

THE JOURNAL OF THE ACADEMY OF CLINICAL DENTISTRY

日本顎咬合学会誌

2018年 第36回学術大会

プログラムおよび講演抄録集

6月9日(土)・10日(日) 東京国際フォーラム

Vol.38

特別号

真・顎咬合学

輝け 日本の歯科臨床!!

～臨床力の向上による歯科界の活性化～

次回「第37回学術大会」のご案内

テーマ

真・顎咬合学 最新歯科医療最前線 —夢ある歯科界の再構築—

開催日程：2019年6月22日(土)・23日(日)

開催会場：東京国際フォーラム

特別講演：Bach Le

咬合フォーラムのご案内

●第19回 咬合フォーラム

開催日程：2018年9月30日(日)

テーマ：真・顎咬合学 —噛める咬合治療—

開催会場：北海道大学学術交流会館（北海道札幌市）

座長：富野 晃先生

演者：古谷野 潔先生、玉置 勝司先生、河原 英雄先生（登壇予定順）



第36回学術大会参加の皆様へ

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

僅かでも結構ですので、皆様からのご協力をお願いいたします。

ホールEの基金事業協力賛助会員、

相田化学工業株式会社

日本メディカルテクノロジー株式会社

アサヒプリテック株式会社

各ブースにお気軽にお立ち寄りください。



目次 CONTENTS

◆大会長挨拶	2
◆会場へのアクセス	3
◆東京国際フォーラム全体図	4
◆東京国際フォーラム平面図	5
◆Awardについて	6
◆表彰式のご案内／表彰者一覧	7
◆参加者へのご案内	8
◆講演・会員発表について	10
座長へのご案内／依頼講演、テーブルクリニック講演者へのご案内／会員発表者(口演、ポスター)へのご案内	
◆賛助会員企業展示リスト	12
◆ホールEのご案内	13
◆プログラム	
講演	
6月9日	14
6月10日	17
テーブルクリニック	20
会員発表（口演）	
6月9日	21
6月10日	22
会員発表（ポスター）	
6月9日	24
6月10日	25
◆抄録	
特別講演	27
依頼講演	29
テーブルクリニック	79
口演発表	105
ポスター発表	165
◆索引	197
◆第36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	202

大会長挨拶



日本顎咬合学会 理事長
第36回日本顎咬合学会学術大会・総会 大会長

上田 秀朗

「第36回学術大会抄録集の発刊によせて」

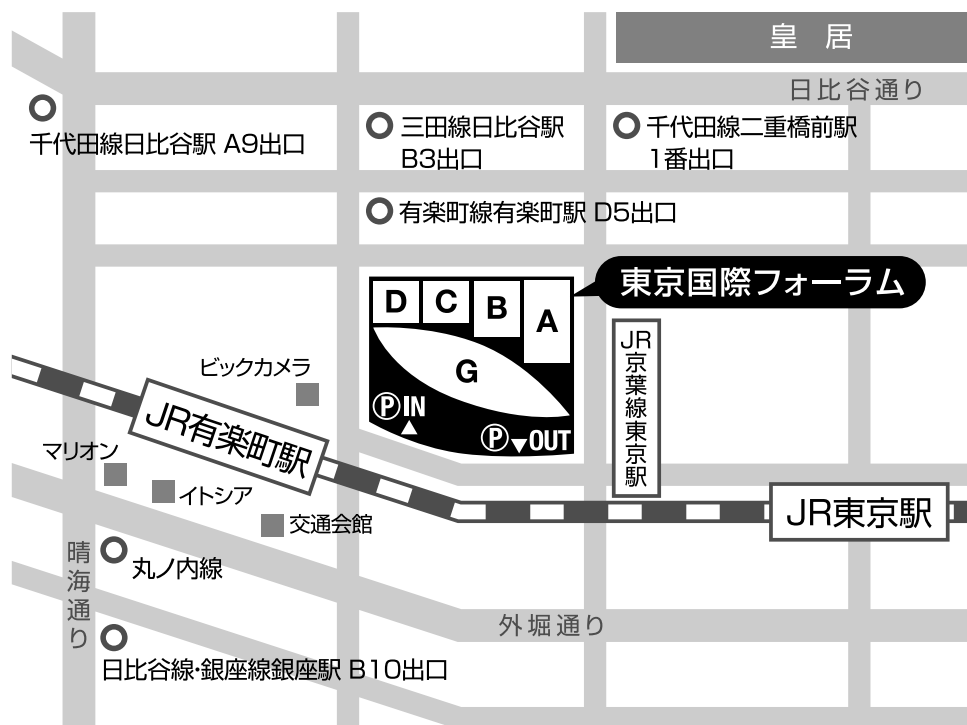
第36回日本顎咬合学会 学術大会・総会を東京国際フォーラムで開催できますことを、役員一同、心より感謝申し上げます。また、会員の皆様におかれましては演題登録および抄録の作成にご協力いただき、誠にありがとうございました。

今年のプログラムですが、特別講演はProf. Avishai Sadanに「接着を用いた複合的な修復治療の実際」という演題でご登壇いただきます。今年の依頼講演は、多くの日本の歯科界を代表する著名な先生方に講演をお引き受けいただきました。

また、内容についても最先端の治療から最近のトピックスでありますオーラルフレイルについてなど、日常臨床に役立つ講演が目白押しです。テーブルクリニックでは若手の臨床医を対象として「基礎シリーズ」も企画いたしました。臨床系最大規模を誇る本学会では、様々な分野の知識を多角的に手に入れることができ、どの演題も見逃せないものばかりですが、本抄録集を参考に興味のある会場へ足を運んでいただきたいと思います。著名な先生の講演を聞いて知識・手技の向上に努めることももちろん大事ですが、会員の先生方は口演やポスターで日ごろの成果を発表したり、発表を聴講してディスカッションしたりと積極的に参加することが大切なことです。そうすることで考えて学会に参加するようになり、客観的な評価を得てさらに自分の臨床にフィードバックし、学んだことを実践することで臨床の腕は格段に向上するものと思います。

今年のメインテーマは「真・顎咬合学 輝け 日本の歯科臨床!!～臨床力の向上による歯科界の活性化～」です。日本顎咬合学会は昨年からの5カ年計画として「真・顎咬合学」を制定いたしました。これは2012年に提唱された「新・顎咬合学」を発展させたもので、歯科医療従事者それぞれが、真(まこと)の歯科臨床を实践し、国民、患者さんへ顎咬合学の「真心」を伝えていこうということです。そのためには国民の期待に応えることができるよう、しっかりと臨床力を身につけることが必要です。本学会全員が同じ方向を目指し、協働して盛り上げ、明るい未来を目指していく努力がひいては歯科界全体を活性化し、その結果、日本の歯科臨床が輝くものになると確信しております。特に、本会の若手歯科医療専門職には、歯科医療のプロフェッショナルとして、次世代の歯科界を引っ張っていただきたいと思います。

会場へのアクセス



東京国際フォーラム

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

JR線

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

地下鉄

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

首都高速道路

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

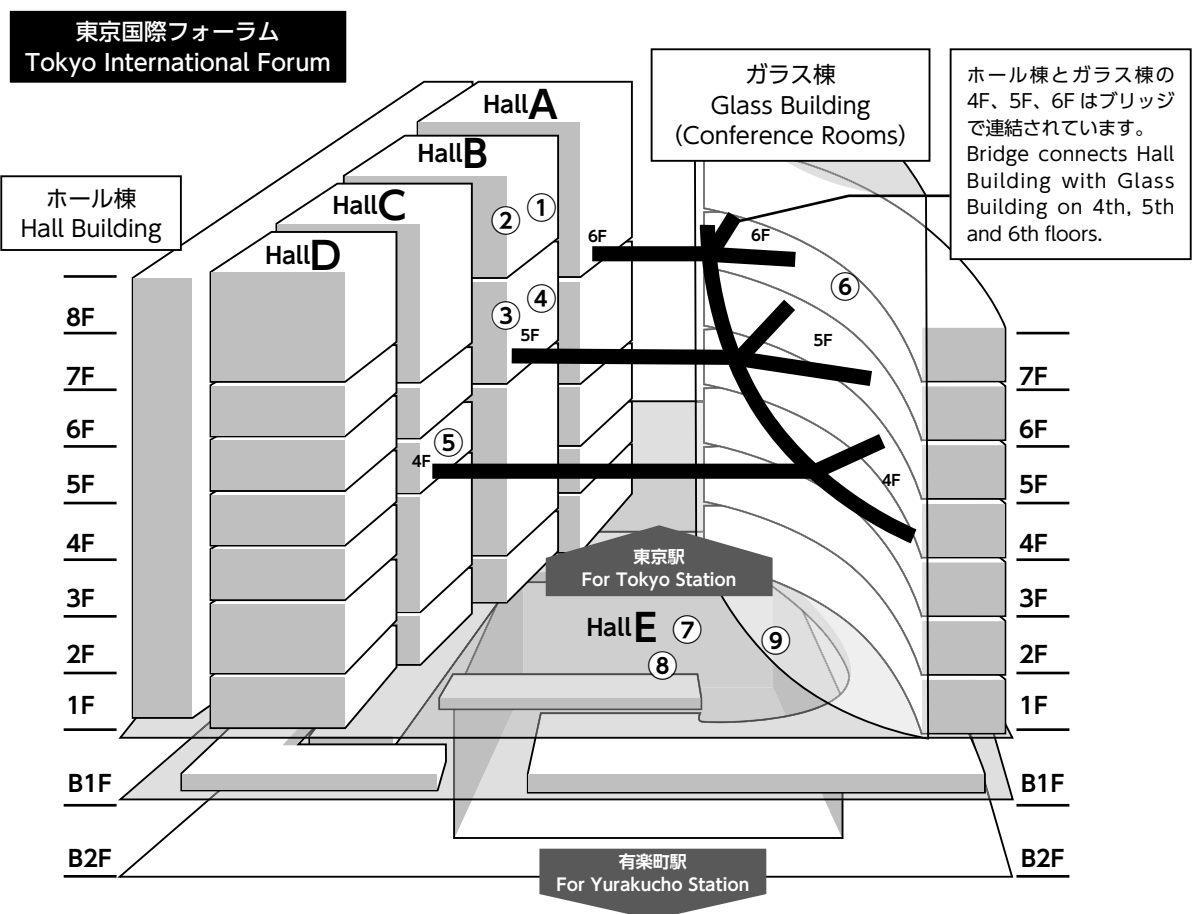
成田空港から

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

羽田空港から

モノレール浜松町駅まで23分
JR浜松町駅より有楽町駅まで4分

東京国際フォーラム全体図

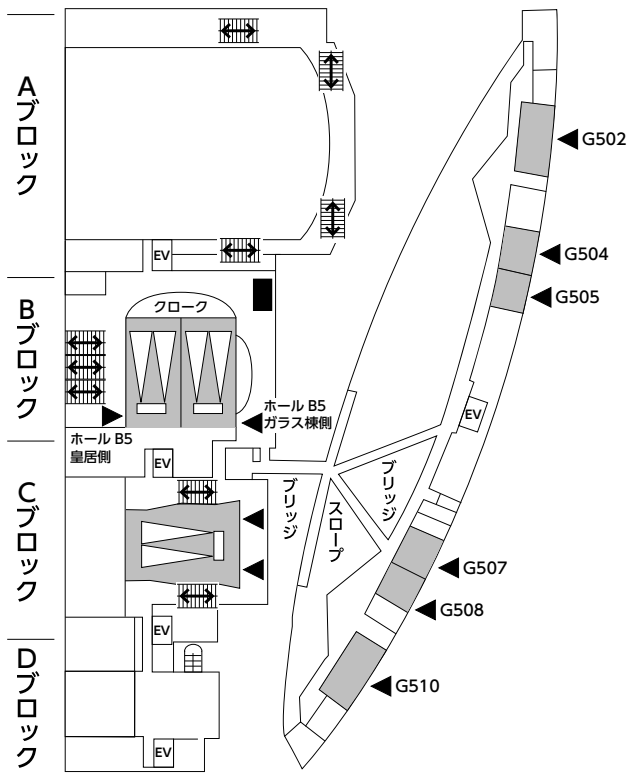


会場名	フロア	プログラム	その他
① ホールB7 (左側)	ホールB (7F)	依頼講演	クローク 9日Ⓟ 12:30 ~ 17:00
② ホールB7 (右側)		依頼講演	10日Ⓟ 9:00 ~ 17:00
③ ホールB5 (皇居側)	ホールB (5F)	依頼講演	クローク 9日Ⓟ 12:30 ~ 17:00
④ ホールB5 (ガラス棟側)		依頼講演	10日Ⓟ 9:00 ~ 17:00
⑤ ホールC	ホールC (4F)	依頼講演	クローク 9日Ⓟ 8:30 ~ 17:00
	ホールC (1F)		(1F) 10日Ⓟ 9:00 ~ 17:00
G701	ガラス棟 (7F)	依頼講演	
⑥ G502・G510 G604・G605・G607・G608 G504・G505・G507・G508	ガラス棟 (5F)	依頼講演	ホール棟とガラス棟の4F・5F・6Fはブリッジで連結されています。
	ガラス棟 (6F)	会員発表 (口演)	
	ガラス棟 (5F)	会員発表 (口演)	
⑦ ホールE	地下2F	テーブルクリニック	休憩コーナー 無料ドリンク有
		会員発表 (ポスター)	
		表彰式	
		企業展示	
⑧ セミナー室1 セミナー室2		依頼講演	
		認定教育セミナー	事前参加登録制
⑨ ロビーギャラリー	地下1F	当日受付	レストラン・カフェ・コンビニなど 駅連絡通路
		総合案内	
		学会受付	

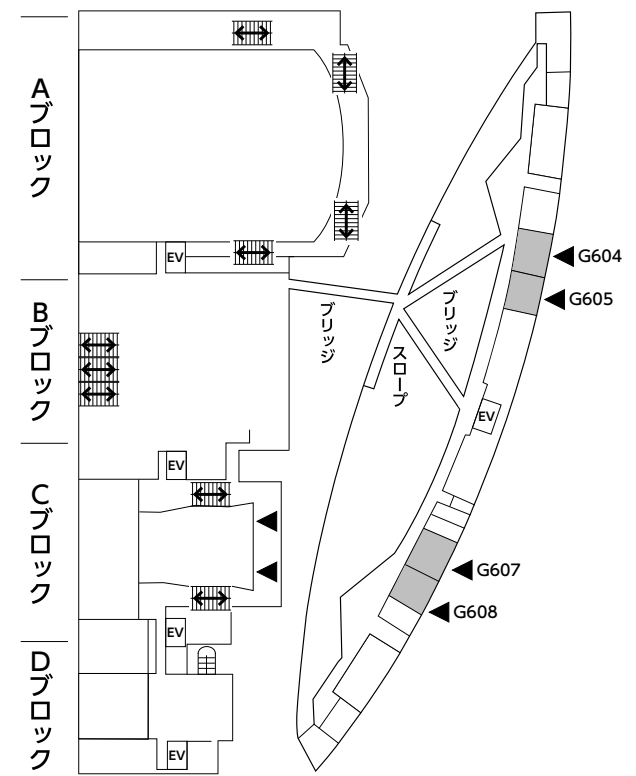
※展示ホールは「ホールE」に名称が変更となりました。

東京国際フォーラム平面図

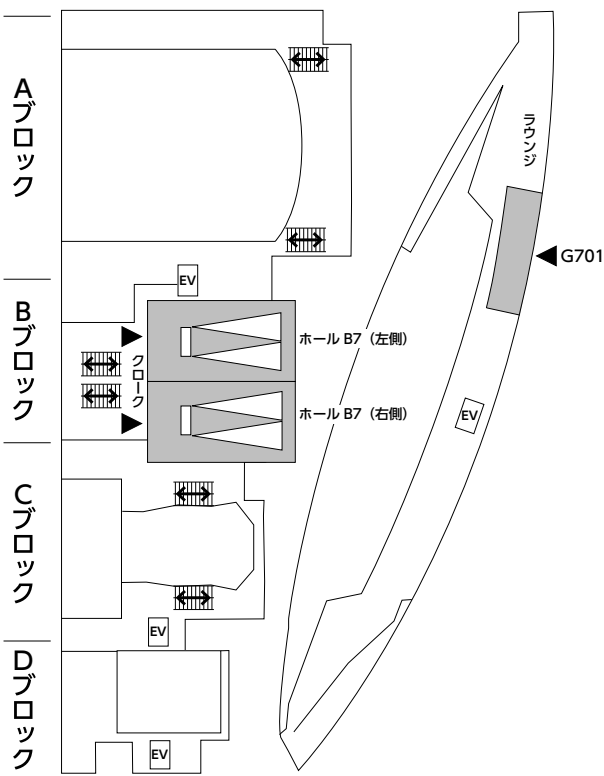
5階



6階



7階



会員発表 (口演)

G504	9日	0-1 ~ 0-10
	10日	0-79 ~ 0-98
G505	9日	0-11 ~ 0-20
	10日	0-99 ~ 0-118
G507	9日	0-21 ~ 0-30
	10日	0-119 ~ 0-137
G508	9日	0-31 ~ 0-39
	10日	0-138 ~ 0-157
G604	9日	0-40 ~ 0-49
	10日	0-158 ~ 0-177
G605	9日	0-50 ~ 0-58
	10日	0-178 ~ 0-196
G607	9日	0-59 ~ 0-68
	10日	0-197 ~ 0-216
G608	9日	0-69 ~ 0-78
	10日	0-217 ~ 0-236

会員発表 (ポスター)

ホールE内	9日	P-1 ~ P-60
	10日	P-61 ~ P-118

Awards



保母賞

日本顎咬合学会創設者 保母 須弥也の没後、その業績をたたえ設立。学会に多大なる貢献を果たした会員に贈られる。選考は、年1回、常任理事会にて推薦後審議、決定される。



矢澤賞

第2代会長として保母先生と二人三脚で母体を構築されたのが故矢澤一浩先生。その矢澤先生の寄付によって設立。若手歯科医師を中心に「口腔健康医学」の普及に貢献した会員に贈られる。選考対象は学術大会の支部選抜発表者などとなっている。

論文賞

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

論文賞：優秀論文賞の次点。得票率が近似した場合は複数受賞がある。

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

優秀発表者

(学術大会口演発表・ポスター発表)

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

表彰式のご案内

矢澤賞、学会誌優秀論文賞、第35回学術大会優秀発表賞、カボデンタル賞、モリタ賞、ヨシダ賞の表彰を行います。皆様のご参加をお待ちしております。

日時：6月9日(土) 17:15 ~ 18:15
会場：地下2階ホールE内

表彰者一覧

学会誌優秀論文賞受賞者

著者	カテゴリー	論文タイトル
高木小百合 (優秀論文賞)	会員歯科衛生士	薬物性歯肉増殖症を伴う慢性歯周炎患者への歯周治療

歯科医師、歯科技工士：該当なし

第35回学術大会優秀発表者（口演）

発表者	カテゴリー	演題
関 喜英	会員歯科医師	前歯部審美障害にボンディッドレストレーションで対応した症例
久木田 大	会員歯科医師	長期予後を目指すための補綴前処置を含む歯冠修復症例
中川 孝男	会員歯科医師	インプラント治療への3Dプリンターの応用
友岡 和紀	会員歯科医師	当院におけるCAD/CAM歯冠修復処置への取り組み
森本 昌孝	会員歯科医師	修復材料を考慮した審美修復治療
深井 康弘	会員歯科医師	補綴前処置としての歯牙挺出への取り組み
坂田 晋也	会員歯科医師	インプラントを用い審美と機能の両立を図った咬合再構成症例
吉木 雄一郎	会員歯科医師	下顎臼歯部欠損前歯部叢生に対する咬合再構成症例
柳沢 亮太	会員歯科技工士	擬似支台歯を用いたプレスセラミックの色調への影響の実験
持田 由起	会員歯科衛生士	ハイジニストからみたTMJの基礎知識

第35回学術大会優秀発表者（ポスター）

発表者	カテゴリー	演題
渡辺 優貴	会員歯科医師	舌癌によって舌機能が失われた患者の総義歯の一症例
小澤 万純	会員歯科医師	エックス線を用いたインプラント印象時の誤差に関する検討
草間 淳	会員歯科医師	矯正治療後の歯肉退縮に対して根面被覆を行った一症例
川島 茂	会員歯科技工士	デジタル3Dプリンターの歯科への応用
畝地 絢	会員歯科衛生士	糖尿病を有する歯周病患者の症例

参加者へのご案内

■当日参加登録をされる方

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：2018年6月9日（土）8:00～16:30 / 10日（日）8:00～15:00
参 加 費：お支払いは現金のみ

カテゴリー	会 員	準会員*1	賛助会員	非会員
歯科医師	27,000	—	—	—
歯科技工士	12,000	—	—	15,000
歯科衛生士	12,000	—	—	15,000
歯科助手	12,000	—	—	12,000
臨床研修医・学生	—	無料	—	無料*2
企業	—	—	5,000*3	—

※1 準会員入会資格：2018年6月9日(土)の時点で、学生・研修医・大学院生(社会人大学院生を除く)であること。

※2 抄録集は別途ご購入ください。臨床研修医証明書、または所属先が発行する在籍証明書、学生証をご提示ください。

※3 抄録集は別途ご購入ください。

受付方法：会員・準会員：会員カードを窓口へご提示ください。

非会員：申込用紙に必要事項を記入し窓口へご提出ください。

注意)参加カテゴリーに該当しない方の参加はお断りしております。お子様は託児室をご利用ください(事前登録制)。

■事前参加登録をされた方

事前に郵送されたネームカード(参加証)を携行し、各会場へ直接ご入場ください。

※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。

■抄録集

会員および事前参加登録された非会員には、事前に送付しております。当日は忘れずにご持参ください。

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

※非会員で当日参加登録をされる方は、受付の際にお渡しします。

※賛助会員・非会員臨床研修医・非会員学生は、ご購入ください。

■コンgresバック・ポケットプログラム

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。

■ランチョンセミナー整理券

ランチョンセミナーは、整理券配布制です。

ご聴講希望の場合、各協賛企業の出展ブース(地下2階ホールE内)にて整理券をお受け取りください。

整理券の枚数には限りがございますので、予めご了承ください。

配布日時：2018年6月10日(日) 9:00～ ※無くなり次第終了

配布場所：東京国際フォーラム 地下2階 ホールE内 各企業展示ブース

※各ブースの位置は、本誌(12、13頁)「賛助会員企業展示リスト」、「ホールEのご案内」をご確認ください。

■企業展示

学会開催中、企業展示を行います。企業展示コーナー奥にはドリンクコーナーも用意しております。

日 時：2018年6月9日(土) 12:30～19:00(予定) / 10日(日) 9:00～16:45

場 所：東京国際フォーラム 地下2階 ホールE内

※各ブースの位置は、本誌(12、13頁)「賛助会員企業展示リスト」、「ホールEのご案内」をご確認ください。

■理事長招宴

理事長招宴は、整理券配布制です。

参加希望の方は9日(土)、総合受付にて整理券を配布します。 ※無くなり次第終了

参加条件：学術大会参加者 ※ご入場の際に、整理券とネームカードを提示してください。

日 時：2018年6月9日(土) 18:30～

場 所：新丸ビル 7F ソバキチ

■表彰式

矢澤一浩賞、学会誌優秀論文賞、第35回大会の会員発表優秀者、および第36回力ボデンタル賞、モリタ賞、ヨシダ賞の表彰を行います。皆様のご参加をお待ちしております。

日 時：2018年6月9日(土) 17:15～18:15(予定)

場 所：地下2階 ホールE

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

■託児室

学術大会開催中、東京国際フォーラム近隣の託児室をご利用いただけます。

申込方法：事前予約制です。学術大会ホームページよりお申し込み下さい。

受付期間：2018年4月2日（月）～5月29日（火）※定員になり次第終了

日 時：6月9日（土）／10日（日） 9:00～17:00

条 件：日本顎咬合学会会員

対 象：生後3ヶ月～就学前まで

料 金：5,400円（税込）/1日1人当たり

■新入会のお手続き・年会費のお支払い

常時HP (<http://www.ago.ac/>) よりお手続きが可能です。会期中は、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（社会人大大学院生を除く）及び学生

■認定単位申請【学術大会参加：20単位】

ガラス棟地下1階の学会事務局受付のバーコードリーダーに会員カードをかざして申請してください。

会期中、申請の無い場合は単位は付与されません。

■認定歯科技工士・認定歯科衛生士を目指す方

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

認定研修Ⅰ 6/10（日）9:15～12:00 セミナー室1

■認定教育セミナー受講

事前参加登録制です。受講者は入室の際に受講票（事前送付）の提出が必要です。

お忘れの無いようご注意ください。

■禁止事項・規定

- ・参加カテゴリーに該当しない方の入場禁止
- ・講演会場での撮影・録音・録画は厳禁
- ・SNSなどのソーシャルメディアへ投稿する際、第三者の写り込みに関しては個人の特定が出来ないように加工してください。発表内容に関する著作権は演者と日本顎咬合学会に帰属しています。また、投稿内容に関するトラブルにつきましても、弊学会は一切の責任を負いかねます。
- ・学術大会専用の特設駐車場はございません。東京国際フォーラム地下の有料駐車場または近隣の駐車場をご利用ください。

■2018年度定時総会開催のご案内

学術大会終了後、定時総会を開催いたします。会員の皆さま、是非ご参加ください。

日 時：2018年6月10日（日） 17:00～18:00

会 場：東京国際フォーラム G510

講演・会員発表について

《利益相反に関する指針》

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

講演・会員発表では、それぞれ定められた方法で情報開示を行ってください。

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

座長へのご案内

当日は、座長用リボン「CHAIRMAN」を付けていただきます。
リボンは、座長用資料に同封しております。当日まで保管してください。

【1】依頼講演、会員発表（口演）

ご担当セッション開始15分前までに、各会場前方の『次座長席』にてお待ちください。

【2】ポスター発表

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

依頼講演、テーブルクリニック講演者へのご案内

当日は、講演者用リボン「SPEAKER」を付けていただきます。
事前参加登録された方→ネームカードと同封しております。
当日参加登録された方→ガラス棟地下1階総合案内もしくは会場にてお渡しします。

【1】データ受付

《講演》

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

日曜日の午前中講演の方は、土曜日17:00～17:30に試写が可能です。

※PCのご用意は各自でお願いします。学術大会事務局での用意はありません。

《テーブルクリニック》

セッション入替時間に試写や機材のセッティングを行ってください。

※スライドに動画を挿入している場合は、動画データも必ずお持ちください。

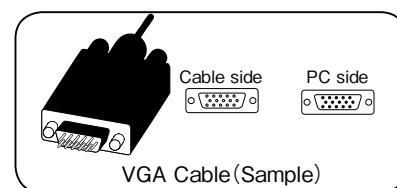
【2】PCの機種

Windows、Macのどちらでも可能です。

<PC本体持込みの注意点>

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

パスワード、スクリーンセ이버、省電力設定は解除してください。



会員発表者(口演、ポスター)へのご案内

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

【1】口演発表

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

発表形式：発表15分+質疑応答5分

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

PCの種類：Windows、Macのどちらでも可能です。

<PC本体持込みの注意点>

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

パスワード、スクリーンセ이버、省電力設定は解除してください。

【2】ポスター発表

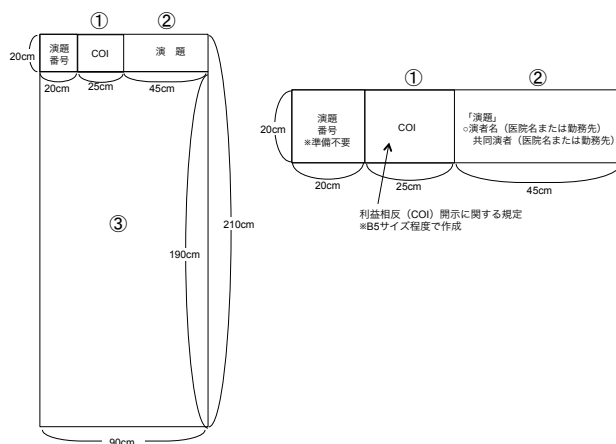
発表日時：6月9日(土) 14:00～14:40 / 6月10日(日) 10:00～10:40

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

掲示・撤去時間：掲示6月9日(土) 10:00～12:00 / 撤去6月10日(日) 16:00～17:00

※ポスターは2日間掲示させていただきます。

ポスター規格：COI、演題、ポスターをご準備ください。



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

②演題、演者名(医院名または勤務先)、共同演者(医院名または勤務先)
 サイズ：縦20cm×横45cm

③ポスター掲示面
 サイズ：縦190cm×横90cm

※演題番号は学術大会事務局にて用意します。

<注意>

会場でのポスター修正・印刷は出来ません。予めご了承ください。
 ポスターの形状・サイズは問いません。パネル内に収まるようご注意ください。

【3】メーカー賞について

	カボデンタル賞	モリタ賞	ヨシダ賞
選考対象者	会員歯科医師(1名)	会員歯科医師(1名) 会員歯科技工士(1名)	会員歯科衛生士(1名)
選考基準	<ul style="list-style-type: none"> 発表カテゴリーに「咬合」を含むポスター発表 卒後10年程度の会員歯科医師 	<ul style="list-style-type: none"> 平成29年度発行の学会誌優秀論文賞(歯科医師) ポスター発表をする会員歯科技工士 	<ul style="list-style-type: none"> ポスター発表をする会員歯科衛生士
受賞者発表方法	9日(土) 15:30以降に受賞ポスターに印をつけますので、対象者は各自でご確認ください。受賞者は、9日(土) 17:15～表彰式に必ずご出席ください。		

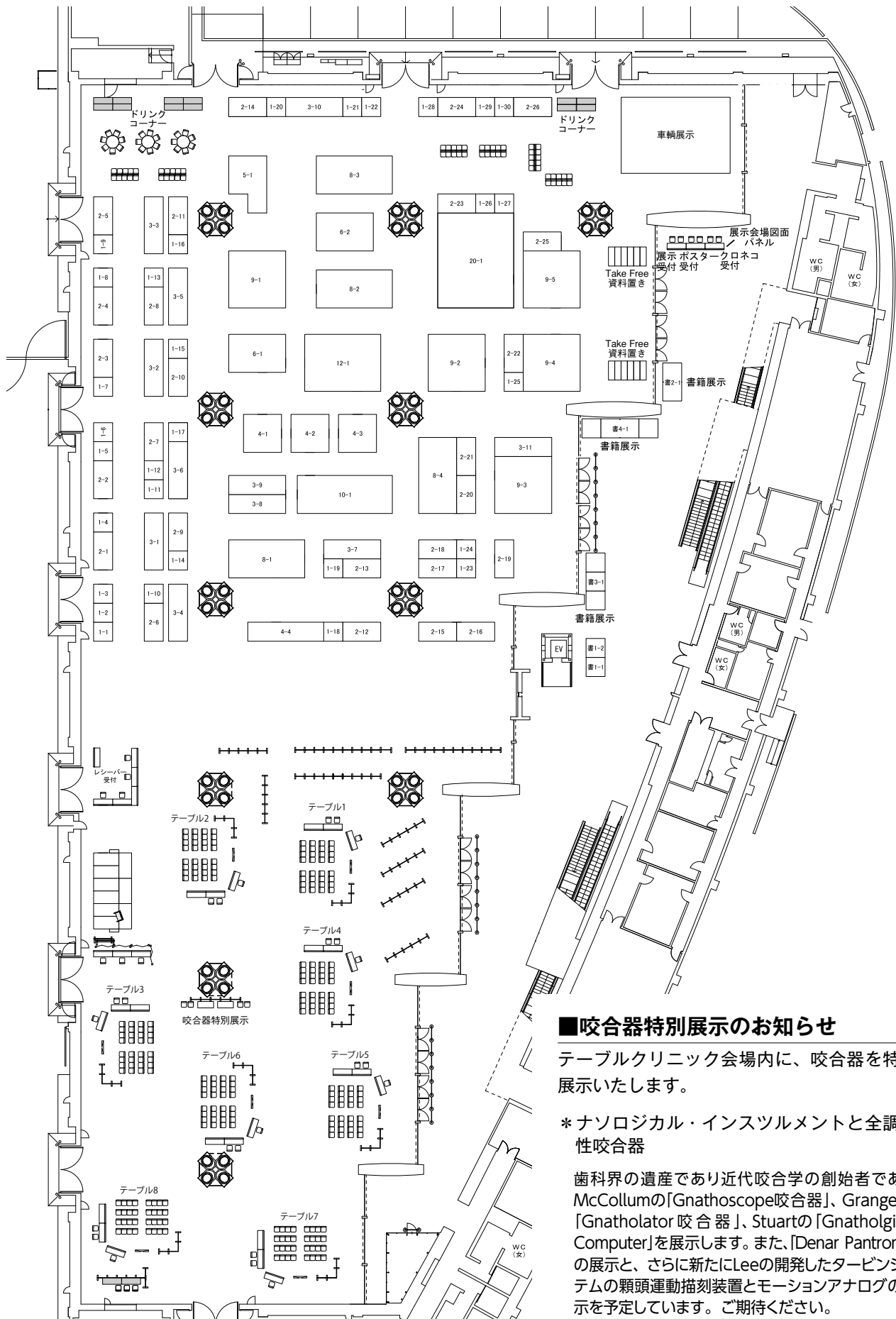
賛助会員企業展示リスト

出展企業名	小間番号
ア行 相田化学工業株式会社	1-20
アサヒプリテック株式会社	1-17
アロマスター株式会社	2-11
医歯薬出版株式会社	書4-1
伊藤超短波株式会社	1-11
Ivoclar Vivadent株式会社	6-1
株式会社インプラテックス	1-28
ウエルテック株式会社	1-14
ULTRADENT JAPAN株式会社	3-11
株式会社エイベックスメディカ	2-4
株式会社FLトクヤマ	2-24
欧和通商株式会社	1-10
株式会社オーティカ・インターナショナル	1-27
株式会社オーラルケア	1-30
株式会社岡部	3-10
株式会社OSSTEM JAPAN	2-20
カ行 株式会社カイマンデンタル	3-5
カボデンタルシステムズジャパン株式会社	12-1
株式会社KIDS DENTAL PARK	1-15
キューピー株式会社	1-18
京セラ株式会社	1-21
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	4-4
クラレノリタケデンタル株式会社	4-2
グレードル株式会社	2-5
クロスフィールド株式会社	2-16
コアフロント株式会社	4-3
株式会社コムネット	1-12
サ行 佐藤歯材株式会社	5-1
サンメディカル株式会社	2-6
株式会社歯愛メディカル	10-1
株式会社シケン	1-1
株式会社ジーシー	9-3
歯科医院経営研究会	1-16
株式会社松風	3-9
昭和薬品化工株式会社	2-19
ジョンソン・エンド・ジョンソン株式会社コンシューマーカンパニー	1-25
ジンマー・バイオメット・デンタル株式会社	2-23
ストロマン・ジャパン株式会社	9-2
株式会社スマートプラクティスジャパン	3-8
スリーエムジャパン株式会社	9-5
株式会社ソニックテクノ	2-14
タ行 タカラベルモント株式会社	3-7
株式会社デザインワン・ジャパン	2-8
株式会社デンタルダイヤモンド社	書2-1
デンツプライシロナ株式会社	20-1

出展企業名	小間番号
タ行 東京メディカルスクール株式会社	2-26
株式会社東京歯材社	1-26
株式会社東京リサーチコンサルタント	車
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	2-17
株式会社日本歯科商社	1-6
日本ビスカ株式会社	1-22
日本ピストンリング株式会社	1-7
日本メディカルテクノロジー株式会社	1-19
ニューデンタルリサーチ株式会社	1-5
ネオ製薬工業株式会社	1-29
ノーベル・バイオケア・ジャパン株式会社	2-3
ハ行 バウシュ咬合紙ジャパン株式会社	1-13
白水貿易株式会社	6-2
株式会社白鷗	3-2
有限会社ハッピーハンズラテックスグローブス	8-3
ビエン・エア・アジア株式会社	2-22
株式会社日向和田精密製作所	1-4
ヒューフレディー・ジャパン合同会社	2-7
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	8-1
株式会社フォレスト・ワン	3-1
株式会社フリーセル	1-9
株式会社プロシード	2-2
株式会社分子栄養学研究所	1-23
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	3-6
マニー株式会社	1-24
三井住友トラストクラブ株式会社	2-21
明海大学歯学部 生涯研修部	1-8
株式会社メガジェンジャパン	2-10
株式会社メディアアート	2-9
有限会社メディア・レフ	1-2
株式会社メディカルネット	4-1
株式会社茂久田商会	8-4
株式会社モリタ	9-1
株式会社モリムラ	2-25
ヤ行 株式会社USEN	2-15
株式会社ヨシダ	9-4
ラ行 ライオン歯科材株式会社	2-12
株式会社リード	2-1
株式会社RAYJAPAN	3-3
ロート製薬株式会社	1-3
ワ行 株式会社YDM	2-18
和田精密歯研株式会社	8-2

ホールEのご案内

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



■咬合器特別展示のお知らせ

テーブルクリニック会場内に、咬合器を特設展示いたします。

* ナソロジカル・インスツルメントと全調節性咬合器

歯科界の遺産であり近代咬合学の創始者である McCollum の「Gnathoscope咬合器」、Granger の「Gnatholator咬合器」、Stuart の「Gnathological Computer」を展示します。また、「Denar Pantronic」の展示と、さらに新たに Lee の開発したタービンシステムの顎頭運動描刻装置とモーションアナログの展示を予定しています。ご期待ください。

	ホールC	ホールB7左側	ホールB7右側
午前	9:00 ~ 9:20 開会式		
	9:30 ~ 12:00 Dr.DT.DH.DA 特別講演 1 Practical Solutions for Complex Rehabilitations Using Adhesive Dentistry Avishai Sadan		
	座長：上田 秀朗		
午後	13:30 ~ 16:30 Dr.DT.DH.DA 公開フォーラム 歯周病と全身疾患 2 歯科衛生士が取り組む全身管理 ～糖尿病患者への対応～ 中澤 正絵 (45分)	13:30 ~ 16:30 Dr.DT 咬合 咬合再構成 6 CAD/CAMを用いた咬合再構成における正確な補綴操作の一提案 樋口 琢善 (60分)	13:30 ~ 16:30 Dr.DT.DH 歯科臨床の最前線 審美歯科治療 9 デジタルデンティストリーに適応した低侵襲審美歯科治療 大河 雅之 (60分)
	3 糖尿病予防と長生きの秘訣は歯周病治療にあり！ 西田 互 (45分)	7 次世代の咬合再構成を考察する 貞光 謙一郎 (60分)	10 審美歯科治療を成功に導く治療計画とその実践 土屋 賢司 (60分)
	4 歯周病と全身疾患との関係 ーエビデンスと論争ー 関野 愉 (45分)	8 有床義歯咀嚼機能検査の臨床応用 ー噛める義歯を目指してー 志賀 博 (60分)	11 審美補綴のための包括的アプローチ 大村 祐進 (60分)
	5 歯周病と糖尿病との関連性 伊藤 公一 (45分)		
	座長：関野 愉	座長：上野 道生	座長：荒木 秀文

※プログラムは予告なく変更になることがあります。最新情報はHPでご確認ください。http://www.ago.ac/36th/

ホールB5皇居側	ホールB5ガラス棟側	ガラス棟G701
13:30 ~ 16:30 Dr.DT	13:30 ~ 16:30 Dr.DT	13:30 ~ 16:30 Dr.DH
インプラント	CAD/CAM	顕微鏡歯科
インプラント治療のアドバンス テクニック	CAD/CAM臨床の最前線	顕微鏡歯科最前線
12 インプラントのための ハードティッシュマネージメント 林 美穂 (60分)	15 エビデンスに基づいた口腔内スキャナーの 臨床応用と今後の展望 近藤 尚知 (60分)	18 今、なぜ歯科衛生士に 「マイクロスコープ」なのか？ 大野 真藤 (45分)
13 インプラント治療における骨増生法 白鳥 清人 (60分)	16 アナログからデジタルへ ～バーチャル咬合器の現状と未来～ 梅原 一浩 (60分)	19 精度向上のためのマイクロスコープを 用いた修復治療 樋口 惣 (45分)
14 抜歯即時埋入、即時荷重の臨床 林 揚春 (60分)	17 デジタルインプラントデンティストリーの 現状と未来 夏堀 礼二 (60分)	20 マイクロスコープを活かした 精密歯科治療 天川 由美子 (45分)
		21 ペリオドンタルマイクロ サージェリーが審美治療を変える 中田 光太郎 (45分)
座長：小川 勝久	座長：山下 恒彦	座長：加々美 恵一

