

THE JOURNAL OF THE ACADEMY OF CLINICAL DENTISTRY

日本顎咬合学会誌

2014年 第32回学術大会

プログラムおよび講演抄録集

平成26年6月14日(土)・15日(日) 東京国際フォーラム

Vol.34

特別号



新・顎咬合学

— 一口腔単位から
— 全身単位へ —

次回「第33回学術大会」のご案内

テーマ

新・顎咬合学 —機能を表現する。機能を捉える。機能を発信する。—

開催日程：2015年6月27日(土)・28日(日)

会場：東京国際フォーラム

特別講演：Dr. Joan Otomo

平成26年度の日本顎咬合学会行事予定（一部抜粋）

●第15回 咬合フォーラム

日程：2014年9月28日(日)

テーマ：新・顎咬合学 ～未来へのパラダイム・シフト～

会場：グランキューブ大阪（大阪市）

座長：南 清和先生

演者：阿部 伸一先生、新谷 昌利先生、今井 一彰先生（登壇予定順）

●海外研修

American Academy of Esthetic Dentistry 39th Annual Meeting

第39回アメリカ審美歯科協会年次総会

HP：<http://www.estheticacademy.org>

日程：2014年8月5日(火)～8月8日(金)

年次総会参加費：\$ 1395 ※交通費、宿泊費など別途

会場：Bacara Resort & Spa, Santa Barbara, California

申込方法：学術大会事務局までお問合せください。



第32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。

展示ホールにて基金事業協力賛助会員の

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
◆理事長招宴のご案内／表彰者一覧	6
◆参加者の皆様へ	7
◆座長の皆様へ／依頼講演、口演(会員)発表者の皆様へ	8
◆ポスター発表者の皆様へ	9
◆賛助会員企業展示リスト	10
◆展示ホールのご案内	11
◆プログラム	
講演	
6月14日	12
6月15日	15
テーブルクリニック	18
一般口演	
6月14日	19
6月15日	21
ポスター発表	
6月14日	25
6月15日	27
◆抄録	
特別講演	29
指定講演	31
ニチガクオンデマンド	83
テーブルクリニック	93
一般口演	125
ポスター発表	159
◆指定講演・テーブルクリニック索引	186
◆第32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	187

大会長挨拶



日本顎咬合学会理事長
第32回日本顎咬合学会学術大会・総会 大会長

渡辺 隆史

32回大会に寄せて

第32回学術大会テーマは「新・顎咬合学 ― 一口腔単位から一全身単位へ ―」です。

啓発活動の一環として小学館から発刊した新書「噛み合わせが人生を変える」は、大きな反響を呼び、すでに32,000部が販売されました。今大会にも新書の内容を反映させた演題が、随所にちりばめられています。

特別講演の演者は、Pascal Magne 先生です。Magne 先生は「ボンディッドポーセレンレストレイションズ」の著者で、言わずと知れた審美歯科の第一人者です。審美歯科の真髄と最新知見を午前、午後の2講演に分けてじっくり語っていただきます。歯科技工士や歯科衛生士の先生方も是非ご聴講ください。

皆様は、海外で活躍されている日本人の先生が沢山いるをご存知でしょうか？そのような先生方にスポットをあてたセッションが2つあります。

1つ目は、UCLA 教授でインプラントの光機能化ならびに生物学的研究の世界的権威、小川隆広先生にご講演いただきます。小川先生にはご自身の研究を踏まえて、理想的なインプラントの表面構造について科学的に解明していただきます。インプラント周囲炎時代のテーマにふさわしい内容となっています。

2つ目は、日顎の歴史で初めてとなる国際セッションが行われ、超一流の講師が英語で講演をします。海外からの参加者を見越して新設されたセッションですが、これから海外の学会で発表しようとする先生方の参考にもなることでしょう。

さらにもう一つ新設したセッションがあります。題して「ニチガクオンデマンド」。聴講者参加型のテーブルクリニックです。会場にて新しいプログラムを是非体感ください。

その他にも、将来の日本の歯科臨床を背負って立つ、若手歯科医師を育てるためのセッションもさらに充実したものになっています。ベーシックな内容から各支部の精鋭による「若手選抜発表」まで、多彩なプログラムを用意しています。

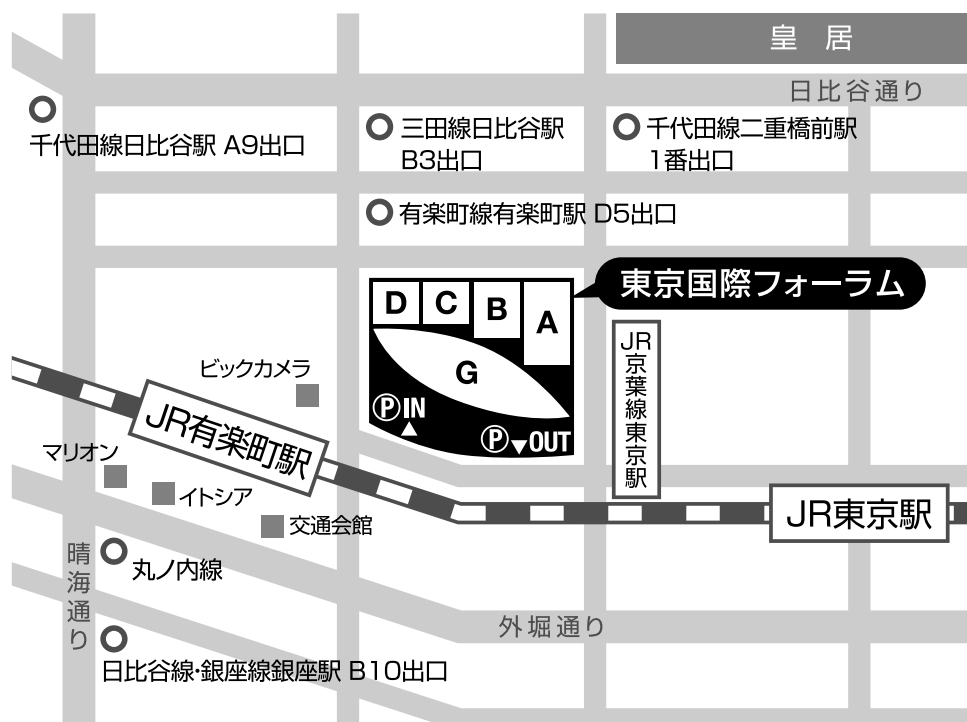
それから、日本顎咬合学会の特色である三位一体のプログラムは、歯科技工士・歯科衛生士・歯科助手、全てのデンタルスタッフが参加可能な内容となっています。歯科臨床は歯科医師だけでは完結しません。チームアプローチが重要です。職域の垣根を取り払って、膝を突き合わせて皆で勉強しましょう！

私は、学術大会で最も重要なセッションは、会員発表（ポスター発表・口演発表）であると思っています。日頃の臨床の成果を報告し公表することではじめて、そこにディスカッションが生まれ、歯科臨床は進化していきます。それが学術大会を開催する本来の目的ではないでしょうか？今年も、多くの会員発表が行われます。興味のある演題をみつけて、是非ディスカッションに参加してください。

まだまだ素晴らしいプログラムが目白押しですが、紙幅の関係で全てをご紹介することができません。続きは抄録集や Who's Who をご覧になってください。必ずや興味のあるテーマが見つかるはずですよ。この学術大会を通して、日頃の臨床の問題点が整理され、参加していただける全ての人の臨床に少しでもお役に立てることが日本顎咬合学会の願いです。それがきっと日本の歯科臨床のレベルアップにつながり、新たな患者利益を生むことになるでしょう。皆様の参加を心よりお待ちしております。

最後に32回学術大会のプログラムは、分野別5年計画の内容に沿って、2年前から準備し完成しました。プログラム作成にご尽力いただいた全ての関係者に心より感謝申し上げます。

会場へのアクセス



東京国際フォーラム

〒100-0005 東京都千代田区丸の内3-5-1

TEL. 03-5221-9000

JR線

有楽町駅より徒歩1分

東京駅より徒歩5分 (京葉線東京駅とB1F地下コンコースにて連絡)

地下鉄

有楽町線：有楽町駅とB1F地下コンコースにて連絡

日比谷線：銀座駅より徒歩5分/日比谷駅より徒歩5分

千代田線：二重橋前駅より徒歩5分/日比谷駅より徒歩7分

丸ノ内線：銀座駅より徒歩5分

銀座線：銀座駅より徒歩7分/京橋駅より徒歩7分

三田線：日比谷駅より徒歩5分

首都高速道路

霞ヶ関出口から晴海通り

神田橋出口から日比谷通り

宝町出口から鍛冶橋通り

京橋出口から鍛冶橋通り

成田空港から

リムジンバス 東京駅まで80～90分

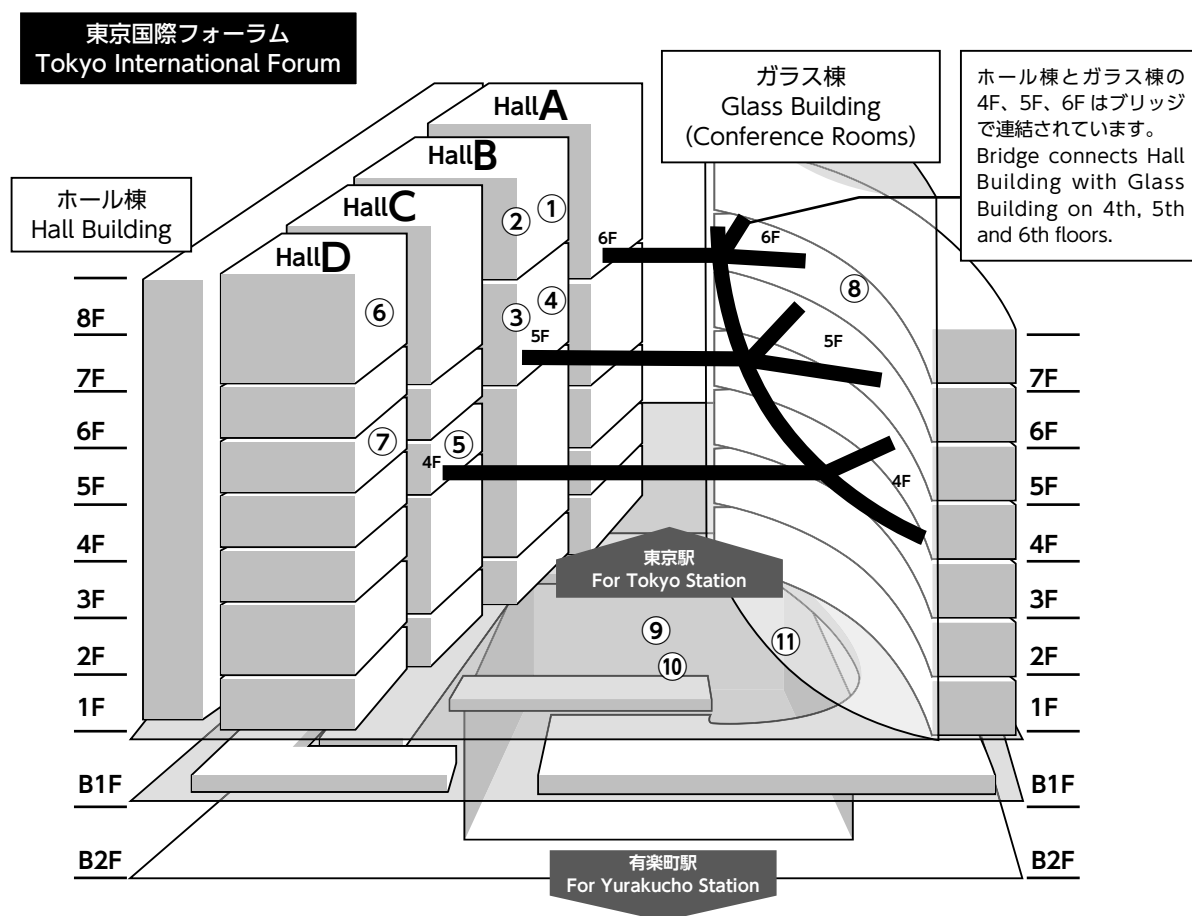
JR成田エクスプレス 東京駅まで53分

羽田空港から

モノレール浜松町駅まで23分

JR浜松町駅より有楽町駅まで4分

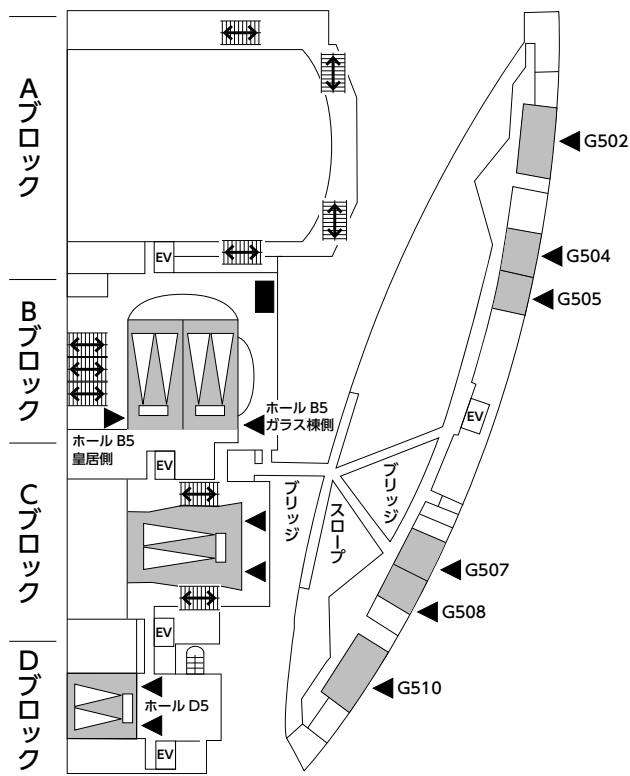
東京国際フォーラム全体図



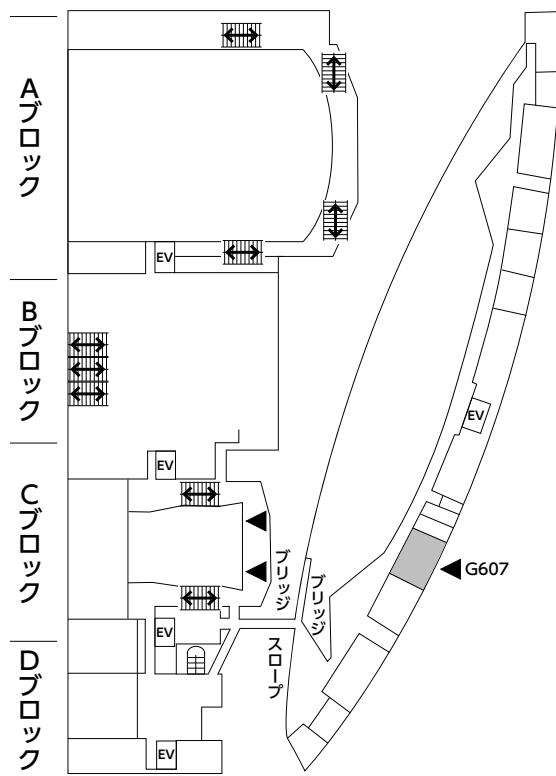
- | | | | |
|-----------------------------|----|---------------------------------------|--------|
| ① Hall B7 (1) | 7F | ⑧ ガラス棟 | 5 ~ 7F |
| ② Hall B7 (2) | 7F | Glass Building | |
| ③ Hall B5 (1) (皇居側) | 5F | ⑨ 展示ホール (1) | B2F |
| ④ Hall B5 (2) (ガラス棟側) | 5F | Exhibition Hall 1 | |
| ⑤ Hall C | 4F | ● 企業展示 (Supporting Member Exhibition) | |
| ⑥ Hall D7 | 7F | 展示ホール (2) | B2F |
| ⑦ Hall D5 | 5F | Exhibition Hall 2 | |
| | | ● テーブルクリニック (Table Clinic) | |
| | | ⑩ セミナー室 1・2 | B2F |
| | | Seminar Room | |
| | | ⑪ 総合案内・インフォメーションデスク | B1F |
| | | Registration / Information Desk | |

東京国際フォーラム平面図

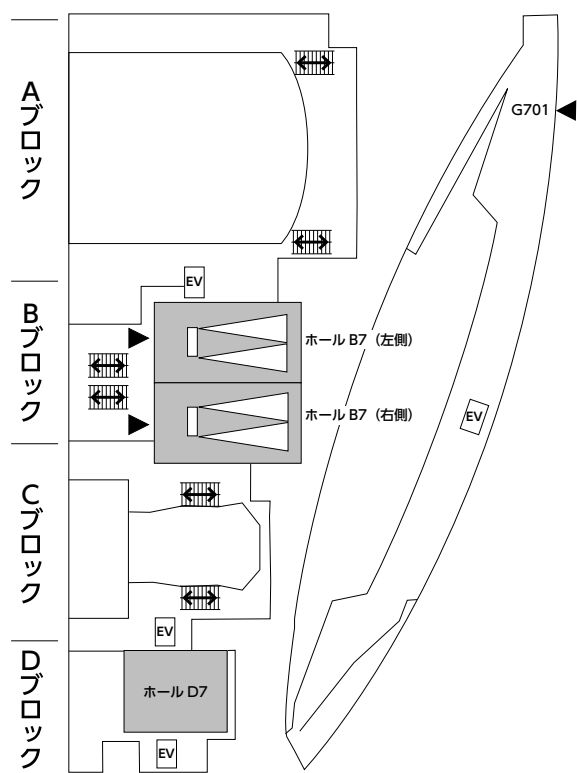
5階



6階



7階



会員発表 (口演)

G504	14日	O-1 ~ O-10
	15日	O-51 ~ O-70
G505	14日	O-11 ~ O-20
	15日	O-71 ~ O-89
G507	14日	O-21 ~ O-30
	15日	O-90 ~ O-109
G508	14日	O-31 ~ O-40
	15日	O-110 ~ O-126
G607	14日	O-41 ~ O-50

会員発表 (ポスター)

展示	14日	P-1 ~ P-48
ホール内	15日	P-49 ~ P-96

理事長招宴のご案内

学会誌優秀論文賞、第31回学術大会優秀発表者、矢澤一浩賞、カポデンタル賞、モリタ賞の表彰を行います。軽食とお飲み物をご用意して皆様のご参加をお待ちしております。

日時：6月14日(土) 17:15～18:15

会場：展示ホール(2)地下2F

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
山崎 史晃	歯科医師 +モリタ賞	下顎遊離端欠損部分床義歯の床外形に関する実態調査
吉永 仁	歯科医師	上下顎無歯顎患者の下顎に即時荷重型インプラントを適用した5年経過症例
該当者なし	歯科技工士	
該当者なし	歯科衛生士	

第31回学術大会優秀発表者（口演）

発表者	カテゴリー	演題
吉野 晃	歯科医師	歯科における低出力超音波パルス療法（LIPUS）—その臨床と検証—
藤本 光治	歯科技工士	前歯部修復治療における歯冠長決定要素
久保田 麻弓	歯科衛生士	Tooth wear ～酸で歯が溶ける～
三宅 宏之	歯科医師	下顎総義歯の吸着に影響を及ぼす、レトロモラーバット前縁部付近に見られるスジの解剖
鈴木 篤史	歯科医師	シェードテイキングにおけるデジタルカラーマネージメントの応用
蘇 東平	歯科医師	Pediculated CT におけるインプラント治療の応用
虻江 勝	歯科医師	サイナスリフトにおけるリスク回避の重要性
戸渡 孝一郎	歯科医師	マイクロ波による露出チタンアバットメント窒化処理と審美回復に関する研究
李 明科	歯科医師	ティッシュマネージメントを伴うインプラント周囲環境修復
白数 正義	歯科医師	チタンニオブ（TiNb）合金ワイヤーを左側、MEAWを右側に用いて治療を行った開咬症例

第31回学術大会優秀発表者（ポスター）

発表者	カテゴリー	演題
菅崎 紳	歯科医師	客観的評価を取り入れる —ゴシックアーチ描記法の活用—
鈴木 淳	歯科技工士	プレスシステムの材料特性を活かしたステイニングテクニック
勝部 義明	歯科医師	咬合再構成における精度の高いインプラント埋入
西海 香屋子	歯科衛生士	院内での連携について
杉山 豊	歯科医師	外科的矯正処置後のClosed lockに対してスプリントにより改善した一症例

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：2014 年 6 月 14 日（土）8:00～16:30

2014 年 6 月 15 日（日）8:00～15:00

■当日参加登録の方

当日参加登録受付にてお手続きをお願いいたします。
会員の方は抄録集をお忘れなくご持参ください。お
忘れの場合は、ガラス棟地下 1 階総合案内にて 1 部
1,000 円で販売しております。

非会員参加者の方は、当日参加登録受付にてお渡し
しています。

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

※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。

■ネームカードをお受け取り済みの方

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

※コングレスバッグはガラス棟地下 1 階ロビーギャラリーでお渡ししております。

※当日は抄録集をお忘れなくご持参ください。お忘れの場合は、ガラス棟地下 1 階の総合案内にて 1 部 1,000 円で
販売しております。

※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。

■撮影・録画について

講演会場内は写真撮影・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。

■認定医単位申請について

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される方は、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。

■有料ハンズオン受講について

有料ハンズオン受講票（事前送付）をご持参いただき、地下 2 階セミナー室 2 まで直接お越しください。事前参加
登録制となっておりますので当日枠はございません。キャンセル待ちの方には事前にご連絡をさせていただきます。

■認定医教育セミナー受講について

認定医教育セミナー受講票（事前送付）をご持参いただき、地下 2 階セミナー室 2 まで直接お越しください。事前参
加登録制となっておりますので当日枠はございません。キャンセル待ちの方には事前にご連絡をさせていただきます。

■新入会、年会費について

インターネットから常時お手続きが可能です。（<http://www.ago.ac/>）

また、学術大会当日は日本顎咬合学会事務局デスクにて承ります。

《入会金》 4,000 円

《年会費》 15,000 円

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、座長用資料と一緒に発送しますので、届きましたら当日まで保管の程お願いいたします。（ネームカードとは、一緒には発送しておりません。）

【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』にご着席になってお待ちください。

【2】ポスター発表

ご担当セッション開始 15 分前までに、展示ホール入口『ポスター発表受付』に、お越しください。

依頼講演、口演(会員)発表者の皆様へ

当日は、講演・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→ネームカードと一緒に発送します。

当日参加登録の場合→ガラス棟地下 1F 総合案内もしくは会場にてお渡しします。

【1】発表時間について

- ・依頼講演については、各自お送りしてます依頼状をご確認ください。
- ・口演(会員)発表については、発表時間 15 分、質疑応答 5 分です。
時間厳守にご協力ください。発表終了 5 分前、発表終了時にベルにてお知らせします。

【2】データ受付について

発表の 30 分前に各会場にて行っていただきます。会場のオペレーター席（会場前方）まで各自の PC をご持参いただき、受付を行ってください。オペレーターがデータ出力の確認をいたします。日曜日の午前中発表の方は、土曜日 17:00 ~ 17:20 でも可能です。

※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。

【3】講演・発表について

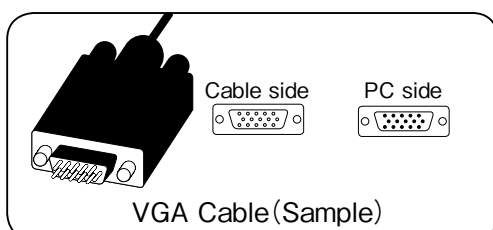
講演・発表は原則として、PC プレゼンテーションのみとなります。スライドに動画を挿入している場合は、動画データも必ず一緒にお持ちください。

【4】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）」（下図参照）を用意しております。これ以外のコネクタ形状をお持ちの方は、変換ケーブルをご用意ください。また、パソコンの AC アダプターは必ずご持参ください。



ポスター発表者の皆様へ

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→ネームカードと一緒に発送します。

当日参加登録の場合→ガラス棟地下 1F 総合案内もしくは会場にてお渡しします。

【1】会場

展示ホール内 ※受付は展示ホール入口にございます。

【発表時間について】 質疑応答含めて 4 分

【2】スケジュール

掲示可能時間：6月14日（土）10：00～12：00（可能な限りこの時間内に貼り出しをしてください。）

掲示の際は、パネルの前にある画鋏をご使用ください。

※ポスターは2日間掲示させていただきます。

発表日時：①6月14日（土）14：00～

②6月15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。

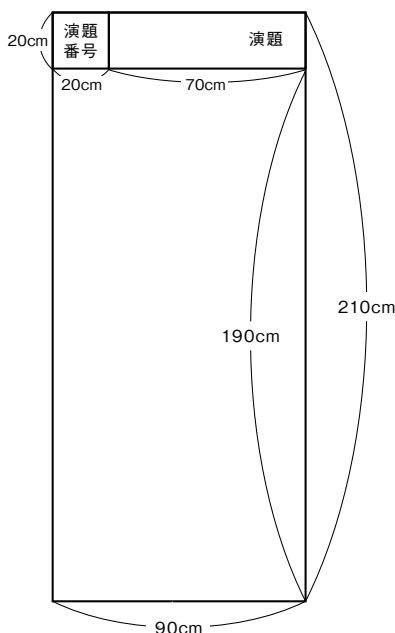
撤去：6月15日（日）16：00～17：00

【3】カボデンタル賞について

発表カテゴリーに「**咬合**」が含まれた第32回学術大会ポスター発表の中から卒後10年程度の若手歯科医師1名に最優秀発表「**カボデンタル賞**」が贈られます。カボデンタル賞を受賞された方は理事長招宴への出席、学会誌への論文投稿を義務とします。受賞者の発表は14日（土）15：30以降に受賞ポスターに印をつけますので各自でご確認いただき受賞者は、14日（土）17：15～の理事長招宴にご出席ください。

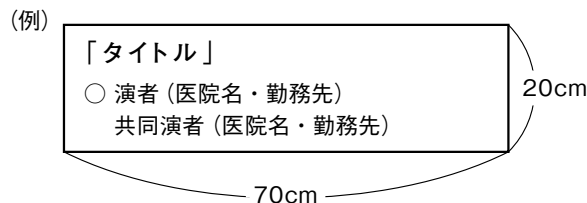
【4】モリタ賞

平成25年度発行の学会誌より優秀論文賞の歯科医師1名、第32回学術大会ポスター発表の発表カテゴリーに「**咬合**」が含まれた発表の中から最優秀発表者の歯科技工士1名に「**モリタ賞**」が贈られます。受賞者の発表は14日（土）15：30以降に受賞ポスターに印をつけますので各自でご確認いただき受賞者は、14日（土）17：15～の理事長招宴にご出席ください。



【5】ポスターサイズ

左記サイズのパネルをご用意いたしますので、パネル規格内に収まるポスターをご用意ください。（ポスター自体のサイズは問いません。）



- ① 20cm × 20cm の演題番号は事務局にて用意いたします。
- ② 70cm × 20cm の演題（タイトル部分）は各自でご用意ください。
- ③ 90cm × 190cm のスペースにポスターを貼付してください。

<注意>

会場でのポスター修正・印刷はできません。予めご了承ください。

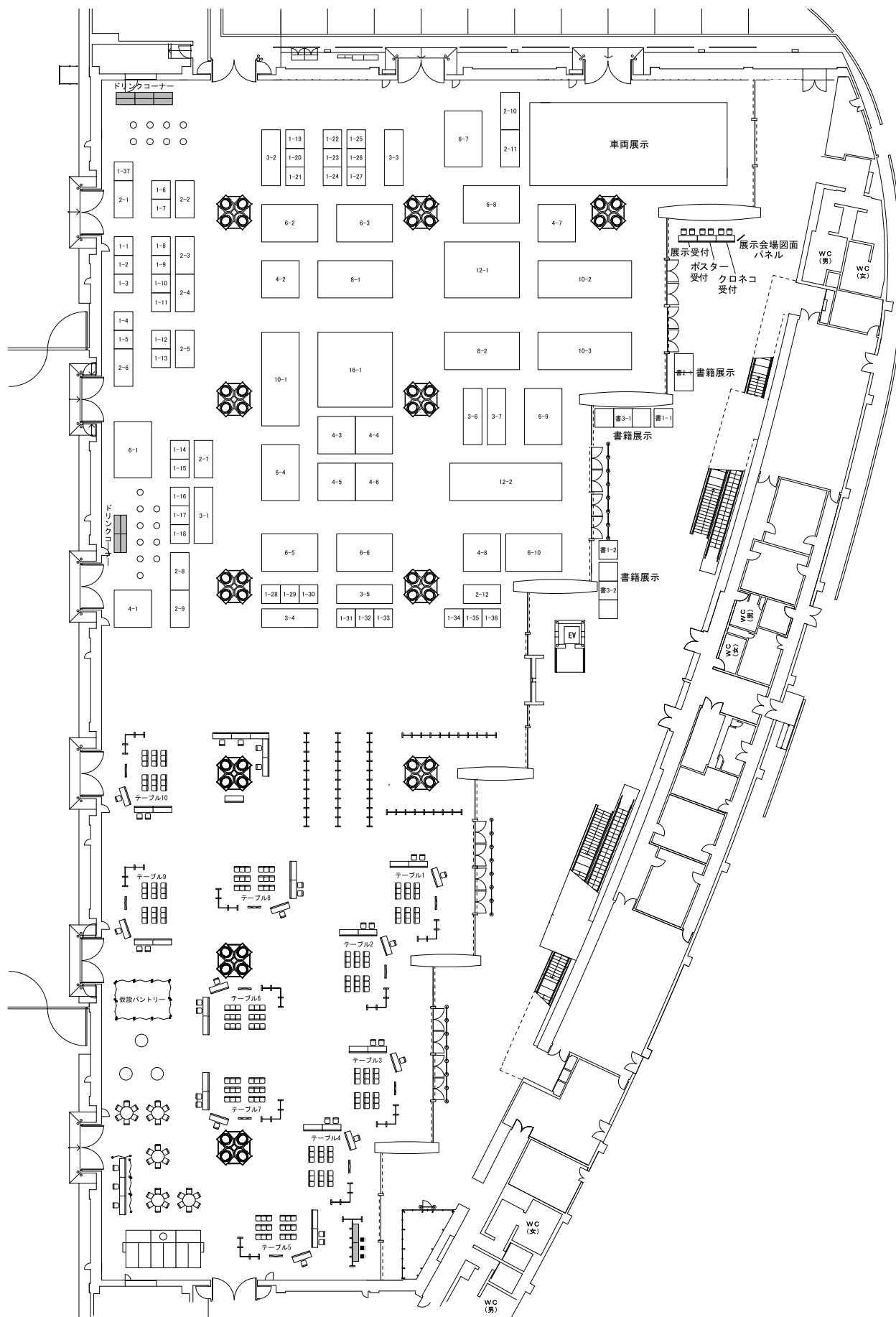
賛助会員企業展示リスト

企業名	小間番号
ア行	
株式会社アイキャスト	1-33
相田化学工業株式会社	1-7
株式会社アイデンス	1-2
株式会社アクション・ジャパン	3-2
アサヒプリテック株式会社	1-31
アロマスター株式会社	2-3
医歯薬出版株式会社	書3-1
伊藤超短波株式会社	2-10
Ivoclar Vivadent株式会社	4-5
株式会社インプラテックス	3-1
ウエルテック株式会社	1-34
ULTRADENT JAPAN 株式会社	6-5
株式会社エイ・アイ・シー	1-15
欧和通商株式会社	1-3
株式会社オーラルケア	16-1
株式会社OSSTEM JAPAN	2-4
カ行	
株式会社カイマンデンタル	2-11
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	1-37
京セラメディカル株式会社	6-3
クインテッセンス出版株式会社	書3-2
グラクソ・スミスクライン株式会社	1-12
クロスフィールド株式会社	1-5
コアフロント株式会社	6-1
株式会社コムネット	2-9
サ行	
佐藤歯材株式会社	4-1
有限会社サンフォート	1-14
サンメディカル株式会社	2-8
株式会社歯愛メディカル	6-2
株式会社ジーシー	8-2
歯科医院経営研究会	1-30
ジャパンライム株式会社	1-8
株式会社松風	4-2
シロナデンタルシステムズ株式会社	6-7
ストローマン・ジャパン株式会社	4-3
株式会社スマートプラクティスジャパン	10-3
スリーエムヘルスケア株式会社	6-8
株式会社ソニックテクノ	2-1
タ行	
大成建設ハウジング株式会社	1-17
タカラベルモント株式会社	6-9
株式会社デンタルダイヤモンド社	書2-1
デンツプライIH株式会社	6-10
デンツプライ三金株式会社	12-1

企業名	小間番号
タ行	
株式会社東京歯材社	1-1
株式会社東京リサーチコンサルタント	車輛
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	2-2
ナ行	
株式会社永末書店	書1-2
株式会社ナカニシ	1-10
株式会社ニッシン	1-32
株式会社日本歯科商社	1-6
日本スリービー・サイエンティフィック株式会社	1-11
日本ビスカ株式会社	2-6
日本メディカルテクノロジー株式会社	1-36
日本メディカルネットコミュニケーションズ株式会社	2-7
ニューデンタルリサーチ株式会社	1-19
ノーベル・バイオケア・ジャパン株式会社	2-12
ハ行	
バイオメット3iジャパン株式会社	1-29
バウシュ咬合紙ジャパン株式会社	1-28
白水貿易株式会社	4-7
株式会社白鷗	4-4
有限会社ハッピーハンズラテックスグローブス	8-1
パナソニックヘルスケア株式会社	1-18
株式会社ビーブランド・メディコーデンタル	2-5
株式会社日向和田精密製作所	1-20
ヒューフレディージャパン株式会社	4-8
株式会社ヒョーロンパブリッシャーズ	書1-1
フィード株式会社	10-2
株式会社フォレスト・ワン	3-7
株式会社フリーセル	1-16
株式会社プロシード	3-3
株式会社分子栄養学研究所	1-21
ペントロンジャパン株式会社	3-5
マ行	
株式会社マイクロテック	6-6
マニー株式会社	1-22
株式会社みんれび	1-23
明海大学・朝日大学歯学部生涯研修部	1-35
株式会社メディアアート	1-24
有限会社メディア・レフ	1-27
株式会社メディカルエイベックス	1-26
株式会社茂久田商会	6-4
株式会社モリタ	10-1
ヤ行	
株式会社ヨシダ	4-6
ラ行	
ライオン歯科材株式会社	1-13
リングアンドリンク株式会社	1-25
ワ行	
株式会社YDM	3-4
和田精密歯研株式会社	3-6

展示ホールのご案内

14日(土) 12:30 ~ 19:00
15日(日) 9:00 ~ 16:45



講演 6月14日 (土)

	ホール C	ホール B7 左側	ホール B7 右側		
午前	開会式 9:00 ~ 9:20 Dr. DT DH 特別講演 I 1 9:30 ~ 12:00 No-post no-crown restorative dentistry in the anterior dentition. Pascal Magne 座長：渡辺 隆史				
	カテゴリー テーマ 総義歯 13:30 ~ 16:30 総義歯補綴臨床における印象採得の位置づけ 2 咀嚼と嚥下を考慮した印象採得 脇本 真 (45分) 3 下顎総義歯の吸着を目的とした閉口機能印象法 佐藤 勝史 (45分) 4 印象採得の2つの方法 上濱 正 (45分) 5 総義歯臨床における上下顎同時印象 稲葉 繁 (45分) 座長：村岡 秀明	新・顎咬合学 13:30 ~ 16:30 下顎位を再考する ~全身的な要件を踏まえて~ 6 当院の下顎位決定要素とその対応 下川 公一 (60分) 7 ~全身の中での最適な下顎位~ 筒井 照子 (60分) 8 下顎位と全身との関わりを科学する 小出 馨 (60分) 座長：菅野 博康	ニチガクオンデマンド ~何か新しい新・顎咬合学 Dr. DT DH DA		
午後			テーブル1 セッション1 N-1 13:30 ~ 14:40 トータル・トリートメント・プランニング 「より効率的な治療計画と治療の手順」 上田 秀朗・中島 稔博 (70分)	テーブル2 セッション1 N-2 13:30 ~ 14:40 「CAD/CAM、私達はそこに何を見るか?」 木村 健二・加藤 糸保・坂倉 美菜子 (70分)	テーブル3 セッション1 N-3 13:30 ~ 14:40 審美領域におけるインプラント治療の再考 寺西 邦彦 (70分)
			テーブル1 セッション2 N-4 15:10 ~ 16:20 歯周治療を成功へと導くための患者の心に響く接遇を考える 若林 健史 (70分)	テーブル2 セッション2 N-5 15:10 ~ 16:20 審美領域のインプラントを考える 林 揚春 (70分)	テーブル3 セッション2 N-6 15:10 ~ 16:20 咬合採得“合うバイト、合わないバイト” 山影 俊一・成田隆夫 (70分)

※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/32nd/

ホール B5 皇居側	ホール B5 ガラス棟側	ホール D7	ホール D5
<p style="text-align: right;">Dr.</p> <p>特別講演Ⅱ</p>	<p style="text-align: right;">DH</p> <p>DH シンポジウム</p>	<p style="text-align: right;">Dr. DT DH DA</p> <p>公開フォーラム</p>	<p style="text-align: right;">Dr.</p> <p>修復</p>
<p>9 13:30 ~ 16:30 Scientific advances in semi-(in) direct CAD/CAM restorative dentistry. Pascal Magne 座長：南 清和</p>	<p>13:30 ~ 16:30 歯科衛生士が知っておきたい咬合のこと 乳歯列・混合歯列・永久歯列咬合の(咬みあわせの)変化を知ろう 10 永久歯の萌出と不正咬合 山地 良子 (50分) 11 健全な歯列および咬合を育むために—キーポイントを探る— 後藤 邦之 (50分) 12 成長期に身につけたい：「正しく噛む」とは？ 阿部 伸一 (50分) ディスカッション (30分) 座長：村上 恵子・池田 育代</p>	<p>13:30 ~ 16:30 医師からみたペリオシンドローム 13 原因不明の病気が口腔内をうたがえ 今井 一彰 (90分) 14 口と健康 「高齢者の健康・長寿を支える歯科の役割」 河原 英雄・鈴木 宏樹 (90分) 座長：増田 純一 ※学術大会参加者は申込不要です。 直接会場にお越しください。</p>	<p>13:30 ~ 16:30 修復における診査・診断のポイント 15 ダイレクトボンディングのボーダーライン 青島 徹児 (50分) 16 オールセラミック修復のためのプレパレーションガイドライン 篠原 俊介 (50分) 17 修復治療におけるマテリアル選択 岡口 守雄 (50分) ディスカッション (30分) 座長：吉木 邦男</p>

講演 6月14日 (土)

	ガラス棟 G701	ガラス棟 G502	ガラス棟 G510	セミナー室 1	セミナー室 2
午前					
	Dr.	Dr. DH	Dr.	Dr.	Dr.
カテゴリ テーマ	若手選抜発表 13:30 ~ 16:30 若手歯科医師の登壇門 支部選抜発表	マイクロ 13:30 ~ 16:30 究極の低侵襲治療を 目指して	顎関節 13:30 ~ 16:30 顎関節と咬合の相関関係	開業学 13:30 ~ 16:30 歯科医院を守るための あれこれ	有料ハンズオン① 13:30 ~ 16:30 ペリオ
	<p>18 私の考える患者主体の咬合治療 谷口 昭博 (北海道)</p> <p>19 生理的治療顎位を模索した一症例 清水 俊克 (東北)</p> <p>20 臼歯部咬合崩壊を伴った 慢性歯周炎患者に包括的 な治療を行った一症例 吉田 拓志 (関東・甲信越)</p> <p>21 咬合崩壊を治療した一症例 一咬合接触状態から考察する一 前田 武将 (近畿・中国・四国)</p> <p>22 歯列対向関係のバランスを 考慮した一症例 藤井元宏 (中部)</p> <p>23 中等度慢性歯周炎の患者に 対し、可及的に歯を保存し 固定性ブリッジにて 対応した一症例 樋口 惣 (九州・沖縄)</p> <p>座長：俵木 勉 審査員：谷口 威夫 田端 義雄 菅崎 直身 黒岩 昭弘</p>	<p>24 審美修復治療における マイクロスコープの有用性 天川 由美子 (50分)</p> <p>25 患者さんに喜ばれる、 ソフトで確実な ハイジニストワーク 大野 真美 (50分)</p> <p>26 精密歯科治療の意義 松川 敏久 (50分)</p> <p>ディスカッション(30分) 座長：加々美 恵一</p>	<p>27 バイオメカニカル フォースと顎関節の関係 今井 俊広 (60分)</p> <p>28 異なる咬合調整法や 咬合採得法が顎関節に 及ぼす影響 鱒見 進一 (60分)</p> <p>29 全身単位の咬合は安定した 下顎位の獲得から 平井 順 (60分)</p> <p>座長：松島 正和</p>	<p>30 救急蘇生・医院教育・ 医療訴訟</p> <p>30 歯科治療時の リスクマネジメントと クライシスマネジメント 一戸 達也 (60分)</p> <p>31 理不尽な“医療Gメン” から歯科医院を守る！ 闘う歯科医院とは!! 横山 敏秀 (60分)</p> <p>32 歯科道 ~楽しくプロフェッショナルに~ 石原 研 (60分)</p> <p>座長：夏見 良宏</p>	<p>(定員20名 事前参加登録制)</p> <p>33 トンネルテクニックと 上皮下結合組織移植術を 用いた歯肉増生 申 基詰</p>
午後					

講演 6月15日 (日)

Dr 歯科医師 DT 歯科技工士 DH 歯科衛生士 DA 歯科助手

※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/32nd/

	ホール C	ホール B7 左側	ホール B7 右側		
午前	認定研修 I 9:15 ~ 12:00 生涯にわたる歯周病を基礎と臨床から考える 34 歯周治療の勘所 - 炎症と力のコントロールの理論と実際 - 伊藤 公一 (80分) 35 ライフステージによる口腔の加齢変化 阿部 伸一 (80分) 座長：上濱 正	インプラント 9:15 ~ 12:00 36 インプラントのエイジングと新時代のサーフェス科学 小川 隆広 座長：金城 清一郎	ニチガクオンデマンド ~何か新しい新・顎咬合学		
			テーブル1 セッション 3 N-7 9:30 ~ 10:40 守ろう! 第一大臼歯 小林 明子 (70分)	テーブル2 セッション 3 N-8 9:30 ~ 10:40 咬合再構成について臨床的に考察する 加々美 恵一・大野 真美 (70分)	テーブル3 セッション 3 N-9 9:30 ~ 10:40 長期的に維持安定した補綴的顎位を求めて 平井 順・脇本 貢 (70分)
			テーブル1 セッション 4 N-10 11:10 ~ 12:20 成人歯周病を診る - 初期治療編 - 池田 育代 (70分)	テーブル2 セッション 4 N-11 11:10 ~ 12:20 PFMの誕生により進化した「新咬合理論FDO」について 菅 義嗣 (70分)	テーブル3 セッション 4 N-12 11:10 ~ 12:20 口は命の入り口“噛む”から始める健康づくり 夏見 良宏・増田 純一・河原 英雄 (70分)
		ランチョンセミナー① 59 KaVoシステムによる顎関節症の診断と治療 12:10 ~ 13:00 演者：稲葉 繁 座長：中島 稔博 (チケット制)	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> [チケット配布について] 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、15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。 </div>		
午後	Live 13:15 ~ 16:30 67 サイナスリフト 水圧拳上によるサイナスリフト：歯槽頂アプローチでラテラルアプローチと同程度の拳上を行う方法 嶋田 淳 座長：寺西 邦彦	ペリオ (非外科的治療) 13:15 ~ 16:30 歯周基本治療後の再評価と処置方針 68 歯周基本治療の可能性と限界 谷口 威夫 (55分) 69 歯周治療のゴールを考える 関野 愉 (55分) 70 歯周病患者の治療結果から処置方針を振り返る 辰巳 順一 (55分) ディスカッション(30分) 座長：小林 和一	テーブル1 セッション 5 N-13 13:30 ~ 14:40 成人歯周病を診る - メインテナンス編 - 鈴木 朋湖 (70分)	テーブル2 セッション 5 N-14 13:30 ~ 14:40 ティッシュコンディショナーとシリコン裏装材を応用した私の下顎総義歯製作法 村岡 秀明 (70分)	テーブル3 セッション 5 N-15 13:30 ~ 14:40 生体に調和した咬合の再構成 - ツイン・ステージ法の応用 - 田村 勝美 (70分)
			テーブル1 セッション 6 N-16 15:10 ~ 16:20 義歯と歯が共存する環境でのメインテナンス 柿沼 八重子・亀田 行雄 (70分)	テーブル2 セッション 6 N-17 15:10 ~ 16:20 まる覚え! 咬合採得の臨床有歯顎から無歯顎まで 松島 正和・天野 晃 (70分)	テーブル3 セッション 6 N-18 15:10 ~ 16:20 動機付けから術後メインテナンスまで考えた補綴修復治療 < 歯科医師・歯科衛生士・歯科技工士によるチームアプローチの重要性 > 南 清和・久保田 麻弓・藤本 光治 (70分)

講演 6月15日 (日)

	ホール B5 皇居側	ホール B5 ガラス棟側	ホール D7	ホール D5
午前	<p>カテゴリー テーマ</p> <p>メーカースンポジウム</p> <p>9:15 ~ 12:00</p> <p>37 オールセラミック修復における臨床、材料最前線 小峰 太</p> <p>38 メタルフリーの修復の新しい潮流 高橋 英登</p> <p>座長：中村 順三</p> <p> 株式会社モリタ</p>	<p>Dr. DT DH</p> <p>高齢者と歯科医療</p> <p>9:15 ~ 12:00</p> <p>摂食・嚥下機能と新・顎咬合学</p> <p>39 高齢者における咬合と誤嚥性肺炎予防との関係 米山 武義 (55分)</p> <p>40 高齢者に対する摂食・嚥下リハビリテーション 植田 耕一郎 (55分)</p> <p>41 中途障害者の口腔機能改善によるアイデンティティの回復 塩田 勉 (55分)</p> <p>座長：三輪 一雄</p>	<p>Dr. DT</p> <p>PD</p> <p>9:15 ~ 12:00</p> <p>欠損補綴における永続性のための診断 講演趣旨説明 (15分)</p> <p>42 欠損補綴の新しい考え方—パラダイムシフトを求めて— 牧 宏佳 (40分)</p> <p>43 欠損補綴をどう捉えるか 客観的評価と現状評価 川上 清志 (40分)</p> <p>44 より適切な欠損補綴とは ~ともに喜び ともに幸せになる補綴治療をめざして~ 依木 勉 (40分)</p> <p>ディスカッション (30分)</p> <p>座長：鈴木 尚</p>	<p>Dr. DT</p> <p>審美修復</p> <p>9:15 ~ 12:00</p> <p>最先端を行く審美修復</p> <p>45 MI審美修復治療 大河 雅之 (45分)</p> <p>46 日常臨床における審美的アプローチ 高橋 健 (45分)</p> <p>47 審美歯科技工の原理原則 遊亀 裕一 (45分)</p> <p>ディスカッション (30分)</p> <p>座長：石上 和紀</p>
			<p>ランチョンセミナー②</p> <p>60 義歯と義歯ケアにおける 歯科医師と患者のギャップ 12:10 ~ 13:00 演者：水口 俊介 座長：上演 正 (チケット制)</p> <p> グラクソ・スミスクライン株式会社</p>	<p>ランチョンセミナー③</p> <p>61 コンピュータガイドインプラント治療の 臨床と今後の展開 12:10 ~ 13:00 演者：木津 康博 座長：日高 豊彦 (チケット制)</p> <p> ノーベル・バイオケア・ジャパン株式会社</p>
午後	<p>カテゴリー テーマ</p> <p>メーカースンポジウム</p> <p>13:15 ~ 16:30</p> <p>審美修復の未来形 ~予防的機能を兼備した 審美修復の実現~</p> <p>71 ダイレクトボンディングによる 審美修復の実際 宮崎 真至 (40分)</p> <p>72 バイオアクティブ機能を発現する S・PRGフィラー含有材料 —予防的効果を備えた 修復治療におけるその有用性— 今里 聡 (40分)</p> <p>73 ビューティコート®を応用した ラミネートベニア 修復テクニック 貞光 謙一郎 (40分)</p> <p>74 “ビューティフル Eポステリア”を 用いた効率的な自費審美修復に ついて 松本 勝利 (40分)</p> <p>座長：山崎 長郎</p> <p> 株式会社 松風</p>	<p>Dr. DT DH</p> <p>ペリオ・インプラント</p> <p>13:15 ~ 16:30</p> <p>歯周病とインプラント ~それぞれの立場から~</p> <p>75 メインテナンスの立場から見た 歯周病とインプラント周囲炎 下田 裕子 (60分)</p> <p>76 歯周病患者へのインプラント治療 —4つの問題点とその解決法— 林 丈一郎 (90分)</p> <p>ディスカッション (30分)</p> <p>座長：田中 憲一</p>	<p>Dr.</p> <p>エンド</p> <p>13:15 ~ 16:30</p> <p>歯内療法を成功に導くための 根管形成法</p> <p>77 根管形成のカギ~根拠と経験の 融合をめざして~ 倉富 寛 (40分)</p> <p>78 安全で効率的におこなう 根管形成のポイント 岸本 英之 (40分)</p> <p>79 私の選んだニッケルチタン ファイルによる根管形成 山田 邦晶 (40分)</p> <p>80 超音波チップによる根管形成と 根管洗浄 明石 俊和 (40分)</p> <p>ディスカッション (35分)</p> <p>座長：金沢 紘史</p>	<p>Dr. DT</p> <p>DTシンポジウム</p> <p>13:15 ~ 16:30</p> <p>インプラント技工の 可能性を探る</p> <p>81 インプラント支持を含めた デンチャーワークの機能と 構造力学 奥森 健史 (55分)</p> <p>82 インプラント技工の可能性 ~設計、システム、材料の観点から~ 渡邊 一史 (55分)</p> <p>83 患者満足を得るインプラント オーバーデンチャーの考え方 須藤 哲也 (55分)</p> <p>ディスカッション (30分)</p> <p>座長：神原 功二</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/32nd/

ガラス棟 G701	ガラス棟 G502	ガラス棟 G510	セミナー室 1	セミナー室 2
<p>Dr. DT DH DA</p> <p>コミュニケーション</p> <p>9:15 ~ 12:00</p> <p>最新のコミュニケーション</p> <p>48</p> <p>正しいことを正しく伝えても ひとは理解しない</p> <p>土屋 和子</p> <p>座長：石原 研</p>	<p>Dr.</p> <p>口腔内科</p> <p>9:15 ~ 12:00</p> <p>咀嚼機能と健康回復の科学的解析</p> <p>49</p> <p>咀嚼機能回復が体組成・代謝の改善におよぼす影響</p> <p>武内 博朗 (45分)</p> <p>50</p> <p>虚弱高齢者と口腔保健の関係</p> <p>花田 信弘 (45分)</p> <p>51</p> <p>健康な咀嚼機能を営む有酸素の咬合-根拠に基づく基準-</p> <p>小林 義典 (45分)</p> <p>ディスカッション (30分)</p> <p>座長：篠原 俊介</p>	<p>Dr.</p> <p>部位別治療への対応</p> <p>9:15 ~ 12:00</p> <p>中切歯の治療</p> <p>52</p> <p>中切歯における根管治療の重要ポイント</p> <p>小原 俊彦 (45分)</p> <p>53</p> <p>個々の支台歯に即した前歯部支台歯形成の提案</p> <p>大谷 一紀 (45分)</p> <p>54</p> <p>上顎中切歯の治療-理想的なインプラント治療を目指して-</p> <p>藤田 憲一 (45分)</p> <p>ディスカッション (30分)</p> <p>座長：登内 敏夫</p>	<p>Dr.</p> <p>矯正</p> <p>9:15 ~ 12:00</p> <p>インターディシプリナリー</p> <p>55</p> <p>GPのGPによるGPのための矯正 Part II</p> <p>徳永 哲彦 (55分)</p> <p>56</p> <p>Implementation of the Interdisciplinary Dental Therapy with an Orthodontic Approach</p> <p>胡 兆仁 (55分)</p> <p>57</p> <p>MLIに繋がるインターディシプリナリー</p> <p>松崎 浩成 (55分)</p> <p>座長：田ヶ原 昭弘</p>	<p>Dr.</p> <p>認定医教育セミナー</p> <p>9:15 ~ 12:30</p> <p>咬合</p> <p>(定員20名 事前参加登録制)</p> <p>58</p> <p>咬合の出発点：中心位</p> <p>小嶋 壽</p>
<p>ランチョンセミナー⑥</p> <p>63</p> <p>新素材の特殊フィラー配合 高強度アクリルレジン「ミヤビ」</p> <p>12:10 ~ 13:00</p> <p>演者：三浦 宏之 座長：菅野 博康</p> <p></p> <p>デンツプライ三金株式会社</p>	<p>ランチョンセミナー⑤</p> <p>64</p> <p>抜歯即時埋入における インプラントの選択基準</p> <p>-チタンか？ HAか？-</p> <p>12:10 ~ 13:00</p> <p>演者：林 揚春 座長：吉竹 弘行 (チケット制)</p> <p></p> <p>株式会社白鶴</p>	<p>ランチョンセミナー⑥</p> <p>65</p> <p>BPSエステティック デンチャー</p> <p>~患者を中心としたチーム医療~</p> <p>12:10 ~ 13:00</p> <p>演者：相澤 正之・岩城 謙二 座長：赤田 尚久 (チケット制)</p> <p></p> <p>Ivoclar Vivadent 株式会社</p>	<p>ランチョンセミナー⑦</p> <p>66</p> <p>患者中心のインプラント補綴 その成果、効果</p> <p>12:10 ~ 13:00</p> <p>演者：中山 隆司 座長：南 清和 (チケット制)</p> <p></p> <p>コアフロント株式会社</p>	<p></p> <p>【協賛企業】</p> <p>株式会社浅野歯科産業 カボ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 【五十音順】</p>
<p>DH Q&A</p> <p>13:15 ~ 16:30</p> <p>歯科衛生士Q&Aコーナー</p> <p>歯科衛生士として 基礎を 学ぼう病理編</p> <p>講演趣旨説明 (30分)</p> <p>84</p> <p>ミクロの視点・内側から 見る歯肉の変化</p> <p>橋本 貞充 (90分)</p> <p>85</p> <p>臨床的な気づきの目を 養うために</p> <p>川崎 律子 (45分)</p> <p>ディスカッション (30分)</p> <p>座長：安生 朝子</p>	<p>Dr. DH</p> <p>予防・小児</p> <p>13:15 ~ 16:30</p> <p>乳幼児の歯科治療</p> <p>86</p> <p>口腔からの子育て支援</p> <p>田中 晃伸 (65分)</p> <p>87</p> <p>乳幼児の口腔機能の 評価と治療</p> <p>弘中 祥司 (65分)</p> <p>88</p> <p>バイオブロック、RAMPAを 用いた顎顔面口腔育成治療</p> <p>未竹 和彦 (65分)</p> <p>座長：山地 良子</p>	<p>Dr. DT</p> <p>International</p> <p>13:15 ~ 16:30</p> <p>海外発表経験者の講演を 英語で聴いてみませんか。</p> <p>講演趣旨説明 (10分)</p> <p>89</p> <p>審美領域における歯肉色を呈する チタンアパットメントの使用</p> <p>墨 尚 (35分)</p> <p>90</p> <p>CAD/CAMシステムを 使用した最新の審美・ インプラント修復補綴</p> <p>山下 恒彦 (35分)</p> <p>91</p> <p>咬合に問題を有する 患者の歯周治療</p> <p>林 美穂 (35分)</p> <p>92</p> <p>歯肉溝内マージンに関する Misunderstandingの 歴史的考察</p> <p>行田 克則 (35分)</p> <p>93</p> <p>審美領域における低侵襲な 歯槽堤増大とメンテナンス</p> <p>金城 清一郎 (35分)</p> <p>座長：岩田 健男</p> <p>総会</p> <p>17:00 ~</p>	<p>Dr. DT DH</p> <p>隣接医学</p> <p>13:15 ~ 16:30</p> <p>原因のはっきりしない 症例の対処</p> <p>-思わぬビットフォールに 陥らないために-</p> <p>94</p> <p>口腔領域の痛みと違和感vs 歯科心身症・精神疾患</p> <p>-臨床医の対応</p> <p>和気 裕之 (95分)</p> <p>95</p> <p>「咬合違和感症候群」 について</p> <p>玉置 勝司 (95分)</p> <p>座長：林 揚春</p>	<p>DH</p> <p>有料ハンズオン②</p> <p>13:15 ~ 16:30</p> <p>スクーリング</p> <p>(定員20名 事前参加登録制)</p> <p>96</p> <p>基礎から見直そう！ インスツルメンテーション</p> <p>鍵和田 優佳里</p>

テーブルクリニックのご案内

会場	14日 sat		15日 sun			
B2F 展示ホール	セッション 1 13:30～14:40 (70分)	セッション 2 15:10～16:20 (70分)	セッション 3 9:30～10:40 (70分)	セッション 4 11:10～12:20 (70分)	セッション 5 13:30～14:40 (70分)	セッション 6 15:10～16:20 (70分)
テーブル 1	T-1 歯内療法を成功へ導くために大切なこと 石田 博也	T-11 マージンが露出しにくい支台歯形成と印象採得 大村 祐進	T-21 歯周外科前処置としての歯周基本治療 =歯周外科するとき、しないとき= 内田 剛也	T-31 口腔内写真 なぜ必要なの？ どうやって撮るの？ 加藤 泰二	T-41 日常臨床に歯周外科を取り入れよう！ 村田 雅史	T-51 修復処置における形成のツボ！ ～基本からオールセラミックス・CAD/CAMまで～ 桃園 貴功
テーブル 2	T-2 始めよう MTM -Up right- 中山 直樹	T-12 クラウン・ブリッジにおける印象採得のキーポイント 小松 智成	T-22 小児期の歯の外傷と歯内療法 橋本 敏昭	T-32 抜歯の勘どころ 住吉 周平	T-42 体験しませんか「咬合診断・咬合採得」Part III 菅野 詩子	T-52 顎関節症患者における初期治療の重要性 西川 洋二
テーブル 3	T-3 ペリオドンタルインスツルメンテーションのエッセンス 薄井 由枝	T-13 時代と共に進化する歯周治療におけるツールの活用 藤田 令衣	T-23 パーソナライズドケアにおけるケア製剤の「適剤適処」 加藤 正治	T-33 Tooth wear ～歯科衛生士として酸による歯への影響と対処法を考える～ 久保田 麻弓	T-43 チームとして歯科医療に取り組み体制づくり 小原 啓子	T-53 ハイジニストワークのSTEP UP!! マイクロスコープをのぞいてみませんか？ 佐原 由起
テーブル 4	T-4 歯科医師と何を相談して修復材料を決めますか？ ～メタル・セラミック・ジルコニアの適応症を考える～ 桜井 保幸	T-14 犬歯誘導咬合の誘導面におけるI級咬合とII級咬合の影響について 榊原 功二	T-24 下顎の歯列弓形態が上顎の咬頭展開角に及ぼす影響 前川 泰一	T-34 機能的問題点の解決を伴った前歯部審美修復治療の実際 藤本 光治	T-44 満足のいく最終補綴物獲得の為に技工士として今何を考える 南澤 英樹	T-54 多数歯症例を正確にミスなく仕上げるための補綴ステップとは 上原 芳樹
テーブル 5	T-5 今、開業医がするべきこと“5年後10年後を見据えて” 中川 豪晴	T-15 歯科医院経営に役立つ学会、歯科医師会、連盟(政治)とのつきあい方 久保田 智也	T-25 明日から即使えるトラブルを減らすフジ流説明方法 吉永 勉	T-35 健口長寿のためのコンサルテーションとペインレス治療の重要性 鷗飼 誠	T-45 歯科技工業務運営上の自己管理とスタッフ育成 三品 富康	T-55 保険総義歯の製作法(箸の文化に適応した前歯で噛み切れる) 松岡 金次
テーブル 6	T-6 インプラント審美修復を成功させるために 鈴木 玲爾	T-16 予防補綴による活力ある長寿社会を目指して 大石 暢彦	T-26 レジン充填を再考する 安光 崇洋	T-36 私の総義歯臨床(上顎先行法により下顎位の安定を行う) 須藤 純	T-46 インプラント周囲炎を予防する =補綴主導型インプラントを埋入計画から考える= 小川 洋一	T-56 吸着マニア! 総義歯・難症例の克服 舌側の封鎖を高める印象法 齋藤 善広
テーブル 7	T-7 オーストリアナソロジー的スプリントの製作と調整法 普光江 洋	T-17 口から始まる健康長寿～要介護者への歯科的アプローチとそのkey point!～ 岩崎 貢士	T-27 先天性欠如歯を持つ患者への連携治療を考える 川畑 正樹	T-37 低侵襲治療～審美領域でのインプラント以外の選択肢～ 小川 勝久	T-47 挺出歯の圧下～インプラント治療前に必要な部分矯正～ 米澤 大地	T-57 オーストリア咬合学を用いた咀嚼器官における機能治療 田嶋 健
テーブル 8	T-8 安全で確実性の高い歯内療法への道 内山 秀樹	T-18 訪問歯科診療における義歯製作の勘どころ 湯田 亜希子 小林 貞則	T-28 ステンレスファイル vs Ni-Ti ファイル 根管形成法の再考 高橋 慶壮	T-38 総義歯の咬合様式は、フルバランスで本当に良いのでしょうか？ 小林 隆 堀田 太	T-48 口腔機能訓練器具を用いた効果について 飯塚 能成	T-58 マイクロスコープの臨床応用 勝部 義明
テーブル 9	T-9 私のマイクロスコープ活用方法～ライカ M320 のアドバンテージ～ 田中 裕子 株式会社モリタ	T-19 Systema SP-T シリーズの応用法 市村 光 株式会社モリタ	T-29 矯正用アンカースクリューを用いた補綴前矯正の臨床テクニック 大谷 淳二 川崎 宏一郎 株式会社プロシード	T-39 結合組織移植を用いた処置でおさえるべきこと 松川 敏久 株式会社茂久田商会	T-49 咬合の出発点 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-59 修復治療を機能的・審美的ゴールに導くためのヒント 松尾 幸一 株式会社ジーシー
テーブル 10	T-10 再治療時代! 個々の支台歯に即した前歯部審美修復の提案 大谷 一紀 株式会社トクヤマデンタル	T-20 Dask system を用いた低リスクの上顎洞底学手術 多保 学 コアフロント株式会社	T-30 Zimmer Dental 社製インプラントの選択と臨床応用 松井 徳彦 株式会社白鷺	T-40 CAD/CAM マテリアルに新たなDNA ジルコニア強化型ケイ酸リチウムセラトラ™ DUO 寺西 邦彦 デンツプライ三金株式会社	T-50 新しい義歯・補綴レジジンシステム エクリプス レジン システムの臨床応用 松平 浩 デンツプライ三金株式会社	T-60 企画 デンツプライ三金株式会社

一般口演

会場：G504・G505・G507・G508
G607

6月14日（土）

会場 G504

座長 野田 邦治 吉松 繁人

- | | | | |
|---------------|-----|-------|---|
| 13:30 - 13:50 | O-1 | 宇戸 幸長 | 治療用義歯を用いた総義歯の臨床 |
| 13:50 - 14:10 | O-2 | 市川 正人 | 下顎吸着総義歯製作における歯科医師と歯科技工士の共通認識の構築
—印象における歯科技工士のための10のポイント |
| 14:10 - 14:30 | O-3 | 森永 純 | 下顎吸着総義歯製作における歯科医師と歯科技工士の共通認識の構築
—ロウ堤、試適義歯製作における歯科医師のための10のポイント |
| 14:30 - 14:50 | O-4 | 渡瀬 秀彦 | 下顎の安定に苦慮した総義歯の一症例 |
| 14:50 - 15:10 | O-5 | 本多 孝史 | 下顎吸着義歯症例からの考察 |

座長 春藤 憲男 松本 勝利

- | | | | |
|---------------|------|-------|---|
| 15:10 - 15:30 | O-6 | 伊井 博樹 | 治療用義歯の使用により解決し得た上下無歯顎治療の一症例 |
| 15:30 - 15:50 | O-7 | 近藤 英臣 | スーパーストラクチャーを考慮に入れたりニアテクニクによる新しい総義
歯機能印象法とその優位性 |
| 15:50 - 16:10 | O-8 | 金丸 順策 | 咬合を考慮した総義歯とインプラント補綴 |
| 16:10 - 16:30 | O-9 | 杉本 真 | 適切に調整された総義歯が摂食嚥下指導への有効性をしめした一例 |
| 16:30 - 16:50 | O-10 | 山崎 史晃 | 無歯顎インプラントオーバーデンチャーにおける暫間インプラントの役割 |

会場 G505

座長 呉 沢哲 須呂 剛士

- | | | | |
|---------------|------|--------|-----------------------|
| 13:30 - 13:50 | O-11 | 志田 夕季 | デンチャープラークコントロールを考察する |
| 13:50 - 14:10 | O-12 | 金井 杏奈 | 歯周インфекションコントロールの取り組み |
| 14:10 - 14:30 | O-13 | 高槻 直子 | メンテナンスに移行するまでのTBIの重要性 |
| 14:30 - 14:50 | O-14 | 高橋 持賀子 | 個々に合わせたハイジーンコントロール |
| 14:50 - 15:10 | O-15 | 福岡 香織 | 歯肉増殖症を起こした患者さんと向き合って |

座長 田中 晃伸 田中 憲一

- | | | | |
|---------------|------|--------|---|
| 15:10 - 15:30 | O-16 | 山本 敦子 | 咬合をメンテナンス |
| | O-17 | | 演題取り下げ |
| 15:30 - 15:50 | O-18 | 村田 千佳 | インプラントによるフルマウスリコンストラクションにおけるSPTの重要
性 ～術後5年経過症例からの考察～ |
| 15:50 - 16:10 | O-19 | 望月 佑夏 | 当院におけるスタンダードプレコーション |
| 16:10 - 16:30 | O-20 | 佐々木 國子 | 口腔内写真の活用法 |

会場 G507

座長 勝部 義明 菅野 詩子

- | | | | |
|---------------|------|--------|-------------------------------------|
| 13:30 - 13:50 | O-21 | 廣田 哲哉 | 3次元咬合平面決定法の理論と技法 |
| 13:50 - 14:10 | O-22 | 樋口 琢善 | 3次元咬合平面決定法を用いたフルマウスリコンストラクション |
| 14:10 - 14:30 | O-23 | 日榮 綾乃 | 咬合と力がわかる歯科衛生士を目指して |
| 14:30 - 14:50 | O-24 | 吉本 新一郎 | 適合の良いコアを目指して |
| 14:50 - 15:10 | O-25 | 角谷 知美 | 態癖指導とMFTを併用した矯正治療 歯科助手として担当した当院の一症例 |

座長 木村 英生 小原 俊彦

- | | | | |
|---------------|------|--------|---|
| 15:10 - 15:30 | O-26 | 久野木 克典 | 難治症例に対応した歯内療法 |
| 15:30 - 15:50 | O-27 | 高橋 正 | 難治性の根尖病変に対するアプローチ |
| 15:50 - 16:10 | O-28 | 福山 房之助 | NiTi ファイルを再考する |
| 16:10 - 16:30 | O-29 | 井上 弘子 | 歯周組織の改善を目指して |
| 16:30 - 16:50 | O-30 | 武内 清隆 | 重度歯周病のため咬合崩壊を起こした症例にパラレロコーンテレスコープに
て治療した一症例の経過報告 |

一般口演

会場：G504・G505・G507・G508
G607

6月14日（土）

会場 G508

座長 亀田 行雄 楠 高伸

13:30 - 13:50	Q-31	西山 孝樹	私の咬合を再考する
13:50 - 14:10	Q-32	谷本 幸司	TCH と咀嚼効率の関係について（球形樹脂微粒子含有人工ガムを用いて）
14:10 - 14:30	Q-33	後藤 有志	CT による画像診断を用いた、フルマウスリコンストラクションの有効性
14:30 - 14:50	Q-34	三浦 康志	咬合再構成症例においてプロビジョナルレストレーションの情報をいかに最終補綴物に移行させるか？
14:50 - 15:10	Q-35	西岡 健一	金属床義歯の設計と適合

座長 田ヶ原 昭弘 夏堀 礼二

15:10 - 15:30	Q-36	阿部 公人	交叉咬合を有する患者に対しインプラントを用いて咬合再構成を行った一例
15:30 - 15:50	Q-37	谷本 博則	上下顎欠損補綴に対する包括的治療
15:50 - 16:10	Q-38	伊藤 善浩	咬合再構成を行った一症例
16:10 - 16:30	Q-39	寺崎 恵多朗	上顎無歯顎インプラントの包括的治療の一症例
16:30 - 16:50	Q-40	増井 健志	臼歯部に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

会場 G607

座長 石川 洋子 藤田 憲一

13:30 - 13:50	Q-41	武 義弘	顎機能不全における治療下顎位の設定とその臨床例
13:50 - 14:10	Q-42	重村 宏	顎機能不全における画像診断と ME 機器診断によるアプローチと臨床例
14:10 - 14:30	Q-43	石田 明	全顎にわたるインプラント技工
14:30 - 14:50	Q-44	宮澤 広人	Functionally Disoccluded Occlusion の考えを取り入れた Planning wax up
14:50 - 15:10	Q-45	若井 友喜	顔貌・顎口腔系に調和したインプラント補綴設計を考える

座長 重田 幸司郎 松延 允資

15:10 - 15:30	Q-46	中村 浩明	審美的要素を考慮した補綴物作製の実際
15:30 - 15:50	Q-47	足立 哲也	トライモデルの作り方、使い方
15:50 - 16:10	Q-48	山本 貴生	機能的な人工歯排列方法（Ⅱ級・Ⅲ級骨格の人工歯排列の注意点）
16:10 - 16:30	Q-49	村田 彰弘	デジタルデンティストリーの現在、そして未来
16:30 - 16:50	Q-50	高木 康之	歯周組織と補綴物の接点 歯科技工士に求められるこれからの課題

一般口演

会場：G504・G505・G507・G508
G607

6月15日（日）

会場 G504

座長 林 美穂 吉竹 賢祐

9:10 - 9:30	□O-51	芳本 岳	外傷による亀裂骨折を整復せず、上顎前歯部に審美的な骨造成とインプラント治療を行った一症例
9:30 - 9:50	□O-52	田邊 達彦	上顎右側中切歯単独欠損に対してインプラント修復を行った一症例
9:50 - 10:10	□O-53	森田 美弥子	高血圧患者におけるフラップレス、即時加重インプラント治療の効果
	□O-54		演題取り下げ
10:10 - 10:30	□O-55	北川 雄治	前歯部抜歯即時インプラント

座長 榊 恭範 蒔田眞人

10:50 - 11:10	□O-56	小野寺 良修	自院のインプラント周囲疾患罹患率
11:10 - 11:30	□O-57	長谷川 雄一	サイナスグラフト長期経過症例における CBCT を用いた上顎洞の観察
11:30 - 11:50	□O-58	徳富 亘	白金加金の精密一体鑄造法 —CAD/CAM 大流行の今だから—
11:50 - 12:10	□O-59	有賀 正治	上顎優先のインプラント治療の重要性
12:10 - 12:30	□O-60	須田 善行	総義歯における模型分析法から考察する無菌顎インプラント患者のサージカルステントの設計・製作

