

THE JOURNAL OF THE ACADEMY OF CLINICAL DENTISTRY

日本顎咬合学会誌

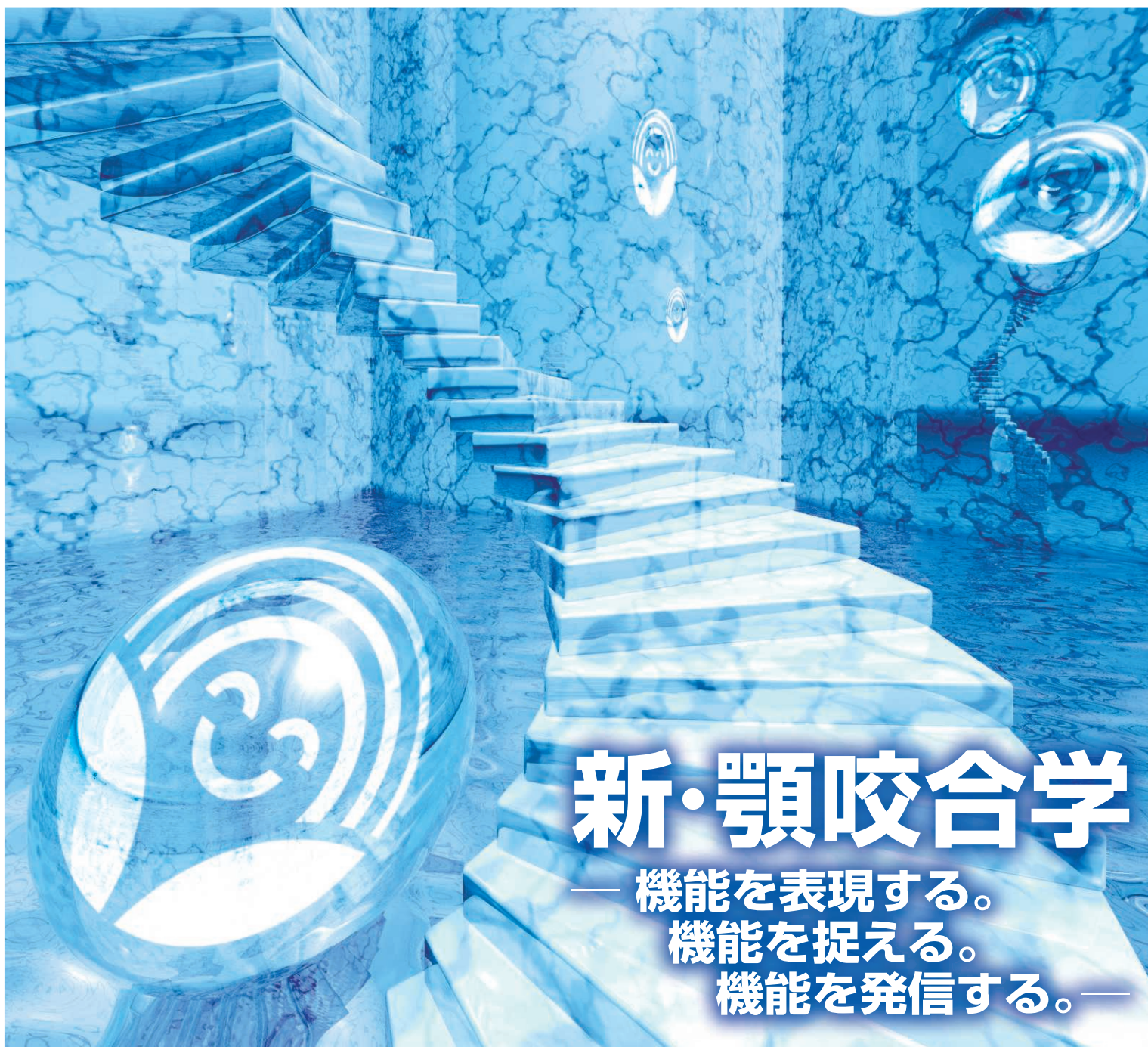
# 2015年 第33回学術大会

プログラムおよび講演抄録集

6月27日(土)・28日(日) 東京国際フォーラム

Vol.35

特別号



## 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。 —

## 次回「第34回学術大会」のご案内

テーマ

# 新・顎咬合学が創る健口長寿

開催日程：2016年6月11日(土)・12日(日)

会場：東京国際フォーラム

特別講演：Dr. Henry Takei

## 2015年度の日本顎咬合学会行事予定（一部抜粋）

### ●第16回 咬合フォーラム

日程：2015年9月27日(日)

テーマ：～新・顎咬合学～ 機能改善の体現

会場：JR九州ホール

座長：上野 道生先生

演者：松島 正和先生、永井 省二先生、下川 公一先生（登壇予定順）

### ●海外研修

日程：2016年2月中旬予定

研修先：中華民國咬合学会（台湾）

参加費：未定

申込方法：確定次第HPにてご案内いたします。



### 第33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／ ニチガクオンデマンド、テーブルクリニック講演者の皆様へ	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27日	12
6月28日	15
テーブルクリニック	18
会員発表（口演）	
6月27日	19
6月28日	21
会員発表（ポスター）	
6月27日	27
6月28日	29
◆抄録	
特別講演	31
依頼講演	33
ニチガクオンデマンド	83
テーブルクリニック	93
会員発表（口演）	119
会員発表（ポスター）	167
◆索引	199
◆第33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	200

---

# 大会長挨拶

---



日本顎咬合学会理事長  
第33回日本顎咬合学会学術大会・総会 大会長

**渡辺 隆史**

---

## 第33回大会に寄せて

第33回学術大会テーマは「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。―」です。新・顎咬合学を推進する上で最も重要である、口腔機能にスポットをあてました。口腔機能とは何か？どう表現して、それをどのように捉えて伝えるか、口腔機能を正しく評価し臨床に活かすための方法を、皆様とともに考えたいと思います。

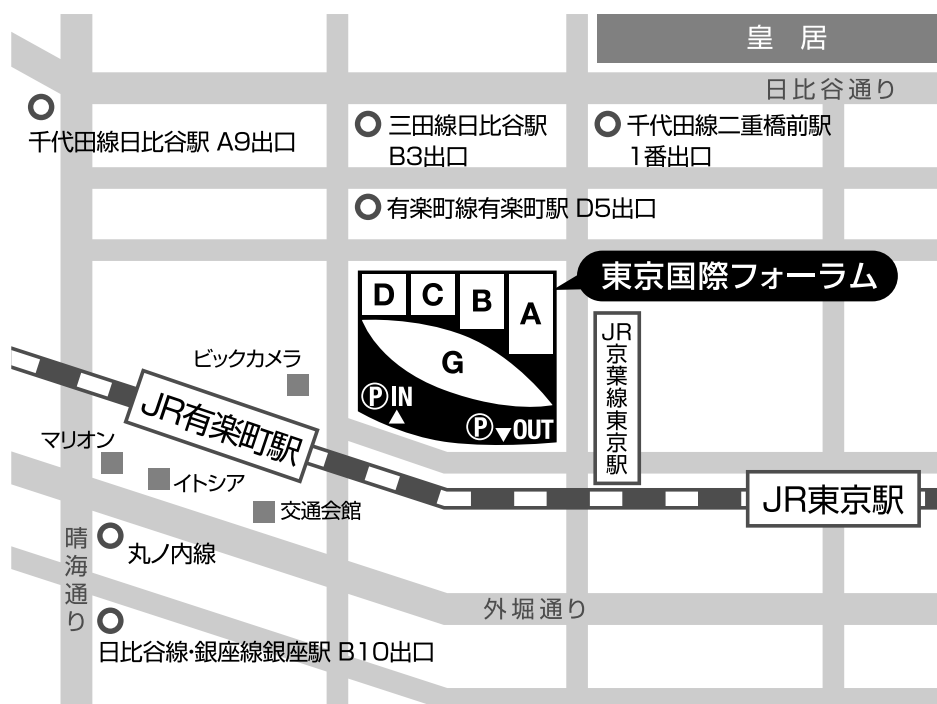
「新・顎咬合学」の目的は、乳幼児から小児期に獲得された口腔の正しい機能は一生の財産になること。残念ながら失われてしまった口腔機能も正しい治療で回復できること。そして高齢者にとって口腔機能を回復することが全身の健康維持において最も重要であること。このことを伝えていくことです。その目的を達成することは、医療分野において歯科の果たす役割がいかに大きいかということを示すことになり、医科歯科連携を推進するための原動力になると信じています。

日本顎咬合学会は、「新・顎咬合学」に加えて、「咬合学は全ての臨床分野につながっていること」「臨床医による臨床医のための学会であること」「歯科医師・歯科技工士・歯科衛生士の三位一体の学会であること」の4つの柱をもとに活動しています。プログラムの内容は、これらの基本方針に基づいて組み立てられています。必ずや、皆様の臨床に役立つテーマが見つかると思います。

学生からベテランまで、歯科医療従事者全てが参加できるプログラムとなっています。皆様お誘いの上、チームでご参加いただけましたら幸いです。

第33回学術大会でお会いできる事を心待ちにしております。

# 会場へのアクセス



## 東京国際フォーラム

〒100-0005 東京都千代田区丸の内3-5-1

TEL. 03-5221-9000

### JR線

有楽町駅より徒歩1分

東京駅より徒歩5分 (京葉線東京駅とB1F地下コンコースにて連絡)

### 地下鉄

有楽町線：有楽町駅とB1F地下コンコースにて連絡

日比谷線：銀座駅より徒歩5分/日比谷駅より徒歩5分

千代田線：二重橋前駅より徒歩5分/日比谷駅より徒歩7分

丸ノ内線：銀座駅より徒歩5分

銀座線：銀座駅より徒歩7分/京橋駅より徒歩7分

三田線：日比谷駅より徒歩5分

### 首都高速道路

霞ヶ関出口から晴海通り

神田橋出口から日比谷通り

宝町出口から鍛冶橋通り

京橋出口から鍛冶橋通り

### 成田空港から

リムジンバス 東京駅まで80～90分

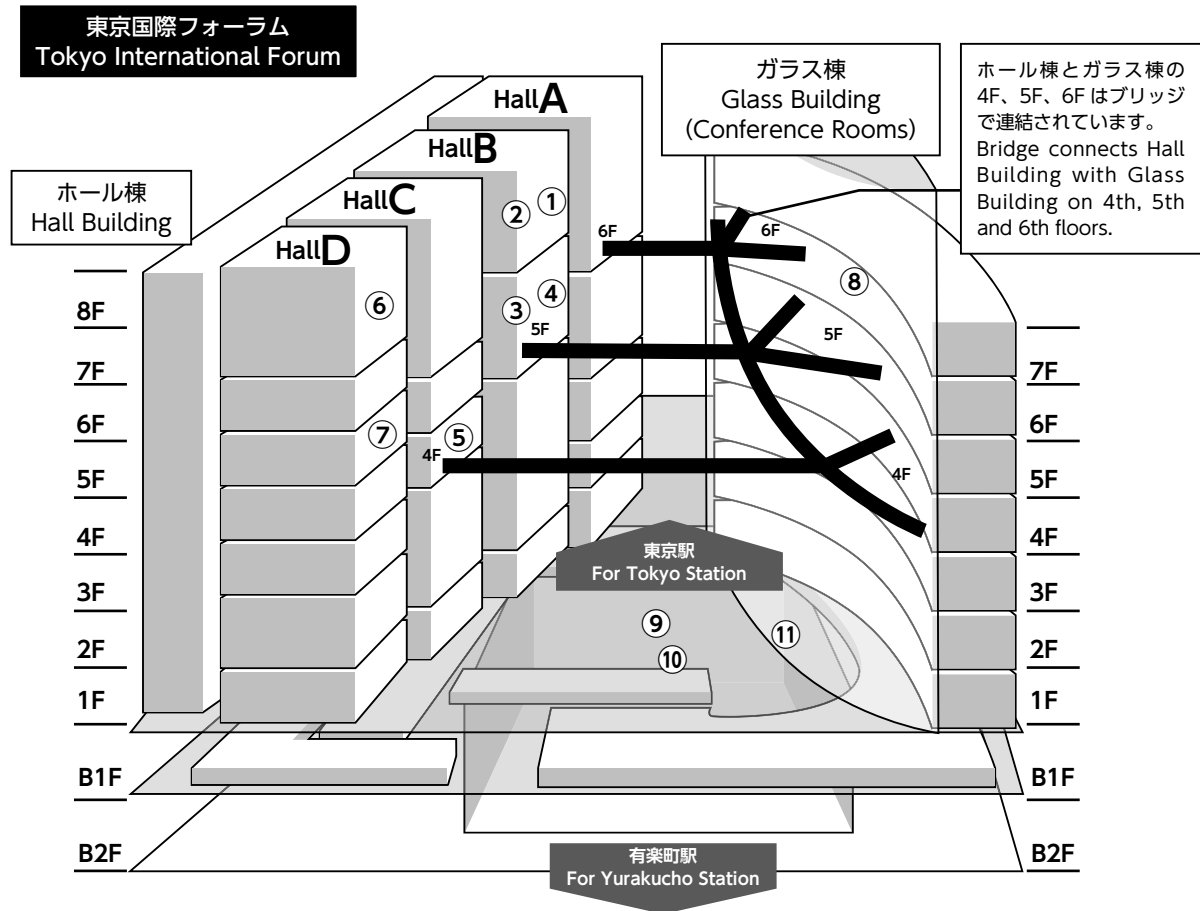
JR成田エクスプレス 東京駅まで53分

### 羽田空港から

モノレール浜松町駅まで23分

JR浜松町駅より有楽町駅まで4分

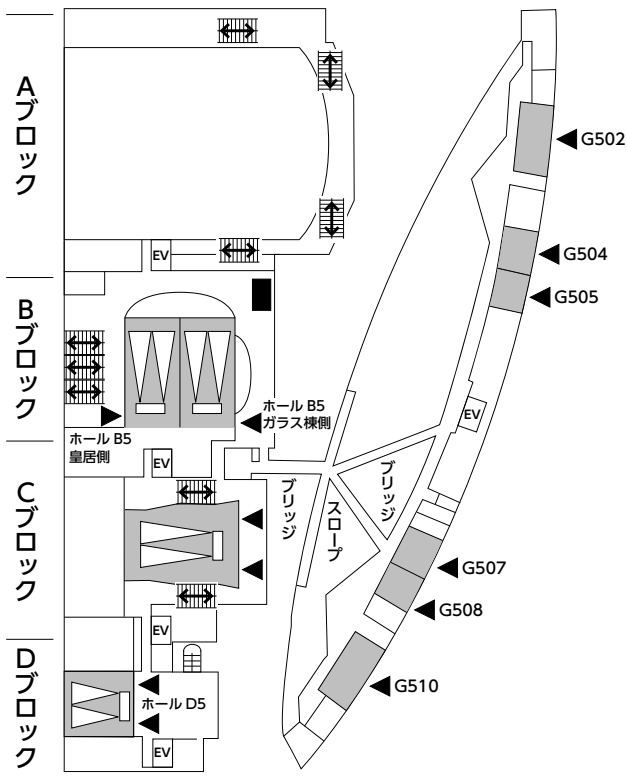
# 東京国際フォーラム全体図



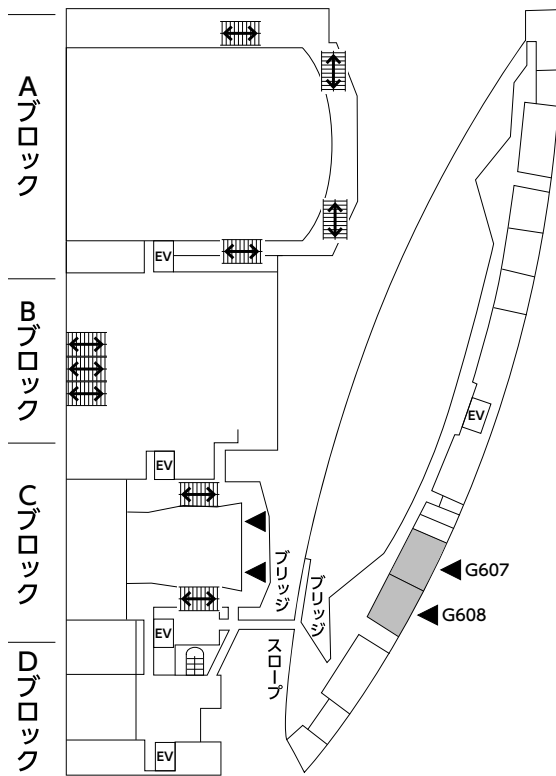
- |                             |    |                                       |        |
|-----------------------------|----|---------------------------------------|--------|
| ① Hall B7 (左側) .....        | 7F | ⑧ ガラス棟 .....                          | 5 ~ 7F |
| ② Hall B7 (右側) .....        | 7F | Glass 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 受付・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

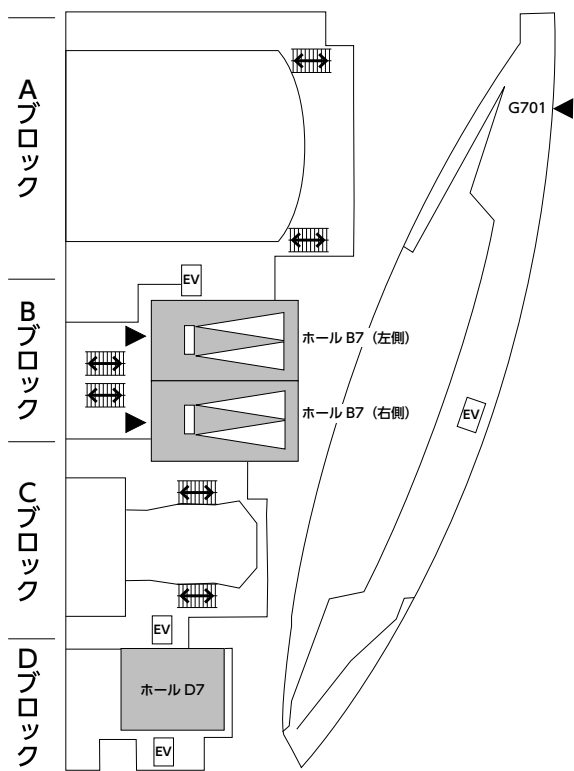
## 5階



## 6階



## 7階



## 会員発表 (口演)

G504	27日	O-1 ~ O-10
	28日	O-61 ~ O-80
G505	27日	O-11 ~ O-20
	28日	O-81 ~ O-100
G507	27日	O-21 ~ O-30
	28日	O-101 ~ O-120
G508	27日	O-31 ~ O-40
	28日	O-121 ~ O-140
G607	27日	O-41 ~ O-50
	28日	O-141 ~ O-162
G608	27日	O-51 ~ O-60
	28日	O-163 ~ O-184

## 会員発表 (ポスター)

展示	27日	P-1 ~ P-52
ホール内	28日	P-53 ~ P-111

# 理事長招宴のご案内

矢澤一浩賞、学会誌優秀論文賞、第32回学術大会優秀発表賞、カボデンタル賞、モリタ賞、ヨシダ賞の表彰を行います。軽食とお飲み物をご用意しております。皆様のご参加をお待ちしております。

日時：6月27日(土) 17:15～18:15  
会場：地下2階展示ホール内

## 表彰者一覧

### 学会誌優秀論文賞受賞者

著者	カテゴリー	論文タイトル
仲筋 宣子 (原著)	歯科医師、 モリタ賞	歯周病の基本治療におけるコラーゲン・亜鉛配合ゼリー摂取の効果 —無作為化プラセボ対照比較試験—
佐藤 博宣 (症例報告)	歯科医師	無歯顎インプラントにおいて診断用ステントとサージカルガイドの位置再現性を高めるための ミニスクリューの応用
谷内 秀寿 (原著)	コ・デンタル (歯科技工士)	全部床義歯における新しい歯槽頂線記入法の検討

### 第32回学術大会優秀発表者（口演）

発表者	カテゴリー	演題
中村 浩明	歯科技工士	審美的要素を考慮した補綴物作製の実際
樋口 琢善	歯科医師	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
堀 洋一	歯科医師	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
近藤 英臣	歯科医師	スーパーストラクチャーを考慮に入れたリニアテクニックによる 新しい総義歯機能印象法とその優位性
遠山 敏成	歯科医師	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—
廣田 哲哉	歯科医師	3次元咬合平面決定法の理論と技法
櫻井 健次	歯科医師	咬合再構成症例
谷本 幸司	歯科医師	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）
志田 夕季	歯科衛生士	デンチャーブラークコントロールを考察する
東田 淳一郎	歯科医師	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

### 第32回学術大会優秀発表者（ポスター）

発表者	カテゴリー	演題
土井 博史	歯科医師	1歯の保存を考える
筒井 祐介	歯科医師	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
齋藤 大成	歯科医師	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
石川 美智代	歯科衛生士	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～
芳賀 剛	歯科医師	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

# 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：2015年6月27日(土) 8:00～16:30  
2015年6月28日(日) 8:00～15:00

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

※臨床研修医・学生は、証明書が必要となりますので  
当日必ずご持参ください。

※ランチョンチケットは、各協賛企業の出展ブース内(地下2階展示ホール内)にて配布しております。  
配布日時：6月28日(日) 9:00～(定数になり次第終了。)

## ■抄録集について

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

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

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

## ■ネームカードをお受け取り済みの方(事前参加登録済みの方)

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

※コングレスバッグはガラス棟地下1階ロビーギャラリーでお渡ししております。

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

※事前参加登録後のキャンセル・返金はお受けできません。予めご了承ください。

## ■撮影・録画について

講演会場内の写真撮影・録画・録音は一切お断りいたします。

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

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

## ■認定単位申請について

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。

## ■ハンズオン受講について

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1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。

## ■認定教育セミナー受講について

認定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。

## ■新入会、年会費について

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

学術大会当日は、学会事務局受付にて承ります。

一般会員 : 《入会金》4,000円 《年会費》15,000円

準会員(学生会員) : 《入会金》1,000円 《年会費》2,000円

※準会員入会資格者：臨床研修医、大学院生(社会人大学院生を除く)及び学生

## 座長の皆様へ

当日は、座長用リボン「CHAIRMAN」を付けていただきます。  
リボンは、座長用資料に同封しております。届きましたら当日まで保管してください。  
(ネームカードと別に発送しております。)

### 【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、地下 2 階展示ホール入口『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→ネームカードと同封しております。  
当日参加登録の場合→ガラス棟地下 1 階総合案内もしくは会場にてお渡しします。

### 【1】 発表時間について

- ・依頼講演については、各自お送りしており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

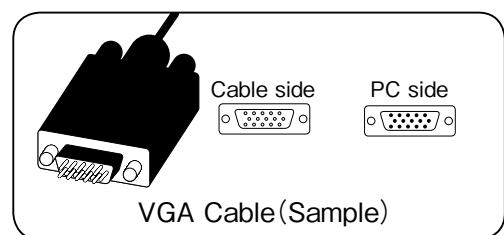
講演・発表は原則として、PC プレゼンテーションのみとなります。スライドに動画を挿入している場合は、動画データも必ず一緒にお持ちください。

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



## ニチガクオンデマンド、テーブルクリニック講演者の皆様へ

### 【1】 講演時間について

ニチガクオンデマンド、テーブルクリニック各 70 分

### 【2】 準備について

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

### 【3】 PC について

上記依頼講演、口演(会員)発表者の皆様への【4】PC についてをご参照ください。

# 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→ネームカードと同封しております。

## 【1】発表時間について

質疑応答含め 4 分

## 【2】スケジュール

掲示可能時間：6月27日(土) 10:00～12:00 (原則この時間内に貼りだしてください。)

掲示の際は、パネルの前にある画鋲をご使用ください。

※ポスターは2日間掲示させていただきます。

発表日時：6月27日(土) 14:00～

6月28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28日(日) 16:00～17:00

## 【3】カボデンタル賞について

第33回学術大会ポスター発表の中から最優秀発表者の歯科医師1名に「カボデンタル賞」が贈られます。

(条件：卒後10年程度、発表カテゴリーに「咬合」を含むポスター発表)

27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、27日(土) 17:15～の理事長招宴にご出席ください。

## 【4】モリタ賞について

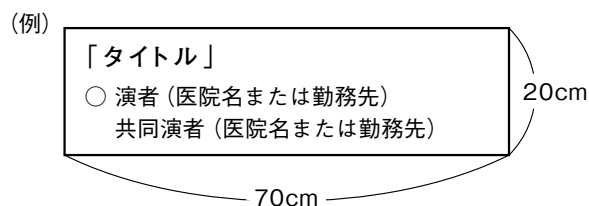
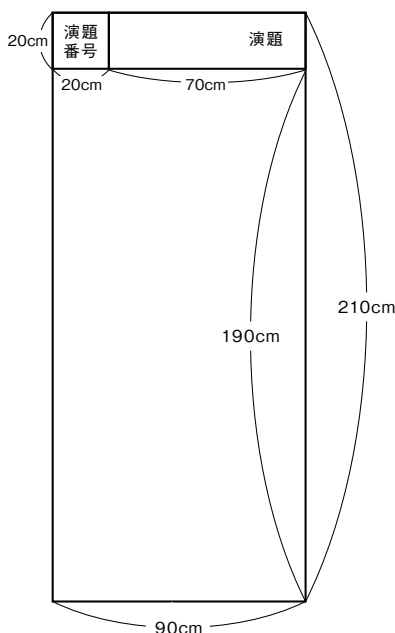
平成26年度発行の学会誌より優秀論文賞の歯科医師1名、第33回学術大会ポスター発表の中から最優秀発表者の歯科技工士1名に「モリタ賞」が贈られます。27日(土) 15:30以降に受賞ポスターに印をつけますので各自でご確認いただき受賞者は、27日(土) 17:15～の理事長招宴にご出席ください。

## 【5】ヨシダ賞について

第33回学術大会ポスター発表の中から最優秀発表者の歯科衛生士1名に「ヨシダ賞」が贈られます。27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、27日(土) 17:15～の理事長招宴にご出席ください。

## 【6】ポスターサイズ

下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ご用意いたします。
  - 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。

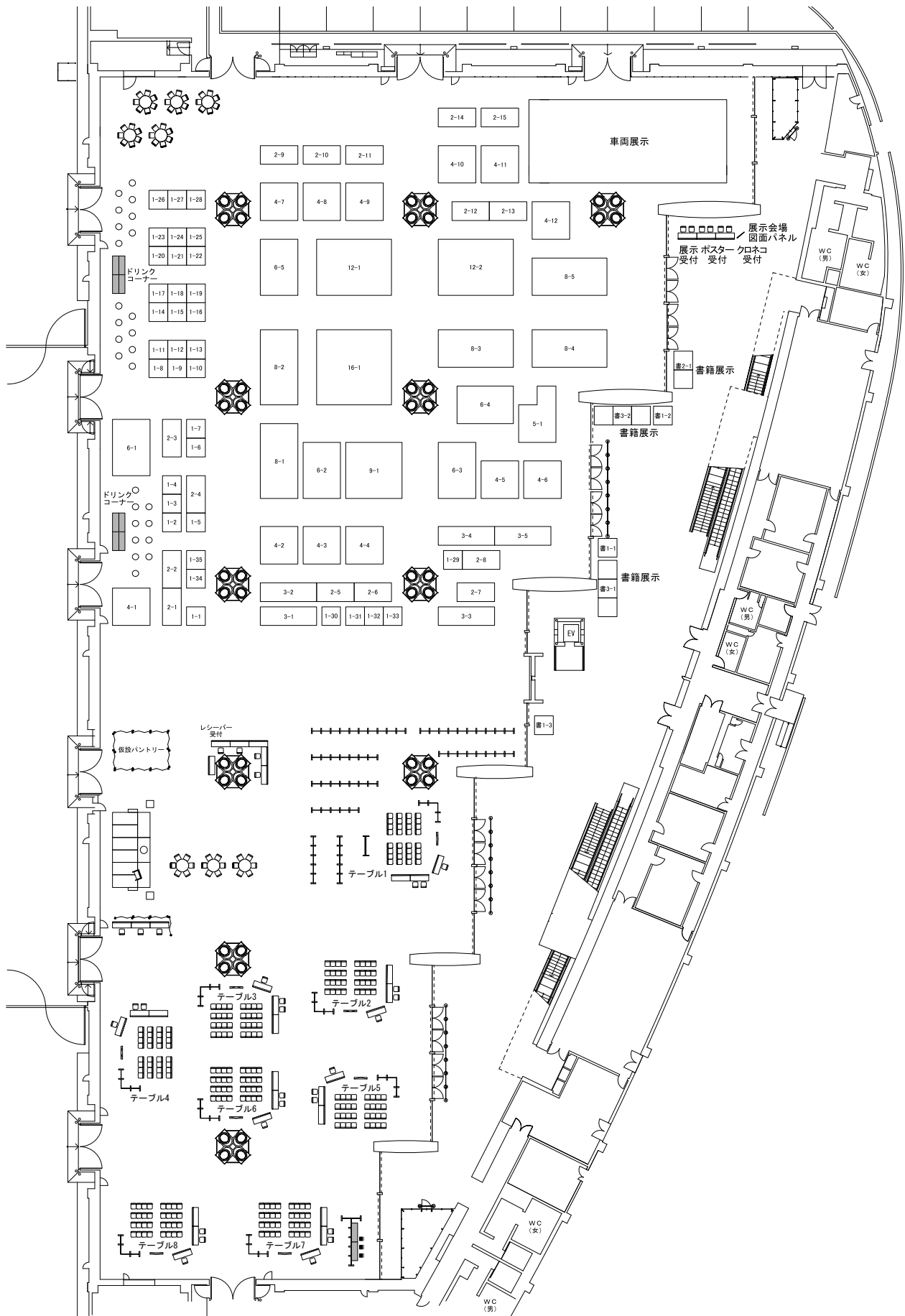
# 賛助会員企業展示リスト

企業名	小間番号
ア行	
株式会社アイキャスト	1-1
相田化学工業株式会社	1-26
アサヒプリテック株式会社	1-3
アロマスター株式会社	2-12
医歯薬出版株式会社	書3-2
伊藤超短波株式会社	1-22
株式会社インプラテックス	3-5
ウエルテック株式会社	1-10
ULTRADENT JAPAN株式会社	4-9
株式会社エイベックスメディカ	2-8
江崎グリコ株式会社	1-34
株式会社オーティカ・インターナショナル	1-24
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	3-1
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	1-35
キューピー株式会社	1-32
クインテッセンス出版株式会社	書3-1
グラクソ・スミスクライン・コンシューマー・ヘルスケア・ジャパン株式会社	1-30
クラレノリタケデンタル株式会社	4-8
グレードル株式会社	書1-3
クロスフィールド株式会社	1-15
コアフロント株式会社	6-1
株式会社コムネット	1-11
サ行	
佐藤歯材株式会社	4-10
サンメディカル株式会社	2-1
株式会社歯愛メディカル	6-4
株式会社ジーシー	8-3
歯科医院経営研究会	1-5
シティカードジャパン株式会社	2-3
ジャパンライム株式会社	1-27
株式会社松風	4-6
株式会社Johnny's Corporation	4-3
シロナデンタルシステムズ株式会社	4-11
株式会社ストランザ	2-14
ストロマン・ジャパン株式会社	2-5
株式会社スマートプラクティスジャパン	6-5
スリーエムヘルスケア株式会社	9-1
株式会社ソニックテクノ	2-10
タ行	
大成建設ハウジング株式会社	1-8
タカラベルモント株式会社	4-4
デリア食品株式会社	1-31
株式会社デンタルダイヤモンド社	書2-1

企業名	小間番号
タ行	
デンツプライIH株式会社	4-1
デンツプライ三金株式会社	12-1
10DR JAPAN株式会社	1-12
株式会社東京歯材社	2-9
株式会社東京リサーチコンサルタント	車両
株式会社トクヤマデンタル	2-13
ナ行	
株式会社永末書店	書1-2
株式会社ナカニシ	2-7
株式会社ニッシン	1-7
株式会社日本歯科商社	1-6
日本ビスカ株式会社	1-2
日本メディカルテクノロジー株式会社	1-20
ニューデンタルリサーチ株式会社	1-25
ノーベル・バイオケア・ジャパン株式会社	2-11
ハ行	
バイOMETT 3i ジャパン株式会社	2-2
バウシュ咬合紙ジャパン株式会社	1-17
白水貿易株式会社	4-12
株式会社白鷗	3-3
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	1-9
株式会社日向和田精密製作所	1-23
ヒューフレディー・ジャパン株式会社	4-2
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	2-15
株式会社フォレスト・ワン	4-5
株式会社フリーセル	1-4
株式会社プロシード	3-2
株式会社分子栄養学研究所	1-29
ペントロンジャパン株式会社	3-4
マ行	
株式会社マイクロテック	6-2
マニー株式会社	1-19
明海大学歯学部 生涯研修部	1-16
株式会社メディアート	1-18
有限会社メディア・レフ	1-13
株式会社茂久田商会	8-5
株式会社モリタ	8-2
ヤ行	
株式会社USEN	4-7
株式会社ヨシダ	8-4
ラ行	
ライオン歯科材株式会社	1-33
株式会社リード	5-1
リングアンドリンク株式会社	1-14
ロート製薬株式会社	1-21
ワ行	
株式会社YDM	2-6
和田精密歯研株式会社	6-3

# 展示ホールのご案内

27日(土) 12:30 ~ 19:00  
 28日(日) 9:00 ~ 16:45



# 講演 6月27日(土)

	ホール C	ホール B7 左側	ホール B7 右側		
午前	<b>開会式</b> 9:00 ~ 9:20 <span style="float: right;">Dr. DH</span> <b>特別講演①</b> 9:30 ~ 12:00 <b>1</b> <b>Consensus on Periodontal Regeneration - Osseous and Soft Tissue</b> Joan Otomo-Corgel 座長：渡辺 隆史				
	<span style="float: right;">Dr. DT DH DA</span> <b>公開フォーラム</b> 13:30 ~ 16:30 <b>噛める人はなぜ死ぬまで健康で長生きできるのか?</b> <b>2</b> <b>噛めば命の泉湧く</b> 河原 英雄、鈴木 宏樹 (50分) <b>3</b> <b>食べられる口づくりを可能にする口腔ケア&amp;口腔リハビリの重要性について</b> 黒岩 恭子 (50分) <b>4</b> <b>地域包括ケアを支える“口のリハビリテーション”</b> 栗原 正紀 (50分) ディスカッション(30分) 座長：岩崎 貢士  ※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。	<span style="float: right;">Dr. DH</span> <b>特別講演②</b> 13:30 ~ 16:30 <b>5</b> <b>Systemic Disease and its Impact on Periodontal / Implant Health</b> Joan Otomo-Corgel 座長：伊藤 公一、村上 恵子	<b>ニチガクオンデマンド</b>		
午後			<b>テーブル1 セッション1</b> 13:30 ~ 14:40 <b>N-1</b> <b>効率的な抜歯のポイント</b> 住吉 周平 (70分)	<b>テーブル2 セッション1</b> 13:30 ~ 14:40 <b>N-2</b> <b>基礎資料収集に役立つ口腔内写真の撮り方と見方</b> 島田 卓也、江本 寛 (70分)	<b>テーブル3 セッション1</b> 13:30 ~ 14:40 <b>N-3</b> <b>総義歯3つのエッセンス - 吸着して機能的な総義歯の臨床 -</b> 齋藤 善広 (70分)
			<b>テーブル1 セッション2</b> 15:10 ~ 16:20 <b>N-4</b> <b>箸の文化に適応した前歯で噛み切れる総義歯製作</b> 松岡 金次 (70分)	<b>テーブル2 セッション2</b> 15:10 ~ 16:20 <b>N-5</b> <b>人に伝わるプレゼンテーションの作り方</b> 加藤 泰二、木村 拓郎 (70分)	<b>テーブル3 セッション2</b> 15:10 ~ 16:20 <b>N-6</b> <b>支台歯形成と印象採得成功のための勘所</b> 大村 祐進 (70分)

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 DT</p> <p><b>修復</b> 13:30 ~ 16:30 <b>MI審美修復</b> <b>6</b> 審美的前歯CR充填における シンプルなアプローチ 高橋 登 (60分)</p> <p><b>7</b> 中等度の酸蝕症に対する 低侵襲かつ全顎的な接着修復 大河 雅之 (60分)</p> <p><b>8</b> 前歯部セラミック修復における 陶材染盛の理論と実践 湯浅 直人 (60分)</p> <p>座長：矢野 尚一</p>	<p style="text-align: right;">Dr DT</p> <p><b>総義歯</b> 13:30 ~ 16:30 <b>機能を発揮するための 顎間関係記録</b> <b>9</b> 生理機能を利用した咬合採得法 吉木 邦男 (60分)</p> <p><b>10</b> 総義歯における 下顎位の臨床的決定法 稲葉 繁 (60分)</p> <p><b>11</b> 総義歯の顎間関係における 理想と現実 水口 俊介 (60分)</p> <p>座長：菅野 博康</p>	<p style="text-align: right;">Dr DT</p> <p><b>新・顎咬合学</b> 13:30 ~ 16:30 <b>新・顎咬合学</b> —機能を表現する。 機能を捉える。機能を発信する。— <b>12</b> 新・顎咬合学 機能を捉える 加々美 恵一 (60分)</p> <p><b>13</b> 超高齢社会におけるインプラント オーバーデンチャーの役割 亀田 行雄 (60分)</p> <p><b>14</b> Longevityを実現するための 咬合再構成の考え方 上田 秀朗 (60分)</p> <p>座長：下川 公一</p>	<p style="text-align: right;">Dr</p> <p><b>インターディシプリナリー</b> 13:30 ~ 16:30 <b>包括治療における矯正治療</b> <b>15</b> 一歯対一歯か、一歯対二歯か？ 補綴医と矯正医の共通のゴールを探す 米澤 大地 (60分)</p> <p><b>16</b> 矯正治療における 新しい診査・診断方法と治療手順 田ヶ原 昭弘 (60分)</p> <p><b>17</b> 医療としての矯正治療 筒井 照子 (60分)</p> <p>座長：安藤 裕章</p>

# 講演 6月27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					
午後	<p>カテゴリー テーマ</p> <p>小児歯科 13:30～16:30 <b>健全な咬合の育成を目指す</b></p> <p><b>18</b> 乳歯萌出から永久歯萌出における注意点 歯列咬合、過剰歯、習癖 山地 良子 (45分)</p> <p><b>19</b> 歯の萌出に伴う 小児顎骨内部の変化 坂 英樹 (45分)</p> <p><b>20</b> 学校歯科保健活動の 重要性について 丸山 進一郎 (45分)</p> <p><b>21</b> 小児の外傷歯の 継続的管理の重要性 橋本 敏昭 (45分) 座長：田中 晃伸</p>	<p>Dr. Dt</p> <p>インプラント修復の長期予後 13:30～16:30 <b>外科・補綴失敗症例より学ぶ</b></p> <p><b>22</b> インプラント補綴の トラブルとリカバリー 河津 寛 (30分)</p> <p><b>23</b> インプラント補綴の トラブルとリカバリー ～若手歯科医師からみた歴史～ 長谷川 雄一 (30分)</p> <p><b>24</b> 20年の院内技工による 財産 ～トラブルとリカバリー～ 渡邊 一史 (30分)</p> <p><b>25</b> インプラント治療 における外科的合併症を 回避するために 龍田 恒康 (60分) ディスカッション(30分) 座長：上野 道生</p>	<p>Dr</p> <p>支部選抜発表 13:30～16:30 <b>若手歯科医師の登壇 支部選抜発表</b></p> <p><b>26</b> 下顎位が不安定な無歯顎患者に対し 治療用義歯を用いて対応した症例 石尾 知亮 (北海道)</p> <p><b>27</b> 歯周基本治療による機能回復 および咬合再構成を行った一症例 岡山 啓昌 (東北)</p> <p><b>28</b> 筋と顎関節に注目して 咬合再構成を行った一症例 谷本 亨 (関東・甲信越)</p> <p><b>29</b> 多数の先天性欠如を伴う下顎前突症例 における治療ゴールの考察 相宮 秀俊 (中部)</p> <p><b>30</b> 咬頭嵌合位の維持安定 インプラントを含む全顎的治療 田中 一茂 (近畿・中国・四国)</p> <p><b>31</b> 重度歯周病に対して全顎的な治療を行った1症例 ～炎症と力のコントロールに基づいた歯周治療を課題して～ 筒井 祐介 (九州・沖縄)</p> <p>座長：俵木 勉 審査員：菅崎 直身、 黒岩 昭弘、小林 和一、 田端 義雄、夏見 良宏、 村上 和彦 (五十音順)</p>	<p>Dt</p> <p>歯科技工士ハンズオン 13:30～16:30 <b>ナソロジカル ワックスアップ</b></p> <p><b>32</b> ナソロジカル ワクシング ～歯牙形態と咬合～ 館野 常司</p>	<p>Dt</p> <p>認定歯科技工士教育セミナー 13:30～16:30 <b>フェイスポー トランスファーと チェックバイト</b></p> <p><b>33</b> フェイスポー トランスファーと チェックバイト 榎原 功二</p>
				<事前参加登録制>	<事前参加登録制>

# 講演 6月28日(日)

Dr 歯科医師    DT 歯科技工士    DH 歯科衛生士    DA 歯科助手

	ホール C	ホール B7 左側	ホール B7 右側		
午前	<b>認定研修 I</b> <b>9:15 ~ 12:00</b> <b>高齢者の</b> <b>摂食・嚥下と機能回復</b> <b>34</b> 高齢者の摂食・嚥下 弘中 祥司 (80分) <b>35</b> 高齢者の健康長寿を求めて 林 揚春 (80分) 座長：田中 晃伸	<b>咬合高径</b> <b>9:15 ~ 12:00</b> <b>包括治療の中での</b> <b>咬合高径に着目する</b> <b>36</b> 咬合高径は決められるのか？ 内藤 正裕 (55分) <b>37</b> 骨格型別における上下顎運動に調和する咬合平面の付与の仕方について 松本 勝利 (55分) <b>38</b> 顎関節と環軸関節の加齢変化 阿部 伸一 (55分) 座長：鈴木 尚	<b>ニチガクオンデマンド</b> テーブル1 セッション3 <b>9:30 ~ 10:40</b> <b>N-7</b> アンテリアガイダンスとポステリアサポート 榊原 功二 (70分) テーブル2 セッション3 <b>9:30 ~ 10:40</b> <b>N-8</b> オーラルリハビリテーション臨床実践キーポイント 南 清和 (70分) テーブル3 セッション3 <b>9:30 ~ 10:40</b> <b>N-9</b> Treatment Option in Endodontics 岡口 守雄 (70分) テーブル1 セッション4 <b>11:10 ~ 12:20</b> <b>N-10</b> 生体と調和する歯周組織にやさしい歯冠修復物 遊亀 裕一 (70分) テーブル2 セッション4 <b>11:10 ~ 12:20</b> <b>N-11</b> 一般臨床へのセファロ分析・診断の有効活用 (MTM) 松崎 浩成 (70分) テーブル3 セッション4 <b>11:10 ~ 12:20</b> <b>N-12</b> 歯周外科におけるマイクロスコープの有効性 松本 和久 (70分)		
		<b>ランチョンセミナー①</b> <b>12:10 ~ 13:00</b> <b>59</b> <b>KaVoシステムによる顎関節症の診断と治療</b> 稲葉 繁 座長：三輪 一雄  <small>KaVo, Dental Excellence. カボデンタルシステムズジャパン株式会社</small>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <b>【チケット配布について】</b>                      ランチョンセミナーは、協賛企業のプログラムです。各プログラムお弁当付となりますが、数に限りがあります。チケットは各協賛企業の出展ブースにて、28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	<b>LIVE</b> <b>13:15 ~ 16:30</b> <b>総義歯</b> <b>67</b> 噛める総義歯を作ろう リマウントによる総義歯の咬合調整 河原 英雄 大坪 岳史、尾崎 洋美、加藤 友寛、久野 麻弓、小島 博文、近藤 英臣、鈴木 宏樹、須藤 純、高森 亜矢子、高森 祐介、吹譚 浩史、宮澤 碧、元島 道信 座長：上濱 正	<b>審美・CAD/CAM</b> <b>13:15 ~ 16:30</b> <b>進化するCAD/CAM修復</b> <b>~これからの展望~</b> <b>68</b> CAD/CAM用 歯科材料の進化と展望 伴 清治 (65分) <b>69</b> 進化するCAD/CAM ~データを活かす方法を考察する 木村 健二 (65分) <b>70</b> 効果的な修復材料の選択と合着方法 日高 豊彦 (65分) 座長：齊木 好太郎	<b>テーブル1 セッション5</b> <b>13:30 ~ 14:40</b> <b>N-13</b> 離乳食から幼児食への進め方 増田 純一 (70分) <b>テーブル1 セッション6</b> <b>15:10 ~ 16:20</b> <b>N-16</b> 懸癬への取り組み ~力のコーディネーターとしてできること~ 合田 幸枝 (70分)	<b>テーブル2 セッション5</b> <b>13:30 ~ 14:40</b> <b>N-14</b> 臨床家のための実践的歯内療法—失敗を成功に導くためのリカバー— 平井 順 (70分) <b>テーブル2 セッション6</b> <b>15:10 ~ 16:20</b> <b>N-17</b> 歯科医師の歯科医師による 歯科医師のための資産倍増計画 久保田 智也 (70分)	<b>テーブル3 セッション5</b> <b>13:30 ~ 14:40</b> <b>N-15</b> 修復治療の限界を再考する 吉田 格 (70分) <b>テーブル3 セッション6</b> <b>15:10 ~ 16:20</b> <b>N-18</b> 本当のところはどうか？ DHによるマイクロスコープ治療の有効性 大野 真美 (70分)

# 講演 6月28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	<b>DH</b> カテゴリー: メーカーシンポジウム テーマ: 9:15 ~ 12:00 <b>39</b> 開業医としての47年を振り返って 歯科治療の未来を語る 下川 公一 <b>40</b> アメリカにおける 歯科レーザー治療の現状 -ベンシバリア大学歯学部における臨床と研究について- 和田 圭祐 座長: 上田 秀朗 	<b>DH</b> DHプログラム 9:15 ~ 12:00 <b>41</b> 学童期から成人まで ライフステージから考える 力と炎症のコントロール 高橋 未哉子 (45分) <b>42</b> 口腔筋機能療法 (MFT) の実際 - 形態と機能の深い関係 安生 朝子 (45分) <b>43</b> 「炎症のコントロール」 - 機能と審美的加齢変化 - ディスカッション (30分) 松島 正和 (45分) 座長: 村上 恵子、久保田 麻弓	<b>Dr DT DH DA</b> 接遇 9:15 ~ 12:00 <b>44</b> コミュニケーション 心理学観点からみた 患者理解とモチベーション 水木 さとみ 座長: 石原 研	<b>Dr DT</b> 脳科学 9:15 ~ 12:00 <b>45</b> 口腔機能と全身との関わり 医科歯科連携 山田 好秋 (55分) <b>46</b> 咀嚼と脳 舌圧と疾患の関係について 今井 一彰 (55分) <b>47</b> 脳卒中中の多面的治療: 摂食嚥下の重要性 井林 雪郎 (55分) 座長: 夏見 良宏
	<b>Dr</b> ランチョンセミナー⑧ 12:10 ~ 13:00 <b>66</b> デンチャーブラークと 義歯洗浄剤 二川 浩樹 座長: 上濱 正 	<b>Dr</b> ランチョンセミナー② 12:10 ~ 13:00 <b>60</b> ストロマンからの提案 (予知性を考慮した 審美性と機能性の確立) 小濱 忠一 座長: 南 清和 	<b>Dr</b> ランチョンセミナー③ 12:10 ~ 13:00 <b>61</b> 口腔内スキャナーの現況 - デジタル歯科の本格化 - 未定 座長: 未定 	<b>Dr</b> ランチョンセミナー④ 12:10 ~ 13:00 <b>62</b> 症例に応じた インプラントの選択 林 揚春 座長: 吉竹 弘行 
午後	<b>Dr</b> カテゴリー: メーカーシンポジウム テーマ: 13:15 ~ 16:30 <b>71</b> 患者利益追求のための CAD/CAM レストレーション CAD/CAMテクノロジーを用いた修復治療の現状 末瀬 一彦 <b>72</b> 歯冠修復イノベーションの時代を どう生きるか ~ハイブリッドセラミックスの保険導入~ 高橋 英登 <b>73</b> 健康寿命を延伸させるために求められる 補綴修復の戦略的アプローチ ~特に、中年から高齢者をを中心に~ 柏田 聡明 座長: 脇本 貢 	<b>Dr</b> 咬合再構成 13:15 ~ 16:30 <b>74</b> 包括治療の進め方 ~ 予後経過からの考察 ~ これからの包括的治療を考察する - 客観的基準をもちいて - 貞光 謙一郎 (65分) <b>75</b> ストマトロジーと咀嚼運動路を ベースにした包括歯科臨床の実際 木下 俊克 (65分) <b>76</b> "Longevity" から 咬合再構成を考察 本多 正明 (65分) 座長: 小林 義典	<b>Dr DH</b> インプラント 13:15 ~ 16:30 <b>77</b> インプラント周囲炎について インプラント周囲の病態と再生 井上 孝 (65分) <b>78</b> インプラント周囲炎 臨床的予防法・対処法 水上 哲也 (65分) <b>79</b> インプラント周囲炎 臨床的予防法・対処法 ~ 歯科衛生士の立場から ~ 下田 裕子 (65分) 座長: 小野寺 良修	<b>Dr</b> エンド 13:15 ~ 16:30 <b>80</b> 歯内療法を成功に導くための 根管充填法 緊密な根管充填のための ステップ 倉富 寛 (40分) <b>81</b> 根管系を3次的に封鎖する 垂直加圧根管充填のポイント 岸本 英之 (40分) <b>82</b> 簡便な操作で質の高い根管充填を 可能とする"コアキャリアー法" 阿部 修 (40分) <b>83</b> 再感染防止のための根管充填法 - とくにGPの重要性について - ディスカッション (35分) 座長: 金沢 紘史

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 style="text-align: right;">Dr</p> <p>ペリオ</p> <p>9:15 ~ 12:00 歯周外科のトレンド</p> <p><b>48</b> 歯周外科の現存のコンセプト 関野 倫 (45分)</p> <p><b>49</b> ガラパゴスは進化する 白石 和仁 (45分)</p> <p><b>50</b> 前歯の審美歯周治療 陳 柏堅 (45分) ディスカッション (30分)</p> <p>座長：河原 三明</p>	<p style="text-align: right;">Dr</p> <p>インプラント</p> <p>9:15 ~ 12:00 インプラントの骨を科学する</p> <p><b>51</b> メカニカルストレスと骨代謝 横瀬 敏志 (55分)</p> <p><b>52</b> 自己血を用いた骨再生療法 塚原 宏泰 (55分)</p> <p><b>53</b> インプラント外科における Bone morphology 金城 清一郎 (55分)</p> <p>座長：西尾 俊彦</p>	<p style="text-align: right;">Dr, DT</p> <p>PDの設計と咬合</p> <p>9:15 ~ 12:00 インプラント時代だからこそ部分床義歯を見直そう!</p> <p><b>54</b> パーシャルデンチャーの再考 黒岩 昭弘 (45分)</p> <p><b>55</b> 欠損の捉え方とデンチャーの安定 渡邊 祐康 (45分)</p> <p><b>56</b> 超高齢社会における部分床義歯の重要性 —長期経過症例からの検討— 豊間 均 (45分) ディスカッション (30分)</p> <p>座長：亀田 行雄</p>	<p style="text-align: right;">Dr</p> <p>歯科医師ハンズオン</p> <p>9:15 ~ 12:00 支台歯形成</p> <p><b>57</b> 生物学的支台歯形成の習得 小林 守</p> <p style="text-align: center;">&lt;事前参加登録制&gt;</p>	<p style="text-align: right;">DH</p> <p>認定歯科衛生士教育セミナー</p> <p>9:15 ~ 12:00 歯科衛生士が知っておきたい咬合のこと</p> <p><b>58</b> 歯科衛生士に必要な咬合学 —見えない力を診てみよう— 加々美 恵一、依木 勉</p> <p style="text-align: center;">&lt;事前参加登録制&gt;</p>
<p>ランチョンセミナー⑥</p> <p>12:10 ~ 13:00</p> <p><b>63</b> 新たに保険適用されたメタルフリー、高強度硬質レジン「ミヤビ」について 三浦 宏之</p> <p>座長：鶴飼 誠</p> <p style="text-align: right;">Densply Sanjin デンツプライ三金株式会社</p>	<p>ランチョンセミナー⑥</p> <p>12:10 ~ 13:00</p> <p><b>64</b> 「患者管理」と「医院経営」システム化の必要性について 寺西 邦彦、若林 健史、熊谷 靖司、天川 由美子</p> <p>座長：天川 由美子</p> <p style="text-align: right;">Stransa 株式会社ストランザ</p>	<p>ランチョンセミナー⑦</p> <p>12:10 ~ 13:00</p> <p><b>65</b> インプラントと審美における論争と革新 日高 豊彦</p> <p>座長：田ヶ原 昭弘</p> <p style="text-align: right;">Nobel Biocare ノーベル・バイオケア・ジャパン株式会社</p>		
<p style="text-align: right;">Dr, DH</p> <p>DH Q&amp;A</p> <p>13:15 ~ 16:30 摂食嚥下 企画趣旨説明 (20分)</p> <p><b>84</b> 摂食嚥下リハビリテーション 戸原 玄 (120分) まとめ/Q&amp;A (55分)</p> <p>座長：小林 明子</p>	<p style="text-align: right;">Dr, DT, DH, DA</p> <p>消毒・滅菌</p> <p>13:15 ~ 16:30 知らないでは済まされない院内感染対策 ハンドピースの滅菌を考える 冒頭趣旨説明 (20分)</p> <p><b>85</b> ハンドピースの構造とメンテナンス 中西 賢介 (50分)</p> <p><b>86</b> 当医院で行っている滅菌システムの紹介 ~タービン編~ 藤田 憲一 (50分)</p> <p><b>87</b> 歯科医療に求められる院内感染対策 小澤 寿子 (50分) ディスカッション (30分)</p> <p>座長：須呂 剛士</p>	<p style="text-align: right;">Dr</p> <p>International</p> <p>13:15 ~ 16:30 海外発表経験者の講演を英語で聴いてみませんか</p> <p><b>88</b> ESPにおけるRapportの構築 菅野 詩子 (35分)</p> <p><b>89</b> クラックトゥース シンドロームについて 天川 由美子 (35分)</p> <p><b>90</b> 海外の学会における発表のハウツー ~個人のいくつかのケースにておいて 山本 仁 (35分)</p> <p><b>91</b> 確かな包括的審美歯科治療 —3人のスペシャリストのコオペレーション— 李志如、胡 兆仁、何 鳳娟 (35分)</p> <p><b>92</b> 臼歯部咬合崩壊に対する総合的な改善を求めて 中島 稔博 (35分)</p> <p>座長：高橋 慶壮</p> <p style="text-align: center;">総会 17:00 ~</p>	<p style="text-align: right;">DH</p> <p>歯科衛生士ハンズオン</p> <p>13:15 ~ 16:30 SRP</p> <p><b>93</b> シャープニングから始めよう! スケーリング・ルートプレーニング 池田 育代</p> <p style="text-align: center;">&lt;事前参加登録制&gt;</p>	<p style="text-align: right;">Dr</p> <p>認定医教育セミナー</p> <p>13:15 ~ 16:30 咬合</p> <p><b>94</b> 安定した咬頭嵌合位を求めて 菅野 博康</p> <p style="text-align: center;">フィード株式会社 株式会社茂久田商会 株式会社ヨシダ (五十音順) &lt;事前参加登録制&gt;</p>

# テーブルクリニックのご案内

会場	27日 sat		28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 永続性につなげる 歯内療法の基本と臨床 吉川 宏一	T-9 どうやっているの？ 訪問診療 清水 崇雪	T-17 歯周治療成功の鍵 "Concordance" 辰巳 順一	T-25 基礎から学ぶシリーズ 基礎資料の収集から 診査、診断まで 櫻井 健次	T-33 ポケットを確実に除去！ 切除療法の考え方と テクニック 林 丈一朗	T-41 苦手を克服しませんか？ コンポジットレジン修復 樋口 克彦
テーブル 2	T-2 小児期の筋機能を 考慮した口腔育成 —機能的矯正装置の応用— 大石 暢彦	T-10 精度の高い補綴物作製 のために押さえておくべき 印象採得・咬合採得の勘所 脇本 貢	T-18 CAD/CAM による バーチャル アーティキュレーション の現状 草間 幸夫	T-26 診断のための 資料採取法と 小外科のポイント 町野 守	T-34 旧義歯の蘇生 ～チエアースライドでできる効率的な 義歯の咬合関係の診査と調整法 松下 寛	T-42 早期治療と 長期管理を基本とする 総合診療科としての 小児歯科医療 山崎 要一
テーブル 3	T-3 基礎から見直そう！ インスツルメンテーション 鍵和田 優佳里	T-11 メインテナンス —歯科衛生士の視点— 鈴木 朋湖	T-19 長期症例から学ぶこと 品田 和美	T-27 歯周治療における 歯科衛生士の役割 若林 健史	T-35 歯科衛生士から見た チーム医療 ～技術だけでなく心も育てよう～ 小谷 いずみ	T-43 歯科医師が望む 理想の歯科衛生士とは 鶴飼 誠
テーブル 4	T-4 インプラント補綴における 咬合と臨床的検討 久野 富雄	T-12 ゲルバー理論を 活用した総義歯製作 須藤 哲也	T-20 テレスコープシステムの 最新技術 その基礎と実践 中沢 勇太	T-28 CAD/CAM を用いた 臨床応用の実際 増田 長次郎	T-36 顎機能不全における 画像診断とその治療 装置の展開 重村 宏	T-44 下顎総義歯吸着を達成する ための技工テクニック 吸着印象の成功は各個トレーから 小久保 京子
テーブル 5	T-5 審美歯科修復の How to ～歯科技工士との コラボレーション～ 小林 英史、小林 友貴、 岡本 和真	T-13 治療用義歯から 見えてくる義歯の形 —総義歯治療 難症例から— 松丸 悠一	T-21 失敗から学ぶ長期成功 のためのインプラント 上部構造 夏堀 礼二	T-29 安心・安全な歯周組織 再生療法を目指して —診断方法と マテリアルの選択基準— 長谷川 嘉昭	T-37 口腔内を診る、人を観る —衛生士さんのスキルアップ のための CMI— 後藤 邦之	T-45 超高齢社会に対応する 最新テレスコープシステム 岩田 光司
テーブル 6	T-6 ペリオと インプラントのための ソフトティッシュ マネージメント 吉田 拓志	T-14 Win-Win-Win の 職場作りを目指して 林 美穂	T-22 安定した 咬頭嵌合位を求めて 宮野 博康	T-30 GP のための 効率的な根管治療 福山 房之助	T-38 マイクロスコープの 臨床応用 勝部 義明	T-46 GBR のポイント ～切開線・補填剤・膜・ 縫合・タイミング～ 大森 有樹
テーブル 7	T-7 TM Sinus Lift Kit <sup>®</sup> と Hatch Reamer <sup>®</sup> を 用いた新しい低侵襲・ 経歯槽頂上顎洞挙上手術 室木 俊美 株式会社モリタ	T-15 アクアバランス 薬用マウススプレーで はじめるお口の保湿ケア 佐藤 美智代 株式会社モリタ	T-23 歯内療法を成功に導く ポイントと根管形成・ 充填テクニック 石井 宏 株式会社ジーシー	T-31 サブソニックブラシの 活用方法 鈴木 朋湖 株式会社ヨシダ	T-39 日常臨床と中心位 小嶋 壽 カボデンタルシステムズジャパン株式会社	T-47 咬合再構成症例における 顎口腔診査診断の手順 飯山 浩晴
テーブル 8	T-8 PYTC 私流 安生 朝子 株式会社ヨシダ	T-24 審美領域における インプラントの長期予後 ～成功に導く為の知識と手技～ 小川 勝久 株式会社白鷗	T-32 長寿社会を迎えて インプラント補綴を考える ～最新 CAD/CAM ISUS の利用～ 田中 誠治 デンツプライ三金株式会社	T-40 順次誘導咬合理論の 基本と応用 榎原 功二 株式会社茂久田商会	T-48 生理的機能を考慮した 咬合治療 山口 康介	

# 口演発表

会場：G504・G505・G507・G508・G607・G608

## 6月27日(土)

### 会場 G504

座長 石田 博也、鬼頭 康之

13:30 - 13:50	Q-1	金丸 順策	歯の破折と咬合の関連性
13:50 - 14:10	Q-2	内山 秀樹	安全な歯内療法のエッセンス
14:10 - 14:30	Q-3	岩渕 直泰	感染根管処置選択の自己基準
14:30 - 14:50	Q-4	森川 秀典	予知性のある根管治療を目指して ～難治性根尖性歯周炎をつくらない為に～
14:50 - 15:10	Q-5	金沢 紘史	根尖部をコントロールする根管治療 - 中心結節破折歯を中心に -

座長 川畑 正樹、中山 直樹

15:10 - 15:30	Q-6	鈴木 玲爾	審美修復治療における歯周形成外科の役割
15:30 - 15:50	Q-7	瀧口 宗昭	審美領域における補綴治療のアプローチ
15:50 - 16:10	Q-8	辻中 健二郎	前歯部審美修復～スマイルラインとの調和を求めて～
16:10 - 16:30	Q-9	羅 士傑	Ridge Augmentation of the anterior maxilla soft and hard tissue in Aesthetic Considerations
16:30 - 16:50	Q-10	飯田 倫太郎	上顎前歯部の審美障害を改善した一症例

### 会場 G505

座長 石川 明、林 揚春

13:30 - 13:50	Q-11	細山 愷	Re-Inforced Ring Denture の目的
13:50 - 14:10	Q-12	赤松 由崇	インプラントを用いて残存歯の保全を図った一症例
14:10 - 14:30	Q-13	中山 隆司	これからのインプラント治療を再考する
14:30 - 14:50	Q-14	小野寺 良修	2014 年度自院のインプラント周囲疾患率
14:50 - 15:10	Q-15	呉 明哲	Full arch immediate implantation with immediate loading

座長 金城 清一郎、吉竹 賢祐

15:10 - 15:30	Q-16	頼 宜姍	Single implant in anterior tooth
15:30 - 15:50	Q-17	伊藤 正樹	残存歯の保存を考慮したインプラント治療
15:50 - 16:10	Q-18	久石 正明	咬合崩壊を食い止める手段としてのインプラント治療
16:10 - 16:30	Q-19	鈴木 勉	インプラントを用い咬合崩壊を治療したケース
16:30 - 16:50	Q-20	塩路 昌吾	インプラントによる咬合安定後 27 年経過の 1 症例

### 会場 G507

座長 酒井 志郎、高森 愛子

13:30 - 13:50	Q-21	久保田 麻弓	歯周病治療 ～メンテナンスの重要性～
13:50 - 14:10	Q-22	小笠原 伶那	歯周治療から審美治療への移行 ～歯科衛生士の視点から～
14:10 - 14:30	Q-23	藤田 令衣	各種歯間ブラシの特徴を考察する ～臨床応用について～
14:30 - 14:50	Q-24	高槻 直子	矯正治療を含めた審美治療からメンテナンスへ
14:50 - 15:10	Q-25	望月 佑夏	当院の患者教育について～フッ素～

座長 浦 嘉訓、佐藤 奨

15:10 - 15:30	Q-26	佐原 由起	ハイジニストサイドから TCH について考える
15:30 - 15:50	Q-27	丸山 葉子	咬合に目を向ける
15:50 - 16:10	Q-28	安徳 玲奈	高齢者におけるインプラント治療の注意点～メンテナンスを中心に～
16:10 - 16:30	Q-29	福岡 香織	歯科衛生士に求められるドライマウスへの対応
16:30 - 16:50	Q-30	志田 夕季	インプラント補綴のメンテナンス

# 口演発表

会場：G504・G505・G507・G508・G607・G608

## 6月27日(土)

### 会場 G508

座長 田中 秀樹、松島 正和

13:30 - 13:50	O-31	山口 将日	すれ違い咬合の萎縮した下顎骨に戦略的抜歯を行いインプラント治療した1例
13:50 - 14:10	O-32	武井 賢郎	インプラント治療における垂直的ポジションの決定条件
14:10 - 14:30	O-33	小笠原 久明	順次誘導臼歯離開咬合による咬合再構成法の予後経過
14:30 - 14:50	O-34	久保 達也	予知性を高めるリスク評価を行った重度歯周疾患への咬合再構成
14:50 - 15:10	O-35	今枝 常晃	中間歯欠損部に対して、インプラント補綴を行った一症例

座長 小林 隆、松本 勝利

15:10 - 15:30	O-36	神山 大地	『噛める総義歯』を目指して
15:30 - 15:50	O-37	幡中 寿之	治療計画の決定に苦慮した上顎総義歯の1症例
15:50 - 16:10	O-38	武村 紗弥佳	インプラントを取り入れた全顎的治療
16:10 - 16:30	O-39	吉松 繁人	Craniofacial pattern に基づく総義歯臨床
16:30 - 16:50	O-40	金澤 憲孝	咬合高径の低下した患者に行った総義歯治療の一例

### 会場 G607

座長 勝部 義明、脇本 昌幸

13:30 - 13:50	O-41	玉置 佳嵩	補綴前処置として臨床的歯冠長延長術を応用した一症例
13:50 - 14:10	O-42	日野 泰志	力のコントロールを考慮した歯周治療
14:10 - 14:30	O-43	樋口 琢善	重度歯周病に対して審美性の改善など包括的に対応した症例
14:30 - 14:50	O-44	北野 琢也	ペリオハイリスク患者に歯周補綴を行った症例
14:50 - 15:10	O-45	畑中 秀隆	歯肉歯槽粘膜の問題点への対応とその必要性を考察する

座長 岩淵 良幸、小川 洋一

15:10 - 15:30	O-46	土居 幸一郎	歯牙移動による歯槽骨再生の1経験
15:30 - 15:50	O-47	高橋 正	上顎大白歯中間欠損に対しインプラント治療を行った症例
15:50 - 16:10	O-48	高橋 恵一郎	咬合と歯周病を意識し矯正を併用した全顎的インプラント治療
16:10 - 16:30	O-49	中村 孝博	プローブのアクセスが可能なインプラント上部構造の頬舌的幅径とフィクスチャーの埋入深度(垂直的上皮厚み)の関係
16:30 - 16:50	O-50	後藤 有志	インプラント周囲組織に配慮した補綴装置形態の考察

### 会場 G608

座長 岡本 和彦、甲斐 康晴

13:30 - 13:50	O-51	高久 勝太郎	3D CT セファロ分析による咬合平面とカンペル平面の平行性に関する検討
13:50 - 14:10	O-52	藤井 元宏	イコライザーに苦慮した1症例
14:10 - 14:30	O-53	市川 雅美	すれ違い咬合を有する患者に補綴を行った一症例
14:30 - 14:50	O-54	森山 健太郎	片側臼歯部の咬合平面に対する治療経過
14:50 - 15:10	O-55	林 本信	Posterior Guidances and Anterior Guidances

座長 木下 俊克、橋本 雅人

15:10 - 15:30	O-56	奈佐 浩史	咬合再構成 ～咬合平面の考察～
15:30 - 15:50	O-57	唐井 聡	全身との調和を目指すフルマウスリハビリテーション ～上顎咬合平面をどう診るか～
15:50 - 16:10	O-58	西岡 健一	全身との調和を目指すフルマウスリハビリテーション ～咬合器を用いた咬合構成要素の評価法～
16:10 - 16:30	O-59	横川 修平	模型から得られる情報
16:30 - 16:50	O-60	山田 修平	よりよい治療をめざして

# 口演発表

会場：G504・G505・G507・G508・G607・G608

6月28日(日)

## 会場 G504

座長 木村 純子、矢野 尚一

9:10 - 9:30 [O-61] 永井 省二 咀嚼および発語運動解析を応用した咬合不全に対する治療

9:30 - 9:50 [O-62] 三輪 一雄 咬合違和感における私の対処法

9:50 - 10:10 [O-63] 河島 紘太郎 日常臨床におけるマイクロスコープの応用

10:10 - 10:30 [O-64] 三間 崇弘 スクリューリテイン作製時のマテリアルとシステムの選択

10:30 - 10:50 [O-65] 内海 晋之介 3D 模型診断からのオールセラミックインプラント補綴

座長 佐藤 洋司、住吉 周平

10:50 - 11:10 [O-66] 北中 一寿 歯牙保存の一手（インプラントを考える前に）

11:10 - 11:30 [O-67] 渡辺 理平 欠損補綴治療の保存的アプローチについて～自家移植、再植を中心として～

11:30 - 11:50 [O-68] 中村 朋美 上唇小帯強直症手術により口唇または鼻の形成改善がみられた症例

11:50 - 12:10 [O-69] 吉野 晃 下顎隆起の発生機序に関する研究 ―有限要素法および免疫組織学的解析―

12:10 - 12:30 [O-70] 安光 崇洋 コンポジットレジンによる審美修復について

座長 河原 太郎、林 美穂

13:30 - 13:50 [O-71] 田邊 達彦 上顎前歯部の抜歯窩に対して Ovale pontic を用いた一症例

13:50 - 14:10 [O-72] 廣田 哲哉 前歯部審美修復への取り組み

14:10 - 14:30 [O-73] 西尾 俊彦 ホワイトニングコンサルテーションにおける測色器の有用性について

14:30 - 14:50 [O-74] 中橋 佑介 顔貌・口唇および機能的な調和を求めた審美修復治療

14:50 - 15:10 [O-75] 前沢 宙 マイクロスコープを用いた歯周形成外科

座長 内山 秀樹、佐藤 勝史

15:10 - 15:30 [O-76] 太田 雅之 全部床義歯の審美性に関する考察

15:30 - 15:50 [O-77] 伊井 博樹 下顎総義歯の吸着におけるリスクファクターに関する後ろ向き研究

15:50 - 16:10 [O-78] 永田 一樹 骨隆起を伴う下顎シングルデンチャーを吸着させた一症例

16:10 - 16:30 [O-79] 源 弘行 生体機能的補綴システムによるレジリエンツテレスコープを作製した一例

16:30 - 16:50 [O-80] 樋口 史郎 歯周病に罹患した少数歯残存症例に行った補綴の1例

# 口演発表

会場：G504・G505・G507・G508・G607・G608

6月28日(日)

## 会場 G505

座長 酒井 昭行、山地 正樹

- |               |       |       |                                       |
|---------------|-------|-------|---------------------------------------|
| 9:10 - 9:30   | □O-81 | 柳川 淳子 | 矯正治療後の口腔周囲の環境変化に関する考察                 |
| 9:30 - 9:50   | □O-82 | 三宅 正純 | 改良型マグネットツインブロックの考案                    |
| 9:50 - 10:10  | □O-83 | 市川 正人 | ストレートワイヤー法におけるブラケット処方を考える             |
| 10:10 - 10:30 | □O-84 | 山岸 敏男 | 矯正治療計画と中心位                            |
| 10:30 - 10:50 | □O-85 | 白数 正義 | 骨格性2級不正咬合の矯正治療における上顎臼歯部咬合平面の変化についての考察 |

座長 中川 豪晴、藤橋 弘

- |               |       |        |                                  |
|---------------|-------|--------|----------------------------------|
| 10:50 - 11:10 | □O-86 | 柏崎 潤   | 睡眠時無呼吸症候群における口腔内装置治療の治療評価についての考察 |
| 11:10 - 11:30 | □O-87 | 岡永 覚   | 「歯科クレーム」なる誹謗中傷サイトとの攻防戦           |
| 11:30 - 11:50 | □O-88 | 阿部 公人  | 当院における診査診断のプロトコール                |
| 11:50 - 12:10 | □O-89 | 野口 三智子 | 私の歯周形成外科                         |
| 12:10 - 12:30 | □O-90 | 吉田 憲明  | 自家歯牙移植 ドナーを守るための新しい提案            |

座長 齋藤 善広、平岩 慎次

- |               |       |       |  |
|---------------|-------|-------|--|
| 13:30 - 13:50 | □O-91 | 高津 充雄 | 咬合再構成における診査診断治療計画の重要性を感じた一症例               |
| 13:50 - 14:10 | □O-92 | 畑中 豊美 | 生体力学的咬合論の試み 頭蓋顔面複合体の偏位・変形について              |
| 14:10 - 14:30 | □O-93 | 太田 祥一 | 私が考える下顎位診断アルゴリズム<br>～円滑な顎機能を支える適正な下顎位のために～ |
| 14:30 - 14:50 | □O-94 | 河本 隆大 | あらためて客観的な咬合の評価の重要性を実感した症例について              |
| 14:50 - 15:10 | □O-95 | 谷尾 和正 | オーバーレイを使用した咬合再構成                           |

座長 木村 英生、吉川 宏一

- |               |        |        |                                    |
|---------------|--------|--------|------------------------------------|
| 15:10 - 15:30 | □O-96  | 田村 仁   | 根管内壁形成 ～根管充填を行うための形態の再考～           |
| 15:30 - 15:50 | □O-97  | 天野 晃   | 新しいイオン導入法の歯内療法                     |
| 15:50 - 16:10 | □O-98  | 千崎 達矢  | 中心結節の破折により失活した歯髓の再生を試みた一症例         |
| 16:10 - 16:30 | □O-99  | 石川 洋子  | 理想的な歯内療法をもとめて                      |
| 16:30 - 16:50 | □O-100 | 久野木 克典 | 根管内異物除去方法を極める (ガッタパーチャーから破折ファイルまで) |

# 口演発表

会場：G504・G505・G507・G508・G607・G608

## 会場 G507

座長 田端 義雄、津田 幸夫

- |               |       |        |                       |
|---------------|-------|--------|-----------------------|
| 9:10 - 9:30   | ○-101 | 松木 良介  | 矯正的挺出を用いた修復治療への取り組み   |
| 9:30 - 9:50   | ○-102 | 伊藤 友里子 | 補綴前処置として MTM を行った一症例  |
| 9:50 - 10:10  | ○-103 | 山本 真道  | 修復治療の精度向上を目指して        |
| 10:10 - 10:30 | ○-104 | 仮屋 隼一  | さまざまなマテリアルにおけるフレームワーク |
| 10:30 - 10:50 | ○-105 | 帆足 亮太郎 | 補綴前処置への取り組み           |

座長 佐藤 邦彦、春藤 憲男

- |               |       |       |                         |
|---------------|-------|-------|-------------------------|
| 10:50 - 11:10 | ○-106 | 諸隈 正和 | CAD/CAM にて口腔機能の回復を試みた症例 |
| 11:10 - 11:30 | ○-107 | 橋本 正隆 | 一歯単位の基本治療への取り組み         |
| 11:30 - 11:50 | ○-108 | 荻原 拓郎 | 顔貌基準線を基とした咬合再構成         |
| 11:50 - 12:10 | ○-109 | 梶井 孝志 | 咬合器における審美平面再現への取り組み     |
| 12:10 - 12:30 | ○-110 | 中尾 伸宏 | 全顎的に補綴を行った1症例を通して       |

座長 相宮 秀俊、石川 洋子

- |               |       |        |                      |
|---------------|-------|--------|----------------------|
| 13:30 - 13:50 | ○-111 | 日野 悦子  | 歯周治療がもたらす3つの幸せ       |
| 13:50 - 14:10 | ○-112 | 斎尾 歩   | 歯周治療と全身疾患の関わり        |
| 14:10 - 14:30 | ○-113 | 木下 なず奈 | SRP の始め時             |
| 14:30 - 14:50 | ○-114 | 金川 文香  | 信頼関係が歯周状態の改善につながった症例 |
| 14:50 - 15:10 | ○-115 | 末田 志保美 | 口腔内への価値観を考える         |

座長 関野 愉、辰巳 順一

- |               |       |       |  |
|---------------|-------|-------|--|
| 15:10 - 15:30 | ○-116 | 松延 允資 | 当院における歯周外科治療への取り組み                           |
| 15:30 - 15:50 | ○-117 | 白土 徹  | 歯周組織再生療法への取り組み ～確実な一次性創傷治癒を得るために～            |
| 15:50 - 16:10 | ○-118 | 津守 伸明 | 歯肉縁下カリエスに対してクラウンレンジングを行った1症例                 |
| 16:10 - 16:30 | ○-119 | 前田 武将 | 垂直性骨欠損を伴う中程度歯周炎患者に対して EMD による歯周組織再生療法を行った一症例 |
| 16:30 - 16:50 | ○-120 | 村田 雅史 | 糖尿病を有する重度慢性歯周炎の1例                            |

# 口演発表

会場：G504・G505・G507・G508・G607・G608

## 6月28日(日)

### 会場 G508

座長 榊 恭範、吉田 拓志

9:10 - 9:30	<a href="#">O-121</a>	石井 彰夫	噛み心地の良い咬合を求めて、 機能分析に主眼を置いた診査・診断・臨床評価システム
9:30 - 9:50	<a href="#">O-122</a>	澤田 育典	全身との調和を目指すフルマウスリハビリテーション ～機能時の顎顔面周囲筋の即時変化について～
9:50 - 10:10	<a href="#">O-123</a>	西山 令生	プロビジョナルレストレーションで決定した下顎位を 正確に最終補綴に置き換える方法について
10:10 - 10:30	<a href="#">O-124</a>	酒井 志郎	交叉咬合を有する患者にインプラント 矯正治療を用いて咬合再構成を行った一症例
10:30 - 10:50	<a href="#">O-125</a>	寺本 清峰	咬合平面の再構成を行い治療した二級症例

座長 中島 稔博、山地 良子

10:50 - 11:10	<a href="#">O-126</a>	大林 敏	空隙歯列矯正治療とゴールの考察の症例
11:10 - 11:30	<a href="#">O-127</a>	石崎 慶太	学童期における可撤式矯正装置を使った自院での取り組み
11:30 - 11:50	<a href="#">O-128</a>	堀口 靖史	先天欠如歯のある1症例
11:50 - 12:10	<a href="#">O-129</a>	中村 徳三	短期治療による審美、機能回復および顔面の変化～最新の咬合治療～
12:10 - 12:30	<a href="#">O-130</a>	山本 敦之	顎位を考慮した矯正治療による顔貌の変化

座長 桑田 正博、中村 順三

13:30 - 13:50	<a href="#">O-131</a>	内藤 孝雄	口腔内に装着される木床義歯製作
13:50 - 14:10	<a href="#">O-132</a>	金安 麻未	フルジルコニアクラウンにおける咬合と色調再現について
14:10 - 14:30	<a href="#">O-133</a>	吉竹 賢祐	ジルコニア内外冠を用いた歯周補綴処置
14:30 - 14:50	<a href="#">O-134</a>	中村 浩明	審美的要素を考慮した補綴物作製の実際
14:50 - 15:10	<a href="#">O-135</a>	森 勇人	補綴材料におけるジルコニアの優位性

座長 永井 省二、森永 博臣

15:10 - 15:30	<a href="#">O-136</a>	野村 太作	全身との調和を目指すフルマウスリハビリテーション ～咬合構成要素の整合性を考える～
15:30 - 15:50	<a href="#">O-137</a>	小山 浩一郎	長期の治療期間を要した1症例
15:50 - 16:10	<a href="#">O-138</a>	猪狩 寛晶	咬合支持回復の効果を再認識した一例
16:10 - 16:30	<a href="#">O-139</a>	松井 泰隆	Angle 2級における咬合再構成
16:30 - 16:50	<a href="#">O-140</a>	荒木 淳	咬合再構成を行った一症例