※プログラムは予告なく変更になることがあります。最新情報はHPでご確認ください。http://www.ago.ac/36th/

	ホールC	ホールB7左側	ホールB7右側
午前	9:15 ~ 12:00 Dr.DT.DH カテゴリ 歯科臨床の最前線 テーマ インプラントのコンプリケーション(合併症) 35 上顎インプラント治療の合併症の治療経験 國弘 幸伸 (30分) 36 インプラント治療のトラブルシューティング 堀内 克啓 (30分) ディスカッション (20分) 37 審美領域のインプラント治療におけるジレンマ 寺本 昌司 (30分) 38 インプラント治療の光と影 —顎骨成長の観点から— 船登 彰芳 (30分) ディスカッション (20分) 座長：城戸 寛史	9:15 ~ 12:00 Dr.DH.DA カテゴリ 歯周治療 テーマ これからの歯周治療のあり方 39 メインテナンスにまた来たいと思われる歯科医療接遇 北原 文子 (50分) 40 メインテナンスで学ぶ歯周基本治療 安生 朝子 (50分) 41 歯科衛生士のためのティッシュマネージメント講座 瀧野 裕行 (65分) 座長：村上 恵子	9:15 ~ 12:00 Dr.DT.DH.DA カテゴリ 摂食嚥下 テーマ かねて、食べて、生きる、生きぬく 42 終末期における歯科医療の威力 ~ナチュラルステージと向き合って~ 寺本 浩平 (55分) 43 「食べる」を支える歯科アプローチ 岩崎 貢士 (55分) 44 咀嚼から嚥下までの過程 山田 好秋 (55分) 座長：上濱 正
	午後	13:15 ~ 16:30 Dr.DT.DH カテゴリ 咬合 テーマ 咬合を再考する 68 顎関節症に対する咬合再構成 ~顎関節・咬合と全身との調和~ 山地 正樹 (45分) 69 咬合再構成における力学的原則 山崎 長郎 (45分) 70 咬合、基本治療 ~2つの咬合論~ 筒井 照子 (45分) 71 咬合治療と顔貌の変化 下川 公一 (45分) 総括 (15分) 座長：本多 正明	13:15 ~ 16:30 Dr.DT.DH.DA カテゴリ オーラルフレイル テーマ オーラルフレイルを考える 趣旨説明 (5分) 72 オーラルフレイル —我々医療者は国民に何を伝えるべきなのか— 飯島 勝矢 (50分) 73 「食べる生活」を支える義歯治療 高森 亜矢子 (25分) 74 オーラルフレイルにおける歯科医療従事者として備えるべき洞察力、診断力、及び対応力 山口 康介 (25分) 75 準備期が重要！！リマウント義歯調整でオーラルフレイルを防ぐ <<義歯で咀嚼・食塊形成出来るから、食べられる>> 南 清和 (45分) 総括 飯島 勝矢 (10分) ディスカッション (35分) 座長：増田 純一

午前

午後

ホールB5皇居側

9:15 ~ 12:00 Dr.DT

メーカーシンポジウム①

最先端の歯科医療 趣旨説明 (5分)

45
最新口腔内光学印象スキャナーの現在
チェアサイドとネットワークの使い分け
小池 軍平 (50分)

46
口腔内スキャナー導入によって
臨床はどう変わるのか？
—ITIコンセンサスから見えてきた問題点と
その解決策—
佐藤 孝弘 (50分)


47
口腔内スキャナーの現状
小濱 忠一 (50分)
総括 (10分)

座長：宮崎 隆  株式会社 **ヨシダ**

12:10 ~ 13:00

ランチョンセミナー①

64 デンチャーブランクと義歯洗浄剤

二川 浩樹
座長：亀田 行雄  **ROHTO**
ロート製薬株式会社


13:15 ~ 16:30

メーカーシンポジウム②

最新デジタルデンティストリー

80
ジルコニアクラウンから
CAD/CAM冠まで
中澤 章 (90分)

81
最新エビデンスから見る
フルジルコニア・
CAD/CAMレジン冠の接着
高垣 智博 (90分)

座長：渡辺 隆史  **MORITA**
株式会社モリタ

ホールB5ガラス棟側

9:15 ~ 12:00 Dr.DT

歯科臨床の最前線

セラミックワーク最前線

48
前歯部セラミック修復における
陶材築盛の理論と実践
湯浅 直人 (40分)

49
補綴治療におけるマテリアルセレクション
クラウン・ベニア・接着Br
大谷 一紀 (40分)

50
包括的審美歯科技工
増田 長次郎 (40分)


51
個体差を配慮した修復物の永続性を
考察する
国賀 就一郎 (45分)

座長：齊木 好太郎

12:10 ~ 13:00

ランチョンセミナー②

65 デジタルデンティストリーの今
—口腔内スキャナーと最新の材料の活用—

夏堀 礼二
座長：中島 稔博  **3M**
スリーエム ジャパン株式会社

13:15 ~ 16:30 Dr.DT.DH

義歯

総義歯で押さえておくべきポイント
趣旨説明 (5分)

82
経験が浅くても、噛める総義歯に
導けるリマウント治療
須貝 彩帆 (45分)

83
総義歯患者のオーラルフレイル改善の
ためのポイント
鈴木 宏樹 (45分)

84
解剖学的ランドマークと
機能の接点を考える
吉松 繁人 (45分)

85
下顎総義歯の吸着・安定を阻害する
「舌の後退位」に配慮した印象
佐藤 勝史 (45分)
総括 (10分)

座長：黒岩 昭弘

ガラス棟G701

9:15 ~ 12:00 Dr.DT

義歯

パーシャルデンチャー

52
パーシャルデンチャーを再考する
—何を考えるべきか—
牧 宏佳 (55分)

53
パーシャルデンチャーのつぼ
渡邊 祐康 (55分)


54
鉤歯に過負担をかけず良く噛め
予後良好な局部床義歯の作製法
松本 勝利 (55分)

座長：鈴木 尚

12:10 ~ 13:00

ランチョンセミナー③

66 顎運動測定器を臨床にどう活かすか？
—CBCTを含めたデジタル機器を用いた術前シミュレーション—

梅原 一浩
座長：松島 正和  **KAVO**
カボデンタルシステムズジャパン株式会社

13:15 ~ 16:30 Dr.DH

DHプログラム

インプラント周囲炎への対応
趣旨説明 (5分)

86
どこを診る？何をやる？
インプラントメンテナンス
藤本 和泉 (45分)

87
インプラントの長期安定へ導く
「知識」と「最新情報」
佐藤 久美子 (45分)

88
インプラント周囲炎に対する
第一次予防の考え方
小川 洋一 (45分)

89
インプラント周囲病変の治療と
その中長期的経過
水上 哲也 (45分)
総括 (10分)

座長：申 基哉

※プログラムは予告なく変更になることがあります。最新情報はHPでご確認ください。http://www.ago.ac/36th/

ガラス棟G502	ガラス棟G510	セミナー室1	セミナー室2
<p>9:15 ~ 12:00 Dr.DT</p> <p>イントラオーラルスキャナーを用いた保存・補綴修復</p> <p>イントラオーラルスキャナーを考察する—保存・補綴修復—</p> <p>55 口腔内スキャナーによる修復処置 ~精度向上のためのツボ!~ 桃園 貴功 (55分)</p> <p>56 デジタルデンティストリーの可能性 千葉 豊和 (55分)</p> <p>57 デジタルデンティストリーにおけるオーラルスキャナーの役割 北原 信也 (55分)</p> <p>座長：田ヶ原 昭弘</p>	<p>9:15 ~ 12:00 Dr.DT.DH</p> <p>スポーツ歯学</p> <p>2019ラグビー W杯、2020東京オリンピック、パラリンピックに向けてスポーツ歯学からできること</p> <p>58 顎口腔のスポーツ傷害の実態特にラグビーにおいて 住吉 周平 (55分)</p> <p>59 効果的なマウスガードの作り方・使い方 前田 芳信 (55分)</p> <p>60 咬合は全身の運動とどう関わるか 小出 馨 (55分)</p> <p>手話通訳あり</p> <p>座長：安井 利一</p>	<p>9:15 ~ 12:00 Dr.DT.DH</p> <p>認定研修 I</p> <p>咬むことから健康に貢献する健口長寿</p> <p>61 臨床的見地から咬頭嵌合位を再考する 菅野 博康 (80分)</p> <p>62 補綴治療のガイドラインから長期的予後を考える 黒岩 昭弘 (80分)</p> <p>座長：村田 雅史</p>	<p>9:15 ~ 12:00 DH</p> <p>認定教育セミナー</p> <p>認定歯科衛生士教育セミナー</p> <p>63 これだけは知っておきたい咬合学の基礎 加々美 恵一 俵木 勉 (165分)</p> <p>(事前参加登録制)</p>
<p>12:10 ~ 13:00</p> <p>ランチョンセミナー④</p> <p>67 日本人に適応したラミネートベニア修復 松風の新しいビューティセムベニア 貞光 謙一郎 座長：樋口 惣 株式会社 松風</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px auto; width: 80%;"> <p>[ランチョンチケットの配布] ランチョンセミナーは、協賛企業のプログラムです。各プログラムお弁当付となりますが、原則チケット配布制となっております。数に限りがありますので予めご了承ください。</p> </div>			
<p>13:15 ~ 16:30 Dr.DH</p> <p>歯科医科連携</p> <p>患者と術者に安全・安心な抜歯に関して—抜歯と口腔内出血</p> <p>90 抗血栓薬の使用と抜歯の安全性：脳卒中診療の立場から 横山 葉子 (60分)</p> <p>91 循環器疾患における抗血小板・抗凝固療法 肥後 太基 (60分)</p> <p>92 患者と術者に安全・安心な抜歯—その基本から応用まで— 坂下 英明 (60分) 質疑応答 (15分)</p> <p>座長：上濱 正</p>	<p>13:15 ~ 16:30 Dr.</p> <p>MI</p> <p>ダイレクトボンディング</p> <p>93 Microscope-assisted composite resin restoration 郭 益嘉 (65分)</p> <p>94 歯牙のAging StageIに合わせたDirect Restoration 青島 徹児 (65分)</p> <p>95 マイクロスコープを用いた精密歯科治療 岡口 守雄 (65分)</p> <p>座長：矢野 尚一</p> <p>17:00 ~ 18:00</p> <p>定時総会</p>	<p>13:15 ~ 16:30 Dr.</p> <p>顎関節症</p> <p>顎顔面痛と顎関節の解剖</p> <p>96 新鮮遺体標本で知る顎関節の機能解剖 阿部 伸一 (65分)</p> <p>97 顎関節症と心因性疾患 杉崎 正志 (65分)</p> <p>98 顎関節症の痛みを極める ~その治らない痛みをどうしますか?~ 島田 淳 (65分)</p> <p>座長：難波 鎌久</p>	<p>13:15 ~ 16:30 Dr.</p> <p>認定教育セミナー</p> <p>認定医教育セミナー</p> <p>99 フェイスボウを用いた咬合診査—臨床に必要な中心位の採り方のあれこれ!— 平井 順 (195分)</p> <p>(事前参加登録制)</p> <p>協力賛助会員 (五十音順) カポデンタルシステムズジャパン株式会社 パウシュ咬合紙ジャパン株式会社 株式会社茂久田商会</p>

テーブルクリニックのご案内

※プログラムは予告なく変更になることがあります。最新情報はHPでご確認ください。http://www.ago.ac/36th/

テーブルクリニック 基礎シリーズ

卒後5年程度のDr.必見!!

会場	9日 sat		10日 sun			
ホールE	セッション1 13:30 ~14:40 (70分)	セッション2 15:10 ~16:20 (70分)	セッション3 9:30 ~10:40 (70分)	セッション4 11:10 ~12:20 (70分)	セッション5 13:30 ~14:40 (70分)	セッション6 15:10 ~16:20 (70分)
テーブル1	T-1 歯内療法の基本を整理する 松木 良介	T-9 日常臨床における支台歯形成のコツ 山本 真道	T-17 歯周外科を整理する～自分の手術が整理できていますか?～ 松延 允資	T-25 スタッフとはじめる治療成功のための基礎資料収集 前田 武将	T-33 やってみよう歯周外科～歯周外科上達のツボ～ 筒井 祐介	T-41 コンポジットレジン修復のツボ 樋口 克彦
テーブル2	T-2 一般臨床に矯正治療を取り入れる 田上 浩三	T-10 マイクロスコープ下でのプレパレーション利点・欠点・注意点 中山 大蔵	T-18 口腔機能発達不全症を有する小児患者の口腔管理を考える 齊藤 一誠	T-26 知っておきたい抜歯のポイント 関根 真一	T-34 体験しませんか「咬合診断・咬合採得」PartVI 菅野 詩子	T-42 まる覚え・顎機能と咬合学～臨床スキルを高める知識と技術～ 松島 正和

テーブルクリニック

会場	9日 sat		10日 sun			
ホールE	セッション1 13:30 ~14:40 (70分)	セッション2 15:10 ~16:20 (70分)	セッション3 9:30 ~10:40 (70分)	セッション4 11:10 ~12:20 (70分)	セッション5 13:30 ~14:40 (70分)	セッション6 15:10 ~16:20 (70分)
テーブル3	T-3 歯周治療における歯科衛生士の役割 鍵和田 優佳里	T-11 極めよう口腔外科内診査 小林 明子	T-19 日常臨床でMFTをどう活かす?～小児の正常口腔機能のために～ 新谷 恵美	T-27 超高齢社会に挑む!「健口」から始まるサクセスフルエイジング 原野 晶代 石川 華子	T-35 欠損補綴とどう取り組むか!～欠損補綴のメンテナンス～ 川崎 律子	T-43 歯科衛生士の「力」を知ろう噛むこと、食べること 高森 愛子
テーブル4	T-4 全部床義歯の視点で製作した無歯顎インプラント症例の技工 田中 昌弘	T-12 IODに求められる審美Aesthetic denture 貝沼 公仁	T-20 審美修復治療における前歯部歯冠長決定要素 藤本 光治	T-28 インプラント上部構造作製に必要な知識と情報 桜井 保幸	T-36 パラタルバーの位置が嚥下時の脳活動に及ぼす影響 生田 龍平	T-44 今日から実践デンチャーデザイナー 川島 哲 手話通訳あり
テーブル5	T-5 CBCT&マイクロスコープ～日常臨床における活用術～ 梅村 匠	T-13 CBCTによる歯内療法術後の評価～比較的大きな根尖病変への対応～ 内山 秀樹	T-21 歯内療法を成功に導くための実践的なスキルを身につけよう 岸本 英之	T-29 マイクロエンドに必要な基本テクニックと臨床応用について 橋爪 英城	T-37 インプラント埋入のタイミングを決定する要素 田中 憲一	T-45 前歯部審美領域治療の実際 佐藤 洋司
テーブル6	T-6 歯周組織再生療法を成功へと導く鍵 白石 和仁	T-14 前歯部インプラントを成功させる条件とは 尾上 拓郎	T-22 臨床で求められる下顎位と咬合～機能咬合論に基づいた臨床の実際～ 永井 省二	T-30 GoAで無歯顎の下顎位を診る総義歯をGoAで診る 小林 隆 塩田 太	T-38 こんな時代のスタッフ教育・その傾向と対策～自立したスタッフが育つ仕組み～ 坂口 雄一	T-46 化学物質過敏症患者の歯科治療 鬼頭 康之
テーブル7	T-7 Ivoclar Digital IPS e.max CAD and IPS e.max ZirCAD Ivoclar Vivadent株式会社 佐々木 英隆	T-15 Laser-Lokサーフェスの特徴を活かした審美エリアに対するアプローチ 株式会社カイマンデンタル 工藤 淳一	T-23 ガイドド・サージェリーの有用性とその活用法 株式会社白鵬 上原 芳樹	T-31 LODI (Locator Over Denture Implant) を用いた、効率的なIOD臨床 株式会社白鵬 新名主 耕平	T-39 有髄歯のプレパレーション 小嶋 壽 加ポテタルシステムズジャパン株式会社	T-47 最期まで食べたい!訪問歯科における摂食嚥下障害への取り組み 湯田 亜希子
テーブル8	T-8 炭酸アパタイト骨補填材のインプラント治療への応用 立川 敬子 株式会社ジーシー	T-16 FINESIAインプラントの臨床～口腔内スキャナーを利用して～ 覚本 嘉美 京セラ株式会社	T-24 拡大視野での歯周外科インスツルメントの活用方法 中田 光太郎 株式会社茂久田商会	T-32 見逃さない!口腔から気づく全身&習慣 土屋 和子 株式会社ナカニシ	T-40 介護現場で求められる訪問歯科診療の在り方とは 寺本 浩平 株式会社ナカニシ	T-48 幸せな職場の作り方 勝部 義明

口演発表 6月9日(土)

	G504	G505	G507	G508
13:30 ~ 15:10	<p>O-1 吾妻 聡 GMDを用いた非抜歯矯正治療の1症例</p> <p>O-2 山岸 敏男 上顎埋伏犬歯による中切歯歯根吸収を認めた2例に対する矯正治療</p> <p>O-3 濱田 哲 歯肉縁下で破折した歯に対して矯正の挺出を行った症例</p> <p>O-4 辻中 健二郎 アンカースクリューを用いたLOTが有効であった咬合再構成症例</p> <p>O-5 北原 光一郎 審美的改善のため、MTMを行った1症例</p>	<p>O-11 酒井 和正 生活歯及び失活歯における根管拡大の違いについて</p> <p>O-12 立和名 靖彦 プレカーブをつけたファイルによる彎曲根管形成法</p> <p>O-13 臼杵 雄一郎 歯内療法における洗浄を再考する</p> <p>O-14 帆足 亮太郎 化学的根管洗浄を再考する</p> <p>O-15 葉山 揚介 残存歯の咬合負担能力を考慮した保存療法</p>	<p>O-21 水島 優佳 歯科衛生士が担う歯周基本治療の重要性</p> <p>O-22 山岡 由嘉代 歯肉縁上ブラークコントロールの重要性</p> <p>O-23 京井 麻衣子 検査記録を用いて動機付けと信頼関係に繋がった症例</p> <p>O-24 赤松 美樹 DHのマイクロスコープを使用した患者との携わり方</p> <p>O-25 小田 優紀 歯科衛生士が行う歯周基本治療からメンテナンスまで</p>	<p>O-31 力丸 哲哉 歯間離開に対してコンポジットレジン修復を行った症例</p> <p>O-32 安賀 稔 補綴治療におけるPink Estheticsの位置付け</p> <p>O-33 鈴木 泰二 医院全体で取り組む歯周治療</p> <p>O-34 江上 圭 VISTAテクニックを用いた根面被覆症例</p> <p>O-35 芳賀 剛 顕微鏡を用いた歯周外科</p>
	座長：武井 順治／宇津 照久	座長：小牧 令二／石田 博也	座長：小林 隆／前田 武将	座長：村上 和彦／村田 雅史
15:10 ~ 16:50	<p>O-6 山田 明子 矯正治療後に前歯部審美修復を行った症例</p> <p>O-7 清水 太郎 咬合性外傷を伴う慢性歯周炎患者に対して歯周治療を行った1症例</p> <p>O-8 橋本 梓 夫婦開業での女性歯科医師としての役割</p> <p>O-9 任 順興 包括歯科臨床を考えて ——前歯部叢生を伴う補綴矯正の1例</p> <p>O-10 川里 邦夫 咬合再構成における難症例の診査・診断</p>	<p>O-16 池内 有香 矯正治療が必要な小児歯科恐怖症患者に対する歯科衛生士の役割</p> <p>O-17 小更 朱里 シーラント前処理の小窩裂溝清掃法</p> <p>O-18 阿部 正宏 マウスシールド型矯正装置を用いて咬合育成を行った症例</p> <p>O-19 田代 芳之 歯周治療から見えてきたこと ——不正咬合も原因除去療法が基本</p> <p>O-20 二藤部 ゆみ 小児の歯列育成に対し機能的な側面からアプローチした症例</p>	<p>O-26 名定 慧 上顎側側切歯の歯内歯様盲孔にAIPCを試みた症例</p> <p>O-27 荒垣 洋行 セラミックスインレーを用いて審美回復を行った症例</p> <p>O-28 円林 秀治 打ち抜き窩洞のCR充填</p> <p>O-29 荻下 敦弘 コンポジットレジンを用いて前歯部の審美回復を行った1症例</p> <p>O-30 椋 由理子 LOTを併用した前歯部コンポジットレジン修復の1症例</p>	<p>O-36 溝上 宗久 歯周外科治療における精度向上のための3つの視点</p> <p>O-37 小林 善郎 ブリッジのボンティック部に行った歯槽堤増大術</p> <p>O-38 田代 剛 下顎臼歯部における連続2歯に自家歯牙移植を行った症例</p> <p>O-39 本田 攻 広汎性重度歯周炎患者に対し部分床義歯を用い咬合再建した1例</p>
	座長：平岩 慎次／牧 宏佳	座長：山添 清文／永井 省二	座長：金城 清一郎／仲筋 宣子	座長：岩淵 直泰／吉田 拓志
	G604	G605	G607	G608
13:30 ~ 15:10	<p>O-40 元島 慧 歯列不正を伴う患者に対し矯正を行わず審美改善した1症例</p> <p>O-41 重田 幸司郎 歯槽堤の形態異常に対する処置</p> <p>O-42 森本 昌孝 歯周環境を改善して行った歯冠修復治療</p> <p>O-43 青木 隆宜 歯肉縁下う蝕のある歯に対して歯の保存を試みた症例</p> <p>O-44 溝淵 隆宏 生物学的幅径を考慮した歯冠修復</p>	<p>O-50 柘田 里加 患者さんへのモチベーション向上ツールとしてのCBCT</p> <p>O-51 日野 悦子 侵襲性歯周炎と壊死性潰瘍性歯周炎の特徴を踏まえて臨んだ2症例</p> <p>O-52 谷野 智美 失敗から学ぶメンテナンス ——継続に必要な3つの力</p> <p>O-53 高橋 持賀子 メンテナンスの重要性 ——長期症例から考える</p> <p>O-54 津曲 祐子 咬合治療と歯周治療を並行して進めていった1症例</p>	<p>O-59 久木田 大 接着性レジンセメントを使用した破折歯保存への取り組み</p> <p>O-60 小関 亮介 MTAを用いた覆髄法の実践</p> <p>O-61 金丸 順策 亀裂生活大臼歯への対応と臨床経過</p> <p>O-62 久野木 克典 難治性根尖性歯周炎に対するアプローチ</p> <p>O-63 山田 邦晶 根管処置における穿通障害症例への考え方とアプローチ</p>	<p>O-69 太田 祥一 「どこで咬ませるか？」を診るために中心位を再考する</p> <p>O-70 石原 研 Tooth Wear 症例のフルマウスリコンストラクション</p> <p>O-71 坂本 伸寛 咬合再構成を行った1症例</p> <p>O-72 西山 和彦 干渉を回避できる咬合接触様式 ——F.D.O.の考え方</p> <p>O-73 奥石 大介 力のコントロール ——咀嚼運動を再評価する</p>
	座長：山地 正樹／徳永 哲彦	座長：吉木 邦男／山口 康介	座長：菅崎 直身／菅野 詩子	座長：岩崎 貢士／萩原 彰
15:10 ~ 16:50	<p>O-45 宮田 匡人 年齢に応じた限界運動と機能運動を考慮した咬合再構成</p> <p>O-46 吉田 朋洋 一口腔一単位の診断を目標に取り組んだ症例</p> <p>O-47 本多 正幸 顎関節症患者の病態を診査診断し、適切な下顎位を求めた1症例</p> <p>O-48 鶴岡 大督 咬合崩壊の原因を考え診査診断し咬合再構成した1症例</p> <p>O-49 副島 隆太 旧義歯リマウント調整により早期咀嚼回復させた1症例</p>	<p>O-55 常賀 敬史郎 欠損補綴の選択肢としての歯牙移植</p> <p>O-56 高尾 洋平 審美領域における2歯並列インプラント埋入症例</p> <p>O-57 谷本 亨 顎関節症を有する歯周病患者に咬合再構成を行った1症例</p> <p>O-58 陳 億儒 Esthetic blueprint: from Digital smile design concept to Minimally invasive approach realization</p>	<p>O-64 勝部 義明 III級咬合崩壊患者に部分矯正とインプラントを用いた咬合再構成</p> <p>O-65 吉田 健 咬合平面変更で苦慮した1症例</p> <p>O-66 井関 雅博 補綴物への力の影響を考慮した咬合再構成の1症例</p> <p>O-67 赤松 由崇 矮小歯を伴う上顎前歯部の審美障害に対し、補綴修復を行った1症例</p> <p>O-68 岡本 寛之 重度酸蝕症患者の咬合再構成におけるシステムティックアプローチ</p>	<p>O-74 芳野 博 フルマウスリコンストラクション症例 ——オーバーレイを用いて</p> <p>O-75 堀畑 潤平 フルマウスリコンストラクションを決定する判断基準</p> <p>O-76 小西 浩介 コーヌスクローネの適応症を再考する</p> <p>O-77 青柳 澗 口腔内写真撮影の向上と有効活用</p> <p>O-78 中里 江 規格性のある口腔内写真の重要性</p>
	座長：荒木 久生／吉松 繁人	座長：河原 三明／長谷川 雄一	座長：登内 敏夫／中山 直樹	座長：河原 昌二／鈴木 玲爾

口演発表 6月10日(日)

	G504	G505	G507	G508
9:10 ~ 10:50	<p>O-79 木下 俊克 効率よく咬合再構成を進めるために ——力のコントロール再考</p> <p>O-80 山崎 剛之 口腔内スキャナーで拡大する、 デジタルデンティストリーの可能性</p> <p>O-81 中尾 伸宏 歯科治療に対する患者意識を改善し つつ行った1症例を通して学んだこと</p> <p>O-82 久保 達也 症例を通してインプラント治療の パラダイムシフトを考察する</p> <p>O-83 瀬戸 泰介 歯牙移動を用いた骨縁下欠損への アプローチ</p>	<p>O-99 齋藤 善広 生理的に受け入れられる総義歯 ——咀嚼能力・運動路検査から</p> <p>O-100 嶋倉 史剛 咬合崩壊を抑制するためにリーゲ ルテレスコープ義歯を用いた1症例</p> <p>O-101 吉野 晃 生体の正中矢状面特定に関する 一考察</p> <p>O-102 船木 弘 正中矢状面を基準とした義歯作製 について——基準平面を考察する</p> <p>O-103 坂元 麻衣子 下顎顎堤吸収が著明な患者にフレ ンジテクニックで対応した症例</p>	<p>O-119 藤田 勝也 審美的でMIな舌側矯正治療を目指し て、取り組んだ2症例</p> <p>O-120 吉村 理恵 TMD患者に対して矯正治療を伴う 包括治療を行った1症例</p> <p>O-121 柳川 淳子 咬合治療における矯正治療の役割</p> <p>O-122 関口 孝浩 矯正用アライナー装置の下顎位の 修正に対する効果の検討</p> <p>O-123 西尾 俊彦 抜去歯を用いた各種 ホワイトニング剤の比較検討</p>	<p>O-138 金澤 惠孝 外傷患者に対して行った 補綴修復症例</p> <p>O-139 稲熊 智 天然歯の保存に努めた1症例</p> <p>O-140 松本 章禎 酸蝕症を有する患者に対する補綴 治療</p> <p>O-141 上田 和茂 歯科用CAD/CAMシステムによる 即日修復の優位性</p> <p>O-142 浦田 裕介 前歯部補綴を行う際、 審美性に苦慮した1症例</p>
	座長：大石 暢彦／内山 秀樹	座長：三輪 一雄／佐藤 敬一郎	座長：糠澤 真巻／繁田 幸慶	座長：永江 正廣／石川 忠
10:50 ~ 12:30	<p>O-84 大塚 浩司 インプラントと再生療法を用いて 咬合再構成を行った1症例5年後</p> <p>O-85 白土 徹 歯周治療とインプラント治療に よって機能の改善を行った1症例</p> <p>O-86 坂田 輝之 顎堤温存を重視した重度歯周疾患 患者へのアプローチ</p> <p>O-87 阿部 公人 薬物性歯肉増殖症の患者に歯周矯 正治療を行った1症例</p> <p>O-88 清水 仁人 歯肉縁下う蝕に対する矯正的挺出 を行った症例</p>	<p>O-104 北野 琢也 すれ違い咬合患者に対する部分床 義歯を用いた咬合再構成</p> <p>O-105 西田 哲也 プロビジョナルデンチャーを用い、 咀嚼機能を回復させた1症例</p> <p>O-106 安達 隆帆 治療用義歯を用いて患者満足度の 向上を目指した1症例</p> <p>O-107 山中 佑介 矢状顎路角を計測し、総義歯製作 に応用した1症例</p> <p>O-108 加藤 展教 すれ違い咬合での下顎少数残存歯 によるテレスコープ義歯の有用性</p>	<p>O-124 藤田 孝一 抜髄根管における作業長の 設定方法に関する考察</p> <p>O-125 安岡 大介 根尖孔外に溢出した根管内異物への アプローチ</p> <p>O-126 後藤 千里 外傷による水平性歯根破折をMTAを 用いて保存した1例</p> <p>O-127 花岡 洋介 根管治療の精度向上への取り組み ——根管拡大・根管形成の視点から</p> <p>O-128 小坂橋 徹 根管治療後の修復処置</p>	<p>O-143 藤原 康則 補綴装置に与えるエマーゼンス プロファイルの重要性</p> <p>O-144 菅崎 紳 咬合再構成を行った1症例</p> <p>O-145 吉見 二朗 歯冠形態と歯肉形態の非対称性を 補綴によって改善した1症例</p> <p>O-146 東田 淳一郎 上顎前歯部の捻転による審美障害 をセラミック修復した1症例</p> <p>O-147 谷尾 和正 う蝕により咬合崩壊をおこした 患者に審美修復を行った症例</p>
	座長：白石 和仁／脇本 昌幸	座長：大川 周治／吉木 雄一郎	座長：夏見 良宏／川崎 俊明	座長：岩田 健男／津田 幸夫
13:30 ~ 15:10	<p>O-89 石井 彰夫 各種咬合検査法を利用して客観的 データに基づいて行う咬合治療</p> <p>O-90 原田 尚樹 咬合回復のための第一歩 ——主機能部位咬合理論の臨床応用</p> <p>O-91 工藤 謙太郎 総義歯治療における顎位決定法に 関する考察</p> <p>O-92 春藤 憲男 マイクロスコープを用い歯の保存 に取り組んだ症例</p> <p>O-93 辰本 将哉 フェイスボウの使用が 困難な場合の咬合再構成の1例</p>	<p>O-109 長嶋 一直 カメラの基礎知識と顔貌、 口腔内の撮影方法</p> <p>O-110 山口 栄二 ピタゴラスの定理で導いたターミ ナルヒンジアキシス再現法の確立</p> <p>O-111 若井 友喜 CT、セファロ、ゴシックアーチを 用いた3次元の下顎位の決定法</p> <p>O-112 中村 浩明 犬歯関係が理想的でないケースに おける大臼歯離開への形態的対応</p> <p>O-113 柳沢 亮太 一口腔単位で考えるための 診査・診断</p>	<p>O-129 後藤 敏文 咬合高径と咬合平面の改善により 顎口腔機能向上を図った1例</p> <p>O-130 松永 祐貴 アンテリア・ガイダンスの模索に 苦慮した全顎症例</p> <p>O-131 櫻井 健次 審美と機能の両立を考慮した 修復治療症例</p> <p>O-132 西村 和美 顎機能と調和した咬合再構成を 目指して</p> <p>O-133 藤田 亨 生理学的咬合論に基づいた 咬合再構成の1症例</p>	<p>O-148 辻 昂平 プロビジョナルレストレーション の製法と1症例</p> <p>O-149 木村 光志 オールセラミックを用いた 臼歯部修復症例</p> <p>O-150 伊佐 常慈 インレー修復における適切な マテリアル選択</p> <p>O-151 外口 晴久 地域中核型総合病院における 義歯修理症例</p> <p>O-152 栗田 拓 フラットテーブルを用いた 治療用義歯の製法</p>
	座長：蒔田 真人／和田 賢一	座長：大池 清照／上川 明久	座長：川上 清志／松岡 力	座長：佐藤 善徳／朴沢 一成
15:10 ~ 16:50	<p>O-94 甲斐 智之 デジタル化時代における顎運動解 析の重要性</p> <p>O-95 山下 貴史 歯科治療恐怖のある前歯部交叉咬合患者に 対し主訴の解決を優先して理解を得た1例</p> <p>O-96 市川 恵太郎 ボツリヌス毒素療法を使った 力のコントロールについて</p> <p>O-97 串田 大典 コンボジットレジン修復により 審美と機能を回復した症例</p> <p>O-98 橋本 正隆 下顎大臼歯の根管形態を考慮した 感染根管治療</p>	<p>O-114 岩澤 碧 予防メンテナンスに移行するた めの初診時からのアプローチ</p> <p>O-115 竹鼻 祥子 スタンダードプレコーションによ る院内感染予防対策</p> <p>O-116 八畷 恵里 侵襲性歯頸部外部吸収 (EICR) 症 例の臨床的観察</p> <p>O-117 間宮 しず香 セメント質剥離症例の臨床的観察</p> <p>O-118 山岸 三津子 矯正歯科診療所における 歯列・咬合の状況に関する実態調査</p>	<p>O-134 笹原 将則 無歯顎補綴治療における 上顎前歯切縁位置への考察</p> <p>O-135 林 宏暁 前方に倒れた上顎フラビーガムを 起立させ対処した無歯顎症例</p> <p>O-136 金田 喜正 トリートメントデンチャーを応用し 咬合再構成を試みた症例</p> <p>O-137 稲村 和俊 治療用義歯を用いて、顎機能に調和 した補綴治療を行った1症例</p>	<p>O-153 大塚 光輝 ジルコニアセラミックの色調再 現方法</p> <p>O-154 富士田 洋平 審美性を考慮した前歯部形態</p> <p>O-155 三輪 明良 前歯部症例における 明度コントロールの重要性</p> <p>O-156 杉山 周平 補綴治療における 情報・資料共有の重要性</p> <p>O-157 林 豊 ステイン法で対応した オールセラミック症例</p>
	座長：田端 義雄／篠原 俊介	座長：吉竹 弘行／鍵和田 優佳里	座長：赤田 尚久／秋山 浩教	座長：岩淵 良幸／脇田 雅文

	G604	G605	G607	G608
9:10 ↓ 10:50	<p>O-158 友岡 和紀 前歯部歯冠修復処置後の歯肉退縮についての考察</p> <p>O-159 荒木 淳 上顎前歯部欠損へ修復治療を行った症例</p> <p>O-160 西田 有希 上顎前歯部に審美修復を行った症例</p> <p>O-161 尾崎 大祥 顔貌および口唇との調和を考慮した前歯部審美修復</p> <p>O-162 佐藤 崇文 歯冠補綴物の効率良い撤去方法</p> <p>座長：林 美穂／須呂 剛士</p>	<p>O-178 荻原 拓郎 長期症例から学ぶ ——過去・現在・そして未来</p> <p>O-179 大内 悠輔 CAD/CAMに対するMAD/MAMの優位性</p> <p>O-180 足立 哲也 術者可撤式インプラントブリッジの経過観察</p> <p>O-181 櫻田 喬 前歯部複数歯抜歯即時埋入症例における補綴物作製</p> <p>O-182 太田 史明 インプラントにおける埋入位置の考察</p> <p>座長：吉竹 賢祐／畑中 秀隆</p>	<p>O-197 野村 陽介 前歯部1歯欠損に対してダイレクトブリッジで対応した症例</p> <p>O-198 河島 紘太郎 MIコンセプトに基づいたコンボジットレジン修復</p> <p>O-199 青木 裕司 コンボジットレジン修復の研磨を再考する</p> <p>O-200 三宅 大策 確実なインレー修復治療のためのう蝕除去と窩洞形成</p> <p>O-201 吉本 達也 前歯部に対するコンボジットレジン修復治療</p> <p>座長：室木 俊美／小山 浩一郎</p>	<p>O-217 藤井 元宏 胃ろう患者に義歯装着した1症例</p> <p>O-218 深井 康弘 旧義歯即日リマウント調整法により口腔機能改善を図った1症例</p> <p>O-219 貝和 隆史 無歯顎口腔粘膜形態の経年的変化に対する肉眼的観察</p> <p>O-220 長田 耕一郎 高齢者義歯治療の需要に備えた術者主導型両側性平衡付与の有効性</p> <p>O-221 岩本 繁 セントリックバイト付与による義歯患者の変化</p> <p>座長：上野 道生／高橋 徹次</p>
10:50 ↓ 12:30	<p>O-163 柏木 了 患者固有の問題点を抽出し、咬合再構成を行った1例</p> <p>O-164 小松 智成 予後不安な歯を保存する場合の注意点</p> <p>O-165 前岡 遼馬 臼歯部欠損補綴において自家歯牙移植を活用した1症例</p> <p>O-166 斎藤 隆輔 臼歯部欠損の患者へインプラントを用い咬合再構成を行った1例</p> <p>O-167 川村 則夫 補綴治療において重要な力のコントロールについて</p> <p>座長：小林 和一／松田 哲</p>	<p>O-183 菅鉢 孝治 前歯部領域におけるインプラント——永続性のある審美修復への鍵</p> <p>O-184 安光 崇洋 サージカルガイドを用いた前歯部インプラント修復</p> <p>O-185 竹中 崇 自家歯牙移植 ——移植床の違いにおける各術前診査と前処置</p> <p>O-186 飯田 倫太郎 「抜歯基準」を再考し「患者の希望」に応えた症例</p> <p>O-187 有賀 正治 患者目線に基づいたインプラント治療における即時荷重の有効性</p> <p>座長：榊 恭範／宮本 容正</p>	<p>O-202 前田 拓哉 サージカルガイドを用いた無歯顎インプラント即時荷重の1症例</p> <p>O-203 小松 啓之 抜歯即時インプラントの適応症を考察する</p> <p>O-204 鶴飼 誠 ガイドドサージェリーを用いたインプラント治療の1症例</p> <p>O-205 中山 隆司 即時荷重インプラントの有効性——その効果、成果</p> <p>O-206 深野 秀明 審美領域における侵襲の少ない抜歯即時埋入症例</p> <p>座長：河津 寛／中川 孝男</p>	<p>O-222 椋 誠二 マグネットデンチャーの留意点</p> <p>O-223 安東 俊介 フラッピー状粘膜がある上顎無歯顎のための改良型石膏印象採得法</p> <p>O-224 中島 隆喜 高度顎堤吸収に対し安定を求めた総義歯作成の考察</p> <p>O-225 尾崎 洋美 義歯装着により舌運動機能の回復が得られた症例</p> <p>O-226 飯田 雄太 総義歯フレームワークにナノジルコニアを用いた1症例</p> <p>座長：江本 寛／松木 良介</p>
13:30 ↓ 15:10	<p>O-168 松田 桃子 当医院における歯周治療器具の工夫</p> <p>O-169 伊藤 智恵 信頼される歯科衛生士を目指して——中等度慢性歯周炎の1症例</p> <p>O-170 赤塚 裕美 擦過傷を考慮したTBI</p> <p>O-171 植松 真由 歯周病患者における力のコントロールの重要性を再認識した1症例</p> <p>O-172 吉田 真帆 口腔内の症状改善のために気をつけてほしい姿勢について</p> <p>座長：川畑 正樹／中島 亨</p>	<p>O-188 石崎 慶太 審美部位における複数欠損症例に対するインプラント治療</p> <p>O-189 森 裕之 残存骨量が少ない上顎臼歯部へのインプラント埋入症例</p> <p>O-190 荻野 真介 上顎前歯部欠損に対しインプラント治療で審美性を回復した1症例</p> <p>O-191 松井 泰隆 上顎前歯部に抜歯即時埋入した1例</p> <p>O-192 野口 三智子 インプラント埋入位置の重要性</p> <p>座長：辰巳 順一／今井 俊広</p>	<p>O-207 松嶋 典彦 異所性埋伏犬歯 ——外科インプラントでの対応例と矯正牽引例</p> <p>O-208 平野 琢起 デジタルシュミレーションを用いた包括的歯科の1症例</p> <p>O-209 五十嵐 亮 インプラントオーバーデンチャーの治療計画とその留意点</p> <p>O-210 永田 一樹 舌癌術後の高度顎堤吸収を伴った総義歯症例</p> <p>O-211 高田 直樹 総義歯作製におけるゴシックアーチ、リマウント咬合調整の実践</p> <p>座長：佐藤 邦彦／佐藤 奨</p>	<p>O-227 重村 宏 第3の義歯（新しい概念の補綴）の実態と臨床応用の展開</p> <p>O-228 小林 貞則 訪問歯科診療の義歯製作における情報共有の取り組み</p> <p>O-229 大沼 博樹 キャストパーシャルの適合について</p> <p>O-230 岸 里美 歯科技工士として押さえておきたい舌辺縁部に対する有床義歯形態</p> <p>O-231 森田 美千代 プレスセラミックスインレー・アンレーにおけるインゴット選択リマウント咬合調整の実践</p> <p>座長：谷本 幸司／小林 英史</p>
15:10 ↓ 16:50	<p>O-173 嶋田 圭佑 モノリシック系マテリアルを使用した臼歯部補綴製作の工夫</p> <p>O-174 宮澤 広人 F.D.Oの考えを取り入れた補綴設計法</p> <p>O-175 法橋 友利恵 年齢層に応じた歯冠修復——増齢変化を考える</p> <p>O-176 水田 和則 歯周組織との調和を目指したプロビジョナルレストレーション</p> <p>O-177 齋藤 舞香 歯科技工に必要な歯周組織の基礎知識</p> <p>座長：千葉 栄一／前川 泰一</p>	<p>O-193 村辺 均 隣接するインプラントの歯間乳頭再建</p> <p>O-194 木村 智憲 上顎前歯部欠損において骨造成を併用した1症例</p> <p>O-195 安達 忠司 狭小部にオステオームとGBRを用いたインプラント症例</p> <p>O-196 土畑 仁志 臼歯部インプラント症例における補綴形態</p> <p>座長：石上 和紀／濱 克弥</p>	<p>O-212 小澤 采夏 インプラント埋入手術における歯科衛生士の役割</p> <p>O-213 清水 桃子 歯科恐怖症の高齢者との信頼関係を築いた1症例</p> <p>O-214 佐々木 國子 メンテナンス患者を飽きさせない食事のアドバイスを取り入れた継続管理</p> <p>O-215 岡 由美 歯科衛生士業務における2.5倍ルーベとマイクロスコープの使い分け</p> <p>O-216 堀内 夏代 受付からみた予防型診療</p> <p>座長：石川 明／並木 一郎</p>	<p>O-232 安澤 美紀 メンテナンスを継続するための工夫</p> <p>O-233 高木 小百合 ブラックスコア0%の達成から得た患者へのブラッシング指導</p> <p>O-234 高槻 直子 デンタルIQが低い患者に対して歯科衛生士からのアプローチ</p> <p>O-235 洪 知香 生活習慣を見直したカリエスマネジメントを行った症例</p> <p>O-236 丸山 葉子 重度慢性歯周炎で無歯顎となった患者の口腔内について考えた症例</p> <p>座長：須藤 純／小林 明子</p>

