。今回このような症例に対応し、私なりに全顎的に取り組んだ一例を供覧していただき、ご指導をいただきたい。

O-67

## 咬合高径決定にセファロ分析を応用した一症例

Determination of vertical dimension based on cephalography



城 敦哉

医療法人社仁会 もみじ歯科医院

【目的】白歯部欠損等により咬合崩壊が進行し、広範囲な補綴治療を必要とし来院した患者の咬合高径は果たして正常なのか？ これは一見では判断しがたい。今回発表者は、咬合崩壊を来たして来院した2名の患者に対し、従来からある咬合高径決定におけるセファロ分析の応用についての一考察を待たので報告する。

【症例の概要】症例1の67歳、男性に対しては、術前の診査により現状の咬合高径を維持し咬合再構成を行い、症例2の65歳女性に対しては、咬合を挙上して咬合再構成を行った。

【経過】症例1、2ともに補綴後4年以上を経過しているが、安定した咬合状態が保たれ審美的にも十分な患者満足が得られている。

【考察および結論】咬合再構成を行う上で咬合高径の付与・決定には様々な方法があるが、幾つかの方法の組み合わせにセファロ分析も加えて咬合高径を決定することは有用であることが示唆された。

O-66

## 咬合再構成におけるプロビジョナルレストレーションの重要性

Importance of provisional restoration in occlusal reconstruction



前沢 宙

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】日常の臨床において、不適合修復物により咬合崩壊を起こしている患者は多くみられる。その際、適切な基礎資料を採得・問題点の抽出を行い、一歯一単位でなく一口腔一単位で診査・診断をし、予知性の高い治療計画を立てて治療を行うことが重要である。

【方法】咀嚼しにくいことを主訴とし、全顎的に不適合補綴物が装着されている患者に対し、咬合再構成を行った。

【結果】プロビジョナルレストレーションを用いて顎位を模索・再評価し安定が得られたため、最終補綴物へと移行していくこととした。

【考察】咬合再構成症例では治療咬合を与えていく過程において、プロビジョナルレストレーションにて最終補綴物に再現するための種々の形態的情報を備えるよう修正や再製を行ない再評価することが重要である。今回プロビジョナルレストレーションの重要性について症例を通して報告する。

O-68

## 咬合崩壊患者に対する咬合再構成への取り組みとその考察

Occlusal reconstruction for a patient with bite collapse



北野 琢也

坂口歯科クリニック

坂口 雄一 坂口歯科クリニック

咬合再構成を行う上で考慮すべきことは、現在の状態に至った原因を探る診査・診断に始まり、顎位の安定・咬合平面・咬合高径・咀嚼運動等の機能的評価、補綴物の歯軸・形態・顔貌との調和等の審美的評価、など非常に多岐にわたる。さらに、こうした全顎的治療が必要な症例では治療が長期間に及ぶことが多く、患者のモチベーション維持も重要な要素となる。今回、前歯部審美障害と咀嚼障害を主訴に来院された咬合崩壊状態にあった患者に対し、インプラントおよびパーシャルデンチャーを用いて咬合再構成に取り組んだ症例を報告する。機能的・審美的にも患者の満足する結果を得ることはできたが、その治療過程においてさまざまなトラブルや困難に直面し、治療期間の長期化を招いた。この今回行った咬合再構成への取り組みを、治療過程の中で生じた問題点への考察を交えて報告する。

## 再現性のあるCRバイトの採得法ならびにその確認法について

Reproducibility of CR bite registration technique and its checking method



山崎 剛之  
医療法人恵翔会 なかやま歯科

病的咬合を有する患者の治療や多数歯の補綴治療を行う場合、長期的に安定した治療結果を求めるならば、術者が治療咬合を与えるフルマウスリコンストラクションを行わなければならない。フルマウスリコンストラクションを行う上で重要なのは、下顎頭が下顎窩内で生理的に安定した中心位（CR）と咬頭嵌合位（ICP）を一致させることである。

しかしながら、CRバイトの採得は多種多様な方法があり、テクニックセンシティブであるため、経験の浅い歯科医師にとっては難解に感じられる。

今回は、卒後5年も満たない私がフルマウスリコンストラクションを行う一症例を通して、再現性のあるCRバイトを採得する方法を紹介し、日常の臨床で行っている「スプリットキャスト法」を用いた、顎位の再現性の確認法について紹介したい。

## 顎位が不安定な患者へ咬合再構成を行った一症例

A case of occlusal reconstruction for a patient with unstable jaw position



吉見 二郎  
ミナミ歯科クリニック

【目的】長年再治療を繰り返し、補綴修復治療を行っている症例では下顎位が不安定になることが多い。適正な中心位の採得が咬合再構成治療を行うには必要不可欠となる。

【方法】本症例は下顎位が不安定で、中心位の採得が困難であった。スプリントを装着し下顎位の安定を図ったのちに中心位を採得し診断用ワックスアップを作製した。その後治療計画を立案し、ファーストプロビジョナルレストレーションを用いて基本治療を行い適正な中心位を採得しセカンドプロビジョナルレストレーションを作製し咬合の安定を図った。

【結果】良好な咬頭嵌合位を得ることができ、下顎位の安定が得られた。

【考察】下顎位が不安定な症例には術前の診査診断が重要であり、診断用ワックスアップの作製が重要である。今回の症例にてファイナルプロビジョナルレストレーションから最終補綴物に移行する際に下顎位の安定を図ると長期的な安定が得られることが確認された。

## 下顎大臼歯根分岐部病変に対して歯周組織再生療法を行った症例

Periodontal regenerative therapy for the lower molar furcation lesion

松延 允資  
松延歯科医院

【緒言】歯周治療において特に対応に苦慮するのが、根分岐部病変である。分岐部病変を有する大臼歯は、病変がない大臼歯に比べて歯周組織のアタッチメントを失うもしくは抜去される傾向が強い、との報告がある。したがって、根分岐部病変を治癒に導く、もしくはLindheの分類Class IIからClass Iへと改善させることで、歯の長期予後を良好にすると考えている。

【方法】歯周基本治療後に残存した下顎第一大臼歯側のClass II根分岐部病変に対し、骨補填材、歯冠側移動術等を用いた歯周組織再生療法を行った。

【結果】頬側根分岐部の歯周ポケットの深さは減少し、ファークーションプローブも分岐部には挿入できなくなった。また、デンタルエックス線写真上にて、根分岐部に骨添加を認め、良好な結果を得ることができた。

【結論】下顎大臼歯根分岐部病変に対し、骨補填材、歯冠側移動術等を用いた歯周組織再生療法は、非常に有効であると考えられる。

## セメント質剥離が起きた症例群の臨床的観察

Clinical observation of cases with cemental tears

青木 真一  
医療法人社団 笹原歯科医院

【目的】セメント質剥離は局所的で急速な歯周組織の崩壊を引き起こし、抜歯という重篤な結果に至る症例も多いが、その報告例は少ない。そこで今回、所属するスタディーグループで26症例を集め、検討した。

【方法】セメント質剥離が疑われる症例について、セメント質剥離が発見された年齢および性別、部位、歯髄の有無、歯周支持組織の量、セメント質剥離が発生した歯に加わる外力について検討した。

【結果】①平均年齢は74.8歳であった。②全て単根歯であった。③生活歯3割、失活歯7割であった。④根尖部セメント質剥離は歯周支持組織の喪失が多かった。⑤欠損補綴の支台歯あるいは臼歯部咬合支持の減少した前歯に多い。

【考察及び結論】セメント質は人の加齢変化と外傷性の力の影響により剥離することが示唆された。咬合性外傷に対する注意が重要であると思われる。

## 当院における一歯単位の治療への取り組み

Concept and practice of “per-tooth” treatment



瀬戸 泰介  
せと歯科医院

過去に私自身が治療を行った患者の治療後、早期にトラブルを生じることが多々あった。その中には診査・診断を行うための資料採取からう蝕処置や歯内治療、歯周基本治療等に及ぶ基本的な事項をおろそかにした結果、トラブルを起こしたケースが一番多いという実感があった。

そのような経緯があって、当院では診断から治療の流れの中で「一歯単位」からの基本的な事項の一つひとつの精度を高めることから始め、それを積み重ねてきた。

習慣化した日常臨床の中では、個体差のある病態を見極めて処置し、それを長期的に維持するために、実際に何を重視して治療を行わなければならないのか考える必要がある。

今回は、そのような事を意識して治療したケースを提示する。

## アタッチメントロスを考慮した咬合支持指数とインプラント補綴

Implant restoration and occlusal support index in consideration of attachment loss



齋藤 善広  
くのみ野さいとう歯科医院  
齋藤 みずほ くのみ野さいとう歯科医院

【目的】 審美修復治療において、支歯歯周組織や口唇および顔貌に審美的、機能的、形態的そして生物学的に調和することが長期的な予後のために重要である。今回発表者は、ガミースマイルを呈し不良補綴物の改善を主訴に来院した患者に対し、歯冠修復に先立ち歯周形成外科を行い、良好な結果を得られたため報告する。

【経過】 診断用ワックスアップより最終的な歯冠形態を決定し、サージカルステントを作成し骨切除を伴う臨床的歯冠延長術を行なった。歯周組織の治療を待ちプロビジョナルレストレーションを装着し経過観察を行い、最終補綴へ移行した。

左右非対称であったスキヤロップフォームおよび、主訴であったガミースマイルも改善し患者の満足を得ることができた。

【考察および結論】 審美修復治療を行う際に、その結果を最大限にするための環境作りは非常に重要であり、歯周形成外科が周囲歯周組織の改善に有効であると考えられる。

## 重度歯周炎に対して咬合再構成を行った一症例

A case of occlusal reconstruction for severe periodontitis



清水 太郎  
清水たろう歯科

広汎型重度慢性歯周炎患者に対して包括的歯周治療、限局矯正治療、自家歯牙移植、補綴修復処置を行い、咬合支持と歯周組織の安定の獲得を行い良好な予後が得られた一症例である。

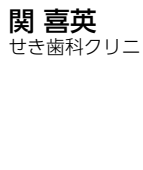
【患者】 48歳、男性、2011年8月初診。

【主訴】 37の歯肉腫脹。40歳頃まで口腔に対する意識レベルは低く、プラークコントロール不良で喫煙者であった。欠損をきっかけに歯列不正が強まり、炎症・偏咀嚼傾向も現れるようになった。臼歯部を中心に咬合性外傷を併発することで急速に骨吸収が進行、咬合崩壊をきたしていた。

本症例は炎症の除去と力のコントロールを意識して治療を行った。生活習慣の改善や口腔衛生指導から始め、口腔環境を整えたのちに歯周外科手術を行った。また力のコントロールは歯根膜機能を最大限活用して自家歯牙移植や限局的矯正治療を行い、顎位の安定、力の分散化を図った。今後SPTを継続することで経過を観察していきたい。

## 前歯部審美障害にボンディッドレストレーションで対応した症例

A case of esthetic impairment in the anterior teeth treated with bonded restoration



関 喜英  
せき歯科クリニック

【目的】 上下前歯部に数カ所の歯間離開がある患者に対し、接着修復のみで審美性を獲得すること。

【方法】 診断用ワックスアップをもとにコンポジットレジンofダイレクトボンディングでモックアップを行い、審美性と機能性を評価して最終修復物に移行した。最終修復物には、コンポジットレジン、ポーセレンラミネートベニア、オールセラミッククラウンを組み合わせて用いた。

【結果】 モックアップを行うことで最終修復物のイメージを明確にし、接着に有利なエナメル質を多く残した支歯歯形成を行うことができた。矯正処置を希望しなかった患者に対し、補綴処置のみで審美性を獲得することができた。

【考察および結論】 診断用ワックスアップ、モックアップを行うことで患者が望んでいる審美性を十分に獲得することができるかどうかを、患者、術者ともに明確にできる。また、修復物の作成に必要な十分な削除量も確認でき、侵襲を最小限にすることが可能となった。

## Art and science of direct composite resin restoration

郭 益嘉

Talking about direct composite resin restoration, it's not simple. Because it is a procedure contained many details to handle in the same time, such as caries management, moisture isolation, cavity design, bonding & adhesive system, shade selection, morphology build-up and finishing & polishing. The operator should play a balancing role between "doctor" and "technician" at the same time. The current trends of restorative dentistry shift toward maximum conservation of dental tissues (enamel and dentin). In our presentation, we also want to discuss about choosing the right situation and application of direct composite resin restoration to achieve "bio-esthetic" result.

## ミニマルインターベンションの 治療概念に則ったセラミックス治療

Ceramic restorations in line with the concept of minimal intervention



近藤 麗  
KS麻布十番デンタルクリニック

エナメル質および象牙質の非う窩性病変は再石灰化すること、う窩性病変への最小の侵襲による修復処置とすること、不良修復物はリペアしていく等のMIの原則に適合する修復材料としてコンポジットレジンが挙げられ、接着技術の向上に伴い大きく発展してきた。MIの理念に合うコンポジットレジンであるが、広範囲の修復の場合、経年的に摩耗し、症例の選択を誤ると、象牙質の露出による冷水痛の発現や咬合高径の低下する症例を経験する。セラミックスは審美性や物性に優れているが、間接法修復のため便宜形態や予防拡大により歯質削除量が多くなる欠点がある。う蝕除去後の遊離エナメル質をコンポジットレジンで裏層し補強する等コンポジットレジンと併用することで歯質削除量が最小限になり、セラミックス修復でもMIの概念に則った修復が可能となる。今回、コンポジットレジンとセラミックス治療を評価し、MIの概念を取り入れたセラミックス治療を提示し、考察する。

## ミニマルインターベンションを考慮した コンポジットレジン修復への取り組み

Restoration with composite resin considering minimal intervention



工藤 謙太郎  
工藤歯科医院

昨今の歯科治療においてミニマルインターベンション (MI) の理念とその重要性は高まってきている。

当院では、これまで臼歯部のう蝕治療において、コンポジットレジンの適応症は小さなう蝕に限られ、そのほとんどは歯質削除量の多い金属を用いた間接修復を選択していた。

しかし、現在コンポジットレジンの物性、レジンセメントの歯質に対する接着強さが向上し、今まで間接修復でしか対応できなかった症例がコンポジットレジン修復で対応できるようになり、歯質の削除量を減少させ、さらに歯髄を保護することが可能となった。

今回はテーマとして、高い接着力を得るために当院にて、どのような手技、材料を選択しコンポジットレジン修復に取り組むについて報告する。

## 補綴修復物の精度を高めるための工夫

Tips to improve accuracy of prosthetic restoration



山本 真道  
ナルト三歯科医院

近年、様々なマテリアルが誕生し、以前よりも審美的に満足 (納得) いく補綴修復が作製可能になってきている。それに伴い、患者も“より質の高い審美性”を求めるようになり、さらには治療後の“長期的な安定”も期待されるようになってきた。

しかし、マテリアルが進化する中でも、歯科医師が行う“支台歯形成”はこれまでと大きな変化はないように感じる。

審美的な補綴修復物が完成しても、支台歯のマージンが不適合であれば2次う蝕を誘発し、軸面に問題があれば脱離などの問題が起こる可能性がある。つまり、長期的な安定は不可能である。

そこで今回は、補綴修復物の精度を高める工夫として、的確な支台歯形成から歯肉圧排、そして印象採得に至るまで、より良い治療結果を得るための取り組みを供覧する。

## 失活した近心傾斜歯の歯軸調整に有効な装置のデザインについて

Effective device design for tooth axis arrangement for devitalized tooth with mesial inclination



西野 博喜  
ヒロキ歯科診療所

【目的】近遠心に隣在歯を有し、かつ根管処置済みの近心傾斜歯の整直に、考案した装置を用い改善した報告である。この装置は矯正用ワイヤーとパワーチェーンだけでデザインされ、その一部を髄腔内に固定し、歯軸に時計の針のような回転力を与えることができる。

【症例】45に違和感の訴えがあり、エックス線診査等で著明な近心傾斜が原因と考えられた。

【経過】冠除去後違和感は消失し、先の装置を装着し半年経過後、エックス線診査で傾斜の改善をみた。

【考察および結論】近心傾斜の整直法として周知されているアップライトは最後方歯が適応である。このケースでは後方に第一大臼歯が機能しており、アップライトでは対処できないが、この装置で可能となった。利点は①中間歯の整直が可能、②対象歯以外に矯正力が皆無など。欠点は、①失活歯が条件、②製作に時間を要することである。なお、患者にはいつでも中断の要望を受けるとして治療の同意を得た。

## 多数の不定愁訴を有する患者に対して総合的歯科治療を試みた一症例

A case of comprehensive dental treatment for a patient with many unidentified complaints



渡邊 直志  
医療法人 安心院わたなべ歯科

【目的】咬合と全身との関係が注目を浴びる中、当院では姿勢や顔貌の変化を指標にした総合的な歯科治療に取り組んでいる。今回良好な経過をたどっている一症例を報告する。

【症例の概要】患者は初診時57歳の男性で、左下奥歯の痛みを主訴に2013年11月に来院。医療面接で喫煙やおよび腰痛、首筋のこり、脚のしびれ等11項目の随伴症状がみられたため、主訴ならびに全身症状の改善を目的に総合的な視点から治療を行った。

【治療経過】生活習慣指導とともに、顔貌・姿勢を指標に作成した顎位固定性のスプリント療法にて随伴症状の改善がみられたため、矯正治療も含めた咬合再構成を行った。

【結果と考察】下顎位の決定には明確な基準はなく、術者の経験則に基づく部分が多いが、姿勢や顔貌の診査を基に全身の中での下顎位を意識した総合的な歯科治療は、不定愁訴改善に有効であると考えられた。

## 自己免疫疾患患者に対し、前歯部の審美障害を改善した一症例

A case of autoimmune disease patient with a complaint of esthetic impairment in the anterior region



芳賀 剛  
芳賀歯科矯正歯科クリニック

【目的】近年全身疾患を有した患者は増加傾向にある。歯科治療を行うにあたり、全身疾患を考慮した歯科治療を行うことは多い。そのため、医科との連携は必要不可欠である。今回、自己免疫疾患を有した患者に対し、前歯部の審美歯科治療を行った症例を提示する。

【症例の概要】39歳、女性、上顎前歯部歯肉の腫脹と出血を主訴に来院された。

【経過】上顎前歯は幼少期に打撲の既往があり、歯根の外部吸収を認める。医科に対診を行い、薬の休薬を行い、保存不可能な部位の歯根摘出を行った。その後、歯肉の治癒を待ち、歯肉縁下に支台歯形成を行った。

【考察および結論】適切なティッシュサポートができるように、サブジンジバルカントウアの調整を行いセラモメタルクラウンを用いたブリッジにて修復を行った。歯肉と補綴物の調和を目指し、補綴物を作成し、良好な結果が得られたので報告する。

## MTMを用いた前歯部単独審美修復

Esthetic restoration of anterior teeth using MTM



野村 陽介  
はらまち歯科クリニック

1本の歯を長期的に維持させるためには、Longevityを考慮した治療計画のもと歯周基本治療から印象採得まで一つひとつのステップの精度を向上させることが重要である。

今回は上顎前歯部の修復症例を行うにあたり、根尖病変に対する根管治療の考え方から、MTMによるアンテリアガイドの確立、マイクロスコープを用いた拡大明視下によるスムーズでなめらかな支台歯形成、プロビジョナルレストレーションによるサブジンジバルカントウアの調整とティッシュリテンション、フィニッシングラインの明瞭な模型をラボサイドに提供するための印象採得、ラボサイドとのシェードやプロビジョナルレストレーションの形態の情報共有の仕方など各ステップでこだわった点を発表させていただく。

## 患者の要望、負担を考慮し行った 矯正治療を振り返って

Review of orthodontic treatment considering requests and burden of the patient



中尾 伸宏

戸畑駅前なかお歯科クリニック

【目的】矯正治療において、審美的、機能的な要望、矯正器具装着感などを聞き、意見を今後の矯正治療に役立てる。

【方法】審美的な要望、治療器具の装着感、治療の負担などを記録し取り入れつつ治療を行う。

【結果】治療期間の延長、治療方法の変更、矯正器具の違和感など、予想するより矯正治療は負担が生じると分かった。

【考察および結論】矯正治療は術者が思っていたより、患者にとっては負担が重くなるということを感じた。治療期間の延長、矯正器具による違和感の訴え、ブラケットの脱落、抜歯時の苦痛の訴えなど、色々なトラブルが起こった。患者負担を減らし、術後の審美性を獲得するためには、術前に的確な診査診断を行い、治療期間、ゴールを明確にすること。矯正器具の装着時の違和感、苦痛を減らすためには、的確な治療方法、器具を選択し、手技を磨きトラブルを防ぐように努めることが必要であると痛感した。

## 当院におけるCAD/CAM歯冠修復処置への 取り組み

Approach to CAD/CAM crown restorative treatment in my clinic

友岡 和紀

友岡歯科医院

【目的】近年、CAD/CAM機器が普及し、適合精度や材料の向上により、メタルフリーのニーズを広げている。しかし、従来の支台歯形成、印象採得などを可能な限り正確に行うことが重要であると考ええる。今回、不良補綴物による2次う蝕が多数歯に認められた患者に対して、強度や歯周組織への影響を考慮し、ジルコニアを用いた修復治療を行った症例を提示する。

【治療経過】全顎的に初期治療を行い、歯肉縁下う蝕に対し、矯正的挺出を行った後にプロビジョナルレストレーションを作成し、調整、再評価を繰り返し最終補綴へと移行した。

【考察・結論】今回、ジルコニアにて修復を行ったが、歯頸縁の整合性など審美性について一考するところがあった。今回の症例を通して、術者の技術の向上と歯科技工士の協力によりCAD/CAM修復処置は、患者、歯科技工士、歯科医師にとって有益になると考える。

## CAD/CAM冠の脱離対策

Preventive measures for detachment of a CAD/CAM crown



岡永 覚

岡永歯科

【目的】CAD/CAM冠が保険に導入され、症例も多くなってきた。それに伴い、脱離を繰り返すCAD/CAM冠が目立つようになってきた。そこで、CAD/CAM冠の脱離に対する対策について検討してみた。