# 口演発表

会場：G504・G505・G507・G508・G607・G608

## 会場 G607

座長 小山 卓蔵、牧 宏佳

9:10 - 9:30	○-141	中原 正嗣	天然歯の長期維持安定を目指して
9:30 - 9:50	○-142	前岡 遼馬	重度歯周病患者に対して機能回復を図った症例
9:50 - 10:10	○-143	清水 太郎	10 歯前後の欠損歯列症例
10:10 - 10:30	○-144	芳野 博	診断用 Waxup の有用性について
10:30 - 10:50	○-145	北見 修一	Microscopic initial preparation

座長 登内 敏夫、山口 康介

10:50 - 11:10	○-146	佐藤 和宏	矯正治療により顎関節症状を改善した一症例
11:10 - 11:30	○-147	青木 聡	睡眠時ブラキシズムの日々の変動を一か月間記録した結果について
11:30 - 11:50	○-148	多胡 親孝	歯科医院来院患者における睡眠ブラキシズム時の咬合接触状態に関する実態調査
11:50 - 12:10	○-149	大泉 博史	インプラントにより欠損修復後の下顎骨骨折による顎位の変化に対応した症例
12:10 - 12:30	○-150	船江 剛史	顎関節症患者にゲルバースプリントを用いた症例
12:30 - 12:50	○-151	中山 伊知郎	クローズドロック患者に対し保存療法から咬合再構成に移行した一例

座長 中山 隆司、畑中 秀隆

13:30 - 13:50	○-152	小淵 匡清	全身との調和を目指すフルマウスリハビリテーション ～咬合高径と下顎位の決定について～
13:50 - 14:10	○-153	原 航生	より望ましい最終補綴物を求めて —プロビジョナルレストレーションの重要性—
14:10 - 14:30	○-154	石崎 晴彦	咬耗への対応
14:30 - 14:50	○-155	吉田 健	インプラント時代における抜歯基準の考察
14:50 - 15:10	○-156	松本 篤樹	咬合再構成を行った一症例（長期経過報告）

座長 小松 智成、吉木 邦男

15:10 - 15:30	○-157	樋口 惣	マイクロスコープを用いた基本治療への取り組み ～さらなる精度向上を目指して～
15:30 - 15:50	○-158	平河内 禎彦	保存不可能な大白歯への処置として自家歯牙移植を選択した症例の反省と考察 —移植歯周囲の骨の回復に着目して—
15:50 - 16:10	○-159	飯田 真也	私のコンポジットレジン臨床
16:10 - 16:30	○-160	谷本 幸司	日常臨床にマイクロスコープを活かす
16:30 - 16:50	○-161	大塚 淳平	コンポジットレジン修復
16:50 - 17:10	○-162	谷口 貴一	セラミック修復

# 口演発表

会場：G504・G505・G507・G508・G607・G608

## 6月28日(日)

### 会場 G608

座長 永江 正廣、藤井 元宏

- |               |       |        |   |
|---------------|-------|--------|---|
| 9:10 - 9:30   | ○-163 | 齋間 直人  | 歯科診療所での管理栄養士との共働                            |
| 9:30 - 9:50   | ○-164 | 中村 佐和子 | 小児期の咬合から未来をみる                               |
| 9:50 - 10:10  | ○-165 | 吉見 二期  | 摂食嚥下障害を有する患者への包括的アプローチ                      |
| 10:10 - 10:30 | ○-166 | 吉川 浩郎  | 特別養護老人ホームにおける経口移行への取り組み                     |
| 10:30 - 10:50 | ○-167 | 湯田 亜希子 | 訪問歯科診療における医科歯科連携の円滑化を目的とした<br>抜歯クリティカルパスの運用 |

座長 小山 浩一郎、武井 賢郎

- |               |       |       |  |
|---------------|-------|-------|--|
| 10:50 - 11:10 | ○-168 | 坂田 晋也 | Implant over denture を用い咬合支持指数の改善を図った 1 症例 |
| 11:10 - 11:30 | ○-169 | 佐藤 勝史 | 臼歯部パーティカルストップ欠如症例への考察                      |
| 11:30 - 11:50 | ○-170 | 石幡 伸雄 | 前がみの概念を適用した前後的すれ違い咬合の部分床義歯症例               |
| 11:50 - 12:10 | ○-171 | 虻江 勝  | パーシャルデンチャーにおけるインプラント併用の優位性                 |
| 12:10 - 12:30 | ○-172 | 黒田 健司 | 正中矢状面を基準に調製された義歯により、顔貌、顎偏位を改善した症例          |
| 12:30 - 12:50 | ○-173 | 土田 雅人 | 日常臨床において遭遇する 1 症例                          |

座長 徳永 哲彦、樋口 琢善

- |               |       |       |   |
|---------------|-------|-------|---|
| 13:30 - 13:50 | ○-174 | 前川 泰一 | 顎運動を考慮した治療用スプリントの作製                       |
| 13:50 - 14:10 | ○-175 | 若井 友喜 | 顎機能不全の患者に対し顎頭位の是正とアンテリアガイダンスの<br>調和を求めた症例 |
| 14:10 - 14:30 | ○-176 | 関根 顕  | CT 画像診断による下顎位の評価と咬合の再構築                   |
| 14:30 - 14:50 | ○-177 | 武井 順治 | 顎機能運動路から読み解く咬合治療の効果                       |
| 14:50 - 15:10 | ○-178 | 栗田 恒雅 | 臨床における中心位の考え方と対応について                      |

座長 小林 英史、山崎 一人

- |               |       |       |  |
|---------------|-------|-------|--|
| 15:10 - 15:30 | ○-179 | 小川 淳  | モノリシックジルコニア ー前歯部の色調再現ー                   |
| 15:30 - 15:50 | ○-180 | 岸本 憂太 | 審美、機能的な補綴物をめざして                          |
| 15:50 - 16:10 | ○-181 | 松田 健嗣 | 透過度における材料選択の実際                           |
| 16:10 - 16:30 | ○-182 | 藤井 諭  | インプラント補綴を成功に導く為の軟組織を含む総合診断               |
| 16:30 - 16:50 | ○-183 | 宮田 匡人 | シングルデンチャーを用いた咬合再構成                       |
| 16:50 - 17:10 | ○-184 | 橋本 雅人 | コンビネーションシンドロームに移行していくと考えられる<br>症例へのアプローチ |

## 6月27日(土)

座長 川崎 俊明、酒井 和正

14:00 - 14:04	P-1	前沢 宙	多数歯不適合修復物により咬合崩壊をおこした患者に対し咬合再構成を行った一症例
14:04 - 14:08	P-2	米田 晋也	機能と審美の両立を目指し全顎治療を行った症例
14:08 - 14:12	P-3	宇根岡 大典	咬合再構成におけるプロビジョナルの役割とその評価
14:12 - 14:16	P-4	菅崎 紳	アンテリアガイダンスを模索した一症例
14:16 - 14:20	P-5	平山 和幸	咬合から捉えたインプラント治療のための CT 活用術
14:20 - 14:24	P-6	関 豊成	治療後のトゥースポジションを重視した診査・分析・治療計画
14:24 - 14:28	P-7	中 智哉	下顎片側遊離端欠損に対し対合歯の圧下により咬合平面の改善を行い治療した1例 5年予後
14:28 - 14:32	P-8	川邊 好弘	バーチカルストップ確立のための包括的アプローチ
14:32 - 14:36	P-9	谷本 博則	咬合崩壊患者に対する機能性の獲得
14:36 - 14:40	P-10	藤岡 直也	既存の咬合高径を基準にして行った咬合再構成の1症例

座長 杉村 裕一、松木 良介

14:00 - 14:04	P-11	中川 玲奈	「力」のサインを見逃さない - 咬合力と闘える歯科衛生士を目指して -
14:04 - 14:08	P-12	野口 紗希	矯正患者のセルフケア、メンテナンスを考える
14:08 - 14:12	P-13	洪 知香	MIを基本とした歯科衛生士に必要なカリエスを視る力
14:12 - 14:16	P-14	山岡 由嘉代	～ PMTC ～ 症例に合わせた材料の選択
14:16 - 14:20	P-15	原野 晶代	患者のライフスタイルを考慮したインプラント治療 ～ 歯科衛生士の立場から～
14:20 - 14:24	P-16	水島 優佳	定期検診に唾液検査を導入するにあたって
14:24 - 14:28	P-17	大熊 彩香	当院における咬合育成支援の取り組みについての紹介
14:28 - 14:32	P-18	新谷 恵美	高齢者の口腔乾燥に対する「ブクブクうがい」の導入とその効果
14:32 - 14:36	P-19	助中 美穂	歯肉の性状を読み解く ～ 歯科衛生士としての一年目をふりかえって～
14:36 - 14:40	P-20	遠藤 千晶	医療面接における歯科衛生士の役割

座長 高橋 徹次、安光 崇洋

14:00 - 14:04	P-21	池端 由美	各種歯間ブラシの特徴を考察する
14:04 - 14:08	P-22	池田 千尋	食育の重要性
14:08 - 14:12	P-23	田路 有美	医院における接遇 お・も・て・な・し
14:12 - 14:16	P-24	川畑 絵梨	インプラント治療チームにおける歯科衛生士の役割
14:16 - 14:20	P-25	田嶋 美樹	歯周治療を成功させるためのより詳細なデータ採取 ～ 歯科衛生士も CT を活用しよう～
14:20 - 14:24	P-26	豊松 由佳子	日々の臨床で気をつけていること
14:24 - 14:28	P-27	井村 恭子	患者のエイジングを考慮した当医院の取り組み
14:28 - 14:32	P-28	熊谷 舞	歯石除去のタイミング～歯肉退縮をさせないために～

座長 太田 祥一、松田 哲

14:00 - 14:04	P-29	高津 充雄	コンポジットレジンとオールセラミッククラウンを用いた前歯部審美修復の一症例
14:04 - 14:08	P-30	渡名喜 美南子	審美性を考慮した前歯部修復におけるソフトティッシュマネージメント
14:08 - 14:12	P-31	杉山 周平	フルジルコニアを用いた補綴
14:12 - 14:16	P-32	五十嵐 渉	弊社におけるジルコニアクラウン製作の実際
14:16 - 14:20	P-33	南澤 博人	CAD/CAM レジンブロック冠接着における、繰り返す荷重及び熱サイクルによる接着耐久性への影響について
14:20 - 14:24	P-34	吉永 匡寿	超透光性ジルコニアの物性評価
14:24 - 14:28	P-35	西田 有希	補綴修復におけるクラウンレングスニングプロシージャー

## 6月27日(土)

座長 加藤 厚、樋口 克彦

14:00 - 14:04	P-36	西村 和美	咬合再構成を行った一症例
14:04 - 14:08	P-37	秦 瑠	トリートメントデンチャーを用いて下顎位を決定し GoAにて検証を行った総義歯症例
14:08 - 14:12	P-38	越智 信行	治療咬合を付与する際の留意点について
14:12 - 14:16	P-39	島田 成章	多数歯欠損に対する咬合再構成
14:16 - 14:20	P-40	吉松 繁人	physiologically-based full mouth rehabilitation
14:20 - 14:24	P-41	東 洋平	半調節性咬合器を用いスプリントを作製した症例
14:24 - 14:28	P-42	三宅 宏之	咬合崩壊した口腔の咬合再構成

座長 篠原 俊介、高木 幸人

14:00 - 14:04	P-43	内海 晋之介	3D 模型から診断したインプラント補綴
14:04 - 14:08	P-44	常賀 敬史郎	1 歯の前歯部審美症例を再考する
14:08 - 14:12	P-45	亀井 麻人	前歯部インプラント修復
14:12 - 14:16	P-46	長嶋 一直	プレスセラミックスの色調再現方法
14:16 - 14:20	P-47	足立 哲也	患者の年齢、顔貌に調和したフルマウス症例
14:20 - 14:24	P-48	池永 司	日常臨床における咬合採得の一考察
14:24 - 14:28	P-49	田邊 一也	インプラントミリングバーとアタッチメントを併用した総義歯の技工
14:28 - 14:32	P-50	小高 一真	スクリーリテイン・インプラントの上部構造について
14:32 - 14:36	P-51	石田 明	全顎にわたるインプラント技工
14:36 - 14:40	P-52	浅田 真弘	矯正治療を用いた抜歯即時インプラントの一症例

## 6月28日(日)

### 座長 田中 憲一、樋口 惣

10:00 - 10:04	P-53	吉田 美香子	14年間の関わりを通して学んだこと
10:04 - 10:08	P-54	大竹 千尋	下歯槽神経が根間中隔を通る智歯抜歯
10:08 - 10:12	P-55	瀬田 誠	難治性根尖病変に応用する歯牙再植術
10:12 - 10:16	P-56	北風 新平	欠損状態に合わせた補綴処置についての一考察
10:16 - 10:20	P-57	呉 沢哲	体組成分と歯数の相関性の考察
10:20 - 10:24	P-58	篠田 了	コア除去
10:24 - 10:28	P-59	熊谷 正浩	口腔内症状を契機として診断に至った性感染症 (STI) の2例
10:28 - 10:32	P-60	吉岡 寿浩	私の臨床における根管治療の流れについて
10:32 - 10:36	P-61	渡邊 一史	NATを活用したフルマウス インプラント上部構造による咬合確立と10年の予後観察
10:36 - 10:40	P-62	平岩 裕一郎	続けられる鼻呼吸

### 座長 中川 孝男、長阪 信昌

10:00 - 10:04	P-63	美馬 拓哉	変色歯に対して複数マテリアルを比較検討し審美回復を試みた一症例
10:04 - 10:08	P-64	松山 真也	ジルコニアフレームについての考察
10:08 - 10:12	P-65	高橋 慎	新規高透明性シリコン材料の透明性評価
10:12 - 10:16	P-66	山内 祐太	デジタルデンティストリーを用いた臨床ケース
10:16 - 10:20	P-67	佐藤 康幸	歯科技工士の離職を避け！ 当ラボにおけるCAD/CAMを用いた効率化への取り組み
10:20 - 10:24	P-68	庄司 拓未	新規開発コンポジットレジンでの臨床における有用性
10:24 - 10:28	P-69	近藤 和明	正中離開に対して低侵襲治療を施した1症例
10:28 - 10:32	P-70	松本 和也	正中離解歯にダイレクトボンディングを行った一症例
10:32 - 10:36	P-71	岡本 恵衣	1歯保存に対する取組み
10:36 - 10:40	P-72	岡 勇輝	コンポジットレジンにて前歯部を審美的に修復した症例

### 座長 赤田 尚久、鍵和田 優佳里

10:00 - 10:04	P-73	都田 綾	患者の口腔内に合わせたケアを考える
10:04 - 10:08	P-74	鯉淵 美佳	規格性のある口腔内写真の撮り方
10:08 - 10:12	P-75	谷口 愛津未	当院での母親教室での活動 ～子供の歯の健康を守る試み～
10:12 - 10:16	P-76	橋本 千明	矯正装置装着患者におけるPCR改善症例
10:16 - 10:20	P-77	山形 彩奈	四年目の私
10:20 - 10:24	P-78	酒井 正美	リスク評価を取り入れた歯周治療の流れ
10:24 - 10:28	P-79	土田 なつみ	歯を守るためには～学生の実験からみえてきたこと～

### 座長 岩坂 仁、松延 允資

10:00 - 10:04	P-80	松村 健司	様々な治療オプションを用いて行った根面被覆術症例
10:04 - 10:08	P-81	安藤 和成	歯肉退縮歯の根面をフラットニングして早期に根面被覆が得られた2症例
10:08 - 10:12	P-82	土井 博史	根分岐部病変に対する歯周組織再生療法の適応
10:12 - 10:16	P-83	岩崎 由美	歯の保存と審美の両立に取り組んだ一症例
10:16 - 10:20	P-84	瀬戸 泰介	当院における歯周治療への取り組み
10:20 - 10:24	P-85	長濱 優	治療計画の重要性を学んだ症例
10:24 - 10:28	P-86	浅田 真弘	患者に合わせたフッ化物の応用とすすめ方
10:28 - 10:32	P-87	堀畑 潤平	歯冠延長術とその予知性について

## 6月28日(日)

座長 川上 清志、並木 一郎

10:00 - 10:04	P-88	千代田 路子	「噛むことができる食品」の評価基準の提案詳細
10:04 - 10:08	P-89	津曲 景湖	喫煙のリスク
10:08 - 10:12	P-90	田中 里実	アシスタントからの目線
10:12 - 10:16	P-91	金山 寿美緒	歯科助手としての生涯学習
10:16 - 10:20	P-92	成澤 明美	健康寿命を延ばすための当医院の取り組み
10:20 - 10:24	P-93	清水 裕子	当医院の在庫管理システムについて
10:24 - 10:28	P-94	永井 若奈	患者マスクニーズを収集するためのカウンセリングの重要性

座長 佐藤 孝弘、蒔田 真人

10:00 - 10:04	P-95	山口 雄太	治療義歯を用いた咬合再構成
10:04 - 10:08	P-96	鈴木 惇也	リングライズドオクルージョンを用いて義歯の安定を図った一症例
10:08 - 10:12	P-97	中山 直樹	磁性アタッチメントテレスコープデンチャーの1症例
10:12 - 10:16	P-98	森本 剛	具体的・実践的な包括一貫治療システムとしてのコーヌステレスコープ
10:16 - 10:20	P-99	伊藤 洋平	治療用義歯を用いた上下顎総義歯症例
10:20 - 10:24	P-100	阿部 真子	総義歯作製においてフレンジックを用いた一症例
10:24 - 10:28	P-101	栃内 秀啓	力を考慮し治療した一症例
10:28 - 10:32	P-102	高木 啓二	ジルコニアの有用性を考察した一症例
10:32 - 10:36	P-103	興石 大介	補綴後10年以上経過した残根2症例
10:36 - 10:40	P-104	儀保 逸哉	顎堤保存を考慮した即時埋入インプラント

座長 太田 拓哉、山添 清文

10:00 - 10:04	P-105	川口 幸成	乳歯晚期残存により口蓋転位した小臼歯をMTMにより咬合回復した症例
10:04 - 10:08	P-106	三宅 正純	機能的矯正装置の考案
10:08 - 10:12	P-107	松原 明	発育期の不正咬合に対する顎顔面矯正治療 (子どもたちの笑顔と輝く未来のために)
10:12 - 10:16	P-108	田上 浩三	日常臨床に矯正治療を取り入れる
10:16 - 10:20	P-109	武田 尊浩	下顎側方偏位症例の咬合再構成 - 咬合高径を考慮した歯科矯正治療 -
10:20 - 10:24	P-110	宮崎 啓	インプラント前処置としてLOTを行った一症例
10:24 - 10:28	P-111	杉山 豊	両側顎関節にclosed lockを生じていた症例に対して スプリントを用いてdecompressionを行い改善した一症例

# 特別講演

6月27日(土)

## Consensus on Periodontal Regeneration - Osseous and Soft Tissue

Joan Otomo-Corgel

座長：渡辺 隆史

## Consensus on Periodontal Regeneration – Osseous and Soft Tissue



**Joan Otomo-Corgel, DDS, MPH, FACD** (アメリカ歯周病学会 (AAP) 会長)

Dr. Joan Otomo-Corgel is a graduate of California State University, Fresno 1972(BA, Zoology), UCLA School of Dentistry 1976 (DDS), UCLA School of Public Health 1980 (MPH - Behavioral Sciences and Health Education), West Los Angeles VAMC General Practice Residency 1977 and Postdoctoral Periodontics Residency 1979. She is currently a Clinical Associate Professor in the UCLA School of Dentistry, Department of Periodontics (1980- ), faculty (1979- ) and faculty at the Greater Los Angeles VA Health Care Center Dental Service (1990- ) and past faculty at the WLA City College of Dental Hygiene Department (1990-2010). She has a private practice limited to Periodontics, oral medicine, and implantology in Los Angeles, California since 1981 with Dr. William Matoska.

Sixty experts from around the globe convened to further our understanding of periodontal regeneration and tissue engineering based on the existing science. Researchers, academicians and clinicians worked to develop recommendations in five sections: soft tissue grafting for root coverage, soft tissue grafting for increasing thickness, periodontal regeneration of furcation defects, periodontal regeneration of infrabony defects, and emerging regenerative approaches for periodontal reconstruction. The uniqueness of the workshop is the focus on patient-centered outcomes how to apply it to clinical practice.

It is my privilege to share the American Academy of Periodontology outcomes of the Periodontal Regeneration and Tissue Engineering Workshop with the Japanese Academy of Clinical Dentistry. The 2015 publications in the Journal of Periodontology and the Clinical Applications in Periodontics (CAP online journal) will be highlighted in this presentation...the science merged with the patient in the chair. The consensus reports include interpretive conclusions and treatment recommendations based on clinical relevance from each workgroup's systematic review.

Also, clinical cases examples and decision matrices will be presented. AAP clinicians will showcase procedures that provide examples of each of the five workshop sections outcomes. Clinical decision-making based on the scientific evidence provides a real-life roadmap for the practitioner to use in treatment decisions.

# 依頼講演

No.2 ~ No.94

## 噛めば命の泉湧く



### 河原 英雄

(歯科河原英雄医院)

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



### 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

「口から食べる」……これほど当たり前のこともありませんが、お年寄りにとっては、この当たり前のことが日々普通にできることにまさる幸せはありません。じつは、多くの要介護高齢者が、「口から食べる」幸せを失っています。要介護高齢者をかかえるご家族にとって、いっしょに食卓を囲んで食事をするのができたら、どんなにいいでしょう。

高齢者の日々の喜びを支えるのは「食べること」と「語らうこと」以外にないといっても過言ではありません。わたしたち歯科医療従事者は、一人でも多くの高齢者が、健康で、若々しく、美しく、心豊かな日々をおくることができる、そのような生活の医療の実現に努力します。

- \*噛むことは、生きるための栄養の入口です。
  - \*噛むことは、運動能力を活発にします。
  - \*噛むことは、認知症を予防します。
  - \*噛むことは、若返りをもたらします。
- さまざまな実例をお示しし、お話させていただきます。

## 食べられる口づくりを可能にする口腔ケア&口腔リハビリの重要性について



### 黒岩 恭子 (村田歯科医院)

1970年3月 神奈川歯科大学卒業

日本に超高齢社会が到来し、予想以上に口腔の問題で飲食できない高齢者や有病者、病気のために障害を得た上に、認知症が合併している癌患者さんが増えています。またそのような方々が、残存歯のある場合は勿論のこと、義歯に関する事で、口腔環境の悪化が目立っています。

開業歯科医として20数年来、診療が終わってから又、休診日に老人施設、病院、在宅に往診に出かけて、四位一体の歯科のかかわりを他職種の方たちと連携しながら行っています。そして、歯科医院にも以上に述べた患者さんたちが来院されるようになりました。

このような症状の患者さんたちの口腔内は、粘着性唾液や分泌物（痰・鼻汁等）剥離上皮物等で咽頭も塞がられていて、呼吸が苦しい状況に置かれている場合があります。

状況を改善して再度、楽に話せて飲食できる口腔環境を取り戻す口腔ケア・口腔リハビリを、くるリーナブラシシリーズを使用して、口腔の改善ができるようお伝えしています。

そして、重症の患者さんは、歯科治療のみでは飲食を容易にすることができません。おいしく味わい安全に飲食するためには、口腔ケア、口腔リハビリ、食べやすく飲み込みやすい食事形態の調整が必要となります。

以上のアプローチを踏まえて日頃患者さんにかかわっている様子をお聞き下さい。

## 地域包括ケアを支える “口のリハビリテーション”

The importance of oral rehabilitation in the community based integrated care



**栗原 正紀** (長崎リハビリテーション病院)

1978年3月 長崎大学医学部卒業  
 1978年4月 長崎大学附属病院脳神経外科入局  
 1990年4月 十善会病院脳神経外科部長  
 2001年6月 近森リハビリテーション病院院長  
 2008年2月 一般社団法人是真会長崎リハビリテーション病院理事長・院長

2025年には団塊の世代が75歳以上となる。結果、①大量の要介護者が見込まれ、一方では②少子化も重なり、1.8人の就労世代（20歳から64歳）で1人の高齢者を支えなければならなくなる。このことは②財源が大きく不足すると共に、③要介護者を支えるマンパワーも不足することが予測される。この状況を乗り越えるためには、健康寿命や定年を延長し、更に子育てや女性の社会参加を支援するなどにより“支えられる側と支える側のバランス”を少しでも改善すると共に、社会保障制度そのもののあり方を抜本的に改革することが必要となる。このような背景の下で、人口約1万人単位における地域住民の自助・互助（住民力）を基本とした共助（医療や介護）・公助の新たなあり方を示したものが“地域包括ケアシステム”である。

“口のリハビリテーション”とは『どのような障害があっても、最後まで人としての尊厳を守り、「諦めないで口から食べる」ことを大切にする全ての活動』であり、具体的には「口腔の3大機能（呼吸・摂食嚥下・構音）を重視して・口腔ケアの徹底・栄養管理・廃用症候群の予防（食事は座位）・徹底したチームアプローチ・救急から在宅まで継続した支援」を実施することで、安心した地域生活を支えていこうというものである。地域包括ケア時代の“安心・安全な地域生活・社会参加”を共に支えていく多職種協働の合言葉として“口のリハビリテーション”活動を提案する。

## Systemic Disease and its Impact on Periodontal/Implant Health



**Joan Otomo-Corgel, DDS, MPH, FACD** (アメリカ歯周病学会 (AAP) 会長)

Dr. Joan Otomo-Corgel is a graduate of California State University, Fresno 1972(BA, Zoology), UCLA School of Dentistry 1976 (DDS), UCLA School of Public Health 1980 (MPH - Behavioral Sciences and Health Education), West Los Angeles VAMC General Practice Residency 1977 and Postdoctoral Periodontics Residency 1979. She is currently a Clinical Associate Professor in the UCLA School of Dentistry, Department of Periodontics (1980- ), faculty (1979- ) and faculty at the Greater Los Angeles VA Health Care Center Dental Service (1990- ) and past faculty at the WLA City College of Dental Hygiene Department (1990-2010). She has a private practice limited to Periodontics, oral medicine, and implantology in Los Angeles, California since 1981 with Dr. William Matoska.

The connection between periodontal disease and systemic infection is of increasing relevance to the dental profession. Periodontal diseases and oral infections have been linked to systemic diseases such as cardiovascular diseases, adverse pregnancy outcomes, respiratory diseases, diabetes, rheumatoid arthritis and osteoporosis.

This course will apply the current science and research links to the aforementioned systemic diseases. Periodontal implications and conditions that are associated will also be discussed. Where the links are stronger and future insights will be identified.

Most importantly, practical application of science to chairside will be provided. Recognition of systemic problems and appropriate alteration of therapy (when to treat or not treat) will be discussed. For example, should one alter treatment in a patient with osteoporosis on a bisphosphonate? Or, will treating periodontal disease in a patient with diabetes alter blood glucose levels?

Finally, where applicable recognition of medical emergencies/complications will be reviewed.

### Objectives :

- 1) Provides the participant with a update on periodontal medicine research
- 2) Allows the participant a clinical perspective of alteration of periodontal therapy when specific medical histories indicate a need
- 3) Provides the attendee current application, where available, of clinical guidelines with respect to medications and drug interactions

## 審美的前歯CR充填におけるシンプルなアプローチ

Composite Artistry Simplified approach to esthetic composite Restorations



**高橋 登** (タカハシ・デンタルオフィス)

2002年 タカハシデンタルオフィス開設  
2007年 東京医科歯科大学非常勤講師

前歯部コンポジットレジン充填は、生体機能と調和することはもちろん、患者が満足する審美性も備えていなければならないが、天然歯のような外観を再現するためには、多層にわたるレイヤリング技術を正確に駆使する驚異の技術が必要とされてきた。そのノウハウは確立されており、一部の歯科医師は首尾よく技術を習熟し、臨床応用に至っている。

しかし、すべての歯科医師に一定水準以上の歯科技工士のみが体得しているような特殊な技術の習得を求めるには難があった。ケースによってはクラウンよりも高い審美性を備え、さらにMinimal interventionという患者側に大きなメリットを有する直接CR審美充填という手法を、より多くの歯科臨床家に展開してもらえば、患者側の恩恵は大きなものとなるだろう。そのためには、施術歯科医師の技術的・経済的負担を軽減する方策の開発が急務であった。

審美的歯科修復にはさまざまなマテリアルを活用した手法がある。とくに直接コンポジットレジン充填とオールセラミックスクラウンなどの間接審美修復との審美性の表現における違いはどこにあるのだろうか。直接法ならではの特殊な事情をよく理解し、臨床に生かす必要がある。演者は、高次元の審美性を具現化しつつ、コンポジットレジン充填のステップを単純化し、高い技術精度を必要としない技法を確立するに至った。マテリアル・テクニックの両方の視点から本講演でディスカッションしたい。

## 中等度の酸蝕症に対する低侵襲かつ全顎的な接着修復

Application of Minimally Invasive FullMouth Rehabilitation to Dental Erosion



**大河 雅之** (代官山アドレス歯科クリニック)

1987年 東北歯科大学卒業

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クエンスは無駄がなく結果としてMIへとに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、ボンデッドポーセレン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。

## 前歯部セラミック修復における陶材築盛の理論と実践

Theory Practice of Porcelain Build-up Technique for Metal/All ceramic Restration in the Anterior Region

湯浅 直人 (医療法人社団徳洋会大谷歯科クリニック)

2004年 東邦歯科医療専門学校専攻科卒業

2004年 医療法人社団新芽会近藤歯科勤務

2010年 医療法人社団徳洋会大谷歯科クリニック勤務

歯の形態の再現と密接な関係を持ち、前歯部セラミック修復物製作時に考慮しなければならない要件として天然歯様の色表現が挙げられるが、個々の天然歯に観察される個性的な色を、常に異なる修復環境のもとで正確に模倣し表現することは容易ではない。隣接する天然歯が健全な色を呈する上顎単冠中切歯修復などでは、わずかな色の差が許容されない可能性が高まり、修復物製作の難易度も上がる。しかし、このような修復物の色表現において、インターナルステインを用いる手法には、色調和の確度を上げ、再製作のリスクを減らしてくれる点が数多くある。そこで今回は、同法の利点を最大限引き出し、高度な自然感を得る方法と、それに付随する修復物製作の理論を解説する。

## 生理機能を利用した咬合採得法

The registration of interocclusal relation method using of a physiological function



吉木 邦男 (吉木デンタルクリニック)

1974年 3月 日本歯科大学歯学部卒業

1983年11月 愛知県名古屋市にて開業

現在は総義歯の咬合採得に生理機能（嚙下）を応用しています。

嚙下は舌骨上筋群や咽頭収縮筋などの連動運動により下顎を中心位に誘導し、下顎骨体を固定させて行われます。したがって、嚙下を利用することで術者の誘導なく患者自身の力で中心位での咬合採得が可能になります。この顎位を応用し咬合可能な個人トレーを作製し、ゴシックアーチ描記法で最終的な咬合採得を行います。ゴシックアーチ法は一時的に筋肉の過緊張をとり、義歯による下顎変位を修正することができ、患者の顎口腔系により順応した咬合採得が行い易くなります。

しかし、長期に亘って不調な義歯を使用していると病的な顎位や筋活動を強いられ、中心位の採得が困難な時は、プロビジョナル義歯を用いて顎機能のリハビリテーションを行った後に咬合採得を行います。総義歯（補綴治療）の機能を充分発揮させるには術者が顎位を誘導することなく、生理機能を利用し咬合採得する事が必要だと考えています。

適正な咬合採得によって得られた顎位は適正な筋活動を生み、その結果義歯床外形やデンチャースペースを決定しより機能を発揮する総義歯を作製します。

また、CT検査による顎頭位の検査から顎間関係記録の適否、術前・術後の下顎位の評価を行い、補綴の予後判定を行っています。

## 総義歯における下顎位の臨床的決定法

Clinical decision of mandibular-position for Full Denture



**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

演者は総義歯の作製に際し、デンチャースペースの再現を重要視し、最終印象において上下顎を同時に印象する方法を開発し、咬合採得、ゴシックアーチの描記、最終印象を一回で行い好結果を得ている。まずスタディーモデルをバイトトレーを用いて顎位を決定後、咬合の高さは顔面測定法であるウイリス法といわれている、内眼角から口裂までの長さや鼻下点から頤下点までの距離が等しいという法則を用いると同時にダヴィンチの比例法に則り、ウイリス法に加え鼻下点から鼻根点までの距離、瞳孔間距離、耳朶の長さ、眉上隆起の端から耳珠前縁までの距離などを参考にしている。さらに咬合高径の決定に際し、最終印象の精密模型により上唇小帯の最深点から下唇小帯の最深点までの距離を計測し、平均40mmを基準にし、顔の長さや性差などを考慮し、38mmから42mmまでの距離を与えている。このような事から咬合採得という操作は特に行うことなく、上下顎の個人トレーの高さを平均40mmに与え、その位置でゴシックアーチの描記を歯列上で3か所同時に描記したのち、この位置で上下同時に一塊としてデンチャースペースを採得している。この際顎堤の印象のみならず口腔周囲筋の印象も行い、義歯の維持安定に大いに役立っている。印象時には閉口印象のため機能時の印象も可能で、印象中に口角を尖らせたり、引いたりすることで口腔周囲筋の機能時の記録を取ることが可能である。

## 総義歯の顎間関係における理想と現実

Ideal and reality of the maxillomandibular relationship in complete denture prosthodontics



**水口 俊介** (東京医科歯科大学)

1983年3月 東京医科歯科大学歯学部卒業  
 1987年3月 東京医科歯科大学大学院歯学研究科博士課程 修了  
 2005年2月 東京医科歯科大学大学院高齢者歯科学分野助教授  
 2008年3月 同大学大学院全部床義歯補綴学分野教授  
 2013年4月 同大学大学院高齢者歯科学分野教授

超高齢社会の進展に伴い、医療現場では医科歯科連携、多職種協働が加速度的に進行しているのはご存じのとおりである。その中で歯科医師に要求されることは口から食べる機能の回復と維持である。すなわち咀嚼機能を義歯等の手法を用いて回復すること、このスキルを持たない歯科医師は、役に立たない者として医療連携からはじきだされてしまう。またさらに連携が進行すると、歯科領域だと現在は我々が思っている部分も医科領域に取り込まれてしまう可能性がある。このような状況になった時に、歯科医師がそのアイデンティティを示すことができる部分はまさに義歯に関する部分である。そしてこの部分では日本顎咬合学会は責任を果たさなければならない。

総義歯を構成するのは義歯床と人工歯のみである。そして特にアンカーもなく上下顎の無歯顎顎堤間のデンチャースペースにひっそりと収まり、なおかつそこで機能と審美を発揮しなければならない。すなわち印象面から立ち上がり、義歯の辺縁、研磨面を経由し人工歯の咬合面に至る義歯の形態の良否が義歯の性能を決定するすべてである。

本日の講演では義歯の性能を決定する上で最も重要な「咬合」について、そのあるべき姿となかなかそうはいかないという現実を示しつつ、義歯を成功に導く詳細を議論したいと考えている。

## 新・顎咬合学

機能を捉える

A New Science of Occlusion. A Good Grasp of Function



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 大阪市中央区開業

日本顎咬合学会副理事長

咬合の重要性に関しては今更語るまでもないが、その影響は今後ますます強くなると思われる。そして時としては一口腔一単位から全身一単位という発想、いわゆる患者さんを全身から診ていく事も必要であろう。また患者さん個々の体型の個性差にも目を向ける必要性があり、特に咬合の場合一人として同じパターンはなく、それぞれに合った治療法を考えていく必要がある。特に我々東洋系の人種は総じて骨格筋肉が華奢な場合が多く、よりデリケートな対応を迫られる事もしばしばである。咬合の不調和は時として人の精神にまで深く影響を及ぼす事がある。その様な場合、歯科医療だけでは対応出来ないケースも出てくるであろう。また社会が複雑化してきている現在、医科歯科連携のケースは今後増加してくると思われ、また時には東洋医学的治療法も有効な手段と考えられる。大きな視野で口腔内を捉えるという発想が重要であり、その事も新顎咬合学の新たな命題と思われる。

今回はその様なケースを提示しながら新顎咬合学の進むべき方向性について共に考えてみたいと思う。

## 超高齢社会におけるインプラントオーバーデンチャーの役割

Implant supported overdenture play roles in the super-aged society



亀田 行雄 (医療法人D&H かめだ歯科医院)

1988年 3月 東北大学歯学部卒業

1991年-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12月 川口市にてかめだ歯科医院開設

2014年 4月 医療法人D&H かめだ歯科医院&樹モール歯科開設

現在に至る

無歯顎患者の補綴治療において、固定性インプラント補綴は確実な咬合支持を得ることができ機能回復の面で優れる。しかし高齢者では全身疾患の状況、患者の要望、要介護になった際のケアなどの問題を考慮すると、その選択を躊躇することが多い。特に日本では高齢化が世界トップレベルで進んでいる。しかも高齢者でも現在歯数は増えているため、海外に比べ無歯顎となる年齢も高い。

高齢な無歯顎患者では、外科的侵襲の少ない方法で対応したい。インプラントを使用しなくても、適切な顎間関係と吸着する辺縁封鎖が得られれば、総義歯でも対応が可能な症例も多い。しかし臨床において顎堤の条件が悪く総義歯での対応が困難な症例も存在する。そのような場合、下顎に2本のインプラントを埋入した2-Implant overdenture (以下2-IOD) は、信頼性も高く、患者満足を得やすい治療法である。

また、高齢者でも残存歯のある患者が増えてきている。そのような部分欠損の症例において、少ない本数のインプラントを埋入し、パーシャルデンチャーで対応するIARPDという手法は、これから有力な治療オプションとなる。

それらの症例を供覧する中で見えてくることは、総義歯、2-IOD、IARPDにおける、“機能を表現する”義歯床の形態を作ることが、患者満足度に大きく影響することがわかる。

## Longevityを実現するための咬合再構成の考え方

Way of thinking of the occlusal reconstruction for Longevity



**上田 秀朗** (医) うえだ歯科医院

1983年 福岡歯科大学卒業  
 1987年 北九州市小倉南区にて開業  
 2007年 北九州市小倉北区移転  
 2010年 福岡歯科大学総合歯科学臨床教授就任  
 2014年 USC Dentistry Adjunct Faculty就任

咬合再構成するうえで、欠損補綴に先立って歯列不正や歯周病等の問題を解決しなければいけないケースは多い。また、臨床において一見咬合の問題がなさそうに見えても、フェイスボウトランスファーを採得し精査してみると、咬合平面の乱れが診断されるなど、歯周環境のみならず、咬合の観点からも環境を整備しておく必要のある症例は少なくない。

咬合の安定における最も重要な要素は、まず適正な下顎位のもとで咬合平面を是正し、左右シンメトリックな歯列を構築することであり、またそうすることでLongevityといわれる、長期に安定した咬合関係を維持出来ると考える。さらに態癖や中枢系からのストレスブレイカーであるパラファンクションなどの顎口腔系に加わる非機能的な力を可能な限り取り除くことも必要となる。実際、患者が顎関節の痛み等の臨床症状を認識していないとしても、顎関節のダメージを受けている症例が存在することも事実であり、多くの場合「咬合」というリスクが潜んでいる。

今回は咬合の安定という大きなLongevityの幹をいかに太くしっかりとしたものにするか、その着眼点について説明していきたい。

## 一歯対一歯か、一歯対二歯か？補綴医と矯正医の共通のゴールを探す

Common goal of the Orthodontics and Prosthodontics



**米澤 大地** (米澤歯科醫院)

1996年3月 長崎大学歯学部卒業  
 2003年 米澤歯科醫院開業

矯正医を志す歯科医師の治療ゴールと補綴医を志す歯科医の治療ゴールが共通しない！？各科の専門化が進んだ結果、独自のゴールをお互い持つようになってしまったのだろうか。そのゴールの不一致に多くの補綴医と矯正医が心を悩ませている。患者にとっては信じられないことかもしれない。

両者がインターディシプリナリーアプローチを行うためには、審美、歯周、咬合の共通認識を持つべきである。しかし、現実には様々な認識の不一致と矛盾を抱えている。超高齢社会を迎えるにあたって、歯周病、欠損が多くなり、歯周、矯正、インプラント治療、などの連携が益々必要となる。矯正治療と欠損補綴を含む治療計画ではインプラント埋入ポジションが重要で、また、矯正治療が先かインプラント埋入が先かなど、治療計画立案が複雑になるが、共通認識として両者が持つ咬合の知識が必要である。

咬合、特に歯のポジションについて、その共通認識のもと治療計画はなされるべきであり、静的咬合として動的咬合として咬合を説明し、皆様方のご意見をいただこうと思う。

## 矯正治療における新しい診査・診断方法と治療手順

New method of orthodontic examination and diagnosis and its clinical procedure



田ヶ原 昭弘 (歯科サンセール)

1986年3月 九州歯科大学卒  
 1986年5月 青森県清藤歯科勤務  
 1991年5月 愛知県名古屋市清水歯科勤務  
 1991年7月 愛知県豊田市さなげ歯科勤務  
 1993年5月 愛知県名古屋市歯科サンセール院長

現在、矯正治療のために行われている診査・診断は側貌セファロと顔面写真、口腔内写真、そして模型分析が中心になっている。これらの診査項目は歴史も長く、データも豊富であるため、矯正治療には必須のものである。近年は機器の進歩もあり、CTや顎機能検査、態癖の診査など、より多くの患者情報が矯正診断に役立つようになってきている。

しかし、インターディシプリナリー・アプローチのような補綴医と矯正医とが連携をとらなければならないような症例に遭遇した時、従来行われてきた診査・診断の方法だけでは上手く解決できないことを経験してきた。それは、お互いが一番重要視している項目が違うからである。つまり、症例における優先順位が違う。一例を挙げるなら、矯正専門医は第一大臼歯のI級関係にこだわり、補綴医はディスクルージョンや審美にこだわる。このギャップを埋めていくには、お互いのディスカッションが大切であるが、そのディスカッションをするための診査方法が従来の方法では有意義なディスカッション自体ができないと考えている。

今回は、従来型の模型診査をどう変えていけば、治療精度を上げていく事ができるか、そしてインプラント治療や補綴治療などが必要なインターディシプリナリー・アプローチには、何が必要で、どういう順番で治療していくべきなのかを解説してみたい。

## 医療としての矯正治療

Orthodontic therapy as the medical care



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 北九州八幡西区にて開業  
 1980年 学位取得  
 2014年 九州歯科大学 非常勤講師

歯科矯正学は、歯・顎・顔面頭蓋の不正な成長発育とそれに伴う不調和から引き起こされる顎の異常形態や咬合の不正を改善することに主眼した学問である。

成長growthとは形が大きくなり、重量が増すことであり、発育developmentとは質的な成熟である。言い換えれば、矯正治療とは先天的にせよ、後天的にせよ、アンバランスな成長の手助けをすることである。即ち、小さい方を大きくし、その中で質的な成熟を期待するものであり、それからの審美である。

一般的な診断名である上顎前突や下顎前突において、治療方針は上顎の歯を減らし小さい下顎にあわせることが多く、下顎前突に置いて同様である。しかし本当は、個体の中での原因を含めた発育不全の部分を正確に把握した診断をし、どう成長の手助けをするのか、出来るのかという治療方針から入るべきであろう。

そうすると日本人の大半の診断名は上顎前突ではなくて、下顎発育不全や下顎後退であり、下顎前突ではなくて上顎発育不全となる。従って治療方針は「前に、前に、大きく、大きく咬合高径を元に戻し、舌房、気道を確保したい」となる。

成長の途中で成長を阻害してはならない。

成長の手助けをした中で機能が成熟する。

私の未熟だった頃の反省も踏まえて発表させて頂きたいと考えている。

## 乳歯萌出から永久歯萌出における注意点

歯列咬合、過剰歯、習癖

Precaution of milk teeth eruption and Permanent teeth eruption, occlusion, supernumerary teeth, habit



山地 良子 (ヤマヂ歯科クリニック)

1972年3月 東京歯科大学卒業  
 1972年4月 ライオンファミリー歯科診療所勤務 (小児歯科)  
 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

咬合育成において乳歯萌出期、永久歯交換期には様々な変化が起きる。正常歯列へ導くために歯科医師や歯科衛生士が果たす役割は大きいものがある。各年齢層における注意点を示し、正常歯列への誘導を促す。過剰歯は永久歯萌出不全をおこしたり正中離開等不正咬合の原因となる。過剰歯の抜歯時期や埋伏歯の対応、1本の歯の大切さを考えてみたい。乳幼児期の習癖が交換期まで続き、オープンバイトや上顎前突の原因になる事もある。習癖や態癖は乳幼児だけでなく、成人においても口腔環境の変化や、体軸の変化をもたらし、全身の健康にも影響を及ぼすことがあるので、注意が必要である。交換期の口腔を診査するとき、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付け、必要に応じX線診査が必要である。乳幼児期の口腔機能はその人の生涯にわたり影響を及ぼすので、注意深い対応が求められる。交換期の習癖や、咬合異常を早期に見つけ対応することは、正常咬合へ誘導し、正しい咬合育成ができる。

## 歯の萌出に伴う小児顎骨内部の変化

The internal changes of children's jaws with the eruption of teeth



坂 英樹 (明海大学歯学部 病態診断治療学講座 歯科法医学分野)

1990年 3月 東京歯科大学卒業  
 1994年 7月 東京歯科大学大学院歯学研究科修了 (解剖学専攻)  
 2012年 8月 東京歯科大学 解剖学講座 准教授  
 2013年 4月 明海大学歯学部 病態診断治療学講座 歯科法医学分野 准教授  
 2014年10月 明海大学歯学部 病態診断治療学講座 歯科法医学分野 教授

小児の顎骨内部は、成人の顎骨と比較して複雑な形態を呈している。

歯の萌出は、生後8～9ヶ月頃に下顎乳中切歯からとされているが、歯胚の形成はもっと早期の胎生7ヶ月ごろからとされている。胎児期から小児期にかけて、顎骨内部では乳歯および永久歯が歯胚形成、石灰化開始から歯冠部・歯根部が形成される過程で各部位において様々な変化を起こす。

特に乳歯萌出後の顎骨内部の永久歯胚は、前歯部において狭い顎骨内に重なるように位置し、臼歯部においても先行乳歯歯根の間に位置しているものの、近遠心的なスペースだけでは重複するため、頬舌的な移動も必要となってくる。これら永久歯胚の成長とともに顎骨自体も併せて成長することにより、正常な萌出による歯列の形成、さらには正常な咬合へと導かれることとなる。

今回は乳歯列から混合歯列に至る永久歯萌出段階ごとにおける小児顎骨内部の変化に注目し、特に永久歯胚の位置関係から萌出について焦点を当て報告する。

## 学校歯科保健活動の重要性について

Gravity of School dental health promotion



**丸山 進一郎** (医) アリスバンビーニ小児歯科)

1977年 4月 日本歯科大学卒業  
 1978年12月 アリスバンビーニ小児歯科開業  
 1985年 6月 日本歯科大学にて歯学博士取得  
 1998年 4月 一般社団法人日本小児歯科学会常務理事、理事 専門医指導医  
 2007年 4月 一般社団法人日本学校歯科医会専務理事

健全な咬合の育成を目指すときに、出来上がってしまった咬合を再構築するのは至難の仕事となることが多い。むしろ小児期の咬合が構築されていく過程の健全な育成に関与することは極めて重要であると考えている。

歯科医師が歯科診療所の中で関与できるのは疾病を抱えた子どもに過ぎない。健康な子どもも含めた多くの子どもに関与できる立場に学校歯科医としての立場がある。

学校歯科医の仕事は、保健管理、保健教育、組織活動の範疇に分けられるが、昨今は健康教育が重視され、文部科学省が唱える「生きる力の育成」に合致して歯科保健はとても有効性があると言われている。とりわけ、歯科は目で見える自身の歯や歯肉を教材として使用するので、自分の問題を発見し、学習した改善方法を自分で考え活用し、改善した結果を自分の目で確認でき、評価ができると言われている。その結果、「生きる力」を育むことができるようになり、健全な生活習慣を身に付けることができるようになる。また、健康の価値観を将来大人になっても持ち得るようになる。加えて、最近はむし歯の減少する中で、口腔機能の健全育成も重要なテーマになってきている。

健全な咬合の育成を考えたとき、学校歯科保健活動はその時期も含め、極めて重要であると言える。

今回は、その具体的な活動の紹介をしながら参加者とともに、その重要性を再確認したい。

## 小児の外傷歯の継続的管理の重要性

Importance of the follow-up of the traumatized teeth of children



**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  
 2004年4月 九州歯科大学臨床教授  
 2010年4月 福岡歯科大学臨床教授

小児の歯の外傷は年々増加傾向にある。小児期に歯の外傷を受けると時間の経過とともに様々な変化が認められることがある。それは歯髄や歯周組織における変化であったり、後継永久歯に対する影響であったり様々である。治癒的变化を示すか病的変化を示すかは、外傷の程度や個体の治癒能力、術者の対応などに左右される。

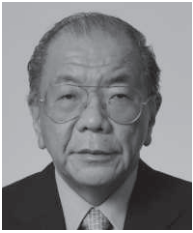
歯冠の色調の変化は歯髄への影響の可能性を示唆してくれる。ダークグレイは歯髄壊死、ピンクは歯髄充血や内部吸収、イエローは石灰化を疑わせる変化であり、エックス線検査など他の検査も含め総合的に診断し処置が決定されなければならない。小児期は乳歯、永久歯を問わず根未完成歯の外傷が多く、歯根の成長を考慮した対応が必要である。歯根の外部吸収やアンキローシスなども時折認められる。また歯根破折歯は臨床症状もなく推移するものと根管治療が必要となるもの、抜歯に至るものがある。乳歯の歯根破折は自然に吸収脱落するものも多い。

乳歯に外傷を受けるとその直下にある後継永久歯にも様々な影響を及ぼす。後継永久歯の発育時期や外傷の方向、程度により変色や減形成、歯冠や歯根の屈曲、萌出障害、歯根の発育停止などが起こり、顎咬合関係にも影響が出ることもある。

以上のように小児期の歯の外傷はいつどのような時期にどのような影響が出るか予測しがたいため、継続してその予後を観察し、その時期に応じて適切な対応を講ずることが重要である。

## インプラント補綴のトラブルとリカバリー

Trouble and recovery of the implant prosthodontics



**河津 寛** (河津歯科医院)

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

バイオセラムの時代から考えると、インプラント治療を開始して33年経過しているが、オッセオインテグレーションタイプのインプラントに関しては、基本的な治療術式等の考え方はほとんど変わっていない。当医院のインプラントの10年以上の累積生存率は96.51%であった。

上下顎別、埋入部位別の生存率はLogrank検定により有意差を認めた。インプラントの長径による生存率に有意差は認められなかったが、上顎臼歯部の10mmのインプラントの喪失率は19.3%と非常に高かった。失敗の内訳は骨接合が得られなかった症例が25%、骨接合の喪失とフィクスチャーの破折が75%であった。一度骨接合を獲得したインプラント体において、その長期的予後を左右する因子として上部構造の設計、バイオメカニズムと咬合が大きく影響するものと考えられる。

インプラント補綴は天然歯の補綴に比較して咬合が非常に不安定になる為、メンテナンス時に咬合状態をチェックする事は非常に重要である。インプラント補綴における問題点は大きく考えると2つだけである。それは咬合が不安定になる事と、咬合面の破折である。

その真意を含め、当医院の長期症例から経験した、インプラント補綴の問題点を提示し御批判を仰ぎたい。

## インプラント補綴のトラブルとリカバリー

～若手歯科医師からみた歴史～

Trouble and recovery of the implant prosthodontics -History as seen from the young dentist-



**長谷川 雄一** (河津歯科医院)

2007年3月 明海大学歯学部卒業  
2007年4月 明海大学PDI埼玉歯科診療所  
2011年4月 河津歯科医院

破折・摩耗・咬耗・脱離・変形。臨床家からするととても嫌な言葉だ。全ての補綴物は、口腔内という過酷な環境下で様々な変化をしていく。特にインプラント補綴物に関しては、考えられない変化を示すものもある。

自分の臨床経験は8年であるが、診療所には口腔内で30年以上経過している補綴物が多く存在する。臨床経験以上の長期症例を直接拝見できるのは、この上ない経験であると思う。補綴物がどのような変化をするのかを予測するのは非常に難しい。

しかしながら治療計画を立案する際には、長期的予後を見据えた治療を行うことが患者利益に繋がる。未来を予知することはできない。しかし、予測することはできる。その為にも、今までどのような失敗があったのかを知り、経験し、再考することは非常に有益である。

今回はあえてそのトラブルケースのみに着目した。

フィクスチャーの脱落・破折、上部構造の破折・変形、スクリューのトラブル、そのような現実を目の当たりにし、様々な疑問が浮かび上がってきた。なぜこんなことが起きるのか？これは防ぐことができなかったのか？もし起きてしまったらどうすれば良いのか？今後はどうすれば良いのか？若手だからこそ素直に考える疑問がある。

その経験と疑問を先生方と共有し、今後の臨床に役立てられればと考えている。

## 20年の院内技工による財産

～トラブルとリカバリー～

The property by clinical technicians of '20 ~Trouble and Recovery~



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期卒業 (Perla group member)  
 2006年10月 QDTシンポジウム講演発表  
 2011年 3月 HMPS (ハワイ) 登壇

目的：当医院のインプラント補綴は、スクリュー固定インプラント上部構造をメインとし、定期的に外し研磨することもメンテナンスに含み、歯科技工士もメンテナンスに関わるシステムである。長期間のインプラント臨床の中でのトラブルとメンテナンスによって気付いた上部構造の劣化から学び、起こり得るトラブルに対応した上部構造の設計を解説する。

方法の概要：従来のキャスト、ロウ着の手法のトラブルから、現在ではCAD/CAMによるフレームに変更している。CAD/CAMフレームには、モノリスティックな構造（単一構造）を活用したニケイ酸リチウムのプレスセラミックを接着する手法によって、審美、強度、リカバリー性を高めている。また、ジルコニアを活用する場合はMAD/MAMも活用し、フレーム形態、色調再現に工夫をしている。勿論、金属焼き付けタイプもないわけではなく、その場合はオリジナルのインプラント用フレームを考案し、対処している。

結果：インプラントは歯根膜が存在しないため、大きな負荷がかかりやすく、上部構造のトラブルも少なくなかったが、様々な手法によりトラブルは格段に減少したように思われる。

考察・まとめ：システム、マテリアルの進化により、上部構造の製作は行いやすくなった。しかし、システム、マテリアルにのみ頼るのではなく、過去のトラブルから想定した設計が、患者満足度、信頼に繋がり、長期的な良好な予後をもたらすと考えられる。

## インプラント治療における外科的合併症を回避するために

To evade a surgical complication in an implant treatment



龍田 恒康 (明海大学歯学部病態診断治療学講座口腔顎顔面外科学分野1)

1987年 3月 城西歯科大学歯学部卒業  
 1991年10月 明海大学歯学部口腔外科学第1講座 助手  
 1996年 3月 歯学博士 (明海大学)  
 2003年 4月 明海大学歯学部口腔外科学第1講座 講師  
 2010年 4月 明海大学歯学部病態診断治療学講座口腔顎顔面外科学分野1 准教授 現在に至る

近年、高齢社会と医療水準の向上に伴い、歯科外来に受診される患者が、何かしらの全身疾患の予防・治療・緩和を目的として、いわゆるかかりつけ内科医からの治療薬を常用していることも少なくありません。それらの治療薬は、患者のQOL向上の為に様々な効用を生みだしています。しかしその反面において、このような患者の歯科治療では、その治療薬の種類によっては循環器系・呼吸器系・代謝系・免疫系の様々な通常の生体バランスへの変化を与え、軟組織に対する処置では、止血困難な出血、出血による血腫や腫脹、易感染性、硬組織に対する処置では、顎骨壊死などによる骨髓炎など、歯科処置時や歯科処置後に様々な予想外の転機を招くことも時折報告されています。

そこで本講演では、患者に対して、より安全で快適な歯科治療を提供するために、注意を要する代表的な全身疾患患者の治療薬や全身状態に対する知識と対応（全身的・局所的対応）を通して外科的合併症回避のための周術期管理について、疾患やその治療薬の系統別で再認識して日々の臨床に反映できる機会にして頂ければと考えています。

## 下顎位が不安定な無歯顎患者に対し治療用義歯を用いて対応した症例

A case of complete denture treatment with a treatment denture for an edentulous patient with unstable mandibular position.



石尾 知亮 (パーク歯科診療室)

2006年3月 北海道大学歯学部卒業  
 2011年3月 北海道大学歯学部大学院卒業  
 2011年4月 北海道大学歯学部 高齢者歯科学講座 勤務  
 2014年4月 パーク 歯科診療室 勤務

総義歯治療を行うにあたり苦慮するのが顎位不安定な症例である。不安定な顎位のバックグラウンドの1つとして無歯顎となるまでの欠損進行の過程や不適合な旧義歯の影響により身につけてしまった悪習癖の存在が挙げられる。この悪習癖による機能障害は顎堤の吸収度合いよりも症例の難易度を上げる大きな要因となっているように感じられる。そのような症例においては治療用義歯によるリハビリテーション期間を設け、口腔周囲筋が正しく機能した状態で顎位を決定し義歯新製を行うことが推奨されている。

今回、「顎堤過吸収により義歯の維持安定を得ることが困難な患者」「顎堤吸収は中等度だが筋の緊張が非常に強い患者」に対し治療用義歯を用いて対応した症例を提示する。2症例ともに旧義歯の影響により口腔周囲筋に緊張が認められ顎位不安定な状態で、義歯の適正な維持及び支持が得られていない状態であった。治療用義歯を用いたリハビリテーションを行うにあたり、タッピングポイントの信頼性が低いと判断したため術者主導の誘導法により顎位治療のスタート地点を設定し、試行錯誤的に垂直的顎位および義歯床形態を模索することで最終的に義歯の機能的安定を得た。これらの症例を通じて総義歯難症例への対応法について考察を行う。

## 歯周基本治療による機能回復および咬合再構成を行った一症例

A Case Report: Functional Recovery and Occlusal Reconstruction through Initial Preparation



岡山 啓昌 (医療法人 ファミリア歯科)

2002年 3月 東北大学歯学部卒業  
 2006年 3月 東北大学大学院歯学研究科修了  
 2008年10月 ファミリア歯科 開院  
 2013年 1月 医療法人 ファミリア歯科 設立

進行した歯周病は、歯周組織の問題だけでなく、歯の移動や欠損など歯列・咬合の問題も生じていることが多く、総合的な治療が求められる。個々の問題に対する処置だけでなく、それらを総合的に診断し、綿密な治療計画を立案することが重要である。

今回の症例では、歯周基本治療として、モチベーションの確立、口腔衛生指導および歯肉縁上縁下のスクレーピング・ルートプレーニングを行いながら歯周組織の改善を図った。また、臼歯部の欠損放置による歯列不正や歯肉縁下カリエスのため生物学的幅径が侵されていた歯に対し、MTMにより歯列の改善を行った。歯周組織の改善が得られた後、口腔内の機能回復を図るために咬合再構成を行った。咬合再構成をするにあたり、プロビジョナル・レストレーションにて、機能と形態が口腔内に適応するように調整し、最終補綴物に反映するようにした。

現在、補綴処置終了からメンテナンス4年経過しているが、問題点として抽出した点が、歯周基本治療・咬合再構成を通してどのように改善したかを報告したいと思う。

## 筋と顎関節に注目して咬合再構成を行った一症例

One case that made the occlusal reconstruction focused on masticatory muscle and temporomandibular joint



谷本 亨 (タニモト歯科クリニック)

2001年3月 北海道大学歯学部卒業  
 2001年4月 東京医科歯科大学 口腔老化制御学講座 入局  
 2005年4月 医療法人かめだ歯科医院 勤務  
 2009年9月 タニモト歯科クリニック 開設

補綴治療を長期的に維持安定させるためには、適合の良い補綴装置、歯周環境の整備、安定した咬合の付与が必要不可欠である。特に、咬合崩壊をおこして全顎的な咬合再構成を行う場合は、与える咬合がその予後に大きく影響する。

垂直的顎間関係の低下や水平的下顎位のずれ、偏った咀嚼習癖などの様々な不正咬合が存在する場合、顎関節症の症状を呈していることも多い。そのような場合、術前に口腔周囲筋、顎関節を詳しく診査し、その病態を把握したうえで治療を開始する事は非常に重要である。

プロビジョナルレストレーションや治療用義歯を用いて顎位を模索する過程で、顎関節や口腔周囲筋に症状の改善が見られた場合、最終補綴装置に与えるべき安定した咬頭嵌合位を見つける一つの指標になると考えられる。

今回は、顎関節の症状を呈している患者に対し、筋、顎関節を総合的に評価したうえで3次的に調和した咬合を目指した症例を提示し、その有効性について考察する。

## 多数の先天性欠如を伴う下顎前突症例における治療ゴールの考察

Consideration of the treatment goal in the mandibular protrusion case with a large number of congenital missing



相宮 秀俊 (吹上みなみ歯科)

2004年3月 愛知学院大学 歯学部卒業  
 2004年4月 医療法人 至誠会 二村医院 勤務  
 2015年5月 吹上みなみ歯科 開業

歯科治療の目的は、機能的、審美性が確保され、長期的に維持されていくことである。そのためには、安定した上下の顎間関係であること、咬頭嵌合位で上下臼歯の咬頭対窩が良好な関係であること、側方運動時に臼歯を守るように犬歯のガイドが確立されていることが理想的である。

本ケースでは骨格的には3級傾向、6本の先天性欠如を認めた。先天性欠如にて、もともと歯の数が少ないことから必要以上にスペースがあり、上下の臼歯の頬舌的關係も悪く安定した咬頭嵌合位が得られていない。さらに、先天性欠如にて欠損した部位には、インプラントが存在していた。矯正、補綴、インプラントを治療オプションとして、複雑な状況の中で担当する術者同士がそれぞれの専門分野における治療の限界を認識し、どこまでの範囲で口腔内の環境を整えることが可能であるかを考えた。欠損部分における骨幅の狭窄、近遠心的スペースが余る中でのインプラントの埋入は、条件が厳しく理想的な位置ではなかったが、治療ゴールの修正を連携しながら検討することで、問題を解決することができた。矯正終了後の最終補綴では、診断用ワックスアップにて形態を決定し、切削量を最小限にしたプレパレーションにて接着修復を行った。

先天性欠如の患者の治療は介入する年齢が若いことから長期的な予後が求められる。本ケースを供覧し、診断、治療計画そして治療結果についてご批判頂きたい。

## 咬頭嵌合位の維持安定

インプラントを含む全顎的治療

Reinforcement of Intercusption: Full-mouth Treatment with Implant



田中 一茂 (たなか歯科クリニック)

2000年3月 福岡県立九州歯科大学卒業  
 2000年 (医) 育成会 うへの歯科 勤務  
 2005年 (医) 西村歯科 金剛診療所 勤務  
 2007年 大阪府堺市南区にて たなか歯科クリニック 開院

修復治療において、現在の咬頭嵌合位が正常か、あるいは病的かの診査・診断は、欠かすことができない。治療咬合が必要と判断した場合、顎関節・周囲組織の確認、咬合高径、上顎中切歯の位置、アンテリアカップリング、咬合平面、バーティカルストップ、臼歯部咬合面形態等を確認し、咬頭嵌合位を確立していく。被圧変位量の異なる天然歯とインプラントが混在するケースでは、よりシビアにプロビジョナルレストレーションにて評価することが重要になってくる。アンテリアカップリングを変更しプロビジョナルレストレーションにて確認評価した6年半経過症例を参考症例として、現在のアンテリアカップリングで問題ないと判断し、プロビジョナルレストレーションで確認評価してファイナルレストレーションに移行し、4年半経過した症例を提示する。上顎の歯列弓と下顎の歯列弓の大きさの不調和が大きく、咬頭嵌合位の確立に苦慮した点、反省点、また、咬頭嵌合位維持安定のためのメンテナンス項目も踏まえ、御供覧いただき、ご指導いただければ幸いです。

## 重度歯周疾患に対して全顎的な治療を行った1症例

～炎症と力のコントロールに基づいた歯周治療を実践して～

A Case Report of Comprehensive Treatment for Advanced Periodontitis



筒井 祐介 (筒井歯科病院)

2004年3月 日本大学歯学部卒業  
 2004年4月 日本大学歯学部口腔外科第二講座入局  
 2007年8月 筒井歯科医院 勤務

日々診療を行う中で、ほとんどの歯科疾患が炎症と力の2つの要素によって引き起こされていると実感する。炎症とは細菌感染による病態、力とは顎口腔系への非生理的な負荷による病態だと捉えている。炎症のコントロール、つまり細菌感染への対応はほぼ歯周治療の項目に当てはまる。歯周基本治療から確定的治療まで1つひとつのステップを確実に進めて行く事によって炎症のコントロールを達成出来ると考えている。

また力のコントロールは非常に多岐に渡り、困難を伴う。生活習慣指導から、顎位、歯列、咬合面形態、補綴設計等、多くの項目で非生理学的な力を排除するための視点が必要だと考えている。

この炎症と力のコントロールの評価についてデンタルX線写真の所見を、重要な1つの指標としている。垂直性骨欠損の無い平坦な歯槽骨頂、明瞭な歯槽硬線、根尖病変の無い緊密な根管充填像、フィットの良い補綴物。治療後にそのような所見を得る事が出来れば、良好な状態を維持しながらのメンテナンスを行う事が可能ではないだろうか。

今回全顎的に歯周治療と補綴治療を行なった1症例を提示する。稚拙な症例ではあるが、供覧頂き、ご指導頂ければ幸いです。

## ナソロジカル ワクシング

— 歯牙形態と咬合 —

Gnathological Waxing -Tooth morphology and Occlusion-



**館野 常司** (ジョージ歯科)

1958年より Dr. D.R. Beachに師事  
 1960年4月 日本大学歯学部卒業  
 1961年 大学院在学中アメリカへ臨床留学  
 1962年 Peter K. Thomas study groupに接触、L.D.Pankey受講  
 1964年より Peter K. Thomasに師事

このハンズオンコースの目的は次の3つにある。

- 1: オルガニックオクルージョンの重要構成要素を学習。
- 2: 「咬合面形態に個人差があるのはなぜ」を通して顎咬合の生理を学ぶ。
- 3: PKTワクシングテクニックの習得。

好ましい天然歯列においては顎関節形状に従った顎運動に調和するよう臼歯咬合面諸要素が配列されていると考えられ、このような天然歯列に好ましい咬合様式をオルガニックオクルージョンと呼ぶ。

これらはマッカラム、スタラード、スチュアートなどに主導されたよるナソロジー研究により明らかにされ、P.K.トーマスは数多くの臨床例によりその正しさを証明した。

PKTワクシングテクニックは最も合理的、効率的なワクシングテクニックである。

このテクニックを習得しながら、半調節性咬合器上にフェイスボウトランスファーされた上下歯列模型をある個人の頭蓋、顎関節、上下歯列の関係を3次元的に正確に再現されたものと仮定してオルガニックオクルージョンを構築する。

その後、咬合器上で左右関節窩の幅、矢状顎路角、側方顎路角などに変化を加えてそれらの差異が臼歯咬合面形態に与える影響を学ぶ。

## フェイスボウトランスファーとチェックバイト

A facebow transfer and a checkbite



**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

下顎運動に調和した補綴装置の製作は咬合治療の最終目標であり、それを達成するためには歯科技工において咬合器の使用はなくてはならない作業の一つである。なぜなら、咬合の発育段階と咬合機能の発達によりアンテリアガイダンスとポステリアガイダンス及び咬合機能の変化に対応して形成された顎顔面骨格の形態的特徴は、一度失われた咬合機能の回復を行う際の指針となる情報を表現するものは咬合器である。

しかしながら、顎路調整後の咬合器を使用しても口腔内で補綴装置の咬合調整をすることがある。これは口腔内における重要な運動であるパラファンクション（ブラキシズム、クレンチング）の運動の情報を現代の咬合器では再現を困難にしているからではないかと考える。

そこで今回は、特に少数歯補綴のケースにおいて咀嚼器官などに特に症状もなく、咬合と生体が適応の範囲内にあり、現在の咬頭嵌合位の咬合様式ならびに咬合面の咬耗を咬合器に再現するための、フェイスボウ採得、咬合器への模型装着さらに咬合器調整の実習を行う。

## 高齢者の摂食・嚥下



**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  
 2013年4月 昭和大学口腔ケアセンター長 (併任)

口腔衛生学とは口腔の健康を通じて生命を衛(まもる)、学問のことを言います。WHOの健康の定義(1984)では、「口腔が良い状態にあること、すなわち口腔の健康とは口腔が持つ役割が十分に発揮できる状態にあること」を意味します。これらの役割が正常に営まれている状態を口腔が健康であると言えます。当部門では、口腔の健康および食支援法についての研究・臨床・教育を行っております。

我が国では、急速に高齢者の人口比率が増加し、歯の喪失は減り、世界に先立って超高齢社会を迎えております。高齢者がかかる疾患の中でも「食べる」「飲みこむ」機能が低下したことによる「誤嚥性肺炎」が注目を浴びています。この誤嚥性肺炎は、だれでもかかる病気ではありません。口の中を清潔にすることと、安全に食べる事によって予防できる病気です。この疾患は特に歯科関係者に対する国民や医療関係者の期待はとて大きいと考えます。また、同様に認知症高齢者も我が国で大きな問題となっております。たとえ口から食べていない方がいらっしゃるとしても、日々口の中を清掃する意義があります。現在では様々な口腔機能の支援方法も確立されるようになってきました。食支援の観点から、しっかり噛むことの重要性から、安全に楽しく美味しく食べる方法を皆様と一緒に考えたいと思います。

## 高齢者の健康長寿を求めて

For the healthy longevity of the elderly patient



**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勤務  
 1983～1985年 河津歯科医院勤務  
 1986年 優ビル歯科医院開業

現在の日本は、出生数が死亡数を上回る終戦後の多産小死時代から、人口転換し少産多死時代を迎え、高齢者に対する生産年齢人口の扶養負担が増加している。高齢者は、最高水準の平均寿命を誇っているが、じつは健康な状態で長生きされている方は少ない。平均で男性は9年、女性は12～13年、最後は寝たきりや要介護になっているというのが現状である。今後は、単なる長生きよりも健康寿命というものが大切になることはいうまでもない。寝たきりや要介護の原因として、認知症、転倒骨折とならんで老化にともなう衰弱が多くなるが、高齢者の衰弱は特定の原因疾患は存在しない。この健康と病気の間段階を経験して要介護に陥る。この中間段階が、フレイルティ(虚弱)とサルコペニア(筋肉量の減少)である。健康寿命を延伸させるために歯科医療は何ができるのであろうか?いかに健康で長生きするかが最大のテーマとなってきた現在、今後の高齢者の欠損補綴の取り組みについて考察する。

## 咬合高径は決められるのか？

How to determine O.V.D.