ポスター発表 6月9日(土)

14:00)	<p>P-1 小西 浩介 すれ違い咬合に可撤性義歯を用いて咬合再構成を行った1症例</p> <p>P-2 岡本 寛之 重度酸蝕症例の診査・診断とテレスコープを用いた全顎治療の経過</p> <p>P-3 岩田 直之 上下顎同時印象法を用いて総義歯製作を行なった1症例</p> <p>P-4 佐藤 孝仁 3点式ゴシックアーチを用いた生理的顎位の決定</p> <p>P-5 越智 信行 インプラント埋入後即時荷重を行った症例報告</p> <p>P-6 土井 博史 咬合再構成により咬合平面の是正を行った1症例</p> <p>P-7 石田 智毅 主機能部位咬合理論に基づき治療を行った1症例</p> <p>P-8 中原 正嗣 マグネットオーバーデンチャーを用いて咬合再構成を行った1症例</p> <p>P-9 竹内 一貴 当院における患者背景を考慮したチームアプローチによる義歯治療</p> <p>P-10 前沢 宙 咬合平面の乱れが著しい患者に対し咬合再構成を行った1症例</p>	<p>P-11 加山 智規 咬合再構成における診断用ワックスアップの有効性</p> <p>P-12 鈴木 雄大 歯科矯正用アンカーを用いてインプラント治療を行った1症例</p> <p>P-13 岩城 秀明 適合の良いCAD/CAM支台形成を再考する</p> <p>P-14 安光 雄介 遺伝を伴う骨格性不正咬合への挑戦——フレイル予防の第一歩</p> <p>P-15 小川 直子 小児の上顎前歯部埋伏過剰歯に関する臨床的検討</p> <p>P-16 石田 明 長期予後を見据えた咬合再構成症例</p> <p>P-17 玉井 文彩 プレスセラミックスを用いた前歯部審美症例</p> <p>P-18 柴田 真琴 サブジンジバル形態を考慮した前歯部インプラント症例</p> <p>P-19 光宗 浩 CAD/CAM機器を利用したインプラント上部構造の製作</p> <p>P-20 坂田 克己 光学印象を用いたCAD/CAMインプラント上部構造について</p>	<p>P-21 井汲 建 暫間補綴物を最終インプラント上部構造へ反映させた1症例</p> <p>P-22 中沢 勇太 テレスコープシステムを用いた全顎的咬合再構成</p> <p>P-23 藤野 智之 力のコントロールを考慮したデンチャーデザイン</p> <p>P-24 有本 吉伸 ゴシックアーチ描記法による総義歯製作の1症例</p> <p>P-25 田島 慶二 咬合平面の乱れた症例における可撤性義歯の製作</p> <p>P-26 神山 大地 交叉咬合を取り入れ舌房を確保し咀嚼能力を向上させた総義歯症例</p> <p>P-27 城所 千春 美しい口腔内規格写真を撮影するために知るべき傾向と対策</p> <p>P-28 渡邊 有希 セルフホワイトニングと歯科医院ホワイトニングの相違について</p> <p>P-29 秋山 沙梨亜 当院来院の親子患者における唾液とう蝕の関係についての検討</p> <p>P-30 児嶋 綾香 「共感」から始まるOHI（口腔衛生指導）</p>
	座長：武井 賢郎／佐藤 明寿	座長：野口 知彦／権 暁成	座長：加藤 寛／櫻井 健次
14:40	<p>P-31 若野 沙侑 口腔内の状態と生活背景を読み取ったTBI指導</p> <p>P-32 兼子 ちなみ 包括的に口腔内環境の改善を目指した症例</p> <p>P-33 井村 恭子 マイクロスコープで臨床が変わる——DHワーク</p> <p>P-34 助中 美穂 「SRP」上達のための基礎知識とトレーニング法</p> <p>P-35 金川 文香 重度慢性歯周炎患者に対し患者背景を考慮した歯周基本治療</p> <p>P-36 佐々木 英梨奈 歯周基本治療中に患者の口腔内に対する意識を変えた症例</p> <p>P-37 椎名 泉 歯周病リスク検査でモチベーションアップを図り治療を行った症例</p> <p>P-38 浅野 恵理 患者様の口腔内に合わせた歯科衛生士の関わり方</p> <p>P-39 末田 志保美 歯周基本治療において、咬合性外傷から学んだ1症例</p> <p>P-40 伊東 祐衣 歯科衛生士が知っておくべき補綴修復物について</p>	<p>P-41 吉用 卓 光学印象——より高い精度を目指した形成法の考察</p> <p>P-42 南 拓磨 基礎資料採得の重要性</p> <p>P-43 岩橋 直揮 若手歯科医が行うスプリットキャスト法を用いた咬合診断の必要性</p> <p>P-44 平岩 裕一郎 歴史から学ぶセファロ分析の進歩</p> <p>P-45 石川 恵司 ジルコニア修復でのセメントの選択</p> <p>P-46 堀内 康志 ホワイトニングに温度が及ぼす影響</p> <p>P-47 飯塚 奈々 唾液pHに洗口剤が与える影響</p> <p>P-48 齋藤 大高 オフィスホワイトニングとデュアルホワイトニングの比較</p> <p>P-49 長谷川 陽子 口臭における各種洗口剤の効果</p> <p>P-50 川里 邦夫 歯周補綴ケースにクロスアーチスプリントを回避した症例</p>	<p>P-51 鳥越 理一 隣接面の清掃性を考慮したコンポジットレジン修復の1症例</p> <p>P-52 田中 悠己 ラミネートベニアとレジン充填を組み合わせた審美歯科修復</p> <p>P-53 廣田 哲哉 矯正の挺出を用いた前歯部審美補綴治療</p> <p>P-54 青木 理恵 食道癌術後障害で咬合高径が低下した酸蝕症症例</p> <p>P-55 片山 雅代 審美性を考慮したセラミック修復のインレー形成</p> <p>P-56 大野 公稔 カンチレバージルコニア接着ブリッジにより審美性を回復した症例</p> <p>P-57 磯貝 佳史 旧義歯の応用により咀嚼時疼痛を消失できた無歯顎補綴の1症例</p> <p>P-58 小川 淳司 インプラント撤去後、インプラント以外の方法で対応した1症例</p> <p>P-59 浅尾 武 人工歯排列板を用いて総義歯を作製した症例の一考察</p> <p>P-60 池田 洋之 浸潤性歯頸部外部吸収の1症例への対応</p>
座長：脇本 貢／東田 淳一郎	座長：谷尾 和正／松延 允資	座長：小原 俊彦／河原 太郎	

ポスター発表 6月10日(日)

	<p>P-61 竹ノ谷 淳 咬合性外傷を伴う慢性歯周炎に歯周組織再生療法を行った1症例</p> <p>P-62 八代 一貴 クラウンレングスニングを行い適切な歯冠長を求めた1症例</p> <p>P-63 出口 季史 ガミースマイルを考慮した歯冠長延長術の1症例</p> <p>P-64 甲斐 大嘉 根分岐部病変, 歯周再生治療への取り組み</p> <p>P-65 敷 健一郎 歯周治療による糖尿病の改善後インプラント治療を行った1症例</p> <p>P-66 矢作 達也 咀嚼障害を訴えた患者に対し咬合再構成した症例</p> <p>P-67 山之内 達哉 TCHを是正することを目的とするミスプリントを用いた顎関節治療について</p> <p>P-68 杉山 豊 顎関節のcompressionに対して包括的対応を行った1症例</p> <p>P-69 下坂 満 歯内療法効率化を目指して——機械的拡大の再考</p>	<p>P-70 荻本 えり 拇指等大の根尖病変を伴う下顎前歯部2根管の1症例</p> <p>P-71 池内 綾子 難治性の根尖病変に対して行った意図的再植術</p> <p>P-72 中野 宏俊 歯周基本治療が審美的改善につながった1症例</p> <p>P-73 津覇 雄三 Er:YAGレーザーを用いた歯髄保存</p> <p>P-74 富松 瀬莉奈 手用ファイルを使用した根管拡大の留意点</p> <p>P-75 谷口 貴一 歯周外科を行った前歯部の歯冠修復</p> <p>P-76 呉 大生 予知性の高い補綴処置を行った1症例</p> <p>P-77 本多 里実 緑下う蝕に対し矯正の挺出術を施し歯冠補綴を行った症例</p> <p>P-78 田中 利幸 前歯部の審美障害を歯軸の修正により改善した1症例</p>	<p>P-79 吹譚 景子 病理学的変化を考慮した感染根管治療における審美修復の1例</p> <p>P-80 江口 直文 CAD/CAM冠の脱落率調査</p> <p>P-81 吉田 美香子 外傷による脱落歯再植の予後の1例</p> <p>P-82 三宅 正純 小児歯科患者の理解と支援</p> <p>P-83 大串 奈津貴 異なるsituationに対処した前歯部審美修復3ケース</p> <p>P-84 多田 海人 前歯部審美障害に対して部分矯正を行った1症例</p> <p>P-85 高橋 祐 小矯正を用い1歯の保存に努めた症例</p> <p>P-86 丸山 俊正 垂直破折歯根に対し接着治療を行った1症例</p> <p>P-87 高森 志保 MIに基づき矯正治療を併用し欠損補綴を行った症例</p> <p>P-88 松村 健司 歯肉の形態を考慮して行った抜歯即時埋入インプラントの1症例</p>
10:00	座長：松崎 浩成／田代 剛	座長：長阪 信昌／谷口 昭博	座長：佐藤 直久／大林 敏
10:40	<p>P-89 大竹 千尋 欠損補綴治療にインプラントを用いた1例</p> <p>P-90 吉田 雅幸 顎位が崩壊した症例に対し全顎的な咬合を再構成した1症例</p> <p>P-91 大多良 俊光 上顎前歯部インプラントの審美性を達成するポジションの再考</p> <p>P-92 千原 晃 ショートインプラントに関する文献的考察および症例報告</p> <p>P-93 藤岡 直也 インプラント治療における即時荷重の有効性</p> <p>P-94 宇根岡 大典 上下対向関係を考慮しインプラント治療を行った1症例</p> <p>P-95 小澤 万純 インプラント表面性状がインプラント間骨頂部の高さに及ぼす影響</p> <p>P-96 高橋 敏幸 肩甲骨移植とインプラントオーバーデンチャーによる咬合機能回復</p> <p>P-97 平塚 智裕 生体内で安定するインプラント上部構造の考察</p> <p>P-98 野村 聖一 サイナスリフトを避けるためのインプラント治療</p>	<p>P-99 河方 知裕 当診療所におけるインプラント埋入患者の統計学的分析</p> <p>P-100 黒石 洋平 オールセラミックを用いた前歯部症例</p> <p>P-101 今井 祐輔 Wax-upを通した第一大臼歯の形態について</p> <p>P-102 横田 宏之 若手歯科技工士が行う周囲組織を考慮したインプラント上部構造の形態</p> <p>P-103 寺戸 あや 長期のSPTにより安定している症例</p> <p>P-104 喜多村 沙耶 予防を行う上で患者のモチベーションを上げるためにできること</p> <p>P-105 房前 奈美 定期検診で歯科衛生士が診るべきポイント——リスクを理解する</p> <p>P-106 佐伯 桃香 ブラキシズムにおける歯科衛生士が担う役割</p> <p>P-107 藤原 めぐみ 非言語の情報から患者の心理を読み解く</p> <p>P-108 浮蓮 真由美 咬合(力)のメンテナンスで歯科衛生士のできるこ</p>	<p>P-109 村松 けい子 患者のモチベーションの維持と力のコントロール</p> <p>P-110 向 珠月 小児歯科治療における歯科衛生士の関わり</p> <p>P-111 山形 彩奈 歯周病と高血圧のある患者へのアプローチ</p> <p>P-112 飯田 裕子 長期的メンテナンスにおいて包括的アプローチの大切さ</p> <p>P-113 児島 沙耶 新人歯科衛生士が行うSRPのチェックポイント</p> <p>P-114 高見 梨奈 胃腸栄養・要介護者に対する歯科衛生士としての口腔ケアの実践</p> <p>P-115 寺内 唯 ブラッシング不良による歯肉炎をTBIで改善した1症例</p> <p>P-116 山中 克之 炭酸アパタイト製人工骨のイヌインプラント周囲モデルでの評価</p> <p>P-117 児玉 恵理子 予防歯科でつなぐ患者の歯の健康</p> <p>P-118 田村 嘉奈子 トリートメントコーディネーターを導入してからの患者の変化</p>
	座長：酒井 和正／立和名 靖彦	座長：中村 佐和子／樋口 琢善	座長：太田 祥一／谷本 亨

特別講演

Practical Solutions for Complex Rehabilitations Using Adhesive Dentistry

接着を用いた複合的な修復治療の実際



Avishai Sadan DMD, MBA

Brief bio

Dr. Avishai Sadan is Dean and the G. Donald and Marian James Montgomery Professor of Dentistry at the Ostrow School of Dentistry of USC in Los Angeles, CA. As Dean of the Ostrow School of Dentistry, Dr. Sadan has spearheaded numerous educational and curricular innovations, including an emphasis on providing students with unique keystone experiences using the latest technologies and treatment modalities. He also focuses on maintaining the school's strong faculty legacy, especially through the hiring and mentoring of junior faculty members.

Dr. Sadan was previously editor-in-chief of both Quintessence International and Quintessence of Dental Technology and has lectured and published nationally and internationally on biomaterials and esthetic and implant dentistry. He completed both a residency and a fellowship in prosthodontics at the Louisiana State University School of Dentistry and obtained his Doctorate of Dental Medicine from the Hebrew University Hadassah School of Dental Medicine

Presentation Abstract

With a conservative approach in mind, clinicians should be able to provide patients with minimally-invasive, functional, highly-esthetic, and long-lasting solutions.

These solutions should take into consideration patient needs and desires, functional issues, available materials, and clinical approaches.

Novel conservative restorative techniques are able to combine a variety of treatment modalities for a large range of clinical situations including some that until recently were not considered possible. This presentation provides a systematic and scientific approach for selecting esthetic treatment modalities based on original research data with special emphasis on techniques and new materials design and selection.

Learning Objectives

At the end of the presentation attendees will be able to:

- 1) Understand challenges related establishing a stable adhesive interface to ceramic and composite based material
- 2) Choose restorative solutions that are age appropriate
- 3) Understand the advantages and limitation of ceramic vs contemporary resin composite CAD/CAM solutions

講演者略歴

南カリフォルニア大学（USC）歯学部学部長，教授。学部長として，最新の技術や治療法を用いた特徴的で教育の要となるような経験をさせることを重視する教育方針で，多くの教育・カリキュラムの改革を先導した。また，USCの伝統ともいえる強力な教授陣を維持するために，若手教員の採用や指導にも尽力している。

Quintessence International や Quintessence of Dental Technology の編集長も歴任している。インプラント歯科に関する材料や審美について，国内外で講演や論文発表を行っている。研修期間及びフェローシップはルイジアナ州立大学歯学部補綴科にて修了，ヘブライ大学にて歯学博士号取得。

講演概要

臨床医は保存的な治療方法に留意しながら，低侵襲で機能的，審美的であり長期的に予知性が高い治療を患者に提供するべきである。そのような治療法の決定には，患者の要求や希望，抱えている機能的な問題，利用できる材料，さまざまな臨床方法などを考慮するべきである。新しい保存修復の手法は，最近まで対応できるとは考えられていなかったような症例を含む幅広い状況に対して，多様な治療法を組み合わせることで応用することができるようになった。本講演では，テクニックや新しい材料の設計や選択に重点を置いて，自身のデータに基づいて，審美的な治療法を選択するための系統的かつ科学的な手法を紹介する。

講演のねらい

- 1) セラミックやコンポジットベースの材料に対して，安定した接着界面を確立することの理解
- 2) 患者の年齢に応じた修復治療の選択
- 3) セラミックや最新のコンポジットレジン，CAD/CAMを用いた治療法の優位性と限界の理解

依頼講演

No.2 ~ No.99

2 歯周病と全身疾患

歯科衛生士が取り組む全身管理 ～糖尿病患者への対応～

General care by dental hygienist — in case of a diabetic patient



中澤 正絵 Masae Nakazawa 医療法人盟陽会 富谷中央病院

1981年3月 宮城歯科衛生士学院 卒業
2007年 日本歯周病学会認定歯科衛生士
2012年 日本口腔インプラント学会専門歯科衛生士
2015年3月 東北大学大学院 歯学研究科歯内歯周病治療学分野修士課程 修了
2017年 宮城県糖尿病療養指導士

依
頼
講
演

日本では成人の4人に一人が糖尿病またはその予備軍であり、歯科医院を訪れる患者にも糖尿病患者は少なくはないのではないか？ 歯周病は糖尿病第6の合併症と周知され、現在の糖尿病治療には食事療法・薬物療法・運動療法に加えて禁煙と歯周病治療が必要とされている。糖尿病連携手帳にも歯周病記録欄があることからその重要性が分かる。当院では糖尿病教育入院患者に歯周病検査ならびに咀嚼機能検査を行っており、ほとんどの方が重度の歯周病に罹っておられ多数歯欠損から咀嚼機能低下している方も多くみられる。

糖尿病療養指導において 食事は野菜から先に食べましょうという栄養指導があっても歯の動揺や欠損から食物繊維を咀嚼する機能が衰えていけば食事療法もままならない。また歯周病の炎症はインスリン抵抗性を惹起することも知られている。このことから歯周病と糖尿病は互いに深く関係しているのが分かる。そのような背景から糖尿病治療のためにも歯周病の炎症管理と咬合の回復が重要と考える。

今回は病院歯科において医科歯科連携治療にかかわる歯科衛生士の立場から、糖尿病患者の歯周基本治療の実際とその効果、糖尿病療養支援のためのコミュニケーションのポイントについて、当院の症例を通してご紹介をさせていただきたい。

公開フォーラム 9日 14:15～15:00 ホールC

3 歯周病と全身疾患

糖尿病予防と長生きの秘訣は歯周病治療にあり！

Periodontal treatment as a secret to diabetes prevention and longevity



西田 亙 Wataru Nishida にしだわたる糖尿病内科

1988年 3月 愛媛大学医学部医学科 卒業
1993年 3月 愛媛大学大学院医学系研究科博士課程 修了
1994年 10月 愛媛大学医学部附属病院第二内科 助手
2008年 7月 愛媛大学大学院医学系研究科・分子遺伝制御内科学 特任講師
2012年 8月 にしだわたる糖尿病内科 院長 現在に至る

「お口が健やかであることは、全身の健やかさに繋がる」これは、演者自身が歯周治療を契機に経験した大いなる変化に基づく言葉である。なぜ口腔という局所の衛生状況が、全身に影響を与えるのか？ その理由を知る糸口になるキーワードが、口腔感染制御と炎症消退である。

歯周病と糖尿病は、炎症を介してコインの裏表のように密接に関連しあっている。口腔感染症である歯周病は、炎症を通じてインスリン抵抗性を生み出し、糖尿病を悪化させる。一方、歯周病治療により炎症が消退すれば、インスリン抵抗性は解除され、血糖値は低下する。

この「炎症を通じて歯周病と糖尿病が繋がっている」という事実は、一般市民はもちろん、医科の間でもそれほど認知されていない。さらには、歯周病は糖尿病だけでなく、震災後肺炎や早産、死産など驚くほどの広がりをもって私たちの体に暗い影を落としている。

大日如来の徳のひとつを象徴する「除闇遍明(じょあんへんみょう)」という言葉がある。究極の真理をあらわす智慧の光は、あらゆる闇を除き、人々の未来を明るく灯す。歯周治療はまさに除闇遍明であり、口腔の清浄化を通して、国民の体に健やかさと幸せをもたらすといえるだろう。

4 歯周病と全身疾患

歯周病と全身疾患との関係
——エビデンスと論争

Relationship between periodontal disease and systemic diseases-its evidence and disputes



関野 愉 Satoshi Sekino 日本歯科大学生命歯学部歯周病学講座

1991年3月 日本歯科大学新潟歯学部 卒業
 1996年3月 奥羽大学歯学部歯周病学大学院修了 博士号取得
 2005年6月 イェテボリ大学大学院修了 博士号取得
 2011年4月 日本歯科大学生命歯学部歯周病学講座 准教授

近年、歯周病による全身への影響に関する研究が盛んに行われている。歯周炎に関係すると考えられている全身疾患および全身状態には、心血管障害、糖尿病、早産および低体重児出産などがある。これらの関係を示した論文の多くは断面研究であるが、そのデザインでは因果関係までは証明できない。また、縦断研究により歯周病と全身疾患との関係を示唆したものもあるが、もともと臨床的意義があるのは、介入研究である。特にランダム化比較研究により効果が証明される必要がある。その中で、早産および低体重児出産については、経過が短く、妊娠の時期も特定しやすいため、早い段階で介入研究が行われ、歯周治療によってその発生率を減少させると考えられてきた。しかし、近年まで蓄積されてきた研究データから、現在では、その効果について明らかでないといわれている。また、心血管障害についても、歯周治療そのものの影響があるとする研究がある一方で、疫学的に相関はあっても歯周治療の効果はほとんどないとする意見もある。糖尿病についても、歯周治療により改善するという結果が示されている研究がある一方で、その効果が臨床的に意義のある程度のものなのか疑問視する考えもある。今回は、これらの因果関係について、どのような議論が行われ、現在までの知見によりどこまで関係があると言えるのか、まとめて考察したいと思う。

公開フォーラム 9日 15:45～16:30 ホールC

5 歯周病と全身疾患

歯周病と糖尿病との関連性

Relationship between periodontal disease and diabetes



伊藤 公一 Koichi Ito 日本大学歯学部歯周病学講座

1972年 3月 日本大学歯学部 卒業
 1976年 3月 日本大学大学院歯学研究科 修了
 1980年 11月～1983年 8月 米国インディアナ大学留学 MSD 取得
 1999年 4月～2013年 3月 日本大学 教授（歯周病学担当）
 2013年 4月 日本大学 特任教授

成人の8割が歯周病であると言われており、成人の抜歯原因の4割が歯周病である。歯周病は、歯周病原菌による感染症であるが、外傷性咬合や全身状態が複雑に関係して歯周病は悪化し、放置しておくとも抜歯に至る。一般的に加齢に伴い喪失歯数は増加し、生活の質や日常生活活動が低下することが、社会的ならびに全身的な障害の一因となっている。

歯周病は、糖尿病、脳血管障害、心臓血管障害、肺炎、早産などとも関係あることが最近わかってきた。特に生活習慣病である歯周病と糖尿病とは深い関係があり、双方向性を有する。糖尿病で歯周病に罹患している患者に基本的な治療を施すと、糖尿病が改善することが多い。罹患率の高い歯周病と糖尿病を効果的に治療するためには患者を中心とした医科歯科の連携が重要視されている。

人生80年の時代において、快適で楽しい社会生活を営み、生活の質を向上させるためには、歯周病を早期に発見し、早期に治療することで生涯にわたり良好な咬合関係を確立し、維持増進することで、健康寿命を延ばすことが可能となる。

6 咬合再構成

CAD/CAM を用いた咬合再構成における正確な補綴操作の一提案

An accurate prosthetic approach to occlusal reconstruction using CAD/CAM



樋口 琢善 Takuyoshi Higuchi ひぐちファミリー歯科

1996年3月 松本歯科大学 卒業

2002年9月 ひぐちファミリー歯科 開設

依頼講演

昨今、CAD/CAM 機器の急速な発達により補綴治療は変革の時を迎えていると感じている。現在では従来のロストワックス法とCAMによる削りだしという方法の選択が可能となったが、それぞれの利点・欠点があり、どのような材料や手法を用いるのが最善なのか、歯科医師、歯科技工士ともに試行錯誤を繰り返しているのが現状であろう。先人たちの長期経過を見ると、メタルボンドクラウンによる補綴治療は安定した修復方法であり、私も補綴治療を行う場合の第一選択となっていた。しかし近年ハード面（機械や材料）、ソフト面（プログラム）の進歩によりCAD/CAM 修復物の精度は年々向上し、適合状態はロストワックスで行う従来の手法と比較しても遜色のないところまで来ていると考えている。またフレーム設計や支台歯のデータをデジタル情報で保存できること、技工ステップの短縮など、CAD/CAM 修復治療には多くの利点が存在する。たとえばダブルスキャンという手法を使うことでプロビジョナルレストレーションとファイナルレストレーションにほぼ同様の形態を付与することも可能となる。またフレームの形態や厚みを理想的に付与することができ、作業過程の大幅な短縮が可能となることがわかってきた。CAD/CAM 機器は正確に使用することで、従来より正確で簡便な補綴操作が可能になることがわかったので報告させていただき、またこの手法は咬合器をうまく活用することで成り立つため、咬合器の取り扱いも重要となる。

7 咬合再構成

次世代の咬合再構成を考察する

Consideration for next-generation occlusal reconstruction



貞光 謙一郎 Kenichiro Sadamitsu 貞光歯科医院

1989年3月 朝日大学 卒業

1993年3月 朝日大学補綴学講座大学院 卒業

1997年2月 奈良市にて貞光歯科医院 開設

一口腔を一つの単位と捉え全体像を観察しながら治療に移行しなければならないことは周知の事実である。私自身も先人の教えに習い、安定した顎頭位、適正な咬合高径と水平的な顎位、偏心運動時の適切なガイド、臼歯部の咬合安定、健全な歯列の連続性などを治療の到達目標として、患者との対話から理解を得ながら咬合の再構成を施術し、比較的良好な経過が認められるようになってきた。

しかしながら、その一方で経過不良のものが認められたり、診査・診断・治療計画が術者の経験値に頼ることが多く科学的な根拠のもとでの歯科治療、いわゆるエビデンスベースではないのではと考えるようになってきた。

そこで近年、咬合を観察できる臨床で応用可能な器具・機械が発売されるようになってきたことから、下顎運動機能装置や咬合診断装置を用い、少しでも咬合再構成の一助となればと思い用いてきた。

現在、経験値だけでなく数値的にも治療の評価が可能となってきたと考えている。

今回は当院での咬合再構成への取り組みと次世代の方向性を述べさせていただき、皆さんに意見をいただければと思う。

8 咬合再構成

有床義歯咀嚼機能検査の臨床応用
—嚙める義歯を目指して—

Clinical application of the mastication test for a denture patient—striving toward functional dentures



志賀 博 Hiroshi Shiga 日本歯科大学生命歯学部歯科補綴学第1講座

1979年 3月 同志社大学工学部電子工学科 卒業
 1986年 3月 日本歯科大学歯学部 卒業
 1990年 3月 日本歯科大学大学院歯学研究科 修了
 1992年 12月 アメリカミシガン大学歯学部客員講師
 2004年 4月 日本歯科大学歯学部 教授 (歯科補綴学第1講座)

加齢に伴う口腔の機能低下(オーラルフレイル)が注目され始めており、口腔機能、特に咀嚼機能の評価に対する関心が高まってきている。また、健康やQOLに関する国民の意識の向上に伴い、治療効果を客観的に評価し、患者に提示する医療が求められている。

演者らは、咀嚼機能を客観的に評価できる検査法を開発し、臨床応用してきた。その結果、先進医療に導入されるようになり、先進医療の実施において、有床義歯補綴治療により咀嚼運動経路のパターンが正常化され、咀嚼能力が高まることが確認され、平成28年4月に保険導入(有床義歯咀嚼機能検査)された。

本検査法は、特別な知識や習得を必要とせず、下顎運動測定と咀嚼能力測定を短時間で行え、簡便に咀嚼機能の評価が可能である。また、いままで臨床で評価されていなかった治療前の咀嚼機能の状態、治療後の回復状態を患者と共有することにより、有床義歯補綴治療とその効果について、患者の理解を促進し、信頼を獲得することができる。さらに、適切な指導・管理を行うことにより、現有の歯の保全や咀嚼機能の回復・維持による健康寿命の延伸に寄与できるものといえる。

本講演では、本検査法の紹介と本検査から得られたかめる義歯のためのポイントについて述べていただく。

歯科臨床の最前線 9日 13:30 ~ 14:30 ホール B7 右側

9 審美歯科治療

デジタルデンティストリーに適応した低侵襲審美歯科治療

Low-interventional esthetic dental treatment in the age of digital dentistry



大河 雅之 Masayuki Okawa 代官山アドレス歯科クリニック

1962年 岩手県 出身
 1987年 奥羽大学歯学部 卒業
 2001年 代官山アドレス歯科クリニック 開院

修復治療においては Retention & Resistance という長期既存の概念から脱却し、Minimally Invasive Intervention (MI) という原則の浸透が世界的に顕著である。それは接着技術の進歩や歯のバイオメカニクスの解明によるということのみならず、修復治療が目指すべきゴールは生体模倣にあるという治療プロトコルのアップデートに他ならない。前歯においては2002年にMagne PらがBPR (Bonded Porcelain Restorations) の適応症を拡大整理して以来、数々の臨床家がそれらの予後良好な経過症例を発表している。臼歯においても、侵襲的なクラウン修復を避けMIに立脚した直接および間接法の接着修復が研究され行われるに至った。その結果、現在多くの低侵襲フルマウスリハビリテーションの症例報告がなされている。また現在、デジタルデンティストリーへのパラダイムシフトの中で、低侵襲フルマウスリハビリテーションのトラディショナルワークフローに、どのようにしてデジタルデンティストリーを有効的に融合させることができるかが、重要なディスカッションポイントとなってきている。本講演では低侵襲フルマウスリハビリテーションにおける今後の発展と臨床的到達点について、クリニカルケースを通して解説したい。

10 審美歯科治療

審美歯科治療を成功に導く治療計画とその実践

Treatment planning and implementation leading to successful esthetic treatment



土屋 賢司 Kenji Tsuchiya 土屋歯科クリニック& Works

1984年3月 日本大学歯学部 卒業

2014年4月 日本大学歯学部保存修復学大学院 入学

依
頼
講
演

高度成長時代から成熟の時代に入り、世のため働く時代から自己への投資の時代に変換しつつある。自己への投資の一つである美容および健康食品業界においては今年年間何千億円もの市場といわれ、それらに関する情報もインターネットを通じて簡単に目にする事ができる。このように現代の日本人が美容と健康に関心がある一方で、これら情報が錯綜するあまりトラブルが多いのも事実である。このことは我々歯科業界においても例外ではない。審美修復・インプラントなどに対する患者自身の知識あるいは要望も高まり、情報もいろいろな媒体を通じ入手可能である。同時に我々はそれを補うべく治療オプションの充実とそれらを使いこなすだけの経験とスキルがより高いレベルで必要になってくる。

しかしながら単に表面だけの審美治療を追うのではなく、機能・構造・生物学的要素を十分にふまえた包括的回復が必要であり、それらはそれぞれに補完し合う要素であることを忘れてはならない。生体に調和し、修復物が歯列とともに整然と並んだところに審美はおのずと追従してくるのである。

今回、いくつかの修復治療にスポットを当て、あらゆる局面での症例に対し、それらを成功に導くエッセンスの一端を解説したい。

11 審美歯科治療

審美補綴のための包括的アプローチ

Comprehensive approach to esthetic prosthesis



大村 祐進 Yushin Omura 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

近年、審美補綴においては、患者のニーズは高まり、補綴装置の形態や色調ばかりではなく、補綴装置周囲の歯肉の炎症、補綴装置のマーゼンの露出、歯肉のラインやブラックトライアングルなども考慮された治療が求められる。そして、そのような歯肉と補綴装置が調和した状態が、治療直後ばかりでなく、長期的に維持されることも要件の一つである。

しかしながら、実際の臨床では、治療直後や治療後2~3年という比較的早期に歯肉退縮が生じ、マーゼンが露出して歯肉と補綴装置との調和が失われ、審美性を損なう症例も多いと聞く。歯肉は経年的に退縮するために、長期的にはマーゼンの露出は避けられないにしても、治療直後や治療後数年では患者の満足は得られないであろう。

私の臨床においては、補綴治療後に長期的に歯肉退縮が認められない症例がほとんどである。今回は、それらの症例を供覧し、どのようなアプローチで治療が行われているのかを説明したい。

12 インプラント治療のアドバンステクニク

インプラントのためのハードティッシュマネジメント

Hard tissue management for implants



林 美穂 Miho Hayashi 歯科・林美穂医院

1992年 3月 日本歯科大学歯学部 卒業
 1992年 4月 九州大学歯学部歯科補哲学第一講座 勤務
 1994年 5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歯学博士取得

オッセオインテグレーションの発表から50年余りが経過した。その間のインプラントの進歩、普及は歯科医療を大きく変えたと言っても過言ではない。当初は義歯ではかめぬ患者の機能回復にインプラント治療が行われたが、1990年頃からは審美領域や骨高、骨幅が少ない部位にまでGBRやサイナスリフトなどの方法を用いた複雑なインプラント治療が普及し始めた。いわゆるインプラントバブル時代の到来であった。2000年頃には、世界的に見ても歯を失えば第一選択はインプラントを選択する時代となり、インプラントに機能性、永続性、清掃性に加えて天然歯と同じように見える審美性のあるインプラント治療が求められるようになった。

しかし、2010年頃からは、第3の歯と期待されたインプラント治療にもさまざまな問題が生じ始め、トラブルも散見されるようになった。中でもインプラント周囲炎への対応は急務で、世界中のインプラント学会でのトピックとなった。複雑な治療ほどそのリスクは高く、インプラント治療を再考する時代へと突入したといえる。また、超高齢社会の日本においては、インプラントを有する高齢者は増加の一途を辿っている。そのような高齢者への対応も急務であることは言うまでもない。

今回は長期的な経過とまでは言えないまでも、中期的な経過から自分の行った骨造成（GBRやサイナスリフト）を経年的に評価し、今後の予測とともに考察してみたい。

13 インプラント治療のアドバンステクニク

インプラント治療における骨増生法

Bone augmentation in implant treatment



白鳥 清人 Kiyoto Shiratori 白鳥歯科インプラントセンター

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

現代科学は、ソフトとハード、その両面からの進歩により、インプラント治療においても大きな変革をもたらしている。

今や、インプラント治療は、欠損歯列の治療オプションとして一般臨床の中で広く定着し、患者自らもインプラント治療を希望して歯科医院の扉を開くようになってきた。単純なケースでは、より低侵襲に短期間で治療が完了するようになり、高い機能性と審美性、そして、長期の予知性が得られるようになってきた。また、骨欠損が大きいなどの複雑なケースにおいても、さまざまな治療法が確立され、良好な治療結果が得られている。反面、患者側から考えると、その要望はさまざまであり、高い審美性や機能性を希望される場合もあれば、治療期間、低い外科侵襲を優先される場合もある。もちろん、同じ結果であれば、短期間で低侵襲な治療を希望されるだろうし、同じ治療期間、外科侵襲であれば、より審美的な機能性の高い結果を誰もが望む。

本講演では、骨欠損を伴う患者に対するインプラント治療、特に広範な骨欠損、あるいは複雑な骨欠損を有するケースや高い審美要求に対して、どのように診断して治療をしていくのか、臨床例を提示しながら考察してみたい。

14 インプラント治療のアドバンステクニク

抜歯即時埋入、即時荷重の臨床

Clinical practice of immediate implant placement and immediate loading



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

1979年 3月 日本大学松戸歯学部 卒業

1979年 4月 国際デンタルアカデミー 入所

1983年 4月 河津歯科医院 勤務

1986年 10月 医療法人秀飛会 優ビル歯科医院 開業

抜歯を伴うインプラント処置は、抜歯後の歯槽骨や軟組織の形態変化をどのようにコントロールするかが鍵となる。一般的には、抜歯即時埋入などの Ridge preservation を目的とした処置の適応症は限定され、抜歯窩の治癒を待ってから GBR、骨移植、CTG など Ridge augmentation を目的とした治療が主流となっている。

しかし、日本のような超高齢社会においては、失活歯の歯根破折は数多く、治療計画の段階で、患者に対する外科的侵襲度や安静期間中の QOL 治療期間などを考慮すると、私の日常臨床では抜歯即時埋入、即時荷重が主流となる。

今回は、症例を通して単独歯の抜歯即時埋入、即時荷重の基本的な考え方と術式および術後プロトコル、審美領域における抜歯即時埋入の新しい手法である Root membrane technique の術式と注意点、多数歯抜歯即時埋入での各手法の使い分け、埋入順序、即時プロビジョナルレストレーションの装着、そして術後の審美性とメンテナンスを考慮した新しいインプラント補綴である Zirconia-Galvano-Conus Bridge (ZGCB) について解説する。

CAD/CAM 9日 13:30 ~ 14:30 ホール B5 ガラス棟側

15 CAD/CAM 臨床の最前線

エビデンスに基づいた口腔内スキャナーの臨床応用と今後の展望

Clinical application and outlook of the intraoral scanner based on evidence

近藤 尚知 Hisatomo Kondo 岩手医科大学歯学部補綴・インプラント学講座

1993年 3月 東京医科歯科大学歯学部 卒業

1997年 3月 東京医科歯科大学大学院 修了

1999年 9月 ハーバード大学マサチューセッツ総合病院 研究員

2001年 10月 東京医科歯科大学大学院インプラント・口腔再生医学 助教

2012年 4月 岩手医科大学歯学部補綴・インプラント学講座 教授

補綴装置の製作過程は、CAD/CAM の歯科医療への導入によって、大きく変わりつつある。また、近年は口腔内スキャナーを用いた光学印象採得システムが普及しつつあり、補綴治療の方法論自体が変革の時を迎えたと言ってもよいのかもしれない。すなわち、口腔内スキャナーと CAD/CAM システムの適用によって新たな治療方法（デジタルワークフロー）が確立されようとしている。本システムにおいては、印象材および石膏模型を介さず、画像データ上での技工操作が可能となるため、材料に起因する誤差が生じないというメリットがある。さらには、技工物製作に関する情報を、歯科医師と歯科技工士がインターネット上で、より迅速かつ密接に共有することができる。一方、現状では適合精度ならびに適用可能な欠損歯数の検証、真のデジタルワークフローの確立など、解明・解決すべき課題も少なくない。しかしながら、インプラントの印象採得については、開口量や印象材に起因する問題を回避することができるという大きなメリットがあり、今後の臨床応用がおおいに期待されている。本講演では、口腔内スキャナーの補綴治療ならびにインプラント治療への臨床応用について、現状に即して説明し、今後の展望についても言及したい。

16 CAD/CAM 臨床の最前線

アナログからデジタルへ
～バーチャル咬合器の現状と未来～

From analogue to digital —the current state and the future of virtual articulator



梅原 一浩 Kazuhiro Umehara 医療法人審美会 梅原歯科医院

1988年3月 東京歯科大学 卒業
 1993年3月 東京歯科大学大学院歯学研究科（歯科補綴学第2講座）修了
 1993年9月 ペンシルベニア大学歯学部歯周補綴学講座 留学
 1994年9月 梅原歯科医院 勤務
 2000年6月 東京歯科大学第二専修科（歯科保存学第2講座）修了

近年、デジタル化が進み、日常の補綴臨床も大きく変化してきている。特にCAD/CAM技術と精度の向上により、ジルコニアのような硬い材料を用いた補綴装置を口腔内に装着することも多くなった。ジルコニアは、審美的・強度的に優れている反面、ゴールドより硬く、曲げ強さもあるため、装着後の干渉をできるだけ少なくすることが課題となる。CAD/CAMシステムで補綴装置を製作する場合、現状のバーチャル咬合器は、平均値咬合器と同じ動きしかできないものがほとんどである。しかし、顎運動測定値を組み込むと、今まで限界運動だけでなく、咀嚼運動や咬合接触関係を反映することができる。また、補綴領域におけるデジタル化は、情報伝達においても進化している。今まで、審美的な情報伝達をはじめ、アナログで肉眼や写真、経験値で診査・診断してきたことを、2次元のデータと模型を通して情報伝達していたが、今後はCBCTデータ（DICOMデータ）、3D画像データ（objデータ）、顎運動データ（XMLデータ）をバーチャル咬合器に反映させることで、術前診査の段階で、補綴後のゴールを推測することができるのではないかと考えている。すなわち、治療の成功率を高めるための指標が見えれば、経験の少ない歯科医師でも、ベテランの歯科医師と同じ視点で治療計画を立てることができることになる。そこで今回は、デジタル化に対応したバーチャル咬合器の臨床応用と将来について発表する。

17 CAD/CAM 臨床の最前線

デジタルインプラントデンティストリーの現状と未来

Present and future of digital implant dentistry



夏堀 礼二 Reiji Natsubori 夏堀デンタルクリニック

1986年 岩手医科大学歯学部 卒業
 1992年 青森県八戸市 開業
 日本顎咬合学会認定医
 日本口腔インプラント学会専門医
 3Dアカデミー 顧問

インプラント治療は、CT、シミュレーションソフト、ガイドサージェリー、ナビゲーションシステムなどデジタル技術の応用により、診断から埋入手術支援により安全な手術が行われるようになってきた。また、歯根膜を持たないインプラントにおいては、その上部構造はより高い精度が求められ、従来法では鋳造やろう着時のエラーのコントロールに非常に高度な技術と慎重さが要求された。しかし今日では、CAD/CAMの普及により、高い精度のインプラント上部構造が安定的に製作できるようになった。このように、ガイド埋入手術とCAD/CAM技工においてはデジタル化が確立されたが、一方で上部構造の印象採得においては未だに従来法に依存している。その中で精度の高いオーラルスキャナーの登場でようやくフルデジタルワークフローに移行されようとしている。早くから一部のシステムでは、光学印象・診断・計画・ガイドサージェリー・上部構造印象・完成までのフルデジタルワークフローが整備され実践されているが、従来法に比べ精度や柔軟性が劣るといふ欠点も表面化してきている。

そこで、今回は光学印象を用いたスクリー固定上部構造のデジタルワークフローを示し、従来法でも採得するベリフィケーションインデックス模型を用い精度の補償を行う方法を紹介し、現在可能な製法と直面している技術的限界と問題点を考察したい。

18 顕微鏡歯科最前線

今、なぜ歯科衛生士に「マイクロスコープ」なのか？

A microscope for a dental hygienist—Why now?