座長 安東 俊夫 黒岩 昭弘

13:30 - 13:50	□O-61	倉田 豊	咬合療法 長期維持安定を目指す
13:50 - 14:10	□O-62	森田 憲司	歯冠修復 長期維持安定を目指す
14:10 - 14:30	□O-63	八代 一貴	重度歯周疾患患者におけるフルマウスリコンストラクション
14:30 - 14:50	□O-64	遠山 敏成	フルマウスリコンストラクション —ファンクショナルリーディスクリューデッドオクルージョンに基づいた計画—
14:50 - 15:10	□O-65	実藤 敦	バーチャル咬合器を利用した、白歯離開咬合と FGP

座長 山口 康介 山崎 一人

15:10 - 15:30	□O-66	根本 聡	多数歯欠損患者への咬合再構成の一症例
15:30 - 15:50	□O-67	酒井 志郎	咬合再構成において歯列弓形態を考察することの重要性
15:50 - 16:10	□O-68	前沢 宙	咬合再構成症例でのプロビジョナルレストレーションの重要性
16:10 - 16:30	□O-69	櫻井 健次	咬合再構成症例
16:30 - 16:50	□O-70	堀口 靖史	咬合再構成を行った症例の長期経過より学ぶ

一般口演

会場：G504・G505・G507・G508
G607

6月15日（日）

会場 G505

座長 河原 昌二 湯田 宏

9:10 - 9:30	Q-71	荒木 淳	当院における歯冠修復処置への取り組み
9:30 - 9:50	Q-72	中原 正嗣	審美性を改善した前歯部歯冠修復処置
9:50 - 10:10	Q-73	奈佐 浩史	前歯部審美修復 ～エマージェンスプロファイルの考察～
10:10 - 10:30	Q-74	辻中 健二郎	矯正の挺出と歯周外科により、審美性の改善を試みた一症例
10:30 - 10:50	Q-75	芳野 博	上顎前歯部の軸傾斜と咬合平面の決定基準について

座長 大石 暢彦 松島 正和

10:50 - 11:10	Q-76	石幡 伸雄	かみ癖の視点からの下顎の支持に関する一考察
11:10 - 11:30	Q-77	素村 宣慶	神経筋機構による下顎位の再構成
11:30 - 11:50	Q-78	関根 顕	CT スキャン（3D）を活用した下顎位の認識と評価
11:50 - 12:10	Q-79	杉山 正祐	下顎位を模索した一症例
12:10 - 12:30	Q-80	黒崎 大介	予知性の高いノンクラスプデンチャーシステムの構築 ～噛めて安定するノンクラスプデンチャーの設計方法～

座長 上野 道生 徳永 哲彦

13:30 - 13:50	Q-81	永田 彰純	安心安全な歯科治療を行う為の7つのガイドラインについて
13:50 - 14:10	Q-82	山本 裕康	統合的にビジュアルで効果的に説明する方法
14:10 - 14:30	Q-83	松本 和也	臨床的歯冠延長術を行った後全顎的補綴を行った一症例
14:30 - 14:50	Q-84	濱川 悦郎	総合的な歯科診療における生活習慣指導の役割 —重度歯周病患者の一症例を通じて考えたこと—

座長 岩崎 貢士 樋口 琢善

15:10 - 15:30	Q-85	吉見 二郎	摂食・嚥下障害者に対して嚥下内視鏡（VE）を用いた症例
15:30 - 15:50	Q-86	越智 信行	超高齢社会が直面する歯科医療の在り方について
15:50 - 16:10	Q-87	稲田 純一	顎顔面部 CT 撮影における金属アーチファクト除去について
16:10 - 16:30	Q-88	松山 智子	歯肉縁下マージンと S-shaped プロファイル
16:30 - 16:50	Q-89	江本 寛	Flowable resin-based composites techniques を用いたラミネートベニア修復

会場 G507

座長 杉田 裕一 永井 省二

9:10 - 9:30	○-90	畑中 豊美	生体力学的咬合論の試み —2相性の下顎偏位について—
9:30 - 9:50	○-91	長野 靖弘	ブラキシズムを伴う咬合不調和患者にアンテリアガイダンスを施した症例
9:50 - 10:10	○-92	西山 和彦	咬頭干渉を回避するために最も有利な Functionally Disoccluded Occlusion
10:10 - 10:30	○-93	園田 晋平	FGP テクニックを用いたフルマウスリコンストラクション
10:30 - 10:50	○-94	日野 泰志	いわゆる「力のコントロール」に対する考察

座長 岩淵 良幸 宇津 照久

10:50 - 11:10	○-95	山本 敦之	咬合再構築としての矯正治療
11:10 - 11:30	○-96	高久 勝太郎	有歯顎者の咬合平面と顎顔面形態に関する一考察
11:30 - 11:50	○-97	山岸 敏男	成長期反対咬合症例における側面頭部エックス線規格写真を用いた矯正治療難易度の検討
11:50 - 12:10	○-98	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
12:10 - 12:30	○-99	岡山 啓昌	ホームドクターとして子供の不正咬合を予防する

座長 青木 四郎 鶴飼 誠

13:30 - 13:50	○-100	下出 毅	一口腔単位での治療を考えた症例
13:50 - 14:10	○-101	唐井 聡	全身と調和した咬合を目指すために我々が行っている診査、診断システム（顔貌写真、模型、セファロ等の資料の関連付けについて）
14:10 - 14:30	○-102	小淵 匡清	全身と調和した咬合を目指すために我々が行っている診査、診断システム（全身の姿勢写真や顎運動等を利用した咬合評価方法）
14:30 - 14:50	○-103	東田 淳一郎	臼歯部咬合崩壊症例に対し顎運動測定装置を用いて咬合再構成を行った一症例
14:50 - 15:10	○-104	堀 洋一	患者固有の4インチ球面を付与した Diagnostic wax up から Planning wax up へ

座長 武井 賢郎 安光 崇洋

15:10 - 15:30	○-105	渡名喜 美南子	前歯部審美症例において歯冠長延長術を行った一症
15:30 - 15:50	○-106	松井 泰隆	フェイシャルカスプラインとの調和を求めた前歯部審美修復
15:50 - 16:10	○-107	中橋 佑介	ダイレクトボンディングによる前歯部審美修復
16:10 - 16:30	○-108	藤岡 直也	ガミースマイル改善に対するアプローチ
16:30 - 16:50	○-109	高津 充雄	ラボサイドと協力して行ったオールセラミッククラウン修復

会場 G508**座長 櫻井 健次 桃園 貴功**

9:10 - 9:30	Q-110	松山 真也	オールセラミック前歯部症例
9:30 - 9:50	Q-111	杉山 周平	オールジルコニアクラウン技工
9:50 - 10:10	Q-112	萩原 拓郎	両側中切歯補綴における審美的アプローチ
10:10 - 10:30	Q-113	横川 修平	矯正治療を用いたフルマウスリコンストラクション
10:30 - 10:50	Q-114	平松 大輔	前歯部補綴修復における診断用 WaxUp の重要性

座長 菅崎 直身 佐藤 敬一郎

10:50 - 11:10	Q-115	隈崎 美穂	総合的な歯科診療において歯科衛生士のできること ー当院での歯科衛生士部門のシステム作りを中心にー
11:10 - 11:30	Q-116	松藤 佳代	審美修復への取り組み ー歯科衛生士から歯科医師への伝達ー
11:30 - 11:50	Q-117	高田 光紗	3DS を応用したカリエスリスクの改善

座長 甲斐 康晴 木村 純子

13:30 - 13:50	Q-118	深井 康弘	日常臨床における基本的治療への私の取り組み
13:50 - 14:10	Q-119	帆足 亮太郎	精度の高い根管充填を目指して
14:10 - 14:30	Q-120	友岡 和紀	当院における歯冠修復処置への取り組み
14:30 - 14:50	Q-121	岩城 秀明	当院での支台築造の取り組み
14:50 - 15:10	Q-122	松木 良介	当院における印象採得の取り組み

座長 河原 太郎 河原 三明

15:10 - 15:30	Q-123	中島 隆喜	著しい咬合平面の歪みに対応した一症例
15:30 - 15:50	Q-124	瀬戸 泰介	私の歯周治療の実際
15:50 - 16:10	Q-125	森 裕之	自然脱落したインプラントに対して、当院で行ったリカバリー処置
16:10 - 16:30	Q-126	田嶋 美樹	ブラキシズムの問診と情報収集

ポスター発表

会場：展示ホール

6月14日（土）

座長 小笠原 久明 加藤 泰二

14:00 - 14:04	P-1	谷尾 和正	咬合高径低下症例におけるオーバーレイの有用性
14:04 - 14:08	P-2	近藤 和明	プロビジョナルレストレーションを用いた咬合再構築の一症例
14:08 - 14:12	P-3	青木 隆宜	MTM を用いて咬合を改善した症例
14:12 - 14:16	P-4	高原 正樹	咬合機能を重視した臼歯 MI 修復の一方法
14:16 - 14:20	P-5	松村 健司	咬合再構成における診断用ワックスアップの重要性
14:20 - 14:24	P-6	菅崎 紳	前歯部被蓋関係を模索した症例
14:24 - 14:28	P-7	中野 稔也	審美性を考慮した全顎症例
14:28 - 14:32	P-8	杉山 豊	小白歯抜歯を伴う矯正治療後の顎機能障害症例に対して上顎の咬合平面を修正することで機能回復させた一症例
14:32 - 14:36	P-9	柳川 淳子	矯正治療前後の舌骨位置の変化についての検討
14:36 - 14:40	P-10	久保 達也	矯正、インプラント治療のインターディシプリナリーアプローチ

座長 酒井 志郎 佐藤 善徳

14:00 - 14:04	P-11	平岩 輝彦	5分でわかる！歯科治療による身体のゆがみの改善
14:04 - 14:08	P-12	大久保 望	臨床に出て悩んだ症例
14:08 - 14:12	P-13	平山 洋子	スプリントを使用した症例
14:12 - 14:16	P-14	吉田 雅幸	咬合崩壊を再構成した一症例
14:16 - 14:20	P-15	中 智哉	インプラントオーバーデンチャーの一症例
14:20 - 14:24	P-16	竹中 崇	インプラント周囲炎の予防を配慮した上部構造体の臨床的考察
14:24 - 14:28	P-17	森田 美弥子	咬合高径を増加したインプラント補綴物の評価
14:28 - 14:32	P-18	三村 彰吾	Functionally disoccluded occlusion の実現 ～真の生理学的咬合～
14:32 - 14:36	P-19	大多良 俊光	上顎前歯部におけるインプラント治療のプロトコール ～同日結合組織移植の有用性についての考察～
14:36 - 14:40	P-20	筒井 祐介	前歯部インプラント修復において歯頸ラインの整合性を模索した一症例

座長 小林 隆 中山 隆司

14:00 - 14:04	P-21	鈴木 惇也	すれ違い咬合患者に対して咬合再構成を行った一症例
14:04 - 14:08	P-22	大井 優一	旧義歯を参考に新義歯の顎位を改善した総義歯の一症例
14:08 - 14:12	P-23	力丸 哲哉	顎口腔系諸組織と調和した総義歯製作を目指した症例
14:12 - 14:16	P-24	真鍋 直	包括的治療を行った一症例
14:16 - 14:20	P-25	船江 剛史	治療用義歯を用いて製作したインプラントオーバーデンチャーの症例
14:20 - 14:24	P-26	大島 拓也	清掃性を考慮し歯周組織再生療法と LOT を応用した一症例
14:24 - 14:28	P-27	土井 博史	1 歯の保存を考える
14:28 - 14:32	P-28	佐藤 大助	前歯部歯列不正に対する補綴審美修復
14:32 - 14:36	P-29	齋藤 大成	矯正処置後に発生した歯根吸収に対してインプラントを用いた一例報告
14:36 - 14:40	P-30	坂本 守	欠損部にインプラントと LOT を行った一症例

座長 岡野 弘幸 堤 春比古

14:00 - 14:04	P-31	高橋 靖子	上顎前歯部の審美的回復を行った症例
14:04 - 14:08	P-32	河島 紘太郎	前歯部審美性の改善を行った症例
14:08 - 14:12	P-33	野口 三智子	日常臨床を再考する ～一本の歯を大切に～
14:12 - 14:16	P-34	高橋 敏	睡眠時無呼吸、低呼吸症候群の治療
14:16 - 14:20	P-35	亀遊 宏直	患者満足度の高いフルデンチャー
14:20 - 14:24	P-36	亀井 麻人	チェアサイドと院内ラボのコミュニケーション
14:24 - 14:28	P-37	長嶋 一直	プレスセラミックスの色調再現方法
14:28 - 14:32	P-38	関根 貴史	硬質レジン内部確認と表面性状を考慮した研磨の一例
14:32 - 14:36	P-39	矢野 伸年	C A D C A M時代の臼歯咬合面の基準
14:36 - 14:40	P-40	渡邊 一史	上下顎フルマウス補綴における、審美、機能、強度を達成するためのアプローチ

6月14日（土）

座長 酒井 和正 半田 功

14:00 - 14:04	P-41	小高 一真	メタルプロビジョナルレストレーションの必要性
14:04 - 14:08	P-42	小野寺 夏美	院内コミュニケーションの重要性
14:08 - 14:12	P-43	野口 紗希	歯科恐怖症の患者様と共に
14:12 - 14:16	P-44	今中 悦子	カンジダ症～訪問歯科診療における口腔カンジダ症への取り組み～
14:16 - 14:20	P-45	大島 美和	歯科衛生士からみた訪問診療における摂食・嚥下リハビリテーション ～ ALS の患者さんと共に～
14:20 - 14:24	P-46	西海 香屋子	デンタルエステを始めよう ～ガムピーリング編～
14:24 - 14:28	P-47	内川 貴子	テトラサイクリン変色菌の治療法 ～ホワイトニングの可能性～
14:28 - 14:32	P-48	洪 知香	ホワイトニングで変わる、患者さまの笑顔！

6月15日 (日)

座長 天川 由美子 白土 徹

10:00 - 10:04	P-49	樋口 克彦	私の考えるコンポジットレジン修復
10:04 - 10:08	P-50	仲筋 耕作	シリコン印象材を用いた精密印象時の各手技意義を再考する
10:08 - 10:12	P-51	津覇 雄三	Stepwise Excavation 法を用いた当院での取り組み
10:12 - 10:16	P-52	高津 充雄	コンポジットレジン修復 Art and Science
10:16 - 10:20	P-53	伊藤 貴章	コンポジットレジンで積層充填による天然歯の再現
10:20 - 10:24	P-54	石川 美智代	咀嚼能力検査ガムの使用法 ～ハイジニストからの働きかけ～
10:24 - 10:28	P-55	丸山 葉子	様々な補綴物に合ったメンテナンスを考える
10:28 - 10:32	P-56	樺沢 彩佳	脈動水流を利用した適正オーラルセルフケア
10:32 - 10:36	P-57	高木 明日香	Maternity dental
10:36 - 10:40	P-58	都田 綾	カリエスリスクを考察する

座長 小松 智成 高木 幸人

10:00 - 10:04	P-59	永井 若奈	インプラントの感染予防対策
10:04 - 10:08	P-60	寺崎 いづみ	デンタルインプラント治療を受けた患者の意識の変化
10:08 - 10:12	P-61	渡邊 一史	フレーム形態の工夫と内部ステインテクニクの応用による確実性の高い色調再現
10:12 - 10:16	P-62	高木 暢人	新規CAD/CAM用ハイブリッドレジンプロックの機械的特性
10:16 - 10:20	P-63	佐藤 康幸	ガイドドサージェリーの優位性と歯科技工士の担う役割
10:20 - 10:24	P-64	五十嵐 渉	クラウンブリッジ製作時における、CAD/CAM システムの有効性について
10:24 - 10:28	P-65	津田 昌久	磁性アタッチメントテレスコープデンチャーの作製手順
10:28 - 10:32	P-66	遠藤 茂樹	治療用義歯を用いて咬合挙上を行った上顎部分欠損症例
10:32 - 10:36	P-67	井上 義久	下顎に複製義歯を用いた上下顎総義歯症例
10:36 - 10:40	P-68	渡邊 祐康	デジタルデンチャーを考える

座長 白石 和仁 辰巳 順一

10:00 - 10:04	P-69	山本 満里奈	侵襲性歯周炎の歯周治療について
10:04 - 10:08	P-70	寺戸 あや	歯科衛生士からみた咬合と歯周組織の関係
10:08 - 10:12	P-71	山形 彩奈	3年目の私
10:12 - 10:16	P-72	山内 彰人	安心、安全な歯内療法を目指して
10:16 - 10:20	P-73	濱 克弥	ニッケルチタンファイルを使用しないで行う、安全、シンプルかつ効率的な根管治療法の提案
10:20 - 10:24	P-74	宮崎 鉄也	予知性の高い歯周組織再生療法を目指して
10:24 - 10:28	P-75	芳賀 剛	広汎型慢性歯周炎患者に対し歯周組織再生療法を行った一症例
10:28 - 10:32	P-76	宇根岡 大典	根分岐部への対応とその考察
10:32 - 10:36	P-77	吉岡 寿浩	歯科初期治療
10:36 - 10:40	P-78	山内 真人	Shared Decision Making に基づく糖尿病を有する歯周病患者へのアプローチ

座長 中島 稔博 山地 正樹

10:00 - 10:04	P-79	岡川 かおり	歯科衛生士の矯正治療時における役割
10:04 - 10:08	P-80	伊藤 洋平	セファロ分析 トレースを極める
10:08 - 10:12	P-81	東 洋平	前歯部における叢生を改善させた症例
10:12 - 10:16	P-82	鈴木 雄大	可撤式装置を用いた一歯のMTM
10:16 - 10:20	P-83	油科 沙希	可撤式マウスピースを使用したMTMの一症例
10:20 - 10:24	P-84	柏崎 潤	不正咬合治療における診査・診断の考察
10:24 - 10:28	P-85	権 暁成	下顎埋伏歯周囲骨の観察
10:28 - 10:32	P-86	細川 愛紗	Child's Dental
10:32 - 10:36	P-87	斉藤 百合	小児歯科治療における歯科衛生士の役割 ～プラークコントロールを中心に～
10:36 - 10:40	P-88	井村 恭子	The 舌診

6月15日（日）

座長 小林 英史 米澤 大地

10:00 - 10:04	P-89	濱田 英美	チームアプローチにおける女性歯科技工士の新たな役割
10:04 - 10:08	P-90	七戸 晴佳	学生の考える歯科衛生士像
10:08 - 10:12	P-91	山口 佳那	院内感染対策、予防について考える ～ A 型、B 型、C 型、HIV ～
10:12 - 10:16	P-92	津曲 景湖	ブラキシズム
10:16 - 10:20	P-93	杉本 江美	当院におけるチーム医療について
10:20 - 10:24	P-94	田島 絵里奈	「医療の質」を測り改善する。
10:24 - 10:28	P-95	岡部 香菜子	禁煙支援をはじめよう
10:28 - 10:32	P-96	原野 晶代	咀嚼で人生は変わる ～ハイジニストから見た咀嚼の重要性～

特別講演

6月14日(土)

**No-post no-crown
restorative dentistry
in the anterior dentition.**

Pascal Magne. PhD, DMD

座長：渡辺隆史

No-post no-crown restorative dentistry in the anterior dentition

ポスト、クラウン不使用の前歯部修復歯学



Pascal Magne (PhD, DMD)

Dr. Magne graduated from the University of Geneva School of Dental Medicine, Switzerland, in 1989 with a Med. Dent. He obtained his Doctorate in 1992 and his Ph.D. degree in 2002. He received postgraduate training in fixed prosthodontics and occlusion, operative dentistry and endodontics at the University of Geneva School of Dental Medicine, and was a lecturer at the same university beginning in 1989 until 1997. From 1997-1999, he was a Visiting Associate Professor at the Minnesota Dental Research Center for Biomaterials and Biomechanics, University of Minnesota, School of Dentistry. After concluding two years of research, Dr. Magne returned to University of Geneva School of Dental Medicine and assumed the position of Senior Lecturer in the Division of Fixed Prosthodontics and Occlusion until his departure for USC in February 2004.

歯の形態や機能、生体力学、接着歯学を応用して、前歯の接着性修復を利用することにより審美性にすぐれた修復を行うことができる。審美性・機能性を備えた低侵襲性修復の診断及び準備、設計を行うには、ワックスアップ/モックアップ、コンポジットレジン充填が最も重要である。コンポジットレジンとセラミック素材の相乗利用、及び、信頼性ある歯科用接着剤の慎重な選択と適用を通じて、エナメル質、象牙質及びエナメル質象牙質複合体の共存的関係を作ることができる。

Abstract. Through the knowledge of dental morphology, function, biomechanics and adhesive dentistry, anterior bonded restorations have the potential of mimicking the natural dentition. Additive techniques (waxup/mock-up, composite resin additions) are paramount to the diagnostic, preparation and designing of beautiful, functional and minimally-invasive restorations that can mimick the natural dentition. The symbiotic relation of enamel, dentin and the dentinoenamel complex can be approached by the synergistic use of composite resin and ceramic materials and, above all, the careful choice and application of proven dental adhesives.

指定講演

No.2 ~ No.96

咀嚼と嚥下を考慮した印象採得

Impression making in consideration of chewing and swallowing



脇本 貢 (脇本歯科医院)
1982年3月 福岡歯科大学卒業
1986年 福岡市にて開業
1997年 医学博士学位取得

総義歯の機能時の安定を考えたとき、咀嚼、嚥下時の口腔周囲筋の動きと調和した義歯形態を与えるべきだと考える。

咀嚼時、食品を口輪筋でとらえ口腔内へと運び、その食品を頬筋と舌が協調し歯列に運び、飲み込みやすい形に食塊を形成する。

嚥下時には口輪筋、頬筋、咽頭収縮筋は最大に収縮し、舌は持ち上がり、口腔内のスペースは最小になる。

総義歯の形態にこれらの筋のより生理的な動きを反映させるには従来からの筋形成法による印象採得では限界があるのではないかと考える。

口輪筋、頬筋などの表情筋は骨から起こり、顔面皮膚に終わっている。その為、無歯顎になると表情筋はサポートを失い、その位置関係は本来の物では無くなり、本来の機能も損なわれる。

そこで当院では咬合床により患者本来のリップサポート・バックルサポート、咬合高径、舌房を回復し、表情筋や舌がスムーズに活動できる環境を整えた上で、その咬合床を用いて、閉口状態での上下同時印象を行っている。

このような環境下では、表情筋は本来の動きを取り戻し、実際に嚥下様動作も取らせることが出来る。従来の方法と比較し、このような手法で印象採得し作製した総義歯は辺縁封鎖も良く、機能時の安定も良好である様に思われる。

今回の講演では、実際の手法を紹介したい。

下顎総義歯の吸着を目的とした閉口機能印象法

Closed-mouth functional impression technique to achieve the suction of mandibular complete dentures



佐藤 勝史 (佐藤歯科医院 ラ・フランス オフィス)
1989年3月 昭和大学歯学部卒業
2004・2005年 日本顎咬合学会 一般口演優秀発表賞受賞
2007年～ 日本顎咬合学会 テーブルクリニック
～2013年 (2009年 有料ハンズオンを挟む)
2011年 東北大学大学院歯学研究科口腔システム補綴学分野大学大学院入学

上顎総義歯の吸着が達成された後、自然の流れとして切望されたのは、下顎総義歯の吸着であった。

上顎の吸着総義歯が、世界に普及した約300年も前の室町時代から日本では使用されていたと言われるように、「下顎総義歯の吸着のメカニズム」もまた世界に先駆け、1999年に理論的にまとめ上げられ日本から公表された。

臨床において、その理論に基づき総義歯を製作すると、確かに多数の症例で下顎の吸着が可能となった。

上下の総義歯が吸着すると、安心して会話が楽しめ、食卓のバリエーションが豊かになり、食事もリズムカルにできるので、家族や友人との団らんが輝いたものとなる。

そのため、この臨床テクニックが種々の媒体により紹介され、約15年の歳月を経て、日本全国、そして世界に広まりつつあるのが現状である。

そこで今回、「下顎総義歯吸着システム」のコンセプトを解説し、実際の無歯顎者を動画で撮影し、その口腔内と一緒に観察し、私が臨床でおこなっている吸着印象法を体感していただきたい。

またこの吸着強度は、骨に裏打ちされた口腔粘膜と義歯床粘膜面との「密着面積」と、その義歯床研磨面を覆う「シール面積」と密接に関係している。

どのような口腔条件で吸着しやすく、どのような口腔条件で吸着が難しいのか、具体的に症例を提示しご紹介したい。

4	ホールC	6月14日(土)
---	------	----------

印象採得の2つの方法

Impression Taking or Making



上濱 正 (ウエハマ 歯科医院)

日本歯科大学歯学部卒業
 日本歯科大学生命歯学部歯科補綴学第1講座非常勤講師
 明海大学歯学部臨床教授
 明海大学歯学部生涯研修部副部長
 日本咀嚼学会評議員

学会の方針である「新・顎咬合学」(お口の健康で生涯にわたる健康長寿)における総義歯臨床の1つの概念は、「無歯顎を総義歯で再建し、健康を回復・維持することで健康長寿を達成すること」である。従来の無歯顎患者は、あごの状態が良く(硬く安定した量のある顎堤)、義歯を覆う筋肉の付着位置も安定しているため容易に治療ができた。(健康な顎堤における健康総義歯)

現在増加している難症例は、あごの状態が悪く(性状が悪く痛みが出やすい顎堤)、周囲の筋肉は付着位置が不安定で、機能的に障害を認める(噛めない、笑えない、効率よく飲み込めないなど)義歯を装着し、健康を害している(不健康な顎堤による不健康義歯)。

健康な顎堤の患者は従来の維持(維持4分類のうち2分類採得)、支持による義歯の安定で健康回復が可能である。不健康な顎堤の患者は不健康な状態を印象で診断し、治療用義歯によるリハビリトレーニングで維持(維持4分類のすべて採得)、支持、筋平衡、咬合平衡の概念で健康を取り戻してから最終の健康義歯を製作して長期に及ぶ管理を行う。総義歯治療における印象採得は、印象を採る(Takingできる健康な顎堤)と印象を作る(Makingで機能回復をさせる不健康な顎堤)に分けられる。2つの概念により最終義歯の体積、形態、咬合様式を患者、術者ともに理解できる。これらのことを長期症例などで解説を行い明日からの臨床のお役にたてば幸いである。

5	ホールC	6月14日(土)
---	------	----------

総義歯臨床における上下顎同時印象

Clinical Procedures of Simultaneous Impression Taking for Fabrication of Full Dentures



稲葉 繁 (稲葉 歯科医院)

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

これまで総義歯の維持安定には様々な技術が行われてきた。しかしいずれの方法も上下顎の印象を採り、それを咬合採得により上下を固定する方法である。その結果印象は開口印象となり、顎が機能した時とは違う形態となり口腔周囲の筋肉の働きを形態に表すことは出来ないとともに上下の印象圧力に差が出てしまう結果となる。上下顎の咬合は開放型の関節と言われるように、上下歯列を一塊として印象し、その情報を正確な咬合器にトランスファーし、咬合器上で上下を分割する方法が確実である。さらに印象時に圧力は上下均等に入るとともに、印象時に閉口しているために嚙下運動などの機能が出来、その時の口腔周囲筋の印象を採得することが可能となる。上下顎同時印象によるデンチャースペースの再現により、その結果確実な総義歯の安定を得ることが出来る。もちろん下顎の義歯の吸着と安定は当然のことである。今回は一連の操作を動画を用いて臨床操作を中心に述べる予定である。

当院の下顎位決定要素とその対応

The method for deciding and applying position factors for mandibular placement at my clinic



下川 公一 (下川歯科医院)

1972年3月 福岡県立九州歯科大学卒業
 1977年7月 北九州市小倉北区開業
 1991年4月 平成3年・4年度日本歯科医師会生涯研修セミナー講師
 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研修セミナー講師

顎位とは、上下の歯が全体的に嵌合した状態での表現である。しかしながら、上下の歯が嵌合するのは咀嚼の時であって普段は安静位空隙の状態では上下の接触関係はない。すなわち、上下の歯が接触する時間は1日の中でごく限られた咀嚼という行動の中で行われているのである。ところが、睡眠時に生じているパラファンクションでは、かなり長時間上下、歯の接触関係が食いしばりという形で行われている。そこで、咬合治療で大事なことは睡眠時のパラファンクションをいかに防ぐかという中で顎位を考え咬合関係を設定していくことが大切となる。そのためには、舌を中心とした上下顎の歯列弓とその嵌合位を探り設定しなければならない。演者は、そのような考え方の中で咬合診断を行うが、あくびを意識した最大開口から最速閉口の顎運動の中で、垂直的な動きができていのか否かを診断している。もし、その開閉口運動の垂直性に問題があれば顎位はくるっており、まずそのリハビリテーションが必要であると考えている。異常な顎の開閉口運動はスプリント治療を中心とした、筋機能療法によって改善されてくるが、できるだけ垂直的な開閉口運動ができるような上下の咬合関係を設定しなくてはならない。今回はそのような考え方の中で行った咬合治療の結果を報告し検討を加えてみたい。

～全身の中での最適な下顎位～

The optimal mandibular position that influences the balance of the whole body



筒井 照子 (筒井歯科・矯正歯科医院)

1970年 九州歯科大学卒業
 1970年～75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 学位取得

永く歯科臨床を行って来た中で、下顎位には悩まされて来ました。勿論、テクニカルエラーもあるでしょうが、教えられた手順で精密に作製したつもりなのに、補綴物を口腔内に戻すとICPが一致しない。装着した時は合っているのだけれど、次の来院時には臼歯が空いて前歯の当たりが強くなっているなど...

先人の講演を聞き、論文を読み、臨床で確かめながら、ME機器を使って来ました。今まで見えなかった部分が見えるようになり、データとして蓄積され、その中でわかったこと。それは多くの事例が、単に精度の誤差ではなく、生体の変化であることに気付かされました。筋肉・骨・歯牙の力に対する反応の違いや、すでに顎関節に大きな退行性病変が起こったあとの修復だった等、今まで体験して来たことがかなり納得できるようになりました。

下顎位を筋肉のリラックスした位置、即ち、リラックスポジションに戻すと大半の方が全身のひずみが減少します。又、体がひずむと下顎位も変わります。下顎は体のバランスの役目をしていると思っています。

今は変化し続ける下顎位に対して、体のひずみをできるだけ戻したあとの筋肉位を探すことだと考えています。

御理解いただけるとありがたく思います。

下顎位と全身との関わりを科学する

Science of involvement with the Mandibular position and the Whole body



小出 馨 (日本歯科大学新潟生命歯学部歯科補綴学第1講座)

1979年3月 日本歯科大学新潟歯学部卒業

1983年3月 日本歯科大学大学院修了

1988年4月 トロント大学歯学部補綴学教室客員教授 (2006年まで)

1998年4月 日本歯科大学新潟歯学部歯科補綴学教室第1講座主任教授

1998年4月 日本歯科大学大学院新潟歯学研究科機能性咬合治療学主任教授

“歯科だけが介入できる咬合治療”は、下顎位を左右し顎口腔系のみならず全身の健康に、ひいては国民の日々の生活の質や健康寿命にまで大きく影響を及ぼす極めて重要な要素である。さらに咬合は、前頭前野をはじめとする脳機能の活性化、生きることへの意欲の回復、精神・心理状態の改善にまで影響し、人生の満足度の観点からも極めて重大な役割を果たしている。国民の健康を支える歯科医師は、この咬合が果たす役割の大きさを十分に認識しておく必要がある。

また近年、患者さんから顎関節と咬合の不調や全身とも関連する様々な要求が大変多くなされるようになってきており、患者さんの歯科治療と咬合に対する認識が大きく変化してきていることを痛感させられる。歯科医師には、まずこの顎関節と咬合に関する診断と治療内容の更なる高度化が強く求められている。しかし、従来この顎関節と咬合に関しては、その多くの部分があいまいで明確な指標が示されていなかったのも事実である。

今回の学術大会では“一口腔単位から一全身単位へ”がテーマである。“咬合から見た全身”と“全身から見た咬合”、そして顎頭位と下顎位を検証し、誰もが適正な下顎位の設定ができる基準を臨床に即して具体的に探求し、おおいに議論したいと思う。先生方の明日からの臨床に生かしていただければ幸いです。

Scientific advances in semi-(in)direct CAD/CAM restorative dentistry

半直接（間接）CAD/CAM を用いた修復歯学の進歩



Pascal Magne (PhD, DMD)

Dr. Magne graduated from the University of Geneva School of Dental Medicine, Switzerland, in 1989 with a Med. Dent. He obtained his Doctorate in 1992 and his Ph.D. degree in 2002. He received postgraduate training in fixed prosthodontics and occlusion, operative dentistry and endodontics at the University of Geneva School of Dental Medicine, and was a lecturer at the same university beginning in 1989 until 1997. From 1997-1999, he was a Visiting Associate Professor at the Minnesota Dental Research Center for Biomaterials and Biomechanics, University of Minnesota, School of Dentistry. After concluding two years of research, Dr. Magne returned to University of Geneva School of Dental Medicine and assumed the position of Senior Lecturer in the Division of Fixed Prosthodontics and Occlusion until his departure for USC in February 2004.

チェアサイド CAD/CAM システムが導入されてから、25 年以上が経つ。ハードウェア/ソフトウェアの性能向上が、いわゆる「バーチャル・デンタル・ペイシエント」の発展を可能にした。高性能デジタル処理や高度な製造装置と相まって、CAD/CAM システムは、制御された標準的な工業環境で生産される高機能生態材料（ポリマー、セラミック）の活用を含め、新たな修復法への道を開いた。

Chairside CAD/CAM systems have now been available for over 25 years. The increasing performance of computer hardware/software have allowed the development of the so-called "virtual dental patient". Coupled to powerful digitization and manufacturing devices, those systems have opened new restorative approaches, including the use of high performance biomaterials (polymers and ceramics) manufactured under controlled and standardized industrial conditions.

永久歯の萌出と不正咬合

Eruption of permanent teeth and malocclusion



山地 良子（ヤマヂ歯科クリニック）
 1972年3月 東京歯科大学歯学部卒業
 1972年4月 ライオンファミリー歯科診療所勤務
 1976年3月 国際デンタルアカデミー勤務
 1980年4月 山中歯科開設
 1981年5月 ヤマヂ歯科クリニック勤務

歯の萌出は個人差があるが、乳歯では8カ月頃より上下乳中切歯から生え始め、1歳半までに側切歯、犬歯、第一乳臼歯が生え、3歳までに乳歯列が完成する。

しかしながら、まれに先天性歯がある乳児では哺乳障害や、リガーフェーデ病をおこす場合もある。乳幼児の歯科検診は1歳半、3歳児では母子手帳を持参し、無料の歯科検診があるが、健全な口腔機能を育てるために0歳児の歯科検診も必要である。

永久歯の萌出は6歳頃よりはじまり、12歳で永久歯列の完成とも言われるが、永久歯の萌出すなわち乳歯交換期にはさまざまな問題が惹起されることがある。乳歯根の吸収不全から永久歯が舌側から生えてきたり、横から生えてきたりすることがある。また過剰歯があつて萌出不全や正中離開等不正咬合の原因となることもある。また乳歯からの習癖が交換期さらに酷くなり、オープンバイトや上顎前突の原因になることもある。交換期の口腔を診察する時、カリエスだけでなく、習癖、乳歯の動揺、歯肉の膨隆や歯肉炎にも気をつけ、必要に応じレントゲン審査が必要である。

交換期の習癖や、咬合異常を早期に見つけ対応することにより、正常咬合への誘導や、矯正治療の可能性をふくめ、正しい咬合育成ができる。

健全な歯列および咬合を育むために

—キーポイントを探る—

The promotion of healthy dentition and occlusion -what is the key point of them-



後藤 邦之（医）八輝会 ごとう歯科クリニック）
 1980年3月 愛知学院学院大学歯学部卒業
 1884年3月 愛知学院大学歯学部歯学研究科（小児歯科専攻）学位取得
 1987年12月 愛知学院大学歯学部小児歯科学講座講師
 1988年1月 ごとう歯科クリニック開設
 1998年8月 医療法人八輝会 ごとう歯科クリニック開設

出生後乳前歯の萌出から乳歯列完成、永久前歯交換ならびに第一大臼歯の萌出、側方歯群交換期である混合歯列期および第二大臼歯萌出に伴う永久歯列完成までの10余年間は、口腔内においてもっともダイナミックに変化する期間であると言っても過言ではない。その変化を熟知することはきわめて重要である一方で、その責務は重いものである。当然のことながら正常な歯列ならびに咬合の変化に悪影響を及ぼす様々な要因（口呼吸、吸指癖、過剰歯、先天性欠如歯等）が存在することも事実である。その一方で永久歯萌出時期は約10年前に比べ早期となっている現状から臨床においてはより注意深い観察が必要となっている。

そこでこの講演では、乳歯列、混合歯列ならびに永久歯列期における歯列および咬合の変化、それに影響を与える萌出の異常や歯列咬合の異常、さらには悪習癖等についても言及し参加された歯科衛生士の方々にとって明日への臨床の一助になれば幸いである。

成長期に身につけたい：「正しく噛む」とは？

Occlusion and dental development



阿部 伸一（東京歯科大学）

1983年3月 芝高等学校卒業
 1989年3月 東京歯科大学卒業
 1993年3月 東京歯科大学大学院修了
 1994年8月 ベルリン自由大学留学
 2010年9月 東京歯科大学解剖学講座教授

6歳になると6歳臼歯と呼ばれる初めての大人の歯：永久歯が萌出する。乳歯が抜けて、永久歯に順次置き換わり、12歳前後に永久歯列が完成する。この約6年間は永久歯が萌出するというだけでなく、歯の萌出とともに上下の顎が大人の形に近づくための最も重要な成長をする。この時期に正しく「噛む」ことを習得することが大切である。例えば、悪習癖の1つである頬杖は、筋肉の左右のバランスを崩し、骨格をゆがめていく。本講演では成長期に身につけたい「正しく噛む」メカニズムをわかりやすく解説する。また本講演では、舌および口腔・咽頭周囲筋組織の咀嚼・嚥下機能時における役割について多くの動画、解剖写真を用いて解説する。特に舌の機能については舌背を口蓋に押し付ける正常な嚥下での舌のエックス線テレビ画像、舌の位置と気道の関係（特に睡眠時でのエックス線テレビ画像）などの解説を中心に歯科衛生士が知らなければならない舌の機能解剖学的知識についてまとめる。

医師からみたペリオシンドローム

原因不明の病気は口腔内をうたがえ

periodontal disease as a systemic disease



今井 一彰（みらいクリニック）

1995年3月 山口大学医学部卒業
 1995年4月 山口大学医学部附属病院救急医学講座
 2001年1月 山口大学医学部附属病院総合診療部
 2006年11月 みらいクリニック

テレビドラマや推理小説の犯人というのは、思いがけない人物であることが多い。いかにも犯人然とした人でなく、えっあの人か？というどんでん返しで終わる。本当の悪役は、それほど悪そうに見えないところに興味を惹きつけられる。

それは病気にも当てはまる。病気の成因は様々であるが、近年慢性炎症が引き起こしていることが分かってきている。慢性炎症の巣窟となっても、見落とされがちなのが口腔内の疾病である。なかでも近年ペリオの問題が大きくクローズアップされてきた。ペリオとは歯周病である。

ペリオは、炎症本体は口腔内にあるものの、全身に様々な悪影響をおよぼす。たとえば、糖尿病、高血圧に代表される生活習慣病、骨粗鬆症、習慣性流産など病名は様々だ。まさにペリオ症候群と表現できる。

病巣感染（病巣疾患）という概念は、一世紀年以上も前からあるが、ペリオ症候群を理解するのに役立つ。原病巣（原因となる病変部位）の問題は、たいていの場合症状が無いが軽微である。ところが、全く当該臓器とは関係の無い遠隔臓器に悪影響をおよぼすのである。その遠隔臓器の治療に目を奪われていては、犯人を見のがしてしまう。

医師は、探偵業と同じである。病因は口に隠れていることが多い。全身病の思いがけない犯人、口腔疾患についてその犯行を明らかにしていきたい。またペリオを増悪させる悪習慣、口呼吸についても言及したい。

口と健康

「高齢者の健康・長寿を支える歯科の役割」

Mouth and Health



河原 英雄 (歯科河原英雄医院)
1967年 九州歯科大学卒業
1968年 福岡市にて開業
2002年 大分県佐伯市に移転、開業
元日本顎咬合学会会長



鈴木 宏樹 (篠栗病院歯科)
2001年 福岡歯科大学卒業
2010年 福岡県 篠栗病院 勤務
篠栗病院歯科医長

私の開業地は大分県佐伯市で、当地の高齢化率は33%を超えている。この現象は約11年後の大都市の状態だと報じられている。つまり日本中が超高齢社会となってしまふ。高齢者の生きる喜びを支えるのは「健康で」「若々しく」「おいしく食べる」そして「楽しく語らうこと」であると言われている。それらを満たすための私たち歯科の果す役割は大きいものがある。昨今の厚労省は在宅支援を呼びかけているものの歯科での在宅は必ずしも十分な歯科治療が充たされるとは言えない。従ってこれからの歯科は寝たきりになる前の人々つまり健常者に「噛める口づくり」を完了するように呼びかける「ころばぬ先の杖」を持ってもらうことが必須ではないだろうかと思う。そのことによって「寝たきり予防」「認知症予防」等を喚起することがこれからの歯科の役割ではといった提言をする。

修復における診査・診断のポイント

ダイレクトボンディングのボーダーライン

Border line of 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Ⅲ講座入局
1998年4月 都内診療所にて勤務
2002年11月 入間市にて青島デンタルオフィス開業

日常臨床で毎日行うであろうコンポジットレジン (CR) の直接充填法、いわゆるダイレクトボンディングは、MI: minimal intervention (最小限の侵襲によるう蝕治療) 概念の浸透にともない、患者からのニーズもダイレクトボンディングを中心とした治療が多くなってきていることを実感する毎日である。しかし日常臨床で行ってみると、形態もさることながら、前歯の色調再現、白歯におけるコンタクトポイントの再現、機能等・・・その難しさを痛感することが多々ある。

しかし現在我々が選択できる歯冠修復法が数多く存在する中、私の日常臨床でダイレクトボンディングの頻度は増すばかりである。口腔内は常に変化するものである。その変化に適応し対応できる治療法、リペアや再治療が必要な場合でも、同一マテリアルで行える唯一の治療法、それがダイレクトボンディングと考えている。今回「ダイレクトボンディングのボーダーライン」と題し、私の臨床でダイレクトボンディングを行うにあたっての注意点を提示しながら、出来る事出来ない事、そのボーダーラインについてお話しさせていただきたいと思う。

オールセラミック修復のためのプレパレーションガイドライン

Preparation of all-ceramic restorations



篠原 俊介 (医療法人社団嶺志会シノハラ歯科医院)

1991年3月 明海大学歯学部 卒業

1995年4月 埼玉県朝霞市 開業

1999年4月 日本顎咬合学会認定医

2005年4月 日本顎咬合学会指導医

2010年6月 学術大会最優秀発表者賞受賞

デンティンボンディングの発達によってオールセラミックス修復のアドバンテージが審美以外でも様々な場面で発揮されるようになってきた。

CAD/CAMの発達により簡便にチェアサイドでセラミックス修復物の製作が可能になり、immediate dentin sealつまり、露出した象牙細管を早期に閉鎖し歯随感染の影響を低減し、さらに人工エナメル質としてセラミックスで歯牙構造を即座に再建できることを考えると部分修復でも積極的に応用していくことを勧める。従来の歯冠修復では、避けられなかった歯質の削除量は接着歯冠修復の実現により目覚ましく改善され、それは部分被覆冠 (partial veneer crown) として、もはやインレー、アンレーのボーダーを無くしている。

1914年に発表されたBlack GVの窩洞形態の原則は、接着歯冠修復においては過去のものと言わざるをえない。そのため、我々が持つ旧来の修復治療の為の定型的な窩洞形態のイメージを払拭するために窩洞形成がどう変わったかを知らなければならない。

今回、歯牙の構造(エナメル小柱の走行)や理解すべきセラミックの物性、またCAD/CAMの特性から決定される形成の基準を時間の許す限りお伝えしていきたいと思う。

修復治療におけるマテリアル選択

Material selection for the restorative dentistry



岡口 守雄 (岡口歯科クリニック)

1976年 明治大学政治経済学部経済学科卒業

1986年 岩手医科大学歯学部卒業

1993年 東京都千代田区にて開業

接着技術の発展により、MI (Minimal intervention) という概念が生まれ、最小限の切削による低侵襲の修復治療が可能となった。そして、その恩恵により修復治療において、「窩洞」という概念は希薄になった。エナメル質の保存を第一に考え、感染象牙質を除去した結果である「欠損」そのものについて修復することが、本当のMI修復といえるだろう。歯の長期保存にはエナメル質の保存が最も重要な要素であり、直接修復であれ、間接修復であれそのエナメル質を可及的に残すことが大事なことである。欠損形態に対し、修復すべき窩洞は可及的に小さくすべきであろう。

そこで、現在の修復治療において、「窩洞」という概念を超えた新しいクライテリアが必要と考え、ブラックの窩洞分類をベースに、各等級に欠損の「量」により3つの類を当てはめた新しい分類を考案した。新しい分類では、欠損を量として捉えることによりそれぞれの等級、類型ごとに最適な修復治療が見えてくる。

今回、この新しい分類をもとにそれぞれの欠損形態に対し、最適な修復処置法の選択を筆者の臨床症例を通し紹介したい。

私の考える患者主体の咬合治療

Patient-based occlusion treatment



谷口 昭博 (医療法人 晃和会 谷口歯科診療所)
 1995年3月 東京歯科大学 卒業
 2009年4月 近未来オステオインプラント学会認定医 取得
 2009年7月 日本顎咬合学会認定医 取得
 2010年2月 日本口腔インプラント学会専門医 取得

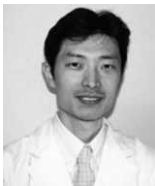
咬合治療においてインプラントが補綴における一つのオプションであることは、今や常識となりつつある。当診療所においても、抜歯予定の患者や義歯装着患者からインプラント治療についての質問や相談が増えている。しかし、患者の希望とその適応症は必ずしも一致してはならず、適応症の拡大方法として難易度の高い手術方法の習得や高額最新医療機器導入等も含め、患者のニーズに全て応えることは、困難さを増している。

症例は、平成20年7月高血圧症患者が「咀嚼機能の回復」を主訴として来院した。患者の希望として、①天然歯の保存。②治療期間を極力短期間にしたい。③海外勤務の息子夫婦の元で、いろいろな物を思う存分に食べたい。(備考：心臓ペースメーカー植込みを他科主治医と検討中)以上の希望を元に医療面談を行なった。当診療所において考えられる、あらゆる方向性により立案した治療方針についてインフォームドコンセントを行なった結果、補綴設計、外科手術に対するリスク、治療期間を考慮し、大学歯科麻酔医による全身管理の下、インプラント治療を含めた咬合咀嚼機能の回復を行った。

今回、当診療所の咬合治療におけるインプラントの役割やその考え方について一症例を通して再考し、発表したいと思う。

生理的治療顎位を模索した一症例

A Case Report: Full-Mouth Reconstruction in consideration of Cetric Relation.



清水 俊克 (清水歯科医院)
 1997年3月 岩手医科大学歯学部 卒業
 2001年3月 東北大学歯学部大学院博士課程 修了

- I. 目的：臨床において咬合を再構成する必要性が生じた際、治療期間や費用、術後の経過等について、患者様と充分に相談し治療を進めていく必要がある。
術前の診査診断・治療説明・咬合再構成をトラブルなく、効率的に進めるために、当院で行っている診療の流れを報告する。
- II. 方法：診査診断の結果、咬合再構成が必要と考えられた患者様一名について、筋肉位および形態学的評価を参考にしながら生理的治療顎位を模索した。
得られた顎位を参考に咬合再構成を行った。
- III. 結果：当院におけるチーム医療・インフォームドコンセントを通じ、又、生理的治療顎位を模索したことにより、大きなトラブルを回避しつつ、咬合を再構成することができた。
- IV. 考察：今回、筋肉位および形態学的評価を中心に、顎位の診査を行ったが、全体として効率良く、安全に治療を進めることが出来た。今後はこれまで蓄積してきた技術をより確実なものとしつつ、顎運動の診査機器等を取り入れ、より精密な診査・診断を行っていく必要がある。

臼歯部咬合崩壊を伴った慢性歯周炎患者に包括的な治療を行った一症例

A Case Report of Comprehensive Treatment for Generalized Chronic Periodontitis with Posterior Bite Collapse.



吉田 拓志 (よしだ歯科クリニック)

1998年3月 九州歯科大学 卒業

1998年4月 東京都港区 寺西歯科医院 勤務

2000年11月 神奈川県川崎市 内田歯科医院 勤務

2005年6月 よしだ歯科クリニック 開設

近年、インプラント治療が予知性の高い治療法として認知され、また骨造成の技術の進歩により、適用の範囲も広がっている。

一方、歯周治療においては、特に歯周組織再生療法が目覚ましい発展をとげ、今まで救うことのできなかつた歯周病罹患歯を保存することが可能になってきた。そのため、より慎重な診査・診断が求められ、保存可能と診断した歯への処置の選択が治療計画の重要項目になる。

まず、基礎資料の収集には

- ①歯、歯列単位の診査
- ②歯周組織診査
- ③咬合診査
- ④顔貌と歯の関係

と大きく4つに分けて、考えやすいようにして資料をとる。

また、問診時には患者さんの歯科的治療歴を十分に把握し、どのような経緯で現在の口腔内の状態になったかを聞き取るにより、その患者さんの持つ抵抗性やリスクについてなど、重要な情報を得ることができる。

その後、採得された資料を照らし合わせ、問題点を抽出し、プロブレムリストを作成し、プロブレムリストを解決することを治療目標とし、治療計画を立案する。

今回、中等度～一部重度歯周疾患患者に対し、歯周組織再生療法、インプラント治療、部分矯正処置を行った実症例を掲示しながら当院における診査・診断、治療計画立案及び治療の実際を整理したいと思う。

咬合崩壊を治療した一症例 —咬合 接触状態から考察する—

A case of bite collapse treatment ~Consider of Occlusal contact~



前田 武将 (MAEDA DENTAL CLINIC)

2000年3月 岡山大学歯学部卒業

2004年3月 岡山大学大学院歯周病態学分野卒業

2009年5月 MAEDA DENTAL CLINIC 開設

歯科治療が成功するか否かは、長期にわたっての修復治療を含む顎口腔系の健康維持が保たれているかによって決まる。特に咬合崩壊した症例においては、治療後の長期維持安定を計るのは困難なため、術前の正確な診査・診断とその診断に基づいた精密で確実な治療が求められると共に、術後に定期的な経過観察が必要となる。

今回の発表では、咬合崩壊を起こした症例の咬合再構成に取り組むにあたり、各ステージのプロビジョナルや最終補綴物装着時における重要な診査項目の一つである咬合接触点の評価を咬合接触分析装置にて行った。

今までの臨床における咬合接触点の評価は、一般的に咬合紙やワックスの印字からの評価を行ってきた。しかし、今回は従来からの咬合紙の評価に加え、客観的な評価が可能で、治療前後の咬合接触点や咬合接触面積の状態を分析・比較できる咬合接触分析装置を用いることで、今までにはなかつた咬合接触状態の評価が可能になったのではないかと考えている。

術後2年という短い期間ではあるが、治療から術後経過における咬合の変化を咬合接触分析装置にて観察し、若干の知見を得たので報告を行うこととする。

歯列対向関係のバランスを考慮した一症例

A case of considering the lateral movement between maxillae and mandibular relationship



藤井 元宏 (藤井歯科医院)
 2001年 愛知学院大学歯学部 卒業
 BPS デンティスト・インストラクター
 日本顎咬合学会 中部支部理事
 名古屋 SJCD 副会長
 名古屋臨床咬合研究会 会長

歯科治療において部分的な治療ではなく全体的な治療を試みる時の必要な診査項目として、顎骨の変形、顎位の偏位、歯列の形状、上下の咬合状態などがある。その中でも、顎位の偏位は容易に下顎骨を上下左右前後の立体的な範囲で数ミリ単位のズレを生ずる場合があるので、注意深くみなければいけない。

それについて私は顎位の安定を確認するために、咬合平面が瞳孔線と平行であり、正中線と直行していることを確認し、側方からカンペル平面と骨格とのバランスをみるようにしている。バランスが崩れていると顎位は安定せず偏位していることが多い。次に生理的に安定しているかタッピングのスピードや再現性で筋肉の緊張具合の確認と開閉口路で顎関節の状態と位置をみる。必要があれば咬合診査後に早期接触の除去やスプリント等で顎位の収束を図るようにしている。

そして顎位が安定し再現性のある状態が確保できたらその位置に於ける歯列の形状(アーチ型、歯軸、ポジション)や上下の咬合状態を確認する。犬歯関係や第一大臼歯の位置が咬合を安定させ、側方運動時のガイドに影響を及ぼすからである。

今回は顎位の診断をもとに、上下歯列弓が狭窄している症例に対して顎位の収束を図りながら、上顎は補綴、下顎は矯正を用いて歯列弓の改善を図ったケースを提示し皆様の御意見を仰ぎたい。

中等度慢性歯周炎の患者に対し、可及的に歯を保存し固定性ブリッジにて対応した一症例

A moderate chronic periodontitis patient treated with fixed partial denture in order to preserve the tooth as possible



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 九州大学大学院歯学府歯学専攻博士課程入学 顔面口腔外科入局
 2006年4月～2008年3月 飯塚病院歯科口腔外科勤務
 2008年4月～2013年4月 樋口歯科勤務
 2013年5月～医院継承 現在に至る

口腔インプラント治療は、固定性補綴の実現、残存歯への少ない侵襲、また質の高い審美的・機能的回復が可能なことから、欠損修復の有力な治療法として日常臨床で多くの歯科医師に用いられている。しかしながら患者の経済的な理由や全身状態など様々な問題で、欠損補綴治療に際して当院では固定性ブリッジや義歯の割合が多いのが現状である。固定性ブリッジの欠点として、隣在歯を削らなければならないこと、再治療の際にはブリッジごとやり直さなければならないこと、支台歯への咬合力の過重負担などが挙げられるが、できるだけ補綴物の精度を向上させ、咬合のバランスを考慮することで長期永続性が得られると思われる。また補綴処置までの前処置である歯周基本治療、歯内療法、支台築造、支台歯形成、印象採得などの基本的な治療の精度も大変重要となる。

今回は中等度慢性歯周炎の患者に対して、可及的に歯を保存し、欠損補綴に対しては固定性ブリッジにて対応した症例を通して、当院の取り組みを発表させていただく。

審美修復治療におけるマイクロスコープの有用性

Effective Utilization of Microscope for Aesthetic Restoration



天川 由美子 (天川デンタルオフィス外苑前)

1994年3月 鶴見大学歯学部卒業

1999年3月 鶴見大学大学院修了

2007年3月 天川デンタルオフィス外苑前開設

ルーペやマイクロスコープを使用した歯科医療は、正確で精密な治療を行う上で非常に有効である。一度拡大視野下を経験すると、裸眼での治療は行えなくなる。以前どうやって診査していたのだろうと思うほどである。

しかし残念ながら、日本でのルーペ普及率は30~50%なのが現状である。マイクロスコープに至っては3%である。ちなみに、アメリカでのルーペ普及率は90%とのことである。

近年、審美的な材料の開発とデンティンボンディングの進展によって、審美修復治療は一般的にみても特別なものではなくってきている。一方でただ色が歯冠色に近いだけの審美的とは言えないものや、装着直後に脱落してしまうものなど不十分な治療を目にする機会も増している。審美修復治療は、顔貌や口唇からの診査診断、そして治療計画をたてることが大切である。そしてボンディッドレストレーションであることを意識し、接着歯学を理解した精密で正確なステップを行うことが成功の鍵である。

今回、私の臨床を変えたツールであるマイクロスコープ、特に審美修復治療での有用性について、臨床例を紹介しながらお話ししたいと思います。

患者さんに喜ばれる、ソフトで確実なハイジニストワーク

A gentle and accurate hygienic work to please patient



大野 真美 (カガミ歯科医院)

1992年3月 大成学院大学歯科衛生士学院専門学校卒業

歯科衛生士による予防の取り組みが普及してきており、歯科医院で定期的にケアを受けられる患者さんは年々増加しているように思う。しかし、歯科医院によっては、付いて間もない歯石に対しても硬い歯石と同様の方法で除石する。また、「PMTC」という名のもとで、粗い粒子の研磨剤から徐々に細かい粒子の研磨剤で行うステイン除去や歯面研磨は現在でも行われており、歯面のダメージが気になる場所である。

歯科衛生士業務に、マニュアルも必要だと思うが、目の前の患者さんの口腔内を「診て」、この患者さんの口腔内のリスクは何なのか？そのリスクに対して最低限の侵襲で効果的な治療を行うにはどうすれば良いか？と、個々の患者さんの口腔内を注意深く診査した上で、治療方法を考え、実践していくことは、患者さんにとって幸せだけでなく、歯科衛生士としての成長とやりがいにも繋がると思う。

このようにオーダーメイドの低侵襲な治療を行うためには、知識と施術方法の引き出しが多いことが理想である。今回の発表では、マイクロスコープ下での映像を交えながら、低侵襲で効果的な歯科衛生士業務を、具体的に分かりやすくお伝えしたいと思います。皆様の明日からの臨床に役立つヒントになれば幸いです。

精密歯科治療の意義

Meaning of precise dental treatment



松川 敏久 (松川歯科医院)
1990年3月 大阪歯科大学卒業

近年歯科医師が過剰と言われる時代に、どのような歯科医師を目標にするかによって歯科医師としての人生は大きく違ったものとなる。歯科治療において、口腔内機能の回復・向上を図るということは最も重要ではあるが、それだけでなく、特に審美領域において患者さん自身の中でも審美的追求や侵襲の少ない外科処置に対する要望も大きくなり、最新で高度な歯科治療においては、歯科医師に対する要求は非常に高いものとなってきている。

そこでより患者の要求に応えられる高度な治療を目標としたときには、できるだけ精密で確実な治療が必要になる。日常臨床において精密歯科治療を行うことは外科的侵襲を最小限にできることや補綴物の適合をより確実なものにできることなど歯科治療において非常に有益なものである。勘違いされがちなマイクロスコープを使うことが目標になる治療ではなく、私の臨床の中で歯科用CT、マイクロスコープ、CAD/CAMなどを利用し精密歯科治療をいかに有益に行なうかを報告したいと思う。

顎関節と咬合の相関関係

バイオメカニカルフォースと顎関節の関係

Relationship between TMJ and Biomechanical force



今井 俊広 (今井歯科クリニック)
1979年3月 東北歯科大学(現・奥羽大学歯学部)卒業
1979年 原宿デンタルオフィス勤務。山崎長郎先生に師事
1984年 米国L.AにてRaymond.L.Kim先生に師事 U.S.C.にて卒業研修コース受講
1987年 米子市にて今井歯科クリニック開業 現在に至る

顎口腔系の主な機能は、咀嚼や嚥下である。歯が食物を粉砕する動きは、顎関節や咀嚼筋の関与なしに成し得ない。この生理的機能により力が生じる。また、ブラキシズムなど非生理的機能によっても力が生じる。これらの力(バイオメカニカルフォース)は、顎口腔系組織である“歯”“咀嚼筋”“顎関節”が受け止める。そのバイオメカニカルフォースが生体の適応範囲での荷重であるのか、適応範囲を超え負荷となるのかで、顎口腔系組織の反応は異なってくる。バイオメカニカルフォースは“歯”“咀嚼筋”“顎関節”に均等に配分されるとは限らず、各組織の順応能力にも個体差がある。とはいえ、問題の発症が力の大きさとは限らない。咬合力の大きさ、力の方向、持続時間などの分析も必要となることもある。

この度は、セッション顎関節「顎関節と咬合の相関関係」というプログラムテーマをいただいた。顎関節は身体他の関節と異なり、軟骨内骨化と骨膜性骨化という二つの骨化機能を有し、力に対する反応が早いと言われている。咬合により生じるバイオメカニカルフォースが顎関節組織に及ぼす影響と組織の反応について、そしてその反応変化と臨床症状の関係などを主に提示してみたいと考えている。

異なる咬合調整法や咬合採得法が顎関節に及ぼす影響

The influence of different occlusal adjustment and bite-taking methods on the temporomandibular joint



鱒見 進一 (九州歯科大学)

1985年3月 九州歯科大学大学院歯学研究科 修了
 2003年5月 九州歯科大学 教授
 2008年4月 九州歯科大学理事 九州歯科大学附属病院長
 2010年4月 九州歯科大学大学院研究科長
 2012年7月 九州歯科大学副学長 九州歯科大学附属図書館長

片側臼歯部に補綴装置を装着する際の咬合調整では、同側上下咬合面間に咬合紙を介在し、咬頭嵌合位でタッピングさせて調整する方法が、また、片側臼歯部に補綴装置を製作する際の咬合採得は、同側上下咬合面間に咬合採得材を介在させて咬合させる方法がよく行われている。しかしながら、このような方法は咬合紙や咬合採得材介在側に下顎が偏位する可能性があり、誤った咬合調整や咬合採得が行われる危険性がある。そこで、片側のみ、両側の2通りの方法で感圧シートを介在させて咬合を指示した後、咬合接触面積、咬合力および咬合バランス中心について検討した。また、正常有歯顎者14名に対して、咬合採得材を介在しない場合、両側に咬合採得材を介在させた場合、および片側(右側)のみに咬合採得材を介在させた場合における咬合時の顎関節規格X線撮影を行い、関節空隙距離の差異について検討したところ、片側に咬合紙を介在させた場合は、両側に咬合紙を介在させた場合よりも咬合接触面積、咬合力が有意に大であり、咬合バランス中心も有意に移動していた。また、片側臼歯部に咬合採得材を介在させた場合には、咬合採得材介在側で強く噛みしめ、これにより非介在側下顎頭の後上方偏位が生じることが示唆された。以上のことから、咬合調整や咬合採得はたとえ片側のみであっても、必ず両側に介在させて行う必要があることが示唆された。

全身単位の咬合は安定した下顎位の獲得から

Optimal occlusion for systemic health can be obtained from stable mandibular position



平井 順 (平井歯科)

1977年3月 日本大学歯学部卒業
 1991年3月 歯学博士：日本大学第4146号
 2006年11月 明海大学歯学部臨床教授就任
 2011年11月 日本大学歯学部第60回佐藤会にて佐藤賞受賞
 日本顎咬合学会認定審議会委員長

口腔内の健康を長期に維持安定させるには、まず下顎位を安定させ、それによって獲得した顎位のもとで、生体とバランスのとれた咬合を新たに確立しなければならない。患者様が訴える全体的不定愁訴は咬合異常とも深い係わりがあり、咬合を確立する過程でこれが改善されることは分りやすい一つの目安となりえる。また治療に当たり大半の症例は既に咬合異常や咬合崩壊を引き起こしていることが多く、表面化しないまでも潜在的にその可能性を内在していると考える慎重に対応すべきである。実際、歯を長期的に保存し、尚かつ安定させるためには、一口腔単位で考えて、いかに咬合の安定が計られるかという課題が最も重要なファクターである。実際、咬合を抜きに正しい診断や治療計画を立てることは不可能である。昨今全身と咬合のかかわりや、咬合の大切さが広く浸透し具体的なニーズとなって患者様から求められる傾向にある。こうした現状を考えると、咬合治療や顎関節症への対応は一部の専門科や大学病院だけでなくGPのレベルにおいても、その能力を持つことが必要な時代になってきたことの表れだといえる。

今回、こうした要点をまとめ安定した顎位をどのようにして導き追求していくかGPレベルでどの程度の症例まで取り組むことが可能か、診断から治療方針、そして現在の私見を述べてみたい。

歯科治療時のリスクマネジメントとクライシスマネジメント

Risk management and crisis management during dentistry



一戸 達也 (東京歯科大学)
 1981年3月 東京歯科大学卒業
 1985年10月 東京歯科大学大学院修了
 2002年4月 東京歯科大学教授
 2010年6月 東京歯科大学水道橋病院長
 2013年6月 東京歯科大学副学長

超高齢社会を迎えたわが国では、歯科患者の多くが医科疾患を合併しており、患者の全身状態への配慮が安心・安全な歯科医療の基本となる。わが国では歯科治療を契機として年間5~10例程度の死亡例が発生すると推測されている。死亡のおもな原因は、急性心不全、脳血管障害、気道閉塞、アナフィラキシーショックである。また、アスピリン喘息による死亡例も報告されている。急性心不全や脳血管障害は加齢に従ってそのリスクが増加するが、気道閉塞やアナフィラキシーショックはあらゆる年齢層で発生する。

医療事故を防止し、発生した事故の被害を最小限にするためには、事故予防(リスクマネジメント)と緊急対応(クライシスマネジメント)の知識と技能が必要である。本講演では、安心・安全な歯科医療を提供するために、歯科臨床で有用なリスクマネジメントとクライシスマネジメントに関連する歯科麻酔学の知識について概観する。リスクマネジメントでは、全身状態の評価を中心に、高齢者の一般的特徴、バイタルサインの観察法や得られる情報とその意味、注意すべき疾患・病態や常用薬などについて解説する。またクライシスマネジメントでは、気道閉塞や誤嚥の症状と対応や意識レベルの低下を含む全身状態悪化時の診断と応急処置について解説する。

理不尽な“医療Gメン”から歯科医院を守る！闘う歯科医院とは!!

A fight to protect the dental clinic against the unreasonable action of Medical-G-men!



横山 敏秀 (永松・横山法律事務所)
 1983年3月 東京都立大学法学部法律学科卒業
 2003年4月 最高裁判所司法研修所入所
 2004年10月 最高裁判所司法研修所卒業・弁護士登録
 2010年1月 永松・横山法律事務所開設

近年、保険医療に関し指導医療官(いわゆる医療Gメン)が個別指導・監査などで厳しい指摘を行って、最終的には保険医の登録の取消や保険医療機関の指定の取消などの行政処分に至ることも珍しいことではなくなった。その中には理不尽であると思われる事案も相当程度含まれているのではないかと推測される。そこで、今回こうした理不尽な医療Gメンから歯科医院を守るための方策を模索することとした。

まず、保険医の登録の取消や保険医療機関の指定の取消及びその後に予定される歯科医業停止といった行政処分の概要を主として法律的な手続の面から説明する。これと併せて保険医の登録の取消などの行政処分を受けた場合に考えられる種々の法的リスクについても説明する。

次に、これらの行政処分(そこに至る手続も含めて)が不当であると考えられる場合に法律的に争っていく方法についても各手続の段階ごとに詳細な説明を加える。特に暫定的にでも保険医の登録の取消などの行政処分の効力を停止させることが重要なポイントの一つになる。

さらに、裁判例に現れた事案や行政処分の実態の分析を通じて、こうした不当な行政処分から歯科医院を守っていく有効な手立てや歯科医師個人に求められる覚悟についても言及する。

歯科道

～楽しくプロフェッショナルに～

The Path of Dentistry -Professionalism with a Smile



石原 研 (歯科石原医院)
 1994年3月 朝日大学歯学部卒業
 1994年4月 坪井歯科医院勤務
 1999年1月 歯科石原医院
 2007年4月 大阪歯科大学非常勤講師
 日本顎咬合学会 近畿中国四国支部長

人生の三分の一は、睡眠。三分の一は、家族との時間だったりプライベートな時間。残りの三分の一は、仕事に費やす時間。その仕事をいかに充実したものにするか、楽しくやりがいのある時間にするかは、我々のあり方次第である。また、言うまでもなく自分の人生のみならず、コ・デンタルスタッフもリーダーがどのような思想で歯科に携わっているかで少なからず影響を受ける。患者の立場であれば尚の事、よく噛むことで健康でいられるかはどのような事を志している歯科医師、歯科衛生士に巡り会えるか否かで決定されてしまうといっても過言でない。

しかし、毎日の診療ではつい歯牙単位のいわゆる一般の歯科治療に集中してしまい、意図していることから遠ざかってしまうのは私だけであろうか？当院では、楽しく仕事をするためにスタッフと院内でどのように想いを共有しているかをお伝え出来れば幸いである。

ペリオ

トンネルテクニックと上皮下結合組織移植術を用いた歯肉増生

Tunnel technique with subepithelial connective tissue graft for gingival augmentation



申 基詰 (明海大学歯学部口腔生物再生医工学講座 歯周病学分野)
 1983年3月 城西歯科大学(現明海大学歯学部)卒業
 1986年8月 城西歯科大学助手(歯周病学講座)
 1999年11月 明海大学歯学部助教授
 2003年2月 明海大学歯学部教授
 2008年4月 明海大学歯学部附属明海大学病院 病院長

上皮下結合組織移植(SCTG)は、1980年代から欠損部軟組織の増生や露出歯根面の外科的被覆術として用いられてきた。そして高い成功率と良好な審美性から現在では、審美領域における外科的ソフトティッシュ・マネジメントの第一選択肢となっている。外科術式としてはSCTGのための移植床の形成や移植法によって、Langer & Langer法、modified Langer法、さらにtonnel法など、種々の術式が紹介されている。特にトンネルテクニックは、軟組織外面に切開を行わずに移植片の固定ができるため、術後の癒痕形成がなく、さらに移植片と移植床との緊密な移植が可能となる。そのため、術後の優れた審美性や治癒期間の短縮などの理由から、現在では天然歯やインプラント周囲軟組織のマネジメントに広く応用されるにいたっている。

このハンズオンコースでは、外科的ソフトティッシュ・マネジメントとしてのトンネルテクニックを豚顎で実習していただき、その原理と手技を習熟していただきたい。

主な実習項目：

- ・トンネルエレベーターを用いた低侵襲のトンネル形成
- ・口蓋からの結合組織移植片の採取とドナーサイトの縫合閉鎖
- ・引き込み縫合によるトンネル内への移植片の固定
- ・歯科用ルーペを用いたマイクロスチャーテクニック 等

歯周治療の勘所

-炎症と力のコントロールの理論と実際-

Essential Points of Periodontal Therapy -Theory and Practice for Control of Inflammation and/or Traumatic Force-



伊藤 公一 (日本大学歯学部)
 1972年3月 日本大学歯学部卒業
 1976年3月 日本大学大学院歯学研究科修了
 1980~1983年 米国インディアナ大学留学
 1999~2013年 日本大学歯学部歯周病学講座教授
 2013~現在 日本大学特任教授

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。歯肉炎と歯周炎は、プラーク中の細菌によって起こる感染症である。また、日常の生活習慣も歯周病の発症や進行に影響を及ぼして、とくに、喫煙、食生活などの生活習慣が重要視されている。さらに、進行した歯周病に咬合因子が加わると歯周組織破壊を促進することがわかっている。したがって、炎症の主たる原因であるプラーク中の細菌を患者による適切なブラッシングやフロッシング、歯科医療従事者による専門的口腔ケアおよび抗生剤や殺菌剤を用いて除去し、加えて外傷性咬合を除去すれば治癒が期待できる。

歯周治療の原則は、危険因子の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、患者と歯科医療従事者との協同作業により、生涯にわたって危険因子を低レベルにコントロールすることで、歯周病の進行を停止させ、歯の喪失を防止することが可能となる。近年では生体に加わる侵襲を極力最小限にとどめ、最大限の治療効果が得られるような治療法が望まれている。加えて、単に機能改善を図るのみならず、審美障害や発音障害などが極力出ないような歯周治療法を考慮しなければならない。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。

ライフステージによる口腔の加齢変化

Age-related changes in the oral cavity



阿部 伸一 (東京歯科大学)
 1989年3月 東京歯科大学卒業
 1993年3月 東京歯科大学大学院修了
 2008年9月 台北医学大学(台湾)臨床教授(現在)
 2010年9月 東京歯科大学解剖学講座教授(現在)
 2012年4月 延世大学歯学部(韓国)外来教授(現在)

口腔領域の老化は、特に歯の喪失と密接な関係がある。本講演では、歯を喪失した場合の顎骨および顎関節部の形態変化について解説する。補綴治療の臨床テクニックと重ねて解説していくことで、基礎的な解剖の知識の重要性を認識していただきたいと思う。また、高齢者の特に顎関節を含む顎骨が大きく形態変化を起こした患者には「筋肉位」という概念が非常に重要であるということを理解していただきたいと思う。そのためにも、骨の吸収状況、筋の機能解剖学的知識を念頭において製作することが重要である。さらに、咬合に非常に関係の深い顎関節については新鮮遺体を用い、動画でその動きの詳細を説明させていただく。顎関節の形態は進化と発生から形作られた面と、その後の機能の変化に適応して形成された二次的な要素を含んでいる。顎関節に影響を与えている要素として、年齢や性別による機能力の違い、歯の有無や食性の変化など様々なものが考えられる。顎関節の形態がこれらの要素に非常に影響を受けることを説明する。そして顎関節の位置が、頭蓋と頸椎の関係によって左右されることを解説し、咬合は姿勢の一部であることを理解していただく。

インプラントのエイジングと新時代のサーフェス科学

Biological aging of titanium and new frontier of implant surface science



小川 隆広 (UCLA 歯学部先端補綴学講座・ワイントロップセンター 終身教授)

Takahiro Ogawa, DDS, PhD

Professor

Division of Advanced Prosthodontics, The Weintraub Center for Reconstructive Biotechnology

UCLA School of Dentistry

インプラントのバイオリジカルエイジングとそれを克服するためのサーフェス科学・技術の発見は世界中に衝撃を与え、インプラント治療は歴史的な転機を迎えました。現在、最先端のサーフェステクノロジーを用いて、インプラントの生物学的能力は可能な限り最大になることが実証されています。そして、その効果は、骨結合の強化や治癒期間の短縮のみならず、辺縁骨や周囲軟組織の反応と維持、骨造成の信頼性、合併症の減少への効果に関する所見も多く出されています。また新たに、チタンを抗菌化することも発見されました。また、その技術はチタンインプラントであればすべてに適応可能なユニバーサル技術として研究されています。欧米での臨床や教育への導入や、整形外科での応用の開始など、この新しいサーフェス科学と技術は、インプラント医療に新しい時代を築きはじめました。是非、皆様とディスカッションできればと思います。

The lecture will present a novel, chairside, rapid conditioning of dental implants using UV light. The technology enhances osseointegration 3 times and enables a 98.2% bone-implant contact in animal models, and is proven effective on any surface types tested. Clinically, an implant stability increase per month of the treated implants was remarkably (3 to > 20 times) greater than that of as-received implants. In addition, pre-clinical and clinical data indicate that the technology provides answers and potential solutions for nagging concerns and challenges in implant therapy, including but not limited to the marginal bone preservation, periimplant soft tissue management, and improved outcome of guided bone regeneration. The anti-bacterial property of the treated titanium has also been discovered.