**内藤 正裕** (内藤デンタルオフィス)

1968年 日本大学歯学部卒業  
1978年 内藤デンタルオフィス開業  
2001年 神奈川歯科大学客員教授

下顎骨は筋肉と靭帯により支持されており、三次元的に浮遊するシステムである。その位置は単に垂直的な距離を計測すれば判るものではない。

そのうえ、歯同士の咬耗、コンタクトの摩耗による歯列の短縮、前歯の前方傾斜と移動などにより、静的な閉口時という条件下でも経時的に下顎位は変化を示しつづける。その変化とともに筋肉の使い方も変わり、発音発語や咀嚼、嚥下の様子にも大きな変化が出現する。おそらく関節窩や関節頭にもリモデリングが生じるにちがいない。上下の距離は単独で決まるものではなく、他の組織との関係性のなかで位置付けられる。少しずつの変化に、順応という要素が加わり、動的平衡の流れにすべてが乗っていく。

しかし、臨床では、ある日、ある瞬間の「切り取った静的な顎位」を決定せざるを得ないことが多い。その瞬間の決定に指標があるのかはだれにも判らない。その位置が継続されるのかも判っていない。

今回は、前半に、浮遊するシステムとしての下顎位の問題、後半に、ある瞬間の顎位、特に垂直的な距離を決定するためのクライテリアを探ってみたい。

## 骨格型別における上下顎運動に調和する咬合平面の付与の仕方について

How the grant of the occlusal plane in order to harmonize with the upper and lower jaws movement in different skeletal types



**松本 勝利** (医療法人 慈愛恵真会 あらかい歯科医院)

1987年3月 明海大学 歯学部 卒業 (12期)  
1998年 GLOBAL DENTAL SYSTEM 代表  
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

咬合運動において、咬合支持と側方誘導を調和させて、ミューチュアリープロテクテッドオクルージョンを付与することは重要な事項である。これらを付与することにより、垂直方向の咬合力に強い臼歯部に側方方向の力が加わりにくくすることが可能となる。ここで、考慮することは下顎運動に対してどこまでがガイダンスエリアで、どこからがサポートエリアかということになるだろうと思う。そして、このサポートエリアにおける咬合平面においては、咀嚼時における上顎運動に対する咬合平面を考慮して行う必要があり、ガイダンスエリアにおいては下顎運動に対する咬合平面および側方誘導路角度を策定していく必要がある。この側方誘導路角度は下顎骨顆頭の滑走運動および回転運動を考慮して決定していく必要があるが、一方で上顎運動に対する咬合平面は、頭蓋骨などの成長リズムに合わせて策定していく必要がある。

一方で、咬合平面を考慮するときには、咬合高径そして上顎前歯の審美的なポジション(長さ)を考察しながら行う必要があることは言うまでもない。

このように、前方の咬合平面は下顎運動に対して与えられる咬合平面であり、後方の咬合平面は上顎運動に対して付与しされていくことにより、より個性理想的な咬合平面を付与することが可能となる。

今回は、上記のような事項について皆さんと一緒に考えてみたいと思う。

## 顎関節と環軸関節の加齢変化

### Age-related changes of the TMJ and the Atlanto-axial joint



阿部 伸一 (東京歯科大学)

1989年3月 東京歯科大学卒業  
 1993年3月 東京歯科大学大学院終了 (歯学博士)  
 2008年4月 台北医学大学口腔医学院 (台湾) 臨床教授 (現在)  
 2010年3月 東京歯科大学解剖学講座教授 (現在)  
 2012年3月 延世大学歯学部 (韓国) 客員教授 (現在)

患者固有の咬合高径を正確にとらえ、それを念頭においた補綴物の製作は、歯科補綴の成否を決める重要なファクターであることは言うまでもない。咬合高径とは、顎骨周囲だけの問題でなく、頭蓋骨と連結している脊柱の骨、ならびに頸部の筋と密接に関連している。頸椎の中で第一頸椎 (環椎) は頭蓋と関節する骨で、椎体を欠く。第二頸椎 (軸椎) は椎体の上面に、第一頸椎の椎体が癒合した歯突起をもっている。この歯突起を軸として環軸関節を構成し、頭蓋の回転が行われる。そして頭部と頸部の間には多数の筋が付着し、主に脊髄神経に支配されて頭頸部の運動が行われている。頸椎後部には多くの筋が存在するが、頭位にとって重要な筋群に後頭下筋群があり、これらの筋の作用によって、頭が後方に引かれ、頭位が直立位に維持される。後頭下筋群には、大後頭直筋、小後頭直筋、上頭斜筋、下頭斜筋がある。

本講演では、頸椎の基本的な構造と機能および椎骨に付着する頸部と背部の筋の形態、および機能について解説する。さらに咬合高径決定にとって重要な顎関節および頭頸部周囲筋の機能解剖について、それらの加齢変化を含めて解説を加える。

## 開業医としての47年を振り返って歯科治療の未来を語る



下川 公一 (下川歯科医院)

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

早いもので当地に開業して43年が過ぎようとしている。卒業して5年間父の下で勤務したので47年の臨床歴である。最初は、歯内療法に夢中になり根尖病変の治し方に苦労した。開業してからはペリオに目を向け様々な骨縁下欠損への対応を試みた。時代のながれのなかでインプラントの出現は我々の治療方針を大きく変えていった。特にインプラントを植立することで隣接歯の補綴をしないで良くなった事は大きな収穫である。又多数歯欠損にインプラントを多く使用し始めると咬合の問題が解決出来ないと話にならない。すなわち、矯正治療を含めて全顎的な咬合治療が求められる事となる。骨縁下欠損は骨補填材の出現によって再生療法へと変わって行ったが、レーザーを使用する事で簡単に良い結果が得られるようになった。

CTを導入した事でデンタルでは確認出来なかった根尖病変がはっきりと確認出来る様になってきた。今回は、47年の過去を振り返って様々な症例を呈示しながらその反省と将来への展望について語ってみたい。

## アメリカにおける歯科レーザー治療の現状

—ペンシルバニア大学歯学部における臨床と研究について—



**和田 圭祐** (ペンシルバニア大学 歯学部)

1996年 広島大学歯学部卒業  
 2007年 ハーバード大学歯学部大学院卒業 アメリカ歯周病専門医・医学博士  
 2008年 ペンシルバニア大学歯学部 インプラント学ディレクター  
 2009年 アメリカ歯周病学会 (AAP) ボード認定医  
 2012年 ペンシルバニア大学歯学部 アシスタントプロフェッサー

近年、アメリカではレーザーにおける基礎研究データの蓄積により、臨床でのレーザー治療効果への期待が高まってきている。EBM（根拠に基づく医療）が重要視される中で、レーザーを用いた各種疾患に対する臨床研究も近年さらに活発化してきている。ペンシルバニア大学歯学部歯周病科においても2013年よりレーザーセンターを設置し、歯周病治療、歯周補綴治療、インプラント治療並びにそれに付随した骨再生治療、さらにはインプラント周囲炎などに各種レーザーを応用し、今では治療において最も使用頻度の高いツールの一つとなってきている。

本講演では

- 1) ペンシルバニア大学での歯周・インプラント治療
- 2) ペン大歯周科でのレーザーの主な適応症とその使用方法
- 3) レーザー臨床研究の最新トレンド
- 4) 今後の研究の方向性について

ペンシルバニア大学での、歯周・インプラント治療にスポットを当てながら、各種レーザーを取入れた新たな治療方法を臨床、研究の経験を交えながらお話ししたい。

## 口腔筋機能療法 (MFT) の実際—

形態と機能の深い関係

Myofunctional therapy (MFT) - close relationship between form and function



**高橋 未哉子** (高橋矯正歯科クリニック)

1975年 3月 日本歯科大学付属歯科専門学校歯科衛生士科卒業  
 1975年 4月 大野矯正クリニック (横浜市) 勤務  
 1980年 9月 米国留学、Zickefoose夫妻およびBarrett氏に師事しMFTを学ぶ  
 1999年11月 IAOM (国際口腔顔面筋機能学会) 認定口腔筋機能療法士 資格取得  
 2000年 9月 高橋矯正歯科クリニックにてMFT担当 現在に至る

私は矯正歯科専門医院に勤務し、矯正歯科医が歯列・顎骨を、歯科衛生士の私が筋肉をそれぞれ担当している。私が専門とする口腔筋機能療法 (MFT) とは、口唇や舌などの口腔周囲筋の機能を改善することにより、歯列・顎骨の正常な形態を維持するのに好ましい環境作りをすることを目的とした訓練法である。

歯列・顎骨の成長発育は、両親から受け継いだ遺伝的な要素と、咀嚼・嚥下・発音・呼吸・習癖・態癖・姿勢・栄養などの環境的な要因により影響を受ける。このうち、環境的な要因は日常生活の中で改善が可能なことが多く、MFTによる機能改善により矯正装置を使わずに歯列が整ってくる現象がしばしば認められる。また、矯正装置とMFTを併用することにより、矯正治療の進行がより円滑になり、治療後の歯列の安定性に寄与する。

MFTは、1) 個々の筋肉の訓練、2) 咀嚼・嚥下の訓練、3) 姿勢位の訓練、の3つの要素で成り立ち、必要により、発音、呼吸、姿勢、習癖、態癖等の指導を加える。

今回の講演では、MFTによる咀嚼・嚥下・発音といった口腔機能の改善が良くわかる動画を供覧するとともに、MFTだけで歯列形態が自然に改善された症例や、矯正治療後の長期安定性が得られた症例を提示し、機能と形態の深い関係について共に考えたい。

## 「炎症のコントロール」 —機能と審美の加齢変化—

Inflammation Control -For Aging Alterations of Function and Esthetics



安生 朝子 (藤橋歯科医院)

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

侵襲性歯周炎は日常の歯科臨床で決して多くはありません。しかしこの診断名のついた患者さんを担当しますと歯周治療の難易度はもちろんのこと、患者さんの年齢や生活背景さらには、「将来」ということを意識せざるを得ません。

- ① 拔牙を受け入れていただくための歯周病因論—遺伝的要因や感染症であることの教育
- ② 機能と審美障害をいかに回復するか の提案—歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士の連携
- ③ 多数歯欠損に伴う補綴設計と患者の治療費の考え方—健康保健制度の適応と限界

歯周治療はどのようなタイプでも、その治療と方針は口腔衛生指導とSRPやデブライドメントそして生涯メンテナンスが基本といえます。

若いうちに適切な歯周治療を提供することができた症例の現在とメンテナンスの実際

重度に多数歯波及した結果、多数歯欠損となった症例の現在とその問題を提示し、歯周治療の適切な介入時期を再考します。長期メンテナンスを継続しながら、時に起こり得る問題に再治療計画を立案することは患者さんにとってそして我々医院側にとっても大変な精神的負担となります。

しかし向き合わなければなりません。「この患者さんのためにもう一度」が必要なのです。

患者さんとの信頼関係に関しましても考えを述べさせていただきます。

## メンテナンスに活かそう

まる覚え！顎のしくみと顎機能

Mechanism and function of TMJ



松島 正和 (神田歯科医院)

1990年 日本歯科大学歯学部卒業  
 現在 日本大学医学部病理学教室特別研究員  
 日本歯科大学新潟生命歯学部補綴学教室非常勤講師  
 日本顎咬合学会会員 (指導医)  
 日本歯内療法学会会員 (専門医)

歯科治療の分野はいろいろありますが、治療結果の最終目的は顎関節に適切に機能してもらう事です。いくら、ありとあらゆるアカデミックな治療が口腔内に施されていても、肝心の顎関節がうまく機能しないのでは目も当てられません。また、多くの歯科衛生士の皆さまが、ほんとうは重要なのに実際はあやふやで困っている事柄の1つが力のコントロールなのだそうです。

私たちが、患者の口腔内の「力のコントロール」をうまくマネジメント出来ないために、再治療が必要な結果となってしまう、歯科医師、歯科衛生士にとってこんなに残念なことはありません。

そのために、私たちは顎関節、咬合と歯周組織の関わりあいを詳細に理解することが必要となります。

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

- ・顎関節、筋、靭帯の臨床的なしくみ
- ・力が口腔内の諸組織に及ぼす影響

等について、動画を多数用いてやさしく解説いたします。皆さまの明日からの臨床に役立てば大変うれしく思います。

## 心理学観点からみた患者理解とモチベーション

Motivation and patient understanding from a psychological point of view



**水木 さとみ** ((株) エム・エイチ・アイ/医療法人社団信和会ミズキデンタルオフィス)

1982年3月 法政大学社会学部卒業  
 1985年3月 日本歯科大学付属歯科専門学校歯科衛生士科卒業  
 2005年3月 横浜市立大学より学位授与 (医学博士)  
 2014年4月 学校法人 鶴見歯科学園 非常勤講師 (心理学講座)  
 2014年4月 多摩大学大学院 (MBA課程) 客員教授

歯科治療を受ける患者は、治療を選択する場面に多く遭遇する。保険治療にするのか自費治療にするのか、ブリッジにするのか義歯にするのか、あるいはインプラントにするのか、さらに補綴物の材質は何にするのか。そこには多かれ少なかれ葛藤 (迷い) が生じている。患者のニーズが多様化するなか、果たして私たちはどこまで患者を理解することができているだろうか。いつの時代にも医療訴訟の上位には説明不足、コミュニケーション不足が挙げられる。これは医師と患者のどちらかに問題があるということではなく、医師側のいうわかりやすい説明は、患者にとって必ずしもわかりやすい説明とは限らず、互いの認識の相違から、情報が共有されていないことも少なくない。信頼関係構築の上で、患者の自発的な治療決定はモチベーションを高め、治療への意欲を増し、治療への満足も高まる。

一方、患者の心理を理解しないまま進む治療や予防は、信頼関係が崩れるだけでなく、クレームにまで発展することも少なくない。本講演では心理学観点から患者理解を深め、患者の抱える葛藤や問題意識に向き合い、患者の自己決定をサポートすることを目的としたコミュニケーション法をお伝えする。患者の心理的安心を確保し、患者が信頼を寄せるクリニックづくりに、是非、役立てて頂ければ幸いである。

## 咀嚼と脳

Masticatory system and brain function



**山田 好秋** (東京歯科大学)

1974年3月 新潟大学歯学部歯学科卒業  
 2003年4月 新潟大学歯学部長  
 2008年2月 新潟大学副学長  
 2012年2月 新潟大学理事・副学長  
 2014年4月 新潟大学名誉教授・東京歯科大学客員教授

脳機能は大別すると感覚・運動・統合・自律機能に分けられる。「咀嚼と脳」というテーマから期待されることは、咀嚼が脳の高次機能にどのような影響を及ぼすかであろう。高次脳機能は覚醒・注意・判断・記憶といった認知に関係するものや、言語のようにコミュニケーションに関係するものまで広範である。寝たきり者に義歯を装着し、食物の口腔摂取を実行したところ起き上がったという報告がある。脳障害が原因で植物状態に陥った患者さんを運動させ、食欲を惹起して栄養の口腔摂取を行ったところ回復した、という報告もある。歯科医療にたずさわる者でなくとも、咀嚼が脳機能にどのような影響を及ぼすかは興味あるテーマである。

しかし、咀嚼すると頭がよくなるという表現は、咀嚼により努力しなくとも知識が得られ、試験でよい成績がとれると間違った解釈が成り立つが、残念ながらそのようなことは起こらない。まず、前述の回復が全ての患者さんに当てはまる事例ではないことを理解した上で、脳機能の回復・維持と咀嚼との関連について考えてみたい。

## 舌圧と疾患の関係について

Relationship between tong pressure and the 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 山口大学医学部救急医学講座入局  
 2001年 1月 山口大学医学部附属病院総合診療部  
 2006年11月 みらいクリニック開業 現職

### 【緒言】

簡便に舌圧を測定できるようになり当院でも初診患者全員の舌圧を測定している。症例毎に舌圧の分布を見ると特徴的な所見を得られたため発表する。

### 【方法】

舌圧測定器 (TPM-01 : JMS社製) を使用して初診時に同一の看護師が舌圧を測定する。疾患により定期的に測定し舌圧の変化を観察した。舌圧が低いものに対しては、簡易口腔筋機能訓練として“あいうべ体操”を指導して自宅で行ってもらった。関節リウマチ (RA) とうつ状態、うつ病により投薬されているもの (DP) と対照群として変形性膝関節症 (OA)、当院スタッフ (ST) の四群に分けて調査した。RA、DPにはあいうべ体操を導入した。診断は、前医によるものとし、新たに診断についての評価はしなかった。

### 【結果】

対照群である、OA (10名)、ST (10名) と比べてRA (10名)、DP (9名) は有意に舌圧が低かった。特にDPではかなりの低値であり、筋緊張の極度の低下がうかがわれた。

経時変化はRA、DPのみであるがそれぞれ1ヶ月、3ヶ月で有意な上昇を認めた。

### 【考察】

舌圧低下は、全身の筋緊張と関連している可能性があり、精神状態にも影響をおよぼすと思われる。また舌圧が低くても、トレーニングすることにより疾患にかかわらず向上できることが分かった。今後、舌圧向上が疾患に対してどのような影響をおよぼすのか継続して観察していきたい。

## 脳卒中の多面的治療：摂食嚥下の重要性

Pleiotherapy in Stroke Patients : Importance of Eating Management



**井林 雪郎** (特定医療法人社団三光会 誠愛リハビリテーション病院)

1979年3月 九州大学医学部卒業  
 1979年4月～ 九州大学医学部第二内科にて研修開始  
 1986年6月～ 米国ワシントン州立大学脳神経外科学留学  
 1989年4月～ 九州大学医学部第二内科 (現 病態機能内科学) 助手～准教授  
 2008年4月～ 誠愛リハビリテーション病院院長 (同上特任准教授兼任)、現在に至る

我が国は世界に冠たる長寿国とはいえ、心血管系リスクを有する高齢者は少なくなく、再発や無症候性を含む脳卒中の患者絶対数は増え続けている。加齢に伴い各臓器の予備能は低下し、頸～脳血管の動脈硬化も相俟って脳循環障害をきたしやすい。ハイリスク高齢者は何らかの脳病変を有すると考えて対処すべきであり、軽い認知機能障害やうつ、日常生活機能の衰えに加えて、明らかな脳卒中に罹患すれば、その後の再発や転倒骨折等を心配しながら、長く辛いリハビリ生活を余儀なくされる。加えて摂食嚥下障害による栄養不足や筋力低下/廃用、はたまた再発を繰り返すうちに医療サイドもつい消極的になり、周囲家族の疲労や心労は減ることはない。老年期認知症の背景にも、加齢や脳卒中そのもの、さらには高血圧や糖尿病など動脈硬化をきたす様々なリスクが関わり、また残存歯数や咀嚼との関連も示唆されていることから、これらの早期からの適切かつ多面的治療が欠かせない。各種リスクの管理努力を怠らず、適切な医科歯科連携下の口腔ケア・歯科医療と摂食嚥下リハビリ、血圧調整や抗血栓薬投与、家族/介護者/医療提供者が前向きに取り組める環境作りが重要であろう。意義少ない安易な措置や逆に過剰な治療は避ける勇気や姿勢を示すことや、病診・地域連携や在宅復帰に向けた工夫や介護者への気配りにも傾注し、脳卒中の発症・再発を可能な限り後ろ倒しすることが重要な時期にきていると思われる。

## 歯周外科の現存のコンセプト

### Current Concept of Periodontal Surgery



**関野 愉** (日本歯科大学生命歯学部歯周病学講座)

1991年 3月 日本歯科大学生命歯学部卒業  
 1996年 3月 奥羽大学歯学部歯周病学大学院修了  
 2005年 6月 イエテボリ大学大学院修了  
 2011年 4月 日本歯科大学生命歯学部歯周病学講座 准教授  
 2013年10月 日本顎咬合学会 指導医

近代の歯周治療は、プラークコントロールを基本として成り立っている。最初のアプローチとして歯周基本治療が行われるが、それだけで十分に結果が得られない場合には、歯周外科手術が行われる。歯周外科の種類は、様々であるが、従来の伝統的な歯周外科には、大きく分けて「ポケット減少療法 (Pocket Reduction)」と「ポケット除去療法 (Pocket Elimination)」があるが、いくつかの臨床研究によると、それらの臨床的結果に差異はない。歯周外科手術の基本的なコンセプトは、非外科的歯周治療では十分に除去できなかった歯根面の沈着物に対して、フラップを開けることでアクセスを得るということである。

したがって、歯周外科手術とはいえ、歯槽骨の形態の修正や肉芽組織の除去等よりも、原因を確実に除去することをもっとも重要視すべきである。そのため、外科的侵襲を最小限ですませるアプローチとして「Minimally Invasive Surgery」も応用されるようになった。また、何よりも口腔衛生プログラムを主体とした術後のメンテナンスが歯周外科手術の予後を大きく左右する。

今回は、歯周外科手術の最新の考え方をエビデンスに基づいて解説していきたい。

## ガラパゴスは進化する



**白石 和仁** (白石歯科医院)

1987年3月 福岡歯科大学歯学部卒業

Evidenceという言葉が持つ嫌われだして久しいが、はたして科学的根拠の裏付けがあれば本当に誰がやっても同じ結果が得られるのだろうか？ だとすればEvidenceとは不器用な人、もしくは努力を放棄した人のために作られたルールとはいえないか？

狭い日本の中であっても地域性によって異なる医療をグローバルスタンダードなる名の元に地域性・人種・民族性・医療制度・手先の器用さも違う欧米（特にアメリカ）の考えをそっくりそのまま日本に持ち込んでも無理はないだろうか？ しかし、そのグローバルスタンダードを連呼する留学帰りの歯科医達は、我々のような日本独自の歯科医療に従事する者を「ガラパゴス歯科医」などと揶揄する。まるで絶海の孤島に取り残された時代遅れの歯科医だとも言わんばかりに・・・自分達が彼の地で医療人としての「理念」を失くしてきたにも拘わらずにだ。

グローバルスタンダードな歯科医として歯を抜くか？ガラパゴス歯科医として保存するか？貴方なら歯科医としてどちらを選びますか？さあ、逆襲を始めようではないか。ガラパゴス歯科医は絶海の孤島で独自の進化を遂げるのだ。批判の嵐を期待する。

## 前歯の審美歯周治療

### Anterior Periodontal Esthetic Therapy



**陳 柏堅** (柏堅牙医診所)

1987年～ Practice Specialized to Periodontics, Implant  
 1986年 Tufts University, School of Dental Medicine, Dept of Periodontology, Certificate  
 2005年～ 2007年 President, Taiwan Academy of Aesthetic Dentistry  
 2014年～ President, Chinese Academy of Implant and Esthetic Dentistry

Esthetic Dentistry is the ultimate goal of clinical Dentistry. To reach the goal, it has been divided to white esthetic and pink esthetic two parts. Pink esthetic is controlled more by dentist, on the other hand, white esthetic is controlled more by dental technician. To reach soft tissue esthetics, certain classification, surgical techniques and concept had been introduced. Clinician needs to justify it and use it properly to get esthetic result.

My presentation will discuss my clinical experiences of seeking esthetic periodontal result.

## メカニカルストレスと骨代謝

### Mechanical stress and Bone metabolism



**横瀬 敏志** (明海大学歯学部機能保存回復学講座保存治療学分野)

1987年3月 城西歯科大学歯学部卒業  
 1991年3月 明海大学大学院 (口腔病理学) 修了  
 1992年 米国NASA研究員  
 2005年4月 奥羽大学教授 (歯科保存学)  
 2013年4月 明海大学教授 (保存治療学)

骨組織は一見静的な組織に見えるが、細胞レベルで見れば絶えず吸収と形成が活発に行われている、動的な組織である。それに伴い、その形態も変化しやすい組織と言える。しかしながら骨組織の形態が著しく変化しないのは、骨組織に加わる力学的な影響と骨代謝のバランスが取れているからである。すなわち、骨組織には加わる力 (メカニカルストレス) を絶えず認識するメカノセンサーが存在しており、その力に適応するように形成と吸収をコントロールしているのである (Wolffの法則、Frostの理論)。近年、このメカノセンサーの役割を果たしているのが、骨細胞であることが明確にされ、さらにはこの骨細胞が骨代謝に大きく影響して、メカニカルストレスに対応して骨組織の形態の維持を行うメカニズムが明らかになりつつある。これらの事実は、骨代謝を力学的な作用でコントロールできることを意味しており、メカニカルストレスを骨再生療法に十分応用できると言える。

インプラント治療においても咬合というメカニカルストレスを顎骨組織にダイレクトに伝えることを考えると、「インプラント」、「メカニカルストレス」、「骨代謝」の重要なキーワードになる。インプラントは咬合を通して、顎骨組織の骨代謝をコントロールし、さらには顎骨の形態にも影響している。

今回は骨代謝とメカニカルストレスの関係を解説し、骨組織に及ぼすインプラントの力学的な作用を考える。

## 自己血を用いた骨再生療法

Endogenous regenerative technology with autologous blood



塚原 宏泰 (塚原デンタルクリニック)

1989年3月 日本大学松戸歯学部 卒業  
 1989年4月 東京医科歯科大学歯学部附属病院 口腔外科勤務  
 1998年7月 塚原デンタルクリニック勤務  
 2004年4月 東京医科歯科大学歯学部附属病院 客員臨床教授  
 2012年4月 日本大学松戸歯学部 顎顔面外科兼任講師

人のからだは、本来外科処置を受けると自然に治癒していきます。その治癒を阻害する要素を取り除くだけでも、おのずと治癒力は向上していきます。抜歯やインプラント治療などの外科処置は言うまでもなく、歯科治療の多くは生体の創傷治癒の機序によって治っていきます。

通常抜歯を行うと、歯槽骨は束状骨が吸収し同時に外側から皮質骨が吸収することで、歯槽堤は萎縮していきます。一方、歯根破折歯など感染が重篤な場合、抜歯前の歯槽骨は大きく吸収していることが多く、そのような歯を抜歯することで歯槽堤の形態はより劣悪となります。抜歯後の歯槽堤の形態は、インプラントばかりでなくブリッジや義歯にも大きく影響を及ぼすため、歯槽堤はできる限り吸収を防止し保持できることが望ましいと考えています。インプラント治療において、歯槽堤の重度の萎縮は埋入が困難となり、予後への不安も生じます。そのため喪失した骨を造成する必要が生じ、骨移植や骨再生を行うことで患者には大きな侵襲を与える場合があります。

今回の講演では、抜歯後に大きく骨が喪失する症例において、自己血から血小板と血漿由来タンパク質を抽出し手術に用いることで創傷治癒を促進させ、さらには骨移植材との併用で骨欠損を簡便に造成できる方法を提示いたします。また抜歯窩保存法および上顎洞底挙上術を中心に骨形成について考察を加えたいと思います。

## インプラント外科におけるBone morphology

Bone Morphology Considerations in Implant Surgery



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

近年、ピエゾエレクトリックデバイスに代表される手術機器や材料の改善。チタンの表面性状の生物学的特性の最適化などにより、インプラント周囲の骨造成の様相も変化しつつある。Bone morphology (歯槽堤の形態)に制限がある場合でも、従来の補綴主導型 (restorative driven implant treatment) の治療方針は踏襲しつつ、ショート、ナローインプラントの適応による骨造成そのものの回避、あるいはより低侵襲な外科術式へのシフトも可能となってきた。

GBR法 (Guided Bone Regeneration) やオンレーグラフトに代表される、コンベンショナルな術式の多くは、欠損歯槽堤の外側、すなわち皮質骨からの穿孔により、その血流や固定が維持されているのに対して、リッジエクспанション (ridge expansion) や リッジスプリッティング (ridge splitting) 等の比較的新しい術式は、骨の内側 (海綿骨) からの血流の再開や骨のボーンハウジングを改善することも可能で、特にインプラントの埋入を同時 (simultaneous approach) に行う場合には有利である。

今回、従来の外側性への歯槽堤の増大から、ピエゾエレクトリックデバイスを応用した内側性への骨造成への術式の変遷を振り返り、ボーンハウジングという観点からそれぞれの術式のディシジョンメイキングについて考えてみたい。

## パーシャルデンチャーの再考

Reconsider partial dentures



**黒岩 昭弘** (松本歯科大学 歯科補綴学講座)

1987年 3月 松本歯科大学 卒業  
 1992年 3月 明海大学 歯学部 歯学研究科 修了  
 2003年10月 松本歯科大学 教授  
 2010年 6月 日本顎咬合学会 常任理事  
 2013年 6月 日本補綴歯科学会 監事

インプラントの時代と言われて久しいが、有床義歯をおさえてすべての補綴装置がインプラント補綴になったわけではない。症例がインプラント埋入に適應しない場合や患者がそれを望まない時には、最適な有床義歯を作らなければならない。ところが、部分床義歯が置かれた立場は非常に複雑になってきた。それは年々増加するインプラント補綴によって、自費の部分床義歯（高度に考えられた義歯）を製作する機会が減ってきたことと、最終義歯として装着されても、だめならインプラント補綴にしようとすることによって、部分床義歯の調整があまく、最後まで行われなくなってきていることである。加えて、暫間的であるという観点からインプラント補綴前に、暫間的に装着された義歯の調整の追い込みが不足している。これは大きな問題で、熟考しながら部分床義歯を作り上げることによって学ぶべきことは多い。

今回はこのような背景からインプラント時代における部分床義歯をもう一度考えてみたい。

## 欠損の捉え方とデンチャーの安定

Stability of defect how to catch and denture



**渡邊 祐康** (わたなべ歯科)

1995年3月 福岡歯科大学卒業  
 日本顎咬合学会認定医  
 日本歯周病学会会員  
 日本口腔インプラント学会会員  
 上田塾 KDM 楽歯科隊

日常臨床で患者にパーシャルデンチャーを装着後、患者から食べられない、ガタガタする、物がつまるなどの違和感や、審美性が悪いなどの理由で使用していただけない状況を経験された先生は少なくないと思います。欠損歯列は1歯欠損から1歯残存症例まで欠損形態は多種多様です。従来、パーシャルデンチャーについてはKennedy'sの分類に代表されるように、片顎のみで欠損様式を捉え、残存歯に維持を求めて欠損部を人工歯で補うという考え方が一般的であったように思われます。

しかし、片顎のみで欠損様式を捉えてしまうと「このような欠損にはこの維持装置がよいのではなかろうか」というように維持装置を中心とした考え方でパーシャルデンチャーの設計がなされる傾向があります。ところが、欠損様式を上下顎で捉えた場合、残存歯の状態や負担を含め、安定した咬合状態を構築するために、欠損歯列の病態をどのように捉えて、どの問題に着眼して優先順位をつけるか？そして、欠損の進行を読みながらその診断を設計にどう反映して安定した義歯を作製するか？補綴設計の回答は1つではありません。いかにして歯を守りながら咀嚼機能を回復するか？症例を提示しながら、皆さんと一緒に考えてみたいと思います。

## 超高齢社会における部分床義歯の重要性

—長期経過症例からの検討—

Importance of the Removable Partial Denture in the Super Aged Society -Examination of the long-term follow-up case-



**豊間 均** (日本大学歯学部歯科補綴学第Ⅱ講座)

1974年3月 日本大学歯学部卒業、局部床義歯学講座入局 (日本大学助手)  
 1981年4月 歯学博士 (日本大学)  
 1989年4月 ワシントン大学歯学部補綴学教室留学 客員講師  
 1997年4月 日本大学専任講師  
 2011年4月 日本大学診療教授

超高齢社会における部分床義歯の役割は極めて重要である。部分床義歯を装着することにより下顎位の長期保全を図り、顎口腔系全体の調和を保つことは、総義歯年齢の遅延や難症例化の防止と共に患者の健康寿命の延伸に不可欠である。しかし、義歯の装着が長期に及ぶと様々な問題点が生じてくることもあり、長期維持を図るには総合的な診査、診断能力、治療技術および永続的メンテナンスが必要になる。したがって、より良好な予後を得るためには義歯装着後の経過観察を行い、その結果を十分に検討し、後の治療方針にフィードバックしていく必要がある。

近年、部分床義歯においても審美性への要求が高まり、さらにインプラントの普及に伴い欠損補綴の治療方針も変遷してきている。演者も約27年前からインプラント治療を開始し固定性だけでなくインプラント応用義歯も行い、費用対効果を考慮し、義歯10年、インプラント20年を目標としてきた。その結果、義歯に関してはある程度の目標が達成されてきているが、インプラント適応患者は高齢化してきており、エイジングによる身体および口腔内環境の変化や経済的な面などから対応に苦慮することも少なくない。

そこで今回、口腔内のセルフケアや通院が困難になっていく可能性がある超高齢社会における部分床義歯の重要性、長期維持とその限界および患者のライフサイクルを考慮した治療計画の必要性を長期経過症例から検討したいと思う。

## 生物学的支台歯形成の習得

Learning of Biological Tooth Preparation



**小林 守** (小林歯科医院)

1987年3月 大阪歯科大学卒業

近年、補綴の分野においても先進機器や材料の発展には、目を見張る物があります。特にセラミックス修復においては歯科用CAD/CAMシステムが出現し、「Oneday treatment」を行う医院が出現し、日数だけでなくその行程がシステム化されました。最近ではその技術もさらに向上し、より精度の高い修復物が作製可能になりました。『デジタル』の時代です。

但し、完璧にスキヤニングをしても適合不良が発生するのはなぜでしょう。それは支台歯形成の不良に有ります。形成面の荒れ、不鮮明なフィニッシュライン、不要な先鋭部の存在等々です。

修復物は目的に応じて多種多彩でも形成の基本的要件は変わりません。スムーズな面形成と明確なフィニッシュライン、必要最小限の削除量、適正な歯軸傾斜角等々いくつかあります。

理想的な形態をイメージできたとしても実際イメージ通りに形成できない場合がほとんどです。習得する為にはイメージを忘れず反復練習する以外ありません。

今回は支台歯形成に於ける基本的な考え方を前歯の実習を通して再確認し、習得していただきたいと考えております。

## 歯科衛生士に必要な咬合学

—見えない力を診てみよう—

Essentials of Occlusion for Dental Hygienists -Inferring Hidden Occlusal Forces-



### 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 大阪市中央区開業  
日本顎咬合学会副理事長



### 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

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

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

そこで、今回の認定歯科衛生士の教育セミナーでは、咬合を見えない力とたとえて、口を守るための確実な診断、治療、予後を得るため、歯科衛生士が見えない力を診えるようにするためのアンテナの数をどのように増やしたらよいか、共に考えていこうと思う。

## KaVoシステムによる顎関節症の診断と治療

A diagnosis and treatment of temporomandibular joint disorders 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終 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

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、クリック音や雑音などの異常を訴える患者さん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KaVo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KaVo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きたいと考えている。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。

## ストロマンからの提案（予知性を考慮した審美性と機能性の確立）

Proposal from Straumann - achieving functionality and esthetics considering predictability



**小濱 忠一**（医療法人社団翔悠会 小濱歯科医院）

1981年 日本大学松戸歯学部卒業 日本大学歯内療法学教室入局  
 1984年 原宿デンタルオフィス勤務  
 1986年 小濱歯科医院開業  
 2006年 日本大学客員教授  
 2011年 医療法人社団翔悠会 小濱歯科医院設立

1980年代後半から欠損補綴に応用されたインプラント治療は、その治療概念と戦略において大きな変貌を遂げている。現在では、改変されたインプラント表面性状と形状の応用、CAD/CAM技術を取り入れたガイドドサージェリーとアバットメントおよび上部構造製作によって、より高度な審美性、機能性に関して治療ゴールの達成が可能である。とは言え、これら最新テクニックを応用したからといって、決して長期的に満足いく結果が得られているとは限らないことも事実である。とくに、昨今のテーマのひとつであるインプラント周囲炎への対応は不可欠である。

そこで、本講演では、現在のストロマンシステムを如何に効果的に臨床応用して審美性、機能性の達成とその予知性を高めるためのインプラント選択、外科および補綴術式のポイントについて解説したい。

## 口腔内スキャナーの現況 —デジタル歯科の本格化—

デジタル歯科の到来が叫ばれて久しい中、昨年CAD/CAM冠が保険に導入され、いよいよデジタル歯科が身近になってきたこととを感じる。その初期において技工所を中心として本格化したデジタル歯科だが、治療の入り口である印象採得に使用される口腔内スキャナーの普及が広がりつつあり、ついに歯科医院も含めたトータルのデジタル化が完成する。本講演では、主にその口腔内スキャナーについて説明をさせていただく。

日本での口腔内スキャナーといえば、長らくシロナデンタルシステムズ株式会社のセレックシステムがスキャナーとCAD/CAMを合わせたシステムとして唯一販売されてきた。その後、数社から「歯科用口腔内カメラ（クラス分類Ⅰ）」として、3Shape社 TRIOS 口腔内スキャナー（朝日レントゲン工業株式会社）や、Align Technology社 iTero 口腔内スキャナー（大信貿易株式会社）等が発売された。しかし、口腔内スキャナーは上記名称に含まれない機能を持つことから昨年厚労省より新規一般的名称「デジタル印象採得装置（クラス分類Ⅱ）」が追加され、最近ではセレックと3M™ ツルナー デフィニション スキャナー（スリーエムヘルスケア株式会社）が承認を取得しており、これから普及するものと思われる。今回はこれらの口腔内スキャナーの精度等の特徴を、使用経験を踏まえてご説明する。

## 症例に応じたインプラントの選択

Choosing a suitable implant for clinical cases



**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勤務  
 1983～1985年 河津歯科医院勤務  
 1986年 優ビル歯科医院開業

インプラント治療は歯科医療の中でも欠かすことのできない治療方法としてその存在感を増してきた。国内でも多くのインプラントシステムが販売されており、それぞれのシステムがあたかもすべてのインプラント臨床に有効であるかのようなプロモーションを展開している。その結果、システム間にどのような違いがあり、その違いがインプラント臨床においてどのような治療結果を導くのかということ客観的に判断できる情報は意外と少ない。また、メーカーサイドの情報はインプラントの埋入操作や補綴方法、骨内安定性などの局所的なメリットを説明していることが多く、インプラント治療の本来の存在意義でもある患者に与えることのできる全人的な恩恵については学ぶことができない。

今回は、それぞれの症例に適したインプラントの基本的な選択基準について考察したい。

## 新たに保険適用されたメタルフリー、高強度硬質レジン「ミヤビ」について

With regard to metal-free and high-strength hard resin “Miyabi” that is newly insurance applicable



**三浦 宏之** (東京医科歯科大学大学院)

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、メタルフリー修復による臨床応用は、患者さんの白い歯に対する審美的な要求や、金属アレルギーの問題と相まって急速に広がっており、今後は更に普及、増加していくことが推測されます。

メタルに代わる素材として登場した、ジルコニアが広く臨床に応用されてから、様々なメタルフリー素材の開発が進み、現在では多くの臨床に取り入れられています。

また、小白歯部では、CAD/CAM冠が新たに保険適用となりましたが、前歯部においては、レジンジャケット冠に強度的な不安があり、金属フレームによる前装冠が広く用いられているのが現状です。

メタルフリー修復用、高強度歯冠用硬質レジンとして日米共同開発された「ミヤビ」は、2014年8月に前歯部・小白歯部のレジン単独での築盛材料として保険適用されました。従来の歯科用硬質レジンを超える高い曲げ強度(222MPa)を有しており、金属フレームを必要とせず、適合、強度、審美性を兼ね備えた新しい歯冠用硬質レジンです。

また、微小結晶構造により、口腔内での色素沈着が軽減され、高い色調安定性も備えた特長を有しています。

そこで今回、本講演では、「ミヤビ」を用いた補綴治療を中心に、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。

## 「患者管理」と「医院経営」システム化の必要性について

“General Patients Care” & “Clinic Management” using Information Technology



**寺西 邦彦**  
(寺西歯科医院)  
1979年 日本大学歯学部卒業  
1980年 阿部晴彦先生に師事  
東京歯科研究会にて  
阿部晴彦総義歯セミナーのインストラクター(1981年～1987年)  
1982年 南カリフォルニア大学歯学部  
1983年 東京都港区赤坂に開業、現在に至る。



**若林 健史**  
(若林歯科医院)  
1982年 日本大学松戸歯学部卒業、東京都練馬区若林歯科医院勤務  
1989年 東京渋谷区代官山で開業  
2014年 代官山から恵比寿南に移転、現在に至る



**熊谷 靖司**  
(熊谷歯科医院)  
1994年 鶴見大学歯学部卒業  
1996年 東京医科歯科大学歯学部 歯科補綴学第一講座入学(医局員)  
2000年 東京都中野区 熊谷歯科医院開業、現在に至る



**天川 由美子**  
(天川デンタルオフィス外苑前)  
1994年 鶴見大学歯学部卒業  
1999年 鶴見大学 大学院 博士号(歯学)取得  
2007年 東京都港区 天川デンタルオフィス外苑前開業、現在に至る

医院にとって、一体「患者管理」とはどのようなことなのか？

臨床で使用する検査機器や、レセプトのオンライン化などのデジタル化が進み、院内でコンピュータを見かける事が当たり前になった今、患者さんの情報をどのように管理すべきなのかを、現在、Apotoolを医院の患者管理に有効に活用されている天川由美子先生を座長兼演者に迎え、20数年にわたって、情報管理をシステム化し、数多くの患者さんに支持を受けて来られた寺西邦彦先生にお話しいただきます。また、今後の歯科医院におけるシステムのあるべき方向性と患者さんとのコミュニケーションにシステムが、どのように活用されているのかなど、様々な事例を基に若林健史先生、熊谷靖司先生を交えてパネルディスカッション方式で進めて参ります。

日々システムを使用することで蓄積されるデータを分析し臨床や医院経営に役立てる、未来型医院管理システムをぜひ体験して頂くと同時に、今、医院に埋もれている大切なデータに目を向けてください。

## インプラントと審美における論争と革新

Controversies and Innovations in Implants and Esthetics



**日高 豊彦** (日高歯科クリニック)

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

一般にコンピュータガイドドサージェリーと呼称されるコンピュータによる3次元シミュレーションを利用したインプラント治療が注目され、本邦でも9社ほどがソフトを販売している。ノーベルパイオケア社からはノーベルガイドと呼ばれる一連のシステムが旧来から販売され、広く活用されているが、今回、CT撮影用のガイド(ラジオグラフィックガイド)を用いず、クラウンブリッジ製作用のCADを利用してインプラント埋入を計画するスマートフュージョン(SmartFusion™)と呼ばれるソリューションが一般に解放されることとなった。従来の方法に比較し、手順が簡略化され、その結果誤差も生じにくくなり、より高精度なインプラント埋入が可能となっている。本講演ではスマートフュージョンの活用方法とラジオグラフィックガイドを用いた従来法との適応症選択を解説すると共にコンピュータガイドドサージェリーと従来のサージカルガイドの優劣について過去の論文から参加される先生方と考察したいと考えている。

また、新たに開発されたアバットメントシステムであるASC アバットメント(Angulated Screw Channel)についても解説する。

## デンチャープラークと義歯洗浄剤

### Denture Plaque and Denture Cleansers



**二川 浩樹** (広島大学大学院医歯薬保健学研究院)

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

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

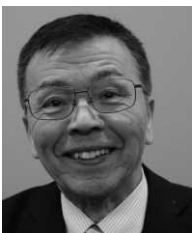
現在、義歯洗浄剤の製品数は非常に多くなり、製品によっては一般の患者さんが薬局などで入手可能な市販品、歯科医院専売の洗浄剤、あるいは歯科医院専用の洗浄剤などが販売され、また効果の主体や洗浄剤の特徴もバラエティに富んでいます。したがって、我々、歯科医療人は製品の個々の特徴やコンセプトをしっかりと把握し、現場でのプラークコントロールにおいて使い分けていかなければならない。

本セミナーでは、デンチャープラークや義歯の汚れについて一般的な概念をお話し、市販義歯洗浄剤の特徴、使い分け、効果などについてお話する予定です。

## 噛める総義歯を作ろう

### リマウントによる総義歯の咬合調整

#### Trying to fabricate complete dentures capable of chewing well



**河原 英雄**

(歯科河原英雄医院)

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

**大坪 岳史** (大坪デンタルクリニック) **須藤 純** (旭歯科医院)

**尾崎 洋美** (丸尾歯科医院勤務) **高森 亜矢子** (高森歯科医院)

**加藤 友寛** (かとう歯科・矯正歯科) **高森 祐介** (高森歯科医院)

**久野 麻弓** (久野歯科クリニック) **吹譯 浩史** (ふきわけファミリア歯科)

**小島 博文** (こじま歯科医院) **宮澤 碧** (みどり歯科クリニック)

**近藤 英臣** (近藤歯科医院)

**鈴木 宏樹** (篠栗病院勤務)

旧義歯のリマウントによってバランスドオクルージョンを与える。ワックスバイトによる咬合採得の後、咬合器にマウントして調整に約50分かかるが、術後、テストフード(薄切りりんご、1/8りんご、ピーナッツ)によって患者さんの評価を得る。前歯でかみきれ義歯が、患者の「かめる」という満足感を引き出すことを見せたい。もちろん、当初初めて出会う患者さんなので、上手くできたらおなぐさみ。

総義歯臨床のこの感動を伝えたい

患者さんが「おいしい」と微笑んだ——体験的症例報告

ライブオペと同時並行でCホールの舞台上では、若い歯科医師13人が次々に感動の総義歯臨床を報告する。

70歳を過ぎた最近になって、高齢者の健康長寿を支える歯科臨床に、これまで以上にワクワクした情熱と誇りをもって取り組んでいる。それは、患者さんの喜びの声とそれに感動した若い歯科医師からの報告を次々に受けとっているからだ。共に学んだ若い先生方にプレゼンテーションしていただき、一人でも多くの方々に、かめる総義歯が「自分にも出来る」ことを知っていただく機会にしたい。

## CAD/CAM用歯科材料の進化と展望

### Evolution and Outlook of CAD/CAM Dental Materials



**伴 清治** (愛知学院大学歯学部)

1976年3月 名古屋工業大学工学部大学院修士課程 修了

最近の3Dプリンターの一般社会への普及は、レジン系材料を用いた歯科修復物の新しいデジタル製造技術の開発研究を推進している。このような中で、2014年4月に「歯科切削加工用レジン材料」がCAD/CAM冠として保険適用されて以来、CAD/CAM用コンポジットレジン材料への関心が高まっている。

一方、金属を用いた歯科補綴物の製作方法には①鋳造法、②SLM (Selective Laser Melting) 法、③CAD/CAM切削法が実用されている。特に鋳造法は1907年のTagartによる精密鋳造法が発表されて以来、金属製歯科修復物の製作法の中心であった。ところが、2012年にCAD/CAM切削と焼結を融合したCoCr合金材料・方法が開発された。日本ではまだ認可されていないが、きわめて興味深い材料・方法である。

セラミックス系CAD/CAM材料としては、2005年にジルコニアが医用材料として厚生労働省に認可されて以来、ジルコニアだけでなく様々なセラミックス系材料が歯科用CAD/CAM材料として提供されてきた。さらに、2014年後半には、前歯に適用可能なほど優れた透光性を有するジルコニアが市販されてきた。このジルコニアを用いることにより、陶材を前装することなく前歯をフルジルコニアで修復することが可能となった。しかし、透光性は優れているが、強度は低下していることを認識する必要がある。

これらの新しいCAD/CAM用材料を客観的に比較対照した結果を紹介するとともに、今後の展望を述べてみたい。

## 進化するCAD/CAM ～データを活かす方法を考察する

### Development of CAD/CAM in the Field of Dentistry:Methodological Considerations in the Use of Technology



**木村 健二** (有限会社協和デンタル・ラボラトリー)

1980年3月 日本大学歯学部附属歯科技工専門学校 卒業  
 1984年1月 協和デンタル・ラボラトリー創業  
 2002年4月 日本大学歯学部附属歯科技工専門学校兼任講師  
 2014年4月 日本歯科審美学会評議員  
 2014年7月 (社) 日本口腔インプラント学会専門歯科技工士委員会委員

近年、テクノロジーの発達は歯科技工の手法と概念に大きな変化をもたらしてきた。CAD/CAMの登場により、技工操作は熟練した匠の技により支えられた時代から、現在は作業の一部が機械化され、今後は作業の多くをCAD/CAMで行う時代が来ることが予想される。現在発売されているシステムの中には、インプラントアバットメントの理想的な機能性及び審美性実現のために必要な諸条件を体系化し、簡便に良好な結果をもたらすことができるものも登場している。これは、従来のコンピュータが支援する人間主導のデザインから、コンピュータの精緻性を最大限に活用し、それを人間が支援するコンピュータ主導型のシステムが登場したと言えるだろう。

また、デジタルによる通信手段の発達により、遠く離れた場所にいる相手とも容易にコミュニケーションが図れるようになった。現在当社では、Skypeで直接ドクターと相談を交わしながら、Team Viewerで医院のコンピュータにアクセスし、アバットメントおよび上部構造製作に関する素材や設計等についてのサポートを行っている。コンピュータソフトを熟知することにより、多忙な先生方の時間を効率化すると同時に、トップダウントリートメントの実現のために少しでもお役に立てればと願っている。

今後も歯科を取り巻く状況は刻々と変化し続けるだろう。この状況に対応できるよう日々情報収集に努め、変化を恐れず新たな価値を生み出していきたい。

## 効果的な修復材料の選択と合着方法

Effective selection of restorative materials and bonding systems



**日高 豊彦** (日高歯科クリニック)

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

歯科医療における材料の進歩は目覚ましいものがあり、様々な材料が出現してきました。特にCAD/CAMを用いた修復治療は歯科医療の経済構造をも一変させる可能性を持っており、インプラントにおける修復治療も同様です。これらの材料の特性を理解し、症例の状況に合わせて選択することが修復治療のより良い結果と永続性を導き出してくれると考えています。

また、修復材料により永続性が期待できる装着材料や方法も違います。これら様々な修復材料や装着材料に関する報告も多数ありますが、これらの報告は全て真実なのでしょうか。例えば、一般にシリカ系材料は酸化セラミック系材料より透過性が高いとされていますが臨床においてもそうでしょうか。違うとすると実験結果と臨床結果になぜ違いが生じるのでしょうか。

今回は臨床例を提示し、各種材料の力学的、光学的性質および装着方法を整理すると共に、支台歯のシチュエーションごとに選択すべき材料、およびインプラント上部構造に選択すべき材料と装着方法を参加される皆様とディスカッションをしたいと考えています。

## CAD/CAMテクノロジーを用いた修復治療の現状

The Present State of CAD/CAM Technology in Dentistry



**末瀬 一彦** (大阪歯科大学歯科審美学教室)

1976年 大阪歯科大学卒業  
 1990年 大阪歯科大学 講師 (歯科補綴学第2講座)  
 1997年 大阪歯科大学 客員教授  
 1997年 大阪歯科大学歯科技工士専門学校 校長  
 2014年 大阪歯科大学歯科審美学室 教授

近年、金属を用いる修復治療において多くの問題点が指摘されるようになり、いわゆるメタルフリー修復が目され、修復物の製作方法も材料の開発とともに改善されてきた。一方、1980年代から歯科医療に应用されてきたCAD/CAMテクノロジーはトレーサビリティの確保、均質な素材の活用、情報の保存・伝達、作業効率の向上、作業環境の改善などの利点があり、スキャナー、CADソフト、CAMソフト、加工機のオープンシステム化によって修復材料も自由に選択できるようになってきた。CAD/CAMシステムの普及は、精密鑄造によって歯科医療が大きく変わって以来の変革であり、歯科技工そして補綴治療を大きく変えていかなければならない。とりわけ平成26年4月から保険診療に導入された「CAD/CAM冠」はこれまでの金属修復から脱却すべく大きな布石になる。

今回の講演では、CAD/CAMシステムの現状と強度、審美性、操作性を鑑みて新しく開発されたハイブリッド型コンポジットレジンおよび高透光性ジルコニアの特性、CAD/CAM冠の臨床応用上の留意点などについて解説させていただく。

## 歯冠修復イノベーションの時代をどう生きるか

～ハイブリッドセラミックスの保険導入～

New Era of Innovative Prosthetic Restorations -Hybrid Ceramics in Japanese Health Insurance System-



**高橋 英登** (井荻歯科医院)

1977年 日本歯科大学歯学部卒業  
 2010年 日本接着歯学会副会長 (平成12年まで編纂委員)  
 2011年 日本歯科大学生命歯学部 客員教授  
 2013年 東京都歯科医師連盟 会長 (4月より)  
 2013年 日本歯科医師連盟 副会長 (7月より)

先生方、昨年の診療報酬改定でハイブリッドセラミックスが保険に導入された事をご存知でしたか。もちろん小臼歯に限定されたCAD/CAMを応用した技法に用いるブロックの型ではあるものの、歯冠修復用素材としてハイブリッドセラミックスが健康保険の中に組み込まれたのは事実です。

わが国には国民皆保険の優れた制度があり、他の先進国に比較すると大変少ない自己負担で医療の恩恵にあずかることができます。しかしシステム上その財源は乏しく、使用できる材料と技術には限りがあります。

金銀パラジウム合金の代替材料は以前から模索されてきましたが、上記事項を問題視する気運の高まりと、近年の優れた材料の開発によりCAD/CAM用ハイブリッドセラミックスブロックを用いた歯冠修復が「まず手始めとして」保険収載されたのだと考えられます。

これは今まで「金パラ」主流であった歯冠修復材料がセラミックスフィラーと高分子バインダーによるいわゆるハイブリッドセラミックスに、そして精密鑄造法による技工から光学印象法やCAD/CAMを応用した製作法へのイノベーションが起こりつつある証左でもあります。

そこで今回の講演ではこの歯冠修復の一大変革期をどう乗り切るか、様々な視点から論じたいと思います。

## 健康寿命を延伸させるために求められる補綴修復の戦略的アプローチ

～特に、中年から高齢者を中心に～

Strategy of Prosthetic Restorations for Prolonging Patients' Healthy Life Years -Treatment Plan for Middle and Old Age Patients-



**柏田 聡明** (恵愛歯科)

1963年 東京医科歯科大学歯学部卒業  
 1976年 東北大学歯学部講師  
 1978年 東京都新宿区にて開業  
 1980年 東北大学にて学位取得 (歯学博士)  
 2001年～ 東京医科歯科大学歯学部臨床教授

超高齢社会を迎え、健康寿命を延伸させることが、国民のQOLの向上ばかりでなく、医療費や介護給付費などの社会保障費を抑制するためにも必要であることが指摘されている。高齢者の口腔の健康を維持することが健康寿命の延伸に大きく寄与することは、近年ではさまざまな研究報告で明らかにされ、歯科だけでなく医科の領域からも注目が集まっている。

高齢者の口腔の機能を維持するには、高齢になってから大がかりな補綴修復処置を行うのではなく、身体の衰えが始まる中年期から、高齢期を見据えたうえで疾患の治療や補綴修復処置などの介入を行うことが重要である。メンテナンスについても、高齢になったときに残存歯で咬合・咀嚼機能が維持できるよう、長期的観点から考えなくてはならない。

このたびの講演では、補綴修復歯の長期の観察と実験結果をもとに、①二次齲蝕の原因の根本的な除去法、②抜歯の最大の原因となる歯根破折を防ぐための歯髄保存法、とりわけ直接覆髄法と断髄法、③やむなく抜髄に至った場合の、歯を守る支台築造法、④歯肉炎、咬耗、破折などのトラブルの少ない理工学的特長を有するジルコニアクラウンの活用法、⑤咬合崩壊を招くブラキシズムやクレンチングの簡易な検査法と対策、などを時間の許す範囲でお話したい。

## これからの包括的治療を考察する

—客観的基準をもちいて—

Consideration of future comprehensive treatment using objective criteria



**貞光 謙一郎** (貞光歯科医院)

1989年3月 朝日大学歯学部卒業  
 1993年3月 朝日大学大学院補綴第2講座卒業  
 1998年2月 貞光歯科医院開院  
 日本顎咬合学会指導医・日本審美学会認定医  
 日本顎咬合学会常任理事・大阪SJCD会長

口腔内を一単位と考えながら包括的に治療を行わなければならない事は周知の事実であり、口腔内の全体像を観察しながら治療に至った原因を究明し治療に移行していくことを心がけている。

当医院では咬合が崩壊した症例に関しては治療咬合の要件である・安定した顎頭位・臼歯部の咬合安定・適切な咬合高径・最適な前歯部誘導路を考えにいれながら診査・診断をおこない診断用のワックスアップを作製し、模写したプロビジョナルレストレーションを装着、調整しながら最終修復物に移行していた。

しかしながら包括的治療を成功に導くためには術者の熟練度に左右されることが大きい事から、経験に左右されることなく客観的な基準を用い修復治療を成功に導くことができなかと考えていた。そこで当医院では近年の臨床で取り入れやすい顎運動機能装置を用いることにより客観的な基準を用い包括的な治療を行なうことで、良好な治療結果を残していることから報告し、皆さんにご意見がいただければと思う。

## ストマトロジーと咀嚼運動路をベースにした包括歯科臨床の実際

Practical Comprehensive Dentistry based on “Stomatology” and “Chewing”



**木下 俊克** (きのした歯科クリニック)

1983年3月 鹿児島大学歯学部卒業

日常においては、日々刻々と変化する患者の口腔をいかに壊すことなく、患者にとって快適な状態を維持していくかを念頭に臨床にあたっている。

しかし、日常臨床においては、必ず予期したとおりの結果が得られるとは限らない。特に長期的に術後経過を観察すると、単に手技のエラーによるものだけでなく、元々あった咬合崩壊の原因を見落とし、解決していなかったためにトラブルを起こしてしまったケースが少なくない。

咬合においてトラブルを起こす原因としては、

- 1) 咀嚼運動路における問題点の存在
- 2) 咀嚼運動に影響を与える力の存在 (態癖やパラファンクション)

が多いと考えている。

臨床において、上記の2点を念頭に置いて診査診断を行うことで、咬合崩壊の原因が明確になり、また、治療後も上記の2点を気を配りながらメンテナンスを行うことで、修復物のLONGEVITYにもよい結果を及ぼしていると感じている。

今回は、咬合のトラブルをおこす原因を考えるきっかけになった症例と、13年良好に経過した症例をベースに考察する。

## “Longevity” から咬合再構成を考察

The effect of occlusal reconstruction on Longevity



**本多 正明** (本多歯科医院)

1970年 大阪歯科大学卒業  
1973年 日本歯学センター勤務  
1978年 本多歯科医院開設

近年、歯科治療において、各分野の発展は、目覚ましいものがある。

補綴分野においても、審美修復やインプラント補綴等が、日常臨床で、頻繁に行われている。

そしてまた、多くの素晴らしい治療結果が誌上や講演会で紹介されている。しかし一方では、治療結果が思わしくなく、再治療が困難なケースが、数多く見受けられる現実がある。その状態を検証してみると、力のコントロール（咬合安定・構造力学的安定）が、適正になされていないケースが多い。術後の炎症のコントロールは、術者の知識、技術等が重要であるとともに、患者自身のセルフ・コントロールが主になるが、力のコントロールに関しては、患者自身での対応は少々困難である。そのため、我々が与えた治療咬合、すなわち、咬合再構成に対し、綿密に診査・診断し的確に臨床判断を下し、注意深く治療を進めて行かないと“Longevity”を得ることは困難である。

以上のこのことから機能回復をするうえで、咬合理論を臨床的に実践的に理解し、慎重に咬合安定を図っていく必要性を痛感する。

今回は、咬合安定の中の静的咬合安定、特に咬頭嵌合位の維持・安定という観点から、臼歯咬合面形態と位置（対合関係）について考察してみたい。

## インプラント周囲の病態と再生

Pathophysiology and regeneration of peri-implant tissue



**井上 孝** (東京歯科大学)

1978年3月 東京歯科大学卒業  
1981年8月 カナダトロント大学留学 (MRC Group for Dental Implantology)  
2001年1月 東京歯科大学教授 (臨床検査病理学講座)  
2010年6月 東京歯科大学大学院研究科長  
2013年6月 東京歯科大学千葉病院長、歯科衛生士専門学校校長

今後の日本では、超高齢社会における、各ライフステージに対する切れ目の無い歯科医療が望まれています。つまり、疾病に陥った口腔諸組織を対象に治療してきた歯科医療機関完結型から地域完結型歯科医療による健康寿命達成に寄与する歯科医療が望まれています。守る予防の歯科の重要性が浮き彫りになってきたと言えます。

とはいえ、インプラントは非自己であるがゆえに、生体には排除される運命にあることは変わりません。しかし、科学と医療技術の進歩により、長年排除されずに健康寿命に寄与するものが増えてきているのも事実です。

その一方、炎症のリスクは多く、インプラント周囲炎が起これば周囲組織はダメージを受け、失われ、再び排除されるリスクが増すのも事実です。無くなった歯や歯周組織を再生医療で治療することも予防に並び今後の重要なポイントで有ることは間違いありません。実際、実験的に歯は作れるようになり、インプラント周囲に機能的歯根膜を作ることできるようになりました。最近ではiPS細胞の応用に目を見張るものがあります。

今回は、これらの話を踏まえ、インプラントが国民の健康寿命に寄与できることをお話させていただきます。何卒宜しくお願い申し上げます。

## インプラント周囲炎 臨床的予防法・対処法

Clinical means of Prevention and Coping strategies for Peri-implantitis



**水上 哲也** (医療法人 水上歯科クリニック)

1984年 九州大学歯学部卒業  
 1986年 九州大学歯学部助手 (補綴学)  
 1988年 西原デンタルクリニック勤務  
 1992年 医療法人 水上歯科クリニック開業

近年しばしば遭遇するインプラント周囲炎に対する治療は容易ではなく、臨床現場に不安と混乱をおこしてきた。

インプラント周囲炎の治療ではインプラント表面の汚染の除去が困難であることなどいくつかの問題点が存在する。また多くが無自覚に進行し早期の発見を逃してしまうと同時に、治療に対する患者の理解が得にくいことも問題点として挙げられる。さらに進行したインプラント周囲の骨欠損に対して、予知性をもって再インテグレーションを獲得することは未だ困難である。

しかしながら、この数年間にインプラント周囲炎のリスク因子は整理され、その予防における注意事項が呈示されてきた。またインプラント周囲における骨欠損への対処法もいくつかのパターンに分けられ、切除的、再生的な対処法が試みられている。

今回の講演では整理されてきたいくつかのリスク因子の呈示とその改善策、そしてインプラント周囲炎に対する外科的アプローチの実際について述べてみたい。

## インプラント周囲炎 臨床的予防法・対処法

～歯科衛生士の立場から～

Clinical means of Prevention and Coping strategies for Peri-implantitis : From the viewpoint of Dental hygienists



**下田 裕子** (医療法人 水上歯科クリニック)

1996年 福岡医科歯科技術専門学校歯科衛生士科卒業  
 1996年 医療法人 水上歯科クリニック 勤務

インプラント周囲炎の予防はメンテナンスによって回避できる事は周知のとおりです。またメンテナンスの良否がインプラント周囲炎の発症率に影響を与えることも報告されています。そのことから歯科衛生士はインプラント周囲炎に罹患させないようメンテナンスを行うことが必要不可欠になってきます。

しかしメンテナンスを行なってもインプラント周囲炎に罹患してしまう事が臨床現場で見られることがあります。その際、まずはインプラント周囲炎に対して適切な処置を行います。そして何故インプラント周囲炎に罹患したのか原因を追求し今後のメンテナンスの方法を考えます。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いです。このため、メンテナンスでは天然歯よりも適切な器具器材を選択することや、インプラント周囲組織や補綴処置の形態に合わせたメンテナンスが必要になってきます。今回の講演では、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やインプラント周囲炎に対する対処法を歯科衛生士の立場からお話をさせていただきたいと思えます。

## 緊密な根管充填のためのステップ

The step for close root canal filling



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

近年、根管充填のコンセプトは多岐にわたり、次々に新しい方法が開発・臨床応用されているが、それぞれの細かい術式は異なっているが、根管系を緊密に封鎖する目的は共通していると考えられる。根管形態は複雑を極め、徹底的な機械的清掃、化学的洗浄を行っても、根管内に完全に無菌的にすることは不可能だと考えるのが一般的になっている。そのような概念のなかで、可能な限り根管内の細菌およびその棲息場所となる残存たんぱく質を除去し、宿主の生体防御反応の手助けをしているわけであるが、一連の歯内療法の総仕上げとでもいえるべき根管充填でエラーがあると、それまでの処置は全て水の泡と化してしまう。さまざまな術式が提唱されるなかで、われわれ一般臨床家が日常臨床のなかで行う根管充填法は、より簡便でかつ確実に根管内に残存する細菌を封じ込めることのできる方法が望ましいと考える。

今回は私の臨床のなかで、根管拡大から根管充填に至るステップと考え方を提示させていただく。

## 根管系を3次元的に封鎖する垂直加圧根管充填のポイント

Crucial points for 3-D root canal filling of root canal systems with vertical condensation technique



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の獲得と緊密な根管充填を行うことである。つまり根管形成と根管充填の関係は極めて密接であり、根管充填の成功は適切な根管形成ができているか否かにかかっている。

根管形成についてはWeineらが提唱した「オリジナルな根管形態を保持した根管形成」の概念に基づいた形成で可及的な無菌化の獲得という目的は達成できると考えている。そして根管充填の目的は、そのように可能な限り無菌化が達成された根管系に対して生体に為害性のない根管充填材により緊密な封鎖を行ない、根管と根尖周囲組織との交通を遮断し根管への再感染を防止することである。

私が臨床で取り入れている歯内療法システム (JHエンドシステム: 以下システム) における根管充填法は、湾曲している根管に対しても容易に死腔の少ない緊密な3次元根管封鎖を期待できる方法である。

そしてこのシステムは垂直加圧充填法の利点として挙げられている側枝、内部吸収を有する歯、槌状根や根尖部が破壊されているような複雑な根管系の封鎖にも優れた結果を残している。それらを支えているのが湾曲根管に適応できるフレキシブルなキャリアと操作性やフローに優れた低温融解性のガッタパーチャコンである。

今回は実際に使用する器具や根管充填材の特性、操作法の解説、そして臨床例を通して効率的で確実にできる根管充填法について考察してみたい。

## 簡便な操作で質の高い根管充填を可能とする “コアキャリアー法”

“Carrier – Based Obturation” – Simple and easy technique and high quality root canal filling



**阿部 修** (医療法人社団 平和歯科医院)

2000年3月 東京歯科大学 卒業 医療法人社団 平和歯科医院 勤務  
 2006年3月 東京歯科大学大学院 卒業  
 2006年4月 東京大学医科学研究所 客員研究員 (～2008年3月)  
 2006年4月 医療法人社団 平和歯科医院開業  
 2014年1月 日本歯内療法学会教育研究委員

質の高い根管充填とは、X線写真上の根尖から2mm以内の範囲に根管充填材が到達している状態であり、それが歯内療法の予後向上のために必要な条件の一つであるとされている。そして、根管充填方法は主に側方加圧充填と垂直加圧充填に分けられるが、その両者の治療予後には差がないことが示されており、実際に米国歯内療法専門医における根管充填方法の採用率は、概ね同程度であることが報告されている。

GPとして興味があるのは、様々な根管充填方法が存在する中において、どの方法が臨床的に簡便であり、かつ安全なのか、そして可能な限り専門医に近いレベルの根管充填を達成できるのかということである。

コアキャリアー法は垂直加圧充填に属する方法であり、近年その材料、器具は著しく進歩を遂げている。特に、GPにおける湾曲根管等の難しい症例において、その有効性が高いことが報告されている。

本講演では、「コアキャリアー法」の最新情報と、それを応用した臨床の実際について報告する。

## 再感染防止のための根管充填法

—とくにGPの重要性について—

Root Canal filling for Reinfection -Importance of GP-



**明石 俊和** (一般社団法人 日本臨床歯科研究学会)

1972年3月 日本大学歯学部歯学卒業  
 1976年3月 日本大学大学院歯学研究科修了  
 1979年9月 ニューヨーク州立大学バッファロー校Clinical Assitant Professor  
 2010年4月 日本大学歯学部診療教授  
 2013年9月 一般社団法人 日本臨床歯科研究学会 理事長

無菌顎患者さんの顎骨内には根尖病変は存在しません。理由は根管内の細菌が存在しないからであり、菌がないことではありません。

根尖病変発現の原因細菌が根管内に生存しなければ根尖病変は発現しません (カケハシ理論)。また、すでに発生している根尖病変は根管内の細菌の繁殖がなければ経時的に縮小します。

すなわち、根尖周囲組織への悪影響を与えている細菌を根管から排除すれば根尖病変部は孤立化しやがて消失します。

根管治療成功の秘訣は、1) 根尖病変発現原因菌を根管内から駆逐し、根管系の無菌化を図ること。2) 根尖歯周組織や歯頸部からの根管への細菌進入を防ぐために根管系を確実に封鎖、密閉すること。3) 根管系に細菌が繁殖できない環境を作ること。4) 根管充填後の根管系へ再感染の防止すること。

さて、成功率が高い根管治療とは歯科用CT、マイクロスコープ、MTA、その他最新器具、器材 (剤) 等を駆使して、保険外の自由診療で根管治療を行うことでしょうか。演者はこの意見に疑問を感じております。

保険診療でも効率よく短期間に短時間で安全・安心・安価に根管充填が行なえる「ツボ」を中心にお話しを進めます。

## 摂食嚥下リハビリテーション

### Dysphagia Rehabilitation



**戸原 玄** (東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科老化制御学系口腔老化制御学講座高齢者歯科学分野)

1997年 東京医科歯科大学歯学部歯学科卒業  
 1999-2000年 藤田保健衛生大学医学部リハビリテーション医学講座研究生  
 2001-2002年 ジョンスホプキンス大学医学部リハビリテーション科研究生  
 2008-2013年 日本大学歯学部摂食機能療法学講座 准教授  
 2013年 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科老化制御学系口腔老化制御学講座高齢者歯科学分野 准教授

摂食嚥下障害と一言で言うとどのような状態を思い浮かべるでしょうか。おそらく、むせているちょっと元気のない高齢者というくらいのざっくりとしたイメージはあるのではないかと思います。また、摂食嚥下の評価をして、訓練をしてくださいと言われたらどのようにするでしょうか。これもおそらくですが、舌の動きを観察したり、発音をさせてみたり、唾液を飲み込んでもらって、その結果嚥下に必要な部分の体操をするというのが共通するような認識かなと思います。

しかし実際に患者をみる場合にはそのような“口”や“のど”の評価をするだけでは方針は決まらないのです。つまり、口やのどが少し悪いという高齢者が二名いたとして、一名は体がピンピンしていて何の病気もないが、一名はかなり痩せていて肺炎を繰り返しているとすると全く方針が異なることはわかると思います。自分自身もそういった患者をみることを始めた当初は口やのどの機能ばかりをみていましたが、それだけでは足りない部分がたくさんあります。今回は、口などだけではない部分の評価の仕方について、歯科医療従事者が苦手なところを特に重点的に説明することができればと思っています。

## ハンドピースの構造とメンテナンス



**中西 賢介** (株式会社ナカニシ)

1988年 法政大学理工学部電気工学科 卒業  
 1989年 株式会社コパル 入社  
 1994年 株式会社ナカニシ 入社  
 2010年 株式会社ナカニシ 代表取締役副社長 (現任)

昨今その注目度が高まってきていますハンドピースの滅菌作業にあたり、効果的な製品メンテナンスと併せて行っていただくために、ハンドピースの構造をご理解いただく機会を頂戴しました。より安全で快適な治療の一助となれば幸いです。

## 当医院で行っている滅菌システムの紹介

～タービン編～

introduction of sterilization system you are doing in our clinic



藤田 憲一 (藤田歯科医院)

1991年 3月 鹿児島大学歯学部卒業  
 2008年12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 3月 歯学博士 取得

現在、院内感染など医療業界への衛生管理のあり方が問われ、かなりクローズアップされている。平成19年の医療法改正から、一般の歯科医院にも医療安全管理体制の構築が義務付けられたにもかかわらず、現状では「安全管理」「院内感染予防」に関して、ほとんど何も着手していないか、着手していても、保健所の立ち入り検査のためだけに書面を用意したなどの表面上の対策にとどまっている歯科医院が多いそうである。医療に携わる者として、来院される患者はもちろん、そこで働くスタッフに対しても衛生管理と健康管理を徹底し院内感染対策を行うことは当然のことである。ただし、滅菌しているから大丈夫ということではなく、医療に従事するもの全てが、スタンダード・プリコーションの意義を理解し、短時間で、効率良く、診療に差し支えない滅菌システムを構築することが大切である。

今回、患者や働く医療従事者に安心感を提供し、選ばれる歯科医院を目指すための当医院の取り組みを紹介させて頂く。

## 歯科医療に求められる院内感染対策

Essential activities of infection control in dental medicine



小澤 寿子

1980年 鶴見大学歯学部卒業 同助手 歯科医師  
 1988年 歯学博士  
 1990年 鶴見大学歯学部講師  
 2005年 メルボルン大学客員教員  
 2014年 鶴見大学歯学部教授

歯科医療は、①感染暴露しやすい口腔顎顔面領域が対象である、②皮膚や粘膜を貫通し病原体を体内に運ぶ鋭利な器具の使用が多い、③切削機器などの使用による飛沫・空気感染の機会が多いという特殊性があり、感染のリスクが非常に高い環境にある。医療従事者は院内感染対策として感染経路対策を徹底し、患者間、患者と医療従事者間の交差感染を防止することが重要であり、そのためにはスタンダード・プリコーションの理解が必要となる。診療用器具器材を再利用する際には、洗浄、滅菌、消毒の目的と用途を理解した上で処理を適切に行わなければならない。特にエアータービンハンドピースについては、サックバック現象で血液や唾液が内部に吸引される危険があり、しかも複雑な内部構造であることから、外表面の清拭のみでは感染対策は不十分であり、患者ごとの交換と適切な洗浄、滅菌処理が必須である。

しかしながら、ハンドピースの患者ごとの交換にはコストと労力がかかるためか、残念ながら我国での実施状況は十分とは言えない。スタンダード・プリコーションの理解度がハンドピースの患者ごとの交換の実施に大きく影響するという調査結果があることから、この機会に感染対策の重要性を再認識していただき、さらに意識改革につながることを期待したい。

## ESPにおけるRapportの構築

### Building Rapport in our ESP situation



**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

“A sort of torture” is the way many patients describe their dental treatment no matter how good the treatment is. Combine this with the anxiety that arises from being in a foreign country, it's not too difficult to imagine how anxious and concerned many of our patients from abroad must feel on visiting our surgeries.

In this presentation, the presenter will talk about her experiences of building rapport as an integral part of treating all patients, but especially those from abroad with their additional concerns.

One necessary requirement in building rapport is clear communication the presenter will talk about the different expectations foreign patients have brought to her surgery and will share recorded examples of these patients' speech to illustrate how communication can easily breakdown depending on nationality. This will be followed by suggestions on how future communication problems can be reduced.

The final part of this presentation will briefly outline theory related to the effective learning of English for use in daily practice.

[This is NOT a clinical-case presentation. Hence whoever is keen on and interested in using English as an L2 is very welcome to join.]

## クラックトゥースシンドロームについて

### Cracked tooth syndrome



**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

症状のある不完全破折は患者と歯科医師にとって大きな心配事である。このような破折は最近“Cracked Tooth Syndrome”として知られている。演者は、マイクロスコープ使用歴約10年である。マイクロスコープを臨床で使用しはじめて一番驚いたのが、クラックが入っている歯が多いことである。症状の有無にかかわらず、小さなカリエスから失活歯まで様々なクラックがある。クラックトゥースの治療で最も大切なことは、まずクラックが入っていることに気づくことである。しかし症状が様々であるため、特に歯髄を保存できるかどうかの予測は非常に難しい。過去の報告から、クラックトゥースは一度歯髄が保存できると診断されても、後に歯髄処置が必要になる可能性や抜歯に至る可能性があり、その確率は決して低くないとある。すなわち、クラックトゥースの診断・治療・フォローアップは、歯髄および歯の保存において密接な関係があることがわかる。

今回、マイクロスコープを使用したクラックトゥースの診断と治療法について発表したいと思う。

## 海外の学会における発表のハウツー

～私個人のいくつかのケースにておいて

How to present overseas conference ~ In my some specific cases



**山本 仁** (東京医科歯科大学)

1985年3月 慶應義塾大学法学部卒業  
 1991年4月 日本歯科大学卒業  
 1996年4月 東京医科歯科大学歯学部大学院終了 歯学博士  
 1996年4月 東京医科歯科大学歯学部口腔総合診断学講座 非常勤講師  
 1997年9月 医療法人社団仁尚会 理事

1.How to present overseas conference,

In my some specific cases at International Association for Dental Research (IADR)

ABSTRACT RULES AND GUIDELINES

At the time of submission, you will be asked to select your preferred MODES OF PRESENTATION. However, not all requests can be accommodated and the final mode of your abstract will be selected by the applicable Group Program Chair. If you only want to be considered for a poster presentation in the Exhibit Hall, please indicate this by marking the appropriate choice on the title step of abstract submission.

Oral Presentation:

Poster Presentation:

ACCEPTED AND PRESENTED ABSTRACTS become part of a special online-only issue. Accepted and presented meeting abstracts are citable.

2.Our further interest

AERODONTALGIA Toothache brought on by reduction of atmospheric pressure.

Improving adhesion of zirconia by surface modification made by latest laser

The changes to the cavity's state during dental treatment.