【方法】脱離を繰り返すCAD/CAM冠に支台歯とCAD/CAM冠それぞれにアンダーカットを付与し、CAD/CAM冠を再装着してみた。

【結果】アンダーカットを付与してからCAD/CAM冠を再装着すると、脱離による再来院がほとんどなくなった。

【結論および考察】脱離を繰り返すCAD/CAM冠は、咬合等の関係で支台歯の高径を確保できなかったような症例が多かった。そのような場合、多くはグループ等に維持を求める。しかし、CAD/CAM冠の場合、それが困難なので、臨床の場でアンダーカットを付与して維持力の強化を図らなければならないのかもしれない。

## 修復材料を考慮した審美修復治療

Esthetic restoration considering restoration materials for upper anterior teeth

森本 昌孝

もりもと歯科医院

上顎前歯部は最も審美性が要求される部位であり、強い変色や、残存歯質が少なくなると、フルクラウンによる修復を選択することになる。近年、フルクラウンによる審美修復治療は二ケイ酸リチウムやジルコニアを用いる機会が多くなってきている。

二ケイ酸リチウムを用いる場合、支台歯は変色が少ない歯質もしくはレジンが望ましい。そしてレジンをセメントで接着させる必要があるため、形成深度は浅い方がよい。ジルコニアを用いる場合、支台歯の変色にも対応できるが、形成量が必要である。形成深度を深くする場合、コンポジット系レジンは除去が困難になるので、MMA系レジンをセメント、もしくはガラスイオノマーセメントを選択している。

審美修復治療を成功させるために材料の特徴、各種接着・接着システムを理解して使用する必要があると考えている。

## 審美性・longevityに考慮した前歯部修復

Anterior teeth restoration considering esthetics and longevity

池内 綾子

医療法人恵翔会 なかやま歯科

近年、患者の前歯部審美修復の要求度はますます高くなってきている。色、形態のみならず周囲の歯・歯肉・顔貌との調和など考慮しなければいけない要素が多い。そのために、治療前に写真、模型などの基礎資料を収集した上で、診断用ワックスアップを作製し、患者と最終イメージを一致させてから治療を開始することが重要となってくる。また、審美性だけではなく、長期維持安定を得る必要があり、フェール獲得のための外科処置、適切な支台歯形成、精密な印象採得も重要となってくる。

今回は前歯部審美障害、疼痛を主訴に来院した患者に対して診断用ワックスアップにて形態の同意を得た上で外科処置、プレパレーションガイドを用いた支台歯形成をし、オールセラミッククラウンにて修復を行い、患者の満足が得られた症例を報告する。

## 長期予後を目指すための補綴前処置を含む歯冠修復症例

A case of crown restoration: Importance of initial preparation for a better long-term outcome



久木田 大

くきた歯科クリニック

1本の歯冠修復は歯周基本治療、歯内療法を確実に行った上で、形成、プロビジョナルレストレーション、圧排、印象など多くの工程の上に成り立つものである。まずは、一つひとつのステップにおける治療レベルを向上させなければならぬ。しかし、歯周組織の状況、補綴装置の種類、審美的要求、生活歯、失活歯など様々な条件のもとで歯冠修復を行わなければならない。修復を行う歯は必ずしも条件が良いものばかりではない。様々な条件のもとで良好な結果を得るために、色々な“引き出し”を用意する必要がある。今発表ではLOTを含む補綴前処置を行い、悪条件を改善することで、治療の選択肢を増やし、保存の可能性と予後の向上を図った症例を発表する。

## 顎顔面矯正治療による小児成長期の成育矯正症例

Application of dentofacial orthopedic treatment in the pediatric and growth period



堀口 靖史

堀口歯科医院

不正咬合は小児成長期に機能と形態の悪循環で発現する。その主な原因は口呼吸や、異常嚥下癖、口唇閉鎖不全、舌のポスチャーの異常などの筋機能の異常にある。その結果、上顎劣成長となり、形態としては狭窄歯列、叢生、上顎前突となる。また下顎は狭い上顎に適応できず、下顎は後退すれば過蓋咬合、開大すれば、開口、下顎前突となり、様々な異常が発現する。将来の咬合崩壊や、睡眠障害、摂食嚥下異常につながる。早期に不正咬合の発現の悪循環を見つけ、改善し、本来の正しい成長発育に戻すことは、歯科医療としてやりがいがある分野である。今回、小児成長期の適切なタイミングで顎顔面治療により呼吸機能を改善した。続いて、呼吸、姿勢、嚥下、舌位の改善を成育的なアプローチによる介入を行い、良好な結果が得られた症例を提示する。

## ワイヤーを主要素とした機能的矯正装置による混合歯列期拡大症例

A report of mixed dentition expanded by the functional orthodontic appliance mainly consisted of wire



二藤部 ゆみ

にとうべ歯科医院

【目的】小児期の治療において、顎顔面歯列の成長発育を見た場合、歯列弓拡大が必要となることがある。ワイヤーを主要素とした機能的矯正装置(Bimler装置)を用いたところ、簡便でかつ良好な結果が得られているので、装置の説明も含めて報告させていただく。

【方法】歯列異常を認め、歯列弓拡大が必要と思われる混合歯列期の小児に対して、ワイヤーを主要素とした機能的矯正装置を夜間8時間以上装着してもらい、一月に一度、装置の調整と歯列弓幅径の計測を行った。

【結果】長期継続使用することにより、歯列弓幅径が拡大し、症例によっては、歯列異常も改善することができた。

【考察及び結論】ワイヤーを主要素とした機能的矯正装置を使用した歯列弓拡大は、小児にとって痛みも少なく、装着も夜間のみであることから患者の協力が得られやすく、歯への負担が少ないため、臨床では応用しやすいと考える。

## 補綴前処置としての歯牙挺出への取り組み

Elongation of tooth as initial preparation for prosthetic treatment

深井 康弘  
マセダ歯科医院

私たち歯科医師が毎日行っている仕事の中で、その多くが、他の歯科医師もしくは自分自身の仕事の再治療である。その再治療が幾度となく度重なれば、その都度その歯の寿命は短くなっていくのは言うまでもないだろう。

昨今では、患者自身もひと昔より口腔ケアに対する意識の向上は見受けられ、一本でも多く歯を残したいと考えておられる方が多いと思われる。

実際、日常臨床において、う蝕が歯肉縁下に及んでいる症例に遭遇する頻度は非常に高く、抜歯を検討するケースもあるが、そのようなケースに遭遇した時に、どのようなことを考慮して行うべきなのか。そして、どのような処置を行えば、その後の再治療を可及的に回避して、歯の延命に役立てるのか。

今回は補綴前処置として、矯正の挺出を用い、可及的に歯の保存を試みたケースを症例提示し、先生方のご意見をいただけたら幸いである。

## 全顎治療においてF.D.O.を考慮した修復治療

Full mouth rehabilitation considering functionally discluded occlusion



堀 洋一  
医) 誠心ほりデンタルクリニックホワイトエッセンス

一般的に咬合様式には、①グループファンクションドオクルージョン②フルバランスドオクルージョン③ミューチュアリープロテクトドオクルージョンが挙げられる。グループファンクションドオクルージョンを基礎に生理的に調和のとれた咬合に進化させたのが、桑田正博が提唱するファンクションナリーディスクルーデッド・オクルージョン (F.D.O.) である。包括的な修復治療を行うために、F.D.O.を考慮した「患者固有の4インチ球面」を付与した診断用ワックスアップ、計画用ワックスアップを基にプロビジョナルレストレーションを作成した。生理的に調和のとれた咬合状態であることを確認後、ファイナルレストレーションへと進んでいく。F.D.O.を考慮した一連の治療には、従来に比較して確実に優位性があると考えられる。その方法について実際の症例を通して報告する。

## 顎運動測定装置を用いた顎頭安定位からの顎路の検証

Verification of condylar path from the stable condylar position with the use of condylograph



園田 晋平  
園田歯科医院

修復物に使用される材料の強度が増していき、壊れない修復物が作製できる現在において、それらから生体を守るためには顎運動に調和したより安全な咬合面形態のデザインが求められる。咬合面形態に影響を及ぼすものとして顎路があげられる。顎路については過去に多くの研究がなされている。特に側方顎路についての研究としてLundeen&Wirthの文献が有名であるが、その中で用いられる計測の出発点は中心位 (terminal hinge point) である。今回、現在臨床で基準にしている顎頭安定位からの側方顎路について、顎運動測定装置 (アキシオグラフ: SAM) を用いて採得した100人の患者のデータを対象に検証を行った。そして、そこから修復物に与えるべき咬合面形態としてArea of centricの重要性を考察した。

## 歯周病患者におけるフルマウスリコンストラクション症例

A case of full-mouth reconstruction for a patient with periodontal disease



谷尾 和正  
医療法人タニオ歯科クリニック

咬合崩壊を起こした患者に対し、咬合再構成を行う場合、顎頭の安定、下顎位の垂直的、水平的な安定、そして前歯部の適正な誘導路の確保、臼歯部の咬合安定の確認を行いながら治療を進めていくことが必要不可欠であると考えられる。

今回の発表では、歯周病のリスクを持つ患者に対し咬合再構成を行った症例を報告する。

適正なアンテリアカップリング・バーチカルストップの確立のために必要な部位にはインプラントを使用し、保存可能な歯に対しては再生療法等を用いてできるだけ保存し治療を行なった。

再構成された口腔内の安定をプロビジョナルレストレーションにて補綴物形態を模索、確定し最終補綴物に永続性を与えるように一連の治療の流れを報告する。

## 下顎臼歯部欠損前歯部叢生に対する咬合再構成症例

Occlusal reconstruction for a patient with mandibular molar defects and crowding in the anterior region



吉木 雄一郎  
Y'S デンタルクリニック

【目的】臼歯部欠損によりパーティカルストップを喪失すると、咬合高径の低下やフレアーアウト等、咬合崩壊を引き起こし、摂食障害や顎関節疾患に繋がりがかねない。今回、下顎臼歯部欠損症例に対し、欠損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、良好な結果を得たので報告する。

【方法】症例は30代、男性。主訴は、奥歯で物が噛めないとのことである。欠損部位には不適合な部分床義歯が装着されていた。また、残存歯には不適合補綴物や、マージンや歯頸部に2次う蝕が多く見られカリエスリスクの高さが予測された。

【結果および考察】臼歯欠損部位にはインプラントを用い、パーティカルストップを確立、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前歯部はMTMによる矯正を行い、咬合再構成を試みた。術後経過は良好である。

## 欠損歯列をみる目～咬合崩壊の一症例～

Assessment of dentition with defects: A case of occlusal collapse

井関 雅博  
医療法人恵翔会 なかやま歯科

欠損歯列とは歯の欠損によって引き起こされた咬合支持の低下状態である。歯科医師はその欠損レベルを診断し、状態を悪化させないように咬合を再建することが求められる。

今回の症例はう蝕と力により歯が喪失し、残存歯数は13本対合カ所数は2、いわゆるすれ違い咬合を呈していて、一口腔一単位の治療が必要な状態であった。

咬合崩壊に対する治療方針の第一はインプラント治療を含めた補綴装置による咬合回復である。また74歳と高齢であり、「生涯最後の歯科治療」が求められる状況である。しかし、患者の希望によりインプラントを用いない咬合再構成を進めることになった。

スプリットキャスト法によるセントリックバイトの再現性の確認を行った上で、作製したプロビジョナルクラウンとプロビジョナルデンチャーを装着し、実際に口腔内で下顎位を模索した。そして最終補綴装置へと移行し、良好な結果を得ることができたので報告する。

## インプラントを用いた咬合再構成症例

A case of occlusal reconstruction with implants

土田 雅人  
医) 真和会土田歯科医院

【目的】臼歯部喪失により垂直的、水平的な顎偏位を起こしている重度ブラキサーに対し、インプラントを用いたフルマウスリコンストラクションを行い、顎位、顎関節、顎筋機能の安定を求め、長期的な口腔内の安定を求める。

【方法】初診時に口腔内の資料採得を行い、診断用ワックスアップにより治療のゴールを設定し、初期治療、インプラント埋入、プロビジョナルレストレーションにより垂直的、水平的な顎位の模索を行い、顎位が安定したところで最終補綴に移行した。

【結果】垂直的、水平的な顎位の偏位は改善され、顎関節および顎筋機能の調和を得ることができた。

【考察】ブラークコントロール、ブラキシズムのコントロールを行うことにより長期的な顎位の安定が得られると考える。

## 審美性を考慮した咬合再構成症例

A case of occlusal reconstruction with esthetic consideration

野口 三智子  
医) 恵翔会なかやま歯科

【目的】咬合崩壊が生ずる可能性がある口腔内の健康を回復し、より美しく全体の調和がとれた治療咬合を付与すること。

【方法】まず、基礎資料の収集を行い、問題点を抽出し病因を明確にすることにより、総合診断を行った。口腔内だけでなく顔貌とのバランスも考慮し、ワックスアップ模型を作成し、最終ゴールを患者とともに決定した。全顎的な機能回復のため、インプラントにて臼歯部のパーティカルストップを確立させ、プロビジョナルレストレーションにより、付与したアンテリアガイダンス、咬合高径が生体に受け入れられるかの確認を行うと同時に、その患者に適した補綴物のイメージを模索し、これらを最終補綴物に反映するようにした。

【結果】審美的に満足できただけでなく、可及的に構造的な治療咬合を付与できた。

【考察および結論】審美と機能は表裏一体であり両者が伴うことで、患者の満足度にも繋がりが、長期的にも良好な予後に繋がると考える。

O-101

## ステンレススチール製ファイルを用いて行う安全な歯内療法

Safe endodontic therapy using stainless steel files



内山 秀樹  
まちの歯科医院

【目的】 ステンレススチール製ファイルを用いた根管拡大形成法の概要を報告する。

【方法】 根管の彎曲を伴った歯に対する治療の術前および術後のデンタルエックス線写真もしくはCBCT画像を提示し、治療効果を評価する。

【結果】 概ね良好な経過が得られており、安定している。

【考察および結論】 根管系を破壊せず、オリジナルの形態に沿って処置を完了させることと、その過程で感染源や起炎因子を可及的完全に除去することが、根管拡大形成の目標である。治療をスピーディーに行うことは大切であるが、その対象となる根管には、様々な解剖学的特徴と処置を困難にする要因がある。それを乗り越えて目的を達成するには、機械化によって効率的に根管内壁を意識した作業を進める一方、術者の感性も活かす必要性がある。特に、デリケートな根尖付近の形成においては、あえて時間をかけてでも慎重に手指での器具操作を行うことも重要である。

O-103

## 上顎前歯部における歯冠修復処置への取り組み

Crown restoration in the upper anterior teeth



力丸 哲哉  
りきまる歯科クリニック

審美修復処置に対する関心が高まっています。一方で、発表者は、上顎前歯部における歯冠修復処置は、歯冠修復処置の中でも難易度の高い治療だと考えている。

理由は、上顎前歯部における歯冠修復処置を行うに当たり、補綴前処置として意識しておかないといけない点が数多くあるからである。補綴前処置として適切な歯内療法、支台築造、支台歯形成、印象採得まで、各ステップにおいて精度を高めた確実な治療を行わなければ、長期的に維持・安定した補綴物は見込めない。

また、上顎前歯部は審美領域であるため、患者の歯肉の厚みや形態、スマイルラインがどうかを考慮したうえでフィニッシュラインを決定した。

上顎前歯部における当院での歯冠修復処置、それらの取り組みを報告する。

O-102

## 偶発症例に対応した歯内療法

Endodontic treatment addressing an incidental case



久野木 克典  
久野木歯科クリニック

現代の歯内療法に用いる器具器材および薬剤の開発における発展は著しいものがある。それらを駆使した新しい治療方法や術式が考案され、治療成績も飛躍的に向上している。

しかし治療方法・術式の理論や背景にあるものを理解せずに安易に治療を行ってしまうと思わぬ事故を引き起こし悲惨な結果を招いてしまいかねない。その治療を実践する意味、根拠を十分に理解することが必要不可欠である。

このことからエビデンスに基づいた治療を実践することで、初めて生体に対して安全で確実な治癒を目指すことが可能となる。今回私が日常臨床で心がけている根拠に裏打ちされた歯内療法について、時間の許す限り多くの良好な経過が得られた症例および予後不良となった症例の両方を提示して報告する。

O-104

## 効率的な根管治療を目指して

Toward efficient root canal treatment



河島 紘太郎  
ごちデンタルクリニック

根管治療は痛みや不快症状を取り除き、また歯の長期安定をもたらすために非常に重要な処置であるにも関わらず、欧米などの先進諸国と比較して、日本の現状（治療費用、保険制度、治療環境）は問題点が多々存在している状況である。ただ逆に、現行の日本の保険制度の中であってあまり時間をかけることなく、診査・診断、作業長決定、根管形成・拡大、根管洗浄、貼薬、根管充填、その後の支台築造、修復・補綴の流れをより効率的、より効果的に行うことができるならば、患者の信頼を得ることもでき、また術者のストレスや労力を減らすことができ、さらには経営的な安定をもたらすかもしれない、と考える。

そこで今回、医患双方にとって効果的な結果をもたらすための、根管治療における臨床上での工夫と考慮している事項を症例を通じて発表する。

## 導入2年目マイクロスコープによる 歯内療法への取り組み

Endodontic treatment: Second year with a microscope



青木 隆宜  
あおき歯科クリニック

約2年前にマイクロスコープを導入した。

マイクロスコープによる拡大視野下で治療を行うことは、治療の精密化に大きく貢献しているといえる。また、カメラを装備して録画装置を使えば、自分自身の手技を後で客観的に見直すことができるため自己研鑽にも役立っている。しかし、ルーペに比べ可動域の制限があり操作性に問題があるという欠点もある。

その中で、今回は、視軸があまりかわらず比較的使用が簡単な歯内療法の治療について発表する。

今まで手探りや勘で行っていた歯内療法において、複雑な根管形態の探索、根管内異物の除去がより正確に行え、過剰切削や穿孔等の偶発症をなくし低侵襲な治療が行える。治療を重ねるごとに実感するそのようなマイクロスコープのメリットもまとめた。また、導入後でも変わらないもの、導入したが故に新たに生じた悩みについても言及する。

## 根管貼薬は必要か？ 科学的根拠に 基づく即時根管充填法の正当性

Is the root canal medication necessary? Validity of evidence based immediate root canal filling procedure



小坂橋 徹  
リタ歯科クリニック

根管治療は不採算部門にもかかわらず、日常臨床では来院回数が増えてしまうことが少なくない。しかし治療回数が増えるほど、感染リスクや患者負担は増し、治療計画も非効率的になる。

根管治療を一度で根管充填まで終えるSingle-visitの概念は、1880年代からはじまり今日まで、従来のMulti-visitと比較し議論されてきた。

米国の歯内療法専門医は抜髄の55.8%、感染根管の34.4%でSingle-visitを選択しているが、日本ではそれぞれ13.6%と2.2%と低く留まっている。

Single-visitとMulti-visitとを比較した際、成功率や術後合併症に違いはあるのか、Single-visitが適応になりやすいケースやなりにくいケースがあるのかなど、文献や症例を元に再考する。

## 歯髄をまもる ～ステップワイズ エクスカベーションを考察する～

Protection of dental pulp: Discussion on stepwise excavation



中原 正剛  
なかはら歯科クリニック

【目的】露髄をきたし、抜髄を行った歯がその後2次う蝕、根尖性歯周炎などが原因で抜歯へと至る確率は必ずしも低いわけではない。歯を長期的に維持させるためには歯髄の保存が重要ではないかと考えている。歯髄を保存する方法の一つとしてステップワイズエクスカベーションがある。深在性う蝕に対し、この方法を使い本当に歯髄をまもることができるのか、その有用性や問題点をいくつかの症例を通して考察する。

【方法】歯髄に近接する感染象牙質以外を回転切削器具、手用切削器具を用いて除去した後、HY剤含有セメントを貼付する。数カ月後、残りの感染象牙質を除去し、最終修復物へと移行した。

【結果】すべての症例で歯髄を保存し修復することができた。

【考察】この方法は歯髄の保存処置として有用性があると思われる。ただ、全ての感染象牙質が1回目のエントリーで取り除かれるわけではないので、その場合は数カ月待って再度エントリーが必要である。

## 智歯をドナー歯として用いた 自家移植症例

A case of auto-transplantation: Use of a wisdom tooth as a donor tooth



茶谷 太幾  
中川歯科医院

近年、一歯欠損補綴の治療にて部分床義歯、固定性架工義歯（ブリッジ）、インプラント治療が主流になりつつあり、他方、一般医科での「臓器移植」が話題にあがりその影響か歯牙移植を患者自ら希望する症例が増えてきた。インプラント治療と比較して自家歯牙移植治療の利点は、健康保険給付内での治療が可能であり、さらに歯根膜の保存が可能となり自分の歯で噛めるという感覚が存在することである。

また近年、歯の再植、移植における創傷の治療に関する研究は目覚ましく予知性は高まりつつある。これらの視点から保存的な治療の重要性が強調される現在、治療の選択肢の一つとして提示しなければならないと考える。

今回、智歯をドナー歯として用いた長期的経過症例を発表する。

## 各種成長因子の投与による骨再生の比較

Comparison of the bone regeneration between various growth factors



増田 智幸

にしお歯科クリニック

西尾 俊彦 にしお歯科クリニック

【目的】種々の成長因子(bFGF、BMP-2、HGF)を投与し、骨欠損部の再生を比較・検討する。

【方法】①マウス頭頂骨に直径2.4mmの骨欠損を形成、成長因子を含む徐放性ゼラチンを埋入した。経時的にマイクロCT撮影を行った。②組織学的解析にはH-E染色および免疫染色を行った。③血管内皮細胞に発現する遺伝子Flk1に緑色蛍光タンパク質GFPを結合したFlk1-GFPマウスで同様の実験を行い、蛍光実体顕微鏡と共焦点レーザー顕微鏡で画像を取得した。④画像解析ソフトを用いて解析を行った。