オールセラミック修復における臨床、材料最前線

Current status of clinical aspects and materials for all-ceramic restorations



小峰 太 (日本大学歯学部 歯科補綴学第Ⅲ講座)

1991年 日本大学 歯学部 卒業
 1995年 日本大学 大学院 歯学研究科 歯科臨床系 修了
 1995年 日本大学 助手
 2002年 フライブルグ大学歯学部 客員講座
 2010年 日本大学 専任講師

従来からセラミック修復では、陶材焼付金属冠による修復が主流だが、現在ではオールセラミック修復が普及し、数多くのオールセラミック材料やシステムが臨床で幅広く使用されている。また、歯科インプラント治療が広く普及している現在、インプラント上部構造体の材料としても多くのセラミックスが利用されている。一方では、欧米に比較してオールセラミック修復が広く普及していないのも現状である。

歯科用セラミックスの種類もさまざま、個々の症例に対して、術者(歯科医師)がオールセラミック修復の方法、材料を選択し、歯科技工士に指示する必要がある。その際には、歯科用セラミックスに関する物理的性質、臨床成績、臨床的術式などの基礎的な知識を把握することが重要である。また、歯科用セラミックスの組成の違いなどからオールセラミック修復物の装着方法、装着材料、とくに、オールセラミック修復物内面の処理方法が異なる。さらに、ジルコニアセラミックスが広く臨床応用されているが、そのジルコニアセラミックスに関しても材料の開発、臨床術式の改良が進んでいる。今回は、オールセラミック修復における現状と最新情報を提示するとともに、私が臨床において考慮している点などを整理して発表する。少しでも明日からの臨床に生かせる内容を提示できればと考える。

メタルフリーの修復の新しい潮流

New trend of metal free restorations



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
 2007年 東京都杉並区歯科医師会 会長
 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

現在臨床で多用されている12%金銀パラジウム合金は日本にしかない歯科用合金であり、我が国の保険制度のために存在する国策合金とも言える。多くの臨床家が認識しているように、脱離した金パラ合金のCrownやInlayの内面は真っ黒であり、これは合金の酸化による変色であり、口腔内の環境下で酸化した金属から金属イオンが溶出している事の証左でもある。現行の我が国の健康保険制度のもとでは、このような金属を使わざるを得ない歯科医は、つらい立場にあると言えよう。

われわれ医療に携わる者がすべきことは「患者の望む医療を施すこと!!」である。しかし、健康保険を主体としたわが国の現在の歯科医療システムの中で、それはなかなか困難である。ゆえに、多くの臨床医は自分の持つ歯科医師としての技量も十分に発揮できず、患者にとってもっと有効な治療法が存在することを知りつつも「患者の望まない治療」を施さざるを得ないのである。

患者にとって安全性の高い最善、最良の医療を施すことは医の原点であり、それを目途とする多くの歯科医師にとって歯冠修復物のメタルフリー化はさけて通れず、国民もそれを望んでいる。

そこでこのたびのシンポジウムにおいては、千差万別のメタルフリー修復材料の様々な臨床に即したライフステージを考慮した使い分けについて論じてみたい。

高齢者における咬合と誤嚥性肺炎予防との関係

The relationship between occlusion and the prevention of aspiration pneumonia in the elderly



米山 武義 (米山歯科クリニック)

1979年3月 日本歯科大学歯学部卒業

1981年8月 スウェーデン イエテボリ大学留学 (1981-1983)

我が国における死因の第3位に肺炎があげられる。そして肺炎で亡くなる方のおよそ90%が65歳以上の高齢者である。また肺炎で亡くなる方のほとんどが誤嚥性肺炎であることから高齢者の保健上、もっとも重要なテーマの一つが誤嚥性肺炎予防であるといっても過言ではない。近年の研究から口腔ケアによって誤嚥性肺炎の40%が予防できることが報告されている。このことから口腔ケアによって、細菌数を減少させ、嚥下反射、咳反射を向上させることによって肺炎予防という道筋が見えてくる。一方、無菌顎の患者さんで研究期間中義歯を装着していた患者さんとそうではない患者さんを比較してみたところ、明らかに装着患者さんのほうが、肺炎の発症率が低いことが明らかになった。このことは、実は義歯等の補綴物による咬合の保持が口腔および咽頭の反射を向上させ、高齢者の肺炎の予防につながることを示唆している。これまでまったく発想にも上らなかった咬合と肺炎予防という二つのテーマが結びつく新しい時代を迎えたといっている。今回、文献をレビューし、臨床を検証し、咬合や咀嚼と誤嚥性肺炎予防との関係に光を当ててみたい。

高齢者に対する摂食・嚥下リハビリテーション

Dysphagia rehabilitation for elderly people



植田 耕一郎 (日本大学歯学部)

1983年3月 日本大学歯学部卒業

1987年3月 日本大学大学院歯学研究科 歯学博士修得

1990年6月 東京都リハビリテーション病院医員

1999年4月 新潟大学歯学部助教授 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

要介護高齢者は最近の5年間で毎年5~8万人ずつ増加している。これらは、経口摂取していたとしても、刻み食やミキサー食などに代用された食事を営み、摂食機能になんらかの問題があることが推測される。また今の御時世にあって、杖歩行や車椅子で歯科診療室に通院している方も少なからずいらっしゃると思う。摂食・嚥下障害は、誤嚥や胃瘻管理という「咽頭相障害」に目が行きがちだが、急性期を脱し維持期(生活期)に至ると、咀嚼不良に代表される「口腔相障害」のほうが圧倒的に多いのである。

そこで、診療所歯科医は、まず口腔相障害に対する摂食機能療法の専門家であるべきだと思う。患者の通院可能な時を知り、いざ通院が困難になったときに、引き続き口腔衛生管理を中心に診療を継続するところに、一連の生活の流れを知ることのできる“かかりつけ歯科医”の役割があると思う。

今回は、かかりつけ歯科医が、摂食機能療法を通じて健康の維持・増進に果たす役割と、訪問診療に移行した際の専門医、専門歯科医、他職種との関わり方について検討する。

中途障害者の口腔機能改善によるアイデンティティの回復

Recovery of identity by oral function improvement of midway disabilities



塩田 勉 (塩田歯科)
城西歯科大学 卒業

中途障害者その中でも、今回は脳血管障害を有する方々の慢性期における歯科医療としての取り組みと効果をご紹介させていただきます。多くの先生方が取り組まなければならない診療とは言わないが、取り組む、取り組まないに関係なく、理解しておく必要があると考える。

何故ならば、自らの力で立ち行かなくなり診療所に来られない状態であっても口腔疾患は存在するからである。その診療は介護の現場であり、患者さんは歯科医師をほとんど選べない状況にある為、それなりの知識・技術を持っていること、そして彼らの心の痛みを理解した上で、歯科医療従事者が立ち入り、口腔機能改善に取り組むことは摂食障害の改善につながることもある。

私の彼らに対する臨床の中で、必要と思うことは医療技術もさることながら歯科衛生士による evidence に基づいた専門的口腔ケアが必須である。摂食嚥下障害の克服に向かって最初の扉をノック出来るのは口腔ケアであり、もし人生が1から10までに区切ることが出来るならば、10のその時まで口腔ケアは必要だと思う。

口腔ケア、噛んで食べることは、大脳皮質、辺縁系に刺激が伝わり脳の覚醒、リハビリにつながる。歯科医師が治療するに当たり、それまでに歯科衛生士の人間の尊厳を大切に思う口腔ケアにより患者さんと築き上げた'きずな'によって助けられる。

より良き生活期を過ごすために歯科医療の貢献は大きいと思う。

欠損補綴における持続性のための診断

欠損歯列の新しい考え方

- パラダイムシフトを求めて -

A new concept of defective dentition -For a paradigm shift-



牧 宏佳 (ナオ歯科クリニック)
2001年3月 日本大学松戸歯学部卒業
2001年4月 ナオ歯科クリニック勤務
日本顎咬合学会認定医

診断は、処置を行う上で最も重要なことである。しかし、欠損歯列に限ったことではないが、歯科治療における診断は、歯周組織検査、X線写真で歯牙の骨植を確認し、抜歯するかしないかを決め、欠損になった場合はどのように補綴するか？ということ考え、決めていくように思える。つまり、形態回復のための診断ともいうことができる。しかし、本来ならば形態回復をする前に「何故このような口腔内になったのか？」という現症の原因追求をすることの方が重要であると考え。なぜならば、原因が除去あるいは改善できなければいくら形態回復を行っても健康的に口腔内を維持することができないからである。

今回、同じような欠損形態の2症例の経過を比較し、考察した内容を発表したいと思う。多くの場合、補綴手法や方法論に焦点をあてられると思うが、今回は原因論に焦点をあててみたいと思う。口腔内の病態というのは、炎症や力、習癖などの修飾因子が複雑に絡み合っているため、すべてを把握することはできないが、別の視点から症例を診ることによって新たな発見ができればと思う。

欠損歯列をどう捉えるか

客観的評価と現状評価

How to grasp loss dentition. Objective evaluation and present conditions evaluation



川上 清志 (かわかみ歯科医院)

1994年3月 東北大学歯学部卒業

1994年4月 仙台 すがの歯科医院勤務

1998年10月 かわかみ歯科医院開設

2006年 日本顎咬合学会認定指導医取得

歯の欠損状況の違いのみならず、類似した欠損歯列の場合でさえも、欠損補綴処置後に起こるトラブルの有無または頻度は決して画一的ではないことを臨床経験している。それを踏まえ、まず欠損歯列をどう捉えるのか、私はこれを、'歯式'からみた客観的評価で、さらに'患者' '口腔内' '力'の要素からみた現状評価とで診断し、欠損補綴の設計に活かすようにしている。つまり、目を向けるべきことは欠損歯列の『状態』のみならず、さらには個々によって存在し得るさまざまな因子が絡んだときの『作用』ということになる。欠損補綴後に起こり得るトラブルを欠損歯列の『状態』や予想される『作用』から兆候としてのリスク因子を選出しておけば、可能な限りではあるが対応策という先の一手を打つこともでき、それが少なからず欠損補綴の永続性につながるのではと考えている。もちろん症例ごとの状況に応じた対策と同時に、原則的事項は堅守すべきであり、PD自体の構造設計などは、永続性のあしかせとにならないよう基本に忠実なことが前提となる。

患者一人ひとりの欠損歯列を総合的に評価し対策を練って欠損補綴に臨む—今回はそのような治療方針を、症例を提示しながら述べてみたいと思う。

より適切な欠損補綴とは

～ともに喜び ともに幸せになる補綴治療をめざして～

How making a decision on better prosthodontic treatments for missing teeth ~ To share satisfaction and pleasure with patients ~



俵木 勉 (医療法人いづみや歯科)

1982年 城西歯科大学卒業

1986年 城西歯科大学大学院歯学研究科修了 歯学博士

1986年 城西歯科大学歯科補綴学第Ⅱ講座 助手

1988年 埼玉県狭山市にて いづみや歯科開設

日本顎咬合学会 指導医 常任理事

歯科医院には、歯を失った患者さんが毎日のように来院される。しっかり噛んでおいしい食事がしたい。きれいな前歯をいれて、人前で大きな口をあけて笑いたい。もうこれ以上歯をなくしたくない。義歯を入れてしっかり噛むことが全身の健康に良いと聞いたよ。などなど、いろいろな御希望がある。しかし、補綴物の長持ちはどなたも希望される。それに対して、固定性か可撤性か？歯は削合して良いのか？どの材料を用いるのか？全身状態は健全か？しっかりと医療面接を行い、良好なコミュニケーションを取り、私達はその患者さんに最適な補綴物は何かを考える。

ただ残念ながら、補綴治療で治せないものが一つある。それは患者さんが歯を失った原因である。それをともに突き止めて改善し補綴物の永続性が保たれた時、患者さんは心から喜んでくださる。

先生方と考えたいと思う。

MI 審美修復治療

Minimally Invasive Interventions & Interdisciplinary Approach for Esthetic Dentistry



大河 雅之 (代官山アドレス歯科クリニック)
 1987年 奥羽大学歯学部卒業
 2001年 代官山アドレス歯科クリニック開院
 奥羽大学歯学部同窓会学術部長
 東京 SJCD 理事
 SJCD インターナショナル学術委員長

審美修復治療は、バイオミメティクスアプローチという考え方の浸透、接着技術と疾患の原因に対するアプローチが進んだ現在、必要最小限の処置で適切な効果をあげる治療が目指されている。技術的にはマイクロスコープの応用により高い精密性と予知性が得られてきている状況にある。また、治療における専門性はより高度になり、最良の審美的結果を得る為にはチームアプローチはかせないものとなっている。スペシャリストが集まり、考えぬいた治療計画とそのシーケンスは無駄がなく結果としてMIへととなっていく症例が多い。インターディシプリナリーアプローチ成功のための鍵は、治療計画段階からの専門医間の密な連携と治療のゴールのイメージを相互に共有することにある。

本講演では審美修復治療におけるMIを考慮した治療計画、ポーセレンボンデッドレストレーションにおけるマイクロスコープの有用性とインターディシプリナリーアプローチのマネージメントについて臨床症例を通して解説したい。

日常臨床における審美的アプローチ

Esthetic Approach in clinical Dentistry



高橋 健 (Dental Laboratory Smile Exchange)
 1995年3月 東北大学歯学部附属歯科技工士学校卒業
 1997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
 1997年4月 日高歯科クリニック勤務
 2005年6月 ペルーラ AOSHIMA セラミックアドバンスコース修了
 2006年2月 Dental Laboratory Smile Exchange 開設

修復治療における審美的なアプローチは視覚的な問題への対処であるがために、その成否は非常に単純であるが、機能、構造、生体との調和とのバランスをとることは非常に難しく、まして歯科技工士の技術だけで解決できうる問題ではない。

治療計画の立案から歯科医師のパートナーとして積極的に歯科医療に参加することで適切なゴールポイントを設定することができ、それにより初めて戦略的な道筋ができる。患者を含む治療に関わる人間がこの治療計画をしっかりと理解し基本的な技術をもって対応するだけで、特殊なテクニックやセンスを持ち合わせていなくとも、治療結果を高いレベルに恒常化することができると考えている。

本講演では、歯科技工士としての治療計画の立案への参加から、審美修復治療における患者や歯科医師とのコミュニケーション方法、インプラント上部構造など、臨床例を交えて紹介し考察したい。

歯科技工士の1つのスタイルとして、臨床のヒントとなれば幸いである。

審美歯科技工の原理原則

Fundamentals of Esthetic Dental Technology



遊亀 裕一 ((有) 山手デンタルアート)

1977年 日本大学歯学部附属歯科技工専門学校卒

1988年 横浜市にて(有)山手デンタルアート開業

2006年 明倫短期大学臨床教授就任(現在に至る)

現在 日本歯科色彩学会評議員、日本歯科審美学会会員、日本顎咬合学会会員

京セラメディカルセミナー講師、GCセミナー講師、JDA会員、Wクリック会員

審美修復における歯科技工は、常に原理原則を基準として判断し技工作業を行うべきと考えています。最先端の審美修復に携わる際もこの原理原則を無視することはできない。

私達歯科技工士が修復物を製作する際に使用する材料には特性がある。1 機械的特性、2 化学的特性、3 生物学的特性、4 加工特性である。それらが高次元で満たされた修物物は、口腔内で生理的に受け入れられ、形態、色調、機能が調和し、なおかつ過酷な長期の使用に耐えることができる。

最先端とは、ある分野でいちばん進んでいるところを指すが、審美修復では見た目を優先し過ぎた場合に陥る盲目的な新素材の扱いは、良好な治療結果をもたらさない。

私達歯科技工士は、最先端の審美修復に関わると、新しい問題に遭遇しどうしても解決できないことがある。その際は、歯科修復物の本質を見据え、原理原則に基づいた判断から技工作業を行うべきである。

今回は、私が考える審美歯科技工の原理原則と最先端の審美修復について臨床例を提示しながら述べ、皆様のお役に立ちたいと考えている。

最新のコミュニケーション

正しいことを正しく伝えてもひとは理解しない

Right thing in the right way? ~Nobody understand you~



土屋 和子 (株式会社 スマイル・ケア)

1977年3月 兵庫歯科学院専門学校卒業 神戸国際デンタルカミムラ歯科 勤務

1983年4月~現在 フリーランス体制にて多くの歯科医院、病院、施設に勤務

2007年7月 株式会社 スマイル・ケア設立

2011年7月 デンタルNLP®・ペリオマネージメント®主宰

「正しいことを正しく、一生懸命に伝えたら、ひとは理解し、行動を変えてくれる」
ずいぶん長い間、私はそう思い込んでいた。

「歯間部隣接面には歯間ブラシやフロスが必要だから」

「喫煙は歯周病を悪化させるから禁煙しなくては」

「健康を維持するためにはメンテナンスを継続させなくてはならないから」

誰もがそうしたように、一生懸命に患者さんを説得しようとした。そして、必ずしも良い結果を得ることができなかった。そこには、潜在意識にある“五感の優位性”を理解する必要があることや、“言語コミュニケーションの落とし穴”があることを理解することが必要だった。

ひとは五感でものごとを捉え、記憶する。その五感には優位性があり、優位な感覚で判断や記憶をする。つまり、優位な感覚は理解しやすく記憶しやすい。その逆に、優位ではない感覚には意識が向きにくいいため、自分の優位ではない感覚が相手の優位な感覚であった場合、認識に違いが生じる場合がある。まず、自分の感覚の優位性を知り、観察によって相手の優位性を知ることで、コミュニケーションが楽になる。

そして、言語コミュニケーションにおいて、なぜミスが起きるのか。その落とし穴を知り、ミスを回避するための方法を知ることでひととの関係性が格段に向上する。

さらに、ひとに理解されやすい「4-MAT」を用いた説明についてお話ししたい。

咀嚼機能回復が体組成・代謝の改善におよぼす影響

Influences of masticatory improvement on the body composition and metabolism



武内 博朗 ((医) 武内歯科医院・鶴見大学歯学部探索歯学講座)

1987年3月 日本大学歯学部 卒業

1991年3月 横浜市立大学医学研究科大学院 修了(医学博士)

1991年4月 横浜市大医学部口腔外科常勤特別職診療医

1993年5月 ドイツ連邦共和国マックス・プランク研究所 研究職員

1995年 国立予防衛生研究所口腔科学部 研究員(う蝕室) 1999年より現職

歯科補綴が口腔の健康は勿論、全身規模の健康づくりや抗加齢の中で、どのように貢献できるかについて提示する。歯科の代表的疾患であるう蝕、歯周病そして歯の欠損はそれぞれ、主として血管の健康と体組成、代謝やメタボリック症候群と関係している。

歯周病とは慢性持続性の炎症であり、歯周ポケットや根尖病巣から、日々微量ながら細菌や炎症性物質が血管系の中へ侵入し、歯原性菌血症が生じる。

血管にゴミが入り続ける状態に加え、重度歯周炎などで咀嚼機能が低下すると、軟性食材である炭水化物の摂取量が増加し、LDL(悪玉コレステロール)の増加、高血糖、高脂質血症、高血圧などの悪条件が重なっていき、循環器の健康を損ねてしまう。

このように、歯周病による菌血症、慢性炎症、そして咀嚼機能の低下はメタボリック症候群の最上流の原因にもなる。

咀嚼機能を向上させた上で、糖質偏重の食習慣を放置すると、摂取カロリーが単純に超過して内臓脂肪の増加、糖質脂質代謝の悪化を招く。

したがって、歯周治療・歯科補綴治療に保健指導を組み合わせ、エネルギー代謝回転を再設定して行けば、体組成も改善され、まさに理想的歯科医療サービスとなる。

本講演では特に、咀嚼機能の維持・回復から保健指導を介在させた体組成・代謝改善までを一連の補綴治療ユニットとした、健康づくりの試みを中心にお話する。

虚弱高齢者と口腔保健の関係

Relationship between Frailty elderly and Oral Health



花田 信弘 (鶴見大学歯学部探索歯学講座)

1981年3月 九州歯科大学歯学部卒業

1985年3月 九州歯科大学大学院歯学研究科修了

1993年6月 厚生労働省 国立感染症研究所部長

2002年4月 厚生労働省 国立保健医療科学院部長

2008年7月 鶴見大学歯学部教授

高血圧をはじめとする生活習慣病は多因子性疾患であり、その発症には日常生活、知識・教養など多くの因子が関与している。その中で、齶蝕と歯周病は除去可能な危険因子であることが明らかになってきた。口腔保健への無関心で齶蝕と歯周病になると、菌血症、慢性炎症、代謝障害、免疫反応の異常が持続し、その結果、一酸化窒素(NO)の低下、酸化ストレス、血管の弾力性の障害、アテローム性動脈硬化、レニン-アンジオテンシン系(Renin-Angiotensin System;RAS)活性化が引き起される。このような二次的理由で血管が硬化し血圧が上昇する。これに対し降圧剤は「高血圧治療薬」ではなく、対症療法として一時的に血圧を下げるに過ぎない。生活習慣病に対する医療は原因を除去するものではなく対症療法に過ぎず、投薬を始めたら一生飲み続けるので副作用に苦しむことになる。これは「糖尿病に対する血糖降下薬」「高脂血症に対する各種スタチン」「リウマチに対する抗リウマチ薬」でも同様である。原因除去療法は栄養指導、運動指導、休養(睡眠)と歯の健康の4本柱である。歯の健康を掌る歯科医院でこの4本柱を意識した歯科医療と保健指導ができれば、地域住民の生活習慣病の原因を取り除き、健康長寿を実現することができる。

本講演では、虚弱高齢者の減少のために口腔リテラシー(oral health literacy)が重要である事を歯原性菌血症の予防と低栄養の予防の2つの異なる視点から解説する。

健康な咀嚼機能を営む有歯顎の咬合

—根拠に基づく基準—

Occlusion of Dentulous Jaws for Healthy Chewing Function -Evidence based Standards -



小林 義典 (日本歯科大学)

1971年 日本歯科大学大学院歯学研究科修了
1981年 日本歯科大学歯学部教授
1997年 米国ミシガン大学歯学部客員教授
2000年 日本学術会議会員
2005年 日本歯科大学大学院歯学研究科長

過去約1世紀に亘り、歯科臨床の主な目的は、「害われた咀嚼機能の回復とその維持」と標榜されてきたが、その実態は、根拠に乏しく、咀嚼機能の科学的あるいは客観的な診断が皆無に等しく、その具体的な基盤となる咬合も、依然肉眼的あるいは経験的な術式に頼っていると看做しても過言ではない。

一方、現代の激変した社会環境を背景として、本邦の重大な課題は、「生きがいにも配慮した健康長寿をいかに確保するか」にあり、近年の研究では、それには、健康な咀嚼機能とその具体的な基盤となる咬合が不可欠であることも明らかにされている。

かかる状況を踏まえ、演者らが約40年間検討してきた研究データから、はじめに咀嚼機能の客観的な診断法、次いで咀嚼機能と咬合との間に如何なる関係があるのか、さらに客観的な根拠に基づいた有歯顎の咬合の基準について、あらましを説明してみたい。

中切歯の治療

中切歯における根管治療の重要ポイント

Important point of root canal treatment in the central incisor



小原 俊彦 (おばら歯科クリニック)

1992年3月 明海大学歯学部卒業
1992年4月 明海大学歯学部歯周病学講座入局
1996年3月 茨城県守谷市にて開業

中切歯の根管治療を行う上ではいくつかのポイントがあるが、歯内療法を行う際、一般的に注意すべき点として、根管の解剖学的形態や治療時に付与する根管のテーパーやサイズなどがある。また、根管充填終了後、補綴処置を行う際、予後に影響するいくつかの因子として、象牙質の硬度、フェルールの高さ・厚み、築造体の種類・形態、オクルージョンなどがある。それらを網羅しながら治療を進めていくことは容易ではなく、整理しながら考えないと予後不良に陥る恐れもあり注意しなければならない。

そこで今回は、中切歯の根管拡大形成を実際に行う際に、術式の違いによって以下の2つに分け、その違いについて考えてみた。

1. 一度も根管治療がなされていない根管の場合。
2. 既に根管治療が施されていてその予後が悪いために再治療が必要な場合。

上記1.の場合、根管治療の術式(JHエンドシステム)に則ってオリジナルの根管に沿った自然な形態を維持しながら作業を進めて行けば良いと思う。ところが2.の場合、根管内にはポストや根管充填剤、あるいは破折した器具など様々な根管内異物が存在し、円滑な作業を妨げることになるだろう。ではその際にどのような戦略を立てて治療に望んだら良いのか、症例を通じて皆さんと一緒に考えてみたいと思う。

個々の支台歯に即した前歯部支台歯形成の提案

An approach of tooth preparation in treated teeth



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Ⅲ講座
 現在 医療法人社団徳洋会理事長

現在われわれが日々行っている補綴臨床において、様々な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も多いと思われる。その要因の1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、それら個々の材料の機械的性質、色調、その他の材料特性に応じ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、再治療歯の支台歯や周囲組織の状態は未処置歯に比べて条件が悪いことが多い。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。本講演では、再治療歯に多い金属を用いた支台歯あるいは変色歯根に対して審美的な補綴処置を行う際に有効な支台歯形成法について解説する。

上顎中切歯の治療

-理想的なインプラント治療を目指して-

Treatment of maxillary central incisor - Aiming for Implant treatment ideal -



藤田 憲一 (藤田歯科医院)
 1991年3月 鹿児島大学歯学部 卒業
 1999年1月 鹿児島県霧島市 開業
 2009年2月 ニューヨーク大学インプラント科 CE プログラム卒業
 2012年12月 コロンビア大学インプラント科 CE プログラム卒業
 2012年12月 日本大学松戸歯学部にて歯学博士号取得

一般的に、欠損部に対して補綴処置を行う際、可撤性義歯、ブリッジならびにインプラントによる対応が考えられる。両隣在歯が天然歯である単独歯欠損の場合には、インプラントによる治療が第一選択肢となることは言うまでもない。審美領域でのインプラント治療は、オッセオインテグレーションの達成だけでなく、より天然歯に近い自然感のある審美性が求められ、その治療技術の進歩は著しいものがある。近年では、審美領域においても、インプラント埋入に関するプロトコルはほぼ確立したと考えているが、临床上において、欠損部の骨の解剖学的形態によってインプラント埋入の難易度に違いがあるのも事実である。上顎前歯部単独歯欠損における術前の診査・診断は特に重要であり、またさまざまな臨床的ガイドラインの適切な応用が治療の成否、予知性の確立に欠くことができない。すなわち、外科的・補綴的治療概念と治療戦略を選択・決定することが、審美的治療ゴールの達成には不可欠であると考えられる。言い換えると、術前の診査・診断で設定したインプラントポジションに正確に埋入することが出来なければ、後の審美性、予知性に大いに不安を残すことになるが、出来れば、より容易に良い結果を導くことができる。そこで今回、審美領域でのインプラント治療において、設定したインプラントポジションに正確に埋入するために、当医院で行っている術式を解説させていただく。

GP の GP による GP のための矯正 Part II

The orthodontic treatment of the GP by the GP for the GP Part II



徳永 哲彦 (医) フィロソフィア 徳永歯科クリニック)
1989年3月 朝日大学歯学部卒業

海外に行った時、外国人が的確に日本人だけに声をかけてくるのを見て、どうやって中国人や韓国人と区別しているのかを尋ねた事がある。返ってきた答えは「日本人は歯並びが悪いので簡単にわかる」というものだった。現代の日本人はそれほど不正咬合が多く、これだけ毎日多くの患者を診ていても天然歯の正常歯列を見つける事は減多にない。そのような中で、不正咬合を伴った歯周病やムシ歯、欠損補綴などの GP の治療は容易ではないのが現状であるが、実際には GP 側の知識や技術の不足によって不適切に治療され、患者の愁訴や歯の喪失に繋がっているケースを見る事も多い。最近、歯牙挺出は一般的になってきたものの、未だ大胆に歯牙移動を行う GP は少ないように思われる。たった少しの歯牙移動によって、抜歯、抜髄や補綴を回避したり、審美性や清掃性を高めたり、適切な咬合力を与える事などができるのに、である。矯正は専門医に任せればいいのか任せざるべきだとの意見も聞かれるが、審美性を優先した専門医の治療では重度歯周病患者や顎関節症患者は任せにくい。これらを包括的に診られる GP が矯正の知識や技術を取り入れていくという方向性も間違いではなく、むしろ GP が矯正の知識や技術を持ってはじめて、専門医とのより良いインターディシプリナリー治療となっていくのではないかと考えている。今回は咬合治療にまで視点を広げ、GP のための矯正治療について考えを述べてみたい。

Implementation of the Interdisciplinary Dental Therapy with an Orthodontic Approach



胡 兆仁 (Dr. Lin & Partners Dental Office Taipei Taiwan)
Orthodontic specialist certified by Taiwan Government
Associated professor, National Yang Ming University
Clinical professor, Department of Dentistry, Taipei Medical University
Past president, Taiwan Academy of Aesthetic Dentistry
Orthodontist, Dr. Lin & Partners Dental Office, Taipei, Taiwan

Occlusion collapse is often seen in the patients with long term untreated mutilated dentition or severe periodontitis. From time to time, it is not easy for a dentist to handle all the conditions and an interdisciplinary dental therapy (IDT) should be considered to implement the treatment for better long term results. Orthodontic approach for those patients is usually unexpected and sometimes inevitable, therefore efforts should be made to persuade and convince them. Under mutual understanding and following the IDT plan among dentists and the patients, orthodontists can perform almost all the movements they do for younger patients, but in a more conservative way, which means shorter movement distance, less extraction, and shorter treatment time, with cutting-edge materials or techniques, such as TSADs, self-ligating brackets, or CAD/CAM based clear aligners, etc. The lecturer will demonstrate some treated cases, including from local molar uprighting, forced eruption to comprehensive treatment with emphasize on the over-all IDT planning and sequencing, while orthodontics is taken into part of the therapy. Regular periodontal supporting protocol and proper occlusal adjustments are also important during treatment, and long-term fixed retainers are recommended after treatment as well.

MIに繋がるインターディシプリナリー

Steer the Interdisciplinary to a minimally invasive treatment



松崎 浩成 (松崎歯科)
 1989年3月 明海大学歯学部卒業
 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

口腔内疾患が発症するきっかけの多くは、齲蝕・歯周病が原因である。その発症原因として、歯列不正が関わっていることが多い。しかし、この問題を解決しないまま補綴による見かけの調和を図り一時的な改善を行っている症例を目にすることが多い。このことは、発症原因が残ったままであるため、病態は継続し続け、次の段階へと悪化し、歯の喪失へとつながることが予期できる。矯正治療によりこれを改善し、歯の適切なポジションを得ることは、補綴処置の介入を減少させ、いわゆる低侵襲治療 (Minimally invasive treatment) で、咬合・歯周組織の安定を兼ね備え良好な長期予後を獲得することにつながる。

これらを実践する為に、矯正診断を基にした治療計画・治療を行う必要があると考える。そして、一般臨床に矯正治療を取り入れることにより、包括的歯科治療を必要とする症例に対し非常に多くの優位な効果を得ることに繋がる。

今回これらの概念を取り入れ、治療を行なった症例を報告する。

認定医教育セミナー

咬合の出発点：中心位

Terminal Station of Occlusion:Centric Relation



小嶋 壽 (小嶋歯科クリニック)
 1971年3月 日本大学歯学部卒業
 6月 東京京橋 村岡歯科医院勤務
 1984年8月 東京にて開業

臨床は、チェック、チェックの連続で成功へ導くことができる。一本のクラウンを装着することから全顎治療に至るまで、その間に通過する細かいステップの一つ一つ、一カ所ごとにそのステップが正しく進行しているかどうかをチェック確認することが大切なこととなる。例えば、マッシュバイトで上下模型を付けたら、一般的にはそのまますぐクラウン製作をしてしまうが、それが確認なしの仕事だということなのである。模型を付着したら最初にすることは、咬合の確認である。12ミクロンのシムストックを使い、補綴側の臼歯に嵌合接触があること、前歯部ではスッと抜けることを確認しなければならない。この時とくに4番の咬合接触が重要なあたりとなる。マッシュバイトの咬合接触で抜けた場所と、模型上での咬合接触でシムストックが抜けなければ、そしてクラウンを入れても入れなくても模型上で手前の4番にあたりがあることが確認されていれば、クラウンの咬合面をガリガリ削らず、クラウンの内面を調整するだけで簡単に仮着できるはずである。最初の診断用模型で咬合器に付着した模型も、同様にフェイスボウトランスファー、中心位レコードで上下模型を付着後、片面のオクルージョンフォイルを使ってどの歯のどの部分に中心位の早期接触があるかを見る。先に患者様の口腔内で中心位の早期接触を診査し、咬合紙のあたりを口腔内小型カメラで撮って確認してあるので、それらを見て確認すればよい。

KaVo システムによる顎関節症の診断と治療

A diagnosis and treatment of temporomandibular disorder with KaVo system



稲葉 繁 (稲葉歯科医院)

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

最近の顎関節症の原因には咬合は関係ないという報告が多くあり、あたかも咬合からの治療は間違っているような報告が目立っている。私は現在まで40年以上にわたり顎関節症の治療に取り組んできた。そして多くの患者さんの治療を行い咬合からのアプローチにより治癒させてきた。顎運動の機能障害、疼痛、クリック音や雑音があり異常を訴える患者には必ず咬合診断を実施し、その原因を診断し、咬合から一連のアプローチを行い好結果を得ている。歯科医師にとって咬合器の適正な使用や咬合診断は歯科医療の基本をなすものであり、生体を治療し、全身からの情報を得て、診断を行わなければならない。

咬合診断に使用する咬合器はカボ社のプロターエボ咬合器および各種アクセサリ、アルクスディグマIIを用い、治療前の顎機能検査を実施し、咬合調整、修復処置の後、再度顎機能検査を行い、治療の効果を判定している。

その結果咬合からのアプローチにより多くの顎機能障害の治療に好結果を得ている。本講演にあたり歯科医師にとって咬合の重要性を述べ、顎関節症をカボシステムを使用して咬合からの分析を行い日常臨床での一助にしていたと考えている。さらに診査診断から治癒までの流れを解説する予定である。

義歯と義歯ケアにおける歯科医師と患者のギャップ

The gap of dentist and a patient in dentures and denture care



水口 俊介 (東京医科歯科)

1987年3月 東京医科歯科大学大学院歯学研究科 修了
 1989年4月 東京医科歯科大学歯学部高齢者歯科学講座 助手
 2001年4月 同大学大学院歯学総合研究科口腔老化制御学分野講師
 2008年3月 同大学大学院歯学総合研究科全部床義歯補綴学分野教授
 2014年4月 同大学大学院歯学総合研究科高齢者歯科学分野教授

米国では全部床義歯に対する需要の増加と期待が増加しているのにも関わらず、全部床義歯治療におけるケアとメンテナンスに関するガイドラインはほとんど発表されていなかった。このような背景のもと、2009年、American College of Prosthodontists(ACP:米国の補綴専門医の団体)は、現時点でのエビデンスに基づいた全部床義歯のケアとメンテナンスに関するガイドライン作成のためのタスクフォースを立ち上げた。300以上の抄録から150の原稿が選別され、その全文がメンバーによってレビューされた。さらに選択基準に合致しないものを絞り込み、120の文献がタスクフォース全体で議論され、「全部床義歯のケアとメンテナンスのガイドライン」が作成され、J Am Dent Assocに掲載された。そこには義歯に付着する細菌と全身の健康との関係、義歯洗浄剤の使用法、義歯粘着剤などに関して15項目の推奨事項がまとめられている。本セミナーでは、このガイドラインの中から印象的なものを選択し、患者と歯科医師のギャップという切り口で紹介したいと思う。また超高齢社会を迎えたわが国において、われわれ歯科医が義歯補綴治療や義歯のケアについてどのようなスタンスで臨むべきかを考えてみたいと思う。

ランチョンセミナー③

61	ノーベル・バイオケア・ジャパン株式会社	ホールD7	6月15日(日)
----	---------------------	-------	----------

コンピュータガイドインプラント治療の臨床と今後の展開

Computer guided implant treatment:clinical cases and outlook



木津 康博 (医療法人社団木津歯科オーラル&マキシロフェイシャルケアクリニック横浜)
 1993年 東京歯科大学 卒業
 1997年 東京歯科大学大学院歯学研究科修了
 1997-2007年 東京歯科大学オーラルメディスン 口腔外科学講座
 2004-2007年 東京歯科大学市川総合病院 歯科口腔外科 医長
 2012年 オーラル&マキシロフェイシャル ケアクリニック横浜 開設

歯科インプラント治療の成功には、確実な診査、診断、外科、補綴治療が必要である。そこで、安全で確実なインプラント治療を行うために、コンピュータシミュレーションによるインプラント治療計画の重要性が注目されている。また、近年のインプラント表面および形状の開発進歩により、即時および早期荷重などインプラント埋入後の治療期間の短縮も可能となってきた。これらの治療概念をもとに理想的なインプラント埋入位置の決定および補綴治療の実現のために、コンピュータガイド手術による即時荷重インプラント治療が臨床応用されてきた。とくに、最近では、様々な種類のインプラントシミュレーションソフトとガイドドキットが臨床で応用されており、それぞれのシステムの特徴を把握して臨床に応用することが重要と考えられている。

今回、予知性の高いインプラント治療として、重要な治療方法となるコンピュータガイド治療の現状と優位性について、ノーベルガイドシステムの特徴とそれ以外の各システムと比較して講演させていただく。さらに、Advanced Digital Technology の発展により、有効で便利なツールとなるコンピュータガイド治療の今後の展開についても講演させていただく。

ランチョンセミナー④

62	ストロマン・ジャパン株式会社	ホールD5	6月15日(日)
----	----------------	-------	----------

ストロマン CARES デジタルソリューションを用いたインプラント治療

—ストロマン CAD/CAM システムを中心に—

Implant treatment using Straumann CARES Digital Solution - focusing on Straumann CAD/CAM System -



加来 敏男 (医療法人 加来歯科)
 ITI フェロー
 日本口腔インプラント学会 専門医・代議員・九州支部理事
 日本臨床歯周病学会会員 認定医
 日本補綴歯科学会会員 日本顎咬合学会会員 日本歯周病学会会員
 九州インプラント研究会 (KIRG) 正会員

今やインプラント治療にデジタルソリューションは不可欠で、多くのシステムが使えるようになっている。その中でもストロマン CARES デジタルソリューションは、シミュレーションソフトの coDiagnostiX、ストロマンガイドシステムの gonyX、そして補綴物作製の CAD/CAM システムから成る完璧なシステムである。gonyX にて作製したスキャンテンプレートを口腔内に装着して CT 撮影を行い、得られたデータを coDiagnostiX でシミュレーションしてインプラントの種類やポジションを決定する。最新バージョンでは石膏模型を CAD/CAM システムでスキャンすることで、シミュレーション画面に歯肉面を重ね合わせられるようになり、フラップレスサージェリーを行なう時の最終のサージカルガイドの形態や、手術時の切開線の位置を考慮した埋入ポジションも考えられるようになった。そして治療計画決定後に coDiagnostiX から得られたデータで gonyX の角度調整を行なってサージカルガイドを完成し、埋入手術を行なう。上部構造は印象模型を CAD/CAM システムでスキャンすることで、カスタムアバットメントや種々のメタルやセラミックの補綴物を作製することができる。

今回はこの CAD/CAM を中心に、このシステムの最大の利点の BL インプラントのカスタムアバットメントと上部構造の作製や、coDiagnostiX との連携など CARES デジタルソリューションの有効な利用法についてお話ししたい。

指定講演

新素材の特殊フィラー配合高強度アクリルレジジン「ミヤビ」



三浦 宏之

1980年 東京医科歯科大学歯学部卒業
 1986年 東京医科歯科大学大学院修了
 1999年 東京医科歯科大学歯学部歯科補綴学第二講座教授
 2000年 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科摂食機能保存学分野教授
 2005年 米国・ノースカロライナ大学客員教授（～2008）

近年、患者さんの審美的要求やアレルギー回避の観点から、口腔内から金属を一掃しようとする試みが、様々なメタルフリー材料の開発や接着材料の開発と相まって、多くの臨床に取り入れられ、高い関心を集めています。その一方で、メタルフリー材料に強度的な不安を抱いている臨床家も多く、補綴治療では、適合性、強度等に優れており、適応範囲が広く、長い実績がある金属材料が広く用いられているのが現状です。

今回新たに前歯部用歯冠修復材料として開発された「ミヤビ」は、光重合のみで従来の歯科用硬質レジンを超える曲げ強度（220MPa）を有するため、金属フレームを必要とせず、単独築盛が可能で、適合、強度、審美性を兼ね備えた新しい歯冠用硬質レジジンです。これにより、従来から用いられている前装冠の金属フレームによるブラックマージンの出現もなく、美しい歯を再現することが可能になりました。

本講演では、「ミヤビ」を用いた補綴治療を中心に、新しい硬質レジジン「ミヤビ」によるメタルフリー治療の特徴、留意点、製作工程などを、臨床例を交えてご紹介いたします。

抜歯即時埋入におけるインプラントの選択基準 -チタンか？ HA か？-

Criteria for selection of the immediate implant - cpTi or HA coating?-



林 揚春（優ビル歯科医院）

1979年 日本大学松戸歯学部卒業
 1979～1983年 国際デンタルアカデミー
 1983～1985年 河津歯科医院
 1986年 優ビル歯科医院開業

抜歯予定歯が存在する場合、欠損部補綴としてインプラント治療が適応となることが多い。しかし、その処置が多大な外科的侵襲を与え、治療期間が長期にわたった場合、その患者が他の部位を欠損した時、果たして、同じようなインプラント治療を望むのであろうか？

私は、なるべく侵襲とリスクの少ない埋入時期とインプラントの選択を考慮しておこなわなければならないと考えている。あくまで欠損部補綴におけるインプラント処置は手段であり、決して目的ではないことを忘れてはならない。

また、自らが使用しているインプラントシステムについて、その表面性状、形状、アバットメント維持機構など多岐にわたって熟知しなければならない。

選択するインプラントによって治療期間、患者へ与える侵襲、リスクなどの予後が大きく変わることを理解しなければならない。

今回は、抜歯即時埋入において、その欠損形態、骨質、埋入部位、その処置に付随するコストとリスクなど、その症例に対して特性を活かしたインプラントの選択について考察する。

ランチョンセミナー⑥

65	Ivoclar Vivadent 株式会社	ガラス棟G510	6月15日(日)
----	-----------------------	----------	----------

BPS エステティックデンチャー

～患者を中心としたチーム医療～

Team approach focusing on patient's needs



相澤 正之 (あいざわ歯科医院)
 1995年 日本大学歯学部卒業
 2004年 あいざわ歯科歯科医院開設
 2005年 日本大学歯学部歯科補綴学第1講座兼任講師
 2008年 Ivoclar Vivadent BPS 認定医取得



岩城 謙二 (I.D.T.デンタルラボラトリー)
 1994年 日本歯科大学付属歯科専門学校卒業
 1996年 同校専攻科鑄造床卒業
 2000年 I.D.T.デンタルラボラトリー 開設
 2003年 Ivoclar Vivadent BPS 認定歯科技工士取得
 BPS 国際コンテスト 世界第1位受賞

BPS デンチャーシステム (以後 BPS とする) を導入したことで、臨床成績は大きく向上した。具体的に言えば、多数歯欠損症例や支台歯を含む補綴処置に対し、BPS の術式と歯科技工士とのコミュニケーションを通して予知性の高い治療計画の立案が可能となり、患者さんに笑顔を提供できるようになったということである。

しかし、世間での BPS の評判を聞くと、私が実感しているほどに患者さんからの満足度が得られていない、もしくは医院に取り入れられてもいないという状況が見受けられる。

それは何故なのか？中でも、総義歯作製に関して BPS は、最短4ステップの術式で構成され、1回の診療で確認しなくてはならない情報量が多く、患者さんとのコミュニケーションをより深めつつ、かつ製作担当者である歯科技工士との情報の共有が必要不可欠となるため、煩雑な操作と感じられる傾向にあるのではないだろうか。

そこで今回は、BPS の術式における各ステップでの確認項目とその情報伝達方法に関して、臨床例を用いて歯科医師と歯科技工士の立場ごとに普段実践している要点を解説する。

ランチョンセミナー⑦

66	コアフロント株式会社	セミナー室1	6月15日(日)
----	------------	--------	----------

患者中心のインプラント補綴 その成果、効果

Patients-Oriented Implantology ～The achievement of our goals～



中山 隆司 (医療法人恵翔会 なかやま歯科)
 1997年3月 九州歯科大学 卒業
 医療法人健志会 ミナミ歯科クリニック 勤務
 2002年1月 なかやま歯科 (大阪市西区) 開設
 2005年7月 医療法人恵翔会 なかやま歯科 開設

一歯欠損から無歯顎にわたり歯の欠損が生じた際、各症例に対して適切な対応、治療法選択が我々臨床医には求められる。インプラント治療を円滑に安定して行い、患者からの要求に的確に応えるためには、各インプラントシステムの利点欠点をよく理解し、実際の臨床現場において適材適所にインプラントシステム、治療法を選択していく必要性を実感している。治療期間における患者負担の軽減を考慮しつつ、どのように臨床に効果、成果を導き出すかを以下の項目に焦点を絞り、講演したい。

- 1) 適応症によるインプラントシステムの選択の重要性
- 2) 埋入部位の条件によるチタン(SLA)インプラントと HA インプラントの使い分け
- 3) 抜歯を伴うインプラント治療における埋入すべき臨床的タイミング
- 4) 超高齢社会をふまえた、患者の QOL を下げないインプラント治療の実践、その効果

実際の臨床に即し症例を通して考察するなかで、これからインプラント治療を始める先生、症例によってインプラントシステムの使い分けを考えている先生の参考になれば幸いである。

水圧拳上によるサイナスリフト：歯槽頂アプローチでラテラルアプローチと同程度の拳上を行う方法



嶋田 淳 (明海大学歯学部病態診断治療学講座口腔顎顔面外科学 I 分野)

1980年3月 城西歯科大学歯学部歯学科卒業

1989年4月 明海大学歯学部講師 (口腔外科第1講座)

2004年4月 明海大学歯学部教授 (口腔外科第1講座)

2005年4月 明海大学歯学部病態診断治療学講座口腔顎顔面外科学 I 分野教授

上顎臼歯部にインプラントを埋入する場合、上顎洞が大きく上顎洞底が低位にある症例では、インプラント体を支持する骨量を増加させてインプラントの治療成績を向上させるために、サイナスリフトが頻用される。

サイナスリフトの最も危険な合併症は上顎洞粘膜の穿孔や断裂である。

ラテラルアプローチでは、開洞時と洞粘膜の剥離時に洞粘膜の断裂が生じる。断裂した洞粘膜を縫合や吸収性メンブレンで修復しても、造成された骨密度は低くなり、インプラントの成績は低下する。上顎洞前壁の骨が厚い場合は開窓が困難で開窓時に洞粘膜を損傷しやすい。上顎洞前壁の骨が薄い場合は洞粘膜が薄く剥離時に損傷しやすい。開窓時の洞粘膜損傷を防止するためにはまずCTで骨厚を診断し、その結果に基づいて術式を選択する。1~2mm以上の厚い骨では、初めにスクレイパーで骨を削除してから演者が開発したストッパー付きのピエゾチップを使用して開窓する。1mm以下の厚さの骨の場合はスクレイパーのみで開窓が可能である。

手術侵襲がクレストアルアプローチよりも大きいのが難点である。

歯槽頂アプローチでもオステオトームにより洞粘膜を損傷すると穿孔ではなく断裂が生じて、移植材が固有上顎洞内に漏出して、上顎洞炎が生じ、あるいは骨量が減少してインプラントの成績が低下する。オステオトームの代わりに低速回転のシークエンシャルドリルを使用する方法もあるが、洞粘膜の拳上範囲は狭く、拳上量も4mm程度に限定される。移植材の量が過多になると洞粘膜の緊張が昂じて洞粘膜が損傷される危険は防止出来ない。これに対して洞粘膜を水圧によって剥離する手技は簡便で侵襲も少なく拳上量も十分である。

ライブオペでは、歯槽頂アプローチによってラテラル法と同程度に拳上出来る術式を供覧する。また移植材料を使用せずCGFのみによるサイナスリフトの考えについても教示する。具体的術式は、ストッパー付きのドリルによる上顎洞底骨の削除と水圧による洞粘膜の拳上を行うものである。

歯周基本治療の可能性と限界

The possibility and limitation of periodontal initial treatment



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

1969年6月 長野市にて開業

歯周ポケット6mm以上あったらSRPで根面を完全にきれいにすることはできないから歯周外科をしなければ治らないと思いませんか。あるいは歯周外科は自信がないから歯周病にはできるだけ手を付けない?それとも、歯周基本治療は歯周外科をする前処置だと思いませんか。6mm程度の歯周ポケットであれば歯周外科をしなくても、基本治療でほとんど治ります。私たちは、ずっとそのようにやってきました。しかし、問題はその状態を長期にわたって維持することです。それにはSPTに入ったときのリスクファクターがどれだけコントロールできるかにかかっています。そのリスクファクターの一つに力、とりわけブラキシズムの問題があると思います。それらとの葛藤を経て初めて維持ができると思っています。

また、そのようにして歯周病とかかわってきたことが患者さんの信用を得て、地域の方々の信頼に結びついてきたことは大きな財産だと思っています。

今回は歯周基本治療の具体的な方法とどこまでできるかについて臨床例を交えて私たちのやってきたことを具体的にお話ししたいと思います。

さあ!明日から歯周基本治療に取り組み、あなたの医院の地域における信頼度をもう一段階アップしましょう。

歯周治療のゴールを考える

Goal of Periodontal Therapy



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 奥羽大学歯学部歯周病学大学院修了、博士号取得

2005年6月 イエテポリ大学大学院修了、博士号取得

2011年4月 日本歯科大学生命歯学部歯周病学講座准教授

歯周炎は細菌性プラークに起因する慢性炎症疾患で、アタッチメントロスを伴い、最終的には歯の喪失に至る。一般的に行われている治療は、ブラッシング指導と歯肉縁下インスツルメンテーションを主体とする「歯周基本治療」がまず行われる。この治療は極力少ない侵襲で炎症をコントロールし、治療後の歯肉退縮を最小限にできるという理由からまず最初に行われる。この治療が奏功すれば、そのままメンテナンス(またはSPT)に移行していくことも可能である。しかし、根面の解剖学的問題等により十分に器具が到達できない部位には炎症が残存することもしばしばである。その原因として考えられるのは、まずは患者自身による日々のプラークコントロールが不十分である場合である。次に、歯肉縁下プラークや歯石の取り残しによりポケットが残存することもある。また、根分岐部病変などの解剖学的問題がある部位では歯周ポケットの閉鎖が起こりにくい。その他にも、歯周炎の治療反応を低下させる様々な修飾因子が関係している場合も考えられる。今回は、再評価後の歯周治療に関して、患者の状況や必要に応じたゴールを設定し、それに応じた治療方針を立案することの重要性について述べていきたい。

歯周病患者の治療結果から処置方針を振り返る

To look back the treatment approach from the treatment outcome on periodontal patients



辰巳 順一 (明海大学歯学部口腔生物再生医工学講座歯周病学分野)
 1986年3月 城西歯科大学 (現：明海大学歯学部) 卒業
 1990年3月 明海大学 大学院 歯学研究科 修了
 1990年4月 明海大学 歯学部 助手 (歯周病学)
 1997年10月 明海大学 歯学部 講師 (歯周病学)
 2006年4月 明海大学 歯学部 准教授 (歯周病学)

歯周基本治療後、4mmを超える歯周ポケットが存在する、あるいは周囲歯槽骨の不整や軟組織の形態異常が残存するような場合には、より長期的に安定した予後が得られるよう歯周外科処置を行う。しかし、これら外科処置が必要と思われる症例においても、局所、全身状態や年齢等により外科処置が行えず、非外科的対応に移行する症例が少なからずある。このような症例に対し、ある意味妥協的な治療の後、中・長期的な予後を確認すると中には歯周組織が安定した症例にも遭遇することもある。それに相反し、基本治療後に歯周組織再生療法を行い、一旦は歯周組織の安定が得られたかみえた症例において、中・長期的に観察すると思わしくない結果になっている症例も存在する。そこで歯周治療後、歯周組織の安定にどのような因子が関与していたのかを振り返ることから、歯周外科処置の選択基準を再考してみたい。本講演では、いくつかの症例を対象に、治療の予後を左右した因子について時間軸を含め考察していきたい。

審美修復の未来形 ～予防的機能を兼備した審美修復の実現～

ダイレクトボンディングによる審美修復の実際

Esthetic Restorations Using Direct Bonding Technique



宮崎 真至 (日本大学)
 1987年3月 日本大学歯学部卒業
 1991年3月 日本大学大学院歯学研究科歯科臨床系修了, 博士 (歯学)
 1991年4月 日本大学助手 (歯学部保存学教室修復学講座)
 2003年4月 日本大学講師
 2005年11月 日本大学教授

歯質接着技術の発展とコンポジットレジン改良に伴って、機能と審美性とを両立させたダイレクトボンディングテクニックを可能としてきている。すなわち、コンポジットレジン修復の対象が前歯あるいは歯頸部の小窩洞に限局したものであったものが、歯冠破折などを含めた比較的大型の窩洞や臼歯部の隣接面窩洞へも適応範囲が拡大し、ダイレクトボンディングテクニックとして一般の臨床に浸透してきている。その背景には、臨床医の要望をかなえるべく発展してきたマテリアルテクノロジーとともに、これを扱う歯科医師のテクニックの向上があったはずである。もちろん、臨床テクニックを十分に発揮するためにも、扱う修復材の特性を熟知することは欠かせない。すなわち、マトリックスレジンのモノマー組成はレジンペーストの操作性、光の屈折率、吸水性あるいは重合収縮などに影響をおよぼすことから、製品によってフィラーとの最適な混合比でペーストの調整がなされている。さらに、これを高機能化させる努力がなされ、その一つとしてPRGテクノロジーが挙げられるが、その背景を知ることによって、さらに一歩進んだ修復処置が可能となるはずである。

ここでは、機能性材料として位置づけられる Giomer 製品を用いて、いかにして審美性を追求したダイレクトボンディングを行うかについて、その臨床の実際とテクニックについて考えてみたい。

バイオアクティブ機能を発現する S-PRG フィラー含有材料

－ 予防的効果を備えた修復治療におけるその有用性－

S-PRG filler-containing materials with bio-active functions -Their usefulness for restorative treatments with preventive effects-



今里 聡 (大阪大学大学院歯学研究科 歯科理工学教室)

1986年3月 大阪大学歯学部卒業

1991年12月 大阪大学歯学部助手

1992年11月 大阪大学 博士(歯学)取得

1999年11月 大阪大学歯学部助教授

2011年1月 大阪大学大学院歯学研究科教授

強度や審美性、接着性等が臨床的に十分なレベルに達してきた歯科用修復材料には、さらに一歩進んだ治療を実現するうえで有用となる新たな機能の付与が求められている。フルオロボロアルミノシリケートを成分とするコアガラス粒子の表面にグラスアイオノマー相を形成させた Surface-Pre Reacted Glass-ionomer (S-PRG) フィラーは、そういった高次の修復治療を目指した材料のひとつである。S-PRG フィラーには、フッ素（フッ化物）イオンに加えて、ストロンチウム、ナトリウム、ホウ酸、アルミニウム、ケイ酸といった多種のイオンを高濃度に放出するというユニークな特徴があり、歯質強化、酸の緩衝、石灰化促進、抗菌性・抗プラーク性等のさまざまな作用のあることが確認されている。このようなマルチイオンの放出に基づく“バイオアクティブ”な作用の発現は、脱灰抑制や接着界面の強化、硬組織誘導、う蝕・歯周病予防などの臨床的効果につながるものと期待されている。

本講演では、S-PRG フィラーのバイオアクティブ機能と、これを配合した修復材の有用性について解説し、予防的効果を備えた次世代の修復治療について考察してみたい。

ビューティコートに応用したラミネートベニア修復テクニック

Technique Using “BeautiCoat” for Laminate Veneer Restorations



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 朝日大学大学院卒業

1997年2月 貞光歯科医院会員

日本顎咬合学会指導医・日本審美学会認定医

大阪 SJCD 副会長 S.A.D.A 顧問

ラミネートベニア修復は審美的な修復が可能であることから日常臨床の中で幅広く応用されてきている。最小限の歯質削除量によりエナメル質を残存させる目的でパテ状シリコン印象材を口腔内に圧接し用いたノートブックテクニックによる形成が一般に行われている。しかしながらこのテクニックを用いても的確な形成が難しく、また形成前後にプロビジョナルが脱離する等、ラミネートベニア修復の術式において数々の課題があった。そこで歯のマニキュアとして美容目的で発売されたビューティコート（松風社製）のフロアブルコンポジットレジンを用いたラミネートベニア修復の一連の流れの中で応用し良好な結果を得ている。

今回は当医院での GIOMER 製品を用いた良好な長期的予後経過症例とともに世界にも類をみない優れた弾性を有するフロアブルコンポジットレジンであるビューティコートをもちいたラミネートベニア修復の術式を確認していただければと思う。

“ビューティフル E ポステリア”を用いた効率的な自費審美修復について

Using “Beautiful E Posterior” Effectively for Private Expense Aesthetic Restorations



松本 勝利 (医療法人 社団 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

1989年9月 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

2008年4月 明海大学 歯学部 生涯研修担当講師

2011年4月 日本顎咬合学会 理事

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

自費審美修復に求められる事項は、審美性・耐久性という視点から、バイオフィUNCTIONALな機能性が求められる時代になってきている。

“ビューティフル E ポステリア”は松風が独自に開発した S-PRG フィラーが配合された PRG テクノロジーによるコンポジットレジンである。

S-PRG フィラーより、多種のイオンが安定して放出されることにより修復部位に隣接する天然歯の再石灰化を促進させるだけでなく、プラークによる酸性環境を中性化することが出来る。そして、軟組織に対する為害性も低く、歯肉に接するような修復時にも心配なく使用することが出来る。

また、臼歯部充填用に開発されており、操作性にも優れており咬合面の形態を付与する際には特に力を発揮する。耐摩耗性については、天然歯を摩滅することによる為害性は口腔環境に致命的なダメージを与えてしまう恐れもあるために厳に避けなければならない。そのため、場合によっては、コンポジットレジン修復部を追補しなければならない状況も想定されるが、PRG テクノロジーはそれにも簡便に対応出来るように設計されている。

今回は、以上のように優れた機能を持つ “ビューティフル E ポステリア”を、臨床の場で効率よく充填していく為に必要な技術(機能的、審美的な咬合面作製方法、確実な 2 級ボックス窩洞の充填方法 etc...)などを話させていただくと同時に皆さんと一緒に考えていきたいと思う。

歯周病とインプラント ～それぞれの立場から～

メンテナンスの立場から見た歯周病とインプラント周囲炎

Periodontitis and Peri-implantitis in the view of oral hygiene



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 卒業

1996年4月 医療法人 水上歯科クリニック 入社

現在に至る

歯周治療やインプラント治療を終えた後のメンテナンスによって、その後の口腔内の健康が左右される事は周知のとおりである。

メンテナンスの良否が歯周罹患歯の予後やインプラント周囲炎の発症率に影響を与える事が報告されている。また歯周病は完全に駆逐できるものではなく常に再発のリスクを抱えているため適切なメンテナンスが重要となってくる。

一方、インプラント周囲炎の予防はインプラント治療を行ううえで避けて通れない重要な課題である。インプラントは、付着機構が天然歯と比べ脆弱であるためプラークの蓄積を生じやすく、インプラント埋入前後の口腔内管理や術後のメンテナンスをより慎重に行うことが必要になる。このため口腔清掃指導は適切な清掃方法や清掃器具の選択に加え、補綴装置の形態をより清掃が容易な形態とする必要がある。

今回の講演では、歯周炎の再発及びインプラント周囲炎の発症を予防する為のメンテナンスの実際について、歯科衛生士の立場からお話させていただきたいと思う。

歯周病患者へのインプラント治療

—4つの問題点とその解決法—

Implant therapy in patients with periodontal disease -Four problems and their solutions-



林 丈一朗 (明海大学 歯学部 口腔生物再生医工学講座 歯周病学分野)

1990年3月 九州大学歯学部卒業

1995年3月 東京医科歯科大学大学院歯学研究科修了 博士(歯学)

1999年2月 米国スクリプス研究所免疫部門 日本学術振興会海外特別研究員

2001年4月 明海大学歯学部歯周病学講座 講師

2007年4月 明海大学歯学部口腔生物再生医工学講座歯周病学分野 准教授

インプラント治療は、歯周治療の口腔機能回復治療における選択肢のひとつとして、欠かせないものとなりつつあるが、歯周病患者にインプラント治療を行うにあたっては、以下のような4つの問題点に直面する。

問題点①：インプラント周囲炎に対するリスク

問題点②：インプラント埋入部位における骨量不足

問題点③：インプラント周囲の角化粘膜不足

問題点④：インプラント隣在歯の支持骨および角化歯肉の不足

これらの問題を効率よく、確実に解決していくためには、歯周治療とインプラント治療を分けて考えるのではなく、インプラント治療を歯周治療の流れの中に組み込み、インプラント周囲組織と天然歯周囲組織を併行してマネジメントしていく必要がある。また、審美領域におけるインプラント治療においても、インプラントに隣在する天然歯周囲組織をマネジメントすることにより、より低侵襲な処置で対応することができるケースもある。

本講演では、これらの4つの問題点とその具体的な解決法について、症例とエビデンスを交えながらを提示したい。

歯内療法を成功に導くための根管形成法

根管形成のカギ

～根拠と経験の融合をめざして～

The key point of a root canal preparation -For fusion of evidence and experience-



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

1998年2月 木村歯科医院勤務

2003年2月 くらとみ歯科クリニック開業

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、今なお変化を遂げている。特に診断と予後の評価においては、CBCTが今までの概念を根底から大きく変えたといってもよいであろう。しかし、最新機器さえ使用すれば、根尖病変が治癒するというわけではなく、術者が確実な手技を身につけておく必要があることに変わりはない。歯内療法の原則は言うまでもなく、根管内起炎因子を徹底的に除去し、無菌的な状態で根管を封鎖することである。根管内起炎因子の除去には、機械的清掃が最も有効であると考えられるが、ただやみくもにファイルを根管内で回してみても、良い結果は得られない。それには、歯の解剖学的形態の特徴を熟知し、的確な診査・診断を行うことが不可欠である。

以上の事柄がクリアできたとして根管充填を行ったとしても、必ず治癒する保証はない。己の信じるコンセプトで治療を行い、その予後を規格性のあるデンタルX線写真を用いて経過観察していくなかで、自分の行った治療の診断、手技をはじめ、補綴処置や歯周処置を含めて総合的に、客観的に評価することこそが、一般開業医だからこそできる真のexperienceであると考えられる。

そのexperienceとevidenceの融合が図れたとき、それは自分の臨床における絶対的な基盤となる。今回は中～長期の予後を追うことができた症例を通じて、私が考える根管形成のポイントを提示させていただく。

安全で効率的におこなう根管形成のポイント

Crucial points performing safe and efficient root canal preparation



岸本 英之 (岸本歯科クリニック)

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

歯内療法の目的は根管内の無菌化と、緊密な根管充填をおこなうことである。それに加えて根管充填後スムーズに補綴処置に移行できること、そしてそれが長期的な予後を約束できることが临床上重要なことである。その歯内療法のステップの中でもとりわけて時間や労力がかかり難しいと考えられているのが根管形成であろう。

私が臨床に取り入れている歯内療法のシステムにおける根管形成は、オリジナルの根管形態を保ちながら根管内の起炎物質をしっかりと除去することを可能にしている。それを実践するためには対象となる根管系の解剖学的理解と使用する器具の特性を熟知することが必要である。そのうえで確実かつ効率的な器具の操作法をマスターするならば安全でスピーディーな根管形成が達成できるのである。そのポイントとなるのがファイリング操作における手指の感覚とトルクコントロールである。解剖学的にはほとんどの根管が3次的に湾曲しており、そして類楕円形の複雑な形態をしているが、その根管系や器具に対する自らの感性でどのようにファイリング操作を行えば根管壁を確実に器械的に拡大清掃することが可能なのが根管形成の重要ポイントなのである。

今回は実際に使用する器具の特性、効率的な操作法、そして臨床例を通して安全でかつ効率的に行う根管形成について考察してみたい。

私の選んだニッケルチタンファイルによる根管形成

Crucial preparation with my selection of nickel titanium file



山田 邦晶 (かおり歯科医院)

1980年3月 岐阜歯科大学卒業
 1997年6月 日本歯内療法学会(JEA)専門医 指導医
 1997年7月 かおり歯科医院 開院
 2006年3月 東京歯科大学 歯内療法学講座 非常勤講師
 2009年3月 朝日大学 口腔病態医療学講座 インプラント科 非常勤講師

臨床に携わるにあたり、根管処置の予知性を高める為には、知識と技量を増やすことが必要となる。これは、他分野にも言えることでもあるが、こと根管処置における最近の動向をみると、第一にファイルの素材の開発であり、それは、ニッケルチタン・エムワイヤー(R相ニッケルチタン)・マルテンサイトなどの材質によってつくられているファイルは、次々とその利点を備え臨床に役立っており、今までの臨床を大きく変えるほど素晴らしいものであり、その形状なども工夫されている。特に、テーパーが、ダブル・トリプル・マルチプルと付与された能率的な物や、安全性を考慮されたセーフティーチップ、効率性を高めた切削力など、ビギナーやベテランに関係なく、どのような先生にも画期的な技量の向上を図ると言える。根管処置の進化は、ファイルと共にあると言えないだろうか？

しかし、全ての症例に簡単に使用出来ないのが難点である。それは、湾曲根管と狭窄・石灰化進行症例である。それらを処置するにあたり、現在私の中のBig3FILEを使った根管形成について、特に狭窄した根管に良い結果を生む症例について解説する。

超音波チップによる根管形成と根管洗浄

Ultrasonic Vibration for Root Canal Preparation and Irrigation



明石 俊和 (一般社団法人 日本臨床歯科研究学会)

1976年3月 日本大学大学院歯学研究科修了

1978年9月 ニューヨーク州立大学バッファロー校 Assistant Professor

1981年4月 日本大学専任講師

2010年4月 日本大学歯学部診療教授

2013年4月 一般社団法人 日本臨床歯科研究学会 理事長

超音波振動装置に根管治療専用チップを装着することにより根管治療が行えるのは振動しているチップが歯髄腔内の歯質に接触し、歯質が粉碎、破壊するためである。この項目には髄腔開拓、根管口明示、根管拡大、根管形成などの根管治療の大半の操作が適用することができる。

また注水下でエンド用チップを発振させると、キャビテーション現象やアコースティック・マイクロストリーミング現象が起こる。その時にエンド用チップから発生する衝撃波と還流、攪拌により根管内の洗浄・清掃、そして破折器具除去などの根管内汚物除去が行える。

すなわち、超音波振動装置にエンド用超音波チップを装着することによる根管治療とは1) 髄腔開拓、髄角・側壁除去、根管口明示 2) 根管拡大・形成 3) 根管洗浄 4) 破折器具除去等根管治療操作の多くの項目に活用することができる。

そこで、超音波振動装置に各種エンド用振動チップを装着し、髄腔開拓から根管口明示、根管拡大、根管洗浄までを行う根管治療法を検討したので報告する。

インプラント技工の可能性を探る

インプラント支持を含めたデンチャーワークの機能と構造力学

The Function and Structural Mechanics of Denture-work including implant prosthesis



奥森 健史 (有限会社デンタル・プログレッシブ)

1864年4月 東洋医療専門学校卒業

2000年8月 有限会社デンタル・プログレッシブ開設

一時代を通過してきたインプラントによる術式も、その予後ケースから多くを考察することも重要である。中には、緩圧・非緩圧をうまくコントロールし目には見えない“力”をコントロールし長期予後に達しているケースも少なくない。いずれにせよ私たちラボサイドとしても欠損部分に失われた“歯と歯周組織”を回復し、審美・機能の改善を図ると同時に顎口腔系の全てが機能していく治療ゴールを理想とする。例えば、インプラント補綴と残存歯にて美しく再構成された上下顎歯列においても、予後的にさまざまな悪い条件が重なり“再介入”となった場合もある。そして固定性装置から可徹性装置へと移行する対応も今後の次の一手として重要ではないであろうか。

欠損補綴のキーワードはラボワークにおいても“機能”と構造力学“となるであろう。本講演では、残存歯、顎堤粘膜、インプラントとそれぞれ異なった“力”をどう補綴装置に組み込むかと言う部分も含め、欠損補綴の基礎となるパースナルデンチャーにおける力のコントロールを指標とし、インプラントがアシストするオーバーデンチャーまでの臨床例を考察したい。

インプラント技工の可能性

～設計、システム、材料の観点から～

Possibility of implant laboratory work ~In terms of design,systems and materials~