## 確かな包括的審美歯科治療

—3人のスペシャリストのコオペレーション—

The interdisciplinary Team Approach



**李志如**

(林崇民牙医診所)



**胡兆仁**

(林崇民牙医診所)



**何鳳娟**

(林崇民牙医診所)

The interdisciplinary Team Approach

1) Smile design - The principle of esthetic oriented treatment plan

2) The key to complete full mouth rehabilitation require team communication among different speciality and cooperation from the beginning of the case to the end

## 臼歯部咬合崩壊に対する総合的な改善を求めて

Quest for the comprehensive improvement for posterior bite collapse



中島 稔博 (なかしま 歯科クリニック)

1995年3月 福岡歯科大学卒業  
2002年1月 福岡県北九州市にて開業

臼歯部咬合崩壊は、咬合高径の低下や顎位の変位、それに加えて歯周炎や歯の欠損などが複雑に絡み合って生じた病態であることが多く、さらに、咬合平面の不整や、顎運動の不調などが混在することにより、治療をさらに難解なものにし、その対応に苦慮する場合が多い。理想的な咬合関係を構築するための一つの因子として犬歯の近心ガイドによる臼歯部離開咬合が挙げられるが、実際の臨床ではすべての症例に理想的な咬合関係を付与できるとは限らず、どこに妥協点を見出すかが非常に難しい。さらに、それらを改善するためには、歯周組織の改善はもちろん、確実な咬合支持の獲得、および顎位の改善、咬合関係の再構築など多岐にわたる事項を考慮しながら総合的に治療を行うことが求められる。つまり、術者の持ち合わせている治療オプションを総動員しながら治療を進めなければならない。しかし自身の臨床ではそれらを一つ一つ暗中模索の中で行っているのが現状である。

今回は、歯周疾患を伴った臼歯部咬合崩壊症例に対して、歯周治療、矯正治療、インプラント治療を応用して総合的な改善を目指した症例を供覧し、その対応と反省点などについて考えてみたい。先生方のご指導、ご批判を賜ることができれば幸甚である。

## シャープニングから始めよう！スケーリング・ルートプレーニング

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



池田 育代 (貞光歯科医院)

1997年 大阪府歯科医師会付属歯科衛生士専門学校卒業  
1998年 貞光歯科医院勤務 現在に至る  
2010年 日本臨床歯周病学会認定歯科衛生士取得  
2013年 日本顎咬合学会認定歯科衛生士取得

歯周治療において「歯石を無理なく取ることが出来たなら」と考えたことはないでしょうか？

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

そこで今回は、基本に忠実に操作を行い一つひとつ見直しながら少しでも無理なく歯石を除去出来るようシャープニングから始め、器具の正しい持ち方、スケーリングストローク、ポジションの確認を行い、術者と患者、双方に負担の少ないスケーリング・ルートプレーニングを今一度見直し臨床へ繋げていただきたいと思います。

## 安定した咬頭嵌合位を求めて

The pursuit of stable intercuspal occlusion



菅野 博康 (すがの歯科医院)

1965年 3月 東京歯科大学卒業  
 1965年 4月 北歯科医院(福岡市) 勤務  
 1968年11月 すがの歯科医院 開設

臨床的に咬み合わせの基本となる咬頭嵌合位は、上下顎の歯が最大面積で接触し、最も安定した咬合位と言われ、咀嚼の終末位として、習慣性開閉口運動の終末位として、生理的な噛みしめ位として重要な咬合位であり、咀嚼系機能がスムーズに働くための障害とならない咬合位であることが望ましい。

安定した咬頭嵌合位が安定した下顎位のもとに構築されていることは、顎口腔系の健康、更には心身とも健康を維持するうえで不可欠となっており、咬頭嵌合位の下顎位が、安定した下顎位でなければ、顎口腔系に多くに問題を起こす可能性がある。

咬合診査・診断・治療の基点となるのは下顎位であり、咬合治療の鍵となっているのは下顎位を再現する咬合採得にほかならない。下顎は、内的・外的力によって容易に三次元的に変位してしまうことを理解し、咬合採得に必要な器具、材料、時期を十分に吟味することが求められる。

咬頭嵌合位を評価し、生理的に安定した下顎位(下顎安定位)と咬頭嵌合位との差の有無を知ることは、日常歯科臨床のレベルを向上・維持するうえで必要である。

咬み合わせの診査・診断が、当たり前に行える日常歯科臨床を目指しましょう。

実習：半調節咬合器を用い、受講者相互の咬合診査

- ・フェースボートランスファー    ・咬合採得 (下顎安定位の記録)
- ・上顎模型咬合器付着            ・下顎模型咬合器付着
- ・咬合診査(咬頭嵌合位の評価)



# ニチガク オンデマンド

N-1 ~ N-18

## 効率的な抜歯のポイント

Points of effective 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

抜歯処置は、トラブルなくスムーズに終わりたい。そのためには、術前に全身疾患の把握と対応が必要な場合があるとともに、画像診断等による局所的診査が重要である。十分な診査を行った上で、自分の力量に見合った抜歯なのか、あるいは予想される術中・術後のトラブルに対応できる自院の環境なのかを判断し抜歯に臨む。しかしながら、自分で抜けると判断した抜歯でもなかなか抜けず難儀した経験を持つ先生は少なくないと思われる。

口腔外科的な処置は直視下の操作が基本である。特に智歯の埋伏抜歯はフラップを大きく展開し骨を十分に削除すれば直視操作は容易であるが、なるべく創の侵襲を軽くして、術後疼痛、腫脹、出血のリスクを低くしたいのが心情である。

術前のX線画像から立てた抜歯操作手順のシミュレーションイメージを頭に描きながら処置する事は大切である。また、処置中のトラブルの原因と対処法のオプションを多く知っていると処置もスムーズに行きやすい。

今回は、安全で効率的、創の侵襲を低く抑えるような抜歯について、抜歯操作の基本的な手技と智歯抜歯に焦点を絞って、私の経験でつかんだ“コツ”を皆さんに共有して頂き、より良い方法がないか考えてみたい。

## 基礎資料収集に役立つ口腔内写真の撮り方と見方

The useful way of photo taking and interpretation of intraoral for the collection of basic data



**島田 卓也**

(島田歯科医院)

1990年3月 朝日大学歯学部卒業  
 1994年3月 朝日大学歯学部補綴科大学院卒業  
 1998年9月 島田歯科医院開業  
 2010年8月 日本顎咬合学会認定医



**江本 寛**

(医療法人社団 江本歯科医院)

1990年3月 朝日大学歯学部卒業  
 1996年7月 江本歯科医院開業  
 2006年9月 医療法人社団  
 江本歯科医院に法人化  
 2010年8月 日本顎咬合学会認定医

口腔内写真はビジュアル的なカルテと言えよう。日常臨床において術前・術中・術後と規格性のある写真を撮影することにより治療の流れを記録でき、治療結果も一目瞭然に理解することができる。

近年、インフォームドコンセントは当たり前のことであり、術前術後の口腔内写真を確認してもらい治療後の変化を納得していただくことで、術者と患者との信頼関係を築くことができると考える。

また、診査・診断を正確に行うためには基礎資料の収集が必要であり、基礎資料の項目の中でも口腔内写真は必要不可欠な資料である。直接口腔内を見るよりも、写真を撮影しモニター画像で見の方が、診査、診断もより行いやすくなり、その他にも歯の成長の記録として残すこともできる。歯科技工士とコミュニケーションを行うためや、シェードの確認を行うといった重要な資料にもなりうる。歯科衛生士においても、歯周治療を進めていくことによる歯肉の変化等を確認、記録でき、患者のモチベーションアップにもつながることになる。

写真撮影がデジタルカメラで行われるのが当然となったこの時代、手軽に撮影することが可能であるが、漠然と口腔内を撮影するのではなく、いつ撮影しても同じ条件で、見たいところを見る事ができるように撮影する必要がある。

そこで今回は口腔内写真の意義から機種選び方、ポイントとなる撮影方法、そして撮影した口腔内写真の見るとポイント等を講演させて頂きたいと思う。

## 総義歯3つのエッセンス

—吸着して機能的な総義歯の臨床—

3Essence of Complete Dentures -Clinical points for Suction effective and Functional Dentures-



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  
 1990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  
 2010年～ (株)モリタ吸着総義歯セミナー主宰  
 2014年4月 岩手医科大学歯学部臨床教授

総義歯治療のゴールは、安定してよく噛めることであり、結果として高い患者満足度が得られることが目標です。機能時の義歯は厳しい環境下にあります。食物の粘着力は義歯を持ち上げ、食塊を介して伝わる咀嚼力は転覆力となり、舌や頬筋の反射運動によって義歯周囲粘膜面は常に変化し続けます。ゆえに、義歯製作においては、不安定な環境下にあっても機能時の動きが小さく、安定して咀嚼できることが目標になると考えます。

動きの小さい義歯を製作するためには、3つのエッセンスである「印象採得」、「咬合採得」、「人工歯の排列」を丁寧に追及することが重要です。印象採得は、義歯の3次元的な辺縁形態であり、吸着の獲得とともに最大開口でも浮き上がらない形態を求めます。咬合採得は、エラーを最小限にして装着後の調整回数が少ないことを求めます。そして、人工歯排列においては台形法を基準とし、それぞれの顎提に見合った審美的で安定性のよい排列を求めます。

今回は、総義歯3つのエッセンスについて、標準化した考え方と方法論について述べさせていただきたいと思っています。なにかひとつでも総義歯臨床のヒントにいただければ幸いです。

## 箸の文化に適応した前歯で咬み切れる総義歯製作

Fabrication technique of the complete denture which has 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の無歯顎患者数も現在800万人であるが、そのほとんどが総義歯の患者であり、必ずしも十分機能する総義歯でないのが現状である。今の日本の総義歯の咬合様式はリングライズドオクルージョンとバランスドオクルージョンとがあるがリングライズドオクルージョンはナイフとフォークの文化のものであり前歯部で咬むことを前提としていない。(前歯部は発音で排列する為)

日本の箸の文化に適応した咬合様式は、前歯部でも臼歯部でも咬む事の出来るバランスドオクルージョンである。このバランスオクルージョンは、咬合術式が複雑なため、コンダイラータイプの咬合器(前方調節ネジのある物)の使用が不可欠となる。この前方調節ネジにより、側方運動も前方運動も1ミリ単位で排列から咬合調整まで精密に選択割合ができ患者にも満足のいく総義歯が出来る様になった。咬む事が、健康長寿の平均年齢の上昇、要介護年数の低下に寄与できればと願っている。この咬合器を使用した審美的(若返りの排列)機能的(日本の箸の文化に適応した前歯で咬みきれ)総義歯製作テクニックをご覧いただきたいと思う。

## 人に伝わるプレゼンテーションの作り方

How to make a presentation transmitted to people



### 加藤 泰二

(だいき歯科クリニック)

1992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  
1996年4月 朝日大学歯学部附属病院助手  
2000年4月 だいき歯科クリニック開設



### 木村 拓郎

(木村歯科医院)

1992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  
1996年4月 カワラダ歯科・口腔外科勤務  
1999年4月 木村歯科医院開設

リバーサルフィルムのスライドがデジタル写真になり、文章も手書きからデジタル化され、いまや何を行うにもデジタル化された社会となった。

この恩恵は大きく、各業種においても手書きの資料からパソコンからプロジェクターを用いたプレゼンテーションとなり、時間と資源を有効に使えるようになったのではないのでしょうか。

われわれの業種においても、日本顎咬合学会をはじめとする各種学会での講演や発表、スタディーグループにおける症例発表、自己紹介など、パソコンを用いたプレゼンテーションは一般化しており、必要不可欠な現状となっているのではないのでしょうか。

そのプレゼンテーションも、見やすいもの、見にくいもの、伝わるもの、伝わらないもの様々なものがあると思いますが、聴講者にとって見やすいプレゼンテーションとはどのようなものなのか、伝わりやすいプレゼンテーションとはどのようなものなのか、いざ作成しても第三者に見てもらわなければわからないことも多いと思います。

そこで、プレゼンテーションを作るにあたって、どのような点に注意して作成すれば良いのかを、みなさんとディスカッションしながら、明日からのプレゼンテーション作りに役立つポイントを共有していきたいと考えております。

## 支台歯形成と印象採得

成功のための勘所

Crucial points for successful tooth preparation and impression procedures



### 大村 祐進 (おおむら歯科医院)

1985年3月 福岡歯科大学卒業  
1989年4月 現在地にて開業

審美的な補綴を行うためには、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、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、歯肉溝の範囲内で行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行なわれれば、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。

今回のニチガクオンデマンドでは、まず、この歯肉退縮の原因について考察したい。そのことをふまえて、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行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、会場の皆様とともに考えてみたいと思う。

## アンテリアガイダンスとポステリアサポート

### Anterior guidance and Posterior support



**神原 功二** (榊原デンタルラボ)

1968年3月 愛歯技工専門学校卒業

咬合の再構成にあたっては、骨格の形態や咬合平面の分析、下顎運動経路の解析などの診査を行い、その結果から得られたデータをもとに咬合器の調整、ならびに生理的な下顎位、咬合平面の傾斜、オクルーザル・ガイダンス、与えるべき咬合様式を決定する必要がある。

ワックスアップにおいては生体のもつ歯の順次性に従って、後方大白歯の作業運動路の形成から始め、誘導路の傾斜度を強めながら順次前方歯を形成していき、最も急峻なガイダンスをもつ犬歯を形成する。また上下顎関係はアングルⅠ級咬合の獲得を目指す、これは上下顎大白歯における1歯対2歯の関係である。

今回は、咬合の維持安定のための重要なポステリアサポートとなる大白歯のオクルーザル・コンタクトポイント、ならびにアンテリアガイダンスと犬歯誘導の確立について考察したいと思う。咬合様式としての犬歯誘導咬合とは、強いクレンチングの時臼歯が前歯を保護し、また強いグライディングを行ったとき前歯が臼歯を保護するという咬合の基礎であるミューチュアリープロテクション（相互保護）を構築するということである。

この順次誘導咬合とは、パラファンクション（異常機能ではなく、咀嚼器官における咀嚼以外の生理的な機能、すなわちストレス管理としてのクレンチングやブラキシズム）において重要な意味をもつ咬合である。

## オーラルリハビリテーション臨床実践キーポイント

### Oral rehabilitation clinical practice key point



**南 清和** (医療法人 健志会 ミナミ歯科クリニック)

1986年3月 城西歯科大学（現 明海大学）歯学部卒業  
 1986年4月 カミムラ歯科クリニック（神戸市）勤務 日本顎咬合学会入会  
 1990年 ミナミ歯科クリニック 開院（大阪市）  
 2011年6月 日本顎咬合学会理事長 就任  
 2012年4月 明海大学歯学部臨床教授 就任

臨床において一口腔一単位の治療を実践されている歯科医師が日本ではどれくらいいるのかと考えると、人数の割合からは少数であると思われる。多くの患者は歯周病の進行により全顎的に骨欠損が進行していたり、多数の不良補綴物の存在により咬合崩壊にいたる。そして咬合崩壊症例は局所的治療対応であれば治癒することはない、そのため一口腔一単位での対応にて治療のための咬合を与えなければならない。治療のための咬合とは1.TMJの安定 2.適正なアンテリアガイダンスの付与 3.適正な咬合高径、パーティカルストップの設定確立 4.神経筋機構との調和 これらの4項目を踏まえた咬合再構成を達成することである。それに加え審美的顔貌の回復も伴わなければならない。

若い歯科医師には基本、基礎として学んで咬合再構成の診断（中心位採得、咬合高径の決定など）術式を実践、対応出来る事が重要であると考え。インプラント埋入、骨造成技術を学ぶことも必要だが、まずは補綴修復治療の基本および一口腔一単位の治療が重要であることを認識して頂きたいと思う。

## Treatment Option in Endodontics

### Treatment Option in Endodontics



**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

歯の保存か否かの診断は、歯科において最も重く慎重に判断しなければならない問題です。歯の保存の可否に大きく関わる分野が歯内療法と言っても過言ではないでしょう。

現在の歯内療法は様々な機器の発達により従来からの診査、診断、そして治療においてもその基準が大きく変わってきました。CBCTは3次元的な精度の高い診査、診断を可能とし、マイクロスコープは根管内においても明視野での治療を可能にしました。

また、様々な最新機器を用いることで、従来では保存不可能と思われる様なケースが保存可能となってきました。エンドの症例の保存の可否を判断する要因は様々なものが有ります。器具の根管破折から、髓床底や側壁におこる穿孔、外部あるいは内部からの歯根吸収、エンドペリオ合併症、根尖周囲に大きな病変の認められる難知性根尖性歯周炎、更には歯冠からの咬合による破折、歯根破折など、それぞれのケースをどのように診査、診断し治療するかは、治療を行う者により大きく異なるのではないのでしょうか。1本の歯をどのように治療するかを会場の皆さんの考えをお聞きしながら、新たな歯内療法の可能性についてもお話できればと考えております。

## 生体と調和する歯周組織にやさしい歯冠修復物

### Crown Restoration in Harmony with periodontal tissue



**遊亀 裕一** ((有)山手デンタルアート)

1977年 日本大学歯学部付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)  
2014年 日本歯科色彩学会理事  
2014年 日本顎咬合学会指導歯科技工士

歯周にやさしい歯冠修復物と言う観点で考えると、歯と歯肉と骨が適切な関係になっている生物学的幅径の状態で作成した歯冠修復物でしょう。

しかし、実際の技工に発注されるケースは、生物学的幅径の状態とは異なっていることが多くありませんか。

捻転歯や矯正治療を行う予定のない歯列不正、歯頸線が不揃いでエンブレジャーが不規則な広さで観察される歯列群、歯周治療の安定後大きく歯肉退縮した歯などが修復対象で、むしろ生物学的幅径の歯周組織環境による技工依頼は少ないのが現状です。

しかし、私達歯科技工士が多くの患者、あるいは歯科医師から求められているのは、生物学的幅径の環境も含め、様々な条件下でも術後トラブルの少ない、機能と審美を維持できる生体に調和した歯周にやさしい歯冠修復物です。

私はそのような修復物を製作するために、いくつかのルールを設けています。

今回は、このルールを基に生物学的幅径の状態を含め、それとは異なる症例にも対応するには、歯科技工士としてどのような知識と技術が必要か、様々な条件下でも「歯周にやさしい歯冠修復物を目指す」私の考えを臨床例とともに述べ、皆様のお役に立ちたいと考えています。

## 一般臨床へのセファロ分析・診断の有効活用 (MTM)

Effective inflection of cephalometric analysis, diagnosis to the general clinical (MTM)



**松崎 浩成** (松崎歯科)

1989年 3月 明海大学歯学部卒業  
1994年12月 松崎歯科 (水戸市)

セファロ (頭部X線規格写真法) は、1930年ごろにB.Holly Broadbent Sr.により創案された。その目的は、常に規格した条件下で撮影されたX線像を利用する事により、その目的の健康体の成長発育について経年的研究をする事が可能になった事で、一個人を同じ器械を用い術前と術後を重ね合わせ、その経年的変化を知る事である。つまり、セファロの基本は同一患者の中での比較である。

しかし、初診時に行なう各分析法の標準値との比較による分析は、多数の健康体症例から得られた平均値との比較であり、いわば、異なる症例との比較である。同一個人の中で異なる時期のトレースを重ね合わせる事から得られる情報こそがセファロの有効活用となる。

それらを正しく理解し顔面タイプや骨格系、歯系、側貌の傾向を把握し応用する事により、一般臨床にも、小児歯科領域をはじめ、無歯顎患者に代表される低位咬合に対する咬合高径の設定、審美領域の前歯の位置設定など、多岐に応用できる。

今回以上のような事をふまえ、セファロを用いる際どのように評価し、診断に活用すべきなのかを紹介したい。

## 歯周外科におけるマイクロスコープの有用性

Usability of Surgical Microscopes in Periodontal Surgery



**松本 和久** (松本デンタルオフィス)

1993年3月 北海道医療大学卒業  
1998年4月 大阪伊藤歯科医院勤務  
2001年4月 松本デンタルオフィス開業

マイクロスコープを用いた繊細で確実な処置は、従来までの肉眼での治療と比較して、治癒が早く、痛みや腫脹が少なく、瘢痕のない審美的で予知性の高い治療結果が得られる。これは、ペリオドンタルマイクロサージェリー用のインストゥルメントを使用することにもよるが、組織の損傷を最小限に抑え、できるだけ一次損傷治癒を図る手技によるところが大きい。つまり、専用のインストゥルメントを使用しても、組織の扱いが適切に行われていないと、良好な治療結果は得られないのである。ペリオドンタルマイクロサージェリーの手技を、インストゥルメントと合わせて解説を加える。切開の際のメスは、主に眼科用のものを使用する。できるだけ鋭利なメスを用いることにより、組織の座滅を防ぐことができる。これにより、損傷の治癒過程における座滅組織の分解のための細胞浸潤と、それに続く炎症反応を抑制することができる。座滅組織が存在すると、それが肉芽組織に置き換わり、その後に瘢痕という形で治癒することになる。

インプラント治療においてもマイクロスコープは有用で、特に抜歯後即時インプラント埋入は、マイクロスコープ下での処置が有効である。抜歯後即時インプラント埋入は、周囲組織の可及的な保存を目的とした処置であり、最小限の侵襲で処置を行うための繊細な手技が要求され、確実にこれを達成するためには肉眼での処置には限界が生じてくるためである。

## 離乳食から幼児食への進め方

How to advance from baby food to infant food



増田 純一 (マスダ小児矯正歯科医院)

1967年 3月 九州歯科大学卒  
1982年 9月 福岡市中央区にてマスダ小児歯科開業  
1999年11月 佐賀県武雄市にてマスダ小児矯正歯科開業

ここに一切れのリンゴがあるとします。それを食べるのに何秒かかりますか？

まず、リンゴを見て、口唇・前歯でとらえて、奥歯で咀嚼して嚥下までの時間は20秒弱でしょう。子ども達は、この短い時間の食行動を赤ちゃんのときから3歳～4歳になるまでの長い時間をかけて学習とトレーニングによって覚えていきます。

育児書の離乳食の進め方には乳幼児の口腔機能について記載されているものは少ないようです。私は離乳食の進め方を歯の生え方により、口腔機能の発達を無歯期・前歯期・奥歯期・完成期と4つの時期に分けています。それぞれの時期に合った食べさせ方、食べ方が非常に重要です。ここではそれらを具体的に述べてみます。

みなさんの噛み方、飲み込み方は無意識の中で他の人と同じような摂食、嚥下をしているのでしょうか。

その答えは、「違います」。

各人が無歯期から完成期までに学習、トレーニングして獲得した口腔機能で食べているのです。不自然な食べ方であれば不自然のまま生涯続くのです。

## 臨床家のための実践的歯内療法

—失敗を成功に導くためのリカバー法—

Practical endodontic treatment for dental clinician - A novel recovery method for endodontic retreatment from failure to success-



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  
2005年～ 日本顎咬合学会認定審議会委員長

歯内療法を取り巻く新しい流れは、Ni-Tiロータリーファイルによる根管拡大形成、三次元的画像診断を可能にしたコーンビームCTや手術用顕微鏡の根管処置への応用など、これらの器具や器機がいずれも我々の臨床に応用されている。

また、直接歯髄覆髄材、穿孔部位の修復、外科的歯内療法における逆根管充填、根管未完成歯の根管封鎖などへの応用可能なMTAの新たな開発も忘れてはならない。

しかし、これらがすべての症例に応用できる訳ではない。有効に応用され、確実に満足いく結果を出しているとはまだまだ言い難い。先端の器機、器材を十分に使いこなすには基本的な知識と一定以上の技量が必要であり、仮に致命的な失敗に至らないまでも、落ちる可能性のある大小様々な落とし穴にはまずどんなものがあるかを認識し、それをカバーする方法を知り、常に予測し、いつでも敏速に対応しなければならない。今回は日常臨床で頻発する“失敗しやすい症例”の回避方法をお話したい。

## 修復治療の限界を再考する

Reconsideration of clinical limits on Restoration Dentistry



**吉田 格** (吉田歯科診療室デンタルメンテナンスクリニック)

1985年3月 日本歯科大学新潟歯学部卒業  
 1997年2月 東京都中央区 開業  
 2003年4月 Academy of Laser Dentistry Category-3 取得  
 現在 日本顕微鏡歯科学会 認定指導医 理事  
 日本レーザー歯学会 認定医 常任理事

顕微鏡の実用化により、今まで不可能だった治療にも可能なものがあることが解ってきた。例えば歯髄にまで達しているカリエスでも顕微鏡下における非侵襲的操作で軟化象牙質の選択的除去を行えば、歯髄は生物学的に存続可能な環境に近づく。すなわち歯質や歯髄保存の限界は上がり、抜髄の症例は激減する。

また歯肉縁下にまで及ぶカリエスでも形成限界を正確に見極めることができ、修復物の過不足や接着不良の回避が容易となる。結果として修復の信頼性は上がり、従来法と比較しても明らかに良好な予後が期待できる。

しかしそのような極端な状況に陥る以前に、本来有効な手段が打たれていなくてはならない。すなわちどんなに大きなカリエスでも最初は小さかったわけであり、その時期に適切な治療が行われ予防が継続していれば、生涯生活歯のまま存続する可能性は非常に高い。これは超高齢社会に対する歯科からの解答であり、顕微鏡とはそれを実現させるために重要なツールと位置付けている。

本講演では顕微鏡の実用化により治療の限界はどう変わり、我々は今後どうあるべきなのかについて、よくある修復治療を例に動画で検証する。

## 態癖への取り組み

～力のコーディネーターとしてできること～

The management of postural habits ~ The role as an oral hygienist ~



**合田 幸枝** (筒井歯科・矯正歯科医院)

2001年 美萩野保健衛生学院卒業  
 医療法人 堺歯科医院 勤務  
 2004年 スマイル歯科 勤務  
 2007年～ 医療法人 筒井歯科・矯正歯科医院 勤務

私達は日々の生活の中で全身のバランスを崩し、体に異常が出ることも少なくはないと思います。その症状に生活習慣が関係しているとなれば、それに気付いて頂き原因を取り除く必要があります。何気にしている頬杖や横向き寝、くいしばりがどのように影響を及ぼすのか？歯やアゴの痛み、体や顔の歪みは何故起きるのか？歯科治療を行っていく中で、患者様に理解して頂かないといけない事がたくさんあります。歯の治療や歯並びをよくするだけで本当に解決できるのでしょうか？

本講演では主に小児に視点を向け、成長と生活習慣がどう関わっているのかを分かりやすくお伝えしたいと思います。

健康に育って欲しいと思う気持ちは誰もが望む事であり、歯科衛生士である私達がそのために手助けできる事もたくさんあります。

よくない生活習慣に気付き改める事で、お口と体の健康を保ちましょう。患者にどう説明し理解してもらおうかが、力のコーディネーターである歯科衛生士の重要な役目となります。

## 歯科医師の歯科医師による歯科医師のための資産倍増計画

Assets doubling plan of dentists, by dentists, for dentists



久保田 智也 (クボタデンタルオフィス)

1983年3月 慶應義塾大学経済学部卒業  
1989年3月 日本歯科大学卒業  
2005年6月 学位取得  
2006年～ 日本歯科大学非常勤講師

本当のお金持ちとはお金のために仕事をしなくて良い人、つまり経済的自立を果たした人の事を言います。そのためには、資産とその運用が必須です。

歯科医師としての所得+資産運用所得=全所得になります。

我々は歯科医師として、労働の対価として毎年所得を得ています。

資産運用所得が増えれば全所得も増えるし、全所得を一定に保って良いならば歯科医師としての所得を減らす事も可能です。

ここに余裕(経済的自立)が生まれるのです。決して資産管理運用は博打ではありません。知識と理論に基づいて、自分で決定を下す戦略です。そこには特別な知識、理論、情報は必要ありません。

しかし最低限の思考法や原理、原則があるのも事実です。その一端をお教えします。誰でも、いくらからでも、何歳からでも大丈夫です。ただし、早く始めた方が有利なのは言うまでもありません。そのためにノウハウをご紹介します。お金のために治療方針が変わるような事があってはなりません。

より良い歯科医療を提供するためにこそ、ぜひご参考になさって下さい。

## 本当のところはどうなの？

DHによるマイクロスコープ治療の有効性

Actually is that good? A efficacy at treatment with microscope by a dental hygienist



大野 真美 (カガミ歯科医院)

1992年3月 太成学院大学歯科衛生士学院専門学校卒業

歯科衛生士は、『技術力』が求められる職業ですが、皆さんは、肉眼では捉えきれない口腔内の作業に対して自信を持って技術提供が出来ていますか？

私は、マイクロスコープと出会って臨床が変わりました。マイクロスコープを覗くと肉眼レベルをはるかに超えた世界が見えました。見えなかったものが見えるようになったことで、これまでの自分の限界を乗り越える経験が出来たのです。マイクロスコープが非常に有効なツールであることは、自身の経験から実感しています。

実際にマイクロスコープを使用している歯科衛生士は年々増加しています。しかし未だ詳しいノウハウは浸透しておらず、学びの場も少なく、質問や悩みごとがあっても解消する術がないのが現実です。今回の発表では、日々の臨床の中での様々な動画をお見せします。マイクロスコープを使用しての臨床は決して特別なことではないですし、『見えることは、こんなにも楽しいんだ!』ということも、ぜひとも知って頂きたいと思っています。何より学会でしかお会い出来ない皆様とオンデマンドを通じて、マイクロスコープについて色々なことを共有出来る場になれば嬉しいです。マイクロスコープは、今後確実に需要が高まると確信しています。だからこそ、使用されている方は勿論、まだ使用されていない皆様にも、これからの歯科界に浸透していくであろうマイクロスコープの楽しさに触れて頂ければ幸いです。

# テーブルクリニック

T-1 ~ T-48

## 永続性につながる歯内療法の基本と臨床

Endodontic treatment method for long-term clinical results -The Gutta-Percha injection system-



吉川 宏一 (医療法人 吉川デンタルクリニック)

1980年3月 岐阜歯科大学 (現 朝日大学) 卒業

歯科大学を1980年に卒業したので、今まで35年間臨床に携わってきたことになる。その中で自分が患者に何が出来るかを考える時に、常に「永続性」が、自分にとってのテーマであった。しかし、臨床経験が少なく若かった時の自分には、簡単には到達できない大きなテーマだった。治療によって作られた物はいつかは壊れるかもしれない。しかし、もし自分が施した治療が患者にずっと寄り添って全う出来たら、それは臨床家冥利に尽きると思う。

今回、自分の臨床をいかにこの「永続性」に繋げているかを歯内療法を中心にお伝えしたい。歯内療法の基本からスタートし、長期的な包括治療の症例の永続性にいかに繋げていくかを、多くの症例から皆さんと検証していきたい。また、難症例であるエンドペリオ合併症やエンドサージェリーを伴う症例も供覧していきたい。

臨床を実践する時、永続性のために私が大切にしているのは、まず基本を大切にひとつひとつの治療を丁寧に行っていくことである。口腔内の疾病であるエンド病変とペリオ病変に対して、先ず原因除去を徹底する所からスタートし、患者の口腔内で失われた健康を、ひとつひとつ取り戻していくと、難治性と思われる症例も治癒に向かっていく。そして疾病治療が出来れば、次は失われた咬合を正確に適切に与えていく。そうすれば治療結果は必ず永続性に繋がり長期的に良好な結果が得られると確信している。

## 小児期の筋機能を考慮した口腔育成

—機能的矯正装置の応用—

Myofunctional Influences on facial Growth and the Dentition



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

Schulteの論文に基づく顎関節治療に対するMFT (マイオフィンクショナルセラピー) 治療、さらにStrackの論文に基づくニュートラルゾーンの辺縁封鎖による総義歯の維持安定が基礎にある私のクリニックに、長男の成長とともに多くの小児患者が訪れ、口腔機能の発達が整っていない「お口をポカンとあけた」子供達が多くなり、その対応に苦慮していたときにMRC Systemとの出会いがありました。

このSystemは伝統的な矯正治療の概念ではなく、乱れてしまった歯並びの原因を是正していくという事を主眼に、(1) 正しい舌の位置 (2) 口唇閉鎖 (3) 鼻呼吸の獲得を治療目標としています。

FUNCTION=FORMすなわち筋機能が整えば形態は良好に発達し、結果としてブラケットを使用しない非抜歯治療を前提とする事が出来るという考え方をMRC矯正治療は持っています。

結果として子どもたちは中顔面の良好な発達による好ましい顔貌と、鼻呼吸による健康な強い体を獲得する事を可能にします。

症例を交えて紹介したいと思います。

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

歯周病とは、グラム陰性嫌気性菌を主とする歯周病原性細菌に歯周組織が感染し、その結果、宿主応答として炎症が起こる疾患です。歯周治療において最も基本となる処置は、その歯周病原因子を除去して炎症を軽減させる歯周基本治療であり、歯周基本治療のなかでも、根面に付着した歯石や沈着物を除去し、細菌や内毒素によって汚染された根面を滑沢にするスケーリング・ルートプレーニング (以下SRP) は、大切な処置です。近年ではSRPによって根面を必要以上に滑沢にせず、炎症が起こらないような歯肉縁下の環境を整えることを目的として行われます。そのため適切なSRPを行うためには、根面の形態や歯周ポケットの状態を把握し、根面の状態に合わせたキュレット操作を行うことが大切です。

そこで今回のテーブルクリニックでは、効果的なSRPを行うため、グレーシーキュレットの基本操作からそれに基づいた応用操作について、皆様と一緒に考えたいと思います。

## インプラント補綴における咬合と臨床的検討

Clinical consideration of implant superstructures with occlusion



**久野 富雄** (株式会社ジョエル)

1973年 3月 日本大学歯学部歯科技工士学校卒業  
1975年12月 株式会社ジョエル 設立  
2008年～2012年 愛知県歯科技工士会 専務理事  
2009年 1月 日本口腔インプラント学会 認定専門歯科技工士  
2012年～ 日本歯科技工士連盟 理事

インプラント歯科治療を行っていく上で上部構造が口腔内において長く快適に保たれることが必須である。そのためにはインプラント・フィクスチャーの骨結合をはじめとしてフィクスチャーの位置、方向、大きさ、本数等が大きく左右する。そして上部構造にどのような補綴方法を採用するかまたどのような咬合を与えるかによって上部構造の口腔内保存率も変わってくる。インプラント・フィクスチャーを考慮した上での的確な補綴方法を選択すると同時により適切な咬合関係を付与することが重要となってくる。そのためには、埋入外科手術を行う当事者および補綴物製作者が最終補綴物の口腔内における咬合機能を熟知していなくてはならない。また、補綴物の製作方法も充分理解しておき、よりよい咬合関係を付与し患者にとって快適で機能的であると同時に審美性にも優れた補綴物を製作することが望ましい。インプラント術式に欠かすことの出来ないステントの製作をはじめ上部構造の製作する上での注意点および咬合の設定方法を紹介したい。

## 審美歯科修復のHow to

～歯科技工士とのコラボレーション～

Methods of dental esthetic restoration ~ collaboration with a dental technician ~



**小林 英史**

(医療法人社団 馨祐会  
小林歯科医院)  
2003年3月  
神奈川歯科大学卒業



**小林 友貴**

(医療法人社団 馨祐会  
小林歯科医院)  
2006年3月  
日本大学歯学部卒業



**岡本 和真** (レストーレ)

1991年3月 大分県歯科技工士学校卒業  
1993年3月 国際デンタルアカデミーポテ  
ックスクールアドバンスコース  
卒業  
1993年4月 (株) オーリアラ入社  
2001年4月 (有) ベルーラ 入社  
2009年1月 レストーレ 開業

近年オールセラミックスやホワイトニングをはじめとした審美歯科治療は歯科界のみならず世間でも幅広く認知され、それらの治療を求めて来院する患者さんも急速に増え続けています。それに伴い「審美歯科治療」を「ただ単に白いものを被せて終わる治療」と誤解して訪れる患者さんがいるのもまた事実です。

局所が主訴の審美修復であっても一般歯科治療と同様に、一口腔単位で問題点を正確にとらえ、時には咬合治療の介入の必要性を患者さんに説くのも我々歯科医師の重要な役割といえます。たとえ単独歯であっても、ただ被せて終わる「白い被せ物」ではなく、その患者さんの口腔内の個性や患者さんの口腔内が永続的に安定するよう環境を整備した後の審美「修復治療」を念頭に置かねばなりません。ブラッシングのしやすさ、機能面をしっかりと考え口腔内の環境改善を行ってこそ本当の審美歯科治療だと考えています。

そこでまず今回は、入門編として審美歯科修復における支台歯形成・歯肉圧排・印象採得などの基本的事項を交えながら

- 1、隣在歯や歯肉、歯列弓などの口腔内での調和
- 2、リップラインやスマイルラインなど顎顔面軟組織との調和
- 3、歯科技工士によるシェードテイキングの勘所

について考えていきたいと思えます。

## ペリオとインプラントのためのソフトティッシュマネージメント

Soft Tissue Management for Periodontal and Implant



**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4月 神奈川県川崎市 内田歯科医院 勤務  
2005年6月 東京都大田区 よしだ歯科クリニック 開院

歯周治療やインプラント治療後に機能的な回復ができて、審美的な配慮と清掃性を考慮した歯周環境の確立がなければ、患者の満足を得ることは出来ない。

また、審美部位での欠損補綴では、機能性と審美性を高い次元で両立させることがわれわれ歯科医には常に課せられている。反面、開業医としては患者へ「いかに低侵襲の治療をするか」ということも同時に求められている。

歯周およびインプラント周囲組織の環境の改善のために、さまざまな軟組織の治療法、いわゆるソフトティッシュマネージメントが紹介されているが、その最適な適応については多種多様な意見があり、どの術式を選ぶか判断を迷うことが多いのではないだろうか。

ソフトティッシュマネージメントとは有茎弁移植や結合組織移植・遊離歯肉移植、さらには暫間補綴物を用いた軟組織の形成などを指しますが、いつ、どの術式を使うのかは、的確な診断に基づき、患者の失われた機能、審美性の回復およびその治療結果の永続性が期待できるものを選択し、その術式を確実に遂行することが重要となる。

本講演では、ソフトティッシュマネージメントの基本的な考え方、適応症、術式などについて学んでほしいと思う。

## TM Sinus Lift Kit<sup>®</sup>とHatch Reamer<sup>®</sup>を用いた新しい低侵襲・経歯槽頂上顎洞挙上手術

New minimally invasive and transcresal maxillary sinus lift approach with TM Sinus Lift Kit<sup>®</sup> and Hatch Reamer<sup>®</sup>



**室木 俊美** (医療法人社団 室木口腔外科医院)

昭和58年 朝日大学歯学部卒業  
 昭和63年 金沢大学医学部大学院 口腔顎顔面外科修了 (甲種 医博)  
 平成元年 金沢大学医学部 講師  
 平成4年 金沢大学医薬保健研究域医学系協力研究員 (現在)  
 平成9年 室木口腔外科医院、付属インプラントセンターを開設

当院では経歯槽頂上顎洞挙上手術(本法)における失敗の大きな原因を洞粘膜の損傷と考え、その原因と回避法を目的に硬性内視鏡(Φ2.7mm/4.0mm)を導入した。その結果、粘膜損傷の危険性が最も高かった手技は開洞後の剥離時であった。次いで、開洞後に続き剥離不足によるインプラント埋入時であることが判明した。このため、本法を安全に行うためには専用の剥離子を作成することが急務と考え「TM Sinus Lift Kit<sup>®</sup>」を完成した。

剥離子は2種類でGoose Neck(#1/#2;先端の長さ17.5mm;洞底部全周用)は、最もトラブルが多かった開洞後の初回剥離用である。洞内へスムーズに侵入が可能で洞底部に這わせやすくかつ愛護的に剥離を行うためのラウンド状にした。十分に初回剥離を行うことが後の手技を易しくする。この反対側は骨補填材の填塞用チップである。

次に追加剥離を行う器具はLine Neck(ネック部の長さ#1:16mm;近遠心用、#2:13mm;頬口蓋側用)である。#1の柄の長さを3mm長くした理由は、洞底部の癒着や血管剥離を安全に広範囲で行うためであり、角度にも工夫をした(PRFの填入は剥離後である)。なお開洞に使用した器具は最難易度Class 1症例(RBH;0-3mm)用に作成されたHatch Reamer Express<sup>®</sup>である。

今回は2種類の器具を使用して低位上顎洞の基本開洞法、洞粘膜の剥離法、骨補填材の填塞法およびインプラントの埋入法を鏡視下所見からその勘所を報告する。

## PYTC私流

Professional Yully Tooth Cleaning of My style



**安生 朝子** (藤橋歯科医院)

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

歯科衛生士がプロフェッショナル、トゥース、クリーニングを行う意義は患者さんごとにまた治療ステージごとに異なります。周知の通りPMTTCは専用の器具、器材を用いて口腔内バイオフィルムの破壊、除去を行い、健康回復、維持管理を目的とします。が、一方嗜好品等による歯の着色除去を目的としたのでしょうか?過剰な研磨をくりかえし受けた歯や補綴物を見ることがあります。歯周基本治療時から治療後のメンテナンスまで有効かつ安全なPMTTCは

- ① そのための流れと準備の構想
- ② そのための器材と薬剤の選択
- ③ そのための予約と時間の獲得
- ④ そのための技術と効果の実際
- ⑤ そのための継続と加齢の問題

など知識と技術と経験が大切です。

今回このテーブルクリニックで紹介する「PYTC」とは「サブソニックシステムユリー」を導入しましたシンプルなシステムです。私の臨床は「ユリーの導入」で今までより少ない器材の使用ゆえに経費節減、そして注水下で行う時短クリーニングを可能にしました。臨床症例ごとにその応用をご覧ください。

興味をお持ちの方は「ユリーを見て、触って、動かして」いただけるいい機会です。

## どうやっているの？訪問診療

How is doing home visit dental treatment?



**清水 崇雪** (清水歯科)

2002年3月 東京歯科大学卒業  
 2006年3月 東京歯科大学大学院歯学研究科（歯科補綴学第一講座）修了  
 2008年3月 東京歯科大学有床義歯補綴学講座臨床専門専修科修了  
 2008年4月 清水歯科勤務  
 現在に至る

総人口に対する65歳以上の高齢者人口が占める割合が、21%を超えた社会を「超高齢社会」という。日本は2007年に超高齢社会に入り、いわゆる団塊の世代が65歳に達した2013年には高齢化率は25%を超えた。2035年には33.4%に達し、人口の3人に1人が高齢者になると推測されている。

それに伴い、認知症や脳血管疾患の後遺症等により通院が困難な高齢者も、増加していくと考えられ、今後益々訪問診療のニーズは高まっていくと予想される。実際に通院困難な高齢者の口腔内を診査すると、ほとんどが口腔内に何らかのトラブルを抱えており、治療が必要な状態である。

しかしながら、訪問診療を行ったことのない先生方からは、在宅での診療方法や患者宅に何をを用意していけばよいのか、また外来診療では馴染みのない介護保険の算定方法が分からないといった様々な声を耳にする。

2003年より訪問診療に従事してきた経験から、私が行っている在宅での診療方法や工夫などをお話したいと思う。

## 精度の高い補綴物作製のために押さえておくべき印象採得・咬合採得の勘所

Point of impression taking and bite taking necessary to make elaborate prosthetic restoration



**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  
 1992年 久留米大学医学部第二解剖学教室入局  
 1997年 医学博士学位取得

日々の臨床の中で、補綴物の調整に思わぬ時間を要した経験はありますか？

当院では補綴物作製は全て院外技工ですが、出来上がってきた補綴物はチェアサイドで殆ど調整の必要が無く、ストレスを感じることも無く日々の臨床を行っています。

精度の高い補綴物作製のためには、歯肉のコントロール、正確なプレパレーション、印象採得、咬合採得、技工等の全ての工程がパーフェクトに積み上げられねばなりません。

今回のテーブルクリニックではこれらの工程の中の印象採得、模型作製、咬合採得に焦点を当て、ルーティーンに正確な模型を作製し、咬合器に正確にマウントするために押さえておくべき臨床の勘所を治療の流れに沿って紹介したいと思います。

連合印象のポイント（トレーの選択・圧排方法・印象材の盛り方・保持方法・撤去方法等）、咬合採得（バイト材の選択・バイト材の盛り方・処理方法）石膏注入時のポイント他。

明日からのチェアタイムの短縮と毎日の診療が楽しくなる様な内容にしたいと思います。

## メンテナンス

— 歯科衛生士の視点 —

Maintenance -The point of view dental hygienist-



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 本多歯科医院勤務  
1999年4月 フリーでの活動を始める

永く続く健康を望む声が多く聞かれます。それは、治療を受け健康を取り戻した方、既に手にしている健康を維持したい方も同じ希望がある様です。しかし、患者さんにはそれぞれ特徴があり皆同じではありません。治療を進めるにも健康維持をするにもまずそれを把握する事が重要です。

口腔内、全身、生活環境それぞれに違いがあり効果的に進めるにはそれに沿って行く事が必要です。メンテナンスは、そのステージに入ってから考えれば良いのではなく治療を始める時点から考え、その期間に得た情報をメンテナンスに活かしていきます。初診の診査・診断によって得た疾患はリスクになりそれに合わせた方法が必要で、歯周病・齲蝕・咬合によって注意点は違いそれぞれが一つではなく複合している事が大変多いと思います。全身疾患についてはその経過情報を収集し投薬に対する副作用も聞き取りが必要です。永く続くとは年齢を増す事であり変っていく生活環境もその要素であり、患者さん自身の気持ちや考えも同じではありません。

コンプライアンスを維持するには、やはりそれまでの治療期間に必要性を理解して頂くと共に、変って行く事に対応していく事で永く続くのではないかと思います。出来るだけ新たな治療を受けずに永く健康を維持して頂く為に考える事をお話したいと思います。

## ゲルバー理論を活用した総義歯製作

Complete denture manufacture that utilized the Gerber theory



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  
モリタ デンチャーテクニカルインストラクター  
BPSテクニカルインストラクター

歯科技工士の役割とは、歯科医師からお預かりした作業用模型に精密に適合した補綴物を製作し、口腔内において調整の少ない技工物を提供することである。しかし、総義歯の製作においては被圧変位量のある顎堤、柔らかい可動性の粘膜や、患者個々に異なる顎堤の吸収や形状などにより一つの手法で満足いく補綴物を製作することは難しい。

現在、高度顎堤吸収症例などの総義歯難症例を除けば、平面的には歯科医師の印象技術の向上により総義歯の吸着、安定は難しい技術では無くなった。しかし、立体的には下顎位の採得による顎間関係の不具合や、歯科技工士の排列位置や咬合調整の不具合によって吸着、安定を阻害することがあり、全ての総義歯症例で満足いく結果を得ることは経験や知識の研鑽を必要とした。

今回はゲルバー理論にて私が総義歯製作の臨床で活用している下顎位の決定を行うためのゴシックアーチの利用と、吸着、安定を阻害しない排列位置の決定に必要な診断、ゲルバー下顎フェイスボウを利用した患者個々の踞路傾斜角の計測を行い、咬合器を利用して口腔内にて調整の少ない咬合調整の手技を解説させていただく。皆さんの総義歯症例で成功例が増えるお手伝いができれば幸いである。

## 治療用義歯から見えてくる義歯の形

—総義歯治療 難症例から—

Clinical indication for Denture profile ~ derived from treatment dentures in the severe cases ~



**松丸 悠一** (コンフォートデンタルクリニック)

2005年 3月 日本大学松戸歯学部卒業

2010年 3月 日本大学大学院松戸歯学研究科卒業

2012年12月 コンフォートデンタルクリニックに総義歯専門歯科医師として勤務

近年、歯科治療における患者のQOL、患者満足度を評価する尺度が整理され、総義歯治療においても何が最も大切なのかといったことが改めて検証されるようになった。また高い患者満足度を得るためには「適切な下顎位」「下顎義歯の維持・安定」が重要であることが明らかになっている。

しかしながら、以上の点について細心の注意を払って製作した義歯であっても、装着後に痛みや違和感により大きな調整が必要となったり、あるいは患者に受け入れてもらえないという問題に直面することがあるのが臨床の現状ではないだろうか。

演者は総義歯を専門に臨床を行っており、その中でいわゆる解剖学的難症例といわれる患者を治療用義歯を応用しながら数多く診療している。そして完成された治療用義歯の形態は、客観的な義歯の質を伴った「最終印象」であり、患者が受け入れた「結果」であるともいえる。

本テーブルクリニックでは、エビデンスを踏まえたアプローチから、その経験から得ることができた知見まで、治療用義歯を用いた高度顎堤吸収症例を交えて提示させていただく。これは治療用義歯の応用の有無に関わらず、明日からの臨床において総義歯難症例を攻略する有効なヒントとなるのではないだろうか。

## Win-Win-Winの職場作りを目指して

Aiming to create Win-Win-Win dental office



**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

1994年 4月 ゲン歯科クリニック勤務

1998年12月 歯科・林美穂医院開院

2011年 3月 日本大学松戸歯学部にて博士号取得

歯科医師過剰の昨今、“増患セミナー”なるものが多く開催されています。しかし、患者が多い医院が必ずしもよいとは限らず、患者が多くても経営が成り立っていなければ、いずれ医院経営は破綻してしまいます。

現在の保険制度では、良い医療を患者に提供するには限界があることも事実です。もし御自分の医院が保険主体の医院であるならば、勤務体制で無理をしていたり、医院環境などにしわ寄せがきていることはないでしょうか。

わたしが考えるベストな医療とは患者も歯科医院で働く者もすべてがハッピー、Win-Winの関係であることです。そのためには、医院のコンセプトをはっきりとさせ、働いているスタッフが院長の考えている想いに共感し、ともに同じ目標に向かって仕事をしていく必要があると考えます。勿論、医療の質を落とすことなく、その上で、患者に医院の特徴を知っていただき、選んでいただける歯科医院でなければならないのです。

そこで今回は、悩みの多いスタッフの育成法に焦点を当て、当院のシステムを交えてお話してみたいと思います。

## アクアバランス 薬用マウススプレーではじめるお口の保湿ケア

Aqua Balance Medicated Mouth Spray for Dry Mouth relief with moisture



**佐藤 美智代** (医療法人健和会 みさと健和歯科)

1985年3月 日本大学松戸歯学部附属歯科衛生専門学校卒業  
 1985年4月 原歯科クリニック入職  
 1985年8月 原歯科クリニック退職  
 1985年9月 医療法人健和会 蒲原歯科入職  
 1992年9月 医療法人健和会 みさと健和歯科異動

超高齢社会を迎え口腔乾燥は切実な問題です。歯肉の炎症が収まらない、義歯を何度調整しても痛みを感じる、口臭、口腔粘膜の灼熱感など、口腔乾燥が原因と思われる症状は患者様本人にとっても大変辛いことです。もちろん、加齢だけではなく服用薬やストレスによる影響もあるため、それらを含めた対応が必要なのは言うまでもありません。

口腔乾燥で重要な保湿ケアに用いる保湿剤はジェルタイプやスプレータイプなどがあります。今回ご紹介するライオン歯科材(株)のアクアバランス薬用スプレーはコンパクトなスプレータイプの保湿剤で外出先でも手軽に利用でき、爽やかなレモンの香味は気持ちもリフレッシュさせてくれます。成分のγ-ポリグルタミン酸は納豆の粘りの成分としてよく知られ、高い保水力が特徴です。肌ケアの分野では天然保湿因子であるピロリドンカルボン酸や乳酸などを増加させる機能があり、化粧品の成分としても注目の材料です。

今回はアクアバランス薬用スプレーを使った事例について歯科診療室から訪問診療、介護看護の分野での幅広い活用について報告させていただきたいと思います。

## 歯周治療成功の鍵 “Concordance”

Periodontal treatment based on a concept called “Concordance”



**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 (歯周病学講座)  
 1997年10月 明海大学歯学部 講師  
 2006年 4月 明海大学歯学部 准教授

歯周疾患は、プラーク細菌のほか、局所因子や全身因子さらには環境因子等、多くの因子が関与し進行する疾患であることから、生活習慣病の1つであると言われている。したがって、歯周治療には歯科医療行為そのものだけでなく、患者自身の自発的な行動と生活習慣の改善が要求される。

しかし、実際には、動的治療終了後に来院が途絶え、のちの来院により疾患の再発を認めるという経験をすることもある。特に多くのリスク因子を有する患者では、治療と長期安定へのハードルはさらに高くなる。このような患者に対し、患者の個性や主体性にまで配慮するといった、コンコーダンス (調和・一致) という考え方で患者に接することで患者の歯周治療に対する自発性、主体性が生まれ、より長期間口腔内の予後安定が図れる場合がある。このコンコーダンスの概念は1997年以降、ノンコンプライアンスに取り組んでいた英国王立薬剤師会を導入され、患者などと協調した関係のもとに医療が展開されるようになってきている。

このコンコーダンスというスキルを取り入れ、歯周治療を行っている事例を介し、患者への対応法としての一手法を紹介する。

## CAD/CAMによるバーチャルアーティキュレーションの現状

The present situation of virtual articulation using CAD/CAM solution



**草間 幸夫** (西新宿歯科クリニック)

1979年 3月 城西歯科大学卒業  
 1991年10月 医療法人社団 研整会 西新宿歯科クリニック 開設  
 2006年10月 ISCD CERECインストラクター  
 2013年 4月 東京医科歯科大学非常勤講師  
 2014年 4月 一般社団法人 日本臨床歯科CAD/CAM学会 会長

近年のCAD/CAMの進化は修復物の製作にとどまらず、CTデータとのコラボレーションによるトップダウントリートメントとしての埋入シミュレーションやサージカルガイドの製作、またアライン矯正の動的な各ステップの診断と製作など多岐にわたっている。とりわけデジタルでの咬合運動の解析は、咬合の診断や補綴物の製作過程において徐々に現実性が増している。現状では中心咬合位の再現は口腔内での頬側からの光学的スキャンデータにより上下の3Dバーチャル模型をマッチングさせてポジショニングを行う。偏心位では後方基準点の設定の元に専用のアルゴリズムへ各歯の咬合接触や咬頭角など自動計測されたパラメータが入力されることにより仮想の滑走面を算出し、咬頭干渉の程度を表示することにより、ワックスカーバーの機能を持たせている。CAD/CAMとCTのマッチングによりレンダリングされた3Dバーチャル模型へ下顎運動のセンサーによるモーションキャプチャーの動きを連動させることで下顎運動をシーケンシャルに再現できる方法も現実性が増している。この方式では全調節咬合器の概念で下顎運動をシミュレーションすることができる。CTデータはボリュームデータに座標をもっており、力学的解析を有限要素法により算出できることを利用して、任意での咬合位で歯単位での咬合力を三次元的に数値化できる。今後ソフトウェアの大幅な進化により臨床応用の道が拡大していくと考えられる。

## 長期症例から学ぶこと

Learning from long-term case



**品田 和美** (黒田歯科医院)

1977年3月 アポロ歯科衛生士専門学校卒業  
 1980年～ 黒田歯科医院勤務 (東京都千代田区) 現在に至る  
 2008年 日本歯周病学会認定歯科衛生士取得  
 2011年 日本臨床歯周病学会認定歯科衛生士取得  
 2014年 日本顎咬合学会指導歯科衛生士取得

歯周病という慢性疾患において、いまでは、治療が終了すると定期検診 (メンテナンス・SPT) に移行していくのは常識となっています。それは歯周病には完全治癒がなく徐々に悪化していく可能性があることを認識しているからです。「慢性疾患と上手につきあう」ためには、患者さんの生活習慣を知ることが必要になります。

しかし、生活習慣に踏み込むことは、患者さんの健康に対する価値観や性格といった部分が大きなウエイトを占めるようになり、患者さんとのコミュニケーションのなかから“どこまで踏み込むか”を考えなくてはいけなくなりました。私たちが理想的な治癒像を目指しても、患者さんが抱く病の程度や悩みの大きさ、治療への希望がわかなければ、治療方針が決められなくなったのです。

さらに、患者さんの個々の体質や性格、健康への価値観によって治療効果が異なることも考え合わせると、経時的な変化を敏感にとらえる必要があります。「完治」というより「悪化させない」、もしくは「悪化の速度を遅らせる」という視点です。臨床記録を時間軸で診ていき、“変化を見逃さない眼を養うこと”しか、現在・これからの病態を探るよりどころはないのかもしれない。

歯科衛生士として、長期的な経過観察から学んだことをお話しさせていただきたいと思います。

## テレスコープシステムの最新技術

その基礎と実践

Innovative Telescope System ~ Basic technique ~



中沢 勇太 (MDLキャストティックアーツ)

2002年3月 東京医科歯科大学歯学部附属歯科技工士学校本科卒業  
 2004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  
 2004年4月 有限会社アイデンタルラボ入社  
 2013年5月 MDLキャストティックアーツ開業

近年日本において、高齢社会の深刻化により何らかの義歯を口腔内に必要とする患者が増えています。そういった中、メディアで歯科について取り上げられることも多くなり、患者のデンタルIQも上昇傾向にあり要望が多様化してきています。今までのように「歯医者さんに行けば大丈夫」から「少しでも良い入れ歯を入れたい」そういったご意見を持つ方が増えているように思います。

より口腔組織を守りつつ機能する義歯、自分の歯のように噛むことのできる義歯、顎関節に優しい義歯を考えていくうえで、テレスコープシステムはもっとも適しているのではないかと考えます。以前の日本において、コーヌステレスコープが流行った時期がありましたが、誤った知識や技術で作られたものが多く、結果としてあまり用いられなくなった経緯がありますが、ドイツにおいては現在も進化を続けており、口腔機能を回復する義歯として患者から高い評価を得続けています。また日本においても30年以上の長い期間、現在進行形で口腔組織を維持し続けているものもあります。

そういったテレスコープについて、私が学んだテレスコープシステムの技工の基礎を、臨床例を用いて紹介したいと思います。

## 失敗から学ぶ長期成功のためのインプラント上部構造

The Implant superstructure for long term success learned from failure



夏堀 礼二 (夏堀デンタルクリニック)

1986年3月 岩手医科大学歯学部卒業  
 1992年7月 青森県八戸市開業

インプラント療法は、欠損補綴の治療オプションとして、そして患者のQOLを向上させる治療法として有効な治療であることは間違いない。しかし、昨今モラルを欠いた心無い歯科医や、無知な歯科医による誤った治療により、目を覆いたくなるような症例を目にする事が多くなって来ている。

また、インプラント周囲炎の問題も患者の高齢化に伴い、メンテナンス継続が困難になり、より複雑化してきている。メンテナンス時の修理のしやすさから、スクリュー固定を選択する傾向が増加してきているが、従来の天然歯の歯科治療の延長線であったセメント固定の適合精度とは次元が異なる事も理解せずに、安易にスクリュー固定を選択すれば、不適合が原因による問題が起きるのであろう。

今回は長期間にわたるインプラント治療の中で、インプラント設計、上部構造の選択、精度の高いスクリュー固定の上部構造の製作法、メンテナンスしやすい上部構造のデザインについて解説したいと思う。

## 安定した咬頭嵌合位を求めて

The pursuit of stable intercuspal occlusion



菅野 博康 (すがの歯科医院)

1965年 3月 東京歯科大学卒業  
1965年 4月 北歯科医院(福岡市)勤務  
1968年11月 すがの歯科医院 開設

臨床的に咬み合わせの基本となる咬頭嵌合位は、上下顎の歯が最大面積で接触し、最も安定した咬合位と言われ、咀嚼の終末位として、習慣性開閉口運動の終末位として、生理的な噛みしめ位として重要な咬合位であり、咀嚼系機能がスムーズに働くための障害とならない咬合位であることが望ましい。

安定した咬頭嵌合位が安定した下顎位のもとに構築されていることは、顎口腔系の健康、更には心身ともに健康を維持するうえで不可欠となっており、咬頭嵌合位の下顎位が、安定した下顎位でなければ、顎口腔系に多くに問題を起こす可能性がある。

咬合診査・診断・治療の基点となるのは下顎位であり、咬合治療の鍵となっているのは下顎位を再現する咬合採得にほかならない。下顎は、内的・外的力によって容易に三次元的に変位してしまうことを理解し、咬合採得に必要な器具、材料、時期を十分に吟味することが求められる。

望ましい咬頭嵌合位とは、「神経筋機構の調和がとれ、咬合力は前後的、左右の均衡が得られている咬合位」であり、一方、安定した下顎位とは、「左右の咀嚼関連筋群の生理的緊張のバランスのとれた下顎位」、すなわち「下顎安定位」ということができる。つまり下顎安定位で咬頭嵌合位が構築されれば、安定した顎口腔系の維持が可能となる。

皆様と一緒に、安定した咬頭嵌合位の大切さを考えてみたいと思う。

## 歯内療法を成功に導くポイントと根管形成・充填テクニック

The Major Factors in the Success of Endodontic Treatment and Root Canal Preparation and Filling Techniques



石井 宏 (石井歯科医院)

1993年 神奈川歯科大学卒業 (歯科医師免許取得)  
2004年 ペンシルバニア大学大学院歯内療法学科入学  
2006年 ペンシルバニア大学大学院歯内療法学科卒業

先進国日本で行われている歯内療法は、健康に対する要求度が高くなった我が国民を満足させるクオリティーに達しているのだろうか？とりわけ専門医制度のある、その他の先進国と比較して同等の成功率を与えられているのであろうか？もしその間に大きなギャップがあり日本国民がその事実を知ったらどのような反応を示すであろうか？根管形成や根管充填は歯内療法の成功率をあげることにつながるのであろうか？診療上の制約が多い中で結果を出さなければならない我々に、今必要な事とは？これらの問いについて考察を加えながら歯内療法の臨床的ポイントについて話をさせていただきます。

歯内療法を成功に導くポイント

- ・最善の患者利益とは
- ・患者利益のための意思決定
- ・無菌的処置

根管形成・根管充填のテクニック

- ・Ni-Tiロータリーファイルを使用した根管形成
- ・根管充填の臨床的な意義
- ・CWCT (Continuous Wave Condensation Technique) を用いた根管充填

## 審美領域におけるインプラントの長期予後

～成功に導く為の知識と手技～

Long-term prognosis in aesthetics areas with an implant treatment ～ Knowledge and techniques to success



**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3月 城西歯科大学 (現・明海大学歯学部) 補綴学第二講座入局

1992年8月 品川・天王洲アイルに医療法人清貴会小川歯科開院

2012年4月 神奈川歯科大学 咀嚼機能制御補綴学講座 客員教授

当初、総義歯や部分欠損での失われた咬合機能回復に用いられてきたインプラント治療は、その後、骨移植や組織再生等の研究、ジルコニアに代表される審美材料等の開発により、失った骨や軟組織を含めて歯を再現できるようになってきた。

このように、欠損補綴には欠かす事の出来ないインプラント治療ではあるが、上顎前歯部に代表される審美領域でのインプラント治療では、硬・軟組織の解剖学的・組織学的背景から、審美性の獲得に対するさまざまな諸問題を抱えている。

そのため、インプラント治療終了後、経年的な硬・軟組織の後退が起こるだけではなく、顎位の変移やセラミックの破折等の問題が起こり、結果、上部構造の修理・再作製を余儀なくされる事も少なくない。

そこで今回、10年以上の長期予後を経た5症例を通じて、インプラント治療における診査・診断から外科手術・補綴治療に至る一連の治療経緯・術式を顧みた。その上で、成功に導く為の知識や治療手順と必要な器材についても詳しく解説してみたい。

## 基礎から学ぶシリーズ 基礎資料の収集から診査、診断まで

From basic data gathering to examination diagnosis



**櫻井 健次** (さくらいデンタルクリニック)

1999年3月 大阪歯科大学卒業

2006年9月 兵庫県西宮市開業

日々の臨床において我々は何が重要だろうか？診査診断、治療計画、テクニックなど、治療に関わるすべてのことが重要であることは言うまでもない。

しかし現実には主訴の改善だけで場当たりの治療に終始してしまうことが日常的によく見受けられる。場当たりの治療は後々に大きな問題を引き起こし、より大がかりな治療が必要となってしまうことをわれわれは認識しなければならない。

そこでわれわれは必要な資料を収集し、その資料から問題点をみつけだして、『原因がどこにあるのか？』『それを解決するために何が必要か？』『安定した状態を保つには何をすればいいか？』を考えることができる。

つまり、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行なう事が重要であると考ええる。

当院では応急処置を行なってから包括的な歯科治療の必要性を患者に説明して納得、同意していただいてから治療を行なっている。

開業して8年間、当院での基礎資料の収集から、診査、診断の流れについて講演させていただく。

## 診断のための資料採取法と小外科のポイント

Point of collection method of specimen for a diagnosis in outpatient and minor surgery



**町野 守** (さやま総合クリニック)

1976年3月 城西歯科大学(現 明海大学歯学部歯学科)卒業  
 1981年 城西歯科大学口腔診断学講座 講師  
 1986年4月 城西歯科大学口腔診断学講座 助教授  
 2007年4月 明海大学歯学部病態診断治療学講座 口腔診断学分野 教授  
 2014年4月 明海大学歯学部 客員教授、石心会狭山総合クリニック 歯科口腔外科

埋伏歯の抜歯や口腔粘膜の疾患に対して歯科大学や病院歯科の口腔外科に紹介をして患者に対応されているのが多いと思われるが、近所に紹介先がなかったり、大学病院などは診療時間の制限があり、患者にとっては受診が困難な場合もある。患者にとってかかりつけ医で対応が受けられれば有効である。

そこで今回埋伏歯の抜歯に際しての切開線の設定や歯冠、歯根の分割法などをお話する。また口腔軟組織に見られる疾患で、診断が確定的で切除摘出が困難でない疾患について安全に切除摘出する方法をお話ししたいと考えている。またこのような軟組織に見られる疾患の診断法についてお話して、一般臨床医が行ってもよい疾患と高次の診療機関に依頼するほうがよい疾患とについてもお話ししたいと考えている。

さらに口腔癌の早期発見のためのポイントと、初期診断で悪性かどうかの判断が困難であった症例について供覧し、組織診断のための生検の方法、切除のポイントなどについてお話ししたいと考えている。

## 歯周治療における歯科衛生士の役割

The role of dental hygienists in periodontal treatment



**若林 健史** (若林歯科医院)

1982年3月 日本大学松戸歯学部卒業

近年、歯周病の治療を主訴として来院する患者さんが増えています。我々にとっては大変喜ばしいことですが、歯周治療を行うためには初診から治療中さらには、治療終了後のメンテナンスにいたるまで、スタッフ全員の連携によるチームアプローチが重要になり、医院全体のレベルアップが必要となります。歯周病の約8割はブラッシング、スケーリング・ルートプレーニング等の歯周基本治療を確実にこなせば治癒あるいはそれに近い状態に改善することがわかっています。歯科衛生士は歯周基本治療の中心を担い、その出来いかんによっては歯周治療の成功、不成功に直接的に関わってくるとも重要な役割を担っています。

そこで、今回は歯周治療あるいは歯科診療を進める上で、歯科衛生士はどのような心構えを持ちどのように患者さんにアプローチしたら良いのか、また歯科医師とどのようにコミュニケーションをとりながら治療連携をしていけば良いのかを考えてみたいと思います。

## CAD/CAMを用いた臨床応用の実際

The solution of the Digital Dentistry ~ In CAD/CAM technology between chair side & Lab side



増田 長次郎 (株)カロス

1982年3月 大阪歯科学院専門学校卒業  
 1986年3月 大阪セラミックトレーニングセンター卒業  
 1994年9月 (有)カロスデンタルジャパン 現(株)カロス 開業  
 2007年6月 (株)KPC (カタナプロダクションセンター) 開業

昨今の歯科業界におけるデジタル化の普及は目覚ましいものがある。

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

それら前提のもとで、歯科材料の目覚ましい発展によって外科術式や補綴の選択肢・優位性が向上したことは周知の事実である。特に、CAD/CAMが歯科業界に普及していく中で、ジルコニアという素材が脚光を浴び臨床応用されていくケースが増えている。審美修復およびインプラント、歯科矯正などの幅が大きくなった。

しかしながら、それらが先行するがあまり、本来の患者本位の歯科医療の分野が置き去りにされていないかを再考してみたい。そこで今回は新素材ジルコニアに焦点を絞って、強度や光透過性や組織親和性また、材料としての観点から取り扱う上での留意点などその特性を紹介したい。

近い将来、口腔内光学印象機器が各メーカーから発表されるであろう事を踏まえ、チェアサイドとラボの役割分担を明確にし、その優位性と問題点を直視しなければならないだろう。そして、同じ意識で一人の患者・一つの症例に取り組まなければならない。審査・診断・治療計画から、審美性と機能の回復、ロンジェビティーの確立のために何が必要か、症例を通して示したい。

## 安心・安全な歯周組織再生療法を目指して

—診断方法とマテリアルの選択基準—

For Safe and Reliable Periodontal Tissue Regeneration Treatment -Methods for Diagnostic and Standard for Material Selection-



長谷川 嘉昭 (長谷川歯科医院)

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

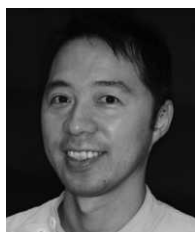
歯周治療における長年の夢の一つに歯周組織再生療法があります。歯周基本治療のみでは解決できない骨内欠損症例、例えば、広範囲におよぶ2壁性や1壁性、根分岐部病変を伴う複雑な欠損・・・これら大きい骨内欠損症例に歯周組織再生療法を行う場合は、骨移植材を併用せざるを得ないことをよく経験します。商業雑誌等でも、骨移植材を併用した再生療法は散見されますが、この足場として用いる骨移植材はその種類は現在数多くあり、その選択に迷うほどです。

「研修会で講師の先生に教わった」または「友人・知人から情報を得た」という理由で選択していいのでしょうか？

今回のテーブルクリックでは倫理観や未承認材料を選択するリスクなど、一度問題点を洗い出し、その選択となる基準方法について詳細に解説してみたいと思います。さらに、CBCT画像から分かる新たな診断方法で、再生可能な骨内欠損の見極め方法を紹介し、明日からの臨床に役立て欲しいと考えています。

## GPのための効率的な根管治療

An efficient endodontic treatment for Practitioners



**福山 房之助** (福山デンタルクリニック)

2000年3月 九州大学歯学部卒業  
2008年1月 福山デンタルクリニック開業

CTやマイクロスコープの台頭により歯内療法は飛躍的に進歩した。CTを用いることで、根管形態を立体的に把握できるようになり、マイクロスコープは術野に光を与え、従来の盲目的な治療から我々を解放した。

しかしながら、歯内療法のメインストリームである「根管内の細菌数を減らし、緊密な根管充填」をすることは変わっていない。そして「根管内の細菌数を減らし、緊密な根管充填」にとって最も重要なことは「根管形成」であることは言うまでもない。さて、この「根管形成」であるが、現在、様々な手法がとられ使用する器具・機材も多種多様である。一般開業医にとって全てを揃えることは困難であり、不可能である。そこで今回、種々の根管形成についてメリット・デメリットを整理し、わかりやすくまとめてみた。それぞれの特徴を把握することで、必要最小限の器具で、誰もができる「根管形成」を目指したいと思う。一般開業医が目指すべき「根管形成」のあるべき形を述べたいと思う。

## サブソニックブラシの活用方法

Utilization method of subsonic brush



**鈴木 朋湖** (フリーランス)

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

口腔内の細菌のコントロールは、縁上と縁下に及びその両方をバランスよく保って行く事が重要です。縁下は術者の範疇で様々な手用器具や器械が使われています。縁上においては、患者さん自身のコントロールが大幅に影響しどの方も同じ様に、いつも同じにはいきません。縁上においては術者の役割は、患者さんがその時々で取り切れなかった細菌コントロールをフォローし又新たに患者さん自身に縁上コントロールを続ける事は非常に重要である事を伝える事です。サブソニックブラシはそのものが持つ特殊な効果を利用し、効率的に縁上細菌をコントロールし組織に対するダメージも最小限に抑える事が出来ます。治療やメンテナンスには制限時間があり、効率的に行う事は不可欠です。手用も手段の一つですが、効果や特性を利用する事で時短が叶えば術者のみならず患者さんへの負担も軽減出来るはずです。ここでは、サブソニックの効果や特性をご理解頂き、臨床のステップでの応用を話したいと思います。

## 長寿社会を迎えてインプラント補綴を考える

～最新CAD/CAM ISUSの利用～

Considering the implant prosthetics by facing a longevity society



**田中 譲治** (田中歯科医院)

1986年 日本大学松戸歯学部卒業  
 1989年 千葉県柏市にて田中歯科医院開業  
 2006年 公益社団法人 日本口腔インプラント学会 指導医・専門医  
 2008年 日本大学松戸歯学部 臨床教授  
 2014年 一般社団法人 日本インプラント臨床研究会 会長

現在、インプラント治療は欠損のある患者にとって、周囲の歯に負担をかけず咀嚼改善できる優れた治療であることは、ゆるぎない事実と考えます。ただし、長寿社会を迎えて、治療後も長期使用を前提に将来起こり得ることを想定して考えることが必要で、すなわち、補綴装置を装着した時をゴールととらえず、装着時が始まりであると考えることが肝要となってきております。そのためにも、これからのインプラント補綴はリプロダクション (Reproduction: 再製) ではなく、簡便にリファービッシュ (Refurbish: 修理し再び一新する) することのできる補綴法を検討すべきで、可逆的な補綴のできるスクリュリテンションが再注目されています。これは、通常合着材を用いている天然歯補綴では難しいインプラントならではの利点といえるでしょう。そして、要介護を見据えて設計変更も容易で、また、余剰セメントの問題点や仮着セメントの維持力のコントロールの問題点をも解決できます。このような背景の中、最新CAD/CAMが歯科に導入され、簡便にパッシブフィットが得られ、各種インプラントに対してスクリュリテンションの補綴製作が可能な優れたシステム (ISUS) が普及しております。そこで、その補綴の概要に加え、長期使用を考えたオールジルコニア (Z冠) にも触れながら、実際の臨床をご紹介させていただきます。

## ポケットを確実に除去！

切除療法の考え方とテクニック

The principles and techniques for the excisional therapy to remove the pocket wall



**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

歯周ポケットを除去することを目的とした歯周外科手術は、組織付着療法、切除療法、そして再生療法に大別される。組織付着療法は、いわゆるアクセスフラップのように、軟組織の切除を最小限にして、長い上皮性の付着により歯周ポケット深さの減少を期待するものである。歯肉の退縮は少ないが、歯周ポケットが残存したり再発するリスクがある。再生療法は歯周組織を再生させることにより、歯周ポケットの減少を期待するものであるが、適応症は限られており、再生量は症例によって差がある。切除療法には、歯肉切除術、切除型フラップ手術、歯肉弁根尖側移動術が含まれており、歯肉を切除することによりポケットを除去することができる。切除療法は、組織付着療法および再生療法と比べて、確実にポケットを除去できることが最大の利点であり、マスターすれば適応範囲が広い治療法である。補綴前処置として用いる機会も多く、歯周補綴が必要なケースでは特に有効である。また、審美領域に応用されることもある。しかしながら、しっかりとしたコンセプトと的確なテクニックをもって臨まなければ、ポケットが残存したり、歯肉の形態が術前よりも悪くなってしまったりと、期待した結果は得られない。

本テーブルクリニックでは、切除療法における歯周ポケット除去の原理、適応症、切開や縫合のポイントを具体的な症例を提示しながら解説する。

## 旧義歯の蘇生

～チェアサイドでできる効率的な義歯の咬合関係の診査と調整法～

Effective diagnosis and adjustment of patient's old dentures prior to new denture fabrication



松下 寛 (まつした 歯科)

1982年3月 東北大学歯学部卒業  
 1986年3月 東北大学歯学部大学院歯学専攻科修了  
 1986年4月 東北大学歯学部歯科保存学第一講座(歯内療法学)入局  
 1988年4月 城南福祉医療協会大田歯科入職  
 2005年5月 まつした歯科開業

総義歯が口腔内で機能するか否かの要は、適切な水平的顎位(上下の顎間関係)であることが種々の文献や臨床例から提示されています。

換言すれば、多少床外形や人工歯排列が不備であっても、タッピング時の臼歯部の咬合関係が安定していればその総義歯は使用できます。逆に床外形や人工歯排列が適正であっても、臼歯部の咬合関係が不適切であれば機能しない可能性が非常に高くなります。

演者は以上の観点から、患者が持参した総義歯については咬合関係の診査を最重視しています。臼歯部での前後左右の安定したタッピングが出来ているかどうかをチェックし、問題があれば是正します。床外形は基本的には手を付けません。

これだけの操作で、万全ではないにしても日常的に機能する総義歯に早期に蘇生させることは可能です。義歯症例としての難易度の判定や信頼関係の構築の点でもメリットがあります。引き続き新義歯を作製する場合にも移行はスムーズに行えます。

本テーブルクリニックではチェアサイドで出来る旧義歯の咬合関係の是非の診査方法、および咬合関係に問題があった場合の修正方法について詳述いたします。日常の義歯診療の役に立つ一手として活用してください。

## 歯科衛生士から見たチーム医療

～技術だけでなく心も育てよう～

Team medical care as viewed from the dental hygienist ~ let's bring up not only the technique but also the mind ~



小谷 いずみ (美江寺歯科医院)

1989年 3月 朝日大学歯科衛生士専門学校 卒業  
 1989～1995年 4件の一般歯科・矯正歯科医院に勤務  
 1995年10月～ 美江寺歯科医院 勤務  
 2005年 4月～ 朝日大学歯科衛生士専門学校 非常勤講師  
 日本顎咬合学会認定歯科衛生士・日本歯周病学会認定歯科衛生士

近年、チーム医療の重要性が叫ばれている。チーム医療を円滑に進めるために私たち歯科衛生士の役割は大きい。

日本歯科衛生士会のホームページには、「チーム医療に於ける歯科衛生士の役割は歯科医師と患者さんとのコミュニケーションに配慮し、信頼関係にもとづく心優しい歯科医療を行うことである」と書かれている。この心優しい歯科医療を行うには、患者の内面を読み取り、患者に寄り添う心遣いが必要となるが、これらを社会経験の浅い若いスタッフが実践することは容易ではない。

女性として結婚・出産、そして育児による退職、あるいは長期休暇という現実と直面する中、チーム医療の質を継続して維持していくことの困難さに直面する。だからこそ、質の維持の為にスタッフ育成は欠かすことができない。

現在の歯科医院に勤務し18年間歯周病治療に取り組んできた中で、見えてきた患者とのかかわり方や、私が新人だった「見て盗む」時代から「言葉で指導する」今の時代にかけて、スタッフ育成にたずさわってきた経験からチーム医療について述べる。

## 顎機能不全における画像診断とその治療装置の展開

Development of imaging diagnosis of TMJ dysfunction and its treatment equipment



**重村 宏** (Japan Ctaft.JPI株式会社)

1978年 3月 大阪歯科大学歯科技工士専門学校卒業  
 1978年 4月 新阪急ビル野口歯科勤務  
 2005年 4月 JPI (Japan Prosthetic Institute) 講師  
 2007年10月 埼玉歯科技工士専門学校 非常勤講師  
 2014年 8月 Japan Craft.JPI株式会社設立

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線断層画像からの診断が注目されている。しかし、これらの情報に基づいて診断を行い実際の臨床に活かすことはそれほど簡単ではなく、これができなければ単に漠然と撮影しているだけの結果しか生まない。当社は歯科用CTを導入する以前より顎関節のX線単純撮影による画像から多くの統計的資料や治療結果を生み出してきた。この有意なデータをもとに歯科用CTの情報を活用している。

今回は、これらの結果から解析される適正な下顎位を再現する特殊な咬合器の扱いや、良好な治療結果をもたらすための装置としてのメタルプリントの作製法などラボワークに重点を置いた解説を行いたい。またその結果としての臨床例も紹介したい。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ご覧いただきたい。

## 口腔内を診る、人を観る

—衛生士さんのスキルアップのためのCMI—

Examination of oral condition under the Personality -Utilization of CMI for the skill up for the Dental Hygienist



**後藤 邦之** (医) 八輝会 ごとう歯科クリニック

1980年 3月 愛知学院大学歯学部卒業  
 1987年10月 愛知学院大学歯学部小児歯科学講座講師  
 1988年 1月 愛知県春日井市にて開業

教育現場など現代社会が抱えている人間関係の希薄化現象は、時に私たちの医療現場でも大きな障害となり治療の円滑化、信頼関係の非薄化、治療への満足度に影響をおよぼすことがあります。日常臨床において治療の方法、治療順序を立案する際しばしば忘れがちなことは、患者自身の全身の状態その中でとりわけ心理状態の把握と捉えています。ペリオならびにインプラント治療を含めた全顎的治療、矯正治療など長期に亘る治療の円滑化を考える際には患者自身の性格を十分に把握したうえで行うことが重要と捉えています。ただ漠然と「治療しやすい人」、「性格的に難しい人」、「あまり会話のない人」、「ちょっとしたことで怒る人」、「ものしずかな人」などその性格を体感しているものの客観的評価をせず毎日診療で対面していると思えます。うつ病をはじめどこに何らかの障害を持ち合わせているひとは100万人以上います。そのような患者のためにも治療を開始する前に検討することは重要と捉えます。

そこで今回、テーブルクリニックの場にて1949年コーネル大学のブロードマンらによって作成されたCMI（全身的健康度調査）の紹介を行い、患者との信頼関係構築の一助になれば幸いです。

## 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  
1997年4月 医療法人健志会ミナミ歯科クリニック勤務  
2003年5月 カツベ歯科クリニック開業

マイクロスコープとマイクロスコープ用器具を用いた支台歯形成（フィニッシングラインの仕上げ、歯肉にダメージを与えにくい歯肉縁下形成）、歯周外科（再生療法、根面被覆、遊離歯肉、結合組織採取方法）の術式と結果を、実際の口腔内で撮影した手技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、支台歯形成はそれを使わないものに比べより滑沢で均一な厚みのフィニッシュラインが得られるようになった。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精度に大きな影響を与えている。そしてその細やかな確認と手技が治療の予知性を高めていると確信する。

歯周外科では、より鋭利なメスを用いた切開ができ、より細い針糸を用いて適合縫合を行うことで精度の高い傷面閉鎖ができるようになった。そのことにより治療期間の短縮と良好な創傷治癒が得られ、術後疼痛も軽減されるようになった。マイクロスコープを使用することは患者にとってたくさんのメリットがある。

しかし、付け加えなくてはならないのが、マイクロスコープとマイクロスコープ用器具さえ用いれば必ず良好な治療結果が得られるというわけではない。基本に忠実なハンドリング、グリップレスト、そして基礎知識があつてこそ意味のあるものとなる。

今回は修復治療に重点を置き、ベーシックな内容でお伝えする。

## 日常臨床と中心位

Daily clinical practice and centric relation



**小嶋 壽** (小嶋歯科クリニック)

1971年3月 日本大学歯学部卒  
6月 東京都中央区 村岡歯科医院勤務  
1978年4月 東京都港区小嶋歯科クリニック勤務  
1984年8月 東京都中央区に小嶋歯科クリニック開設  
現在に至る

日常臨床において、咬合を度外視して治療を進めることはできない。歯内療法でも、歯周治療でも、ヘアラインクラックと歯牙破折でも、カリエスの好発部位でも、わきまえて良く診査すると、咬合が大いに関係しているケースが非常に多いことに驚かされる。またクラウンブリッジのリハビリテーションでも、総義歯でも、最初の診査の時に咬合器に付着して診査する、次にクラウンでも総義歯でも、補綴修復物製作時には咬合器に模型を付着して製作するだろう。またクラウンブリッジのリハビリテーションでは、クラウンの内面調整後にリマウントを行い、技工室の咬合器上で咬合調節をして中心位咬合を確立した後、装着している。総義歯では義歯製作時に咬合器に付着して人工歯を配列していくが、重合する前に試適のアポイントで、技工室の咬合器上の模型の咬合位置関係と、口腔内での上下顎の位置関係が、中心位で全く同じ位置で、正確に付着されているかどうかを確認する必要がある。この確認がなければ、安心して先のステップへは進めないだろう。また重合直後に上下義歯を咬合器に戻して、つまり上下義歯をリマウントをして、咬合器上で咬合調節をするのである。これらすべてのステップで重要な咬合の位置は、中心位である。中心位こそは日常臨床で再現性があり、確認ができ、咬合器上で咬合調節をして咬合高径が変化しても、口腔内での咬合に変化なく、すんなりセットすることができるのである。

## 順次誘導咬合理論の基本と応用

What is sequential functional guidance occlusion.