【結果】マイクロCT撮影から、HGFとBMP-2を組み合わせて投与した群が最も骨再生を促進することが判明した。また、免疫染色の結果から、血管内皮細胞におけるKi67陽性細胞数の増加が認められた。

【考察および結論】HGFとBMP-2を組み合わせて投与した群は、血管新生を促進することにより骨再生を促進したと考えられる。

## 無痛かつ効果的な歯科局所麻酔への考察

Considerations for painless and effective dental local anesthesia



神部 毅

神部歯科医院

【目的】日々の診療において歯科局所麻酔は必要不可欠である。患者に麻酔施術時の疼痛を与えたり、麻酔効果が十分に得られないと、治療の中断・信頼関係の低下につながる。そこで今回、無痛かつ効果的な歯科局所麻酔法を検討した。

【検討項目】

①表面麻酔の種類、②刺入位置、③注入速度(初期速度と後期速度の検討等)、④麻酔薬の種類と投与量、⑤手技、⑥器材(電動注射器等)、⑦麻酔待機時間(生活歯の形成時と抜髄時の相違等)、⑧目的別施術法(歯内療法・歯周治療・抜歯・インプラント・保存補綴・小児)

【結果と考察】上記項目を検討した歯科局所麻酔法にて概ね良好な結果を得ている。当医院で行なっている麻酔法を解説し順を追って動画で提示する。

## 経歯槽頂上顎洞挙上手術への回転式器具の定型化への試み

Standardization of the reamer devices for transcrestal maxillary sinus lift



室木 俊美

医) 室木口腔外科医院 口腔インプラントセンター

村井 正寛 医) 室木口腔外科医院 口腔インプラントセンター

山崎 一人 デンタルオフィス山崎

松原 五郎 まめだ歯科医院

高倉 洋一 和田精密歯研株式会社

【目的】経歯槽頂上顎洞挙上手術(以下:本法)は低侵襲とされているが、術式の盲目的に加え専用器具の不足から定型化されていない。今回鏡視下所見を参考に本法における術式の標準化について検討したので報告する。

【対象】Hatch Reamer®(Sinus Tech, Korea)を使用して本法を行った2009年10月から2016年12月までの119症例148本を対象とした。検討内容は、洞粘膜の損傷を①開洞時、②剝離時、③インプラント体埋入時の各段階において調査した。症例では、Class1(埋入部位の垂直的距離0-3.9mm):43例・56本、Class2(4-6.9mm):56例・71本、Class3(7-9.9mm):19例・20本、Class4(10mm):1例・1本で検討した。

【結果】Class1における洞粘膜の損傷はそれぞれ①では、0本、②は4本、③は1本であり、Class2は、②で1本であり、Class3と4では認められなかった。

【考察および結論】本法の定型化には開洞用器具と剝離子の選定が重要であった。

## 遊離端欠損に対するインプラント補綴5年経過の考察

Prosthetic implant for free-end defect: Observations on a 5-year follow-up



飯塚 慎也

馬淵歯科医院

【目的】遊離端欠損に対しては、部分床義歯補綴またはインプラント補綴が欠損補綴治療の主流である。今回、下顎遊離端欠損により咀嚼障害を引き起こした口腔内に対し、インプラント補綴を行った。メインテナンスを行っていく中で、長期安定を得るために考慮した点と、予後5年の経過について考察した点を報告する。

【方法】下顎両側大臼歯欠損における義歯補綴に不満がある症例に対して、46、47部欠損はインプラント補綴を行い、37部欠損はブリッジによる補綴治療(カンチレバー)を行った。

【結果】予後5年経過から、咬合は安定しており、歯周疾患などの罹患も見られず、患者の満足も得られている。

【考察・結論】臼歯部遊離端欠損に対してインプラント補綴を用いることは、口腔内の快適性だけでなく、機能的、力学的にも有効である。

## 自院の5年間（2011～2016） インプラント周囲疾患罹患率

5-year study of peri-implant disease morbidity at my own clinic



小野寺 良修  
小野寺歯科

【目的】2011年から2015年までの自院メンテナンス患者の5年間調査を行い、自院のインプラント周囲疾患率の推移を調査した。

【方法】オリジナルのインプラント周囲粘膜評価シートを使い、インプラントメンテナンス患者の状態を評価し診断した。

【結果】2015年度インプラントレベルでは周囲炎率は5%、粘膜炎31%、健康64%、患者レベルでは周囲炎率は7%、粘膜炎46%、健康47%、であった

【考察】予測としては年々の医院力アップとともに、良い結果になると推測していたが、結果は一定のラインで安定化し確率化していた。これは、細菌感染以外の原因不明の要素、なりやすさが関係している可能性があると考えられる。インプラント周囲疾患率は論文に比べるとよい成績であった。しかし、審査項目が絶対値ではなく、また測定者が同一者でないため不完全な測定であったかもしれない。

## インプラント・矯正治療を用いた 咬合再構成

Occlusal reconstruction with combination of implant and orthodontic treatments



井筒 正厳  
いづつ歯科

咬合再構成を行う際、骨格・歯の位置・歯の状態・年齢・生活環境・経済面等を総合的に考え、その人に最適な補綴設計を処方し、治療計画を立てなければならない。補綴設計は、できる限りシンプルで、治療後のリスクが少なく、リスクに対して再介入しやすいものが望ましいが、実際の臨床では、病的歯牙移動を起こした歯や、歯質が脆弱になった失活歯などが混在し、補綴設計、治療計画は複雑になりがちである。また治療が長期にわたる場合は、治療期間中の患者の口腔の機能をいかに維持しながら治療を進めるかということも考えなくてはならない。

今回、臼歯部咬合崩壊に伴い、前歯部が病的歯牙移動した患者に対し、前述のことを考慮しながらインプラント・矯正治療を用いて咬合再構成を行った症例を報告する。

## 地域一番の歯科医院を目指す 夢のある医院経営

Management of a dental clinic, aspiring for the best in the community



上田 和彦  
医) 徳和会上田歯科医院

歯科医院経営とはマーケティングとマネジメントである。院長の役割は3つあり（診療、マーケティングをする、マネジメントをする）、このバランスがあまりに診療に偏っている時、歯科医院経営が手薄になり経営が傾き医院は不安定になる。集患やスタッフの定着に成功し安定した環境を得たとしても、立ち止まらずに地域とスタッフに愛される歯科医院の構築を医院一丸となって続けることこそが、「地域一番の歯科医院」への道だと考える。2016年から「かかりつけ機能強化型歯科医院」の施設基準が提示されるなど、口腔の健康を通して地域に貢献する「かかりつけ医院」の必要性が増してきた中に、大事なことは便利な歯科医院ができたとしても医院の魅力で来院してくれる患者をいかにつくるかである。「地域で一番愛される歯科医院」になることを目標に、採用・マニュアル・分院展開等の取り組みを行っているので発表した。

## 哺乳瓶を用いた舌機能療法にて 無呼吸症状に改善が認められた症例

A case of apnea that improved with tongue function treatment using feeding bottle



大野 和彦  
大野歯科医院

近年、睡眠時無呼吸症候群（SAS）による交通事故の発生が社会的な問題になっている。

医科では鼻マスク式持続陽圧呼吸（NCPAP）や手術的治療法など多岐にわたる治療法がある。歯科領域で可能な治療は口腔内装置（OA）の装着に限られている。そこで、本来は誤嚥症状の予防や改善を目的とした治療法として考案したが、効果の検証段階でSASに関する症候に自覚・他覚による改善がみられたので報告することにした。

本法は指定の哺乳瓶を使用し舌を機能的に動かせることによって正しい嚥下を行うことを目的とした舌機能療法である。舌機能が習慣的に改善されるため、器具や機械装置に頼らないで効果を得ることができる。今回は検査法として使用したSAS簡易診断装置（PulSleep LS-120S：フクダ電子社）によるデータに基づき、睡眠時における無呼吸症状が改善した一症例に関して報告する。

## 咬合破壊を未然に防いだ一症例

A case of successful prevention of occlusal collapse



安岡 大介  
やすおか歯科医院

日々の臨床の中で患者の主訴に対する対処療法としての歯科処置は難しいことではない。

しかしそれだけでは十分ではないとの考えから、虫歯があるから削る、そして詰めるといった単なる歯科治療だけではなく原因療法となる「なぜ、その現在の状態に至ったのだろうか?」ということを常に心掛け、資料採得を行いフィードバックを行っている。

今回、左上臼歯部に重度の冷水痛主訴で来院された患者に対して診査・診断に苦慮した症例を報告する。

本症例では「力によるリスク」が高いと診断した。治療としては生活習慣の指導および咬合調整、就寝時のナイトガードの使用によって、将来起こりうる咬合破壊を未然に回避した症例を報告する。

## 「力のコントロール」により術後の顔貌が良好に変化した症例

Improvement of facial appearance induced by management of occlusal force

日野 泰志  
日野歯科医院

発表者は十数年にわたり力のコントロールを研究し、その対応として「顎口腔リラクゼーションメソッド」として本学でも幾度か発表してきた。今回、前半は今一度、発表者の考える「力のコントロール」の対応としての「顎口腔リラクゼーションメソッド」を多くの動画を示して説明する。力のコントロールを失った状態は咬み込みの状態に陥っている。本来、解剖学的に活動しないといけない筋肉が必要以上の筋活動を行ったり、別の筋肉が代用し過度の緊張に陥り機能的な状態ではない。後半はこの咬み込みの状態を取り除き、本来の解剖学的な動きが可能になることで、術前は顔貌にゆがみのあった症例が術後良好に変化した症例を供覧したい。

## 炎症と力のコントロールにより症状の改善を図った一症例

Management of plaque-induced inflammation and occlusal force: A case report

枝廣 和也  
枝廣歯科医院

【目的】疼痛を訴える患者の前で、いくつ鑑別診断が思い浮かぶであろうか。確定診断へと絞り込んでいく際、考えられる鑑別診断は多いほうがよい。今回47に自発痛を主訴とした患者に対し、当該歯の根管治療ならびに46の修復処置を行うことにより、疼痛の改善を得た症例を報告する。

【概要】拡大視野にて未処置であった近心舌側根管の探索を行い、炎症のコントロールを図る。さらに46の修復物の再製を行い、主機能部位を46に設け、当該歯の負担軽減を図る。

【結果】疼痛の改善はみられたが、垂直性歯根破折により抜歯となった。

【考察および結論】治療前から存在するクラックが原因で、垂直性歯根破折により抜歯となった。睡眠時ブラキシズム、TCH、歯列不正、主機能部位の移動による当該歯への咬合負担も影響したのではないかと。問診や種々の検査を行い、多くの鑑別診断から確定診断へと絞込み、多角的な視点から一歯のみならず、一口腔を観察する必要がある。

## 口腔ケアによる消化器外科の術後合併症予防効果

The preventive effect of perioperative oral care on complications after gastroenterological surgery



延原 浩  
県立広島病院歯科・口腔外科

【目的】手術部位感染(以下SSI)などの感染性合併症が多いとされる消化器外科手術において、周術期口腔ケアによる合併症予防効果を明らかにすること。

【方法】対象は2010年10月～2016年2月に当院消化器外科で待機手術を受けた215例とした。疾患は胃癌切除症例(以下GC)108例、膵頭十二指腸切除症例(以下PD)107例であった。同意を得て口腔ケアを実施した症例(OC群)と実施しなかった症例(NOC群)は、各々GCが94例と14例、PDが66例と41例であった。倫理委員会の審査を経た上でSSIの発生率を後方視的に調査した。

【結果】NOC群とOC群におけるSSI発生率は、GCが35.7%と10.6%( $P<0.05$ )、PDが51.2%と24.2%( $P<0.01$ )であった。

【考察および結論】消化管に流入する口腔細菌を量的かつ質的に制御したことが、SSI減少に繋がった可能性があるが、今後もさらなる検証を要する。口腔ケアは消化器外科におけるSSI予防効果が期待できる。

## 取下げ

慢性歯周炎に原因除去療法を行い  
良好な結果を得られた2症例

Application of cause-related therapy in 2 clinical cases of chronic periodontitis

高木 小百合  
リキデンタルオフィス

【目的】歯周疾患の病態は、細菌に感染した歯周組織に炎症が起こり、侵襲から生体が自身を守るために防御反応を示すことであり、本態は結合組織性付着の喪失を起こすこと、といわれている。今回、局所的歯周疾患罹患歯に対し、原因除去療法を行い、良好な結果を得られた2症例を報告する。

【症例】局所の咬合要因により歯周疾患が発症した2症例。両症例とも原因除去療法として、咬合調整後、口腔衛生指導と歯周基本治療によって歯周環境の改善を図った。

【結果】良好な予後の経過を維持していると思われる。

【考察・結論】細菌感染した上皮下の結合組織は、細胞が炎症反応を起こしやすいため、内部結合組織への炎症浸潤は波及しやすい。炎症のコントロールを行うにあたって、患者の口腔衛生意識の確立後、歯周ポケット内の炎症原因因子に対して、積極的な原因除去療法によって結合組織の炎症を消退させることより、歯周組織の健康回復が獲得できた。

歯科恐怖症で歯列不正の患者に  
歯周治療を行った一症例

A case of periodontal treatment to a patient with malalignment and dentophobia

丸山 葉子  
タニオ歯科クリニック

日常臨床において、セルフケアが確立できていない患者は多いが、その原因は様々である。

今回、歯科恐怖症のため長らく歯科を受診しておらず、さらにプラークリテンションファクターの一つである歯列不正がある患者に歯周基本治療を行った。

方法として、セルフケアの徹底的な指導と、プロフェッショナルケアを行った。その際に、コミュニケーションを十分に取って信頼関係を作ることを意識しながら歯周基本治療を行った。

その後、SPTに移行して5年経過した現在も、歯周状態が安定している。

歯科恐怖症患者でも、コミュニケーションを重要視することでモチベーションの維持に繋がる。

さらに、歯列不正があっても効率的なセルフケアを習得させ、精度の高いプロフェッショナルケアを行うことが、良好な歯周状態の維持に不可欠である。

独立行政法人国立病院機構における  
口腔ケア指導の活動報告

Activity report of oral hygiene instructions at National Hospital Organization

山根 瑞希  
医療法人社団 中川歯科医院

近年、口腔ケアは単に口腔内に与える影響だけでなく心理面への働きに与える影響も大きくQOLの向上の鍵を握ると言われている。高齢者に対する口腔ケアの関心が高くなってきているが、要介護者の場合、自身で歯を磨くことは容易ではなく介護者にとっても他人の口腔内を清掃することは難しいため結果として不潔のまま放置され気味である。日本人の死因として癌、脳卒中、心筋梗塞について肺炎・気管支炎が挙げられ、肺炎での死亡の9割は65歳以上で、その中でも誤嚥性肺炎の割合が高い。また、口腔内細菌が誤嚥性肺炎の原因となるばかりか心臓病、脳血管障害などの疾患を引き起こすことも周知されつつある。要介護者の口腔ケアでは誤嚥性肺炎やその他疾患の予防、障害による口腔機能の低下を改善し、口腔から全身の健康維持をすることが目的となる。歯科衛生士の立場で国立病院内で実施した医療スタッフ向けの口腔ケア指導の活動報告を発表する。

## 口腔機能が低下した患者の 全身を視野に入れた口腔衛生指導

Oral hygiene instructions considering the general conditions of patients with decreased oral function



原野 晶代  
医療法人恵翔会 なかやま歯科

現在の日本は超高齢社会に突入し、2060年には2.5人に1人が65歳以上、4人に1人が75歳以上とされている。

そして、“オーラルフレイル”という言葉があるように、加齢に伴い口腔機能が低下することで栄養面、身体面、生活面の質に負の連鎖が生じた不健康寿命も問題になってきている。

私たち医療従事者は病気になってからを考えるのではなく、未病の方に焦点をあて、現状の状態や今後起こりうるリスク、変えられることを理解させ、行動にうつせるサポートをすることが、今後の私たちの課題である。

当院では健康長寿につなげるため全身を視野に入れた歯科衛生士業務（食事指導、運動指導、口腔衛生指導）を行っており、今回は口腔機能が低下した方への初診時から治療終了時、定期検診時での取り組みを報告する。

## 訪問歯科診療を始めて見えてきた 他職種連携

Interdisciplinary approach in visiting dental practice



山本 桂子  
堀口歯科医院

当院が、介護施設での訪問診療を始めて、ようやく5年が過ぎようとしている。当初はまさに、手探り状態で、治療と言えば、緊急処置、虫歯治療、義歯調整、修理、新調などで、それは、口腔ケアが主なところであった。

ただこれだけでは、嚥下機能はもちろん身体機能、認知機能も日々衰えていく患者を眼のあたりにしながら、少し不甲斐なく、私たちにできること、いや、私たちにしかできないことを考え、現在はそれに加えて、個々の患者がいかに、QOLや口腔機能レベルを落とさないようにするためにできることを、模索して提案している。まだ、課題や問題点も多いが、今回は、機能訓練を交えた口腔ケアと、介護職員や、ご家族への指導や、管理栄養士の方との食事形態の相談など、多職種連携を目指しながら、進めている症例について発表する。

## ハイジニストからみたTMJの基礎知識

Basic knowledge of TMJ from a viewpoint of dental hygienists



持田 由起  
カガミ歯科医院

ハイジニストとして歯科医師の咬合治療における診査診断の手助けに何ができるか考え、歯科医師が咬合を診査診断するためには顎関節の状態を把握しておく必要があるとのことから当院では顎関節のCT撮影に力を入れてきた。

歯科医師が診断をしハイジニストはそれを補助するために顎関節に対する最低限の基礎知識を身につけておく必要がある。歯科医師は様々な資料を集めて咬合診断を行うが、顎関節のCTもその中の一つであり歯科医師が患者に状態を説明する。その中で歯科医師が全てを説明するのだが、患者によっては一回では理解されない場合もあり、その時はハイジニストが補助として顎関節の状態を説明することがある。今回の口演ではハイジニストサイドから顎関節の話と、当院で撮影したCT画像を見ていただきたい。

## 輝ける歯科衛生士でいるコツは コミュニケーションの中にあった

Communication skills as a key to a marvelous dental hygienist



岡 由美  
歯科石原医院

今、楽しく仕事ができていると自信を持って言える人はどのくらいいるのだろうか？ 歯科衛生士という仕事は人間性がものをいう職業である。発表者は常に人に対して真摯に向き合うよう心掛けています。会話の中で相手の悩みや可能性、好みなどのメッセージをピックアップできるようにいつもアンテナをはっている。だから、患者との距離は近く、歯科医師に与えられるのではなく自分で幾通りも治療の進め方が組み立てられる。自分の歯科衛生士人生は自分で作りあげる。

得意分野を見つけて自分自身歯科衛生士という仕事をカスタマイズするのである。人と会って会話をしそこから発信されるメッセージを受け入れ吸収し得られる情報は、自分を磨き輝かせる要素がたくさん詰まっている。

## 術者と患者を繋ぐ トリートメントコーディネーター

Treatment coordinator as a link person between the clinicians and patients



**中坪 愛**  
坂口歯科クリニック  
坂口 雄一 坂口歯科クリニック

近年、歯科医院が急増したことにより従来の診療に加えて、丁寧なカウンセリングや応対、細やかな説明などの高い付加価値を求める患者が増えている。そんな中多くの歯科医院では、特にカウンセリングを行うことの重要性が認知され、クリニックコーディネーター（CC）、トリートメントコーディネーター（TC）といったカウンセリングを専門的に行うスタッフが活躍しつつある。そんなトリートメントコーディネーターが最も携わる機会の多い長期的治療を必要とする患者に、アシスタントかつトリートメントコーディネーターとして患者に寄り添い、より高い満足感や安心感を提供し、患者と術者の双方が満足していく“Win-Win”の関係を目指し取り組みだしたことを、症例を踏まえて発表したいと思う。

## 院内がより良く機能するための表現力の重要性 ～相手に好印象を与える伝え方～

Importance of expressiveness for the clinic: Way of communication to give favorable impression



**藤田 綾子**  
歯科石原医院

私たちは日々の中で必ず「誰かに」「何かを」伝えなければならぬ。そんな中で表現力という部分に意識を向けられるかどうかで、対人関係は大きく変わってくると考える。一言に表現力と言っても、まず相手の気持ちを察すること、相手に合った言い方を考えること、いろんな意味を含んでいる。自分の想いをすべて伝えることが相手にとって良いこととは限らない。受け手の気持ちをいかに汲み取れるかが、本当の表現力の高さであると考えられる。対患者はもちろんのこと、院内のスタッフ間のコミュニケーションにおいてもこれは重要である。より良い院内の雰囲気づくりにおいて、スタッフが気持ちよく働いていることは、患者と良好な関係を築くのと同じくらい大切なのではないだろうか。

私たちはそれらを実現するために、常に表現力について向き合うよう心がけている。それによって見えてきたものを、失敗した経験も含めて発表したいと思う。

## プロビジョナルレストレーションで 顎位・発音障害を改善した一症例

Improvement of the jaw position and speech disorder by way of provisional restoration



**高倉 洋一**  
和田精密歯研株式会社富山事業所  
室木 俊美 室木口腔外科医院・口腔インプラントセンター  
村井 正寛 室木口腔外科医院・口腔インプラントセンター  
山崎 一人 デンタルオフィス山崎  
松原 五郎 まめだ歯科医院

【目的】唇顎口蓋裂の術後で17-27欠損症例に対してインプラント治療による顎位の安定および発音の回復を目的にプロビジョナルレストレーション（以下PRと略）の調整方法を検討した。

【方法】PRにて水平的・垂直的顎位の安定、歯周および審美的環境との調和、咬合の変化、発音に重要なS字隆起の付与を行った。検討内容は、患者の快適性を優先した。

【結果】チューニングサイクルや発音の改善のため、ヒアリングをもとに即重レジンの調整で頻回に再評価を繰り返してきた。「喋ることが仕事だから」と円滑な会話の回復に向け、可能な限り患者の要望を反映させたことで、ファイナルレストレーションの調整はほとんどなく、最終的には患者の満足も得ることができた。