渡邊 一史 (河津歯科医院)

1992年3月 東邦歯科医療専門学校卒業

1995年2月 河津歯科医院入社

2003年7月 青嶋ゼミ2期生 (Perla group member)

2005年7月 青嶋ゼミ アドバンスコース

2009年1月～2013年7月 月刊「歯科技工」(医歯薬出版)『基礎から始める内部ステインテクニック』連載

インプラント技工は難しい(精度、審美とハイジーンの両立)というイメージがあるが、近年のCAD/CAM、マテリアルの進化により、上部構造製作において、よりシステムチックに確実なものとなってきた。

また、マテリアルの有効な活用により、審美的で強度のある上部構造の製作が可能である。より上部構造が製作しやすくなったことにより、インプラント技工の可能性は更に増大しているのではないかと感じている。

また、インプラントはデンチャーで十分な満足が得られない症例において、インプラント支持を活用したオーバーデンチャーとすることで、大きな成果を得ることができる。症例による条件によって、固定性からオーバーデンチャーへと変更も可能である。インプラント技工の可能性として、固定性から患者可撤式へと設計を変更した当医院独自のマグネット オーバーデンチャー、CAD/CAM.MAD/MAMといったシステムの活用、進化したマテリアルの効果的な使用方法(プレスセラミック、ジルコニアの独自のフレームによる色調再現法)を解説したい。

患者満足を得るインプラントオーバーデンチャーの考え方

Concept of the Implant Overdenture with patient satisfaction



須藤 哲也 (Defy)

1993年3月 愛歯技工専門学校 卒業

1993年4月 協和デンタルラボラトリー 入社

2011年10月 Defy 設立

多数歯欠損への Bone Anchored Bridge の問題点として、高度顎提吸収症例など失われた口腔組織のボリュームを適切に回復できないことが挙げられる。それに対し Implant Over Denture(以下 IOD)は、歯列、歯肉部のアーチフォームの再現が可能で、審美性や、咀嚼、嚥下、発音などの機能性の回復に有利である。

現在、IOD の上部構造は既成品を単独使用するタイプと、CAD/CAM による連結するタイプに大別することができる。従来のような複雑な技工作業が少ないことから、IOD の上部構造においては容易に製作することが可能となったが、IOD を成功させ患者満足を得るには、埋入位置と埋入本数から IOD の目的が「維持」「維持+支持」「維持+支持+把持」のどのタイプであるかを判断し、適切な上部構造の選択を行う知識が必要である。また、基本的な総義歯の排列位置、咬合、研磨面形態を製作することができなければ患者満足を得ることはできない。特に下顎位の決定と咬合による力のコントロールは IOD を長期に使用するために重要である。

今回はインプラント2本で補綴可能な IOD から多数で補綴する IOD までの上部構造の考え方と、近年の CAD/CAM の進歩によって可能となった Fixed Removable IOD (固定式に近い可撤式インプラントオーバーデンチャー)について報告し、ゴシックアーチ描記法や治療用義歯を利用し下顎位の決定を行った IOD 症例にてその製作方法の概要を解説する。

ミクロの視点・内側から見る歯肉の変化

Gingival change from the point of view of the microscopic internal structure



橋本 貞充 (東京歯科大学生物学研究室)

1981年3月 東京歯科大学 歯学部卒業

1985年3月 東京歯科大学 大学院歯学研究科(病理学専攻)修了

1985年10月~87年10月 イタリア・ミラノ大学に客員研究員として研究留学

1987年11月 東京歯科大学 病理学講座・講師・准教授・口腔病理専門医(第49号)

2011年4月 東京歯科大学 生物学研究室 准教授

歯周組織は、細菌などからの攻撃を、さまざまなバリア機構によって防御しながら、恒常性を維持している。その最前線で歯頸部に沿って長い防護壁を築いているのが、歯肉溝の一番底にある「付着上皮」である。

付着上皮は、歯肉の角化重層扁平上皮が角質層の鎧を脱いで非角化となることで、エナメル質やセメント質の表面に強く接着する能力を獲得している。そのため、この上皮性付着を支え、守るために、歯肉溝滲出液の流れや好中球の遊走、歯肉のかたちをつくり歯頸部の歯根面と付着歯肉をしっかりとつなぎ止める結合組織性付着としての膠原線維のネットワークがある。

目に見える歯肉の差や、触った感じの違いは、上皮の下にある線維性結合組織の変化と密接に関わっている。炎症による歯周組織の破壊と、原因となるバイオフィルムの除去による治癒へと向かう組織再生の経過が、臨床的な歯肉の変化としてあらわれてくる。そのダイナミックな変化の中では、上皮組織も、結合組織も、血管や骨組織さえも、すべての組織が、常につくり替えられていく。

肉眼的なマクロの視点と、組織の内側を想像するミクロの視点を結びつけながら、病理の目で、歯周組織の立体的な構造とその防御機構を知り、炎症という戦いの場でいったい何が起きているのだろうか、そして、治療によってどう治っていくのだろうか、と考えていくことで、日常の診療の中に、きっと何かプラスになる何かが見つかるのではないだろうか。

臨床的な気づきの目を養うために

How to sharpen your "awareness" in clinical practice



川崎 律子 (長谷川歯科医院)

1986 歯友会歯科技術専門学校(現 明倫短期大学)卒業

2007 日本歯周病学会認定歯科衛生士

2008 日本口腔インプラント学会認定インプラント専門歯科衛生士

2011 日本臨床歯周病学会認定歯科衛生士

歯周炎に罹患した歯周組織の治癒は、「上皮性付着」と「結合組織性付着」の二つの再付着から成り立つが、一般的にはその「上皮性付着」は長い、いわゆる「Long junctional epithelial attachment」になることが多いのではないだろうか。

しかし、近年では、その「長い上皮性付着」の一部が、「結合組織性付着」へ置換するとの見解や、再生療法による新付着を期待した歯周組織の治癒も、臨床で応用されるようになって久しいと感じている。

今こそ私たち歯科衛生士は、歯周組織の治癒をただ単に外側から診るのではなく、その内側では何が起きているのか? 今、治癒のどのステージにいるのか? という観点に着眼していく必要性を感じている。また歯周治療により一度退縮した歯肉が這い上がる「クリーピング」についても、どのように捉えるべきなのか? など、今回はいくつかの臨床症例から治癒の「かたち」を考察するとともに、臨床的見解を述べさせていただきます。

皆さまもこの機会に日々の臨床の中で向き合っている歯肉をもう一度基礎に戻って見つめてみませんか。

口腔からの子育て支援

Childcare support from oral cavity



田中 晃伸 (タナカ歯科医院)

1981年3月 日本大学松戸歯学部 卒業

1985年10月 タナカ歯科 開業

2010年4月 日本小児歯科学会理事

2012年4月 日本大学松戸歯学部臨床教授

2016年4月 日本顎咬合学会常任理事

乳幼児に対する歯科医療は器質的疾患対応への医療よりも、成育歯科という概念のもと保護者を対象とした予防や生活指導といった子育て支援の意味が大きい。

そこで今回妊娠出産から始まり就学前後までの時期において、我々歯科医が口腔からどのような子育て支援ができるかを考えてみたい。

そのためには、まず、口腔内を診る前に対象の患者を取り巻く生活背景要素を理解することが重要であり、成長とともに目まぐるしく変化する環境を考慮した上で、その状況に応じて対応しなければならない。

特に、患者対象は“妊産婦”から“保護者”、“保護者と小児”へと重心がシフトされるわけであり、特に初期の段階では保護者の悩める問題を解決しなければ、後の生活習慣にも悪影響を与える。

また、精神的にも未熟な乳幼児を迎えるにあたって、態度・言語は当然ながら診療環境も小児の視線に立ち整備しなければならない。

さらに、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過ごしては、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過ごすこと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。

乳幼児の口腔機能の評価と治療

Evaluation and treatment of oral function of infants



弘中 祥司 (昭和大学歯学部スペシャルニーズ口腔医学講座口腔衛生学部門)

1994年3月 北海道大学歯学部 卒業

2000年4月 北海道大学歯学部附属病院 助手

2001年3月 昭和大学歯学部口腔衛生学教室 助手

2013年4月 昭和大学歯学部スペシャルニーズ口腔医学講座口腔衛生学部門 教授

乳幼児の口腔機能評価のポイントは、いかに早期に発見するかに集約される。小児の摂食・嚥下リハビリテーションの特徴は、言うまでもなく発達過程にいる小児患者をいかに、健常な状態に近づけることが出来るかが、大きなポイントであり、児の成長を考えると、より低年齢の方が誤学習や歯列の変形が少なく効率が良いと言える。しかしながら、よく聞く例として、「歯がまだ生えていないので歯科には相談しませんでした」、あるいは「食べ方は歯科なのですか？」等、まだまだ連携が不十分であるケースも散見する。小学校に入学してから行う摂食機能療法やその他の治療法が、決して遅いという訳ではないが、摂食・嚥下機能を形づくる、歯列・咬合までを考慮すると、可及的に早期に介入する方が予後が良いこと演者らは多く経験する。

本講演では、当部門での乳幼児に対する地域連携活動の現状を報告するとともに、地域・行政との効率の良い連携作りのポイント、最新の口腔機能の評価データ・治療法等を報告したいと思う。

バイオブロック、RAMPA を用いた顎顔面口腔育成治療

Cranio-orofacial growth guidance with Biobloc and RAMPA



末竹 和彦 ((医) 末竹歯科医院)
 1987年3月 鹿児島大学歯学部 卒業
 バイオブロック・オーソトロピクスマスター
 RAMPA マスター
 顎顔面口腔育成研究会理事
 Zimmer Dental 公認インストラクター

「なぜ不正咬合になるのか」「不正咬合の大元の原因は何か」という問いに対して、納得できるレベルの答えを探すことは未だに難しいのではないだろうか。

子供の頭蓋・顔面の成長を考えたときにボールが膨張する現象をイメージして見ていただきたい。鼻上顎複合体は十分に水平方向に（やや前下方）、下顎は前下方に成長するとボールのようにキレイに大きくなるが、様々な不正咬合を訴えて来院される患者さんは、この膨張ができていない。例外なく水平方向（前方）への成長が不足し、代わりに下方への成長量が増えてしまっているのである。特に鼻上顎複合体の異常な下方成長が主な原因となり、その後の舌の位置により、さまざまな不正咬合に形を変えていくと考えると腹にストンと落ちる。

この下方に降りてしまった鼻上顎複合体を、本来あるべき位置に再配置することなしに歯だけを並べてみても、また歯並びが悪くなる、『後戻り』が高確率で起きてしまう。生理的な発育にもっていくこと、つまり頭蓋・顎顔面の成長を良い方向へ誘導することを主眼に置く治療が顎顔面口腔育成治療であり、それに使用する装置がバイオブロックやRAMPAである。この方法を取り入れることで、歯列不正はもちろん、異常に狭い上咽頭部、顔の自然観などが高確率で改善することがわかっている。

今回、「不正咬合に対する原因療法に近い」と言える顎顔面口腔育成治療について、症例を通して概説したいと思う。

海外発表経験者の講演を英語で聴いてみませんか。

審美領域における歯肉色を呈するチタンアバットメントの使用

Application of GUM-Colored Titanium Abutments in the Esthetic Region



墨 尚 (墨歯科医院)
 1997年3月 愛知学院大学歯学部 卒業
 1997年4月 愛知学院大学歯学部 冠橋義歯学講座
 2000年4月 墨歯科医院

Introduction: Use of a titanium abutment in the anterior region often compromises esthetics due to the gray color showing through the gingival tissues. As a solution to this disadvantage, the authors developed an anodization technique to give a warm gum-color to the surface of titanium abutments.

Material and methods: Three female who provided their informed consent on the clinical test. The color of the abutment to be fabricated was determined by evaluating the color of their gingiva using gingival color shade guide. The abutment tested was Atlantis CAD/CAM Patient-Specific Abutment (Ti), which was first pickled with aqueous solution of nitric hydrofluoric acid and then anodized (for 2.5 min at 62.75V) with 3% phosphoric acid solution to achieve the predefined gum-color on the surface.

Results & Conclusion :Use of titanium as an abutment material by changing its metallic appearance into a gum-color is considered to be effective in achieving highly esthetic treatment results by preventing the gray color showing through the gingival tissues.

海外発表経験者の講演を英語で聴いてみませんか。

90

ガラス棟G510

6月15日(日)

CAD/CAM システムを使用した最新の審美インプラント修復補綴

Trend of Esthetic Ceramic & Implant Restoration utilizing CAD/CAM System



山下 恒彦 (デンテックインターナショナル株式会社)

1984年 大阪歯科学院専門学校 卒業

1988年 米国カリフォルニア州にて YamashitaDenTech 開業

1989年 USC 歯学部 Associate Faculty

1999年 USC 歯学部ポストグラジュエート生涯研修科専任講師

2007年 大阪歯科大学歯科技工士学校専攻科 非常勤講師

審美歯科が歯科治療の一カテゴリーとして認知されるようになって久しい今日、その治療に CAD/CAM System が加味されたことで Esthetic Zone への審美補綴に於いて、強度や色調表現等で驚異的な発展を遂げ、精度や使用する材料についても現在進歩し続けている。

また、スキャニング方法や補綴物の加工方法でも、口腔内デジタル印象や 3D プリンター等の登場により補綴手法自体に変化を与えるようになってきている。

審美インプラント治療に於いても診査診断の治療計画段階から最終補綴物装着に至るまで、以前より行われてきた経験だけを頼りにしたアナログ的インプラント治療とは一線を隔し、CAD/CAM テクノロジーを駆使することで患者に対してより正確で、外科侵襲の少ない所謂ミニマルインターベンションコンセプト治療が行われるようになり、より審美的なセラミック修復がおこなわれてきている。

本講演では CAD/CAM System を用いた審美歯科治療の現在と、近未来に行われるであろう治療体系についての解説をおこない、Digital Esthetic Dentistry の将来性について検証していきたい。

海外発表経験者の講演を英語で聴いてみませんか。

91

ガラス棟G510

6月15日(日)

咬合に問題を有する患者の歯周治療

Periodontal Therapy for patients with Complicated Occlusal Problems



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

歯周病を有する患者の治療は、様々な複合性の因子を考慮する必要がある。特に咬合性外傷が歯周病の憎悪因子であることは周知の事実であるが、咬合崩壊を起こしていたり、顎関節にまで異常をきたしているようなケースでは、歯周外科や再生療法を行ったとしても、その他の複合性因子をコントロールできなければその予知性は低下する。しかし、このようなケースは数多く存在することも事実であり、歯周治療を複雑且つ困難にしている。そこで、今回は歯周治療を行うにあたって、歯周病と咬合の関係に焦点を当て考察してみたいと思う。

Treatment for patients suffering periodontal disease requires to consider various complicated factors. Traumatic occlusion especially, is well known as one of exacerbation factors. In the treatment of cases accompanied with other factors such as occlusal collapse and /or TMJ-disorder, the predictability of periodontal surgery and/or regenerative therapy will be curtailed unless we control those factors. It is true that we often encounter those cases with exacerbation factors that make periodontal therapy more complicated and difficult. In this presentation, I would like to focus on the relation of occlusion to periodontal disease in the flow of periodontal therapy.

歯肉溝内マージンに関する Misunderstanding の歴史的考察

Historical Consideration of The Misunderstanding on the Inter Crevicular Margin



行田 克則 (上北沢歯科) 1983年3月 日本大学歯学部卒業
1987年3月 日本大学大学院卒業
1988年10月 上北沢歯科開設

The term "biologic width" describes numerous articles as 2.04mm, that includes a zone of junctional epithelium and connective tissue apparatus. This term mentioned by Walter Gohen in 1962, then described in article by Coslet,etal in 1977. Recently this area is widely known as the untouchable area of crown margin placement. The value of 2.04mm depended on the article which Gargiulo,etal described, and these articles showed the mean value of sulcus as 0.69mm. In 1979 Wilson,etal advocated "intracrevicular restorative margins" in which able to place a crown margin safely, and they mentioned as follows. "To prepare a tooth for an intracrevicular margin, a minimum depth of 1.5 to 2mm is suggested by the authors if the margin is to be covered by the free gingiva." According to the "biologic width", this 2mm beneath the gingival tissue violates the connective tissue attachment, therefore this margin placement does not correspond to the concept of "biologic width". This presentation will address the concept of biologic width and the relationship between a sulcus depth and a subgingival margin.

審美領域における低侵襲な歯槽堤増大とメンテナンス

Minimally Invasive Alveolar Ridge Augmentation and Maintenance in the Esthetic Zone



金城 清一郎 (泊ヒルズ歯科)
1986年3月 徳島大学歯学部卒業
1990年3月 徳島大学歯学部文部教官助手 (口腔外科学第一講座) 辞職
1996年8月 テキサス大学歯学部サンアントニオ校歯周病科留学
2004年10月 医療法人デンタル・クエスト設立
2005年8月 泊ヒルズ歯科開設

Three dimensional alveolar ridge changes after exodontia have been well documented. However, bone morphology discrepancies exist in multiple missing teeth cases depending upon the healing period. This presentation will cover hard and soft tissue management to create an ideal ridge architecture in bucco-lingual dimension and to maintain the height of interdental papillae in the esthetic zone. Special emphasis will be directed towards utilization of piezoelectric devices and autologous growth factors to achieve good results with a minimally invasive technique.

口腔領域の痛みと違和感 vs 歯科心身症・精神疾患

—臨床医の対応

Orofacial pain and discomfort vs Dental psychosomatic disease and Mental disorder - Approach of Dental practitioner



和気 裕之 (みどり小児歯科)

1978年 日本大学松戸歯学部卒業
1981年 みどり小児歯科開設
1999年 歯学博士 (東京医科歯科大学・口腔外科学)
2001年 日本大学客員教授
2003年 神奈川歯科大学臨床教授

近年、歯科診療は検査機器、治療技術、材料等の発展が目覚ましく、以前と比較して格段に進歩したと言える。しかし、治療は正確と思われるのに症状が改善しないケースや、インプラント等の治療後に症状が出現するケースも存在し、患者と臨床医を悩ませている。

口腔は外部から食物(異物)を取りこむため、身体にとって有害(毒)か否かを判断するためのセンサー(感覚器)が周囲に備わっている。すなわち、視覚・臭覚・味覚・触覚等があり、歯科医師は身体の中でも特に敏感な器官を対象としている認識を持つ必要がある。

一方、全ての感覚は局所(末梢)から神経系を介して脳(中枢)へ伝わり、そして、快不快といった認知が起こる。これは、口腔領域も同様であり、疼痛や違和感等の自覚症状は、局所(例:歯)に問題がなくても、神経系(例:三叉神経系)や脳(例:大脳辺縁系)に問題があれば患者は症状や辛さを訴える。ここで中枢性の問題に精神疾患があるが、その中でも身体症状を訴えることのある身体表現性障害やうつ病等の精神疾患が歯科医師を戸惑わせることになる。

日常臨床で歯科医師は口腔領域の精査を行うことが重要であるが、上記のことからも、同時に視診や検査で異常が見つからない場合があることを踏まえて患者を診る必要がある。

今回、「口腔領域の痛みと違和感そして歯科心身症・精神疾患への対応法」について講演する。

「咬合違和感症候群」について

Occlusal discomfort syndrome



玉置 勝司 (神奈川歯科大学)

1982年3月 神奈川歯科大学卒業
1982年4月 神奈川歯科大学歯科補綴学教室第3講座助手
1989年4月 神奈川歯科大学歯科補綴学教室第3講座講師
2011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准教授
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

歯科臨床において咬合違和感を訴え来院する患者の頻度は高い。そのような場合、通常、咬合紙による検査、X線検査などから、咬合の問題として暫間被覆冠や補綴装置、場合によっては天然歯の削合調整を行い、多くは改善に向かう。

しかしながら、咬合調整を繰り返すも症状は全く改善しない、あるいは逆に悪化してしまい、患者も術者も疲弊してしまう場合がある。

このような臨床経験から、演者らは咬合違和感の病態を明確にする目的で、日本補綴歯科学会において、本疾患を『咬合違和感症候群 (Occlusal discomfort syndrome)』と定義し、ポジションペーパーを作成した。

今回は、『咬合違和感症候群 (Occlusal discomfort syndrome)』を顎関節症の症型分類と同様に診断法を確立する過程として咬合違和感症候群の症型分類(案)をⅠ型:修復物や補綴装置による咬合違和感、Ⅱ型:顎関節症による咬合違和感、Ⅲ型:原因不明による咬合違和感に分類し、そして咬合違和感の症状を修飾する因子として精神疾患、心理社会的環境、術者・患者関係、患者の性格などを考える必要があること講演する。また、高次脳機能活動からみた咬合違和感発症のメカニズムについて身体感覚のフィルターモデルから説明する。

基礎から見直そう！インスツルメンテーション

Let's review the basics of instrumentation



鍵和田 優佳里 (医療法人社団馨祐会 小林歯科医院)

1982年 日本女子衛生短期大学：保健科 (現：神奈川歯科大学短期大学 歯科衛生士科) 卒業

1991年 医療法人社団馨祐会 小林歯科医院勤務 現在に至る

歯周治療においてスケーリング・ルートプレーニング (以下 SRP) は、炎症の改善のために行われる最も基本的な処置である。歯科衛生士は SRP を行う機会が多いが、効果的な SRP を行うためには、根面の状態や歯周ポケットの形態を把握するプロービング、エクスプローリングなどの検査も不可欠である。そのため歯科衛生士には、歯周組織検査や SRP などのインスツルメンテーションを的確に行えるスキルが求められる。

インスツルメンテーションには基本操作があるので、その基本を基盤にして各症例に適した方法を考えなくてはならない。基本操作をもとにした応用操作を行うことで、難しい症例にも対応できるようになる。

そこで今回のセミナーでは、基本を見直したい方から歯周治療にさらに深く関わりたい方など幅広い方に参加していただき、インスツルメンテーションの基本スキルや基本に基づく応用テクニックなどを確認したいと思う。明日からの臨床のために、皆様と一緒にスキルアップしたいと思う。

ニチガク オンデマンド

N-1 ~ N-18

トータル・トリートメント・プランニング 「より効率的な治療計画と治療の手順」

Total treatment planning procedure of a more effective treatment plan and treatment



上田 秀朗 (うえだ 歯科)
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学第二講座研究生
1987年 福岡県北九州市にて開業
1997年 学位取得
2010年 福岡歯科大学総合歯科学臨床教授就任



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
1995年4月 福岡県ヤマチ歯科クリニック勤務
1999年4月 福岡県さかきデンタルクリニック
2002年1月 福岡県北九州市にて開業

全顎的治療が必要な場合、治療の順序に困惑し、試行錯誤を繰り返しているうちに、結果的に治療期間を必要以上に費やしてしまうことは、日常臨床でよく経験するところである。しかし、患者の望む治療とは、最良な治療を最短で効率よく確実に、そして行われた治療の長期間の安定である。それを遂行するためには、単にカリエス・エンド・ペリオに罹患した歯や、欠損補綴が必要な部位などの処置に終始するのみでなく、包括的な観点から歯科治療を行うことが必要となってくる。治療の効率化を図るためには、まず治療計画立案に際して、保存不可能な歯の選定、クエスチョナブルは歯の見通しをたてた上で、後に大きな治療計画の変更が生じないような配慮が必要となる。さらに、短期間で治療を終了するためには、歯周基本治療などと並行して治癒に期間を要する部位の治療を優先的にを行い、より効率的に治療を進めなければならない。

今回は、全顎的治療をよりの確、且つ効率的に行うために、初診時からどのような治療ゴールをイメージし治療計画を立て、そしてどのような手順でアプローチする必要があるのかを考えてみたい。

「CAD/CAM、私達はそこに何を見るか？」

“CAD/CAM, what possibilities can be predicted”



木村 健二 (有限会社協和デンタル・ラボラトリー)
1980年 日本大学歯学部附属歯科技工専門学校卒業
1987年 有限会社協和デンタル・ラボラトリー設立
2004年 日本歯科技工学会認定士
2009年 (社)日本口腔インプラント学会認定インプラント専門歯科技工士
2009年 日本歯科審美学会認定士



加藤 糸保
2006年3月 日本大学歯学部附属歯科技工専門学校卒業
2006年4月 有限会社協和デンタル・ラボラトリー入社
2012年4月 SGS ガイデッドサージェリー責任者



坂倉 美菜子
2008年3月 日本大学歯学部附属歯科技工専門学校卒業
2008年4月 有限会社協和デンタル・ラボラトリー入社
2011年4月 CAD/CAM主任

近年、CAD/CAMやITツールの発達に伴い、歯科技工を取り巻く環境が大きく変化している。例えば、歯科医院と歯科技工所、あるいは歯科技工所とCAMセンター間の距離の隔たりが無くなりつつある。情報が集中する首都圏から遠く離れていても、輸送の手間無く瞬時に情報伝達が出来るようになり、離れた場所にいる人同士があたかも隣にいるかのように治療計画立案、補綴物設計・製作を行うことも可能となった。

一方で、デジタル化の波にのまれる分野が多々発生するだろう。例えば、適合等の単純作業はCAD/CAMの精度向上によってより簡便になり、印象採得から模型製作の流れは、デジタル光学印象からCAMによる削り出し、3Dプリンターへとシフトすると考えられる。

この時代を生き抜くには何が必要だろうか。それは、時代の本質を見つめ、その変化に柔軟に対応することだと考えられる。匠の技術が必要とされる分野が全て無くなるわけではないが、これからの時代、知識と情報を提供できる歯科技工士が生き残ることができるだろう。

本講演では、デジタル時代のインプラント上部構造設計の仮想シミュレーションを皆様に見ていただき、デジタルと匠の技の共存について皆様と共に考察したい。

審美領域におけるインプラント治療の再考

A reconsideration of implant treatment in esthetic zone



寺西 邦彦 (寺西歯科医院)
1979年3月 日本大学歯学部卒業

審美領域におけるインプラント治療にあたって、良好な結果を得るためには、

1. 的確な診査、診断、治療計画に基づく外科術式の選択
2. 組織の保全
 - ① 補綴後の辺縁骨の吸収のないインプラントシステムの選択
 - ② 外科的侵襲の軽減

といった事項を考慮して行わなければならない。

これらを考慮した場合、外科的侵襲の少ない抜歯後即時埋入、特に無切開で行われるフラップレス術式はよりシンプルな審美的アプローチの一つと言えよう。

Cooper LF らによるとナノテクスチャーのインプラントにおいては、その表面よりの早期の骨形成が望めるため抜歯後即時埋入症例において有効との報告がある。一方 Sanz M らの研究では、抜歯後即時埋入症例においてはいかなるタイプのナノテクスチャー・インプラントでも唇側骨の厚さおよび高さの減少が認められたとの報告もあり、抜歯後即時埋入に関しては、症例ごとの判断が特に重要になってくる。そこで本セッションにおいては、審美領域におけるインプラント治療の術式の選択に関して、複数の臨床例をもとに、会場とともにディスカッションを行っていきたいと思う。

歯周治療を成功へと導くための患者の心に響く接遇を考える

Consider the Hospitality resonate in the mind of a patient for the purpose of leading to successful periodontal treatment



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

歯科医院を訪れる患者さんのほとんどは、口腔内に何かしらの不具合を持って来院することが多いと思われる。そして、その不具合のために日頃から様々な精神的なダメージを負っていることも少なからずあると思われる。そのような患者さんをお迎えするにあたり、私達歯科医療従事者は患者さんのお口のケアのみならず心のケアまでもする必要があります。患者さんにとっては歯科医院は決して好んで訪れたい場所ではない。できることならば一生行きたくない場所かも知れない。それでも不具合から解放されたい一心で、意を決して来院するのである。そんな患者さんの心の負担を少しでも軽減して来院して良かったと思って頂けるような歯科医院づくりをしたいものである。

そこでこのセッションでは歯周治療のみならず歯科治療全般の治療が成功へと導かれるための患者さんの心に響く接遇とは如何なるものかをみなさんといっしょに考えてみたいと思う。

審美領域のインプラントを考える

Considerations of implant placement in the aesthetic zone



林 揚春 (優ビル歯科医院)
 1979年 日本大学松戸歯学部卒業
 1979～1983年 国際デンタルアカデミー
 1983～1985年 河津歯科医院
 1986年 優ビル歯科医院開業

審美領域におけるインプラント治療では、主に上顎前歯部を中心に「口蓋側埋入」という概念が一般的になってきた。しかし、一概に口蓋側埋入といっても、そこには一定のルールが存在すると考えている。口蓋側に埋入することは、インプラントのクレストモジュール*(プラットフォーム)の位置と審美的なエマージェンスプロファイルを有した最終補綴物の歯肉縁との水平的な位置関係が乖離するということであり、天然歯のようなスムーズなプロファイルは与えにくい。つまり、インプラントのクレストモジュールから最終補綴物歯肉縁部に至る歯肉縁下形態を三次元的にイメージすることが重要となる。そして、そのイメージによって定まったクレストモジュールの位置がインプラントの埋入深度と唇舌的な埋入位置ということになる。これらのことを踏まえて審美領域におけるインプラント治療の注意点を解説したい。

咬合採得“合うバイト、合わないバイト”

Bite registration“Accurate interocclusal records or not”



山影 俊一 (はぎの歯科・矯正歯科)
 1982年3月 東北大学歯学部卒業
 1985年3月 仙台市開業



成田 隆夫 (はぎの歯科・矯正歯科)
 1976年 東北歯科技工士専門学校卒業
 1976年 かんざき歯科医院勤務
 1999年 仙台市開業

咬合採得の良否は、補綴に関わる治療時間とその結果、及び患者の治療に対する評価・満足度を大きく左右する。咬合採得時に何らかのエラーがあり、補綴物により本来の患者固有の生理的な咬合(咬頭嵌合位やアンテリアガイドランスなど)に変化をきたせば、顎口腔機能にも何らかの支障が生じることになる。たとえ、補綴物装着時にその変化に術者・患者共に気付かず、生体もその変化を許容した場合であっても、顎口腔系の疼痛発現や補綴物の破損、歯根破折等のトラブル発生に繋がる素因となりうる。咬合採取のエラーは、チェアサイドかラボサイドのいずれか、あるいは双方で起こる。そのエラーの原因は、(1)生体の歪み(2)材料の変形(3)採用する術式(4)操作手技の4つに分けて考えることができる。これらのエラーを解決するためには、チェアサイドとラボサイドが咬合採得に関して共通の知識を共有し、“ほう・れん・そう(報・連・相)”により連携を図る必要がある。その中でも特にチェアサイドからラボサイドへの作業模型の引き渡し時とラボサイドからチェアサイドへの補綴物の引き渡し時のチェックが重要な鍵を握ると考えている。今回の企画では、“合うバイト、合わないバイト”の理由を明確にして、限られたチェアタイムのなかで咬合採得を如何に手際よく正確に行うか、について聴講者とともに理解を深めたい。

守ろう！第一大臼歯

Let's save the first molar!



小林 明子 (小林歯科医院)

1976年3月 東京歯科技工専門学校卒業
1996年3月 日本医学院歯科衛生士専門学校卒業
2006年3月 人間総合科学大学人間総合学科卒業

日本顎咬合学会では「新顎咬合学」の中で、乳幼児から高齢者までを咬合機能の発育、安定、食べることを支援する、食育などをテーマとして、生涯を通じて歯と咬合を守っていかうというミッションを始めた。歯科衛生士はこれまでも嘔むこと、食べることを守るために予防的支援を行ってきたが、ここであらためて咬合機能、食べることの支援として重要さを考えた時には全咬合の6割以上を担っている要の歯である第一大臼歯を守ることが最も重要だと断言できると思う。第一大臼歯を守るためには永久歯萌出前から介入すべきであるが、幼若永久歯守りを続けるためには保護者、子供の理解の支援も必要となる。また、なぜ第一大臼歯が最も重要な歯と言われるのか？第一大臼歯とはどんな歯なのか？と問われた時に具体的に答えるのは難しいと考える人が多いかもしれない。そこで、まず第一大臼歯の特徴を解剖学的、発生学的観点で復習する。次に永久歯萌出状況過程の観察の仕方、咬合発育の考え方から咬合完成までの発育機序を解説する。第一大臼歯の守り方と再石灰化の応用、最新のシーラント材料を紹介する。最後にもう一度基礎に立ち戻って第一大臼歯を守る真の意味などを復習していきたいと思う。今回は初の試みとしてのオンデマンド方式で行いますので楽しく学んでいきましょう。

咬合再構成について臨床的に考察する

Let's deliberate about the occlusal reconstruction clinically



加々美 恵一 (カガミ歯科医院)

1980年3月 大阪歯科大学卒業
1989年4月 大阪市中央区にて開業
日本顎咬合学会副理事長



大野 真美 (カガミ歯科医院)

1992年3月 大成学院大学歯科衛生士学院
専門学校卒業

咬合再構成のケースを成功へ導くためにはいくつかのポイントがある。まずは初診時の問診である。歯科医師は問診に十分な時間を費やすのが難しい。そのため担当の歯科衛生士のしっかりした問診が重要になる。その時歯科衛生士が少しでも咬合の知識を持っていればより適格な情報を得られる。それにより歯科医師の診査診断が非常にやりやすくなる。

第二のポイントは下顎位の求め方である。私は適正な下顎位を求める事が歯科医師がおこなう最も重要な事柄の一つであると考えている。

さらに機能審美を考慮する場合歯科技工士との連携は欠かせない。また治療期間が長引く場合、患者さんの心のコントロール、モチベーションの維持が重要になる。その場合も歯科衛生士が患者さんの良きパートナーとなり様々な角度からフォローしていく必要がある。

今回は通常の講演と異なり、聴衆参加型として咬合再構成の症例を提示し、歯科医師、歯科技工士、歯科衛生士のそれぞれの立場からディスカッション、質問を行いながら、対話形式で進めていきたいと思う。

長期的に維持安定した補綴的顎位を求めて

Narrative evidence based occlusion to maintain stable mandibular position longitudinally



平井 順 (平井歯科)

1977年3月 日本大学歯学部卒業
1991年3月 歯学博士：日本大学第4146号
2006年11月 明海大学歯学部臨床教授就任
2011年11月 日本大学歯学部第60回佐藤会にて佐藤賞受賞
日本顎咬合学会認定審議会委員長



脇本 貢 (脇本歯科医院)

1982年3月 福岡歯科大学卒業
1986年 福岡市にて開業
1997年 医学博士学位取得

1994年GTP-6の中心位の定義によると、両顎頭を最前上方部に位置づける下顎の臨床的に決定した位置。TMJの疼痛と顎関節内障をとまなわぬ患者において決定される(Ramfjord1993)とある。しかし、臨床的に考えるとフルマウスリコンストラクションを必要とするにいたった患者は、それまでの咬合崩壊の過程のなかでTMJに何らかの問題を抱えていることが少なくない。ではこの様なタッピング位置が収束しない下顎を、中心位へ誘導しようとしても筋の緊張があり誘導しにくい。下顎を中心位へ誘導しても手を緩めるとすぐに前方へ出てくるなど不安定な顎位の症例の中心位はどの様にもとめたら良いのであろうか。顎関節と筋肉に症状があればスプリント療法と言われているが、実際に中心位の安定が得られなければリマウントによる咬合調整も確信を持たないまま最終補綴へと進むことになる。今回安心して補綴治療へ入れる、術者の誘導が無い患者様自身の長期的に安定したポイントセントリックが獲得できるリポジショニングスプリント療法、またその咬合調整法について述べてみたい。

成人歯周病を診る

—初期治療編—

Examination of adult periodontal disease —initial preparation version—



池田 育代 (貞光歯科医院)

1997 大阪府歯科医師会付属歯科衛生士専門学校卒業
1998 貞光歯科医院勤務 現在に至る
2010 日本臨床歯周病学会認定歯科衛生士取得
2013 日本顎咬合学会認定歯科衛生士取得
2008 SJCD大阪DHコース インストラクター

近年、高齢化が進み8020運動の目標である80歳で20本の歯牙を有する割合が38.3% (厚生労働省平成23年歯科実態調査より)と高くなってきているものの、日本の多くの成人は歯周病に罹患しているのが現状であり、先に述べた高齢者のなかで歯周病に罹患せず健康な状態の歯周組織を保ち、健康に機能している歯がどれくらいあるのか疑問に思うところである。

歯周病は歯周組織である歯肉、歯根膜、セメント質、歯槽骨を破壊し口腔機能に支障をきたす炎症性の疾患であり、その原因は歯周病原生細菌の感染であることは周知の事実とはいえ、細菌の質や量、作用時間、環境因子、宿主因子、咬合因子など様々な因子が複雑に関与することで個体差が現れる。すなわち、歯周病の進行を停止させるにはそれぞれの因子を正確に把握することが必要となり歯科衛生士は非常に重要な役割を担っている。

今回は、私たちが臨床において行っている初期治療について、口腔内及び口腔外からの情報収集をはじめ、炎症のコントロールの手法について話させていただき、皆さんと共に考えてみたい。

PFMの誕生により進化した「新咬合理論 FDO」について

Functionally Discluded Occlusion



菅 義嗣 (NEW TREND D.L.)

1992年3月 日本歯科大学付属歯科専門学校 技工士科 卒業

1993年3月 早稲田歯科技工トレーニングセンター 卒業

1996年 クワタカレッジ 特別シニアコース 修了

2000年 クワタカレッジ コンプリートコース 修了 クワタカレッジにおける全ての課程を修了

Petar E. Dawson は、自身の著書の中で「Clyde Schuyler は、歯科の分野に初めて正しい咬合の原則を導入された」と記載している。桑田は、1960年代から1980年代にかけて、「咬合理論の父」と言われ、グループファンクションドオクルージョンの総帥である C.H. Schuyler やナソロジーの大家である P.K. Thomas や S.S. Wagmam そして R.S. Stein らの臨床に携わり、その先生方の臨床的要求に応えるために工夫し進化させてきた咬合の考え方が、「Functionally Disoccluded Occlusion (F.D.O)」であったと述べている。

F.D.O の基本的要件は、「下顎運動機能を妨げることのない上下顎歯の関わり方(患者固有のアンテリアガイドランスの確立、できるだけ上下差のない同一平面上に機能咬頭頂を設定、作業側における機能的な接近度合い、平衡側における適切な離解度合い)を一口腔単位で計画する」ということである。

また、桑田は、PFM(金属焼付ポーセレン)の開発にかかわることで、よりオクルージョン「ナソロジー学派、生理学派(P.M.S)」を深く学んだことにより F.D.O に至ったと述べている。本講演では、それらの事について報告する。

口は命の入り口 “噛む”から始める健康づくり

Good Health Starts With Good Chewing



夏見 良宏 (夏見歯科医院)

1981年3月 明海大学歯学部卒業

1989年 香川県丸亀市にて夏見歯科医院開業

日本顎咬合学会指導医



増田 純一 (マスタ小児矯正歯科)

1967年3月 九州歯科大学卒業

1999年 佐賀県武雄市にて

マスタ小児矯正歯科開業

日本顎咬合学会指導医・小児歯科学会専門医



河原 英雄 (歯科河原英雄医院)

1967年3月 九州歯科大学卒業

2002年 大分県佐伯市に移転、

歯科河原英雄医院開業

日本顎咬合学会指導医

多くの研究から「よく噛む」ことが身体に良い影響を与えていることがわかってきました。又、高齢者の栄養素などの摂取状況を調べた研究では、噛めないことが、身体のような機能に影響を与えることが示唆されており、さらには、脳の活性化や記憶力との関係においても大きく関与していることもわかってきました。これらの研究結果は、逆に、低下した咀嚼機能の回復が、身体機能の回復につながる可能性を示しており、又、乳幼児期からの咀嚼機能の育成は、生涯にわたる健全な身体機能の育成にも大きく関与していることを示していますが、しかし、これまで、歯科臨床現場において、その可能性についての臨床研究・調査・症例報告はほとんど行われてきませんでした。

今回のオンデマンドでは、「口腔の健康と全身の健康」のかかわりの中で、増田先生の乳幼児期からの個人にとつての正しい口腔機能の育成と、河原先生の高齢者の口腔機能の回復と全身機能の回復の様子を、お二人の数多くの臨床動画をとおしてその事実を見て頂き、参加者と一緒に口腔機能の驚くべきポテンシャルと、これからの歯科医療のあり方について考えてみたいと思います。

成人歯周病を診る

—メンテナンス編—

Examination of adult periodontal disease -Maintenance version-



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

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

“取り戻した健康を永らえたい” この患者の希望を叶えるには、メンテナンスステージが重要である。

歯周病は細菌が原因の疾患であり、治療を行っても細菌が活動するリスクが上がれば進行の恐れがあり継続する経過観察が必要となる。治療は、基本的な資料や計画性が重要で初期治療によって改善を進めていく。その後、メンテナンスステージへと進む。このステージでも初期治療で得た患者の条件や治療終了時の状態の考慮が必要である。しかし治療を進め健康を永らえる為にはそれだけではなく、患者さん自身にも役割がありコンプライアンスを大きな変化が無いように保って頂く為の患者毎のライフスタイルに合わせた方法を提案していかなくてはならない。その上、長年の間にはライフステージが変り、その時に合い沿える守り方を提案していく事になる。その為に必要な事は、治療を始める時から患者の状態を良く知り、治療の間に情報を収集し、それを守るステージで応用していき様々な要素で変化する事に対応しながら永く続けていくが重要だと思う。

患者さんの流れを追い、それぞれのステージで得た情報を挙げながら、皆さんならどう考えるかをお聞かせ頂ければと思う。

ティッシュコンディショナーとシリコン裏装材を応用した私の下顎総義歯製作法

Mandibular full dentures manufacturing method I was applying the silicone relining materials and tissue conditioners



村岡 秀明 (村岡歯科医院)

1972年4月 神奈川歯科大学卒業

1980年1月 千葉県市川市で開業

私の父は歯科医で、自身は無歯顎であった。人には任せられないタイプだったので、自分で印象を採って、晩年は全部シリコンで作った総義歯を入れていた。シリコンで裏装するというのではなく、床の部分が全部シリコンでできている義歯である。私が大学を卒業した頃は、軟性裏装材に反対していた。「座布団の上に板を置いて、その板に釘を打てるか？ プンプワンして打てないぞ」と言うのがその理由である。しかし、晩年には考え方が変わってきて、「義歯の床は絶対に軟性であるべきだ」と言うようになった。「硬い床だと、ギューっと噛みしめた最後の時が痛いんだ」と言うのである。とにかく、亡くなる直前まで、各社のシリコンと接着材について研究を重ねていた。親不孝の極みなのだが、実のところ、私は当時まったく関心を示さなかった。ところが最近、父の執念が通じたものか、急に私はシリコン裏装材に興味を持ちはじめたのだ。というのは、ある時自分なりのひらめきがあって、ティッシュコンディショナーとシリコン裏装材をうまく組み合わせると、今まで以上に簡単確実に、下顎総義歯の吸着が求められるという感触を得たからである。もちろんこの方法は、私が考え出したものではないし、軟性裏装材による試みは古くから行われ、その短所も十分に認識されている。しかし、ティッシュコンディショナーをうまく利用し、即日シリコン裏装に置き換えるこの方法は下顎総義歯臨床にとってかなり有効である。

生体に調和した咬合の再構成

－ツイン・ステージ法の応用－

Occlusal Reconstruction -Application of the Twin-stage method-



田村 勝美 (有ハイテックデント)
九州歯科技工専門学校 卒
国際デンタルアカデミー 副所長 (元)
総合歯科補綴研究所ハイテックデント 代表
デンタルヘルスアソシエート (D.H.A) 講師

咬合の安定は、歯科医療のゴールとして重要な要素の一つで、そのためこれまで多くの咬合理論が展開されてきた。しかし、日常の臨床の現場で有効に実践されなければその価値はない。1921年、McCllumらによって創始されたナソロジーは歯科医学に大きな貢献をしたことは周知の通りで、その業績にパントグラフと全調節性咬合器の開発がある。その開発のコンセプトは顎路に重点を置いていた。その結果下顎運動の決定要素の一つである顎路が個人ごとに再現が可能となったが、ナソロジーが最も重視している「臼歯離開咬合」に密接に関わるアンテリアガイダンスは未解決のままであったが、今日では術式は確立してきた。

しかし、日常の臨床で咬合の再構成を行う際、高価で複雑なパントグラフ、全調節性咬合器を用いるには抵抗があることは否めない。高価な機材を用いることなく臼歯離開を達成するための「ツインステージ」の考え方がある。この術式で顎路の計測を必要としないが、咬合器上で意図したとおりの臼歯離開量が得られ、口腔内に発現する臼歯離開量はわずかな誤差とされている。今回は、この理論的背景とその術式について述べることにする。

義歯と歯が共存する環境でのメンテナンス

Maintenance of partially edentulous patient wearing removable partial denture



柿沼 八重子 (医療法人D&H かめだ歯科医院)
1998年 大宮歯科衛生士専門学校卒業
1998年 かめだ歯科医院勤務
2013年 日本顎咬合学会 関東支部理事



亀田 行雄 (医療法人D&H かめだ歯科医院)
1988年 東北大学歯学部卒業
1991年～2002年 東京医科歯科大学歯学部 高齢者歯科学講座在籍
1994年 埼玉県川口市にてかめだ歯科医院開設
2011年 日本顎咬合学会 副理事長
2014年 医療法人D&H かめだ歯科医院・樹モール歯科設立

日本では長年にわたる8020運動の効果も奏功し、現在歯数が年々増加している。過去には、患者さんの年齢が40歳代や50歳代にて歯周治療後、歯周補綴などの多数歯にわたる補綴治療を行う機会が多くあった。近年では歯周治療を行う対象の年齢も高齢化し、そのような患者さんでは欠損補綴に部分床義歯を用いる機会が増えてきている。

そのような環境では、歯科衛生士が行うメンテナンスも、時代に合わせ変化する必要があると考えている。特に歯と義歯が共存する環境でのメンテナンスは、考えるべきことがたくさんある難易度の高いメンテナンスである。

部分床義歯における鉤歯(支台歯)は、自浄性、清掃性が悪く、さらにクラスプなどの維持装置からの力が加わる過酷な環境にある。また鉤歯も天然歯だけではなく、様々な材料で補綴や修復してある場合が多くある。

一方義歯を見ると、清掃性の悪い複雑な形態であり、材質も多孔性の細菌の付着しやすい環境である。このような複雑な環境にある口腔内と義歯をどのようにメンテナンスしていくか、歯科衛生士と歯科医師の立場から解説する。

まる覚え！咬合採得の臨床

有歯顎から無歯顎まで

Clinical bite-taking



松島 正和 (神田歯科医院)
1990年3月 日本歯科大学卒業
2003年12月 医学博士号取得



天野 晃 (天野歯科医院)
1991年 日本歯科大学新潟歯学部卒業
1992年 西東京市にて開業
1992年～ 京浜スタディーグループ 小嶋会
日本歯内療法学会関東甲信越静支部会常任理事
日本顎咬合学会認定医 日本歯内療法学会専門医

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

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

今回のテーブルクリニックでは

- ・顎関節、顎位、咬合の臨床的なしくみ！
- ・少数歯欠損の咬合採得の秘訣！
- ・多数歯欠損の咬合採得の秘訣！
- ・無歯顎、すれ違い咬合の咬合採得の秘訣！

などについて動画等も用いて分かりやすく解説したいと思う。皆さんの明日からの臨床に役立てば大変うれしく思う。

動機付けから術後メンテナンスまでを考えた補綴修復治療

〈歯科医師・歯科衛生士・歯科技工士によるチームアプローチの重要性〉

Tooth restorations' consideration for patient care and motivation. 〈The significance of a team approach by dental professionals〉



南 清和 (医療法人 健志会 ミナミ歯科クリニック)
1986年 城西歯科大学(現 明海大学)卒業
カミムラ歯科医院勤務上村恭弘先生師事(神戸市)
1990年 淀川区新大阪にて開業
日本顎咬合学会 前理事長 指導医
明海大学歯学部臨床教授



久保田 麻弓
2001年 日本歯科衛生士免取得
2010年 日本臨床歯周病学会認定歯科衛生士取得
2012年 IDI インプラントマネージャー取得
2012年 日本歯科審美学会ホワイトニングコーディネーター取得
2013年 日本顎咬合学会認定歯科衛生士取得



藤本 光治
1985年 日本歯科学院専門学校卒業
2000年 大阪セラミックトレーニングセンター週末コースインストラクター
2007年 新大阪歯科技工士専門学校 専攻科非常勤講師
2008年 大阪SJC臨床テクニシャンコースインストラクター大阪SJC理事
2013年 日本顎咬合学会認定歯科技工士

歯科医療において補綴修復治療を成功へと導き患者様に満足いただく為には歯科医療従事者として我々歯科医師、歯科技工士、歯科衛生士は様々な技術を習得し日々トレーニングを怠らず最高のスキルを患者様に提供出来なければならないという事はいうまでもない。またいくら高いスキルを持っていたとしても歯科医師主導のもと最終的な治療ゴールのイメージを歯科技工士と共に明確にしなければ完成度の高い補綴修復治療は達成できず、治療過程の中で補綴物を受け入れる口腔内環境を整備することが補綴修復治療を成功へと導く上で重要となる。その事からも治療過程でのプラークコントロールや患者様の治療に対するモチベーションの向上・維持あるいは口腔内環境の現状把握・問題点の抽出・歯科医師への報告など歯科衛生士の果たすべき役割も大変重要になってくる。

本テーブルクリニックではケーススタディという形で、酸蝕による高度なトゥースウェアが原因で全顎にわたる不良補綴物の装着による咬合の違和感および前歯部に高度なガミースマイルを呈し、審美障害を主訴に来院された患者様に対して歯周外科によるガミースマイルの改善を伴う審美性の改善および咬合再構成を施した症例を歯科医師・歯科技工士・歯科衛生士の立場からチーム医療の実際をお話させて頂き、皆様と共にディスカッション出来ればと思う。

テーブルクリニック

T-1 ~ T-59

歯内療法を成功へ導くために大切なこと

Important in order to lead an endodontic treatment to a success



石田 博也 (石田歯科医院)

1998年3月 日本大学歯学部 卒業

1999年1月 敬天堂歯科医院 勤務

2004年4月 石田歯科医院 勤務

2009年2月 石田歯科医院 院長就任

歯内療法は歯髄炎や根尖性歯周炎の臨床症状が消失し根尖病変の改善が認められ、咬合が機能回復されて成功と言える。そして患歯が再治療を必要とせず長期的に安定し機能していくことを期待する。補綴処置に至る流れの中で、歯内療法は患者との信頼関係を構築する上でも大事な治療過程であることは誰もが考えていることである。しかし実際に根管には直視しにくく様々な困難な状況が存在するためにトラブルを起こし兼ねない。ではどのようにすれば未然にトラブルを防ぎ安心して根管治療ができるのだろうか？それには歯質の削除量を最小限にとどめた安全で効率的なテクニックが必要となる。そして成功率を高めるには歯牙の解剖学的形態を常にイメージし、使用する器具、器材の特性を理解していることが大切となってくる。

そこで今回のテーブルクリニックでは効率的歯内療法（JH エンドシステム）を用いて根管拡大形成から根管充填に至るまでを実際の器具、器材の使用法を示し、症例も含めて説明させていただきたいと思う。

始めよう MTM - Up right -

Be the first to start a MTM - Up right -



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 小滝歯科勤務

2006年11月 茨城県ひたちなか市 中山歯科医院開設

近年では、口腔内の意識の高揚やフッ化物の応用やその他の予防処置により、感染性の歯科疾患は少なくなっている。

しかし歯列不正は遺伝的要素が強いため、少なくなる事はない。したがって日常臨床において、何らかの歯列不正に遭遇する機会は大変多い。そしてその歯列不正が原因となり、プラークコントロールが困難になり、カリエスや歯周病に罹患するリスクが高くなる。この歯列不正を改善しないまま、歯冠修復や欠損補綴を行うと、将来的には再修復や欠損の拡大に至る事は、容易に想像できる。

そこで歯列不正に対して、矯正治療が必要になるが、近所に矯正専門医がいればインターディシプリナリーな対応が可能である。

しかしちょっとした歯列不正や、補綴を前提とした歯の移動などが、自分でできたらと思う場面は、日々の臨床で良く経験すると思う。

そこで一般臨床医であっても、MTM を治療のオプションに加える意義は大きい。MTM は手技を覚えればチャレンジしやすいと思う。そこで今回、比較的遭遇しやすい、傾斜した歯の Up right に焦点をあてて、基本的な手技を中心に、出来るだけ初心者にも分かりやすいように説明したい。

ペリオドンタルインスツルメンテーションのエッセンス

Essence for Periodontal Instrumentation



薄井 由枝 (東京医科歯科大学高齢者歯科学)

1996年 東ワシントン大学歯科衛生学部卒業

1999年 ワシントン大学歯学部大学院口腔生物学部修士課程修了

2005年 東京医科歯科大学大学院高齢者歯科学博士課程修了

2000年～現在 関東地域の歯科診療室で非常勤歯科衛生士として勤務

「健やかな生活をおくるためには、まず口腔の健康を維持することが大切」という概念が、社会にも浸透してきている昨今。それに伴い、口腔疾患の予防の専門家である歯科衛生士への社会的ニーズや期待も高まっている。

今回は、私たちの業務の中心をなす歯周ケアを成功させるため、下記の二つのポイントを中心に、基本的なハンドインスツルメンテーションスキルを振り返る。

①エキスポローリング法：根面の滑沢性を評価するために行う。ペリオドンタルディブライドメント（スケーリングやルートブレイニングなどの病因沈着物除去法）を行う部位の決定や、処置中の歯石など取り残しの確認および処置の終了の決定にきわめて有効である。把持法や力の入れ方およびストローク法について具体的に説明する。

②ペリオドンタルインスツルメンテーションスキル：インスツルメントの把持法や歯肉ポケットへ挿入する基本ポイントを復習する。次に、ポケット内でのインスツルメントの動かし方や側方圧のかけ方などのポイントを明確にする。

効率的な歯周ケアは、術者の疲労の蓄積によっておこるとされている手根管症候群などの職業病的損傷を予防するだけでなく、患者にとって快適で満足度が高い歯周ケアは、患者本人のセルフケアや次回の歯科受診に大きく影響する。そのような効率的で有効なインスツルメントテクニックについて、じっくりと考える機会にしたいと考える。

歯科医師と何を相談して修復材料を決めますか？

～メタル・セラミック・ジルコニアの適応症を考える～

What you should discuss with a dentist in order to choose restorative materials (indications of metal, ceramic and zirconia)



桜井 保幸 (有限会社 ファイン)

1983年 新大阪歯科技工士専門学校 卒業

1983年 本多歯科医院 勤務

1984年 木原歯科医院 勤務

1990年 有限会社ファイン 設立

2012年～ 大阪大学歯学部付属技工科 非常勤講師

修復治療を成功させるには、歯科医師を中心に歯科技工士と歯科衛生士が三位一体となり診査・診断から治療計画や補綴設計などを共有し、治療後に健康を取り戻した口腔内の安定と維持を目的に行うことだと思っている。実際の治療の流れを考えるとラボサイドでは、診断用ワクシングを行い最終ゴールをイメージする。そのときに必要となる資料には、スタディーモデル・口腔内写真・レントゲン写真などがあり、それらをラボサイドでしっかりと読み取りワクシングを行うことが重要である。そのワクシングをもとに歯科医師と最終補綴物の設計や修復材料を選択する。一般的には、メタルクラウン・メタルボンド・ジルコニアボンド・ハイブリッドセラミックなどが使われインプラントアバットメントには、CAD/CAM チタンやジルコニアなどから選択できるようになり状況としては良い方向ではあるが悩むところでもある。現在、臨床で行っている選択基準としては、その患者さんが持っている口腔内の条件がどうなのか？歯牙が損失した原因は何なのか？をクリニックサイドより提供された資料から読み取ったり、歯科医師、歯科衛生士から情報を聞かせて頂きながら修復材料の選択や最終補綴物の設計を提案し、共に考えさせていただいている。今回は、治療計画時（診断用ワクシング）に歯科技工士が参加する重要性和修復材料を決定するまでの手順を中心に発表する。

今、開業医がすべきこと“5年後 10年後を見据えて”

The routine work for general practitioner



中川 豪晴 (医療法人社団中川歯科医院)

1989年3月 朝日大学歯学部卒業
 2006年6月 博士号(歯学)取得
 1999年3月 朝日大学歯学部非常勤講師
 2006年4月 姫路歯科衛生士学校非常勤講師
 2007年6月 株)ノーベルバイオケア社公認メンター

過去の歯科の状況を鑑みて少なくとも演者自身が歯科医師となった25年間の事情として、大きく変わった点と余り変化がなかった点に大別できる。

大きく変わった点として1人当たりのDMFT指数が大きく減少し1.4(平成23年の歯科疾患実態調査)となり、いわゆる「8020達成者」が2005年24.1%→2013年38%に大幅増加した。一方で余り変化がなく推移したものの代表として、世界一の高齢社会を迎え増え続ける社会保障費の枠組みの中で、医療費抑制を掲げた国の政策として、歯科医療費の占める割合が漸減し続け医療費全体の中で遂に7%を切り6%台に突入しつつある現実がある。

この間に歯科医院の前で門前列をなしていた患者は激減し、毎年少なくとも2000人は輩出される歯科医師増加も手伝い、当然ながら歯科医院1軒当たりの患者数は右肩下がりの減少傾向を示すようになった。

このような環境下で“変化”を先読みし、来るべき将来に対して柔軟に対応する“術”を身につけるにはどうすれば良いのかを、さらに、“変化に対応する眼”を養うにはどうすべきかを、“取捨選択”を明確にした上での対応を検討しなければならない。氾濫する情報の中で何に軸足を置き、何を目標に据えるかを各歯科医院レベルで適切に判断することで、方向性を見失うことなく安定した歯科医院経営に結びつけることが可能であると考えられる。

インプラント審美修復を成功させるために

Aesthetic Consideration in Implant Dentistry



鈴木 玲爾 (明海大学歯学部機能保存回復学講座オーラル・リハビリテーション学分野)

1996年3月 明海大学歯学部卒業
 1998年3月 明海大学病院附属PDI埼玉歯科診療所にて卒直後臨床研修終了
 2006年~2008年 UCLA Dental School Visiting Scholar (Section of Periodontology)
 2012年4月 明海大学歯学部機能保存回復学講座オーラル・リハビリテーション学分野 講師

審美修復エリア、とくに上顎前歯部エステティックゾーンにおけるインプラント修復は難易度が高く、失敗を経験されたことがある先生も多いのではないだろうか? 大きな垂直・水平的骨造成は一般GPには難易度が高く、結果として予知性に影響が出てしまうことが多いのが現状である。そこで術前の診査・診断から正確なケースセレクションを慎重に行い、インプラントありきで進めるのではなく、まず適応症なのか否かを客観的に判断する必要がある。我々一般GPにとって一番重要なことは術式をシンプルにすることであり、既存の組織を保存し最大限に有効利用することが必要になる。

また、診断用ワクシングから最終補綴物装着までにおけるすべての術式および細部におけるテクニックのみならず、正確さが要求される。

今回演者は、上顎前歯部インプラント修復における必要な診査事項を提示し、患者様が満足する周囲組織と調和したインプラント審美修復を成功させるために考慮すべきことを、症例を通して共有したいと思う。

オーストリアナソロジー的スプリントの製作と調整法

Production and adjustment method of sprints based on Austrian gnathology



普光江 洋 (普光江歯科クリニック)

1976年3月 城西歯科大学卒 (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4月 神奈川歯科大学大学院入学
 2011年9月 博士(歯学)

「スプリントを入れる」とは、患者様に新しい下顎位をあたえるということである。習慣的に用いている「噛み合わせ」に問題があり、何らかの機能障害が生じている場合には「新たな咬合位」を模索し、症状が改善できるか否かを判断する必要がある。この判断する期間が短期であれば通常はスプリントを、長期間に及ぶ場合にはプロビジョナル・レストレーションが用いられるが、いずれにしても「治療目標下顎位」を定めておかなければこれらの処置を施すことはできない。スプリントを処方するためには顎口腔系にとって調和した、言い換えれば顎関節や筋に喜んでもらえる下顎位、すなわち機能回復のための「治療目標下顎位」を設定できなければスプリントは単なるプラスチックの固まりにすぎないことになる。にもかかわらず、これまで他院を巡ってきた悩める患者様の口腔内に装着されていたスプリントやナイトガードに、そうしたコンセプトを感じたものは希有である。逆にどこで咬めばよいのか分からないものや、筋を過緊張させるのではないかというものまであった。下顎位は闇雲に変えてはならない！スプリントの製作に際しては顎機能検査を行い、「治療目標下顎位」を明確にしておくべきである。経験や勘だけに頼って作製したスプリントではオープンバイトや、新たな顎機能不全を引き起こすことになりかねない。

今回は、スプリントの製作法と、調整法を交えてお話ししたい。

安全で確実性の高い歯内療法への道

Way of the safe endodontic treatment with high certainty



内山 秀樹 (まちの歯科医院)

1991年3月 鹿児島大学歯学部卒業
 1995年3月 鹿児島大学大学院歯学研究科単位取得退学
 1999年10月 福岡県筑後市にて開業 現在に至る

歯内療法は、近年、めざましい技術革新と進歩を遂げている。新しく登場する器材とテクニックは、どれもが高度に規格化され、処置をスピーディーに進めるために一定の成果を上げている。ところが、私たちが日々遭遇する、治療の対象となる根管は、マニュアルどおりに定型的ではなく、湾曲や分岐、フィンやイスムスなど、様々な解剖学的特徴がある。また、再治療の場合、オリジナルの根管形態は、過去の処置によって、すでに破壊されていることが多く、除去困難な感染源も存在しているので、規格的な術式が全てその通りに当てはまり、結果を出せるわけではない。根管治療では、「術式と形態とを規格化する」とことと「多種多様な根管の形態や状態に合わせて形成する」という、相反することを同時に成し遂げることが要求される。そのような基本的に困難なことに、高い確実性と予知性を求めようとすると、エビデンスだけではなく、術者の感性と認識、技量や熟練を含むトータルな対応能力が、成功のカギになることも多いと思う。ただ、治療として私たちができることは限られているので、安全性と確実性の高いシステムを構築し、慎重な診断の下、的確に処置を行うことが望まれる。その結果として、高い確率で良好な予後を提供できれば、何よりも患者の信頼とQOLに直結するはずである。今回、私の日常臨床での取り組みをご紹介します、諸先輩方と実りの多いディスカッションが出来れば、幸いである。

私のマイクロスコープ活用方法

～ライカ M320 のアドバンテージ～

Usage of Microscope for daily treatment ～Advantage of Leica M320～



田中 裕子 (きくち歯科クリニック)

2011年3月 昭和大学歯学部卒業

2011年4月 昭和大学歯学部有床義歯学教室 入局

2014年5月 きくち歯科クリニック 開業

日々の診療にマイクロスコープが有効であることが様々な講演や著書などで明らかになりはじめ、私も3年前からマイクロスコープを日々の診療に取り入れている。とかくマイクロスコープを取り入れる事で診療スピードが落ちるのではないかと、採算が取れないのではないかと、などと言われがちだが、私はマイクロスコープを診療に取り入れる事は歯科医師としての患者さんへの誠意だと思っている。私はルーペとマイクロスコープを併用しているが、両者の利点欠点を知り場面にあわせて選択する事が忙しい臨床家にとって受け入れやすい診療スタイルではないかと考える。

本講演では私がマイクロスコープを日々の診療にどう役立てているか、マイクロスコープの出番はどんな場面か、を症例とともに実感して頂きたい。また、スタッフに身につけておいてもらおうと有り難いアシスタント術、マイクロスコープ用器具の取り扱いなど、導入前に知っておいた方が良い事、導入後のトレーニングもあわせてお伝えしたい。

再治療時代！個々の支台歯に即した前歯部審美修復の提案

An approach of tooth preparation in the Era of endodontically treated teeth



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Ⅲ講座

現在 医療法人社団徳洋会理事長

現代の日常臨床では「再治療」が占める割合は大きく、未処置歯に比べると再治療歯の修復治療は支台歯や周囲組織の条件が悪く、治療の難易度は上がることが多い。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、修復物の種類、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。

また審美的要求の高い患者においては、自然感のある術後を望まれるだけでなく、治療期間中に使用するのプロビジュアルレストレーション (PVR) も最終補綴物に近似した色や形態を望まれることも少なくない。一般的に用いられている単色の即時重合レジン製のPVRでは対応が難しい症例では、そのPVRの表面を削合し充填用コンポジットレジンを積層することで審美的なPVRをチェアサイドで製作している。

本講演では再治療歯に比較的多く見られる変色支台や変色歯根に対して行う支台歯形成の勘所とファイバーコアを用いたコンポジットレジン築造のデモを行う。また即時重合レジン製PVRと充填用コンポジットレジンからなる審美的なPVRの製作デモも行う。

マージンが露出しにくい支台歯形成と印象採得

Tooth preparation and impression talking rarely expose prosthetic margin



大村 祐進 (おおむら 歯科医院)
 1985年3月 福岡歯科大学卒業
 1985年4月 下関市内 畑島歯科医院勤務
 1989年4月 現在地にて開業

前歯部補綴を行う際には、周囲歯肉と調和した自然観のある治療が求められる。そのため、審美性にかかわる唇側および隣接面においては、歯肉縁下にフィニッシュラインを設定しなければならないが、歯肉縁下の治療は、歯肉縁上と比較して、支台歯形成や印象採得が困難であり、無理に行うと歯肉退縮を生じ、逆に審美性が損なわれることにもなりかねないので注意を要する。

一般的に、歯肉縁下のフィニッシュラインの設定は、生物学的幅径を侵害することなく、歯肉溝の範囲内でおこなうものとされている。この範囲内で歯肉圧排や支台歯形成がおこなわれれば、歯肉退縮は生じないはずである。

しかしながら、実際の臨床においては、歯肉退縮を経験することは少なくない。このことは、歯肉圧排による、上皮性付着や結合組織性付着の損傷の可能性を示唆するものである。

今回のテーブルクリニックでは、まず、この歯肉退縮の原因について考察したい。さらに、マージン部が露出することなく、歯肉と調和した歯冠補綴をおこなうための支台歯形成と印象採得の具体的な方法について、写真、ビデオ、臨床模型などを用いて説明したいと思う。

クラウン・ブリッジにおける印象採得のキーポイント

Keypoint of Impression Taking for Crown and Bridge



小松 智成 (小松 歯科医院)
 1991年3月 九州歯科大学 卒業
 1996年11月 小松 歯科医院 開業

適合の良いクラウンブリッジを製作するためには正確な印象採得を行った上で、精密な技工操作を行うための作業模型を製作する必要がある。印象採得の方法として、一般的には以下にあげられるものが行なわれている。

- ①寒天・アルジネート連合印象法
- ②シリコン印象法

同じ印象材を用いる場合でも、その印象方法により操作性や精度が変わってくるために、それぞれの印象方法について利点・欠点を知って、十分に使いこなせるようにしておく必要がある。今講演ではこれらの印象法を行なう上での留意点を述べたいと思う。

また前歯部においては歯肉縁下に支台歯形成を行うために、正確な印象採得のためには歯肉圧排を行うことが必須となってくる。このような場合では歯肉縁下における歯周組織のコントロールが重要であり、歯肉圧排によって歯周組織になるべくダメージを与えないように注意しなければならない。そこで今回は審美修復治療を行うための印象採得に対する留意点についても考えてみたい。

時代と共に進化する

歯周治療におけるツールの活用

Advancing together with the generation. Application of the tools for the periodontal treatment.



藤田 令衣 (フリーランス)

2007年3月 大阪歯科衛生士専門学校 卒業

2012年 大阪歯科衛生士専門学校 特別講師

2013年 日本顎咬合学会認定歯科衛生士 取得

日常臨床のなかで私達、歯科衛生士は患者さんのセルフケアに対するサポートや治療へのモチベーションの向上、そして長期間にわたり口腔内を良好な状態に維持することに大きく関わり、健口へと導く重要な役割を担っていると考えている。

そこで私は患者さんと接するなかで口腔内の現状を把握するため資料を採得し、その結果を分析し初期治療を行うとともに再評価からメンテナンスに移行していくが、近年多くの歯科医院ではCTやマイクロスコープなどの新しい設備機器が導入され、より精度の高い治療が行えるようになってきている。

そこで今回、私は歯科衛生士がどのように様々な機器を応用し、診断や治療に活用しているか、また歯科衛生士が観察しなければならない力の問題にどのような対応をおこなっているか、患者さんの症例とともにお話させていただき、みなさんにご意見いただければ幸いです。

犬歯誘導咬合の誘導面におけるⅠ級咬合とⅡ級咬合の影響について

The impact of class I and class II in the induction plane of a canine cusp guidance occlusion



榊原 功二 (榊原デンタルラボ)

1968年3月 愛歯技工専門学校卒業

1994年 オーストリア、ウィーン大学留学(短期)

2001年 日本技工士会認定講師

咬合再構築の目的はミューチュアリー・プロテクテッド・オクルージョン(相互保護)の構築の必要がある。言いかえると前歯部には下顎運動に調和したガイダンスを付与すること、臼歯部では咬頭嵌合時の下顎のサポート(支持)と、顎位の維持安定のためにオクルーザル・コンタクト・ポイントを確立する事が重要である。また前歯部、臼歯部それぞれが持つ咬合誘導路は、天然歯列の順次性を再現した犬歯誘導の咬合様式とし、上下顎の咬合関係はアングルⅠ級咬合を目指す。

しかし日本人の咬合関係を見るとⅠ級咬合は約50%(正常咬合)で、Ⅱ級咬合(下顎遠心咬合)約40%、Ⅲ級咬合約10%(下顎近心咬合)との統計が示すように症例によって上下顎犬歯の前後の関係が一定ではない、そこで今回はとくに問題となるⅠ級咬合とⅡ級咬合のガイダンスの位置関係および犬歯誘導とグループガイダンスについてテーブルクリニックをとおしてディスカッション出来ればと思う。

歯科医院経営に役立つ学会、歯科医師会、連盟（政治）とのつきあい方

How to get along well to help dental office management with dental society, dental association, and dental political federation



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 歯学部卒業
 1991年4月 千代田区麹町にて開業
 2005年6月 歯学博士号取得
 2006年4月 日本歯科大学講師

『歯科医師会に入会することは経営にマイナスだから入会していない』という先生は是非ご参加下さい。歯科医師会に入会することは経営に100%プラスとなります。歯科医師会の関連団体として、歯科医師連盟・学校歯科医会があります。こちらも同様で、やはり100%プラスとなります。その理由をすべてお話します。具体的に数字をお見せします。

歯科医師会は付き合いがあるから面倒くさい、時間が拘束されるのでは？そんなのはウソです。それは先生次第です。医院経営に障害となるような時間拘束などは一切ありません。今はそういう時代です。

それでは、もし先生が歯科医師会に入会しなかったら、そしてそういう先生方が増えていったら、一体どうなるのでしょうか。結果として我々の歯科医院の経営は安定するのか、しないのか。是非ご自分のこととして、一緒に考えてみましょう。

予防補綴による活力ある長寿社会を目指して

The Preventive Prosthodontic aims an aged society full of Energy.