**神原 功二** (神原デンタルラボ)

1968年3月 愛歯技工専門学校卒業

補綴装置にとって重要なことは歯冠形態である。すなわち嵌合時の下顎位維持のためのコンタクトの位置と偏心運動時のガイドである。これは犬歯だけの問題ではない。前歯部、臼歯部を含めた全歯列のことを言う。歯は大臼歯部から前歯部に行くにしたがって順次的に角度が急峻になっている。また、顎顔面骨格は歯牙の萌出と共に顎関節神経筋機構と調和を保ちながら形成する。そのため、我々が顎関節形態を考慮するためにはフェイスボウは必要だろう。

近年、これらの事柄を考慮した補綴装置の製作に、歯科用コンピュータ支援 (CAD/CAM) 及び3Dモデリングソフトや、アナログな削り加工 (MAD/MAM) などの製造ユニットの普及とともにジルコニアセラミックを応用したオールセラミックス・レストレーションが飛躍的に臨床応用されている。特徴として硬さが約1200MPa、ビッカース硬度は最高1,300HVであり、エナメル質の約4倍と言われる高い強度を持っている。この硬さが顎関節や歯牙歯槽に対して問題となる可能性があり、ブラキシズムなどによる強いファセットなどが、フルジルコニア・クラウンに集中しないように咬合を考慮した咬合形態とすることが最も重要となる。そのため、技工士がワックスアップ後ダブルスキヤニングを行うこととし、また経年的変化への不安要素に対抗するためのジルコニア研磨による表面性状などについて私の注意点を述べたい。

## 苦手を克服しませんか？

コンポジットレジン修復

Do you not overcome a weak point? Composite resin restoration



**樋口 克彦** (ひぐち歯科クリニック)

1996年3月 松本歯科大学卒業

2006年 ひぐち歯科クリニック 開業

現在、マテリアルの進歩により、コンポジットレジン修復は、患者の審美的要求にも答えられるようになってきております。

コンポジットレジン修復は小さな充填から歯の形態を作るような充填まで様々な使い方があります。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きます。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ます。同じマテリアルを用いても、誰しものが、良好な結果を出せるのかというところとはそうではありません。術者の手技などによって結果が大きく左右されてしまいます。

コンポジットレジン修復の成功の鍵として接着、色調、形態、充填、研磨が考えられますが、その中でも重要な要素は形態であると考えております。天然歯の形態も様々ではありますが、個々にあった形態を付与することによって、良好な結果が残せるのではないかと考えております。

今回は、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解説させていただきます。

## 早期治療と長期管理を基本とする総合診療科としての小児歯科医療

Pediatric dentistry as the comprehensive dental practice based on early treatment and long-term management



**山崎 要一** (鹿児島大学大学院医歯学総合研究科 小児歯科学分野)

1983年3月 九州大学歯学部 卒業  
 1987年4月 九州大学歯学部附属病院 小児歯科 助手  
 1997年5月 九州大学歯学部附属病院 講師  
 2003年2月 鹿児島大学大学院医歯学総合研究科 小児歯科学分野 教授  
 2012年4月 日本小児歯科学会 理事長

小児の歯科治療を的確に実施していくには、子どもたちの成長過程で起こり得る口腔の様々な障害状況に対応できるように、発育変化に関する高い見識に基づいた観察能力を養い、患児が歯科治療に適応していけるように対応方法を習得し、さらに高度な治療技術に習熟しておく必要があります。また、齲蝕や歯周疾患、咬合異常などの見かけ上の異常について、単なる疾患対応型医療の提供に留まるのではなく、口腔疾患の背景に隠されている個々の子どもが持つ口腔の形態と機能の不調和や習癖、発達障害、あるいは置かれている社会環境などの諸条件を多方面から吟味することも大切です。そして、将来的により良い口腔の育成状況に導いていくには、長期的な管理を通して、いつ、どのような対応をどのくらいの期間積み重ねていくかについて常に考えておくべきでしょう。

このように、成長の時間軸を考慮した目標を設定し、包括的なアプローチを図るためには、口腔領域の様々な異常に関して介入のタイミングを見計らいながら、その時点で最も適切と判断される対応策を段階的に提供して行く専門性が求められます。

また、地域社会における障害児・者施設や小児病院、訪問看護ネットワークとの連携活動、あるいは児童虐待疑いへの対応など、個別医療と社会歯科学の観点を併せ持つ総合診療医としての資質が求められます。

本テーブルクリニックでは、小児患者へ良質な歯科医療を提供するために必要な事項について症例を交えて解説し、小児歯科医療とは如何にあるべきかについて皆様とともに考える機会にしたいと思います。

## 歯科医師が望む理想の歯科衛生士とは

What are ideal Dental Hygienists that dentists hope for



**鵜飼 誠** (ウカイ歯科クリニック)

1994年3月 神奈川歯科大学卒業  
 1994年4月 鵜飼歯科医院勤務  
 1996年2月 医) 健志会 ミナミ歯科クリニック勤務  
 1999年4月 ウカイ歯科クリニック開院

歯科衛生士のプロとして、スキルや知識を高め、多くの人の役に立ち、どのように社会貢献ができるのかを難しく考えている方も多くいらっしゃると思います。確かに多くの患者に慕われ、人の役に立ち、院長を含む周りのスタッフからも認められるのは難しい事とは思いますが、決してスーパーウーマンになる必要はないと思います。人はよく他人にこうなって欲しいと願う事がありますが、他人を変える事は不可能で自分自身しか変えることはできません。まずは自分が少しでも良いので、変わる事で担当患者様や周りのスタッフや院長も勝手に変わってくれると私は信じています。歯科衛生士という素晴らしい職業に就き、多くの人を笑顔に出来る力、無限の可能性を持っているという事をわかってもらえるように。

今回、何のために仕事をするのか、歯科衛生士としてまず何をして、何を知っていれば自己承認欲求が満たされ、楽しく輝いて毎日が過ごせるようになるかを私の考えではありますがお話ししたいと思います。

## 下顎総義歯吸着を達成するための技工テクニック

吸着印象の成功は各個トレーから

The essential techniques for successful fabrication of Suctions effective mandibular complete denture



小久保 京子 (エースデンタル)

1976年3月 東邦歯科技工専門学校卒業  
 1976年4月 東邦歯科技工専門学校有床部主任助手  
 1982年4月 エースデンタル有床部主任  
 2010年 Ivoclar Vivadent BPS International Technical Instructor  
 2012年4月 神奈川歯科大学非常勤講師 (有床義歯補綴分野)

総義歯補綴における下顎総義歯の吸着は今や大きな広がりを見せ、そして多くの歯科医師の先生方が実践されています。

下顎総義歯吸着とは、顎堤粘膜と可動粘膜により義歯床辺縁を包み込むようにして封鎖し強い陰圧状態にすることにより大きな維持力を発揮し安定を図る義歯です。患者自身に大きな負担を掛けることなく口腔内で邪魔にならない吸着義歯はこれからの高齢社会において最も適した義歯と言えるでしょう。

しかし、吸着義歯を成功させるためには、印象採得・人工歯配列・そして咬合などの重要なステップがそれぞれのケースにあわせ適切に行われなければなりません。

特に、義歯製作のファーストステップである概形印象や個人トレーの製作は吸着義歯の成功に大きな役割を果たします。個人トレーの形はそのまま最終義歯の形になると言われていますから非常に重要なステップです。

そこで今回は、精密機能印象用の個人トレーの製作に焦点をあて吸着を得るために個人トレーに与える仕掛けをご説明したいと思います。

また、吸着を得るのが難しいと言われている高度顎堤吸収症例における個人トレーの製作についても吸着を得るためのトレー外形線の描き方や形態についてもご説明したいと思います。

## 超高齢社会に対応する最新テレスコープシステム

The latest telescope system corresponding to super-aged society

岩田 光司 (ひかり・歯科クリニック)

1999年3月 日本歯科大学卒業  
 1999年4月 日本歯科大学附属病院 高齢者歯科入局  
 1999年4月 IPSP 包括歯科医療研究会 入会  
 2004年7月 ひかり・歯科クリニック 開院  
 2013年 IPSP 包括歯科医療研究会 副会長

テレスコープシステムは1886年から4種類開発され100年以上の歴史があります。そのなかでも日本ではコーヌスクローネは以前から認識されていますが、少数残存歯に対応したレジリエンツテレスコープはこれからさらに活用されるべき方法です。現在、日本は65歳以上の人口が21%を超え平均寿命も80歳以上の超高齢社会です。そのため慢性的な全身疾患が増加し外科的歯科治療のリスクが高くなりました。また、高齢者は免疫機能が低下して易感染性で咳・嚥下反射の生理機能が衰えると慢性的に誤嚥し、誤嚥性肺炎になりやすく2011年には肺炎が死因の第3位となりました。これは寝たきり入院を長期化させ医療費の視点からも社会問題であり、予防に口腔ケアと義歯清掃の衛生管理は欠かせません。そして、歯科疾患実態調査では80歳以上でも顎関節に痛みの割合が高く、臼歯部の欠損で咬合支持がないための関節の障害が考えられます。レジリエンツテレスコープは外科的な処置の負担が少なく、粘膜負担義歯で歯根・顎関節を守り、衛生管理も容易なため、全身疾患の方にも咀嚼機能の改善が可能な高齢者に優しい有効な治療法の1つといえるでしょう。【使用器材】咬合器 (プロター咬合器:カボデンタルシステムズ社、フェイスボウ (アルカスフェイスボウ:カボデンタルシステムズ社)、シリコーン印象材 (GC社)、人工歯 (アンタリス、オーソシット:Ivoclar社)、義歯床用レジジン (イボカップシステム:Ivoclar社)

## GBRのポイント

～切開線・補填剤・膜・縫合・タイミング～

Points of G.B.R ~ Incision · bone substitute · membrane · suture · timing ~



**大森 有樹** (大森歯科医院)

1999年 九州歯科大学卒業  
2005年 大森歯科医院 開設

インプラント治療を成功に導き、長期的に安定させるためには、硬・軟組織のマネージメントが重要である。天然歯が抜歯されると骨は委縮しボリュームが減ってしまう。その委縮した骨内に収まるようにインプラント体を埋入すると（骨主導型）、さまざまな問題を引き起こす可能性がある。

インプラント治療が長期的に、審美的であり、清掃性が高く、構造力学的に安定し、咬合が安定するためには、トップダウンで考えたインプラント治療（補綴主導型）でなければならない。

トップダウンのインプラント治療にはインプラント体の埋入ポジションが適切であることとともに、インプラント体周囲に十分な骨の存在が必須である。このインプラント周囲の骨が不足している場合は人為的に骨増生（GBR=Guided Bone Regeneration）をする必要がある。

GBRを安全に確実にを行うためには、切開線の設定（フラップデザイン）・補填剤の種類や取扱い・保護膜（メンブレン）の取扱い・縫合方法・抜歯とインプラント埋入とGBRのタイミングなどがポイントになる。これらについて詳細にお話ししたいと考える。

## 咬合再構成症例における顎口腔診査診断の手順

Diagnostic ordering of stomatognathic function in occlusal reconstruction



**飯山 浩靖** (いよいよま歯科医院)

1996年3月 東京医科歯科大学歯学部卒業  
2000年5月 いよいよま歯科医院 開業

日々の治療計画において、咬合や顎位について悩まされる機会は多い。その中でも不適切な咬合や顎位が原因と思われ、全顎的に治療が必要な症例の場合、顎口腔系機能からみた総合的な診断が必要である。その上で長期的に良好な予後を期待するためには、我々は綿密な治療計画により未来を示すだけでなく、現症における時間軸の考察、つまり病因の検証を行わなければならない。その中で、診断用模型の考察は特に臨床を行う上で大きな手がかりとなるばかりでなく、これから起こりうる未来を予測することも多少は可能となる。

現在、フェイスボウを使った治療は軽易になりつつあるが、改めてその有効性を考察し、臨床での効果を表したいと思う。また、フェイスボウでの問題点を修正するために、模型上での簡易な咬合平面板を用いるカンペル平面の描記、平面板（Sレベライザー：テクノステップ）を用いる前歯審美領域の基準線描記などを行うことにより、歯科技工士への適切なセットアップ、モックアップなどの指示が誰でも行えることを示したい。取り返しのつかない口腔内での治療ではなく、如何様にも設定できる模型での治療計画を行うことにより、医療の根幹である安心、安全を確保することができる。

今回は顎口腔咬合再構成が必要な症例において咬合高径・咬合平面・アンテリアガイダンス・顎頭位、これら4つのKeywordにあげ、過去と未来の検証につながる診査診断手順を説明したい。

## 生理的機能を考慮した咬合治療

### Occlusal treatment in consideration physiological function



山口 康介 (医療法人 こうすけデンタルクリニック)

1993年3月 大阪歯科大学卒業

咬合再構成を行う際、咬合平面、咬合高径や下顎位等を考慮に入れ、機能的あるいは審美的な満足が得られたと判断した場合、最終補綴へ移行するというステップを踏んでいる。

しかし、術者の感覚的な基準での判断に委ねる事も多々あり、個々の生体にとってそれが最適であったかといった術後経過に不安を抱いていることも否めない。

事実、治療後に於ける補綴物の脱落、歯周病の進行、歯根破折、TMDなどのトラブルも経験している。天然歯列に於いても前述のようなトラブルに加え、咬耗や歯頸部楔状欠損、外骨症といった問題を抱えているものも少なくない。

しかしながら、これまではその術後経過に対する検証も不十分であり、長期的に安定している症例も存在する一方で、数年経過後に問題を抱えてしまっている症例もあり、その原因や対応に非常に困惑していた。

3年ほど前、ある程度明確な基準のもとで、生理的な機能咬合を考慮した治療の概念というものに触れることができた。この概念をベースに治療を行う事により、患者の生涯にわたる口腔内の環境保全やQOL向上が実現可能ではと考えられるようになってきた。超高齢社会への歯科ニーズへの対応にも大いに役立つのではないかと考えている。数症例を提示しながら、その概念的な部分をお伝えできればと思う。



# 口演発表

O-1 ~ O-184

## 歯の破折と咬合の関連性

The Cracked Tooth Syndrome

金丸 順策  
金丸歯科医院

近年、口腔内カメラ、マイクロスコープ、CT等を使って、歯の破折の診査・診断法は目覚ましく進歩している。また、本来ホープレスな破折歯に対しても保存処置を試みるケースをよく見る機会が多い。歯の亀裂、破折は大半すると失活歯と生活歯に生じる場合に分かれる。失活歯の場合は過度の根管形成、コアの形態等が原因とされているが、生活歯の時から咬合が原因となり肉眼では確認できないマイクロクラックが無数に存在しているものと推測する。

そこで、咬合が破折の原因である場合、どのようなパターンでどの位置に破折が起きやすいか私の臨床ケースの中から話題を提供する。

また、日々の臨床の中から見つけた100症例の破折位置のパターン、高発部位、破折線の頻度について検討を行ったので報告する。

## 感染根管処置選択の自己基準

My own criteria of decision-making for infected root canal retreatment or tooth extraction



岩淵 直泰  
いわがち歯科

感染根管を有する歯の治療が必要な場合、既に補綴処置がされた歯か、補綴物が壊れている歯である事が多い。それらを再治療する事は感染根管処置の後、感染象牙質を除去する事で残存象牙質はさらに脆弱となる。たとえ起炎物質の除去が上手く最小限に行えたとしても、最初に治療が行われた状態の歯よりも、はるかに保存の条件は厳しくなる。だから、感染根管処置に入る前には、こういった事を患者に事前に理解してもらう為に、X線写真や、現状の病態図、教書を用いて説明し、同意が得られた後に治療するよう心がけている。

卒後31年、歯内療法に関しては平井の方法（JHエンドシステム）に基づいて治療している。どんな歯に再治療を行い、または抜歯を勧めるのか。自分の歯内療法の技量が現在の程度で、過去に経験した症例から自己評価した上で、感染根管処置選択の自己基準について考察し提示したいと思う。

## 安全な歯内療法のエッセンス

Essence of the safe endodontics



内山 秀樹  
まちの歯科医院

歯内療法で特に重要なことは、安心かつ安全に処置を完了し、良好な予後を提供することだと捉えている。根管治療は、日本の医療保険制度上、技術評価が低いこともあり、処置をスピーディーに進めることだけに集中しがちである。ところが、私たちが日々向き合っている治療の対象となる根管には、様々な解剖学的特徴と処置を困難にする要因がある。手技の安全性とともに予後に高い確実性を求めようとする、術者の感性と認識、技量や熟練などのトータルな対応能力が、必要となってくる。ただ、治療として私たちにできることは限られているので、慎重な診断の下、的確に処置を行うことが、結果として、安全性と良好な予後につながるが多いと感じている。

今回、私の日常臨床での取り組みを報告する。

## 予知性のある根管治療を目指して ～難治性根尖性歯周炎をつくらぬ為に～



森川 秀典  
吉松歯科医院

日々、歯内療法を行うにあたって私の行った抜髄治療が感染根管を作りだしてしまったケースや、感染根管治療の予後が悪いケースに遭遇することがある。歯内療法 Retreatment（既に根管内に処置されている症例）を必要とする症例は、医原性疾患といわれている。それゆえ可能な限り、その医原性疾患を自分自身が作り出さないことが大切である。

抜髄根管が難治性の感染根管になる要因としていくつかのことが挙げられる。中でも根管の解剖学的形態が破壊されていることや、根管内に Enterococcus faecalis（通性嫌気性菌）に感染していることが重要な因子になると考えられる。今回その2点に注目し、可及的な根管の解剖学的形態の温存と、可及的な根管内細菌感染へ配慮を行った根管治療を考察する。これらの要素を踏まえて行っている日常の臨床例とともに供覧する。

## 根尖部をコントロールする根管治療

—中心結節破折歯を中心に—

Endodontic treatment to control of the apical area  
-treatment of fractured dens evaginatus-



金沢 紘史  
金沢歯科

I 緒言：根管治療で長期にわたり予後良好な状態を得るには、根管根尖部へのアプローチが重要となる。解剖学的諸条件、器具の操作条件からこの部位をいかに安全に効率よく拡大形成、根管充填するかが術者に求められる。まして根尖が未完成の場合には、介入時期や使用する器材の選択も考慮したい。今回、中心結節経由で感染を起こした症例等を通して、根尖部をコントロールするとは何かを考えてみたい。

症例：感染が不顕性に進行したため発見が遅れた症例、apexificationを試みた症例

apexificationを試みるも根尖が閉鎖できなかった症例等について対処  
II 経過、予後：介入時期により対処方法は異なるが使用する器材や材料の特性を利用することで良好な経過を得ることができた。

III 考察：中心結節の破折、咬耗等により菌髄へ感染が起こった場合、菌根の完成や根尖部の閉塞等の生体の治癒力を導きながらの対応および使用する器材、材料等の駆使が必要と思われる。

## 審美修復治療における 歯周形成外科の役割

The role of periodontal plastic surgery in the field of  
esthetic restoration



鈴木 玲爾

明海大学歯学部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

松本 篤樹 明海大学歯学部機能保存回復学講座オーラ  
ル・リハビリテーション学分野

徳富 琴子 徳富歯科医院

I 目的：審美修復治療は、支台歯周囲歯周組織や口唇および、顔貌に審美的、生物学的、および機能的に適切に調和していることが、長期的に良好な予後のために重要である。今回発表者は、ガミースマイルを呈する患者に対し、歯冠修復に先立ち歯周形成外科処置を行い、良好な審美性の改善を図れたため報告する。

II 症例の概要：診断用ワックスアップより最終的な歯冠形態を決定し、サージカルステントを作成し骨切除を伴う臨床的歯冠長延長術を行った。歯周組織の治癒を待ちプロビジョナルレストレーションを装着し経過観察を行い、最終補綴へ移行した。

III 経過：左右非対称であったスキャロップフォームは左右対称になり、主訴であったガミースマイルも改善し患者の満足を得ることができた。

IV 考察及び結論：審美修復治療を行う際にその結果を最大限にするための環境作りは重要であり、歯周形成外科処置が周囲歯周組織の改善に有効であると考えられる。

## 審美領域における補綴治療の アプローチ

Approach of prosthesis treatment in aesthetic  
appreciation territory

瀧口 宗昭

医療法人社団中川歯科医院

日々の臨床で、審美領域の問題を主訴に来院となるケースは多い。しかし、患者の要求も多様性を極め、必ずしも我々が思っている治療方針と同じ方向性とは一致しないことが多い。この不一致を埋めるため十分なカウンセリングを行い、インフォームドコンセントを図る必要がある。

だが現在の保険治療では前装MC、CR充填いずれも審美を求める上で材料学的に吸水性が有り変色を招くことが多いので審美領域の補綴、治療に必ずしも向いているとは言えない。しかしながらジルコニアまたはキャストセラミック等のオールセラミックによる補綴物は保険外診療の為、患者の経済的負担問題が生じる。その結果、メタルフリーの補綴物と、そうでないメタルの補綴物が同一患者の口腔内に混在するケースに遭遇することが多い。今回の発表で様々なケースを比較検討したい。

## 前歯部審美修復

～スマイルラインとの調和を求めて～

The esthetic prosthesis of anterior teeth



辻中 健二郎

医療法人健志会ミナミ歯科クリニック

上顎前歯の歯並びに審美的な問題をかかえている患者は、人前で歯を見せて笑うことができないというコンプレックスを持っていることが多い。特に歯並びの問題だけでなく、補綴処置が必要な場合には、機能を伴っていることが、審美修復の予後に大きな影響を与える。

今回発表する症例では、上顎側切歯の矮小歯と、前歯部に空隙があることを15年間も気にしていた患者に対し、矯正とラミネートベニア修復にて審美障害を無くして、患者のコンプレックスを解消することができた。術前のスマイルの評価から、機能を考慮したセットアップ模型上でwax upを行い、矯正後に再度診断用wax upを作製して、ファイナルをセットするという流れに沿って報告したい。

## Ridge Augmentation of the anterior maxilla soft and hard tissue in Aesthetic Considerations



羅士傑  
維藝美學牙醫診所

Success in implant dentistry involves four areas: (1) peri-implant soft tissue management, (2) preimplant augmentative surgery, (3) precision in implant placement, (4) quality of the prosthetic restoration. As we know, the most challenging situation is the single-tooth replacement, especially in the anterior maxilla, where a malposition of less than 1 mm or less than 10 degree can jeopardize the overall treatment outcome. According to the loss of the alveolar ridge, the quantity and quality of available soft tissue, and the need for future ridge augmentation, soft tissue augmentation procedures can be handled before, after, or at the same time with hard tissue augmentation and also at different stage during the whole implant-supported rehabilitation procedure.

## Re-Inforced Ring Denture の目的

A purpose of Re-inforced Ring Denture



細山 愷  
細山歯科医院

I 目的：リインフォースド・リング・デンチャー（以下RIDと略す）は、疾病で生体機能が失われた症例で、顎運動等の情報を得ながら、修復治療に活かして行く補綴処置方法である。当理論をインプラントの修復に適応したので報告する。  
II 方法：症例はインプラントを適応するに際し咀嚼機能の維持、顎位の安定固定、アンテリア・ガイダンスを模索する為にプロビジョナルクラウンとしてレジンとメタルの2種類のRIDを作成した。  
III 結果：患者は特異疾病で観血処置に際し、病院主治医とで長期の周到的な術前ケアと詳細な手術計画を共有し意図する回復治療が得られた。RID法が闘病中の患者の精神的、機能的欲求を満たしつつ全治に結び付け、当初の目的が得られた。  
IV 考察：治療が長期に及ぶ場合、患者の生理的、安全的、機能的、社会的欲求を満たしながら治療を推進する事で治療計画が術者、患者に容易に受容できるRIDの有効性が多様な臨床例に採用できる。

## 上顎前歯部の審美障害を改善した一症例



飯田 倫太郎  
飯田デンタルオフィス

I 目的：上顎前歯部の審美障害の改善において良好な結果を得たので報告する。  
II 症例の概要：患者は42歳女性、拒食症の既往歴あり。前歯部の歯冠形態と歯肉の過度な露出が気になり来院。上顎前歯部口蓋側は象牙質が露出し、薄く短い歯冠となっていた。臼歯部は咬耗が進行しているクラウンに穴が開いている状態であった。これらの原因は、摂食障害による歯の酸蝕とブラキシズムによって、上顎前歯を中心に咬耗を代償とする挺出がおこり、歯肉の歯冠側への移動によるものと推測された。  
III 経過：ジンジバルレベルの修正、インサイザルエッジポジションの修正、歯冠形態の修正、失われていたアンテリアカップリングの修正に重点をおき、歯周外科処置と補綴処置を行った。  
IV 考察および結論：ガミースマイルへの対応として、術前の診査・診断や、歯冠形態とスマイルラインの調和とあわせて、ジンジバルレベルのコントロールが重要であると考えられる。

## インプラントを用いて残存歯の保全を図った一症例

A case report : Conservation remain teeth by implant treatment



赤松 由崇  
あかまつデンタル

欠損補綴の方法には、ブリッジ、可撤性義歯、インプラントが用いられるが、ブリッジや可撤性義歯には支台歯や鉤歯への荷重負担や歯質削除が問題となることが多い。  
一方、インプラントは同顎内の残存歯への負担がないため、近年利用されることが多くなってきた。本症例においては、一度可撤性部分床義歯を作製したが、違和感が強く使用できなかった患者に対して、インプラントとブリッジを併用して、できるだけ残存歯への負担を軽減できるような補綴を行った。臼歯部のバーティカルストップはインプラントとブリッジで、側方運動時のガイダンスはブリッジで回復を行った。約6年間の経過観察を行ってきたところ、残存歯の歯周組織および咬合状態について安定的な状態を維持することができたので報告する。

## これからのインプラント治療を再考する

Reconsidering implant treatment in the future



中山 隆司  
医療法人恵翔会なかやま歯科

整合性のない治療が繰り返されてきた結果、患者が予期し得なかったであろう全顎的な再治療、追加のインプラント治療を余儀なくされて当院へ来院する患者を目の前にする度に「治療計画の重要性」を考えさせられる。

このような整合性のない治療は患者の希望（主訴の改善）と術者の考え（一口腔一単位でリスクを軽減、排除し、その優先順位を考えた治療）を両立できていないことが原因ではないだろうか。

インプラントを適用した口腔を長期的に安定させるには、いわゆるリスク因子である①骨と上下顎対向関係 ②欠損歯列 ③歯の喪失原因 ④インプラント体と上部構造体の問題をさらに深く過去→現在→未来の時間軸でとらえ、プロブレム・リスト（過去）とリスク・リスト（未来）というかたちで術者、患者ともに認識することが必要である。

超高齢社会を迎えた今、これから本当に必要とされるインプラント治療について、症例を提示し再考する。

## 2014年度自院のインプラント周囲疾患率

Peri-implant disease rate of 2014 at our clinic



小野寺 良修  
小野寺歯科

近年、インプラント周囲疾患について多くが語られるようになっており、論文によると罹患率は、かなり高い数字になっている。自院の症例でも時々経験するようになったが、インプラント周囲粘膜炎、インプラント周囲炎の発症率はどうなのか数年前までは把握していなかった。それぞれの医院で、治療方針、技術力、メンテナンス力、インプラントの種類も違うので、同等に比較することは困難であると推察する。まず自院での発症率を把握することが特に重要ではないかと考えた。方法はインプラント周囲炎評価シートを作成後、メンテナンス時にその内容を検査して患者の状態を評価し集計した。結果は論文のデータよりは低かったが、将来不安が残る結果であった。今後このデータをスタッフや患者と共有することによりメンテナンスの重要性をより深く理解し実践したいと思う。

## Full arch immediate implantation with immediate loading



呉 明哲  
欣向美歯科医院

Immediate implantation has been trend of today's treatment. Especially to those elders. How to achieve best outcome esthetically functioned both to dentist and patient become the most important issue. Even though there are still some risk exist if compare with traditional way, by following the criteria of bone and occlusal condition, the immediate treatment is a comprehensive way to solve some special cases. Here in this report is a case followed the procedure we made for ten years.

## Single implant in anterior tooth



頼 宜姍  
龍門牙医診所

Single implant could not only restore patient's speech, oral function and aesthetic, but also making them feel more confidence and comfortable. From the cases followed 11 years and 6 years, we realized that if we do the orthodontic force eruption before tooth extraction, more bone and soft tissue will we have. Then we can do immediate implantation. Since we could not predict the degree of bone and soft tissue modeling after tooth extraction, a connective tissue graft surgery might be needed after implant. Nowadays, in order to achieve more esthetic result, socket augmentation procedure seems to be a better way to do. Additional bone augmentation could also be in need to prevent mid-facial dehiscence.

## 残存歯の保存を考慮した インプラント治療

Implant treatment in consideration of the conservation of the residual tooth



伊藤 正樹  
まさき歯科医院

I 目的：大白歯部欠損により主訴である機能障害咀嚼障害をひき起こした口腔内に対し、インプラント治療を併用し、残存歯の負担軽減及び安定した咬合の確立により、顎口腔機能回復を行った症例を報告する。

II 方法：左側上下顎臼歯部中間歯に対してはブリッジ補綴、右側上下顎遊離端欠損部に対してはインプラント補綴（上顎インプラント治療は骨造成処置併用）

III 結果：欠損部へのインプラント治療、ブリッジ補綴により臼歯部咬合の安定と残存歯の負担軽減、欠損部拡大を防止することができた。現在治療後1年弱であるが、機能的不具合もなく、患者の満足も得られている。

IV 考察・結論：臼歯部遊離端欠損に対してインプラント補綴を用いることは、口腔内の快適性だけでなく、機能的、力学的にも有効であると結論づけられる。

## 咬合崩壊を食い止める手段としての インプラント治療

Dental implant treatment as the efficient therapeutic approach in prevention of occlusal collapse



久石 正明  
ひさいし歯科・矯正歯科

歯の喪失によりパーチカルストップの喪失、歯の病的位置異常、顎位の病的変位といった問題を起こす、いわゆる咬合崩壊の状態は臨床上しばしば経験するところである。

患者固有の悪習癖等の要素も加わり、エンドやペリオも進行することが多いため、咬合崩壊への進行が更に加速する。こういった連鎖する問題点を防ぐには、歯の喪失後速やかなパーチカルストップの確立が不可欠である。パーチカルストップの獲得により安定した咬合力の獲得、更にはMIの観点から、欠損部にはインプラントによる補綴処置が望ましいと考える。

今回、インプラントによる歯牙欠損補綴を行うことで、咬合崩壊へ進行するであろうと予想される症例に対し対処を行った症例を供覧する。

## インプラントを用い咬合崩壊を 治療したケース

鈴木 勉  
すずき歯科クリニック

咬合崩壊の大小を問わず、まず元へ戻すことを第一に考える。筒井照子が唱える「stomatologyとしての診査」が歯科の臨床には不可欠である。そして治療のゴールはその患者が心身とも健全な状態に戻ることである。

そしてフルマウスで治療を行うにあたっては、その複雑に絡んだ原因の糸を解きほどこなければ病態の診査診断は難しくまた長期的な安定は不可能である。

そればかりか患者の個人差、個性差、年齢、回復への期待度、金銭面、生活環境やライフスタイルなど考えなければならない事が非常に多いだけでなく、経験を踏まえた確実な技術も必要とされる。

今回、咬合崩壊を起こしたまま長年において歯科不信から治療を放棄しておられた55歳男性が来院し少しずつコミュニケーションと信頼関係を構築しながら矯正治療や歯周外科、上下顎に計11本のインプラントの埋入までの踏み込んだ治療を乗り越え咬合再構成を行った症例を報告する。

## インプラントによる咬合安定後 27年経過の1症例

The progress case of 27 years after occlusal stability



塩路 昌吾  
ユニオン歯科医院

I 目的：下顎臼歯部欠損に18Sのチタン製インプラントを応用。その後27年間経過した症例

II 方法：患者は40歳の女性、インプラント治療を主訴に1987年来院した。模型、レントゲンにより審査、診断、治療計画、インプラントを植立した。植立後5ヶ月して44より47までのブリッジを装着した。

III 結果：右下欠損の歯槽頂にチャンネルプレパレーションを行い、ブレードを歯槽頂の形態にあわせ少し曲げ植立した。その後45が歯牙破折のため抜歯、45、48にスクリュウインプラントを応用、補綴後は良好に経過している。

IV 考察および結論：咬合の確立のためインプラントを応用した。右下臼歯部に使用したインプラントはオッセオインテグレーションを得て27年間有効に経過した。今後も2ヶ月1度のメンテナンスで、永く使用できるよう願っている。

## 歯周病治療

～メンテナンスの重要性～

The treatment of periodontal disease  
～ The importance of Maintenance ～



久保田 麻弓

医療法人健志会ミナミ歯科クリニック

南 清和 医療法人 健志会 ミナミ歯科クリニック

定期的に継続してメンテナンスに来院していただくことは歯の健康を維持するためにとっても重要である。

しかし、お仕事やプライベートなどで歯科に通うことができなくなってしまう患者も多い。歯周病において、継続的に管理をしていかなければ時には歯周病が悪化してしまう可能性がある。このことを改善する為には患者1人ひとりに細かいインフォームドコンセントを超えた理解が必要であり、理解して頂くだけではなく、デンタルセルフメンテナンスとデンタルプロフェッショナルメンテナンスに通うことを実践していただかなくてはならない。

今回、メンテナンスの重要性を、症例を通して定期的に継続して歯周病の定期管理を行った症例と定期的に継続出来ずに管理が行えなかった症例を踏まえて発表したい。

## 歯周治療から審美治療への移行

～歯科衛生士の視点から～

From periodontal treatment to the aesthetic treatment  
～ From the dental hygienist perspective ～



小笠原 伶那

医療法人 健志会 ミナミ歯科クリニック

南 清和 医療法人 健志会 ミナミ歯科クリニック

歯科医院に来院する患者は本人が気付かぬうちに歯周病になっていたり主訴以外にも様々なトラブルを口腔内に抱えていることが多くある。多くの患者が「なるべく歯医者に行きたくない」「1回で治して欲しい」と言うがそれでは歯周治療を進めていくことはできない。したがって、患者自身に自分の口腔内が今どのような状況に陥っているかを知ってもらい、もっと自分の口の中に興味を持ってもらう必要があると考える。模型を印象したり、デンタルの撮影を行ったり患者の情報を集めコンサルテーションをしていくが、歯科衛生士が話すからこそ質問しやすかったりするので更に口の中への意識が高まっていくのではないだろうか。今回歯周治療から審美治療へ移行していった患者の症例を用いてモチベーション、意識の変化についても発表する。

## 各種歯間ブラシの特徴を考察する

～臨床応用について～

Consideration of the characteristics of the various  
interdental brush. -Clinical application-



藤田 令衣

貞光歯科医院

日常臨床において、歯ブラシのみでのセルフケアでプラークコントロールを徹底できる口腔内は少なく、デンタルフロスや歯間ブラシ、ワンタフトブラシといった補助用具を併用していただきセルフケアの向上をはかる事が多い。

その中で、歯間ブラシの使用を余儀なくされる患者の場合、その方に合ったサイズを歯科衛生士が指導し処方する事が多いと考えられる。

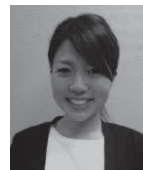
そこで各社様々な形状、サイズがある中で、患者が使用しやすく耐久性や適正価格を併せ持ったものを考慮する必要があると考えている。

当院では今回、比較的入手しやすく、扱いやすいアングルタイプの歯間ブラシを各社それぞれ実験し、その中で清掃性に優れた3社をピックアップし、コントロールの困難な根形態や補綴物の入った患者に使用していただき、清掃状態や扱いやすさを検討した。

その結果と考察を、症例を通して発表させていただきたいと思う。

## 矯正治療を含めた審美治療からメンテナンスへ

From aesthetic treatment to  
maintenance, including orthodontic treatment



高槻 直子

医療法人 健志会 ミナミ歯科クリニック

近年、審美的要求が多い。そのなかで永続性のある治療を提供するために当院では初診患者に対し必要な資料採得を行い、全體的な治療計画を立案している。そのなかで重要なことは患者一人ひとりの情報を歯科医師だけでなく、歯科衛生士・歯科技工士との間でコミュニケーションをとり共有し三位一体となる治療を進めて行くことである。

今回矯正治療からホワイトニングまで審美的要求の高い患者に対し、矯正中のハイジーンコントロール、すなわち歯肉の炎症が起らないためのブラッシング指導・清掃器具の選択をどのように行ったか、そしてメンテナンスに移行してからのどういうことに気をつけているかということ、歯科衛生士の視点から症例をもとに発表させていただく。

## 当院の患者教育について

～フッ素～

Educational therapy in our clinic

～ Fluoride ～

望月 佑夏

河津歯科医院

I 目的：フッ化物はう蝕予防に効果があることは我々歯科医療従事者だけではなく国民の多くが知っている事である。しかしながら、患者はその正しい使用方法を知っていることは非常に少ない。患者がう蝕にならないようにフッ化物を正しく使用することは必ず患者利益に繋がる。そのため私達の患者教育の一貫としてフッ化物の使用方法を教えることは非常に有効である。

II 方法：フッ化物のう蝕予防効果についてまとめた。当院で行っているフッ化物の患者への指導方法をまとめた。当院で使用しているフッ化物の種類や使用方法についてまとめた。

III 結果：フッ化物に対してさらに理解が深まり、患者への指導がスムーズにできるようになった。

IV 結論：フッ化物のう蝕予防効果を説明することで患者のう蝕予防に対する関心も高まる事が期待できる。それにより患者が定期メンテナンスに来院することにもつながる。

## 咬合に目を向ける

I pay more attention to occlusion



丸山 葉子

タニオ歯科クリニック

現在の医院に勤務して7年が経つ。これまで多くの患者に携わることができ、充実した日々を送ってきた。その中で、最近考えさせられる事が多いのが咬合の問題である。

X線写真や目視でも確認しやすいう蝕や歯肉の炎症とは違い、今の自分のレベルでは、咬合力による問題は意識的に見なければ気が付かない事が多々ある。

避けては通れない咬合の問題。咬合に意識的に目を向けて、今現在患者の口腔内では何が問題になっているのか、また治療後のメンテナンスではどの様な点に注意を向ければよい状態を保っていきけるのかを考えた。

今回は、それらを踏まえた症例を報告したいと思う。

## ハイジニストサイドから TCHについて考える



佐原 由起

カガミ歯科医院

ハイジニストはSPTメンテナンス時に、ブラークコントロール、歯周病やう蝕などのチェックそして全身状態等をチェックすべきである。加えてスプリントの装着チェック、TMJの状態、TCHといった咬合に関する項目もチェックする。

TCHとは“Tooth Contacting Habit”すなわち歯列接触癖である。

当医院に勤務してすぐにTCHを習ったわけではなく、毎日、治療を隣で見ていて“咬合”に携わる機会が増し、興味を持ち、ハイジニストでも多少の知識が必要であることを感じた。

定期健診の診査時にブラークの付着や歯肉の炎症のチェックにとどまらずに口腔内や口腔周囲に発生する変化にも留意する必要があると思われる。

本報告では、歯科衛生士からみたTCHについて考察を加える。

## 高齢者におけるインプラント治療の 注意点

～メンテナンスを中心に～

Consideration about supportive implant therapy for elderly people



安徳 玲奈

吉松歯科医院

超高齢社会を迎えた現在、歯科においても患者の高齢化は著しくなった。それと同時に、インプラント治療を希望される高齢者の患者もここ近年で増加した。

少数のインプラントによる補綴が可能な事や、患者自らが取り外し、清掃する事が可能であることから、インプラントオーバーデンチャーなども高齢者における補綴物の選択肢の一つとして注目を集めている。

しかし一方で、高齢者にインプラント治療を行う中で、インプラント周囲炎または骨量の減少、全身疾患、通院困難、筋力の衰えなどの様々なリスクが高くなっていく。

私も高齢者の患者に関わっていく中で様々な問題にぶつかり、歯科衛生士として7年経った現在、インプラント治療における歯科衛生士の役割の重要性を痛感している。

インプラントを長期にわたり維持し、患者が快適な生活を送る為には、私達がどこの何を診る必要があるのか、何に注意すべきかを考察する。

## 歯科衛生士に求められる ドライマウスへの対応

Correspondence of xerostomia by a dental hygienist



福岡 香織  
いとうデンタルクリニック

歯科医院に来院される患者は老若男女問わずさまざまであるが、近年の高齢化により私たち歯科衛生士は、“高齢者歯科”に対して今まで以上にその対応力が求められるようになってきている。

そんな中で今回は、口腔内疾患との関連も強く二次的な病変の原因であるドライマウス（口腔乾燥症）をテーマに取り上げる。その原因はさまざまであるが、臨床の中でドライマウスは患者の日常生活習慣にも密接に関係していると痛感する。快適で健康な口腔内を維持するために歯周基本治療だけでなく、その二次的な病変について考えることも歯科衛生士の重要な責務であると考えます。

ドライマウスに対しての問診、口腔内の変化の見方（診方）、原因とその対策方法について考察する。さらに口腔機能訓練、大唾液腺マッサージなどを含む、日常生活の中で患者が取り入れやすい生活指導や、食習慣、咀嚼習慣の見直し方について発表する。

## すれ違い咬合の萎縮した下顎骨に戦略的抜歯を行いインプラント治療した1例

Case report -Implant therapy with strategic extraction on non-vertical stop occlusion



山口 将日  
山口歯科医院  
平間 千亜紀 山口歯科医院  
溝口 未可 山口歯科医院

I 目的:すれ違い咬合は欠損補綴の難症例として知られている。今回、こうした症例に対して、インプラント治療を行い、良好な結果を得たので報告する。

II 症例の概要:歯周治療終了後、診断用ワックスアップに基づくステントを作成し、CT撮影を行い、インプラントを用いて埋入シミュレーションを行った。その結果、下顎臼歯部は下歯槽管まで6.4mmであった。垂直的骨造成術を行う方法では、患者の同意が得られず、対案として示した下顎前歯を戦略的に抜歯して、インプラント治療することに同意が得られたため、治療を行った。下顎のインプラント埋入にあたっては、光造形モデルから作成したサージガイドを用いたガイドドサージェリーを行った。

III 経過:メンテナンス移行後、4年6か月経過しているが、審美、機能ともに経過は良好である。

IV 考察および結論:すれ違い咬合における欠損補綴にインプラント治療を行うことは、有効な治療法と考えられる。

## インプラント補綴のメンテナンス

Maintenance of implant



志田 夕季  
河津歯科医院

I 目的:インプラントは1980年代後半から日本でも臨床に応用されるようになり、患者の体の一部として使用されている。しかし、インプラントを埋入してからの問題点も多く、定期的なメンテナンスは必須となる。

II 方法:異なる形態の上部構造のインプラントのメンテナンスの経過を追う。今回は当院で行っているインプラントのメンテナンスの手順、方法をまとめた。

III 結果:インプラントの上部構造をメンテナンス時に脱着し、洗浄、研磨することで良好に経過していることを確認することができた。

IV 考察:インプラントの上部構造は症例ごとに形態が異なるため、症例に合った口腔衛生指導をする必要がある。また、最終補綴物が入るまでの間に、インプラントや隣在歯、口腔全体の健康を守るための患者教育が必要である。インプラントのメンテナンスは上部構造、アバットメントを取り外して洗浄することで、さらなる効果が期待できるのではないかと考える。

## インプラント治療における垂直的 ポジションの決定条件

Determined conditions of vertical position in implant placement



武井 賢郎  
たけい歯科クリニック  
武井 敬子 KS麻布十番デンタルクリニック

咬合崩壊の著しい症例にインプラント治療を施術する場合、歯の水平的な位置関係は顔面の正中線を基準とし、歯の垂直的な位置関係は、咬合高径を確定した後に咬合平面を基準として決定し、始めてインプラントのポジションが決定する。通常プロビジョナルにて試行錯誤しながら模索していくが、欠損歯数が多い症例ではレジン素材は咬合力に耐える事が出来ず、破損を繰り返す等の問題があった。当症例は、支台歯形成後、鋳造したリングで支台歯を覆い、鋳造バーでリングを連結し、補強した強固なプロビジョナルを残存歯に装着したことで前歯部のみを残存歯にもかかわらず、臼歯部での咬合の安定が得られ、比較的容易に咬合高径を確定することができた。インプラント埋入後、骨結合するまでの期間、咬合高径の維持や咀嚼機能の保持というプロビジョナルとしての機能も十分に果たすことができ、良好な結果が得られたので、作製方法を含め、報告する。

## 順次誘導臼歯離開咬合による咬合再構成法の予後経過

Occlusal Reconstruction through Sequentially Guidance Occlusion

小笠原 久明

小笠原歯科診療所

I 目的：咬合崩壊した症例を確実に短時間で治癒させることが求められている。1995年以来、350症例のFull Mouth Oral Rehabilitationを過去20年間に体験したので発表する。

II 方法：顎頭位の変位・脱臼をQuick pantographで変曲点を見つけて、その咬合高径の、その下顎位をStabilization splintに写し取り、装着させると30分後には不定愁訴が緩解するのが分かる。この事実に基づき、咬合再構成を行う。側方誘導路に遊びが無い状態を数ヶ月維持すると、Immediate Side Shift (ISS)は解消する。

III 結果：Slavicekの順次誘導臼歯離開咬合様式を採用した結果、合着時に一切の咬合干渉が無く、「仮着・リマウント・咬合調整」が要らず、術後のSplintも不要である。

IV 考察および結論：ISSをゼロにして、Wide Centric OcclusionをPoint Centric Occlusionにした結果、歯軋りのないSharpな咬頭が安定して完成できた。

## 予知性を高めるリスク評価を行った重度歯周疾患への咬合再構成

久保 達也

医療法人 久保デンタルクリニック

I 緒言：修復補綴治療に至る病因論は咬合、ペリオ、カリエスが主に挙げられる。病因となったリスク因子の改善は特に咬合再構成を行うプロセスでは重要となる。さまざまな病因リスクの改善出来ない場合、病状の再発や進行を止めることが出来ず、咬合再構成後（治療後）にも容易に起こりえる。

II 方法：本症例においてリスク因子の中の多岐にわたる項目をある程度分類し、各項目の改善がなされているか術前、術後の評価を行った。

III 結果：咬合再構成後は顎口腔系の機能の回復には至ったものの、以前としてリスクが存在した。

IV 考察：治療に際して健康への回帰と病状の進行を抑制は必要であるが、病因となった環境の改善なくしては再発リスクを減らすことは出来ないと考えられる。このような総括的なリスク評価は病態（病因）を的確に把握し、治療の指針に役立つだけでなく、最善の医療を通して患者自身の健康増進、維持に役立つものと考察する。

## 中間歯欠損部に対して、インプラント補綴を行った一症例

A case of, performed the implant prosthesis for intercalary defect



今枝 常晃

いまえだ歯科

欠損補綴治療において治療計画と補綴設計を考えたとき、我々は個々の症例における条件下で、生体力学的なことを考慮しなければならない。

提示する症例は、2次カリエスによる臼歯部病変からの咀嚼障害を主訴として来院。治療にあたり現状の咬合状態は一見問題あるように思われたが、顎口腔機能の状態から患者固有の個性咬合と判断し、現咬合を維持した状態で咬合治療を行った。また、本症例は欠損部隣在歯に失活歯があるため、治療計画において欠損部に対してブリッジ補綴の処置は予後を考慮すると、2次カリエス、歯根破折の可能性が高まると考えた。そのためインプラント補綴を第一選択とし処置を行った症例である。

今回、インプラント補綴が欠損部隣在歯の長期的な保存に有用と考える中、本症例にインプラント補綴を用いて咬合治療を行い、主訴であった咀嚼障害の改善を達成することができたので報告したい。

## 『噛める総義歯』を目指して

Aiming high masticatory function dentures



神山 大地

クラフトZERO

I 目的：総義歯は歯科治療の基本であり、歯科医院と歯科技工所の知識・情報の共有、コミュニケーションが取れてこそ初めて口腔内で機能する総義歯を患者に提供出来ると言える。そこで、当技工所が行っている総義歯製作方法で良い結果が出ているので報告したい。

II 方法：義歯の吸着は勿論のこと、咬合の付与や周囲組織を意識した床形態でいかに義歯を安定させ、また義歯への不安定要素を排除できるかを理解し実践できるかということ、歯科医師と歯科技工士が共通の理論でエビデンスの有的確な診療・作業を行えるように一連の工程をまとめた。

III 結果：歯科医院、歯科技工所が決められた一連の工程を的確に行うことで、どのような症例でも患者の満足度の高い総義歯を製作する事は可能になった。

IV 考察：歯科医院と歯科技工所が互いの診療・作業を的確に行うことにより、機能的で満足度の高い、また長期的に良い状態を保つことのできる総義歯が製作可能になった。

## 治療計画の決定に苦慮した 上顎総義歯の1症例

The case of upper complete denture suffered from making the treatment plan



幡中 寿之  
坂口歯科クリニック  
坂口 雄一 坂口歯科クリニック

I 目的：これまでの自分の治療はDoctor/Disease Oriented Systemであった。しかし、勤務3年目となる現在のクリニックで、診査・診断を行い、患者と話し合い、治療のゴールを決定する大切さを学んだ。今回は、上顎総義歯を新製するにあたり、治療ゴールの設定に苦慮した症例を報告する。

II 方法：保存不可能歯の抜歯とMTMにより下顎歯列を修正し、下顎の補綴前処置の後に、上顎総義歯を新製した。当初、⑥5④はBridgeで補綴予定であったが、Br形成後、患者の希望により右下5インプラントに変更となった。

III 結果：自らの迷いに加えて患者のパーソナリティもあり、治療計画が変更となった。そのため、治療期間が余計にかかった。IV 考察：幸い、患者は治療後の現状に満足されているが、治療ゴールの設定・治療の進行に関して多々、反省点がある。患者の希望に耳を傾けて、治療ゴールに反映する難しさを痛感した。

## Craniofacial patternに 基づく総義歯臨床

Full denture rehabilitation based on Craniofacial diagnosis



吉松 繁人  
吉松歯科医院

総義歯治療は歯、歯肉、歯槽骨を喪失し、すべてを再建するところに難しさを感じるのではなかろうか？教科書的には患者の希望や有歯顎のころの写真等のみて人工歯排列やデンチャーボリュームを決めていくのであるが、術者あるいは歯科技工士には指標として数値化できないので悩ましいところである。患者が歯を欠損するにいたるには歯周疾患、咬合性外傷をはじめ様々な原因で失っている。ここで考察しなければならないのは患者のデンチャーボリュームの回復とともに新たな咬合様式、人工歯排列を与え機能的な改善を両立しなければならないところである。

前歯部の審美性においては患者の希望が優先されるであろうが、下顎位、臼歯部の人工歯排列は術者で深慮の上決定しなくてはならない。今回は骨格的なパターンと排列の関係、人工歯サイズの決定と排列様式等を中心に考察する。

## インプラントを 取り入れた全顎的治療

Full mouth reconstruction with implant



武村 紗弥佳  
医療法人よつば徳祐会松井歯科  
松井 徳彦 医療法人よつば徳祐会松井歯科

今回私たちは、上下顎の多数歯欠損に対し、機能的及び審美的回復を目的にインプラントを用いた全顎的治療を1例報告する。

負担費用、侵襲性を考慮し、上顎はインプラントオーバーデンチャー、下顎は天然歯を含めた固定性の補綴を選択した。下顎の歯列不正に対し、インプラントを固定源に矯正を行うことで、残存歯歯髄の保存が可能となった。

インプラントオーバーデンチャーは、固定性のインプラント補綴と比較した際、マイナー GBR等の低侵襲治療を選択すること、またインプラントポジションが既定されないことから、自由度が高いとされる。本症例ではアタッチメント（ロケーターアタッチメント：Zest Anchors）を併用することにより、審美性、清掃性を考慮した全顎的な治療が可能となった。

## 咬合高径の低下した患者に 行った総義歯治療の一例

A case report of the complete dentures treatment for the patient with decreased occlusal vertical dimension



金澤 憲孝  
かなざわ歯科クリニック

無歯顎患者の義歯製作に際し、旧義歯の垂直的顎位に大きな問題が無い場合はそれを参考に出来るが、長い間義歯が未使用であったり、人工歯が大きく摩耗していたりする場合には適切な咬合高径を模索し、機能的、審美的な回復を図らなければならない。

今回、患者自身が義歯削合などを繰り返していた事で維持力に欠け、また老人性顔貌様の咬合高径の低下が見られる患者の総義歯製作に際し、維持安定を考慮した印象採得や、発音、機能的な面から収集した情報によって咬合高径を求めながら適切な咬合位を再現し、経験のある歯科技工士と共通する総義歯製作システムを用いる事で良好な結果を得た。

咬合高径が低下し機能障害、審美障害が認められる無歯顎症例において、患者が抱えている問題、および要望に応えるためには、適切な咬合位を模索しながら顎口腔系に調和がとれた義歯を作製し機能的にも審美的にも回復していく事が重要である。

## 補綴前処置として臨床的歯冠長延長術を応用した一症例

Application of clinical crown lengthening procedure prior to prosthesis (a case report)



### 玉置 佳嵩

明海大学病院機能保存回復学講座オーラルリハビリテーション学分野  
鈴木 玲爾 明海大学病院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  
松本 篤樹 明海大学病院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：欠損を長期にわたり放置した症例は咬合崩壊などを招き、複雑な治療体系が必要とされる。今回、下顎左側大臼歯部欠損の長期放置によって補綴スペースを欠如した患者に対し、臨床的歯冠長延長術を応用し咬合機能の回復を確立したため報告する。

II 方法：歯周基本治療後、上顎左側567の補綴前処置として臨床的歯冠長延長術により、歯周ポケットの除去と支台歯クリアランスを獲得した後、咬合平面修正を行い、欠損補綴スペースを確保する。

III 結果：臨床的歯冠長延長術により、歯周ポケットの除去、支台歯クリアランスおよび欠損補綴スペースが確保でき、両側での咬合機能を回復できた。

IV 考察および結論：補綴前処置として臨床的歯冠長延長術を応用することで、予知性の高い補綴処置が可能となると考えられる。

## 重度歯周病に対して審美性の改善など包括的に対応した症例

Comprehensively Corresponding Case, such as Improvement of Aesthetics against Chronic Severe Periodontitis



### 樋口 琢善

ひぐちファミリー歯科

我が国における成人の歯周疾患罹患率は7割を超え、また歯周疾患が全身に及ぼす影響（糖尿病、低体重出産など）もマスメディアを通じ声高に叫ばれるようになり、社会における認知も少しずつではあるが高まってきている。

歯周病の病因は細菌感染と宿主の抵抗性に依るところが多く、病態は多岐にわたるため、CASEに応じて様々な対応が必要となる。炎症と力のコントロールはもちろんのこと、骨欠損形態を考慮にいれた歯周外科処置、欠損補綴、審美性を回復するためのソフトティッシュマネジメントなど多くのオプションをもって治療に臨まなくてはならない。また診査・診断、イニシャルプレパレーション、そして患者の動機付けを疎かにして、歯周治療を成功に導くことは難しいと考えている。

今回、重度歯周病を伴い咬合崩壊している患者を包括的に対応し、審美性の改善、機能性の改善に取り組み、良好な結果を得る事が出来たので報告させていただく。

## 力のコントロールを考慮した歯周治療

Periodontal Therapy in consideration of Control of force

### 日野 泰志

日野歯科医院

現在、歯周病は成人の50%以上が罹患していると言われていいる。発表者のようにGPの歯科医院は大半の患者が健康保険の範囲内での治療を希望しているのが現状である。今回、患者の希望の保険治療を前提として、「力のコントロール」を併用することにより、良好な結果を得ることができた症例を供覧するとともに、何が「力のコントロール」なのかを解説する。発表者は以前より、本学会で「力のコントロール」として発表者が提唱する顎口リラクゼーションメソッドという治療法を発表してきた。歯周病にこの術式を応用することで、生体にとって優しい（外科療法をとらなわれない）治療になることを、以前の発表と同様に多くの動画を供覧して解説する。「力のコントロール」を獲得することは生体自身がつ自然治癒力を引き出すことになり、患者（生体）にとって低侵襲な治療と言える。

## ペリオハイリスク患者に歯周補綴を行った症例

The case of tried periodontal prosthesis for patient having high risk of periodontal disease



### 北野 琢也

坂口歯科クリニック  
坂口 雄一 坂口歯科クリニック

歯科医師として3年目をむかえた現在、日々の診療の中でつい1歯ごとの治療ばかりに目を奪われがちになり、患者の思いや生活背景を疎かにしてしまっていることをしばしば痛感する。

今回は患者の生活背景を知り、コミュニケーションを重要視しながら全顎的治療に取り組んだ症例について報告したい。

症例は57歳女性。全顎的に重度歯周炎に罹患。他院にて上顎前歯を抜歯した状態で来院し、糖尿病、うつ病などの既往歴が多数ある歯周炎のハイリスク患者である。歯周初期治療から歯周外科まで一連の歯周治療により炎症のコントロールを図り、歯周補綴を行った。

家庭事情から治療期間に制限があったが、歯科衛生士、スタッフと共に積極的なコミュニケーションを図りながら治療を進めることで少しずつ患者との信頼関係を築くことができた。

未熟な症例ではあるが、諸先生方からご意見、ご指導を頂き、今後更なる研鑽を積んでいきたい。

## 歯肉歯槽粘膜の問題点への対応とその必要性を考察する

Consideration of the correspondence and its need for problems of gingiva-Mucogingival



畑中 秀隆  
アン歯科クリニック

歯及び歯周組織を長期にわたって維持、安定させるためにはプラークコントロールが重要である。しかし、歯肉歯槽粘膜の問題により、プラークコントロールが行いにくい歯周環境も実際の臨床では目にすることも多い。特に浅い口腔前庭や小帯の位置異常によって自浄性が阻害され、それによる歯周ポケットの深化や、カリエスを進行させる要因になっていることも多い。そのような歯周組織の環境改善を目的とした歯周形成外科（Periodontal Plastic Surgery:PPS）の術式である、上皮下結合組織移植術及び遊離歯肉移植術を行うことによって、プラークコントロールのしやすい歯周組織環境を獲得し、良好な結果が得られたので報告する。

## 上顎大臼歯中間欠損に対しインプラント治療を行った症例

A case of Implant Treatment for Maxillary Intermediate Molar Missing



高橋 正  
さとうデンタルクリニック  
佐藤 洋司 さとうデンタルクリニック  
阿部 公人 さとうデンタルクリニック

I 目的：当院では、長期安定性を考慮したインプラント治療を目指している。本症例において、インプラント治療を含めた全顎的な治療が、どのような過程を踏み行われているか報告し、ご意見いただきたい。

II 方法：本症例の上顎中間欠損に対しTop down treatmentの考えのもと資料採取、インプラントのプレースメントに際しCTによる解析、GBRの必要性とメンテナンスビリティを考慮した埋入位置、上部構造のマテリアルの選択と形態等、一連の過程を報告する。

III 結果：インプラントの埋入時、十分な骨の幅、高さがなく、また補綴主導による埋入位置との関係に非常に苦慮したが、治療計画の通りに順調に進めることができた。患者の満足も得られ、予後は良好である。

IV 考察：今回の症例は、インプラント埋入に際しオーソドックスなケースと思われるが、経験による感覚的な手技ではなく、緻密なデータ解析とエビデンスに基づいた治療の重要性を再認識した。

## 歯牙移動による歯槽骨再生の1経験

An experience of alveolar bone regeneration with teeth movement



土居 幸一郎  
土居歯科クリニック

インプラントによる欠損補綴を行う際、欠損部歯槽骨の吸収により適切な埋入が行えない事がある。このような場合一般的には各種GBR法を適用するが、自家骨を使う場合は侵襲が大きくなり、経時的な吸収も特に審美領域では問題となる。

歯の移動による再生療法は移植材の必要がないため低侵襲で、再生後の吸収も移植されたものに比べ少ないとされている。今回発表者は歯の移動を利用することにより歯槽骨形態の改善を得る事ができたので症例を提示し、若干の考察を加えて報告する。

患者は40歳女性で、ブリッジの支台歯である上顎第一小臼歯が歯根破折のため抜歯となった。同部の歯槽骨は吸収が著しかったが、上顎前歯部に歯列不正が認められたため、その改善を兼ねて上顎犬歯を矯正的に遠心移動する事により歯槽骨の再生が得られた。歯の移動により再生された骨は病理学的に血管成分が豊富であると報告されており、インプラントに適した骨と考えられる。

## 咬合と歯周病を意識し矯正を併用した全顎的インプラント治療

Dental implant treatment for occlusion and periodontal disease by orthodontics



高橋 恵一郎  
高橋歯科医院

近年インプラント治療が臨床医にとって一般的な治療として普及し、部分的な欠損補綴のみならず、残存歯との共存・共生が果たされてはじめて一口腔単位での治療が完了したと言えるのではないかと考える。そのためには残存歯の歯周病の処置や矯正を含めた咬合的なアプローチは不可欠である。そこでこのような観点から全顎的な治療に取り組んだ症例を通して発表者が考える問題点と優位性を考えたい。

第1症例は、上顎前突と下顎の叢生の改善と補綴治療、審美治療をテーマに全顎的に介入した症例。

第2症例は、重度の歯周疾患を改善しながらインプラント、再生療法を用いて全顎的に治療介入し、咬合再構成を行った症例である。これらを通じて発表者が狙った治療効果が得られたかを提示したいと考える。咬合的な観点は動画を用いて記録を行い顎位や顎運動を考察する。

## プローブのアクセスが可能なインプラント上部構造の頬舌的幅径とフィクスチャーの埋入深度（垂直的上皮厚み）の関係

Relation between the bucco-lingual width of an implant superstructure that probing is possible and the length of a implant fixture embedded in bone



中村 孝博  
医療法人社団有心会内（株）メディカル

I 目的：インプラントをプロービングする際オーバーカントウアの上部構造では測定出来ず、特にフィクスチャーの埋入が浅く上皮が薄い時、天然歯冠を再現する際に歯肉縁からフィクスチャー上縁の距離がどのようにカントウアに影響するかを考察した。

II 方法：上部構造は天然歯冠の解剖学的平均値に準ずる。フィクスチャー径は4～6mmとし歯冠頬舌の中心に埋入されているとする。プローブがアクセスできる角度（臨床的、天然歯の解剖学的平均値から測る）、埋入深度、必要な上皮の厚みを算出する。

III 結果：下顎6番の歯冠と歯根のなす角（プローブの挿入角度）は約17度で、直径5mmのインプラント歯肉縁からフィクスチャーまでの距離は9.486mmフィクスチャーの径別に示す。

IV 考察：上部構造に天然歯冠再現した時、埋入深度は上皮の生物学的幅径を超え深くなり様々な影響を与える。

## 3D CTセファロ分析による咬合平面とカンペル平面の平行性に関する検討

The study of the parallelism between the occlusal plane and the Campel plane by means of the 3D CT cephalogram analysis.



高久 勝太郎  
鳩ヶ谷歯科医院

臨床で広く用いられている咬合平面とカンペル平面が平行である性質は、全体の平均値の比較により得られたものであるため、これを個々の症例に適用の際は誤差を生じる可能性が考えられる。

そこで、咬合平面とカンペル平面の平行性を個別に調査することを目的に、50人の有歯顎者の3DCTセファロ分析をもとに、それぞれの固有値（咬合平面の角度（対SN）、N-Meの角度（対SN）、下顎下縁平面の角度（対SN）と咬合平面とカンペル平面のなす角の関係を調査した。

その結果、咬合平面とカンペル平面が平行関係を示す群と示さない群の間には有意の差が認められた。このことより、カンペル平面を用いた咬合平面の再構築の際、個々の症例に合わせて両平面の角度関係を考える必要性が示唆された。

## インプラント周囲組織に配慮した補綴装置形態の考察

Studying of the implant prosthetic which harmonized with soft tissue around the implant



後藤 有志  
株式会社ステラ

インプラント補綴装置を長期に亘って維持管理していくためには、インプラント補綴装置の口腔内周囲組織への配慮が不可欠である。審美的な補綴装置を作成するだけでなく、同時に清掃性が良くメンテナンスしやすい形態にする必要がある。口腔内周囲組織へのアプローチは、インプラント補綴装置作成時に歯科医師と歯科技工士の間で、最もディスカッション頻度の高いテーマである。そして、インプラント補綴装置は、セメント固定やスクリュー固定、アタッチメントデンチャー（IOD）の場合など、バリエーションが多く、それぞれにおいて勘所が異なるために、配慮すべき点が多い。

本公演では、インプラント補綴と天然歯補綴の配慮すべき点の違いを歯科技工士としての視点からも考え、長期にインプラント補綴装置を維持するために、どのような形態が望ましいのか形態的考察をさせて頂きたい。

## イコライザーに苦慮した1症例

A case of struggling to equalizer



藤井 元宏  
藤井歯科医院畑江分院

初診日 H20.4.28 主訴 左下かぶせ物が取れたと、自営業の当時60歳男性が来院された。欠損歯は#35 #36 #37 #45である。

上下の咬合状態がAngle II 級2類で、下顎が2mm右偏しており低位咬合を疑った。下顎にスプリントを入れて、顎位を模索するも下顎が後方に変位してしまう。

犬歯関係が側方運動時に上顎の遠心斜面と下顎の近心斜面で誘導するD型になっており、下顎は後方に変位しやすいと考えた。そこで、上顎の第一小臼歯の近心斜面にイコライザーを付与し、急傾斜なアンテリアガイダンスは、咬合調整で対応することにした。セントリックラッチがしっかりしている咬合器で最終補綴物を製作してもらい、試適後にバランス咬合器で、側方運動時の動きを微調整したケースを提示したいと思う。

## すれ違い咬合を有する患者に補綴を行った一症例

A case of prosthetic treatment with non-vertical stop occlusion



市川 雅美

今泉歯科

関原 愛 今泉歯科

I 目的：咬合崩壊を起こしてすれ違い咬合を呈した症例に歯冠補綴装置と部分床義歯を選択して咬合の改善を図ったので報告する。  
 II 方法：長年にわたるすれ違い咬合により咬合平面の傾きを認めたためフェイスボウトランスファーを行い咬合平面の是正に努めた。診断用ワックスアップを用いて患者とコミュニケーションをとりながら治療計画を立案した。残根状態で経過していた歯にテンポラリークラウンを装着し治療用義歯を装着した。咬合の安定と審美性を確認したのち、最終補綴装置装着を行い咬合の改善を行った。  
 III 結果：すれ違い咬合の症例に対して歯冠補綴装置と部分床義歯を併用し機能的・審美的に良好な結果が得られ、患者満足度の向上につながった。  
 IV 考察・結論：患者とゴールの共有をしながら咬合の改善を行ったことにより患者のQOL向上に寄与することができた。今後は定期的メンテナンスを行い今後の観察をしたい。

## Posterior Guidances and Anterior Guidances



林 本信

永信牙醫診所 Best Faith Dental Clinic

Gnathology has developed almost 100 years but how to get and use the posterior guidance and anterior guidance is still a mystery. The computer generated panotograph could be used in clinical practice and is not a dream. This topic will discuss a clinical protocol to quickly get the condyle's movement. Using computer we could know the the condyle's condition and develop a good treatment sequences.

With proper posterior guidances and anterior guidance, the patients could have good balances of occlusion. Even in different clinical situations eq. bruxer, disk displacement etc., we could have more controls about the clinical occlusions.

## 片側臼歯部の咬合平面に対する治療経過

A Case of Treatment for an Intermediate Missing Teeth in the Mandibular Molar Region



森山 健太郎

すずき歯科クリニック

I 目的：下顎臼歯部欠損の長期放置により片側臼歯部咬合平面の乱れを認めた症例に対して行った治療について報告する。  
 II 症例：症例は45歳男性、左下78欠損部補綴を主訴に初診された。全身の既往歴は特になかった。歯科的既往歴としては、10年前に左下⑤6⑦Br. が破折したため、左下7を抜歯し、その後約10年間左下67欠損を放置していた。  
 III 結果：左下67欠損以降10年間右側での偏位咀嚼が推測される。部分床義歯の装着により左右でのバランスのとれた咀嚼へと改善されたが、咬合平面の平坦化は達成できておらず、歯列、顎関節への影響を今後も経過観察する必要がある。左下8の歯冠高径は改善されたが、付着歯肉の狭小を認め、また咬頭干渉の再発しないよう観察が必要である。  
 IV 考察：治療を行う前には診査・診断が重要であり、その事を念頭に行った症例について報告する。

## 咬合再構成

～咬合平面の考察～

Occlusal reconstruction

～ Discussion of occlusal plane ～



奈佐 浩史

ミナミ歯科クリニック

南 清和 ミナミ歯科クリニック

咬合治療における指標は、顎関節が安定した状態であり、適正な咬合高径でパーティカルストップが確立し、アンテリアガイダンスが確保されていることにより臼歯離開咬合が得られることである。適切なスピーの彎曲やウィルソンの彎曲をもつ歯列は、適切なアンテリアガイダンスにより、臼歯離開咬合を得やすく、その結果、永続性につながる。

今回は、部分的な再治療を繰り返し、審美障害を伴い、咬合平面の乱れた症例において、不良補綴物の除去、欠損部にはインプラントを埋入し、プロビジョナルレストレーションを用いて咬合平面の修正を行った。咬合に問題がないことを確認し、ファイナルレストレーション装着となった。適切な臼歯離開を与えることができ、審美的にも患者の満足を得ることができたので、報告したいと思う。

## 全身との調和を目指す フルマウスリハビリテーション

～上顎咬合平面をどう診るか～

Oral rehabilitation aimed at harmony with the whole body :How diagnose the maxillary occlusal plane



### 唐井 聡

新宮小淵歯科・矯正歯科

小淵 匡清 新宮小淵歯科・矯正歯科

野村 太作 野村歯科医院

澤田 育典 澤田歯科医院

西岡 健一 (有) サンジョー

I 目的：複数の診断基準において咬合平面や咬合高径、下顎位等の咬合構成要素の整合性があることが、全身との調和につながるかと考える。

それにはまず上顎咬合平面を適正に決定することが重要になると考えるため、臨床症例をもとに考察する。

II 方法：上顎咬合平面の設定にあたり、正面は瞳孔線に平行、側面はリップライン、レトロモラーパッド、Xiポイント、乳様突起、歯突起、骨格、カンペル平面等を基準にする。

III 結果：上顎咬合平面を適正に決定することで下顎位や口腔周囲筋、頭位などの改善がみられた。

IV 考察および結論：上顎咬合平面を適正に決定することで得られる以下5点を挙げる。

1. 適正な下顎位が採得できる。
2. 咀嚼筋の活動時における左右差を整えられる。
3. 咬合接触時の下顎の安定を図れる。
4. タッピング、グライディング時の歯への過負担を排除できる。
5. 補綴物の安定を図れる。

## 模型から得られる情報

The information obtained from a model



### 横川 修平

有限会社ファイン

補綴設計を決定する上で、歯科医師からの情報として模型、口腔内写真、X線写真などが上げられるが歯科技工士はそれらの情報を読み取り、様々な問題点を抽出し歯科医師に情報をフィードバックすることが日々の臨床で私は重要と考えている。

今後、患者の口腔内で起こる可能性が高い事項を踏まえた上で材料の選択やフレームのデザインを決定することが、よりよい補綴物を製作するうえで欠かせない。

審美性・耐久性・セット後の補綴物のメンテナンスを含めた修理というこの3点のバランスが重要になるのではないかと考える。しかしこれらは相反するところがあり、その事が補綴設計を悩ます要素となるのではないだろうか。その上、補綴物製作過程で起こりうる問題点を考えると益々その悩みは尽きない。

そこで今回、模型から情報を読み取るにあたり、見るべきポイントをお話させていただきたい。

## 全身との調和を目指す フルマウスリハビリテーション

～咬合器を用いた咬合構成要素の評価法～

Oral rehabilitation aimed at harmony with the whole body -Evaluation of occlusal components using articulator-



### 西岡 健一

(有) サンジョー

小淵 匡清 新宮小淵歯科矯正歯科

野村 太作 野村歯科医院

澤田 育典 澤田歯科医院

唐井 聡 新宮小淵歯科矯正歯科

I 目的：患者の顔貌や口腔内の基準から設定した咬合をもとに咬合器に装着し作業を進める事が通常である。しかし咬合崩壊した症例では適切な咬合構成の設定が困難な事が多くある。

我々は咬合採得後、直ちに排列や試適を行うのではなく、咬合器に上下模型を装着した状態で緻密な評価を行う事で良好な結果を得たので報告する。

II 方法：複数の診断基準から設定された上顎の咬合の情報を用いて診断用模型や作業用模型を咬合器に装着する。各咬合構成要素の整合性が得られるように、歯科医師からの資料をもとに、骨格的特徴や左右差などを含めて評価を行う。

III 結果：歯科医師との共通認識の中で各資料の評価を一致させる事で、事前に問題点の抽出や対応が明確になった。

IV 考察および結論：各種診断資料と咬合器による評価を行う事で各患者に合わせた良好な咬合構成の設定が可能になり、補綴物製作過程での連携が円滑に行うことができた。

## よりよい治療をめざして

Aiming at better treatment



### 山田 修平

有限会社ファイン

インプラント補綴を考える上で、作製する立場から言えることは補綴物が永続的に維持し、再製や修理が無いことが一番望ましいと考えるのが正直な所ではないだろうか。

しかし、補綴物の様々な材料や設計にはそれぞれ長所、短所があり現状完璧と言われる物は存在しない。

近年、インプラントの著しい発展により、歯周病やう蝕、咬合力などにより咬合崩壊に陥った症例に対し、インプラントを用いた治療は非常に有効なものとなっている。

また、年齢、性別、患者の生活背景、健康状態といったことも考慮した上で、治療の最終目標である、患者の口腔内を機能的且つ審美的に導き出すための手技手法、材料の選択は様々である。

今回は咬合力が非常に強いアンクルIII級の咬合関係の患者に対し力への対応をふまえたインプラントによる全顎補綴を行った症例について報告したい。

## 咀嚼および発語運動解析を応用した咬合不全に対する治療

Treatment to malocclusion based on a analysis of masticatory and speech movement



永井 省二  
医療法人永仁会永井歯科医院

I 目的：咬合不全に対する治療には様々あるが、形態異常が必ずしも機能異常ではないこともある。今回狭窄歯列の患者に対して行った咀嚼および発語運動解析を応用した治療を報告する。  
II 症例の概要：患者は55歳女性（初診時）で、特に右側での咀嚼障害を主訴に2009年10月来院。AngleClass IIで狭窄歯列、下顎はやや左側へ偏位し、いくつかの不定愁訴があった。咀嚼運動・発語運動の解析は3自由度咀嚼運動解析装置を使用した。咀嚼運動解析では、右咀嚼での咬頭嵌合位（ICP）と咀嚼運動の終末位の不一致を認め、発語運動領域はやや右側を示した。下顎の左偏位、咀嚼運動不全と診断し、スプリント療法と簡単な咬合調整を行った。  
III 経過：不定愁訴の軽減とともに、安定した咀嚼運動となり発語運動領域も改善した。  
IV 考察及び結論：咬合治療において、咀嚼および発語運動解析を応用することは、機能の可視化とMI治療という点から有用であると示唆された。

## 日常臨床におけるマイクロスコープの応用

The effective use of microscope in daily dental treatment



河島 紘太郎  
ごちデンタルクリニック

手術用顕微鏡（マイクロスコープ）は16世紀に開発されて以来、あらゆる次元で適用が試みられ、医療の発展に寄与している。歯科においては1990年前後より歯内療法分野より発展し、その後、修復・補綴、歯周、口腔外科、最近ではインプラントにまで歯科全般にその応用が広がっている。その特徴は精密・正確な治療という点にあるが、その結果として低侵襲な治療効果が得られること、そして審美的であることもまた大きな特徴である。当院においても約3年前に導入し、試行錯誤ではあるが、治療精度の向上の一助となっている。

今回、日常臨床における、歯内療法、補綴修復、保存修復処置（ダイレクトボンディング・セラミックインレー修復）においてマイクロスコープを使用した症例を提示し、経過を報告したい。

## 咬合違和感における私の対処法

My solution in Oral discomfort syndrome



三輪 一雄  
双峰歯科クリニック

昨今、新しい用語として注目されているものに咬合違和感症候群というものがある。症候群というからには幅広い症状を包含した意味合いになるかと理解しているが、個人的には咬合由来の不定愁訴の一部を含むものと推察している。これは咬合に起因するものを含んでいることも予想されるためその診断や境界を明確にしておくことの必要性を知ることが大切であると思われる。そのために欠かすことのできない診査が関連性の高い項目に対する問診と顎関節の機能状態を診る鑑別診断と歯列咬合関係を診る咬合診査である。これらの診断項目が確立できることが用語の一人歩きをしないためにも重要な急務であると痛感している。私自身はその専門的な立場ではないが、当学会員としてもそのことについて指導性をもたなければならぬ責任を感じている。

今回は私が日常の診療の中で行っている事柄を御紹介しながら再考したい。

## スクリーリテイン作製時の材料とシステムを選択

Selection of materials and systems at the time of creating screw Retained



三間 崇弘  
REN

インプラント補綴を作製する際ここ数年スクリーリテイン法を選択することが増えてきたが近年、貴金属の高騰やCAD/CAMの進化により材料やシステムが多様化してきた。

そのため新たな方法による作製が可能になる反面、従来の方法では作成できない材料も出てきた。

- 1 単冠なのか連冠もしくはブリッジなのか
- 2 セメント合着なのか鑄接なのかCAD/CAMなのか
- 3 使用材料はコバルトなのか貴金属なのかガラスセラミックなのかジルコニアなのか

そこで上記3項目をどのように選択するのか、どのシステムでどの材料が使用可能であり最良なのかを臨床のケースを用いて私なりにまとめたものを紹介していきたいと思う。

## 3D模型診断からの オールセラミックインプラント補綴

All-ceramic implant diagnosis of three-dimensional model



内海 晋之介  
医) 春英会 UTDentallabo

3D骨模型を3Dプリンターを使ってCTによる画像だけでは判断しにくい骨の形体を3次的に精密に模型におこすことによってインプラント埋入部位の骨の状態の確認、手術の方法、患者への模型上での詳しい説明に役立つ。インプラントの埋入位置、方向、深度、骨を削る量などオペ前に一度、骨模型上でオペシミュレーションを行えると同時に確実なステント、サージカルガイドを作製することができる。

また模型を見ながら補綴物を作製することにより補綴部位の骨状態や隣在歯、反対側、対合の状態を把握して、どの方向にどの位置に噛ませるのがベストかバランスを考えながら作製できる。

またアバットメントや補綴物をオールセラミックでつくることによりプラークがつきにくく粘膜との相性の良さ、軽量かつ天然歯に近い硬さで作ることができる。対合歯、顎に適した長期保存を考慮したオールセラミックインプラント補綴の一例を紹介する。

## 欠損補綴治療の保存的 アプローチについて

～自家移植、再植を中心として～

Conservative approach of the prosthodontic treatment for missing teeth  
～ Tooth autotransplantation and replantation as main treatments ~



渡辺 理平  
医療法人 夏堀デンタルクリニック  
夏堀 礼二 医療法人 夏堀デンタルクリニック

日常臨床では、歯の保存か抜歯してインプラントかで迷う症例は少なくない。ところが、術者側の経済的理由で保存困難な歯は安易に抜歯し、インプラントにする傾向が見受けられる様に思われる。抜歯に至る原因としては、縁下カリエス、歯根破折、難治性根尖病変、重度歯周炎、外傷等様々である。

しかし、マイクロスコープやセメント等のマテリアルも発展し、それらを用いた歯根端切除や自家移植、外科的挺出、矯正の挺出を行えば、まだまだ天然歯の保存が可能なケースも多い。特にインプラントが不可能な、未成年の欠損歯列への移植の応用は歯根の成長とともに、歯髄も再生する可能性もあり、保存的で生体を考慮した再生療法といえる。

今回は、移植、再植、外科的挺出、戦略的抜歯を用いて、歯根膜を利用する生物学的考慮を導入した保存療法の大切さを再考し、抜歯しインプラントする前に、歯の保存を熟考したケースを提示したいと思う。

## 歯牙保存の一手 (インプラントを考える前に)

The technique for conservative tooth

北中 一寿  
きたなか歯科医院

近年の歯科医療においてはiPS細胞を筆頭にGBRやCTGなど再生医療への期待が高まっている。基礎研究・材料・器材など大きな進歩がみられ、国民の健康意識の高まりも相重なり、できるだけ天然歯を保存するという機運が以前より強まっているのも事実である。

ただ、天然歯を保存するためには生体の組織である歯根膜のもつ自然治癒力を引き出す必要性がある。

当医院においてもできるだけ天然歯を保存するため様々な方法を駆使しているが、その中でも最も多く行っているのが自家歯牙移植である。臨床的には非常に良い成績を示しているが、今回自家歯牙移植術後数年のCT画像も踏まえ、自院における自家歯牙移植を検証する。

## 上唇小帯強直症手術により口唇または 鼻の形成改善がみられた症例

Cases formation improvement of lips, form and height of the nose was seen by the upper lip frenulum resection



中村 朋美  
医療法人社団徳朋会中村デンタルクリニック、  
明海大学歯学部形態機能成育学講座口腔小児科学分野

I 目的：上唇小帯強直症については口唇閉鎖に及ぼす影響やレーザー機器を応用した手術法などは報告がみられる。しかし、上唇小帯強直症の異常は口腔内だけでなく粘膜、上皮の引き攣れによる口唇や鼻の形態の異常にも及んでいる場合があることについては知られていない。今回、我々は上唇小帯手術によって、口唇の審美的改善、鼻の形態、高さ改善についての知見を得たので報告する。

II 方法：浸潤麻酔下で上唇小帯切除単独もしくは上唇小帯手術と開窓術を行った。

III 結果：経験した10症例は萌出不全、口唇閉鎖不全、正中離開、口腔清掃不良であったが、笑顔の引き攣れ改善、赤唇部の形態改善、鼻孔の形態改善、鼻尖の高さ改善も望めることがわかった。

IV 考察および結論：小児歯科以外の一般歯科、さらには美容外科医にも口唇、鼻孔の形態改善、鼻尖の高さ改善も望めるため、上唇小帯切除の方法を広く知らしめる必要性が認められた。

## 下顎隆起の発生機序に関する研究

—有限要素法および免疫組織学的解析—

The developmental mechanisms of mandibular torus



吉野 晃

吉野デンタルクリニック

澁谷 辰之進 吉野デンタルクリニック

佐竹 一貴 吉野デンタルクリニック

横瀬 敏志 明海大学歯学部機能保存回復学講座保存学分野

I 緒言：外側性骨増生である下顎隆起は、咬耗など過度の咬合力を推察できる臨床所見と合併し発症していることから、古くから長期に亘る咬合力（メカニカルストレス）の産物であると認識されてきた。しかし、その発生機序に関する報告は少ない。今回、三次元有限要素解析および免疫組織学的検査により下顎隆起の発生機序について検討したので報告する。  
II 方法：上下の歯が比較的均衡に接触している症例のCT画像データをMECHANICAL FINDER（計算力学センター、東京）にてモデル化し、咀嚼筋を模倣した運動条件から、咬頭嵌合位による荷重条件（Case1）、側方運動を模した荷重条件（Case2）を設定し、下顎骨体の力学的挙動を評価した。また、実際に採取した下顎隆起を免疫組織学的に解析した。  
III 結果：有限要素解析により応力集中部位と下顎隆起の発生部位は一致した。また、免疫染色により下顎隆起発生にメカニカルストレスの関与が示唆された。

## 上顎前歯部の抜歯窩に対して Ovate ponticを用いた一症例

A case of ovate pontic applying to the extraction socket in the anterior maxilla



田邊 達彦

明海大学歯学部機能保存回復学講座オーラル・リハビリテーション学分野

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

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

I 目的：ポンティック形態で代表されるのはリッジラップ型、離底型、そしてオベイド型の三つがある。その中でも、オベイド型は適切な粘膜への加圧によりプラークが侵入しにくく自浄性、清掃性に優れ、特に前歯部の場合、他のポンティック形態と比較し審美的に有効である事を報告する。  
II 方法：上顎左側側切歯の抜歯時、唇側板を傷つけない様に注意し抜歯後、理想的歯肉縁より2mm深い位置にオベイドの頂点を設定、その後、プロビジョナルレストレーションを装着、ティッシュスカルプティングを行い最終修復物へと移行した。  
III 結果：抜歯時に周囲組織に侵襲を与えないこと、抜歯直後から周囲組織をサポートする事に留意した結果、欠損部分に対して機能的かつ審美性が得られた修復物の装着が出来た。  
IV 考察：オベイドポンティックによりブリッジ修復における審美性の向上と同時にメンテナンスにおいても良好な結果が得られたと考える。