大野 真美 Mami Ono カガミ歯科医院

1992年 3月 西日本歯科衛生士学院専門学校 卒業（現在 大成学院大学付属歯科衛生士専門学校）
2000年 11月 カガミ歯科医院 勤務

依
頼
講
演

歯科衛生士がマイクロスコープを使用するメリットはいくつかあるが、大きく分けると二つある。一つはよく見えることにより歯科衛生士業務の正確さが増すこと。もう一つは肉眼と比較して明らかによく見える拡大視野の世界を、自分だけでなく患者にも見てもらえることである。

マイクロスコープ下では、見落としやすい2次う蝕や隣接面う蝕を早期に発見できる。それを患者に見せることで、自身の口腔内への関心が高まり、治療や予防に対して前向きになられることも多い。途中中断になりがちなSRPにおいては、患者自身の歯肉縁下歯石を高倍率で見せた上で、歯石除去前、除去後の映像を見せると、治療の効果を実感されるようで、途中中断も目に見えて少なくなった。

また、メンテナンスにおいては、拡大視野でのリアルなプラークとそれを除去する際の映像を見せることで、歯科衛生士によるプロフェッショナルケアの必要性を実感し、メンテナンスの継続に繋がったと思われる症例もいくつかあった。「視覚情報」は人間が得る情報の中でも大きな割合を占めていると言われている。マイクロスコープは、「よく見える」ことで歯科衛生士業務に有効だけでなく、「見せる」ことで患者に口腔内に対して関心を持ってもらうためのツールにもなる。

今回の発表では、患者との距離が近い歯科衛生士の立場だからこそ有効な使用方法をお伝えしたいと思う。

19 顕微鏡歯科最前線

精度向上のためのマイクロスコープを用いた修復治療

Application of a microscope for accuracy improvement in restorative treatment



樋口 惣 So Higuchi 樋口歯科

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

マイクロスコープが歯科領域で使用されるようになって約20年経過した。当初は主に歯内療法に使用されることが多かったが、マイクロスコープを使用した歯科治療の有用性が明らかになるにつれて、歯内療法だけではなく、歯周治療、う蝕除去など、さまざまな治療に応用されるようになってきた。Leknius Cらや南らの報告にもあるように拡大鏡やマイクロスコープなどの拡大視野下での支台歯形成は肉眼のそれよりも有用であることが示されている。

近年、接着技術の進歩により補綴装置の精度は以前ほど求めないという意見も散見される。しかし、やはり接着に頼るのではなく、合着の時代から言われている適切な支台歯形成と印象採得を行い、補綴装置の適合精度をできるだけ向上させることが、長期的に維持させるために重要と考えている。マイクロスコープでの拡大視野下での支台歯形成は、より明瞭で連続性のあるフィニッシングラインを形成することを可能とする。一方で術野が非常に狭くなってしまい、歯や歯列の全体像が見えず、適切な軸面の形成ができなくなってしまうという欠点もある。

今回、補綴装置の精度向上のためにマイクロスコープを用いて取り組んできた支台歯形成と印象採得のための手技や工夫、使用する器具などについて、症例を通して発表させていただく。

20 顕微鏡歯科最前線

マイクロスコープを活かした精密歯科治療

Precise dental treatment using a microscope



天川 由美子 Yumiko Amakawa 天川デンタルオフィス外苑前

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

当院には「歯を残せるかみて欲しい」「マイクロスコープで根管治療してほしい」「前歯をコンポジットレジン修復して欲しい」という歯科治療をよくご存知なマニアな方が多く来院される。よってスタッフも通常の問い合わせでは驚かず、電話対応している。しかし最近では治療に関するだけでなく、ラバーダムや圧排糸を使用しているかなどという問い合わせもある。インターネットによる情報収集は、今やマイクロスコープやラバーダムに至る使用機器にまで及んでいるのかと驚かされる。

臨床上マイクロスコープの有用性を一番感じるのは、やはり歯内療法であろう。しかしながら実際は、診査から修復、また歯周治療や抜歯窩の確認など用途は幅広い。一方、患者へ最もインパクトがあるのは、マイクロスコープ下での写真やムービーである。昨年モニターを大きくし、歯科衛生士用のマイクロスコープも購入したところ、説明が非常にスムーズになり、自由診療率が飛躍的に向上した。マイクロスコープ下での治療も増し、歯科医師としてもより精密な治療を行うよう努力すべきだと考えるようになった。歯科衛生士も同様で、仕事に対するモチベーションも上がったことを痛感している。

今回はマイクロスコープを使用した当院での精密歯科治療の実際、特に歯内療法から接着を活かした審美修復治療までをお話ししたいと思います。

21 顕微鏡歯科最前線

ペリオドンタルマイクロサージェリーが審美治療を変える

Periodontal microsurgery changes the esthetic treatment



中田 光太郎 Kotaro Nakata 中田歯科クリニック

1990年3月 福岡県立九州歯科大学 卒業
 1994年4月 医療法人社団洛歯会中田歯科クリニック 開設
 2009年9月 医療法人社団洛歯会デンタルクリニック TAKANNA 開設

日本においても欧米のように「歯の美しさ」への要求が高まり、笑顔を構成する歯の重要性が審美的にも認識されてきている。歯科医療の臨床においても審美的により良い結果を得るためのさまざまな技術が生み出され、取り入れられている。特に修復治療においては周囲軟組織を含めた審美的結果を求められるようになり、これが歯周形成外科手術を発展させる要因となり、現在の歯科臨床のトピックスの一つとして注目を浴びている。また歯周形成外科手術は歯周組織の形態的・解剖学的環境の改善に大きく寄与することから、天然歯やインプラントの予知性を高めることへ貢献する可能性を持っている。今回オペレーティングマイクロスコープを用いたマイクロサージェリーが繊細で、精密な技術を要求する歯周形成外科手術に如何に寄与するかを検討する。従来より繊細なインスツルメントを用いることでアプローチが難しかった部位に到達できる、さらには組織の状態がより詳細に把握でき創傷治療に必要な1次創傷閉鎖が得られやすい、ビジュアルノイズが排除されるため集中した状態が持続できる、などの利点が手術の精度を上げ、その結果に寄与すると考えている。

22

若手歯科医師の登壇門支部選抜発表

下顎位偏位を伴う臼歯部咬合崩壊症例に対し咬合再構成を行った1症例

Occlusal reconstruction in a case of posterior bite collapse with mandibular deviation



岡 宏樹 Hiroki Oka 市岡歯科医院

2011年3月 北海道大学歯学部 卒業
 2012年3月 北海道大学病院歯科医師臨床研修単独型 修了
 2012年4月 医療法人社団明徳会市岡歯科医院 勤務
 2012年4月 北海道大学歯学研究科社会人大学院 入学

依
頼
講
演

歯周疾患に罹患した患者において、臼歯部の欠損により、咬合支持が失われ、歯列の乱れや咬合高径の変化が起こり、下顎位が偏位している場合があり、咬合力の力学的なバランスが崩れることにより、欠損が急速に拡大することがある。このような症例では、炎症のコントロールと、安定した下顎位の獲得、これを維持するために咬合支持の再建と適切なアンテリアガイダンスの付与が必要となり、歯周治療、歯内療法、矯正治療、修復補綴治療といった包括的なアプローチが求められる。

本症例は60代、女性。22の前装冠脱離を主訴に来院された。約3年前に前医にて、ブリッジの支台であった上顎臼歯部を歯周病が原因で抜歯し、欠損補綴は勧められなかったため、そのまま放置していた。この間、22前装冠は何度か脱離と再着を繰り返していた。咀嚼および審美障害も感じ、今回はしっかり治療したいとの希望もあった。

診査により、上顎臼歯部の欠損放置に伴い、下顎位が偏位し、過重負担部位に歯根破折と重度歯周組織破壊を認めた。治療方針は、誘導顎位を基準に、上顎臼歯部に欠損補綴を行うことで咬合支持の回復を、前歯部はMTMと修復治療によりアンテリアガイダンスの付与を行い、咬頭嵌合位を再構成し、プロビジョナルレストレーションにて経過観察後、最終修復に移行することとした。これに対する治療経過と考察をご報告させていただきたい。

23

若手歯科医師の登壇門支部選抜発表

多数歯カリエスを伴う欠損歯列に対し咬合再構成を行った1症例

A case of occlusal reconstruction for partially edentulous arch with rampant caries



大泉 博史 Hirofumi Oizumi 大泉歯科クリニック

2003年3月 日本大学松戸歯学部 卒業
 2003年4月 日本大学松戸歯学部総合歯科診療科 勤務
 2005年4月 清水歯科医院(栃木県宇都宮市) 勤務
 2009年3月 大泉歯科クリニック 開業

咬合再構成は、矯正治療、可撤式義歯、インプラント、クラウン、ブリッジ治療のいくつかを駆使し、現在の咬合を理想的な咬合に構成し直すことである。その際には修復物を製作する歯科技工士との連携がとても重要だと考える。また再構成した状態を維持するためにはメンテナンスも重要だと考える。

患者はブラッシング時の出血を主訴に来院。全歯に修復物が装着されており、全歯に渡り2次う蝕と臼歯の欠損を認め、全顎的な治療が必要な状態であった。また保存不可能な歯があり、抜歯後はバーティカルストップが右側小臼歯一箇所のみとなり、咬合欠陥レベル(宮地の咬合三角)であった。そこで歯周基本治療、インプラント治療によるバーティカルストップの構築を行い、最終修復物による咬合再構成を行った。最終修復物の材料の選択や製作方法に苦慮したが、診査・診断の段階から歯科技工士との連携を取り、歯科技工士が立ち会うことで調整の少ない修復物を製作することができ、良好な結果を得た。

また残存する全ての歯が2次う蝕だったことから、唾液検査を行った結果、やはりカリエスハイリスクを確認した。リスクを下げる指導を行いながらメンテナンスを行い現在も良好に経過しているので報告したい。

24 若手歯科医師の登竜門支部選抜発表

Tooth position を考慮して咬合再構成した 1 症例

Occlusal reconstruction with consideration for tooth position



関 豊成 Toyoshige Seki 関歯科診療所

2004年 3月 神奈川歯科大学 卒業
 2006年 3月 神奈川歯科大学附属病院臨床研修 修了
 2006年 7月 医療法人社団馨祐会 小林歯科医院勤務
 2012年 10月 関歯科診療所 開業

【目的・背景】我々歯科医師が日常臨床を行う上で天然歯, Implant, 歯冠補綴, 可撤性有床義歯の複合的な治療が必要となるケースがほとんどと言っても過言ではない。

- ・臼歯部での安定した Vertical Stop
- ・前歯部における適正な Anterior Coupling 量
- ・Mutually Protected Occlusion

これらの要件を充たす上で適正な Tooth Position が必要不可欠であると考え、ここで言う Tooth Position とは天然歯のみならず人工歯の排列位置や Implant の埋入 position も含むものとして考えている。今回は安定した予後を得るために必要な環境整備を行った 1 症例を供覧する。

【方法】従来どおりのう蝕治療・根管治療を行い、暫間被覆冠に置き換え、LOT にて犬歯誘導を得られる位置まで歯の移動をし、補綴治療を行った。

【結果】安定した予後獲得に必要な要件は最低限得られたと考える。

【考察・結論】今後は患者の年齢と全身状態に注視しつつ、メンテナンスにて注意深く予後を追うことが重要と考える。

支部選抜発表 9日 15:00 ~ 15:25 ガラス棟 G502

25 若手歯科医師の登竜門支部選抜発表

多数の重度う蝕歯を有する患者に対して咬合再構成を行った症例

Occlusal reconstruction for a patient with rampant severe caries



石井 圭 Kei Ishii 石井デンタルクリニック

2006年 3月 岡山大学歯学部 卒業
 2017年 4月 石井デンタルクリニック 開業

青年期の患者における修復・補綴治療は、その先に続く長い人生において、いずれ再治療のタイミングが来ることを念頭において行うことが重要である。最小限の侵襲に抑え、健全歯質を可及的に温存することが、口腔内の QOL を生涯にわたって保持することにつながると考える。

本症例の患者は 27 歳の女性、重度う蝕による前歯の審美障害と咀嚼障害を主訴に来院した。上顎 6 前歯だけでなく、臼歯部においても 6 本の歯肉縁下う蝕が認められ、臼歯部における天然歯の咬合接触は左右の第二大臼歯と左側の第一小臼歯のみであった。保存が困難と思われる歯もあったが、矯正的挺出や歯冠延長術によってフェールを再獲得し、審美的・機能的に歯列を回復させることに努めた。プラークコントロール・生活習慣の改善も必要不可欠であり、患者の生活背景を考慮しながら指導を重ねた。現在術後 3 年が経過し、良好な状態を保っている。

一歯単位で見れば、残存歯質が少なく予後に不安を残す歯もあるが、非可逆的な処置を最小限に抑えたことで、一口腔単位の予後は明るいものになったのではないかと感じている。

26

若手歯科医師の登壇門支部選抜発表

強い咬合力に対応した咬合再構成症例

A case of occlusal reconstruction for a patient with strong occlusal force



高津 充雄 Mitsuo Kotsu こうつ歯科クリニック

2011年3月 朝日大学歯学部 卒業
 2012年4月 医療法人幸恵会 カツベ歯科クリニック 勤務
 2018年1月 タニオ歯科クリニック 勤務 (非常勤)
 2018年5月 こうつ歯科クリニック 開院

依
頼
講
演

咬合が崩壊している顕在的病的咬合の患者に対して、なぜその崩壊に至ったのか、原因追求を行うことは必須である。そして、咬合崩壊の原因が強い咬合力であった場合、その患者の口腔内の長期安定を得るためには力のコントロールが重要となる。

力のコントロールをするためには多くの方法がある。咬頭嵌合位の安定を得るためには、臼歯部の欠損部にインプラント補綴、もしくは自家歯牙移植を行い咬合支持を獲得し、正しく嵌合しない臼歯を適切な位置に部分矯正で移動させ、臼歯部咬合面形態にABCコンタクトとイコライザー、クロージャーストッパーを付与する方法がある。滑走運動時と咀嚼運動時ともに臼歯部の咬頭干渉を回避するためには、適切なアンテリアガイダンスを付与し、臼歯部咬合面形態にファンクショナルルームを付与する方法がある。補綴物の破損・脱離を回避するためには、クラウンレングスニングと咬合挙上により補綴物のクリアランスを確保し、構造力学的に臼歯部補綴物を強固にするためにサポート形態を付与する方法がある。非生理的機能運動への対応としては、認知行動療法と就寝時のプロテクションプリントの装着を徹底させる方法がある。

今回、強い咬合力を有する患者に対して治療後の長期安定を得るために、上記のさまざまな力のコントロールを行った咬合再構成症例を提示し、考察する。

27

若手歯科医師の登壇門支部選抜発表

複数歯欠損を伴う歯列に対し、咬合と審美の改善を目指した症例

Occlusal and esthetic improvement in a case of a patient with multiple missing teeth



宮崎 康弘 Yasuhiro Miyazaki みやざき歯科クリニック

2005年3月 九州歯科大学 卒業
 2013年1月 みやざき歯科クリニック 開業

【目的・背景】 う蝕による複数歯欠損により咬合崩壊をきたしつつある歯列に対して、下顎臼歯部にインプラントを用い、咬合の安定と、前歯部の審美的改善を行うこと。

【材料・方法】 患者は33歳、女性で、他院での根管治療途中の16、17の疼痛を主訴に来院された。痛みの消失後、咀嚼障害と前歯部の審美的改善を訴えられ、全顎的治療となった。歯周基本治療後、保存不能の47の抜歯を行った。顎位診査を行い診断用ワックスアップに基づいて、インプラント埋入を下顎左右臼歯部に3本行った。臼歯部の咬合を確立した後、保存不能の12を抜歯した。再度顎位診査を行ったのち、プロビジョナルレストレーションを装着し経過観察後、最終補綴へと移行した。

【考察・結論】 欠損により左右の歯数、位置の異なる歯列に対して、矯正治療を行うことなく補綴的な改善を目指した。プロビジョナルレストレーションを、機能性、審美性を考慮して調整を行いながら、経過観察を行った後に、最終補綴に移行することで良好な結果が得られた。カリエスリスクが高く、また無髄歯も多いため、今後も注意深くメンテナンスを行っていく必要がある。

歯の萌出障害の原因と基本対応

Cause of tooth eruption anomaly and basic countermeasures



牧 憲司 Kenshi Maki 九州歯科大学

1987年3月 九州歯科大学卒業
 1998年4月 九州歯科大学講師
 2002年4月 九州歯科大学准教授
 2006年4月 九州歯科大学教授
 2016年4月 九州歯科大学附属図書館長

小児歯科臨床は、う蝕予防やう蝕処置、歯内療法、外科処置など全てにおいて、早期からの適切な対応処置が正常な咬合育成にとって極めて重要である。歯の萌出障害はさまざまであるが、適切な診断・処置が行われないと歯の保存が困難になったり複雑な処置を必要とすることも多く、早期発見早期治療が重要である。

萌出障害には、①萌出遅延、埋伏などの萌出時期の異常、②異所萌出などの萌出方向の異常、に大別される。治療にあたっては、原因除去、開窓等の外科的処置から牽引・誘導などの咬合誘導処置が行われることが多い。

本講演では、歯の萌出障害の原因と基本的対応をあげる。また症例呈示は、

第一大臼歯異所萌出：第一大臼歯の異所萌出では、近心に位置する第二乳臼歯遠心面を吸収させ萌出するために、歯列弓周長は短縮する

犬歯の異所萌出：上顎犬歯の異所萌出は、側切歯や中切歯の歯根吸収と関連する。犬歯対合同名歯がすでに萌出しているにもかかわらず埋伏していて、歯胚の萌出方向が近心位をとり、同部の歯肉に膨隆が触れない場合は吸収の危険度が増大する

それぞれの症例の対応法について講演する。また、外科的咬合誘導処置などの症例についても説明する。

小児期に起こる萌出障害とその治療について

Tooth eruption anomaly in childhood and its treatment



尾崎 正雄 Masao Ozaki 福岡歯科大学 成長発達歯学講座 成育小児歯科学分野

1981年3月 福岡歯科大学卒業
 1982年4月 福岡歯科大学助手（成育小児歯科学分野）
 1996年6月 福岡歯科大学講師（成育小児歯科学分野）
 2000年4月 福岡歯科大学准教授（成育小児歯科学分野）
 2012年11月 福岡歯科大学教授（成育小児歯科学分野）

小児歯科の臨床において、永久歯交換時に萌出障害を起こした症例をしばしばみかけることがある。これらの原因には、乳歯の残根、含歯性嚢胞、過剰歯、歯牙種、萌出方向の異常などがあるが、その中でも過剰歯によって萌出障害を起こす症例が最も多い。その摘出においては、過剰歯に隣接する永久歯の歯根が2/3以上形成してから行うことが望ましいとのガイドラインも存在するが、過剰歯の存在がすでに隣在永久歯歯胚に影響を与えている場合には、これに当てはめることはできない。埋伏過剰歯の摘出時期については、小児の口腔管理を行う中で、さまざまな観点から総合的に行うべきである。乳歯列期や混合歯列において過剰歯を摘出する場合には、隣接歯や永久歯胚の成熟状況ならびに切歯管との関係など、処置を行う前に十分な位置確認を行う必要がある。早期の抜歯は、形成中の歯冠や歯根へ炎症が波及すると、形成不全や形態異常を招くおそれがあることと、また、隣接する永久歯の歯冠や歯根を傷害、嚢胞化や誤抜歯の危険性があるからである。本講演では、埋伏過剰歯が原因で萌出障害を起こしている症例を中心に、さまざまな症例の処置に関する要点について述べてみたいと思う。

埋伏歯の咬合誘導

Occlusal guidance of embedded tooth



橋本 敏昭 Toshiaki Hashimoto はしもと小児・矯正歯科医院

1979年3月 福岡歯科大学 卒業
 1982年7月 はしもと小児・矯正歯科医院 開業
 2004年4月 アジア国際外傷歯学会 常務理事
 2004年9月 九州歯科大学 臨床教授
 2010年4月 福岡歯科大学 臨床教授

日常臨床の中で埋伏歯を最初に発見するのは小児期である。主訴としては歯が生えてこないや乳歯がいつまでも抜けぬや歯が生える隙間がないなどであるが、検診で偶然発見されることも多い。そしてその診断にはデンタルエックス線やCTによる画像診断は特に重要である。埋伏歯が原因で隣接する歯の歯根を吸収していたり、歯列不正を起こしたりすることもある。

埋伏の原因はさまざまであり、その対応法も異なる。例を挙げると晚期残存の先行乳歯があれば抜歯したり、歯牙腫や過剰歯などの異物があればこれを除去したり、開窓牽引を行ったり、萌出誘導処置や矯正歯科治療などを行い埋伏歯の保存に努めなければならない。まれではあるが保存できずにさまざまな理由により摘出することもある。

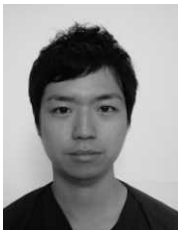
開窓牽引の方法にはいくつかあり、症例により使い分ける。また発見が遅れて年齢が高くなるほど、また歯根の完成度が高くなるほど開窓牽引は困難となるため、早期発見、早期対応が重要である。

今回は開業医として私の30年以上の臨床の中で経験したさまざまな症例を通して、どのような時期にどのように対応してゆけばよいかについて、テクニックや注意すべきポイントを交えながらお話ししようと思っている。

歯列矯正 9日 13:30 ~ 14:30 セミナー室①

アライナーを中心とした当院における可撤式矯正装置の使用法

Aligner and other removable orthodontic appliances used in my clinic



筒井 武男 Takeo Tsutsui 筒井歯科・矯正歯科医院

2010年3月 昭和大学歯学部 卒業
 2011年4月 愛知学院大学歯学部歯科矯正学講座 入局
 2014年4月 筒井歯科・矯正歯科医院 勤務

近年、種々のアライナーシステムで矯正治療を行った報告を目にする機会が多くなった。アライナーによる矯正治療が本格的に開始されてから約15年が経過している。最近では、システムに口腔内スキャナーを導入することで、さらなる発展を遂げているものも多い。そういった中で、既存の矯正装置にはなかったものがアライナーによりもたらされ、その治療成果は多大なものがあったと感じている。

ただ、実際には適応症に限られ、間違った症例の選択により良くない結果を招いているものも多く見受けられる。しかし、適応症をしっかりと判断すれば、非常に優れた治療結果を生み出す装置である。全体的な診査、診断の中で、アライナーを「患者が治る」過程の一つの装置として考えたほうが、良い治療結果を生むと思う。

今回、実際の治療経過を通して、当院で使用しているアライナーシステムやその他の可撤式矯正装置について、症例の選択方法や治療法などを見ていただくと幸いです。

32 多角的な矯正治療

日常臨床と矯正治療の接点を考える

Point of contact between everyday clinical practice and orthodontic treatment



中島 稔博 Toshihiro Nakashima なかしま歯科クリニック

1995年3月 福岡歯科大学 卒業
 1995年4月 北九州市ヤマチ歯科クリニック 勤務
 1999年4月 福岡県行橋市さかきデンタルクリニック 勤務
 2002年1月 なかしま歯科クリニック 開院

患者はさまざまな主訴で歯科医院に来院するが、その原因が歯列不正や、咬合関係に起因している場合も臨床的には少なくない。たとえば、歯周病によってダメージを受けた歯に、負担過重を引き起こすような要素などが存在する場合、罹患歯に2次性咬合性外傷を引き起こし、さらに歯槽骨の吸収を助長したり、骨縁下欠損を引き起こしたりする可能性もある。また、下顎の叢生によりプラークコントロールが困難となり、歯周病進行の原因となることに加えて、前方、側方運動時に干渉となることにより、選択的にその部位に骨吸収を惹起したり、対合歯の咬合性外傷を引き起こす原因ともなりうる。さらに、歯列不正は、顎関節症の原因の一因となったり、補綴治療に対する弊害を招来することもしばしばある。このように歯列不正が、日常臨床に何らかの影響を及ぼすことは、よく経験するところであり、そのような症例に対して治療計画を立案する際、矯正治療を組み入れることで、さらなる改善が期待できるだけでなく、より良い口腔内環境を再構築できる可能性がある。そこで今回は、矯正治療を応用した全顎的治療例を通して、日常臨床におけるその役割と、実際について考えてみたい。

依
頼
講
演

33 多角的な矯正治療

メカニクスの選択肢

Mechanical considerations



松崎 浩成 Hiroshige Matsuzaki 松崎歯科

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

歯列不正が、患者個体が持つ顎顔面の成長発育のプログラムにより成立した形態の異常、例として、上下顎骨の位置や大きさに原因がある場合、種々のメカニクスを用いての矯正治療が関与できる範囲は限られている。一般臨床においては、これらに問題がない場合にその位置や大きさに適応、調和するように歯列形態を改善する場合、種々のメカニクスが有効に働く。これらを事前に矯正診断により把握しておく必要がある。

さらに、メカニクスを応用する際、矯正力のコントロールが必要であり、力の大きさ、作用時間、作用方向、力の分布、の4つの要因を有効に作用させることが重要である。実際には、wireの材質に応じてloopを屈曲することにより、wireの消費量を大きくして矯正力を弱め、適切な力と持続力を得るために、多様なデザインのloopを屈曲して応用することになる。

また、固定の概念も大切な要素としてこれらに組み込み、メカニクスの効果を最大限に発揮するようにすることも大切な要素である。しかし、近年、Temporary anchorage device (TAD) の出現により、これらのコントロールがしやすくなり、メカニクスの選択肢も変化しつつある。

それらについてを臨床例を示し、解説したい。

症例に適応した客観的な人工歯排列法と考察について

About the objective artificial tooth arrangement method and discussion that fitted a case



佐藤 幸司 Koji Sato 佐藤補綴研究室

1976年3月 大分県歯科技術専門学校卒業 納富哲夫先生に指事（霞ヶ関歯科ポストグラジュエートセンター）
 1990年 名古屋市立大学医学部研究員、第一解剖学教室入局
 2003年 明倫短期大学生体技工専攻学科・臨床教授
 2017年 神奈川歯科大学歯学部大学院歯学研究科・非常勤講師

近年、超高齢社会を迎え高齢者歯科医療と共に在宅歯科医療も増加傾向となってきた。厚生労働省の歯科保健医療のニーズ動向によると、在宅歯科医療・高齢者歯科や摂食嚥下といった高齢者歯科医療の充実が求められ、義歯の質的需要在高度化してきている。また、歯科医療現場も高度に発達した歯科医療技術の進歩により、歯が喪失した無歯顎者の疾病構造も著しく変化してきていると思われる。義歯製作もより簡便で、客観的な根拠から効率的な二義的人工臓器義歯製作システムの供給体制が求められている。

そこで、認定歯科技工士教育セミナーでは異なる臨床症例に対する咬合平面（Occlusal plane）の設定基準と咬合の与え方について生理学的、力学的に考慮した部位に人工歯排列を行い、口腔内に調和した咬合と咬合様式を付与することが大切である。参加される受講者には各々の臨床症例模型を咬合器に装着した状態で持参していただき、講義と実習により生体に立脚した客観的な義歯の製作ポイントについて学んでいただく。歯冠修復学分野にもお役に立てるよう、時間の許す限り皆様と異なる症例に対してディスカッションしたい。認定教育セミナーが臨床に少しでもお役に立てれば幸いである。

歯科臨床の最前線 10日 9:15～9:45 ホールC

上顎インプラント治療の合併症の治療経験

Treatment of complications of maxillary implant treatment



國弘 幸伸 Takano Kunihiro 慶應義塾大学医学部 耳鼻咽喉科・頭頸部外科

1982年3月 慶應義塾大学医学部卒業
 1982年4月 慶應義塾大学医学部耳鼻咽喉科研修医
 1986年7月 慶應義塾大学医学部耳鼻咽喉科助手
 1996年4月 慶應義塾大学医学部耳鼻咽喉科専任講師
 2004年7月 慶應義塾大学医学部耳鼻咽喉科助教授

筆者は時々、上顎インプラント治療後の上顎洞炎の治療を歯科のクリニックから依頼される。それらの症例では、効果が認められないにもかかわらず漫然と長期にわたって抗生物質が投与されていることが多い。

こういった症例の治療にあたっては、まず内視鏡下に副鼻腔自然孔を開大して上顎洞の排泄機能を改善させることが必要になる。上顎洞底や歯槽骨内に感染病巣がある場合には口腔外科と合同で手術を行い、その感染病巣の郭清も併せて行う。感染病巣の多くは根尖病巣である。筆者の経験では、隣在歯の歯周炎を放置したままインプラント治療が行われていることが多い。非吸収性の骨補填剤材が使用されている場合には、上顎洞底を開窓し、骨補填剤材の除去が必要かどうか判断する。高度のインプラント周囲炎がなければ、一期的にフィクスチャーを抜去することはしない。

筆者が治療を依頼される上顎インプラント治療後の上顎洞炎症例では、ほとんどの場合、前部篩骨洞や前頭洞にまで炎症が波及しているため、前部篩骨洞と前頭洞の郭清も併せて行うことが多い。術後は数日後に抗生物質の投与をやめ、生理食塩水を用いて繰り返し副鼻腔を洗浄する。

インプラント治療後の上顎洞炎の原因は多岐にわたる。残存歯の歯周炎ばかりではない。講演のなかではそれらの症例も紹介しながら、上顎インプラント治療後の上顎洞炎の予防方法について筆者の私見を述べたい。

36 インプラントのコンプリケーション（合併症）

インプラント治療のトラブルシューティング

Troubleshooting in implant treatment



堀内 克啓 Katsuhiko Horiuchi 中谷歯科院

1981年 3月 大阪大学歯学部 卒業
 1981年 4月 奈良県立医科大学口腔外科 入局
 1992年 10月 奈良県立医科大学口腔外科学講座 助教授
 1999年 4月 中谷歯科院 院長
 2014年 9月 南カリフォルニア大学歯学部客員 教授

インプラント治療が普及するにつれ、種々のトラブルが生じ、医療訴訟が多くなってきている。最近では予知性の高いインプラントを使用しているにもかかわらず、不適切な外科処置、特に骨造成の失敗に起因したトラブル、また審美的・機能的要求の高い患者さんにグラフトレス治療を行うことによる術後の審美・機能障害に起因したトラブルが主体となっている。このようなトラブルをリカバリーするには、インプラント撤去の後に、骨欠損および軟組織の状態を精査し、各症例に最適な hard and soft tissue management を行わなければならない。特に、垂直的骨欠損量 8mm 以上、軟組織の絶対量不足、広範囲の瘢痕を有する症例では、高度な外科処置が必須であり、熟練した口腔外科医とのチーム医療が重要である。また、上顎洞底挙上術においては、上顎洞に関連したトラブルも多く、耳鼻咽喉科医との連携も必要である。

本講演では、まずインプラント治療のトラブルの原因を分析し、インプラント治療のトラブルを起こさないための基本的知識、治療計画、正しいインプラント外科手技、グラフト材選択のポイント等を解説した。そして、種々のトラブルが起こった際には、どのようなトラブルシューティングを行えば、患者の満足が得られるかを症例を供覧しながら詳細に述べたい。

37 インプラントのコンプリケーション（合併症）

審美領域のインプラント治療におけるジレンマ

Dilemma in implant treatment for esthetic zone



寺本 昌司 Masashi Teramoto 寺本デンタルクリニック

1994年 大阪歯科大学大学院歯学研究科（口腔外科学専攻）修了
 1995年 大阪歯科大学口腔外科学第1講座 講師（非常勤）
 2005年 寺本デンタルクリニック 開設
 2009年 K.I.S.S.（Kansai Implant Study Society）設立
 2015年 OJ（Osseointegration Study Club of Japan）常任理事

審美領域のインプラント治療では、機能回復だけでなく天然歯により近い審美的回復、その永続性が求められるようになってきた。歯を失うと、いわゆる歯槽骨をはじめとする歯周組織の経時的な喪失が起こる。十分な歯周組織が保たれている状態でインプラント埋入を行うことも選択肢の一つとなるが、審美を重視するあまり保存可能な歯を抜歯するという歯科医師の王道から外れた医療に陥る危険性がある。その反面、歯の保存に努めれば抜歯に至った時点での歯周組織の喪失は著しく、組織造成による再建は難易度を増し、工夫が必要になる。

さらに、審美領域では多くの患者が QOL の維持や隣在歯の保護を求め、手術回数の減少や治療期間の短縮を希望するようになってきた。抜歯からインプラント体の埋入、アバットメントの連結を経て上部構造の装着に至るまでのプロセスを段階的に行えば、何らかのトラブルが発生しても次の段階でのリカバリーが可能になるが、手術回数は増加し治療期間は延長する。一方、抜歯即時埋入では一回の手術で治療期間の短縮が達成できるが、トラブルが生じた場合にはリカバリーは困難になる。

このようなジレンマのなかで、演者自身も審美領域のインプラント治療のトラブルを経験し、さまざまなリカバリーを試みてきた。本講演では、審美領域のインプラント治療における落とし穴を検証するとともに、その外科的あるいは補綴的リカバリーの可能性を考察してみたい。

依
頼
講
演

38 インプラントのコンプリケーション（合併症）

インプラント治療の光と影
—顎骨成長の観点から—

Light and shadow of implant treatment —from the viewpoint of gnathic growth



船登 彰芳 Akiyoshi Funato なぎさ歯科クリニック
1987年3月 広島大学歯学部 卒業

依
頼
講
演

インプラント治療が臨床に応用され、およそ50年の月日が経った。その間に、当初は無歯顎症例に導入されたインプラント治療は、部分欠損症例そして審美領域へと適応症の拡大に至った。インプラント治療は、全世界の患者・術者に有用な欠損補綴のオプションとして福音をもたらしたことは自明であろう。

一方でインプラント治療の長期予後の観点から捉えようと、さまざまな問題点も明らかとなった。その一つに、生体の変化を捉えた補綴治療という観点から、インプラント補綴治療の長期的予後を考えてみたい。そもそもインプラントそのものはアンキローシスした歯と同じであり、顎骨の成長に伴って、正常な歯は成長するが、インプラントは移動しないことが自明である。Daftaryら(Int J Oral Maxillofac Implants. 28 (1) :163-169 2013)は、インプラント補綴の長期的予後における重要な合併症として、オープンコンタクトと咬合の変化、審美障害の3つを挙げ、問題提起している。なぜそれらの問題が起こりえるのだろうか。演者は、青年期以降もダイナミックに生じる顎骨成長に起因すると考えている。