大石 暢彦 (大石歯科クリニック)

1992年3月 明海大学歯学部卒業
 1993年4月 日本歯科大学高齢者歯科
 1999年4月 日本歯科大学補綴学第Ⅲ講座
 2005年5月 大石歯科クリニック 開業
 2012年6月 日本顎咬合学会 常任理事・指導医

I はじめに

21世紀を迎えわが国でもMI(Minimal Intervention)の概念として、歯科医療における最小の介入が叫ばれ、歯を切削する事があたかも罪悪であるかのように訴えている。確かに自分の歯で一生を送る事が出来れば最高の喜びであり、誰もがそれを願っている。しかし一方で、中高年の多くは歯蝕や歯周疾患に罹患している人も多く、そこで最小の介入に固執するあまり、すでに罹患している状態をただ静観し歯の切削は良くないとばかりに何もしていないならば、ますます状況を悪くしてしまう結果となっているのも事実である。

II 示説概要

今後は中高年で咬合の崩壊が予想される場合には積極的に咬合の回復と、永続性のある歯の固定を行う必要がある。まず初診時に確実な中心位での咬合診断を行い、歯の切削と、全顎的な歯の固定を行うとともに、咬合の安定を図り、長期に口腔内で機能する補綴を行うべきだと考える。これを我々は「予防補綴」と位置付け、機を見て最大限に介入(Maximal Intervention)する必要があると考えている。

III 結語

臨床は安全性を最優先に、咬合を基軸としたシステム化された臨床術式を応用することにより、長期間予後が望まれると考える。真の健康長寿を目指して活力ある老後のQOLに寄与する『予防補綴』を臨床例と共に紹介する。

口から始まる健康長寿

～要介護者への歯科的アプローチとその key point!～

Health longevity to begin in the entrance ~The dental approach to a person requiring nursing care and the key~



岩崎 貢士 (いわさき 歯科)

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

要介護高齢者、障がい者を元気にするには、口から美味しく食べること、そして栄養をしっかりとることが重要である。ただ単に全身のリハビリテーションを行っても、口でしっかり咀嚼し飲み込み、栄養を取り入れることができない限り、その効果は期待できるものではない。逆に噛む機能、食べる機能が整うと、エネルギーがみなぎり、意欲が高まるばかりか、全身のリハビリ効果も飛躍的に促進する。

摂食・嚥下機能の回復は、人を元気にするために必要不可欠であり、そしてそれを担うのは我々歯科関係者である。実際には、咀嚼機能を引き出せるだけの口腔内の形態を創り出す事(義歯を含めた歯科治療アプローチ)と摂食・嚥下機能を評価し整えること(摂食・嚥下リハビリテーション)、の両輪で行く必要がある。

今回は、7年間勤務したリハビリテーション病院での経験を紹介させていただき、症例を通して歯科の関わりを考察していきたい。また、要介護高齢者を多数見てきた中で感じたことを、嚥下、義歯を中心に見直してみたい。とかく敬遠されがちで、特別視されている要介護者への歯科の関わりであるが、我々の日常臨床の延長上にあり、決して特別なものではない。今後、それに取り組む多くの仲間が増えていくことを望んでいる。

また、最近盛んになりつつある訪問診療についても言及し、理想の形を考えてみたい。

訪問歯科診療における義歯製作の勘どころ

Vital points for making dentures in home-visit dental treatment.



湯田 亜希子 (医療法人社団 山形デンタルクリニック)

2007年3月 新潟大学歯学部卒業 新潟大学臨床研修医
 2008年3月 新潟大学歯学部総合病院摂食嚥下
 リハビリテーション学分野 入局
 2009年4月 医療法人谷屋 谷家歯科勤務
 2012年8月 医療法人谷屋 谷家歯科勤務、
 鶴岡協立リハビリテーション病院(研修医)
 2013年4月 医療法人社団 山形デンタルクリニック勤務、
 鶴岡協立リハビリテーション病院(研修医)



小林 貞則 (ウィルデンタルラボ)

1989年3月 日本大学歯学部付属歯科技工
 専門学校 卒業
 1989年4月 株式会社シンワ歯研 入社
 2006年 有限会社ウィルデンタルラボ
 副社長就任

高齢者の訪問歯科診療の需要は増加の一途をたどる。

訪問歯科診療が適応となる高齢者は、全身疾患や認知症に伴う機能障害を持ち、意思疎通が困難であることも多い。また体力も低下しており疲労しやすい。しかし、高齢者は些細なことから低栄養に陥りやすく、義歯が必要と判断した場合、一刻も早く使用できる義歯を製作することが重要である。

山形県庄内地方において、訪問歯科診療にて2年9ヵ月の間で上下顎総義歯製作135症例を経験し、データベース化してきた。その結果、義歯使用率(製作した義歯を使用して嚥下機能に即した食形態を経口摂取できた割合と定義)が88%となった。

訪問歯科診療における総義歯製作の各過程において下顎総義歯の吸着理論を参考にしながら、一刻も早く使用できる義歯を製作するために効率化を図る様々な工夫をしてきた。

特に印象法としては、従来のコンパウンドを使用した術者主導型の印象法よりも、患者の残存機能を用いた患者主導の吸着機能印象法(にらめっこ印象法)の方が、時間的にも技術的にも有利であると考えている。

また、その各過程において歯科技工士との密な連携は必須であり、そのためのツールとして写真・動画などを利用してきた。データ数は6,200にもものぼる。

訪問歯科診療における義歯製作のポイントと共に、歯科医師と歯科技工士の有効な連携方法を臨床例を示しながらお話をさせて頂く。

Systema SP-T シリーズの応用法

Practical use of systema SP-T series



市村 光 (フローラ・デンタル・クリニック)

1991年3月 明海大学大学院 歯学研究科 博士課程修了
 1993年10月 日本歯周病学会 歯周病専門医
 1997年1月 日本歯科保存学会 歯科保存治療専門医
 1999年4月 明海大学歯学部歯周病学講座 非常勤講師
 2005年1月 明海大学歯学部付属 明海大学病院 歯周病科 臨床講師

歯周医学として様々な全身疾患との関わりが明らかにされつつある歯周病は、生活習慣病で国民の70%が罹患しており、歯を失う最大の原因でもある。進行した歯周病は、動的な歯周治療後もきわめて再発しやすく治療困難であるが、病変の進行が休止している「病状安定」状態の場合が多い。この病状安定した歯周組織を維持するための治療として、SPT (Supportive Periodontal Therapy) の重要性が認識されている。その充実と継続が、多くの患者の咀嚼機能低下を防ぎ、QOLの向上により健康寿命の延伸にも寄与できるものと考えらる。

SPTはプロケアが中心だが、セルフケアとの両輪で行われることの方が効果は大きく、さらに口腔内バイオフィルム中の歯周病原性細菌の長期コントロールに有効であるものが求められていた。それを踏まえライオン歯科材(株)が、昨年9月にSystema SP-Tシリーズ(ジェル、歯ブラシ、メディカルガーグル)を発売しました。本製品は、プロケア、セルフケアにも有効で使いやすく、患者個々の状態に合わせたオーダーメイドケアにも利用しやすい製品である。そこでその特長をもとに、有効な利用法と効果的な応用法について検討した結果、患者の望む「病状安定」状態を維持でき、歯科衛生士と患者との人間関係づくりにも有効であった。

今回は、当院での症例を交え紹介し、今後の更なる効果的な応用法について皆様と一緒に検討できれば幸いである。

Dask system を用いた低リスクの上顎洞底挙上術

Low-risk Maxillary Sinus Augmentation Technique with Dask system



多保 学 (栗林歯科医院)

2004年4月 日本歯科大学 歯学部 卒業
 2006年4月-2009年3月 日本歯科大学附属病院総合診療科 歯周病科専攻
 2006年4月-2010年1月 町田市民病院 歯科・口腔外科 研修
 2010年3月-2012年7月 米国ロマリダ大学 インプラント科 留学
 2012年10月- 千葉県浦安市 栗林歯科医院 勤務

現在インプラント治療は欠損補綴の選択肢として普及しているが、専門医制度が確立されていない日本の歯科臨床では一般臨床医がインプラント治療を行っている。しかし正しい知識を持たずにインプラント治療を行うことは非常に危険であり、Evidenceに基づいた治療法を選択するべきである。1976年に上顎無歯顎患者の臼歯部におけるインプラント治療の1つの選択肢として、Hilt Tatumによって上顎洞底挙上術が発表され、約32年の歳月が流れた。上顎洞の挙上方法は上顎洞側壁からのLateral window techniqueとSummers RBにより発表された歯槽骨頂からのOsteotome techniqueに大別される。Lateral window techniqueは上顎洞側壁の開窓、上顎洞粘膜の剥離・挙上、移植骨の填入が必要となるが、直視下での上顎洞粘膜の挙上が可能であり骨を十分に造成することができる。上顎臼歯部の補綴主導型インプラント治療では、直径4.0mm以上で長さ10mm以上のインプラントを正しい位置・角度に埋入することが理想である。インプラント埋入予定部位の歯槽骨が高度の吸収をきたしている症例ではLateral window techniqueの適応である。Lateral window techniqueにおける上顎洞側壁の開窓法には従来のバーを用いた方法、Piezoを用いた方法が挙げられるが、Lozadaらは2011年に第3の方法としてDask systemを用いた方法を発表した。今回はDask systemによる低リスクLateral window techniqueを紹介する。

歯周外科前処置としての歯周基本治療

= 歯周外科するとき、しないとき =

Initial periodontal therapy as pre-periodontal surgery. =To do or not to do periodontal surgery.=



内田 剛也 (医療法人社団 内剛会 内田歯科医院)

1986年 日本大学歯学部卒業
1990年 川崎市にて開業
2005年 日本歯周病学会指導医 (154号)
2006年 日本補綴歯科学会専門医 (1861号)
2007年 日本顎咬合学会指導医 (742号)

本テーブルクリニックの内容は歯周基本治療の内容や歯科衛生士の皆さんが日常臨床で行う、プラークコントロールやSRPの意義について触れる部分が多く、共に働く歯科医師と歯科衛生士が共通認識を持つために有意義な内容となっている。

「歯周基本治療では何をを行いますか?」と質問された時、皆さんは何を連想されますか? 歯科衛生士の方からは、「ブラッシング指導」「SRP」「プラークコントロールの確立」などかもしれませし、歯科医師の方からは「咬合調整や暫間固定」「感染根管治療」「予後不良歯の抜歯」「プロビジョナルレストレーションの装着」などかもしれない。

歯周炎は歯周病菌が主たる原因ではありますが、細菌のコントロールだけでは改善が乏しい症例もある。そのような症例では何らかの阻害因子が歯周組織の回復を妨げていると考えられる。歯周基本治療では、その阻害因子を見つけて出すことがその後の治療の成否に関わってくると感じている。

そこで、今回のテーブルクリニックでは歯周外科治療前の歯周基本治療時に原因となる阻害因子を取り除き歯周組織の改善しやすい環境をつくることの必要性について再考してみたいと思う。

小児期の歯の外傷と歯内療法

Trauma of a tooth and endodontic treatment of the childhood



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 北九州市にて はしもと小児・矯正歯科医院開業
1992年4月 日本小児歯科学会理事
2004年4月 アジア国際外傷歯学会常務理事
2010年4月 福岡歯科大学臨床教授

小児期は乳歯永久歯を問わず根未完成歯の外傷も多く、歯根の成長を考慮した対応が必要となる。中程度の歯冠破折歯では間接覆髄後破折片があれば接着を試み、なければCR冠などで修復する。露髄がある場合は、その大きさ、受傷からの経過時間、感染の程度、協力状態等を考慮し直接覆髄、生切、抜髄など状況に応じた処置を行う。歯根の成長を阻害するのでFCは禁忌であり水酸化CaやMTAによるApexogenesisを試みる。根未完成歯の陥入例では自然萌出を期待する。歯根破折歯の予後は4パターンあり歯内療法の必要なものとそのまま経過を見るもの、抜歯が必要なものとがある。また受傷後特に乳歯では歯冠の変色がよく起こる。ダークグレイに変色したものは歯髄壊死の可能性が高く歯内療法が必要になる場合が多い。黄色への変色は歯髄が石灰化するものが多く自然に後継永久歯と交換するものが多い。ピンク色への変色は内部吸収の可能性もあり内部外部吸収が認められる場合や感染根管歯は水酸化CaによるApexificationを試みる。重度の根尖性歯周炎を起こしているものではMTAによるRevascularizationを試みる。脱落歯の歯根膜は時間とともに急激に死滅するため、緊急に対応する。損傷が大きいほどAnkylosis等を起こしやすい。乳歯では咬合や後継永久歯に影響がある場合は抜歯を行う。成長発育期では暫間的な配慮も入れて予後良好となるように治療方針を決定し、処置後は継続的観察を行う必要がある。

パーソナライズドケアにおけるケア製剤の「適剤適処」

Prescribing the Appropriate Formulation with Personalized Care



加藤 正治 (高輪歯科)

1990年3月 東北大学歯学部 卒業

東京医科歯科大学臨床教授 柏田聡明先生に師事 (1990~1998年)

1997年 学位取得 (歯学博士) 鶴見大学歯学部歯科理工学 非常勤講師

1998年 高輪歯科 DCC (Dental Care Center: 診療部門) 開設

2010年 高輪歯科 DSS (Dental Science Studio: 研究部門) 併設

「適剤適処」とは「適切なケア製剤を選択して適切な処置・処方を行うこと」を意味する造語である。画一的な予防から脱却し、患者一人ひとりにアレンジされたパーソナライズドケアを実践するためには、まずケア製剤に期待する効果と殺菌剤などの成分の特徴をふまえた使い分けをしっかりと整理しておくことが大切である。予防の基本はセルフケアであり、また、良好な治療成果を得るためにもケア製剤を積極的に活用したいものである。さまざまなリスクや生活背景を考慮して製剤を選択し、用法を明確にして処方することは、プロフェッショナルの大切な役目であり予防を成功させるための第一歩ともいえるだろう。一方、SPTやメンテナンスはプロフェッショナルケアにおける「適剤適処」のいわば集大成であり、歯質や歯肉だけでなくバイオフィルムや歯科材料にあわせた適切なケア製剤と器具器材の選択、そして、それらを目的に応じて段階的に組み立てるスキルが必須となる。

そこで今回は、ケア製剤の選択から処方までのポイントとSPT・メンテナンスにおける効果的な使用法をわかりやすく解説し、マニュアル的な予防ケアからのステップアップを図りたいと思う。

下顎の歯列弓形態が上顎の咬頭展開角に及ぼす影響

Understanding maxillo-dental cusp inclination. Does the form of lower dental arch play a role?



前川 泰一 ((株)前川デンタルラボ)

1989年3月 新大阪歯科技工士専門学校 卒業

2012年3月 大阪セラミックトレーニングセンター宮崎校 卒業

臨床咬合研究会 メンバー

iaaid Asia 理事

FOX インストラクター

咬合再構築において犬歯誘導 (Mutually protected occlusion) を付与した際の犬歯のガイダンス角は顎路角との鏡面関係を考えることが重要であるが、実際、上顎犬歯のガイダンス角は顎路角をどのように反映させているのであろうか。実際のワックスアップでは角度を変えることができるインサイザルテーブルを使用し、ワックスアップをする歯の位置とインサイザルテーブルの位置の違いをコントロールすることになるが、インサイザルテーブルの角度は何度に設定すれば良いのであろうか。更に順治誘導咬合のための上顎小白歯・大白歯のガイダンス角は対合する下顎の咬頭の位置によって違ってくるはずである。

今回、咬合器にマウントされた下顎の咬頭の位置を X、Y、Z 軸で計りデータとしてインプットすることでインサイザルテーブルのガイダンス角を算出し上顎の個々の歯に与えることで、より生体に調和した補綴物が作成できると考えデータの必要性や手法についてお伝えしたい。

明日から即使えるトラブルを減らすワシ流説明方法

The explanation method of my style that can use immediately from tomorrow



吉永 勉 (医療法人吉永歯科医院)

松本歯科大学 卒業

「目からうろこの歯科医院経営シリーズ」

「吉永勉の院長心得51ヶ条」

「院長から心温かきアシスタントへ贈る本」

「私の発想の原点～歯科医師として生きる私の履歴書～」

開業するにあたり、来院者の満足度を上げることの重要性は皆様理解されていることと思う。このことは長い目で見てお互いの利益を高めることになる。ところが、現実的には予約のことや治療のこと、スタッフの対応など色々なトラブルが起きる。

そのような事が頻繁に起こると歯科医師はもちろんの事、スタッフの方々もモチベーションが下がり、良い結果を生むことが難しくなる。医療訴訟の原因の一番は説明不足によるものだと言われている。とは言え、実際いまどき説明もなしに突然、抜歯や抜髄、形成をする方がそれほど存在するとは思えない。皆さんそれぞれに説明をして、治療や予防にとりかかっているはずである。そうすれば、説明している方法や表現、確認などがうまくいっていないということが考えられる。

私は幸いにも若い時から、保険治療から自費治療まで多くの経験をさせて頂き、今日まで医療訴訟に至ったことは一度もない。もちろん、明日はわかりませんが…ワシ流の説明方法や注意している点などを講演させて頂き、受講された先生方やスタッフの皆様が、日々トラブルが少なく来院者や医療従事者にとって、より仕事にやりがいを感じられるようになれば、幸いである。

レジン充填を再考する

Reconsideration of resin filling



安光 崇洋 (やすみつ歯科クリニック)

2001年3月 大阪歯科大学 卒業

2011年9月 やすみつ歯科クリニック 開業 大阪市中央区

コンポジットレジン修復処置は、MI (Minimal Intervention) な治療方法であり、審美的な治療方法であること、そしてなにより一般臨床医において最も携わる機会の多い治療方法である事は言うまでもない。1964年に世界初のコンポジットレジンが発売されてから約50年、各メーカーによる企業努力により、年々コンポジットレジン材料の物性が向上し、材料の長期的安定は良くなっていると思われる。また、日本歯科保存学会の齲蝕治療ガイドラインにもあるように「臼歯に対するコンポジットレジン修復とメタルインレー修復の生存率に有意な差はない」ということから、コンポジットレジン修復の摘要範囲も拡大してきていると考えられる。

しかし、様々なメーカーから多種多様なコンポジットレジン充填材料や接着システムが発売されており、我々一般臨床医がどのメーカーのものを選択するか非常に選択に迷うところである。

そこで、近年一般臨床において良く使用されている代表的なコンポジットレジン材料に着目し、それらの物理的な特徴を把握することにより自分自身の診療に見合った材料を選択する一助になればと考える。

先天性欠如歯を持つ患者への連携治療を考える

Interdisciplinary Management of Patients with congenitally Missing Teeth



川畑 正樹 (医) 皓歯会 かわばた歯科医院
 1990年3月 鹿児島大学歯学部卒業
 1994年12月 鹿児島県枕崎市にて開業

日本小児歯科学会において2010年先天性欠如歯における疫学調査の報告が行われ、15,000人を超える対象者のうち欠如歯の発現頻度は10%を超えるものであった。歯列内に先天性欠如歯によるスペースや形態異常歯が存在すると、隣在歯の代償性移動が生じ脆弱な歯列となることが多く補綴修復を複雑にする要因となる。多数歯欠如症例においては近遠心的なスペースに加え垂直的なスペースや咬合高径も不足し、顎間関係にも問題が生じ重篤で治療の難易度も高い。健康保険にての矯正治療が適用されている6歯以上の部分性無歯症であれば、最終的に何らかの形で欠損部の補綴処置が計画される場合がほとんどであろう。実際の欠損部の補綴修復は成長を考慮する必要があり、治療に介入する時期まで社会的、精神的な問題も軽減し介入時の治療負担を少しでも少なくするよう発育期から小児・矯正歯科医等との連携が必要となる。今回、連携治療の進んでいる海外文献の紹介とともに補綴修復を行う立場から後天的な欠損症例との相違、矯正治療による残存歯の歯列内配置や補綴設計に関わる部分を考察し、治療目標とその達成のため連携治療時に共有しておきたい点について私見を述べ意見交換できたらと考えている。

ステンレスファイル vs Ni-Ti ファイル 根管形成法の再考

Stainless file vs Ni-Ti file Root canal preparation reconsidered



高橋 慶壮 (奥羽大学歯学部歯科保存学講座歯周病学分野)
 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
 1996年1月 岡山大学歯学部助手
 1999年6月 明海大学歯学部講師
 2007年10月 奥羽大学歯学部歯科保存学講座歯周病学分野教授 現在に至る

平井 順 (平井歯科)

1977年3月 日本大学歯学部卒業
 1991年3月 歯学博士：日本大学第4146号
 2006年11月 明海大学歯学部臨床教授就任
 2011年11月 日本大学歯学部第60回佐藤会にて佐藤賞受賞
 日本顎咬合学会認定審議会委員長

岸本 英之 (岸本歯科医院)

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

根管治療の基本概念は「cleaning, shaping, packing」とシンプルである。一方、個々の患歯の根管系は複雑であり同じ根管は存在しない。

Evidence-based medicine は同質性の原理を希求してはいるが、evidence-biased medicine と揶揄されることもあり、narrative based medicine の重要性が指摘されている。医学や歯科学が「不確実性の科学」である限り、今後も繰り返し議論されるだろう。

根管治療にも共通の原理と個々の患歯の状態に応じた個別対応が求められる。根管治療においては「オリジナルの根管形態を保持した根管形成」が理想だが、患歯の状態に応じて根管拡大法が選択されても良いと考える。欧米で普及した Ni-Ti ファイルは、適応する症例に限られ、最大公約数的な根管形成になりがちだが、切削効率に優れる。ステンレスファイルか Ni-Ti ファイル、クラウンダウン法か従来法(根尖孔から歯冠側に拡大する)、第三世代あるいは第四世代の Ni-Ti ファイルを選択する際には、「安全性」「効率」「治療時間」「コスト」を考慮する必要があるだろう。

本講演では、これまでに報告された根管拡大のコンセプトと知識を整理し、根管形成法の decision tree について考えたいと思う。

矯正用アンカースクリューを用いた補綴前矯正の臨床テクニック

Clinical technique for pre-prosthetic orthodontic treatment by using anchor screw



大谷 淳二 (大谷歯科矯正歯科)
 2001年 愛知学院大学歯学部 卒業
 2005年 広島大学大学院 医歯薬学総合研究科 修了 (歯学博士)
 2007年 広島大学病院 矯正歯科 助教
 2009-2010年 University of California San Francisco (UCSF) 客員教授
 2013年 大谷歯科矯正歯科 開院



川崎 宏一郎 (川崎歯科・矯正歯科医院)
 1996年 日本大学歯学部 卒業
 2000年 日本大学松戸歯学部大学院 修了
 (歯科矯正学専攻) 歯学博士
 2001年 日本矯正歯科学会 認定医
 2003年 川崎歯科・矯正歯科医院

矯正歯科臨床において、固定源のコントロールは治療結果を大きく左右する重要なファクターの一つである。自らが目標とする適切な位置へ、3次元的に目的歯の移動を達成することは非常に困難であるが、患者の協力を全く必要としない骨内固定源の登場は、そのメカニクスを非常にシンプルなものへと変えている。この、骨内固定源として使用される歯科矯正用アンカースクリュー（以下、アンカースクリュー）は、2012年に薬事認可され、2014年4月より一部の保険診療にも適応拡大されている。

近心傾斜した下顎大白歯のアップライトや対合歯の長期喪失によって挺出してしまった臼歯の圧下など、日常臨床で頻繁に遭遇する問題に対する解決策の一つとして、アンカースクリューを用いたMTMは非常に有用である。その結果、天然歯を大きく削合したり、抜髄したりすることなく咬合の再構成を行なうことが可能になり、本当のミニマルインターベンションを達成することが可能になった。

本テーブルクリニックでは、①安心して確実なアンカースクリューの植立方法、②アンカースクリューを用いた歯の移動方法、③豊富なMTM症例の供覧など、明日からの臨床に役立つ情報をデモンストレーションを交えながら供覧する。

Zimmer Dental 社製インプラントの選択と臨床応用

The selection of Zimmer Dental Implant



松井 徳彦 (医療法人よつば徳祐会 松井歯科)
 1997年3月 大阪大学 歯学部 卒業
 1997年4月 小室歯科 難波診療所 勤務
 2005年9月 大阪府堺市にて 松井歯科 開設
 2006年12月 医療法人よつば徳祐会 松井歯科 開設

インプラントのシステムは、フィクスチャーの形状や表面性状、アバットメントとの接合様式によって、様々なシステムがある。昨今では、どのようなシステムを用いても、正しい診断と治療計画、手技がなされれば、安定した治療結果に結びつくと思われる。

ただし、どのシステムも欠点が存在し、それをよく知り対策を講じること、またケースによって、インプラントのシステムを使い分けることが、より安定した治療結果につながるように思う。

Zimmer社製のインプラントのラインナップは、代表的なHAインプラントである、Spline Implantに加え、プラスチック処理とHAコーティングの2種類の表面性状をもつ、Screw-Vent ImplantとSwissplus Implantがある。接合様式は、Splineがexternal、Screw-Ventがinternalでbone level、SwissplusがInternalでtissue levelであり、フィクスチャーの形状は、StraightとTaperedのものがある。

これらの豊富なラインナップの特徴を簡潔に解説するとともに、どのように使い分けていくべきかを、実際の臨床例を通じて考えてみたい。

口腔内写真 なぜ必要なの？どうやって撮るの？

Intraoral photograph. Is it necessary? How to shoot?



加藤 泰二 (だいき歯科クリニック)

1993年3月 朝日大学歯学部 卒業

1996年3月 朝日大学大学院歯学研究科卒業 (歯学博士学位記取得)

1996年4月 朝日大学歯学部附属病院・総合歯科学講座助手

2000年4月 だいき歯科クリニック開設

日々の歯科臨床において撮影する口腔内写真は、患者の診査診断における重要な資料となり、治療ステップを記録することにより患者に施した治療の妥当性や整合性を確認することが可能となる。

また、治療やメンテナンスにおいて歯科技工士や歯科衛生士とのコミュニケーションツールとしても非常に重要なものとなるので、歯科治療をおこなうにあたっては必ず揃えておきたい資料の一つであることは言うまでもない。

このように口腔内写真は記録として保存しておくことにより、患者の既往をさかのぼって見ることが可能となり、いわゆるビジュアル的に把握できるカルテのようなものとしても扱うことが可能であると考えられよう。

しかし、その口腔内写真を実際にどのように役立てればよいのか、どのような情報が得られるのかを把握しておかなければ、何処をどのように撮影すれば良いのかも理解できず、ただ何となく撮影した口腔内写真であれば診査診断の資料にもならず、利用価値のない資料になる可能性もある。

そこで今回は、口腔内写真の必要性から診査診断に利用できる口腔内写真の撮り方のポイント、そして、その口腔内写真を実際の臨床で役立てるためのポイントを呈示し、明日からの臨床における参考となればと考える。

抜歯の勘どころ

Vital points of tooth extraction



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

一般歯科臨床を行う上で、抜歯は絶対に避けては通れない処置の一つである。しかし大学卒業後、抜歯術について基礎からシステマティックに学ぶ機会はなく、現場経験を積みながら習得していくのが実情ではないだろうか。それは私の経験上、大学口腔外科に在籍していても同様であると思う。

簡単に抜けると予想して臨んだ残根や正常萌出歯抜歯でなかなか抜けない。急いで抜こうとして鉗子で無理に脱臼させたら歯根が折れた。脱臼はしており歯はグラグラなのに抜けない。骨を削ったら術後腫れるので、何だかよく見えないけどヘーベルでこねくり回している。そうこうしている内に予想外に時間がかかってしまい患者さんの予約が立て込んだ。こんな経験は皆さん少なからずあるのではないだろうか。

今回、臨床で良く行う残根抜歯、正常萌出歯の抜歯、さらに埋伏歯抜歯において、効率よく更に術後腫れにくい抜歯の「こつ」を、術中のトラブル対処法、あると便利な器具を含めて紹介したいと思う。

Tooth wear

～歯科衛生士として酸による歯への影響と対処法を考える～

Tooth wear ～ To consider what to do with the impact on the tooth with dental erosion by dental hygienist～



久保田 麻弓 (医療法人健志会ミナミ歯科クリニック)

2001年4月 日本歯科衛生士免許取得

2010年9月 日本臨床歯周病学会認定歯科衛生士取得

2012年1月 IDI インプラントマネージャー取得

2012年3月 日本歯科審美学会ホワイトニングコーディネーター取得

2013年7月 日本顎咬合学会認定歯科衛生士取得

歯科衛生士として日々診療において、多くの患者さんの口腔内を診ている中、「あれっ、歯が溶けている」といった所見を目にする機会がある中、最近その頻度が高くなっている傾向があるように感じる。ほとんどの場合、「歯が溶けてきている」といった直接の訴えがなく、患者さん自身の気づきがない状態で、歯が溶け続けてしまう場合が多いと感じる。実際、患者さん自身で歯がしみる症状や痛みを感じる場合は歯科医師により齶蝕と診断されることがあるが、そのような症状が出ない場合、原因として酸により歯が溶けていることが考えられる。このような、患者さんの訴えがない状態で歯が溶けていくことを酸蝕による Tooth wear として現在では齶蝕、歯周病に続く、第三の歯科疾患と考えられている。酸による歯の影響は生活習慣、食生活、職業や全身疾患が多く関与している。Tooth wear の症状が重篤になると、咬合崩壊を起こす場合もある。今回、歯科衛生士としての視点から、Tooth wear を様々な角度から考察し、酸による歯への影響、その病因、実態について Tooth wear により歯が溶けないようにする予防法やセルフケアの方法などの対処法を考えた。これらのことをいくつかの症例を通して解説していく。

機能的問題点の解決を伴った前歯部審美修復治療の実際

Facts about anterior esthetic restoration and resolution of associated functional problems



藤本 光治 (ミナミ歯科クリニック)

1985年 日本歯科学院専門学校 卒業

2000年 大阪セラミックトレーニングセンター週末コースインストラクター

2007年 新大阪歯科技工士専門学校 専攻科非常勤講師

2008年 大阪 SJCD 臨床テクニシャンコースインストラクター・大阪 SJCD 理事

2013年 日本顎咬合学会認定歯科技工士

前歯部の見た目を気にされ審美修復治療を受けに来院される患者様の背景は様々である。色や形を気にされている方、歯並びを気にされている方、あるいはペリオと咬合などの問題から空隙歯列や欠損に至っているなど。またカリエスなどにより必要にせまられ修復治療をお受けになられる方、そして色々な歯科医院にて審美修復治療を受けたが満足されずに来院される方々も少なくはない。それらの問題により人前で話す事が辛かったり大きなお口を開けて笑えないなどの悩みを抱えておられる方もいる。口腔内の様々な問題からその人の人生が決して楽しいものではないであろうという事が容易に想像できる。その中で我々は患者様に満足していただくものを提供するべく日々、技術と知識の研鑽をしなければならない。そして患者様に満足頂いた補綴物が口腔内で長期に渡り維持できる事を切に望む。そのためには歯科医師の先生方と共に色、形、顔貌、口唇とのバランスはもちろんの事、顎口腔系のバランスを考慮した治療ゴールのイメージを共有、明確にすることが重要である。審美改善と永続性を焦点にいくつかの症例を通して解説したい。

健口長寿のためのコンサルテーションとペインレス治療の重要性

Consultation and importance of painless treatment for oral health longevity



鵜飼 誠 (ウカイ歯科クリニック)

1994年3月 神奈川歯科大学歯学部卒業

1994年4月 鵜飼歯科医院入局

1996年4月 医)ミナミ歯科クリニック入局

1999年4月 ウカイ歯科クリニック開院

1999年～ アメリカ UCLA 大学 (H. TAKEI 教授) にてインプラント&歯周病の研修を受ける

「噛む」ことは心身の健康づくりのために全世代で重要であり、残存歯が少ないほど記憶力や運動能力が低下し、認知症の危険も高まるという事実は周知となっている。きちんと噛めるということが健康寿命につながり、健康寿命を延ばすためには、噛む機能をしっかりと保つ「健口寿命」を延ばすことが最も重要である。

日本は長寿大国であるが、健康寿命は短く医療や介護のお世話になっている期間が10年間もある。これは他の先進国の中で最も長く、歯科での口腔衛生管理を行っている割合と比例している。「寝たきり」を予防するのも健口寿命を延ばすことが大切である。

健口長寿に導くためには、歯科での定期的な清掃で口腔衛生が保たれている必要があるが、歯科医院は患者にとってはとても怖い場所で、その1番の理由は痛みであると私は考える。痛みを無くすための麻酔注射で痛ければ治療中断となり、健口長寿への道が閉ざされる事になる。

患者の健口寿命を延ばすためには、歯科医師はペインレス治療をするのが絶対条件で、私の経験から非常に重要と考える。今までの痛くて患者様に嫌われる歯科医院を無くして、少しでも笑顔で通院できる歯科医院を増やしていきたいと考えている。

そこで今回は健口寿命の重要性の解説と、当院で行っているモチベーションを保つ方法、そしてペインレス治療の重要性と全く痛みを感じさせない麻酔方法を重点的にお話したいと思う。

私の総義歯臨床（上顎先行法により下顎位の安定を行う）

my complete dentures prosthodontics



須藤 純 (旭歯科医院)

1995年3月 明海大学歯学部卒業

1997年3月 明海大学 PDI 歯科臨床研究所修了

2013年 博士号取得 (明海大学顎顔面分野)

総義歯治療を行う手順としてまず旧義歯の床形態と高径を診査する。解剖学的ランドマークを含んだ義歯形態は義歯吸着のポイントとなり、微妙な個々の違いを見極めるのにも旧義歯の形態が参考となる。適切な咬合高径が下顎のバランスを安定させ総義歯成功のカギであり、長年使用した義歯の高径から正しい高径を推測する。

印象採得の精度は最終義歯形態のみならず、仮床の適合も左右する。仮床の安定、適合は咬合採得を行う時もっとも大事である。仮想咬合平面の決定、ろう堤の形態は解剖学的位置と平均値と顔貌、で決めるが、嵌合位と中心位のギャップに苦慮することは少なくない。そこでろう義歯試適まで行ったら先に上顎のみ最終義歯を作製して下顎はろう堤もしくはろう義歯でもう一度遊びの少ない咬合採得を行うことで咬合の精度を上げることを日常臨床で行い、良好な成績を治めている。

今回この一連のステップを動画を交えながらシンプルに解説したいと思う。おそらく総義歯治療のヒントが数多く秘められていると確信している。

低侵襲治療

～審美領域でのインプラント以外の選択肢～

minimally invasive treatment alternative treatment instead of implant in esthetical area



小川 勝久 (医療法人社団清貴会 小川歯科・天王洲インプラントセンター)

1982年 城西歯科大学卒業
 1982年4月 城西歯科大学 補綴学第二講座入局
 1992年8月 東京 品川区にて開業
 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、前歯部の唇側骨の厚みは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事となる。

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

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

総義歯の咬合様式は、フルバランスで本当に良いのでしょうか？

Is the occlusion of full dentures really good with full balance?



小林 隆 (小林歯科医院)
 1999年3月 日本大学歯学部卒業
 2004年4月 小林歯科医院開業



塩田 太 (スマイル歯科クリニック)
 1999年3月 日本大学歯学部卒業
 2003年 スマイル歯科クリニック開業

有歯顎の健全な咬合様式を総義歯にも類似させて付与することはできないだろうか。それは可能である。私たちは重合された総義歯をゴシックアーチでのアベックスで咬合器にリマウントし咬合調整してから患者さんに提供している。この段階で総義歯に魂を吹き込んで患者さんの口腔内に装着する準備が完了する。ではどうするのか、リマウントとはゴシックアーチを総義歯に装着し下顎位(中心位)採得を再度行って咬合器に総義歯を再付着することであり、咬合調整とは、中心位では、上顎舌側咬頭のみが下顎臼歯に接触し、偏心位では、ごくわずかな量の臼歯離開をし、前後左右にスムーズに擦れるような咬合様式に整えるということである。このような調整をすることにより、より快適な義歯を提供できると考えている。総義歯の患者さんで何度調整しても合わない、痛いという訴えを落ち着いて的を外さず治療していくのにもリマウント、咬合調整は有効である。今回は、総義歯作製の流れを解説させて頂いた後、リマウント、咬合調整のデモンストレーションをご覧いただき、今後の総義歯臨床のお役に立てて頂けるよう解説させて頂いた。

結合組織移植を用いた処置でおさえるべきこと

Key success to CTG treatment



松川 敏久 (松川歯科医院)

1990年 大阪歯科大学卒業
 1990年 本多歯科医院勤務
 2001年 松川歯科医院 開業
 2001年 MTIJ 講師
 2010年 大阪 S.J.C.D 会長

近年の歯科治療において、口腔内機能の回復・向上を図るということは最も重要ではあるが、それだけではなく、特に前歯部審美領域において患者さん自身の中でも審美的追求に対する要望も大きくなってきている。その審美修復治療においては、軟組織、硬組織の改善を目的とする処置として、結合組織移植が多く用いられている。しかしながら、一重に結合組織移植といっても術者が良好な結果を得るためには術前の初期治療、適切な診査診断、予後を考慮した術式の選択など守らなければならないことがいくつかある。今回のテーブルクリニックでは、その中でも結合組織移植にフォーカスを当て、日頃の臨床の中で取り組んでいる実際の術式を撮影した動画を通してご紹介させて頂き、最適な器具の選択、その器具を最大限に活かした使用方法の紹介、また症例を通して審美修復治療における軟組織・硬組織の再構成を含めた結合組織移植を成功に導くための守るべきポイントについて解説させて頂いた。

CAD/CAM マテリアルに新たな DNA ジルコニア強化型ケイ酸リチウムセルトラ™DUO



寺西 邦彦 (日本顎咬合学会会員 (指導医))

S.J.C.D. International 常任理事
 スタディーグループ赤坂会顧問
 Academy of Osseointegration 会員
 OSI 東京主幹

近年、歯科市場における CAD/CAM の存在感はますます大きくなり、用途や症例に応じた様々な種類の機器、そして材料が臨床に使用されている。今後の歯科界において、技工所・診療所を問わず CAD/CAM 関連機器・材料が臨床応用の幅を広げていくことは間違いない。CAD/CAM システムにより製作される補綴物には、臨床症例に耐えうる十分な強度や、製作時間の短縮、そして高い審美性などが高いレベルで求められている。

市場の関心が CAD/CAM に集まる中、新たなマテリアルとして、ヨーロッパ最大の研究機関フラウンホーファー研究機構、VITA 社、デンツプライとの共同開発によるジルコニア強化型ケイ酸リチウム「セルトラ™DUO」が発売された。ジルコニアの成分を 10% 含有し、微小ケイ酸リチウム結晶により高強度 (セルトラ™DUO スタダード 210MPa)、高い光の透過性、深く美しいオパール効果を実現している。また、焼結体の状態でミリングを行うためクリスタライゼーションが不要であり、作業時間の短縮を実現した。一方、ステイニング、グレージングを行うことにより審美性の高い補綴物 (セルトラ™DUO プレミアム 370MPa) の製作も可能であり、同一種類のブロックで二種類の補綴物を提供できることも本製品の利点である。

本講演では、ジルコニア強化型ケイ酸リチウムセルトラ™DUO の製作上の留意点、製作手順、適応症例等を中心に臨床ケースを交えながらご紹介したい。

日常臨床に歯周外科を取り入れよう！

Periodontal Surgery In Daily Practice



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4月 日本歯周病学会認定歯周病専門医 取得

一般歯科臨床において歯周治療の占める割合は大きい。軽度の歯周炎症例であれば、歯周基本治療を行うことで病態の改善を達成できる。しかし、中等度以上の歯周炎症例については歯周基本治療のみでは歯周ポケットの残存が問題となってくる場合が多い。これがkey teeth、あるいは補綴処置に関連する部位であればなおさらである。このような場合に、歯周外科の知識と手技を持っていることで様々な治療のオプションを増やし、ひいては治療の予後に良好な結果をもたらすことが可能となる。今回のテーブルクリニックでは、これから歯周外科の導入を考えておられる先生、または既に歯周外科を行っているが基本的事項を改めて学びたいと思っておられる先生を対象に以下の3つの基本的項目：1) 歯周基本治療の重要性、2) 歯周外科の適応、3) 歯周外科の基本手技を中心としてお話しさせていただく予定である。

また、これらに加えて歯周外科の応用編である歯周再生治療や、補綴処置に関連した歯周外科として臨床的歯冠長延長術や遊離歯肉移植など歯周形成外科についても症例を供覧しながら解説したい。

体験しませんか「咬合診断・咬合採得」Part III

Would you like to try Assessment of Occlusion and Registration of a maxillomandibular relation Part III



菅野 詩子 (すがの歯科医院)

1997年3月 東京歯科大学 卒業

1997年4月 すがの歯科医院 勤務

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

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ます。現在(治療前)の咬頭動位が、筋肉位による下顎安定位とどのような位置関係にあるのかを診ることが、その先の治療を進める上で非常に重要となる。

プロビジョナル・レストレーションやトリートメント・デンチャー、症例によってはスプリントを調整し安定した下顎位が得られたと思われた際、まずその下顎位を評価する必要がある。下顎位を変化させることなく再現(咬合採得)することが下顎位の評価、更には最終補綴装置による咬合再構成をよりの確な方向へ導いてくれるものと考えている。下顎運動を評価することは下顎位を評価することには至らない。

いつも同じフレーズではありますが、「百聞は一見に如かず」から「百見は一体験に如かず(?)」となっていたいただければ幸いである。

チームとして歯科医療に取り組む体制づくり

The Principles of Scientific Management -Dentistry to work on as a team-



小原 啓子 (デンタルタイアップ)

1980年3月 広島歯科衛生士専門学校 卒業
 1980~2006年3月 広島県歯科医師会勤務
 2004年3月 産業能率大学経営情報学科 卒業
 2006年3月 広島大学大学院社会科学研究科マネジメント専攻修了
 2007年7月 (現) 株式会社 デンタルタイアップ 代表取締役

現在の歯科医療は、目覚ましい進歩を遂げている。歯科医院で行われる医療は、いろいろな職種の協力体制の中で行われているが、歯科医院の運営を支えてくださっている人々の支援があるからこそ、組織としての役割を担えている。歯科医院のスタッフがチーム一丸になり、最善の歯科医療サービスを提供するためには、歯科医院全体の目的を明確化し、小さな改善を繰り返し、業務のプロセスやシステムを見直す柔軟な体制に変えていく必要がある。しかし、歯科医院という組織の中には個々の個性があり、職種が違い、年齢もバラバラである。したがって、今まで行ってきたことを変えることは多くの場合至難の業であり、葛藤や意見のすれ違いを抱える状況を作る。

組織を動かすためには、明確な理念、院長のリーダーシップ、変革する順番、個々の強みを生かした体制作りや仕組み作りなどが必要である。これらは、ただ単純に闇雲に努力をするという事ではない。経営学という学問の中で研究されているものである。

今講演では、あえて「見える化」にテーマを絞って「日々の改善(カイゼン)や5S活動とは何か」をお伝えする。これらは、日本企業が組織の文化として創り上げてきたことだが、世界で認められ、共通用語となり、経営学という学問の中で研究されてきた。今講演では、実践による変化を紹介し、歯科医院が組織として成長を遂げるためのヒントをお伝えしたいと思う。

満足のいく最終補綴物獲得の為に技工士として今何を考える。

What is considered now as a dental technician for the satisfactory final restoration acquisition



南澤 英樹 (株式会社 Dental Lab. SCALA)

1985年3月 名古屋デンタル技工士学院卒業
 1995年4月 小野寺歯科勤務
 2001年5月 Dental Lab. SCALA 設立
 2001年9月 青嶋ゼミ受講
 2013年7月 西村塾受講

歯科技工士が満足のいく技工物を目指し、各種講演会や勉強会で習得した技術をより高いものにしようと臨床に取り組み研鑽することは不可欠なことである。しかし医療人として患者満足の為には技術力と同等、もしくはそれ以上にチェアサイドとのコミュニケーションは重要である。

歯科医師の診査、診断、治療計画に従い、歯科技工士が治療の早い段階から参画することは、症例のリスクを共有し、再評価を繰り返しながら、同じ治療ゴールを見据えるチーム医療の一員として必要なことである。その結果として得られた補綴物は高い次元で関係者の満足を得る事が出来ると考える。

強固で適合の良い審美的セラミッククラウンは、良好な印象と的確にリダクションされた支台歯形成より得られることは周知のとおりである。しかし日常臨床においてはその環境が成立されずに何かを得るために何かを諦める様な技工が多く見受けられる。

技術力を発揮できるより良い技工環境を求め、歯科技工士自らが手を挙げ、理解を求めていく姿勢こそが今、最も必要とされるのではないだろうか。

今回、納得のいく補綴物を目指し、臨床経験から最低限知ってほしい基本的事項を提案し、歯科技工士としての役割を再考してみたいと思う。

歯科技工業務運営上の自己管理とスタッフ育成

Self-control and staff training on Dental Technician business operation



三品 富康 (株式会社 浅井歯科技研)

1990年 2月 東海信越地区歯科医学大会研究発表

1995年 2月 東海信越地区歯科医学大会研究発表

1989年 日本歯科技工士学会東海北信越ブロック学術大会

1993年 日本顎咬合学会ポスターセッション

2011年 11月 金属アレルギーに配慮した歯科用補綴材料の選択とその問題点(Visual Dermatorozy vol.10)

私達の社会では「経営」という用語は社会人にとって必要不可欠な要素で学ばなければならない知恵と捉えられている筈である。

一方、実際の「経営」の実務を学ぶ場は教育機関を含めきわめて少ない。書店におけるビジネス書の氾濫はそれを物語る。日本の歯科技工業界は全体の85%を占めると言われている一人自営者によって支えられているが、このような環境の中で歯科技工業界では「経営」という概念は一般社会とは別の様相を帯びているように思われる。極端な例を示せば経営を追求することは悪として捉えられることもある。一人自営者にとって「経営」と「自己管理」は同義となっているが、「経営」の破たんは自己の破たんを意味することにもなりうる。

良い職人が良い「経営者」とは必ずしもならないことも私達にとって周知のことである。今回私は歯科技工業の未来を見つめながら業界における「経営」の位置付けを明らかにしてみたい。歯科技工業は製造業かサービス業かという古くからの議論もあるが歯科技工士とはいったい何者なのか又、歯科技工士が生み出す付加価値についても私論を試みる。

インプラント周囲炎を予防する =補綴主導型インプラントを埋入計画から考える=

An avoiding of the peri implantitis ~Consideration of the prothodontics driven implant treatment plan~



小川 洋一 (東京ステーション歯科クリニック)

1990年 明海大学歯学部 卒業

1990年 河津歯科医院 勤務

1997年 小川歯科医院 開業

2003年 東京インプラントセンター 主宰

2010年 東京ステーション歯科クリニック 開業

インプラントの長期予後が得られない原因の一つにインプラント周囲炎がある。インプラント周囲骨の破壊は感染と力に関与していることは研究者により報告がある。この事からも、臨床的にはインプラント埋入に際しては上部構造がメンテナンスビリティの高い補綴形態である事、また生体力学的に調和のとれた機能負荷が与えられている事が条件と考えられる。すなわちインプラントの埋入計画の時点で上記の事項を予め考慮することは、長期予後獲得の為の必要条件と言えよう。今回、術者らが埋入前の診断時にどのように感染と力を考え、その上で三次元的埋入ポジションの診断を行っているかを解説したい。三次元的埋入ポジションとメンテナンスビリティの関係を知ること、埋入計画を立案する歯科医師にとって重要であるだけでは無く、メンテナンスを担う歯科衛生士にとっても理解すべき項目である。歯科医師のみならず歯科衛生士の参加もお待ちしている。

挺出歯の圧下

～インプラント治療前に必要な部分矯正～

Intrusion as Implant preoperative orthodontic treatment



米澤 大地 (米澤歯科醫院)
1996年 長崎大学歯学部卒業
2004年 米澤歯科醫院 開業
2013年 長崎大学歯学部矯正学講座非常勤講師

欠損補綴治療としてのインプラント治療は確立したと言っても過言ではない。しかし、機能性、審美的問題、清掃性の問題から、術前矯正が必要な症例は多くある。特に放置された欠損の対合歯は挺出してしまっていることが多い。その対応として①挺出歯を抜髄してクラウンによる補綴を行う。②その時歯冠長が短くなるので歯冠長延長目的で形成外科を行う。(臼歯分岐部露出のリスクがある)③咬合調整のみ行う(象牙質が露出することも多く、調整不足によって適正な歯冠形態がとれず咬合性外傷をおこすことが多い。)④従来の全顎的矯正治療を行う。(圧下のメカニズムとともに他の歯に挺出の反作用も起こっており理想的咬合平面は得られない)と、これらの方法は、最小限の侵襲で理想的な治療を行うことはできない。理想的には挺出した歯牙を圧下して元に戻すことである。しかしそれは過去においては不可能であると考えられていたが、TADs (Temporally Anchor Device)と呼ばれるミニインプラントの出現によりそれが可能になった。今回、その圧下の方法、限界、注意点、それがもたらす矯正治療の可能性などをお話しし、また、矯正治療を含む咬合再構成において、デンタルインプラントの埋入のタイミングや、埋入位置の決定方法などについても触れたいと思う。

口腔機能訓練器具を用いた効果について

About the effect of using the oral function training device



飯塚 能成 (飯塚歯科医院)
1981年 日本歯科大学卒業
1986年 飯塚歯科医院開業
現在 IPSP 包括歯科医療研究会会長

今、日本は超高齢者社会を迎え健康寿命についての関心が高まっている。しかし多くの高齢者は全身の筋力が衰え咀嚼、嚥下、呼吸などの口腔機能も低下している。健康を維持するには良く噛んで美味しく食べる事が必要であり、口腔機能を維持することが健康寿命を延ばすことになる。これからの社会では歯科医が高齢者の健康を維持するために大変重要な役割を果たすように成ると思う。われわれ歯科医は口腔機能についての専門医であることを自覚し、咀嚼や嚥下機能などの運動機能についてもっと理解し取り組んでいく必要がある。特に口腔機能障害のある要介護高齢者には歯科医が定期的な口腔機能管理を行い誤嚥性肺炎などの予防やしっかり食事ができるようにする事が介護の質を向上させるために必要だと思う。私は5年ほど前から開業医として口腔機能訓練器具を用いた口腔トレーニングや口腔リハに取り組んできた。その結果、従来のトレーニング方法に比べ効果的で有る事が解った。現在私は診療室や介護施設、介護予防教室において器具を用いた口腔トレーニングを行い咀嚼、嚥下、呼吸などの機能アップや誤嚥予防、健康維持増進、要介護高齢者の嚥下リハや誤嚥性肺炎予防などに取り組んでいる。今講演では口腔機能訓練器具の特徴や効果、歯科医院での取り組み、介護施設での取り組み、地域での介護予防事業への取り組みなどを報告したい。

咬合の出発点 中心位

The starting point of occlusion, centric jaw 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 東京 京橋 村岡歯科医院勤務
 1978年4月 小嶋歯科クリニック勤務
 1984年8月 小嶋歯科クリニック開設

臨床的に考えると、咬合の出発点はどう考えても中心位しかない。・・・ということを知りたい。今咬合関係のない上下総義歯の患者様を考えた時、何を目安に下顎模型を咬合器に付着するのか？例えば嵌合位を想定して付着しても、後での再現性がないだろう。この再現性は重要なことで、例えば総義歯を作るために試適のアポイントがあるが、ここで大切なことは、色を見たり配列を見るのではなく、技工室での咬合器上の上下の位置関係が、正しく付着されているかどうかなのである。その上下の位置関係が正しく付着されていることを確認できれば、装着時の咬合は確約される。またレジンの重合により変形したものを咬合器に再付着してリマウントし、咬合器上で咬合調節により解決している。この時高さが変わっても中心位での嵌合する場所は変わらないで補償してくれる。このように中心位の場所には再現性があり、それがより確実な臨床に役立つのである。この中心位をベースにした有歯顎のクラウン修復でも、一本のクラウンでも中心位を基準に咬合を与えることにより、長期的な臨床に貢献していることが多いという現実を、ぜひ知ってもらいたい。

新しい義歯・補綴レジンシステム エクリプス レジン システムの臨床応用



松平 浩

1981年 東邦歯科医療専門学校卒業
 1994年 (有)コンプリートプロテーゼ 開業
 2006年 筑波大学非常勤講師 特別支援学校担当
 2007年～ 徳島大学歯学部 科目履修生
 2012年 日本歯科技工士会認定講師

義歯による補綴は、臨床歯科における欠損補綴治療法として重要な位置を占めている。日本において65歳以上の人口が占める割合が増加し続ける中、予防歯科や保存修復治療の進歩により口腔衛生が向上し、患者の残存歯数は増加している。一方で、義歯による治療を希望する患者も増加しており、かつ補綴物に対する患者の期待、要求は高まり続けている。高い適合、審美的に良好な結果をもたらす補綴物を効率よく提供するため、義歯製作においてはこれまで様々な材料や製作方法が生み出されてきた。

この度発売された、「エクリプス レジン システム」は、モノマーフリー、低重合収縮、埋没操作不要を特徴とし、様々な用途に応用可能な新しい義歯・補綴レジンシステムである。従来の加熱重合型床用レジンと異なり、フラスコを用いた一連の埋没操作が不要であり、重合は専用の光重合器で行う。また、咬合採得時の基礎床を最終義歯の一部として利用可能なため、義歯の適合を製作工程の早い段階で確認、調整することが可能であり、口腔内への高い適合を実現している。

本講演では、このエクリプス レジン システムを用いた義歯製作を中心に、義歯製作の際に注意したいポイントおよび効率的に快適な義歯を提供する製作方法を、臨床症例を交えて紹介したい。

修復処置における形成のツボ！

～基本からオールセラミックス・CAD/CAM まで～

The technique of the preparation in restoration ～from basics to all ceramics and CAD/CAM～



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

1993年4月 九州歯科大学 第2口腔外科学講座 入局

2002年4月 ももぞの歯科クリニック 開業

日常臨床の中で、う蝕に対する修復処置は頻度の多い歯科治療であると思う。近年、接着歯学や材料の発展、進歩により、う蝕による修復処置の選択肢の割合は、インレー修復からコンポジットレジン修復へと移行してきているように感じている。しかしながら、インレー修復での対応もまだ必要不可欠であると考えている。

インレー修復においても進歩がみられ、材料がメタルからセラミックスへ、作製方法もロストワックス法からCAD/CAMへと移行してきており、それに伴いインレーの窩洞形成やデザインの概念も変化している。

また、インレー修復処置の長期的な維持・安定のためには適合性を高めることが、重要なポイントの一つに挙げられる。その為には窩洞形成のポイントを把握することが大事であり、メタルインレー窩洞、セラミックス窩洞、CAD/CAM窩洞の違いを理解する必要があると考えている。

そこで今回は、インレー修復を中心に、基本的な事項の整理と、セラミックスインレーに於ける注意点、CAD/CAMによる適合性の高い修復物作製のポイントを述べてみたい。これからの臨床に役立てて頂けたら幸いである。

顎関節症患者における初期治療の重要性

Importance of the initial therapy in TMDpatient



西川 洋二 (医療法人社団西友会西川歯科医院)

1947年3月 日本大学歯学部卒業

我々の臨床において顎口腔系の不定愁訴を訴える患者は少なくない。そのような症例に対して、長期的に安定した予後を見据えた臨床歯科治療を行うにあたり、顎口腔系機能と咬合の調和はなおざりにできない問題である。

同症状や顎関節症症状を主訴とする患者を診る場合、はじめに同症状が咬合由来か否かを考える必要がある。それが咬合由来であると診断された場合、治療において咬合違和感そして付随する不定愁訴に対する初期治療は様々な観点から総合的に判断して慎重に行わなければならない。

では、臨床において顎口腔機能の調和に関わる顎関節の状態と機能における、初診時の診査診断での検査項目はどのような点を注視するのか。症状が咬合による原因かを鑑別診断する必要と初診時の記録(資料採取)を行う目的と意義、そして咬合違和感・付随する不定愁訴に対する初期治療の重要性について、今回は実際に顎関節症状を患う患者でデモを行いながら説明したい。

ハイジニストワークのSTEP UP!!マイクロスコープをのぞいてみませんか？

The progress of hygienist, Let's look through the microscope



佐原 由起 (カガミ歯科医院)
2006年3月 行岡医学技術専門学校 歯科衛生士科卒業

ハイジニストの皆さん、ハイジニストワークにおいてステップアップしたと思う時はどんな時だろうか？SRPが一人で出来るようになった時、患者様の信頼を得られた時、色々あると思う。私の場合、ステップアップしたと感じたのはマイクロスコープをみながら施術ができるようになった時である。

近年マイクロスコープ(歯科用顕微鏡)という言葉を目にする機会は増えていると思う。私はマイクロスコープと言う器械に出会い、肉眼との違いを多く実感した。技術の向上をはかる上でも助けてもらった。なかでも一番の助けは患者様との信頼関係の構築である。現状説明するにあたり、手鏡を用いるのではなくマイクロスコープで録画した動画を流すとほとんどの患者様はご自身のリアルな口腔内に驚かれ、関心を持たれ納得される。その結果『ちゃんと診てくれている』と実感される。そこから一つの信頼が生まれる。今回の講演では、臨床でのハイジニストワークにおけるマイクロスコープ越しに診てきたもの、そしてマイクロスコープの有効な活用方法等を紹介したいと思う。

これから導入予定の歯科医師の方、医院に導入されているがそれを有効に活用したいと思っておられるハイジニストの方などに参考になれば幸いである。

多数歯症例を正確にミスなく仕上げるための補綴ステップとは

Prosthetic steps one should take to finish a multiple tooth replacement case precisely



上原 芳樹 (有限会社 ファイン)
1995年3月 日本歯科学院専門学校 卒業
1996年3月 大阪セラミックトレーニングセンター 卒業
1996年4月 有限会社ファイン 入社
2001年 オウセラム(アメリカ/ロサンゼルス) 勤務
2004年 有限会社ファイン 取締役

フルマウスに及ぶ補綴など多数歯症例の補綴物を作製することは、少数歯の補綴と比べてリスクを大きく伴うことはいままでのない。しかし、本来多数歯の補綴といえども少数歯の補綴の延長線上であり、そのリスク自体はどちらも大きく変わらないことが多いのが現実である。ただ補綴物の本数が多いがゆえにリスクが大きいうように感じてしまうのではないだろうか。

例えば、1歯の補綴物を作製し、それをセットする際に5分の咬合調整を要したとする。これを単純に12歯の補綴物だったと考えると咬合調整に60分掛かることになる。エラーの割合としては同じだが、小さなエラーでチェックタイムが大きく掛かることから大きなエラーだということになるのが現状である。よって多数歯に及ぶ補綴物を作製する際には、大きなエラーを出さないことはもちろんのこと、小さなエラーをも防止する必要がある。小さなエラーが引き金となり、大きく後戻りをしなければいけない経験を誰もが一度や二度は経験しているのではないだろうか。

そこで今回、可能な限りエラーを起こさず、少ないアポイント回数で正確に補綴物を仕上げるためには各ステップにおいてチェアサイド、ラボサイドで何をすべきかを説明させていただきたい。

保険総義歯の製作法（箸の文化に適応した前歯で噛み切れる）

Fabrication technique of the insurance complete denture (which has the ability to bite with the anterior teeth which adjust the culture of chopsticks)



松岡 金次（ヴィーナス、デンタル、松岡）

1973年3月 九州歯科技工専門学校卒業
 1973年4月 花田歯科医院「香椎」に勤務
 1976年4月 セラミック、デンタル、井川に入社
 1997年1月 ヴィーナス、デンタル、松岡を開業
 2013年7月 日本顎咬合学会認定歯科技工士

超高齢社会を迎えた日本では無歯顎患者数は約800万人である。そのほとんどが総義歯の患者さんである。現行の保険制度化で作製された物は必ずしも十分機能する総義歯になっていないのが現状である。昔も今もほとんどと言っていい程技術は変わってなく進歩していない。そこで保険の総義歯でも何とか機能する義歯が出来ないかと2011年にコンダイライタイプ咬合器（スペイシー咬合器スマート：YDM）が発売された。この咬合器には前方調節ネジがあり、1ミリ単位で側方、前方運動の調節が固定して出来るので、精密に選択割合が出来てフルバランスドオクルージョンの咬合が簡単に出来る様になった。私達歯科技工士にとって保険総義歯の仕事が患者様に喜ばれて機能する事は歯科医の先生にも喜ばれ仕事の向上にもつながると思う。この咬合器を使用した審美的（若返りの排列）機能的（日本の文化に適応した前歯で噛み切れる）総義歯製作テクニックをご覧いただきたいと思う。

吸着マニア！総義歯・難症例の克服

舌側の封鎖を高める印象法

Maniac for denture suction! Conquest the difficult-to-treat cases -The impression method which improve the sealing of lingual border-



齋藤 善広（くにみ野さいとう歯科医院）

1986年3月 岩手医科大学歯学部卒業
 1991年3月 岩手医科大学大学院歯学研究科修了 歯学博士
 1992年1月 くにみ野さいとう歯科医院開設
 2007年10月 臨床研修施設指定
 2014年4月 岩手医科大学歯学部臨床教授

下顎総義歯の吸着は、国内で多くの先生方に支持され広く臨床応用されるようになった。近年では海外においても話題となっており、下顎総義歯の吸着はますます広まりを見せている。「吸着」と「開口で浮き上がらないこと」の両立は、義歯の辺縁が大きすぎず、小さすぎず、口腔内に過不足なく適合していることを示し、適切な義歯の大きさと辺縁形態を獲得したことの証明になると考えている。

下顎総義歯の吸着は、通常8割程度の患者口腔内で達成されるが、吸着しない場合も現実として存在する。

- ①舌下ヒダのボリュームが少ない。
- ②口腔底がテント状に張っている。
- ③舌を後退させている。

などの場合には、吸着難症例といえる。このような症例では、安静時であっても舌による舌側辺縁封鎖が得られず、機能時のわずかな口腔底の動きによっても辺縁封鎖が破られてしまう。

今回のテーブルクリニックでは、吸着2014!として、舌下ヒダ部の辺縁封鎖をより確実にしながらも、邪魔にならない大きさと辺縁形態を獲得するための印象法について、解説とデモンストレーションを行う。

世界に広まる日本発の「下顎総義歯の吸着」は、総義歯臨床のアドバンステクニックである。まだ習得されていない、難症例に対応できない、という皆様にはぜひご参加いただき、総義歯臨床に活かしていただきたいと思う。

オーストリア咬合学を用いた咀嚼器官における機能治療

“Functional treatment of masticatory Organ”using Austrian gnathology



田嶋 健 (田嶋歯科医院)

1998年3月 日本歯科大学卒業

2003年2月 オーストリア ウィーン大学留学

2008年6月 オーストリア ドナウ大学大学院大学マスター取得

2010年 東京都中央区 田嶋歯科医院勤務

顎口腔系の機能を診査診断することは的確な治療目標の設定と治療計画の立案を得るためには必要不可欠である。これらの一連の流れの中で各々の固有の骨格、顎機能運動、咬合様式等のバリエーションがある。その事を診断時に認識していくことは、治療のゴールを設定する上で重要となる。

具体的な概要として1：なぜその歯を失ったのか？その理由を追求した画一した診断手順。それは大きな症例になればなるほどその必要性は増すことはいうまでもない。2：個体発生論の考えと顎関節機能、形態や角度との関係について。3：咬合平面と離開角度との関係について。4：個体咬合にあった咬合様式について。5：以上1～4をふまえて、治療計画をたてる上で必要なオーストリア咬合学の基本的概念に基づいて行われた骨格機能診断をしたI級症例とII級症例について、それぞれの治療を行う際に必要な基本的な考え方とそれぞれのStageにおける押さえるべき項目を分かりやすくご紹介したいと思う。

マイクロスコープの臨床応用

Clinical application of the microscope



勝部 義明 (医療法人幸恵会カツベ歯科クリニック)

1997年3月 明海大学歯学部卒業

マイクロスコープを用いた支台歯形成（フィニッシュラインの仕上げ、歯肉縁下形成）、歯周外科（根面被覆、リッジオグジュメンテーション、口蓋から遊離歯肉と結合組織採取方法、再生療法）の術式と結果を、実際の口腔内で撮影した動画を用いて解りやすく解説する。

臨床でマイクロスコープを使うことにより、修復治療において支台歯のよりスムーズなフィニッシュラインを獲ることが可能となった。それは肉眼で行うものとは明らかに違い、そのことが修復物の適合性に大きな影響を与える。歯周外科ではより鋭利なメスを用いた切開ができ、より細い糸を用いて適合縫合を行うことで、確実な傷面閉鎖ができる。そのことで治療期間の短縮と良好な創傷治癒が得られるようになった。それらをふまえると、マイクロスコープは治療の精度を上げることになり、それが予知性を高めることに繋がると考える。

私が過去5年間にわたり、マイクロスコープの教を請うた Denis A Shanelyc 曰く「マイクロスコープを使うことは患者に対する礼儀である。」とのことである。私も患者に誠実な歯医者でありたいと願う。

修復治療を機能的・審美的ゴールに導くためのヒント

The key point of functional and esthetical goal as for the Restorative Treatment



松尾 幸一 (医療法人社団幸友会中野デンタルクリニック)

1995年3月 日本歯科大学歯学部卒業

2000年10月 中野デンタルクリニック開設

2003年10月 中野デンタルクリニックエステティックセンター開設

2013年7月 中野デンタル南口クリニック開設

咬合再構成を行う治療は顎機能をも考えたファンクション優先であることは言うまでもない。そして歯や歯列の形態、バランス、色調やガムラインの対称性までも同時に我が国の患者様たちは治療結果として希望されることが日常である。そして最小限の侵襲で最大のベネフィットがもたらされれば良いのだが、時にはどの治療がベストプランなのか分からなくなり、天秤にかけることになる。患者様サイドのエモーショナルファクターは切り離し、一番良いと思われる治療方法を考える訓練を積み重ねることで、永続的な、またシンプルな、そして最小限の補綴的介入で済むような治療を行うことができるようになる。

おそらくこのような理想論を多くの歯科医師たちが熱弁をふるうのであるが、それではどのように考えていけばよいのか。補綴設計はシンプルに、そして頭の中が複雑になることなく、咬合再構成のポイントを述べさせていただきたいと思う。咬合再構成が絡むのか、絡まないのか。さらに矯正治療が必要なのか、修復治療のみで対応するのか。この Tooth Position でいけるのか。このあたりを説明していきたい。

Keyword

- 1) Tooth Position
- 2) 咬合平面
- 3) 咬合高径
- 4) Incisal edge position
- 5) 咬合再構成

一般口演

0-1 ~ 0-126

治療用義歯を用いた総義歯の臨床

Clinical Denture with treatment denture

宇戸 幸長¹

1) うと歯科クリニック

有歯学の場合、咀嚼をするには嵌合位で行う。では総義歯の場合はどこで噛んだらいいのだろうか？

嵌合位は歯牙が固定されているので再現性がある。では無歯顎の総義歯の場合は？

「入れ歯を作ってください」と言われたからいきなり印象採得をして咬合採得～試適～SET という臨床をしていないだろうか？いきなり旧義歯と形や噛む場所の変わった新義歯を装着された患者はそこから「慣れ」てゆかなくてはならない。快適なはずの新義歯はあちこちに当たりが出て患者にとっても術者にとっても苦痛の種になる。

旧義歯を改変した治療用義歯で中心位による咬合を与え、咬合高径、咬合平面を決めデンチャースペースを追いかけて慣れて頂く。その治療用義歯で慣れたものをそのまま新義歯に移行できればあとは快適さだけが残らないだろうか？治療用義歯とはどんな役割を果たすのかご覧いただきたい。

下顎吸着総義歯製作における歯科医師と歯科技工士の共通認識の構築 — ロウ堤、試適義歯製作における歯科医師のための10のポイント

Establishment of common view between dentists and dental technicians for fabricating mandibular suction-effective complete denture. - Ten important points for dentists to fabricate wax rim and wax denture.

森永 純¹

1) 有) ライズ・デンタルコミュニティー

総義歯治療の成功の鍵は、細部に対する注意深い観察とそれに呼応した製作過程にあり、その実践には歯科医師と歯科技工士の共通認識の構築が必須であるとの信念に基づき我々は日々臨床を行っている。

総義歯製作に於いて歯科技工士は通常、歯科医師によって印象採得された作業模型と決定された上下顎間関係をもとに、口腔内を再現した咬合器上で、咬合再構築及び研磨面形態を指示に従って忠実に製作することは言うまでもない。しかしその製作過程で歯科技工士から歯科医師への要望事項及び技工作業の伝達事項を有するか否かで成果は大きく左右されるのではないかと考える。

本発表では、維持力を求められる下顎総義歯治療に於ける、各個トレーから試適口内義歯製作の中で、歯科医師と歯科技工士がコミュニケーションを通じて、完成義歯のイメージが双方一致することを目的とした共通認識の確立の必要性と具体例を報告する。

下顎吸着総義歯製作における歯科医師と歯科技工士の共通認識の構築 — 印象における歯科技工士のための10のポイント

Establishment of common view between dentists and dental technicians for fabricating mandibular suction-effective complete denture. - Ten important points for dental technicians to impressions.