【考察および結論】患者の満足が得られる補綴物の作製には、医院を訪問し患者との直接的な意見の交換も重要であり、歯科医師とのチーム医療の有効性が示唆された。

## インプラント長期症例に学ぶ ～予後とリペア～

Learning from long-term cases of implant: Their prognoses and repair



**荻原 拓郎**  
河津歯科医院  
柳沢 亮太 河津歯科医院

【目的】インプラント上部構造の長期経過を観察すると、前装部の破折やクラック、咬合面の咬耗などが顕著に見られる症例がある。また隣在歯の喪失による、インプラント上部構造の延長など症例も少なくない。経年劣化に対応しやすく、患者のライフスタイルにあったリペアの手法を考察する。

【方法】当院の長期症例を観察した。インプラント上部構造のリペア、やり替えの臨床ケースにおいては、担当歯科医師とともに、患者のライフスタイルや主訴について改めてディスカッションを行い、シンプルな手法で検討した。

【結果】それぞれの患者に適したインプラント上部構造の製作ができた。

【考察および結論】インプラント治療は、患者との密な人間関係が必要であり、年齢やライフスタイルによって状況や要望は変化するものである。変化に対応しやすい材料の選択や、何より一口腔単位で考えることが大切である。

## クローズドトレー法で精密な補綴を行うための一方法

A method for precise prosthesis using closed tray impression

杉山 周平

株式会社LAZARUS

近年の歯科界においては、インプラント治療が多く行われている。その背景には、患者の理解・歯科医師の知識・器材の充実など、この他にも様々な要因が存在すると考えられる。そしてその中で歯科技工士に求められてくるものが数多くある。

たとえばインプラント治療の知識・確かな技術・コストパフォーマンス・歯科医院側が求める治療の流れ・納期など、まだまだ多くの要求が考えられる。

それらを踏まえ、今回は、インプラントブリッジをクローズドトレー法にて、一回で完成させなければならない仕事の依頼をいただいた時に、発表者はどのような方法をとるのかを、臨床の現場で実際に行っている内容・製作ステップとともに発表する。

## 抜歯即時埋入の利点を活かした前歯部インプラント補綴

Prosthetic implant for anterior teeth taking advantage of immediate implant placement



富士田 洋平

深野歯科医院

欠損補綴治療においてインプラントは有効な手段として長らく臨床応用されてきた。その中で抜歯即時埋入も術式として確立され、治療期間の短縮や患者の負担軽減などに寄与するものとなっている。

【目的】抜歯即時埋入による単独歯インプラント補綴症例を通じ、補綴物を取り巻く環境における天然歯根上の補綴との相違点を確認する。

【症例の概要】患者は30代、看護師の女性。上顎左側側切歯の疼痛で来院。担当医の精査により保存不可能と診断され、インプラント抜歯即時埋入である「SMILE Technique」にて単独歯インプラント補綴となった症例である。

【経過】術後2年が経過しているが、上部構造および周囲組織に変化もなく安定している。

【考察】抜歯即時埋入におけるインプラント補綴において、周囲組織への過度な侵襲を回避し、適切なプロビジョナルレストレーションの装着およびそれを正確に再現したアバットメントの作製が重要である。

## グラスファイバー強化型レジンディスクを使用したインプラント上部構造の一症例

Application of glass fiber reinforced resin to implant superstructure: A case report



足立 哲也

株式会社LAZARUS

インプラントの上部構造のフレームは、一昔前では高度な技術を必要とする貴金属を鋳造し、一カ所ずつろう着しているのが当たり前であった。この作業は多くの歯科技工士の頭を悩ませていた。しかし現在では急速な歯科業界のデジタル化により鋳造から切削加工に変化し、材料も貴金属から、非貴金属へと変わり、より精度が高く、効率的に技工作業することができるようになった。

また、近年では金属に代わる新しい材料として登場した、強化グラスファイバーレジンディスクを切削加工しインプラントブリッジのフレームとして使用することが可能になった。今回は強化グラスファイバーレジンディスクをフレーム材料に使用し、AGC（ガルパノ）システムを用いた術者可撤式のインプラントブリッジの症例を通して紹介したい。この材料を使用するメリットと注意点も説明する。

## 前歯部不良補綴物の色調・形態を審美的に改善した一症例

Esthetic improvement to the prostheses in the anterior region



中村 浩明

医療法人健志会 ミナミ歯科クリニック

南 清和 医療法人健志会 ミナミ歯科クリニック

【目的】前歯部審美障害にて来院された患者に対し、満足しただけの補綴治療を提供するためには、歯のレベル（色調・形態・歯周組織との調和）および顔貌、口唇からの評価においても自然感の獲得をすることが重要である。それらを求めて形態・色調の改善を図ることを目的とした。

【方法】前歯部不良補綴物の色調・形態をラミネートベニア（PLV）とオールセラミックスクラウン（PFZ）にて修復を行った。

【結果】診断用ワックスアップを用いて歯科医師とともに治療ゴールを明確にすることで、審美障害を改善することができ、患者の満足も得られることができた。

【考察】上述の項目を達成するには、歯科技工士と歯科医師とのコミュニケーションから導き出される治療ゴールのイメージ（診断用ワックスアップ）を明確にすることが大切であると考えられる。

O-137

## オールセラミックを用いた 前歯部単冠症例

A case of single full-ceramic crown on anterior teeth

三輪 明良

株式会社LAZARUS

近年の前歯部修復において、患者の審美的要求はますます高くなってきており、形態や色調のみならず顔貌や口唇を考慮したバランスがとれていないと、患者の満足を得ることが難しくなっている。

それらの要求を満たすためには、歯科医師、患者とコミュニケーションをとり、個々に合った補綴物を製作することが重要になってくる。

また、コミュニケーションをとることによって各ステップを正確に踏み、方向性を明確にしておくことで、後戻りのないように作業を進めることができる。

その中で今回は日常の臨床を通じて、顔貌に調和するようバランスを考慮し、プロビジョナルレストレーションを用いて形態を決定した症例を報告する。

O-138

## フルジルコニアクラウンによる 臼歯部修復症例

A case of molar restoration with full-zirconia crown

黒石 洋平

株式会社LAZARUS

ここ数年、オールセラミックスの普及、CAD/CAMシステムの普及およびその進化によりジルコニアを用いた歯冠修復物が日常臨床において多く用いられるようになってきた。

しかし、ただ単にジルコニアを用いれば良いというわけではなく、豊富になってきたジルコニアにおいて、その多くの種類の中から術者が正しく、それぞれの特性を理解し、選択して使用しないと特性をいかすことができない。

そこで、今回は様々なジルコニアの色調、強度、透過性を考慮するため、陶材を築盛していない状態のフルジルコニアクラウンに材料を限定させていただき、臼歯部における発表者が行っている製作ステップを交えて、いくつかの症例を通して報告する。

O-139

## 審美修復におけるフレーム選択の重要性

Importance of frame selection in esthetic restoration

辻 昂平

株式会社LAZARUS

歯科材料の発展が著しい昨今、デジタル技工の発展も相まってプレスインゴットやジルコニアディスクだけでも様々な選択肢が豊富に存在し、プレスセラミッククラウンだけでなくジルコニアセラミッククラウンも容易に選択できるようになった。

これらの材料には利点および欠点が存在し、それぞれの特徴や利点を生かしたフレーム選択をしなければいい結果を得ることは難しくなる。

今回はオールセラミッククラウンに焦点を絞り、日々の臨床からフレーム選択の基準を症例を通して紹介させていただきたい。

O-140

## 非対称の歯肉形態に対し、補綴的に アプローチした前歯部審美症例

Prosthetic approach to gingival asymmetry in the anterior region

松山 真也

株式会社LAZARUS

歯部補綴治療は、審美において歯軸や形態、色調や表面性状など、考慮すべきポイントは多岐にわたる。

さらに重要なポイントとして、補綴物と歯肉との調和、そしてスキヤロップ形態の対称性が挙げられるが、臨床実感として、天然の状態でスキヤロップラインが、完全に整っている症例というのは稀であり、対称性のない歯肉に対し、何も考慮せず普通に作製しては対称性を求めることは難しい。

そこで今回、スキヤロップラインの対称性を、「サブジンジバルコントゥアのコントロール」という補綴的手法によって求めた症例を発表したいと思う。

## 顎関節症患者の顎機能回復を行った一症例

A case of temporomandibular joint syndrome in which jaw function was restored



長屋 亮  
三田洞歯科医院

臨床において、顎関節症状を主訴に歯科を受診される患者は少なくない。その中には、顎機能障害により日常生活に支障をきたしている人もいる。しかし、顎関節症の治療は様々な要因が関与していることが多いため、原因となる因子を慎重に判断して治療を行わなければならないとされている。

提示する症例は、開口障害を主訴とする20歳の女性患者である。症状から両側性の非復位性関節円板転位を起こしていると診断した。診断後、マニピュレーション、スプリント療法により、生理的機能(筋肉、靭帯)の安静を図り、顎関節部の症状を緩和させた。その後、診断位を採得し、咬合器上で咬合診断を行ったうえで、咬合因子による原因が大きいと判断し、咬合調整を行った。結果、主訴であった開口障害の改善と、良好な経過が得られていることを報告する。

## 撮影原理の基本から考える顎関節診断法

Diagnostic method on a temporomandibular joint in view of the basic imaging principle



西田 智  
吹上みなみ歯科  
相宮 秀俊 吹上みなみ歯科

日常臨床において、顎関節の不調を訴えて来院される方だけでなく治療中に機能障害や痛みを発現するケースも少なくない。顎関節に関してはまだわからないことも多く、下顎頭の形態や関節窩における位置などを確認することが重要である。最もよく日常臨床で用いられる検査の一つであるパノラマ撮影は、歯や歯周組織だけでなく顎関節を含めた顎顔面領域全体の診断が可能である。

今回パノラマ撮影(TMJモードを含む)により、顎関節が撮影原理に基づいてどう撮像されるのかを解剖学的構造から考え、文献的考察を行う。

近年、CBCTの普及から3次元で顎関節の形態を診断することができるようになってきた。パノラマでの診断に加え、CTにて下顎頭の形状と関節窩内の位置を詳しく観察することによって得られるものを考える。

## 顎運動を考慮した複雑な下顎偏位への対応

Addressing to complicated mandibular displacement in consideration of jaw movement

甲斐 智之  
(医) 社団翔己会かい歯科

【目的】口腔内所見、顔貌所見だけでなく、CBCTによる顎関節画像と顎運動解析機器による下顎頭の軌跡を併用して、複雑な下顎偏位を伴った咬合再構成の治療ステップを明確にすることにあり。

【方法】73歳、女性、46番の咬合痛を主訴に来院。歯根破折のため、抜歯を行った。患者は、固定式補綴を希望し、インプラントによる補綴治療を計画した。抜歯後、下顎偏位を示唆する所見を認めたため、CBCTによる顎関節部の画像診査および、顎機能解析機器(アルカスディグマII)による顎関節と切歯の軌跡を記録を行い、咬合治療を行った。

【結果・考察】インプラント上に暫間補綴を装着後、CBCT、顎機能解析機器から得られたデータを元に調整を加え、下顎偏位の改善を行った。形態と機能の改善を確認した後に最終補綴を装着した。今回、最終ゴールを可視化することで、仮説を立てながら、意図的に治療を進めることができた。6カ月経過は安定している。

## 顎関節症状に対する東洋医学的アプローチ

Oriental medical approach to temporomandibular joint syndrome

久石 正明  
ひざいし歯科・矯正歯科

顎関節症、特に咀嚼筋障害を主徴とする顎関節症I型については、TCH (tooth contacting habit)、睡眠時のグライディング、クレンチングなどの悪習癖が原因となっているものが多いと考えられるが、これらの症状に対しては通常、スプリント療法、レーザー療法、鎮痛薬、筋弛緩薬の投薬等の対症療法が行われることが多い。

当院ではTCH等の悪習癖に対する原因療法として、認知行動療法(リマインダー法)を患者に行うよう指導している。

また、これと並行して、前述の従来の治療法とは異なる方向からのアプローチとして、鍼灸、漢方薬を用いた東洋医学療法による治療を行い、比較的良好な経過を得ることができたので、この治療法の利点と思われる部分を考察し紹介する。

## 動的咬合検査機器と同期したEMGを用いた顎関節症治療例

Integration of EMG and the synchronized dynamic occlusion measurement device in a treatment of a TMJ syndrome



寺岡 康利  
寺岡歯科医院

咬頭嵌合位における咬合接触は下顎運動の終末位である。しかし噛みしめの強さにより大きく変化するという多くの研究報告があり、噛みしめ強度を変化させて咬合を動的に解析する必要性を感じる。咬頭嵌合位における咬合接触の基準である「両側臼歯部同時均等接触」は、位置的、力的、時間的基準であり「両側臼歯部」という位置的因子、「均等接触」という力的因子、また「同時接触」という咬合接触開始から咬頭嵌合位に至る動的・時間的因子の3因子を規定している。今回用いた検査機器は時間的因子の計測、評価も可能な動的咬合検査機器にEMGを同調させ咀嚼筋活動も合わせ顎関節症治療結果を評価した。術前後のデータ比較結果、Kersteinらの提唱する治療後の目標値に沿った結果が得られ、同時にEMGで咀嚼筋の協調・対象性が認められ、顎関節部、咀嚼筋、咬合の調和が得られたことが術後安定の要因と考察する。

## 咀嚼運動におけるかみしめを測定する

Measurement of clenching during chewing



奥石 大介  
奥石歯科医院

口腔を破壊する力の問題に関して睡眠時ブラキシズムが主に取り上げられてきたが、力に対する明確な治療法はまだ見当たらない。破壊するほどの力を発揮する筋力はいつトレーニングされているのかを考えると、咀嚼時の咬み方を検討することは意義があると考えられる。

一般的に咀嚼、嚥下などの歯の接触時間は1日平均17.5分から20分程度と言われており、時間が短いことや意識下であり破壊的な力は働かないであろうと考えられてきたことから、あまり咀嚼運動自体は注目されてこなかった。しかし、咬み方や咬む場所を変えることで主訴が改善される患者に遭遇すると、咀嚼方法に問題があるのではないかと考えられる。そこで、特に強く噛みしめる食べ方であるOver Shootを測定し可視化することで咬み方指導などに利用できることを報告する。

## 義歯を入れてオーラルジスキネイジアが改善した一症例

A case report: Improvement of oral dyskinesia with denture treatment



藤井 元宏  
藤井歯科医院畑江分院

【目的】オーラルジスキネイジアは主に舌、口唇および下顎の制御不可能な不随意運動で、突発性と遅延性がある。突発性の原因に、義歯の不使用や不適合で口腔周囲筋のバランスを欠くと現れる場合がある。使用していない総義歯を咬合調整して、新義歯の製作をすることで、口腔周囲筋の機能回復を行いオーラルジスキネイジアの改善を図る。

【症例の概要】使用していない旧義歯を咬合調整することで義歯を安定させ、旧義歯をはめていられるようになったら、口腔周囲筋と調和の取れた新義歯を製作する。

【経過】旧義歯の咬合調整と新義歯の製作で、オーラルジスキネイジアの減少、咀嚼、発音の向上がみられた。

【考察】今回は、嚥下障害によるジスキネイジアの可能性があったため、旧義歯の咬合調整と新義歯の製作でリハビリテーションに良い影響を与えることができ、オーラルジスキネイジアが改善したので報告する。

## 顔面神経麻痺発症時及び治癒後における咀嚼運動の比較

Comparison of the chewing movement at the onset of facial nerve paralysis and after the remission



阿部 正宏  
あべ歯科医院

【目的】顔面神経麻痺は発症すると表情筋を含む口腔周囲筋に影響を及ぼす病態を呈する。今回ヘルペスが原因と思われる左側顔面神経麻痺で、発症時と治癒後の咀嚼運動の相違を比較検討したので報告する。

【方法】左側顔面神経麻痺発症時と治癒後において、被験者に被験食品を「右咀嚼」「左咀嚼」「自由咀嚼」の3パターンを行ってもらった。

【結果】左側顔面神経麻痺発症時、被験者の意思に反して3パターンとも健側である右咀嚼運動を示した。

【考察・結論】咀嚼運動時の咀嚼経路および咀嚼圧は、左右それぞれの咀嚼筋、口腔周囲筋、口腔内粘膜、歯根膜、舌の感覚神経が負荷を感知し制御を行っている。しかし顔面神経麻痺を発症すると、患側の神経信号の伝達の一部遮断されるため患側が咀嚼を主導できず、運動する健側に拮抗できずに牽引されたと考察する。また麻痺発症時にクレンチングが強く発生し、副次的に健側の12~14に咬合性外傷を発症した。

# ポスター発表

P-1 ~ P-82

## AGC 3ユニットブリッジの症例報告

A case report of AGC 3 unit bridge



越智 信行  
神保町タワー歯科

【目的】上顎のフルインプラント治療を行う際の選択肢は多々ある。全顎補綴を行う際、印象材の変形、石膏の硬化膨張、金属の casting 収縮等々、適合の良い補綴物を作製するには、様々な工夫が必要とされる。今回純度の高い金を電気鋳造し、口腔内で直接金属フレームと接着させることで適合精度を上げることを目的とした、Auro Galvano Crown 3ユニットブリッジの優位性について症例を通して検証したい。

【方法】50代後半の男性患者に対し、全顎的治療計画を立案するための基礎資料を収集し、コンサルテーションを行った結果、AGC 3ユニットブリッジにて補綴処置を行うこととなった。

【結果】術者、患者、ともにストレスの少ないチェアタイムで全顎治療を終えることができた。

【考察】適合精度が高いのみならず、何かトラブルがあった場合でも対応しやすい優れたシステムであると思われる。

## 咬合支持域を喪失した患者のフルマウスリハビリテーション症例

A full mouth rehabilitation case of a patient with loss of occlusal support zones



坂元 麻衣子  
日本歯科大学附属病院  
秋山 仁志 日本歯科大学附属病院

【目的】咬合支持域欠損による咀嚼と審美障害が認められた患者に治療用義歯にて顎位の安定化を図った後、最終補綴装置にアタッチメントを用いて審美的、機能的回復を行った。

【方法】患者は仮性反対咬合と咬合支持域欠損による咀嚼と審美障害を主訴として来院した。診察・検査、診断後、治療計画を立案し患者の了承を得た。不良な口腔状態を改善し、治療用義歯を装着後、最終補綴装置の製作に移行した。歯冠修復処置、磁性アタッチメントとミニSGアタッチメントを用いてフルマウスリハビリテーションを行った。

【結果】上下顎最終補綴装置の維持、支持、安定は極めて良好であり、質問紙表から口腔環境への順応と患者の満足度を確認した。セファロ分析から仮性反対咬合の改善が認められた。

【考察および結論】咬合支持域を喪失した患者にフルマウスリハビリテーションを行い、審美的、機能的回復を得ることができ、QOLの向上に寄与できた。

## 機能的な接近離開度合いを計画した全顎的修復治療

Full mouth rehabilitation with consideration for functionally discluded occlusion



遠山 敏成  
マイスター春日歯科クリニック

咬合高径や顎位を変化を伴う全顎的な修復治療においては、歯のポジションやアーチの形態などの大枠の設定から、咬合の接点や咬頭内斜面の角度などの細部の設定を「一定の基準」を持って行わなければならない。

今回の症例報告では、ファンクショナルリーディスクルーデッドオクルージョンと言う原則を基として修復治療を行っている。

ファンクショナルリーディスクルーデッドオクルージョンとは、生理学咬合派のグループファンクションの考えを、桑田正博がより臨床的に進化させたもので、臨床術式としてはPMSテクニックの基本的な手技が反映されている。

また、CAD/CAMにおけるデジタルデザインなどを行う際にも、この考え方は非常に有効である。

## 先天性欠如を矯正と接着性ブリッジで治した一症例

A case of congenital tooth defect successfully treated with orthodontic treatment and adhesive bridge

大石 知弘  
(医) ティースプランニング 自由ヶ丘デンタルスタジオ

近年、患者の口腔内に対する意識が高まってきているなか、特に審美的要求は年々高くなりどまることを知らない。歯列不正や歯数異常を各々の口腔内に調和したものにしていくことは我々歯科医師の重要な役割の一つである。補綴処置、外科処置、矯正などの選択肢のなかでより低侵襲なものでより高い結果を出していきたいものである。先天性欠如といえは約10人に一人の確率で起こると言われており、臨床の場に出くわすことは決して希有なことではない。特に前歯部の先天性欠如はう蝕、歯内・歯周疾患とは関係なく無秩序に審美不良状態になってしまう。

今回、上記のような下顎前歯部先天性欠如の患者に対して矯正にて歯牙移動を施し、スリーインサイザルではない。より審美的なゴールを、欠損部にはインプラントではなく接着性ブリッジにてより低侵襲なゴールを目指した一症例を報告する。

## 顎関節症分類ⅢbおよびⅣ型への補綴的対応

Prosthetic treatments for patients with class IIIb and IV temporomandibular joint syndrome



佐藤 孝仁  
稲葉歯科医院

顎関節症治療に取り組む場合、「咬合」から顎関節症治療にアプローチすることも大切である。今回、顎関節症の患者に対し診査診断を行い、補綴処置にて咬合を改善させることで良好な結果が得られたのでここに報告する。

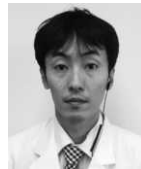
半調節性咬合器や顎機能検査を応用して、プロビジョナルレストレーションの製作を行った。その後、MRI検査の結果をもとに最終補綴へと治療を進めた。

術前術後のMRI検査により、顎関節部の炎症が術後に改善しているのを確認したため、右側関節円板が腹位しない状態で機能させる最終補綴を行った。結果、術後3年以上経過を立てているが、良好な状態を維持していた。

顎関節症治療には咬合診査や多くの検査を行いながら診査診断し治療をすることが必要である。そして、「咬合」と「顎関節」の関係は切っても切り離せないものであると、今回の症例を通して確認した。さらに経過を追う予定である。