本講演では、顎骨成長に起因する考えられる合併症への補綴的対応の実例を紹介し、顎骨成長の観点からみたメンテナンスの重要性に関して情報共有を図りたい。

歯周治療 10日 9:15 ~ 10:05 ホール B7 左側

39 これからの歯周治療のあり方

メンテナンスにまた来たいと思われる歯科医療接遇

Patient care inducing patients to come back for maintenance care



北原 文子 Fumiko Kitahara 有限会社エイチ・エムズコレクション
1992年3月 日本大学歯学部附属歯科衛生専門学校 卒業
1992年4月 安藤歯科医院
1997年4月 (有) エイチ・エムズコレクション
2004年4月 (有) エイチ・エムズコレクション 代表取締役副社長

患者は、利用する病院などの施設には必ず期待を持って来院する。

今、患者の期待をキャッチすることはできているか？ 接遇サービスも接遇マナーも相手への思いやりから全てが始まる。そして、その思いやりの原点は「想像力」である。相手が何を望むのか、相手は今何を考えているのか想像する力を身につけ、そのニーズにあった「ホスピタリティ」を接遇対応で提供することが求められる。

弊社では、患者との関わり方を医療機関側と患者視点で細分化し、患者満足度調査の生声を元に院内で研修を行う。

一人の患者と、どう向き合うのかを「電話対応・受付対応・待合室・患者誘導・術前・術中・術後・見送り・会計」まで細かく分類し、患者からの評価を元に、私達はどのように対応すれば良いのか？ を追及している。

今回のセミナーでは、患者の期待以上の満足を提供することで、さらなる顧客満足や信頼感を得られることについてお話ししたい。

40 これからの歯周治療のあり方

メンテナンスで学ぶ歯周基本治療

Learning initial periodontal therapy through maintenance care



安生 朝子 Asako Anjo 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

歯科治療とその後の長期メンテナンスは「人の口腔健康」を支えてきた。その実績は、日本が世界一、長寿国となり得た現在「人の健康寿命」の延伸のためにも注目され、最も重要なことであるとさえいわれている。中等度までの歯周病であるならば歯科衛生士が担う確かな基本治療でその進行を遅延させることができる。その後歯科医師は歯周外科治療、再生療法を経て咬合再建、欠損補綴治療で摂食支援のための「咬合と咀嚼」を作り出していく。

歯科衛生士として、メンテナンスはよりシンプルなプログラムでありたいと思う。それには歯周基本治療時期がとても大切である。①口腔衛生指導は重要、繰り返す、②なるべくSRPで治す、③審美も大切、咬合はもっと大切、④無髄歯の変化、見逃さない、⑤洗口指導は侮れない、⑥加齢に向けてより食品の多様化を！

メンテナンス時に歯科医療の現場でお伝えできる栄養指導、運動指導で外出や外食、外泊が喜びになりコミュニケーションさえスムーズになった人間模様を紹介しながら歯科発「健幸支援」を再考する。

依頼講演

41 これからの歯周治療のあり方

歯科衛生士のためのティッシュマネジメント講座

Tissue management lesson for dental hygienists



瀧野 裕行 Hiroyuki Takino 医療法人裕和会 タキノ歯科医院

1991年3月 朝日大学歯科部 卒業
 1995年 京都にて開業
 2006年 医療法人裕和会 タキノ 歯科医院

天然歯における歯周組織の問題は、炎症疾患だけではなく歯肉退縮や歯槽堤の形態異常など、審美性や清掃性にかかわる問題も多くみられる。このような歯周疾患のさまざまな病態に対応するためには幅広い治療のオプションをもつ必要がある。なかでも失われた審美と機能、清掃性を回復し治療結果の長期的維持 (Longevity) を達成するには、ティッシュマネジメントが必要不可欠なものとなる。

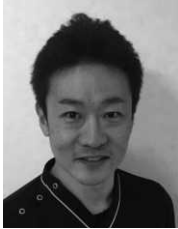
歯周治療にはさまざまなアプローチが存在し治療期間も長期にわたるため、個々の患者に合った治療計画の立案が必要となる。そのためには術前の診査・診断の段階から歯科医師だけでなく歯科衛生士が参加したチーム医療が必須となる。歯周治療におけるチームリーダーは歯科医師であるが、歯科衛生士が歯科医師と対等な立場で意見や所見を述べ、コミュニケーションを密にすることにより、対象の患者にとって最も効果的で有用な治療法や方針を検討することができる。また治療終了後のメンテナンスにおいては、より患者と密に接している歯科衛生士の役割はさらに大きくなる。インプラント治療においても、適応症が拡大され天然歯や周囲軟組織との調和、自然観の回復が求められるようになり、歯科衛生士が専門的な知識を有する必要性が高く、患者の治療計画や術式を十分に把握しておくことが望ましい。ここではティッシュマネジメントに必要な知識とクリニカルポイントを整理したい。

42

かんで、食べて、生きる、生きぬく

終末期における歯科医療の威力 ～ナチュラルステージと向き合って～

Power of dentistry in the terminal phase: Coming face-to-face with the course of nature



寺本 浩平 Kohei Teramoto 寺本内科歯科クリニック

2000年3月 日本大学歯学部 卒業
2002年8月 トロント大学歯学部 留学
2004年3月 日本大学大学院歯学研究科修了 歯学博士
2011年4月 日本大学歯学部摂食機能療法学講座 兼任講師
2012年7月 医療法人社団 LSM 寺本内科歯科クリニック 理事長

依
頼
講
演

ライフステージという観点では、通院患者さんは「自力で歩ける」ステージにある。しかし、「通院できなくなる」という次のステージに移行した患者さんを訪問歯科で追うと、放置された口腔内の惨状に愕然とする。そこに摂食機能障害が追い打ちをかけて生じる、「誤嚥」や「窒息」は日々介護に追われる家族や介護職にとって深刻な問題だ。

そして近年、その悩みや相談は容赦なく地域の開業歯科医に寄せられている。「誤嚥」や「窒息」。確かにないほうがよい。しかし、これは長寿を達成した人生の先輩方に当然生じるはずの、避けては通れない「自然な流れ」とも言えまいか？「摂食嚥下障害」として対峙するのではなく、「ナチュラルコース」として寄り添うことこそが重要だ。その方が歩んでこられた「食の道」を尊重し、「結果」ではなく「プロセス」を重視できる資質を持った歯科医師が今、求められている。

本日はこのナチュラルステージに発揮されるべき「歯科医療の威力」について討議できれば幸いである。

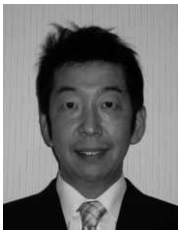
摂食嚥下 10日 10:10 ~ 11:05 ホール B7 右側

43

かんで、食べて、生きる、生きぬく

「食べる」を支える歯科アプローチ

Dental approach to eating



岩崎 貢士 Koji Iwasaki いわさき歯科

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

かむこと・食べることが健康長寿のカギになることは広く認知されてきたが、以前として食べる機能を損なってしまう患者は増産の一途をたどっている。近年、基礎疾患がなくとも度重なる誤嚥性肺炎や認知症などにより簡単に経口摂取が断念されてしまう患者が後を絶たない。「食べる」という尊い所作を取り戻すには、いくつかのポイントがある。まずは徹底した専門的口腔ケアで肺炎の原因を断つとともに感覚器である口腔を目覚めさせることから始まる。そして咀嚼、摂食嚥下機能を引き出すための口腔内の形態を創り出すこと（かめる入れ歯創り）、さらに摂食嚥下機能を評価し整えること（摂食嚥下リハビリテーション）、実際に食べる際のポイントとしての、姿勢、食べるもの、食べ方、これらを整理しながら進めることで、「食べる」機能は回復へと向かう。「食べる」の回復は、ヒトを元気にするために必要不可欠であり、口腔機能の専門家である我々歯科に委ねられる部分は大きい。

今回は、元気なうちに口腔を整えておくことがいかに大切かを経験したケース、ならびに寝たきりから経口摂取を回復し元気になられたケースを中心に、この摂食嚥下リハビリテーションの分野において歯科がどれほどキーになるのかを紹介する。口腔機能を引き出すための器創りがいかに大切か、寝たきり・胃ろうからの脱却をどのように進めるかなど、改めて考えなおす機会となれば幸いである。

44 かねて、食べて、生きる、生きぬく

咀嚼から嚥下までの過程

Process from chewing to swallowing



山田 好秋 Yoshiaki Yamada 東京歯科大学短期大学

1993年8月 新潟大学教授（口腔生理学）
 2003年4月 新潟大学 歯学部長
 2008年2月 新潟大学 副学長
 2014年4月 東京歯科大学口腔科学研究センター客員教授、新潟大学名誉教授
 2017年4月 東京歯科大学短期大学教授 副学長

近年高齢社会の中にあって摂食嚥下障害に注目が集まっている。摂食嚥下障害は口から自力で栄養摂取できない状態を言い、誤嚥する患者さんには嚥下訓練や食物形態を調整することで対応している。しかし、歯科大学・歯学部には摂食嚥下リハの講座が開設され、研究が進むうちに、多くの患者でその原因が食物を咀嚼し食塊形成できないことにあることが分かってきた。皆さんも患者と接する際に咀嚼や嚥下に関して質問されることが多くなってきたと思う。そこで今回は咀嚼・嚥下の基礎知識を3項目に分けてお話しする。

- ①口から食べることの意義：摂食行動の目的はまず栄養摂取である。そこで、栄養摂取における咀嚼の役割を考える
- ②おいしさとは：おいしさは味だけで決まるものではありません。目で見て好きな食物を選び、これを口に取り込み、咀嚼して食塊形成・嚥下するまでの多くの過程を経て初めておいしさを感じることができる
- ③食べることと脳：最近は何でも脳の活性化に期待を寄せる。そこで食べる際に脳がどんな活動をするかお話しする

依
頼
講
演

メーカーシンポジウム① 10日 9:30 ~ 10:15 ホール B5 皇居側

45 最先端の歯科医療

株式会社ヨシダ

**最新口腔内光学印象スキャナーの現在
 チェアサイドとネットワークの使い分け**

Current state of intraoral optical impression scanner—subtilizing chairside and network usage



小池 軍平 Gunpei Koike 小池歯科医院

神奈川歯科大学
 神奈川歯科大学 非常勤講師
 厚生労働省 歯科臨床研修医 指導医
 小池歯科医院 院長

近年、口腔内光学式口腔内スキャナーは、多くのメーカーより紹介されており、急速に臨床の場で使用されるようになってきた。また、運用方法も院内完結型から、スキャンデータをネットワークを用いてデジタルデータのみを技工所に送付する方法の2通りがある。

光学式カメラによる直接印象は保存修復処置に最初に用いられ、補綴装置、矯正治療、CT画像、顎機能計測器との連携による診査・診断にまで使用範囲は広まった。口腔内情報を直接デジタル化することで、短時間で口腔内情報を取得することができ、印象採得にかかる患者ストレスの軽減にも寄与できる上、その後のラボサイドとの連携も円滑となる。しかしながら、光学印象採得は歯科医師にとって既存とは異なる手法であるため、技術習得には一定の時間が必要であるばかりか、光学式ならではの印象採得の限界が存在することも否めない。また、その精度面においては懐疑的な意見が多く聞かれることは否めない。

今回、私はこうした口腔内光学スキャナーの学術的側面と、臨床症例からその精度を考察した。また、使用開始から15年を経過した現在での長期症例と直接法ならではの症例を供覧し、アナログ技術との共存について考察を深めたい。

口腔内スキャナー導入によって臨床はどう変わるのか？ —ITI コンセンサスから見えてきた問題点とその解決策—

How would the intraoral scanner change clinical practice?
—Challenges posted at ITI consensus, and the relevant solutions



佐藤 孝弘 Takahiro Sato オリーブデンタルハウス

1992年 新潟大学歯学部 卒業 歯科補綴学第2講座大学院
1996年 新潟大学大学院歯学研究科修了 歯学博士
1998年 新潟大学大学院歯医学総合研究科 文部教官助手
2003年 新潟大学歯医学総合病院義歯診療室 総括医長
2005年 オリーブデンタルハウス 開院

デジタルデンティストリーが多く学会で発表され、現実の歯科臨床においてさまざまな分野で変革が起きている。特にインプラント治療においては、歯科用CTを駆使した診査・診断、コンピュータシミュレーションから3Dプリントされたガイドを使ったガイドデットサージェリー、CAD/CAMによるフルジルコニアクラウンと、すでにその治療のほとんどにデジタル技術が関与してきている。そして、今後もこの方向性はさらに強まり、印象材や石膏などの材料を介さないフルデジタルデンティストリーになることが予想される。その契機となるのが、口腔内スキャナーであると確信しているが、実際に導入するにはまだ時期尚早と感じている方も多いと思う。口腔内スキャナー導入によって臨床は実際にはどう変わるのか？ それだけの投資をするメリットがあるのか？ 導入する時期は今なのか？ など、口腔内スキャナーを中心としたデジタルソリューションを巡る臨床家の疑問について、最新のITIコンセンサスミーティング2018の内容とともに分かりやすくお話しする。また現状の問題点に対して、演者はどのように対処しているのか？ など、実際のアイデアについてもご紹介したい。

口腔内スキャナーの現状

Current status of intraoral scanner



小濱 忠一 Tadakazu Obama 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

デジタル機器の進歩により、コーピング、アバットメント、上部構造フレームやクラウン&ブリッジなどを製作する歯科用CAD/CAMが修復治療のスタンダードとして幅広く臨床応用されている。歯科領域のデジタル化が進む現在、操作性や精度が増した口腔内スキャナーの応用と光造形模型の製作から咬合器装着に至るまでの総合的なシステムが構築されてきている。その結果、インプラント治療においては、診査・診断から埋入手術、上部構造製作までを全てデジタル化することも可能になってきた。また、CAD/CAMにより従来は加工に時間を要した審美性と強度に優れたジルコニアの使用が可能となり、補綴物のコストダウン、その精度の高さから調整が最小限で済むことも大きなメリットと言える。一方、歯科医師、歯科技工士に求められるスキルは変わらず、高品質な補綴物の完成には、アナログ要素の知識と技術の応用は必須である。

そこで、本講演では、口腔内スキャナー (IOS) を臨床応用する際の考慮事項と適応症を含めた臨床概要を解説する。



宮崎 隆 Takashi Miyazaki 昭和大学歯学部

1978年 東京医科歯科大学歯学部 卒業
1984年 東京医科歯科大学大学院歯学研究科 修了 (歯学博士)
1991年 昭和大学歯学部教授 (歯科理工学講座)
2003年 昭和大学 歯学部長
2016年 昭和大学 副学長

48

セラミックワーク最前線

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 and practice of porcelain build-up for anterior ceramic restoration



湯浅 直人 Naoto Yuasa 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

健全な天然歯に囲まれた少数歯補綴において欠くことのできない要件に天然歯との調和がある。その調和の対象は主に反対側同名歯と隣接歯で、多数歯症例ほど患者の要望が多様化しないという点で目標がシンプルである。同要件に限って言えば、周囲を模倣した様子がより高度であることが至上であり、いわゆる個性表現として、個々の患者の口腔内で天然歯同士のように形と色が調和する極めて自然な補綴装置を製作する技術が製作者に求められる。特に、永年の課題である色再現に関しては、過去からさまざまな材料や製作理論が考案・発表され、メタルセラミック全盛の時代と比較すると光学的に有利になった分、ある程度自然な補綴装置は一般に普及してきているように感じる。しかし、解剖学的な個体差の幅が大きい天然歯の個々に異なる特徴を細部まで模倣し、さらに、生命感のある生き生きとした表現を加えなければ本当の調和とはいえず、これは、材料が発展した現在でも難しいことである。

本講演では、色の再現としてもっとも難度の高い反対側同名歯や隣接歯との調和を目指した少数歯補綴症例を中心に供覧し、以下の要点を解説する。

- ① シェードガイドと天然歯の比色、② 補綴装置と天然歯の比色、③ ①、②を応用した実際の製作工程、
- ④ インターナルステイニングによる細部のキャラクタライズ

歯科臨床の最前線 10日 9:55 ~ 10:35 ホール B5 ガラス棟側

49

セラミックワーク最前線

補綴治療におけるマテリアルセレクション クラウン・ベニア・接着ブリッジ

Material selection in prosthetic treatment: Crown, veneer, and bonding bridge



大谷 一紀 Kazunori Otani 大谷歯科クリニック

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

現在、われわれ臨床家が日々行う歯冠修復治療の大部分は再治療だと考えられる。そして、その術前は周囲歯肉、残存歯質の双方ともに悪条件であることが多い。本講演では、これら悪条件を伴う一方で、患者が審美的な回復を望むことが多い前歯部再歯冠修復症例に対する治療アプローチを、特に支台歯形成、プロビジョナルレストレーションの工程および、各症例ごとのマテリアルセレクションについて解説する。

また、近年前歯部の欠損にオールセラミック材料を用いた接着ブリッジ臨床応用することが多い。1歯欠損の補綴治療においてインプラント治療は非常に有用な治療法ではあるが、さまざまな事情（経済的理由、外科処置に非積極的、長い治療期間等）でインプラント以外の治療法を選択される患者も少なくない。そのため、ブリッジやパーシャルデンチャーによる治療は、いまだ欠くことのできない重要な補綴オプションの一つである。1歯欠損の前歯部においては、パーシャルデンチャーは審美的に受け入れられがたく従来型ブリッジが選択されることが多いが、支台歯となる両隣歯が健全歯の場合、その歯質削除量には心が痛む。そしてこれに抗するべく、最小限の歯質削除量で修復が可能な接着ブリッジが古くから提案されてきた。本講演では、オールセラミック材料を用いた接着ブリッジの臨床応用を行う上での基本的な考え方やポイントについても紹介したい。

依
頼
講
演

50 セラミックワーク最前線

包括的審美歯科技工

Comprehensive esthetic dental technology



増田 長次郎 Chojiro Masuda 株式会社 カロス

1982年3月 大阪市科学専門学校 卒業

1986年3月 大阪セラミックトレーニングセンター 卒業

依
頼
講
演

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

実際の臨床レベルでは、高度な適合精度や、歯周的なメンテナンスのためのサブジンジバルカントゥア(上部構造によるティッシュサポート)、審美性、咬合、歯牙移動、材料など、包括的な知識と治療が要求される。また、歯科材料の目覚ましい発展によって、外科術式や補綴の選択肢・優位性が向上したことは周知の事実である。また、デジタル化を組み入れながらチェアサイドとラボサイドの役割分担を明確にし、そして、同じ意識で一人の患者、一つの模型に取り組まなければならない。

機能を無視した審美はあり得ない。審美性と機能の回復、Longevityの確立のために、基本・基礎的な点に注目し、ラボがいかにチェアサイドをサポートしていくか、その理論背景と双方のやり取りを示したい。

51 セラミックワーク最前線

個体差を配慮した修復物の永続性を考察する

Longevity of restoration with consideration for individual variability



国賀 就一郎 Shuichiro Kokuga 国賀歯科医院

1987年3月 松本歯科大学 卒業

1987年4月 兵庫医科大学歯科口腔外科学講座 入局

1992年3月 兵庫医科大学歯科口腔外科学講座 退職

1992年6月 国賀歯科医院 開業

セラミクスレストレーションの永続性を求めるためには、支台歯の維持形態・抵抗形態、マージンの形状やフィットといった補綴修復学的な要件を満たすだけでなく、Dent-Gingival-Complexと顔面骨格、咀嚼運動における個体差に配慮することが要点となる。すなわち患者個々に、う蝕や歯周病のリスクという免疫学的な背景も踏まえ、硬軟歯周支持組織の性状をBio-typeとCrest heightから捉え、さらに歯冠形態を識別することで、良好なティッシュサポートを得るための、形成深度・形成量・エマージェンスプロファイルが決定される。

また、顔面骨格や咀嚼運動の差異と生活習慣によって生じる、歯冠部あるいは歯槽部への力に関するリスクファクターに注視することも、その予後を大きく左右することとなる。咬筋のリモデリングによる下顎位の変化、強筋タイプでの咬合高径の低下、パラファンクション、咀嚼運動時の後方・側方の干渉は歯冠部にかかる力となり、生活習慣による口腔内外圧は歯冠・歯槽部へ加わる力となる。

特に顎口腔系に顎関節症など歪みのあるケースにおいては、これらに留意しながらメンテナンスを行うことで、予後を安定させることになると考えている。こういった現在の臨床での取り組みを、症例を通して解説したい。

パーシャルデンチャーを再考する —何を考えるべきか—

Reconsidering the removable partial denture: What needs to be taken into consideration



牧 宏佳 Hiroyoshi Maki ナオ歯科クリニック

2001年3月 日本大学松戸歯学部 卒業 ナオ歯科クリニック 勤務

2016年11月 日本顎咬合学会 指導医

パーシャルデンチャーは、歯根膜負担と粘膜負担の二つが混在しており、従来からこの被圧変位量の差が問題視されてきた。これを許容あるいは補正、軽減させるためにさまざまな支台装置が考案されたり、各種印象法などが紹介され臨床応用されている。その結果として、良好に経過する症例が多数ある。しかしながら、中には術者の期待と異なる経過を辿る症例があるのも事実である。その差は一体どこにあるのだろうか？ これが見極められれば、より望ましい予後を目指すのではないかと考えている。

トラブルが生じた症例にリカバリーを行ったとしても、経過の中で同じ部位だけにトラブルをかかえる症例が観察された。また、被圧変位量が最も問題とされる臼歯部遊離端欠損においては、遊離端欠損側とは反対側にトラブルが集中した症例も認められた。

このような結果から、咬合圧は歯列全体に均等に加わるわけではなく、咬合圧の偏在があるのではないかと推測をしている。咬合圧の偏在があるとすれば、義歯の動態は一様ではなくなるので、対応方法や義歯の設計などにも大きくかかわってくると考えている。今回は、咬合圧という視点から症例を考察し、パーシャルデンチャーの問題点を再考してみたい。

義歯 10日 10:10 ~ 11:05 G701

パーシャルデンチャーのつぼ

Trigger point of the removable partial denture



渡邊 祐康 Yuko Watanabe わたなべ歯科

1995年3月 福岡歯科大学歯学部 卒業

1995年9月 Norwalk-La Mirada Adult School 入校

1997年9月 沖縄県仲里歯科診療所 勤務

2000年4月 波野村診療所 勤務

2004年1月 わたなべ歯科 開業

日常臨床で欠損歯列にパーシャルデンチャーを応用したが、患者から食べれない、ガタガタする、物がつまるなどの違和感や、審美性が悪いなどの理由で使用していただけない状況を経験された先生は少なくないと思う。欠損歯列は1歯欠損から1歯残存症例まで欠損形態は多種多様である。従来、パーシャルデンチャーについては Kennedy の分類に代表されるように、片顎のみで欠損様式を捉え、残存歯に維持を求めて欠損部を人工歯で補うという考え方が一般的であったように思われる。しかし、片顎のみで欠損様式を捉えてしまうと「このような欠損にはこの維持装置がよいのではなからうか」というように維持装置を中心とした考え方でパーシャルデンチャーの設計がなされる傾向がある。ところが、欠損様式を上下顎で捉えた場合、残存歯の状態や負担を含め、安定した咬合状態を構築するために、欠損歯列の病態をどのように捉えて、どの問題に着眼して優先順位をつけるか？ そして、欠損の進行を読みながらその診断を設計にどう反映して安定した義歯を作製するか？ 補綴設計の回答は一つではないが、いかにして歯を守りながら咀嚼機能を回復するか？ 皆さんと一緒に考えながら、パーシャルデンチャーの疑問解決の糸口になればと思う。

鉤歯に過負担をかけず良く噛め予後良好な局部床義歯の作製法

Removable partial denture enabling chewing clasped tooth



松本 勝利 Katsutoshi Matsumoto 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

局部床義歯作製を行うにあたっては、審美的要素は現在とても望まれてきているが、鉤歯や残存歯を失わないような義歯作成を心がけ、歯列欠損の拡大が進まないようにし患者の QOL を確保することが重要である。

そのためには、残存歯部分と同様に床義歯部分においても快適に咀嚼することができるようにすることで咬合圧が残存歯部分だけにかかり過ぎないようにし、かつ、義歯の沈下を元要素とする義歯回転が原因となって鉤歯に過負担がかからない義歯設計を行っていく必要がある。

それらを口腔内で具現化するために事前処置としてマウスプレパレーションをしっかりと行うことを心がけ、残存歯と義歯床部分の咀嚼機能時における沈下量をコントロールできる選択加圧印象法を採択し、多数歯欠損などにおいては狂っていない下顎位を策定することが肝要である。そして、ニュートラルゾーンに義歯床や人工歯が排列され、顎運動に調和する咬合誘導を与えることにより、よくかめて予後良好な局部床義歯を作製することが可能となる。

今回は時間の許すかぎり上記について会場のみなさんと一緒に考えていければと思っている。

イントラオーラルスキャナーを用いた保存・補綴修復 10日 9:15 ~ 10:10 G502

口腔内スキャナーによる修復処置

～精度向上のためのツボ!～

Restorative treatment with oral scanner-trigger points for accuracy improvement



桃園 貴功 Takanori Momozono ももぞの歯科クリニック
1993年3月 福岡歯科大学 卒業

近年、CAD/CAM システムは目紛しいの進歩を続けている。Digital Dentistry という言葉が浸透してきたのも、単なる修復物作製のみで使用されていた CAD/CAM が歯科界の多岐にわたる分野で利用されはじめた証である。また、口腔内スキャナーも多くのメーカーで国内認可があり、市場で賑わいを見せている。この口腔内スキャナーを使いこなすことによって医院のワークフローに変化が現れる。従来からの、印象採得→作業用模型作成→ワックスアップ→鋳造といったアナログな工程から、削り出し操作までは、デジタル化された画面上での作業のみで修復物作製が可能となっている。

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

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

これからの臨床に役立てていただけたら幸いである。

デジタルデンティストリーの可能性

The potential of digital dentistry



千葉 豊和 Toyokazu Chiba 医療法人社団 豊翔会 千葉歯科クリニック

1989年 3月 東北歯科大学 卒業
 1993年 3月 奥羽大学歯学部大学院 修了
 1994年 9月 原宿デンタルオフィス 勤務
 1997年 10月 千葉歯科クリニック 開業

近年、Intra oral scanner が各社より販売され Digital Dentistry という言葉とともに市場をにぎわしている。これにより従来の印象採得を行うことなく、Digital Data のみで上部構造のプランニング、作製を行う方法が一般臨床に応用され始めた。これは従来法と比較して、患者の負担軽減、作業工程の簡便化を計れることから今後広がりを見せしていく新たな分野であると考えられる。天然歯の場合は支台歯、窩洞のスキャンを行い修復物の作製を行うが、支台歯の細部再現性が修復物の良否を決めるポイントとなる。

また、インプラント治療における光学印象の活用はスキャンアバットメントを接続してスキャンを行い、スキャンデータ上でアバットメント、さらには上部構造を作製する。これは天然歯のフィニッシュラインの細部再現性を重要視するものとは異なり、スキャンボディの位置関係さえ正確にマッチングされていればインプラントポジションが適切に再現できることから有効性が高いと考えられる。さらに光学印象によるデータとCBCTデータをプランニングソフト上でマリアージュしてインプラント埋入部位のプランニング、サージカルガイドの作製を行う手法も、現在臨床応用され始めている。

今回は口腔内スキャナーを臨床上どう応用できるのかについて症例を通して紹介するとともに、その有効性と問題点について報告したいと思う。

依
頼
講
演

デジタルデンティストリーにおけるオーラルスキャナーの役割

Role of oral scanner in digital dentistry



北原 信也 Nobuya Kitahara TEAM 東京ノプレストラティブデンタルオフィス

1989年 3月 日本大学松戸歯学部 卒業
 1992年 9月 港区芝 北原歯科医院 開業
 2002年 7月 銀座に移転 名称ノブデンタルオフィスに変更
 2008年 2月 シンガポール 歯科医師免許取得
 2012年 7月 TEAM 東京 ノプレストラティブデンタルオフィス 開設

今世紀の歯科革命とも言われるデジタルデンティストリーの潮流は世界に拡がりを見せている。これは決して特別なことではなく、日常生活の中ではすでにデジタル化は当たり前、昨今ではAI(人工知能)があらゆる分野のキーワードとなっている。そんな世界的なデジタル化の波が、私たちの歯科界にも大きな変革をもたらそうとしている。現在の歯科治療はテクノロジーの発展の恩恵を受けることなく、いまだにアナログが主流である。特に日進月歩の医療分野でのデジタル化は私たち医療者側だけでなく患者へもさまざまなメリットをもたらす。特に昨今の最新の材料であるジルコニアを使った補綴治療は現在CAD/CAMでのみ製作することができる。すなわちラボサイドではすでにデジタル化が急速に進行している。一方で、チェアサイドではようやく光学印象装置(口腔内スキャナー)の市場が活発化しており、シリコンなどの印象材を使った“印象”という患者の苦痛が今まさに解放されようとしている。さらには、口腔内スキャナーの院内での活用はチェアサイドからラボサイドへの一連のデジタルラインが完成するだけでなく、実は今までの修復、補綴物の完成までの誤差を最小限にすることができる。もちろん口腔内スキャナーの精度など、まだまだ改善する余地はあるが、近い将来必ず訪れるであろう院内デジタル化について、そのメリット、デメリットも含めて考察したい。

58 2019 ラグビー W 杯、2020 東京オリンピック、パラリンピックに向けてスポーツ歯学からできること

顎口腔のスポーツ傷害の実態 特にラグビーにおいて

Sports related traumatic stomatognathic injuries with special focus on rugby



住吉 周平 Shuhei Sumiyoshi 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

顎口腔領域のスポーツ外傷は、ラグビーフットボール（以下ラグビーと略す）、アメリカンフットボールに代表されるコンタクトスポーツにおいて発生頻度が高くなるが、ノンコンタクトスポーツにおいても、人や器具あるいはコートとの接触で外傷のトラブルが発生する。日本スポーツ振興センターの2016年度における結果報告では、小学校から高校・高専における体育、部活動別の「歯・口・顎部」傷害・疾病件数は、バスケットボールが最も多く、次いで野球、サッカー・フットサル、バレーボール、テニスの順であった。これらの競技が多かったのは、競技人口の絶対数が多い種目であるためと推察されるが、ノンコンタクトスポーツでも顎口腔領域の外傷は意外に多い。

コンタクトスポーツの代表格であるラグビーは、2019年にワールドカップ日本大会というビッグイベントが、2020年の東京オリンピックでは競技種目として予定されている。ラグビーは死亡事故も起こりうる競技であるため、毎年のように安全のためのルール改正を行い、トレーニング法も安全を第一義として対策を講じており、年々進化している。顎口腔領域の外傷予防のためのマウスガード装着の一部義務化もその効果は出てきている。

今回、顎口腔のスポーツ傷害の特徴を、特にラグビー競技を中心に示すとともに、受傷時の応急処置法も紹介したい。

59 2019 ラグビー W 杯、2020 東京オリンピック、パラリンピックに向けてスポーツ歯学からできること

効果的なマウスガードの作り方・使い方

The making and usage of an effective mouth-guard



前田 芳信 Yoshinobu Maeda 大阪大学大学院歯学研究科

1977年3月 大阪大学歯学部 卒業
 1981年3月 大学院歯学研究科 修了
 1997年8月 大阪大学教授 歯学部附属病院口腔総合診療部
 2007年6月 大阪大学大学院教授 歯学研究科
 2017年4月 大阪大学大学院特任教授 歯学研究科

マウスガードの使用効果としては、以下のことが期待されている。

- ①外傷の予防ならびに軽減
- ②脳震盪の軽減
- ③運動能力の向上：本来有する運動能力の最大発揮

この中で科学的な根拠があるものは①の外傷の予防効果であり、日本スポーツ歯科医学会が行ってきている大規模疫学調査の結果から、マウスガードを練習ならびに試合において常時使用することで外傷のリスクを軽減できることが明らかにされている。また、脳震盪の軽減効果に関しては、まだまだ科学的根拠は少ないが、バスケット、アイスホッケー、ラグビーなどのコンタクトスポーツでは、脳震盪の発生を抑制する効果があると示唆されている。運動能力の向上に関しては、マウスガードを装着することで外傷に対する安心感が得られ「本来有している運動能力を最大限に発揮できる可能性」があるといえる。そこで、今回はこれらの効果を最大限に発揮するマウスガードの設計ならびに製作、調整のポイントについて再考してみたい。

咬合は全身の運動とどう関わるか

How occlusion is related to movement and balance of the whole body



小出 馨 Kaoru Koide 日本歯科大学新潟生命歯学部歯科補綴学第1講座

1979年3月 日本歯科大学新潟歯学部 卒業
 1983年3月 日本歯科大学大学院修了（歯学博士）
 1988年5月 トロント大学歯学部補綴学教室 客員教授（2006年まで）
 1998年4月 日本歯科大学新潟生命歯学部歯科補綴学教室第1講座 主任教授（現職）
 1998年4月 日本歯科大学大学院新潟生命歯学研究科機能性咬合治療学 主任教授（現職）

選手がスポーツを安全に行い、本来のパフォーマンスを発揮するためには、全身の運動機能や身体バランスと密接に関連する顎口腔系の調和が常に保たれていることが重要である。つまり、顎口腔系の構成要素である「筋と顎関節と咬合」を的確に診断し、長期的に健全な状態を維持していくことが極めて大切である。

咬合に問題があり、顎関節と調和していないと、顎関節や筋に圧痛が生じる。したがって、顎関節や筋の圧痛は、咬合が顎関節や筋、さらには全身と調和がとれていないことを示す重要な指標である。この圧痛の診断には触診だけが有効であり、その修得は歯科医師にとって不可欠である。

スポーツマウスガード上に構成する咬合接触関係は、基本的に咬合位で歯列全体に均等な接触を与えるのが基本である。しかし、強いかみしめを行うと顎頭は上方へ偏位するため、競技内容により強いかみしめ時にのみ前歯部を接触させる場合もある。また、体位の変化や頭位の傾斜、回旋、前後移動等により下顎位は偏位するため、スポーツマウスガードに構成する咬合接触関係は、競技時に選手がとる体位や頭位にも調和させて設定することが求められる。

この講演では、咬合が全身の運動に及ぼす影響、筋や顎関節に圧痛が生じる意味と要因、圧痛の簡便な診断法、スポーツマウスガードを体位や頭位に調和させて設定するポイント、これらについて解説する。

認定研修 I 10日 9:15 ~ 10:35 セミナー室①

臨床的見地から咬頭嵌合位を再考する

Reconsideration of intercuspal position from the viewpoint of clinical practice



菅野 博康 Hiroyasu Sugano すがの歯科医院

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

机上で考える咬合は、大変複雑で難しいものであり、日常歯科臨床で誰でもが実践することは容易ではない。また、いまだ多くの考えがあり、残念ながら統一されるには至っていないのが現状である。しかし実際には、日常臨床で咬み合わせの付与を比較的容易に行っており、咬頭嵌合位の確認をするということが、難解と思われがちな咬合の問題を解決してくれている。ただし、この咬頭嵌合位が、生体にとって望ましい咬合位であるかどうかは精査する必要がある。

咬み合わせで最も大切なことは、安定した下顎のもとに安定した咬頭嵌合位が構築されているかどうかであり、その診査・診断・治療に重要な役割を果たすのは咬合採得である。

下顎は容易に偏位するため、下顎位をどのようにトランスファーするので、その後の診断、または新たに構築する咬頭嵌合位に違いがでる。咬頭嵌合位が安定した下顎位に構築され、経過観察の過程でこの状態が維持され続けることが大変重要である。

咬頭嵌合位は咬み合わせの出発点であり終着点でもある。

62 咬むことから健康に貢献する健口長寿

補綴治療のガイドラインから長期的予後を考える

Consideration of long-term prognosis based on the guidelines for prosthetic treatment



黒岩 昭弘 Akihiro Kuroiwa 松本歯科大学

1987年 3月 松本歯科大学歯学部 卒業
 2003年 10月 松本歯科大学歯学部歯科補綴学講座 教授
 2015年 4月 明海大学歯学部 客員教授
 2016年 4月 松本歯科大学歯学部歯科理工学講座 教授
 2018年 3月 松本歯科大学歯科補綴学講座 主任教授

近年、CAD/CAMの技術が格段に広まっている。その結果、経験が伴う鋳造技術より確実に高精度な装置が得られるようになってきた。今後、光学印象が取り入れられていけば印象材や石膏などの要素がなくなり補綴装置の精度はさらに高まるであろう。加えて、バーチャル咬合器によって機械的な誤差を除いた顎運動の再現も行われている。そして、エックス線撮影の分野も歯科用CTにて、色々な疾患を3次元で検討できるようになった。これらを統合することで顎口腔機能の診査・診断・治療は格段な進歩を遂げ、それに伴ってこれまで提示されたガイドラインも変化していくことが考えられる。このような背景で日本顎咬合学会として再考しなければならないことがある。それは補綴装置を作るための原点の『咬合』を考えることである。これまで我々は咬合についてさまざまな先人の考え方を選択し、踏襲してきた。日本顎咬合学会の皆さんであれば咬合のゴールをどうするかをいつも念頭に処置を行っていると思われる。そろそろ皆さんが出された多くの臨床の結果を統合する時期が到来したのかもしれない。もちろん、答えは簡単に導きだせないかもしれないが、今回の話を起点に皆さんによって討論され、発表され、最終的には日本顎咬合学会としての新しいガイドラインや咬合論が得られれば幸いである。

認定教育セミナー 10日 9:15 ~ 12:00 セミナー室②

63 認定歯科衛生士教育セミナー

これだけは知っておきたい咬合学の基礎

The bottom line of occlusal science

加々美 恵一 Keiichi Kagami
カガミ歯科医院

1980年 4月 大阪歯科大学 卒業
 カミムラ歯科医院 勤務
 1989年 4月 大阪市中央区にて開業
 2017年 4月 大阪歯科大学小児歯科学講座

俵木 勉 Tsutomu Tawaragi
いづみや歯科

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

現在、正しい摂食嚥下機能を営むことは、全身の健康の維持・増進に役立つことが広く国民にも理解されており、当学会においても会員に広くそのことを啓発していく必要がある。ところで、かむための学問である咬合学は単に補綴学の領域にとどまらず、歯周病学、矯正学、口腔外科学、解剖学、生理学、運動学などさまざまな専門分野の知識を統合して整理されなければならない。しかしながら、その範囲の広さと、まだ未解決の問題も数多くあるため、咬合学を学ぼうという姿勢を作ることがなかなか難しい現状である。

しかし、顎咬合学を学会名としている当学会は、この学問をより多くの会員に浸透させ、理解してもらい、会員が日々の臨床で実践することにより、国民の健康維持増進に寄与しなければならない使命がある。それは歯科医師のみならず歯科衛生士においても同様である。それは、疾病構造の変化により歯科医療が複雑化、多様化してきているなか、チーム医療が求められているからである。

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

デンチャープラークと義歯洗浄剤

Denture plaque and denture cleaning agent



二川 浩樹 Hiroki Nikawa
広島大学大学院医歯薬保健学研究所

1986年 広島大学歯学部歯学科 卒業
1990年 広島大学大学院博士課程 修了
医学博士号 取得
広島大学歯学部附属歯科技工士学校、
歯科衛生士学 校長
2005年 広島大学 教授

座長

亀田 行雄 Yukio Kameda
医療法人 D&H かめだ歯科医院

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

1990年代の後半から現在にかけて、介護・寝たきり老人の問題などを背景にデンチャープラークの生体に対する為害性が注目され、義歯洗浄の重要性が大きく取り扱われるようになってきた。また、最近では超高齢化が急速に進み、誤嚥性肺炎が日本人の死因の第3位になり、特に誤嚥性肺炎は高齢者の死因の第1位になっている。このような観点からも、義歯表面の微生物のコントロールも含めて口腔内の微生物コントロールはより重要性を増している。

現在、義歯洗浄剤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、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る。したがって、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なければならぬ。

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ししたい。

デジタルデンティストリーの今
—口腔内スキャナーと最新の材料の活用—

Current state of digital dentistry



夏堀 礼二 Reiji Natsubori
夏堀デンタルクリニック

1986年 岩手医科大学歯学部 卒業
1992年 青森県八戸市 開業
日本顎咬合学会 認定医
日本口腔インプラント学会 専門医
3D アカデミー 顧問

座長

中島 稔博 Toshihiro Nakashima
なかしま歯科クリニック

1995年 3月 福岡歯科大学 卒業
1995年 4月 北九州市ヤマザ歯科クリニック
勤務
1999年 4月 福岡県行橋市さきデンタル
クリニック 勤務
2002年 1月 なかしま歯科クリニック 開院