## コンポジットレジンによる 審美修復について

The aesthetic restoration by composite resin



安光 崇洋

やすみつ歯科クリニック

コンポジットレジン修復は日常の臨床において我々歯科医師が行う治療のなかで頻度の高いものである事は言うまでもなく、またその治療はMI（minimal intervention）であり、審美的治療である。従来前歯部などの咬合力のかからない部分などが適応症とされていたコンポジットレジン修復は、近年の接着技術・コンポジットレジン自体の物性などの向上によって、前歯のみならず臼歯咬合面にも適応範囲が拡大されるようになり、日本歯科保存学会のガイドラインにおいても、臼歯部のI級窩洞においてはコンポジットレジン修復が推奨されており、条件付きではあるがII級窩洞でもコンポジットレジン修復が推奨されている。しかしながら、コンポジットレジンにて審美的な修復を行うに際し、術者のテクニックにより結果が左右されることが多く、どの材料を使用するかを十分に吟味することが重要である。

今回の報告ではコンポジットレジンの審美的修復についての私見を述べたい。

## 前歯部審美修復への取り組み

Match to the front tooth part aesthetic appreciation restoration

廣田 哲哉

ひろた哲哉歯科医院

補綴物の形態や色調は歯科医師と歯科技工士の連携によって作られるが、補綴物と調和のとれた歯肉は医院全体の組織力によって作られると考えている。昨年開業したばかりであり、様々な院内システムの構築に取り組んでいるが、今回はその中でも前歯部審美修復に焦点をあてて発表させて頂きたい。

歯周基本治療から歯肉縁下形成、圧排、印象、カントウアの調整など補綴物と調和のとれた歯肉にコントロールしていくために、当院で行っている取り組みを症例を通して述べさせていただく。一つ一つの処置をどの時期にどのように行うかで歯肉の反応が違ったものになってくると感じている。

今現在、よりよい結果を出すために試行錯誤中であるが、ご指導頂ければ幸いです。

## ホワイトニングコンサルテーションにおける測色器の有用性について

The usefulness of colorimeter for whitening consultation



西尾 俊彦

医療法人IIC にしお歯科クリニック

増田 智幸 岩手医科大学歯学部

I 目的：ホワイトニングは歯質を削除することなく、少ない侵襲で歯を白くすることができる魅力的な方法であるが、未だ日常的に行われている処置とは思われない。理由の一つとして、色の変化における予後が不明でコンサルテーションを行いにくいからだと思われる。今回はコンサルテーションを成功させるために測色器の有用性について検証した。

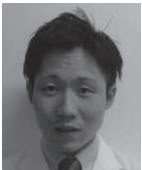
II 方法：測色はマニュアル化し歯科医師とホワイトニングコーディネーターの資格を有する歯科衛生士が行った。なお、測色器を使用して術前と術後の比較をしているが今回は最新の100症例を解析した。

III 結果：平均して上顎、下顎ともに-1.5～2.0のシェードの変化がみられた。男女別では女性の方が白くなりやすい傾向であった。また歯種別では上下犬歯の変化が大きくホワイトニング効果が高かった。

IV 考察および結論：これらの結果は実際に患者へのコンサルテーションを行う上で客観的なデータとして有用である事が示唆された。

## マイクロスコープを用いた歯周形成外科

Tooth lap plastic surgery using the Microscope



前沢 宙

ミナミ歯科クリニック

南 清和 ミナミ歯科クリニック

近年、歯科における審美に対する患者の要求は高くなってきている。審美的要求は歯のみだけでなく、歯の周囲の軟組織にも広がってきている。そのなかでも歯肉退縮は審美障害などの問題を引き起こすものであり、対処法である根面被覆術は適切な診断及び技術が求められる。その歯周形成外科において、マイクロスコープを使用する事により、鋭利なメスを用いた切開・より細い糸を用いての縫合を行うことで確実な創面閉鎖ができ、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。またそのことにより歯科治療の精度を上げ、予知性の高い治療を行うことができる。

今回根面被覆術において良好な結果が得られたため、ケースを通して報告させていただく。

## 顔貌・口唇および機能的な調和を求めた審美修復治療

Esthetic restoration in pursuit of facial, lips and functional harmony



中橋 佑介

ミナミ歯科クリニック

南 清和 ミナミ歯科クリニック

前歯部の修復治療は、高い審美性が要求される治療である。しかし、機能的・構造力学的・生物学的要素を無視して審美的要素のみを重視した修復治療は、永続性が得られず再治療の時期を早めてしまう。

今回の症例では、アンテリアガイダンスの欠如、白歯部咬合面形態の不良により安定したパーティカルストップが確立できていないなど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的・機能的調和を求めた治療を行った。犬歯の形態修正、適正な白歯部咬合面形態を付与したことにより、適正なアンテリアガイダンス、安定したパーティカルストップが確立でき、審美・機能の両面で良好な結果が得られ、患者の満足も得ることができたのでここに報告したい。

## 全部床義歯の審美性に関する考察

A study on the aesthetics of removable complete dentures



太田 雅之

太田歯科・矯正歯科

歯科医療において機能の回復のみならず審美性を回復することは重要であるが、これは高齢者の義歯治療においても例外ではない。

全部床義歯の審美性を検討する際に問題となるのは、有歯顎者のように歯が存在せず明確な基準が失われていることであり、そのため患者と術者の十分な対話が重視されている。一般的には、顔貌や性別・性格・年齢などを考慮して人工歯や床を作製することになるが、これでは主観的要素が強く反映されてしまうことが懸念される。患者個々に適した義歯を作製するのであれば、まずは生体を観察し、咀嚼運動や顎関節と調和した義歯の形態を考えるべきであり、その上で自然な色調を備えれば、自ずと審美性が達成されるのではないかと考える。

今回の発表では解剖学的な視点をベースに、機能面から審美性を考えた全部床義歯作製の取り組みを紹介する。諸先生方からのご意見を頂ければ幸いです。

## 下顎総義歯の吸着におけるリスクファクターに関する後ろ向き研究

A retrospective study of risk factors for suction effective mandibular complete dentures



伊井 博樹  
伊井歯科クリニック

I 目的：下顎吸着理論に基づき製作された下顎総義歯に対して調査を行い、下顎総義歯の吸着を阻害する要因を評価検討すること。

II 方法：この研究では2007年から2014年までに13名の歯科医師により製作された下顎総義歯で上下顎総義歯101症例、ならびに下顎無歯顎症例10症例を対象として吸着のリスクファクターと考えられる以下の6項目に関する後ろ向き研究を行った。

1. 顎堤吸収量 2. 舌下ヒダにおけるスポンジ状組織量、3. 後顎舌骨筋線窩のスペース、4. レトロモーターパッドの形態、5. 開口時の舌後退、6. 咬合安定状態

III 結果：下顎総義歯の吸着の成功率は79.8%であった。また、調査した6項目全てにおいて、条件が悪化すると吸着する確率は低下した。

IV 結論：今回の調査により、下顎総義歯の吸着を実践するためには、6項目の診査診断が重要であることが示唆された。

## 骨隆起を伴う下顎シングルデンチャーを吸着させた一症例

Suction-effective denture for a single denture case with severe mandibular tori



永田 一樹  
永田歯科医院

I 目的：下顎無歯顎で著しい骨隆起を伴う場合、骨隆起を除去して義歯を作製することが推奨されている。しかし高齢者や有病者では、外科処置が難しい場合も多い。このような症例で義歯の辺縁封鎖を達成し維持安定を得たので報告する。

II 方法：患者は86歳女性で両側に著しい下顎隆起を有していた。パースメーカーを使用しているため骨隆起除去は避けた。この症例に対して吸着印象法（フレームカットバックトレーを使った概形印象と咬合床による閉口機能印象）を行い、骨隆起を覆って義歯の辺縁封鎖を図った。さらに舌房が狭くならないように研磨面を調整した。

III 結果：下顎総義歯の辺縁封鎖ができ、吸着が得られた。

IV 考察および結論：著しい骨隆起を義歯で覆うと舌房が狭くなり、舌が後退位を取ることで舌下ヒダ部から辺縁封鎖漏れが起きやすくなる。骨隆起があっても辺縁封鎖を狙い、舌房を考慮した義歯形態とすることが義歯の維持安定に寄与すると考えられた。

## 生体機能的補綴システムによるレジリエンツテレスコープを作製した例

A case of resilient telescope by using the biofunctional prosthetic system

源 弘行  
ダイワ歯科

年々高齢化が進み、総人口に占める65歳以上の割合（高齢化率）は25.1%、75歳以上の割合は12.3%まで上昇している。今回の症例は75歳以上の患者で、上顎が無歯顎、下顎は少数歯残存である。年齢を考えても自分が作製する義歯が患者にとって最後の義歯となることを考え、残存歯が抜歯に至ったとしても、簡単に修理できるようなレジリエンツテレスコープで作製した。作製するにあたり、生体機能的補綴システム（BPS：Ivoclar Vivadent社）を用いた。多数のアタッチメントがある中、レジリエンツテレスコープを選択したことにも考察したいと思う。今後、高齢社会が進む中、インプラントではなく、義歯を選択される患者の増えていくと考えられる。

今回は短期の症例ではあるが、ご意見、ご指導いただければ幸いです。

## 歯周病に罹患した少数歯残存症例に行った補綴の1例

A case of dental prosthesis treatment for the patient with a few remaining tooth

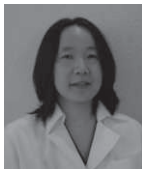
樋口 史郎  
樋口歯科医院

歯周病はブラク細菌による炎症性疾患であり、ほとんどの場合が慢性歯周炎で自覚症状に乏しく緩慢に進行しているケースが多い。平成23年歯科疾患実態調査においても特に60歳以上の高齢者の階級になると4mm以上の歯周ポケットを有している割合は多くなる。8020運動の成果により高齢者で20本以上の歯を有する人の割合は多くなっているが、10歯以上の欠損を持つ人の割合もまだまだ多いのが現状であり、さらに少子高齢化がますます進む社会においてクラウン・ブリッジ・義歯による補綴は必須になってくる。

今回、患者の「残せる歯は残してほしい」という希望がある歯周病に罹患した少数歯残存において、いかにして長期的、機能的に保存をめざし、将来的な口腔内への変化にも対応することを目標に取り組んだ症例を提示させていただく。ご指導頂ければ幸いです。

## 矯正治療後の口腔周囲の 環境変化に関する考察

Consideration on the change of oral anatomical environment after orthodontic treatment



柳川 淳子

歯科・林美穂医院

林 美穂 歯科・林美穂医院

I 目的：顎関節症状を訴える患者に対し、全顎治療として矯正治療を選択する場合がある。矯正治療により歯列、顎位、咬合の改善はもちろんのこと、口腔内環境や咽頭周囲組織改善も行われる。そこで矯正治療前後の変化および経過時の変化を側貌頭部X線規格写真を用いて、前後的および垂直的に比較検討した。

II 症例の概要：クリック音などの関節症状を伴う20～60代の女性

III 経過：咬合、顎関節の安定を目的として全顎的矯正治療を行い、悪習癖に対して舌の機能訓練等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：矯正治療前後の口腔周囲組織を側貌頭部X線規格写真にて比較検討の結果、舌骨などに前後的垂直的变化が見られ、気道の拡大等も認めた。経過時の側貌頭部X線規格写真での比較においては、矯正治療直後よりも顎関節、口腔周囲組織のより一層の安定した状態を確認することができた。

## ストレートワイヤー法に おけるブラケット処方を考える

Consideration of Bracket Prescription in Straight Wire Technique



市川 正人

市川歯科医院

I 目的：マルチブラケット装置を用いた全顎的矯正治療を一般歯科医が行う機会は増えている。その1つの要因にフルプログラム化されたブラケットによる治療、いわゆるストレートワイヤー法の普及が挙げられる。この場合、限られたブラケット処方では様々な症例に対応している現状がある。ここで、ブラケット処方を再考することで治療精度に寄与したい。

II 方法：スタンダードエッジワイズ法を基軸とした術式においてフルプログラム化されたブラケットの代表的な処方を用いた治療経験から処方の在り方を整理する。

III 結果：代表的なブラケット処方でも症例により不都合が生じる。既定のワイヤーベンディングを前提に処方を考えることで簡素ながら多様性のある処方が得られた。

IV 考察・結論：術式とブラケット処方は相関関係にある。診断時にこの点を綿密に計画立案することで必要な処方が見え、限られた処方であっても治療精度の確保が可能となると考える。

## 改良型マグネットツインブロックの 考案

Develop of Modified Magnetic Twin Block

三宅 正純

あいび歯科

岩淵 良幸 岩淵歯科

兼本 英志 エイジ歯科

波多野 一 波多野歯科

I 目的：MMTBは、氷室利彦が紹介したTwin Blockに磁石を付加して改良した機能的矯正装置である。この治療の目的は、顎の成長を刺激して適応させ、Class I 関係を確立することである。欠点となる患者協力を強いる装置に治療目標をプログラムできないという点に対し対処する方法を考えた。

II 方法：患者協力を得られやすく、また、治療目標を装置にプログラムできるようにするために装置を分割した。上顎骨に垂直的な力を加えコントロールしやすくするために装置に磁石を組み込み反発力を利用した。

III 結果：セファロ上の治療目標を達成することが可能になった。また、Over Correctionが得られるので、前後的構成咬合量は通常の半分で済み、患者協力、治療期間も少なく済んだ。

IV 考察・結論：咬合平面はFixedのようにコントロールできないが、Fixedとの併用もでき、磁石の位置、角度を変えることで反対咬合、開口などの症例にも対応できることが判った。

## 矯正治療計画と中心位

Orthodontic treatment planning and centric relation

山岸 敏男

矯正歯科やまぎクリニック

近年、矯正治療において、エッジワイズ装置による部分配列のみならず、アライナー、拡大床などの種々の可撤式装置が普及している。

しかし、歯はアゴに付いているのであり、その後に続く補綴処置のない、顎位を無視した審美目的の歯の配列では治療後の安定は期待できない。

矯正治療をフルマウスリコンストラクションの一手法と位置づけるならば、治療のゴールの一つに中心位と嵌合位の一致が挙げられるであろう。これを満たすには治療開始に先立ち、従来の嵌合位を基準にした形態計測に加えて、中心位を基準にした咬合診査も必要となる。

そこで今回は、矯正治療計画の立案に際して必要な診査・診断方法について整理してみたい。

## 骨格性2級不正咬合の矯正治療における上顎臼歯部咬合平面の変化についての考察

Alteration of upper posterior occlusal plane in orthodontic treatment of skeletal class2 malocclusion



白数 正義

白数デンタルオフィス

白数 明義 白数デンタルオフィス

I 目的：骨格性2級不正咬合の矯正治療では臼歯部咬合平面を水平化するよう治療を行っている。チタンニオブ合金ワイヤー（ゴムメタル：ロッキーマウンテンモリタ）で矯正治療を終了した骨格性2級症例の臼歯部咬合平面の変化量を、上顎咬合平面を用いて評価した。

II 方法：評価にはセファロを用いた。骨格性2級の診断にはKIM分析のAPDIを用いた。上顎咬合平面を前方部（中切歯と第2小臼歯を結んだ線）と後方部（第2小臼歯と第2大臼歯を結んだ線）に分けて評価した。

III 結果：術前では、後方部（臼歯部）は前方部より約14°急峻で、咬合平面は2面性を呈していた。術後では、後方部（臼歯部）は約7°水平化しほぼ1面の咬合平面となった。骨格形態はわずかであるが1級方向へ改善していた。

IV 考察：骨格性2級不正咬合において臼歯部咬合平面を水平化するよう矯正治療を行うことで、下顎の前方適応が促せるのではないかと考えられた。

## 「歯科クレーム」なる誹謗中傷サイトとの攻防戦

Counterplans on a slanderous site for dental clinics

岡永 覚

岡永歯科

当医院は、昨年、「歯科クレーム」なる誹謗中傷サイトによる営業妨害の被害を受けた。その為、姿の見えないネット上の敵と戦わざるを得ない境遇に追い込まれた。歯科医師会、保険医協会に相談したところ、「掲示板管理者に削除依頼しないように」とのことだった。その為、当医院の他にも多くの歯科医院が「歯科クレーム」の被害に合っていると思うが、その多くが泣き寝入りの状態ではないだろうか。

今回、当医院は、「歯科クレーム」に対してネット上で以下のように徹底的に戦う方針で臨みた。

- ① 「歯科クレーム」なるサイトに関する調査
- ② ヤフー、グーグル等を舞台に「歯科クレーム」相手にSEO対決を展開
- ③ ヤフー、グーグル等を舞台に「歯科クレーム」相手に情報戦を展開
- ④ ヤフー、グーグル等を舞台に「当医院」のPR戦略を展開
- ⑤ プロバイダに「歯科クレーム」の削除を依頼

その結果、「歯科クレーム」は閉鎖された。

## 睡眠時無呼吸症候群における口腔内装置治療の治療評価についての考察

For the treatment evaluation of oral appliance therapy in sleep apnea syndrome



柏崎 潤

旭ヶ丘ジュン歯科

I 目的：口腔内装置治療は軽症・中等症のOSAS患者に適応されることが多く、近年の医科の保険制度の傾向から、自覚症状の改善がみられたとき睡眠検査を行わず経過観察になる場合が認められるようになってきた。口腔内装置治療を考えた上では臨床の評価を継続的に行っていくことは重要である。

II 方法：既に医科において診断された睡眠時無呼吸症候群患者に対して、口腔内装置の評価を酸素飽和度モニターで用いて行うこととした。装置非装着時と装着時の2回（2夜）計測し口腔内装置の治療効果を判定した。

III 結果：口腔内装置装着者21名の患者に対して施行し非装着時と装着時の睡眠時無呼吸指数（ODI）SpO<sub>2</sub>解析、脈拍数解析結果が得られた。

IV 考察および結論：口腔内装置治療の治療効果判定において酸素飽和度モニターは有効であることが示唆された。この治療において効果を判定し装置を調整することは、医科歯科連携が今後継続的に行われていく上で重要である。

## 当院における診査診断のプロトコール

The protocol for examination and diagnosis in our office

阿部 公人

さとうデンタルクリニック

佐藤 洋司 さとうデンタルクリニック

高橋 正 さとうデンタルクリニック

近年、歯科医療においてはインプラントや再生療法等の最先端治療が広く普及し、治療が複雑化している。そのため現在では、正確な診査診断に基づいて治療することが、実際の処置と同様もしくはそれ以上に重要なものと捉えられている。

当院においても、インプラント治療を始め、矯正治療、歯周形成外科処置を含めた複合的な治療を多く行っており、正確かつ詳細な診査診断が必要不可欠である。

そのため、難症例と思われる症例に対し、保険診療、自費診療に関わらず、独自に作製したプロトコールをもとに症例検討会を開催し、適切な治療を順序立てて行うための指針としている。

今回は、当院のプロトコールとその指針に基づいて治療したケースについて、報告させて頂きたいと思う。

## 私の歯周形成外科

Periodontal plastic surgery



野口 三智子

(医) 恵翔会なかやま歯科

歯周形成手術とは、小帯の高位付着、口腔前庭の狭小、付着歯肉幅の不足、歯肉退縮、歯根面露出などの歯肉歯槽粘膜部位の形態異常を改善するための歯周外科手術の総称である。歯周病の治療と再発の防止、プラークコントロールの行いやすい歯周組織の形態や、自浄作用を円滑に行える口腔内環境及び審美性を改善する。また、歯だけでなくインプラント周囲組織に対しても同様の目的で行われる。

小帯切除術、歯肉弁根尖側移動術、口腔前庭拡張術、遊離歯肉移植術など種々の術式があるが、今回は歯肉退縮を起こしている歯に対し結合組織移植術により歯肉に厚みをもたせ、さらなる歯肉退縮に対し抵抗力のあるティッシュマネージメントを行った症例を報告し、考察したい。

## 咬合再構成における診査診断治療計画の重要性を感じた一症例

The examination, diagnosis and treatment planning in occlusal reconstruction



高津 充雄

カズベ歯科クリニック

I 目的：咬合再構成における基礎資料の収集、診査、診断、治療計画の重要性について一症例を通じて考察する

II 症例の概要：27歳女性。交通事故で上顎前歯部の補綴物の破損を主訴に来院。多数のカリエスと不良補綴物があり、全顎的な治療が必要であると判断し、基礎資料の収集、そして診査・診断を入念に行った。現在の状態になった理由をカリエス、歯周病、咬合による力、医原性に分けて考え、原因追究をし、診断用ワックスアップを作成し治療計画を立てた。

III 経過：不良補綴物を除去しプロビジョナルレストレーションに替えて初期治療を開始した。

IV 考察及び結論：基礎資料の収集、診査、診断をしっかりと行い、患者の治療を行う前に「なぜ、そのようになったのか？」の原因追及をし、最終ゴールを明確にしてから治療計画を立て、治療を開始することで、長期に安定した治療を行うことができると思える。

自家歯牙移植  
ドナーを守るための新しい提案

Autotransplantation of teeth

The new suggestion to defend a donor



吉田 憲明

(医) 大輝会代々木クリスタル歯科医院

大西 康仁 (医) 大輝会代々木クリスタル歯科医院

小倉 卓也 (医) 大輝会代々木クリスタル歯科医院

近年、Andreassenらによる歯根膜の創傷治癒の解明により、自家歯牙移植法は欠損補綴における一分野として確立されている。自家歯牙移植法の利点は、異物ではなく自己の歯牙を利用し、機能回復できる点に尽きる。生きた歯根膜を移植するため、天然歯同様の恒常性が得られ、予後における調査でも他の欠損補綴と比較しても遜色ない結果が得られている。

自家歯牙移植において最も重要な要素は歯根膜の保護である。歯根膜は外部環境に曝されると、感染、壊死を起こす可能性が高く、もしもそれらが起こると歯根吸収または歯周組織の破壊をもたらす事になる。歯根膜の保護には移植手術の際に発生する血餅により被覆されることが大切である。

今回、大きな骨欠損への移植手術の際に、ドナー歯根膜が露出してしまうハイリスクな症例に対し、予め歯根膜表面を人工血餅ともいえる自己フィブリンで被覆し、歯根膜を保護するよう工夫を試みたのでここに報告したい。

生体力学的咬合論の試み  
頭蓋顔面複合体の偏位変形について

Trial of biomechanical occlusion - Dislocation and distortion of craniofacial complex



畑中 豊美

畑中歯科矯正歯科

I 目的：顎関節雑音の有無と、頭蓋顔面複合体の偏位変形特に顎頭の前後的位置について検討した。

II 方法：顎関節雑音を聴取しない症例と聴取した症例、各々20歳以上の男女246人について比較検討した。シューラー法での顎頭の下顎窩での前後的位置、前方をA、中央をC、後方をPとし、右側左側の順で記載すると、AA、AC、AP、CA、CC、CP、PA、PC、PPの9通りに分類される。

III 結果：1.顎関節雑音なしはAAとCCが多かった。2.顎関節雑音ありは雑音なしに比してAAやCCが少なかった。3.雑音ありはCA、PA、PC、PPが顕著に増加していた。

IV 考察および結論：顎関節雑音がない場合は頭蓋顔面複合体が前後左右に対称な症例が多かった。ただ左右対称でも後方に位置する症例 (PP) は雑音が聴取される場合が多かった。頭蓋顔面複合体の偏位変形は、顎頭の前後的位置の非対称性に発現されると思われる。

## 私が考える下顎位診断アルゴリズム

～円滑な顎機能を支える適正な下顎位のために～

Algorithm for diagnosis of mandibular position - For adequate mandibular position behind smooth jaw movement -



太田 祥一  
ウィズ・ユー歯科

我々が日常臨床で咬合採得や咬合調整を行う場合、その下顎位は咬頭嵌合位および、側方限界運動や前方運動時の接触状態、いわゆる歯牙位を診ている。ただ、その咬頭嵌合位がその人にとって適正な下顎位であるか否かを診断しながら行われているかと言えば、実はそうではないことが多いように感じる。日本補綴歯科学会床義歯補綴診療ガイドラインの中に、全部床義歯新製装着時における適応困難者100名中94名で顎間関係に不良があったというデータがある。全部床義歯の咬合採得は残存歯がなく、水平的および垂直的下顎位を術者が決定しなければならないが、このデータが示すものは咬合採得の術式のエラーではなく、適正な下顎位の診断が行われていないという何よりの結果と考えている。今回、円滑な顎機能を支える適正な下顎位を診断・決定するために私が考える下顎位診断アルゴリズムをご紹介します。皆様のご意見をお聴かせ願えたらと考えています。

## オーバーレイを使用した咬合再構成

Occlusal Reconstruction with overlay reconstruction



谷尾 和正  
タニオ歯科クリニック

咬合再構成を必要とする患者に対し、咬合再構成を行う場合において、顎頭の安定、下顎の垂直的、水平的顎位の安定、そして前歯部の適正な誘導路の確保、臼歯部の咬合安定の確認を行いながら臨床治療を進めていくことが必要不可欠である。

このことを鑑みて、本症例においてはさまざまな咬合高径の参考基準において検討した結果、下顎位の偏位、および咬合高径の著しい低下が推測されたため、咬合高径の参考となる様々な設定基準から決定した下顎位、また臼歯部のパーティカルストップ（静的咬合）前歯部のアンテリアガイダンス（動的咬合）が患者にとって生理的許容な顎位、咬合なのかをオーバーレイを使用し確認した後に、咬合再構成を行った症例を報告する。

## あらためて客観的な咬合の評価の重要性を実感した症例について

About the case which I realized an importance of objective occlusal evaluation

### 河本 隆大

増淵歯科医院  
富田 祐介 西部歯科クリニック  
引間 新 引間歯科医院

近年、咬合と全身症状との関わりについての情報が伝えられている。事実、歯科治療を行った結果、様々な症状が改善したという話もよく耳にする。では実際にこれらの症状を主訴に、また咬合との関連性の評価を主訴に患者が来院した場合、我々歯科医としてはどのように対応し、診査/診断すべきなのであろうか。

そこで、咬合と頭痛との関連性の有無の評価を主訴に来院した患者に対し、静的な咬合の評価として顔貌/口腔内診査、X線診査、模型分析（Shilla System）を、そして動的な咬合の評価として下顎運動解析装置（ナソヘキサグラフ：ジーシー社）を用いて機能運動の評価を行い、R.Slavicekの提唱する順次誘導咬合の概念、機能運動の一つとして挙げられているストレスマネージメントとしてのブラキシズム（grinding運動）を利用することでアプローチし、良好な結果を得られた症例を通して、改めて咬合を様々な視点から客観的に評価する重要性を再認識したので報告させていただきます。

## 根管内壁形成

～根管充填を行うための形態の再考～

Analysis of the shape for root canal filling



田村 仁  
れんげクリニック歯科

I 目的：根管治療を余儀なくされた歯の予後を左右する因子の中で、歯科医師による歯内療法が担う責務は大きい。歯内療法を行う際の目的に起炎因子の除去と、根管充填を行うための根管形態づくりの二つがあげられる。この目的を達成するために私が行っている日々の根管治療についてのコンセプトを再考したい。

II 方法：抜去した歯にて根管内壁形成を行い、理想的な形態を付与するためのステップを確認し、同ステップにて歯内療法を行った抜髄根管治療、感染根管治療の2症例を提示する。

III 結果：現在短期経過ではあるが、両症例共に良い経過を辿っている。  
IV 考察および結論：盲目的な治療内容を含む根管治療で重要なことは解剖学的な形態の知識をもつことと、見えるところは確実に見ることが重要である。

また根管治療で重要なことは長期経過を追うことと考える。少しでも抜髄歯の予知性を高めるために自分の症例の後追いを今後も行っていく所存である。

## 新しいイオン導入法の歯内療法

Iontophoresis: a method of endodontic treatment

天野 晃  
天野歯科医院

再治療歯で根尖病変が存在するケースに対して、外科的歯内療法のみでは根本的な問題の解決にはならない。多くの場合、問題は歯冠側から根尖方向への細菌感染によるもので、歯冠側からアプローチは必須である。感染源の除去と根管内をクリーンにすることに努める。多くの場合根管洗浄と消毒を兼ねて有機質溶解剤を使用するが、これは組織刺激性や細胞毒性があり、危険として使用するべきではないと考えている。根管洗浄に音波洗浄法、消毒にはヨードヨード亜鉛溶液を使用したイオン導入法を歯内療法に活用している。この方法は、歯冠部からの根尖部までの根管内象牙細管を通じて殺菌効果が浸透してくれることにある。つまり『象牙質全体消毒』といえる。繰り返して行うことで根管内が無菌化され、病変部の縮小と骨の造成を確認するものが多い。その後は緊密な根管充填することで根管内から感染源を断ち、根尖病変が治癒に方向づけられると考える。

## 理想的な歯内療法をもとめて

In pursuit of ideal endodontic treatment



石川 洋子  
前嶋歯科診療所

歯内療法の本来の目的は、治療により歯を安定した状態で保存し、一口腔単位の中で永く機能させることである。私達には必要があれば多くの補綴治療の基盤となる根管治療を円滑に行い、機能を回復させ、生涯にわたり患者が食べる、話す、健康的な生活をおくることの助になることを目指すべきである。

根管治療成功のためにはまずトラブルの回避である。ファイルの破折、穿孔、不十分な拡大形成、不適切な根管充填、漏洩、薬剤による為害作用等、その過程につきまとう多くの危険をクリアして、可能なかぎり歯質を残し、不快症状なく速やかに補綴処置へ移行できたなら…患者からの信頼と協力のもとにこの1本の歯は永く保たれるはじめての一步となると思う。今回は私が取り組んできた安全で効率的な根管治療のシステムによる症例報告をさせて頂きながら、臨床家にとって理想的な歯内療法について再考したい。

## 中心結節の破折により失活した歯髓の再生を試みた一症例

One case tried regenerating the necrosed dental pulp by fracture of the central cusp



千崎 達矢  
れんげクリニック

日常臨床において、中心結節の破折によって失活してしまったのであろうと推察される歯に遭遇する機会がある。

このような歯では根未完成の場合が多く、治療の際に過不足なく根管充填を行うことは難易度が高く、また下顎小白歯は解剖学的にも歯根端切除が難しいケースが多い。

これらのことを考慮した場合、従来から行われてきたアペキソジェネシスやアペキシフィケーションの方法は有効な治療法である。

また、「歯髓は最高の根管充填材である」と言われているように、パルプリジェネレーションによって一部であっても歯髓が再生するのであればより理想的である。

今回は、中心結節の破折によりサイナストラクトと根尖病変が生じた下顎第二小白歯に対して歯髓の再生を試みた症例を報告する。

## 根管異物除去方法を極める（ガッタパーチャーから破折ファイルまで）

Reconsideration of removing root canal filling and broken instrument



久野木 克典  
久野木歯科クリニック

感染根管治療を行う機会は日常臨床において少なくない。その目的は根尖病巣の原因となる根管内に存在する感染源を排除する事である。感染源として根管充填材や破折器具などがある。根管充填を行う際に使用される充填材にはガッタパーチャーやMTAセメントやシルバーポイントなどがある。破折器具においても様々な種類が存在する。

このような根管充填材や異物を根管内から速やかに確実に排除しなければ治癒に導くことは期待できない。そして治療の難易度や治療時間は、これらが根管内に存在する場所により左右されることは共通の認識である。

このような問題を解消するため除去時に今回私が使用している専用器具やそれを使用した術式・方法などを紹介する。

## 矯正の挺出を用いた 修復治療への取り組み

How to restorative treatment with a orthodontic extrusion



松木 良介  
まつき歯科医院

歯槽骨縁下の歯の破折やう蝕、パーフォレーションは、歯の保存が難しく時として抜歯を余儀なくされる場合がある。また、抜歯を回避して歯を保存する場合、歯および歯周組織をできるだけ良好な状態に改善し、生物学的幅径を確保して修復処置を行う必要があると思われる。

このような場合に用いられる術式の一つとして、矯正の挺出があげられる。矯正の挺出は比較的簡便で侵襲の少ない術式で、歯周外科など他の治療と併用することで多くの目的に適用できると考えられる。反面、治療手順が多くなるので、各ステップを確実に進めていく必要があると思われる。また、挺出後の歯は支台歯のマージン相当部の歯根幅径が小さくなる等の問題も生じ、修復処置に苦慮することも多いと考えられる。

今回、矯正の挺出を用いた修復処置について、当院の取り組みを提示させて頂いた。反省すべき点は多数あるが、ご指導を頂ければ幸いです。

## 修復治療の精度向上を目指して

For the precision improvement of the prosthesis



山本 真道  
ナルトミ歯科医院

近年、様々な材料が誕生し、以前より審美的な補綴修復物が作製可能になってきている。

それに伴い患者の要求も審美的だけでなく長期的な安定も求められることが多い。

しかしながら私の日常臨床のなかでは、材料が変わってもエンドやペリオなどの基本的な治療が重要であることは変わっていないと考えている。

審美的な補綴修復物が完成しても、支台歯のマージンが不適合であれば二次齶蝕を誘発するなどその長期的な安定は望めない。

そこで今回は修復治療の精度向上を目指すにあたり、歯周基本治療から支台歯形成、印象採得に至るまでのより良い治療結果を得るための取り組みを供覧していただきたい。

ご指導、ご鞭撻頂ければ幸いです。

## 補綴前処置としてMTMを行なった一症例

Application of orthodontic extrusion to upper canine prior to prosthesis (a case report)



伊藤 友里子  
明海大学歯学部 機能保存回復学講座 オーラル・リハビリテーション学分野  
鈴木 玲爾 明海大学歯学部 機能保存回復学講座  
オーラル・リハビリテーション学分野  
松本 篤樹 明海大学歯学部 機能保存回復学講座  
オーラル・リハビリテーション学分野

I 目的：歯肉縁上健全歯質の不足した歯に対し、矯正の挺出を補綴前処置として行うことは、フェルールの獲得を可能にし、その歯の予知性を高めることができる。今回発表者は、上顎右側犬歯に対し、矯正の挺出を行なったので報告する。

II 方法：メタルコア除去後に、歯内療法処置を行う。次に、矯正の挺出を行い、保定終了後に歯周外科手術を行う。その後、ファイバーポストコアを装着し、プロビジョナルレストレーションを装着する。歯周組織の安定を待ち、陶材焼付鑄造冠を装着後、スプリントを装着し、メンテナンスへと移行していく。

III 結果：同歯に対し、フェールールと生物学的幅径を獲得することができた。

IV 考察および結論：矯正の挺出と歯周外科手術を併用したことにより、重要なガイディングティースとなる同歯の予知性を高め、補綴物や咬合の長期的安定性を高めることができたと思われる。

## さまざまな材料におけるフレームワーク

Framework in variation of material



仮屋 隼一  
(有) ファイン

近年、CAD/CAMの進化にともなう材料選択の多様化により、歯冠修復物にはさまざまな補綴構造が存在する。歯冠修復物のフレームを作成する上で、必要とされる条件として「強度」「適合性」「操作性」が重要だと考えている。

「強度」においては、咬合関係・審美的な力の問題を考慮したフレームデザインを付与しなければならない。「適合性」や「操作性」においては、使用する材料の特性をしっかりと理解しておく必要があり、特にCAD/CAMを使用して補綴物を作製するときは、それらで作製できる限界を知っておく事が重要になる。

今回、私が実際臨床で使用している材料を中心に、これらの事をふまえて考察していきたい。

## 補綴前処置への取り組み

Action of the prosthetic pre-treatment



帆足 亮太郎  
帆足歯科医院

修復歯を長期的に維持・安定させるためには、最終補綴のイメージを明確に持ち、それに準じた補綴前処置を行っていく必要がある。

歯周組織の炎症のコントロール、適切な根管治療、支台築造、プロビジョナルレストレーションの適合、支台歯形成、印象採得など内容は多岐に亘る。

前歯部修復処置では、より審美性を考慮した上で、補綴物と周囲歯肉との調和が重要となり、特にフィニッシングラインの設定、エマージェンスプロファイルの形態に留意する必要がある。

今回、前歯部に補綴処置を行った症例を提示する。最終補綴物が審美性を持った上に周囲歯肉との安定が得られるようプロビジョナルレストレーションを用いて形態を模索しながら、治療を進めていった。補綴前処置を中心に当院における前歯部修復処置の取り組みを報告したい。

## 一歯単位の基本治療への取り組み

Action to basic treatment of one dental unit



橋本 正隆  
田中歯科医院

我々歯科医師は主訴の改善のみではなく、行った処置が長期的に安定し、快適に機能する状態を維持することが重要であると考え、日々臨床に取り組んでいる。

また、治療計画を立てるにあたり、正確で規格性のある基礎資料採得が重要であることは言うまでもない。その中で、歯内療法が必要となった歯は、多くの場合、歯質の欠損が大きく歯冠修復が必要となる。そういった歯を口腔内で長期安定を維持できる歯冠修復処置を行うためには、歯内療法、支台築造、支台歯形成、印象採得を各ステップで精度を高めて確実に治療を行わなければならない。

今回は私が日々臨床で取り組んでいる一歯単位の基本治療の取り組みを症例を通して考察していくこととする。ご指導を頂ければ幸いです。

## CAD/CAMIにて口腔機能の回復を試みた症例

Clinical outcomes of different restoration with CAD/CAM technology



諸隈 正和  
諸隈歯科医院

I 目的：CAD/CAMによる修復物を用いて口腔機能の回復を行い、その結果検討する。

II 治療方法：修復物の作製はCAD/CAM (CEREC AC、MC XL：シロナ社)、専用ブロック (IPS empress CAD、IPS e-max CAD：Ivoclar社、セルトラDuo：デンツプライ三金社、Suprinity：Vita社) を処置内容に応じて使い分けた。

歯冠修復は直接法にて行った。欠損補綴はインプラントの上部構造体を間接法にて製作した。上部構造体はブロックから削り出したカスタムアバットメントを既成のチタンベースアバットメントに接着させクラウンを装着した3ピースタイプと、上部構造体をチタンベースアバットメントに直接接着させた2ピースタイプの2種類を使用した。

III 経過：歯冠修復、インプラントを用いた欠損補綴は共に適合良好だった。また、機能・審美的にも良好な結果が得られた。IV 考察と結論：本症例から歯冠修復や欠損補綴においてCAD/CAMによる修復物は臨床的に十分応用可能な手法である。

## 顔貌基準線を基とした咬合再構成

Occlusal reconstruction based on facial reference line



荻原 拓郎  
河津歯科医院

渡邊 一史 河津歯科医院  
長谷川 雄一 河津歯科医院

I 目的：著しく崩壊した口腔内環境を、審美的・機能的両立を獲得するべく咬合再構成を行う為。

II 方法の概要：顔貌基準線、有歯顎・総義歯の平均値を基に、咬合採得時に前歯部の位置を決定した。

耳の位置に左右されるイヤーフェイスボウでなく、顔面正中線を咬合器にトランスファーできるフェイスボウを活用した。乱れた咬合平面や正中線を顔貌基準線を基に整え、治療を進めながら欠損部にインプラントを埋入し、咬合再構成を行った。

III 結果：審美的かつ機能的に十分な患者の満足を得られた。

IV 考察および結論：顔貌基準線、有歯顎・総義歯の平均値を活用することで、比較的容易に上顎中切歯切縁の位置や正中、咬合平面などを決定する事が可能である。更に顎位の補正とともに、咬合再構成がしやすいと考える。全顎的な補綴治療は口腔内のみならず、顔貌を含めた診査・診断を行うことが、バランスが良い咬合確立にも繋がると考える。

## 咬合器における審美平面再現への取り組み

The approach that esthetic occlusal plane is recreated by the articulator

梶井 孝志

神戸デンタルアートスタジオ

前歯部補綴物を作製していく過程で、まず中切歯切縁ポジション、正中軸、平面と考えていくが、口腔内とフェイスボウでのファンクショナルマウントでの咬合器上にマウントされた歯列模型の平面のズレに悩まされ錯覚を起こしてしまう事がある。

日常臨床において正中軸、平面にズレが生じたまま最終補綴物を作製してしまい大幅な修正、再製を余儀なくされることがある。作業ステップの後戻りを可能な限り防止するためにも、咬合器上に大きな誤差なく模型をマウントすることが補綴物作製の最初の重要なステップだと考える。

今回はチェアサイドで再得していただいた審美平面画像等の資料をもとに、ラボサイドでPC上で分析し、咬合器上に再現させていく取り組みを臨床例を通じて発表させていただく。

## 歯周治療がもたらす3つの幸せ



日野 悦子

双峰歯科クリニック

日本人の成人の約8割が歯周病に罹患している。その中で歯周治療にあたる歯科衛生士はTBI、超音波を主としたスクーリング、そしてPMTCを業務的に行っている。そこに「ポケットを治す」という意識がどれだけあるか、また、ポケットってどうすれば治るか。私には無理・・・とと思っている歯科衛生士は少なくない。私の歯科衛生士のキャリアは20年を超えるが、「ポケットを治す」事を意識するようになってから確実に自分や周りが変わったと思う。ポケットが改善され患者自身が良くなったと実感されたとき、この仕事の本当の面白さ、やり甲斐を感じることができた。歯周治療ができるようになると思患者や自分だけではなく医院全体にも様々な好循環が現れる。

今回症例を交えて「ポケットを治す」ことで私が体験してきた様々な効果を報告する。

## 全顎的に補綴を行った1症例を通して



中尾 伸宏

戸畑駅前なかお歯科クリニック

今回、全顎補綴処置を行ったが、最終補綴になるまでに迷い考えたことがあったので、今後の治療のためにも治療計画から終診までを再考してみる。

実際の治療では、診断用ワックスアップを用いプロビジョナルレストレーションを作製し、ファイナルレストレーションへと置き換え治療をすすめたが、治療計画の不備、治療経験の不足により「顎位の決定」「インプラント手術の手技」「インプラントの補綴」などでエラーが発生し、それをリカバリーしていった。

最終的には、何とか治療を終え、安定した咬合を再構築することができた。

計画通りにスムーズに補綴処置を進めるのが理想ではあるが、実際には思ったようにいかないことがよくある。今回学んだ点を今後活かし、ミスやエラーの少ない処置を心掛けていきたい。

## 歯周治療と全身疾患の関わり

Relationship of periodontal treatment and systemic disease

齋尾 歩

医療法人健志会ミナミ歯科クリニック

南 清和 医療法人健志会ミナミ歯科クリニック

超高齢社会となり、全身疾患を患った患者が来院することがしばしばみられ、さらに今後増えることが予想される。

最近では歯蝕や歯周病などの歯科領域の疾病が全身にも影響を与えることや、全身疾患が口腔内に影響を与えるなど「口腔の健康」と「全身の健康」との関連が報告されている。

その中でも生活習慣病のひとつでもある歯周病が、心臓疾患、脳血管疾患や糖尿病、高血圧などの他の生活習慣病や骨粗鬆症や肺炎などの全身疾患と深く関わっていることが明らかになってきた。そのため私たち歯科衛生士は全身疾患の原因、病態、症状などについて理解したうえで処置をする必要がある。

今回、心臓疾患、糖尿病の患者の歯周治療を行うにあたり、症例を通して注意した点などを報告したい。

## SRPの始め時

When is the new Dental Hygienists to start SRP?

木下 なず奈

医療法人幸恵会カツベ歯科クリニック

はじめに

新人歯科衛生士にとって、歯周基本治療で患者を担当するにあたり、習得すべきスキルがあると考え。当院では、SRPを行うまでに習得すべき能力向上の為、トレーニングを行っている。その取り組みについて発表させて頂く。

I 方法

基礎トレーニング

- ・指の輪
- ・モーショントレーニング(ドロッピング、アウトサイド、インサイド)
- ・指立て伏せ
- マネキン実習

II 症例

患者：32歳 男性 主訴：36、37が欠けている。

検査所見：EPP $\geq$ 4mm：40%、BOP：41%

診断：広汎型軽度慢性歯周炎

臼歯部歯面と歯間部にプラーク付着。縁上、縁下歯石が認められる。

III 考察、まとめ

歯周基本治療を成功に導く為には、スキルを習得する必要がある。それは一朝一夕に習得できるものではなく、十分なトレーニング期間が必要である。しかし、トレーニングの継続により、細やかな操作の必要なスケーラーやプロブの動きの安定が得られ、患者にも対応できるようになっている。

## 信頼関係が歯周状態の改善につながった症例

The case of rapport with patient aids in gum disease treatment

金川 文香

カツベ歯科クリニック

I 緒言

口腔内への関心、病態への認識、治療への反応の低い患者に対して、モチベーションの向上・定着を図ることが重要である。その為に、コミュニケーションを重視しながら歯周治療を行い、歯周組織の改善が得られた症例について報告する。

II 症例の概要

69歳男性 主訴：33急性歯周炎、歯磨き時の出血

全身的既往歴

高血圧、二型糖尿病

診断

広汎型中等度慢性歯周炎

III 治療計画

1) 歯周基本治療 2) 再評価 3) 歯周外科治療 4) 再評価 5) 最終補綴処置 6) SPT

IV 結果・考察

歯周基本治療中において患者との信頼関係の構築は不可欠である。本症例は患者自身が歯周炎に対する自覚がなく、治療参加への理解が得られなかった。治療の成果を上げる為には患者と信頼関係を築くことが重要であると考え、コミュニケーションを取りながら歯周基本治療を進めた。その結果、患者の意識改革に成功し、歯肉炎症は改善し歯周状態は安定している。今後、口腔衛生の維持と咬合関係に留意したSPTが重要と考える。

## 口腔内への価値観を考える

Improving Patients' Dental Health: A Paradigm Shift

末田 志保美

カツベ歯科クリニック

I はじめに

セルフケアの確立は歯周治療の成功に不可欠である。プラークコントロールを徹底し、歯周治療を行うことで良好な治療経過を得ている症例を報告する。

II 症例

初診日：2014年9月22日 患者：31歳男性 主訴：47が痛む  
全顎的に歯肉の発赤、腫脹がある。特に歯頸部に多量のプラークと歯肉縁上及び縁下に沈着する歯石が認められた。初診時4mm以上のPD46.8%、BOP66.6%

III 治療計画

①応急処置②基礎資料収集③歯周基本治療④再評価⑤最終補綴処置⑥メンテナンス

IV 考察・まとめ

本症例では患者教育を重要視し、セルフケアを徹底することで歯肉の改善を患者自身に体感させることを意識した。プラークコントロールが安定せず苦戦したが、口腔内写真を用いて歯肉の変化を実感してもらうことでモチベーションの向上がみられた。“歯を大切に使う”という患者にとっては新たな価値観であったが、その変化を症例を通して考察する。

## 当院における歯周外科治療への取り組み

Introduction of Periodontal Surgery in my Office



松延 允資

松延歯科医院

歯周病治療の基本は、ブラッシングによるプラークの除去と、歯石等プラークの堆積を助長するプラークリテンションファクターの除去である。

しかし、深い歯周ポケットや根分岐部病変など解剖学的に器具の到達が困難な場合、起炎物質の除去は不十分となりやすく、その際歯周基本治療後に歯周外科が必要となる。歯周外科治療は、アメリカ歯周病学会では①切除的処置法、②組織付着、③再生治療法、④歯肉増大形成術／歯肉溝槽粘膜形成術、日本歯周病学会では①組織付着療法、②歯周組織再生療法、③切除療法、④歯周形成手術に分けられているが、日常臨床の中で一般的に応用される組織付着療法と切除療法に関しては、その術式を明確に分けることは難しいと考えている。

今回、症例を通して当院における歯周外科治療の分類と考え方についてお話ししたい。

## 歯周組織再生療法への取り組み

～確実な一次性創傷治癒を得るために～

Approach to the periodontal tissue regenerative therapy  
- in order to achieve a secure primary wound healing -



白土 徹  
白土歯科医院

近年、垂直性骨欠損を有する歯周炎に対し、従来からの治療方法に加え歯周組織再生療法を選択することが多くなってきた。歯周組織再生療法を成功させるためには、術前・術中・術後に渡って創傷治癒を阻害する因子を可及的に取り除いておくことが重要である。まず、術前には歯周基本治療とプラークコントロールによって感染性因子を可及的に除去し、術中に出血の少ない手術操作が可能ないように準備しておくてはならない。このような条件の基に、組織を挫滅させない愛護的な手術手技や、歯肉弁への循環障害が起きないようにフラップデザインや、縫合手技などによって得られる確実な一次性創傷治癒は、最も重要な成功のポイントであるといえよう。

今回、発表者の日常臨床における歯周組織再生療法への取り組みについて、過去に経験した失敗やそれに対する反省点と、反省を踏まえて施術した最近の症例を提示し、考察してみたい。

## 垂直性骨欠損を伴う中程度歯周炎患者に対して EMD による歯周組織再生療法を行った一症例

A case of periodontal guided tissue regeneration by EMD for the intermediate periodontitis patient with the vertically bone defect



前田 武将  
MAEDADENTALCLINIC

歯周病治療の主たる目的は、疾患の原因である歯周ポケット内のバイオフィルムを除去し、縁上バイオフィルムのコントロールにより再感染を防ぐことにある。

しかし、歯周ポケット内からの細菌が取り除かれ、健康な歯周組織が回復されても、治癒後の欠損形態が問題となることがある。このような部位に歯周組織再生法（GTR法、EMD療法）が用いられ良好な結果が報告されている。

今回、垂直的骨欠損部位を伴う中程度歯周炎患者に対して、側方運動時の咬合干渉の除去並びにEMD（エムドゲイン®ゲル：ストローマン社）を用いた再生療法を試みた。

3年間という短い経過であるが、初診時からの経時的変化を基礎資料（デンタルX線写真・口腔内写真・ポケットチャート）をもとに、歯肉や歯槽骨の状況を比較検討して歯周組織の回復を確認することができたので報告したい。

## 歯肉縁下カリエスに対してクラウンレングスニングを行った1症例

A case report of crown lengthening therapy to teeth with subgingival caries



津守 伸明  
津守歯科クリニック

I 目的：臨床では歯肉縁下カリエスに遭遇する場面がある。その場合の治療には抜歯、矯正的挺出、クラウンレングスニングがある。今回、歯肉縁下カリエスを認めた患者に対して修復物と歯周組織の長期安定を確保する目的でクラウンレングスニングを行い、補綴修復物を装着した症例を経験したので報告する。

II 方法：患者は前歯を治したいことを主訴に来院。治療計画に同意した後、治療を開始した。治療は歯周基本治療を行うと同時に必要に応じ、感染根管処置、抜歯等を行った。歯周基本治療後、上顎前歯部の歯肉縁下カリエスに対してクラウンレングスニングを行った。その後、最終支台歯形成および印象採得し、補綴修復物を装着した。

III 結果：治療終了時、上顎前歯部の歯肉の炎症は認めず、歯周組織は良好であった。

IV 考察および結論：歯肉縁下カリエスに対してクラウンレングスニングは有効な治療法の1つであると考えられた。

## 糖尿病を有する重度慢性歯周炎の1例

A case report of severe chronic periodontitis patient with Diabetes Mellitus



村田 雅史  
村田歯科医院

近年、歯周病と様々な全身疾患の関連性が明らかにされており、中でも糖尿病と歯周病の関連は古くから研究されてきた。今回、2型糖尿病を有する重度慢性歯周炎患者の約8年にわたる経過について供覧する。

症例は63歳（初診時）の男性。2型糖尿病で血糖降下薬を服用中。全顎的に多発性膿瘍と歯肉腫脹を認めた。歯周治療開始時にの血糖コントロール状態はHbA1c: 9.5、FBS: 140と不良であったため、観血的処置は避けてプラークコントロールとPMTC、局所的抗菌剤投与により炎症の改善を図った。しかしながら血糖コントロール状態が非常に不安定のため長期の治療中断があり、その間に急激な骨吸収が生じた。現在はメンテナンス中で、インシュリン投与によって血糖コントロールは良好である。文献的には歯周治療と血糖値の相互関係が示唆されているが、血糖コントロールが極めて不良の場合にはどちらの改善も期待できないことが考えられた。

## 噛み心地の良い咬合を求めて、機能分析に主眼を置いた診査・診断・臨床評価システム

The diagnostic, exploration and clinical evaluation system which focused its primary objective on a functional analysis for comfortable occlusion



石井 彰夫  
石井歯科クリニック

I 目的：解剖学的・形態学的に正常な咬合が機能的にも正常であるとは立証されていない。今回、咬合治療を行う上で形態分析とともに咀嚼能力を定量的に評価基準とするシステムについて報告する。  
II 方法：咀嚼障害を自覚していない有歯顎者10名の各種形態分析とともに、機能分析（咀嚼能率、最大咬合力、咬合面接触面積の測定、咀嚼筋活動、顎運動の分析、摂食可能食品の調査）を行い、咀嚼能力を評価した。続いて、咀嚼障害を主訴に来院した咬合再構成を必要と診断した患者3名に対し、同様の分析を治療前、治療後に行い咀嚼能力を評価した。  
III 結果：機能分析の結果より、咀嚼能力の客観的評価が行え、分析値の比較により、咀嚼能力の高低及び改善程度を可視化することができた。  
IV 考察および結論：患者が求める「噛み心地の良い咬合」には、主観的な感覚があるものの、咀嚼能力を定量的に分析し、治療前後で可視化・具現化する意義は大きいと考える。

## プロビジョナルレストレーションで決定した下顎位を正確に最終補綴に置き換える方法について

The procedure of transferring precise mandibular position to final restoration



西山 令生  
西山歯科医院  
長谷川 篤史 Organ Dental Labo.  
多胡 親孝 青木総合歯科  
青木 聡 青木総合歯科

I 目的：補綴治療において治療用下顎位を前方へ設定する場合、治療中の再評価においてCondylorgraphでは後方安定性が不安定になる所見がしばしば見られる。またその際の最終的なプロビジョナルレストレーションの下顎位を最終補綴物へ移行させる咬合採得は、その再現性が不安定になる場合がある。今回我々は、最終的なプロビジョナルレストレーションの下顎位を最終補綴物作製に正確に、そして簡便に反映させる新しい方法を試みたので報告する。  
II 方法：最終的なプロビジョナルレストレーションの模型をフェイスポートランスファーを行い咬合器にマウントし、インサイザルピンをあげてプレートを2枚作製する。  
III 結果：プロビジョナルレストレーションの治療用下顎位を正確に作業用模型に再現することが出来た。  
IV 結論：今回採用した方法は、プロビジョナルレストレーションの治療用下顎位を作業用模型で再現するために有用な方法である。

## 全身との調和を目指すフルマウスリハビリテーション

～機能時の顎顔面周囲筋の即時変化について～

Oral rehabilitation aimed at harmony with whole body ~For immediate change of maxillofacial surrounding muscles during function ~



澤田 育典  
澤田歯科医院  
小淵 匡清 新宮小淵歯科矯正歯科  
野村 太作 野村歯科医院  
唐井 聡 新宮小淵歯科矯正歯科  
西岡 健一 有限会社サンジョー

I 目的：咬合崩壊を起こしている場合、歯の欠損、傾斜、挺出が生じ、下顎位が不安定となり、顔面周囲筋の過緊張などから、さらに状態の悪化がすすむこととなる。このような症例で、口内の基準だけで補綴治療を行うと異常な機能を残したままとなることがある。そこで我々は患者固有の骨格形態を把握し、セファロなどを用い複数の骨格的な基準を取り入れて咬合構成要素の決定を行っている。生体との調和がとれているかの評価に顎顔面周囲筋の観察を行っているので報告する。  
II 方法：咬合検査を行いプロブレムリスト作成後、上下顎義歯を製作し写真撮影を行い顎顔面周囲筋の変化を観察する。  
III 結果：咬合再構成前後で顎顔面周囲筋の過緊張、左右差の改善がみられた。  
IV 考察および結論：咬合検査を行い咬合再構成し、今までであった問題点を解決することで補綴物が生体に調和し、顎顔面周囲筋の過緊張や左右差が改善されることが示唆された。

## 交叉咬合を有する患者にインプラント矯正治療を用いて咬合再構成を行った一症例

A case of occlusal reconstruction using implants and orthodontic treatment for cross bite



酒井 志郎  
さかい歯科

交叉咬合を有する患者は、骨格的にも問題を抱えている場合が多く、顎位が偏位している場合も多くみられる。理想的には、顎位を是正し、外科的矯正治療により歯列形態を整え、咬合再構成を行うことが求められるが、現実的には、患者の年齢、外科的侵襲、費用等を考えると施行されるケースは少ないと考えている。本ケースでは、過去に交叉咬合のままインプラントを埋入され、上部構造の補修を繰り返し行っていた重度の骨格性2級の患者に対して、セットアップ模型により最終咬合状態のシュミレーションを行い、インプラントを用いて臼歯部の交叉咬合を改善し、前歯部においては、アンテリアガイダンスが確保できるポジションまで矯正治療を行い、全顎的補綴治療にて咬合再構成を行った。今後の咬合状態の経過については注意深く観察していく必要があるが、術後2年が経過した現在、審美的、機能的にも一定の満足が得られたので報告したいと思う。

## 咬合平面の再構成を行い治療した 二級症例

Class 2 case treated with occlusal plane reconstruction



寺本 清峰  
てらもと 歯科医院

患者データ：62歳 女性

初診日：2012/12/10

主訴：右下の歯茎が腫れた

既往歴：歯科受診は三年ぶり 糖尿病あり

患者情報：

下顎後退位の二級咬合状態であり、左右ともに小白歯もシザースパイトとなっていた。そのシザースパイトによる負担もあり、右下5には慢性根尖性歯周炎となっていた。主訴の改善をしカウンセリングの最中、左上2も破折し抜歯となった。咬合不全による問題を説明し、治療を行うこととなった。上下骨格や歯列の大きさの違いから、咬合再構成にはさまざまな困難があった。本来の骨格的な問題から、理想的ではないが可能な限り状況を改善し治療を行った。その際、骨格的な問題と咬合平面を考慮し、平面のコントロールを行うことによりアンテリアガイドランスを付与することができた。

## 学童期における可撤式矯正装置を使った自院での取り組み

Initiatives in using a removable orthodontic appliances in school age



石崎 慶太  
いしざき 歯科医院

矯正治療の開始時期、および矯正装置、方法については、色々な見解があると思われるが、成長豊かな学童期において、不正咬合の要因をとり除き、顎骨の成長を促し患者本来の口腔器官における成長発育をよりよい方向に導くことは、成長発育の期間が限定されているだけにとても重要な事だと考えている。

さらには、咬合不正をもつ学童期の患者に最初に接する機会が多い一般歯科においては、矯正治療および成長に対する知識、技術について研鑽し、また成人の咬合崩壊の原因のひとつである歯列不正に対する予防的な処置という観点からも、学童期からの矯正治療に必要性を感じている。

今回は学童期における、可撤式矯正装置を使った自院での取り組みについて報告する。

## 空隙歯列矯正治療とゴールの考察の症例

Consideration of treatment goal for spaced dental arch



大林 敏  
鴻之台歯科診療所

I 緒言：低位舌や舌肥大、舌突出癖のある患者は空隙歯列を要する事が多い。今回、舌小帯切除手術・MFTを施術後に矯正治療を行い成果があった事を報告する。

II 方法：矯正治療においてはセットアップ模型作成後治療開始。治療方法においてはインダイレクトボンディング法にての矯正治療を選択。1年7ヶ月の動的治療後、歯列・咬合の安定を確認後保定に入った。現在はMFT継続と保定装置にて経過観察中である。

III 考察：矯正や咬合の治療のゴールにおいて、審美・機能の両方を考えていかねばならない。本ケースのような場合は術後の後戻りを特に気を配らねばならない。半永久的な保定とMFT継続が必要と思われる。また日常臨床での診療行為には咬合が関与しており、咬合に関する概念なしに歯科臨床を語ることはできない。ファイナルの咬合状態を、静的な咬合と動的な咬合の安定と力のコントロールから術後の安定を得たことを報告する。

## 先天欠如歯のある1症例

Congenitally missing lateral incisor in adolescent orthodontic patient



堀口 靖史  
堀口歯科医院

近年、臨床の現場で先天性欠如が目につく事が多い。2011年日本小児歯科学会での統計に依ると約1割に、先天性欠如が見られるというデータがある。また、劣形態の矮小歯も目につく事が多い。臨床医は将来、咬合が不安定にならないように、早期に対応する事が求められるが、何時、何を、どのようなオプションをもって、対応すれば良いのであろうか？先天性欠如歯の欠損部にインプラントを選択して埋入する場合に、成長期に処置すると隣在歯部の歯槽骨の成長がまだあると、骨レベルが不揃いになり審美的な問題となる。どのような時期に埋入すべきなのか？また、補綴する場合、歯の幅径のコントロールは難しく矯正治療でどのようにすれば良いのか？また、安定した咬合を得る為に、上下の歯の対合関係も考えなければならない。

今回、先天性欠如の1ケースを通じて考えた事、術後7年経過した現在、再評価して考えた事を発表するので、ご指導をいただきたい。

## 短期治療による審美、機能回復および顔面の変化

～最新の咬合治療～

Rejuvenate and aesthetical facial improvements within a short term treatment -The Latest Occlusal Treatment-



中村 徳三

医療法人社団徳朋会、明海大学歯学部形態機能成育学講座口腔小児科学分野、東京皮膚科・形成外科

I 目的：近年TMJDが増加傾向で、I型タイプが特に多い。従来の治療を行っても筋肉過剰運動抑制は困難であり、ボツリヌストキシンによる治療が有効であることはあまり知られていない。また、成長期で用いた急速拡大装置治療では種々の不正咬合に対応できるが、顔面形態、目の大きさの改善が観察できることは報告がない。今回、短期治療により審美、機能回復及び顔面形態の変化がみられた症例について報告する。  
II 方法：小児症例では矯正治療、成人症例ではバイトアップ治療、マウスピース療法、ボツリヌストキシンによる治療を行った。  
III 結果：経験した症例は顔面形態の変化、小児症例では眼瞼下垂の改善、鼻尖の高さ改善も望めることがわかった。  
IV 考察：成長期においては短期間で顔面形態の改善が図れ、成人症例では歯科と美容外科の連携により、良好な結果が得られ、ダウンタイムを少なくし、機能と美容の両面を兼ね備えることも可能となると考えられる。

## 顎位を考慮した矯正治療による顔貌の変化

Change of the countenance with the orthodontic treatment in consideration of mandibular position



山本 敦之

医療法人創成会 山本歯科医院

I：シーケンシャル咬合に則った治療では原則非抜歯にて矯正治療を行うが、上下顎前突や叢生を改善する過程でflare outする症例が多いとされるが、R.Slavicekや佐藤貞雄の提唱される理論通り、顎位や臼歯部のdiscrepancyを考慮した症例では実際にそのような問題が起こるか検証を行う。  
II：術前、術後の側貌の変化を顔貌写真、側貌のセファロの重ね合わせ等を用いて側貌の変化、歯のflare out等の問題が有るか検証。  
III：一般的に言われる程の上下顎前突、flare outは認められなかった。  
IV：顎位や臼歯部のdiscrepancyを考慮した症例においては、上記問題は起こっていなかった事を踏まえ、一般的にdiscrepancy解消の為小臼歯の抜歯を行なわれる事が多いが、安易な抜歯は前歯部のrabbitingや臼歯部近心傾斜等を起こしやすく、それにより下顎の後方回転、後方誘導を引き起こす原因となる為、非抜歯矯正治療も有効な治療法として考慮されるべきと考える。

## 口腔内に装着される木床義歯製作

Production of Wood Plate Denture Mounted inside the Oral Cavity



内藤 孝雄

医療法人社団嵐城会五十嵐歯科医院

本平 孝志 有限会社 シンクライト

I 目的：本症例は、昨年4月に歴史的教養番組（タイムスクープハンター：NHK）の番組内で使用された木床義歯である。江戸時代の木床義歯を再現して口腔内に装着することにより、新しい発見を目的として試みた。  
II 方法：制作会社から送られてきた上下の無歯顎石膏模型に即時重合レジンで基礎床を、パラフィンワックスによりロー堤を製作し、口腔内で咬合採得を行った。その後、無歯顎石膏模型の粘膜面に適合するように調整しておいた木床のロー堤を、パラフィンワックスで制作して得られたロー堤の咬合平面に適合するよう、クロスマウント方を応用して上下の木床のロー堤に置き換えた。そして木床に人工歯排列を行って完成させた。  
III 結果：普段行っているような吸着は得られなかったが、正中、咬合平面、噛み合わせは、口腔内に置いて満足いくものであった。  
IV 考察：日常の臨床で最低限必要な情報を決め、それをどのように技工する側へ伝達するかということが重要になる。

## フルジルコニアクラウンにおける咬合と色調再現について

Occlusion and color reproduction in full zirconia crown



金安 麻未

山手デンタルアート

遊亀 裕一 山手デンタルアート

近年、CAD/CAMの普及や金属の高騰などから、フルジルコニアクラウンが注目されている。しかし、フルジルコニアクラウンは、硬度が高いことから金属やセラミックに比べ、チェアサイドでの咬合調整に時間がかかる。また、陶材を築盛しないことにより前歯部においては色調再現が困難となる。  
咬合調整の少ないクラウンのためには、口腔内の咬頭嵌合位を作業模型上に再現する必要がある。また隣在歯をターゲットにした色調再現には、適切なブロック選択と焼成温度の違いの異なる種類のステイン材を使用し、高い温度から低い温度のものへと層構成して対応する必要がある。  
今回は、上顎左右中切歯の臨床例を用いて、発表者が行っているフルジルコニアクラウンの製作法を、咬合調整の少ないクラウンと色調再現に焦点をあて提示し、皆様のお役に立ちたいと考えている。

## ジルコニア内外冠を用いた 歯周補綴処置

Periodontal Prosthesis Using Zirconia Double Crown



吉竹 賢祐

医療法人吉竹歯科医院

宮地 浩徳 医療法人吉竹歯科医院

I 目的：歯周疾患に歯肉縁下カリエス、歯根破折、根尖病巣らの因子が絡み合うと、咬合崩壊をきたし、その状態を回復する為には、機能と審美の両面からのアプローチが必要となる。今回ジルコニア内外冠を用いた歯周補綴処置を行ったので報告する。

II 方法：中等度以上の歯周炎で咬合崩壊をきたしている患者で上顎にクロスアーチスプリントを用いて歯周補綴処置を行った7症例を対象とした。

III 結果：現在、歯周組織、顎関節、咬合の状態は安定しており、審美に関しても患者の満足のものとなった。

IV 考察および結論：ジルコニアは審美的、生物学的安定性に優れ、強度もあるが、金属に比べ歯質の削除量が多くなるなどの欠点もある。また仮着セメントの接着力にも問題があるため、十分な経過観察が必要であると考えている。

## 補綴材料におけるジルコニアの優位性

Advantages of zirconia in prosthetic materials



森 勇人

エムズデント

近年、オールセラミックスの普及、貴金属の高騰、CAD/CAMシステムの普及、発展によりメタルフレームを用いたセラミック補綴物に変わり、ジルコニアフレームを用いたセラミック修復物を日常臨床において多く用いられるようになってきた。

しかし、ただ単にメタルフレームの代わりにジルコニアフレームを用いれば良いというわけではなくメタルとジルコニアの物性の違いを理解し、また豊富になってきたジルコニアマテリアルの種類の中から術者が正しくそれぞれの特性を理解し選択して使用しないと意味がない。

そこで、今回はそれぞれのジルコニアマテリアルの光に対する特性、透過、反射の違いを考慮し、メタルを用いる補綴物と比べ前歯部におけるジルコニアの優位性について述べていきたい。

## 審美的要素を考慮した 補綴物作製の実際

Actual condition of the prosthesis thing production which considered an aesthetic element

中村 浩明

医療法人健志会ミナミ歯科クリニック

南 清和 医療法人健志会ミナミ歯科クリニック

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、患者に満足していただ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、チェアサイドからの適正な資料をもとに製作したプロビジョナルレストレーションのステージにおいて歯科医師の先生方と共に評価・経過観察・必要であれば修正を行い、平均的な数値や規格を参考にしながらも患者それぞれの顔貌や口唇の形態などの個性に合わせて術者がバランスをとっていく事が重要である。

今回多数歯補綴を含む前歯部補綴物作製の実際を症例を通して報告する。

## 全身との調和を目指す フルマウスリハビリテーション

～咬合構成要素の整合性を考える～

Oral rehabilitation aimed at harmony with the whole body For consistency of occlusal components

野村 太作

野村歯科医院

小淵 匡清 新宮小淵歯科矯正歯科

澤田 育典 澤田歯科医院

唐井 聡 新宮小淵歯科矯正歯科

西岡 健一 有限会社 サンジョー

I 目的：咬合崩壊を起こしている難症例ではひとつのツールから理想的な咬合を導くことは困難である。得られたデータや数値に囚われ過ぎることなく、様々な方向から矛盾点を紐解き整合性を求めていくことが必須と考えている。

II 方法：まず軟組織上の基準をもとに咬合平面・咬合高径・顎位を採得する。次に咬合器上で複数の分析から整合性を考察することで修正を加える。

III 結果：問題点の抽出や治療目標、とりわけ咬合平面の設定が明確となり、咬合器上での修正を前提に咬合採得することでチェアタイムの短縮も可能となった。

IV 考察および結論：複数の資料を用い整合性がとれるよう関連付け、各咬合構成要素を修正することで、経験と勘に頼らず根拠に基づいた補綴治療を行うことができた。

O-137

## 長期の治療期間を要した1症例

A case it took a treatment period of long term



小山 浩一郎  
おやま歯科中通り診療所

いわゆる全顎的なアプローチを行う際、患者にとって最適な下顎位の模索と決定を行うことが第1ステップである、と考える。下顎位の決定後は適切なガイダンスをプロビジョナルを用いて決定している臨床家が多いと考える。しかしながら下顎位は刻々と変化するものである。プロビジョナルは、その下顎位の変化に伴って咬頭の位置や、窩の位置などをチェアサイドで変更しなければならないことが多く、苦慮するところである。

今回、発表者はチェアサイドにおけるプロビジョナルの調整について、治療期間が長期に亘った症例を通じて下顎位の変化との整合性をどうつけて行ったか、また度数の再製に繋げていったのかをご報告し、会場の先生方とのディスカッションを通じて、今後の参考にさせていただければ幸いである。

O-139

## Angle 2級における咬合再構成

Full mouth reconstruction in angle class 2

松井 泰隆  
ミナミ歯科クリニック 医局  
南 清和 ミナミ歯科クリニック

臼歯部咬合崩壊し病的咬合を呈した患者に対して、診断用Wax upを元に咬合再構成を行った一例を報告する。咬合崩壊に咬合力が関係する当症例に対し、原因追究を行い、治療の永続性が得られる様な計画を行った。犬歯関係がⅡ級におけるアンテリアカップリングでは適切な臼歯ディスクルージョンは得られにくく、補綴物の永続性に疑問が残る。そこで診断用Wax upを用いる事により最終ゴールをイメージし、どのようにアンテリアガイダンスや、臼歯部の咬頭嵌合位の安定等を得られるかを確認し治療へと移行した。診断用Wax upよりおこしたサージカルステントを用いてのインプラント埋入を行い、プロビジョナルレストレーションを作製し問題が起こらないことを確認し、最終補綴へと移行した。矯正治療は受け入れられなかったため、補綴のみでの対応となったが、今後どのように口腔内が変化していくかを注意深く観察していかなければならない。

O-138

## 咬合支持回復の効果を再認識した一例

A case report of application of tooth transplantation and dental implant for posterior bite collapse



猪狩 寛晶  
医療法人社団彩清会 いがり歯科医院

日常臨床において、進行した齲蝕や歯周病により臼歯部の咬合支持が失われた症例を目にする機会は多い。治療の難易度は患者の希望や治療に対する協力度、歯周病の罹患度、咬合力、歯列不正、残存歯の状態と配置、顎堤の状態等、様々な条件により変わってくるが、第一に臼歯部での咬合支持を確保することが重要であることは周知の事実である。

本症例においても、臼歯部の咬合支持が失われ、咬合平面の乱れや上顎前歯部にはフレアアウトが認められた。まず初期治療では炎症および力のコントロールを行い、できるかぎり天然歯の保存に努めた。再評価後、臼歯欠損部に歯牙移植とインプラント治療を行い、MTMにより咬合平面の是正を行った。

その結果、咬合支持回復による咀嚼機能が向上するとともに、フレアアウトした上顎前歯部に自然閉鎖が認められた。歯牙移植とインプラントにより咬合支持の回復を図った結果、一定の効果が得られたので報告する。

O-140

## 咬合再構成を行った一症例

A case of oral rehabilitation



荒木 淳  
荒木歯科医院

日常臨床において、長期間にわたり多数歯欠損を放置し、咬合崩壊に至った患者を診察することがある。その場合、全顎的な診査・診断を行った後に、咬合再構成を行うため治療計画を立案する。咬合再構成は、全顎的に補綴修復治療を行う必要があり、機能的、審美的であることに加えて、長期安定性も求められる。

また、口腔全体の調和だけではなく、一歯単位での、歯内療法、歯周治療、インプラント治療、歯冠修復治療等、各パートで確実な治療を行うことが、最も重要と考えている。

今回、下顎両側臼歯部遊離端欠損で長期間局所床義歯を使用せず、咬合崩壊に至った患者に対して、インプラントを用いてパーティカルストップを確立し、咬合再構成を行った症例について報告する。

## 天然歯の長期維持安定を目指して

For the long term stability and maintenance of the natural tooth

中原 正嗣

なかはら歯科クリニック

近年、インプラント治療が普及し、抜歯の基準も時代とともに変化しており、保存するのに条件の悪い歯は、費用対効果、治療期間などを考慮すると、抜歯してインプラントを行うという選択肢もある。

しかしながら、そのままでは保存が難しいような歯でも、出来る限りの手を尽くして保存することも必要でないかと考えている。

条件の悪い歯を長期保存させるためには様々なことを考慮しなければならないが、生物学的幅径の獲得もその中の1つである。生物学的幅径を獲得するための術式の一つとして、矯正的挺出と歯冠長延長術がある。

今回、カリエスが歯肉縁下まで進行した失活歯に対し、適応症に応じて術式を使い分けて、生物学的幅径の獲得を試みたので症例を通して考察したいと思う。諸先生方の御意見・御指導いただければ幸いです。

## 10歯前後の欠損歯列症例

Absence of Numerous Teeth



清水 太郎

新潟大学医学総合病院インプラント治療部

歯の欠損が始まると顎口腔系における変化や影響を及ぼすことは周知のことである。現在、QOLの向上に伴い失われた機能を回復させるために欠損補綴の役割は強く求められてきている。また術者と患者間における治療の質も問われてきている。

治療にあたり現症に至った変化の過程を探るため現症観察に注目している。現症観察は疾患治療、更には疾病予防につながる病態特徴を見つけ出す糸口となる。10歯前後の欠損歯列症例である本症例の病態は複雑であるため病態解析を行うことで臨床診断を導くことができる。

本症例の病態特徴として「炎症」と「力」、そしてその結果生じた「残存組織」に着目した。以上より炎症の除去と力学的設計を意識した欠損補綴に取り組み、最小限のインプラントを利用することで咬合の再建を行った症例について報告したい。

## 重度歯周病患者に対して機能回復を図った症例

Effects of the functional recovery on severe periodontally compromised patient



前岡 遼馬

前岡歯科医院

松岡 力 リキデンタルオフィス

歯科医療が目覚ましい発展を遂げている中、臨床の現場では患者の主訴に対しての応急処置を行った後、歯周基本治療を行い保存修復治療という流れが歯科医師共通の認識となっている。

しかし、厚生労働省による統計からみても、現状は成人の8割以上が歯周疾患に罹患している事実は経年的に大きく変化していない。そこであらゆる歯科治療の成功を考えると、歯周初期治療の重要性は普遍であり、プラークコントロールの基本はなおざりにできないと考える。そこで自分の臨床を振り返ったとき、どこまで基本に忠実な医療を提供できているか再確認する必要があると感じた。

今回ご紹介する臨床例を通して歯周基本治療の真価を再確認し、修復・補綴処置、メンテナンスへと繋がる歯科治療のあるべき姿を考察したいと考える。

## 診断用Wax up の有用性について

Concideration from the usefulness of the diagnostic wax-up

芳野 博

よしの歯科クリニック

前歯部を含む多数歯補綴修復では中切歯の位置を顔貌からの評価で決定する。軸傾斜においては、咀嚼周期、発音、嚥下を阻害しない、滑走運動時に干渉しない。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する。また、前歯部に既存の不良補綴物が入っているケースでは、中切歯の最終的な形態の決定はプロビジョナルレストレーションによる評価を繰り返し行い決定する。

今回、前歯部を含む多数歯補綴修復における診断の段階で矯正歯科治療の分析方法などを用いて評価し、診断用ワックスアップを作製した。この評価の方法は大変有用性があり、以降の治療計画に有用であったので、症例を通しての考察を交えて報告したい。

## Microscopic initial preparation

Microscopic initial preparation



北見 修一  
北見歯科クリニック

歯科用手術用実体顕微鏡（マイクロスコープ）を用いた拡大システムは、歯内療法、歯周治療、修復治療などの各分野で有用性が報告されており、当医院では特定の分野だけでなく歯科治療全般に用いている。

マイクロスコープ下での歯科治療の利点は拡大、照明、記録にある。

拡大明視野下の環境は低侵襲で高精度の処置が可能となるばかりでなく、病態や処置の過程を映像で記録し、患者への説明に用いることで、より大きなインパクトと理解が得られ、患者のモチベーションを上げるためのコミュニケーションツールとしての役割も大きい。

今回はそれらの有用性はもちろん、当院における診査/説明/コミュニケーション/治療/自己反省やスタッフ教育に至るまでの当院での活用法を実際の臨床例を通してご紹介したいと思う。

## 矯正治療により顎関節症状を改善した一症例

A case of orthodontic treatment improved symptom of Temporomandibular joint



佐藤 和宏  
卸町・和歯科クリニック

顎関節の機能に異常をきたしている症例の場合その機能改善を考慮して種々の治療を行うことは望ましいことではあるが対応に苦慮することも多い。

今回、顎関節機能異常を伴い骨格的にも問題がある症例を矯正治療を用いて咬合再構成を行い改善した症例を報告したい。患者は38才の女性、以前より歯列不正を気にしており矯正をしたいと考えていたが抜歯をしたくないとの理由で治療はしていなかった。

今回、顎関節のクリック音を主訴に来院し、非抜歯で矯正を行うこととなった。術前のセファロ分析の結果、APDI85.2° ODI66.7° LFH55.6°で骨格的Ⅲ級と診断された。また、Axiographのデータより左側顎関節にPartial Lockを認めた。そのため矯正治療により咬合再構成を図ることで偏位した左側顎関節を前下方へシフトさせることを目的に治療をすすめた。Axiographにより左側下顎頭の運動障害の解除と運動量の増加を確認し、機能改善が認められ良好な結果を得られたので報告する。