## 二次カリエス発生予防を考慮したセラミック修復

Ceramic restoration in consideration of the secondary caries outbreak prevention



串田 大典  
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】歯の治療は何度でもできるわけではない。小範囲の修復治療が再治療にならず長期に良好な予後を獲得することが歯の保存に重要となるだろう。インレー修復治療という日常の臨床でよくある治療が良好な長期予後を獲得できるための治療を再考した。

【方法】接着の研究が進み、辺縁封鎖においてセラミックによる接着が2次う蝕予防に大きな効果をもたらす。歯の強度を落とさないため裏装材とエナメル質の接着を再検討することで、歯質からの破折などによる2次カリエスについても予防する。

【結果】裏装材と歯にマイクロリーケージは起こらず、歯の強度が保てた。また、咬合接触点の位置や咬合を考慮することで修復物の破損に対しても対応できた。

【考察】2次う蝕の発生確率が低くなることで、治療再介入までの期間が長くなる。歯内療法処置に至る歯が少なくなることで長期的な歯の保存につながると考える。

## デンチャースペースを考慮したレジリエンツテレスコープの一症例

A case of resilience telescope with consideration for denture space



小西 浩介  
稲葉歯科医院

【目的】少数歯残存症例に有効な粘膜負担義歯であるレジリエンツテレスコープと総義歯製作において、デンチャースペースを考慮することで、良好な結果を得たため症例報告を行う。

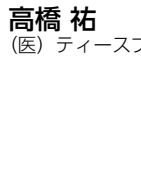
【症例の概要・経過】クラスプ義歯での咀嚼障害を訴える71歳、男性患者に対して、上顎に総義歯、下顎にレジリエンツテレスコープを設計し、中心位にて患者主導で採得されたデンチャースペースを、石膏コアを用いて義歯に反映させ、義歯の維持安定を図った。

【結果】上下顎義歯とも機能的、審美的に良好な結果が得られた。

【考察】適正な中心位にて患者主導で得られたデンチャースペースを義歯形態や人工歯排列に反映することで、機能的、審美的にも良好な粘膜負担義歯となったことが考察できる。

## 治療用義歯を用いて旧義歯を修理した症例

Use of treatment denture in a case of denture repair



高橋 祐  
(医) ティースプランニング自由ヶ丘デンタルスタジオ

【目的】咬合高径の低下は咀嚼能力の低下や顔貌の変化、さらに顎関節や咀嚼筋症状を及ぼす場合がある。咬耗し、咬合高径が低下した磁性アタッチメント義歯のメタルフレームを再利用することで、適合や装着感を維持しつつ咀嚼能力や顔貌を回復させることを目的とした。

【方法】治療用義歯を適法どおり作製、使用する過程で咬合高径および顔貌の回復を模索し、旧磁性アタッチメント義歯のメタルフレームを用いた蠟堤で咬合採得を行い、修理した。

【結果】下顎の磁性体キーパーの脱離により、磁性体の再製作、義歯内に埋め込む工程が入ったが、適合や装着感は問題なく、意図した咬合を付与することができた。

【考察】磁性体によって顎堤の吸収を抑えられたことが、長期にわたり使い慣れている義歯のメタルフレームの再利用を可能にし、本症例の問題点の解決および、患者のQOLの向上に繋がったと考える。

## 透明熱可塑樹脂を使用した審美義歯

Esthetic denture made with thermoplastic transparent resin



川口 武史  
株式会社シケン

【目的】超高齢社会となった今、義歯の需要は今後多くなる。高齢化率は2倍となり、健康でより良い生活をしていくための義歯を必要としている患者が増え、審美領域の関心も高まり金属製のクラスプを嫌がる患者が多くなった。2008年に薬事認可を受け数種類の熱可塑性樹脂が各社から販売され、金属を使わないノンメタルクラスプデンチャーが普及している。今回はその中で透明で衝撃性の高い熱可塑樹脂を使用した審美義歯を製作したので報告する。

【方法】熱可塑性ポリアミド樹脂（ベルテックスサーモセレンス）を用いて、規格モデルを使用した樹脂の特性、サーモセレンスクラスプ設計法、操作法の流れを検討する。

【結果】適合精度、装着感も違和感がなく咬合状態も高評価を得た。特に審美的に高い評価を得た。

【考察および結論】義歯製作にあたり樹脂の特性に適切な設計を考えて製作を行うことが重要であると考え

## デジタル3Dプリンターの 歯科への応用

Application of the digital 3D printer to dentistry



川島 茂  
株式会社シケン徳島工務所

【目的】デジタル3Dプリンターを歯科で臨床応用するには、造形精度の検証を重ねることが必要である。鑄造用ロストワックスと上顎歯列複模型を3Dプリンターで造形し、臨床応用を目的に本検証を行った。

【方法】2機種の3Dプリンターを使用し①部分床義歯維持装置のロストワックス造形物と、鑄造後、それぞれデジタル顕微鏡で模型への適合状態を確認する。②上顎歯列模型のデジタルデータから複模型を造形し、マスター模型と同一の各距離を計測し比較する。

【結果】ロストワックス造形物は両機種とも良好な適合が得られ、鑄造後も臨床上問題ないと判断できる。上顎歯列複模型の寸法精度は、2機種でXYZ軸での寸法変化に違いはあるが、一定の規則性があった。

【考察および結論】3Dプリンターは造形範囲が広くなれば寸法変化の影響を受けやすいが、使用目的に応じて機器、材料を選択することで臨床応用が可能であると考え

## プロビジョナルレストレーションを用いた前歯部審美修復

Importance of provisional restorations in esthetic treatment for anterior teeth

大塚 洗輝  
医療法人タニオ歯科クリニック

前歯部修復において、補綴物単体の色調や形態の完成度だけでは患者の審美的要求を満たすことは難しい場合もある。

歯冠部形態はもちろんのこと、補綴物と歯周組織の調和を図り、審美性を追求することが必要である。

それらを求めるには、チェアサイドで収集した適正な基礎資料をもとに、歯科医師が診査・診断を行ない、歯科技工士がプロビジョナルレストレーションを作製する。

口腔内に装着したプロビジョナルレストレーションの審美性や機能性を、歯科医師とともに評価し、それに対する修正を行う。

その中で、平均的な数値や規格を参考にしながらも患者それぞれの顔貌や口唇の形態などを考慮し、個性に沿わせて術者がバランスをとることが大切である。

そして、最も重要なことは、顔貌を含む審美的要素を考慮した上で、患者を満足させる自然観を獲得することである。

## 犬歯部の上部構造への咬合付与について

Occlusal adjustment to the superstructure of the canine region



池永 司  
MAHALO Dental  
松原 五郎 まめだ歯科医院  
橋本 沙織 ののいち歯科

インプラント上部構造には、咬合における側方圧をできるだけ与えてはならないことは周知のとおりである。しかし犬歯部における補綴の際に、インプラント補綴を選択した場合にはその主な機能であるガイダンスを考慮し、適切に与えなければならぬ。

今回、上顎犬歯部位におけるシングルのインプラント治療の一症例において、最終上部構造を機能させるために、術前の埋入計画から補綴設計に至るまで歯科医師とともに積極的に治療に関わった。

トップダウンの埋入計画、犬歯部位であるためガイダンスを考慮した補綴設計への関わり、そして補綴物製作時の流れと要点、また、与えた咬合様式と予後のために注意した点をステップごとに解説する。なお、付与した咬合様式はグループファンクションとした。

## 顎機能不全の顎頭位を是正して、機能回復した症例

A case of recovery from mandibular dysfunction by correction of the condylar position



若井 友喜  
株式会社カリス

【目的】歯の欠損や不良な補綴修復により、顎偏位、機能不全を起した症例において、適正下顎位に是正する。

【方法の概要】顎機能不全を起している患者の顎関節を、CT撮影し顎偏位を評価する。画像分析より適正な顎頭位へのベクトルと移動量を求め、咬合器上で再現する。

シミュレーションされた解剖学的顎頭安定位に、トランスファーされた上下顎模型上で、2種類のリポジショニングアプライアンスを製作する。

一つは固定式クラウンブリッジタイプで、もう一つは可撤式メタルプリントであり、口腔内装着することにより、顎頭位が誘導される。

【結果】ほぼシミュレーションしたとおりに顎頭位が是正され、機能運動の変位も消失し、患者自身も満足された。

【考察】CT画像による客観性のある顎関節解析と、リポジショニングアプライアンスにより顎頭位を是正するシステムは、早期に顎偏位が改善でき、また安全性があると考えている。

## 機能・審美をイメージするプロビジョナリゼーション

Provisionalization in consideration of function and esthetics

須貝 拓哉  
細山歯科医院

傷病部を修復する際、生きた器官の動きを捉えることが可能となりつつあるが、歯科分野では損傷部を再構築する際に健常時の顎運動を知ることができれば、複雑な顎運動を含む生体のイメージができ、そのデータを活用して修復が可能となる。一方法として、顎運動路を描記するためにプロビジョナルクラウンを用い、その患者固有の歯の位置、上下対合関係、歯列、顎運動を知る。歯列模型を咬合器にトランスファーして現症を探り、その上で歯科技工担当者は平均的数値で咬合器を設定し診断用ワックス・アップを行い、プロビジョナルに置換し、口腔内に装着しプロビジョナル咬合面に運動を描記させる。咬合面材料は軟性レジンと硬性レジンを用い、1、2、3次的に顎運動を探ることで所定のデータが得られる。複雑な症例ではプロビジョナルクラウンの咬合面をメタルに置換し軌跡をより明確に捉え、それを組み込んだ修復が可能になる。症例を提示し、解説をする。

## 窩洞形成に応じたプレスセラミックスインレーのインゴット選択

Ingot choice for a press ceramic in correspondence to cavity preparation



森田 美千代  
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

【目的】今日、オールセラミックス材料の材質的進化とともにオールセラミックスによる修復治療が日常臨床に広く応用され確立されている。しかしながら、現在発売されているプレスセラミックスインゴット色調（色相・透過率）は多種多用でそれぞれの特徴がある。その全てを把握し使用することも全種類のインゴットを所有することも時間的、コスト的な面でも容易な事ではない。絞った種類のインゴットでも臨床に対応できるかを検証してみた。

【方法】窩洞形成量、形態の違うインレー、オンレーケースにて透過性の違うインゴットで作成し、審美面における比較を行った。

【結果】審美面において窩洞形成量の少ないケースだけでなく多いケースでも同透過率のインゴットで良好な結果が得られた。

【考察】適切なインゴット選択を行えば、いくつかの絞ったインゴットでも臨床に対応可能だと考えられる。

## 口腔癌放射線治療におけるスペーサーの応用

Application of spacers in oral cancer radiotherapy



外口 晴久  
地方独立行政法人総合病院国保旭中央病院歯科・歯科口腔外科歯科技工室  
村上 祐太郎 地方独立行政法人総合病院国保旭中央病院歯科・歯科口腔外科歯科技工室  
平沢 友里 地方独立行政法人総合病院国保旭中央病院歯科・歯科口腔外科歯科技工室

【目的】口腔内癌放射線治療について、当院放射線科より舌や頬粘膜をできる限り照射野から圧排するような装置を作製できないのかと相談を受け、スペーサー作製を行ってきた。これまで作製したスペーサーが機能的かつ放射線量軽減に効果ありとのデータが得られたので報告をする。

【方法】放射線科より当歯科口腔外科への依頼を受け、床用レジンや熱可塑性材料を使い、歯科医師・医学物理士と連携しながら個別作製している。

【結果】それまでは木ベラやシリンジ等を使い舌避けや圧排していたが、スペーサーを使用することにより短時間で効率的な照射野設定ができ、正常組織への放射線量軽減効果が認められた。

【考察および結論】作製したスペーサーは治療現場より高評価を受けている。歯科技工の技術を使い医科と連携することで今後の歯科技工士の医療に貢献する可能性が広がるものと考えられる。

## カリエスリスクが高い成人患者にシーラント等の予防処置を行った症例

Preventive care including sealant for a high caries risk patient



**小田 優紀**  
ミナミデンタルデザインクリニック梅田  
南 清和 ミナミデンタルデザインクリニック梅田

【目的】予防歯科が発達していく中で、患者の口腔に対する予防の意識も高まってきている。歯科衛生士は、患者の生活環境や口腔衛生状態を理解し、指導を行うことが最大の役目であると考えられる。今回、カリエスリスクの高い患者に行うフッ化物塗布の種類やメンテナンスについて報告する。

【方法】小窩裂溝の初期う蝕病変へは、フィッシャーシーラントを行い、メンテナンスにてフッ化物塗布をし、再石灰化の促進を期待する。

【結果】フィッシャーシーラントを行うことにより咬合面のう蝕発生を防ぐことができた。また、フッ化物などを使用し、カリエスリスクを抑制することができる。

【考察】カリエスリスクを低下させることで口腔内環境が改善される。よって、患者の生活の質の維持・向上が定期メンテナンスの来院につながる。

## 口腔内環境に合わせたバイオフィーム除去のアプローチ

The novel approach for biofilm removal in correspondence to oral environment



**岩澤 碧**  
あんざい歯科医院  
安斉 昌照 あんざい歯科医院

近年、う蝕・歯周病予防にはバイオフィーム除去が必要不可欠であり、口腔内環境に応じた適切な器具、材料を用いることで、的確な予防・メンテナンスが可能である。しかし、器材の使用方法によってはバイオフィームの付着を促しやすく、セルフケアによる除去を困難にさせてしまうことが報告されている。

そのため、当院では補綴装置の種類・歯周組織の状態に焦点をおき、様々なアプローチによる正確かつ合理的なバイオフィームコントロールを目指し、検証した。

その結果、接着剤阻害因子になる、支台歯に付着したバイオフィーム、仮着セメントの除去に対しても効果が発揮される手法が確認できたことと同時に、口腔内環境に合わせたバイオフィーム除去のアプローチが必要であることが示唆された。

## TBIにおける歯ブラシおよび歯磨剤の選択

Choice of toothbrush and dentifrice in TBI

**村上 朋美**  
医療法人恵翔会 なかやま歯科

口腔衛生において、歯石や歯肉縁上縁下ブラック、着色の除去など定期検診で行われるプロフェッショナルケアはもちろん重要だが、患者自身が行う毎日のブラッシングこそ、口腔の健康を維持、改善するために最も重要であると考えられる。

しかし患者は症状が重症化するまでは無頓着なことが多く、歯周病や初期う蝕に関しては自覚症状がほとんどなく、症状が現れた時にはかなり進行している場合が多い。そのため歯周病の罹患率は20代で70%とも言われており、今や生活習慣病の一つに数えられる。これらを防ぐには軽症のうちいち早く気付かせ行動させることが必要となる。

今回は、まず患者の口腔内の観察、ブラックの染色を行い、普段の磨き方を踏まえ、適切な歯ブラシや歯磨剤の選択を行った。その上で患者自身に現状の問題点や改善点を理解してもらい、セルフケアでのブラックコントロールの向上を目指した。

## 臨床1年目の歯科衛生士が考えるTBIとセルフケアの重要性

Importance of TBI and self-care from a view point of a first-year dental hygienist



**浅野 恵理**  
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】現在国内では全体の約7割が1日に2回以上歯磨きをしている。その一方、歯周病罹患患者も全体の約7割を占めている。このことから、正しいブラッシング方法を身につけることが重要だと考える。今回は歯肉炎罹患患者にTBIを行い正しいセルフケアによるブラックコントロールの習慣を身につけさせることで歯肉の状態の改善に繋がった。

【方法・結果】ブラッシングの方法・時間・清掃器具や嗜好品などの生活習慣を問診する。歯周組織検査を行い、発症の原因と歯周組織の現状を診断した上で、患者にあったTBIを行い、正しいセルフケアを習慣化させることで、口腔衛生状態を良好にすることができた。

【考察】正しいセルフケアを習慣化させるためには、繰り返しTBI、プロフェッショナルケアを行い、口腔内に対するモチベーションの構築を行うことが重要であると考えたので、症例をとって報告する。

## 学童期における集団ブラッシング指導へのポイント

Tips for tooth brushing instructions in a school setting



村瀬 千佳

えんどうインプラント矯正歯科クリニック

渡邊 有希 えんどうインプラント矯正歯科クリニック

杉山 愛実 えんどうインプラント矯正歯科クリニック

岸 千晴 えんどうインプラント矯正歯科クリニック

遠藤 為成 えんどうインプラント矯正歯科クリニック

虫歯・歯周予防を啓蒙していく上で、広く受け入れられる方法がブラッシング指導であり、当院においても常に指導を行っている。院外での指導を依頼されることもあり、その中でも児童を対象にしたブラッシング指導を行う際、低学年の児童の平均集中力は15～20分、高学年で30～40分と言われており、45分間という小学校の基本授業時間をどう集中させるか、という課題があった。また、学童期への指導は、視覚的効果を用いることが非常に有効であるため、染め出しによるブラッシング指導が重要である。しかし、決められた45分間の中で、教室を出て洗面所へ行き来しながら行うのは、非常に非効率的ではないだろうか、という課題もあった。そこで、現時点で最も有効と思われる「決められた45分間の中で、子どもたちの集中力を途切れさせず、洗面所に移動せず、その場でブラッシング指導ができる方法」を考案したので発表する。

## 嘔吐反射がある患者の口腔内環境が改善された一症例

A case of successful treatment for a patient with vomiting reflex

中野 彩加

(医)ティースプランニング 赤坂デンタルオフィス

歯科医院で一般的に言われる嘔吐反射は、専門的に「異常絞扼反射(gagging reflex: GR)」と言われ、口腔内に異物が入ると強い吐き気をもよおす状態のことである。歯科治療中において、えづく患者を目にしたことがある。これは口から異物が入らないようにするための生体反応だが、精神的な制圧でこの反射が強くなることもある。嘔吐反射が強い方は、口腔ケアが十分に行うことができない可能性があり、また歯科治療に対して“苦手”“嫌い”という認識となってしまうことが多い。そのような認識をもってしまうと歯科受診を行う機会が少なくなり、口腔内環境が悪化するという悪循環になることもある。異常な嘔吐反射の直接的な治療方法は存在しないが、症状を軽減させることは可能である。今回は、嘔吐反射の原因や対策をふまえ、嘔吐反射のある患者へのTBI、ブラークコントロール改善がみられた一症例を報告する。

## 口唇閉鎖力測定器を使用した口腔環境と食生活に関する一考察

Consideration on oral environment and dietary habit using measurement device for the labial closure force



波瀾 恵理

小滝歯科医院

近年、食の乱れが問題となっており、教育現場では食育の時間が重要視されている。口腔は食べ物を咀嚼し、嚥下する場所であるため、歯科でも食育について指導する必要がある。乳幼児は、3～4歳までの長い時間をかけて正しい食行動を覚え、口唇の力が強くなり常に口を閉じて鼻で呼吸するようになる。この口唇と前歯の機能が低下し、乳歯列完成期までに噛み方が悪いと、口唇、咬合、舌の調和が取れなくなり、お口ポカンやベチャベチャと音が出る食べ方になる。

今回、当院に通院中の小児を対象に、口唇閉鎖力測定器を用いて口唇機能を測定し、口腔内環境と食生活環境や口唇機能の関係について調査をした。その結果、口腔内環境の悪い小児は口唇機能が低下し、食生活環境にも問題がみられた。今回の調査は少人数ではあるが、歯科衛生士業務をする上で子供の将来のために必要な食育指導に役立つ知見を得たので、報告する。

## SRPにおける基本的な手技を再考する

Reconsideration of basic procedures for scaling and root planing

山岡 由嘉代

医療法人健志会ミナミデンタルデザインクリニック梅田

南 清和 医療法人健志会ミナミデンタルデザインクリニック梅田

【目的】歯周治療において歯周病に罹患しないように、歯周組織に対する病原菌感染を防ぐことが大切である。また歯周病の原因の一つとなる歯石を除去し、歯周組織を改善へと導くことが歯科衛生士の役割でありSRPがこの病気に立ち向かうには重要である。

【方法】歯根を含めた歯の解剖学的形態を理解したうえで、キュレットと超音波スケーラーそれぞれの特徴を理解し、より効果的に使用できるよう部位や状態により使用する順番を変えたり、使い分ける。

【結果】正しく理解し、適切にアプローチをすることが治療効果を左右する。

【考察および結論】日々の臨床の中で歯石を除去し、ルートプレーニングで歯根面を平滑化することがいかに難しいかを感じた。基本の操作を忠実にやり、無理なく歯石を除去できるようシャープニング、正しい器具の把持や選択、ポジションの確認など一つひとつを見直すことが、術者・患者の双方への負担の軽減へと繋げることができると考える。

## 歯肉の浮腫性腫脹が改善した一症例

A case of edematous gingiva: Course of improvement

### 椎名 泉

(医) ティースプランニング 赤坂デンタルオフィス

【目的】浮腫性の歯肉腫脹の特徴として歯肉は薄く赤みを帯びているが炎症が進行していないことが多い。プラークを除去すれば変化も現れやすく症状の回復も早いといわれているため、ブラッシングでの改善を図り炎症をなくすことを目的とした。

【方法】患者には普段のケアとして主にバス法などのブラッシング、隣接、歯間部はフロッシングによりプラーク除去を徹底させ、歯科衛生士がブラッシング指導、歯肉縁上下の歯石除去を行った。

【結果】ブラッシングにてプラークは減少し、歯肉炎は著しく改善した。歯肉縁上下の歯石を除去し、ブラッシングでのケアも定着し、良好なため出血も大幅に減少した。

【結論】適切なブラッシングによりプラーク除去ができると歯肉炎の改善は早い。

改善させるためには患者の協力が必要不可欠なため、日頃のケアの重要性を理解してもらうことが最も必要である。

## 糖尿病を有する歯周病患者の症例

A case of periodontal disease with diabetes

### 畝地 絢

いづみや歯科

田嶋 美樹 いづみや歯科

関 友里恵 いづみや歯科

伊藤 公一 いづみや歯科クリニカルアドバイザー

俵木 勉 いづみや歯科

近年、歯周病と全身疾患、特に糖尿病との関連が指摘されている。今回2型糖尿病を有する歯周病患者に対して歯周基本治療を行うことで、著しいHbA1cの改善がみられたので、ここに報告する。患者は65歳、男性、16の歯肉の腫脹を主訴として来院した。全身既往歴には、2型糖尿病がありHbA1cは8.4で、運動療法、食事療法を行っていた。治療計画を立案した所、HbA1cが高いため外科的な処置をせず、歯周基本治療のみ行うこととした。来院した際は必ず医療面接を行い、患者の生活習慣について話を聞きコミュニケーションを図り、モチベーションが下がらないように心がけた。歯周基本治療後、初診時認めた16、41の排膿はなくなり、主訴であった16の歯肉も引き締まった。またそれに連れて、HbA1cも値に改善が認められ、6.9となった。その後、最終補綴物を装着して咀嚼を改善することにより、全身の健康も維持することができた。