昨今、より身近になってきているデジタルデンティストリー。当クリニックでは、いち早くこの分野の重要性を認識し、デジタルデンティストリーを臨床に積極的に取り入れ、クリニック全体として、デジタルデンティストリーを利用した新しい臨床スタイルを模索し続けている。7、8年前に、数社の口腔内スキャナーを臨床に用いたときは、まだ課題も多く、理想と現実のギャップを感じたが、最近では異なる。当院では2015年に3M™ トゥルー デフィニション スキャナー（スリーエム ジャパン株式会社）を購入しさまざまな症例に用い、たくさんのポジティブなフィードバックを得ることができている。併せてデジタルデータが応用可能な用途の拡大や材料の進化も実感している。特に優れた強度により臼歯部やフルマウスの選択肢にもなったジルコニアは、審美性の観点からフレームとして使用し陶材を築盛していたが、昨今は透光性が改善されフルカントウアーでも使用されることが増え、2017年には世界で初めて蛍光性を有したラヴァ™ エステティック ジルコニア（スリーエム ジャパン株式会社）のように、より審美的に優れた材料も利用も可能になった。本講演では口腔内スキャナーや最新の材料を用いることの意義を、実際の臨床症例を通して、臨床医としての意見をまとめるとともに、トータルとして完成されたデジタルデンティストリーが我々の補綴臨床にどのような影響を与えるかなどを解説させていただく。

顎運動測定器を臨床にどう活かすか？

—CBCTを含めたデジタル機器を用いた術前シミュレーション—

Clinical application of the jaw movement measuring device-preoperative simulation with digital devices including the CBCT



梅原 一浩 Kazuhiro Umehara
医療法人審美会 梅原歯科医院

1988年3月 東京歯科大学 卒業
1993年3月 東京歯科大学大学院歯学研究所 (歯科補綴学第2講座) 修了
1993年9月 ペンシルベニア大学歯学部歯周補綴学講座 留学
1994年9月 梅原歯科医院 勤務
2000年6月 東京歯科大学第二専修科 (歯科保存学第2講座) 修了

座長

松島 正和 Masakazu Matsushima
神田歯科医院

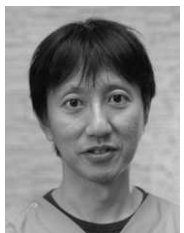
1990年 日本歯科大学歯学部 卒業
2003年 医学博士号 取得

近年、デジタル化が進み、日常臨床で多くの臨床家がCAD/CAMを利用している。また、バーチャル咬合器という言葉も耳にするようになってきたが、今までのアナログ咬合器との違いや臨床応用について報告はない。顎運動測定に関しては、過去にたくさん研究報告がある。患者さんの顎運動を記録し、3次元運動を画像で再現する意義は、ジルコニアやセラミックという硬い材質の補綴装置を装着する場合、咬合干渉を減らすために記録すべき必要なツールであると考えられる。また、広範囲撮影領域の歯科用CBCTと連動させることで、インプラント治療や根管治療に用いられるだけでなく、矯正治療や補綴治療においても重要な診査・診断が可能である。特にKaVoの機器はオープンシステムを採用しているため、臨床家が現在使用しているデジタル機器の組み合わせも可能であり、CBCTデータ(DICOMデータ)と模型をデジタル化したCADスキャンデータ(STLデータ)や3D Photoのようなカラー画像データ(objデータ)をソフト上で重ね合わせ、顎運動データ(XMLデータ)を取り込むことで、今までのアナログ咬合器をさらに進化させたバーチャル咬合器として使用することが可能となった。そこで今回は、KaVoのデジタル化に対応した顎運動測定器とCBCTの臨床応用について発表する。

日本人に適応したラミネートベニア修復

松風の新しいビューティセムベニア

Laminate veneer adapted to Japanese patients—Shofu's BeautiCem® Veneer



貞光 謙一郎 Kenichiro Sadamitsu
貞光歯科医院

1989年3月 朝日大学 卒業
1993年3月 朝日大学補綴学講座大学院 卒業
1997年2月 奈良市にて貞光歯科医院 開設

座長

樋口 惣 So Higuchi
樋口歯科

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

ラミネートベニア修復技法が2000年前半から臨床応用されているが、菲薄な日本人の歯に適応したラミネートベニア修復技法における術式の確立が必要であると考えていた。今回は松風社からバイオアクティブ新素材S-PRGフィラーを応用した新規高審美性ラミネートベニアセメントビューティセムベニアが発売されたことにより、ラミネートベニア修復における一連の術式が確立できたことから本講演で紹介する。【Step1: 歯質の形成手法】歯のマニキュアとして発売されたビューティコートをもックアップ材料として用いることにより、的確かつ繊細なベニア形成が可能となった。【Step2: 歯質形成状況の確認】松風社が考案したチェーサイドSEM観察システムにより、形成した歯面の状況観察より、ほぼ全域にエナメル質の残存が確認できた。【Step3: ラミネートベニアの接着コンセプト】ビューティセムベニアは明度コントロールができる色調ラインと彩度コントロールができる色調ラインの2系統が存在することが大きな特徴であり、それぞれに対応した水洗可能なトライインペーストもシステム化されている。演者は明度ラインの3色で臨床的には重宝しており、セメント層の明度をコントロールすることにより、背景色の影響を考慮に入れながら臨在歯との調和を図ることができ、新世代のベニアセメントと位置づけることができる。

68 咬合を再考する

顎関節症に対する咬合再構成
～顎関節・咬合と全身との調和～Occlusal reconstruction for TMJ arthrosis
—harmony between TMJ/occlusion and general health

山地 正樹 Masaki Yamaji ヤマヂ歯科クリニック

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

矯正治療や一般治療で来院する患者の7割以上が顎関節等に症状のある顎関節症患者であると言われている。したがって歯科治療を行うとき、それを考慮することが望ましい。顎関節症は顎関節雑音、顎関節痛、開口障害のほかにくいしばり、顔面非対称、頭痛、耳鳴り、肩こり、腰痛などの症状を伴うことが多い。これらの症状は咬合の不正、顎の偏位、悪習癖などの原因で生じるが、スプリント治療や咬合再構成により多くの症状は改善または消失した。矯正治療の前後、保定後のセファロの側面・正面を3次的に計測した。特に下顎偏位度、気道幅、下顎頭と外耳道の幅について計測し考察した。下顎偏位度は顎関節症ほど大きく治療後は減少し改善した。気道幅や下顎頭-外耳道幅はI級、II級はやや広くなり改善した。III級では、おおむね同じであった。同じく、治療前後の下顎運動のアンテリアガイダンス、左右側ラテラルガイダンス、咀嚼スピードを計測した。咀嚼スピードは治療後早くなり、改善した。I級、II級、III級、開咬、顎関節症はアンテリアガイダンス、ラテラルガイダンスはおおむね角度が増加したが、過蓋咬合はその逆であり、それぞれ調和してきた。顎関節症分類III a, III bに対してMRIで治療前後の評価を行った結果、節症円板の転位が改善した。以上の3点について講演の中で明示したい。

咬合 10日 14:00 ~ 14:45 ホールC

69 咬合を再考する

咬合再構成における力学的原則

Mechanical principles in occlusal reconstruction



山崎 長郎 Masao Yamazaki 原宿デンタルオフィス

1970年 東京歯科大学 卒業
 1974年 原宿デンタルオフィス 開院

歯科治療の中で最も難解な分野は咬合である。理存においてもまだまださまざまな論争が起こっていて解決していない。また、インプラントが欠損修復治療に組み込まれてきたことにより、いっそう咬合が新たに注目されてきた。特に二つの大きな要件として、アンテリアガイダンスおよび咬合高径について、以下の点を述べたいと思う。

I. アンテリアガイダンス

①アンテリアガイダンスの重要性／②アンテリアガイダンスの決定要素／③アンテリアガイダンスの臨床的構築方法

II. 咬合高径

①咬合高径の成り立ちと変化／②臨床における咬合高径修正時の問題点／③さまざまな咬合高径の設定方法／④臨床的咬合高径の決定方法

今回、難解と思われる咬合について臨床的な見地からいかに治療の中に組み込むか、また、現在までの研究から分かっていることと分からないことを明確化し、科学的根拠により裏打ちされた咬合の原則を、咬合再構成の治療順序とともに検討し解説してみたい。さらに、インプラントの咬合についても現在臨床で行っている考え方も合わせて述べてみたい。

70 咬合を再考する

咬合、基本治療
～2つの咬合論～

Basic treatment of occlusion —two occlusal theories



筒井 照子 Teruko Tsutsui 筒井歯科・矯正歯科医院

1970年3月 九州歯科大学卒業 同大学矯正歯科学教室入局（～75年）
 1975年9月 筒井歯科矯正歯科医院 開業
 1990年 日本矯正歯科学会 認定医
 2001年 昭和大学歯学部矯正学教室 兼任講師
 2008年 日本矯正歯科学会 専門医

咬合論には「生理学的咬合」と「補綴学的咬合」がある。私なりの解釈をすると前者は「病態に陥った原因を探し、生体を回復させる理論、手札、手技」。後者は「自然治癒しない欠損した歯牙や歯列を人工物で補うための理論、手札、手技」と考えている。両者は整合性は必要だが別の理論である。

また、歯科臨床は「炎症と力のコントロール」で大半賄える。したがって要は感染症以外、みんな「力のコントロール」と言える。炎症は基本治療のプラークを取り除くことがベースになれば高度な確定的治療も効を奏さない。

力（＝機能＝咬合）についても同じで、生理学的咬合の基本治療、すなわち「崩壊に至った良くない力を取り除けるものは取り除く、あるいは軽減する」ところからスタートである。

態癖、DCS、TCH、ブラキシズムなどが原因で、結果としての顎位の偏位、歯列の変形、種々の機能障害の発症、炎症と合併した口腔の崩壊などがあり、それらの病態を元に戻すために咬合基本治療として生活習慣の注意、リシェイピング、スプリント療法などを行う。

力による咬合の崩壊に対する basic な「咬合基本治療」について再考したいと思う。ご理解いただければ幸いである。

71 咬合を再考する

咬合治療と顔貌の変化

Occlusal treatment and change in the facial configuration



下川 公一 Koichi Shimokawa 下川歯科医院

1068年3月 福岡県立九州歯科大 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
 1994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

上顎歯槽弓は本来、顔面頭蓋の上顎骨中央部に3次元的に左右対称の形で存在する。ところが天然歯は必ずしもそのような位置に正しく萌出してくるとは限らない。左右非対称となっていることのほうが多い。発育過程の中でさまざまな原因により起こってくる歯列不正は顔面頭蓋と上下顎歯槽弓との間に3次元的な「ずれ」や「歪み」を生じさせる。この歪みは、顔面頭蓋に対する下顎位の異常として現れてくる。また、顔面頭蓋の中央部に左右対称的に存在する蝶形骨は翼状突起を通じて内側翼突筋と外側翼突筋が下顎骨と関節腔の関節頭と連結し下顎位を決めている。そのため、上下の歯の異常な接触関係は蝶形骨を変形させ、それが顔貌の歪みとして現れる。したがって、咬合に異常があり、さまざまな症状が現れている患者に対しては上顎歯槽弓を顔面頭蓋の正しい位置に修復するための歯牙移動を行わなくてはならない。その上で、上顎歯列に対する適正な下顎位を探るべきである。筆者は顔面頭蓋に対して調和のとれた咬合が確立すれば、歪んだ蝶形骨が修復され、結果的に機能のみならず顔貌の審美性も改善されることを度々経験してきた。咬合治療の目的は、このような咬合の概念に基づき、その人が本来持っている最も美しい顔貌を取り戻し、その結果咬合に起因するさまざまな不定愁訴を取り除くことにある。今回は、私が行ってきた咬合治療の手順とその経過を紹介し、解説してみたい。

オーラルフレイル

—我々医療者は国民に何を伝えるべきなのか—

Oral frail: What should we inform the nationals?



飯島 勝矢 Katsuya Iijima 東京大学 高齢社会総合研究機構

東京大学大学院医学系研究科加齢医学講座 講師
 米国スタンフォード大学医学部 研究員を経て
 現在、東京大学高齢社会総合研究機構 教授
 内閣府「一億総活躍国民会議」有識者民間議員にも就任

健康長寿を実現するには、低栄養を背景としたフレイル（虚弱）およびその根底をなすサルコペニアの対策が急務である。なかでも高齢者における「食力」というものに改めて焦点を合わせ、医科～歯科の視点だけではなく、社会的側面からも含めた大局的な視点からアプローチすることが求められる。演者が仕掛けている大規模高齢者縦断追跡コホート研究から、早期の所見としてささいな口腔機能低下や食の偏りも認められ、総死亡リスクや要介護リスクなどを上昇させていた。それを改めて新概念『オーラルフレイル』として打ち立て、高齢者の食力を維持向上させるために、今まで以上に「総合的な機能論」を進めていくと同時に、社会性の虚弱（ソーシャル・フレイル）も含めた多面的なフレイルへの一連のアプローチ施策を各職能ごとにどのように再認識するのが大きな鍵になる。また、高齢期において従来のメタボ概念（カロリー制限）から上手く切り替えさせ、「栄養面（食と口腔）・社会参加・身体活動」という三位一体に対して、顕著なフレイルになる前から意識変容を促す活動を推し進めている。そこには、我々専門職の臨床診療だけで乗り越えらえるものではなく、自治体行政の庁内の横連携、さらには各職能団体、そしてコミュニティーのまさに生活の場における早期からの新たなフレイル予防活動も必要不可欠である。すなわち、フレイル予防はまさに『総合知によるまちづくり』そのものである。

「食べる生活」を支える義歯治療

Denture treatment as support for eating life



高森 亜矢子 Ayako Takamori 高森歯科医院

2008年3月 福岡歯科大学 卒業
 2009年3月 福岡歯科大学臨床研修 終了
 2010年4月 佐賀県佐賀市 高森歯科医院 勤務

超高齢社会と呼ばれる昨今、私の診療所にも高齢の患者さんが来院する機会が増えてきた。多くの高齢者は、歯を喪失すると義歯になる傾向にあるが、果たして不自由なく食事ができている方はどれほどいるだろうか。たとえ義歯であっても、しっかり咀嚼ができれば全身栄養状態の改善につながり、フレイルは予防できる。反対に、すでにフレイルになってしまった方でも、口腔機能を回復することで、フレイルの回復のきっかけにも繋がっていく。しかし、現状では義歯不適合などで困っている方は多く存在している。私は日頃、義歯治療により無理なく患者さんの口腔機能を回復したいと考えている。咀嚼できる義歯作製には技術的なポイントはいくつかあるが、セントリックと咬合調整は、特に重要だと思う。河原式咬合調整法により咀嚼できる口腔機能を回復することは、栄養状態の回復だけでなく、心理面や社会性にも大きな影響を与える。高齢者にとって、食べる・話す・笑うことは大きな喜びであり、最大の楽しみと言えよう。経験の浅い私が高齢患者さんと信頼関係を築くことは決して容易なことではなかったが、義歯治療を通して見えてきたことを症例を提示しながらお話しさせていただこうと思う。

74

オーラルフレイルを考える

オーラルフレイルにおける歯科医療従事者として備えるべき 洞察力、診断力、及び対応力

Insight, diagnostic ability, and readiness for oral frail: What is required for a dental professional



山口 康介 Kosuke Yamaguchi 医療法人 こうすけデンタルクリニック

1993年3月 大阪歯科大学 卒業
1993年4月 京都市 葵診療所 歯科 入局
1996年4月 武雄市 増田歯科医院 入局
1999年9月 こうすけデンタルクリニック 開院

依
頼
講
演

超高齢社会に突入しているわが国において、歯科医療従事者の役割は大変大きなものになってきている。

私たちのように、診療室に通院されている患者を中心に仕事をしてきた歯科医療従事者にとっても、今後、無関心でいられることではない。今、通院している患者も、要介護となり、通院できなくなるという方が急増してきている。障害や機能の低下により、生きるために最も重要な「食べる」ことが困難になるという現実を目の当たりにさせられている。

通院が可能などときから、要介護となった場合でも、安心して食べられるよう、患者の状態や生活などを把握し、的確な評価のもとで支援していくことが重要であると考えている。

そのためには、患者を中心として家族や、他職種の方との綿密な連携を図るべく、関わり方を検討しなければならない。

まだ、微力ではあるが、これまでに学んできたことを提示できればと思う。

75

オーラルフレイルを考える

準備期が重要!!リマウント義歯調整でオーラルフレイルを防ぐ 《義歯で咀嚼・食塊形成出来るから、食べられる》

Preparation is gold: Prevention of oral frail by remount procedure-dentures enable chewing bolus formation and eating



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

1986年3月 明海大学歯学部 卒業
1986年4月 カミムラ歯科医院勤務 神戸市
1990年7月 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
2012年4月 明海大学歯学部 臨床教授

現在、日本は高齢化率は25%を超え、今後も増加が予想されている超高齢社会である。自立支援を前提とした口腔機能全般の回復を歯科が積極的に行う必要性が増してきた。義歯を使用しているが咀嚼がしっかりできない患者は、咽頭期での摂食嚥下能力あるなしの問題でなく、準備期において食塊形成ができず、それに伴い嚥下ができないのである。患者が咀嚼食塊形成ができない理由は義歯の咬合状態が適正でないからである。そこで咬合採得後リマウントしてみると、往々にして義歯は本来の中心位より習慣的な位置で前方位で咬合している症例が多く見受けられる。そこで義歯内面は一切調整せず、まず咬合器上で機能的な咬合調整を行うとかなり咬合が安定し咀嚼食塊形成ができ、普段施設でミキサー食で食事していた患者が調整直後から常食を摂食嚥下できるようになる事例が数多く見られた。このことにより、いかに義歯においては咬合が重要であるかが認識された。また、義歯調整により口腔機能の活性化が全身の活動性向上をもたらす可能性が大いにある。つまり高齢者に対しても口腔機能を回復させることは、オーラルフレイルの改善策にもなると考える。口腔機能は栄養状態や生活機能との関係が深いことから、要介護状態へ向かっていくフレイルサイクルを断ち切り、全身フレイル改善にも役立つものと期待する。

76 歯内療法・成功へのカギ

臨床非外科的歯内療法 SAVING HOPELESS TEETH

Clinical nonsurgical endodontic procedure—saving hopeless teeth



吉松 宏泰 Hiroyasu Yoshimatsu 吉松歯科医院

2002年11月 東京都港区開業
2006年 考える歯内療法 本会にて 優秀論文賞受賞
2015年 3月 International Endo Masters 2015 講演
2017年 11月 1st World Microscopic Dental Congress 講演

従来の根管治療は、実際の根管を確認しながら感染部分を除去することができず、経験やカンによる盲目的技術に頼るものであった。また大谷満先生は感染部の取り残しがないかをサウンドチェッカーを用いて、音で根管形成の確認を行っていた。実際、目で確認しようと根尖部まで大きく拡大してしまうと将来的に歯根破折を起こすリスクが高くなってしまふ。

近年、マイクロスコープ、MTA およびバイオセラミック系材料、接着学が進み、AAE（米国歯内療法学会）の診断基準では、抜歯や抜髄になるようなケースでも歯の保存や歯髄の保存が可能になってきていると私は考えている。

私自身、外科的歯内療法やインプラント治療も行うが、可能な限り外科的歯内療法を行わずに非外科的に根管治療が成功することがベストだと考えている。言葉を裏返すと外科的歯内療法が多いほど通常の根管治療が下手ということの意味していると考えている。

インプラントよりも自分自身の歯を保存して欲しいし、歯髄に優る根管充填剤はないと考えている。

今回は臨床ケースを中心にどうやって感染源を除去して、封鎖するのかを示す。

依
頼
講
演

77 歯内療法・成功へのカギ

歯内療法におけるマイクロスコープの活用法

Utility of microscope in endodontic procedure



倉富 覚 Satoshi Kuratomi くらとみ歯科クリニック

1996年3月 九州大学歯学部 卒業
1996年4月 山内歯科医院 勤務
1998年2月 下川歯科医院 勤務
2003年2月 くらとみ歯科クリニック 開業
2018年4月 九州大学歯学部 臨床教授

歯内療法は見えない部分の治療であり、不確実な治療である。根管がどのようになっているのか見てみたいと思うのは、歯内療法に真面目に取り組んでいる歯科医師であれば、一度はだれもが思うことであろう。CTによって、根管内の走行が3次元的に把握できるようになり、画像診断の精度は飛躍的に向上した。しかしながら、ファイルなどのインストゥルメントによって起炎因子を除去し、イメージどおりに理想的な根管形成ができるかは別問題である。根管拡大のコンセプトをしっかり持つておくことはもちろんであるが、盲目的な処置に限界があることも事実である。マイクロスコープを導入してみて、改めて自身の手技のつたなさと根管形成の難しさを痛感させられたこともある。マイクロスコープさえ使用すれば、すべての症例で良い結果を生むというほど臨床は甘くないが、根管内を見たいと思うような難症例に対して、問題解決の一助となるツールであることは間違いない。今回は症例を通じて、私の歯内療法におけるマイクロスコープの活用法を提示させていただく。

78

歯内療法・成功へのカギ

手指の感性と器材のコントロールを意識する根管治療

Endodontic procedure with emphasis on sensibility of fingers and command of equipment



金沢 紘史 Hirofumi Kanazawa 金沢歯科

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

依
頼
講
演

日々の臨床の中で根管治療の予後の成否がトータルに考える治療計画の中で律速段階となることや計画自体の変更を余儀なくされる可能性は高い。短期的には生体の防御関係で耐えられても長期にわたり維持されるには、治療過程での考え方、選択する処置方法が大切になると思われる。

対象となる歯の根管系の複雑さ、全ては直視できない狭小な範囲での作業、治療履歴、術者側の熟練度などさまざまな要因が交錯すると考えられる。そして臨床医にとっては、安定した咬合を築くための補綴的側面を考慮した拡大形成、根管充填であることも必要となる。もちろん経済的、時間的側面も考慮しなければならない。

近年、器具・器械、薬剤などのグローバルな進展で多様な治療システムが開発され、それ相応の効果をもたらしているが、逆に私たちはいっそう、使用するそれらの特徴・特性を熟知していなければ功を奏することはないと考えられる。演者は手用ステンレス製ファイルを主体とする根管治療システムを臨床に導入しているが、症例を重ねることでスムーズな治療体系とトラブルを未然に防ぐことで良好な予後を得ることができ、その結果、患者との間で歯を温存することの価値観を共有しながら根管治療の重要性をさらに認識させることになっている。

今回、症例を通して得られた臨床でのポイントをお伝えしたい。

79

歯内療法・成功へのカギ

エンドの成功率を上げるために —難症例の対応も含めて—

In effort to increase success rate of endodontic treatment
—including countermeasures to difficult cases



吉川 宏一 Koichi Yoshikawa 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

歯内療法の臨床結果の研究発表において、歯科臨床の長い歴史の中で、その成功率は決して高くはなかった。しかし臨床家の弛まぬ努力と、機材、材料の革新のおかげで、手技のレベルは格段上がり、成功率を上げる結果に繋がっていると確信している。革新の一つは「見えない所を手探りで処置」しなければならない状況から、CBCTやマイクロスコープによって、可視化を進めることが実現できたことであろう。

しかし、最も重要な根尖孔付近は、いまだ臨床経験と手指の感覚に頼らざるを得ないのは周知のことである。そこで、エンドの成功率を上げるために我々臨床家が「明日からすぐにできることと、すべきこと」を今一度、再考し、最も臨床家が頭を悩ます難症例について、興味深い症例を呈示して、私の長い臨床経験から、その対応について答えを探っていきたいと考えている。

Key Word：正確な診断，根管解剖，基本術式，根充手技，マイクロエンド，エンドサージェリー

ジルコニアクラウンから CAD/CAM 冠まで

From zirconia crowns to CAD/CAM crowns


中澤 章 Akira Nakazawa 中澤歯科クリニック

1982年 東京歯科大学 卒業
 1986年 東京歯科大学大学院歯学研究科修了, 同助手
 1990年 東京歯科大学補綴学第二講座 講師
 1999年 中澤歯科クリニック 開設
 1999年 東京歯科大学クラウンブリッジ補綴学講座 非常勤講師

近年デジタルデンティストリーの流れが加速してきた。これまではラボサイドでのデジタル化が中心であったが、ここきてチェアサイドで用いる口腔内スキャナーが単体で認可されはじめ、診療室でのデジタル化が画像診断以外の分野でも顕著になってきた。今後予想される歯科技工従事者の激減に対応していくためには、デジタル化による生産性の向上が避けて通れないところと考えられる。その一つが口腔内スキャナーでのデジタル印象、3Dプリンタによる可撤式模型などによるフルデジタルのクラウンであり、従来の印象材や石膏、ワックス、金属を用いずとも、クラウンが口腔内に装着できる時代が到来したということでもある。これらはジルコニアやCAD/CAM冠用レジンなどの新しいクラウン素材の発展によるところが大きい。近年では二ケイ酸リチウムガラスセラミックスに匹敵する高透光性マルチレイヤータイプのジルコニアも発売されている。昨年末には大白歯CAD/CAM冠が保険適応になり、今年に入り数社から製品が供給されるようになった。

その一方で、色再現が難しい、接着操作がよくわからない、破折や脱離が思ったより多いのではという声も耳にする。そこでこれらの臨床応用に際しての勘所や使い分けについて、これまで経験した症例を供覧するとともに、これからのデジタルデンティストリーの動向について考察してみたい。

最新エビデンスから見るフルジルコニア・CAD/CAM レジン冠の接着

Full zirconia and CAD/CAM resin crowns based on the latest evidence


高垣 智博 Tomohiro Takagaki 東京医科歯科大学 大学院医歯学総合研究科 う蝕抑制学分野

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

近年の歯科材料の発展に伴い、臨床においてはさまざまな新規歯冠修復材料が開発されてきている。平成26年4月に小白歯部の全部被覆冠に「CAD/CAM レジン冠」が導入され、接着性レジンセメントを使用した歯冠修復物の「接着」は日常臨床においても重要な位置を占めるようになってきている。昨年末には、条件はあるものの大白歯にも適用が拡大され、今後、症例数の増加が見込まれている。しかしながら、「CAD/CAM レジン冠」は小白歯部において、短期間での脱離が多く報告されており、今後の大白歯での適用においても、正しい装着法の普及が急務である。また、高透光性ジルコニアの登場により、白歯部でのメタルボンドクラウンの使用は減少してきており、フルカントゥアジルコニアクラウンの臨床応用が急増している。歯冠修復物のメタルフリー化は今後も進展していくものと考えられる。そこで今回は、多様な接着性レジンセメントシステムの中で、各種歯冠修復材料における最適な装着方法について、研究データを中心に考察する。エビデンスに基づいた接着性レジンセメントにおける適材適所の勘所をマスターしていただくことで、日々の臨床における「接着」を用いた装着における迷いを払拭していただきたい。

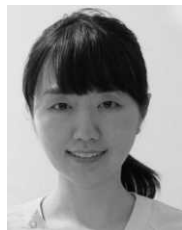
渡辺 隆史 Takashi Watanabe 小滝歯科医院

1982年 城西歯科大学 (現明海大学歯学部) 卒業 城西歯科大学口腔診断学講座 入局
 1984年 城西歯科大学口腔診断学講座 助手
 1988年 福島県いわき市にて開業
 2004年 UCLA 歯周病&インプラント研究会 (UCLA-Kawazu STUDY CLUB) 会長
 2010年 明海大学歯学部 臨床教授、明海大学歯学部付属明海大学病院生涯研修部 副部長

82 総義歯で押さえておくべきポイント

経験が浅くても、噛める総義歯に導けるリマウント治療

Remount procedure enabling unexperienced dentists to properly adjust dentures



須貝 彩帆 Ayaho Sugai 須貝歯科医院
2010年3月 神奈川歯科大学 卒業

食べたいものを何でも美味しく食べられることが引き出す力は限りがないように感じる。総義歯の患者さんは「義歯でかめるものしかかまない」「前歯ではかまないようにする」などと食事に対して諦めの姿勢の方が多く、そのことに今までの私は目を瞑ってきた。生体のもつ中心位と総義歯が作る咬合位に少しでもズレが生じると義歯は動き、うまく咀嚼ができない。口腔内でそのズレを見極めることは経験の浅い私には困難だった。

河原英雄先生は中心位で採得したチェックバイトを利用して咬合器に総義歯をリマウントすることでさまざまな角度から総義歯の不調和を改善することを実践されている。この治療法を取り入れることで前歯でもかめる、食べたいものをなんでも食べられる総義歯へと私でも導ける感覚を掴んできている。

生活の中に食事の楽しみが増えることは高齢の患者さんにとって生きる力となる。人生の最期まで患者さんが食べたいものを美味しく食べられるようにすることは歯科医師として大切な使命であると感じながら日々、診療している。リマウント治療の取り組みと、リマウント治療が生み出した患者さんの変化についてお話ししたい。

83 総義歯で押さえておくべきポイント

総義歯患者のオーラルフレイル改善のためのポイント

Key points in treating denture patients with oral frail



鈴木 宏樹 Hiroki Suzuki (医) 井上会 篠栗病院
2001年3月 福岡歯科大学 卒業
2010年4月 篠栗病院に歯科医長として入職

高齢化率が25%を超えた現在の日本において、高齢者に対する歯科治療に注目が集まっている。オーラルフレイルを防ぎ、食べられる口を維持することが全身のフレイル（虚弱）にも良い影響を与えることがわかってきているからだ。しかしながら、高齢者の口腔内を見てみると、あまり機能しているとは言い難い義歯が散見され、患者自身だけでなく、時には歯科医師側までも「どうせ義歯だから食べられない」と諦めている場合もある。また、一般的な義歯のイメージも、「痛い」、「かめない」、「しゃべれない」、「落ちる」、「浮き上がる」……など決して良いものではない。

しかし、ポイントを押さえた義歯作製・調整を行えば、この悪いイメージの大半を取り除くことができ、口腔内でしっかりと機能させることが可能である。また、それがオーラルフレイルの防止にも繋がる。

義歯は食べられなければ意味がない。

今回は症例を提示しながら、高齢者に機能的な義歯を提供することの目的・意義と併せ、オーラルフレイル改善のためのポイントを述べたいと考えている。

解剖学的ランドマークと機能の接点を考える

Consideration on relevance of anatomical landmarks to functionality



吉松 繁人 Shigeto Yoshimatsu 至心会吉松歯科医院

1995年3月 広島大学歯学部 卒業

2001年5月 吉松歯科医院 開業

歯科治療の目指すところは審美性の獲得と機能の改善、そして永続性である。しかしながら、日常臨床においてはそのゴールを達成することの難しさを実感することもしばしばである。これは我々が考えている補綴の概念が患者固有の顔貌や筋肉骨格系に適応せず、患者の咀嚼機能の改善や審美性の回復に繋がっていないからだと考える。このゴールを達成するためには、患者固有の解剖生理学に基づいて設計、製作する必要がある、その診断に基づいて歯科技工士と連携を行う必要がある。

事実、世界の補綴学の第一人者たちがいま咬合、補綴治療のゴールにさまざまな提言をしている。患者固有の生理学的機能と解剖学的構造物との調和を考えることが示唆されており、そこにこそ我々が目指すゴールへの鍵が存在し、補綴物設計の道標があると考えられる。

解剖学と生理学を理解するためには多くの文献を紐解き、生体の生理学的特徴を理解し、模型、エックス線画像、ME 機器を用いて確認する必要がある。近年、超高齢社会の日本では義歯治療が着目されているが、義歯製作のテクニックに偏っており、患者の年齢や生理機能に合わせた義歯を製作する指標があまりにも少ないと考える。

今回、総義歯製作における解剖学的ランドマークに焦点を当て、その見方と歯科技工士との連携の方法など、症例を通じて提示してみたい。

下顎総義歯の吸着・安定を阻害する「舌の後退位」に配慮した印象

Impression taking with consideration for retracted tongue inhibiting denture attachment and stability



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

1989年 昭和大学歯学部 卒業

2004年 日本顎咬合学会一般口演優秀発表賞受賞

2005年 日本顎咬合学会一般口演優秀発表賞受賞

2013年 GC 総義歯ハンズオンセミナー講師 就任

2017年 日本顎咬合学会東北支部長 就任

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

そこで1999年に、世界に先駆け日本から「下顎総義歯の吸着のメカニズム」が理論的にまとめ上げ公表された。臨床において、その理論に基づき総義歯を製作すると、確かに多数の症例で下顎の吸着が可能となった。そのため、この臨床テクニックが種々の媒体により紹介され、19年の歳月を経て、日本全国のみならず世界に広まりつつあるのが現状である。

下顎総義歯吸着は、世界に向けた日本発信のコンテンツであり、「Cool Japan!」なのである。

吸着印象法は閉口機能印象であるがゆえに、舌が前方に位置する閉口状態の口腔内を印象採得している。開口時に大きく「舌の後退位」をとる症例では、舌に引かれて舌下ヒダも後方移動し結果的に口腔底が沈下を起こす傾向にある。すると、同部の義歯の辺縁封鎖が剥がれ空気が入り、吸着の阻害を起こしやすい。

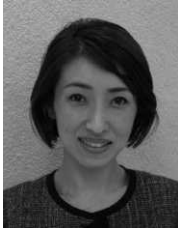
これらは、舌の後退程度と舌下ヒダの量が関係しており、一般的には舌の後退度が大きければ封鎖が剥がれやすく、舌下ヒダの量が多ければ封鎖は剥がれにくい。

そこで今回、下顎総義歯完全吸着率を80%に上げる「舌の後退位」を考慮した、新しい精密印象法を提示したい。日本中の困っている無歯顎患者を笑顔にして差し上げるお手伝いになれば幸いである。

86 インプラント周囲炎への対応

どこを診る? 何をする? インプラントメンテナンス

Where to check and what to do —in implant maintenance



藤本 和泉 Izumi Fujimoto 歯科・林美穂医院

1991年 3月 福岡医科歯科技術専門学校(現 博多メディカル)卒業
 1991年 4月 脇本歯科医院 勤務
 1998年 11月 歯科・林美穂医院 勤務

依頼講演

欠損部を修復する手段としてインプラントを選択される患者さんが増加傾向にある中で、埋入されたインプラントを長期的に安定した状態で維持していくには、口腔内を徹底的に診て変化に気づく目を養うことが大切である。そのためには、知識や技術の習得はもちろんだが、状態に応じた繊細で確実なアプローチを行うことも求められる。

各々の患者のライフステージにより、口腔内や全身状態はさまざまである。歯科衛生士は、その患者の変化にいち早く気づく観察眼と予知力を兼ね備える必要があり、常に患者に寄り添いながら個々の生態に応じたメンテナンスプログラムを構築していかなければならない。

長期に及ぶメンテナンス期間では再治療が生じる場合も多々あり、常に何故このような結果になったのか、どのようにしたら改善するのかを、歯科医師とともに真摯に考え、対策を講じる必要がある。

以上のことをふまえ、長期インプラントメンテナンスを行うにあたり歯科衛生士としての役割および着眼点や手技を私なりに考察し、お話をさせていただきたい。

87 インプラント周囲炎への対応

インプラントの長期安定へ導く「知識」と「最新情報」

Knowledge and latest information leading to long-term stability of implant



佐藤 久美子 Kumiko Sato olive dental house

2000年 3月 明倫短期大学歯科衛生士学科 卒業
 2000年 4月 ファーストリテーリング社ユニクロにて勤務
 2001年 2月 退社後フリーでインプラントアシストを行う
 2004年 6月 OJ 本会にてインプラントコーディネーターについて特別講演
 2005年 9月 オリーブデンタルハウスを夫と共に開院 インプラントコーディネーター・経営を担当

厚生労働省の調査によると、インプラント治療後の最も多いトラブルは「他院で埋入したインプラントの周囲炎」であったと、報告されている。すなわち自院でインプラント治療をするしないに関わらず、私たち歯科衛生士はインプラント周囲炎の患者を担当し、対処する能力を求められている。そのためにはインプラント周囲炎をどのように診査、診断し、そしてどのように処置をすべきかを知識として知っている必要があると考えられる。基本であるインプラント周囲疾患の定義・原因、対処方法やこれから検討すべき事項、さらには歯科に対してネガティブなイメージを持つ患者に対してどのように接するべきなのか、私たち歯科衛生士のやるべきことは多岐にわたる。

今回は、インプラント周囲疾患の知っておくべき基礎知識とともに、現在主流の対処方法、そして今後の展望、またこの4月に開催されたITI コンセンサスカンファレンスから最新の情報も交えて分かりやすく解説をする。

88 インプラント周囲炎への対応

インプラント周囲炎に対する第一次予防の考え方

Primary prevention for peri-implantitis



小川 洋一 Yoichi Ogawa 東京ステーション歯科クリニック

1990年3月 明海大学歯学部 卒業
 1990年4月 河津歯科医院 勤務
 1997年9月 小川歯科医院 開院
 2010年4月 東京ステーション歯科クリニック 開院

インプラント治療は長期予後の獲得がなされてこそ、治療の成功といえるであろう。インプラント治療後に起こる合併症として、インプラント周囲炎があげられる。インプラント周囲炎の発症率は高頻度で起こるとの報告もあり、インプラント治療の長期予後獲得のためには、インプラント周囲組織への感染に十分な注意が必要といえよう。多くの研究者の報告では、インプラント周囲炎の予防処置として歯周治療の基本を応用したメンテナンス処置の重要性が述べられている。

これらの報告には治療終了後に、系統的なメンテナンスのシステムを推奨しているものが多い。2015年欧州歯周病学会では、インプラント埋入前の診断の時点での、インプラント周囲炎の発症リスクを軽減させるための診断のガイドラインを提唱している。

ここでは、治療終了後にインプラント周囲炎に対する予防対策を講じるのではなく、治療前にインプラント周囲炎の発症リスクを軽減させるための治療計画が、1次予防として重要であると述べられている。

本講演では上記のガイドラインを日常臨床でどの様に应用すれば良いかを考察し、インプラント周囲炎の発症リスクを軽減させるための、1次予防に必要な治療計画と治療術式とは何かを会場の歯科医師、歯科衛生士とともに考えたい。

89 インプラント周囲炎への対応

インプラント周囲病変の治療とその中長期的経過

Treatment of the peri-implant lesion and its medium-term follow-up



水上 哲也 Tetsuya Mizukami 医療法人 水上歯科クリニック

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

インプラント周囲病変に対する臨床的対応はひと頃の混乱も落ち着き一段落した感がある。比較的初期の段階の周囲炎では、適切に対応した症例の予後は概ね良好な経過であり、非外科的対応を行った症例でも適切なメンテナンスのもと臨床的な良好に経過するケースも多々経験する。

しかしながら、これらのケースは前提としてメンテナンスにきちんと通ってきている方であり、インプラント治療を受けられた方が必ずしも定期的な管理を受けているともいえず、潜在的な予後不良例は少なくない。また、再三の説明にもかかわらず長期間音信のなかった患者が久し振りに来院され、臨床症状を訴えないものの進行した周囲炎のケースをきたしていることをしばしば経験する。また、一方で周囲炎において原因因子に関する考え方も多少変化してきており、細菌叢の変化、インプラント外科処置に伴う金属粉の汚染の疑いなど頻度は少ないものの危惧される要因についても知る必要がある。インプラント周囲病変に対する予防的配慮と周囲炎に対する治療は両輪で行われなければならない。予防的配慮はリスク因子に対する管理であり、周囲炎の治療は基本的にインプラント表面の除染と同時にセルフケア、プラケア双方によるハイジーンコントロールが必須である。

今回の講演は各演者による周囲炎の講義の後に総括を行うとともに今後の治療について考えてゆきたい。

90 患者と術者に安全・安心な抜歯に関して一抜歯と口腔内出血

抗血栓薬の使用と抜歯の安全性：脳卒中診療の立場から

Use of antithrombotic medication and safety of extraction-from a standpoint of treating a cerebral stroke patient