市川 正人¹

1) 市川歯科医院

総義歯治療の成功の鍵は、細部に対する注意深い観察とそれに呼応した製作過程にあり、その実践には歯科医師と歯科技工士の共通認識の構築が必須であるとの信念に基づき我々は日々臨床を行っている。

歯科医師から歯科技工士への主な情報伝達の場合は印象体でありその模型となるが、技工作業は模型上で行うがゆえ、歯科技工士は口腔内情報を模型から読み取るうとするのが常であろう。然るに、それは限られた表在形状から行わざるを得ない。

一方、印象体に目を向けると、歯科医師が行った印象採得の全容をその治療方針も交えて垣間見ることができる。

総義歯の安定の要である床の維持は印象採得（印象体）からはじまる。そこで今回は、とくに維持の得にくい下顎総義歯に焦点を当て、印象体で観るべき点を10項目にまとめて提示することで、歯科医師と歯科技工士の共通認識の構築の、延いては総義歯治療の成功の一助となることを願って本発表を行う。

下顎の安定に苦慮した総義歯の一症例

A Patient with Complete Dentures who had Difficulty in Obtaining Denture Stability

渡瀬 秀彦¹

1) 渡瀬歯科医院

総義歯の安定のために、総義歯辺縁は封鎖が得られ、圧負担域を可及的に広くとれるように設定されなければならない。しかし、機能時に変形する軟組織に対して決定的な基準がないこともあり、特に下顎に関してはその設定に迷うことが多い。

私は下顎の義歯の作製に、開口時の唇頬側の形態を無圧で採得し、浮き上がりの力を排除しつつ、個人トレーにより舌側部分を加圧することにより、辺縁封鎖を得て義歯を吸着させることを目的として、個人トレーを用いた石膏印象を使用している。

今回、長期間にわたり問題のある義歯を使用していたため、顎堤が高度に吸収し、口腔周囲組織の機能低下を起こしていたため、安定した義歯を製作することが困難なケースにおいて、この印象法で良好な結果を得たので報告する。

下顎吸着義歯症例からの考察

Consideration of the mandibular suction-effective denture cases

本多 孝史¹

1) 中村 歯科医院

下顎の吸着印象法を用いて作製される下顎吸着義歯の理論と実践は、現在著しい広がりを見せている。今回は、この下顎吸着印象法を用いて作製した下顎吸着義歯症例を通して、顎関節に問題のある症例でのゴシックアーチ描記など、治療上注意を要した点などを報告する。また、新義歯（下顎吸着義歯）・旧義歯を使用した場合のそれぞれの開閉口時の動き、さらに、下顎吸着義歯の辺縁封鎖のメカニズムにとって非常に重要な部位の一つである、レトロモラーパッド部などの開閉口運動時の口腔軟組織の動きを動画に収め比較した。以上をまとめて考察していく。

スーパーストラクチャーを考慮に入れたりニアテクニクによる新しい総義歯機能印象法とその優位性

Superiority of the new complete dentures functional impression technique by the linear technique in consideration of superstructure

近藤 英臣¹

須田 善行²、松本 勝利³

- 1) 近藤 歯科医院
- 2) 医療法人社団星愛会 さっぽろ石山通り 歯科
- 3) 医療法人社団慈愛恵真会 あらかい 歯科医院

総義歯患者のQOL向上に大きく寄与することは、総義歯臨床を行う臨床家にとっての目標であり使命である。維持・吸着する安定した総義歯製作に必要な条件は、正確な印象採得と咬合的要素の決定であり、それには、まず正確な印象採得に必要な義歯辺縁形態の熟知と、それに対応した印象トレーの選択が肝要となる。また、無歯顎患者の歯牙を失った原因、時期そして口腔周囲筋の運動の状態には個人差があり、総義歯は辺縁封鎖にその維持を求める性格上、顎堤粘膜の厚みや、部位により異なる被圧変位量の情報と口腔周囲筋までも考慮した印象法も不可欠となる。さらに、患者口腔内の固有の情報を得るためには、解剖学的ランドマークを識別し、科学的な模型分析から製作された個人トレーも重要と考えられる。今回、演者らは規格化された模型より製作されたリム付き個人トレーを使用し、リニアテクニクによる新しい総義歯印象法について考察したので報告する。

治療用義歯の使用により解決し得た上下無歯顎治療の一症例

A case of Prosthetic Rehabilitation Using Treatment Denture to an Edentulous Patient

伊井 博樹¹

1) 伊井 歯科クリニック

はじめに：義歯粘膜面の調整を長期にわたり繰り返したにもかかわらず、床下粘膜の疼痛が軽減しない症例に対し、治療用義歯を用いて垂直的顎間距離や水平的顎位を修正した後に最終義歯を製作した症例を報告する。
症例：患者は上下顎無歯顎で総義歯を装着している81歳男性。義歯床下粘膜の疼痛と咀嚼障害が主訴であった。6ヶ月以上義歯調整を繰り返すも床下粘膜の痛みは消失せず、垂直的顎間距離も低下していたため、治療用義歯を用いて下顎位の修正を行った後、最終義歯を製作することにした。
結果：最終義歯において患者の主訴は消失した。また客観的評価法により最終義歯が旧義歯と比較して高い満足度が得られたことが確認できた。
考察：治療用義歯は、義歯床粘膜面を軟性裏装材、下顎臼歯部咬合面をフラットテーブルにした。これにより義歯床下粘膜へ咬合圧が均等に配分することができ、下顎位の変化に対しても適応しやすかったと考えられる。

咬合を考慮した総義歯とインプラント補綴

Full dentures and implant prosthesis in consideration of occlusion

金丸 順策¹

1) 金丸 歯科医院

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。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で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、デンチャーとインプラントの混在する一口腔単位で、パイロットデンチャーを作成し、中心位咬合、咬合平面、咬合高径を確立させた後に最終補綴物へと移行する。更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る義歯とインプラント臨床症例を報告する。術前術後の顔貌の審美的変化にも注目してほしい。

O-9

適切に調整された総義歯が摂食嚥下指導への有効性をしめした一例

A case of appropriate complete dentures showed the effectiveness of the swallowing guidance

杉本 真¹

清水 治彦²、上川 明久³、大澤 一茂⁴、宇治 文孝⁵

- 1) 杉本歯科医院
- 2) 一之江歯科
- 3) 上川歯科医院
- 4) 大澤一茂歯科医院
- 5) 医) 宇治歯科医院

症例：患者は86歳女性。平成25年10月に老人保健施設より摂食嚥下障害に関連して言語聴覚士(以下ST)が義歯使用の必要性を認識し歯科医に調整を要請した。入所者は当院で平成20年12月に理想的な咀嚼器構築を目指すシステム(SHILLASYSTEM)で調整した総義歯を保管していた。歯科医が総義歯の適切な形態・咬合高径を確認し、調整の必要性のないことを説明し義歯を使用して指導は行われた。結果：義歯使用により状態は著しく改善し、食形態の段階は上がった。考察：緊急入院時に義歯を外すことが一般的に行われている。そのため、長期に渡り咬合関係が失われていることが多い。本患者は義歯の使用は必要であった。STがこの点を早期に認識した結果、総義歯が適切に使用され嚥下障害は改善された。

O-11

デンチャープラークコントロールを考察する

Denture plaque control

志田 夕季¹

- 1) 河津歯科医院

目的

歯科疾患実態調査によると、義歯を使用している患者は70歳以上になると急激に増え33.3%にもなる。また、15年後には高齢者の割合は30%を上回るとされているため、義歯を使用する患者はさらに増えると予想される。

今回は、義歯のプラークコントロールと技工室での清掃、研磨の手順をまとめる。

方法

患者に義歯のプラークコントロールの重要性を指導。義歯を歯垢染色液で染めだし、義歯の清掃方法を指導する。

結果

綺麗に清掃できていると思われた義歯でも、染めだしを実施すると、どの部位にどのぐらいのプラークが停滞しているかが明確になる。プラークが残りやすい部分を患者自身に自覚してもらう事で、正確にポイントを伝えることができた。

考察

義歯のプラークコントロールをすることで、粘膜の炎症を改善したり、全身疾患の予防をすることができる。よって、高齢者のQOLを高めることにも繋がってくると考える。

O-10

無歯顎インプラントオーバーデンチャーにおける暫間インプラントの役割

Function of temporary implant during healing period after Implant placement

山崎 史晃¹

- 1) やまざき歯科医院

インプラント支持型可撤性義歯は、支持能力の向上と義歯の動揺の減少により、患者満足度の高い治療方法である。しかし、インプラントオペ直後の義歯の使用は、創傷の治癒遅延による初期感染の可能性やマイクロ漏れによるオステオインテグレーション獲得の阻害につながり、患者のQOLを低下させる。今回は、上下それぞれ2症例合計4症例に、テンポラリーインプラントを用いたところ、オペ当日から著しいQOLの回復が認められた。下顎のテンポラリーインプラントは、主のインプラントのオステオインテグレーション獲得までの3ヶ月間、痛みや動揺は認められず、暫間義歯の支持として有効に機能していた。一方、上顎のテンポラリーインプラントは、術後1ヶ月程で動揺し撤去する必要があったが、創傷の治癒はすでに完了しているため、創傷の治癒遅延並びにオペ後のQOL低下の予防としては、有効であった。

O-12

歯周インフェクションコントロールの取り組み

The measure of perio infection control

金井 杏奈¹

山本 朋章¹

- 1) 山本歯科クリニック

歯周インフェクションコントロールとは、歯周組織での炎症性疾患が起こらない程度に感染を抑制することである。すなわち、歯肉縁上、縁下の感染のコントロールのことを指す。従来は同様の目的でプラークコントロールという言葉が用いられてきた。当医院では昨年末から除菌外来を設立し、歯原性菌血症の予防についても取り組み始めている。

今回は歯原性菌血症予防を含め、歯周インフェクションコントロールの観点から、初診～歯周治療、メンテナンスに至るまでの口腔内の変化、患者さんの歯に対する意識の変化について実際の症例を発表したいと思う。

O-13

メンテナンスに移行するまでのTBIの重要性

The importance of plaque control before it goes to maintenance

高槻 直子¹

南 清和¹

1) 医療法人健志会ミナミ歯科クリニック

患者さんの歯の健康を維持するためには日頃のブラッシングなどのプラークコントロールが重要である。

しかしホームケアのみでは間違ったブラッシング方法を行う患者さんも多く、このことを改善する為には患者さん1人1人に適した口腔衛生指導、動機付けをする事が重要になる。プラークコントロールを維持してもらうためにホームケアだけでなく定期的な検診及びメンテナンスが必要になる。

今回、初診時からメンテナンスに移行する流れにおいて動的治療中に歯肉の炎症を落ち着かせる為に、TBIを行い患者さんのモチベーションを上げた後スケリング、SRPなどのプロフェッショナルケアを行い、口腔衛生状態の安定が得られたため考察を交えて発表する。

O-15

歯肉増殖症を起こした患者さんと向き合っ

Facing the patient who had gingival hyperplasia.

福岡 香織¹

1) いたうデンタルクリニック

歯科医院には高齢者の方も多く来院される。そのため全身疾患を患っている方も多く、そのほとんどの方が服薬されている。私たち歯科衛生士も、疾患や薬の種類、副作用についても知った上で歯周病治療にあたらなければいけない。

5年前に当院に来院された69歳の男性の方も、高血圧症のためカルシウム拮抗薬を服用されている患者さんであった。しかしその副作用により歯肉増殖を起こしている状態であった。その患者さんを通して学んだこと、感じたことをまとめたので発表させていただく。

O-14

個々に合わせたハイジーンコントロール

高橋 持賀子¹

南 清和¹、鈴木 かおり¹

1) 医療法人健志会今津ステーション歯科クリニック

歯科医院に来院される方は老若男女問わず様々であり、口腔内環境も様々である。従って、ハイジーンコントロールを行う際には、その患者様ごとに異なる背景を考える必要がある。

今回は、異なる背景を持つ3つの症例について、私達がどのようにアプローチし、どのようにモチベーションを上げ、どのようにハイジーンコントロールを行ったか分析し、考察する。

症例1：40代男性

初めての歯科来院であり、自分の口腔内には関心がなく、プラークや歯石の付着が多量にみとめられた。

症例2：10代女性

矯正治療を始めた事により、口腔内環境がさらに悪くなり、ハイジーンコントロールが行き届かなくなった。

症例3：60代男性

脳梗塞により右半身の自由が制限され、口腔内および義歯の清掃ができなくなった。

O-16

咬合をメンテナンス

Control of the power in the maintenance

山本 敦子¹

1) いたうデンタルクリニック

長期的に良好な口腔内の状態を維持する為にかかせないメンテナンス、それは、私達歯科衛生士の重要な業務の1つであり、日々の臨床において大半をしめるものでもある。

メンテナンス時、PMTCやデブライメントで感染のコントロールを行う。セルフケアの確立の為にTBIを行う。

「プラークコントロール無しに長期的に良好な口腔内の状態は得られない」という考えに裏付けられる様にメンテナンスは必要不可欠なものである。だが、それだけではメンテナンスに成功しない現実があった。

口腔は日々、力を受ける組織であり、ケースによってそれは歯、歯肉組織に悪影響を及ぼす。異常な力による変化を見つけること、それも、メンテナンス成功への課題なのではないだろうか？

今回はPower controlという視点から、私がメンテナンスで気付いたいくつかの力による変化を発表する。

O-17

演題取り下げ

O-18

インプラントによるフルマウスリコンストラクションにおける SPT の重要性～術後5年経過症例からの考察～

Importance of SPT in full mouth reconstruction by implant . Consideration of 5 years has elapsed after surgery case.

村田 千佳¹

南 清和¹

1) 医療法人健志会ミナミ歯科クリニック

インプラント治療は審美性が高い点等が優れている。しかしながら、患者自身での清掃性の難しさ等の問題点が挙げられる。

インプラントの清掃状態が悪いとインプラントの周りにプラークが溜まり、骨吸収がおこり、インプラント周囲炎を発症してしまう。ひとたびインプラント周囲炎に罹患してしまうと確定的な治療法が見つからない事が現状である。

そのためインプラント周囲炎を予防する為には患者自身での清掃は困難な為、定期的な歯科衛生士によるプロフェッショナルケアと患者自身による徹底したセルフケアが必要とされる。

今回はインプラントによるフルマウスリコンストラクションを行った、術後5年経過症例をもとにインプラント周囲炎を予防する当院の取り組みを報告する。

O-19

当院におけるスタンダードプレコーション

Standard precaution in our clinic

望月 佑夏¹

1) 河津歯科医院

I. 目的：院内感染や、交差感染を起こさない為にスタンダードプレコーションについて深く理解すること。患者と医療従事者の身の安全を守る為に当院で行っている診療の流れを見直すこと。

II. 方法：当院で普段行っているスタンダードプレコーションを患者誘導から診療終了までの流れをまとめた。通常使用している滅菌器の種類や用途、薬品の種類と効果についての見直しを行った。

III. 結果：感染予防対策は医院にとって絶対に行わなくてはならないことだと理解できた。もし感染症を有する患者が来院してもスタンダードプレコーションを行ってれば患者も医療従事者も安全である。

IV. 考察：今回スタンダードプレコーションについて見直したことにより、改めて感染予防の大切さや意味について理解できた。今後もスタンダードプレコーションに基づいた診療を続けていき、維持と改善をしていくことが最も重要な課題だと考える。

O-20

口腔内写真の活用法

The method of utilizing the photograph in the mouth

佐々木 國子¹

山本 朋章¹

1) 山本歯科クリニック

どうしたら上手に口腔内写真を撮れるようになるのか、試行錯誤していたころから現在に至るまでをドキュメントでまとめてみた。

また、撮影した写真を症例として残しておくだけでなく、患者さんとのコミュニケーションツールとして様々なシーンで活用している様子や口腔内写真を導入したことにより患者さんへの説明がよりスムーズになり、治療への理解が深まり患者さん自身のモチベーションも上がる事など口腔内写真を通しての患者さんとのエピソードも交え発表する。

3次元の咬合平面決定法の理論と技法

Theory and technique of the three-dimensional occlusal plane determining method

廣田 哲哉¹

樋口 琢善²

- 1) ひろた歯科
- 2) ひぐちファミリー歯科

咬合平面の設定は審美的、機能的の回復に重要な要素である。咬合平面の決定法としては、咬合平面板を用いる方法、フェイスボウを用いる方法が挙げられる。しかしいずれも、審美性と機能的性を満たす方法ではなく補綴時に多くの試行錯誤を必要とする。顎頭と顎骨、顔面と顎骨、異なる二つの位置関係は同時には知りえないことがその大きな理由であるが、現在まで根本的な解決には至っていなかった。

しかし、近年のCBCTの発展により根本的な解決が可能となった。本法は、機能的に精確で、審美的に狂いの少ない補綴物を作製するために考案されたものである。

今回はその理論と技法を発表することで、私たちの理想的な補綴物作製への取り組みを見て頂きたい。新・顎咬合学発展の一助となれば幸いである。

3次元の咬合平面決定法を用いたフルマウスリコンストラクション

The reconstruction of the occlusal plane with three-dimensional method

樋口 琢善¹

廣田 哲哉²

- 1) ひぐちファミリー歯科
- 2) ひろた歯科

咬合平面は機能的、審美的な回復のために重要な要素の一つである。咬合再構成が必要となる治療を行う場合、咬合平面の設定は術者が任意に決めることが出来る。

現在、咬合平面の決定については「左右の高さの位置は両瞳孔線と平行に、前後の傾斜はキャンベル平面と平行に付与する」ことが一般的であると認識している。

しかし本来は患者の個体差や、与える咬合様式によって設定は多少異なるはずである。

また、歯科技工士に送られる情報は頭蓋に対する上顎模型の位置情報のみであり、それだけの情報から患者の全体像をイメージすることは難しい。CBCTを用いた3次元の咬合平面決定法を用いることで、頭蓋に対する上顎骨の位置情報以外に、下顎骨の大きさや左右差、種々の水平基準面との関係など、様々な情報を歯科医師と歯科技工士で共有出来る。機能的、審美的な咬合を構築していくにあたって、このことがどのように役立つのか、当院での症例を用いて説明したい。

咬合と力がわかる歯科衛生士を目指して

I aim for a dental hygienist understanding occlusion and power

日栄 綾乃¹

中山 浩之¹

- 1) 公園前中山歯科

虫歯や歯周病が診られないにも関わらず崩壊した口腔内や、顔貌や全身の歪みと崩壊した口腔内との関連が疑われる患者が存在する。

歪んだ顔貌・嵌まり込んだ咬合や極度にすり減った咬合面・傾斜や狭窄した歯列・歯根破折・楔状欠損・知覚過敏などの原因は、「力」の影響が考えられる。中下顔面や口腔内に許容を超えた「力」がかかると歯・歯周組織・歯列・咬合・顎関節などに影響を及ぼす。

近年、歯科衛生士の役割として「炎症のコントロール」に加え、「力のコントロール」が重要視されてきた。

今回、直接目では見ることの出来ない「力」を顔貌や口腔内に現れている形態異常などの現象で気づき、適切に「現象と患者の訴え」を歯科医師に報告し、生活習慣のアドバイスなどの患者指導を行った症例を通して気づいたことや今後の課題を発表する。

適合の良いコアを目指して

Toward a good core of conformity.

吉本 新一郎¹

- 1) もみの木歯科クリニック

支台築造とは、著しく崩壊した歯冠部分を様々な材料によって上部構造を装着することのできる支台歯形態に回復することである。歯内療法が必要となった歯は、多くの場合齶蝕により歯質の欠損が大きく、支台築造が必要となる。

現在保険治療において、根管処置歯の支台築造には、鑄造金属による支台築造、レジン支台築造、また既製金属ポストを併用したレジン支台築造が主に選択されている。

これらの支台築造に起因する失敗の中では、築造体ごとの脱離、二次齶蝕、歯根破折などの頻度が高いとされている。

これらに対する対策として、窩洞形成、ポスト部形成、印象など留意すべき点を確認しながら、適合の良いコアとなるよう当院での取り組みについて発表する。

O-25

態癬指導と MFT を併用した矯正治療 歯科助手として担当した当院の一症例

The orthodontic treatment that used MFT together with posture habit instruction One case in charge of as a dental assistant

角谷 知美¹

中山 浩之¹、岩崎 好美¹、日栄 綾乃¹

1) 公園前中山歯科

歯科助手として矯正治療患者を担当するにあたり、重要なことはカリエス・歯周病予防と悪習癖・態癬を見逃さず継続して適正に指導することである。口腔内に悪習癖・態癬による生理的許容を超えた「力」が加わると歯列不正を及ぼす。また、悪習癖・態癬は矯正治療の進行を妨げ、治療後の後戻りの原因にもなる。

当医院では、態癬チェックシートを用いて習慣化している癖をチェックし、その癖が口腔内に与えている影響を口腔内写真などを用いて患者に理解してもらい悪習癖・態癬の改善指導を行っている。

今回、悪習癖・態癬により狭窄した歯列不正患者に対して継続した悪習癖・態癬の改善指導を行った結果良好な予後を得ることが出来た。悪習癖・態癬の改善指導やMFTについて治療前・治療中・治療後の患者の変化や思いなどを質問したアンケートやインタビューの内容についての考察も踏まえ報告する。

O-27

難治性の根尖病変に対するアプローチ

The approach of refractory apical lesion

高橋 正¹

佐藤 洋司¹、阿部 公人¹

1) さとうデンタルクリニック

歯科治療においてもっとも重要なことは適切な診査・診断に基づいて治療をすることである。歯内療法分野においては歯科用コンビームCTやマイクロスコープにより、より精度の高い診断や治療が可能になった。しかし、機材自体が治療してくれるわけではなく、我々が機材を使用してただ「見える」ということと、またそこから「治療する」ということでは大きな差があり、トレーニング等も必要だろう。

今回、難治性の根尖病変に対し、従来のレントゲン機器と歯科用コンビームCTを用いて診断し、外科的歯内療法、その後の補綴修復までの一連の治療を報告したい。

O-26

難治症例に対応した歯内療法

Endodontics for refractory apical periodontitis

久野木 克典¹

1) 久野木歯科クリニック

近年、歯内療法における治療器具や薬剤の飛躍的な進歩により以前では保存できなかった歯も保存できるようになっている。根管治療における過去から現在に至るコンセンサスは感染源の除去であることは不変である。それは最も効果的な感染源除去プロセスが重要なテーマでありそれを効率よく達成するために様々なテクニックを用いた処置が必要となる。現在最も確実かつ効率的と考えられている根管治療を行うためには、効果的な根管内洗浄法を併用した可視化された環境下での処置であると考えられている。

現在私が行っている根管内吸引洗浄法を併用したマイクロスコープ下で行う感染源の効率的な除去方法および根管充填法を用いて、歯根破折・湾曲根管・穿孔・複数の破折ファイルの残留・根尖孔外に及ぶ過剰根管充填された患歯を対象に根管治療を行った症例の動画映像を用いて報告する。

O-28

NiTi ファイルを再考する

Reconsidering NiTi instruments

福山 房之助¹

1) 福山デンタルクリニック

歯科臨床のなかで満足できる根管処置をおこなうことは困難であり、特に湾曲根管においては従来のステンレススチール製のファイルのみを用いて根管形成を行う事は非常に難しく、リッジやジップなどの技術的なトラブルを誘発することは臨床的に見られる事と思われる。そこで、そのようなトラブルを回避するために、NiTi ファイルを駆使し歯内療法をおこなう事は必要不可欠であると考えられると共に、近年マイクロスコープや歯科用 CBCT の出現により、根管のイメージを把握することが可能となり、根管形成がスムーズにいくものと思われる。

しかしながら、実際の臨床では、各社より数多くの NiTi ファイルが発売されているものの臨床的に有用なファイルを選択することは難しい。

そこで、今回、私は NiTi ファイルについて若干の知見を得たので報告する。

O-29

歯周組織の改善を目指して

For the improvement of periodontal tissue

井上 弘子¹

1) 井上歯科医院

歯周病治療において最も重要なことは、原因除去、すなわちプラークコントロールそしてスケーリングルートプレーニングである。しかし、スケーリングルートプレーニングや歯肉剥離搔爬術などの通常の原因除去療法のみでは、歯周病に罹患し支持組織を失ってしまった歯周組織を健康だった元の状態に戻すことが難しい場合があり、予後や審美性に問題の残るケースもある。歯肉や歯槽骨の状態を改善させるために今日では再生療法などの様々な治療が行われている。また、歯牙の挺出を併用することで審美的にも良好な予後が得られることもある。

今回、当院で歯周組織改善を目指して取り組んだ症例を発表させていただく。諸先生方のご意見ご指導いただけると幸いです。

O-31

私の咬合を再考する

A thought of my occlusion

西山 孝樹¹

1) はなのき歯科

昨年の発表では、仮の顎位の決定における咬合採得について発表させていただいた。臨床経験の少ない私にとって、どの方法が一番テクニカルエラーの少ないものになるかというテーマを、自分自身を被験者として、患者さんの立場に立って考察した。アンガイド法、バイラテラル法等の色々な咬合採得を試した結果、私が一番良いと思ったのはゴシックアーチを採用した方法である。

今回は、同方法を用いて咬合採得を行った結果、快適な咬み合わせが得られたか、問題が起きにくい咬み合わせになったか、について発表したいと思う。また、私と同じアングル2級の患者さんに応用したケースについても触れてみたいと思う。

O-30

重度歯周病のため咬合崩壊を起こした症例にパラレロコーンテレスコープにて治療した一症例の経過報告

case report of a patient who was treated with a parallero cone telescope which caused occlusion

武内 清隆¹

1) 武内歯科医院

目的：重度歯周炎のために咬合崩壊を起こしすれ違い咬合を呈していたケースに、歯牙の固定の必要性があったため、歯周補綴としてパラレロコーンテレスコープを選択した。

方法：初診時56歳女性、重度歯周炎の為に咬合崩壊を起こし欠損歯列となっていた。また前歯部はフレーアウトを呈していた。咬合接触域はアイヒナーB3、咬合支持数は6、残存歯数16で咬合の三角の第二エリアであった。遊離端欠損が存在し、すれ違い咬合であったため、義歯による二次固定を期待してパラレロコーンテレスコープを用い歯周補綴をおこなった。

結果、考察：初診より16年経過したが、残存歯数16で咬合の三角の第二エリアで歯列の保全が保たれている。

クロスアーチスプリンティングを目的に義歯による二次固定を期待してパラレロコーンテレスコープ用いたが、咬合崩壊したこの症例にスプリンティング効果があった。

O-32

TCHと咀嚼効率の関係について (球形樹脂微粒子含有人工ガムを用いて)

Research on the relation between TCH and masticatory efficiency initial report using chewing gum including spherical resin particle

谷本 幸司¹

1) デンタルオフィス谷本

I 目的

TCH「Tooth Contacting habit」(歯列接触癖)がある場合、歯の持続的な接触により顎口腔系には常に負荷がかかっていると思われる。その結果過大な咀嚼能力を獲得している可能性があると考え検証してみることにした。

II 方法

①臨床症状、問診によりTCHが存在すると思われる被験者10名を抽出、口腔内診査を行う。
②球形樹脂微粒子含有人工ガムを「右側のみ」「左側のみ」「自由咀嚼」にて各25回ずつ噛んでもらう。
③ガムをプレスし球形樹脂微粒子の粉砕率を測定する
④粉砕率から咀嚼効率を算出し、標準値と比較する

III 結果

TCHが存在する被験者では、高い咀嚼効率が見られた。

IV 結論及び考察

TCHが存在する方の場合、過大な咀嚼能力を獲得していることがわかった。顎口腔系に加わる力が大きくなることで、過負荷が生じて様々な不都合を引き起こしている可能性がある。

O-33

CTによる画像診断を用いた、フルマウスリコンストラクションの有効性

Full-mouth reconstruction based on CT diagnosis.

後藤 有志¹

1) 株式会社ステラ

近年多くの歯科医院におけるCT普及は、情報の可視化、安全な外科処置のための情報収集や患者説明用のツールとしても不可欠な存在になり、幅広く臨床に応用されるようになってきた。本ケースは、天然歯とデンチャーのコンビネーションワークによるフルマウスリコンストラクションにおいて、CTによる咬合診断、模型診断、ゴシックアーチを基準に治療計画の立案をし、プロビジョナルレストレーションにて経過観察後、補綴処置を施した。その診断に用いた理論を解説しながら本症例を報告させて頂く。

O-35

金属床義歯の設計と適合

Compatible with the design of the metal denture

西岡 健一¹

江戸谷 太郎¹、松本 勝利²

1) (有) サンジョー
2) あらかい歯科医院

目的：下顎両側遊離端金属床症例に於いて金属部の適合精度が向上する事で設計の自由度が増し把持効果がより期待出来る金属床設計方法について臨床例を通して紹介する。

方法：アズキャストメタルの適合が良好であれば設計の範囲が大きく変化させ維持、支持、把持効果を高める事は可能であると考えられる。特に、把持部のコントロールは耐火模型の膨張と大きく関与していると考えられる。耐火模型製作時に膨張を専用機により相似拡大させコントロールした耐火模型で、製作した金属床のレスト、ストッパー、バー、の部分について適合の評価を行う。

結果：金属床のレスト、ストッパー、バー、適合は良好で特に把持部の適合に関与するケネディー部分のバーが歯面に良好に適合していた。

考察：適合が常に臨床に於いて良好であれば、より独創的なスタイルの金属床設計が行えると考えられる。

O-34

咬合再構成症例においてプロビジョナルレストレーションの情報をいかに最終補綴物に移行させるか？

How is the information on provisional rest ration made to shift to the last prosthetic appliance in an occlusion reconstruction case?

三浦 康志¹

南 清和¹

1) ミナミ歯科クリニック

補綴修復治療を成功に導くためには、治療工程の中でのプロビジョナルレストレーションが大きな役割を担っている。特に多数歯補綴においては、プロビジョナルレストレーションを評価、観察、必要であれば修正を加えながら最終補綴物に移行していく過程は、治療の成功に深く反映されていくものと考えられる。では咬合再構成症例において、プロビジョナルレストレーションを具体的にどうやって最終補綴物に移行していくのか。

今回は上顎にフルマウスのインプラント、下顎にクラウンとインプラントという補綴計画で、プロビジョナルレストレーションを2度作製し、それぞれを再評価しながら最終補綴物に移行することにより、機能的・審美的ともに患者様に満足を得ることができた症例を、特に水平的顎位、顔貌、口唇から評価、決定した垂直的顎位(咬合高径)、インサイザルエッジのポジションの確実な咬合器上へのトランスファーの方法に焦点をあて報告したい。

O-36

交叉咬合を有する患者に対しインプラントを用いて咬合再構成を行った一例

A case of occlusal reconstruction using implants for cross bite.

阿部 公人¹

佐藤 洋司¹、高橋 正¹

1) さとうデンタルクリニック

骨格性の交叉咬合を有する患者に対しては、外科的矯正治療を行い顎位を是正し、咬合構成を行うことが理想的であると考えられる。ただし、外科的矯正治療は侵襲、費用の面から患者にかかる負担が大きく、施行されるケースは多くない。本ケースにおいても、骨格性交叉咬合を有する患者に対し外科的矯正治療は行わず、インプラントを用いた欠損補綴を含め治療を行った。患者は顎関節、咬合の違和感を訴えることはなく、補綴処置に際しては治療前の顎位、対咬関係を保持するように努めた。

また、上顎前歯部の矮小歯に対してはオールセミックスクラウンを用いて審美回復処置を行った。

今後、咬合の経過について注意深く観察していく必要があるが、治療終了時に機能、審美両面において一定の満足が得られたので報告したいと思う。ご指導ご批判を賜りたい。

O-37

上下顎欠損補綴に対する包括的治療

Comprehensive treatment for partially edentulous arch

谷本 博則¹

荒木 久生¹

1) 明海大学 PDI 埼玉歯科診療所

I. 症例：患者は 46、47 のインプラント補綴を希望し来院した 60 歳の女性である。数年前に抜歯後部分床義歯を装着したが違和感が強く、装着できずインプラント補綴を希望し本診療所へ来院。
 II. 治療方針：22 が口蓋側転位し、右側方運動がロックされているため Limited Orthodontic Treatment (以下 LOT) を行い被蓋の改善したのち臼歯部インプラント補綴を行うこととした。
 III. 治療経過：口腔衛生指導と同時に不良補綴物の除去、予後不良と判断した 27 を抜歯、46、47 のインプラント 1 次手術 26、27 はソケットリフト併用のインプラント 1 次手術を行った。その後 LOT を行いプロビジョナルレストレーションでアンテリアガイダンスを確認し最終補綴に移行した。
 IV. 結論：臼歯部欠損補綴の前処置として LOT を用いてアンテリアガイダンスを確立したことで予知性が向上したと考える。これからも注意深く予後を追っていく予定である。

O-39

上顎無歯顎インプラントの包括的治療の一症例

A full mouth reconstruction case of maxillary edentulous implant

寺崎 恵多朗¹

1) 寺崎歯科クリニック

長期にわたる咬合崩壊ケースでは、下顎位が偏位し肩こりなどの全身症状を呈している場合がある。その場合の咬合再構築の目的は、患者に適した下顎位を模索、決定し、その下顎位で咬合機能を回復し、全身症状の改善のみならず患者の健康増進を図ることを考える。まず治療前に現症の演繹的考察を行い、下顎位や残存歯、咬合関係の診査・診断に加え、患者の顔貌、姿勢、自覚症状の変化などを総合的に評価して、適した下顎位の決定していくようにしている。また、術前後で全身健康調査表を用いて、全身症状の改善を評価している。今回、残存歯抜歯で上顎無歯顎に移行した患者に対し、適正な下顎位や咬合関係を構築しながらインプラント治療を行い、全身症状の改善につながった症例を報告する。

O-38

咬合再構成を行った一症例

A case of oral rehabilitation

伊藤 善浩¹

川邊 好弘¹、荒木 久生¹

1) 明海大学 PDI 埼玉歯科診療所

I. 症例：患者は上下顎部分床義歯の新製を主訴に来院された 65 歳の女性である。3 年前上下顎部分床義歯を作製したが、作製時より発音がしにくく、物が噛みにくくなったため本診療所へ来院。
 II. 治療方針：初診時、下顎前歯部が咬耗し、上下顎部分床義歯の人工歯も咬耗していたため不適切な咬合接触を認め、咬合高径の低下さらには下顎位の左側偏位が疑われた。そこで咬合再構成が必要と判断した。ウィリス法を基準として咬合高径の拳上を行い上顎は全部床義歯補綴、下顎前歯部は陶材焼き付け鑄造冠、欠損部はインプラント補綴を行うこととした。
 III. 治療経過：プロビジョナルレストレーションを用いて三次元的下顎位を決定し、再評価ののち決定した下顎位を最終補綴にトランスファーした。
 IV. 結論：プロビジョナルレストレーションを用いて咬合高径や咬合接触関係の修正を行うことで、良好な咬合再構成ができたと考える。

O-40

臼歯部に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

It is full mouth reconstruction using the implant in the molar tooth part

増井 健志¹

南 清和¹、増井 健志¹

1) 医療法人健志会ミナミ歯科クリニック

日常臨床において、咬合崩壊しているケースにたびたび遭遇することがある。そのようなケースに対して修復する際には、機能的、構造的、生物学的、審美的要素を考慮する必要がある。
 今回、上顎大臼歯欠損部にインプラントを用いた咬合再構成を行うにあたり、初期治療を行ったあとにプロビジョナルレストレーションを装着して、機能、審美両面を再評価して、修正を繰り返し、最終補綴物へと近づけた一症例を報告したい。

O-41

顎機能不全における治療下顎位の設定とその臨床例

Setting of Therapeutic Mandibular Position in the case of TMD and Clinical Application

武 義弘¹

重村 宏²

- 1) たけ歯科クリニック
- 2) ジャパンプロセティックデンタルラボラトリー

緒言：咬合の再構成において下顎位、咬合平面、咬合高径の設定は重要である。

目的：その中で下顎位を何処に設定すべきか？顎機能不全患者において、下顎頭は、その機能障害に応じて様々な位置をとっている。現在の顎関節症治療でのスプリント療法では、顎位は考慮せずに行なわれている。テンポラリークラウンにおける顎位の模索も同様である。

方法：我々は咬頭嵌合位における関節窩と下顎頭の位置関係をフランクフルト平面を基準とした側斜位径経頭蓋エックス線写真から理想の下顎頭の位置を決め、下顎位を設定することで治療を行い、治療の前後でコンダイログラフによる顎路の計測と、中心位と咬頭嵌合位の2つの下顎位のズレの計測を行った。

結果：術後の計測で良好な結果を得た。
考察および結論 従来の試行錯誤的なスプリントやテンポラリークラウンによる治療下顎位の設定に比べ客観的かつ治療期間の短縮が見込めるのではないだろうか。

O-43

全顎にわたるインプラント技工

Dental techniques for full-arch fixed reconstruction with implant

石田 明¹

- 1) カツベ歯科クリニック

I:目的

全顎インプラント補綴 AGC-3unitブリッジの上部構造補綴材料について考察する。

II:方法

本来ハイブリッドセラミックスを用いる上部構造体部分だが、審美に対して強いこだわりのある患者に、プレスセラミックスを使用した。

III:結果

ビスケットベイクトライ時に患者に色調、形態の確認をすることにより、審美的に患者からの満足を得ることができた。

IV:考察

プレスセラミックスは審美面においてハイブリッドセラミックスと比較して優位性を感じる。

O-42

顎機能不全における画像診断と ME 機器診断によるアプローチと臨床例

Approach to the failure case of jaw function with diagnostic imaging and ME equipment diagnostics

重村 宏¹

武 義弘¹

- 1) ジャパン・プロセティック・デンタルラボラトリー

患者のQOL（生活の質）にとって密接な関係がある咬合治療の多くが、いまだに経験と勘に頼ったものであることは、治療結果に大きな不安を残す。そこで、近年普及が著しい歯科用CT等からのX線断層画像や機能運動路計測などからの診断が注目されている。これらからの結果から解析される適正な下顎位を再現し良好な治療結果をもたらすための装置としてのメタルスプリントの作製法と臨床例を紹介したい。このようなビジュアルなアプローチが治療現場にどのような変化をもたらしているかを観ていただきたい。

O-44

Functionally Disoccluded Occlusionの考えを取り入れた Planning wax up

宮澤 広人¹

- 1) MDL

修復治療とは、天井と底の計画を明確にすること、そこにあるべき姿をそこに再現すること、力と炎症のコントロールをすることである。

修復治療をする際に、計画無しではより良い最終補綴は完成出来ない。Planning Wax upで計画をたて、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することが最終補綴物への近道と思うが、歯科技工士が支台歯形成された模型を目の前にし、何を基準にしてどのように計画すれば患者は違和感無く、より咀嚼効率の高い修復物を入れられるか。それには、アンテリアガイダンスを確立して歯牙の長軸に咬合圧が掛かる接触点の与え方と、同一咬合平面上に接触点を求めることが成功要素の1つと思う。

今回は、桑田が提唱する Functionally Disoccluded Occlusionの考えを取り入れた接触点の与え方と、同一咬合平面の決定方法を実際の症例で紹介する。

O-45

顔貌・顎口腔系に調和したインプラント補綴設計を考える

I think the implant prosthesis design in harmony with the stomatognathic system and facial appearance

若井 友喜¹

1) 株式会社カリス

咬合治療の成功とは、適正な顎運動の達成と健康な口腔環境の永続性であり、アンテリアガイダンスとパーティカルストップを確立させることが、機能、安定、永続性と繋がる。ただし、その前に決定しなければならない要素は、①咬合高径、②上顎中切歯の位置、③下顎位、であり、大変重要である。また、上顎前歯部を含んだインプラント咬合再構成では、一見Ⅲ級のような症例でも、過度な骨吸収？、咬合高径低下による下顎前歯部前突？、下顎位が前方へスライド？など考える要素が増える。臨床的指標として、患者様の顔貌写真や、側貌セファロ、CTによる顎関節の画像から客観的に分析し治療咬合へと反映していくが、過度な骨吸収がある場合のインプラント埋入位置は歯牙位置より舌側に埋入されることが多く、補綴設計には、舌位、気道にまで影響を及ぼすのではないかと考える。

O-47

トライモデルの作り方、使い方

How to make & use a TRY MODEL

足立 哲也¹

1) 株式会社 LAZARUS

近年、弊社でもオールセラミック修復がかなり増えている。オールセラミック修復は高い透過性から、歯肉への馴染みは抜群に綺麗である、しかし歯肉の色、支台の色などを考えずに製作してしまうと、自分のイメージとまったく違う結果になってしまう。

そこで私はオールセラミック修復を行う際、トライモデルというものを製作している。トライモデルとは、擬似支台と擬似歯肉を合わせたものである。このトライモデルを使い歯肉・支台からの影響を確認し、口腔内のイメージを具現化する為のツールである。

患者の満足を得るためには、ただ隣の歯に合わせるのではなく、口腔内全体での調和を考えなければならない。

口腔内に近い環境下でイメージを最大限に高めることで一つ一つの作業がスムーズになり後戻りのない技工作業ができるのではないかと考えている。

今回はトライモデルの作り方と使い方、そして実際の臨床例を紹介させて頂きたい。

O-46

審美的要素を考慮した補綴物作製の実際

The actual condition of prosthetic appliance production in consideration of an aesthetic element

中村 浩明¹

南 清和¹

1) ミナミ歯科クリニック

前歯部修復においては顔貌を含む審美的要素を考慮した上で患者様に満足して頂ける自然感を獲得することは重要な要素である。そして歯冠部はもちろんのこと補綴物と歯周組織との調和を図り歯肉部を含めた審美性を求める必要があると考える。

それらを求めるには術前の的確な診査・診断からプロビジョナルレストレーションのステージにおいて顔貌・口唇との調和、歯周組織との調和を含む評価・観察・必要であればチェアサイドでの修正が必要であると考える。

今回プロビジョナルレストレーションでの考察を焦点に審美的要素を考慮した前歯部補綴物作製の実際を症例を通して報告したい。

O-48

機能的な人工歯排列方法（Ⅱ級・Ⅲ級骨格の人工歯排列の注意点）

(Notes of the arrangement of artificial teeth of skeletal class II・III class skeleton) arrangement of artificial teeth functional way

山本 貴生¹

松本 勝利²

1) 山本デンタルラボラトリー
2) あらかい歯科

総義歯を製作するにあたって、正確な咬合高径を有し、咬合平面が付与された咬合床をもとに、人工歯排列することは重要なことである。排列方法においては咬合平面を基準に、上顎法・下顎法などが一般的に多く用いられているが、上下の咬合様式に至ってはノーマルな排列が主に用いられていることが多い。

骨格には、クラスⅠ・クラスⅡ・クラスⅢのタイプがあり、それぞれ顎の動く方向も角度も違う。故に各クラスに合った排列が必要になってくる。

クラスⅡにおいてはロングセントリックであり顎運動も複雑な動きをするため、リトルシップガイダンス（後方誘導）・リトルシップバリエーションを付与し、各咬頭の展開角にも注意して排列をした。クラスⅢにおいては下顎が前方に位置しているチョップタイプであり顎運動も比較的単純であるため、犬歯ガイドにて臼歯部が離開するように排列をした。

結果、上顎の義歯が安定し下顎においても吸着がみられた。

O-49

デジタルデンティストリーの現在、そして未来

At the present and the future of DigitalDentistry

村田 彰弘¹

1) LAZARUS

ここ数年、弊社では「デジタル化」というコンセプトの元、多くの機材を導入し、様々な取り組みを行ってきた。その結果、弊社の技工（特にインプラント）にはCAD/CAMは必要不可欠なものとなり、それらCAD/CAM機器を使う事により、時間的・費用的・材料的に非常に有用性があると感じている。

しかし、デジタル機器にできる事は現時点では限界があり、うまくアナログ作業を絡める事により、最大限に臨床に耐えうる補綴物が作製できると思われる。

そこで、アナログ技工と比べてどのようにデジタル技工は有用性があるのか、どのようにバランスよくアナログ作業を絡めるのか、そして現在のCAD/CAMがどこまでの事ができるのか、また今後のデジタルデンティストリーがどのようなものになるのかを、私の考えを交えながら説明したい。

O-51

外傷による亀裂骨折を整復せず、上顎前歯部に審美的な骨造成とインプラント治療を行った一症例

A case of functional and esthetic bone regeneration with dental implant accompanying fissured fracture.

芳本 岳¹

桑原 明彦¹、大西 吉之²、安光 秀人³

- 1) くわばら歯科医院
- 2) 大西歯科医院
- 3) 安光歯科医院

I 目的：前歯のインプラント治療において、頬側の骨量不足は長期予後に多大な影響を与える。本症例では頬側骨の亀裂骨折を整復せず骨造成及びインプラント治療を行った結果、良好な機能・審美的回復を得たので報告する。

II 症例の概要：49歳女性。受傷により上顎前歯部を喪失し、前歯部の審美障害と咀嚼障害を主訴に来院した。画像診断の結果亀裂骨折による束状骨の偏移がみられたが、整復を行わずにインプラント補綴治療を行った。拔牙窩の搔爬後口蓋側寄りにインプラントを埋入。骨折部が頬側に盛り上がるよう骨補填材を填入した。半年後プロビジョナルクラウンにて形態修正、上部構造をセメント合着にて装着した。

III 経過：1年後のCT像より頬舌的な幅径が対照歯と同等に維持され、患者は機能的・審美的に満足している。

IV 考察および結論：拔牙即時埋入で、本症例の様な亀裂骨折を作る事で、束状骨を維持しつつ唇側への骨造成が可能だと考えられる。

O-50

歯周組織と補綴物の接点 歯科技工士に求められるこれからの課題

Contact of the Prosthesis and Periodontal tissue. Challenge of the technician in the future.

高木 康之¹

1) (株) コアデンタルラボ横浜生産部

歯科医療における審美性の獲得は一つの大きな目標であるが、そこに到達するまでには患者のモチベーションを獲得し、全身から下顎位、歯列弓に対する診断が必要であることは言うまでもない。さらに、審美性は1歯単位での歯肉と歯の調和があって初めて獲得できるものであると思う。

歯肉に影響を及ぼす要素として補綴修復物の豊隆、形態を意識する事が求められるが、特にエマージェンスプロファイルの与え方は歯肉の性状や厚みによって変化させる事が必要で、歯頸線などから隆線の下りる位置を的確に判断して歯肉縁の位置、形状を整える事が重要であると思う。

我々歯科技工士は、とかく歯冠形態や色調に目がいきやすいが、歯周組織との調和があって歯肉の健康が得られる。

今回実際の臨床例を通して報告をさせていただく。

O-52

上顎右側中切歯単独欠損に対してインプラント修復を行った一症例

A case of the single stand implant restoration for the right maxillary central incisor

田邊 達彦¹

鈴木 玲爾¹、松本 篤樹¹、荒木 久生¹

1) 明海大学歯学部機能保存回復学講座オーラル・リハビリテーション学分野

I. 症例：患者は11が抜けたことを主訴に来院された28歳の男性である。来院前日に誤って自転車で転倒し翌朝、11が抜けていることに気付き本診療センターに来院した。

II. 治療経過：11の単独欠損に対してインプラント修復を行うこととした。1次手術時にプラットフォームスイッチングタイプのインプラント埋入を行うと同時にGuided Soft Tissue Augmentation (GSTA法)とサージカルインデックス採得を行った。増大した軟組織にプロビジョナルレストレーションを装着しソフトティッシュスカルプティングを行った。カスタムインプレッションコーピングを作製し印象を行い、最終補綴へと移行した。

III. 結論：11単独欠損に対してインプラント修復を行い機能的にも審美的にも患者の満足を得ることができた。今後とも長期予後を維持してゆきたい。

O-53

高血圧患者におけるフラップレス、即時加重インプラント治療の効果

The evaluation of clinically flapless immediate loading implant for hypertensive patient:a case report

森田 美弥子¹

前田 奈津実²、城戸 政彦³、中川 泰⁴

- 1) もりた歯科医院
- 2) ヤマザ歯科クリニック
- 3) きど歯科医院
- 4) なかがわ歯科医院

Objective

Recently ,there are various discussion for immediate loading versus conventional loading, and open flap or flapless. Which is correct?

Purpose

This report is described a evaluated of flapless and immediate loaded for hypertensive patient.

Material & Method

A hypertensive patient was female age 56. Fifteen implants were placed flapless, and immediately loaded with fitting acrylic provisional.

Result

Flapless were almost not hemorrhage, operation time crunch, and early recovery occlusion by immediately loaded. This patient lower blood pressure in chewing, proven in the daily blood pressure record.

Conclusion

Effective flapless to control hemorrhage, and, immediately loaded were suggest to the possibility that early recovery occlusion and lowered blood pressure.

O-55

前歯部抜歯即時インプラント

Immediate implant for aesthetic zone.

北川 雄治¹

- 1) サン歯科医院

前歯部審美ゾーンにおけるインプラントは、顔貌からみた所見から口腔内軟組織・硬組織をマネージし、周辺組織に合わせ調和のとれた状態にする必要がある。外科術式を誤ると望まぬ結果から、複数回の外科を重ねたり審美障害が残り患者の要望に答えることができない。よって前歯部インプラント治療を成功に導くためには、診査診断を見極め精度の高い治療を行わなければならない。外科的侵襲を極力低侵襲にして結果を得た症例について報告をする。

O-54

演題取り下げ

O-56

自院のインプラント周囲疾患罹患率

Peri-implant disease prevalence of self-dental clinic

小野寺 良修¹

- 1) 小野寺歯科

I 目的：近年、インプラント周囲疾患がインプラント治療において問題になってきた。インプラント周囲炎罹患率もデータによれば28～56%になっている。そこで、当医院ではどのような実態になっているのかを調べてみた。

II 方法：2013年度、インプラント治療後のメンテナンスに来院された患者を、オリジナルのインプラント周囲疾患評価シートを使用し、インプラント周囲疾患の罹患率について、患者ベース、インプラントベースについて調べた。

III 結果：患者ベースではインプラント周囲粘膜炎45%、インプラント周囲炎4.5%、インプラントベースではインプラント周囲粘膜炎23.5%、インプラント周囲炎3.5%であった。

IV 考察：自院での周囲炎罹患率は低かったが、埋入後の経過年数を考慮していないためと考えられる。また、周囲粘膜炎罹患数が多く周囲炎の増加が予測されるので、周囲炎移行前に、粘膜炎の確実な治療が特に重要であると考える。

O-57

サイナスグラフト長期経過症例におけるCBCTを用いた上顎洞の観察

Observation of maxillary sinus using CBCT in sinus augmentation cases long-term follow

長谷川 雄¹

龍田 恒康²、鈴木 玲爾³

- 1) 河津歯科医院
- 2) 明海大学歯学部病態診断治療学講座口腔顎顔面外科学1
- 3) 明海大学歯学部機能保存回復学講座オーラルリハビリテーション学分野

I 目的：サイナスグラフト後の上顎洞がどのような状態にあるのかを調査し、今後、より良質な治療を行う為の一助にする事。

II 方法：対象は、サイナスグラフト後インプラント補綴を行い、10年以上経過した47名。78上顎洞。フィクスチャー264本。CBCT画像上にて上顎洞内における骨やフィクスチャーの状態を観察した。

III 結果：約半数の症例に骨吸収を認めた。上顎洞炎と思われる所見も認めたが、症状を呈しているのは2症例であった。

IV 考察：CBCTによる上顎洞の観察は、CT値の測定ができない為、正確な骨組織と粘膜組織の区別はできない。しかしながら、骨様の不透過像を観察する事により、若干の知見を得る事ができた。今回の結果によると、サイナスグラフト後の骨吸収は避けるのが困難である。今後もデータを蓄積し、臨床に生かしていきたいと考える。

観察を行うにあたり御協力頂いた、佐藤公則先生にこの場を借りて御礼申し上げます。

O-59

上顎優先のインプラント治療の重要性

The importance of maxillary implant treatment given priority

有賀 正治¹

- 1) 医療法人 Smile&Wellness あるが歯科クリニック

日常臨床において歯の喪失傾向は下顎に比べ上顎歯の喪失が先行しやすく、さらに上顎が無歯顎へと進行する症例が比較的多いのを経験している。実際、上顎無歯顎は下顎に対して、約6倍発現頻度が高いと言われている。いったん、上顎が無歯顎になるとほとんどを海綿骨で構成された上顎骨はあたかもハンマーにたたかれたかのように顎堤は吸収し、総義歯は吸着を減じていく。そして、高度に吸収した上顎に新規の総義歯を製作してもなかなか吸着を得られにくい。

今後の超高齢社会を考えた場合、このような欠損パターンに陥らないような治療計画を立てることが長期的に患者の生活の質を確保すると考える。

それゆえ、インプラント治療において、上顎は骨量、骨質の点において治療的に難易度は高いが、上顎を強化した上下顎で力学的にバランスをとれた設計を行う必要がある。

今回は、私の臨床における上記に記した内容を症例を通じて検証し報告したい。

O-58

白金加金の精密一体鋳造法 -CAD/CAM大流行の今だから-

One piece cast method of PGA -Booming now at CAD/CAM-

徳富 亘¹

徳富 文彬¹

- 1) 徳富歯科医院

I 目的：現在の歯科補綴界は、丈夫で破損しにくいジルコニアの登場等により、CAD/CAMが大流行の兆しを見せているがジルコニアには硬すぎるという欠点がある。その点、白金加金は天然歯と同等の硬さを持ち、長い年月をかけて、周囲の天然歯と同等にすり減る。しかし、精度が低い鋳造では齧着作業が必要になり、その部分が望むべき強度を落としてしまうので、精密一体鋳造を試みてきた。

II 方法：独自に埋没材の調査を行い鑲着不要な精度をもった鋳造法を考案し、All-on-4等の症例に応用してみた。

III 結果：All-on-4の上部構造を白金加金の精密一体鋳造法で、鑲着無しに作製することが可能になった。

IV 考察及び結論：本法により生体親和性が高く長期に渡って安定的な白金加金製の上部構造が作製可能であることがわかった。また私の32年間の臨床生活において、白金加金にアレルギーが出たという話を見聞きした事がないのは本当に幸いである。

O-60

総義歯における模型分析法から考察する無歯顎インプラント患者のサージカルステントの設計・製作

Evaluation of the efficacy of a surgical stent in determining the position of dental implants implementing the model analysis of the edentulous denture.

須田 善行¹

近藤 英臣²、松本 勝利³

- 1) さつぼろ石山通り歯科
- 2) 近藤歯科医院
- 3) あらかい歯科医院

近年、無歯顎患者のインプラント治療は、上部構造のマテリアルの進歩や維持装置の多様化により、インプラント支持のbone anchored Bridgeからアタッチメント支持によるimplant over denture (以下IOD)まで補綴物の選択肢が非常に拡がってきている。また、無歯顎患者の治療計画においては、歯牙の喪失時期、歯周疾患の経緯、加齢などの要因が複雑に関与しているため、個々の患者における口腔内の環境を考慮に入れた補綴物の設計が必須であり、術前に採得された模型による顎堤の診断と補綴設計は非常に重要な位置を占めると考えられる。今回、演者らは総義歯の模型分析法を無歯顎インプラント患者の治療計画に応用し、患者の固有の条件を抽出し排列されたサージカルステントの設計・製作について考察したので報告する。

咬合療法 長期維持安定を目指す

Occlusal Therapy -for the long term stability and maintenance-

倉田 豊¹

1) 倉田歯科クリニック

地域社会でかかりつけ歯科医として患者と長く付き合っていく中で、口腔の健康の維持安定と咬合はきつても切れない関係にある。咬合の安定は顎口腔機能の安定を意味し、顎口腔機能を捉えるとき、それを生理学的咬合論の側面からも捉えることが必要であるといわれている。

症例は耳鳴りと難聴を主訴にした58歳の男性患者である。その生体の持つ形態的特徴などを踏まえ、咬合関係の改善を行った。すなわち、顎口腔機能の崩壊への過程を明確にし、治癒への過程に乗せることで主訴が改善した。

生理学的咬合論を踏まえた咬合療法は、病態の原因を探し出し、それに対処し、生体の治癒能を引き出すことに大きな特徴がある。本症例も咬合療法の考え方に基づいた対応を行ったことにより、主訴の改善はもとより、長期維持安定につながる礎が築けたのではないかと考える。

拙い症例ではあるが、諸先生方のご意見を今後の糧としていきたい。

重度歯周疾患患者におけるフルマウスリコンストラクション

A Case Report of Full Mouth Reconstruction for Severe Periodontal Disease Patient

八代 一貴¹

1) 医) かめだ歯科医院

I はじめに

重度歯周疾患患者に対し、歯周治療及び全顎的な補綴治療により咬合の再構成を行った症例を報告する。

II 症例

患者は65歳女性。歯の動揺、疼痛を主訴として来院した。全顎的に深いポケットが存在し、エックス線検査により、一部の垂直性骨欠損と全顎にわたる重度の水平性骨欠損がみられた。垂直性骨欠損に対しては歯周外科、水平性骨欠損に対しては非外科的な歯周治療で対応した。歯周組織の安定後、全顎的な補綴治療を行った。

III 結果

本症例では全顎的に深いポケットが存在していたが、ほとんどの部位を非外科的な歯周治療にて対応した。その結果、深いポケットは改善を示した。また固定性補綴装置を装着することにより高い患者満足度が得られた。

IV 考察

歯周疾患が改善された理由として、炎症と力のコントロールが出来たことがあげられる。さらに歯根形態、歯肉のタイプ、喫煙の有無などの個々の条件が整っていたことが考えられる。

歯冠修復 長期維持安定を目指す

Crown Restoration for the long term stability and maintenance

森田 憲司¹

1) フォレスト歯科

私のような一般開業歯科医のもとには様々な主訴の患者さんが来院されるが、当院においては圧倒的に有歯顎者がそのほとんどを占め、主訴の解決を得るためには多くの場合なんらかの歯冠修復処置を施すこととなる。信頼できるホームドクターとして認知され地域貢献していくためには、自分の行った歯冠修復処置が長期にわたり快適に機能し維持されていかなければならないと考えながら邁進し、開業から14年目となった。

そして長期維持安定させていくためには患者さんの病態を包括的な視点から診査し、顎口腔系の調和を壊す原因を見つけ取り除き、修復を行うことが重要であると考えている。

そこで今回、これまでの歯冠修復処置を改めて見つめなおし、現在歯冠修復処置を行う際に留意している点を症例をとおして提示させていただき、ご意見を今後の自分の臨床の糧としていきたい。

フルマウスリコンストラクション -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に基づいた計画-

Full mouth reconstruction -The planning based on Functionally Disoccluded Occlusion-

遠山 敏成¹

1) マイスター春日歯科クリニック

全顎的、部分的を問わず補綴治療に際し行わなければならないのがオクルージョンの計画である。オクルージョンとは多様な動きを行う咀嚼運動時における上下顎歯の動的な関わり合いであり、いわば歯の“当り方と離れ方”の学問と言える。Functionally Disoccluded OcclusionはGnathologyやPhysiological Occlusionなど、多くの研究的、臨床的なエビデンスを基に発展した様々な咬合理論が集約されたもので、単一的な動きをする咬合器上で計画されたものが、複雑な運動を行う口腔内において出来る限り相違なく、生体に調和する補綴物を作製するための理論と方法である。

今回、咬耗による咬合高径の低下を招いた症例において、全顎的に咬合の再構成を図る際にFunctionally Disoccluded Occlusionの原則を基に診断用ワックスアップからプランニングワックスアップ、そしてプロビジョナルレストレーションの作製、装着に至るまでの診断・計画とその工程を紹介する。

O-65

バーチャル咬合器を利用した、臼歯離開咬合とFGP

Disclusion occlusion of posterior teeth and FGP using the virtual articulator.

実藤 敦¹

1) ジツフジ歯科医院

昨今のCAD/CAM治療機器の発達により、修復治療においてオールセラミック修復がその主体になりつつあるが、患者の神経筋機構のパターンに合致したアンテリアガイドランスによる臼歯ディスクルージョンの得られる咬合を付与することは、オールセラミック修復の長命の為に重要な因子であると考えられる。

しかしながら、従来のCAD/CAMで作られる修復物は、解剖学的形態をその基本としており、臼歯のディスクルージョンする、前方、側方運動を考慮した機能的修復物を作成することは困難であり、修復物の破折等の原因になっていると考えられる。

先頃、バーチャルの半調節性咬合器の機能を備えたCAD/CAMソフトが発売され、機能的な咬合面形態を付与出来る様になった。また、FGPテクニックも使用出来ると言うことで、その有用性を検証してみたい。また、バーチャル咬合器の将来性についても考察する。

O-67

咬合再構成において歯列弓形態を考察することの重要性

Importance of dental arch form in occlusal reconstruction

酒井 志郎¹

1) さかい歯科

歯列弓形態を注意深く観察していくと、骨格の特徴、機能的特徴、歯周支持組織の特徴が今まで受けられた歯科治療の歴史と共に表されている。つまり機能と形態は同義語であり、歯科治療を行う上で正常像と比べながら考察していくことが問題解決の手がかりになると考える。

患者は、局所的な治療を繰り返されてきたが、正中の不一致、咬合平面の左右差があり、咬合崩壊寸前の状態で来院した。初診時の歯列弓形態を観察し咬合状態の歴史を紐解き、これから起こり得るリスクを回避するために歯列弓形態を改善し、咬合再構成を行った症例を報告したい。

O-66

多数歯欠損患者への咬合再構成の一症例

A case of the occlusal reconstruction for multiple missing teeth

根本 聡¹

鈴木 玲爾¹、松本 篤樹¹、荒木 久生¹

1) 明海大学歯学部機能保存回復学講座オーラルリハビリテーション学分野

歯の欠損を放置しておくことにより患者の口腔内は咀嚼、嚥下、発音機能が著しく低下し、それによる患者の不利益は非常に大きい。

I. 症例：患者は上の前歯が揺れることを主訴として来院した67歳男性。2週間前に転倒し上顎前歯部を強打。同部位に動揺、および違和感を認めたため本診療センターへ来院。

II. 治療方法：初期治療および保存不可能と判断した歯の抜歯後、多数歯欠損となった患者に対し、顎間関係の決定を行った後、プロビジョナルレストレーションを装着。3週間の経過観察後、咬合の安定が得られたことを確認し、上顎総義歯(金属床)、下顎両側3、5を支台歯とした固定性ブリッジおよびリジットサポート部分床義歯を作製した。

III. 結果：補綴後は咀嚼、嚥下、発音が初診時と比較して良好な状態となった。今後は定期的なメンテナンスを行い、経過観察をしていきたい。

O-68

咬合再構成症例でのプロビジョナルレストレーションの重要性

Importance of the Provisional restoration in occlusal reconstruction cases

前沢 宙¹

南 清和¹

1) ミナミ歯科クリニック

咬合再構成を必要とする患者は日常臨床において多くみられ、一口腔一単位で治療計画を立案する事は今や当然である。

補綴治療の良好な予後のためには、咬合の長期安定は必要不可欠である。また咬合再構成により付与した治療咬合が長期にわたり機能するには、神経筋機構の調和・アンテリアガイドランスの確立・パーティカルストップの確立が最も重要であり、これらのことを十分に理解した上で総合診断並びに治療計画を立案し、確実に施術することで永続性を実現することができる。

治療過程においてはプロビジョナルレストレーションによる調整と再評価を繰り返し長期的な観察によって得られた情報をもとに最終補綴物へと移行して行くことが必要である。

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ケースをもとに考察を交えて報告させていただきたい。

O-69

咬合再構成症例

Occlusal reconstruction case

櫻井 健次¹

1) さくらいデンタルクリニック

日々の臨床において我々は主訴の改善のみだけでなく、一口腔一単位で口腔内の診査診断をし、包括的な治療計画をたてて治療をおこなう事が重要であると考え

る。また治療計画を立てるにあたって基礎資料を採得し、その資料を分析し、診査診断をする事が予知性の高い治療となることから当院では応急処置をおこなってから包括的な歯科治療の必要性を患者さんに説明して納得、同意していただいてから治療をおこなっている。

臼歯部が咬合崩壊した患者さんには咬合の再構成をおこなわなければならない。その際には前歯の誘導路の確立と、臼歯部の咬合接触の確保、また顎関節の安定と神経筋機構の調和を考え修復処置を施術しなければならない。

今回、咬合接触点分析装置、顎運動機能測定装置を用いて客観的評価の下、治療をすることができたので若干の知見を加えて報告をおこなうこととする。

O-71

当院における歯冠修復処置への取り組み

How to perform a crown restoration in my private office.

荒木 淳¹

1) 荒木歯科医院

歯冠修復処置は、カリエス等で広範囲に歯質を喪失した歯牙に対して、日常的に行われる治療である。口腔内で、長期に渡り機能しうる歯冠補綴装置を作製するためには、支台歯形成の基本原則である生物学的要件（歯髄や健全歯質の可及的保存）、機械的要件（維持形態、十分な強度）を満たす必要がある。

さらに、そのような歯冠補綴装置を作製する為には、歯周治療、歯内療法、支台築造、支台歯形成、印象採得と多岐にわたる歯冠修復処置の各ステップで、確実な治療を行わなければならない。

今回は、特に支台歯形成と印象採得のステップについて、一歯の適合精度と歯軸を意識し、当院で過去に行った症例について、反省点を踏まえながら提示させていただき、諸先生方のご指導を頂ければ幸甚である。

O-70

咬合再構成を行った症例の長期経過より学ぶ

Point of Long-term follow occlusal reconstruction case

堀口 靖史¹

1) 堀口歯科医院

日常臨床で、複雑な咬合再構成を施した症例は、その後のメンテナンスを通じて、気づき、気づかされる事が多くある。患者様から、勉強させていただくことも少なからずあるのではないだろうか。

日本顎咬合学会などで、知見をいただき、自分なりにそのときは頑張った症例も長期経過し、メンテナンスをさせていただき、振り返ってみると自分の至らなかつた所がみえてくる。その反省をすることで、次からの症例に生かすことができる。臨床家としてのモチベーションと次なるレベルに到達するのは、自分の事をいかに再評価できるかが、大事な所ではないだろうか。つたない症例ではあるが、今回、会員発表の場をお借りして自分の症例を再評価し長期症例の経年変化でおこるポイントを解説する。

O-72

審美性を改善した前歯部歯冠修復処置

The anterior tooth part crown restoration which improved esthetics

中原 正嗣¹

1) なかはら歯科クリニック

前歯部修復治療は、審美性を要求される治療である。しかし、咀嚼系の安全性と生物学的な健康を無視して審美のみを重視した修復は再治療の時期を早めてしまう。そのような機能的な修復を行い、再治療なく永続的に歯が持つためには、支台歯形成・鮮明な印象採得が重要な鍵を握っている。

そこで今回は、前歯部修復治療の支台歯形成・印象採得に焦点を絞り、実際の症例を通して反省点、改善点を考察したいと思う。諸先生方のご意見、ご指導頂ければ幸いである。

O-73

前歯部審美修復 ～エマージェンスプロファイルの考察～

The esthetic prosthesis of anterior teeth ～Discussion of emergence profile～

奈佐 浩史¹

南 清和¹

1) ミナミ歯科クリニック

補綴物を長期にわたり維持安定させるためには、生体と調和させることが必要不可欠である。そのため、補綴物には歯周組織に害を与えないような清掃しやすい、またプラークの停滞しにくい形態がもとめられる。今回の症例では、上顎前歯部の欠損に対し、ブリッジによる補綴修復を行った。プロビジョナルレストレーションの修正、再評価を繰り返し、エマージェンスプロファイルを考察することで、歯肉との調和をはかり、清掃しやすい形態を作り上げた。また、欠損部歯肉に対しては、オベイド形態をとることで、ポンティック基底面にプラークの付着しにくい形態を作り上げた。審美的にも患者様の満足を得ることができたので、報告したいと思う。

O-75

上顎前歯部の軸傾斜と咬合平面の決定基準について

Decide inclination of anterior teeth

芳野 博¹

南 清和¹

1) ミナミ歯科クリニック

前歯部を含む多数歯補綴修復において中切歯の位置は顔貌からの評価で決定する事が多い。軸傾斜においては、チューイング サイクル、発音、嚥下を阻害しない、且つカントウアガイドラインから逸脱しない位置に設定し作製していく。前歯部に既存の不良補綴物が入っているケースにおいては中切歯の軸傾斜の決定は上記のようなある程度の目安とプロビジョナルレストレーションによる長期観察が必要である。この軸傾斜の決定にセファログラムを利用し数値化し決定した軸傾斜が機能的にも審美的にも評価の一つとして有用であるか、今回の症例を通して考察を交えて報告したい。

O-74

矯正の挺出と歯周外科により、審美性の改善を試みた一症例

The clinical case of improved aesthetics with extrusion and periodontal plastic surgery

辻中 健二郎¹

南 清和¹

1) 医療法人健志会ミナミ歯科クリニック

失活歯の補綴修復治療において、フェルールを得るために前処置として、矯正の挺出や歯周外科等の臨床的歯冠長延長術を行うことは、補綴物の維持安定に非常に有効な手段である。ただし、前歯部においては、審美性も要求されるため、処置の複雑さが増す。今回の症例では、歯冠部歯質の量が少なく、またディスプレイレーションの強い右上中切歯に、初期治療を行ったのち、補綴前処置として矯正の挺出と歯周外科を施し、審美性と構造的安定性の改善を試みたので報告したい。

O-76

かみ癖の視点からの下顎の支持に関する一考察

A Consideration to Support of the Mandible from a viewpoint of the Habitual First Stroke of Mastication

石幡 伸雄¹

石幡 一樹¹

1) いしはた歯科クリニック

I 目的 従来は下顎の支持は臼歯部とされていたが、上下3～3残存の症例では咬合しても臼歯部顎堤部には間隙ができる。この場合の下顎を支持する器官の存在を明白にする。
II 方法 これまでは臼歯部の支持の確立により改善がなされる臼歯部の支持の崩壊による現象を、臼歯部以外の器官の支持の利用によって、それら現象を改善した症例を呈示して、臼歯部だけが下顎の支持に携わっているのではないことを示す。フレアーアウト症例と残存歯の動揺しているすれ違い咬合の症例で、臼歯部の支持を確立することなく状況を改善して、臼歯部以外の支持部の存在を証明する。
III 結果 両側の下顎頭の支持を利用して、前述の二症例の症状を改善することができた。
IV 考察及び結論 下顎の支持の問題の解決を図るとき、臼歯部の支持を崩壊させた下顎頭に加わる後上方への力の問題まで考える必要が明確になった。

O-77

神経筋機構による下顎位の再構成

Occlusal reconstruction based on the neuromuscular concept

素村 宣慶¹

1) そむら歯科クリニック

下顎位は歯牙・顎関節・筋肉の3要素と中枢神経系が関与して構成されている。上下顎の歯牙接触での下顎位(咬頭嵌合位)で顎関節と筋肉が安定していることが理想である。しかしそうではない場合、上下の歯牙の接触に影響を受け顎関節・筋肉はその位置に順応させられ、それが生体にとっての許容範囲を超えると顎関節・筋膜に症状が出現するのではないだろうか。今回演者は顎機能障害の患者に対し、咀嚼筋の安定した顎位で咬合の再構成を行うことを目的に、TENS(マイオモニター)により咀嚼筋のリラクゼーションを図り、その位置に下顎位を再構成した。結果、症状は緩和され、治療後も徐々に、より良い筋肉の安静な位置に顎位が変位していった。今回の患者の経過からも神経筋機構を基準とした、下顎位の再構成は有効であると思われる。

O-79

下顎位を模索した一症例

It gropes for a mandibular position.

杉山 正祐¹

1) 一ツ橋歯科クリニック

下顎位の決定方法には諸説あるが、いつものように決めていくか悩まされる。この患者さんは、初診時に咬合崩壊していることが確認でき、下顎位も変化をきたしていることが分かった。初診時にみられる問題の解決とともにどのように下顎位を決めるのか、処置の進行とともに考えを改めていった。

今回は仮義歯を用いて下顎位を模索し、最終的な下顎位を決め最終補綴へ移行した一症例である。

まだ最終補綴装着から経過一年未満の症例ではあるが、様々な要素の組み合わせだった今回の症例を通して学んだことを発表させていただく。

O-78

CT スキャン (3 D) を活用した下顎位の認識と評価

How to get some of reliable endpoints & explorations with making use of 3D computerized Tomography units for diagnosis of mandibular position.

関根 顕¹

1) 関根歯科医院

我々の研究会で長年、頭部 X 線規格写真(セファログラム)、顎関節 X 線写真、体表診査、歯列模型などの資料を元に下顎位の診断、治療方針の決定を行ってきた。

しかし2次元での X 線診断では、頭蓋骨全体、下顎骨全体、顎関節の形態的左右差などを総合的に認識するには限界があった。

このほど撮影領域 17 × 13.5cm の両側顎関節領域同時撮影可能な CT から得られた、3D 画像および3断面を読影することにより、2次元 X 線撮影では読影のグレーゾーンであった部分が適確に認識可能になった。

CT から得られたデータにより通常の診療で行っている下顎位の認識、評価について報告する。

O-80

予知性の高いノンクラスプデンチャーシステムの構築～噛めて安定するノンクラスプデンチャーの設計方法～

Clinical concept & procedures for highly predictable partial dentures with clasp-less ~How to design functional & stable partial dentures with clasp-less~

黒崎 大介¹

1) 株式会社 クリエーション

予知性の低いクラスピングは義歯を口腔内で快適に使用出来無くするばかりでなく支台歯にも不適切な応力が発生してしまい、歯列欠損を拡大してしまう可能性もある。また口腔前方に位置する”銀色をしている”クラスプは患者さんにとって精神的な苦痛を与えてしまうことにもなりかねない。クラスプは、義歯の脱離に抵抗するために存在するもの、レストは義歯沈下に伴う義歯床の歯肉への食い込みを軽減するために装備されるものであるという観点から、新しい概念でノンクラスプシステムを考察してみた。義歯沈下に対しては、把持効果を最大限に発揮させ義歯が動揺しにくくなるように設計し、天然歯の歯根膜の圧受容器を最大限に利用して開口反射を利用して義歯床の食い込みも可能な限り少ないものにするように設計していく。維持については前歯方向に存在するアンダーカットを利用して比較的審美障害を起こしづらい臼歯部にクラスプを設定するようにする。

O-81

安心安全な歯科治療を行う為の7つのガイドラインについて

Seven guide lines according to safety and peace of mind for dental cure.