## 歯周病リスクの高い患者に対する 歯科衛生士の役割

The role of dental hygienist in treatment of patients with high risk of periodontal disease

### 池田 千尋

医療法人健志会今津ステーション歯科クリニック

南 清和 医療法人健志会今津ステーション歯科クリニック

現代の歯内療法に用いる器具器材および薬剤の開発における発展は著しいものがある。それらを駆使した新しい治療方法や術式が考案され、治療成績も飛躍的に向上している。

しかし治療方法・術式の理論や背景にあるものを理解せずに安易に治療を行ってしまうと、思わぬ事故を引き起こし悲惨な結果を招いてしまいかねない。その治療を実践する意味、根拠を十分に理解することが必要不可欠である。

このことからエビデンスに基づいた治療を実践することで、初めて生体に対して安全で確実な治癒を目指すことが可能となる。今回私が日常臨床で心がけている根拠に裏打ちされた歯内療法について、時間の許す限り多くの良好な経過が得られた症例および予後不良となった症例の両方を提示して報告する。

## 補綴処置における 歯肉のコントロールについて

Gingival tissue management in prosthetic treatment



中間 琴美

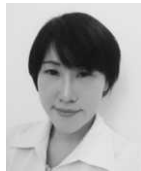
小林歯科医院

患者の苦勞の元に治療を終えることができてもプラークコントロールがしやすく歯周病の再発を招かないように維持するためには、精度の高い印象採得が重要であると考えられる。精度の高い印象採得から製作された補綴装置を装着するためには歯肉の状態が良好であることが望まれるが、特に前歯部審美領域においては、歯肉の炎症をなくすだけでなく、歯肉形態をコントロールすることが求められる。

では、歯周初期治療後から印象採得までの期間に、歯科衛生士にはどんな役割があるのだろうか。今回、最終補綴を見据えたTBIを繰り返していき、さらに印象採得前に歯科衛生士によるプロビショナルレストレーションを外した状態での歯肉マッサージを行った。これらを行っていったことにより前歯部審美領域の歯肉を引き締め、より理想的な印象採得を行えたので報告する。

## スケーリングと漂白後の痛みに対するレーザーの効果について

Effect of laser on pain after scaling and whitening



### 古川 敏子

明海大学歯学部附属明海大学病院  
山崎 涼子 明海大学歯学部附属明海大学病院  
秋葉 美秋 明海大学歯学部附属明海大学病院  
門倉 弘志 明海大学歯学部附属明海大学病院  
山崎 崇秀 明海大学歯学部附属明海大学病院  
上田 堯之 明海大学歯学部附属明海大学病院  
横瀬 敏志 明海大学歯学部附属明海大学病院

【目的】私達はこれまでに半導体レーザー照射がスケーリング後の疼痛緩和に効果があることを報告してきたが、今回はスケーリングに加えてホワイトニング後にみられる疼痛緩和に対するレーザーの効果調べたので報告する。

【方法】スケーリングまたはホワイトニングした後に半導体レーザー（トリンプルD：ヨシダ）を5分間照射したグループと偽照射のコントロールグループの患者に対してアンケートを行った。

【結果】スケーリング、ホワイトニングいずれの場合もレーザー照射によって処置後の疼痛緩和に効果がみられ、歯科衛生士と患者の信頼関係の構築に貢献した。

【考察および結論】レーザー照射はスケーリングやホワイトニング処置後の疼痛緩和に有効であり、このレーザーの効果が歯科衛生士と患者のコミュニケーションや信頼関係の構築に有効な手段であることが示された。

## 唾液検査によりモチベーションアップがみられた症例

Saliva examination as a motivational tool: A case report

### 兼子 ちなみ

(医)ティースプランニング 自由ヶ丘デンタルスタジオ

すべての患者がモチベーションが高く協力的とは限らない。治療に対して不安な気持ちを抱いていたり、治療に踏み込めないような患者に対しては、治療に前向きになるようなきっかけを与えてあげることが大切である。

当院では患者のモチベーションを上げるためのツールのひとつとして唾液検査を導入している。唾液検査を行うことで、患者自身が口腔内に興味を持つようになるのと同時に、口腔内の細菌の数や、これまでの食生活のみだれなどを知ることができる。その結果から患者に合った予防のプログラムを作成し、実施することで患者自身のモチベーションにつながる。

今回は唾液検査をきっかけにモチベーションが上がった症例を紹介する。

## 唾液検査を用いたメンテナンスの流れ

Process flow of maintenance treatment using saliva examination



### 鎌田 恵梨子

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

【目的】近年、歯科医療においてう蝕などの早期発見・早期治療だけでなく、積極的な予防も重要と考えられている。患者のリスクを把握し、その人に合ったメンテナンスを行う必要がある。そこで唾液検査を用いたメンテナンスについて報告する。

【方法】半年に一度唾液検査を実施し、う蝕や歯周病のリスクをグラフ化し、比較・評価を行う。その結果を説明し、患者に理解を深めてもらう。

【結果】メンテナンス時に患者の理解向上、さらにリスク予見を含めた診断、メンテナンスが可能になった。

【考察】唾液検査を用いてリスク評価を繰り返す行うことで、患者の口腔内を客観的に把握することができ、的確なメンテナンスを行うことができる。またグラフで実際に見てもらうことで、モチベーションの向上にもつながり、これからの歯科治療の予防、管理に必要不可欠なものになると考える。

## 患者に届くコミュニケーションテクニック

Communication technique that actually works

### 井村 恭子

医療法人恵翔会なかやま歯科

医療の場では、疾患やこれからの治療についての情報を患者に適切に伝えなければならぬ。そこで医療コミュニケーションという、医療情報を「うまく伝える」テクニックと考へがちである。しかし良いコミュニケーションのために最も大切なことは患者の話を「聴く」ことだ。「患者の話を聴く」＝「患者の想いを知る」ことなしに患者の「心に届く」情報を提供することはできないと考える。

歯科衛生士はコミュニケーションをとることで、患者との信頼関係を築き、治療も円滑に進めることで、結果として患者の満足を得ることができる。そして患者の健康状態・生活背景を知ることによって口腔内だけでなく健康のアドバイスもできるやりがいのある仕事だと思う。今回は私の臨床経験を通してのコミュニケーションテクニックについて報告する。

## 患者をサクセスフルエイジングへ誘うために私たちができる事

What we can do to lead patients to successful aging

洪 知香

医療法人恵翔会 なかやま歯科

「サクセスフルエイジング」と言う言葉をご存知だろうか。「幸福な年の重ね方」と訳されているが、果たしてどんな老後だろうか。趣味を持つ、旅行へ行く、経済面に余裕がある……それぞれ個々に、価値観や生きてきた道が違うので感じ方は様々だ。

しかし、まずはやはり「健康」であることではないかと考える。そして“噛める”ことは全身の健康にも繋がる。

今回の症例は50代の男性で、臼歯部欠損により咬合崩壊を呈している。歯科治療を通じて、口腔内の健康を獲得した。また口腔内の改善にとどまらず全身状態も改善しなければならない。まず食生活、生活習慣を把握し、今後起こり得るリスクに気付いていただいた。その後、指導を行うことで、患者をサクセスフルエイジングに誘うことができたので、発表する。

## コミュニケーションを通して健口長寿を目指す

Communication as a key to long life with healthy mouth

児嶋 綾香

医療法人恵翔会 なかやま歯科

近年、高齢社会が進み2060年には4人に1人が75歳以上とされている。大きな問題は高齢者の健康寿命が伸びず、脳血管疾患や心疾患、関節疾患などの病気を抱え自立できない不健康寿命が伸びていることである。最期の要介護期間は男性約9年、女性約12年というのが現状である。その背景には「高血圧」「高脂血症」「糖尿病」「肥満」といった生活習慣病がある。しかし、そのことに気付いている患者は少ない。

私たち歯科衛生士は口腔衛生指導はもちろんのこと、患者のサクセスフルエイジングに導くことは可能である。患者を知り個々の患者に応じた指導を行うべきと考える。未病の患者本人に気付かせ、行動させるためには徹頭徹尾、知識を伝えコミュニケーションを図ることが重要となる。今回は食事指導、運動指導、口腔衛生指導をあわせて行った報告をした。

## 予防歯科のモチベーションを上げるために歯科衛生士にできること

What dental hygienists can do to motivate patients for preventive dental care



片寄 知香

小滝歯科医院

歯科衛生士2年目に入り徐々に予防歯科で歯周病患者を担当することが増えてきた。その中で同年代の患者の予防歯科に対するモチベーションの低さを感じる。1回に数分しか磨かなかつたり頬側にまで歯石が付着していても気にしないなど、自身の口腔環境にあまり関心を持たない患者をよく見る。

今回、著しい歯石沈着を伴った歯周病に対するモチベーションが低い患者の一症例を経験したので報告する。

患者：29歳男性

主訴：歯肉からの出血

現症：著しい歯石沈着、歯肉腫脹、出血

結果：歯周病治療を行っていく上で、口腔内だけを見るだけではなくその他のリスクファクターにも目を向けながらSRPやブラッシング指導を行っていくことによって、日常のブラッシング習慣や口腔環境の改善につながった。

## 欠損が招くオーラルフレイルの予防において歯科衛生士が行う保健指導

Health guidance by dental hygienist to prevent oral frail caused by tooth loss



松原 あす美

医) Smile&Wellness あるが歯科クリニック

西村 良子 医) Smile&Wellness あるが歯科クリニック

岸 歩美 医) Smile&Wellness あるが歯科クリニック

松崎 菜美 医) Smile&Wellness あるが歯科クリニック

全身の衰えに大きく関わる“口の衰え”(滑舌の衰え、食べこぼし、むせ、噛めない食品が増えるなど)、口腔機能の低下をオーラルフレイルという。患者は51歳女性。主訴は、16、15、14に動揺があり強く噛めないことと、上顎の義歯の不適合であった。この壮年期のオーラルフレイルの患者に対し、歯科医師の診査・診断に基づき口腔機能の回復を図り、歯周病治療および各治療ステージにおける生活指導が歯科衛生士により行われた。また、チーム医療によりスピーディーに生活のクオリティを下げることなく治療を終えた。

いまやオーラルフレイルは高齢者だけが陥る疾患ではない。

当院では体成分分析測定も定期的に行っており、全身的に健康になった数値も供覧してもらい、患者と歯科衛生士との良好な関わりをとおり、口腔環境のみならず全身状態においても良い結果が得られたので、その一症例を報告する。

## 当院における健口長寿への導き ～歯科衛生士目線から～

Guidance toward long life with healthy mouth in our clinic: From the viewpoint of a dental hygienist

清水 桃子

医療法人恵翔会 なかやま歯科

日本は超高齢社会に突入し、生まれてから亡くなるまでの平均寿命と自立した生活を送れる健康寿命の差が問題視されている。加齢により、筋肉低下や食事の質の低下によって高齢者の病気と言われているロコモティブシンドロームやフレイル、サルコペニアなどに繋がっていく。

そこで、歯科治療を通して歯の健康を守ることはもちろんだが、患者の生涯を通じての健全な咀嚼を維持し健康長寿に繋げることが今後の課題である。幸せな老後のサクセスフルエイジングは「食事」と「運動」が重要であると言われていいる。それならば、私達歯科衛生士も口腔衛生指導に留まらず全身を視野に入れた食事指導や運動指導の重要性を理解し、それを患者に伝えていかねばならない。

今回は咬合崩壊した患者の初診時からメンテナンスに至るまでの3つの変化（口腔内、食事、運動）を症例を通して報告する。

## 歯冠長延長術とプレスセラミックスを用いて審美的改善を行った一症例

A case of esthetic treatment by way of crown lengthening and press ceramics



玉木 理一郎

玉木歯科医院

近年、歯冠修復材料の進歩は目覚ましく、以前では考えられないほど自然に近い色調が得られるようになった。

また物性の向上により適応症が広がり日常臨床に大いに役立つ。

今回、歯列不正を伴った上顎6前歯に対してクラウンレンジング後、オールセラミックスクラウン（IPSe-maxプレス）による歯冠修復を行い、良好な結果が得られたので報告する。

クラウンレンジングは外科的侵襲が比較的少なく、術式も簡便だが得られる成果は大きい。診断用ワックスを行うことで術後の状態をイメージしやすくなり、サージカルガイドを作製することにより正確な歯肉と骨の整形ならびに手術時間の短縮につながる事が分かった。

今後は注意深く経過を追っていきたい。

## 歯冠延長術を行なった一症例

A case of crown lengthening

澤田 温貴

医療法人タニオ歯科クリニック

今日の歯科医療では、健康な歯周組織を維持するために、biologic widthを考慮した治療方法が必要である。原則を無視して、歯肉縁下う蝕の治療を行い、修復マージンを歯肉縁下に設定した場合、歯周組織のバランスが破壊されることが多い。これは、日常臨床でもよく見られることがある。

この症例では、う蝕が骨頂に近い部分まで及んでおり歯肉切除のみでは、biologic widthを獲得することができない。そのため、健全歯質の高さが骨頂から3mm以上確保できるように、骨削合を行った。

今回、歯肉切除術、歯の挺出をせず、歯冠長延長術のみで歯肉縁下のう蝕の治療を行った。健全歯質は、歯肉縁上に出たため歯周組織の健康維持を獲得できた。biologic widthを考慮した歯冠長延長術の症例を報告する。

## 前歯部審美障害を訴える患者に対して補綴処置を行った症例

A case of esthetic treatment for a patient with an esthetic complaint of the anterior teeth



西田 有希

ミナミ歯科クリニック

南 清和 ミナミ歯科クリニック

【目的】現在、患者の審美的要求は高まっておりインターネットやテレビ等でも簡単に情報を収集することができる。特に前歯部の審美に対する不満を抱えている患者は多く、ニーズに合った治療が求められる。

【方法】上顎前歯部の審美不良を訴える患者に対して補綴処置を行った。上顎前歯部には不適合修復物が装着されており、除去すると歯肉縁下に及ぶう蝕を認めた。そのため歯周外科処置を行い、歯肉縁下う蝕の除去およびフェルルを獲得し、歯肉レベルを整え補綴処置を行った。

【結果】不適合修復物をオールセラミック修復物に置き換え、適切な診査、診断を行い、患者とコミュニケーションを取りながら形態修正を重ね、プロビジョナルレストレーションを使用し、患者の望む形態の補綴物を製作した。

【考察および結論】審美修復処置を行う際には審美的な面を重要視する必要があるが、診査、診断は必要であり、それによって今後の長期的な安定が期待できると考える。

## 前歯部に行った クラウンレングスニングの一症例

A case of crown lengthening in the anterior teeth

多田 海人

(医)ティースプランニング 赤坂デンタルオフィス

近年、患者の歯への意識は高まってきており、それに伴い審美的要求も高まってきていると言える。その要求に対して色々な技術を用いて応える必要がある。今回、患者の審美的要求を満たすことができた一症例を報告する。

25歳、女性、上顎前歯部の審美不良を主訴に来院した。上顎前歯部歯肉のラインを上げることを希望したため、クラウンレングスニングを行なった。

まず、陶材焼き付け鑄造冠をテンポラリークラウンに変え、約2mmクラウンレングスニングを行った。その後、歯肉の治療を待ち、患者と相談を繰り返しながら審美的要求を満たすテンポラリークラウンの形態修正を行った。

審美的要求を満たすためには患者とのラポール形成はもちろん、より密な相談が大切である。患者によって異なった要求に対して、様々な手法を用いて患者を満足させることが必要であると考ええる。

## オールセラミックス修復を用いた 審美修復

Full-ceramic esthetic restoration



尾崎 大祥

ミナミ歯科クリニック

【目的】患者の主訴には歯の色調や形態に対する不満、歯並など様々である。またう蝕により修復治療を受けた患者、審美修復治療後を主訴に来院する患者も少なくはない。

【方法】不適合修復物で審美性の不満足を訴える患者に対して、オールセラミックスを用い、審美修復治療を行った。

【結果】補綴物の色調・形態を歯科技工士とコミュニケーションを繰り返し連携することで、生体とも調和し審美的にも患者満足度の高い結果となった。

【考察】審美修復治療を行うにあたり、補綴物が可及的に調和すること、適合性や機能性、審美性を考慮した支台歯形成や補綴物を作製していくことで、患者の満足度や長期安定に繋がると考える。

## フルジルコニア冠作製時における シンタリング時間短縮の影響

Effect of shorter sintering time during fabrication of full contour monolithic zirconia crowns



稲田 純一

東札幌緑の杜歯科クリニック

【目的】ジルコニア冠を製作する場合、ミリング後、シンタリング（通常約12時間）が必要である。昨年、シンタリング時間が30分で可能な焼成機が発売された。そこで、シンタリング時間の短縮が寸法精度に及ぼす影響について実験した。

【方法】支台歯形成を行ったメラミン歯を顎模型に装着し、口腔内スキャナーで光学印象を行い、ジルコニアブロックをミリングし短時間焼成機で約30分のシンタリングを行った。これらを接着性レジセメントにて合着し、歯冠の頬舌の中央部を近遠心方向に切断した。この切断面のマージンと内部の厚みを測定した。また、セラミック冠を作製したものの、従来法でジルコニア冠を作製したものを対照とした。

【結果および考察】どの方法でも、マージン部および内部厚みに統計学的有意差を認めなかった。短時間焼成機によるシンタリングは寸法精度に影響を与えないことが示唆された。

## 一歯を咬合させた部分矯正の一症例

A case of partial orthodontics allowing occlusion of one tooth

矢作 達也

(医)ティースプランニング 赤坂デンタルオフィス

部分矯正は補綴を回避することやより良い補綴をしていくための有効な手段である。歯の位置異常による咬合不正を改善しないまま補綴してしまうとトラブルの要因になる場合がある。歯列不正に対しては全顎的な矯正治療が理想的であるが、患者側の要望や事情等によって受け入れられないことが少なくない。その点部分矯正は患者負担が軽減するため患者側が治療を受け入れやすいのも利点の一つである。

本症例は他院でのインプラント補綴後に咀嚼障害を訴えた患者に対し部分矯正を行った症例である。固定源の確保を十分に行い、移動させたい歯に矯正力をかけるといった矯正の基本に基づき部分矯正を行った。その結果、臨床経験の浅い歯科医師でも短期間で患者QOLの向上に貢献できたので症例を報告する。

## 当医院での乳歯列期混合歯列期における咬合誘導への取り組み

Nurturing healthy occlusion: Management of the developing dentition



山之内 達哉  
山之内歯科医院

現代の子ども達を取り巻く環境は我々の時代と比べると著しく変化し便利になった反面、より複雑になってきている。その中で子供達の口腔内にも多くの問題が起きているように感じる。

遺伝的な問題や後天的な要素で起こる不正咬合を早期に発見しアプローチできれば、最小限の介入で軌道修正し、乳歯列から健全な永久歯列期正常咬合へと導くことが可能となる症例はたくさんあると考える。

一人でも多くの子ども達に健全な永久歯列期正常咬合を育成し獲得してもらうため、当医院では、早期に不正咬合を発見し様々な装置（たとえばリンガルアーチ・拡大装置・ジャンピングプレート・2X4・FKO・アクチバートルなど）を症例にあわせて使用し、正常咬合へ導けるよう取り組んでいる。

その中で、今回は、不正咬合の原因でもあるバクシネータメカニズムのバランスを整え正常咬合へ導く、可撤式の装置プレオルソを使用している症例を提示する。

## 部分矯正を用いて一歯を咬合させた一症例

Partial orthodontics allowing occlusion of one tooth: A case report

鈴木 雄大

(医) ティースプランニング 自由ヶ丘デンタルスタジオ

【目的】患者に部分矯正を用いて、歯を咬合させた一症例を報告する。

【方法】対合歯を含め、前方の歯に固定を求め、ワイヤーベンディングと咬合調整を行いながら、咬合させた。

【結果】部分矯正と咬合調整を行うことにより、若干の歯の捻転は認められるが、咬合させることができた。

【考察】部分欠損症例における治療選択として、部分床義歯、ブリッジ、インプラント、移植等が挙げられる。そこから、年齢、異物感、費用や治療後の安定性を検討する必要がある。若年者の場合は年齢が、咬合を考慮すると、長期的な治療成果を目指す必要がある。部分矯正を用いることにより、治療後異物感が少なく、歯に対してのダメージが少ないことにつながる事が考えられる。

## 舌側矯正にストレートワイヤーを用いた矯正治療を単純化するために

Simplification of lingual orthodontics by application of straight wire



三宅 正純

あいび歯科・矯正歯科

岩淵 良幸 いわぶち歯科医院

波多野 一 波多野歯科クリニック

横山 徹 プラザ歯科

【研究目的】藤田欣也が考案した審美的な矯正治療をいかにして簡単な治療メカニクスにするための注意点、問題点、そしてその対策を考えた。

【材料と方法】困難な舌側矯正治療を唇側の治療と同じ様にするために、歯冠を修復してストレートワイヤーを使用できるようにしてスライディングメカニクスを用いる。その時、前歯を.018、臼歯を.022インチスロットブラケットを使用することでフルサイズのワイヤーで前歯のトルクを失わないようにして臼歯をスライドさせる。拡大装置、エナメル質の削合を行い、抜歯をなるべく回避する。抜歯した場合は、エンマズでクローズし大臼歯の遠心移動は行わないことである。