横山 葉子 Yoko Yokoyama 特定医療法人社団三光会 誠愛リハビリテーション病院

- 2002年3月 広島大学医学部医学科 卒業
- 2002年4月 広島大学医学部附属病院にて研修開始
- 2004年4月 九州医療センター・福岡東医療センター・東京都老人医療センターで主に脳卒中診療に携わる
- 2007年7月 誠愛リハビリテーション病院 内科勤務開始
- 2012年8月 誠愛リハビリテーション病院 摂食嚥下委員長

医療が格段の進歩を遂げた現代においてもなお、脳卒中は運動麻痺や嚥下障害等の重篤な後遺症をきたしうる疾患である。当院は回復期リハビリテーション病院として、脳卒中急性期治療終了後も後遺症により在宅復帰の困難な患者を対象に、訓練を提供している。当院では以前より、「口から食べる」ことをリハビリの基本前提と位置づけ、入院当初から積極的に摂食嚥下訓練を実施してきたが、入院患者のほとんどは高齢者であり、いわゆる嚥下障害に加えて歯や口腔の問題を抱えるケースも多いため、早期より歯科チームに口腔検診・治療を依頼することで、よりスムーズに摂食嚥下訓練が行えるように努めている。一方、脳卒中患者の多くは抗血栓薬を内服していることから、抜歯処置後に止血に難渋する例にも遭遇している。当院の臨床経験を踏まえ、止血困難の予測因子および求められる対策を述べるとともに、歯科医科の密な連携により抜歯を含む歯科処置が概ね安全に行われており、患者の咀嚼機能の改善を通じて回復期リハの目標である生活の改善に役立っている点についても触れたい。

91 患者と術者に安全・安心な抜歯に関して一抜歯と口腔内出血

循環器疾患における抗血小板・抗凝固療法

Antiplatelet and anticoagulation therapy for cardiovascular disease



肥後 太基 Taiki Higo 九州大学病院循環器内科

- 1993年3月 九州大学医学部 卒業
- 1993年4月 虎の門病院 初期研修医
- 1995年4月 九州大学病院 九州大学病院 医員
- 2003年4月 国立循環器病センター 心臓内科 医員
- 2005年4月 九州大学病院 循環器内科 助教⇒診療講師

循環器疾患における抗血小板・抗凝固療法は、人口の高齢化、動脈硬化性疾患の増加、冠動脈形成術やステント留置術の普及、心房細動による血栓塞栓症や下肢静脈血栓症の1次予防、2次予防の概念の広がりなどの結果、大きく変貌を遂げつつある。非弁膜症性心房細動に対する抗凝固療法は従来のビタミンK阻害経口凝固薬(VKA)から非ビタミンK阻害経口抗凝固薬(NOAC)へと主役の座が変わりつつあり、適応についてもCHADS2スコアやCHA2DS2-VAScスコアなどを用いて判断するとともに、出血のリスクについても考慮する必要性も認識されるようになった。また現在臨床使用可能な4種類のNOACの中でも年齢や体格、腎機能なども考慮して薬剤の選択や投与量の決定が必要である。虚血性心疾患の領域では薬剤溶出性ステント(DES)の開発と普及が進むとともに、抗血小板薬の種類や投与期間についても新たな知見が得られつつある。特に抗凝固療法中の患者に対する冠動脈ステント治療後の抗血小板療法については、出血のリスクを考慮にいれたいうで投与薬剤をより少なく、投与期間をより短くすることが推奨されるように変化しつつある。一方で不用意な抗凝固薬の中断はステント血栓症のリスクを増やすことも知られており、抜歯処置に際してもこれらのエビデンスについて考慮したうえで行う必要がますます大きくなりつつある。

依頼講演

92 患者と術者に安全・安心な抜歯に関して—抜歯と口腔内出血

患者と術者に安全・安心な抜歯
—その基本から応用まで—

Safe extraction for both patients and dentists—from its principle to application



坂下 英明 Hideaki Sakashita 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

1980年 城西歯科大学（現、明海大学歯学部）卒業
 1999年 明海大学歯学部 口腔外科学第2講座 教授
 2005年 明海大学歯学部 病態診断治療学講座 口腔顎顔面外科学第2分野 教授（名称変更）
 2016年 明海大学歯学部 メディアセンター長・（社）日本小児口腔外科学会 理事長
 2017年 厚生労働省 医道審議会 歯科医師国家試験出題基準改定部会 委員

現在、抜歯は全身的理由（特に服薬状況）や新しい器具（実は決して原理は新しくはない）によりその手技が左右されている。すなわち、現在では健常人の単純抜歯では原則的抜歯創非縫合論の原則で行われている。しかし、抗血小板薬の継続下での抜歯では、抜歯創を縫合するため、抜歯創縫合論が一部復活している。さらに、約200年進歩しない抜歯における画期的方法などとのキャッチフレーズで、新しい抜歯器具が販売されるが、詳細に検討すると、その原理は過去の方法に類似している。演者は抜歯のコンセンサスとして、抜歯6原則を「ないないの法則」として記載してきた。すなわち、万人に異論がないと考えられる抜歯とは、「怖くない・痛くない・腫れない・乱暴でない・遅くない（早い）・合併症がない」ことにつくる。今回は「こんなことは、知っているだろうと思われる基本の盲点と落とし穴」を満載し、患者と術者に安全・安心な抜歯をその基本から応用まで解説する。さらに、抜歯時の止血法についても言及する。

依
頼
講
演

MI 10日 13:15 ~ 14:20 G510

93 ダイレクトボンディング

マイクロスコープを用いたコンポジット・レジン修復

Microscope-assisted composite resin restoration



郭 益嘉 Yi-Chia Kuo 崇翔牙醫診所

2007年6月 台湾國立陽明大學 卒業
 2017年 Membership of JSAD
 2015年 Membership of TAAD

The modern concept of restorative dentistry appears to be minimally invasive through adhesive ways to restore form and function of teeth. And the optical property and physical characteristic of composite resin have improved to achieved long term success with proper case selection. The benefits of the dental operating microscope with regards to improved ergonomics and enhanced clinical abilities and efficiency have been established in endodontic and periodontal field. I believe that there are still many possibilities and benefits of using dental microscope in restorative dentistry. In my presentation, there will be discussions about restorative microdentistry in direct bonding: From advanced diagnosis, caries excavation, adhesive procedure to composite resin layering, finishing and polishing with DOM. Dental microscope enable not only the creation of an esthetic resin restoration but also the preservation tooth structure and vitality. The precision of restorative steps also contribute to the achievement of long-term success.

歯牙の Aging Stage に合わせた Direct Restoration

Direct restoration in accordance with aging stage of teeth



青島 徹児 Tetsuji Aoshima 青島デンタルオフィス

1995年 3月 日本大学歯学部 卒業
 1995年 4月 同大学歯科補綴学教室 III 講座 入局
 1998年 4月 内診療所にて修行
 2002年 11月 青島デンタルオフィス 開設 (埼玉県 入間市)

Direct Restoration は世界中で行われている修復治療の一手法であるが、近年ではより審美的かつ自然な仕上がりになるよう Composite Resin (以下 CR) の開発が進んでいる。特にエナメル質、象牙質それぞれの色調や光透過性、光の屈折率、蛍光性などを天然歯に近似させるようになってきている。しかし、そのような CR で象牙質やエナメル質の色調特性に合った Layering することによって天然歯に近似した臨床結果が得られるはずであるが、各部位の形態や厚みのバランス、また何層に分けて Layering すべきなのかの基準が曖昧であり、多種多様な Layering Technique が各紙面で数多く紹介されているため混乱を招いているのが実際である。

そこで今回、天然歯エナメル質と象牙質の解剖学的形態の違い、またそれらの Aging に伴う厚みや色調などの変化がどのように起こり、どのような特徴があるのかを考察し、各 Aging Stage に合わせた Layering をするために何を指標にするべきかをケースを紹介しながら解説したいと思う。

マイクロスコープを用いた精密歯科治療

Precise dental treatment with the microscope



岡口 守雄 Morio Okaguchi 岡口歯科クリニック

1976年 3月 明治大学政治経済学部経済学科 卒業
 1986年 3月 岩手医科大学歯学部 卒業
 1993年 7月 東京都千代田区にて開業

マイクロスコープは日常臨床を常に進化させている。今回紹介するダイレクト・インダイレクトレストレーションにおいても大きな技術革新となった。審美修復治療を極めようとするとき、肉眼を超えた処置が必ず必要になってくる。肉眼では修復物の求める精度を実現するのは困難であるが、拡大視野下ではそれが可能となる。コンポジットレジン修復においても、より精緻な歯科治療を行うためにはマイクロスコープが必須であり、さらなる審美修復が可能となる。

歯質への接着技術の進化とともに、修復治療において「窩洞」という概念は希薄になってきた。エナメル質の保存を第一に考え、感染歯質を除去した結果である「欠損」そのものについて修復することが、本来の MI 修復といえるだろう。

このような背景から、現在の修復処置において窩洞という概念を超えた新しいクライテリアが必要であると考え、G.V.Black の窩洞分類を接着の時代に適応させた新たな「岡口の修復治療における欠損形態の分類」を提案した。欠損形態を5つに分類しなおし、さらに各級の欠損量により3つに細分化した。これによりコンポジットレジン修復の適応かどうかということも含めて等級と欠損量ごとの最適なマテリアルの選択が可能である。本講演では、各種欠損形態を岡口の分類に当てはめ、どのようなマテリアルでどのように治療するのか、動画を交えて紹介したい。

新鮮遺体標本で知る顎関節の機能解剖

Functional anatomy through fresh anatomical specimen



阿部 伸一 Shinichi Abe 東京歯科大学 解剖学講座

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)
 1994年8月 ドイツベルリン自由大学 留学
 2008年9月 台北医学大学臨床 教授
 2010年9月 東京歯科大学 教授

ヒトの顎関節は下顎骨関節突起上端の下顎頭と、側頭骨の下顎窩、関節結節の間で造られる左右で1対の複関節という構造である。この骨部に軟組織性の構造物が付随して、複雑な顎運動に対応している。

顎関節の加齢変化は下顎頭の萎縮という形で現れるが、関節結節も平坦化し顎関節全体としてラフな形態へと変化する。下顎窩の後方は、鼓室部の薄い骨が後壁となっており、この骨壁と下顎窩との移行部には、鼓室部と側頭鱗の癒合線である錐体鼓室裂が存在し、顔面神経の鼓索神経が頭蓋底に出る。また顎関節の後部では、関節円板は線維性の構造(二層部)に変わり、その内部を多くの神経・脈管が分布する。神経は基本的に耳介側頭神経という感覚を脳に伝える神経で、脈管は顎動脈と浅側頭動脈の枝、その帰りの静脈系が主となる。また顎関節の前方には、外側翼突筋が存在し、さまざまなバリエーションで顎関節(下顎頭と関節円板)に付着している。その外側翼突筋の上部を下顎神経のさまざまな枝が走行している。関節円板の位置異常により、顎関節前方・外方・後方で、周囲軟組織(神経・脈管など)にさまざまな影響を与えてしまうのである。

本講演では複雑な顎関節の構造と機能について、一部未固定標本を用いてその動きを確認しながら機能解剖学的な解説を行いたい。

顎関節症と心因性疾患

Temporomandibular joint dysfunction and psychogenic illness



杉崎 正志 Masashi Sugisaki 鶴見大学歯学部口腔顎顔面放射線・画像診断学講座

1973年3月 東京歯科大学 卒業
 1981年1月 東京慈恵会医科大学歯科学教室 講師
 2002年7月 東京慈恵会医科大学歯科学教室 教授
 2014年4月 鶴見大学歯学部 客員教授
 2016年4月 鶴見大学歯学部口腔顎顔面放射線・画像診断学講座 特任教授

日本顎関節学会は顎関節症の定義を国際 DC/TMD (Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders) の概念変更に伴って2013年に変更した。この DC/TMD は2軸診断システム (I軸: 身体的評価, II軸: 心理社会的評価) を用いており、I軸診断法はある程度明確になったが、II軸診断法ははまだ確定されていない。心因性疾患とは、急激な環境の変化、著しい精神的ショック、慢性的に不都合な状況にさらされた場合などに、それへの対処力が不足し、不安、焦燥、抑うつ、無気力、とじこもりといったような精神的症状を呈することがある。このような症状が一時的にも出現すれば心因性疾患とされる。これは心身症と呼ばれ、WHO 国際疾病分類では身体表現性障害と、米国精神医学会「精神障害の診断と統計マニュアル」では身体症状症とされている。最近では我が国でも心身症を「身体症状症および関連症群」あるいは「機能的な身体症候群」といわれてきている。そこには慢性疲労症候群、線維筋痛症、顎関節症、過敏性腸症候群、腰痛、緊張性頭痛、非定型顔面痛、非心臓性胸痛、不眠症、眩暈などが含まれているとされている。本講演ではその診断法、疾患の特徴、対応法について述べる予定である。

顎関節症の痛みを極める

～その治らない痛みをどうしますか?～

Mastering management of pain due to temporomandibular arthrosis

—What to do with the chronic pain



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

1991年 3月 日本大学大学院歯学研究科(補綴学専攻)卒業
 1995年 1月 日本大学 助手(補綴学教室局部床義歯学講座)
 1999年 12月 東京歯科大学 講師(スポーツ歯学研究室)
 2005年 4月 医療法人社団グリーンデンタルクリニック 理事長
 2017年 4月 神奈川歯科大学 臨床教授(全身管理医歯学講座)

顎関節症は、顎関節や咀嚼筋の疼痛、関節(雑)音、開口障害あるいは顎運動異常を主要症候とする障害の包括的診断名である(日本顎関節学会 2013年)。

すなわち、顎関節症は基本的に、顎関節、咀嚼筋などの運動器の機能障害である。したがって、腰痛などの他の運動器障害と同様に、疾患教育(患者教育)ののち、生活習慣や悪習癖などによる顎関節、咀嚼筋への負担を軽減すること(セルフケア)について指導するとともに、運動療法により機能の改善を目指すことが治療の主体となる。また力のコントロールの難しい睡眠時ブラキシズムなどから顎関節、咀嚼筋を保護するためにはスプリント療法が有効となる。ほとんどの顎関節症は適切な対応をすれば予後は良好である。しかし、同様な対応をしても痛みが治らないケースはどう考えれば良いのであろうか? そこには鑑別診断、心身症、機能性身体症候群(医学的に説明困難な症候群)という3つのキーワードが存在する。さらにはこれに加えて咬合という問題が、事態を複雑化させている。このような場合、問題解決のヒントは、医療面接、診察・検査において、症状と関連する問題を見つけ出し、見つかった問題についてそれぞれを分けて考えることにある。本講演では、症例を交え、顎関節症の痛みがなぜ治らないのかについて、具体的な解決策を含め解説を行う。

フェイスボウを用いた咬合診査

—臨床に必要な中心位の採り方のあれこれ!—

Occlusal examination using the facebow—ways and tips of recording the centric relation required in clinical practice



平井 順 Jun Hirai 平井歯科

1977年 3月 日本大学歯学部 卒業
 1991年 3月 歯学博士: 日本大学第4146号
 2006年 11月 明海大学歯学部 臨床教授
 2011年 11月 日本大学歯学部にて佐藤賞受賞(創設者賞)
 2018年 日本大学 客員教授

金沢 紘史 Hirofumi Kanazawa
金沢歯科岸本 英之 Hideyuki Kishimoto
岸本歯科クリニック

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

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

テーブルクリニック

テーブルクリニック

T-1 ~ T-48

T-1

歯内療法の基本を整理する

The basics of endodontic treatment set straight



松木 良介 Ryosuke Matsuki まつき歯科医院

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

歯内療法は日常臨床において最も基本的な治療の一つである。しかし治療後の不快症状の出現や、根管からの出血や排膿の持続、根尖病変が消退しないなど、思うような結果が出ないことも多い。また丁寧にやろうとすればするほど時間がかかり、治療がなかなか進まないことも問題の一つである。歯内療法を成功に導くために最も大事なことは、基本事項やコンセプトを学び、自分なりに考え方を整理することだと考えている。歯内療法にはさまざまな考え方や手技があるように見えるが、根本的なところは共通していることが多いのではないだろうか。

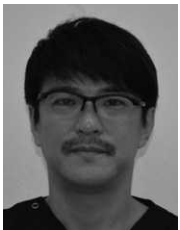
さらに最近ではマイクロスコープを使用した歯内療法が広まってきており、導入を考えている先生も多いことであろう。しかしただ導入するだけで根管治療の精度が向上し、効率化を図ることができるわけではない。導入してもうまく使いこなせないことも多々あるし、マイクロスコープを全ての症例、全ての治療過程に使用するのも効率的とはいえない。

今回は、症例を通して歯内療法についての基本を整理し、マイクロスコープを導入する際の基本的事項も提示させていただきたいと思う。

T-2

一般臨床に矯正治療を取り入れる

Integration of orthodontic treatment into general practice



田上 浩三 Kozo Tanoue 医療法人社団源会たのうえ歯科医院

1997年3月 明海大学歯学部 卒業
 2003年7月 たのうえ歯科医院 開業

われわれ一般臨床医が矯正治療を取り入れる場合、歯の直立や挺出などのいわゆるMTMに限局することが多いが、包括的な歯科療では、時としてMTMの範囲を超えた矯正を迫られることがある。MTMでも補綴前処置の矯正でも、模型分析とセファロ分析をもとにした矯正診断が重要かつ必要不可欠である。ひいては矯正診断により治療の難易度を理解することで、一般臨床医が巻き込まれやすい矯正治療における多くのトラブルを事前に回避できると考える。

また、矯正治療を取り入れることで、多くの補綴前処置を回避できることがある。一般臨床医として、常に低侵襲治療を心がけ、補綴処置は極力回避しなければならない。天然歯に勝る補綴はないからだ。

矯正治療をしているのに必要以上に歯を削られているケースを見ることがある。患者利益を考えると、いかに天然歯を保存して、補綴処置を極力回避した治療計画を立てることが、真の歯科医療のあり方ではないだろうか？ 低侵襲治療を実践するにあたり、矯正治療はなくてはならない強力なオプションになる。

今回、矯正診断におけるセファロトレースの取り組み方、模型分析とセファロ分析をもとにした診断方法についての説明と、実際の一般臨床に矯正治療を取り入れて、人工物を回避したさまざまな症例を紹介したいと思う。また本当の患者利益になる真の歯科医療とは何か？ 一緒に考えていきたい。

T-3

歯周治療における歯科衛生士の役割

The role of dental hygienist in periodontal treatment



鍵和田 優佳里 Yukari Kagiwada

1982年3月 日本女子衛生短期大学 保健科 卒業
 2003年 玉川大学文学部教育学科 卒業
 2009年 神奈川歯科大学短期大学部客員 教授

歯周病とは、歯周組織が歯周病原性細菌によって感染し、炎症や機能障害が起こる疾患である。そのため歯周治療は、細菌を除去し炎症を軽減させるブラッシングやSRPなどの歯周基本治療を基盤として行わなければならない。また、歯周病は生活習慣によって再発、悪化する疾患なので、患者さんの生活背景を把握し、改善・指導を行うことも必要である。さらに歯周病は慢性疾患であるため、メンテナンス・SPTを継続して行い、プラークコントロールを維持することが大切である。

歯周治療の成功とは、このような処置の結果、炎症が改善して良好な状態が長期間維持できることだと考える。歯科衛生士はこれら歯周治療において歯周基本治療、メンテナンス・SPTを行う機会が多く、重要な役割を担っているといえる。特に軽度、中等度の歯周病は歯周基本治療のSRPによって炎症の改善がみられることも多く、歯科衛生士には技術の向上が求められる。

そこで、今回は歯周治療に歯科衛生士どのように関わるのか、歯周基本治療を中心に話しさせていただきたいと思う。

T-4

全部床義歯の視点で製作した無歯顎インプラント症例の技工

Dental technique in a case of edentulous implant treatment based on full denture technique



田中 昌弘 Masahiro Tanaka LAB QUALITY

1985年3月 鳥栖歯科専門学校（現九州医療専門学校）歯科技工士本科 卒業
 1986年3月 鳥栖歯科専門学校歯科技工士専攻科 卒業
 1987年8月 福成歯科医院 勤務
 2006年1月 九州環境福祉医療専門学校（現九州医療専門学校）附属歯科技工臨床研修センター 勤務
 2009年5月 LAB QUALITY 開業

日常臨床において、我々歯科技工士が責務を全うするためには、歯科医師ならびに患者とも治療目標とその治療の進捗状況を共有することが大切であると考えている。これまで多くの全部床義歯の症例に携わり、顎位や咬合が改善することで、患者の口腔内のみならず全身状態や社会性までもが大きく変化することを体験してきた。2015年から提唱されているオーラルフレイルは、フレイルとの関連もあり医科からも注目されているが、口腔機能の低下を防ぐためには顎位や咬合も重要であることは想像に難くない。特に最近、崩壊した全顎補綴や多数歯欠損症例の口腔内再構築の相談が増えている。それらの崩壊した補綴物を一口腔単位で観察した場合、顎位や咬合平面、歯列などが力学的にも生理学的にも全部床義歯の概念から逸脱していることが多くみられる。喪失した機能を回復し、また将来オーラルフレイルやフレイルに陥らせないためにも、全部床義歯の概念を用いた治療ゴールの具現化は、臨床上有効な手段ではないだろうか。今回演者は、全部床義歯の概念を共有する歯科医師から、コンビネーションシンドロームの症例を、その共有概念に則りボーンアンカーブリッジにて補綴したいとの依頼を受け、インプラント技工はほぼ未経験ながら、最終補綴物（プロビジョナルブリッジ）の提示まで行った症例を供覧し、その技工ステップや補綴設計の基礎と考える全部床義歯の概念の有効性について解説したい。

T-5

CBCT& マイクロスコープ ——日常臨床における活用術

CBCT and microscope



梅村 匠 Takumi Umemura うめむら歯科医院

1988年5月 米国クレイトン大学歯学部 卒業
1992年3月 うめむら歯科医院 開業

近年、歯科医療においてCBCTとマイクロスコープを活用することで以前では見えなかった状態が見えるようになり、診断と治療の精度が格段に向上してきている。つまり日常臨床において適応症の拡大と難症例への適切な対応などが可能となり、より患者満足度の高い治療結果を生み出すことができるようになってきた。また、今日のように歯科医療に対する見方もよりシビアになってきた時代だからこそ患者にとって納得のいく医療の提供が必須になってきている。その点で両機器とも患者と医療従事者との間にしばしばおこる認識の違いによるトラブルを避け、互いに納得して治療を進めるために大いに役立つと確信している。

しかし、導入率は年々徐々に増えているとはいえCBCT約25%、マイクロスコープ約10%と言われている。価格が下がってきたとは言うものの未だに高価な機器のため、導入に踏み切れない先生方も多いものと思われる。設備投資するにはそれに見合った価値を生み出す必要がある。

そこで今回これらの機器を活用することで何ができるか、またより良い治療結果を導くことにより質の高い医療を提供し、医院への高い評価と価値を生み出すために、日常臨床でどのように活用するかについて臨床例を通じて解説する。

T-6

歯周組織再生療法を成功へと導く鍵

Key to success of periodontal regenerative therapy



白石 和仁 Kazuhito Shiraiishi 白石歯科歯周再生クリニック

1987年3月 福岡歯科大学歯学部 卒業
1992年4月 福岡県北九州市にて開業
2007年3月 日本臨床歯周病学会認定医取得
2011年5月 日本歯周病学会認定歯周病専門医取得
2012年4月 福岡歯科大学歯周病学分野 臨床准教授

フラップデザインの基本原則は生物学的包帯として役立つことと、接合上皮の根尖側移動を防ぐように行うことであるとされているが、これは、生物学的な創傷部被覆としての歯肉弁の主な機能は適切な血行を維持した状態にして、その環境を確立し、治癒に向かいつつある骨内欠損部の創傷面上に形成されている血餅を保護することを意味する。その血餅保護のためには1次性治癒による創傷部の初期閉鎖が必要不可欠であり、代表的なものが歯間乳頭部における切開デザインをPreserve IncisionとしたPapilla Preservation Technique (Flap) である。PPTには数多くのデザインが存在するが今回は広義な意味でこれら従来型のPPTを含めたものをConventional Flapと定義する。従来型のPPTのデザインはどれも血流の確保を第一に考案されたものと思われるが、隣接間(近・遠心的)の幅が2mm以上のものでも臨床的に上手くいかない症例に遭遇する。これは、そのほかにも選択基準に関係する要素の存在を示唆しており、事実演者の臨床実感ではその他にも厚みや頬・舌的長さ、上顎と下顎との血流量の違いなど複雑な要素を孕んでいるように思える。そこで本講演では、フラップデザインから縫合法までを一連の流れとして再生療法を成功させるためのKey Pointとして解説していく。

Ivoclar Digital IPS e.max CAD and IPS e.max ZirCAD

Ivoclar Digital IPS e.max CAD and IPS e.max ZirCAD



佐々木 英隆 Hidetaka Sasaki エスデンタルオフィス

2002年 大阪歯科大学 卒業
 2002年 東京医科歯科大学第一補綴
 2007年 ISCD International CEREC Trainer
 2012年 チューリッヒ大学 客員研究員
 2015年 昭和大学歯学部 客員講師

デジタルデンティストリーを牽引するトップセラミック材料メーカー、イボクラビバデントが発売する新世代歯科用高透光性ジルコニア、今までのIPS e.max ZirCADとは全く異なる新世代のジルコニア材料として生まれ変わった新しいIPS e.max ZirCADがついに発売開始となる。

IPS e.max systemに新たな材料が誕生したことで2016年に同社が発表した新しいブランド、「イボクラデジタル」の本当の意味での稼働が日本でもついにスタートした。

この度販売開始となるIPS e.max ZirCAD LT/MT/MT-multiと3種類の選択肢の中、現在の前歯部審美修復のゴールドスタンダードとも言える同社製強化型ガラスセラミック、IPS e.max CADと比較して審美性、強度、加工条件などのような違いがあるのか、3種類のジルコニア材料のそれぞれの使い分けや適応症、また歯科医師がチェアサイドにて行う簡単な外部ステインのみで得られる審美性の到達点や実用性などについてブース内のデモンストレーションと症例のプレゼンテーションを元に解説する。

炭酸アパタイト骨補填材のインプラント治療への応用

Application of carbonate apatite bone graft material to implant treatment



立川 敬子 Noriko Tachikawa 東京医科歯科大学歯学部附属病院回復系診療科インプラント外来

1985年 東京医科歯科大学歯学部 卒業
 1985年 東京医科歯科大学歯学部第二口腔外科学講座入局
 1990年 東京医科歯科大学大学院歯学研究科修了（歯学博士）
 1991年 東京医科歯科大学歯学部第二口腔外科学講座 助手
 1997年 東京医科歯科大学歯学部附属病院インプラント外来 講師

従来、病気や事故により失われた骨を回復させる骨再建術においては、自家骨移植が優先選択されてきたが、自家骨採取による患者への侵襲は大きく、これに代わる機能性の高い人工骨の開発が望まれていた。この度開発された「炭酸アパタイト製人工骨」は、生体骨の無機成分である炭酸アパタイトと同一成分であり、臨床での治療効果が大きいと期待される。

本開発品の治験は、東京医科歯科大学歯学部附属病院、徳島大学病院、九州大学病院の3施設において実施された。サイナスリフトに適用し、インプラント体同時埋入（1回法）群とインプラント体待時埋入（2回法）群を合わせた治療成功率（インプラント体の動揺・回転の有無、埋入トルクの評価から算出）は、有効と判断される基準を上回っており、全症例で新生骨の形成およびインプラントの機能維持が認められた。そして2017年12月、インプラント症例への適応としては国内初となる薬事承認を得た。今後は、自家骨採取が難しい患者や、骨が不足しインプラント治療が受けられない患者も治療が受けられるようになり、国民のQOL向上に寄与することが期待される。

今回は、治験症例およびその他適応症例のご紹介、また炭酸アパタイト製人工骨を使用するにあたっての注意点などをお伝えしたい。

T-9

日常臨床における支台歯形成のコツ

Knack of abutment preparation in the daily clinical practice



山本 真道 Masamichi Yamamoto ナルトミ歯科医院

1997年3月 神奈川歯科大学 卒業
 1997年4月 みはし歯科医院 勤務
 1999年1月 ナルトミ歯科医院 勤務
 2000年1月 ナルトミ歯科医院 継承

補綴装置の精度を向上させるためには、支台歯形成、歯肉圧排、印象採得の3点が重要であると考えている。近年、さまざまなマテリアルが登場し、治療後の長期的な安定が期待できるようになってきた。しかし、実際の臨床を振り返ってみると、マージン部不適合による2次う蝕や、軸面の問題による補綴装置の脱離などを経験する。最先端の器具や材料を用いることで一時的に患者の審美的満足を得られても、基本を疎かにすれば長期的な安定を得ることはできない。

前歯部・臼歯部に関わらず、精度の高い模型を作製し長期的な安定を得るためには、歯科医師が行う“的確な支台歯形成”が必要不可欠であると考えている。そこで今回のテーブルクリニックでは、私が日常臨床での問題点を抽出し、試行錯誤しながら辿り着いた“結果を出すためのコツ”を提示したい。形成時に陥りやすい失敗例を確認しつつ、ポジショニングや、レストの位置、バーの動かし方など、実際の臨床例を用いて動画を交えながら解説する。

明日からの診療の一助になれば幸いである。

T-10

マイクロスコープ下でのプレパレーション
利点・欠点・注意点

Microscope assisted preparation-its merits demerits and traps



中山 大蔵 Daizo Nakayama 中山歯科医院

1997年3月 東京医科歯科大学 卒業
 2002年8月 中山歯科医院 勤務
 2012年2月 中山歯科医院 院長

CAD/CAM 冠の保険導入によって、一切技工士が関与しないような補綴物のデリバリーが可能になってきた。

その一方で、形成・印象に多少の難があったとしても、技工士の職人技によって担保されていたマージンフィットは、望めない状況になった。

そのために、今まで以上に、Jマージンのような形成を避けなければならず、拡大視野下での診療が不可欠になってきた。

そして、拡大視野の確保のため、拡大鏡や歯科用実体顕微鏡（以下MS）普及が進んだ。それらを使用する多くの方々は、倍率が上がれば上がるほど情報量が増え、作業が難しくなることを実感されているのではないだろうか？ 特に、MSは拡大鏡に比べると、その取り回しに熟練度が必要なために、さまざまな角度からの観察などが必要な特に臼歯部の補綴治療には、用いられることが少ないのが現状ではないだろうか。

今回は、マイクロスコープを比較的最近導入された方に、マイクロスコープによるプレパレーションの基礎を知っていただくことで、日々の臨床において少しでも、その活用の範囲を広めていただけたらと思う。

T-11

極めよう 口腔外 口腔内診査

Mastering intra- and extra-oral examination



小林 明子 Akiko Kobayashi 小林歯科医院

1976年3月 東京歯科技工専門学校 卒業
 1996年3月 日本医学院歯科衛生士専門学校 卒業
 2009年9月 人間総合科学大学人間科学学科 卒業
 1981年4月 東京歯科技工専門学校 講師
 1988年7月 小林歯科医院

本学会では 健口長寿をテーマとし、『国民が生涯にわたって健康な口腔を維持していく』ことを大目標とし、歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士が三位一体となって、あらゆる場面での医療サポートを提供するというミッションが掲げられた。この大きな命題のもとで歯科衛生士の果たす役割はさらに大きいものになってきたと言える。歯科衛生士は日々の診療室で個々の患者さんと長期的また生涯にわたり継続的に予防やメンテナンスと言うケアを通して、個人的に深く関わりをもち、そして継続に健康を見守っていくという業務につながってきている。しかし、う蝕や歯周病という口腔の二大疾患ばかりでなく、悪性新生物が口腔内にも発症することに視点を広げる必要が出てきている。そこで、近年増え続けている口腔ガンを早期に発見するために歯科衛生士が一躍を期待されていることは言うまでもない。毎日患者さんの口腔内を覗いている歯科衛生士だからこそできる、口腔がん早期検診である。今回は34回学術大会(2016年)に柴原孝彦先生、薄井由枝先生によりご講演された内容をさらに実践的に広げ、歯科衛生士が行うことができる患者さんの口腔外の様子を検査、粘膜の異常発見の仕方などをルーティーンとして簡単に実践できるようにまとめたものである。テーブルクリニックで一緒に学んでいきたい。

T-12

IODに求められる審美 Aesthetic denture

Esthetic demand for implant overdenture



貝沼 公仁 Koji Kainuma Gerber denture service kainuma

1984年2月 技工士免許取得
 2006年2月 愛知県歯科技工士会テクニカルコンテスト 最優秀賞、優秀賞
 2008年2月 愛知県歯科技工士会テクニカルコンテスト 優秀賞
 2011年9月 Gerber Alpine Course swiss
 2018年1月 Gerber Condylator Polask

いまや世界中のセラミストが作りだす補綴は天然歯との見分けがつかないほど生命感あふれる補綴をつくられているが、IOD義歯はどうかといえば、日本で作られる義歯のそのほとんどが床用レジンの色そのままに気付くだろう。より高いレベルの補綴を求める患者に立ち会うと必ずと言っていいほど、返ってくる言葉がある。それは義歯とわからない義歯を作って欲しい患者の立場からすると、綺麗な歯並びの高齢者は自分たちが見ても義歯とわかる！と返ってくる。そこには今まで義歯はかむことができればいいという長い歴史があるためなのだろう。

しかし、近年、患者からの義歯に対する要望は益々高くなっており、かめるのは当たり前となり、次に求めるものは義歯への審美的要求となってきた。かめて、見た目が自然な義歯を患者が求めている時代である。そしてそのことは海外に目を向けると、素晴らしく自然な、たった今、口腔内を取り出してきたのかと見間違えるほどの生命感あふれるIOD義歯が患者の元に届けられている。そこで今回は日常で挑戦しているその自然な歯肉を再現する手法を使ったデモをさせていただきます、みなさまの歯科医院から生命感あふれるIOD義歯を患者に届けるヒントになれば幸いです。

T-13

CBCTによる歯内療法術後の評価 —比較的大きな根尖病変への対応—

Post-operative assessment of endodontic treatment by CBCT—handling of comparatively large apical lesion



内山 秀樹 Hideki Uchiyama まちの歯科医院

1991年 3月 鹿児島大学歯学部 卒業
1991年 4月 鹿児島大学大学院歯学研究科 入学
1995年 3月 鹿児島大学大学院歯学研究科 退学
1999年 10月 まちの歯科医院開業 現在に至る

歯科用コーンビームCT（以下CBCT）を画像診断に用いることで、歯内療法の診断をグレードアップすることが可能となる。歯や歯槽骨の状態などを3次元的に観察することができ、病変の広がりや周囲組織との関連性も以前より正確に把握できるようになった。解像度の限界やメタルアーチファクト、比較的多い放射線被曝線量などの欠点があるものの、デンタルエックス線写真では得られない診断上の大きな利点がある。日常臨床においては、ある1歯を治療する場合でも、患歯の状態だけでなく、咬合や口腔機能、患者の希望など多くのことを考慮して治療方針を決定し、インフォームドコンセントの下に治療を進める必要がある。そのため、比較的大きな根尖病変が認められた場合、どのように治療を行うべきなのか、「抜歯か保存か」も含めて判断に迷うことも少なくないが、そのような場合にもCBCT画像は、大いに役立つと思われる。

今回、上顎側切歯の「歯根嚢胞」の確定診断が得られた、比較的大きな根尖病変を有する1例を提示し、その診断と治療計画の立案、治療の手順について考えてみたい。また、根尖破壊を想定した根管充填時のMTAの応用方法と歯槽骨の再生を意図したAFG（Autologous Fibrinogen Glue）とCGF（Concentrated Growth Factors）の応用についても提示する。

歯の保存の限界をテーマとして、実りあるディスカッションができれば幸いである。

T-14

前歯部インプラントを成功させる条件とは

Requirements for successful implant placement in the anterior region

尾上 拓郎 Takuro Onoe オノエ歯科

1995年 3月 大阪歯科大学 卒業

前歯におけるインプラント埋入は審美的な要素が要求されるため、術式やプランニングが他の部位に比べより繊細になる。私自身が処置を行った過去の臨床において前歯のインプラント埋入を手がけた症例において残念ながら満足のない結果に終わった症例もあった。それは主に歯肉と人工物との調和が得られないことが主な理由である。要因として考えられることは、既存骨に規制されることや、スクリー固定にこだわる余り埋入ポジションに問題があったり補綴形態の誤りによる歯肉との不調和がそれにあたる。昨今の臨床において骨移植や軟組織移植もオプションの一つとして考えられるが、患者の問題や術者の技術的な問題もあり全ての症例に対してできるわけではない。

今回は即時埋入の症例を中心とし、より侵襲の少ない術式で、私が結論づけた埋入深度・ポジション・角度・補綴形態に焦点を絞って、どのようにして前歯部インプラント治療を成功に導くのかを発表する。

Laser-Lok サーフェスの特徴を活かした審美エリアに対するアプローチ

Approach to treatment in the esthetic region riding on the strength of Laser-Lok surface



工藤 淳一 Junichi Kudo 医療法人オーラルヘルスアーキテクト官庁街歯科
1993年3月 岩手医科大学歯学部 卒業

審美エリアである前歯部で患者が満足する結果を得ることは困難なことが多い。またそれを長期にわたり維持していくことはさらに困難である。患者の口腔内に装着されたインプラント補綴物は既存の天然歯と調和しなければならない。そのためには必要な硬組織、軟組織の量、インプラントの埋入ポジション、インプラント体とのアバットメントコネクション様式、アバットメントの素材、インプラント体のフレンジ部分のデザインと表面性状、アバットメントコネクション部の表面性状、咬合の与え方、プラークコントロールのしやすさ、再治療の容易性がある補綴物の結合様式などが大切となる。今回は審美エリアに対する診査診断、硬組織、軟組織のマネージメントとインプラントのポジショニング、バイオホライズンズ社のプラットフォームスイッチングを用いたアバットメント様式に Laser-Lok サーフェスを用いたテーパードプラスインプラントを用いて、審美エリアでのアプローチの方法と有用性について臨床例と実習を通して示唆していきたい。

FINESIA インプラントの臨床 ——口腔内スキャナーを利用して

Clinical application of FINESIA® implant—utilization of intraoral scanner



覚本 嘉美 Yoshimi Kakumoto 覚本歯科医院
1981年 明海大学歯学部 卒業東京医科歯科大学医用器材研究所（6年在籍）
1982年 覚本歯科医院 開業
1987年 明海大学歯学部歯科材料学講座（7年在籍）
1994年 歯学博士 取得

近年、インプラント治療は、健康寿命延伸に欠かせない口腔機能の回復手段としても重要な役割を担うようになってきた。一方、未熟なインプラント治療が患者の満足が得られず、トラブルとなる例も散見される。長期的にはインプラント周囲炎などの合併症も増加している。このような背景から、外科処置はシンプルに、補綴においては幅広いニーズに応えるパーツが揃っていること、そして、良好な状態を長期安定維持できるシステムが求められる。このような状況を見据え、京セラ株式会社からこれまで培った知見を集結した FINESIA システムが登場した。今回は日本人の細い顎骨にも適したデザインや、長期安定性に配慮した FINESIA の特徴を、エビデンスをふまえて症例とともに紹介したい。海外で発信されるエビデンスを、どのように整理し国内での治療に適用するか、また、個々の患者の状況にいかに対応すべきかをお伝えする。さらに、CAD/CAM などのデジタル化の潮流の中で、口腔内スキャナーの登場が新たなインパクトをもたらした。治療の流れの中で、長らくアナログであった印象採得をデジタル化することは、医院やラボだけでなく患者にも恩恵がある。京セラでは、3Shape 社の TORIOS を販売し、FINESIA とも、スキャンボディーをはじめ、互換性を確保している。治療の効率化、さらにはジルコニアなどの使用をより簡便にする TORIOS についても、私の取り組みをお話する。

T-17

歯周外科を整理する ——自分の手術が整理できていますか？

Periodontal surgery set straight-Is your surgical procedure sorted in order?