永田 彰純¹

1) 医) 学会永田歯科医院

安心安全な歯科治療の実践は、我々臨床医なら誰もが望む事である。しかし、患者さんの既往やその時の身体・心の状態、解剖学的な差後、情報の少ない新薬の合併症あるいはサイレントディーズ等によるヒヤリハットの直面は現在においても必ずどこかで起こっている問題である。ちょっとした勘違い、少しの手違い手抜きが思わぬ不幸な結果となってしまふ事がある。患者さんを幸福にする為の治療がよもや患者さんを不幸にしてしまふ事がないようそのリスクヘッジが求められる時代になってきた。

今回の発表が多少なりとも皆様の参考となりお役に立てれば嬉しく思う。

O-83

臨床的歯冠長延長術を行った後全顎的補綴を行った一症例

A case of full mouth reconstruction following clinical crown lengthening procedure

松本 和也¹

鈴木 玲爾¹、松本 篤樹¹、荒木 久生¹

1) 明海大学歯学部機能保存回復学講座オーラルリハビリテーション分野

修復処置を行う前に支台歯および顎堤粘膜、口腔内環境の改善を行う事は、補綴物および周囲歯周組織の予知性の向上のために重要である。今回、歯肉縁下う蝕により侵襲された生物学的幅径を再獲得することで歯周組織と調和した補綴物を装着し、良好な結果を得ることができたので報告する。

I. 症例：患者は仮歯が割れたことを主訴として来院された57歳女性。3年前本診療センターにて治療を受けていたが、通院することが困難となり放置していた。1か月前より暫間被覆冠が破折し、物が食べにくい事を主訴に本診療センターに来院された。

II. 治療経過：34感染根管治療を行い、歯周基本治療を行った。再評価後、下顎残存歯に対し臨床的歯冠長延長術を行った。その後う蝕処置を行い、歯肉の治療を確認後、最終補綴へと移行した。

III. 考察：臨床的歯冠長延長術を行う事で、生物学的幅径を獲得でき、咬合機能、審美性の回復が行えたと考えられる。

O-82

統合的にビジュアルで効果的に説明する方法

Communication with the patient using the medical image system

山本 裕康¹

松本 勝利²

1) ヒロデンタルオフィス
2) あらかい歯科医院

昨今、情報があふれ、些細な事でトラブルになる事が増えている。トラブルを少しでも回避する為には、「納得診療」、「治すか、治さないか」の合意形成を行うコンサルテーションよりも、相互理解や合意形成に必要な要素を、治療前の「診査・診断・説明」の中にすべて入れる。初診で画像を撮り「診査・診断」の段階では、悪いところを全部ピックアップして「ここはこう、ここはこういう状況です。治さないと悪くなりますよ。」という話をする。治療が必要なところを「画像」で映し出し、それを一緒に見ながら1つずつ状況を説明し、説明や応答内容のポイントを画面上からタッチペンで書き込んでいく。このプロセスを踏むことで、患者さんには「治さなければならぬところ、治さないと悪くなること」を理解・納得される。医療安全や説明責任ということを強く意識したコンサルであり、大きなトラブルを限りなく少なくする事が出来ると思う。

O-84

総合的な歯科診療における生活習慣指導の役割 - 重度歯周病患者の一症例を通じて考えたこと -

The role of instruction to an improvement of the life bad habit in synthetic dental care

濱川 悦郎¹

1) 医) 慧光会はまかわ歯科医院

咬合崩壊の改善には、起炎菌に対する炎症のコントロールと、咬合力などに対する力のコントロールが必要である。しかし崩壊の根底には、患者を取り巻く環境や生活習慣、患者の心理状況が大きく関与している。治療の成果やメンテナンス時の再崩壊や後戻りといった種々の問題が生じると予想される。ところが患者のセルフコントロールに依存する部分が大きいため、対応には苦慮することが多く、具体的な手法が確立しているわけではない。

当院では、咬合崩壊患者に対する総合的な歯科治療に際し、採取した基礎資料から患者の現状を把握し、咬合崩壊の原因となる心身の要因や環境要因を推察しながら医院共通認識に立った治療計画を立案している。担当する歯科衛生士とのコンサルテーションの中で、少しずつ患者自身に現状を気付いてもらい、医院全体で患者に具体的な生活習慣改善行動を推奨するような対策を行っている。今回は症例を通して当院の取り組みを紹介する。

O-85

摂食・嚥下障害者に対して嚥下内視鏡(VE)を用いた症例

It is the case using the Video Endoscopic examination of swallowing a deglutition person with a disability

吉見 二郎¹南 清和¹

1) ミナミ歯科クリニック

現在、我が国は国民の4人に1人が65歳以上という超高齢社会を迎えており、2011年度人口動態統計月報年計の概況によると、死因統計でこれまで第3位だった脳血管疾患を上回り、肺炎が第3位となった。高齢者の肺炎の多くが誤嚥によって引き起こされるとされており、70歳以上では70%以上、90歳以上では95%近くが誤嚥性肺炎であると言われている。

誤嚥性肺炎の予防における我々歯科医師の役割は非常に大きい。口腔機能の向上は、誤嚥性肺炎を予防するだけではなく、健康寿命(日常的に介護を必要としないで、自立した生活ができる生存期間)をのばす事にも大きく関わる。

今回は摂食・嚥下障害を有する患者に対して、嚥下内視鏡検査(VE)を実施し、医師、看護師、言語聴覚士、管理栄養士といった様々な職種の方と連携し、義歯の作製、調整、摂食・嚥下機能訓練、食事指導等を行った症例を発表する。

O-87

顎顔面部 CT 撮影における金属アーチファクト除去について

The study of removing metal artifacts on CT images of the maxillofacial region

稲田 純一¹

1) 東札幌緑の杜歯科クリニック

日常臨床で、インプラント治療や口腔外科疾患では言うに及ばず、歯内療法や歯周病治療においてもCT撮影を行う機会が増えている。顎顔面部のCT撮影を行う場合、歯冠修復物による金属アーチファクトが、撮影に影響を及ぼすことが常に懸念される。当院では、金属アーチファクト除去ソフト(GIDORA:アイキャット)を用いて臨床応用における有用性について、検討方法を次の手順

- ① 歯科用 CT (3DeXami:KaVo) にて撮影
 - ② アーチファクト除去ソフトによる処理
 - ③ 処理後の評価
- にて行い比較検討したので報告する。

O-86

超高齢社会が直面する歯科医療の在り方について

越智 信行¹

1) れんげクリニック 歯科

世界最速で、どの国も経験したことのない超高齢社会を迎えた日本。

2013年9月1日時点で高齢者(65歳以上)の割合は25%を超え、その割合は現在も増え続けている(総務省HPより)。この現状と向き合い、我々が歯科医療に携わる上で、どのようなことに留意する必要があるだろうか。今回、要介護状態で通院困難な患者様に対して訪問診療を行う上で、医師、看護師、介護スタッフ、ケアマネージャーと連携をとり、一口腔一単位のみならず一全身単位で患者様と向き合うことの重要性を報告し、今後超高齢社会から求められる歯科医療について再考したい。

O-88

歯肉縁下マージンと S-shaped プロファイル

Subgingival margin and S-shaped profile

松山 智子¹行田 克則¹

1) 上北沢歯科

演者は、審美補綴を行う際に、前歯部および臼歯部の両方において、歯肉縁下である上皮性付着部にマージンを設定した陶材焼付鑄造冠にて治療を行なっている。そして、この方法によって、長期にわたり良好で安定した経過を得ている。

臨床において、治療の直後に周囲組織が良好であることは当然であるが、この健康な状態を長期にわたって維持することは容易なことではない。

今回は、長期安定のために、その治療方法にて施されている支台歯形成側の鍵となる上皮性付着部に関してその組織学的な解説とそこに設定をおこなう利点を説明する。また、同様に補綴物側の鍵となる S-shaped プロファイルに関して説明をおこなう。

O-89

Flowable resin-based composites techniques を用いたラミネートベニア修復

Laminate veneer restoration using flowable resin-based composites techniques

江本 寛¹

1) 医療法人社団 江本歯科医院

近年、前歯部における患者の審美に対する要求は高まり、とくに上顎前歯部における審美修復の要求が高い。材料及びセラミックワークの進歩により術者および患者の双方が満足できる補綴処置が可能となった。

MI (Minimal Intervention) の理念、概念からコンポジットレジン修復にて治療を終えたいところだが、術者の充填技術によっては満足いく結果が得られないことも多く、また2次カリエス、褐線の出現、表面の磨耗、脱離など予後の悪い結果も散見される。

今回、オールセラミックとラミネートベニアのコンビネーションにより、満足いく審美修復が得られたので報告する。

また、ラミネートベニアにおいては、フロアブルレジンテクニックを用いて精度の高い支台歯形成が可能になり、この手法についても考察したい。

O-91

ブラキシズムを伴う咬合不調和患者にアンテリアガイダンスを施した症例

A case of performed anterior guidance to a occlusal disharmonious patient with Braxism

長野 靖弘¹吉永 修¹、園田 晋平¹、永井 孝信¹

1) 医 徳治会長野歯科医院

I 目的

ブラキシズムを伴う咬合不調和患者にアンテリアガイダンスを施し適切な臼歯部の離開を与え、顎位の安定と顎運動の習慣付けを行う。

II 概要

47歳女性、#18のIn脱離、起床時の顎のだるさ、頬粘膜の咬傷、下顎の前方移動、顎関節に圧痛とクリック、食事時の歯の音、歯ぎしりもある。

コンポジットレジンにてアンテリアガイダンスを確立し臼歯部の離開を与え、適正なオクルーザルテーブルとポイントセントリックを与えた臼歯部のプロビジョナルにて、咬合圧を歯の長軸方向へ向ける。又、TMJ ステアブルガードで顎位の安定と顎運動の習慣付けを行う。

III 経過

充填物や天然歯のチップング、頬粘膜の咬傷、食事時の音、顔全体の強張りも消失した。

IV 考察および結論

適正なアンテリアガイダンスの確立はブラキサーにおいて有効、又、顎位の安定と顎運動の習慣付けにはTMJ ステアブルガードが不可欠であると考えられる。

O-90

生体力学的咬合論の試み -2相性の下顎偏位について-

Trial of biomechanical occlusion
- two phase mandibular dislocation -

畑中 豊美¹

1) 畑中歯科矯正歯科

I. 目的：咬合並びに補綴物の予後には下顎骨を含む頭蓋顔面複合体の偏位や変形が大きく影響する。咀嚼癖やブラキシズムといった「咬合力の癖」によってどのように変化するか検討したので報告する。

II. 方法：演者が開発した Red Blue Overlapping Method (正貌セファロの右側を青鉛筆で左側を赤鉛筆でトレースして、正中基準線で二つ折りにして、頭蓋骨上部は下降した線を、頭蓋骨下部は上昇した線を選択する) という図形学的分析法による。

III. 結果：頭蓋骨の上部は噛み癖側に下降し、頭蓋骨の下部は噛み癖側に上昇する。下顎骨は2相性の偏位を示し、第1相ではオトガイ部は偏位せず噛み癖側の下顎骨体部から下顎枝部はねじれ上がり、第2相ではオトガイ部も噛み癖側へ偏位することが明らかとなった。

IV. 考察および結論：頭蓋顔面複合体の偏位や変形が考慮されていない従来の咬合論は再構築の必要があり、補綴物の予後だけではなく画像診断にも影響する。

O-92

咬頭干渉を回避するために最も有利な Functionally Disoccluded Occlusion

Functionally Disoccluded Occlusion has advantage to avoid a interference

西山 和彦¹

1) あい歯科クリニック

目的：“Functionally Disoccluded Occlusion (FDO)”は Schuyler や Pankey らが提唱した“Group function”を桑田がさらに進化させた咬合理論である。有歯顎において、Anterior guidance の存在下に、臼歯を離開させる咬合様式が広く認められているが、特に Immediate side sift があるケースにおいて、どのような咬合接触様式が優れているのであろうか？多くの支持がある ABC contact と FDOcontact を比較した。

方法：FDO を具現化したスタンダード模型から複製・調整した模型を基本として、咬合器上で偏心運動をさせ、得られた圧痕に即充レジンを注入、このフィギュアを戻し、対合歯間にシリコーンを置いて断面から機能を観察した。

結果と考察：詳細は口演発表時に明らかにするが、FDOcontactの方が、ABC contact に比較して干渉を起こさない咬合接触様式であることが解明した。

O-93

FGP テクニックを用いたフルマウスリコンストラクション

A case of Complete Mouth Reconstruction by using the FGP technique.

園田 晋平¹

吉永 修¹、長野 靖弘²、永井 孝信¹

- 1) 医) 徳治会吉永歯科医院
- 2) 医) 徳治會長野歯科医院

咬合修復治療においては、『偏心運動時に臼歯を離開させること』は言うまでもないが、それと同時に、『咀嚼効率を高めること』も同時に達成させなければ、患者は快適な食生活を営むことはできない。この二つの条件を満たすためには、偏心運動時臼歯部において『機能的接近度合い』を適切に計画しなければならない。機能的接近度合いを適切に計画するための手法として『FGP テクニック』は大変有効であると考えられる。FGP テクニックは 1959 年に Meyer が開発し、Pankey, Mann, Schuyler らによって完成されたシステムである。今回、フルマウスリコンストラクションを行った患者において FGP テクニックを用い、機能的接近度合いを付与した症例を発表する。

O-95

咬合再構築としての矯正治療

Orthodontic treatment as the occlusal reconstruction

山本 敦之¹

- 1) 医療法人創成会 山本歯科医院

我々一般臨床医にとって、全ての患者が一生涯自分の歯で口腔機能が果たせるよう維持できる事が理想である。8020 運動の達成者が近年増加して来ているがまだ 40% に満たない。達成者に対する考察では、比較的正常咬合に近い良好な咬合状態を有した者がほとんどであったとの報告があり、また日本学術会議においても医療担当者の歯の喪失等に追従していく治療から、歯が保存されていく治療への意識改革が必要で、不正な咬合を予防または早期治療の提言がなされており、良好な咬合状態の獲得が口腔機能を維持する上で重要であると考えられる。これらを踏まえ矯正治療による咬合再構成を意識し、シーケンシャル咬合に則った症例を提示させて頂きその診査・診断方法についても広く意見を求めさせて頂きたい。

O-94

いわゆる「力のコントロール」に対する考察

A study of supposedly "Control of force"

日野 泰志¹

- 1) 日野歯科医院

現在、講演会や歯科雑誌などで「力のコントロール」とか単に「力」という言葉は大変多く使われている。演者自身も言葉としての意味は理解できても内容が理解できなかったのが事実である。約 10 年前から「力のコントロール」とは何なんだろう？と検討を始めた。その結果、大切な一つことに気付いた。それが「咬み込み」である。治療に来たほとんどの患者は「咬み込み」の状態になっておりそれを正常な状態に戻すことで、患者自身で「力のコントロール」が可能になることがわかった。以前もこの会で「顎口腔リラクゼーションメソッド」という演題で、発表したが、今回はよりわかりやすく演者の考える「力」の正体を動画をお見せして解説する。現在、程度の差はあるが約 600 例の症例を行い良好な結果を得ている。時間の許される限り多くの動画を供覧して演者の考える「力のコントロール」の考えを伝えたい。少しでも興味を持ってもらえれば、幸いである。

O-96

有歯顎者の咬合平面と顎顔面形態に関する一考察

Consideration of the relationship between the occlusal plane and the maxillofacial shape in dentulous person.

高久 勝太郎¹

- 1) 鳩ヶ谷歯科医院

咬合平面の傾斜角と顎顔面の形態の相関を調べることを目的に、歯科矯正治療等を主訴として来院した有歯顎者(N=50)のセファロ分析を行った。

顎顔面の形態を表しうるセファロ上の三角形(SN 平面、N-Me 線、下顎下縁平面にて構成)の内角比を説明変数、咬合平面の傾斜角(対 SN)を目的変数として関係を調べてみたところ、両者には強い相関が認められた。これまで、咬合平面の評価、設定には、カンベル平面と平行であるという関係が多く用いられてきたが、この方法はドリコ、ブレイキーの度合いが強いと平行性が失われる傾向にある。

一方、顎顔面の形態との相関から導いた咬合平面の予測は、フェイスパターンの影響が少なかった。

これらのことから、咬合平面を評価、設定する際には顎顔面の形態を考慮に入れる重要性が示唆された。

O-97

成長期反対咬合症例における側面頭部エックス線規格写真を用いた矯正治療難易度の検討

Examination of orthodontic treatment difficulty using lateral cephalometric radiographs in growth phase reversed occlusion cases.

山岸 敏男¹

1) 矯正歯科やまぎしクリニック

目的

長期の不正咬合は受診時が治療開始時期と受け取られている。

しかし本来、再発や治療期間の延長を避けるためにも、成長を予測したうえで矯正治療の開始時期を選択する必要がある。成長予測にあたっては側面頭部エックス線規格写真（以下側面セファロ）を重ね合わせて評価する方法が採られており、側面セファロを用いた過去の研究では Angle I 級、II 級、III 級不正咬合の成り立ちは下顎頭の位置と上顎の前後的位置関係との関わりが深いと考えられている。そこで今回、矯正治療開始時期と難易度を検討するために成長期の反対咬合患者 6 名の側面セファロを重ね合わせ、下顎頭と上顎の位置という観点から観察した。

結果と考察

予後の悪い反対咬合症例では Angle I 級症例と比べて上顎が後方、下顎頭が前方に位置している傾向にあった。このようなケースでは成長が落ち着く時期を待つて治療を開始することも検討すべきと考えられる。

O-99

ホームドクターとして子供の不正咬合を予防する

Correcting malocclusion of the children as a homedoctor

岡山 啓昌¹

1) 医療法人ファミリア歯科

歯科医のもとに歯列矯正の相談が舞い込むとき、その対象となる患者の歯列は、乳前歯から永久歯前歯への交換時期であることが多い。

叢生の定義は、歯列の中で数歯が頬側、舌側に転位し、隣接する歯牙の接触関係に異常が生じている状態のことである。成長期の子供たちの口腔内を観察していると、叢生になるいくつかの原因(①萌出の単純なタイミングのズレ ②歯列弓の発育が不十分 ③骨格性反対咬合)が見えてくる。原因がわかっていながら成長発育終末まで待つのではなく、予防できるならば早期に対応する必要がある。すべての叢生を予防できるわけではないが、乳歯列の初期から患者を診る機会の多いホームドクターでなければわからない歯列不正の原因を改善しながら咬合育成を行って行けば、一般的に許容できる歯列が得られる可能性がある。ホームドクターとして、当院が取り組んでいる叢生に対する予防的な早期治療の症例を報告する。

O-98

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 of validity of set up model to final prostheses

小堤 里紗¹

1) 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、歯冠の形態や向きを変える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、最も留意した術前診査における 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、皆様にご覧頂き、ご意見、ご指導を頂ければ幸いです。

O-100

一口腔単位での治療を考えた症例

Oral rehabilitation

下出 毅¹中川 豪晴¹

1) 医療法人社団中川歯科医院

I・II. 目的及び方法：日常臨床の中で歯牙欠損に対して治療を行う場合、多岐にわたる病態や治療方法が存在し、診断・治療計画が困難な症例に遭遇する事がある。そこで今回、歯牙欠損にインプラント治療を希望された症例に対し、基礎資料の収集及び診断用ワックスアップを用いて最終補綴を意識した治療を行ったので報告する。

III. 結果：得られた基礎資料から初期評価を行った。診断用ワックスアップに基づいて外科用ステントやプロビジョナルレストレーションを製作し、外科処置を施行した。今後、再評価を含めて注意深く経過観察していく予定である。

IV. 考察：治療に必要な資料の選択や、それに基づく診断能力や手技の未熟さを痛感したので、より永続的な治療を目指して今後の日常臨床に生かしていきたい。

全身と調和した咬合を目指すために我々が行っている診査、診断システム（顔貌写真、模型、セファロ等の資料の関連付けについて）

Diagnostic and exploration system which we are performing in order to aim at the occlusion which harmonized with the whole body. (About correlation of data such as a facial configuration photograph a study model and cephalogram)

唐井 聡¹

小淵 匡清¹、野村 太作²、澤田 育典³、西岡 健一⁴、松本 勝利⁵

- 1) 新宮小淵歯科・矯正歯科
- 2) 野村歯科医院
- 3) 澤田歯科医院
- 4) 有限会社 サンジョー
- 5) あらかい歯科医院

目的：咬合を決定するにあたり、咬合平面、高径、顎位等の咬合構成要素が全身と調和することが重要である。そのためには個々の患者に総合的な診査、診断を行った上での治療計画の立案を要する。今回我々は、カンベル平面を基準とし、顔貌写真、模型、セファロ等の資料を関連付けた診査、診断システムにて良好な結果を得たため報告する。
方法：顔貌、姿勢写真を規格的に撮影する。次に耳珠と咬合平面を金属で印記し、セファロ撮影を行う。次に咬合平面板を用いて、カンベル平面を基準に採得したWaxを利用し、診断用模型を作成する。
結果、考察：全ての資料をカンベル平面を基準に関連付けた結果、関連性がある複数の診断基準を持つことが可能になり、診断精度が向上する。また咬合平面板の使用により技工士との連携や咬合の再現性も向上する。このように全身と調和した咬合を目指すために、全体を関連付けたシステムの利用は有効であると考えられる。

臼歯部咬合崩壊症例に対し顎運動測定装置を用いて咬合再構成を行った一症例

The Use of A Jaw Motion Measuring Device for Occlusal Reconstruction in A Posterior Bitecollapse Case

東田 淳一郎¹

- 1) ひよどり台歯科クリニック

臼歯部に咬合崩壊が存在するにも関わらず、前歯部のガイダンスが機能しているケースにしばしば遭遇することがある。これらの症例に対し咬合再構成をおこなうにあたっては、顎関節を含む神経筋機構が残存前方歯群の咬合により誘導され本来の顎位が保存されているか、もしくは偏位しているのかを診断するには苦慮することがしばしばある。

また、臨床的に顎位の決定法には様々な方法がある中、術者の経験や勘に委ねた顎位の決定手法を用いることが多く、既存の咬合関係をそのまま最終補綴物の咬合として採用するか否か悩むところがある。

そこで今回の症例では、術者が設定した顎位で作製したプロビジョナルレストレーションの接触状態と機能状態を歯接触分析装置とデジタル式顎運動計測装置を用いて客観的に把握し顎位の安定性と機能性を図った結果、満足いく臨床成果を得たので報告する。

全身と調和した咬合を目指すために我々が行っている診査、診断システム（全身の姿勢写真や顎運動等を利用した咬合評価方法）

Diagnostic and exploration system which we are performing in order to aim at the occlusion which harmonized with the whole body. (Occlusal evaluation method using the posture photograph of the whole body and the jaw movement etc.)

小淵 匡清¹

野村 太作²、澤田 育典³、唐井 聡¹、西岡 健一⁴、松本 勝利⁵

- 1) 新宮小淵歯科・矯正歯科
- 2) 野村歯科医院
- 3) 澤田歯科医院
- 4) 有限会社 サンジョー
- 5) あらかい歯科医院

目的：咬合の変化が姿勢に影響することは知られている。治療で与えた咬合は全身と調和がとれていることが重要である。我々は顎顔面の骨格形態を参考に上顎咬合平面、咬合高径、下顎位などを設定した咬合をあたえ、姿勢の変化を観察することで、全身との調和をはかる指標とし臨床治療において良好な結果を得たので報告する。
対象：総義歯、多数歯欠損および全顎的治療を行った患者
方法：初診時に全身の姿勢写真を撮影する。補綴物の咬合採得や試適時に同様に写真を撮影しそれらを比較した。
結果：姿勢が改善するもの、顎運動に良好な変化が見られたものがあつた。姿勢や顎運動が顕著に悪くなったものは改善することができた。
考察：咬合のバランスが変化する治療において、より安全に調和がとれる治療を行うためには、初診時と治療時の姿勢や顎運動の変化を比較し観察することが有効であることが分かった。

患者固有の4インチ球面を付与したDiagnostic wax up から Planning wax up へ

The diagnostic and planning wax up method to give a patient's own 4inches spherical surface

堀 洋一¹

- 1) 医) 誠心ほりデンタルクリニックホワイトエッセンス

一般に知られる咬合様式は、① Group functioned occlusion ② Full balanced occlusion ③ Mutually protected occlusion があげられる。修復治療を成功させるためには、適切な歯周治療、根管治療を終えた患者に、適合の良い補綴物と生理的に調和のとれたオクルージョンを与えることが重要と考える。修復治療を進めていくにあたり、その設計図にあたる Diagnostic wax up で指針を立て、治療を進め、再度 Planning wax up を行い最終補綴を設計し、装着する。桑田に学んだ Functionally disoccluded occlusion (FDO) を患者に与えるために、患者固有の4 inch 球面を付与する Diagnostic wax up により指針を立てた。歯周治療、根管治療、矯正治療、インプラント治療を終え、最終補綴を計画する為に、再度 FDO を考慮した Planning wax up を行い、それをもとに作成した Final provisional restoration を装着した。その一連の過程を報告する。

O-105

前歯部審美症例において歯冠長延長術を行った一症

A case that performed the crown lengthening surgery in anterior esthetic repair prosthesis

渡名喜 美南子¹

南 清和¹

1) ミナミ歯科クリニック

近年、歯に対する意識が高まり、特に上顎前歯部への審美的要求は高まっている。患者さんの審美的要求を満足させることはもちろん、機能的、構造力学的、生物学的条件を満たす為には出来るだけ客観的なデータに基づき診査・診断し、予知性の高い治療を行う必要がある。

今回、アンテリアガイダンスの喪失によって上顎前歯が歯根破折をおこし、抜歯に至った症例に対し、審美性・機能性などを考慮しオベイドポンティックを用いたブリッジにて修復する事とした。その補綴前処置として、歯冠高径獲得と共に歯肉ラインの不調和の改善のため歯冠長延長術を行い良好な結果が得られた症例について報告する。

O-107

ダイレクトボンディングによる前歯部審美修復

Esthetic restoration of the anterior tooth by Direct Bonding

中橋 佑介¹

南 清和¹

1) ミナミ歯科クリニック

日々の臨床において、患者様の審美的要求は高まる一方である。特に、前歯部の修復処置に関しては機能的・構造力学的・生物学的要素に加えて高い審美性が求められることはいうまでもない。

今回の症例では、上顎の正中離開、歯軸の傾斜、歯肉の過形成によるガミースマイルなどの問題をかかえていた。ハイジーンコントロールを徹底したのち、サージカルガイドを用いて歯肉整形術を施術し、診断用ワックスアップを参考にダイレクトボンディングにより歯冠の形態修正をおこなった。その後、形態の評価・修正を繰り返すことにより最終的に機能・審美ともに患者様の満足を得ることができたので、ここに報告したい。

O-106

フェイシャルカスプラインとの調和を求めた前歯部審美修復

Anterior esthetic restoration demanded harmony with the facial cusp line

松井 泰隆¹

南 清和¹

1) ミナミ歯科クリニック医局

前歯部歯冠修復処置を行う際、まず顔貌と口腔との正中線の位置関係を診査し、口唇と上顎中切歯との関係、スマイルライン、前歯から臼歯にかけての咬合平面の連続性等について、診断用ワックスアップから審美的な診断を行う。審美だけでは治療の永続性は得られず機能の回復も重要なポイントになる。今回の症例では、過度のブラキサーで歯列不正、咬合平面の傾斜、アンテリアガイダンスの欠如の問題を抱えていたため診断用ワックスアップを用いて審美機能の両面からのアプローチをおこなった。患者の希望により歯冠修復治療のみで審美機能の確立を測り、良好な結果を得たのでここに報告したい。

O-108

ガミースマイル改善に対するアプローチ

Treatment strategies for the gummy smile

藤岡 直也¹

1) 医療法人恵翔会 なかやま歯科

スマイルラインの審美性を評価する上で、フェイシャルカスプラインやジンジバルレベルの連続性、歯牙の幅径や長径のバランスのみならず、それらと口唇や顔貌との調和も必要となる。

近年、患者の審美的意識の向上から、歯牙だけでなく歯肉における審美障害で来院される場合も少なくない。このことは、スマイル時に歯肉の見えるハイスマイルとアベレージスマイルの割合が合わせて80%にも及ぶことから考えても必然的な潮流であると思われる。

今回はガミースマイルを主訴として来院された患者において、診査・診断、治療計画の段階で、診断用ワックスアップやモックアップ、動画などを用いて患者と治療のゴールのイメージを共有し、歯周外科と修復治療により改善した症例を報告する。

O-109

ラボサイドと協力して行った オールセラミッククラウン修復

All ceramic crown restoration which I made in cooperation with the dental technician

高津 充雄¹

1) カツベ歯科クリニック

オールセラミックス修復での天然歯支台歯形成の理想的な形成量は様々な論文に掲載されており、誰もが熟知している。

しかし、実際の臨床では、生活歯か失活歯か、隣在歯との位置関係、隣在歯の切端の透明度、支台歯の色調、補綴材料、築成方法等により、支台歯の形成量は変化する。歯科技工士が望む十分な形成量を確保しつつ、天然歯をできるだけ削合しないことが、その歯の Longevity に繋がると演者は考える。

今回は、一本の天然歯の支台歯形成を行う際、ラボサイドとのコミュニケーションを十分図り、演者なりの理想的な支台歯形成を行った症例を報告する。

O-111

オールジルコニアクラウン技工

allzirconia crown restoration

杉山 周平¹

1) 株式会社 LAZARUS

近年、様々なメーカーが CAD/CAM を駆使し、ジルコニア技工への入り口を広げている。特に私が注目したのが、透明感の強いジルコニアの発売である。このことにより、ジルコニアはコーピング材料からオールジルコニアクラウンとして、臨床に普及しはじめている。私は、生体親和性の高さや強度面を考えると、すぐ未来のあるマテリアルだと感じている。

しかし、オールジルコニアクラウンは、機能や審美的に幾つか問題視される点があるのが現状である。

そこで、これらの事を踏まえた上でオールジルコニアクラウンについて発表をさせていただく。是非ご指導ご意見をいただきたい。

O-110

オールセラミック前歯部症例

All Ceramics Restoration

松山 真也¹

1) 株式会社 LAZARUS

近年、オールセラミックの普及と発展により、日常臨床に広く応用され、確立されてきている。実際、演者のラボでも特に前歯部においてはメタルを使用することは非常に少なくなってきている。

オールセラミックと呼ばれるものでも様々なマテリアルが開発されており、それぞれに素晴らしい審美的な症例が紹介されている。しかしながら、その各症例における適正なマテリアルの使い分けは、非常に曖昧に感じている。

そこで今回オールセラミックの中でも使用頻度の高いと思われる、ジルコニアとプレスセラミックの利点と欠点、そして筆者なりの使い分け方を症例を通じて提示したい。

O-112

両側中切歯補綴における審美的アプローチ

Ethetic approach of both sides central incisor prosthesis

荻原 拓郎¹

渡邊 一史¹、長谷川 雄一¹

1) 河津歯科医院

I 目的
両側中切歯補綴の製作において、感覚だけでなく、システム化された手法、基準値やツールを活用することで、顔貌、リップライン、残存歯、歯周組織との調和がとれた補綴物が製作出来ないかと考えた。

II 方法の概要
審美的基準から歯茎ラインに問題が見られたが、患者は矯正治療を望まず、ガミースマイルであった為、クラウンレンガスをを行った。顔貌、口唇写真の情報、残存歯形態、前歯部補綴の基準を参考にし、歯の形態を検討した。カスタム化したプロビジョナルレストレーションを製作し、色調を確認して最終補綴物へと移行した。

III 結果
患者の満足度の高い補綴物の製作が出来た。

IV 考察および結論
歯列不正が認められる場合、矯正治療が望まれるが、患者の QOL が優先される。本症例においても、患者が望む範囲での審美補綴を目指した。条件が厳しい時こそ写真の情報や基準値を活用することで、方向性を確認しながら製作する事は、非常に有効である。

O-113

矯正治療を用いたフルマウスリコンストラクション

Occlusion reconstruction using an orthodontic therapy

横川 修平¹

1) (有) ファイン

咬合再構成が必要な症例では、元来の歯の位置が不良であることが多いことから良好な咬合関係を確立するためには補綴処置の前処理として、矯正治療による咬合関係の改善が必要な症例が多く、またその改善が治療の予後を大きく左右することに疑う余地はない。矯正歯科治療後に補綴治療が必要な症例において、歯科医師と歯科技工士の最終的な治療ゴールのイメージを共有できるかが重要となるが、その為には歯科技工士もある程度の矯正治療に対する知識が必要になると考える。

今回は、矯正治療による歯牙の位置を整えたのち補綴治療を行った症例を通して咬合高径、咬合平面の変化、また歯科医師とどの様に考えて症例を進めたかを述べさせていただきたい。

O-115

総合的な歯科診療において歯科衛生士のできること —当院での歯科衛生士部門のシステム作りを中心に—

Possibility of the dental hygienist in the overall dental practice

隈崎 美穂¹

1) はまかわ歯科医院

患者さん一人ひとりの口腔内、全身状態、生活環境や習慣、キャラクターはそれぞれ異なり、画一化された治療では真の健康を取り戻すことは容易なことではない。当院では、来院に至った原因はどこにあるのかを精査し、患者さんそれぞれに合った治療計画を立て、歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士、そして患者さん自身とも情報の共有が出来るシステム作りをしている。

さらに「担当歯科衛生士制」を導入して、ひとりの歯科衛生士が初診時からメンテナンスにおける治療及びサポートを担当することにより、安心して受診していただけるシステム作りをしながら、心身ともに健康を取り戻して頂けるよう診療にあたっている。

歯周治療、噛み合わせ治療、インプラント治療など多岐にわたる総合的な治療を行うにあたり、患者さんにとどの様に寄り添い、治療に関わっていくのか、当院でのシステム、歯科衛生士の役割について、症例を通して報告する。

O-114

前歯部補綴修復における診断用 WaxUp の重要性

Importance of waxup for diagnosis in front-tooth part aesthetic appreciation restration

平松 大輔¹南 清和¹

1) ミナミ歯科クリニック

歯冠修復治療の主な目的は、機能の回復、審美性の改善、生物学的恒常性の維持（残存組織の保全）が挙げられる。その目的を達成する為に、現状の状態を診査・診断する必要性はいうまでもない。そして診査・診断する上でチェアサイドで収集された様々な情報を基に診断用 Wax Up を行うことにより、可視的に問題点を抽出し、修復歯の形態を含む治療ゴールへのイメージを具現化し、それに基づく治療計画を立案する事ができると考える。また歯科医師、歯科技工士の双方がその治療計画を共有する上でのコミュニケーションツールとして、さらに患者へのアプローチツールとしても有効である。

今回はその診断用 Wax Up の重要性を審美性の改善に焦点を当て、前歯部補綴修復の症例を通して報告したい。

O-116

審美修復への取り組み ～歯科衛生士から歯科医師への伝達～

Approach to the esthetic restoration : transmission from dental hygiene to dentist

松藤 佳代¹

1) 貞光歯科医院

私の勤務する歯科医院では、審美修復治療に力を入れており歯科衛生士が携わるうえでの観察しなければいけない点や、考慮しなければいけない点が数多くある。歯科衛生士の役割は患者さんと歯科医師との橋渡しはもちろんだが、患者さんとの信頼関係を確立しモチベーションの維持を保つことが重要だと感じている。歯科医師とコミュニケーションをとりながら治療を進める重要性も考えた。

そこで今回は前歯部の審美修復治療を希望された患者さんの症例からブラッシング指導や清掃器具の選択などにより炎症が改善され、治療を明瞭に進めることができたケースを話したいと思う。歯科衛生士3年目と、まだまだ勉強不足な点も多くあるが、皆様にご意見頂けたら幸いである。

O-117

3 DS を応用したカリエスリスクの改善

高田 光紗¹

1) 医療法人社団 中川歯科医院

3DS とは、Dental Drug Delivery System (デンタル・ドラッグ・デリバリー・システム) の略で、薬の働きを最大限に発揮するように工夫された投与方法によって、齲蝕や歯周病の原因菌を殺菌し、齲蝕や歯周病の予防を行う方法である。

3DS は、齲蝕初期治療や生活習慣の改善を行うだけでなく、更に予防効果を高めるために細菌の数自体を減らし、ミュータンス菌などの主な原因菌を直接除去する根本的な齲蝕予防法である。

また、3DS を実施する事により齲蝕を予防できるだけでなく、最近問題とされている老年期における誤飲性肺炎などの細菌による感染症の予防にも有効な手段の一つであると期待されている。

今回の発表では、ブラッシング指導を行っても顕著な改善がみられなかった症例に対して、3DS を用いてカリエスリスクの改善を行ったので、その経過と考察を含め報告する。

O-119

精度の高い根管充填を目指して

For root canal filling having high precision

帆足 亮太郎¹

1) 帆足歯科医院

歯内療法は盲目的な作業であるためエラーが起きやすい。不適切な根管充填は、再感染の危険が高くエンドの予後に大きく左右する。

そこで緊密な根管充填を目的として、従来の側方加圧充填法に加えて、垂直加圧充填法に取り組んだ。ヒト抜去歯を用いて各充填法にて根管充填を行ったところ、側方加圧充填法では操作は簡便であるがガッターパーチャ間に死腔ができやすい、垂直加圧充填法では緊密性の高い充填が行えたが根尖部のコントロールが難しいことが分かった。

側方加圧充填法は根尖への到達度が把握しやすく細菌が少なく根尖分岐は石灰化するため積極的な根管充填は必要でない抜髄処置の適応とし、垂直加圧充填法は根管内で細菌が増殖しないように根尖部の緊密な充填をするために感染根管処置の適応とし、臨床で応用したところ適切な根管充填が認められた。

O-118

日常臨床における基本的治療への私の取り組み

The approach to basic dental treatment in my practice

深井 康弘¹

1) なかしま歯科クリニック

近年、CAD/CAM システムや光学印象などの最先端の技術が急速に普及しつつあるが、実際の日常臨床においては、従来の印象材を用いた間接法による補綴物の作成が一般的である。その印象採得の良否は補綴物への適合に影響し、延いてはその歯の予後を大きく左右する。言い換えると良好な補綴物の適合を得るためには確実な印象採得が求められる。その確実な印象採得を行うにはどのようなことに考慮する必要があるのだろうか。印象採得の前に、歯周組織の状態や歯根近接などの問題は解決されているか。または、支台歯形成の問題や歯肉圧排・印象採得の手技によってもその印象の良否を左右する。

今回は補綴物の適合性を求めて、その印象採得を中心に、症例を通して考察していくこととする。

O-120

当院における歯冠修復処置への取り組み

Approach to crown restorative treatment in my clinic

友岡 和紀¹

1) 友岡歯科医院

歯冠修復処置の成功とは、装着された修復物周囲の歯周組織が長期的に安定した状態を維持することであると考える。その為には、口腔内の支台歯形態やフィニッシングラインが明瞭に再現された作業模型をラボサイドに提供する必要がある。つまり、印象採得の段階において歯周組織の炎症が十分にコントロールされた上で、可能な限り正確な支台歯形成を行い、プロビジュアルレストレーションの適合を高め、正確な印象採得が可能な環境を作る必要がある。また、印象採得において歯肉圧排を含めた印象操作を可能な限り正確に行う必要がある。

今回は、歯周組織の炎症を伴った上顎前歯部に対して、歯冠修復処置を行った症例を通して、当院における歯冠修復処置の取り組みについて発表したい。先生方のご指導をいただけたら幸いです。

O-121

当院での支台築造の取り組み

Efforts of corebuild-up in our hospital

岩城 秀明¹

1) 岩城歯科

クラウンブリッジの臨床では、失活歯となってしまった歯に対して、極力歯を保存しようとする傾向にあると思う。

しかしながら、現状の臨床成績では、クラウンブリッジの脱落、2次齲蝕、また歯根破折などのトラブルが相当な頻度で発生しており、その主要因の一つが支台築造に関連したものであるといわれている。

支台築造は、歯質欠損を補い、歯冠修復装置を装着するために適正な支台歯形態へ回復することから失活歯の歯冠補綴にとって極めて重要な基礎処置であり、このことを十分認識していなくてはならないのですが、日常臨床において支台築造処置をおろそかにしてしまうことが少なくない。

今回、クラウンブリッジの永続性のあるものにするために、より確実な支台築造の、とりわけ脱落及び歯根破折の生じにくい方法をめざして、歯内療法から支台築造までの各ステップをもう一度確認した。ご指導いただければ幸いです。

O-122

当院における印象採得の取り組み

How to take dental impressions in my private office

松木 良介¹

1) まつき歯科医院

近年、歯科医療においては患者が求める治療結果や、歯科医師として要求される技術もさらに高い質が求められているように感じる。しかしそれらの治療は独立したものでなく、基本的な治療の延長線上にあるので、基本的な治療の精度を一つ一つ上げていくことが、より高度な治療の成功へとつながると考えている。

補綴物においても、精度の高いものを製作するためには、適切な術前処置後に、正確な支台歯形成、印象採得、咬合採得を行うことが重要である。また、それらの手技ばかりでなく、さまざまな材料の特性を生かし、適材適所に用いていく必要があると思う。

そこで今回は補綴物の適合を高めるために、特に印象採得について当院の取り組みを提示させていただく。反省すべき点は多数あるが、ご指導を頂ければ幸いです。

O-123

著しい咬合平面の歪みに対応した一症例

1 case corresponding to the distortion of remarkable occlusal plane

中島 隆喜¹

1) 中島歯科医院

咬合平面の歪みの原因はさまざまであるが、欠損歯列においては挺出や傾斜など、欠損歯周囲の歯牙の移動や、これらの問題を解決しないまま補綴を行ったことによる医源性に起因するものが少なくない。

このような症例に対する咬合平面の是正にあたり、欠損歯が多数にわたると、骨格的な要因がマスクされ、治療に苦渋する事がある。

今回、咬合平面の著しい歪みに、私なりに対応した症例を提示させて頂き、御指導を頂ければ幸いです。

O-124

私の歯周治療の実際

My periodontal treatment of the fact

瀬戸 泰介¹

1) せと歯科医院

2002年に歯科医師免許を取得して以来、約12年歯科医業を行ってきたが、最初の4年は歯周治療にさほど興味がなく、また実際にも歯周基本治療を簡単に行う程度だった。それは学生時代の講義で歯周治療は現状維持しかできないという誤った解釈をしていたためである。しかし実際はそうではなく、歯周組織の正しい理解のもとで個々の病態を詳しく診査診断し正確に施術したら治るケースも多々あることを師匠に教わった。

その後、歯周治療に興味を持ち積極的に様々なケースにチャレンジすること7年、思わぬ改善を認めることもあれば、一生懸命治療しても経過が良くないこともあり、それでもなんとか試行錯誤を重ね、少ないながらも経験を積んできた。

そして、昨年開業し様々なマテリアルを使う機会があり、自分の治療オプションを増やそうと試みている現在の私の歯周治療の実際をケースを通してみていただきたいと考えている。

自然脱落したインプラントに対して、当院で行ったリカバリー処置

The recovery treatment to the naturally lost Implant

森 裕之¹

1) もり歯科医院

自医院で行ったインプラント治療に関しては、10年、20年、出来れば一生涯、機能して欲しいものである。しかし、不幸にして様々な原因でインプラント周囲炎を発症し、予後不良となるケースに遭遇する。

今回、私が14年前に行ったインプラント治療で、フィクスチャーが自然脱落してきたケースに遭遇した。GBR後に、再度埋入を試み、何とか無事にリカバリーさせた処置を経験したので、報告したいと思う。

当院で行った処置をご覧頂き、皆様のご意見を頂ければ幸いです。

ブラキシズムの問診と情報収集

Oral consultation and information gathering to bruxism

田嶋 美樹¹

1) いづみや歯科

当院では、1日の来院患者のうちメンテナンスを目的とする患者が半数を占める。口腔内の健康意識が高く、1~3ヶ月と短い期間を希望される患者も多い。

そこで、さらに安定した口腔内を維持するためには、「力」が関与する原因を未然に防ぐことが大切であると考えた。「力」は目に見えるものではないため実態を把握することが難しいことや、患者さん自身が気づいていないことが多い。まずは医療面接をしっかりと行い、コミュニケーションをとりながら、生活環境や背景を把握することでその疑いの可能性をより、明らかにすることができるかと推測した。

ところが日々の臨床において、適切な医療面接とより密接なコミュニケーションは患者の認識を変化させ、注意力が向上し、問題を未然に防ぐことが可能なのではないかと感じる人が多い。ここに発表して、ご指導を賜りたい。

ポスター発表

P-1 ~ P-96

P-1

咬合高径低下症例におけるオーバーレイの有用性

Usefulness of the overlay in decreasing vertical dimension case

谷尾 和正¹

1) タニオ歯科クリニック

歯の欠損、不良補綴物などにより咬合高径が低下した症例に対し患者本来の咬合高径を与えることは、非常に困難な治療である。日々の診療では、プロビジョナルレストレーションを口腔内に装着し適正な咬合高径を模索して行くが、プロビジョナルレストレーションを入れるためには既存の補綴物を除去、もしくは、天然歯を支台歯形成しなければならず、後戻りが出来ない。

オーバーレイとは、自分の診査診断がその患者さんに対し本当に治療を加えて生体的に受け入れられるかを見る役割を持っている。

もし受け入れられない場合は外せば初診時の状態に戻すことが出来る、今回はオーバーレイを治療に活かした症例を報告する。

P-3

MTM を用いて咬合を改善した症例

A case of rehabilitation of malocclusion with MTM

青木 隆宜¹

1) アポロニア歯科

近年インプラント治療が急速に普及しているが、それに伴いトラブルも増加している。その原因のひとつとして歯の位置異常による咬合不正が挙げられる。

咬合不正に対しては、全顎的な歯列矯正が理想的であるが、患者側の時間的・経済的・審美的などの理由により受け入れられないことも少なくない。しかし、長期的な治療成果を目指すためには、やはりインプラント周囲の歯列不正の改善は最低限必要である。

本報告では、臼歯部のインプラント治療をするに当たり、その歯列不正を MTM を用いて改善した一症例を提示する。

P-2

プロビジョナルレストレーションを用いた咬合再構築の一症例

One case of the occlusion reconstruction using provisional rest ration

近藤 和明¹

1) 近藤歯科医院

I：目的：歯冠崩壊や歯の欠損により咬合支持を失っている症例では臼歯のパーティカルストップを確保することでアンテリアガイドランスの獲得ができる。

II：方法：今回、全顎的な歯冠崩壊から咬合平面の崩壊を引き起こし、さらに悪習癖がある患者に対して、プロビジョナルレストレーションを用いて咬合の再構成を行った。

III：症例：患者は抜歯を主訴に来院した。職業は建築関係で、咬合力が強く予後不良歯を抜歯し、根管治療、暫間被覆冠を含めた初期治療を行い、ゴシックアーチにて下顎運動路の確認を行い、プロビジョナルレストレーションを用いて咬合の安定を図った。

IV：考察：初期治療後にプロビジョナルレストレーションを用いることは、最終補綴物作製の指標を歯科技工士へ伝達し、より精度の高い補綴物を作製することができる。また、プロビジョナルレストレーションを用いることは患者の歯科への意識を向上させ、満足度の向上にも繋がる。

P-4

咬合機能を重視した臼歯 MI 修復の一方法

One method of minimal intervention with composite restoration that attached importance to function of posterior occlusion

高原 正樹¹

1) 小滝歯科医院

補綴治療の予後は必ずしも良いとは限らない。長期的な予後を考えると、可能な限り補綴治療を回避し、低侵襲な修復治療に留めておくことが重要である。

修復治療においては、健康歯質を温存した MI コンポジットレジン修復治療を行うことが大切になるが、コンポジットレジン修復は咬合接触点を回復させる事が難しい側面もある。そこで患者固有の咬合接触点を保存し、かつ機能的な咬合機能の回復をかねた修復方法を考えた。

修復方法の手順はまず治療する歯に対し咬合紙で咬合接触点を印記し、その咬合接触点を保存しながら軟化象牙質のみを注意深く除去する。これにより隆線の一部も保存され容易に機能的な咬合面の回復を図ることができる。

今回咬合機能を重視した臼歯 MI 修復の一方法として、症例と考察を交えて報告する。

咬合再構成における診断用ワックスアップの重要性

Importance of the diagnostic wax-up in occlusal reconstruction therapy

松村 健司¹

1) 医) 幸恵会カツベ歯科クリニック

I 目的

咬合再構成における診断用ワックスアップの製作の重要性について検証する。

II 方法

全顎にわたる咬合再構成を行った症例を提示し、診断用ワックスアップと実際の治療結果を比較検討する。

III 結果

最初の治療計画立案時の診断用ワックスアップで、咬合平面の歪みに関する咬合診断が不十分であったため、咬合平面が歪んだままファーストプロビジョナルレストレーションを作成してしまった。そのため再度診断用ワックスアップを製作し、治療計画を変更し咬合平面の是正を行った。

IV 考察

診断用ワックスアップの目的は咬合診断であることを再認識した。

審美性を考慮した全顎症例

A Case of Full Mouth treatment in consideration of aesthetic

中野 稔也¹

1) なかの歯科クリニック

痛い歯のみの治療や気になる部分のみの少数歯治療ではなく、多数歯にわたる治療（全顎治療）を行なう場合には、口腔内を総合的に診て、原因そのものを改善する根本的な治療を行なう必要がある。患者の主訴の解決はもちろんであるが、機能的や審美性、恒常性というものも考えて治療に取り組む必要がある。

そのためにはエンドやペリオの基礎治療をしっかりと行っただけで、プロビジョナルレストレーションにより、見た目的にも機能的にもその患者に適した補綴物のイメージを模索し、最終補綴物に反映させていく必要がある。

今回は審美性の改善を主訴に来院された患者に行った全顎一症例を報告させていただく。

前歯部被蓋関係を模索した症例

A case of groping the anterior guidance

菅崎 紳¹

1) かんざき歯科医院

咬合崩壊症例に対する咬合再構築の際には、その咬合を長期安定化させるための臼歯部バーティカルストップが重要であるが、同時に適正なアンテリアガイダンスの付与も非常に重要なポイントとなる。アンテリアガイダンスに関しては、歯牙配列に問題がある場合、矯正治療が理想となるケースもあるが、実際には矯正治療を受け入れられない患者さんも多い。その場合にはケースによって補綴治療での改善が次の選択肢の一つとして挙げられることもある。

今回、前歯部に一部逆被蓋を有した下顎両側遊離端欠損症例に対し、適正なアンテリアガイダンスの付与を目的に補綴治療にて前歯部被蓋関係を模索し、臼歯部においては緊密なバーティカルストップが得られるよう顎堤粘膜と支台歯との間に生じる被圧変位差を補正するアルタード・キャスト・テクニックを応用したパーシャル・デンチャーにて咬合再構築を行った症例を経験したので、その概要を若干の考察を加え報告する。

小白歯抜歯を伴う矯正治療後の顎機能障害症例に対して上顎の咬合平面を修正することで機能回復させた一症例

A case of rehabilitation of CMD onset for orthodontic treatment with premolar extraction by correcting of the upper occlusal plane

杉山 豊¹

1) 杉山歯科医院

叢生に対して arch length discrepancy の診断による第1小白歯の抜歯を伴う矯正治療が選択することが少なくない。しかし、抜歯したスペースを閉鎖させる際、第1小白歯よりも前方と後方に2つの咬合平面が形成されることが起こりえる。さらに矢状顎路角に対して咬合平面が急傾斜だと AOD が小さくなり、臼歯は干渉を起こしやすくなる。また抜歯スペースを閉じる際、深い over bite が形成され、intercoronal opening angle が狭くなることにより、下顎が後方へ押し込まれる可能性も出てくる。

今回演者は第1小白歯の抜歯後矯正治療を受け、顎機能異常を生じた患者に対し、問診、触診による筋と顎関節の診査、オルソパントモと頭部側方セファログラム X 線診査、アキシオグラフによる顎機能検査を行い、診断後スプリントを用いて下顎の前方適応が可能か否かを確認し、矯正治療を行い上顎の咬合平面を修正し、下顎位を適応させることにより改善した一症例を紹介したい。

P-9

矯正治療前後の舌骨位置の変化についての検討

Examination about the position change of the hyoid bone before and after orthodontic treatment

柳川 淳子¹

林 美穂¹

1) 歯科・林美穂医院

I 目的：顎関節症状のある患者を治療するうえで全顎治療つまりは、咬合治療を行う手段として矯正治療を選択する場合がある。その際、矯正治療によってもたらされる口腔内環境や咽頭周囲筋の変化は、舌骨の位置に影響を与える可能性があると考えられる。そこで治療前後の舌骨の位置変化を側貌頭部X線規格写真を用いて、前後のおよび垂直的に比較検討したので報告する。

II 症例の概要：クリック音などの関節症状を伴う40代女性

III 経過：歯列の拡大、安定を目的として全顎矯正治療を行い、その後、舌の機能訓練（あいうべ体操、舌回し体操）を併用して症状の改善および歯列の安定をはかった。

IV 考察：矯正治療前後の舌骨位置を側貌頭部X線規格写真にて検討を行った結果、前後的位置に変化が見られ、気道の拡大も認められた。このことにより矯正前後における舌骨の位置変化を把握することは、口腔周囲の形態および機能を把握するうえで重要であると考えられた。

P-11

5分でわかる！歯科治療による身体のゆがみの改善

Repair a twisted bone structure by dental treatment.

平岩 輝彦¹

平岩 慎次¹、平岩 裕一郎¹、平岩 和子¹、平岩 直子¹

1) 西春歯科

総義歯、矯正治療をはじめ、咬合調整など特に咬合に注目した歯科治療による体の歪みの改善については日常臨床において体験されている歯科医師も少なくない。

しかし、多くは患者主観による術後の変化の自己申告の報告であったり口腔内写真、顔貌写真、全体の姿勢、あるいはセファロ、AP、パノラマによる術前術後の変化を記録したものであり、どの程度の改善が図られたのかは客観的に評価がしにくい状況であった。

そこで初診時と治療終了後にモアレ写真を記録し視覚的にわかりやすく評価する方法を紹介する。主に整体医院などで使用されているこの撮影機を使い基準線、計測項目を設定し、数値化することによって術前と比べて身体の歪みが改善したことを客観的にも理解できる。このようなわかりやすく簡便な評価方法が普及する事により国民も医療界も歯が健康寿命の鍵であることを再認識し、歯科医療が更に社会に貢献することができると思われる。

P-10

矯正、インプラント治療のインターディシプリナリーアプローチ

Interdisciplinary Approach Orthodontics and Implant Restoration

久保 達也¹

1) 久保デンタルクリニック

緒言：Roblee の提唱するインターディシプリナリーアプローチは専門的な診断の重要性と患者さま主体の医療についての重要な提言である。今回、矯正治療、インプラント治療を行なうにあたり専門医との治療に関して、治療上有為な結果を得られたので報告する。

症例：患者は54歳男性。主訴は欠損部位にインプラント補綴治療を希望され来院。精査の結果、矯正治療の選択肢もあることから専門医とのインターディシプリナリーアプローチにて治療を行なった。

結果：インプラント治療、矯正治療ともに良好な治療効果を得ることが出来た。

考察：インターディシプリナリーアプローチを行なったことで治療期間、侵襲を低くすることが出来たことでミニマルインターベンション(MI)の概念に沿った治療が行なえた。以上から患者さまにとって最適な医療を提供出来たと考える。

P-12

臨床に出て悩んだ症例

The difficult case in clinical treatment

大久保 望¹

1) (医)ティースプランニング

研修医を終えて、患者を多く見るようになると今まで気付かなかったような事が見えてきて、治療についてより深く考える場面が数多く出てくる。RF、In、Cr、TEKなど、研修医の時から行なっている基本的な治療ではあるが、様々なところにおいて経験値不足を感じざるを得ない。

こと咬合治療を行う場合には、基本的な治療を確実にを行い、さらに理想的な咬合位の決定を行なっていかなくてはならないので、一般治療に加えて矯正を併用したり、TEKを用いての咬合挙上など様々な事を考えなくてはならない。

今回、咬合改善を含んでいる治療を行なっていくにあたり悩み考えさせられ、上級医と相談して治療を進めた症例について報告したいと思う。

スプリントを使用した症例

Case using the sprint

平山 洋子¹

1) (医)ティースプランニング

日常臨床においてスプリントは多く使用される。その理由は、可逆的な処置が可能であるという事である。侵襲を与える事なく、いつでも元に戻す事ができる。

ケースにより、スプリントを使用する目的も変わる。パラファンクションの影響を軽減する目的のものである。顎関節や咀嚼筋などに症状がある場合は、咬合由来かどうかの診断もかねて使用する。咬合由来と診断した場合は、咬合診断、治療計画を立て、咬合再構成を行うケースもある。

本報告では、日常臨床においてスプリントを使用した症例を発表させていただく。

咬合崩壊を再構成した一症例

One case of reconstructed occlusion collapse

吉田 雅幸¹

1) (医)ティースプランニング

歯の欠損や歯冠崩壊により咬合支持を失っている症例では、三次元的顎位の再構成により咬合の安定を図る事が重要である。

今回、不適合冠カリエス、歯牙の動揺、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、インプラントを用いた咬合の再構成を行った。

患者はCT撮影、診断と咬み合わせ治療に興味を持ち来院した女性である。初診時、不適合・破損冠による、咬合の不正・顎位の変位を認めた。治療方針として、欠損部にインプラントを用い顎位の修正を行い、垂直・水平的顎位の改善とガイドの確立を目的として、三次元的に咬合の再構成を行うこととした。

不適合冠の除去、インプラントを埋入後プロビジョナルにて垂直・水平的顎位を調整し、咬合と顎位の安定を図ったのち、最終補綴を装着し、咬合の再構成を行ったことで、本症例における問題点を解決することができ、患者の満足する機能的回復が得られたと考える。

インプラントオーバーデンチャーの一症例

A case treated with Dental Implant Over Denture to the edentulous mandible

中 智哉¹

1) 医療法人信成会戸渡歯科診療所

インプラント治療はエビデンスを伴った欠損補綴の方法として確立されており広く一般に普及してきている。しかし昨今の無歯顎症例ではほとんどが顎堤の高度吸収を伴い、解剖学的制限から固定式ブリッジを諦めるケース、或は固定式ブリッジの目的により広範囲の骨造成が必要とされることで患者が過度の負担を強いられ、さらには術者、患者共にメンテナンスに苦勞するケースが多く見受けられる。従ってQOLを踏まえた治療方針は制限されやすい。

今回、我々は咬合不安定下顎無歯顎患者に対してインプラントオーバーデンチャー（以下IOD）を用いた咬合改善を行い良好な結果を得た一症例を経験したので報告する。

IODは簡便な外科、補綴術式という利点を有し、またメンテナンスも容易で自浄性も良いことから、有効な治療の選択肢の一つになり得ると考えられた。

インプラント周囲炎の予防を配慮した上部構造体の臨床的考察

Clinical consideration of the superstructure which considered the prevention of peri-implantitis.

竹中 崇¹

1) 竹中歯科医院

インプラント治療は、日常臨床において欠損修復の方法の一つとして広く応用され普及している。一方、近年合併症も大きく注目され、その一つにインプラント周囲炎が挙げられる。

インプラント周囲炎の起因因子は数多く存在するが、その主要因として歯周炎の場合と同様、プラークが挙げられる。しかし、インプラント周囲組織の構造は天然歯のそれとは異なり、プラークによる炎症がひとたび引き起こされると治療が困難となってしまう場合がある。また、上部構造固定様式にセメント固定を選択した場合、歯肉縁下への余剰セメント残留もインプラント周囲炎のリスクファクターであるという報告もある。

今回、下顎臼歯部1歯欠損に対しインプラントを用いた欠損修復を行った。その長期予知性の向上を図るべく上記を配慮したインプラント上部構造を製作し、臨床的考察が得られたので報告したい。諸先生方の御意見・御指導頂ければ幸いです。

咬合高径を増加したインプラント補綴物の評価

Alteration of a female patient with increased vertical dimension using Implant prosthesis

森田 美弥子¹

城戸 政彦²、前田 奈津美³、中川 泰⁴

- 1) もりた歯科医院
- 2) きど歯科医院
- 3) ヤマチ歯科クリニック
- 4) なかがわ歯科医院

Objective

The article describes the prosthodontic management of a female patient for optimal vertical dimension.

Purpose

The aim of treatment was to achieve anterior guidance that harmonically relates to the condylar inclination.

Material & method

Once the occlusion had been increased, an adequate anterior guidance was achieved. The VDO was increased in two steps with 5 mm at the anterior region, which resulted in 2 mm increase at the molars. Restorative treatment was completed in a semi-adjustable articulator.

Result

According to the patient's centric relation. The new anterior guidance was then established in an individual articulator according to the increased VDO.

Conclusion

It could be concluded that whenever indicated, permanent increase of the VDO is a safe, predictable procedure.

上顎前歯部におけるインプラント治療のプロトコル ～同日結合組織移植の有用性についての考察～

Protocol of implant treatment at the anterior maxilla A study of the usefulness of the connective tissue graft at the same day

大多良 俊光¹

- 1) 青山通り表参道歯科クリニック

I. 目的

上顎前歯部におけるインプラント治療のプロトコルは、硬組織の欠損形態や軟組織のバイオタイプなどに応じて様々論じられてきたが、長期的に硬軟組織を維持・安定させるエビデンスは未だ存在していない。その要因であるインプラント治療後の骨吸収や歯肉退縮を抑制することが目的である。

II. 方法

インプラント埋入後、唇側束状骨とインプラントの間に骨補填材を充填、予め作製した最終アバットメントおよびプロビジョナルを装着。アバットメント連結部周囲および唇側歯肉部の2箇所を上顎結節より採取した結合組織を填入する。

III. 結果と考察

インプラント埋入手術同日に前述の2箇所結合組織を移植することで、バイオタイプに関係なく硬軟組織の維持・安定がはかかれている。従来法と比べ、アバットメント交換も行わないため、組織への侵襲が少なく、歯肉乳頭の維持や歯肉退縮を抑える効果が期待でき、予知性の高い術式だといえる。

Functionally disoccluded occlusion の実現～真の生理学的咬合～

The Realization of Functionally disocclusion ~the physiological in a true sense~

三村 彰吾¹

森永 博臣¹、吉永 修¹

- 1) 医) 共愛会共愛歯科医院

I 目的 現在では、犬歯誘導が咀嚼筋の負担において都合が良いとされている。しかし、その場合、臼歯部をどのくらいディスクルージョンさせたらよいかということは、どこにもうたわれていない。

II 方法 このことを解決できる Functionally Disoccluded Occlusion (FDO) という咬合様式は、側方運動時における上下顎歯の接触滑走は作業側の犬歯に求め、下顎臼歯の頬側機能咬頭切縁と上顎臼歯作業側内斜面との、機能的な接近度合いを、咀嚼ストロークの範囲内で適切に計画するとともに、非作業側においては、上下顎臼歯非作業側内斜面と対合する咬頭との機能的な離開度合いをケース固有の角度によって、適切に計画するというものである。

III 結果 今回の症例で、FGP テクニックを用いて FDO を完成させた。

IV 考察および結論 術後約2年半であるが、経過は良好であり、この咬合様式は生理学的咬合と考える。

前歯部インプラント修復において歯頸ラインの整合性を模索した一症例

Implant treatment with consideration and search for optimal cervical line :a case report

筒井 祐介¹

- 1) 筒井歯科病院

現在、患者のデンタルIQの向上、口腔内への関心の高まりによって、インプラント治療にも審美性が要求される時代になったと考えている。

前歯部修復処置において審美性を得るための条件は数多くある。項目として顔貌・口唇との調和、歯牙の形態、色調等が挙げられるが、その一つに歯頸ラインの整合性を得る事も求められる。

今回、前歯部修復治療にインプラントを用い、歯頸ラインの整合性を模索した一症例を提示する。

インプラント修復の際、理想的な歯頸ラインを得るためには、骨・歯肉の厚みが必要であり、GBR、CTGなどの外科処置を併用する機会が多い。手技の難易度は増し、また患者の負担が増える事もあるが、メンテナンスしやすい環境を作るという意味でも重要で、治療後の長期安定を得るために必要な処置だと考えている。

稚拙な症例ではあるが、自分の行なったインプラント治療に対して歯頸ラインを中心に考察をしてみたい。

すれ違い咬合患者に対して咬合再構成を行った一症例

A case of the occlusal reconstruction for non-vertical stop occlusion

鈴木 惇也¹

鈴木 玲爾¹、松本 篤樹¹、荒木 久生¹

1) 明海大学歯学部機能保存回復学講座オーラル・リハビリテーション学分野

咬合支持を喪失した患者に対しては、咬合再構成を行わなければならない。今回、すれ違い咬合の患者に対して下顎位を診査・決定後、咬合再構成を行い、良好な結果が得られたので若干の考察を加えて報告する。

I. 症例：上顎左側5番が自然脱落したことを主訴に来院した71歳の男性。残存歯に重度の歯周疾患及び顎堤の吸収と咬合平面が左下がりにになっている不適合な義歯を認めた。以前より食事が行いにくくなっていたため、本診療センターへ来院した。

II. 治療計画：予後不良歯を抜歯後、義歯を増歯修理し歯周初期治療を行った。そして、ゴシックアーチ描記法を用いて下顎位の診査を行い、最終補綴物へと移行した。

III. 結論：今回、ゴシックアーチ描記法により、再現性のある安定した下顎位を決定し、咬合再構成を行うことができ良好な結果を得ることができたと考える。

顎口腔系諸組織と調和した総義歯製作を目指した症例

Cases aimed at the complete denture production in harmony with the stomatognathic system various organization

力丸 哲哉¹

1) りきまる歯科クリニック

近年、我が国では少子高齢化が著しく加速し、高齢者の数が増え続けている。それに伴い、総義歯の症例がますます増加していく事が予想される。

無歯顎の患者さんにとって装着している総義歯が、日々の生活の質や健康状態に大きく影響を及ぼしていることは言うまでもない。

私は、総義歯製作の中で一番大切なことは、総義歯の各構成要素がいずれも一人一人の患者さんの顎口腔系諸組織と、形態的、機能的に調和しているか否かを的確に診査・診断する事ではないかと考えている。我々歯科医師は、口腔機能が円滑に発揮され、維持・安定の図れた総義歯を製作していかなければならない。

今回は、当院における顎口腔系諸組織と調和した総義歯製作を目指した症例を提示させていただきたいと思う。

旧義歯を参考に新義歯の顎位を改善した総義歯の一症例

大井 優一¹

1) 明海大学附属明海大学病院

一般に総義歯の咬合採得は基礎床の上にワックスを築盛したロウ堤を軟化、咬合させ行っている。この方法は歯科医師にとって簡便であり、ある程度の再現性を持っているため、現在の一般開業医においてはほぼこの方法にて咬合採得が行われている。

しかし、実際の診療において、この方法にて作製するとしばしば完成義歯の咬合が狂っていたり、調整が難航する事がある。

本症例は、通法にて作製され、ほぼ良好な経過を経ている旧義歯が、患者の本来の顎位であるかを確認、修正するため、複製義歯で咬合採得を行い作成した新義歯を、さらにゴシックアーチを用いて中心位にてリマウント、咬合器上で咬合調整を行う事によって最適な顎位を再現しようと試みた一症例である。

包括的治療を行った一症例

A Case Report of Comprehensive Treatment

真鍋 直¹

1) (医) ティースプランニング

長期的な歯牙の欠損により、咬合支持能力、咀嚼能力が低下すると、様々な症状が生じる。顎関節症状や咀嚼筋症状、審美障害、また残存歯にも影響が及んでしまう場合もある。そのような場合、咬合支持能力を高める治療が必要になってくる。

本症例は、歯科治療に対する恐怖心があったため多数歯の欠損を長期放置してしまい、咬合支持能力が低下し、咀嚼障害、審美障害等を主訴に来院された患者様である。

欠損部に対してはインプラントを併用して咬合支持能力を高め、垂直・水平的顎位の改善とガイドを確立し、包括的治療を行った。

本症例において、欠損によって生じる残存歯への荷重負担を軽減するためにも、臼歯部へのインプラントによる咬合支持能力の回復は有効であった。

今後、インプラントと天然歯との混在する本症例の環境においては、咬合状態、歯周組織も含め長期的な予後を観察していく必要があると思う。

治療用義歯を用いて製作したインプラントオーバーデンチャーの症例

A case of implant supporting overdenture after using treatment denture

船江 剛史¹

1) ふなえ歯科クリニック

目的：インプラント4本埋入、治療用義歯使用後IODを製作し、患者満足度を調査することを目的とした。方法：患者は67歳女性。義歯を使用しておらず上下顎前歯部残存の為に前咬み傾向である。残存歯を抜歯し、下顎両側前歯部に加え両側臼歯部に計4本のインプラントの埋入を行い、生体機能的補綴システムで治療用義歯を製作した。その後、最終義歯においてアタッチメント(ロケーターアタッチメント)を1週間毎に3パターン(臼歯部2本、前歯部2本、4本)装着し、それぞれの患者満足度、咬合接触状態を確認した。結果：アタッチメント(ロケーターアタッチメント)を臼歯部のみ、前歯部のみ、4本装着時で患者満足度、咬合接触状態には違いがあった。考察：前歯部2本装着時と4本装着時の患者満足度に違いがあるのは、維持目的の前歯部アタッチメント(ロケーターアタッチメント)と支持維持把持の役割がある4本のアタッチメント(ロケーターアタッチメント)の違いがあると示唆された。

1歯の保存を考える

I think about the preservation of 1tooth.

土井 博史¹

1) 医療法人恵翔会 なかやま歯科

I. 目的：
歯肉縁下カリエスや歯冠破折により生物学的幅径、フェルールの獲得が侵され予知性が不良となった失活歯を、可及的に保存できるようにするために必要な処置、そしてその意義を再考した。
II. 方法：
上記症例に対して、まず基礎資料収集、診断を行い、必要に応じて矯正の挺出・歯冠長増大術を行った後、支台築造・歯冠修復処置を施した。
III. 結果：
喪失した生物学的幅径、フェルールを再獲得し、個々の歯牙のコンディションを整備したことで、予知性は格段に向上したと考えられる。
IV. 考察：
生物学的、構造的な問題を十分配慮し修復処置を施すことは、歯科治療のベーシックであり、疎かにしてはならないと再認識した。

清掃性を考慮し歯周組織再生療法とLOTを応用した一症例

Application of the LOT and periodontal tissue regeneration therapy considering the cleaning properties.

大島 拓也¹

荒木 久生¹

1) 明海大学PDI埼玉新診療所

I 症例：患者は25の補綴物が外れたことを主訴に来院した36歳の女性である。約5年前に補綴処置後、24、25間に食べ物が挟まりやすいことを自覚していたが放置。来院1週間前になり、食事中に補綴物が外れたために本診療所へ来院。
II 治療方針：歯周基本検査の結果、25近心側に6mmのプロービングポケットデプス(以下PPD)と垂直性骨欠損が認められた。同部位の骨欠損形態は三壁性骨欠損のため、歯周組織再生療法を行い、再評価後、歯根間距離の是正に歯間離開用モジュールを用いてLOTを行うこととした。
III 治療経過：歯周組織再生療法6か月経過後、PPDが3mmに改善したので、LOTへと移行した。歯根間距離は術前に0.5mmであったが、清掃性が確保できる1.5mmまで移動させた。
IV 結論：清掃性を確保することは、セルフケア、プロフェッショナルケアを行いやすくし、補綴物の予知性を高めるために重要である。

前歯部歯列不正に対する補綴審美修復

The esthetic prosthetic repair for anterior malocclusions

佐藤 大助¹

1) 医療法人タニオ歯科クリニック

近年、審美に対する患者の要求は高まってきており、歯列不正による審美障害についても、改善を要望される患者は増加している。歯列不正に対する処置としては、症例によって矯正、保存、補綴といった様々なアプローチの仕方が考えられる。よってこれらの方法を組み合わせることにより、患者の審美的要求に答えていく必要がある。
今回、前歯部歯列不正に対して審美障害を訴えた患者に対して、補綴的にアプローチした症例を報告する。患者の歯列不正による審美障害に対して、ホワイトニングの後、補綴によって歯列不正の改善を行い、患者の歯列不正に対する要求を改善した。歯列不正に対するアプローチについては、様々な方法があるものの、患者の背景を考慮に入れ処置を選択していく事になる。
しかし、処置によって獲得した審美が一時的なものではなく、永続的なものとなるように選択して提供していかなければならない。

P-29

矯正処置後に発生した歯根吸収に対してインプラントを用いた一例報告

A case report for root resorption towards dental implants after orthodontic treatment occurred.