## 睡眠時ブラキシズムの日々の変動を一か月間記録した結果について

A Study of the day-to-day variability of the sleep bruxism



青木 聡  
青木総合歯科  
多胡 親孝 青木総合歯科  
西山 令生 西山歯科医院

I 目的：睡眠時ブラキシズムの程度や頻度はさまざまであるが、睡眠時ブラキシズムが日々どのように変動するかについて検討した。

II 方法：被験者1名に対し咬合に関連する総合的な診断を行った。収集した資料は顔、姿勢、口腔内の写真、模型、セファロ分析などであり、睡眠時ブラキシズムの記録については記録用装置（ブラックスチェッカー：ショイデンタル社製：以下BX）にて診断し、さらに顎運動測定装置（CADIAX：ガンマ社製）にて診断をした。なお、BXにて30日間記録した。

III 結果：診断の結果、被験者はSkeletal Class II、Angle Class I、過蓋咬合であった。アンテリアガイダンスは両側共に急峻な値を示した。BXの診断結果は臼歯での強い咬合干渉が認められた。30日間の変動はとて強い日とほとんど観察されない日があった。

IV 考察および結論：今回の結果から、起きている間の行動や服薬との関連についてさらに被験者を増やして検討する必要がある。

## 歯科医院来院患者における睡眠ブラキシズム時の咬合接触状態に関する実態調査

Survey on state of occlusal contact during sleep bruxism in dental patients



多胡 親孝  
神奈川歯科大学大学院 青木総合歯科  
青木 聡 青木総合歯科  
西山 令生 西山歯科医院

I 目的：ブラキシズムによる力学的負荷は、歯の実質障害、歯周組織症状、加えて顎関節の機能障害、咀嚼筋群の過緊張など様々な歯科的問題を引き起こすことが知られており、歯科的咬合治療のあり方を考える上で大きな課題となっている。

II 方法：本研究では、歯科医院に来院する患者49名の総合診断のために採得したセファログラム、コンダイログラフ、睡眠ブラキシズム時の咬合接触を分析する装置（BruxChecker：Scheu-Dental）などの検査資料を用い、睡眠ブラキシズム時の歯の接触状態と骨格形態の関連について検討した。

III 結果：歯科来院患者の睡眠ブラキシズム時の咬合接触は、大多数が大白歯部までの接触と平衡側部の接触を認めた。ブラキシズムによる歯の接触面積は、前歯部咬合平面とoverbite、ODIの垂直的要素が深く関係していた。

IV 考察および結論：ブラキシズムを考慮した咬合治療を行う際には、前方歯群で歯の接触をコントロールすることが必要である。

## インプラントにより欠損修復後の下顎骨骨折による顎位の変化に対応した症例

Prosthetic correction for malocclusion caused by condylar fractures occurred after implant reconstruction. A case report



大泉 博史  
大泉歯科クリニック

I 目的：下顎右側片側遊離端欠損にインプラント補綴を行った後に起きた両側下顎関節突起骨折による咬合の変化に対し、補綴的に対応し、良好な結果を得たので報告する。

II 方法：65歳男性が転倒により両側下顎関節突起部を骨折し、大学病院で非観血整復固定術を受けたのちに当院を受診。骨折した両側下顎頭が内側に転位し咬合状態が変化していた。プロビジョナルレストレーションを用いて咬合接触を改善し、最終補綴物へ置換した。

III 結果：補綴的に咬合状態を改善したことにより、咀嚼機能が改善した。受傷後1年半経過しているが、咬合状態に大きな変化は生じていない。

IV 考察および結論：今回骨折した部位は観血的整復・固定が困難な部位であり、補綴的に対応する必要があった。下顎頭が無くなった状態であるため、長期的に咬合状態の経過観察を行う必要があると考える。

## クローズドロック患者に対し保存療法から咬合再構成に移行した一例

A case that switched over from conservative therapy to occlusal reconstruction for a patient with closed lock

### 中山 伊知郎

医療法人鳳珠会みちのく政宗デンタルクリニック

I 目的：本症例は先進的な機器が無い状況下で生体の反応を診ながら治療を行い、機能回復することができたので報告する。

II 症例概要：初診時61歳女性。開口障害（21mm）を主訴に来院。

III 経過：保存療法を行ったが改善と再発を繰り返したため咬合再構成に移行した。アンテリアルジグやコンビネーションスプリントを用いて咬合高径を模索し、症状が安定した顎位で、プロビジョナルレストレーションに置き換えた。臼歯欠損部にはインプラントを用いて咬合支持を獲得し、最終補綴とした。

IV 考察及び結論：生体の反応を診ながら可逆的治療から不可逆的治療を行い、アダプテーションした顎位で補綴し、顎関節症状を改善できた。後戻りのないよう今後の経過観察が必要である。

## 顎関節症患者にゲルバースプリントを用いた症例

A TMD case of treatment with Geber Sprint

### 船江 剛史

ふなえ歯科クリニック

厚生労働省の歯科疾患実態調査における顎関節の疫学調査の結果より国民の多くが顎関節症に罹患している。それに伴い多種多様な顎関節症の患者に対する治療方法も存在している。そこで今回はゲルバースプリントを用いて治療を行った症例を報告する。

ゲルバースプリントとは従来のスタビライゼーション型スプリントとは異なり、下顎の咬合面に顎位の誘導面が付与されているスプリントである。製作方法はCondylatorフェイスボーを使用して矢状顆路を測定し、水平的下顎位をゴシックアーチで決定する。また左右の顎関節のコンプレッションを計測し、Condylator咬合器にて1.2mmの範囲内で挙上する。このスプリントを患者に昼夜使用した結果症状が緩和し、ゴシックアーチの変化が認められた為にスプリントの調整を行い満足が得られた。治療の過程をゴシックアーチの軌跡、プレスケールとVASのデータの変化にて提示する。

## 全身との調和を目指すフルマウスリハビリテーション

～咬合高径と下顎位の決定について～

Oral rehabilitation aimed at harmony with the whole body :For the vertical dimension and lower jaw position



### 小淵 匡清

新宮小淵歯科・矯正歯科

野村 太作 野村歯科医院

澤田 育典 澤田歯科医院

唐井 聡 新宮小淵歯科・矯正歯科

西岡 健一 (有) サンジョー

I 目的：咬合崩壊した症例や高齢者では、全身姿勢に問題があることが多い。このような患者に補綴治療を行う場合、頭位や全身姿勢の問題を悪化させないように咬合構成要素を決定する必要がある。この点において我々が行っている工夫や考え方について発表する。

II 方法：フルマウスリハビリテーションが必要な患者に対して、複数の診断基準を用いて咬合構成要素を設定する。咬合採得時や試適時に姿勢の変化を観察する事で全身との調和を評価する。

III 結果：上顎咬合平面や咬合高径および下顎位の違いが頭位や全身姿勢に変化を与えることがわかった。

IV 考察および結論：咬合再構成時に頭位や姿勢の変化を観察することで、術者主導ではなく、現時点で患者の全身に調和した咬合付与が可能になると考える。

## より望ましい最終補綴物を求めて

—プロビジョナルレストレーションの重要性—

Towards more desirable final restoration  
-Importance of the provisional restoration-原 航生  
かんざき歯科医院

咬合再構成を行う際、長期的に安定した状態を維持するためには、神経筋機構との調和が図られた緊密な臼歯部パーティカルストップと、適正なアンテリアガイダンスの確立が重要である。

その際、プロビジョナルレストレーションから得られる情報は非常に有用なものであるため、その調整、再評価を繰り返し、そこから得られた情報を反映して最終補綴物へ移行することは、より望ましい最終補綴物へとつながる。

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、前歯部被蓋関係並びに上顎臼歯部咬合平面の乱れを改善し、下顎臼歯部欠損をパーシャルデンチャーにて回復し、顎位と咬合の安定を図った症例を経験した。その際のプロビジョナルレストレーションの製作方法や調整過程に焦点をおいて報告する。

## 咬耗への対応

A remedy for tooth attrition

石崎 晴彦  
石崎歯科医院

本患者は以前から当医院に通院されている患者である。以前からブラキシズムによる咬耗の説明を行ってはいったが全顎治療には踏み込まずその場しのぎの治療を選択していた。カリエスではなく咬合力「力」による脱離を幾度も繰り返していた。補綴するにも顎の震えがおさまらず、咬頭嵌合位が定まらないためどのように咬合させて良いかわからず妥協していたのが実際である。

幾度もの脱離を防ぐために歯の削合を余儀なくされた時に本人が全顎治療に取り組むことを望まれたため本症例として治療経過を発表させていただく。

補綴の設計や材料そしてブラキシズムへの対応に悩んだ症例でもあり今後のリトリートメントも考慮しておかなくてはならない。咬耗の著しい患者の補綴後の長期予後を得るためには安定した咬合の再構成そしてマウスガード以外の方法があれば是非ご教授いただき発表を通じ勉強していきたいと思う。

インプラント時代における  
抜歯基準の考察吉田 健  
よしだけん歯科クリニック

歯科インプラント治療は、欠損症例において高い成功率を期待することができる有効な方法である。インプラントを用いた補綴のオプションは多様であるが、適切な治療計画に基づいて行うことにより、審美的および機能的に良好な成績が得られ、ほとんどの症例において患者の要求を十分に満たすことができる。近年では、無歯顎に対する固定性補綴装置による即時荷重においても、従来の遅延荷重と遜色のない高い生存率が報告され、臨床的に十分裏付けられている。しかし、その高い成功率の反面、すべての症例が長期的に良好な成績を治めるとは限らず、様々な偶発症についても報告されている。また、All-on-4 コンセプトを行なうために、安易に健全歯の抜歯を行なっている症例が散見される。

今回、咬合崩壊した多数歯欠損患者に対して、天然歯とインプラントの混在した補綴修復を行なった症例を提示し、抜歯基準と治療計画について考察したい。

咬合再構成を行った一症例  
(長期経過報告)

A case of occlusal reconstruction (long progress report)

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

I 目的：口腔内に様々な問題を抱え咬合崩壊した患者に対し、機能的・審美的な咬合再構成を行い、長期的な維持安定を得る事を目的とする。

II 症例の概要：基本治療終了後、下顎は歯冠補綴物と部分床義歯を装着。上顎は補綴前処置として歯周外科処置を行った後、コーヌステレスコープ義歯を装着。その後ナイトガードを装着しメンテナンスへ移行。

III 経過：現在メンテナンスへ移行後5年が経過。下顎の部分床義歯は一度新製したが、その他に大きな変化は無く良好に経過している。

IV 考察及び結論：適切な診断の後、無理のない補綴設計と経年変化を見越した対応策を組み込んだ、一口腔一単位の治療計画を立案し、各ステップにおいて基本に忠実で確実な治療を行う事で良好な結果が得られたと考える。また、継続的にメンテナンスを行い、患者のモチベーションを維持し続けている事も長期的な安定の一助となっていると考える。

## マイクロスコープを用いた 基本治療への取り組み

～さらなる精度向上を目指して～



樋口 惣  
樋口歯科

1本の歯を長期的に維持させるためには、歯周基本治療、歯内療法、支台築造、支台歯形成、印象採得といった基本的治療のひとつひとつの精度を向上させることが重要である。一般開業医である私の日常臨床では、ほとんどこれらの基本的治療の連続であり、歯の保存のために治療の精度向上に努めてきた。一昨年、さらに精度を向上させる目的でマイクロスコープを導入した。マイクロスコープを用いることで、診断力の向上、う蝕除去時の最小限の侵襲、根管内の明視化による感染源除去の効率化、支台歯形成時に隣接歯や歯肉を傷つけない、スムーズで明瞭なフィニッシングラインの形成、印象面の確認など、あらゆる基本的治療に有用であり、現在私の臨床ではマイクロスコープはなくてはならないツールとなっている。

今回、マイクロスコープの有用性、利用法を基本的治療を行った症例を通して、発表させていただく。

## 私のコンポジットレジン臨床



飯田 真也  
いいだ歯科医院

日常臨床においてコンポジットレジンを使用しない日はあるだろうか？ Minimal Interventionが浸透した現代では他の修復方法よりも優位になる場合も多いだろう。しかしながらその術後の仕上がりには術者の知識・技術が大きく影響を及ぼす治療法でもある。

材料の理工学的性質向上により、今日では白歯部に应用されることも多くなってきている。今回はその白歯部充填に焦点を当てた発表となるが、良好な結果をもたらす為にはその色調の調和と天然歯の如く自然な解剖学的形態の付与をいかに行なうかという事がテーマとなる。

色調の調和とはつまり歯質と材料との光学特性を知る事であり、形態付与においては天然歯の形態を熟知しておく事が重要である。またそれらを5cm四方の狭い空間で再現する高い技術も必要となる。

今回の発表ではなるべく少ないエラーと短時間施術とを目指し、私が工夫している点について発表したいと思う。

## 保存不可能な大臼歯への処置として自家 歯牙移植を選択した症例の反省と考察

－移植歯周囲の骨の回復に着目して－

Evaluation of a case applied tooth autotransplantation for a molar tooth diagnosed as difficulty of preservation -focused on bone recovery around the autotransplantation tooth-



平河内 禎彦  
上杉サダデンタルオフィス

I 目的：自家歯牙移植術後の経過から移植歯周囲の骨の回復に対し評価を行う。

II 症例の概要：保存不可能な大臼歯を有する成人女性患者2名に対し、治療法として智歯を用いた自家歯牙移植を選択し、術前と術後経過でのデンタルX線撮影を行い、移植歯周囲の骨の回復について観察、評価を行った。

III 経過：両症例ともに、術後に移植歯周囲の骨の著明な回復が認められた。

IV 考察および結論：自家歯牙移植はインプラントに比べ比較的治療期間も短く経済的であるが、歯根膜細胞の骨誘導能および骨芽細胞への分化能によると思われる骨再生が期待でき、生物学的にも優れた治療法と考えられる。自家歯牙移植の治療効果を最大限に引き出す為には、移植歯の歯根膜や移植歯周囲の骨の生物学的背景をよく理解し、術式に反映することが重要と考える。

## 日常臨床にマイクロスコープを活かす

The Effective Use Of The Microscope In Daily Dental Practice



谷本 幸司  
デンタルオフィス谷本

最近徐々に普及が進みつつあるマイクロスコープ（以下マイクロ）であるが、まだまだ特殊なツールであるというイメージを持っている方が多いのが実情であり、全体から見ればまだその普及率は少ない。また、導入してはみたものの、なかなか使いこなせていないという経験談を耳にする機会も多い。

当院では、エンド治療のためにマイクロを導入してから4年経つが、臨床のその他の分野にも積極的に応用し、今では臨床に無くてはならないツールとなっている。その経験から、初心者が臨床にマイクロを活用していくためには、

- ①短時間でもできるだけすべての患者に使用するようにする。
- ②初めは治療そのものよりも観察および説明に使用して操作に慣れる。
- ③前歯のCR充填など、簡単な処置から使用していく。

などのポイントがあったことがわかった。そこで、日常臨床で撮りためた動画を中心にそのポイントを紹介したい。

## コンポジットレジン修復

Composite resin restorations

## 大塚 淳平

カツベ歯科クリニック

I 目的：臼歯部におけるう蝕治療は、間接修復では金属・セラミックス・レジンなどによるクラウンやインレー修復があり、直接修復ではコンポジットレジン修復があげられる。この間接修復は、様々な形態付与が窩洞形態に必要であり、健全歯質が一部犠牲となる。一方、直接修復であるコンポジットレジン修復は健全歯質の可及的な保存が可能のため、歯髄への刺激が少ないと考えられる。

II 方法：臼歯部の I 級窩洞に対して、MIをふまえ機能的かつ長期安定性を考えたコンポジットレジン修復

III 結果：今回、機能的かつMIを意識した修復を行うことで、長期安定性につながる治療ができた。

IV 考察及び結論：カリエスの除去を確実にしつつも、歯質の切削量を限りなく減らすことで、咬合形態の可及的保存ができる。そのため、修復時の機能的要件を必要最低限とし、かつ生体により近い形態を確保することで、長期安定性が得られると考える。

## 歯科診療所での管理栄養士との共働

Teamwork with registered dietitian at the dental office



## 齋間 直人

さいま歯科医院

当診療所では約7年程前より「管理栄養士」を正社員に迎え入れ、歯科衛生士と共に診療所内でのチーム医療の一員として活躍をしている。

先ずは、何故歯科診療所にて「管理栄養士」と一緒に仕事をすることになったのか。また、「管理栄養士」とはどのような職種なのかを解説したい。次に「管理栄養士」を迎え入れるに当たって、この共働を成功に導くために当診療所として考え行ってきた事と、歯科臨床の場での「管理栄養士」の関わり方の実際の報告と臨床症例の供覧を行いたい。そして共働してきたことで歯科診療所として、どのようなメリットがあり、また「管理栄養士」の業界からはどのような反応があったのかを紹介したい。最後に現時点での問題点と今後の展望についても報告する。

## セラミック修復

Ceramic Preparation



## 谷口 貴一

カツベ歯科クリニック

I 目的：現在、審美修復に対する安心は高く、審美的要求は臼歯まで及ぶ場合が多くなってきている。臼歯部の審美修復材としてセラミックは審美性、耐変色性、耐摩耗性、生体親和性といった観点から大いに推奨される材料である。しかし引張り力・衝撃力に対しては弱いため、診査診断、齶蝕除去、裏層、窩洞形成、接着を適切に行わなければ良い結果は得られない。その事を今回意識し治療する事を目的とした。

II 方法：臼歯において治療が必要な患者に対してセラミックスインレー修復を行った。

III 結果：術者、患者共に満足する良好な結果が得られた。

IV 考察および結論：セラミック修復においては診査診断、齶蝕除去、裏層、窩洞形成、接着が大切である事を再確認できた。各ステップを確実に行うことが予知性の高い治療につながる。

## 小児期の咬合から未来をみる

Future from the occlusion of childhood



## 中村 佐和子

医療法人社団瑞芳会 中村歯科医院

中村 千織 医療法人社団千旺会 ちおり歯科

平井 則光 日本大学松戸歯学部 小児歯科

現在、小児患者において鼻閉、鼻炎、アレルギー、副鼻腔炎などの鼻疾患、喘息、中耳炎、などのいずれか、もしくは複数の疾患を持っている子が多い。また二次的な弊害では、鼻閉が口呼吸を引き起こし、扁桃腺炎やアデノイドになる。これらの患児は高口蓋の子が多く、顔貌的には上顎が狭いケースが多いように思われる。それらの子供の顔貌は上下顎が小さく、大部分に不正咬合を認めるケースが多い。これらの疾患と不正咬合には関わりがあるように思われる。

上記の患児に上顎の拡大を行った。発表者らは、拡大を行った後にアンケートにて鼻疾患や口呼吸の状態の調査を行った。

アンケートにおいて、上顎の拡大を行った患者児は鼻疾患や口呼吸の状態が軽減されたとの結果を得た。これからの子供も増えていくことが予測される。

発表者らが経験した症例を含めて、上顎の拡大が上記疾患に対して有用性があるかを検討したい。

## 摂食嚥下障害を有する患者への 包括的アプローチ

Comprehensive approach to an eating swallow obstacle patient

吉見 二郎

ミナミ歯科クリニック

超高齢社会を迎え、口腔機能の向上、誤嚥性肺炎の予防に関して我々歯科医師の役割はますます大きくなっている。近年臨床現場でスクリーニングテストや嚥下造影検査（VF）、嚥下内視鏡検査（VE）などの嚥下精密検査の結果を基に訓練や代償嚥下法の指導することは我々歯科医師、歯科衛生士が深く関与している。口腔機能が向上することで、咀嚼、嚥下、発音、唾液分泌の機能を向上させ、社会の中で健康な生活を営む事ができる。

今回は摂食嚥下障害のある患者に対して、スクリーニングテスト、嚥下内視鏡検査（VE）を行い、口腔機能の向上をはかり、歯科医師、歯科衛生士だけではなく医療現場の様々な職種と連携を行い、摂食嚥下障害を有する患者へ包括的にアプローチした症例を発表する。

## 訪問歯科診療における医科歯科連携の円滑化 を目的とした抜歯クリティカルパスの運用

Critical path for tooth extraction in medical and dental care across borders in home-visit dental treatment



湯田 亜希子

医療法人社団陵栄会山形デンタルクリニック

I 目的：複数の疾患を有する高齢者の抜歯は増加している。安全に抜歯を行うための医科歯科の情報共有は必須となる。2010年から訪問歯科診療で介入していた回復期病院の医師と抜歯に関する適切な医科歯科連携を行う為に「抜歯クリティカルパス」を作製・運用した。2010年11月医科側の視点から医師による第一報、2011年9月歯科側の視点から歯科医師による第二報、今回は精神科病院での運用を追加した第三報となる。参考としたガイドラインの変更や新薬剤の追加にも対応し運用を続けてきた。

II 方法：現在ある各ガイドラインを参考に抜歯に際しての基準作りを行い、クリティカルパスとしてまとめた。

III 結果：回復期病院8症例、在宅1症例、精神科病院13症例で実施。現在までトラブルはなし。

IV 考察：歯科訪問診療において高齢者の抜歯はハイリスクである。今後、歯科医師はリスク管理を徹底の為あらゆる診療科の医師と漏れのない円滑な情報共有が求められる。

## 特別養護老人ホームにおける 経口移行への取り組み

Match to an oral shift in a special elderly nursing home



吉川 浩郎

吉川歯科クリニック

I 緒言：平成24年より施設系サービスの口腔機能維持管理体制加算に加え、口腔機能維持管理加算として施設側で加算単位が算定されることになった。当医院も近隣の特別養護老人ホームの施設協力歯科診療所として、このシステムの導入に対して支援することとなった。施設側の協力を得、導入による効果を検証し、加えて経口維持加算も実施することとなった。また、平成27年度における介護報酬の改定ではこの「口から食べることへの支援」について重点化されている。今回はその一事例を報告させていただく。

II 症例：経口維持加算の導入を開始した入所者は91歳女性、要介護度5。自食の意識なく、介助下にて食事を提供と反り返る。主たる栄養は胃瘻より注入。

III 結果：専門医のVEによる嚥下評価をもとに、食形態を調整し、姿勢の設定、介助法の指導を行った結果、現在は介助なしで自食が可能となり、その頻度を上げている段階である。

## Implant over denture を用い咬合支持 指数の改善を図った1症例

The clinical case of implant over denture for improving the occlusal support index



坂田 晋也

坂田歯科医院

近年、インプラント治療は補綴治療の一手法として確立された物となり、その恩恵を多くの患者が受けている事に疑いの余地は無い。しかしながら、インプラント治療によってもたらされる「デメリット」が存在することにも、われわれ歯科医療従事者は目を背けてはならないと考える。

その一つが咬合支持力不足による対合歯の破壊である。これは、強固な支台を持つインプラント補綴物が、強大な咬合力を発生させるがゆえに起こる問題であり、このトラブルを回避するための方策を臨床の上では考慮する必要がある。

そこで今回は、下顎ボーンアンカーダブルブリッジの対合となる上顎の補綴様式にインプラントオーバーデンチャーを選択することにより、外科的侵襲、費用を比較的抑えつつ咬合支持力不足の解決、咬合支持指数の改善が図れた症例を報告する。

## 臼歯部パーティカルストップ欠如症例への考察

Clinical examination of changes in mandibular position among patients lost posterior vertical stop



佐藤 勝史  
佐藤歯科医院ラ・フランスオフィス

I 目的：臼歯部パーティカルストップ欠如症例における顎位変化の臨床的観察を報告する。

症例：

- 症例1) 男性 71才 L1357-654321「123  
症例2) 男性 71才 R1234567L1234567-31「12  
症例3) 女性 72才 R1234567L1234567-321「1234

II 結果：

症例1) 上下顎前歯間のクリアランスを閉鎖し接触するまで顎位が移動し、義歯が遊離端顎堤に食い込み同部に疼痛、潰瘍が出現した。

症例2) 症例1と同症状を下顎前歯をマグネット付き根面板としたことにより改善を図った。

症例3) 上下顎前歯間にクリアランスがあるが顎位の移動は認められない。

III 考察および結論：上下前歯部にクリアランスがあると、下顎前歯が歯根膜感覚を求めて上顎前歯に接触するまで顎位が移動する傾向が見受けられる。治療計画立案時に配慮が必要である。

## 前がみの概念を適用した前後的すれ違い咬合の部分床義歯症例

A Case Report of PD with antero-posterior non-vertical stop Occlusion treated by

石幡 伸雄

いしはた歯科クリニック

石幡 一樹 いしはた歯科クリニック

I 目的：すれ違い咬合は良好な経過の獲得が困難である。前後的すれ違い咬合の症例にアイヒナーと前がみの考え方を適用して、前がみの概念の適応性を調べた。

II 方法：患者：59歳女性 初診：昭和59年2月 主訴：かめる義歯を作って欲しい

残存歯：876 4567

8 321 1 3

上下顎顎堤状態：極めて貧弱

初め右側8を利用して、アイヒナーの考えで強固なコーススデンチャーで対応。下顎右側8の破折で3年で計画は失敗。前後的すれ違い咬合状態となる。ほぼ形成された前がみの概念で、再びコーススデンチャーを製作。

III 経過と結果：前がみの概念で制作のデンチャーは、25年以上にわたりほぼ患者の満足する経過を得ている。

IV 考察：かみ癖の固定化しない前がみという概念は、顎口腔系に害を与えない。

## パーシャルデンチャーにおけるインプラント併用の優位性

Advantage of the implant combination in the R.P.D



虻江 勝  
みさと歯科

近年、無歯顎や多数歯欠損症例に対してボーンアンカーブリッジ、あるいはインプラント・オーバーデンチャー（IOD）での補綴処置が普及して来ている。しかし、両者に問題点が無い訳ではない。ボーンアンカーブリッジでは高額な費用がかかる上、セルフケアの難しさや軟組織部分の回復が困難なことも多く、一方、IODでは義歯床下でのインプラント周囲炎やアタッチメント部の破損の報告も少なくはない。そこで、多数歯欠損の本症例では、インプラントを鉤歯として植立しパーシャルデンチャー（R.P.D）を選択することで、このような問題を回避し、さらに、孤立歯の咬合負担を軽減させるとともに歯根膜感覚の維持を図り、患者にとってもやさしい治療を行うことが出来た。このことから、従来より多数歯欠損補綴処置で主要なR.P.Dについて再考するとともに、インプラントを鉤歯として併用することでの優位性について考察を加える。

## 正中矢状面を基準に調製された義歯により、顔貌、顎偏位を改善した症例

A case that improved complexion and mandibular shift by the denture that midline sagittal plane was adjusted to a standard



黒田 健司 医療法人浩心会くらだデンタルクリニック

大澤 一茂 大澤一茂歯科医院

上川 明久 上川歯科医院

大竹 秀一 大竹歯科

杉本 真 杉本歯科医院

清水 治彦 一之江歯科

I 目的：審美的かつ機能的な咀嚼器の補綴による構築を目指す。

II 方法：症例は、58歳男性。初診時、平成25年3月。審美的、発音、摂食機能障害の回復を希望し来院した。義歯の装着の既往はなく、口腔内、X線、模型診査の結果、顔貌は右側に下顎が偏位し、上顎は総義歯、下顎は部分義歯の全顎の治療を治療計画とした。上顎模型は、生体と咬合器の正中矢状面を一致させる様付着し、下顎模型は、GOAにて上下顔面部と一致させ付着した。構造的、運動機能的に正中矢状面を介して左右対称に具現化していき、垂直的高径の確保、咬合の付与を行った。初めての義歯であったが、患者は大きな問題なく受け入れた。

III 結果：術前と比較し、顔貌は、顎偏位も改善され正中矢状面を中心に左右対称となり、発音障害、摂食機能が回復した。

IV 考察および結論：適切な平面、下顎位、咬合高径、咬合を与えることにより、審美的、機能的にも改善され、その方のQOLを高められた。

## 日常臨床において遭遇する1症例



**土田 雅人**  
 (医) 真和会 土田歯科医院

一口腔一単位の治療という言葉が聞き慣れてきた。咬合崩壊症例において局所的な治療では治癒することはなく、全顎的な治療が必要である。

その為には明確な治療のゴールを設定し、基礎資料の収集、そこから導き出される診断用wax up、プロビジョナルレストレーション、歯周組織の改善、顎関節の安定、神経筋機構の調和、顔貌とのバランス、パーティカルストップの安定、適切なアンテリアカップリングなど様々な要因があるが日常臨床において患者一人ひとりにそれを行う事が一番重要である。しかし現実的には様々な要因で患者に行えない事も多い。

今回の症例は患者の性格、来院距離、生活背景を考慮し、お互いがしっかりとコミュニケーションの基に設定した治療のゴールを目指すことが出来たので報告する。

## 顎機能不全の患者に対し顎頭位の是正とアンテリアガイダンスの調和を求めた症例

Cases for patients of jaw dysfunction sought harmony of condylar position of Remediation and Anterior guidance



**若井 友喜**  
 株式会社カリス  
 重村 宏 Japan Craft.JPI株式会社

I 目的：医原性疾患が原因と思われる顎機能不全の患者に対し、補綴により生理的な顎機能を達成すること。

II 症例の概要：前医の補綴修復により噛めなくなったと患者が訴えているため、補綴治療再介入には大きなリスクが伴う。ヘリカルCTによる画像診断から顎頭位の是正を図るのであるが、着脱式で可逆的なメタルスプリントで患者の反応を診る。症状、兆候より咬合再構成治療ができると判断し、固定式のリポジショニングアプライアンスにて顎頭位を是正し、適正な下顎位の再現後、矢状顎路角を計測しアンテリアガイダンスを決定する。

III 経過：適正な咬合高径と顎頭安定位の達成。補綴スペース確保により咬頭嵌合位、顎関節に調和したアンテリアガイダンスができ、歯周組織、歯列、顎機能とも安定している。

IV 考察：医原性疾患の患者は信頼回復が重要であり、CTによる画像分析から可逆的な治療介入ができるのは、安全性と確実性があるシステムではないかと考える。

## 顎運動を考慮した治療用スプリントの作製

An advanced method of fabricating splint: In consideration of mandibular function.



**前川 泰一**  
 株式会社前川デンタルラボ

顎関節に異常を伴う患者の治療を行う際に、顎頭を正常な位置へ誘導する為のスプリントである。患者の顎関節を診断する材料として写真、模型、セファロを用い、更に顎運動を計測し、顎頭の位置を三次元的に決定する。その診断によって決定した位置を咬合器に転写し、スプリントを作製して行く。

結果、スプリントにより誘導された下顎位で顎運動に改善が認められた。下顎位を誘導するスプリントにとって、顎頭の位置を決定するための診断が最も重要であるが、決定された顎頭の位置を咬合器に正確に転写する事もまた重要である。今回使用するCPV咬合器は顎頭にあたる部分をX、Y、Z軸の三方向へ自由に移動させる事ができる。この事により、決定した顎頭の位置を正確に咬合器上で再現できる。

スプリント作製に顎運動のデータを取り入れる事は、顎頭の治療目標位を決定する大きな要素となる事は明らかであり、更には機能的な改善が期待できる。

## CT画像診断による下顎位の評価と咬合の再構築

Evaluation of CT imaging and the lower jaw position for the reconstruction of the occlusion



**関根 顕**  
 関根歯科医院

昨年、本学会にて“CTスキャンを活用した下顎位の認識と評価”という演題で報告した。咬合の再構築を行う症例のほとんどが顎関節の形態変化や機能異常が確認され、咬合の再構築を行ない患者が良好という顎位にて顎頭位はすべて、前上方位にあるとは限らなかった。

症例を重ねるごとに、術前の顎関節の顎頭・関節窩の形状変化と顎頭位の診査診断が重要であること。顎頭位の偏位よりもむしろ下顎骨全体の骨形態の変化や側頭骨を含む関節窩の左右位置の変化の方が重要であると考えようになった。そして患者固有の咀嚼筋過活動による骨形態の変化を考慮した、咬合面形態、アンテリアガイダンスの付与が良好な予後につながると考える。

今回は咬合の再構築を行った症例について下顎位の評価との関連性について報告する。

## 顎機能運動路から読み解く咬合治療の効果

Effect of the occlusal treatment to decipher from a jaw function motor tract.



武井 順治  
武井歯科医院

I 目的：咬合治療の効果顎機能運動路により客観的に評価する。  
II 方法：下顎運動計測装置（Condylograph）を用いて術前・術後の顎頭位、および下顎運動経路を記録し比較検討した。  
III 結果：下顎運動制限や開閉口時のクリックなどの顎機能不全を伴う症例に対して咬合治療を行った結果、顎運動機能に著しい改善が認められた。  
IV 考察および結論：顎頭位が生理的な位置で安定するように咬頭嵌合位を設定し、顎運動路と調和した咬合誘導路（アンテリア・ガイダンス）を付与した症例において、術前・術後の顎機能運動路を比較検討した結果、顎機能の著しい改善が認められた。咬合治療は顎機能に調和することを目的として行われるものであり、治療結果はできる限り客観的に評価されるべきである。歯科医師は咬合治療を行うことができる唯一の医師であることを念頭に、治療に際しては顎機能診断を含めた多角的な視点からの診査・診断が必要である。

## モノリシックジルコニア

—前歯部の色調再現—

Monolithic zirconia

-Tone reproduction of anterior teeth-



小川 淳  
(株) シンワ歯研

I 目的：破折やチッピングのリスクの高い白歯部の症例にはモノリシックタイプのジルコニアが第一選択肢として普及してきている。今回前歯部に応用するにあたって一番の問題点である色調再現方法について報告したい。  
II 方法：前歯部の明度、色相、彩度、透明度に対してディスクの選択、半焼結時のシェーディング、表面ステインの3つの工程に分けて色調再現を考える。また日常臨床では金属支台等に透過性の高い素材を適応する必要があるため、支台歯のマスキングも試みた。  
III 結果：適切な明度、透明度を持つディスクを選択し適切な彩度の色相を乗せる事で前歯部でも十分な患者満足度が得られた。  
IV 考察：ジルコニア自体の透過性の向上により、前歯部にもモノリシックタイプである程度色調再現が可能となった。今後審美領域にも普及してくると思われる。

## 臨床における中心位の考え方と対応について

The Clinical Approach and Correspondence to Centric Relation



栗田 恒雅  
栗田歯科医院  
栗田 俊臣 栗田歯科医院

中心位は不変である、という考え方では解決できないケースがあることを、この40年間経験してきた。  
方法  
患者の印象模型基底部をスプリットキャストにし、上顎はフェイスボウを用いてスチュアート咬合器に装着。下顎はバイトレジストレーションワックスを用いてCentricを5組採取。そのうち1組を用いて下顎を咬合器に装着。残り4組を用いて顎頭位が同じ位置に在ることを確認。  
下顎位確認の時期  
1修復物印象前 2技工操作前 3試適時 4義歯製作時  
5義歯試適時 6リマウント時 7仮着後3ヵ月以上経過時  
結果  
1～7各ステージでは下顎位は同一位置に再現されるが、各ステップでは0.3～0.8mmの誤差が認められた。  
この結果により中心位（再現可能な下顎位）は、その日に限るというT.BASTAの考えに共感を覚え、今までの臨床経験より説明をさせていただく。

## 審美、機能的な補綴物をめざして

The Aim of aesthetic and functional restoration



岸本 憂太  
松川歯科医院

近年、歯科材料の進化、手技手法の確立、CAD/CAM等のデジタル化が急速に発展してきており、従来の歯科技工と比較し簡易的に製作できる部分も増え、また品質の向上もみられるようになった。  
しかし、年々患者の審美的要求が高まる中、審美のみならず如何に機能的な補綴物を製作し患者満足を得るか、歯科技工士としてどのようにアプローチし臨床に取り組んでいくのか、歯科医師とどのようにコミュニケーションをとっていくのが重要になると考える。  
そこで今回は審美修復という点にフォーカスを当て、補綴物を製作する上でどういったことが必要になり、またそれがどのような結果につながったのかを臨床例を踏まえて報告させていただく。

## 透過度における材料選択の実際

The actual of material selection related to permeation rate



松田 健嗣  
小野寺歯科

セラミックワークにおいてCAD/CAMやプレスセラミックなどマテリアルが様々ある。これらを使用し、補綴物製作を行う際に考慮しなくてはならない点の1つに、透過度があげられる。プレスセラミックには各インゴットによって透過度が違い、ジルコニアにも、通常タイプ、中透過タイプ、高透過タイプの3種類がある。これらの透過度を把握しておかないと思うような結果に結びつかないと考える。

そこで今回、疑似支台を準備し、プレスセラミックとジルコニアの厚みの変化による支台歯の影響、透過度による明度のコントロールを考察し、臨床でのマテリアルの選択に役立てることにした。その結果、マテリアルの違いによる支台歯の影響や明度の違いが確認できた。本発表では、これらの作業工程と共に、臨床でのマテリアル選択の考察を踏まえた症例を報告したい。

## シングルデンチャーを用いた咬合再構成

An occlusal reconstruction by the use of a single denture



宮田 匡人  
宮田歯科医院

I 目的：上下無歯顎において、咬合様式は転覆の防止や粘膜負担の軽減を図るためリングライズドオクルージョンやバランスドオクルージョンが多用されている。では、片顎が総義歯においてはどうするか。

II 方法：今回の症例は片顎総義歯であり、総義歯が転覆しやすい患者である。本発表では咬頭嵌合位と筋肉位的一致を目指し、下顎位の修正を行った患者の咀嚼を考慮し片顎総義歯を使用した咬合再構成の症例を報告する。歯列を整え限界運動におけるガイドに注意し、日常生活における機能運動を考慮した咬合面形態を付与している。

III 結果：咀嚼障害は改善され、下顎位の安定を得られている。  
IV 考察及び結論：歯列を整え咬合高径が挙上されることにより、総義歯の安定に繋がったと考える。総義歯の転覆において、咬合再構成を図ることは機能回復安定化において有効な手段だと考える。

## インプラント補綴を成功に導く為の軟組織を含む総合診断

General diagnosis including the soft tissue to lead implant prosthesis to the success



藤井 諭  
藤井歯科医院

臼歯部の支持を失った男性にインプラントを用いて咬合の再構成を行った。わずか5年後に咬合の変化と補綴物の脱離が起こった。広範囲に欠損がおよぶ症例では、顔面筋、口唇、舌を含めた顎口腔機能を包括的に考えた治療指針がなければ機能と形態の長期的な安定は望めない。すなわち、忘却された口腔機能をとるもどすためには、顎口腔機能におけるSOMAとPHYCHOの両面を考慮したアプローチが必須である。これについての有効な診断方法は、まだない。セファロ、アキシオグラフ、触診、機能時（咀嚼、発語）のビデオを用いて総合診断を行った。咬合の変化と補綴物脱離という事実を直視し、いかにして患者が忘却した口腔諸機能を再活性化できるか、本症例に対する試行錯誤について報告を行う。

## コンビネーションシンドロームに移行していくと考えられる症例へのアプローチ

Treatment for the combination syndrome



橋本 雅人  
医療法人 正眼堂 疋田歯科医院

I 目的：コンビネーションシンドロームとは上顎無歯顎、下顎両側遊離端欠損の症例において、1) 上顎前歯部の骨吸収、2) フラビーガムの形成、3) 上顎結節部の挺出、4) 下顎前歯部の挺出、5) 下顎欠損部の顎堤吸収を呈する症候群でKellyにより報告された。治療計画の立案にあたり、この予後不良な状態へと移行させない事が重要となる。

II 方法：上顎少数歯残存・下顎両側遊離端欠損の咬合不全症例に対し、Function、Structure、Esthetic、Cleansabilityの中で優先順位を定め治療を行った。

III 結果：咬合の改善を行い機能回復を行った後に、上顎はオーバーデンチャー、下顎はリジットなパーシャルデンチャーとし、下顎前歯部の突き上げが最小限となるようにした。術後は機能回復と義歯安定がなされ、歯の喪失や義歯トラブルもなく経過している。

IV 考察および結論：予後不良であるコンビネーションシンドロームへと移行させない治療計画が重要である。



# ポスター発表

P-1 ~ P-111

P-1

## 多数歯不適合修復物により咬合崩壊をおこした患者に対し咬合再構成を行った一症例

One case that performed occlusal reconstruction for the patient who had occlusion collapse by an incompatible restoration thing of the tooth a lot



前沢 宙  
ミナミ歯科クリニック  
南 清和 ミナミ歯科クリニック

日常の臨床において、不適合修復物により咬合崩壊をおこしている患者は多くみられる。その際、適切な基礎資料を採得・分析し一歯一単位でなく一口腔一単位で診査・診断をし、予知性の高い治療計画を立てて治療を行う事が重要であり当然である。

咬合再構成症例において、付与した治療咬合が長期にわたり機能するためには、アンテリアガイダンスの確立・臼歯部パーティカルストップの確立・神経筋機構の調和・顎関節の安定を十分に理解したうえで修復処置を施術しなければ永続性を実現することはできない。

今回多数の不適合修復物により咬合崩壊をおこした患者に対し咬合再構成を行ない、良好な結果が得られたため症例を通じて報告させていただく。

P-2

## 機能と審美の両立を目指し全顎治療を行った症例

A case of full mouth treatment with the aim of both functional and esthetic



米田 晋也  
りょうき歯科クリニック

I 目的：歯科治療における診断と今の状況に陥った原因を追求し、その原因を一つひとつ解決していくことが長期に良好な結果を維持するために必要である。

今回このプロセスを慎重に進め、良好な結果を得ることができたので報告する。

II 症例の概要：患者は48歳の男性。臼歯部の金属修復物をセラミックに変えて欲しいとの訴えで来院した。口腔内診査の結果強い咬合力により前歯の咬耗が進行、臼歯に干渉が生じたことにより咬合崩壊しつつあると診断した。患者に全顎治療の必要性について説明、治療の承諾を得た。咬耗した歯の形態回復に必要な最低限の咬合挙上为患者に受け入れられるかプロビジョナルレストレーションを装着して確認した後、最終修復物に移行した。

III 経過：機能的、審美的にも患者の高い満足が得られている。  
IV 考察および結論：歯科治療において的確な診断に基づいた治療計画の重要性を再確認した。

P-3

## 咬合再構成におけるプロビジョナルの役割とその評価

宇根岡 大典  
うねおか歯科クリニック

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。日常臨床において咬合再構成が必要なケースにおいて、術者が治療によって与えた咬合が長期にわたり、機能するには、顎関節の安定・神経筋機構の調和・アンテリアガイダンスの確立・パーティカルストップの確立・適正な咬合高径を付与することが重要であり、またこれらのことを十分理解した上で総合診断、治療計画を立案し、計画通りに施術することが理想である。

しかしながら、ケースによっては再評価により計画の変更または、修正が必要となることも考えられる。

そこで今回、カリエス多数により咬合崩壊をきたし、咬合再構成が必要なケースにおいて、プロビジョナルレストレーションからファイナルレストレーションに移行する際の再評価、また術後の経過についての考察を発表したい。

P-4

## アンテリアガイダンスを模索した一症例

A case of groping for anterior guidance



菅崎 紳  
かんざき歯科医院

咬合の長期的な維持安定には、緊密な臼歯部パーティカルストップと、適正なアンテリアガイダンスの確立が重要である。特に、アンテリアガイダンスに関しては、神経・筋機構との調和が求められるため、個々に適正なガイドを模索することが望ましい。従って、アンテリアガイダンスの修復を含む症例においては、プロビジョナルレストレーションを用いて適切なガイドを模索し、さらに、その模索したガイドを最終補綴物へと反映させることが重要となる。

今回、水平的顎位、並びにアンテリアガイダンスをプロビジョナルレストレーションにて模索し、その模索した顎位とアンテリアガイダンスをカスタマイズド・インサイザル・ガイド・テーブルを作製した上で、最終補綴物へと反映させ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。

## 咬合から捉えたインプラント治療のためのCT活用術

CT utilization for the top down approach to dental implant treatment planning



平山 和幸  
平山デンタルクリニック

インプラント治療の失敗のほとんどは不適切な咬合負荷によるインプラント周囲炎や脱落である。インプラント治療も欠損補綴治療の1つであるので、ただ漠然と骨が存在するところに埋入するのではなく、一口腔単位の診査診断結果に基づき、欠損が生じた部分を適切に補うことが必須である。そして、全顎的な顎口腔機能回復が治療のゴールであり、インプラント治療の目的であるとも言える。今回は機能や審美の改善を目的とした補綴主導型のトップダウントリートメントに基づいた治療計画の立案をCT検査を活用しながら行なった。また、CT像を用いての術前シミュレーションで残存歯列に支持するガイドを作製し、フラップレスで安定で正確に埋入した症例を評価と反省などをふまえ、考察を加えて報告する。

## 治療後のトゥースポジションを重視した診査・分析・治療計画

The exam, the analysis, and the treatment planning which emphasize tooth positioning after treatment



関 豊成  
関歯科診療所

勤務医時代に治療した患者の多くが安定した予後を得られていたのに対し、開業してから自らが治療しメンテナンスで来院する患者に高い頻度で垂直性の骨やカリエスの再発等のトラブルが発生している事に気付いた。

最初は、勤務先に比べて当時の自院スタッフのレベルの低さや来院される患者のデンタルIQの低さをその原因として自らの中に責任を求めなかったが、実は自分の診査・診断・治療計画の甘さにこそ原因があったのではないかと思に至るようになった。

安定した予後を得るために必須であると考えられている咬合についても実際にはなんとなく付与していただいただけであり、その環境整備を怠っていたことを痛感した。

これまでの自らの知識や技術、そして精神の稚拙さを自省すると共に、今回は治療途中ではあるが自分なりに考えて診査を行い、安定した咬合を得る為に歯の位置という環境整備を重視した治療計画を立案した症例を供覧したい。

## 下顎片側遊離端欠損に対し対合歯の圧下により咬合平面の改善を行い治療した1例 5年予後

A case of successful prosthodontic treatment using intrusion of the antagonistic tooth for the mandibular unilateral posterior free-end deficit



中 智哉  
医療法人信成会 戸渡歯科診療所

昨今のインプラント治療を必要とする患者の多くは咬合平面、顎位の不正など様々な問題を抱えており包括的に治療を進める必要がある。

今回我々は下顎臼歯片側遊離端欠損部の長期放置による咬合平面の不正症例に対し、矯正用インプラント（以下TAD）を用い上顎臼歯部の圧下を行った後に、欠損部補綴を行い良好な結果を得た1例を経験したので報告する。

患者は60歳、女性、下顎臼歯欠損の補綴希望にて来院された。上顎臼歯部の挺出による咬合不全を認め、同部位にTADによる圧下を施行し、下顎にインプラントによる補綴を行った。現在約5年経過するも咀嚼障害、後戻り、インプラントの不具合等は認められず経過良好である。

包括臨床においては患者の抱える問題を的確に診断する必要がある。その際TADによる対合歯の圧下は簡便な外科、矯正術式という利点を有することから遊離端欠損補綴の前処置として有効であると考えられた。

## バーチカルストップ確立のための包括的アプローチ

Comprehensive approach for the vertical stop establishment



川邊 好弘  
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  
荒木 久生 明海大学歯学部機能保存回復学講座オーラル・リハビリテーション学分野

I 目的：機能的に咬合を安定させるためには、バーチカルストップの確立と咬頭干渉の除去が必要である。今回発表者は、下顎両側の臼歯部欠損症例に対し、インプラント補綴と矯正治療後の補綴によりバーチカルストップの確立と咬頭干渉の除去を行ったので報告する。

II 症例の概要：患者は下顎右側臼歯部の違和感を主訴に来院した48歳の女性である。35、37、46、47が欠損、両側ともに形態不良な補綴装置が装着されており、38には咬頭干渉を認めた。

III 経過：まず、右側欠損部に対しインプラント補綴による咬合を付与。その後、38に対し矯正治療を行い37の位置に移動。さらに35欠損部には34、36を支台歯としたブリッジによる補綴を行った。

IV 考察：下顎両側欠損症例に対し、インプラント治療および矯正治療後の補綴を行ったことでの的確なバーチカルストップを確立できたと考ええる。

## 咬合崩壊患者に対する機能性の獲得

Oral rehabilitation for the occlusion collapse patient



谷本 博則

明海大学PDI埼玉歯科診療所

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

I 目的：咬合再構成を行うにあたり、顎位の決定は重要な要素である。今回発表者は、顎位決定に対してセファロ分析、チェックバイト法を用いて咬合再構成を行ったので報告する。  
II 方法：患者は物が噛めないことを主訴に来院した64歳の男性である。1ヵ月前に下顎右側の連結冠が脱離したが放置。最近になり、咀嚼が困難となり本診療所に来院。治療方針として、予後不良歯の抜歯を行い、欠損に対しインプラントおよびブリッジ、歯肉縁下のう蝕には歯冠延長術を行い、プロビジョナルレストレーションで最終的な顎位の安定を確認し最終補綴に移行した。  
III 結果：安定した咬合を与えたことで機能的に患者の満足を得ることができた。  
IV 考察：咬合再構成において、水平的、垂直的顎位の決定は困難であり、オーバートリートメントを引き起こす可能性もある。今回、セファロ分析、チェックバイト法を参考にし咬合崩壊前に近い状態に再構成できたと考える。

## 「力」のサインを見逃さない

一咬合力と闘える歯科衛生士を目指して一

Don't overlook a signature of the force  
-For the dental hygienist fighting against occlusal force-



中川 玲奈

かんざき歯科医院

口腔内の長期的な維持安定には、「炎症」のコントロールと「力」のコントロールが重要である。「炎症」のコントロールとしてのブラッシング指導やスケーリング・ルートプレーニングなどは、多くの歯科衛生士が日常的に行っていることであろう。しかし一方で、口腔内に潜む「力」による様々なサインをしっかりと診られているだろうか。病態の原因解明、症状の早期改善のためには、歯科医師任せにすることなく、歯科衛生士が「力」のサインを見逃さないことが重要なことである。

今回、被蓋の浅いアンテリアガイダンスで、偏心運動時の臼歯部咬頭干渉が強いことにより生じたと思われる知覚過敏に対し、スプリント療法を行い症状が改善した症例を通して、そこに潜む「力」のサインの診査方法を含め、歯科衛生士として、異常な「力」に注目する必要性について発表する。

## 既存の咬合高径を基準にして行った咬合再構成の1症例

Full Mouth Reconstruction based on existing vertical dimension



藤岡 直也

(医) 恵翔会なかやま歯科

咬合の崩壊が進行している症例では、咬合高径の低下や補綴スペースの不足などの理由により咬合挙上を行い治療咬合を与えなければならないが、それは補綴治療介入範囲の拡大というデメリットも伴う。

もちろん、明らかに咬合高径が低下している症例においてはそれを改善すべきだが、咬合高径低下の根拠が曖昧なまま、補綴スペースの確保のために咬合挙上を行うのかどうかは非常に悩むところである。

そこで今回は、明らかな咬合高径の低下が認められなかったため、既存の咬合高径で、天然歯質を可能な限り温存し、不足しがちな補綴スペースをマテリアルセレクションやインプラントの埋入ポジションを考慮して治療を行った症例について報告する。

## 矯正患者のセルフケア、メンテナンスを考える

I think the orthodontic patient of self-care and maintenance

野口 紗希

カツベ歯科クリニック

I 緒言：矯正中の患者の口腔内は装置が入り組み、疼痛や清掃不良をもたらしやすい。そこでメンテナンス及び、カリエス・ペリオ等の疾患予防を担う歯科衛生士として、患者のモチベーションを上げ、セルフケア向上に努めた症例を報告する。

II 症例の概要：20代女性、歯列不正が認められる。初期治療終了後、2014年度より当院で矯正治療を開始。なかなか清掃状態が良くならなかった患者への指導と、治療が始まってからのメンテナンスでは患者の口腔内の変化に目を配りステップに合わせたTBIをその都度行った。

III 結果・考察：矯正治療が始まり、半年が経つが口腔内の清掃状態は良好のまま保たれている。セルフケアにも意欲的で患者からの質問も出るようになり、担当歯科医師・歯科衛生士に対する信頼も生まれてきた。

## MIを基本とした歯科衛生士に必要なカリエスを視る力

Power to see a cavity necessary for a dental hygienist on the basis of MI



洪 知香

医療法人恵翔会なかやま歯科

私たち歯科衛生士は、患者にとって身近な存在であり、また定期検診では接する時間が一番長く、たくさんの情報や些細な変化にも気付ける有利な立場であると考えます。現在、歯の治療においては、最小限の侵襲での治療＝MI (Minimal Intervention) が基本とされている。

私たち歯科衛生士が豊富な知識を持って、患者の全身状態や生活習慣、カリエスリスクなどを理解し、口腔衛生状態の小さな変化に気付くことができれば、そのリスクを患者に伝え、的確な指導を行い、早い段階での回避や、患者自身でのコントロールができることは、患者にとっても大きなメリットになると考える。

そこで今回は、カリエス病変における歯科衛生士に必要と考える“視る力”とそのコントロールについて考察する。

## 患者のライフスタイルを考慮したインプラント治療

～歯科衛生士の立場から～

Implant treatment in consideration of the lifestyle of the patient



原野 晶代

医療法人恵翔会なかやま歯科

若い人は歯を失わないこと、歯の欠損が生じた場合は重症化する前に欠損の拡大を阻止すること、重症化してしまっている患者は健全な咀嚼を早期に回復し、それを健口長寿に繋げることを目標に日々歯科衛生士としての臨床に取り組んでいる。

しかし一方で、生涯を通して健康な口腔を維持することがいかにご自身の幸せ（サクセスフルエイジング）に直結しているかを理解し、その必要性を十分に感じている患者はまだ少ないのが現状である。そのような患者に気付きをもたらし、自身でその必要性を感じてもらえるようになっていただくには？ 高齢者が爆発的に増えていく今後、健康な高齢者を増やすために歯科に携わる私達歯科衛生士、診療所スタッフができること、やらなければならないことを整理し、一症例を通して発表する。

## ～ PMTC ～ 症例に合わせた材料の選択

Select the materials for the individual symptoms



山岡 由嘉代

医療法人健志会ミナミデンタルデザインクリニック梅田

南 清和 医療法人健志会ミナミデンタルデザインクリニック梅田

当医院では治療終了後メンテナンスに移行した多くの患者が来院する。継続的なメンテナンスの重要性を理解した上で、個々の口腔内の状態に適した材料を選択し患者に提供することが日々私たちの課題である。

そして、近年多くの材料が出回っており情報が氾濫している中、最も重要なことは材料だけに頼るのではなく、自分自身の技術に対し日々切磋琢磨することである。それぞれの患者に合わせたオーダーメイドのメンテナンスをおこなうためには何が重要であるかを考えた。

誤った材料を選択することにより、思わしくない結果を招かないよう今回は材料に対する知識と理解を深めるということに着目した。個々の口腔内の補綴物や歯肉の状態など様々な口腔環境に合わせた材料の選択について症例を踏まえて報告する。

## 定期検診に唾液検査を導入するにあたって

Introduce the saliva test into periodic medical examination



水島 優佳

医療法人健志会ミナミデンタルデザインクリニック梅田

当医院では、昨年より定期検診の患者に対して唾液検査を実施している。

唾液検査からは、う蝕や歯周病のリスク判定などの情報が得られる。結果がレーダーチャートで表示されるので、患者に理解していただきやすいのが特徴である。検査方法は非常に簡易的でチェアサイドで行うことができ、結果もすぐに確認ができる。この結果を患者に説明していくことにより、う蝕や歯周病に対しての正しい知識を認識し、患者自身の口腔内の状況を把握することで、自分自身の口腔内の関心を高める手助けとして、唾液検査は非常に有効である。

その事により、継続的なメンテナンスを行うことに対する患者のモチベーションの向上に繋がります。

唾液検査について患者の良好な反応が得られたため、報告する。

## 当院における咬合成育支援の 取り組みについての紹介

Approach to support the making healthy dentition of permanent teeth



大熊 彩香  
小林歯科医院

I 目的:健全な口腔と口腔機能の成長発育を達成させる為には、乳幼児から成人まで継続的な咬合発育を支援する事が重要である。当院ではう蝕、歯周病、歯列、咬合の状態を発育段階に応じた特徴を重視しながら歯科衛生士行動計画を立てるよう努力している。そこで今回3歳～20歳までの患者の各ステージごとの取り組みを具体的に症例と対比させながらまとめた。

II 対象:平成2年から平成27年現在までの当院を継続的に受診している2歳から30歳までの患者200人を対象とした。

III 方法:ヘルマン歯年齢と発育期分類(新歯科衛生士教本)を対比させながら各時期の特徴、取り組みを対象の患者症例を合わせながらまとめた。

IV 考察:

- ・子供の健全な成長発育を支援する為にはステージごとの状態を把握する事が重要である。
- ・歯科衛生士として予防的行動計画を立案する際ステージの状態を把握すると同時に子供本人の成長レベルとを対比させる事が重要であると示唆された。

## 高齢者の口腔乾燥に対する 「ブクブクうがい」の導入とその効果

Tentative introduction of gargling as treatment for Dry mouth in the elderly



新谷 恵美  
ウィズ・ユー歯科  
太田 祥一 ウィズ・ユー歯科

I 目的:超高齢社会に突入し高齢化率が増加している現在、歯科疾患の疾病構造が変化してきていると言われている。それに伴い、治療のニーズもこれまでの健常者型の「歯の形態回復」から高齢者型の「口腔機能回復」へと変化してきている。口腔乾燥は咀嚼・嚥下に影響を与え、義歯装着の際も様々な問題を引き起こす。こうした口腔乾燥に対しては、MFTや口腔周囲筋のマッサージが推奨されているが、術者の知識や器具が必要となることから、より簡便な方法として「ブクブクうがい」を導入し良好な臨床実感をえたので報告する。

II 方法:1日2回2週間のブクブクうがいを指導。その前後のムーカス値および患者の乾燥実感をVAS値で測定し、効果を判定した。  
III 結果・考察:ムーカス値では改善あり、なしを認めたが、VAS値では殆どの被験者で口腔乾燥の改善を感じたことから、筋機能低下による軽度口腔乾燥にはある程度の効果があると思われた。

## 歯肉の性状を読み解く

～歯科衛生士としての一年目をふりかえって～

Reading and solving a gingival property



助中 美穂  
医療法人恵翔会 なかやま歯科

ブラークコントロールの徹底は歯科衛生士の重要な役割である。ブラッシング指導では、口腔内の状態、年齢、ライフスタイル、その患者の性格などを考慮しながら清掃道具の選択と磨き方の指導を行わなければならない。また、歯肉の性状には違いがあり、歯肉のタイプは具体的に、浮腫性、線維性、軟らかい、硬い、薄く幅が狭い(thin scallop type)、厚く幅が広い(thick flat type)がある。そのタイプは患者ごとに異なる。

誤ったブラッシング指導を行うと、歯肉に傷をつくったり退縮させたりすることになってしまう。また、炎症の所見にも違いがあり、しっかりと各タイプの特徴を理解しておく必要がある。

そこで今回は、自分が歯科衛生士となって1年目を迎えたのでその節目として異なる歯肉のタイプの症例を通して、歯肉から得られる情報や変化、また患者への指導内容の基準を整理したので報告したい。

## 医療面接における歯科衛生士の役割

A role of dental hygienist in medical interview



遠藤 千晶  
小滝歯科医院

日々、医療人として働いている中で、医療面接の重要性を実感している。医療面接とは、医師が行うものと思われがちだが、実際は受付、歯科衛生士からの情報も大いに役立つものとなる。医療場における患者との会話は、単なるおしゃべりではなく、情報の共有を目的としている。患者と会話する第一の相手は受付であることがほとんどであるが、その情報が全てではない。受付で得た情報を元に、どのような口腔内の状態なのか予想や計画を行うことが、歯科衛生士として重要になってくる。また、口腔内の状況だけでなく、生活背景などの情報を得ることもよりよい関係を築いていく大切なものである。

今回は当院での取り組みを含め歯科衛生士の役割の重要性を報告する。

## 各種歯間ブラシの特徴を考察する

Consideration of the characteristics of the various interdental brush



池端 由美  
貞光歯科医院

今日、日本は超高齢社会となり、来院患者も高齢化が進むことが考えられる。また平成23年度厚生労働省による歯科実態調査より、8020達成者が38%と報告され、高齢者の残存歯数が増加傾向にあることがうかがえる。このことから根面の露出や歯間部清掃不良は私たち歯科衛生士のハイジーンワークにおいて注目すべき点であることは周知の事実である。

清掃器具としてデンタルフロスやワンタフトブラシ、歯間ブラシなどが挙げられるが、選択基準は歯科衛生士に委ねられることが多く、各清掃器具の特徴を把握していることは重要であると考えている。そこで今回は、根面が露出し歯間空隙が大きい歯間部の清掃に用いる歯間ブラシに着目し、各種歯間ブラシの特徴を比較して実験を行った。

## 医院における接遇 お・も・て・な・し

How to care for the patients in our hospital

### 田路 有美

ミナミデンタルデザインクリニック梅田

津田 洋子 ミナミデンタルデザインクリニック梅田

南 清和 ミナミデンタルデザインクリニック梅田

最近、メディアなどで「接遇」というものが多く取り上げられ、様々な業界において注目されるようになってきた。全国のデパートやホテルだけでなく、病院や歯科医院においても接遇への取り組みを重要視しているのが現状である。医療接遇とは、目の前にいる患者が何を求め、何をしたいと望んでいるのか推察し、患者の喜びや不安、痛みなどを想像して、その気持ちに寄り添い応えるために行動することである。当院では患者に喜んで頂くことに重きを置き、おもてなしの心「ホスピタリティ」を持って診療・治療にあたっている。医療従事者としてのマナーや対応力、コミュニケーション力を身に付け、痛みや治療への不安を抱えて来院される患者の気持ちを少しでも和らげられるよう心がけている。当院で、実際に行っている接遇を紹介させていただく。

## 食育の重要性

The importance of dietary education



池田 千尋

医療法人健志会今津ステーション歯科クリニック

平成17年6月、食育基本法が成立してから10年。更に平成19年6月、歯科の分野で「食育推進」について宣言されてから8年。皆さんは「食育」についてどれ位興味をお持ちでしょうか？

普段、歯科衛生士業務を行うなかで、口腔内の健康をサポートするにあたり、患者の食に対する意識・環境整備も重要であると知り、積極的にアプローチしていくことが必要不可欠だと感じた。

6月は内閣府が定めた食育月間で、本会の学術大会と時期が重なることもあり、この場をお借りして「食育」の基本的な知識をまとめたので、皆さんと一緒に「食育」の情報を共有したい。

子供さんの豊かで健全な食生活を目指す支援をしたいと考えたのでご報告する。

## インプラント治療チームにおける歯科衛生士の役割

The role of dental hygienists in implant treatment team



川畑 絵梨

東京ステーション歯科クリニック

岩井 理子 東京ステーション歯科クリニック

小川 洋一 東京ステーション歯科クリニック

インプラント治療を成功に導くためには、外科、歯周、補綴のそれぞれの治療が高い水準で達成されなければならないと思われる。現在インプラント治療を行っている歯科医院の多くが、それらの治療を一つの診療チームで行っている。チームの一員には歯科衛生士も含まれており、その役割は単に歯周環境の管理のみに留まらず、広範囲での活躍の場があると考えられる。それぞれの治療ステージで歯科医師、歯科技工士と連携し、専門知識を持って患者に説明し、インフォームドコンセントを獲得する事が長期に及ぶインプラント治療をはじめとする「歯科医療」には重要と考える。

今回、インプラント治療における、来院からメンテナンスまでを流れに沿って考察し、インプラント治療チームでの歯科衛生士の役割について報告させていただき、ご批判を仰ぎたく存じます。

## 歯周治療を成功させるための より詳細なデータ採取

～歯科衛生士もCTを活用しよう～

Collection of more detailed periodontal data will induce a successful periodontal treatment ~ Dental hygienists need knowledge and interpretation of the CT ~



田嶋 美樹

いづみや歯科

伊藤 公一 日本大学特任教授・いづみや歯科クリニ

カルアドバイザー

俵木 勉 いづみや歯科

I 目的：メンテナンスやSPT時に歯肉の炎症はみられないが、根分岐部病変や歯槽骨欠損を伴う深いプロービングデプスを有する患者を長期的に安定維持するための効果的なアプローチの試み。

II 方法の概要：従来の方法である口腔内写真、X線写真、プロービング値、スタディモデルを用いて、それぞれの特性を生かし口腔内の現状を患者に説明する。さらにCTの3次元画像を読像することで根分岐部病変や歯槽骨欠損の骨破壊の幅や深さを含む破壊の程度を把握する。

III 結果：歯科衛生士が歯周組織の詳細な状態を3D画像で把握することで効果的なインスツルメンテーションを行い、患者により正確な情報を提供でき、説得力と信頼を得ることができた。

IV 考察：従来の方法に加え、CTによる詳細な情報をメンテナンスやSPT時における原因の除去を患者と共に正確に効率よくすることができる。そのためにも歯科衛生士がCTの読像力を習得することが不可欠であると考ええる。

## 患者のエイジングを 考慮した当医院の取組み

Approach of this hospital which considered patient's aging



井村 恭子

医療法人恵翔会なかやま歯科

患者の健口長寿のために私達歯科衛生士ができることは何か？当院の理念でもある、歯科治療を通じて、患者の生涯を通じての健全な咀嚼を維持しそれを健口長寿に繋げること。若い人は歯を失わないことが重要である。

今回は来院される若い患者の口腔を守ることに焦点を絞って発表したい。それはまさに、私達歯科衛生士の手腕・技術が問われるところである。歯の欠損の拡大はいわゆる慢性疾患とも言える。欠損は1本から始まりやがて大きな欠損に進んでいく。

この欠損を拡大させないことが大切である。いずれ患者は高齢の時期を迎える。若い時期に歯を失わなければ苦労する必要がない。そのために歯科衛生士として何ができるのか？当院の取組みについて発表する。

## 日々の臨床で気をつけていること

豊松 由佳子

ながさか歯科クリニック

私は日常臨床において歯周基本検査を行うにあたり、この歯はなぜ炎症があるのか、原因はなぜかという事を常に考えている。

項目は、

- ①プラークコントロール不良②縁上、縁下歯石の有無
- ③縁下カリエスの有無④歯列不正⑤歯の解剖学的な形態
- ⑥不良補綴物⑦オーバーマージン、ハイクレスト（生物学的幅径の侵襲）
- ⑧咬合力⑨全身疾患（薬の服用）⑩智歯による影響
- ⑪根分岐部病変⑫歯根破折⑬エンドペリオ（歯内-歯周病変）
- ⑭小帯付着異常⑮喫煙の有無などである。

なぜこの歯はEPPが深くなってしまったのか、なぜBOPがあるのか、歯周基本検査時にしっかりと原因を考えることで、適切な治療、早期改善につながり、それが歯周治療におけるMI（Minimal Intervention）であると考ええる。

## 歯石除去のタイミング

～歯肉退縮をさせないために～

熊谷 舞

ながさか歯科クリニック

歯肉退縮の原因には、大きくわけると

・炎症性因子・・・歯周病の進行によりおこりうるもの  
・外傷性因子・・・不適切なブラッシング方法によるもの  
その他、加齢的なものや歯列不正、咬合力などがある。歯肉退縮が起きると、審美性に問題が出たり知覚過敏や根面カリエスのリスクを高めてしまう。そこで、歯肉退縮をさせないためにはどのように歯周治療を進めていけば良いのか。今回は歯石除去のタイミングに着目して考えた。

まずは歯肉の性状による歯肉退縮のリスク、患者のブラッシングのテクニックも考慮して進めていくこと。これは特に重要な点であると考えられる。ブラッシングのみでも、歯肉の炎症が改善できることを患者に体感してもらうことにより、歯周治療やプラークコントロールのモチベーションにつながるからである。

本症例では、こういった歯肉の状態を考えながら行ったケースと歯石除去を優先して行ったケースの口腔内写真等を比較し発表する。

## コンポジットレジンとオールセラミッククラウンを用いた前歯部審美修復の一症例

Aesthetic restoration with composite resin and all ceramic crown



高津 充雄  
カツベ歯科クリニック

I 目的：コンポジットレジン（以下、CR）修復とオールセラミッククラウン修復での前歯部における審美改善について症例を通じて検証する。

II 方法：診断用ワックスアップを作成し、それを参考にしながら、生活歯に対してレイヤリングテクニックを用いたCR修復を行い、失活歯には根管治療後にオールセラミッククラウン修復を行った。

III 結果：失活歯には強度や変色を考慮しオールセラミッククラウン修復を行い、生活歯には必要最小限の切削でのCR修復をすることで、出来るだけ歯質を保存しつつ審美性も確保した治療が行えた。

IV 考察及び結論：今回、オールセラミック修復とCR修復という、それぞれ異なったマテリアルと修復方法を使用して上顎前歯部の治療を行ったが、診断用ワックスアップを活用し手順を考慮して治療を行うことで良好な結果を得ることができた。

## フルジルコニアを用いた補綴

Allzirconia crown restoration

杉山 周平  
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。さらに、強度は落ちるもののさらに透明感を追及したジルコニアも各メーカーから発売されている。私は、生体親和性の高さや強度面を考えると、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させていただくので、是非ご指導ご意見をいただきたい。

## 審美性を考慮した前歯部修復におけるソフトティッシュマネージメント

The soft tissue management in anterior teeth prosthetic restoration in consideration of aesthetic

渡名喜 美南子  
ミナミ歯科クリニック  
南 清和 ミナミ歯科クリニック

上顎前歯部の欠損補綴修復を行う際、顔貌、口唇や歯列・歯との関係だけでなく、顎堤や歯肉のボリュームなどの要素を考慮し治療のゴールを設定する必要がある。近年、患者の審美的要求は高まっており、その希望に応える為には様々な技術が求められる。さらに、長期間の安定を可能にするためには、清掃性の高い生物学的原則に従った周囲組織を確立するための治療のステップが必要になることがある。

今回、上顎前歯部1歯欠損に対して過去にブリッジによって修復を行った部位の審美障害を主訴に来院された患者に対して、欠損部のソフトティッシュマネージメントを行い、ボンティック形態をオベイドボンティックにすることで審美的改善を図った症例について報告したい。

## 弊社におけるジルコニアクラウン製作の実際

Actual zirconia crown production in our company



五十嵐 渉  
株式会社シンワ歯研

昨今、臨床においてジルコニアを用いた補綴物は広く浸透したと感じている。弊社の傾向として、白歯部はモノリシックジルコニアクラウンが主流となり、前歯部は広範囲をジルコニアでパッキングするケースが増加傾向を見せている。ジルコニアクラウン導入当初、単色の完全焼結体に対し表面ステインを施すか、陶材を築盛するかのいずれかの製作法で対応していた。しかし、前者は色調再現、後者は陶材のチップングが問題となっていた。

現在、CAM機を導入し、様々な色調の半焼結ジルコニアディスクを選択出来るようになった為、問題点を克服する事が可能になった。

本発表では、半焼結モノリシックジルコニアに対し、着色専用液を施した症例と、陶材破折防止を考慮したフレームデザインの症例を報告する。

## CAD/CAMレジンブロック冠接着における、繰り返し荷重及び熱サイクルによる接着耐久性への影響について

Effects of cyclic load and thermal cycle on bonding durability to CAD/CAM resin crown



南澤 博人

株式会社ジーシー

福島 庄一 株式会社ジーシー

熊谷 知弘 株式会社ジーシー

I 目的：CAD/CAM冠臨床における長期接着の挙動を検証するため、繰り返し荷重及び熱サイクルによる接着耐久性への影響を評価することを目的とした。

II 方法：支台歯形状の金属製治具に、冠形状に加工したCAD/CAMレジンブロック（セラスマート：ジーシー社）を、自己接着性レジンセメント（ジーセムセラスマート、セラミックプライマーII併用：ジーシー社）を用いて接着させ、熱サイクル前後の接着強度を比較した。（n=4）

III 結果：軸面高さが低い方が接着強度は低く、セメント層が厚い方が熱サイクル後の接着強度低下が大きかった。

IV 考察及び結論：軸面高さが低い方が被着面積が小さくなり、またセメント層が厚い方が、モノマー比率が高く熱膨張係数が大きいセメントに溜まる熱膨張収縮ストレスが大きくなるため、接着強度が低くなったと考えられる。よって、CAD/CAM冠臨床においても支台歯形成は軸面を高く、補綴物適合が良いことが長期安定性に重要であると考えられる。

## 超透光性ジルコニアの物性評価

Physical properties evaluation of extra high translucent Zirconia



吉永 匡寿

株式会社ジーシー

佐藤 拓也 株式会社ジーシー

伏島 歩登志 株式会社ジーシー

熊谷 知弘 株式会社ジーシー

I 目的：ジルコニアは強度面よりフルカントゥアクラウンとして利用が行われているが、審美面ではより高い透光性が要求されている。そこで、透光性をさらに向上させた歯科切削加工用セラミックス（Aadva ZirconiaディスクNT：ジーシー社：以下NT）を開発した。本研究では本品の物性について報告する。

II 方法：比較には従来型のジルコニア（Aadva ST、EI：ジーシー社）を用いて透過率測定と摩耗試験を実施した。透過率測定は焼成後の厚みが0.5、1.0、1.5mmとなるように試験片を作製し、全光線透過率を測定した。摩耗試験は対合歯の代替材料としてハイドロキシアパタイト焼結体を用い、2体摩耗試験を行った。

III 結果：NTは従来のジルコニアより高い透光率を示した。摩耗試験ではすべての試験片において対合歯をほとんど摩耗しない結果となった。

IV 考察および結論：NTタイプは高い透光性を有し、フルカントゥアクラウンとして使用した場合、対合歯を摩耗しないことがわかった。

## 補綴修復におけるクラウンレングスニングプロシージャ

Crown lengthening procedure in prosthetic treatment



西田 有希

ミナミ歯科クリニック

南 清和 ミナミ歯科クリニック

歯冠補綴修復は、カリエス等で広範囲に歯質を喪失した歯に対して日常的に行われる治療である。口腔内で、長期に渡って維持安定し、機能することができる歯冠補綴装置を作製するためには、歯冠補綴修復処置を行う前に支台歯および歯肉状態等の改善を行い、口腔内環境を整えることが重要である。

今回、生物学的幅径が失われた要歯冠補綴修復歯に対して、歯周基本治療後にクラウンレングスニングプロシージャを行うことにより生物学幅径の再獲得を試みた症例を発表させていただく。歯肉の治癒後、最終補綴へと移行したが、クラウンレングスニングプロシージャを行った結果、審美性、咬合機能性共に良好な補綴物を装着することができた。

諸先生方の御指導をいただければ幸いである。

## 咬合再構成を行った一症例

A case of oral rehabilitation



西村 和美

西村歯科医院

I 目的：咬合崩壊症例に対して咬合再構成を行うには、白歯のパーティカルストップを確保することが重要である。

II 症例の概要：患者は60代女性、上顎前歯部補綴物が何度も脱離再装着を繰り返していることを主訴に来院した。咬合が低下し、下顎前歯が上顎前歯舌側歯肉に当たっている状態であった。

III 経過：全顎的な治療の必要性を患者に説明し、咬合平面の是正と咬合拳上を目的に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い、最終補綴に移行した。

IV 考察：インプラントやMTMを行う時期については苦慮した。今後は咬合状態等について長期的な予後を観察していく必要がある。諸先生方のご意見、ご指導いただければ幸いである。

## トリートメントデンチャーを用いて下顎位を決定しGoAにて検証を行った総義歯症例

Rehabilitation for an Edentulous Patient with a Complete Denture after Determining the Mandibular Position by Using a Treatment Denture and GoA



秦 瑠  
いとう歯科

I 目的：咬合が不安定な症例の義歯作製では、トリートメントデンチャーを用いて顎位を模索することで新義歯による治療効果の確実性を高めることが可能となる。このたび、上下顎無歯顎症例への新義歯作製にあたり、トリートメントデンチャーにより模索した顎位をGoAにて評価することで良好な結果が得られたので報告する。  
II 方法：患者は66歳女性、咀嚼障害を主訴に来院した。新義歯作製にあたり顎位の偏位が疑われたため下顎をフラットテーブルとしたトリートメントデンチャーを作成し顎位の模索を行った。その中で、顎位の水平的位置関係の評価をGoAを用いて行いファイナルデンチャー作製へ移行した。  
III 結果：最終義歯装着後から患者の満足度も高く、術後1年経過したが大きなトラブルはなく良好に推移している。  
IV 考察および結論：トリートメントデンチャーで模索した顎位をGoAを用いて評価することで確実性を高めた状態で最終義歯へと移行することができた。

## 多数歯欠損に対する咬合再構成

Occlusal reconstruction for multiple missing teeth

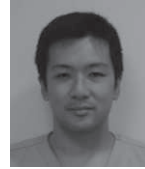


島田 成章  
明海大学歯学部機能保存回復学講座 オーラル・リハビリテーション学分野  
鈴木 玲爾 明海大学歯学部機能保存回復学講座 オーラル・リハビリテーション学分野  
松本 篤樹 明海大学歯学部機能保存回復学講座 オーラル・リハビリテーション学分野

I 目的：多数歯欠損に対し顎機能、下顎位の診査を行い咬合高径の決定後、プロビジョナルレストレーション（以下PR）にて咬合再構成し、良好な結果が得られたので報告する。  
II 方法：患者は物がかみにくいことを主訴として来院された61歳男性。多数の臼歯を喪失しておりパーティカルストップがなく、前歯部でのみ咬合してしまっており、アンテリア・カップリングも不正となっている。  
予後不良歯を抜去および初期治療終了後、ゴシックアーチを用いて顎機能など下顎位の診査を行い、中心位を決定しPRを作製。経過観察し安定していることを確認後、最終補綴物へと移行する。  
III 結果：適正な中心位にて咬合再構成を行い、咀嚼機能の回復ができた。  
IV 考察および結論：中心位を決定しPRで安定を図り最終補綴物へと移行したことにより良好な結果、咬合再構成を行えたと考えている。

## 治療咬合を付与する際の留意点について

Consideration of Full Mouth Reconstruction



越智 信行  
れんげクリニック歯科

I 目的：日々の臨床において、Lytle&Skurrowの修復歯科学の分類を理解し、それぞれの患者がどの分類に当てはまるのかを判断することは重要である。  
今回歯科治療介入する際に治療咬合を付与する必要性のあると考えられた上記の分類ClassⅢの一例例を通し、留意する点を簡潔にまとめ、各ステップを再考したい。  
II 方法：患者の同意を得て、①基礎資料の収集を行い②問題点の抽出③診査診断④治療計画の立案⑤コンサルテーション⑥治療方針の決定、までの各手順を踏んだ後のClassⅢにおける、治療の流れを報告する。  
III 結果：現在臨床症状はなく、審美的・機能的にも患者の満足も得られた。  
IV 考察および結論：治療介入することによって、改善でき得る問題点と、潜在的に各患者自身が抱えるリスク因子もあることを術者、患者の双方が理解すべきである。各治療手順を一つひとつ丁寧にを行うことで、長期的に安定した治療咬合を付与することができると考えられる。

## Physiologically-based full mouth rehabilitation

Physiologically-based full mouth rehabilitation



吉松 繁人  
吉松歯科医院

現在のインプラント治療は審美、GBRなどの分野の発展が著しく、CAD/CAM、Computer Tomography guided surgery といったdigital dentistryなどの先進技術も普及しつつある。私たちはその恩恵を受け、適応症となる症例が増え良い結果を得ることができるようになった。  
咬合崩壊を起こしている症例においては神経筋機構に配慮した咬合再構成を行わなければ正常な顎運動、機能的な咀嚼運動を行うことができない。そのため下顎位の決定には神経筋機構を十分配慮する必要がある。当院では筋肉、骨格、歯列の経年的な変化を考慮するとともに口腔機能改善のためにME機器と画像診断機器を用い咬合再構成を行っている。  
今回咬合崩壊を起こした患者の治療例とその予後を提示し全顎治療におけるインプラント治療の注意点と今後のインプラント修復の未来について考察する。