【結果および考察】人は外見を客観的に観察評価する感覚を持っている。笑顔や歯並びがきれいだとその人の魅力を倍増させる。矯正治療中の外見を気にする人は多いため、今後、舌側矯正治療やアライナー矯正治療はより注目されると思われる。

## エックス線を用いたインプラント印象時の誤差に関する検討

A study on the accuracy of implant impression using X-rays

小澤 万純

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

近藤 千尋 明海大学PDI東京歯科診療所

草間 淳 明海大学PDI東京歯科診療所

飯倉 拓也 明海大学PDI東京歯科診療所

飯塚 奈々 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。今回発表者は、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ことを目的にエックス線を用いたインプレッションコーピングの装着時の誤差を検討した。

【方法】印象用コーピング-フィクスチャー間に厚さ10~100μmのセルロイドストリップスを挟み込んだものと間隙なしのものを、それぞれプラットホームに対し水平方向から0~25度の傾きで照射した。エックス線装置はCCDとIPを用い、撮影したエックス線写真を複数の歯科医師が同一規格のモニター上で無作為に間隙の有無を判断した。

【結果】描出限界はIPよりもCCDの方が優れていた。プラットホームに対し5度以上の角度がつくと、診断に大きな影響を与えた。

【考察および結論】エックス線による確認を行う際にはプラットホームに対し水平方向からエックス線を適切に照射すべきである。

## 歯周病や欠損により顎位が崩壊した症例に対し全顎的な咬合を再構成した一症例

Full mouth reconstruction for a patient with bite collapse due to periodontal disease and missing teeth

吉田 雅幸

(医)ティースプランニング 自由ヶ丘デンタルスタジオ

歯の欠損により咬合支持を失っている症例では、咀嚼能力の低下、顎関節症状などの問題が起こってくる。インプラントを用いて咬合支持能力を高め3次元的な下顎位の再構成により咬合の安定を図ることが重要となる。今回、歯の動揺、低位補綴物による咬合の低下により、口腔機能が悪化した症例に対し、インプラントと部分矯正で再構成を行った。

インプラント処置において動揺歯の抜歯は、避けて通れないものである。抜歯が必要な歯を全て抜去するのも一つの方法だが、欠損部の義歯の安定や骨造成後の治療期間に歯を保存し、咀嚼しやすくするようにしていくことも重要と思われる。インプラントを埋入後早期にプロビジョナルレストレーションを装着し義歯の安定を図りながら咬合の挙上、垂直、水平的顎位を調整することで、適正な顎位に誘導安定を図った後に最終補綴を装着し、問題点が解決したと思われる。

## インプラント治療の精度向上にデジタル機器が有効であった一症例

A case of implant treatment: Benefit of digital devices to accuracy enhancement



川野 瞬

新武雄あおぞら歯科クリニック

富樫 宏明 とがし歯科医院

【目的】近年インプラント治療においてCTやサージカルガイド、CAD/CAMなどのデジタル機器が急速に普及しつつある。経験が浅い術者でもデジタル機器を応用することで正確なインプラント治療の達成を目的とした。

【方法】CTデータより3Dプリンターを用い3D模型を作成。インプラント埋入部のシミュレーションを行い、サージカルガイドにて35部に抜歯即時埋入を行った。

【結果】適切な位置へ正確に埋入でき、歯肉との調和もとることができた。術後の経過も良好で機能回復、審美回復を達成したこともあり、患者からも満足を得られた結果となった。

【考察および結論】経験値にあまり左右されず、正確な埋入を低侵襲かつ短時間に行うことに必要なデジタル機器は、インプラント治療の精度向上においても有用であると考えられる。

## 前歯部審美欠損修復への戦略的アプローチ

The strategic approach for prosthetic replacement of the missing teeth in the esthetic zone



安斉 昌照

あんざい歯科

近年、審美部位における欠損修復において様々なアプローチが報告され、さらなる発展を遂げている。それにより、前歯部欠損修復処置において戦略的な治療計画を策定することができ、患者満足度の高い審美修復処置を実現することが可能となった。当院患者において審美修復治療による、ブリッジ・インプラント修復患者4名のケースを基に、それぞれ単歯・複数歯欠損修復患者を対象とし、治療計画の検証を行った。どの患者も審美的要求が高く困難と予想されたが、現在報告されているテクニックを応用することにより、より簡単に審美修復が可能となり、どの患者も非常に満足のいく結果となった。審美欠損修復には、軟・硬組織のマネジメントが必要不可欠であり、今回それらの戦略的マネジメントについてケースシリーズを基に供覧したい。

## 上顎臼歯部中間欠損に対してインプラント治療を行った一症例

Application of zirconia abutment to an anterior tooth defect

油科 沙希

(医)ティースプランニング 自由ヶ丘デンタルスタジオ

【目的】上顎臼歯部中間欠損に対してインプラント治療を行い、良好な経過を得られたので、その概要を報告する。

【方法】インプラント埋入手術を行い、3カ月の免荷期間の後、プロビジョナルレストレーションにてインプラント周囲組織と咬合、清掃性の評価を行い上部構造を装着した。

【結果】上部構造装着直後は1カ月ごとのメンテナンスを行い、口腔衛生状態の検査および咬合状態の確認を行った。また、1年ごとにパノラマエックス線写真を撮影して、インプラント周囲骨組織の診査を行った。上部構造装着後3年が経過しているが、インプラント周囲組織に炎症、インプラント周囲骨に吸収は認められず経過している。

【考察および結論】上顎臼歯部欠損部に対するインプラント治療は、咀嚼機能や良好な装着感を得ることができる。今後も安定した口腔機能維持のため、定期的なメンテナンスを行っていく必要があると考えられる。

## 臨床から見た「咀嚼運動の生理学」

“Physiology of masticatory movement” from the clinical view point



山口 恭治  
山口歯科医院

神経生理学分野の書籍に、顎関節症治療のヒントを見出した。臨床上の要点のみを列記する。咀嚼運動中枢は延髄脳幹網様体に存在し、咀嚼を形成している。咬合後、自動的に開口筋支配となり、関節結節壁と関節顆頭間に一定の距離を確保する。咬合毎に顆頭を引き下げ、同部に一定の距離を確保する。咬合毎に関節顆頭のパッチニー小体が引き伸ばされ、抑制性信号を中枢へ送る。これらの状態は、関節顆頭を健康に維持する。そして、報酬系を刺激する。これに対し、不良な下顎運動は、抑制性信号を中枢に発射しにくい咬合状態があり、顎関節症を引き起こす。延髄の変調により、健康に影響を及ぼす。神経生理学のエビデンスに基づく、咬み合わせの科学の構築をする必要がある。

## 舌癌によって舌機能が失われた患者の総義歯の一症例

A case of complete denture with loss of tongue function due to malignant tongue cancer



渡辺 優貴  
小滝歯科医院

【目的】患者は67歳、男性。義歯新製を希望して来院した。舌癌により舌は半側切除されており、舌の機能は乏しく、義歯のリマウント調整による咀嚼嚥下機能の改善を目的とした。

【方法】本症例では、旧義歯により顎堤の形態を把握後、新義歯を作製。中心位でワックスバイトを採得し咬合器にリマウント後、咬合器上にてフルバランスドオクルージョンを付与し、口腔内での新義歯安定を試みたのちに舌機能訓練を開始した。

【結果】以上の方法により、咀嚼機能の回復を得ることができた。

【考察および結論】患者は新製義歯により食物の剪断が可能となった。しかしながら、舌の機能不全によりその食物を臼歯部咬合面に運ぶことができず、食塊形成、嚥下が困難であった。そこで咀嚼運動の訓練を繰り返し行い、現在、咀嚼機能回復の傾向にあり、経過観察中である。

## 舌小帯強直による哺乳障害を改善し口腔機能を向上させる取り組み

Improvement of oral function by eliminating the suckling disorder due to ankyloglossia



須藤 明子  
エース歯科  
須藤 弘幸 エース歯科

当院では生後1カ月から舌小帯切除を行っており、授乳に苦しむ母親に効果を実感していただくことが多い。また、助産院で母乳育児指導をされ、担当助産師から紹介されるケースも増えている。授乳中の舌小帯切除においては、術後の哺乳指導が欠かせない。理由は、術後は浸潤麻酔の効果が残存するためである。次に今まで自由に動かせていなかった舌をどう使えば哺乳できるのか、乳児自身が獲得するまで個人差があることである。さらに、母親へのアドバイスとして授乳姿勢、哺乳後の搾乳の仕方を伝える必要がある。舌が十分に動かさないまま哺乳を続けていると、母親の自覚がないまま乳房内に乳汁が残ってしまい、次の授乳に影響してくることを知らない母親が多い。

直接母乳を継続することが口腔機能の健全な発達を導き、歯列不正の原因となる低位舌や口呼吸を予防する手段となるこの立場から、授乳中の舌小帯切除について報告する。

## 動揺歯に対して2次固定装置が有効であった少数歯残存症例

A case of a patient with a few remaining teeth successfully treated with the secondary fixing device



山内 真人  
代々木歯科  
柳田 健二 代々木歯科  
上田 英範 代々木歯科  
山内 敦 行田協立診療所歯科

【目的】2次固定性義歯は臼歯部の咬合再建と動揺歯の補強が同時に図れる有効な方法である。今回、2次固定性義歯により審美的な改善や小臼歯の動揺が改善した症例を経験した。そこで、2次固定性義歯の有効性について報告する。

【症例】患者は75歳、女性。前歯部の歯肉退縮による審美障害と小臼歯のMiller分類3度の動揺による咀嚼障害が主訴であった。そこで、2次固定を用いた義歯製作を計画した。

【経過】既存の義歯を治療用義歯に改変しながら、咬合平面と前歯部形態の修正を行った。その間に歯内治療と歯周治療を行い、根尖病変の改善と歯周組織の安定を図ったのちに最終補綴物に移行した。

【考察】本症例では、動揺歯に対して2次固定性義歯を応用したことにより、歯周組織の安定が得られた。また、咬合関係の改善と前歯部の審美要求に応えることができたと考えられる。

## ホワイトニングにpHが及ぼす影響

The effect of pH on the teeth whitening

### 飯塚 奈々

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  
近藤 千尋 明海大学PDI東京歯科診療所  
飯倉 拓也 明海大学PDI東京歯科診療所  
草間 淳 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

【目的】今回発表者は、pHがホワイトニング薬剤の漂白効果に与える影響を検討した。

【方法】被験資料は褐色鶏卵を使用した。漂白剤として35%過酸化水素水単身（以下H<sub>2</sub>O<sub>2</sub>）を用いてpH調整剤は過ホウ酸ナトリウム（以下ホウ酸）、炭酸水素ナトリウム（以下炭酸水素）を使用した。調整後のpHをpH測定器にて測定した。漂白効果の判定は、術前術後の色調の変化を分光測色計を用いてL\*a\*b\*値に数値化し計測、漂白効果の差を検討した。

【結果】調整後のpHはそれぞれホウ酸（pH7.9）、炭酸水素（pH6.87）、H<sub>2</sub>O<sub>2</sub>（pH4.06）となった。ホウ酸、炭酸水素、H<sub>2</sub>O<sub>2</sub>の順に明度および色度の改善が認められた。

【考察および結論】酸性のH<sub>2</sub>O<sub>2</sub>単身よりもpH調整剤を混和し、よりアルカリ性の環境下にすることで、フリーラジカルを効果的に発生させ、漂白効果を高められたと考える。

## ガミースマイルに対して改良型口唇移動術を行った一症例

Modified lip repositioning for the management of excessive gingival display: A case report

### 飯倉 拓也

明海大学歯学部PDI東京診療所  
松田 哲 明海大学歯学部PDI東京診療所  
近藤 千尋 明海大学歯学部PDI東京診療所  
草間 淳 明海大学歯学部PDI東京診療所  
小澤 万純 明海大学歯学部PDI東京診療所  
飯塚 奈々 明海大学歯学部PDI東京診療所

【目的】上唇可動量の過剰によるガミースマイルの治療について、口唇移動術を行い、良好な結果と患者満足が得られたので報告する。

【方法】患者はガミースマイルを主訴に来院した24歳、女性。全身状態に問題はなかった。上顎骨や歯槽突起の過成長は認められず、上唇の過剰な可動によるガミースマイルと診断した。治療法を説明、同意を得た後、元に戻すことのできる試験的処置を含めた口唇移動術を行った。計画と記録のために口腔内写真と口腔外写真を撮影した。

【結果】術後1週間で抜糸を行い、疼痛、腫脹を認めた。1カ月後の経過観察時には症状は消失していた。ガミースマイルは認められず、後戻りや、口唇の非対称性などの合併症も認めなかった。患者の満足度は高かった。

【考察】上唇可動量の過剰を認める症例において、口唇移動術は費用、時間、侵襲の点で優れた治療法と考える。

## 矯正治療後の歯肉退縮に対して根面被覆を行った一症例

Coronally positioned flap performed on gingival recession after orthodontic treatment

### 草間 淳

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  
近藤 千尋 明海大学PDI東京歯科診療所  
飯倉 拓也 明海大学PDI東京歯科診療所  
飯塚 奈々 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

【目的】歯肉退縮症例に対しエナメルマトリックスタンパク質（以下EMD）を併用した結合組織移植術（以下CTG）と歯肉弁歯冠側移動術（以下CPF）により根面被覆を行い、歯根露出を治療した症例について報告する。

【方法】患者は40歳、男性である。約20年前に31を外傷にて欠損、その後矯正治療を行ったが下顎前歯部の歯肉退縮を生じた。治療方針：EMDを併用したCTGとCPFを行う。

【結果】Millerの分類Class IVの歯肉退縮症例に対しEMDを併用したCTGとCPFを行った結果、露出根面はほぼ被覆され、半年後も経過は良好であった。

【考察】本症例は、根面被覆が困難なMillerの分類Class IVであったがEMDを併用したCTGとCPFにより根面被覆を行い経過は良好であった。このような難症例に対しては様々な術式を併用することにより良好な結果が得られる可能性がある。

## 血液供給を考慮した歯肉切開ラインとその予後

Incision lines considering blood supply and the prognosis



### 堀畑 潤平

歯科 石原医院

日々の歯科における治療の中で、歯肉に切開を行うことが散見され、膿瘍の切開・完全埋伏歯での切開など、切開を行う場合における歯肉状態が異なる。

歯肉の状態が異なると、歯肉の治療に影響を与えることは明白であることから歯肉の状態が一定条件を満たしている場合の治療を観察しているが、この歯肉の状態が一定条件にあるにも関わらず、切開のラインによっては歯肉の治療に違いがあることがある。全身疾患がないことを確認したのちに、歯科治療の種々の切開における予後を観察した。

今回、報告する患者は52歳、女性、全身疾患の既往歴なく口腔内疾患以外に疾患を抱えていない。下顎右側臼歯部において歯肉弁根尖側移動術を行った。1週間後の歯肉に壊疽が起きている部位が存在した。切開ラインの角度や予想される血液供給の程度を考慮し、治療後に歯肉の状態が良好なのか不良なのか判断した上で、健全歯肉の保全に適切な切開ラインを考察した。

## CAD/CAM義歯における人工歯位置の再現精度に関する検討

Accuracy analysis of reproducibility of artificial teeth position in CAD/CAM denture



道井 貴幸

株式会社ジーシーR&Dセンター研究所

上野 貴之 株式会社ジーシーR&Dセンター研究所

熊谷 知弘 株式会社ジーシーR&Dセンター研究所

【目的】近年、総義歯製作においてデジタル化が進み、切削加工された床へ人工歯をセットする方法が各種検討されている。CAD上で設計された人工歯排列位置を精度良く再現する方法を検討したので報告する。

【方法】義歯床の人工歯（サーパスG：ジーシー）排列位置に各歯データに対する全周オフセット（余白）を設け、切削加工されたのち常温重合レジン（ユニファストラボ：ジーシー）で接着した。この際、バーのRにより切削が及ばない細部は再現精度の低下を招くため、人工歯を削合してセットした。

【結果】完成義歯をスキャン・重ね合わせ検証した結果、臼歯部4歯間の偏差は100 $\mu$ m以下であった。

【考察および結論】人工歯の層構造を考慮したとき、1~1.5mmのエナメル（硬質）層を大きく損なわず、位置の再現が可能であったことは咬合面の摩耗にも有効である。まずは臨床での許容範囲に収まったことを報告するが、さらに簡便な方法の検討を続ける。

## 前歯部審美修復における歯肉レベルに違いがあった症例

Esthetic restoration of anterior teeth for a patient with uneven gum line

柴田 真琴

医療法人 タニオ歯科クリニック

前歯部審美補綴における、審美的要求は日々高まっている。そのため、形態と色調、歯肉レベルの不一致は、強い違和感となる。

今回の症例は、ドクターと緻密なコミュニケーションを取り、診査、診断を行い、歯肉レベルの不一致には、Crown lengtheningを行い、フェルールを確保するためにExtrusionを行った。オールセラミックスの特性を生かすために、メタルコアを除去し、ファイバーポストコアに変更し、患者の口腔内における理想的な環境、形態へ移行するために、プロピジショナルレストレーションを作り、最終補綴物へ移行する。

今回は、支台歯に少し変色が見られるがプレスセラミックスベニアタイプにポーセレンをレイヤリングした症例を発表する。

## プレスセラミックスにおけるインゴットの選択

Ingot selection for press ceramics

玉井 文彩

医療法人タニオ歯科クリニック

日々のラボワークの中で、天然歯を再現するためにプレスセラミックスをよく使用している。

今回発表する症例は、インレー形成にハイトランスインゴットを使用したものである。

ハイトランスインゴットの特徴として、天然歯に対して口腔内の歯冠修復材料と残存する周囲の歯質あるいは、天然歯とが同調して見える効果（カメレオン効果）を発揮する。

プレスセラミックスは、審美補綴になるため、より天然歯になじむインゴットを選択し、明度、彩度、色相を合わせる事が重要である。

ハイトランスのインゴットにも、色々な種類（A系統、B系統、C系統、D系統、BL系統）があり、今回はA系統とBL系統を比較し、選択基準を症例を通じて報告する。

## 有床義歯作製前後の咀嚼能率の変化（症例報告）

Changes in masticatory efficiency between before and after manufacturing plate denture



河野 明

医療法人社団 日瑞会

長谷川 寛 医療法人社団 日瑞会

【目的】咀嚼困難を主訴とする総義歯患者、および人工歯の破折はみられたが20年間良好に総義歯を使用している患者に義歯新製を行い、その前後で咀嚼能率を測定した2症例を報告する。

【症例の概要】無歯顎の患者2名（症例1：66歳、男性、症例2：85歳、男性）に上下顎の新義歯を作製した。旧義歯装着時、新義歯装着直後、新義歯装着一定期間後に、検査用グミゼリーを30回咀嚼させ、その粉碎程度を観察し、10段階の咀嚼能率スコアで視覚的に判定した。

【経過】症例1のスコアは旧義歯で2、新義歯装着時で3、新義歯装着1カ月後で4.5となった。症例2は旧義歯で4、新義歯装着時で3、新義歯装着1カ月後で3.5、2カ月後で4となった。

【考察および結論】義歯を新製し調整することで、症例1では咀嚼能率が改善、症例2では維持されていることが明らかとなった。

P-65

## 一般歯科医院における咀嚼能力測定の有用性について

Usefulness of measurement of masticatory efficiency in the general dental clinic



岡安 睦美

医療法人社団 日瑞会

長谷川 寛 医療法人社団 日瑞会

【目的】一般歯科医院において咀嚼能力測定を行い、患者ならびにスタッフのアンケートからその有用性を評価すること。

【方法】東京都内の一般歯科医院（2カ所）で、検査用グミゼリーを用いた咀嚼能力測定を行い、検査後に患者および歯科医院スタッフへ検査に関するアンケート調査を実施した。

【結果】患者アンケートでは、患者自身の事前の予想と結果が違っていた、との意見が多かった。スタッフアンケートでは、咀嚼能力測定を行うことにより患者が咬合に興味を持ち、口腔清掃および歯科治療に関するモチベーション向上に役立つとの意見が多かった。

【考察および結論】咀嚼能力測定が患者の口腔に対する関心を向上させることによって、口腔衛生状態改善にも効果を及ぼす可能性が示唆された。

P-66

## 全自動咀嚼能力解析装置での咀嚼能率測定の一般歯科医院への導入

Introduction of masticatory efficiency measurement using fully automatic measurement device in general dental clinic

長谷川 沙咲

医療法人社団 日瑞会

長谷川 寛 医療法人社団 日瑞会

【目的】咀嚼能力測定用グミゼリー（UHA味覚糖）を用いた全自動咀嚼能力解析装置（東京光電）による咀嚼能率検査（以下、自動法）を一般歯科医院に導入、運用してその効果を検討すること。

【方法】東京都内の一般歯科医院一カ所で、2016年12月～2017年2月に来院した患者を対象として、グミゼリー30回咀嚼後の咬断片表面積増加量を咀嚼能率として測定した。検査の説明と実施は歯科医師、歯科衛生士が行った。

【結果】期間中25名（男性12名、女性13名、年齢29～70歳、平均49.9±12.2歳）を測定し、平均的な所要時間は説明も含めて約15分であった。計測された咀嚼能率（mm<sup>2</sup>）は平均4,695±1,035（2,033～5,994）であった。

【考察および結論】全自動咀嚼能力解析装置を用いることで簡便に咀嚼能力を数値化し、患者説明に活用できることが確認できた。

P-67

## SRPの上達に向けて ～抜去歯を用いて根形態を理解する～

For improvement in SRP: Studying root morphology using extracted teeth

上田 瑞稀

ながさか歯科クリニック

歯周治療を行うにあたり、スケーリング・ルートプレーニング（以下SRP）は、原因除去をする事においてとても重要な治療といえる。SRPの目的は、歯根面に付いている病的セメント質や細菌叢、およびプラークのリテンションファクターとなる歯石を除去し、根面を滑沢し、治癒を生じやすくすることである。歯肉縁上スケーリングとは違い、歯周ポケット内の目に見えない根面へのアプローチになるため、的確な手技、探知が必要となる。正しい手技だけをいくら身に付けても、それだけではSRPの成功へ導くことはできない。まず、どこに歯石が付いているのかをきちんと把握しなければ、オーバーインスツルメントになり兼ねない。正しいプロービング操作やBOPの有無、デンタル写真での歯石の確認はもちろん、これに関連し必ず理解しておかなければならない。今回、抜去歯の歯根の解剖学的な形態を観察したので、その結果を発表する。