齋藤 大成¹

1) だいせい歯科医院

患者は、他院にて矯正処置後、上顎4前歯の動揺、左側犬歯の変色、右側犬歯の疼痛にて当院を受診された。残念ながら上顎4前歯の歯根は強度に吸収し保存ができない状態であった。患者様と相談の結果2本のインプラントを用い、上顎4前歯の機能及び審美的改善に努めた。前歯部のインプラント処置は臼歯部のそれよりも部位的な特異性から難しいと考えている。今回は2本のインプラントを用いることで4前歯の機能及び審美的改善はある程度達成できたと思うが、いくつかの問題点も浮き彫りになった。私なりに心配な点等を考察を加えながら発表させていただきたい。

P-31

上顎前歯部の審美的回復を行った症例

A Case of Aesthetic Recovery of Upper Anterior Tooth

高橋 靖子¹

1) 北園ゆり歯科クリニック

I 目的
保存処置及び外科処置により前歯部の審美的修復を行うことを目的とする。

II 方法
患者：60代女性
2012年4月に2が根尖性歯周炎のため抜歯を行うことにした。まず2の補綴治療を行う事に同意を得た。

治療計画
プロビジョナル作製に先立ち支台歯の保存治療を行った。又抜歯時は軟組織及び周囲骨の温存を図り、抜歯後においては頰側の骨吸収を造成する必要がある。補綴部位は、予め2①|①を計画する。その後2が保存不可能になった場合には2①|①2③に変更することにした。清掃性及び審美的に配慮する事にした。

III 結果
抜歯後の骨吸収に硬組織及び軟組織移植することにより審美的及び清掃性は保たれている。

IV 考察及び結論
抜歯後の骨造成及び咬合付与を適切に行う事により良好な結果が得られたことをここに示唆する。

P-30

欠損部にインプラントと LOT を行った一症例

1 case of performing the LOT and implant defect

坂本 守¹

1) サカモト歯科医院

保存不能な上顎左側第1大臼歯を抜歯。治癒後、同部位ヘンケットリフトを行い通法通りのインプラント埋入を行った。その後、インテグレーション獲得後に2次手術から補綴物作成と移行する予定だったが、隣在歯の著しい傾斜が見られた。

その状態からの補綴物作成では当然だが、アバットメントやクラウンの形態不良・アンバランスな咬合関係・清掃困難による歯周組織へのダメージなどインプラント処置の予後不安が考えられる。

よって、理想的な歯牙ポジションや咬合関係を確立するためLOTを行い、プロビジョナルクラウンへ移行し、咬合状態・歯周組織の反応・清掃性を確認した後、最終補綴物を作成し装着した症例を報告する。

P-32

前歯部審美的改善を行った症例

The case reports of esthetic treatment for anterior tooth.

河島 紘太郎¹

1) ごこちデンタルクリニック

前歯部審美障害を訴える患者に対し、ポーセレンラミネートベニア、ジルコニアオールセラミック修復にて審美的改善を行った2症例について報告する。

症例1 50歳男性
所見 上顎前歯部に空隙歯列、コンポジットレジン修復の着色がみられた。

歯列矯正を拒否されたため、ポーセレンラミネートベニア修復により審美的改善を行った。本症例は、歯質の保存と接着性の向上を目的に可及的にエナメル質内での支台歯形成を行った。また劇的な歯質の色調改善は必要ないと判断し、フィニッシングラインは歯肉縁上にとどめている。

症例2 37歳男性
所見 上顎前歯部補綴物周囲歯肉の退縮によるディスプレイーションを認めた。

本症例は 歯肉のタイプ (maynard の分類) は thick flat type と診断。歯肉と補綴物が可及的に調和するよう、フィニッシングラインは歯肉縁下に設定し、マテリアルはジルコニアコーピングセラミックを選択した。

日常臨床を再考する ～一本の歯を大切に～

Reconsidering the daily treatment

野口 三智子¹

1) 医療法人恵翔会 なかやま歯科

今日、補綴治療において歯牙の longevity はもはや必須事項になってきている。健康な歯周組織では、歯肉溝上皮、付着歯肉、結合組織からなる生物学的幅径と称されるものが確保されている。

しかし一旦、縁下にまで及ぶ蝕や破折のように歯牙の状態が変わると、それらを取りまわっている歯周組織も変化する。

たとえ、歯冠修復物などの審美性が得られたとしても、歯周組織に炎症等の問題を引き起こすようなことがあってはならない。補綴物と生体をつなぐ境界部、その領域のコントロールを行うことは、補綴修復治療の要の1つであると考えられる。

今回発表のケースは、挺出矯正を含めた歯冠延長術のケースを再考したい。1歯単位の歯の保存から、基本的手技を積み重ね、今後 MTM やインプラントのティッシュマネージメントなどへ、ステップアップしていきたい。

患者満足度の高いフルデンチャー

complete denture with patients' satisfaction

亀遊 宏直¹

1) キユウ・デンタル・スタジオ

患者満足度の高いフルデンチャーには基礎床の精密な適合が必要不可欠である。

I 目的 基礎床レジンの重合終結時間と基礎床レジンの収縮量の測定

II 方法、材料、国産、海外産基礎床レジン

レジンの角棒を、常温と 37℃ 温水下で 2 気圧の二種類で製作し、デジタルノギスで計測をおこなう。(時間) 5 分から 60 時間、各 5 回レジンを模型に圧接し辺縁の浮き上がりと比較する。圧接方法、5 種類。各 5 回

III 結果、硬化時間、常温、国産・海外産共に 48 h、37℃ 温水下で 2 気圧、12 h

収縮量

37℃ 温水下で 2 気圧、国産、海外産共に 12 h

収縮量、常温、国産、0、58mm、海外産、0、49mm、37℃ 温水下で 2 気圧、国産、0、27mm、海外産、0、25mm

IV 考察

デンチャー製作で基礎床の適合は重要である。基礎床製作は常温で 48 h 前、37℃ 温水下で 2 気圧で 12 h 前に製作しておかなければならない。製作方法も一手間二手間かけ適合の良い基礎床製作する必要がある。

睡眠時無呼吸、低呼吸症候群の治療

A dental treatment case of sleepapnea-hypopnea syndrome

高橋 敏¹

1) 高橋歯科医院

日本人の病気による死亡原因の順位は癌、心疾患、脳疾患である。そのうちの 2 つはいずれもメタボリックシンドロームが原因である。日本内科学会では、内臓肥満で高血圧、高血糖、高脂血症の内 2 項目以上ある場合疾病と診断基準が決定した。メタボリックシンドロームの患者は 3,000 万人程といわれている。そのうち半数程が睡眠時無呼吸、低呼吸症候群の可能性があるとされている。歯科医師としては、治療する前に症状をある程度把握する必要があり、口腔内、舌、扁桃、咬合、発音、顔貌等を検査する。耳鼻咽喉科医師、内科医師からの情報があつたほうがなお良いだろう。

睡眠時、呼吸が 10 秒以上止まったり、浅くなったり、1 時間に 5 回以上症状が出たり、7 時間に 30 回以上出る事が目安となります。このような症状のある患者に sleepsplint type の治療用装置を入れ 1 年半程経過して良好な結果を得たので報告する。

チェアサイドと院内ラボのコミュニケーション

Communication between dental clinic and inside the hospital laboratory

亀井 麻人¹

1) カツベ歯科クリニック

I 目的：臨床三年目の歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士がより質の高い治療結果を得るために綿密なディスカッションを行う事により患者満足を目指した。

II 方法：まず、歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士で治療計画や治療の進め方をディスカッションし、その内容を患者に説明し同意を得て治療を進めていく。治療では診断 waxup、セパレーションガイドなどを用い経験不足を補いながら進める。

III 結果：患者満足を得ることとなった。

IV 考察および結論：三者による治療計画のディスカッションを行うことが良質な治療結果につながった。

プレスセラミックスの色調再現方法

Color reproducibility for pressed ceramics

長嶋 一直¹

1) カツベ歯科クリニック

プレスセラミックス製作方法は、レイヤリング法、カットバック法、ステイニング法の3つに分類される。中でもプレスセラミックスの強度を十分に活かせるステイニング法の需要は近年特に増加傾向にある。ただし色調面に関しては、単一色であるためレイヤリング法やカットバック法に比べると調和させるのに困難な面がある。そこで、今回は審美的に十分な成果を得るためのインゴット選択やステイニング法の工夫を症例を通じて紹介したい。

CAD/CAM時代の臼歯咬合面の基準

Standard of the molar tooth occlusal surface of the CAD/CAM era

矢野 伸年¹

1) 株式会社NYデンタル

I 目的

CAD/CAMで製作したクラウンの咬合面形態について、個々のケースに容易に合わせる事が出来る咬合面パターンを製作する。

II 方法

クラウン咬合面形態をI級II級III級と骨格別に分けて考え、模型上でそれぞれワックスアップを行う。これをCADにライブラリとして取り込み、他の模型をこのライブラリを使ってデザインする。これを咬合器上で、接触点の位置、干渉を検証し、一般的な解剖学的なパターンで製作したものと比較する。

III 結果

一般的なCADのライブラリに入っている解剖学的な咬合面形態に比べ、今回製作した咬合面形態のデザインに要する時間と精度は、良好なものとなった。

IV 考察

骨格別分類の他、展開角や犬歯誘導の角度にも影響を受ける部分もあり、さらに複合的に考えて行く必要がある。

硬質レジンの内部確認と表面性状を考慮した研磨の一例

関根 貴史¹

1) 関根デンタルラボ

硬質レジンの最終研磨は大きく分けて二つになると思う。

一つは、光沢材を塗布して光重合で艶を出し完成させる方法、もう一つはシリコンやブラシ等を使用して研磨材で仕上げる方法である。光沢材を使用する場合は簡単に艶を得られるが、気泡等を取り除きリペアーした後に使用するとムラになりやすく口腔内での艶のもちが悪いと思われる。

また研磨材で仕上げる場合は時間をかければ質感や表面性状をある程度自分の思うように仕上げられ、光沢材を使用したのと比べて艶の持ちが良いと思われる。

しかし、気泡等の確認が最後の艶出しまで行かないとわからない場合が多く、またリペアー後の研磨をしていると表面性状や形態が変わってしまったり、コンタクト面がすいてしまったりと何度か同じ作業を繰り返してしまう事があるので、今回は両方を併用してなおかつ内部確認もしながら効率的な研磨の仕方の一例を発表したいと思う。

上下顎フルマウス補綴における、審美、機能、強度を達成するためのアプローチ

Approach to achieve in the upper and lower jaws full mouth prosthesis aesthetic function strength

渡邊 一史¹

荻原 拓郎¹、長谷川 雄一¹

1) 河津歯科医院

I 目的

上下顎フルマウス補綴において、基準を明確に構築した上で、ファイナルレストレーションは審美と強度を考慮したマテリアル選択、手法とし永続性を求める。また、ナソロジーから派生したNATのワックスアップ法を活用し、機能的にも優れたものとする。

II 方法の概要

CAD/CAMによるチタンフレーム、プレスセラミック、ジルコニア等を適材適所に用いる。

III 結果

審美的に満足できる結果を達成出来ただけでなく、強度的にも安心できる補綴設計が出来た。機能的にも、予後の観察により術者が与えた咬合が付与されているのが確認された。

IV 考察および結論

上下顎フルマウス補綴では、特に基準の設定が重要である。その上で、強度があり審美的にも優れた手法とマテリアル選択、更に機能を確立する明確な理論の実践が、患者の満足度にも繋がり、長期的良好な予後を導くのではないかと考えられる。

P-41

メタルプロビジョナルレストレーションの必要性

Necessity of Metal Provisional Restration

小高 一真¹

1) 細山歯科医院

咬合学は咀嚼機能を支える基礎的な学問であり、インプラント治療に限らず歯科治療には咬合学の理論背景が必要不可欠である。インプラント修復では多くの問題点がクローズアップされてきており、特に生物学的保護機構がないという特異性から力学的な問題点も無視できない。インプラントも天然歯も含めて健全に長期に維持するためには、咀嚼の原点である咬合理論を十分に理解して、インプラントの咬合に関して現在容認できる理論に沿った咬合を付与するべきである。

そのためにはプロビジョナルレストレーションが重要になってきている。レジンプロビジョナルと、メタルプロビジョナルを使うことで3次的に咬合を追っていき、咬合面形態、咬合接触点など得られた情報を最終修復物の咬合に活かして製作する必要がある。実際にメタルプロビジョナルを使用した症例を提示し、その必要性について考えてみたいと思う。

P-43

歯科恐怖症の患者様と共に

Treatment of dental phobia patient.

野口 紗希¹

1) カツベ歯科クリニック

私は大阪市のオフィス街にある歯科医院に勤めている。まだ勤続3年目の歯科衛生士であるが最近、意外と歯科恐怖症の患者様を診ることが多いような気がする。過去に大変痛い思いをしたり、原因は様々であるが歯科に通う事ができずカリエス・ペリオが進行した口腔内を診ると、どうにか歯科に対するイメージを変えて貰い治療に通って頂きたいと強く思う。そんな臨床の中でも特にカリエス・ペリオ共に重度の患者様の治療が成功したケースを元に、歯科恐怖症の方へのアプローチの仕方について歯科衛生士という立場だけでなく、医療現場で働く一スタッフとして考察する。

P-42

院内コミュニケーションの重要性

Importance of the in-hospital communication

小野寺 夏美¹

皆川 朋¹、大森 梢¹、笹村 ひかり¹、佐藤 奨¹

1) 中央歯科クリニック

院内で「コミュニケーション」を必要とする状況は様々であるが、確実に、より早い情報の共有化を目的とする点で共通している。

先日、あるクイズ番組の中の「伝達ゲーム」を見ていた所、スタート時点での話が人に伝わっていく度に少しずつ変化し、最後には全く違う内容になっていた。テレビでなら楽しく見ていられるゲームであるが、実は仕事の現場でも同じことが起きている。多くの歯科医院は仕事のマニュアル等を持っていないため、新人が入ってくるとまさしく「伝達ゲーム」が始まる。しかも、各スタッフが立つスタート地点が微妙に異なる中での伝達である。

情報は、目に視える形にして示さない限り形を変えてしまう。この情報を、早く、確実に共有することが、情報伝達のためのシステムである。

これらのコミュニケーション不足からくる情報の混乱による職場のストレス、情報の不統一、非共有を解決すべく、医院の取り組みについて紹介する。

P-44

カンジダ症～訪問歯科診療における口腔カンジダ症への取り組み～

~Candidiasis~ An approach to the treatment of oral candidiasis in visiting hospital and institution by dental visiting teams

今中 悦子¹

穴井 育美¹、余川 ゆきの¹、高井 真由美¹、南 カオリ¹、橋本 留美¹、南 清和¹

1) 医療法人健志会ミナミ歯科クリニック

医療技術の進歩により我が国は世界最大の長寿国となり、平成24年10月には総人口に占める65歳以上の人口割合が24%を超えた。病院や施設では、寝たきりの方や認知症の方、ご自身で痛み等の自覚症状を訴えられない方が多く、口腔ケアにおいては自力清掃が困難なため口腔環境が悪く口腔常在菌も増加している。

今回当院では施設入居者の方で歯科受診を希望される方157人を対象とする口腔カンジダ症の検査を行った。すると2人に1の方が口腔カンジダ症を発症していました。

そこで口腔カンジダ症を発症している方に対し口腔ケア後に抗真菌薬を塗布し改善に努めた。今回口腔カンジダ症がどのように変化したのかを写真なども含めて発表させていただく。

P-45

歯科衛生士からみた訪問診療における摂食・嚥下リハビリテーション ～ALSの患者さんと共に～

Dysphagia rehabilitation in the visit medical treatment that I examined from a dental hygienist -with a patient of the ALS-

大島 美和¹

1) いわさき歯科

日本の人口の24%は高齢者となり、超高齢社会を迎えた。

元気な高齢者が多い中、病気や事故により自分の思うような生活を送れない方もたくさんいる。医院に来院することが困難な方のために注目されているのが訪問診療である。

治療や設備、保険請求など複雑なことが多く敬遠されがちであるが、これから最も重要視されてくるところだと思ふ。

歯科衛生士1年目の私から見た訪問診療の実態と口腔ケアの方法、摂食・嚥下訓練、患者さんとの接し方などを筋萎縮性側索硬化症(ALS)の患者さんの症例を通して紹介していく。

ALSとは、筋肉の委縮と筋力低下をきたす神経変性疾患であり、極めて進行が速く、発症後3～5年で呼吸筋麻痺により死亡するケースが多いようである。口腔内にみられる症状としては嚥下障害、開口障害、流涎、舌運動障害がみられ、これらに対する対症療法が歯科からのアプローチの課題となる。

P-47

テトラサイクリン変色歯の治療法～ホワイトニングの可能性～

Treatment of tetracycline tooth
-possibility of whitening-

内川 貴子¹

1) 遠藤歯科医院

テトラサイクリン製剤は歯牙の成長期に服用することにより副作用として歯の変色をもたらすことが知られている。

今回、テトラサイクリン製剤が多用された昭和40年代前後生まれの患者の歯の変色の調査を行った。

平成16年～平成25年までの当院の総患者数は、約3,600名。そのうち30～59歳で口腔内写真のある患者数は1,587名。その口腔内写真を調査し、結果131名のテトラサイクリン歯を認めた。そこで、平成25年8月～平成26年1月に来院したテトラサイクリン歯患者にアンケート調査を行い、審美的コンプレックスの有無、変色歯の治療の希望があるかなどの質問をした結果を報告する。

また、変色の改善を希望した患者にホワイトニングを行い、本人の満足を得られた症例を報告する。

P-46

デンタルエステを始めよう～ガムピーリング編～

Getting started a dental beauty treatment
~Gum peeling~

西海 香屋子¹

南 清和¹、江川 絵里花¹

1) 医療法人健志会今津ステーション歯科クリニック

口腔内を診ていると、歯肉に黒ずみがある方がしばしばいる事に気が付く。この黒ずみの原因としては、喫煙によるメラニン色素沈着・口腔内の金属の補綴物によるメタルタトゥー・全身疾患などが挙げられる。それぞれのアプローチとしては全身疾患を除き、メラニン色素沈着はフェノール・アルコール法を、メタルタトゥーはレーザー法又はエレクトロ・サージェリー(高周波電気メス)を活用する。

今回は、そのうちのメラニン色素沈着にスポットをあて、当院におけるメラニン色素除去(ガムピーリング)についてまとめる事で、歯科衛生士は直接施術は行わないが、改めてメラニン色素沈着について理解を深めると共に、患者様の審美的な回復と禁煙への興味に繋げる事ができると考えた。

当院では、フェノールとアルコールを用いてガムピーリングを行っているので、その作用機序、術式、施術前・施術後の症例写真などを発表する。

P-48

ホワイトニングで変わる、患者さまの笑顔！

Whitening makes patients smiling faces

洪 知香¹

1) 医療法人恵翔会 なかやま歯科

現在の臨床では、“美しくきれいな歯”を望まれる患者様が多く、その中でもホワイトニングの適用は確実に広がりを見せている。ホワイトニングを希望される患者様に安全で安心な施術、そして満足していただくのが私たち歯科衛生士の役目である。十分な説明、適切な指導や知識がなく施術したり、患者様に不快な思いをさせてしまうと、トラブルや医療事故につながり信頼関係をなくしてしまう。私たち歯科衛生士は、ホワイトニングに対するたくさんの知識を得て患者様に伝え、さらにはホワイトニングを通じて、治療やセルフケアに対するモチベーションの向上につなげていけたらと思う。そこで今回は、現在普及されている様々なホワイトニング材4種の成分、各々の特徴を把握したうえで比較実験を行い、各々の有意性が理解でき、今後の臨床で活かせると判断したので、報告する。

P-49

私の考えるコンポジットレジン修復

Composite resin restoration which I consider

樋口 克彦¹

1) ひぐち歯科クリニック

コンポジットレジン修復は小さな充填から歯牙の形態を作るような充填まで様々な使い方がある。充填部位が大きくなればなるほど、色調の問題、形態の問題から、難易度が上がって行く。また、即日に充填を完了させるので、時間的な制限も難易度を上げる原因の一つであると考えている。同じマテリアルを用いても、同じ様な結果が出るとは限らない。術者の手技などによって結果が大きく左右されてしまう。

コンポジットレジン修復の成功の鍵は、接着、色調、形態、充填、と考えている。その中で形態の付与、色調の選択は、術者の手技や経験によって左右される。患者さんの審美的な要求を満たすためには、色調はもちろんのこと、修復する隣在歯の形態も考慮しなくてはならないのではないかと考えている。

今回は、私が入り組んでいる形態を考慮したコンポジットレジン修復への取り組みを発表する。

P-51

Stepwise Excavation 法を用いた当院での取り組み

The approach in our clinic using the Stepwise Excavation method

津覇 雄三¹

1) つは歯科医院

歯を長期に保存できるように日々診療を行っているが、そのためには出来る限り歯髄を残し、補綴処置を行いたいと考える。深いカリエスにおいて、歯髄保護を念頭においた治療を行う上で、非侵襲性歯髄覆罩は現在保存学会等でも推奨され、保険治療にも適用され、現在当院においても不可欠な治療法となっている。

当院では、HY 製剤を用いた Stepwise Excavation 法を行い、感染象牙質を除去しすぎずに、残した象牙質を出来るだけ抵抗性の高い状態に改善することを期待しながら、経過観察しながら少しずつ取り除いていき修復処置を行っている。

今回は若年期、青年期の比較的象牙質再生能力の高いと考えられる患者さんにおいて Stepwise Excavation 法を用いて行った症例を何例か紹介し考察する。

P-50

シリコン印象材を用いた精密印象時の各手技意義を再考する

仲筋 耕作¹

南 清和¹

1) 医) 健志会ミナミ歯科クリニック

歯冠修復において、印象採得の良否は、その後の補綴物作成に直接影響し、その適合を左右する重要な行程になる。印象採得は補綴物を作製する歯科技工士へ支台歯の形態を伝える唯一の手段であり、またその性質上、手技に不適切なものがあると容易に補綴物の不適合につながり、それは補綴物の長期的な経過に大きな影響を及ぼす。

今日、印象採得にはシリコン印象とアルジネート連合印象が行われているが、それぞれに特徴がありその手技にも違いがある。

今回は、精密印象に多く用いられるシリコン印象に着目しその各工程とその工程に含まれる意義を再考しその精度をより高める方法を報告する。

P-52

コンポジットレジン修復 Art and Science

Composite resin restorations Art and Science

高津 充雄¹

1) カツバ歯科クリニック

近年におけるコンポジットレジン（以下、CR）修復は、マテリアルおよびそれに伴うコンセプトやテクニックの発展に伴い、審美的な結果のみならず予知性も大きく向上し、もはや臨床において不可欠な存在となっている。

CR 修復で審美的かつ正確に修復する場合、隣接歯を含めた周囲の歯質に近似したシェード（色と透明度）および形態と表面性状を再現することで、審美性、機能性、予知性において良好な結果を引き出すことができると考える。特に審美性において有効な方法の1つがレイヤリングテクニックであり、比較的大きな窩洞では幾種類かのCRを積層することによって、より天然歯に近い再現が可能になる。CR 修復の究極のゴールは耐久性と同時に、この天然歯への模倣性や美しさの再現にあるといっても過言ではない。

今回、CR 修復でいかに歯を自然で美しく修復するかについて臨床結果を通じて考察する。

P-53

コンポジットレジンで積層充填による天然歯の再現

Recovery of natural tooth of the laminate filled with composite resin

伊藤 貴章¹

1) (医)ティースプランニング

白歯部のう蝕治療において、隣接面を含まない場合は、コンポジットレジン是非常に有効な治療方法である。

メリットとして、メタルフリーにより金属アレルギーを避けられる。天然歯に近い色調を術者によって再現しやすい。また、インレーに比べ削除量も少なく、比較的安価で治療回数も1回で済ませることができる。

デメリットとしては、磨耗や膨張、収縮による2次カリエスに対するリスク、変色や1回の治療時間の長さあげられる。

症例に応じてではあるが、患者にメリット、デメリットを説明、理解してもらおうとコンポジットレジンを選択する人が多いと思う。

今回は、天然歯の再現性について、エナメル質にベベルを付与し、窩洞の深い部分に対してはフロアブルレジンのオパーク色を使い、その上にクリア色のペーストを充填していく事で、かなり天然歯に近い色調、形態を再現させる症例について発表する。

P-55

様々な補綴物に合ったメンテナンスを考える

The maintenance suitable for various prosthetic appliances is considered.

丸山 葉子¹

1) 医療法人 タニオ歯科クリニック

現在の歯科医院に入局して6年が経つ。その間に、沢山の患者様に携わることができ、定期健診に移行された方も増えてきた。中には、様々な自費の補綴物を有する方も多く、それらをキープする上でそれぞれに合ったメンテナンスを考えなければならない。補綴物の形態を確認した上で、調べたことや過去に歯科技工士として習得した知識を生かして、自分なりに臨床の場で実践してきた。

今回は、実際に行っている様々なメンテナンス方法と、その経過についてご報告させて頂きたいと思う。

P-54

咀嚼能力検査ガムの使用法 ～ハイジニストからの働きかけ～

Experience of the gum for evaluating masticatory function

石川 美智代¹

柿本 恭子¹、中 智哉¹

1) 医療法人信成会戸渡歯科診療所

近年、「口腔は健康と密接な関係がある」と解ってきた中で、咀嚼の役割は特に重要である。その要とも言える咀嚼能力判定には従来、生米・グミゼリー・ATP顆粒といった少し特殊な食材、又は糖分測定機などを使用してきたが、これらには手間や時間を要し、時短、スピード化が進む社会において、一般医院、診療所での使用には困難であると考えている。そこで私たちはこれらの簡素化を目的にキシリトール咀嚼力判定ガムを使用し、小学校歯科指導（四年生対象）の場や院内で、ある条件下におけるデータ採取を実施した。

今回、これらの取り組み経緯をまとめたので報告させていただきます。

P-56

脈動水流を利用した適正オーラルセルフケア

Corrent oral self-care using a pulsation current

樺沢 彩佳¹

藤村 美緒¹、庄内 聡子¹、庄内 晃二¹

1) 庄内歯科医院

患者さんによく見られる現象として歯肉退縮、楔状欠損がある。このような患者さんには「磨きすぎていますね！歯磨き粉をつけ長時間磨いているからです。」などと説明する。しかし、私たちの指導も磨けていない所を指摘し、フロス、歯間ブラシをすすめて綺麗になるまで頑張ってもらって磨いてくださいと説明する。この頑張り歯肉退縮や楔状欠損の患者さんをつくっていることもある。適正なブラッシングは1人1人違いとても難しい。しかし歯ブラシの他に脈動水流（ウォーターピック）を導入することにより、歯ブラシにかかる時間を2～5分以内にでき、歯肉、歯質にかかる負担を軽減できる。

脈動水流を使用している患者さんの口腔内はとても綺麗で歯頸部歯肉や歯間部歯肉も引き締まりブラークコントロールができています。今回は当院の患者さんの現状や指導法などを紹介する。

P-57

Maternity dental

Maternity dental

高木 明日香¹

河合 杏奈¹

1) 久保デンタルクリニック

「子どもを1人出産すると歯が1本抜ける。」と、いう噂があるように、やはり妊娠・出産が歯に与える影響は大きいものである。女性ホルモン増加の影響で歯周病菌が増える、唾液の量が減る、などによって歯のトラブルが多くなることから、このようにいわれてきたのだろう。もちろんしっかりケアをしないと可能性はある。またそういった妊娠性歯肉炎により、早産・低体重児出産をひきおこす要因ということも近年、クローズアップされてきた。

そして近年、情報の普及により、妊娠性歯肉炎を疑って来院される患者様も増えている。今はケアが行き届く時代。今回はそんな患者様の症例と共に、院内での取り組みを発表させていただく。

P-59

インプラントの感染予防対策

The infection prevention of the implant

永井 若奈¹

1) たのうえ歯科医院

一般の治療でも清潔・不潔の判別、滅菌・消毒の知識は当然だが、インプラントの手術時にはより感染症の危険を避けるためにインプラント専用の道具の消毒、術式に合わせたアシスタントワークと役割分担、無菌操作を行えるよう準備を行わなければならない。そして、インプラント治療が終了してもメンテナンスの重要性や感染しないための注意事項を患者に理解してもらわなければならない。

アシスタントとして、いかに歯科医師に安心して、集中して手術に取り組んでもらえるか、患者を裏切らない安全な環境を作れるかということ念頭に、実際に当医院で行っている感染予防対策のための準備・消毒・滅菌と患者への協力を得るために行っていることを紹介していきたいと思う。

P-58

カリエスリスクを考察する

都田 綾¹

1) 医療法人タニオ歯科クリニック

快適で健康な口腔状態を維持する上で、歯科医院でのう蝕や歯周病の予防、そして自宅でのセルフケアは必要不可欠である。

私達歯科衛生士ができる事として、その方の口腔状態に合わせたケア・予防は勿論、生活要因をしっかりと把握した上で、健康増進の為に必要な状況を提供しなければならない。

今回は、う蝕予防に着目しカリエスリスクの高い患者の症例を通し、その方の生活背景やリスクに応じた予防法、当院でのう蝕予防の取り組みについて発表したいと思う。

P-60

デンタルインプラント治療を受けた患者の意識の変化

Changes of Consciousness in Patients undergone Dental Implant Therapy

寺崎 いづみ¹

桃野 秀樹¹、志田 ゆかり¹、佐々木 桃子¹、川崎 律子¹

1) 歯科一番町

I 目的

患者がデンタル・インプラント治療に対し、どのような認識を持って治療に臨み、期待・不安等を感じているのか。また、治療後その結果に対し満足して頂いているのかを知り、今後歯科衛生士として患者の精神面も含め、広くサポートしていきたい。

II 方法

当院でデンタル・インプラント治療を行いメンテナンスへ移行されている患者を無作為に50名抽出しアンケート調査を行う。

III 結果

患者が不安だと感じている時は手術前の時点だった事から、その時点までに歯科衛生士は信頼関係を築き、少しでも不安等を和らげる必要がある。患者が期待・求めている事、治療終了後改善した事は咬合の回復がほとんどだった事から審美重視より、機能重視の考えに変化してきている。

IV 考察

我々は咬合回復をゴールにするのではなく、治療を終えた患者に咀嚼の重要性を説き、食事指導や生活指導を行う必要がある。

P-61

フレーム形態の工夫と内部ステインテクニックの応用による確実性の高い色調再現

Color reproduction with high certainty by the application of internal stain technique and ingenuity of the frame form

渡邊 一史¹

1) 河津歯科医院

I. 目的

審美領域における前歯部において、透明感のある、マメロン構造が美しいホワイトニングシェードを再現する。

II. 方法の概要

透明度のあるジルコニアフレームを選択する。切縁部までジルコニアバックキングが存在し、切縁唇側部にはマメロン形態を付与する。色調再現は、光と影を意識したものとする。従来のビルドアップによる陶材築盛ではなく、フレーム上に積層または内部ステインを活用した手法により、確実な色調再現法である。

III. 結果

マメロン形態が美しい透明感が確実に再現することが出来た。

IV. 考察および結論

透明度の高いジルコニアフレームは、舌側バックキングが存在してもマメロン形態を付与することで、コントラストが生まれ、かえって透明感の再現に有利である。また、舌側バックキングが存在することにより、難易度の高い築盛技術を必要とせず、確実な手法である。

P-63

ガイドドサージェリーの優位性と歯科技工士の担う役割

The predominance of guided-surgery and the role which a dental technician plays

佐藤 康幸¹

1) (株)シンワ歯研

近年、歯科業界において急速にデジタル化が進んでいる。インプラント治療においては歯科用 CT の普及とともにダイコムデータを利用した 3D プランニングソフトの登場と進化。それに伴って、より安全にインプラント埋入手術を行うため、ガイドドサージェリーが注目を集めている。

診査、診断からインプラント埋入手術までがシステム化されたガイドドサージェリーは最適なポジション獲得のための優位性は高い。インプラントのポジショニングは、安全性はもちろん、インプラント周囲炎など予後の問題、上部構造体の審美性や咬合の問題などインプラント治療における影響は多大なものがある。

今回は歯科医師と歯科技工士が密にコミュニケーションをとることによって得られるガイドドサージェリーの優位性と、歯科技工士の役割について発表する。

P-62

新規 CAD/CAM 用ハイブリッドレジンプロックの機械的特性

Mechanical properties of a new CAD/CAM hybrid resin block

高木 暢人¹

熊谷 知弘¹、幾島 啓介¹、中山 瑞樹¹

1) 株式会社ジーシー

2009 年に歯科用 CAD/CAM システムを用いたハイブリッドレジンによる歯冠補綴が先進医療技術に指定され、弊社では先進医療推進のため、CAD/CAM システムならびに CAD/CAM 用ハイブリッドブロックを提供してきた。そして 2013 年、ナノフィラーテクノロジーと新しい組成からなる新規 CAD/CAM 用ハイブリッドレジンプロックが開発された。

そこで、新規 CAD/CAM 用ハイブリッドレジンプロックの機械的特性に着目し、曲げ強さ、蛍光性、オパール効果について調べ、従来製品と比較したので報告する。

曲げ試験を行ったところ 238MPa の曲げ強さが得られ、従来製品と比較して最も高い値が得られた。また蛍光性とオパール効果を観察したところ、天然歯に近似しているという結果が得られた。

これらの結果から、新規 CAD/CAM 用ハイブリッドレジンプロックは、従来製品よりも優れた物性を有しており、高い審美性も期待できることから臨床的に有用であると考えられる。

P-64

クラウンブリッジ製作時における、CAD/CAM システムの有効性について

About the effectiveness of the CAD/CAM system at the time of the crown bridge production

五十嵐 渉¹

1) (株)シンワ歯研

より調整の少ない補綴物を製作する際、口腔内で機能しているプロビジョナルレストレーションの情報をトランスファーする方法が用いられている。技工操作に於いては、クロスマウントを行い、カスタムインサイザルテーブルを製作する方法や、シリコンキーを用いてワックスアップを行う方法が一般的であった。しかし、いずれの方法も、手作業故に個人の技量に左右され、ミスの発生する可能性があった。

昨今、CAD/CAM の発展は著しく、様々な機能が登場している。その中の一つに、プロビジョナルレストレーションの形態をスキャンし、製作物に反映する機能が登場してきた。

本発表では、プロビジョナルレストレーションの情報を、CAD/CAM を用いて、最終補綴物に反映した症例を報告する。

磁性アタッチメントテレスコープデンチャーの作製手順

Production steps of magnetic attachment telescope denture

津田 昌久¹

田辺 一也²

- 1) 小滝歯科医院
- 2) トータルセラミック株式会社

磁性アタッチメントの臨床応用はさまざまな可能性を秘めている。現在ではオーバーデンチャーの維持装置として使用されることが多いが、あくまでも義歯を安定させる補助的な役割にすぎない。しかしながら、磁性アタッチメントをコーヌス力の代わりに利用する方法は、コーヌススクローネの欠点をカバーする治療方法として有効であると思われる。

一方で、磁性アタッチメントテレスコープデンチャーの作製方法は煩雑であり最終補綴物にわずかな誤差が生じると重大な問題に発展することがあるため、複雑な工程すべてを完璧にすることが必要である。

今回、間接法による作製手順をチャート形式でまとめてみた。それに示した手順に従って、臨床操作、技工操作をステップごとにチェックしながら進めれば、各工程での誤差はなくなり、確実な適合精度を求められることを報告する。

下顎に複製義歯を用いた上下顎総義歯症例

A Case Report of Complete Denture Treatment with a Mandible Copy Denture

井上 義久¹

橋岡 優²、藤森 茂治³、黒岩 博子⁴、黒岩 昭弘⁴

- 1) あおば歯科
- 2) すぐる歯科
- 3) 歯科ふじもり医院
- 4) 松本歯科大学

無歯顎患者の治療において、特に下顎の総義歯を安定させるには医学的根拠にもとづいた臨床経験が必要であると思う。私共は、合理的な総義歯を作成するには上下顎顎堤のランドマークを含む機能印象を採得し、解剖学および生理学の根拠に基づく下顎位を求め、咬合、発音、審美性および舌房の確保を考慮した人工歯排列と歯肉形成を行うことが重要であると考えている。

そこで今回、下顎に複製義歯を用いた総義歯制作方法を

1. 診査
 2. 印象採得
 3. 咬合平面の決定、咬合高径の決定、フェイスボウ
 4. 水平的下顎位の決定
 5. 人工歯排列、歯肉形成
 6. 義歯装着
- の手順に従い、報告させていただく。

治療用義歯を用いて咬合挙上を行った上顎部分欠損症例

A maxillary deficiency case where the occlusion-raising procedure is performed with treatment denture

遠藤 茂樹¹

金子 豊²、小林 智³、土田 将広⁴、上濱 正⁵

- 1) 遠藤歯科医院
- 2) かねこ歯科
- 3) 小林歯科医院
- 4) ツチダデンタルラボ
- 5) ウエハマ歯科医院

歯牙の咬耗や欠損、または不適切な補綴装置などにより引き起こされる咬合高径の低下は、顎関節や口腔周囲筋等に様々な障害を引き起こすことが知られている。咬合再構成においては、失われた機能と審美性の回復とともに顎口腔系の健全化が重要なポイントとなる。

咬合高径の決定に関する指標は現在まで数多くの報告がみられるが、単独で確実に決定できる指標は見当たらない。そのため術者は患者の状態を考慮し、いくつかの指標を組み合わせて決定することが多いと思われる。

今回、上顎部分欠損ならびに不良補綴装置による咬合高径の低下により、咀嚼障害および審美障害を訴える患者に、オーバーレイタイプの治療用義歯を用いて咬合挙上を行った。咬合高径は、規格模型、顔貌および歯の大きさ等を参考にして決定した。約半年間の調整および経過観察の後、設定した下顎位と顎口腔系の調和を確認し、最終補綴を行い良好な結果が得られたので報告する。

デジタルデンチャーを考える

Consideration of Digital Denture

渡邊 祐康¹

- 1) わたなべ歯科

超高齢社会を迎えた現在、欠損補綴の最終形となるフルデンチャーの需要は今後も高まっていくと考えられる。

現在のフルデンチャーは過去より作製法が様々あり、著明な先生方が、良好な結果を多く提示され、熟成している。

しかし、現在の歯科界はデジタルの進歩に伴い大きく変化している。インプラント、スーパーストラクチャーやジルコニアなど、デジタルなくしては成り立たない状況である。

デジタル化の波や材料の進歩は時代の流れでもあり、フルデンチャーにおいても変化が起き始めている。日本においても一部の大学ではデジタルデンチャーの研究が始まっているが、今回はアメリカのロマリンダ大学で研究、商品化され、アメリカ国内の幾つかの大学においても採用され始めたデジタルデンチャーと現在の標準的なデンチャーを比較しながら、変わり始めたフルデンチャーの優位点や問題点、そして今後を考えてみたいと思う。

P-69

侵襲性歯周炎の歯周治療について

山本 満里奈¹

1) カツベ歯科クリニック

歯科衛生士5年目になり、徐々に重度の歯周病患者さんを担当する機会が増えてきた。その中で侵襲性歯周炎の患者さんと出会ったのは二年程前である。侵襲性歯周炎の方への初期治療のアプローチ方法や、メンタル的にも患者さんをサポートしていかなければいけない事、その時の私には壁にぶち当たる事は沢山あった。しかしながら、徐々に経験を重ねるにつれて何に気をつけなければいけないのか、どうアプローチしていくべきなのかを患者さんを通じ成長できる事ができたと思う。よって、今回の発表では侵襲性歯周炎の歯周治療について発表・考察したいと思う。

P-70

歯科衛生士からみた咬合と歯周組織の関係

Relation between the occlusion and periodontosis observed by the oral hygienist

寺戸 あや¹

1) (医)ティースプランニング

日常の歯科臨床において、患者さんの初診時の口腔内の状態を把握し、治療方針をたてるために必要な資料として、当院ではパノラマレントゲン写真、歯式、口腔内写真、歯周基本検査、必要に応じてデンタル、CTを撮る。そこで、得られる歯周病に関する問題点は歯科医師と共に改善していく。検診時にもパノラマレントゲン写真、口腔内写真を撮り、過去のものとは見比べることで、咬合の変化や歯肉の変化、骨の変化があり、写真から得られる情報で診療時に気付かなかった事も気づくことができ、今後の口腔内の経過をたどっていく足掛かりとなる。

今回はパノラマレントゲン写真や口腔内写真から得られる情報や変化を紹介する。

P-71

3年目の私

Me for the 3rd year

山形 彩奈¹

1) 医療法人 タニオ歯科クリニック

私は、今年で歯科衛生士三年目に突入した。知識・技術共にまだまだ勉強不足である為、日々勉強している。少しずつ診させて頂ける患者様も増え、充実した診療を送らせて頂いており、とても感謝している。最近、若い方でカリエスリスクがとても高い方がいる。不規則な生活を送り、ケアをきちんとできていないこと、または歯に対しての危機感を持ってらっしゃる方が少ないことなどが原因だと考える。その中で、今回私が診させて頂いたカリエスリスクの高い患者様がいます。その患者様の口腔環境を守らせて頂く為、生活指導、自宅でのケアの方法、または当院でさせて頂いているプロフェッショナルケアをご紹介させて頂きたい。

P-72

安心、安全な歯内療法を目指して

For safe and assured endodontic treatment

山内 彰人¹

1) ココロデンタルクリニック

根管治療の予後を左右する重要な因子として、根管内の無菌化と根管充填による根管内の封鎖性を得ることは周知の事実である。そのため Schilder や Weine が提唱した「根管本来の形態を保持した根管形成」の概念に基づき適度なフレアーを付与し、組織為害性のない半流動体のガッタパーチャを用いて、死腔のない、3次元的に緊密な封鎖を行い良好な長期予後が得られるように歯内療法を行ってきた。歯科医師としてまだまだ歩き出したばかりだが、症例を通して皆様に御批判、御教授頂ければ幸いである。

P-73

ニッケルチタンファイルを使用しないで行う、安全、シンプルかつ効率的な根管治療法の提案

A suggestion of safe simple and efficient root canal treatment technique without using NiTi file.

濱 克弥¹

三浦 健¹

1) 医療法人社団峰瑛会市ヶ谷番町歯科クリニック

目的

歯牙の保存における根管治療の重要性は言うまでもないが、日本では診療報酬での評価は諸外国と比較しても低く、臨床医を悩ませている。日々の診療において使用器具をシンプルにして、安全かつ効率的な方法はないか、15年以上にわたって試行錯誤してきたが、シンプルで経済的な根管治療システムを構築できたので報告したい。

方法の概要

安全な回転器具を多用し、さらに従来ある器具の使用を見直し、活用した。

考察および結論

主な特徴点は

- 1、スチールのラウンドバーを使用することで、ファイル類の使用時間を大幅に短縮
- 2、無理な根管拡大をしないため、パーフォレーションやリッジの誤形成が少ない
- 3、ハンドピースによる拡大のため、手指の疲労が少なく、効率的かつ、ファイル類等の器具誤飲の危険性が少ない
- 4、器具の種類が少なく、コストパフォーマンスに優れる
- 5、NiTi ファイルを使用しないため、根管器具破折の可能性が低い

P-75

広汎型慢性歯周炎患者に対し歯周組織再生療法を行った一症例

One case report of periodontal tissue regeneration therapy for extensive-type chronic periodontitis patients

芳賀 剛¹

1) 芳賀歯科矯正歯科クリニック

【はじめに】広汎型侵襲性歯周炎患者に対し、歯周組織再生療法を行い歯周組織の改善を図り、SPTに移行した症例を報告する。

【初診】患者:57歳、女性 初診日:2011年3月7日 12、13部の歯肉の腫脹と自発痛を主訴に来院。全身の既往歴および歯科的既往歴に特記事項なし。

【診査・検査所見】BOPは39.8%で、12、13、17、26、27、37、43に6mm以上の歯周ポケットを認め、X線所見で根尖付近におよぶ垂直性骨吸収を認めた。

【治療経過】歯周基本治療終了後の再評価検査時にポケットの残存した12、13、37部に歯周組織再生療法を26、27にはオープンフラップキュレタージュを行った。術後、病状安定と判断しSPTへ移行した。

【考察・まとめ】深い歯周ポケットを有する患者に対し、症状に応じて異なる術式を用いた。基本に忠実に治療を行う事の重要性を再認識した。ある程度の結果を得られたが、今後も注意深い観察が必要である。

P-74

予知性の高い歯周組織再生療法を目指して

For high foreseeability of periodontal regenerative therapy

宮崎 鉄也¹

1) カツベ歯科クリニック

歯周病治療において垂直的な骨縁下欠損の残存は、長期的なメンテナンスにおいてリスクファクターとなる。だが、現在では歯周組織再生療法が予知性の高い治療法として確立されている。しかしながら適応症の選択や術者のレベルにより結果に差が出やすいという側面もある。

これらを解決するために今回は垂直的な骨縁下欠損に対して、実際に骨補填材とエナメルマトリックスタンパクを用いた歯周組織再生療法を適応したケースの結果を再考し、予知性を高める為にできる事を述べたい。

P-76

根分岐部への対応とその考察

Treatment to fucation involvement and its consideration

宇根岡 大典¹

1) うねおか歯科クリニック

インプラントに対する予後がある程度信頼できるようになり、欠損補綴に対して、インプラントを用いることが第一選択になりつつある現在、治療の幅が広がったことは事実である。

しかしながら、抜歯に対する基準が下がっているようにも思える。初期の治療計画において将来を見据え、戦略的に予後不良の歯を抜歯することは重要であるが、安易に抜歯を選択するのではなく、条件にもよるが、一歯の天然歯にこだわり保存を試みる意義は大きいと考える。

歯周病治療、とりわけ分岐部病変への対応は困難な事が多く、結果も術者の技量に左右されるところは大きい。そこで今回、分岐部病変に対して行った症例をもとに、考察を加え発表したい。

P-77

歯科初期治療

Dental initial treatment

吉岡 寿浩¹

1) たのうえ歯科医院

目的：様々な治療があるなかで最も重要な事が初期治療であり、これをおろそかにすると他にどんな治療をしても良好な予後が得られないが、実情としてその重要性を認識し実践している歯科医は少ない。また、その流れが理解できていない歯科医も多いと考えるためまず規格性のある資料を作り、実際の初期治療の流れを再考し、提示することを目的とした。

方法：メディカルトリートメントモデルを参考に資料としてオルソパントモ、デンタル、口腔内写真、P検査、サリバテストからCリスク、Pリスクを主観的にではなく客観的に判断する。

結果：規格性のある資料集めをする事で客観的なリスク評価を継続的にを行い患者教育を行う準備ができた。

結論考察：基本的な資料集め、メディカルトリートメントモデルを実践する事ができた。今回は歯科治療において最初の初期治療を理解する事でいかに客観的にリスク評価を継続的に行えるかが初期治療の成功の鍵だと認識した。

P-79

歯科衛生士の矯正治療時における役割

The role of an oral hygienist in orthodontic treatment

岡川 かおり¹

1) (医)ティースプランニング

近年、患者様からの審美的要求は高まってきている。それに伴い、矯正治療を希望される方も増えているように感じる。

しかし、矯正治療により審美・機能・清掃性の回復が出来ても、術中に起こり得るトラブルは無視できない。

矯正治療中は、口腔内の清掃は困難で、カリエス・歯周病のリスクは高くなる。私たち歯科衛生士はトラブルを回避するため、まずは歯周病のリスクを患者様に理解・同意していただき、継続して歯周治療を行っていくための必須条件である、患者様との「コミュニケーション」による「モチベーションの向上」を保ちながら、患者様ご自身でのブラークコントロールの徹底が重要となってくると考えている。上記の点に日々悩みながら、歯周治療に取り組んでいる。

そこで今回、矯正治療をスタートさせた患者様に対して行った歯周治療の一例を発表したいと思う。

P-78

Shared Decision Makingに基づく 糖尿病を有する歯周病患者へのアプローチ

Approach to periodontal disease patients with diabetes based on the Shared Decision Making

山内 真人¹

1) 代々木歯科

医学的な情報は医師から患者に伝えられ、患者個人の情報は生活背景を含めて患者から医師に伝えられる。このように情報共有の上で医師と患者とが一緒になって治療方針を決定する行為をElwynらはShared Decision Making (SDM)と呼んでいる。今症例では、SDMに基づくアプローチにより、2型糖尿病に罹患し、慢性広範性歯周病を合併した患者の健康行動が喚起されたことから、歯周病だけでなく全身的に病態が改善したので報告する。

患者は77歳男性。左上第二大臼歯の咬合痛を主訴に来院した。中等度から一部重度慢性広範性歯周病に罹患し、4mm以上の歯周ポケットの割合は81%（初診時）であった。そして、治療への積極的な参加により3年後には7.7%に改善した。2型糖尿病は初診時HbA1cは6.6%（JDS）であったが、3年後には6.4%（NGSP）となり0.6%改善した（JDS値+0.4%=NGSP値）。今症例よりSDMは歯科臨床にも応用可能な概念であると考えられる。

P-80

セファロ分析 トレースを極める

Cephalometric analysis I am full of trace

伊藤 洋平¹田上 浩三¹

1) たのうえ歯科医院

目的：矯正治療を行う時、診査、診断が重要である。中でもセファロ分析は、現状、目標設定、見直しを行うため、重要な検査法である。精確なセファロトレースがなければ、精確な診断、見直しができない。今回、精確なセファロ診断を行うため、まずセファロトレースを極めることを目的とした。

方法：側方、正面のセファロトレースを行い、頭蓋骨の模型を用意し、模型上でどのラインをトレースしているかワイヤーを引いて確認した。

結果：トレースラインが、どこを通っているか、模型上でよく確認ができ、深く理解し、3次元的にイメージできるようになった。

結論：近年、CTの普及により、立体的な画像を目にすることが多く、解剖も3次元的に理解、イメージできることが大切である。今回は、矯正診断の基礎として重要ではあるが、あいまいになりやすい所を、きちんと理解することで、臨床のベースアップになったと思う。

P-81

前歯部における叢生を改善させた症例

The case of corrected crowding anterior tooth.

東 洋平¹

1) たのうえ歯科医院

I 目的：臼歯部の咬合関係を変えない様に前歯部の叢生を改善しアンテリアガイダンス・アンテリアカップリングを獲得させる。

II 方法：今回は非抜歯としDBSにてブラケットを装着した。上下犬歯間に1歯あたり0.25~0.5mmのディスクキングを加えスペースを確保しながら唇側に傾斜させない様に叢生の改善を行っていった。

III 結果：非抜歯だとしてもディスクキングを応用する事により、若干の歯列弓の拡大はあるものの叢生の改善を行えた。

IV 考察：上下歯冠幅径の不調和が生じ、前歯部の開口を途中で認めた。L-loopにて改善できたが、まずはレベリングにて十分に歯列を並べてからディスクキングを行う方が調和を維持しつつより歯質の削除量を抑えられると考えられる。

P-82

可撤式装置を用いた一歯のMTM

The case of MTM of one tooth which uses removable orthodontic appliances

鈴木 雄大¹

1) (医)ティースプランニング

治療を行ううえで、患者様の口腔内の審美的要求は高く、歯列不正も審美性を損なう要因の一つにあげられる。歯列不正に対しての治療方法としては、矯正、補綴処置、外科処置などが挙げられるが、生体への負担を考慮すると、矯正が第一選択肢となる症例は多くあると考えられる。

矯正において、可撤式装置でインビジブルであるものは審美的に優れ、衛生管理も行いやすく、前歯の1から数歯の場合には前歯のみの可撤式矯正装置を用いて矯正していくことが可能であると考えられる。これは、他のマウスピース矯正では、理想的な歯列のセットアップモデルを作製し、その模型に合わせて装置を作るが、前歯のみの可撤式矯正装置では歯列の変化に合わせて調整することができるので、より正確で効率よく矯正が可能である。

今回、前歯1歯の歯列不正を主訴に来院された患者様に対して、前歯のみの可撤式矯正装置を用いた症例を報告させていただく。

P-83

可撤式マウスピースを使用したMTMの一症例

Case of the MTM with the mouthpiece.

油科 沙希¹

1) (医)ティースプランニング

目的：近年患者の歯に対する意識が高まっており、治療結果の審美性だけでなく治療経過中であっても、より審美的な改善を希望する患者が増えている。その中で、患者満足の得られた一症例を紹介する。

症例の概要：上下顎前歯部の叢生を主訴に来院された26歳女性、審美的問題からマルチブラケットを使用した矯正を希望しないため、マウスピースを使用した部分矯正を行った。

経過：まず診断用ワックスアップを作製し、診査・診断を行い、治療計画を立てた。熱可塑性ポリエチレンテレフタレートを使用した2種類の厚みのマウスピースをステージごとに作製し、約3ヶ月に渡って歯牙移動を行った。

考察および結論：はじめに最終セットアップを行い、そこから少しずつ歯牙移動をさせたセットアップモデルを作製したことで、移動に伴う痛みなどの患者負担を軽減させることができた。また、患者の審美的要求にも十分応えることができた。

P-84

不正咬合治療における診査・診断の考察

Consideration of diagnosis in malocclusion treatment

柏崎 潤¹

1) 旭ヶ丘ジュン歯科

機能的な不正咬合の要因は①習慣性の閉口路上における干渉(早期接触)②生理的な下顎位に向かって嵌合する際の干渉(咬頭干渉)③生理的な下顎位から偏心位に滑走した際の干渉(咬合干渉)④生理的な下顎位で咬合支持が失われた状態(咬合支持の喪失)がある。この不正咬合の要因が取り除かれた咬合が正常咬合ととらえられる。

また不正咬合を発生させる原因は、

1. 咬合平面の不正
2. 口輪筋の低活動性
3. 上顎骨の過成長または劣成長
4. 下顎枝の不正な成長が挙げられる。

診断には顔貌・口腔内写真、歯列模型による顎機能、頭部X線規格写真、顎関節機能検査による顎機能運動などによる分析が必要とされる。

今回の患者様はhigh angle Class IIと診断され、下顎の後方、上顎後方の成長発育の不足が予測される。そこをどのように、機能的にも形態的にも回復させることができるのか今回は追求していきたい。

下顎埋伏歯周囲骨の観察

Observation the bone of a lower jaw impacted tooth

権 暁成¹

福本 雅文¹、田中 晃伸¹、坂 英樹²

- 1) タナカ歯科医院
- 2) 明海大学歯学部 病態診断治療学講座 歯科法医学分野

一般開業医において下顎水平埋伏歯の抜歯はリスクの高い手術である。骨形態および軟組織を含めて解剖学的に複雑な部位に存在し、抜歯に際しての情報としてはデンタル写真やパノラマ写真が多く用いられている。しかし、それらの情報はあくまでも二次元的な虚像であり、舌側における実際の骨幅および解剖学的な正確な形態を把握することは不可能である。

下顎水平埋伏歯抜歯において主な偶発症としては下歯槽神経や舌神経の知覚異常が挙げられる。下歯槽管と埋伏歯との位置関係についての文献および議論は多くされているが、舌神経と埋伏歯に対しての文献は少ないように思われる。発生頻度から考えれば、下歯槽神経との位置関係が重視されるのは当然ではあるが実際の舌側骨幅を知ることにより、下顎水平埋伏歯抜歯をより安全に行うことが可能となると思われる。

そこで今回、歯科用CTを用いて下顎水平埋伏歯の舌側骨幅を測定したので報告する。

小児歯科治療における歯科衛生士の役割 ～プラークコントロールを中心に～

Part of dental hygienist in pediatric dentistry with a focus on plaque control

斉藤 百合¹

- 1) 小滝歯科医院

小児のブラッシング指導は日常会話ができるようになる3歳以降を目安にしている。この時期で大切な事は、歯磨きの習慣を身に付け楽しく行う事と、保護者への指導である。保護者には正しい予防の知識とブラッシング方法を会得して頂く事が大切であるが、なかには乳歯は生え換るのであまり重要でないと誤った知識を持っている方もいるため、まずは口腔の健康の重要性に気付いていただき、保護者との信頼関係を築き上げる事が重要である。指導に当たっては、単にプラークコントロールだけでなく、咀嚼や味覚は小児期の身体の発達にとって重要であることを認識して頂くことが重要であると考えている。

混合歯列期になると、萌出途中の永久歯咬合面には食塊が停滞しやすく蝕リスクが高まるため、この時期のプラークコントロールに対する歯科衛生士の責任は大きい。

今回、小児における歯科衛生士の役割は何か？プラークコントロールを中心に報告する。

Child's Dental

Child's Dental

細川 愛紗¹

児玉 恵理子¹

- 1) 久保デンタルクリニック

歯科が『苦手』『嫌い』という方は大人でもたくさんいると思う。

特に子どもは、診察や治療を嫌がる傾向がある。その原因として、歯科医院が何をするとどこかまだ分かっていないうちから、『なんとなく嫌なことをされる。』というイメージが先行したためである。そうした苦手なイメージの大半は、小児期に父親母親の何気ない言動によって植えつけられてしまうことが多いようである。その結果、歯科医院への足が遠のいてしまい、口腔ケアを十分に行うことができなくなる。

今回は、歯科診療を円滑に行う為に行う子どもや親への対応をまとめたので発表する。

The 舌診

The tongue diagnosis

井村 恭子¹

- 1) 医療法人恵翔会 なかやま歯科

歯科治療において「歯の健康を守る事」はもちろんだが、患者の全身疾患やライフスタイルの変化を把握することは、歯科衛生士業務を行う上で大切である。

しかし小児や高齢者では自身の健康状態をうまく表現できない場合がある。そのような時に、身体の状態を反映するとも言われる「舌」を診ることで患者の全身状態・生活の変化などを知り、またそれを患者に伝えるコミュニケーションツールとして活用することができると思われる。

今回は、日常臨床で行っている『舌診』について、症例を踏まえて報告する。

P-89

チームアプローチにおける女性歯科技工士の新たな役割

Female dental technician's new role in team approach

濱田 英美¹

1) YUMI DENTAL OFFICE

I. 目的
歯科医療において各専門職の緊密な連携によるチームアプローチが、患者の口腔の健康維持につながる。今回コーディネーターや歯科助手を兼務する女性歯科技工士の果たす役割について紹介し、これからの歯科界における新たな職域を提案したい。

II. 役割

- ① コーディネーターとしてカウンセリング及びコンサルテーションを行う
- ② 歯科技工士として咬合や補綴に関する情報提供や院内技工、院外ラボとの連携
- ③ 歯科助手としてのマンパワー及び患者とのコミュニケーションにおける情報収集

III. 結果

傾聴に基づくカウンセリングや補綴コンサルを専任で行うことでの患者との信頼関係構築、また治療期間を通して歯科医師のサポーターとして寄与するところが大きい。

IV. 考察

初診から最終補綴に至るまで、医院での女性歯科技工士の役割は多岐にわたる。今後歯科衛生士と同様、女性歯科技工士が活躍することで、より良い歯科医療を提供できるのではないと思う。

P-91

院内感染対策、予防について考える～A型、B型、C型、HIV～

To consider the dental clinic infection control for the prevention

山口 佳那¹

若松 佳奈¹、山 佳帆里¹、鈴木 聖子¹、南 清和¹

1) ミナミ 歯科クリニック

厚生労働省の推定では、我が国の肝炎ウイルスキャリアはB型肝炎で110～140万人、C型肝炎で190～230万人存在し、どちらも合わせて300万人を超えている。日常的に観血的処置が多い歯科治療においては、感染予防対策は極めて重要な問題である。

感染予防対策の基本は針刺し事故を起こさない事と初診時間診の際、各患者様から肝疾患に関連する医療機関への既往歴の有無を確認し、既往歴を有する方に関しては的確な院内感染予防対策を行う事である。

今回は、肝炎に重点を置きその種類や感染予防対策について調べたので報告する。

P-90

学生の考える歯科衛生士像

Dental hygienist image from student considers

七戸 晴佳¹

小澤 永久²、田中 晃伸³

- 1) 茨城歯科専門学校 歯科衛生士科学生
- 2) 茨城歯科専門学校
- 3) 茨城県歯科医師会

歯科衛生士養成学校に通う学生として、自己の職業に対する目的意識や理想をもつことは、これからの国家試験を乗り越える大きな糧となるだけでなく、将来歯科衛生士となった後も自身のモチベーションを維持していくために、欠かすことのできないものである。

しかしながら、学生の中には職種内容や責任性を理解せず、周囲の勧めや単なる医療系職種という妥協案として歯科衛生士を選択するものも少なくない。

そこで、今回演者達は歯科衛生士養成学校を選択した理由や、歯科衛生士という職業をどのように考えているのか、また将来の歯科衛生士像に関して、学生の視点から質問票調査を行ったので報告する。

P-92

ブラキシズム

Bruxism

津曲 景湖¹

1) 医療法人幸恵会カツバ歯科クリニック

今発表では、睡眠時に起こるブラキシズムについての、リスクとマウスピース装着の大切さについて発表させていただく。患者様は、力が加わる事によって、歯の咬耗や歯根が破折し抜歯に至る事などの、歯に多大なリスクを負う事をあまり理解していない。「たかが、歯ざしり」と、侮ると様々なトラブルが起こる。一度悪くなった歯は、二度と再生しない。睡眠時の無意識に起こっている事だからこそ、歯を守るマウスピースが大変重要なアイテムとなる。

これらを踏まえて、受付として、ブラキシズムの恐ろしさとマウスピース装着の大切さについてどのように伝えているかを紹介する。

当院におけるチーム医療について

The importance of team medical care

杉本 江美¹

1) 医療法人幸恵会カツベ歯科クリニック

当院は、歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士、歯科助手、受付、これら全てのスタッフで理念と情報を共有し、五位一体となって診療を行っている。各々の専門性を統合し、チームでより良い治療を提供する。チーム医療を行うことで、治療が円滑に進み、さらには、患者様とのコミュニケーションを医院全体で良好にすることができる。そのためには、日々の診療記録による情報共有が欠かせない。また、医院全体で情報を共有することはもちろんだが、各職種によるスモールミーティングを行い、効率のよい情報共有と専門性の向上を目指している。

今回、当院での各職種の役割、患者様の情報共有の仕組み、スタッフ間の連携方法について紹介し、チーム医療の必要性を発表させていただく。

禁煙支援をはじめよう

Let's begin non-smoking support.

岡部 香菜子¹

南 清和¹、清水 純恵¹、木村 友樹¹

1) 医療法人健志会 今津ステーション歯科クリニック

近年、多くの施設が禁煙となり、喫煙者にとって肩身の狭い時代となってきた。そんな中でタバコが身体に悪いか分かっていながらも禁煙できないのはなぜだろうか？

タバコの煙には4,000種類以上の化学物質、200種類以上の有害物質、37種類の発がん物質が含まれている。喫煙はガン・循環器疾患・呼吸器疾患などの多くの病気の原因であることはよく知られている。

一方、タバコの煙の入り口となる口腔内は、直接その影響を受けることになり歯周病になるリスクが高くなる。また、喫煙は糖尿病と並んで歯周病の二大危険因子と言われている。

そこで私たちはまず、タバコの成分、ニコチン依存症、喫煙による全身疾患への影響や、受動喫煙の影響を調べ、禁煙のメリットを見出し、禁煙の方法や私たちができる支援の方法を考えたので報告する。

「医療の質」を測り改善する。

measure our medical quality and improve it

田島 絵里奈¹

清水 裕子¹

1) たのうえ歯科医院

患者からだけでなく医療スタッフも質の高い医療を望むのは当然である。そもそも医療の質とは？と考えた時、処置に関するエビデンスを知り、標準化された処置を行うことで適切なアウトカムが得られるのが、医療の質と考えられる。本報告の目的は、歯科処置を数値化することによってより医療の質の向上を図ることである。

方法

歯科医療を数値化して評価、公表を定期的に行うこととした。内容は、Dr 別の技工物の再生%、再生理由、リコール率、規格資料採得%、抜歯後疼痛%など多岐にわたるが、今回は治療終了時にアンケートをとり、患者の声を評価してみた。Dr、DH、DA ごとにアンケートの内容で評価、公表した。

結果

目に見えてホスピタリティの質が上がったと思われる。また感謝の声などを聞くことで、医療人としてのやりがいを感じた。

結論

今後は医療手順なども評価し、より質の高い医療を提供していきたいと思う。

咀嚼で人生は変わる～ハイジニストから見た咀嚼の重要性～

原野 晶代¹

1) 医療法人恵翔会 なかやま歯科

世界が経験したことがないスピードで日本は超高齢社会に突入した。しかし実状は、平均寿命と健康寿命に大きな差が出ており、医療の発展と共に更に差が広がると推測される。欠損歯列が拡大した患者さんにとって、健康寿命を伸ばす第一段階としてまず口腔機能の回復することが重要であると考えます。

体の健康がもたらすサクセスフルエイジングは“食”と“運動”がキーポイントと言われている。

それならば、口腔衛生指導に留まらず、これからは生涯を通しての咀嚼、嚥下の重要性をハイジニストも理解することが必要と考える。

今回は、咬合崩壊した患者さんの初診時、治療途中、メンテナンスに至るまでの口腔内の変化、食の変化、私たちが実際に行った食事指導、運動指導を提示しつつ、今後必要と思われる全身を視野に入れた歯科衛生士業務を発表させていただく。

編集後記

現在、学術大会の抄録集は学会誌の一環として発行しております。

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会、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32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34巻

発行日：2014年5月9日

発行者：渡辺 隆史

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. 34, 9 May, 2014

Publisher : Takashi Watanabe

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.

指定講演・テーブルクリニック索引

アルファベット

Pascal Magne 30, 36

あ

相澤 正之 65
 青島 徹児 39
 明石 俊和 73
 阿部 伸一 38, 49
 天川 由美子 44
 天野 晃 92
 飯塚 能成 117
 池田 育代 88
 石田 博也 94
 石原 研 48
 一戸 達也 47
 市村 光 103
 伊藤 公一 49
 稲葉 繁 33, 62
 今井 一彰 38
 今井 俊広 45
 今里 聡 69
 岩城 謙二 65
 岩崎 貢士 102
 植田 耕一郎 52
 上田 秀朗 84
 上濱 正 33
 上原 芳樹 120
 鶴飼 誠 111
 薄井 由枝 95
 内田 剛也 104
 内山 秀樹 97
 大河 暢彦 101
 大河 雅之 55
 大谷 一紀 59, 98
 大谷 淳二 108
 大野 真美 44, 87
 大村 祐進 99
 岡口 守雄 40
 小川 勝久 112
 小川 隆広 50
 小川 洋一 116
 奥森 健史 73
 小原 啓子 115
 小原 俊彦 58

か

加々美 恵一 87
 柿沼 八重子 91
 鍵和田 優佳里 81
 加来 敏男 63
 勝部 義明 122
 加藤 糸保 84
 加藤 正治 105
 加藤 泰二 109
 亀田 行雄 91
 川上 清志 54
 川崎 宏一郎 108
 川崎 律子 75
 川畑 正樹 107
 河原 英雄 39, 89
 岸本 英之 72, 107
 木津 康博 63
 木村 健二 84
 金城 清一郎 79
 久保田 智也 101

久保田 麻弓 92, 110
 倉富 覚 71
 小出 馨 35
 小嶋 壽 61, 118
 後藤 邦之 37
 小林 明子 87
 小林 貞則 102
 小林 隆 112
 小林 義典 58
 小松 智成 99
 小峰 太 51

さ

齋藤 善広 121
 榊原 功二 100
 坂倉 美菜子 84
 桜井 保幸 95
 貞光 謙一郎 69
 佐藤 勝史 32
 佐原 由起 120
 塩田 勉 53
 塩田 太 112
 篠原 俊介 40
 嶋田 淳 66
 清水 俊克 41
 下川 公一 34
 下田 裕子 70
 申 基喆 48
 末竹 和彦 77
 菅野 詩子 114
 菅 義嗣 89
 鈴木 朋湖 90
 鈴木 宏樹 39
 鈴木 玲爾 96
 須藤 純 111
 須藤 哲也 74
 墨 尚 77
 住吉 周平 109
 関野 愉 67

た

高橋 英登 51
 高橋 慶壮 107
 高橋 健 55
 武内 博朗 57
 田嶋 健 122
 辰巳 順一 68
 田中 晃伸 76
 田中 裕子 98
 谷口 昭博 41
 谷口 威夫 67
 多保 学 103
 玉置 勝司 80
 田村 勝美 91
 俵木 勉 54
 土屋 和子 56
 筒井 照子 34
 寺西 邦彦 85, 113
 徳永 哲彦 60

な

中川 豪晴 96
 中島 稔博 84
 中山 直樹 94
 中山 隆司 65
 夏見 良宏 89

行田 克則 79
 成田 隆夫 86
 西川 洋二 119

は

橋本 敏昭 104
 橋本 貞充 75
 花田 信弘 57
 林 揚春 64, 86
 林 丈一郎 71
 林 美穂 78
 樋口 惣 43
 平井 順 46, 88, 107
 弘中 祥司 76
 胡 兆仁 60
 普光江 洋 97
 藤井 元宏 43
 藤田 憲一 59
 藤田 令衣 100
 藤本 光治 92, 110

ま

前川 泰一 105
 前田 武将 42
 牧 宏佳 53
 増田 純一 89
 鱒見 進一 46
 松井 徳彦 108
 松岡 金次 121
 松尾 幸一 123
 松川 敏久 45, 113
 松崎 浩成 61
 松島 正和 92
 松平 浩 118
 松本 勝利 70
 三浦 宏之 64
 三品 富康 116
 水口 俊介 62
 南 清和 92
 南澤 英樹 115
 宮崎 真至 68
 村岡 秀明 90
 村田 雅史 114
 桃園 貴功 119

や

安光 崇洋 106
 山影 俊一 86
 山下 恒彦 78
 山田 邦晶 72
 山地 良子 37
 遊亀 裕一 56
 湯田 亜希子 102
 横山 敏秀 47
 吉田 拓志 42
 吉永 勉 106
 米澤 大地 117
 米山 武義 52

わ

若林 健史 85
 脇本 貢 32, 88
 和気 裕之 80
 渡邊 一史 74

第32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 株式会社モリタ	【抄録 P 68、69、70】 【抄録 P 51】
ランチョンセミナー	Ivoclar Vivadent 株式会社 カボデンタルシステムズジャパン株式会社 グラクソ・スミスクライン株式会社 コアフロント株式会社 ストローマン・ジャパン株式会社 デンツプライ三金株式会社 ノーベル・バイオケア・ジャパン株式会社 株式会社白鵬	【抄録 P 65】 【抄録 P 62】 【抄録 P 62】 【抄録 P 65】 【抄録 P 63】 【抄録 P 64】 【抄録 P 61】 【抄録 P 64】
テーブルクリニック	カボデンタルシステムズジャパン株式会社 コアフロント株式会社 株式会社ジーシー デンツプライ三金株式会社 株式会社トクヤマデンタル 株式会社白鵬 株式会社プロシード 株式会社茂久田商会 株式会社モリタ	【抄録 P 118】 【抄録 P 103】 【抄録 P 123】 【抄録 P 113、118】 【抄録 P 98】 【抄録 P 108】 【抄録 P 108】 【抄録 P 113】 【抄録 P 98、103】
コンgresバッグ	カボデンタルシステムズジャパン株式会社	
ネームストラップ	フィード株式会社	
ポケットプログラム	ペントロン ジャパン株式会社	

(五十音順)