## 半調節性咬合器を用いスプリントを作製した症例

The case of manufactured a sprint using a semi adjustable articulator



東 洋平  
こいづみデンタルクリニック

I 目的：左側顎関節部雑音と起床時の違和感のため、睡眠時のパラファンクションによる負担の軽減。

II 方法：半調節性咬合器を用い、熱可塑性シート（IMPRELONS 1mm：ロッキーマウンテンモリタ）で外形を作成し、咬合器にもどして常温重合レジン（ユニファストⅢ：ジーシー）にて添加・削合調整を行った。

III 結果：起床後スプリントを外すと第二大臼歯の早期接触を認めため、相当部にレジン添加・削合調整を行った。その後起床時に若干の違和感はあるものの疼痛は認められなかった。

IV 考察および結論：咬合器スプリントとの咬合接触状態は往々にして変化することがある為、定期的な調整が必要である。また、フェイスボウと半調節性咬合器を利用により、患者の咬合状態などを客観的に観察できることから精度の向上が望める。

## 3D模型から診断したインプラント補綴

Implant diagnosis of three-dimensional model



内海 晋之介  
医) 春英会 UTDentallabo

CT画像だけでは、わからない骨の精密な形体を3Dプリンターを使って3次元的におこした3D骨模型を診断し、インプラント埋入部位の骨の状態を3次元的に確認することにより埋入深度、埋入位置、埋入方向、骨を削る量など一度3D模型上でオペのシュミレーションを行えると同時に確実なステントとサージカルガイドの作製に役立つ。

また、反対側や全体的な骨バランスや対合の骨状態を診断することにより咬合をどの方向にどの接触部位で噛ませるのが一番ベストか補綴部位の状態、隣在歯の状態、反対側の状態、対合歯の状態など3D模型を見ながら補綴作製を行うことにより咬合負荷の位置バランスを考えた技工作業につながる。長期保存を考慮したインプラント補綴の一例を紹介する。

## 咬合崩壊した口腔の咬合再構成

Full mouth reconstruction

三宅 宏之  
三宅歯科医院

I 背景：咬合崩壊した症例では、生体から得られる情報が少なく、受け入れられる顎運動を再構築するのは難しい。

II 経過：咬合崩壊した症例に対し顎頭運動経路描記装置で顎関節に異常がない事を確認し、ルシアのジグを用いて咬合挙上し再現性のある顎位を得た、挙上量はFrank Spearの理論を参考に3mmとした。またツインスタージ法、エステティックフェイスボウを使用しプロビジョナルレストレーションを製作し、顎関節に機能異常が生じない事を確認し、カスタムインサイザルテーブルを使用しアンテリアガイドランスを最終補綴に移行した。

III 考察：補綴終了後、3年経過したが、顎関節に異常は無く、快適に機能し良好な予後を示している。咬合崩壊し患者固有の顎頭の動きを咬合器に再現する事が不可能であれば、適切な咬合様式を与えれば、顎関節は咬合に適応することができると考えられる。

## 1歯の前歯部審美症例を再考する

常賀 敬史郎  
つねが歯科クリニック

審美補綴治療を行う際に、それがより永続性のある治療であることは、患者と術者の共通の願いである。そのためには、的確な診査・診断と根管治療、支台築造、歯周治療、形成・印象などの基本治療を、正確に行うことが重要であると考えている。今回は、1歯のオールセラミックスクラウンを装着した症例を通じて、診査・診断、ステンレス・スチールファイルを用いた感染根管処置、ファイバーポストを用いた支台築造、プロビジョナルレストレーションを用いたサブジンバルカントウアの調整、形成・印象を提示する。当時発表者の全力を尽くした症例であり、術前と比較し、審美的に患者の満足は得られているが、現在の自分の観点からみて、一つひとつのステップごとに、それぞれの処置を再考してみたい。

## 前歯部インプラント修復

Anterior implant restoration

亀井 麻人

カツベ歯科クリニック

I 目的：前歯部インプラント修復を行うにあたっ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ことがある。今回、前歯部修復治療にインプラントを用い、修復物の歯肉縁下形態を模索することにより歯頸ラインの整合性を獲得した一症例を提示する。

II 方法：スクリュー固定タイプのプロビジョナルレストレーションを用いて歯頸ラインの整合性を模索し、その状態の歯肉をトランスファーするためのカスタムインプレッションコーピングを製作し、ファイナルプロビジョナルレストレーションに移行した。

III 結果：カスタムインプレッションコーピングを用いた事により良好な歯頸ラインを得る事が出来た。

IV 考察：審美性を得るためには歯頸ラインの整合性を得る事が必要不可欠と考える。

## 患者の年齢、顔貌に調和したフルマウス症例



足立 哲也  
LAZARUS

フルマウスリコンストラクションは咬合はもちろん、審美に対しても患者の要望を満たさなければならない。そして口腔内だけでなく、顔貌に対しても調和した補綴物を製作しなければならない。フルマウスリコンストラクションの調和の成功要素は様々である。正中の一致、正しいインサイザルエッジのポジション、連続性のあるフェイスカスプライン、色調、形態など。

今回は私が重要と考える患者の『目』の色調と、補綴物の色調の調和をポイントで紹介したい。人間の顔の中で白く見えるのは歯以外に目がある。昨今審美歯科治療が当たり前となり患者も白くすれば美しいと誤解されている方が多くいる。

私の考える患者と補綴物の調和は、『目』と『歯』の色調にそれほど差異がなく、どちらかが浮いて見えないという事である。対話距離での違和感を感じさせないという事が重要であると考えている。

今回はその要件を満たした一症例を紹介させていただく。

## プレスセラミックスの色調再現方法

Color reproducibility for pressed ceramics

長嶋 一直

カツベ歯科クリニック

歯科材料の急速的な発展が著しい昨今、プレスセラミックスもそのひとつである。今までのプレスシステムの欠点であった強度が向上し、そして透過率の異なるプレス材が誕生したことにより適応範囲が大幅に拡大した。無論、プレスセラミックスの特徴でもある高い透過率を考慮し製作にあたる必要性があるため支台歯環境や補綴スペースの確認を怠ってはならないが、各プレス材の透過率を把握し、なおかつ明度調整を確実にこなうことができれば天然歯に近似した透過性を有するプレスシステムは色調再現面において有効である。

そこで今回は術者の技量によって判断の分かれるところではあるが、私の考えるインゴットの選択基準やフレームデザイン、ステイニングテクニックを紹介したい。

## 日常臨床における咬合採得の一考察

A consideration of Bite Taking in daily clinical practice



池永 司

MAHALO Dental Products

松原 五郎 (医) まめだ会 まめだ歯科医院  
阿部 真一郎 (医) まめだ会 まめだ歯科医院

I 目的：多数歯欠損症例におけるデンチャー、ブリッジワークにおける顎位及び、水平的な咬合関係を歯科医師から歯科技工士へ伝達する際、再現が困難である症例が見受けられる。結果、口腔内での多くの調整や再製作が必要となり、時間のロス及び経済的な損失、さらに患者からの信頼の欠落を起こしかねない。そこで今回咬合採得及びトランスファーの方法を検討した。

II 方法：総義歯のケースにおいては旧義歯を用い再現する方法、多数歯欠損のブリッジワークにおいては、メタルコーピングを用いる方法で正確に咬合器にトランスファーを行った。

III 結果：総義歯及びブリッジの症例において咬合状態は安定しており、大きな調整は必要なく長期的な予後が期待できる補綴物が完成した。

P-49

## インプラントミリングバーとアタッチメントを併用した総義歯の技工

An artisan of the full denture which used an attachment together with an implant milling bar



**田邊 一也**  
トータルセラミック株式会社  
津田 昌久 小滝歯科

インプラントを支持とした全顎補綴にはボンアンカードフルブリッジと総義歯に分類される。ボンアンカードフルブリッジは時折前方部の豊隆不足による審美的な不満を訴える患者もいると聞く。

インプラントミリングバーにアタッチメントを併用させた総義歯を製作する事で、審美的不満が解消され義歯の維持と安定性も向上し、臼歯部人工歯の咬合面をガラスセラミックス(e-max:Ivoclar Vivadent社)に置き換え咀嚼効率も安定した。

さらに患者自身が義歯を着脱する事で義歯の洗浄およびインプラント周辺への歯間ブラシ等を使用した清掃も可能となった。

今回同じアタッチメントを使い、CAD/CAMミリングバーにメタルハウジングと金属床を一体化し完成させた総義歯の技工工程と、鋳造法によるミリングバーとメタルハウジングを製作し完成させた技工工程の報告をしたいと思う。

P-50

## スクリーリテイン・インプラントの上部構造について

Considerations of the Superstructure on the ScrewRetained Implant



**小高一真**  
細山歯科医院 デンタルラボ・COCO

インプラントの長期経過症例で上部構造の変質、脱落、破折、摩耗が認められる事例がある。再修復するに際しインプラントに損傷を与えずに印象、試適、装着が可能で安易な技工操作方法を報告する。

インプラントの上部構造を製作するに際し、フレームをメタルでスクリーリテイン固定とし、その上にCAD/CAM製作の上部構造をセメント固着する。上部構造の変化が認められたら、除去容易なセラミック部を削除し、スクリーリテイン固定のメタルフレームを外して再製作をする。この事でインプラントの精度を保ちながら技工室で操作できる利点が生まれる。インプラントの上部構造にセラミックを採用した場合、破砕強度と摩耗度が再修復時に決定的影響を及ぼす。生体的変化を容認しながら、長期に修復物の安全的、機能的、審美的欲求を満たし維持する為には再修復法が術者、患者にとって困難を伴わない方法が良いと考える。

P-51

## 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**  
カツベ歯科クリニック

I 目的：日本はインプラント受療者の要介護化の増加に伴い、診療室に通院困難なインプラント受療者のメンテナンスおよびトラブル時の対応が問題となりつつある。今回はメンテナンス時の対応を考慮して全顎インプラント補綴にAGC-3unitブリッジを選択した。

II 方法：症例は審美に対して強いこだわりのある女性の患者。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、審美を考慮してプレスセラミックスを使用した。

III 結果：ビスケットバイクトライ時に患者に色調、形態の確認することにより、審美的に患者からの満足を得ることができた。

IV 考察：今後、超高齢社会によりインプラント受療者の要介護化が増加することが考えられるため、メンテナンスを重視することは重要である。本症例は可撤性補綴装置を用いてメンテナンス時の対応を考慮しつつ、プレスセラミックスを使用する事により患者の満足を得ることができた。

P-52

## 矯正治療を用いた抜歯即時インプラントの一症例



**浅田 真弘**  
浅田まひろ歯科医院

インプラント治療は、日常臨床に広く応用され、治療の質も向上している。そのため患者の要求も機能回復にとどまらず、より天然歯に近い審美性を要求されるようになってきている。審美領域への抜歯即時インプラント埋入を行う際、長期的に硬組織・軟組織を維持・安定させる為に唇側骨への配慮は大変重要なものである。インプラント手術に先立って、唇側骨を外科的に骨造成を行っても得られる垂直方向の骨は薄く、容易に吸収してしまうことがある。また、矯正の挺出を行い、抜歯部位の垂直的な骨のリモデリングを図っても、唇側骨は薄くこの場合も不安が残る。

今回、抜歯前に部分矯正により唇側骨の垂直水平方向の骨を作り、骨吸収の起こりにくいと思われる環境に変更させ、左側上顎側切歯部に抜歯即時インプラント埋入を行った術前アプローチについて報告する。

## 14年間の関わりを通して学んだこと

The thing of learning through concern with a periodic health examination for 14 years



吉田 美香子  
明海大学病院

小児歯科診療においては、歯科治療が一応完了した患児を、永久歯列完成期まで口腔領域の健全な発育を図ることを目的に、一定期間ごとに来院させて定期検診を継続して行うことが必要である。今回、初診から14年間にわたる定期検診を行った1症例を経験し、永久歯列完成期まで長期管理を施したので報告する。

症例は、初診時年齢2歳6ヵ月女児。主訴は、乳臼歯部の齲蝕により来院。齲蝕治療終了後に定期検診となった。8歳7ヵ月、上顎前歯の歯並びが気になるため咬合誘導を開始し、終了後に再度定期検診を行った。

その結果、齲蝕歯数は混合歯列期で一旦減少がみられたが、12歳以降に再度増加が認められた。口腔清掃状態は、年齢と共に改善し、良好となっていた。よって、乳歯列期での定期検診の関わりは最も重要であるが、12歳以降においても必要と思われる。

## 難治性根尖病変に応用する歯牙再植術

Replantation of the tooth to apply to refractory periapical infection



瀬田 誠  
まこと歯科クリニック

難治性の根尖病変を認め、根管治療を続けても症状の改善を認めない症例も少なくはない。

歯を1度抜歯して口腔外にて歯根端切除を行い、それと同時に骨の中の病変を摘出した後、抜いた歯を元の位置に戻す「歯牙再植術」は今やスタンダードな治療方法である。この方法は、「歯牙移植術」と違い、元の位置に歯を戻すため、歯と骨との適合が良く、術後の安定性も得られやすいとされる。

今回、過去1年間で本医院にて施術した「歯牙再植術」31症例を分析し、男女比、性別、年齢、部位について有効性を比較した。また、以降に示した4症例の術前・術後を検証したので、若干の考察を加えて報告する。

- 症例①： 45歳11ヶ月・女性。下顎右側第2小白歯  
 症例②： 54歳0ヶ月・女性。上顎左側第2大白歯  
 症例③： 49歳10ヶ月・女性。下顎左側第1・第2大白歯  
 症例④： 40歳1ヶ月・男性。上顎右側第1・第2小白歯

## 下歯槽神経が根間中隔を通る智歯抜歯

Extraction of Impacted Wisdom Tooth with Inferior Alveolar Nerve Passing Through Roots



大竹 千尋

明海大学PDI東京歯科診療所  
 松田 哲 明海大学PDI東京歯科診療所 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  
 儀保 逸哉 明海大学PDI東京歯科診療所  
 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1分野  
 荒木 久生 明海大学歯学部機能保存回復学講座オーラル・リハビリテーション学分野

I 症例：患者は48部に違和感を訴え来院した61歳の女性である。48は骨性に埋状し周囲肉内には炎症が認められた。X線所見では歯根間に下歯槽神経の走行が認められた。

II 治療方針：48は抜歯と判断した。抜歯術は歯冠部分を除去、歯冠部スペースへの歯根の移動後、歯根部分を抜歯する2回法抜歯術とし、超音波骨切削装置を併用することにより、下歯槽神経の損傷を回避することとした。

III 治療経過：6ヵ月の移動期間後、歯根のわずかな移動を確認した。歯根部の抜歯において超音波骨切削装置を用いて歯根周囲歯槽骨を削合、歯根分割を行うことにより下歯槽神経・軟組織への外科的侵襲を最小限に抜歯した。歯根部抜歯後10ヵ月経過した、異常症状もなく状態は良好である。

IV 結論：下歯槽神経が歯根間を走行する智歯抜歯において2回法抜歯、及び超音波骨切削装置を用い、知覚異常の出現の回避や術後の不快症状を最小限にとどめることができた。

## 欠損状態に合わせた補綴処置についての一考察

The consideration for prosthetic therapy adapted to the defect area



北風 新平

明海大学PDI埼玉歯科診療所  
 荒木 久生 明海大学PDI埼玉歯科診療所  
 溝部 健一 明海大学PDI埼玉歯科診療所

I 症例：患者は上顎前歯部ブリッジ脱離で来院された56歳女性である。以前より上顎前歯部の肉肉退縮を気にしていたが放置。来院前日に同ブリッジが脱離したため、治療を希望し本診療所へ来院。

II 治療方針：欠損部位における補綴装置の選択について検討した。下顎はインプラントによる治療を選択したが、上顎は欠損部位が前歯部であり、インプラントではGBRなどの手術が複数回必要になる可能性が高く、患者の負担も大きいと判断した。そこでコーヌステレスコープ義歯による治療を選択した。

III 治療経過：上顎にプロビジョナルレストレーションを装着し、左上27は自家骨とエナメルマトリックスデリバティブ (EMD) による再生療法を行った。下顎右側臼歯部にインプラントを埋入し左右臼歯部での咬合回復が得られた後、最終補綴へと移行した。

IV 結論：欠損補綴では、一口腔単位での予知性を考慮して補綴装置を選択することが、重要であると考えられる。

## 体組成成分と歯数の相関性の考察

The relationship between body composition and number of teeth



呉 沢哲  
ツインデンタルクリニック

口腔領域と心身の健康状態の関連性は以前から報告が多数あげられているが、具体的なパラメータを使つての客観的な数字で示しているデータは少ない。

そこで、当院のリコール患者に体組成分析装置（InBody37：バイオスペース社）という体組成分析装置を用いて、多数歯群と少数歯群に分け、それぞれBMI、体脂肪率、内臓脂肪指数、腹囲、そして各体組成（体水分、タンパク、ミネラル、脂肪、除脂肪体重、骨格筋量など）に関して、2群を比較して、歯数と体組成成分の相関性を調べた。また、高齢者（60歳以上）のデータだけを抽出し、多数歯群と少数歯群で健康パラメータの相関性が加齢によって、顕在化するかも同時に調べた。

その結果、多数歯群は少数歯群と比べて、脂肪を中心とした健康パラメータで優位性を示した。

## 口腔内症状を契機として診断に至った性感染症（STI）の2例

Two cases of STI (Sexually Transmitted Infections) diagnosed from lesions on the oral mucosa



熊谷 正浩  
東北公済病院歯科口腔外科

I 目的：口腔内所見を契機として診断に至った性感染症（STI）2例の経験と文献から、STIに関して歯科診療にあたって留意すべき点について考察する。

II 症例の概要：

症例1) 39歳、女性。主訴、舌が荒れた。口腔内所見、両側舌縁に不定形に隆起した灰白色、多発性の腫瘤様病変。臨床検査、RPR：128。臨床診断、2期梅毒。

症例2) 44歳、男性。主訴、口内が痛む。口腔内所見、上唇、口蓋粘膜に剥離可能な広範な白斑。細菌検査でカンジダ。臨床検査、HIV抗体686.7。臨床診断、HIV感染症。

III 考察および結論：STIには、口腔内所見をきっかけに診断しうるものが存在する。疾患によっては早期の治療開始が生命予後に関与するため、歯科医師は日頃から口腔領域に関連したSTIについて認識しておくことが必要である。また、疑わしい所見があれば検査の可能な施設に紹介する等の対応をとることが望ましい。

## コア除去

Removal of metal core



篠田 了  
篠田歯科

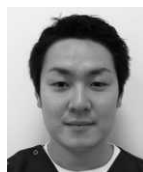
メタルコア除去は既製器具を使用する方法、超音波によるやり方等があるが、ここでは、既存の細いダイヤモンドバーを用いてコアマージンにスリットを入れヘーベルでこの原理を利用して除去する方法を紹介する。

スリットを2本入れ2本のヘーベルでこをかけることによりポスト方向に沿って抜くため歯根の負担が軽減され、歯根破折が生じることはほとんどない。しかも大きな力が作用するため簡単にはずすことができる。頑固なコアについては左右のヘーベルをゆっくり均等に力をかけることがポイントだ。悪性腫瘍等により口蓋あるいは上顎切除した患者は難易度が高くなる。通常除去にかかる時間は5秒から3分。

本発表では除去に必要なインストルメントと除去症例を例示する。

## 私の臨床における根管治療の流れについて

The root canal treatment in my clinical experience



吉岡 寿浩  
たのうえ歯科医院

I 目的：私の短い臨床経験の中で最も重要であると考えた根管治療を見直す事により手技を円滑かつ正確に実施できることを目指し今後の臨床に生かしていく。

II 方法：根管治療の流れを抜随時、感染根管処置時に分け、各セクションごとに使用した器具、手技の内容をまとめる。治療前後で規格レントゲンを撮り評価する。

III 結果：手技として必要最低限のチャンバーオープンを行い、ホワイトデンチンがでるまで根管拡大を行いアピカルシートを形成する。その途中で十分な根管洗浄を行いフレアー形成をして症状のないことを十分に確認する。最後に緊密な根管充填を行うことにより良好な結果が得られた。

IV 考察：臨床経験が短く、知識や手技の経験不足により治療時間がかかってしまうので日々の治療を振り返ることで個人差をふまえた根管形態への理解をさらに深める必要がある。

## NATを活用したフルマウス インプラント 上部構造による咬合確立と10年の予後観察

Full mouse implant superstructure using NAT and  
10years prognostic observation



渡邊 一史

河津歯科医院

荻原 拓郎 河津歯科医院

重田 浩貴 明海大学歯学部機能保存回復学講座歯科生  
体材料学分野

I 目的：ナソロジーから派生したと思われるNAT「Naturge  
massene Aufwachs Technik=自然（天然歯）に適ったワッ  
クスアップ法」を活用し、イミディエートサイドシフト、後  
退上方運動に対応したインプラント上部構造を製作する。ま  
た、10年の予後観察からNATの有効性を確認し今後に活かす。  
II 方法の概要：NATは咬合面結節によるフリースペースにより  
咬頭干渉を避ける手法である。  
III 結果：模型上のオクルーザルコンタクトは口腔内でも同様  
に達成された。経年的に一部咬頭干渉と見受けられる部分は  
生じたが、10年後も良好に機能している。  
IV 考察・まとめ：NATにより意図した確実なオクルーザルコ  
ンタクトと、咬頭干渉を避けるためのフリースペースを設定  
することができる。ただし、インプラントは歯根膜が存在し  
ないため経年的に面接触に変化しファセットのようになる傾  
向がある。しかし、NATによりその傾向は最小限に抑えるこ  
とができるのではないかとと思われる。

## 変色歯に対して複数マテリアルを比較 検討し審美回復を試みた一症例

An aesthetically recovery case, applying several materials to a  
discolored tooth, and selecting a suitable material



美馬 拓哉

Dental Lab viva

近年、CAD/CAM技術の発展にともない様々なコーピング  
マテリアルが開発、普及しているように感じている。なかで  
もジルコニアは透過度の違うコーピングが製作可能になっ  
ており、臨床の幅が大きく広がった。また、オールセラミック  
修復はコーピングに透過性があるため支台歯の色調が最終補  
綴物の色調に大きく影響を与えることがわかっていく。

今回、同じ厚みの異なる透過度のジルコニアコーピングを  
用意し、同じ口腔内の同条件下でどの程度の色調の影響を  
コーピングが与えるのか比較検討し、最適なコーピングを選  
択し患者の満足を得る審美回復を目指したのでここに報告  
させていただく。ご覧頂いた諸先生方の御意見、御指導いた  
だければ幸いです。

## 続けられる鼻呼吸

Sustainable nose breathing



平岩 裕一郎

西春歯科平岩診療室

平岩 慎次 西春歯科平岩診療室

平岩 和子 西春歯科平岩診療室

平岩 輝彦 西春歯科平岩診療室

I 目的：行動変容には驚きと快情動が重要だが、一般的な鼻  
呼吸指導で行動変容に至る事は稀である。今回、鼻呼吸指導  
において、対象者の認知に作用することで、空気の通りが良  
く気持ち良く感じ、継続意思を確認したので報告する。指導  
法も実演するので自身で体験し、臨床に取り入れて頂きたい。  
II 対象：健康ボランティア50人（男40女10、13～70歳）  
III 方法：普段の呼吸と指導について、①鼻呼吸を自覚②開口  
を自覚③指導した呼吸法は気持ち良い④継続意思を「はい、  
いいえ」の二択で質問した。鼻呼吸での空気の通り具合を指  
導前後で主観的VASにて評価した。  
IV 結果：各質問に「はい」と答えた者は①82%②20%③80%④  
78%だった。空気の通り具合の平均は指導前63.0、後80.1、改  
善者の割合84%、改善度平均20.5だった。  
V 考察：指導により、鼻呼吸は気持ち良いと感じ、継続の意  
思も確認できた。認知に作用する指導は、鼻呼吸の行動強化  
を期待できる事が示唆された。

## ジルコニアフレームについての考察

松山 真也

LAZARUS

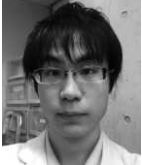
ジルコニアがわが国の歯科医療に応用されるようになって  
10年が経過しようとしている。CAD/CAMの普及、進化により  
適合精度はもちろんのこと、その適用範囲もどんどん広が  
りをみせている。さらにディスクの種類も様々なカラーや  
透過性の高いマテリアルが登場してジルコニアの審美的可能  
性もますます広がっている。

しかし、いくら材料、加工機が進化しようとも臨床で実際  
に使用し色調をコントロールし再現を行うわれわれ歯科技工  
士が材料のことを熟知していなければ患者を満足させること  
ができない。

そこで今回は、とくにシビアな色調再現が必要な審美領域  
の歯冠修復において、どのようにジルコニアフレーム色調を  
コントロールしていけばよいのかを症例を通じて提示した  
い。

## 新規高透明性シリコン材料の 透明性評価

Evaluation of translucency for New transparency  
silicone material



高橋 慎  
株式会社ジーシー

シリコン材料はコンポジットレジンの直接及び間接修復に関して、ステントやマトリックス材料として多く臨床応用されている。この用途に用いられているシリコン材料では透明な材料が販売されているが、透明性は必ずしも高くない。この度、高い透明性を有した咬合採得用ビニルシリコン印象材（以下、EXACLEAR：ジーシー）が開発され北米市場で販売が開始された。高透明性の利点としてシリコン材料を介して光照射した際にレジンの硬化が進みやすいことが考えられる。そこで透明性を評価するため厚みごとのシリコン材料の全光線透過率とHAZE値、材料を介した際のレジンの硬化深度を評価したので報告する。EXACLEARは高い全光線透過率と低いHAZE値を示し、目視からも非常に高い透明性を持つことが確認された。また硬化深度も大きな値を示し照射光を阻害しないことが示された。よってEXACLEARをガイド材として用いることで効率的にレジン光硬化させることができると考えられる。

## 歯科技工士の離職を防げ！当ラボにおける CAD/CAMを用いた効率化への取り組み

Stop dental technician's leaving the job! Match to  
efficiency using CAD/CAM in our laboratory



佐藤 康幸  
株式会社シンワ歯研

歯科技工士は、就労5年以内の離職率が約8割と言われており、異常なほど高い数値を示している。その主な要因の一つと考えられるのが、「長時間労働」である。希望を持って歯科技工士になった若者が、その環境に耐えきれず辞めていってしまうのはとても悲しい事と思う。さらに近年では、歯科技工士学校の出願者数が減少傾向にあり、歯科技工士数自体が減ってきている現状である。これらのことから長時間労働への対策、労働環境の改善は急務であると考えられる。

当ラボでは長年、時短に対する取り組みを行ってきたが、ある一定のところから頭打ちの状態が続いていた。そんな中新たな対策が求められていたところ、CAD/CAMに希望の光を感じ、CAD/CAMを中心としたワークフローの改善を行った。

本発表では、ワークフローの改善により得られた成果とプロセスについて報告する。

## デジタルデンティストリーを 用いた臨床ケース

Clinical case of Digital Dentistry

山内 祐太  
株式会社Johnny's Factory

村田 彰弘 株式会社LAZARUS  
武田 航 株式会社Johnny's Factory

近年、歯科技工ではCAD/CAMシステムを用いた補綴物製作のデジタル化が広く注目を集めている。CAD/CAMシステムは補綴治療を進めていく上で大変有効なツールのひとつになっているが、その利用目的の多くが模型上で補綴物を製作することのみ限局されている。

デジタルツールを用いて歯科医院と歯科技工所が連携を図ることで、インプラントの埋入計画から最終補綴物の完成までの一連の流れをより一層効率化出来るだけでなく、高精度で安定度の高いトップダウントリートメントを実現することが出来る。本発表では当社が使用しているシステムを用いた臨床ケースを基元に、これからのインプラント治療におけるCAD/CAMシステムについての役割や優位性を述べると共に、歯科医院と歯科技工所ラボサイドが互いにどの様な役割を担っていくことになるかを考察する。

## 新規開発コンポジットレジンの臨床に おける有用性

Clinical utility of newly developed composite resin



庄司 拓末  
株式会社ジーシー

上野 貴之 株式会社ジーシー  
熊谷 知弘 株式会社ジーシー

近年、歯冠修復材料において様々な製品が販売されており、修復部位や症例に応じて多岐にわたっている。コンポジットレジン（CR）に関しても、窩洞に直接充填できるフロアブルタイプや付形性に優れたペーストタイプなど様々な製品が販売されている。

弊社では、ナノフィラーテクノロジーを用いたペーストタイプのCRを新たに開発した。そこで、新規開発したCRの耐摩耗特性とペースト性状に焦点を当て、臨床での有用性を評価したので報告する。

三体摩耗試験（上下左右滑走10万回）を行ったところ、摩耗量は3.8 $\mu$ mと従来製品よりも極めて少なく、歯ブラシ摩耗試験（歯ブラシ往復12000回）による艶落ちも少なかった。また、ペーストの付形性・形態維持性を評価したところ、経時的な形の崩れはなく良好なペースト性状であることが確認された。

以上から、新規開発したCRは耐摩耗性に優れ、形態付形性・維持性が良好であり、臨床の有用性が確認できた。

## 正中離開に対して低侵襲治療を施した1症例

1 case that was subjected to a minimally invasive treatment for midline dehiscence



近藤 和明  
近藤歯科医院

I 緒言：いかに低侵襲で正中離開を改善させるかが、今後患者の生活歯の保護につながる。

II 方法：補綴処置で正中離開を改善することは、生活歯を削るということになる。生活歯の削合を避けるためには矯正治療が必要になり、全顎矯正または部分矯正を患者に提示した結果、短期治療希望により部分矯正を行うこととなった。

III 結果：部分矯正により正中離開を改善。その後、矯正によりできたスペースはコンポジットレジンにて閉鎖した。

IV 考察：患者はラミネートベニアによる治療を自分なりに検索して希望していたが、歯冠形態などを考慮した結果、部分矯正により生活歯を削ることなく治療を終了することができた。

今後メンテナンスにより治療経過を追って、患者の生活をサポートしていきたい。

## 1歯保存に対する取組み

My action for 1 tooth preservation



岡本 恵衣  
医療法人恵翔会なかやま歯科

卒後、研修期間が過ぎて早一年が過ぎた。

審美的な修復治療には、機能 (Function)、構造 (Structure)、生物学 (Biology) の要件を満たして初めて、見た目だけでなく永続性 (Longevity) を伴う。しかし、術前の診査診断から治療計画を立てていたとしても、治療を進めていくと見落としや新たな問題点に気付かされることが多々ある。

今回の症例では、患者に前歯部一歯の根管治療と同時に歯肉の炎症のコントロールを行った。そして、フェルールの確保を確認後、ファイバーポストコアを築造し、プロビジョナルにて上述の要件を満たすことを確認した後、最終補綴物を装着した結果として患者の満足を得ることができた。

一歯保存に対する取組みとして、前歯部修復を行う。

## 正中離解歯にダイレクトボンディングを行った一症例

Minimal intervention applying direct bonding to the median diastema



松本 和也  
明海大学病院機能保存回復学講座オーラルリハビリテーション分野  
鈴木 玲爾 明海大学病院機能保存回復学講座オーラルリハビリテーション分野  
松本 篤樹 明海大学病院機能保存回復学講座オーラルリハビリテーション分野

I 目的：前歯部にコンポジットレジン修復を行う際、審美性、形態および歯肉との調和を得ることは予知性を向上するうえで重要である。今回修復処置を行う前に診査、診断を行い、コンポジットレジン修復を行ったことで良好な結果を得ることができたので報告する。

II 方法：3年前より上顎前歯の隙間が開いていることが気になり始め、前歯部に隙間が空いていることを主訴に本診療センターへ来院。44に対し歯周処置を行い、平行して歯周基本治療を行った。再評価後、上顎前歯部11、21に対しダイレクトボンディングを行い歯肉形態の変化を観察した。

III 結果と考察：診査診断を行い、最小限の侵襲で審美性および歯周組織との調和が得られたと考える。

## コンポジットレジンにて前歯部を審美的に修復した症例

Aesthetically and repaired cases the anterior with composite resin



岡 勇輝  
歯科サンセール

I 目的：MIが基本となっている昨今であるが、審美的かつ機能的に歯の形態を回復するのに対し、どのような手法やマテリアルで処置を行うのが最良なのか、ケース単位で熟考しなければならない。今回、歯軸、歯冠の大きさ、両犬歯間のプロポジションを計測し、審美的に修正するために何が必要かを考え、その中で低侵襲な治療法を選択し、処置をした。

II 方法：正中離開を主訴として来院された患者に対し、初診時にスタディモデルの印象、顔貌写真、口腔内写真、パノラマX線写真、筋触診を行い、それを基にワックスアップモデルを作成、分析、治療計画を立てた。

III 結果：分析の結果、審美的に異常があり、機能的に異常がなかったため、MIを考えた結果、コンポジットレジン充填にて処置した。  
IV 考察および結論：今回、歯軸、歯冠形態をコンポジットレジンで修復し、形態修正し、審美的に満足いく結果になった。今後、接着、着色、摩耗の予後を追っていきたい。

## 患者の口腔内に合わせたケアを考える

I think about care to oral status of patient



都田 綾  
医療法人タニオ歯科クリニック

私達、歯科衛生士は歯周治療介入時にまず“炎症のコントロール”“病的な歯周組織の改善”を初めに行う。それは歯肉の状態が不安定であると、その後の治療にも影響を及ぼす可能性が高くなるからである。

歯肉の炎症が治まり歯周治療が終了した後も、患者の口腔状態が維持できる様にケアしていく必要がある。

とはいえ、治療が長期に渡ると難しい事は日々実感している。患者のモチベーションが下がらない様にケアしていく事も大切になってくる。私達の対応・ケアにより患者の口腔内やモチベーションも大きく変わってくるのではないだろうか。

今回、初期治療開始から長期に渡り自費治療を行った患者を通して自分自身が学んだ事、取り組みについて報告したい。

## 当院での母親教室での活動

～子供の歯の健康を守る試み～

Activities in mother classroom in our hospital  
～ In order to protect the health of the teeth of children ～

谷口 愛津未  
医療法人社団 中川歯科医院

当院では1歳から5歳までのお子様を対象とした母親教室を年に3回地域保健活動の一環として実施している。主に内容としては、う蝕や、悪習癖、歯磨きの方法等をスライドを製作した上で保護者に正しい予防の知識や歯磨きの方法を取得していただけるよう伝えている。また、定期的にアンケート調査を行いお子様の生活習慣や、歯に関する事で、不安、疑問に抱いている点を尋ねることにしている。そうする事で保護者の歯に対する理解度や現状を把握することができ、歯科衛生士としてそれに見合ったアプローチができるようになってきた。そしてお子様にも歯磨きの習慣を身につけ楽しく行えるよう歯を題材とした人形劇や、アメーションを用いて歯磨きの大切さやう蝕について伝えている。母と子が興味を共有する事で、より歯に対する意識が高まりこれを機に定期的な歯科受診への動機づけにも繋がるといえる。

今回は当院での母親教室の取り組みについて報告させていただく。

## 規格性のある口腔内写真の撮り方

How to take picture of intraoral photographs with standard characteristics



鯉淵 美佳  
たのうえ歯科医院  
梅本 百合 たのうえ歯科医院

I 目的：継続した変化を記録、比較したり、患者自身に変化を実感させるためには、規格性のある口腔内写真を撮影する必要がある。口腔内という、頬で囲まれた狭くて奥行きのある特殊な形態を撮影するには、一般の写真撮影と同じ器材・方法では、良好な写真を撮ることが出来ない。さらに、明確な基準がないまま撮影すると、術者によってずれが生じる。そのため、明るさや構図、倍率、ミラーの位置・角度などの基準を明確にしたマニュアルを作成した。

II 方法：実際に規格に基づいて撮影した写真を用意し、基準となる位置を示し注意点をまとめた。またそれに基づき、顎模型を使用しての練習や相互実習を行った。

III まとめ：これにより、術者が規格通りに撮影できるようになっただけでなく、患者・補助者の立場を理解することで、苦痛が少なくスムーズな撮影が可能になった。

また、新人スタッフや実習生にも統一された内容を教えることが可能になった。

## 矯正装置装着患者におけるPCR改善症例

The plaque control improvement cases in the orthotic device mounted patients

橋本 千明  
医療法人社団中川歯科医院

矯正治療中の患者の口腔内は、矯正装置により細菌性プラークが停滞しやすくなり、齲蝕、歯周病の発症リスクが高まることがある。口腔衛生管理において歯科衛生士によるプロフェッショナルケアはもちろんのこと当然ながら患者自身によるセルフケアが重要になってくる。そこで、患者自身にプラークコントロールを徹底して行ってもらうためにはモチベーションを向上させなければいけないので、唾液検査や歯垢染色液を用い口腔内の衛生状態を患者自身が理解しやすい環境を作り、その上でTBIを行いプラークコントロールの改善を図った症例を発表する。発表者自身も現在矯正治療をしている関係上、専門的な知識を持っているつもりでもブラッシングが困難に感じることもある。

今回、自分自身で使用してみて好感の持てるものを用いてTBIを行ったので、皆様の御意見をうかがいたいと思う。

## 四年目の私

I of the fourth year



**山形 彩奈**

医療法人タニオ歯科クリニック

私は、歯科衛生士になり四年目に突入する。今では、診させてもらえる患者も増えた。自分自身まだまだ未熟だが、今できることを精一杯行っている。その中でも、患者とのコミュニケーションをしっかりととり、信頼関係を築くことができるよう心掛けている。

近年、患者自身が口腔内に対して危機感をもっている事が少ないと感じることがある。そのような患者には、私たち歯科衛生士が口腔内や生活背景を把握し、患者に合った指導や治療、そして危機感をもたせる事が必要と考える。さらに、今のリスクや今後どのようにになってしまう可能性があるのか等を細かく説明することは大切である。また、中にはモチベーションが下がりやすい患者もいるので、維持するためにしっかりとコミュニケーションをとることが重要である。

今回、こういった危機感のない患者の治療結果を症例を通して報告する。

## 歯を守るためには

～学生の実験からみえてきたこと～



**土田 なつみ**

茨城歯科専門学校 歯科衛生士科 学生

平野 紗莉 茨城歯科専門学校 歯科衛生士科 学生

鈴木 彩花 茨城歯科専門学校 歯科衛生士科 学生

小澤 永久 茨城歯科専門学校 歯科衛生士科

I 目的：歯科衛生士養成学校に通う学生として、歯について基礎・専門分野を学ぶ中で、宿主、病原、環境の3要因について着目し、実験からみえてきたことについて報告する。

II 方法：対象者は、茨城歯科専門学校学生（以下、本校学生）146名とした。内容は、う蝕活動性試験からみえてきたこと、飲み物習慣が歯に与える影響について、歯口清掃に対する意識調査についてアンケート調査および実験を実施した。

III 結果：将来歯科衛生士として患者指導を行う上で、生活習慣の改善、歯ブラシ・歯磨剤の選択、患者のモチベーションの向上や、歯科疾患の予防につながることを実験から学んだ。

IV 考察及び結論：今後、歯科衛生士としてより良い歯科保健指導を提供するために、知識や技術を習得し、様々なニーズに対応できる歯科衛生士を目指していきたい。

## リスク評価を取り入れた歯周治療の流れ

Flow of the periodontal treatment that adopted a risk evaluation



**酒井 正美**

たのうえ歯科医院

I 目的：近年、歯周病の知識を深めている患者は多いが、歯周病のリスクや進行度、セルフケアがどれだけ出来ているか、治療やセルフケアで何が変化するか患者自身理解出来ない事が多いのでここに焦点を当てた。

II 方法：初診と再評価などのステージごとにリスク評価アプリを使用し、ホームケアリスク21項目、歯周病リスク7項目を規格化し点数化して比較、評価、プリントアウトし書面で患者に渡し理解を深めてもらう。

III 結果：リスク評価を行うことで実際の指導やSRPなどで何が変化したのか理解しづらかったことが、明確になり患者と共有することが出来るようになった。

IV 考察・結論：歯周病リスク評価を繰り返し行うことで、術者と患者自身が口腔内の状況を理解し更に知識を深め、コミュニケーションツールとしても活用でき、これからの歯科治療の予防、管理には必要不可欠なものになると思う。

## 様々な治療オプションを用いて行った根面被覆術症例



**松村 健司**

医療法人社団松村歯科医院

I 目的：前歯の歯根露出した症例において、様々な治療オプションを用いて根面被覆を行う。

II 方法：今回根面被覆を行うために用いた方法は、矯正の挺出、エンベロップテクニックによる結合組織移植術、歯肉弁歯冠側移動術である。矯正の挺出は付着歯肉を増やすことが目的である。エンベロップテクニックによる結合組織移植は、歯肉の退縮を防ぐ結合組織の厚みを増すことが目的である。歯肉弁歯冠側移動術はさらなる根面の被覆を目的として行った。

III 結果：結合組織移植術のみを用いて根面被覆を行う方法と比べ、確実な根面被覆が可能で、良好な結果を得ることができた。

IV 考察：目的にあった適切な治療オプションを考えて治療を行うことが重要であると考えた。

P-81

## 歯肉退縮歯の根面をフラットニングして早期に根面被覆が得られた2症例

Root flattening achieved complete root coverage in early stages : Two case reports



安藤 和成  
和歯科医院

Iはじめに：歯肉退縮歯に対し根面のフラットニングを行い早期に歯肉退縮の改善が認められた2症例について報告する。

II症例：患者は歯肉退縮による審美性および知覚過敏の改善を求め来院した。治療法として歯肉歯槽粘膜外科手術による根面被覆を提案したが受け入れられなかった。根面のフラットニングによる歯肉退縮の改善の可能性について説明し同意を得た。歯肉退縮部の歯肉頂から歯槽骨頂に至る切開を加え、歯肉を僅かに剥離し、歯槽から突出した根面をバーとグレーシーキュレットを用いてフラットニングした。術後1週で歯肉退縮の明らかな改善が認められ、数ヶ月後には根面が完全に被覆されていた。さらに、角化歯肉幅も増加した。

III考察・まとめ：歯肉退縮歯の突出した根面をフラットニングすることで根面の無毒化および歯肉の血流循環などが改善され、クリーピングにより歯肉退縮が改善されたと考えられた。

P-83

## 歯の保存と審美の両立に 取り組んだ一症例

A case of engaging in both the preservation and aesthetic of teeth

岩崎 由美  
YUMIDENTALOFFICE

I目的：日常臨床において進行した歯周病や根尖病変の改善を図るためには、患者自身が病状を理解し、原因を除去するための歯周基本治療、予知性の高い再生療法、咬合の安定を図る最終補綴を基本に忠実に行うことが重要であり、同時に患者の口腔内への関心を高めることも大切なのではないだろうか。

今回治療を通して患者の健康観に変化をもたらし、歯の保存と審美の両立に取り組んだ症例について報告する。

II症例の概要：39歳男性、主訴：上顎前歯の歯肉が腫れる、初診日2012年7月21日

III経過：再生療法や意図的再植を行い歯周組織の改善を図ったことで、患者の口腔の健康に対する意識が高まると同時に、審美的な改善への欲求も増していった。

IV考察：外科での軟組織のマネジメント、最終補綴の形態など、まだまだ稚拙な手技のため苦慮するところが多いが、歯の保存と審美の両立のために基本に忠実な臨床を心がけていきたい。

P-82

## 根分岐部病変に対する歯周組織再生療法の適応

Adaptation of the periodontal reproduction therapy for the furcation involvement



土井 博史  
つばさデンタルクリニック

歯周病治療において、垂直的骨欠損と根分岐部病変の残存は、長期的な予後不良の要因となる。特に根分岐部病変への対応は困難であり、治療の適応の幅も少なく、術者のレベルによって歯周外科処置を行っても予後不良となる場合が多い。場合によっては患者の希望も踏まえて抜歯を行い、インプラントによる再建治療を選択する方が患者利益につながる場合もある。

重要となるのは、早期における発見と分岐部病変の原因への対応であると考えられる。今回、早期に分岐部病変を発見した症例に対し、エナメルマトリックスタンパクを用いた歯周再生療法を適応した。この症例をもとに、分岐部病変のステージにおける対応を含め、よりよい予知性、患者のQOLを高めるためにできることを考察し、発表したい。

P-84

## 当院における歯周治療への取り組み

The action of the periodontal treatment in our dental clinic

瀬戸 泰介  
せと歯科医院

平成23年の歯科疾患実態調査によると80歳で20本の天然歯を有している高齢者の割合は38.3%であり、平成17年の調査結果である24.1%から14.2%増加している。今や歯科治療（中でも歯周治療）の技術とマテリアルの進歩はめざましく、今後も高齢者の天然歯が残る割合は増加を続けると予想される。

当医院は郊外の商業施設と住宅地の間にあるという環境の中で、来院率が高い高齢者層や主婦層に歯周治療を徹底的に行い状況に応じたメンテナンスプログラムを立てることで1本でも多くの歯を保存するよう試み、長期的に管理していこうと考えている。

そこで当院における歯周治療とメンテナンスへの取り組みをご覧いただく。

## 治療計画の重要性を学んだ症例

A case that taught the importance of a treatment plan



長濱 優  
長浜歯科医院

矯正科医より全顎矯正前に歯周治療の依頼を受けた。歯並びを主訴として来院され、矯正治療を行うことになったが歯周検査の結果、矯正治療に先立って歯周治療を行うことにした。

I 目的：

- 審美性の回復
- 歯周組織の改善
- 適切な咬合の確立

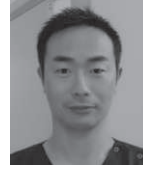
II 方法：歯周基本治療、歯周外科処置によりポケットの除去や歯槽骨の再生を行った後に矯正治療を行っていく。

III 結果：歯周外科処置を矯正治療前に計画してしまったことにより、治療期間が延びてしまい患者のモチベーションが低下した。また、歯周外科治療においても満足する結果は得られなかった。

IV 考察：初期治療後すぐに矯正治療を開始することにより、治療期間の短縮が可能であったと思われる。また、矯正治療後の歯列に対して歯周外科を行った方が手術の難易度が下がり、より良い結果を得られたと考える。

今後の臨床においては綿密な治療計画の立案を行ってから治療を進めていきたいと思う。

## 患者に合わせたフッ化物の 応用とすすめ方



浅田 真弘  
浅田まひろ歯科医院

近年患者の口腔に対する意識が高まり、求められる治療内容も予防に視点を置く人が増えてきている。

そのため、私達は個人に合った予防方法を選択し、知識や技術を提供しなければならない。

その様な中で、“フッ化物”をどこまで応用できているだろうか。

「齲蝕予防＝フッ素」という大きな概念で、治療の一部になっていることが多いのではないかと。

一人ひとり異なるリスクを持ち、異なるライフスタイルがある中で、全ての患者に同じフッ化物応用を行っても十分な効果が期待できるとは言えない。

そこで本来の予防とは何か？より良い効果を得る方法とは？もう一度見直した結果、当院で実際に行なっている“患者に合わせたフッ化物応用と勧め方”を適応別に紹介する。

## 歯冠延長術とその予知性について

Predictivity of crown lengthening



堀畑 潤平  
医療法人タニオ歯科クリニック

本ケースは、下顎前歯部の審美的な回復を主訴に来院された患者のケースである。

下顎前歯部の審美的な回復を図るため、補綴治療を行うこととなった。

下顎前歯部の補綴治療を行うにあたり、すでに他院にて下顎前歯部に根管治療がなされていた下顎前歯の根管治療における根管拡大号数と歯冠幅径・歯根幅径の関係性を鑑みたところ、下顎前歯の残存歯質の過小が予測された。

よって、残存歯質幅径の確保、帯環効果の獲得を目的とした歯冠延長術を行うこととした。

歯冠・歯根比を考慮し、行った歯冠延長術術後2ヶ月後に、下顎前歯部の印象採得を行い最終補綴物を合着した。

その後の下顎前歯部の歯肉の形態を経察することにより、歯冠延長術の予知性を考察したい。

## 「噛むことができる食品」の評価基準の 提案詳細

Proposal of the evaluation standard for chewing foods

千代田 路子

キューピー株式会社 研究開発本部

三尋木 健史 キューピー株式会社 研究開発本部

柳澤 幸江 和洋女子大学 家政学群

渡辺 隆史 日本顎咬合学会

I 目的：咀嚼が持つ様々な健康価値を十分に発揮するためには、噛むことを促す食品の貢献度は高いと考える。そこで本研究では、「噛むことができる食品」を選定するための評価基準を食品の咀嚼回数を評価指標として設定することを試みた。

II 方法：平均咀嚼回数が異なる各種食品10g当たりの咀嚼回数を測定してそのバラつきを調べた。また、評価パネルの選定条件を設定するために、スティックきゅうりを用いた評価を行った。

III 結果：各種食品の咀嚼回数にはバラつきが見られ、推奨値である咀嚼回数30を確保するにはそのバラつきを考慮する必要があると考えられた。きゅうりの平均咀嚼回数は55回であり (n=25)、全体の約50%が45～65回以内であった。

IV 考察および結論：「噛むことができる食品」の評価基準はバラつきを考慮して10g当たり咀嚼回数50以上、評価パネルの選定としてきゅうり10gの咀嚼回数45～65回以内を提案する。

## 喫煙のリスク

Risk of smoking

## 津曲 景湖

カツベ歯科クリニック

喫煙のリスクは、ニコチン依存症から始まる。多くの患者は、喫煙のリスクは、何となくは理解している。でも、今は特に問題はないし喫煙はやめられない、もしくは全くやめる気がない、又はやめたいとは思っているけども、なかなか禁煙できない。そういった方々は、多いのではないかと。

当院でも、なかなか禁煙を決意して下さない患者に悩んでいる。受付として喫煙者に対して少しでも禁煙について考えて頂く事はできないか、日々考えていた。喫煙に対する詳しいリスクを知った上で、それでもなお、喫煙を続けていくのか。一度立ち止まって、考えて頂ければと言う思いでポスターを作製した。

この取り組みで、少しでも喫煙者が減る事が私の願いである。

## 歯科助手としての生涯学習

Lifelong study as a dental assistant



## 金山 寿美緒

医療法人 タニオ歯科クリニック

歯科助手としての生涯学習を明確にするため、外科処置時の処置内容の把握や事前準備、術野の確保などのアシスタント業務を題材とし、まとめた。

普段の自分自身の考えや行動をまとめることで知識がなかった時と比較し、事前に処置内容や準備物を把握するようになり、診療中のバキューム作業や準備がスムーズになった。また、知識だけではなく実際にアシスタント業務を行うことで、術野の確保といった技術面の向上も実感でき、患者に負担をかけないよう心遣いも積極的にこなすようになった。

歯科助手として学ぶ知識や技術は生涯学習であると考えられ、今後も継続して学ぶことで知識や技術だけではなく歯科助手として診療に対するモチベーションも向上したことを発表する。

## アシスタントからの目線

Glance from an assistant



## 田中 里実

医療法人 タニオ歯科クリニック

私はアシスタントとして今の医院に入局して二年目になる。未経験からのスタートは不安が一杯だった。菌式や歯科用語、器具の名前など分からない事だらけで毎日が一杯一杯だった。一年が経ち、沢山の方々にご指導頂き様々な治療のアシスタントにつける様になった。しかしまだまだ分からない事も沢山あり、毎日が勉強である。

外科治療やカリエス処置など沢山の治療法がある。基本的には同じ事でも自費治療や保険治療の違いによっては手順が異なる場合や、患者によっても治療の進め方や術式は様々である。最初は治療についていくのが精一杯だったがアシストにつく回数を重ねる上で注意点、改善点も見えてきた。

特に自費治療や外科治療は注意点多く、場合によっては治療時間が長くなる事もあり患者への負担が大きい。

今回それらのアシストにつく上で、患者へのフォローや治療の準備など自分自身が気をつけてきた事、改善点を発表させていただく。

健康寿命を延ばすための  
当医院の取り組み

## 成澤 明美

ろくごう歯科医院

六郷 由起子 ろくごう歯科医院

超高齢社会に於ける現在、日本の平均寿命は世界第一位だが、健康寿命との差はまだ大きい。

この差を短縮する為のひとつの手段として、当医院ではより多くのデータを表示し、患者の口腔内診査の結果と関連つけて説明することで、定期管理の重要性を理解してもらっている。

また昨年より動機付けとしてスライドによる説明や位相差顕微鏡による細菌検査を導入したことで、歯を残す大切さや、歯周病が細菌による感染症であることの理解を深め、より健康に対する意識が高まってきていると感じている。

健康で長生きする為の口腔ケアの大切さに患者自身が気付けば、家族や友人にも広まり、皆が実践できるよう啓蒙活動を続けることが重要だと考えている。

## 当医院の在庫管理システムについて

About the inventory control system of our doctor's office



清水 裕子

たのうえ歯科医院

田島 絵里奈 たのうえ歯科医院

I 目的：当医院の在庫管理は材料・用品が無くなってからの注文が多々あり、在庫不足による治療・販売に影響を及ぼしている。原因として治療中に在庫するが発注用紙への記入漏れが大きな要因だと考えられる。そこで、在庫管理をPCで行うことにし、ヒューマンエラー防止を目的とする。

II 方法：スタッフ・材料・用品をバーコード化し、出庫時のPCへの入力簡素化。また、入力後のラベル印刷で発注忘れ防止対策も行った。

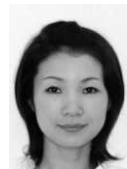
III 結果：誰が何時、何を取り出したかが明確になり、在庫不足が解消した。

在庫管理をするようになり、未使用になる材料・用品が明確になり、不良在庫の軽減を図れるようになった。

IV 結論：PCを使用することにより在庫不足の面では改善がみられたが、入力するのはやはりスタッフ自身なので、唯一のヒューマンエラーを出さないよう入力は即座に行うことを徹底して、改善点があるのであればシステムの見直しもしていきたい。

## 患者マスクニーズを収集するためのカウンセリングの重要性

Importance of the counseling to collect patient mask need



永井 若奈

たのうえ歯科医院

I はじめに：カウンセリングの目的は、患者自身の希望を聞き出し、医療側の考えを伝えよりよい口腔内の環境作りを患者の意思で治療を受けてもらうために行っている。

II 方法：アンケート用紙とカウンセリングシートを作成し、主訴や全身疾患以外に、これまでの歯科での経験やこれからの治療に望むこと、医院への希望や質問枠を作り初診時に30分カウンセリングを行う。

III 結果：患者のデンタルIQやタイプ、過去の治療経験や金額と期間の疑問、持病や優先順位等、通院に対する障害が抽出できた。またそれらに対する提案と計画、メインテナンスの必要性を説明する機会ができた。

IV 結論：医院側が患者を知ること、患者に安心と信頼が生まれ通院のモチベーションを上げることやトラブル回避にも繋がる。初診時以外でもカウンセリングを通し患者マスクニーズを話せる対象となるべく知識を身につけ常に患者に耳を傾けていられる医院作りをしていきたい。

## 治療義歯を用いた咬合再構成

A case report of occlusal reconstruction with treatment denture



山口 雄太

明海大学PDI埼玉歯科診療所

荒木 久生 明海大学PDI埼玉歯科診療所

臼歯部での咬合支持を失った症例では咬合高径の低下や下顎位の偏位の問題が起りやすい。今回顎位の偏位している症例に対し、治療義歯を用いて垂直的、水平的顎位の診査を行い、咬合再構成を行ったので若干の考察を加え報告する。

I 症例：患者は16が腫れたことを主訴に来院された65歳の女性である。数年前より多数歯にわたり歯の動揺を自覚していたが放置、来院3日前より16が腫れて痛んだため本診療所に来院した。上顎の残存歯には強い動揺を認め、上下顎とも欠損部の補綴装置は使用していなかった。

II 治療方針：顎位の偏位を認めたので、以前の水平的顎位を再現するために歯周基本治療後、上下顎欠損部に治療義歯を装着した。下顎の治療義歯をフラットテーブルにし、咬合関係の安定を確認後、最終補綴へと移行した。

III 考察：治療義歯を用いて下顎位の診査と顎位の安定を行うことで、安定した下顎位を獲得することができたと考えられる。

## リングライズドオクルージョンを用いて義歯の安定を図った一症例

Application of lingualized occlusion to establish the stabilization of complete denture (a case report)



鈴木 惇也

明海大学附属病院 機能保存回復学講座 オーラル・リハビリテーション学分野

鈴木 玲爾 明海大学附属病院 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

松本 篤樹 明海大学附属病院 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：全部床義歯の臼歯部の排列は、審美性を優先した前歯部とは異なり、咀嚼機能の回復、義歯床の安定を主な目的としている。義歯が安定し、咀嚼機能を十分発揮するためには、粘膜面での良好な適合だけでなく、人工歯排列と咬合も重要な要素である。重度歯周疾患を認め、上顎右側側切歯が歯根破折したことによる前歯の動揺を主訴に来院した64歳の男性に対して、リングライズドオクルージョンを用いた上下顎総義歯にて咬合再構成を行う。

II 方法：予後不良歯の抜歯後に残存歯の初期治療と並行して治療用義歯を作製。顎堤の治療を待った後、ダイナミック印象を行い、最終補綴物へと移行。

III 結果・考察及び結論：リングライズドオクルージョン用の人工歯を用いてPound lineを参考にし、咬合力を治療用義歯時より舌側化したので、良好な義歯の安定を得られた。その結果、咬断力が増し、患者の食事に対するストレスを軽減できたと考えられる。

P-97

## 磁性アタッチメントテレスコープデンチャーの1症例

A case of magnetic attachment telescope denture



中山 直樹  
中山歯科医院

I 目的：部分欠損補綴の方法は様々であるが、患者の状態、希望によっては部分床義歯（以下R.P.D）で対応しなくてはならない場合がある。その場合我々は出来るだけ長期的に安定したR.P.Dを作製する必要がある。

II 症例の概要：長期間安定したR.P.Dを作製する場合、出来るだけリジットな構造であることが重要であるが、さらに残存歯の状態を考慮して義歯のデザインを決定する必要がある。本症例では、患者はインプラント補綴を望まず、また残存歯の状態を考慮しリジットサポートであるコーヌスクローネ義歯を応用し、さらにこの義歯の欠点を補正するため内外冠に磁性アタッチメントを応用したテレスコープ義歯を作製した。

III 経過：短期的な経過でしかないが、良好に機能している。

IV 結論：磁性アタッチメントテレスコープ義歯は、義歯の維持力がコーヌス力ではなく、磁力であるため、作業工程における誤差により、維持力がでないなどのトラブルが無く良好であると思われる。

P-99

## 治療用義歯を用いた上下顎総義歯症例

Upper lower complete denture case using the treatment denture



伊藤 洋平  
たのうえ歯科医院

I 目的：無歯顎となった患者にとって総義歯は、食事をする為に変重要なるものである。そのため、上下顎安定した患者が満足できる義歯を作製する事が必要であるため、今回は治療用義歯を用いて一旦義歯の安定を図った後、最終義歯を作製する事とした。

II 方法：床縁の形態はティッシュコンディショナーをもちいて床縁の形態を作成し、水平的顎位は下顎臼歯をフラットにし、水平的顎位を修正し、治療用義歯で得た情報をそのままコピーして最終義歯を完成させた。

III 結果：今回の症例で、患者が満足して咬める状態を模索してそのままの状態をコピーをして作製している為、最終義歯も入れた当日から問題のなく使用できる義歯を作製することができた。

IV 考察：この方法で義歯を作製する事は、経験の浅い術者でも患者に使用感聞き、1つ1つ確認しながら作製する事ができ、患者も術者も満足いく義歯が作製できる。

P-98

## 具体的・実践的な包括一貫治療システムとしてのコーヌステレスコープ

The corn-crown-system as a general, inclusive, concrete and practical dental treatment system



森本 剛  
森本歯科

コーヌステレスコープ冠（以下コーヌスと略）が開発され、半世紀以上が経過した。コーヌスを使った治療は、レジン製のコーヌスプロビジョナルレストレーションという手法を用いることで補綴前処置・補綴後処置のほとんどすべての状況に対応でき、対象にできる症例は非常に多く、歯科治療を一連の流れの中で扱うことができないこれまでの他の補綴法とは一線を画すべきと考えている。

この手法を用いることでコーヌスは動揺歯にも利用でき、もし歯周病や齶蝕等によって支台歯が徐々に失われても、総義歯にまで改造してそのまま使い続けることができるという他の補綴方法ではできない包括一貫治療システムとしての特性を持っている。

しかし、少なくとも日本では、コーヌスが包括一貫治療システムとして位置づけられることはほとんどなかったように思われる。

今回はこの様な観点から、コーヌスの本質的な臨床的意義や価値などを論じてみたい。

P-100

## 総義歯作製においてフレンジテクニックを用いた一症例

A case of Complete Denture using Flange Technique



阿部 真子  
明海大学機能保存回復学講座オーラルリハビリテーション学分野  
鈴木 玲爾 明海大学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  
松本 篤樹 明海大学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：上下顎左右差のある顎堤吸収により口腔周囲筋との調和がとれていない旧義歯を使用している患者に対し、フレンジテクニックを用いニュートラルゾーンを利用して総義歯作製を行い、良好な結果が得られたので報告する。

II 方法：デンチャースペース採得用の基礎床にワックス（ソフトプレートワックス：ジーシー社）を築盛し、口腔内にて機能運動を行わせ、口腔周囲組織と調和した位置に人工歯排列を行い、再度機能運動を行うことにより床翼形態を採得した。

III 結果：フレンジテクニックにより、ニュートラルゾーンへの排列、機能的研磨面形態を付与したことで機能、審美ともに高い満足度が得られた。

IV 考察：フレンジテクニックは口腔周囲組織と調和のとれた人工歯排列、機能時の維持、安定を得るための有効な手段であると考えられる。

## 力を考慮し治療した一症例

A case which considered the power



栃内 秀啓  
小林歯科医院

今回来院された患者は、臼歯部の咬合支持喪失に伴う咀嚼障害を主訴に来院された。上顎前歯部のフレアアウトや下顎骨隆起から、力に考慮した治療が必要と診断し、治療を行なった。また、歯周組織検査の結果、重度の歯周病に罹患していた為、歯周外科も併せて行った。  
I 目的：歯周組織の改善 義歯の破折防止

臼歯部咬合支持の獲得 根面板への過重負担の軽減

II 方法：歯周基本治療、歯周外科を行なった。

上顎の残存歯には根面板を装着し、残根上義歯には金属補強構造を設けた。

下顎残存歯は連結して補綴を行ない、臼歯部は部分床義歯とした。夜間の義歯装着を指導した。

III 結果：歯周組織は改善され、疼痛、義歯の破折は起きていない。

IV 考察および結論：上顎の補綴装置を残根上義歯にしたことで上顎前歯部にかかる直接的な力が緩和された為、下顎の前咬み傾向が防止されたと考えられる。

今後、前咬みが長期的に防止されるか、予後を追う必要がある。

## ジルコニアの有用性を考察した一症例

A case of the effectiveness of zirconia



高木 啓二  
オーラルクリニック宮崎台

ジルコニアレストレーションの応用も広がり、その有用性について数多く報告されている。今回、上顎多数歯欠損患者に対しフルアーチジルコニアブリッジを製作・装着したので経過を報告する。

I 症例：ブリッジが揺れることを主訴として来院した63歳の女性である。

II 治療方針：検査の結果より11・13はカリエス・歯根破折を認めため抜歯。残存歯は17・16・21・22・23・27であった。患者は義歯の装着を拒否、またインプラントは46・47に埋入されているがその時の恐怖心より拒否された。そのため、フルアーチのプロビジョナルにて経過を追い、破折・脱離するようならブリッジ以外を勧めることとした。

III 考察：フルアーチジルコニアブリッジをセット後2年半が経過したが、若干の歯根膜腔の拡大は見られるものの歯周組織的にも安定していると思われる。ジルコニアの性質によるものか、患者自身の状態なのか、良好な結果が得られているのでジルコニアの有用性が示唆された。

## 補綴後10年以上経過した残根2症例

Two Cases of Tooth Stump, More than 10years After Prosthesis



奥石 大介  
奥石歯科医院

I 目的：残根は一般的に抜歯傾向にあるが、補綴後10年以上経過した2症例を提示する。

II 症例の概要：歯肉縁上歯質が全く無い左上5番、及び1mmに満たない右上2番に対し診査診断・補綴前処置後に補綴を行った。

III 経過：視診・触診、X線写真などの診査及び、患者の自覚症状の有無により経過観察を行っている。

IV 考察：2症例とも連結冠の支台であり、より維持の少ない支台が経年的に脱離し残根になったと思われる。診査診断は歯質の質として残根になった理由、硬さ・変色など、また歯質の量として健全歯質の歯根長や直径、C/R比などを視診・触診・X線写真などより行い、保存意義についても検討した。その結果、補綴前処置を行い十分なフェールを獲得できれば単独補綴可能であると診断した。

臼歯部は側方力をかけない、また前歯部はガイド時に隣在歯との調和を考慮し調整および経過を追っている。

V 結論：残根であっても診査診断後、適切な処置を行うことで長期安定の可能性が有る。

## 顎堤保存を考慮した即時埋入インプラント

Immediately placed implant to preserve crestal bone levels



儀保 逸哉

明海大学PDI東京歯科診療所

松田 哲 明海大学PDI東京歯科診療所 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

大竹 千尋 明海大学PDI東京歯科診療所

荒木 久生 明海大学歯学部機能保存回復学講座オーラルリハビリテーション学分野

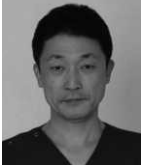
I 症例：患者は外傷による11の歯根破折を主訴に来院した57歳男性である。歯根唇側中央に破折（Ellis and daveyの分類のclass6）を認め保存不可能と判断した。

II 治療方針：11は抜歯後インプラント補綴を行うこととした。骨縁下に及ぶ破折により唇側歯槽骨の一部に吸収が認められた。このため矯正的挺出より唇側歯槽骨及び周囲軟組織の改善を行った後インプラントを埋入することとした。

III 治療経過：残存歯根に歯内療法処置後、矯正的挺出を行った。3ヶ月の挺出期間の後、残存歯根を抜き即時にインプラント埋入を行った。骨接合期間後、プロビジョナルレストレーションを装着、機能・審美面での調整を行い周囲歯列と調和したところで最終補綴へ移行した。

IV 結論：矯正的挺出によりインプラント埋入前に硬組織と軟組織を改善したことで補綴的に理想的な位置へフィクスチャーを埋入することが可能となり、審美的なインプラント補綴を行うことができた。

## 乳歯晩期残存により口蓋転位した小臼歯をMTMにより咬合回復した症例



川口 幸成  
川口歯科医院

乳歯が晩期残存する理由はいくつかあるが、永久歯が先天的に欠如している場合は乳歯が自然に抜けずに残っていることが多い。しかし、先天性欠如がなく永久歯異所萌出のために残存している場合は、残存乳歯の抜歯後、矯正治療にて永久歯を歯列内に配列することが望ましい。今回、他院にて残存乳歯と異所萌出した永久歯を抜歯し、インプラントを勧められた患者を、MTMにて治療し咬合平面の改善と安定を図ることができたので、若干の考察を加えて報告する。患者、25歳女性。咬み合わせの問題から、上顎右側残存第二乳臼歯、第二小臼歯を抜歯し、インプラントを入れることを他院にて勧められた。患者がインプラントを望まないため、他に治療方法はないのかとセカンドオピニオンを希望し「咬み合わせが気になる」を主張に来院された。MTMの処置方法を提示したところ希望され、咬合平面改善のため、MTMを行い咬合の安定を図った。

## 発育期の不正咬合に対する顎顔面矯正治療 (子どもたちの笑顔と輝く未来のために)

Dentofacial Orthopedic for malocclusion with growing patients



松原 明  
医) 明仁会 松原歯科医院

I 目的：発育期の不正咬合及びそれに伴う顎口腔機能の改善  
II 方法：顎顔面矯正治療法  
・上顎に急速拡大装置及び前方牽引装置  
・下顎に舌側弧線装置  
・機能訓練  
III 結果：形態的・機能的に著しい改善が認められた  
IV 考察及び結論：不正咬合を持つ小児の特徴は、形態的には上顎の劣成長、下顎に臼歯の舌側傾斜や歯列湾曲などの発育不全が、機能的には顎口腔機能異常・口呼吸・不良姿勢に加え耳鼻科疾患もみられる。  
形態と機能は相互に影響し合うことから、その状態は発育に伴いさらに悪化すると考えられる。今回、顎顔面矯正治療法により形態・機能共に改善を認め、良好な結果が得られた。  
顎顔面矯正治療法は、不正咬合をはじめとする顎口腔領域の異常だけでなく、隣接領域も含む異常も改善できることから、子どもの健全な発育のため非常に有効な治療法と考える。

## 機能的矯正装置の考案

Divise of Functional Appliance

### 三宅 正純

あいび歯科  
岩淵 良幸 プラザ歯科  
兼本 英志 エイジ歯科  
波多野 一 あいび歯科  
横山 徹 プラザ歯科

I 目的：機能的矯正装置治療は、装置に治療目標を組み込むことができないため、FXを開大させ、Gummy Smile、Open Biteを誘発させることがある。改善される人と改善されない人の診断や適用後に安定したとする判断が不明で、成長期を逃すとDual Biteを作るという問題がある。そのため、治療目標を装置にプログラムし、問題点を解消する方法を考えた。  
II 方法：セファロ上の治療目標を装置にプログラムするため、上顎骨の傾斜度、顔面軸に考慮して装置を分割にし、上顎骨に整形力が加わるように磁石を組み込んだ。  
III 結果：装置を分割することで患者協力が得られるようになり、磁石を組み込むことで上顎骨をコントロールが可能になる。  
IV 考察、結論：MMTBは氷室利彦が紹介したTwin Blockに磁石を付加して改良した機能的矯正装置でOver Correction傾向が強いので構成咬合の前後距離は半分で済み、磁石の位置、角度の変更で反対咬合、開口にも対応可能となった。

## 日常臨床に矯正治療を取り入れる

I incorporated into clinical orthodontic treatment



田上 浩三  
たのうえ歯科医院

I 目的：日常臨床に矯正治療を取り入れることで、臨床の幅が広がり、補綴の介入が最小限に抑えられることが出来る。今回セファロ分析、模型分析を取り入れて、頭蓋に対する歯のポジションを明確にし、診断、予測、見直しを行った前歯部の補綴症例を報告する。  
II 症例：患者38歳女性 左上2番の仮歯が気になると来院。前歯部の歯列不正を伴う左上2番の欠損が確認された。  
III 治療方針：セファロ分析、模型分析を行い診断、予測をたて、矯正治療を行ってから補綴処置して術後の再分析、評価を行った。  
IV 結果：予測通りにはいかなかったところもあったが、前歯部の歯列不正は改善され審美的な最小限の補綴の介入ができた。  
V まとめ：前歯部の補綴や審美を考える時、1番重要なことは、歯のポジション（角度や位置）が適切か確かめて、改善することが大切である。

## 下顎側方偏位症例の咬合再構成

—咬合高径を考慮した歯科矯正治療—

Occlusal reconstruction of mandibular lateral deviation - Orthodontic treatment in consideration of vertical dimensional control -



武田 尊浩  
明神歯科・矯正歯科医院

顎顔面の成長発育は、歯の萌出や歯槽の発育による咬合高径の増加に対して下顎が前方回転しながら機能的に咬合系を適応させて進行すると言われている。そのため咬合高径に左右的な差が生じた場合、下顎の適応反応は、骨格性の下顎側方偏位を発現し、顎顔面頭蓋全体のバランスにも影響を及ぼすと考えられる。

今回提示する症例は、初診時年齢が13歳11か月の女性。III級骨格で下顎が右側に偏位している。上顎臼歯部の咬合高径に左右差を認め、偏位側である右側の臼歯部咬合高径は左側に比べ低くなっていた。咬合高径を考慮して歯科矯正治療を行った。

結果、上顎臼歯部咬合平面の傾斜は平坦化し、咬合高径の左右差に改善を認めた。動的治療終了から4年以上経過した現在においても咬合状態は安定している。

## インプラント前処置としてLOTを行った一症例

A case of limited orthodontic treatment before the implant surgery



宮崎 啓  
明海大学PDI埼玉歯科診療所  
荒木 久生 明海大学オーラル・リハビリテーション学  
分野

限局矯正は、口腔機能回復を行う上で、その他の歯科治療を容易にするため歯の移動は重要である。

今回発表者は、Limited Orthodontic Treatment (以下LOT)を前処置として行いインプラント治療を行ったので報告する。  
I 目的：患者は物を噛みづらいことを主訴に来院された47歳の男性である。同部位は残根状態で発赤、腫脹を認めた。デンタルX線写真より、右下6遠心根は歯槽骨内で破折し近心根根尖部付近に透過像を認めた。右下6残根と右下5は抜歯してから長期間放置していたため、右下4が遠心移動してきたと考える。

II 方法：右下6は予後不良歯であるため抜歯を行い、遠心移動した右下4はLOTを行い埋入スペース確保し、右下56欠損部にインプラント補綴を行うこととした。

III 結果：インプラント前処置としてLOTを行うことで、不正咬合の回復と埋入スペースを確保できたと考える。

## 両側顎関節にclosed lockを生じていた症例に対してスプリントを用いてdecompressionを行い改善した一症例

A clinical case of a patient suffering from closed lock TMJ on both sides improved by using a splint for decompression



杉山 豊  
杉山歯科医院

I 目的：closed lockを生じていた症例に対して、種々の診査・治療により改善したので報告する。

II 症例の概要：患者は30歳代の女性、「口が開かない、顎が疲れる、顎が左にゆがんでいる」との主訴で来院された。診査を行うと両側顎関節にclosed lockを生じていた。

III 経過：問診、触診による筋と顎関節の診査、X線オルソパントモと頭部X線側方セファログラム診査、アキシオグラフによる顎機能検査を行った。診査より両側下顎頭のcompressionが明らかであったため、スプリントを用いて段階的なdecompressionを行い、滑走運動が可能となることを確認した。その後Provisional restorationを経てFinal restorationへ移行した。現在2年8ヶ月の経過観察を行っているが良好な術後経過を示している。

IV 考察及び結論：closed lockに対して、スプリントによるdecompressionは有効であり、その後の補綴処置により再発を防ぐことが可能であった。





## 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、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33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35巻

発行日：2015年5月11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. 35, 11 May, 2015

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.

# 依頼講演・テーブルクリニック索引

## アルファベット

Joan Otomo-Corgel	32, 36	小谷 いずみ	110	長谷川 嘉昭	107
<b>あ</b>		後藤 邦之	111	林 丈一朗	109
相宮 秀俊	48	小林 友貴	96	林 美穂	100
明石 俊和	75	小林 英史	96	林 揚春	51, 65
阿部 修	75	小林 守	62	伴 清治	68
阿部 伸一	53	<b>さ</b>		樋口 克彦	113
天川 由美子	66, 78	齋藤 善広	85	日高 豊彦	66, 69
安生 朝子	55, 97	坂 英樹	43	平井 順	90
飯山 浩靖	116	榊原 功二	50, 87, 113	弘中 祥司	51
池田 育代	80	櫻井 健次	105	福山 房之助	108
石井 宏	104	貞光 謙一郎	71	藤田 憲一	77
石尾 知亮	47	佐藤 美智代	101	胡 兆仁	67
稲葉 繁	39, 63	重村 宏	111	何 鳳娟	67
井上 孝	72	品田 和美	102	本多 正明	72
井林 雪郎	57	島田 卓也	84	<b>ま</b>	
今井 一彰	57	清水 崇雪	98	増田 純一	90
岩田 光司	115	下川 公一	53	増田 長次郎	107
上田 秀朗	41	下田 裕子	73	町野 守	106
鷓飼 誠	114	白石 和仁	58	松岡 金次	85
江本 寛	84	末瀬 一彦	69	松崎 浩成	89
大石 暢彦	94	菅野 詩子	78	松下 寛	110
大河 雅之	37	菅野 博康	81, 104	松島 正和	55
大野 真美	92	鈴木 朋湖	99, 108	松丸 悠一	100
大村 祐進	86	鈴木 宏樹	34	松本 和久	89
大森 有樹	116	須藤 哲也	99	松本 勝利	52
岡口 守雄	88	住吉 周平	84	丸山 進一郎	44
岡本 和真	96	関野 愉	58	三浦 宏之	65
岡山 啓昌	47	<b>た</b>		水上 哲也	73
小川 勝久	105	高橋 登	37	水木 さとみ	56
小澤 寿子	77	高橋 英登	70	水口 俊介	39
小濱 忠一	64	高橋 未哉子	54	南 清和	87
<b>か</b>		田ヶ原 昭弘	42	室木 俊美	97
加々美 恵一	40, 63	龍田 恒康	46	<b>や</b>	
鍵和田 優佳里	95	辰巳 順一	101	山口 康介	117
柏田 聡明	70	館野 常司	50	山崎 要一	114
勝部 義明	112	田中 一茂	49	山田 好秋	56
加藤 泰二	86	田中 譲治	109	山地 良子	43
亀田 行雄	40	谷本 亨	48	山本 仁	79
河津 寛	45	俵木 勉	63	湯浅 直人	38
河原 英雄	34, 67	陳 柏堅	59	遊亀 裕一	88
岸本 英之	74	塚原 宏泰	60	横瀬 敏志	59
木下 俊克	71	筒井 照子	42	吉川 宏一	94
木村 健二	68	筒井 祐介	49	吉木 邦男	38
木村 拓郎	86	寺西 邦彦	66	吉田 格	91
金城 清一郎	60	戸原 玄	76	吉田 拓志	96
草間 幸夫	102	豊間 均	62	米澤 大地	41
久野 富雄	95	<b>な</b>		<b>ら</b>	
久保田 智也	92	内藤 正裕	52	李志如	79
熊谷 靖司	66	中沢 勇太	103	<b>わ</b>	
倉富 覚	74	中島 稔博	80	若林 健史	66, 106
栗原 正紀	35	中西 賢介	76	脇本 貢	98
黒岩 昭弘	61	夏堀 礼二	103	和田 圭祐	54
黒岩 恭子	34	二川 浩樹	67	渡邊 一史	46
合田 幸枝	91	<b>は</b>		渡邊 祐康	61
小久保 京子	115	橋本 敏昭	44		
小嶋 壽	112	長谷川 雄一	45		

# 第33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	クラレノリタケデンタル株式会社 株式会社ヨシダ	【抄録 P 69、70】 【抄録 P 53、54】
ランチョンセミナー	カボデンタルシステムズジャパン株式会社 株式会社ストランザ ストローマン・ジャパン株式会社 スリーエムヘルケア株式会社 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 ロート製薬株式会社	【抄録 P 63】 【抄録 P 66】 【抄録 P 64】 【抄録 P 64】 【抄録 P 65】 【抄録 P 66】 【抄録 P 65】 【抄録 P 67】
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 株式会社ジーシー デンツプライ三金株式会社 株式会社白鵬 株式会社茂久田商会 株式会社モリタ 株式会社ヨシダ	【抄録 P 112】 【抄録 P 104】  【抄録 P 105】 【抄録 P 113】 【抄録 P 97】 【抄録 P 97】
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	グラクソ・スミスクライン・コンシューマー・ヘルスケア・ジャパン株式会社	
ポケットプログラム	株式会社白鵬	

(五十音順)