P-68

## 軽度歯肉炎患者の審美治療におけるTBIの重要性について

Importance of TBI in esthetic treatment in patients with mild gingivitis

吉岡 由梨奈

医療法人タニオ歯科クリニック

松元 真綾 医療法人タニオ歯科クリニック

守下 晴香 医療法人タニオ歯科クリニック

近年、審美修復治療が盛んに行われる中で、患者の審美に対する意識もますます高まってきているように感じる。その中で審美治療を成功させるためには、歯周基本治療の中で、歯科衛生士が行う適切なTBIが歯肉の炎症のコントロールに対して非常に重要である。

今回、前歯部の審美治療を行う患者に、歯肉の発赤、腫脹や、プラークコントロール不良等の問題点を認めた。そのため、補綴修復を行う前に歯周組織の炎症改善を行うことが必要である。

そこで、歯科衛生士による徹底的なTBIでプラークコントロールを行った。

その結果、歯肉の状態は改善し、補綴物との審美性のある調和を獲得できた。

審美治療を行うにあたって補綴物と歯肉の調和は不可欠であり、そのためには患者の協力を得て、TBIを徹底的に行い、患者自身に習得させることが必要である。

## ステインの原因について患者教育を行い改善された一症例

A case of tooth stain where patient education proved effective

寺戸 あや

(医)ティースプランニング 自由ヶ丘デンタルスタジオ

近年では歯に対する意識が高まり、主訴にクリーニングをしたい、ステインを取りたいと希望される患者が増えている。

ステインが主訴で来院される患者に対して、エアフローをして、ステインを落とし、またつき始める数カ月後にエアフローを繰り返すということが多いと思う。

ステインの原因として、生活習慣、歯質のザラつき、唾液の量が考えられる。

私たち歯科衛生士は知識の向上はもちろん、患者に分かりやすく伝える必要がある。

ステインの原因を患者が知るといことで、落とせばいいという考えからどう防げるかと意識が変わり、歯磨剤の選択や生活習慣の見直しなどに繋がる。

それによってステインがつきにくくなっていく様子の写真を含め発表する。

## 歯の摩耗から読み取れること

What can be detected from dental abrasion



稲垣 見希子

歯科石原医院

藤原 めぐみ 歯科石原医院

私たち歯科衛生士は、歯科の二大疾患である「歯周病」や「う蝕」を予防することに重点を置きがちだ。

しかし、歯科衛生士の仕事の本質はそれらを予防するだけではない。口腔内を通じて患者の全身の健康を維持し、人生を豊かにしていくことが本来の使命ではないかと考える。

なかでも「Tooth Wear」は宿主、歯、時間、外因性因子などが関与する多因子性疾患であるため、原因を特定するのが難しい。その原因を特定するためには、患者の食生活や生活環境などのバックグラウンドを問診から聞き出す必要がある。そのため患者とコミュニケーションを取り、しっかりと信頼関係を構築することが重要である。今回は、「Tooth Wear」のことについて、私たちなりにまとめてみたので、それを発表する。

## 歯周病メンテナンス患者の咀嚼能率の分析

Analysis of masticatory efficiency in patients under maintenance treatment for periodontal disease



岡安 睦美

医療法人社団 日瑞会

長谷川 寛 医療法人社団 日瑞会

【目的】一般歯科医院に通院する歯周病メンテナンス患者の咀嚼能力を評価すること。

【方法】東京都内の一般歯科医院（2カ所）に、2016年8月～2017年2月に定期的な歯周病メンテナンスで受診した患者を対象に、咀嚼能力測定用グミゼリー（UHA味覚糖）を用いたスコア法による咀嚼能力検査を行った。

【結果】期間中58名（男性35名、女性23名、29～75歳、平均年齢50.3±11.9、平均歯数26.7±1.70）の検査を行い、計測されたスコア値は平均7.26±1.09（最小値4、最大値9）であった。

【考察および結論】今回対象としたメンテナンス患者は、歯数が多く咬合支持はEichner A群に分類される。計測されたスコア値は、平均的には高いものの、幅広い分布が見られた。今後、症例数を増やすとともに、歯周状態の影響について分析する。

## スコア法を用いた咀嚼能力測定の一般歯科医院への導入

Introduction of masticatory efficiency measurement using scoring system in general dental clinic

長谷川 沙咲

医療法人社団 日瑞会

長谷川 寛 医療法人社団 日瑞会

【目的】都内の一般歯科医院で検査用グミゼリーを用いた咀嚼能力測定を試み、その有用性について検討すること。

【方法】2016年7月～2017年2月に来院した患者に咀嚼能力測定用グミゼリー（UHA味覚糖）を30回咀嚼させ、咬断片を回収して細分化の程度をスコア法（スコア0～9）にて評価した。測定の説明と実施ならびに評価は歯科医師、歯科衛生士が行った。

【結果】期間内に88名（男性61名、女性27名、年齢26～89歳、平均57.2±13.5歳、有床義歯使用者25名）の患者を評価し、平均的な所要時間は説明も含めて約10分であった。計測されたスコア値は平均6.28±1.91（最小値0、最大値9）であった。測定結果の説明に対する患者の理解はおおむね良好であった。

【考察および結論】スコア法を用いることにより、一般歯科医院においても容易に咀嚼能力の評価を行うことができ、その結果は患者説明に有効であることが確認できた。

## STEP UP ～患者を笑顔にするために 今すべきこと～

Step up! What we can do to make patients smile



西村 彩菜

坂口歯科クリニック

岩崎 瞳 坂口歯科クリニック

「健口と笑顔を守るために」発表者は歯科衛生士になって2、3年目になり、1年目と比べると自分の中でのリズムを掴み、少しずつ余裕が生まれてきたことから、目標を持って日々臨むようになった。

それを叶えるためには2つのことが大切だと考える。

①患者は全て違うため、それぞれに合ったコミュニケーションを取りながら一人ひとりのことをよく知ること。②痛みが出てから来院される方が後を絶たない現状に、予防歯科という概念を世間に広めること。

これらが「患者が何十年先も健口を守り笑顔で幸せに生きる」を獲得できるポイントであると考え。これを達成するためにはレベルの高い技術と知識を追い求め日々努力することが不可欠である。今回の発表を通じ自分達の仕事の役割や魅力、価値を再認識し私達が携わる患者を笑顔に導けるように成長するきっかけとなることについて報告する。

## 声楽家における口腔内環境の意識調査

Awareness survey of vocalists' oral environment



堀内 夏代

あんざい歯科医院

安齊 昌照 あんざい歯科医院

【目的】「口」は発声する際に重要な器官である。

声楽家という発声することを職業としている人々は「口」をどのように意識し、管理しているのかを調査した。

【方法】20～30代のプロの声楽家、その他の人々、各同数にて自記式質問調査を実施。質問内容はかかりつけ医の有無や通院頻度などであった。

【結果】口腔内への意識に声楽家と他の人々に大差はみられなかった。しかし、声楽家は自身が感じるトラブルに関しては歌や審美性に関連することが多く、仕事への機能性が改善点として明確化されていることが伺える結果であった。

【考察】今回の調査では、20～30代に限定したこともあり、まだ口腔内のトラブルが少ない世代だったため、声楽家とその他の人々との間に差はあまり感じられなかった。しかし、加齢に伴い様々な疾患に罹患する可能性が高まるため、現段階でのメンテナンス・予防への関心はさらに高まるものと示唆された。

## 歯科矯正治療中のカリエスリスクとセルフケアについて

Caries risk and self-care during orthodontic treatment

河合 杏奈

医療法人 久保デンタルクリニック

歯並びをきれいにするために歯科矯正治療をするのだがその治療の利点に対して欠点もある。

欠点の一つに矯正治療中は虫歯のリスクが通常の人に比べ高くなることが考えられる。

なぜなら矯正装置を付けている間は歯磨きがしにくくなり、装置のまわりに食べカスが残ってしまいがちである。

食べカスを栄養にして虫歯菌や歯周病菌は増殖していくため、矯正治療中は虫歯や歯周病になりやすい口腔内環境と言えるのだ。

間食を押さえたり、医院で矯正治療中に合ったブラッシング指導やプロフェッショナルケア(PMTC)を受け、なおかつ、自身での毎日丁寧なブラッシングを行うセルフケアが重要となる。

今回は私自身歯列矯正治療中でもあることをふまえて、歯科矯正治療中のカリエスリスクとセルフケアについて発表する。

## 患者と心を共有する為に 私たちができる取り組み

Importance of shared values between a dental hygienist and patients

村尾 杏子

(医)ティースプランニング 自由ヶ丘デンタルスタジオ

患者と心を共有するための基本であるホスピタリティ。

ホスピタリティの中でも、患者の気持ちを理解し、安心感・信頼関係を築くためのコミュニケーション能力が必要不可欠である。

当院ではドクター・歯科衛生士・助手すべてのスタッフが最高のホスピタリティで対応するように取り組んでいる。

「おもてなしの心」「思いやり・心遣い」「笑顔」、さらに患者だけでなくスタッフ同士のコミュニケーションも高めることで、院内環境が良くなる。

その相乗効果により、患者は安心して信頼関係が築かれていくと考えている。

ホスピタリティの向上心を常に持ち続けることが心の共有に繋がる。

当院で実際に行っているホスピタリティの取り組みを紹介する。

## 歯科医院の滅菌器具の管理と問題点

Management at dental office and its challenges

児玉 恵理子

医療法人 久保デンタルクリニック DA

山本 香鈴 医療法人 久保デンタルクリニック DA

医療現場においてもっとも重視されるべきことは患者と医療従事者の「安全」である。しかし、感染予防対策がきちんに行われていないと院内感染を招いてしまうことになる。感染管理の一分野である器具の洗浄、消毒、滅菌方法は確立されてきており、基本を正しく理解し、器材を取り扱うことは器材の機能を充分生かすことだけではなく、業務を行う医療従事者の安全ということにもつながると考える。

歯科医院における実務的な「院内感染予防対策」としては、診療室内の清掃、治療器具等の徹底した洗浄、消毒、滅菌、感染経路の遮断、スタッフ各自がきちんとした知識を持つことが重要となる。今回は実際に当院での問題点と改善点をふまえた取り組みについて報告する。

## 口腔内写真の規格化

Standardization of intraoral photography

金山 寿美緒

医療法人 タニオ歯科クリニック

伊藤 舞 医療法人 タニオ歯科クリニック

【目的】患者の口腔内を把握し、基本治療の診査診断を行い、治療後の経過を観察していく上で重要となる規格写真を、全スタッフが同じ角度やサイズで撮影し、また補助技術の向上を図ることで、規格性のある口腔内写真を撮影できるよう、注意点を確認し、知識共有をすることが目的である。

【方法】口腔内撮影用一眼レフカメラ、ミラー、口角鉤を用いて文献を参考に口腔内の撮影を行い、注意点などを全スタッフで共有するための資料を作成。

【結果】撮影者はカメラの設定や口腔内に対するカメラの角度など、規格性のある口腔内写真を撮影するための注意点を確認することができ、撮影補助者はミラーや口角鉤を扱う技術を身につけることの重要性を確認した。また資料を作成したことによって、全スタッフへの知識共有が可能である。

## スタッフに対する教える側のメンタル、教わる側のメンタル

Mental status of trainer and trainee in staff education

橋本 ともよ

(医)ティースプランニング 自由ヶ丘デンタルスタジオ

教えることは、仕事内容だけではない。

業務内容だけを教えるのは簡単ではあるが、ビジネスマナーや仕事に対する姿勢も教えなければならないのが難しい。モチベーションを維持してもらうためにメンタルのケアも必要になってくる。私自身、先生方や先輩方に厳しく指導していただいたことがとても良い経験となっている。そんな私も今は教える立場である。教わる側の時は、自分なりに厳しさに耐え、頑張っていた。教える立場となった今、教える側の難しさをとても感じている。教える側にとって大事なものは忍耐力だと思う。相手を思いやる気持ちを持てれば、めげずに指導していけると思う。先生方に学んだこと、自身で感じたことを次にしっかり伝えていきたいと思う。

## 当院における歯科助手の教育システムのありかた

Dental assistant education system in our clinic

吉田 彩花

(医)ティースプランニング 赤坂デンタルオフィス

「未経験者大歓迎、1から教えるので大丈夫。」このような言葉を歯科助手の募集に限らず、募集要項の欄で目にすることが多い。この言葉は経験がなくても大丈夫、自分でもできるという安心感を自然に与えている。

未経験者が組織の中に入った時、教育手順や教育方針、病院によって様々であると考ええる。

新しいスタッフにどこまで求めるのか、どれだけ自分の組織を理解し歩み寄れるのか。そして、それに対して新人スタッフはどれだけ応えられるのか。それは人によって異なり、個々に合わせていかなくてはならないのではないかと当院では考える。

新しいスタッフとどのような関係を築いていくのかがポイントとなるなかで、当院の教育システムについて紹介する。

## 当院で目指しているホスピタリティ

Targeted level of hospitality in our clinic

### 前田 菜々

(医)ティースプランニング 自由ヶ丘デンタルスタジオ

歯科医院に努めて10年が経ち、医療の現場でもホスピタリティは必要不可欠になってきたと感じている。特にスタッフの対応は最も重要だと考える。対応が悪ければ、それだけで通院しなくなる患者も多くいるはずだ。歯科治療のイメージは恐怖心や不安感が強いいため、その部分を接遇で補わなければならない。

歯科での接遇は受付・電話対応・クレーム対応・アシスタント対応それぞれあるが、どれももてなす気持ち、低姿勢であること、臨機応変に対応することを忘れてはならない。また、自分だけが良いホスピタリティを持つのではなく院内全体で高め合うことも重要であり、一人ひとりが日々向上していかなければならないと考える。ホスピタリティが何かを知ることが基本であり、どのようにホスピタリティを良くしていくか、などについて報告する。

## スタッフでつくるストレスフリーな院内環境を目指して

Toward stress-free clinic: Efforts by staff members

### 忍足 香

(医)ティースプランニング 自由ヶ丘デンタルスタジオ

歯科医院に限らずどんな仕事においてもストレスがないことを望まれ、それによりプライベートの充実にもつながると考えられる。

職場環境でのストレスがあることによって仕事のやる気が損なわれ、向上心も高まらなくなり、仕事に身が入らなくなってくるケースも少なくないと思う。さらに、人間関係が良好でないことで、コミュニケーション不足による報告・連絡・相談が減り、情報が共有できなくなるといった悪循環に繋がる。この場合、患者の不利益につながると考えられる。

患者にとって最良の環境、働くスタッフにとってストレスのない環境作りを目指し、当院ではストレスとを感じるものの要因とは何かを考え、実際に行っている対策を紹介する。



## 編集後記

今大会も、他分野にわたり、魅力的な講演プログラムが満載です。学術大会が始まる前に会員の皆様にお目通しいただくことで、講演内容の理解をさらに深める一助になれば幸いです。限られた時間のなかで、抄録集作成にご尽力いただきました編集委員、プログラム委員、学術委員、事務局の方々にこの場をお借りして御礼申し上げます。なお、予備の在庫はございませんので、学会当日は必ずご持参いただくようお願い申し上げます。また、今回ご発表いただく先生方は学会終了後にその講演内容を論文にまとめていただき、本誌編集委員会まで投稿していただきますよう、お願いいたします。学会では今後とも学会誌、抄録集をより充実したものになるよう努力してまいりますので、皆様のご協力をお願いいたします。最後にご登壇いただきます演者、座長の先生方に心より御礼申し上げます。

(学術委員長 倉富 覚 記)

**編集** 日本顎咬合学会 学術委員会 委員長 倉富 覚  
編集委員会 委員長 黒岩 昭弘  
プログラム委員会 委員長 貞光 謙一郎  
第35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37巻  
発行日：2017年5月10日

発行者：上濱 正  
発行所：特定非営利活動法人 日本顎咬合学会  
〒102-0093 東京都千代田区平河町1-8-2  
山京半蔵門パレス201  
TEL 03-6683-2069 FAX 03-6691-0261  
E-mail：nichigaku@ago.ac  
印刷所：錦明印刷株式会社

**The Journal of The Academy of Clinical Dentistry**  
Vol. 37, 10 May, 2017

Publisher : Akira Uehama  
Published by The Academy of Clinical Dentistry  
Sankyo-Hanzomon-Palace Bldg. 201, 1-8-2 Hirakawa-cho,  
Chiyoda-ku, Tokyo 102-0093, Japan  
Phone : 81-3-6683-2069 Fax : 81-3-6691-0261  
E-mail : nichigaku@ago.ac  
Printer : Kinmei Printing Co., Ltd.

# 依頼講演・ワンランク・アップシリーズ・テーブルクリニック索引

## 海外演者

Christian S. Stohler	33
Kim Do-Wan	70
商東福	71
鄭鴻麟	71
林崇民	71

## あ

青島 徹児	94
青山 貴則	46
足利 奈々	98
天川 由美子	92
安生 朝子	119
池田 育代	103
池田 裕美	56
池山 和幸	38
石井 彰夫	61
市村 賢二	91
伊藤 公一	66
伊藤 雄策	51, 68
稲葉 繁	65, 67
植田 耕一郎	38
上田 秀朗	55
上野 道生	112
薄井 由枝	44
梅原 一浩	78
大谷 一紀	106
大村 祐進	102
小川 勝久	105
小川 匠	57
奥森 健史	107

## か

加々美 恵一	52, 84
加治 彰彦	60
勝部 義明	121
金沢 紘史	90
川島 哲	50
菅崎 直身	50
岸本 英之	110
北原 信也	67
木下 晴弘	53
木村 英生	75
草間 幸夫	120
久保田 智也	62
倉富 覚	45
黒岩 昭弘	55
桑田 正博	63
小嶋 壽	117
小林 明子	77

## さ

齊木 好太郎	52
斎藤 隆輔	47
榎原 功二	66
櫻井 健次	95
佐々木 正二	115
貞光 謙一郎	90
佐藤 久美子	111

佐分利 清信	61
重村 宏	99
柴原 孝彦	44
清水 雅雪	51
下川 公一	88
下田 裕子	57
白石 康博	93
新谷 誠康	80
新名主 耕平	101
菅野 詩子	114
杉崎 正志	41
鈴木 佐栄子	99
鈴木 朋湖	107
鈴木 尚	49
鈴木 宏樹	96
住吉 周平	96
関野 愉	73
添島 正和	63

## た

高田 浩行	112
高橋 慶壮	76, 113
高橋 英登	62
高森 愛子	77
田口 円裕	71
田嶋 美樹	115
龍田 恒康	110
館野 常司	85
田中 晃伸	79
田中 憲一	92
谷口 威夫	64
谷本 幸司	100
田端 義雄	104
玉置 勝司	41
田村 勝美	64
田村 康夫	40
俵木 勉	52
千葉 豊和	79
土屋 和子	117
土屋 賢司	54
筒井 照子	65
筒井 祐介	114
寺西 邦彦	74
寺本 浩平	104, 113
富沢 三輪子	54
富野 晃	81

## な

中島 稔博	72
中野 充	81
中村 佐和子	120
中村 順三	82
中山 大蔵	118
中山 直樹	98
二川 浩樹	68
西川 洋二	118

## は

橋本 敏昭	95
橋本 雅人	48

長谷川 博	69
長谷川 雄一	88
長谷川 嘉昭	58
濱田 真理子	53
羽村 章	72
林 美穂	106
林 揚春	100
原田 庸人	111
樋口 惣	116
姫野 かつよ	109
平井 順	46, 85
弘中 祥司	40
深水 皓三	59
福西 一浩	45
福本 敏	80
普光 江 洋	84
船登 彰芳	74
細山 愼	82
堀内 克啓	69, 116
洪 性文	109
本多 正明	83

## ま

前田 武将	102
増田 純一	39
増田 長次郎	103
松木 良介	49, 75
松崎 浩成	93
松島 正和	76
松永 興昌	105
松村 健司	48
松本 勝利	43, 56
水上 哲也	58
水口 俊介	60
南 清和	43
村岡 秀明	121
村田 比呂司	101
村田 雅史	89
桃園 貴功	42

## や

安井 利一	94
安光 崇洋	89
山崎 長郎	83
山下 恒彦	78
山田 邦晶	108
油井 香代子	70
横山 大樹	47
吉木 邦男	59
吉松 繁人	108
米山 武義	39

## わ

若林 健史	73
脇田 太裕	119
和嶋 浩一	42
渡邊 祐康	91

# 第35回日本顎咬合学会学術大会・総会 プログラムスポンサー企業

メーカーシンポジウム	株式会社松風 株式会社ヨシダ	【抄録 P 56、57】 【抄録 P 74】
ランチョンセミナー	カボデンタルシステムズジャパン株式会社 京セラ株式会社 株式会社ジーシー デンツブライシロナ株式会社 株式会社モリタ ロート製薬株式会社	【抄録 P 67】 【抄録 P 69】 【抄録 P 67】 【抄録 P 68】 【抄録 P 69】 【抄録 P 68】
テーブルクリニック	株式会社OSSTEM JAPAN カボデンタルシステムズジャパン株式会社 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 スリーエムジャパン株式会社 株式会社ナカニシ 株式会社白鵬 株式会社茂久田商会 株式会社モリタ	【抄録 P 109】 【抄録 P 117】 【抄録 P 101】 【抄録 P 105】 【抄録 P 113、117】 【抄録 P 101、105】 【抄録 P 113】 【抄録 P 109】
コンgresバッグ	カボデンタルシステムズジャパン株式会社	
ポケットプログラム	グラクソ・スミスクライン・コンシューマー・ヘルスケア・ジャパン株式会社	

(五十音順)