松延 允資 Masayasu Matsunobu 松延歯科医院

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

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、歯石などの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は、起炎物質の除去は不十分となりやすい。そのような場合は、歯周基本治療後に歯周外科が必要となる。

それでは、実際に歯周外科治療を行うにあたり、どのような術式を選択するべきであろうか。歯周外科治療の分類は、アメリカ歯周病学会や日本歯周病学会によるものがよく使用されている。しかしながら、日常臨床で一般的に応用される切除療法と組織付着療法に関しては、それらの分類と実際の臨床との間に隔たりを感じており、以前は術式をきちんと理解しないまま手術を行っていたため、自分の思うような結果につながっていなかったように思う。

そこで今回は、歯周外科治療の分類とその考え方について症例を交えながらお話したい。歯周外科治療をきちんと整理することで、少しでも先生方の臨床の役に立てれば幸いである。

T-18

口腔機能発達不全症を有する小児患者の口腔管理を考える

Oral health management of a pediatric patient with developmental oral dysfunction



齊藤 一誠 Issei Saito 新潟大学小児歯科学分野

1999年3月 九州大学 歯学部 歯学科 卒業
2003年3月 九州大学 大学院歯学研究科 歯学臨床系専攻 博士課程 修了
2005年4月 鹿児島大学 大学院医歯学総合研究科 口腔小児発達学分野 助手
2010年8月 鹿児島大学 大学院医歯学総合研究科 小児歯科学分野 准教授
2012年4月 新潟大学 大学院医歯学総合研究科 小児歯科学分野 准教授

すでに完成された機能を獲得している成人では、既知の機能を維持・回復(リ・ハビリテーション)することで、日常生活に復帰することができる。また、老年期においては徐々に機能の低下を認めるが、機能の低下を緩やかにすること、言い換えれば以前に可能であった機能をなるべく維持することで、フレイルを防止していく。しかしながら、小児は、身体の急激な成長変化により、それに合わせてさまざまな機能を発達・獲得していく必要がある。そのため、小児期の口腔機能の基本的な考え方として、機能の発達・獲得(ハビリテーション)が必須となってくる。

小児期の臨床研究において、咬合異常を有する患児の口腔機能の変化について定性的な解析を行った。咬合異常により口腔機能の発達が障害され、それが継続すると発達不全が顕著になってくる。咬合異常を持つ小児では咬合の改善とともに機能の発達を認めるが、症例により改善に至るまでには相応の時間を要した。本テーブルクリニックでは、いくつかの症例を提示しながら、小児期の口腔機能発達不全について解説したい。

T-19

日常臨床で MFT をどう活かす？ ——小児の正常口腔機能のために

How is myofunctional therapy applicable to daily clinical practice in respect to child's oral function?



新谷 恵美 Emi Araya 医療法人社団慶祥会 ウイズ・ユー歯科

1985年3月 札幌歯科学院専門学校歯科衛生士科 卒業

1988年5月 渡米し、Zickefoose 夫妻に師事

1995年8月 ウイズ・ユー歯科 勤務

MFT (Oral Myofunctional Therapy) は口腔筋機能療法を意味し、舌および口腔周囲筋の不調和を意識的にトレーニングして、調和のとれた口腔環境に改善する療法である。また、最近では超高齢社会において、若年者向けの形態回復型治療から高齢者向けの機能回復型治療へと、歯科医療のニーズが変わってきていると言われている。この流れは、高齢者のみに言えることではなく、小児にとっても正常機能獲得のための治療(療法)は重要であり、小児に対するMFTは今、まさに求められている療法と言える。

MFTは、段階を追って行われるトレーニングであり、その意味や術式を正確に理解・習得した術者が行わなければ効果が上がらないと言われている。さらに、そうした術者だけいればできるという療法でもなく、実際に行う医院の環境(施設・スタッフ・アポイントなど)も重要なファクターとされている。

今回は、小児に対するMFTのトレーニングの基本的な内容を、当院で行っている方法を含めて具体的に提示し、日常臨床でどう活かすか? についてお話させていただく。

T-20

審美修復治療における前歯部歯冠長決定要素

Determinants for the crown height in esthetic restorative treatment



藤本 光治 Mitsuji Fujimoto 医療法人健志会 ミナミ歯科クリニック

1985年3月 日本歯科学院専門学校 卒業

1994年4月 医療法人健志会ミナミ歯科クリニック 入社

2000年4月 大阪セラミックトレーニングセンター インストラクター 就任

2007年4月 新大阪歯科技工士専門学校専攻科 非常勤講師 就任

2008年4月 大阪 SJCD 臨床テクニシャンコース インストラクター 就任

前歯部の審美障害を主訴とし来院される患者の口腔内初見から審美的不調和の原因、改善すべき点、患者の希望などにおいて、多種多様な症例がみられえる。生理的咬合の範囲の中での前歯部に限局された審美改善症例、あるいは咬合再構成が必要と判断され、審美と機能の両面から、上顎中切歯の3次元的な位置の決定に始まり臼歯部までのフェイシャルカスプラインをトータルで改善しなければならない症例などがある。

いずれにしても修復範囲の大小にかかわらず、歯科治療において重要な炎症のコントロールと力のコントロールを達成し機能面、生物学的調和の獲得に配慮し、さらに形態・色調・顔貌・口唇との調和を達成するために審美性のコントロールが必要となる。さまざまな症例において術前からの原因究明および診査・診断に始まるシステムティックな補綴マネジメントが必要となる。

その中で本テーブルクリニックでは、少数歯、多数歯あるいは単純なケース、複雑なケース、さまざまな当院の審美改善症例に照らし合わせながら、原因究明から術後結果までを前歯部の歯冠長決定要素にフォーカスをあて、審美と機能の両面からお話させていただく。

T-21

歯内療法を成功に導くための実践的なスキルを身につけよう

Practical skills to get successful endodontic therapy



岸本 英之 Hideyuki Kishimoto 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

患者さんの信頼を得るには、主訴の対応を速やかにかつ適切に行うことが重要である。主訴の中でも腫脹や疼痛を伴う歯髄疾患の割合は高く、それを的確に診断し短期間で良い結果へと導くことで、患者さんの大きな信頼を獲得することができる。歯内療法を得意分野とすることは歯科臨床全般において強力な武器となるのである。

歯内療法の目的は、根管内を無菌化し、緊密な根管充填を行うことである。そして根管治療後スムーズに補綴処置に移行でき、それが長期的な予後を期待できることも临床上重要なことである。

私が臨床で取り入れている根管治療システム（JH エンドシステム）の根管形成法は、ステンレス製のKファイルを使用し彎曲している根管に対しても元の根管形態を保ちつつ根管内の起炎物質を可及的に除去することが可能である。根管充填も痛みを伴わず、容易に死腔のない緊密な3次元根管封鎖を期待できる方法である。

今回の講演においては、本システムの基本コンセプトに基づき、使用する器具の特性やそれを確実にスピーディーに使用するための操作法を解説し、基本的な抜髄症例から難易度の高い感染根管症例までの臨床症例を提示する。さらに抜去歯から作成したオリジナルな透明根管模型を用いて根管形成から根管充填までのデモンストレーションを行う。明日からの臨床に少しでも役に立っていただければ幸いである。

10日 9:30 ~ 10:40 セッション3 テーブル6

T-22

臨床で求められる下顎位と咬合

——機能咬合論に基づいた臨床の実際

Mandibular position and occlusion demanded in clinical practice

—the reality of clinical practice based on the functional occlusion theory



永井 省二 Syouji Nagai 医療法人永仁会永井歯科医院

1983年3月 福岡歯科大学 卒業
 1988年3月 鹿児島大学歯学部大学院 修了
 1988年4月 国立都城病院歯科口腔外科 勤務
 1991年4月 永井歯科医院 勤務
 1998年12月 医療法人永仁会 設立

下顎位とは一般に上顎に対する下顎の位置を指しているが、その表現の難しさからさまざまな定義がなされてきた。代表的な定義には下顎位を関節窩における顎頭の位置で表現しようとする中心位（CR）、Reference Positionなどの考え、下顎位を文字どおり下顎骨全体の位置として表現しようとした筋肉位・生理的下顎安静位（マイオセントリック）、最適な下顎位などの考え、临床上のいくつかの基準から判断する顎頭安定位などの考えが挙げられる。一般的には顎関節に異常のない状態で、顎頭が関節窩内で再現性のある位置を維持し、適正な咬合高径を維持しつつ安定した咬頭嵌合位が得られている状態が良い下顎位と定義されている。

機能咬合論で求めている下顎位を一言で表現するのは難しいが、さまざまな基礎データ（姿勢、顔貌、CT所見、口腔内所見、スタディーモデル、発語運動・咀嚼運動）から総合的に下顎位のズレを診断し、修正した下顎位を基礎データや症状の変化をもとに、解剖学的・生理学的あるいは機能的な二重三重の基準から総合的に再評価し適正な下顎位を決定している。

今回はその診断方法のデモを行い、10年を超える症例を提示しながら機能咬合論に基づいた臨床の実際を紹介する。

ガイドド・サージェリーの有用性とその活用法

The value and use of guided surgery



上原 芳樹 Yoshiki Uehara 有限会社ファイン

1995年3月 日本歯科学院専門学校 卒業
 1996年3月 大阪セラミックトレーニングセンター 卒業
 1996年4月 有限会社ファイン 入社
 2001年7月 オウセラム(アメリカ/ロサンゼルス) 勤務
 2016年6月 有限会社ファイン 代表取締役

昨今、インプラント埋入にあたりCT撮影を行うことは当たり前の時代になったように思うが、そのCT画像と連動させてコンピューター上でシミュレーションを行い作製したサージカルテンプレートを使用してインプラント埋入を行う、いわゆるガイドド・サージェリーの普及はまだまだ少ないように思われる。しかし、近年のシミュレーションソフトや3Dプリンターの進化・普及、そしてデジタル化という世の中の流れから近々インプラント埋入はガイドド・サージェリーで行うという術式が当たり前のようになって(一気に普及して)いくのではないかと考えている。

ただガイドド・サージェリーが良いものだと分かっている、それを取り入れにくい大きな要因の一つはコストの問題だと考えられる。しかし、ガイドド・サージェリーを上手く取り入れることにより、インプラント埋入時の安全性はもちろんのこと、術前に術直後のプロビジョナルレストレーションや最終印象用の各個トレーを準備しておくなど、よりスピーディーで正確な治療を実現することが可能となる。

そこで今回はガイドド・サージェリーを行うことにより、ただインプラントを正確に埋入するというだけでなく、治療全体としていかに有効活用ができるのかを提示していきたいと思う。

拡大視野での歯周外科インスツルメントの活用方法

Utility of dental surgical instruments under magnified vision



中田 光太郎 Kotaro Nakata 中田歯科クリニック

1990年3月 福岡県立九州歯科大学 卒業
 1994年4月 医療法人社団洛歯会中田歯科クリニック 開設
 2009年9月 医療法人社団洛歯会デンタルクリニック TAKANNA 開設

日本においても欧米のように「歯の美しさ」への要求が高まり、笑顔を構成する歯の重要性が審美的にも認識されてきている。歯科医療の臨床においても審美的により良い結果を得るためのさまざまな技術が生み出され、取り入れられている。特に修復治療においては周囲軟組織を含めた審美的結果を求められるようになり、これが歯周形成外科手術を発展させる要因となり、現在の歯科臨床のトピックスの一つとして注目を浴びている。

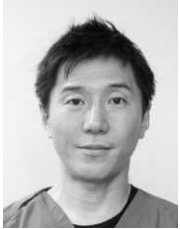
また近年拡大視野による歯周形成外科手術が注目され、非常に繊細な歯肉のハンドリングを要求されるこの分野において、拡大下でより精緻な処置を行うことにより処置の成功率を高め、満足した結果を得ることが評価されている。そのためには、マイクロスコープを用いて、従来より細い縫合糸を用い、非常に細かい部位に、繊細にアプローチするために拡大視野での使用に適した専用のマイクロインスツルメントを用いることが必要となる。

そこで今回、ハンズオンで実際のハンドリングに接していただきたいと考えている。さらには拡大視野での歯周形成外科手術のためにセレクトした画期的なインスツルメントキットをこれから本格的にこの分野に取り組みたいと考えておられる会員諸氏にぜひご紹介し、実際その有効性を認識していただくよう準備している。

T-25

スタッフとはじめる治療成功のための基礎資料収集

Starting basic documentation with staff members for successful treatment



前田 武将 Takemasa Maeda MAEDA DENTAL CLINIC

2000年3月 岡山大学歯学部 卒業
2004年3月 岡山大学大学院 卒業

「一口腔一単位」という言葉を聞いたことがありますか？

主訴の部位やう蝕部位のみに目を向けるのみでなく、現状に至った原因を追及し長期にわたって安定した歯周組織や咬合状態などが保てるように治療計画を立案していくことだと考えている。

しかしながら日常臨床では以前に行われた再治療が多いようだ。目先の主訴の改善ばかりを重要視するがゆえ、視野が狭くなり根本的な原因の除去に至らず、治療が再治療にいたるケースが多いためだと思われる。日常の臨床で治療を成功に導くためには、どのようにすればいいのか？ その答えが、「一口腔一単位」にあると思われる。

では、具体的に「一口腔一単位」を実践するのにどうすればいいのか？ その手法としては的確な基礎資料の収集したうえで、診査・診断と治療計画の立案を行い、治療計画に沿って順序よく治療を遂行していくことであると考えている。

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

T-26

知っておきたい抜歯のポイント

Tricks and traps of tooth extraction



関根 真一 Shinichi Sekine 石心会さやま総合クリニック歯科口腔外科

2000年3月 明海大学歯学部 卒業
2001年4月 明海大学歯学部口腔外科学第I講座 入局
2010年6月 石心会さやま総合クリニック 勤務 (2013年3月 歯科医長就任)
2015年3月 歯学博士 (明海大学)
日本顎咬合学会咬み合わせ認定医 / 日本外傷歯学会指導医 / 歯科医師臨床研修指導医

近年、65歳以上の老年人口割合は増加しており、人口の高齢化が進むにつれて全身疾患を有するリスクを伴う患者さんの抜歯は増加してきている。

日常の歯科臨床においても、保存的歯科治療が困難で、抜歯を選択しなくてはならない予後不良歯は少なくない。また、かかりつけの歯科医院より抜歯を告げられて、紹介状をもって来院する患者さんの精神的緊張や不安感は計りしれない。

このような状況下で、患者さんのどこに着目して、予後不良歯の抜歯をどのようにアプローチしてゆくのか、そしていかに安全かつ円滑に抜歯をすすめてゆくかなど、私が経験してきた事柄を織り込みながらお伝えしたい。

さらに、知っておきたい抜歯のポイントとして、エックス線画像の着眼点、局所的な解剖の整理、手術に必要な操作器具、抜歯に必要な基本的な外科手技などを解説する。

今回お話する内容が、諸先生方の明日からの歯科臨床に、少しでもお役に立てていただければ幸いである。

T-27

超高齢社会に挑む! 「健口」 から始まるサクセスフルエイジング

Tackling the challenge of super-aged society-successful aging starting from “healthy mouth”



原野 晶代 Akiyo Harano
医療法人恵翔会 なかやま歯科

2005年3月 高知学園短期大学歯科衛生専攻
卒業
2011年4月 医療法人恵翔会 なかやま歯科
入局



石川 華子 Ishikawa Hanako
医療法人恵翔会 なかやま歯科

2012年3月 京都女子大学 家政学部食物栄養
学科 卒業
2012年4月 保育園で管理栄養士として2年間勤務
2014年4月 医療法人ナチュラルティース もり
わきデンタルクリニック 入局
2017年8月 医療法人恵翔会 なかやま歯科 入局

現在、日本は超高齢社会を迎え、なかでも加齢に伴うロコモティブシンドローム、フレイル、サルコペニア状態の人口増加が問題となっている。それを受けて歯科では、口腔機能の低下と身体の衰えを結びつける“オーラルフレイル”という概念が生まれた。

歯科衛生士は、患者との信頼関係のもと、口腔内のわずかな変化にいち早く気づき、治療後には健全な状態が維持できるようサポートすることが可能である。管理栄養士は患者の身体状況をふまえた上で、口腔状態を加味した栄養・食事指導を行い、健康的な身体を維持できるようサポートすることが可能である。これらはすなわち、歯科医院だからこそできる全身を視野に入れた予防医療と言えるのではないかと、本院では健康長寿につなげるために、それぞれが職種を生かして口腔衛生指導・栄養指導・運動指導を行い、口と全身が深く関わり合っていることを患者にお伝えしている。

歯科で歯科衛生士と管理栄養士がともに働くことで患者のサクセスフルエイジングを可能にすることを、皆様を知っていただきたい。

T-28

インプラント上部構造作製に必要な知識と情報

Knowledge and information required for fabrication of implant superstructure



桜井 保幸 Yasuyuki Sakurai 有限会社ファイン

1983年3月 新大阪歯科技工士専門学校 卒業
1983年4月 本多歯科医院 勤務
1984年3月 木原歯科医院 勤務
1990年7月 有限会社ファイン 設立

本学会においても提唱されている三位一体のコンセプトが、歯科技工業界にも浸透し補綴物の審美的な要素を主とした作製方法や使用材料の選択だけではなく歯科医師や歯科衛生士と密に連携をとり治療に参画することで、患者固有の条件を知ることが可能となり、よりの確に治療が進められ、術後の長期にわたり健康の維持が獲得できる。

インプラント上部構造を無理なく作製できる条件として次の項目が挙げられる。

- ・対向する顎堤や歯との近遠心および頬舌的な関係
- ・埋入位置(埋入深度、埋入角度、近遠心および頬舌的な位置)

上記のことに関しては、歯科技工士は直接的に関与はできないが、治療開始前における診査・診断時やサージカルガイド作製時に歯科医師とコミュニケーションを取ることで術後のリスクを軽減できる。

また、上部構造の形態や材料選択に関しては、歯が欠損に至った原因や術後のセルフケア時に考えられる問題点などを歯科医師および歯科衛生士から情報をいただくことで、より安全な上部構造の作製に携われるのではないのでしょうか。

今回の発表では、長期的な安定が得られる上部構造の条件を提示しながら、初診時から最終補綴物装着までにどのような流れで歯科医院と連携が必要かを、皆様と考えたいと思う。

T-29

マイクロエンドに必要な基本テクニックと臨床応用について

Basic technique required for microscope-assisted endodontic treatment and its clinical application



橋爪 英城 Hideki Hashizume 橋爪エンドドンティクス デンタルオフィス

1989年3月 日本大学松戸歯学部 卒業
 1993年3月 日本大学大学院松戸歯学研究科 卒業
 2007年4月 日本大学松戸歯学部 専任講師
 2010年4月 日本大学松戸歯学部 兼任講師
 2012年7月 TEAM 東京 橋爪エンドドンティクス デンタルオフィス 開業

Endodontics, 語源はギリシャ語で Endo = Inside Odont = Teeth, すなわち“歯の内側にあるものに関する学問”を意味している。しかし、従来の根管治療は手指感覚に頼る部分が大半で、治療の成果は個人の技量や経験年数など不確定要素に左右され、時に予後不良の原因もわからないまま抜歯になることも少なくなかった。

しかしひとたびマイクロスコープで歯の内側を覗くと、肉眼では見落としていた未処置の根管や歯髄残渣など、予後不良を裏付ける多くの3次元的情報が次々と視界に飛び込んでくる。結果、再発のない根管治療のためにはマイクロスコープによる拡大視野で行う精密根管治療が不可欠であることを認識せざるを得ない。言い換えればマイクロスコープを自在に使いこなし、歯の内側を直視して行うマイクロエンドは根尖病変を最短で治療に導く21世紀の治療方法とも言えるだろう。

本発表では実例を紹介しながら、難治性になりがちな根管内の様子をマイクロスコープの画像で紹介し、効果的な治療方法とそのための基本的なテクニックについて紹介する。

T-30

GoAで無歯顎の下顎位を診る 総義歯をGoAで診る

Examination of mandibular position with gothic arch; examination of full-denture with gothic arch

小林 隆 Takashi Kobayashi
小林歯科医院

1999年3月 日本大学歯学部 卒業
 2004年4月 小林歯科医院 開業

塩田 太 Futoshi Sioda
スマイル歯科クリニック

1999年3月 日本大学歯学部 卒業
 2003年4月 スマイル歯科クリニック 開業

下顎位を診る方法として、この数年の間にゴシックアーチ苗記法（以下GoAと記す）を日常の歯科臨床に活用している歯科医師は確実に増えている。ただ、約100年前に作られたGoAだが、まだまだ臨床にルーティーンに取り入れているまでには至っていない。では、何故GoAを臨床に取り入れれないのか。作るのが面倒？ 労力の割にメリットがあるの？ 見ていただければわかる。さらにやればもっとよく分かる。

そこで今回は総義歯の製作過程を解説させていただきながらGoAのいろいろな疑問にお答えさせていただく。

さらに、昨今の総義歯臨床において「リマウント咬合調整」という言葉を耳にする機会が多くなった。リマウント咬合調整は、総義歯を作る手順の中でも最も重要な部分である。これもGoAと同様に聞いたことはあるけれどどうやるの？ という方も多いと思うので、リマウント咬合調整のデモをしながら人工歯のどこを調整するのか解説させていただきたい。

超高齢社会の日本において義歯の需要は多くある。我々は患者さんに健康で快適な生活を提供する使命がある。GoAもリマウント咬合調整もやればできるので、臨床に取り入れていただき、総義歯で困っている方に少しでもお役に立てば幸いである。

T-31

LODI (Locator Over Denture Implant) を用いた、効率的な IOD 臨床

Effective application of implant overdenture using Locator® Overdenture implants



新名主 耕平 Kouhei Shinmyozu たんぽぽ歯科クリニック

2003年3月 九州歯科大学歯学部卒業
 2007年3月 九州歯科大学大学院歯学研究科卒業
 2007年4月 九州歯科大学形態機能再建学講座 助教
 2009年4月 医療法人社団愛泉会たんぽぽ歯科クリニック 理事

超高齢社会に突入し、オーラルフレイルが社会問題として取り上げられて久しい日本の歯科医療界において、患者侵襲、コストパフォーマンスを考慮した咬合再構築については摂食障害の改善は喫緊の課題である。このような背景の中で、Implant Over Denture(以下:IOD)は理にかなった治療方法であり、広く日本の歯科医療界に普及してきている。しかし、明確な診断基準や設計などの指針が示されないままに臨床応用されているケースも散見され、思ったような結果が引き出せない、早期に補綴のトラブルが生じるケースも散見される。

昨年、日本に導入・販売が開始となった LODI system (Zest anchor 社) は IOD に特化したインプラント system であり、これまでの IOD におけるさまざまなトラブルを回避すべく設計され、今後の IOD 臨床には必須の選択肢の一つである。

本講演では、演者の IOD 臨床における診断・補綴設計についての概要の解説、および、LODI system を用いた IOD 臨床について紹介し、その効率的な使用方法および、適応症・禁忌症について症例を提示しながら解説を行う。

T-32

見逃さない!口腔から気づく全身&習慣

Never overlook again—attending signs of systemic disorder and habitude in the mouth



土屋 和子 Kazuko Tsuchiya 株式会社スマイル・ケア

1977年3月 歯科衛生士免許取得
 1977年4月 神戸国際デンタルカミムラ歯科医院
 1983年～ フリーランス体制で数多くの歯科医院に勤務
 2008年7月 株式会社スマイル・ケア設立
 1999年～ 都内3件の歯科医院に勤務

あなたは、患者さんの口腔を診る前に、何を診ますか？ ひとを知るには十分な情報が必要だが、その情報を収集したり有益に活用するには専門的な知識が必要である。口腔を診る前に、どんなことから情報を収集できるだろうか。問診票に書かれた情報はもちろんのこと、待合室にいる時の様子や表情、姿勢からは心情を図ることができる。さらに、問い掛けに対する答えには、実は患者さんが気づいていない潜在的な信念や価値観を理解することもできる。口腔からは、生活背景や習慣、健康観や人生観が読み取れるし、今までの治療状況や口腔管理からは歯・口腔の価値観や、治療に対する考えなどがわかる。さらに全身疾患や罹患率の高い疾患を予想することもできるようになる。

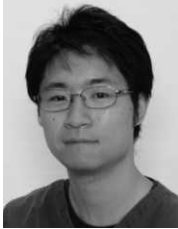
これらの情報を把握してこそ、患者さんに寄り添った治療ができ、メンテナンスを継続させることができるようになる。どれほどの情報を収集できるか、そして、その情報をもとに確実なコミュニケーションをとることによって私たちの仕事の成果が左右されだろう。

私たちが打ち出してきた『予防』は、ただ単に口腔の問題ではなく、『健康寿命を延伸すること』を目的としたものであることを、日々の臨床現場で活かしていきたいと思う。

T-33

やってみよう歯周外科 ——歯周外科上達のツボ

First step toward periodontal surgery—tips for improvement



筒井 祐介 Yusuke Tsutsui 筒井歯科医院

2004年3月 日本大学歯学部 卒業 日本大学歯学部口腔外科第二講座入局
2006年8月 筒井歯科医院 勤務
2007年6月 筒井歯科医院 院長継承

歯周外科処置に取り組みだして、現在10年を超えた。自分自身まだキャリアが浅く、長期経過症例と言えるようなケースはまだない。たださまざまなケースを経験して、歯周外科における「基本」と「原則」を重視し、処置を行う事が良好な結果につながると感じている。今回、歯周外科処置の要点である「切開」「剝離」「デブライドメント」「縫合」の4点を中心に基本事項の考察を行いたい。そして、それぞれの基本と原則を知ることがレベルアップの近道だと考えている。

上記事項を主に動画を用いて解説を行う予定である。

例えば多くの縫合方法が存在するが、すべてを覚える必要はなく、基本と原則のもとで、症例に合わせて応用していくことが重要である。

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

歯周外科をこれから始める方、歯周外科を始めたばかりの方、また悩んでいる方など、何を注意するべきか、もう一步上達するために、こういった手技が重要なのかなど、一緒に勉強させていただければ幸いである。

10日 13:30 ~ 14:40 セッション5 テーブル2

T-34

体験しませんか「咬合診断・咬合採得」 Part VI

Let's walk through "occlusal diagnosis and bite registration"—Part VI



菅野 詩子 Utako Sugano すがの歯科医院

1997年3月 東京歯科大学 卒業
1997年4月 すがの歯科医院 勤務

こちらのテーブルクリニックでは、先生方に実際「体験」していただき、「咬合診断」・「咬合採得」をより身近に感じていただければと考えている。これまでと同様に、咬合採得法にはチンポイント変法を、下顎位の評価には変位の有無・変位量・変位方向を診ることが可能な咬合器：ディナーのセントリック・リレーターおよびベリーチェック・インストルメント、をスプリット・キャスト・テクニックとともに用いて行う。下顎位は、左右の咀嚼関連筋群の生理的筋の緊張のバランスの保たれた状態が望ましいことから、歯牙位、下顎頭位からではなく、筋肉位から求められたものが生体にとって安定した下顎位となるものと考えられる。現在（治療前）の咬頭勘合位が、筋肉位による下顎安定位とどのような位置関係にあるのかを診ることが、その先の治療を進める上で非常に重要となる。プロビジョナル・レストレーションやトリートメント・デンチャー、症例によってはスプリントを調整し安定した下顎位が得られたと思われた際、まずその下顎位を評価する必要がある。下顎位を変化させることなく再現（咬合採得）することが下顎位の評価、さらには最終補綴装置による咬合再構成をよりの確な方向へ導いてくれるものと考えている。下顎運動を評価することは下顎位を評価することには至らない。何事においても「基本」は大事であり、「基本」がゆえに、その内容が大幅に変わることもない。「同じことの繰り返し」であることの意義をご理解いただけましたら幸いである。

T-35

欠損補綴とどう取り組むか！ ——欠損補綴のメンテナンス

Prosthetic strategy for edentulism —Focusing on the maintenance



川崎 律子 Ritsuko Kawasaki 長谷川歯科医院

1986年 歯友会歯科技術専門学校（現 明倫短期大学）卒業
 2012年 長谷川歯科医院 勤務
 2007年 日本歯周病学会認定歯科衛生士
 2008年 日本口腔インプラント学会認定インプラント専門歯科衛生士
 2015年 日本顎咬合学会指導歯科衛生士

今や、口腔機能の回復を目的とした歯科医療の概念は『歯の健康』から『歯の健康から全身の健康へ』にシフトされ多くの全身疾患の改善や予防に貢献できるようになっている。特に歯科補綴治療は、Primary endpointは咀嚼機能の回復であり、Secondary endpointは“真のendpoint”として、患者さんの栄養状態の改善、代謝改善、代謝性疾患予防、そして健康づくり、と全身の健康増進に不可欠な治療である。

私たち歯科衛生士は、この口腔内に入った補綴・修復物を守るために日々奮闘しながらメンテナンスを行っている。しかしながら口腔内は温度、湿度、唾液、口腔内細菌、食物、咬合力など補綴・修復物にとって惨憺たる環境下にありどんなにすばらしい補綴物でも口腔内に入った瞬間から経年劣化が始まる。なおかつ歯や咬合、歯周組織、そして生体は高齢化とともに刻々と変化し、補綴・修復物を含む口腔内を良好な状態で長期に維持することは大変難しいことと痛感している。今回は歯科衛生士の立場から、欠損補綴に対する着眼点やメンテナンスのHow toについて考察してみたい。

10日 13:30 ~ 14:40 セッション5 テーブル4

T-36

パラタルバーの位置が嚥下時の脳活動に及ぼす影響

Effect of the palatal bar position on the brain activity at swallowing



生田 龍平 Ryuhei Ikuta (株)フェリーチェ

1980年3月 東京歯科理工専門学校 卒業
 1980年4月 納富歯科医院 勤務
 2012年4月 神奈川歯科大学大学院歯学研究科 入学
 2017年3月 神奈川歯科大学大学院歯学研究科 卒業
 2017年4月 神奈川歯科大学全身管理歯学講座顎咬合機能回復補綴医学分野 非常勤講師

有床義歯のうち部分床義歯の装着頻度は高く、その構成要素の複雑さから義歯装着時の異物感や機能の障害感は非常に高いと考えられる。部分床義歯の構成要素のひとつに大連結子（Major connector）があり、特に上顎口蓋部のパラタルバー（Palatal bar）を設計する位置は、Farrellによってデザインの異なる設計が検討され、報告されてきた。

近年、脳活動を測定するための新たな脳機能イメージング法として、機能的近赤外線分光法（Functional near-infrared spectroscopy: fNIRS）が開発され、脳神経外科や精神科あるいはリハビリテーション医学分野で活用されている。

今回、小型化され歯科的臨床応用が期待されるfNIRSを使用し、日常生活で高頻度に起こる嚥下運動中のパラタルバーの設計位置による影響を脳活動で評価した。その客観的評価として、前頭前野における脳血流量の変化と主観的感覚を客観的評価に変換したVAS値との関連性について検討を行ったので報告する。

T-37

インプラント埋入のタイミングを決定する要素

Decisive factor for the timing of implant placement



田中 憲一 Kenichi Tanaka 田中歯科医院

1997年3月 岩手医科大学歯学部 卒業
 2002年6月 田中歯科医院 勤務
 2011年9月 田中歯科医院 開業

インプラント修復の大きなポイントは、埋入位置と時期、術式、インプラント体の構造などである。具体的には、インプラントの唇(頬)側、舌(口蓋)側に2mm以上、インプラント-天然歯間に1.5mm以上、インプラント-インプラント間に3mm以上の硬組織を確保し、辺縁歯肉より3mm根尖側方向にインプラントが位置するよう検討する。軟組織では天然歯周囲の付着や靭帯の走行に比べて弱点と考えられる要素が存在し、それを克服するためには周囲との調和が維持される範囲で厚みを確保すべきである。加えて2回法インプラントにおけるタイミングは、術式より硬組織の増大と埋入を同時、または別日に行う場合に分類され、さらに埋入時期より、①成熟骨への埋入、②抜歯即時埋入、③抜歯待時埋入、④硬組織増大と埋入を別日に行う方法に分類される。以上のことを踏まえて、単独歯インプラントにおいてはKois's five diagnostic keysを主な診断基準とし、また複数歯欠損においては難易度が上がり、特にインプラントが連続して埋入される場合は顕著になる。そこで、ブリッジやRoot Submergence Techniqueによるインプラント周囲組織の維持を狙った手法も報告されており、これらを応用することは歯頸ラインの連続性を構築するための一助となると考える。演者の過去と現在の症例を比較しながらタイミングの選択や抜歯即時埋入時の注意点について述べさせていただき、皆様の臨床の一助となれば幸いである。

10日 13:30 ~ 14:40 セッション5 テーブル6

T-38

こんな時代のスタッフ教育・その傾向と対策
——自立したスタッフが育つ仕組みStaff training in an era like this: Its tendency and countermeasures
——building a system of raising independent staff

坂口 雄一 Yuichi Sakaguchi 医療法人社団坂口歯科クリニック

1991年3月 大阪歯科大学 卒業
 1991年4月 大阪歯科大学附属病院 第一口腔外科 入局
 1994年4月 坂口歯科医院(神戸市) 入社
 2000年3月 坂口歯科クリニック 開設
 2015年9月 医療法人社団坂口歯科クリニック 開設

「スタッフ教育」というテーマは歯科界に限らずさまざまな業界とっても大きな課題である。その最大の理由は教育を受ける側が何を求めているかを横に置いて、教育する側の都合や理屈を突き付けているからではないかと演者はみている。正義という剣を掲げ、言うことを聞かそうとしても現代の若者には通用せず、いわゆる体育会方式の限界は見えている。「スタッフ教育」という概念から「スタッフマネジメント」という概念に置き換えてみると手を付けやすくなるように思う。つまり行き着くところ教育する側の「器」であり「リーダーシップ論」なのかもしれない。

「スタッフってどうやって教育したら良いのかな？」その解答はスタッフ自身が持っているはず！ そう考え当院スタッフをはじめ、さまざまなクリニックのスタッフに、①「自分が成長できたのはどのような教育の結果でしょうか？」「さらに成長するためにどのような教育を希望しますか？」というアンケートを実施し、興味深い結果を得たので本テーブルクリニックではそれを紹介すると共に演者のクリニックが実践しているチームダイナミクスを可能にする自立したスタッフが育つ仕組みも併せて供覧したいと思う。

T-39

有髄歯のプレパレーション

Preparation of vital teeth



小嶋 壽 Tamotsu Kojima 小嶋歯科クリニック

1971年3月 日本大学歯学部 卒業
 1971年6月 東京京橋村岡歯科医院 勤務
 1984年8月 小嶋歯科クリニック 開業

クラウンやブリッジを口腔内に装着する機会は日常臨床の中ではしょっちゅうあるが、歯内療法治療後に歯を機能させるために入れるクラウンでもいろいろ考えて進めなければならないことがたくさんある。ましてやその歯が生活歯であったなら、歯髄への影響や象牙細管への侵襲などデリケートな生活歯への影響は計り知れないものがある。一般にプレパレーション時における歯の表面の温度変化を考えると、10℃から12℃以上上がった場合には60%歯髄は壊死すると言われている。切削表面の温度を極力下げてプレパレーションするためにどうしたら良いか？ その前に、温度を下げれば、下げれば下げるほど冷たくして削れば良いのだろうか？ 体にとって、痛みを感じない最適な温度はどのくらいなんだろうか？ その、痛みを感じない最適な温度にするため、臨床的に我々はどういうことをしてきたのだろうか？ 切削機械は私が卒業した約50年前から現在の2018年まで全く変わっておらず、高速切削のタービンが主流である。歯は、そんなに高速回転のタービンを使わないと削れないのか？ エナメル質は確かに硬いものであるが、タービンを使わなければ削れないのだろうか？ 患者の口腔内から1本でも2本でも無髄歯をなくし、有髄歯で使用してもらうため、難しい根の治療を無くして有髄歯で仕事ができるようにするため、時間のかかる歯内療法を無くして有髄歯で仕事をするため、有髄歯を知りうまい臨床をしよう！

T-40

介護現場で求められる訪問歯科診療の在り方とは

Dental home visits needed in the setting of nursing care



寺本 浩平 Kohei Teramoto 寺本内科歯科クリニック

2000年3月 日本大学歯学部 卒業
 2002年8月 トロント大学歯学部 留学
 2004年3月 日本大学大学院歯学研究科修了 歯学博士
 2011年4月 日本大学歯学部摂食機能療法学講座 兼任講師
 2012年7月 医療法人社団LSM 寺本内科歯科クリニック 理事長

今、通院されている患者さんが脳梗塞等で倒れてしまった場合を想定していただきたい。医学の進歩で救命率は上がったが、「要介護」を余儀なくされてしまう方は年々増加している。私は2000年に歯学部を卒業したが、当時の6年間の歯科教育の中に、「要介護高齢者」という文言は存在しなかった。つまり、通院し、舌は良く動き、むせることもない外来患者さんは、歯科治療さえ施せば普通に食事ができることが「大前提」だった。

しかし、歯科訪問診療の現場に向かうと、その「大前提」が崩れた。外来では考えられないほど崩壊している口腔内に嘔然とする症例が後を絶たない。今日は、介護現場におけるその現状をご紹介します。そして、昨今叫ばれている「摂食嚥下障害」や「嚥下内視鏡検査」などに踏み込む以前に、かかりつけ歯科医が向き合うべき責務に焦点を絞りたい。そこを踏まえ、その先に生じるであろう、開業医ならではの「食支援」のあり方について討議できれば幸いである。

T-41

コンポジットレジン修復のツボ

Tricks of the composite resin restoration



樋口 克彦 Katsuhiko Higuchi ひぐち歯科クリニック

1996年 4月 松本歯科大学 卒業
 1997年 4月 長与歯科医院 勤務
 2002年 9月 ひぐちファミリー歯科 勤務
 2006年 11月 ひぐち歯科クリニック 開業

コンポジットレジン修復の利点として、MIである、当日修復が可能である、審美的であるなどが挙げられ、低侵襲な治療として患者さんからも受け入れやすい。

欠点としては過去より、テクニックセンシティブである、脱離する、経年的に色調の変化や磨耗に対して他の修復物より劣るなどが挙げられてきたが、現在では接着性の向上、マテリアルの進化により、その欠点は改善されている。

しかしながら、臨床では、マテリアルが進化したとはいえ術者の手技によって予後は左右されやすい。充填操作だけでなく、接着操作、研磨などさまざまところに注意をしなければならない。また、術者と患者さんとの認識の違いが問題となることも注意しなければならない。

当院で取り組んでいる押さえておきたいツボとしては、接着操作・窩洞形成・形態・色調・研磨・カウンセリングがある。

本日は、基本に着目し、明日から臨床に即座に応用でき、コンポジットレジン修復が楽しくなるための取り組みを見ていただきたい。

T-42

まる覚え・顎機能と咬合学
——臨床スキルを高める知識と技術

Jaw function and occlusal science-knowledge and technique relevant to clinical skills



松島 正和 Masakazu Matsushima 神田歯科医院

1990年 日本歯科大学歯学部 卒業
 2003年 医学博士号 取得

今回のテーブルクリニックのテーマは「顎機能と咬合学」についてです。私たち歯科医師の専門領域は、「顎口腔系」です。実はその「顎の獲得」は、私たち脊椎動物にとって、一大革命でした。顎の獲得により獲物を積極的に捕獲することが可能となり、やがて口腔と鼻腔を隔てる構造と頬を獲得し、栄養源の摂取は捕食から咀嚼へと劇的な展開を遂げたのです。

歯科医療の分野にはいろいろありますが、治療結果の最終目票は顎口腔系に適切に機能してもらうことです。その「要」となるのが、まさに顎機能と咬合です。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、肝心の顎機能と咬合がダメなものは目も当てられません。

今回のテーブルクリニックでは、顎機能の主体をなす、顎関節、顎位、咬合の臨床的なしくみを、「形態と構造と機能」をキーワードに、動画なども用いて分かりやすく解説したいと思います。皆さんの明日からの臨床に役立てば大変うれしく思います。

T-43

歯科衛生士の「力」を知ろう 噛むこと、食べること

Look into the “power” of dental hygienists —chewing and eating



高森 愛子 Aiko Takamori 細山歯科医院

1974年3月 歯友会歯科高等専修学校（現 明倫短期大学）卒業
1974年4月 細山歯科医院 勤務（現在に至る）
2014年1月 日本顎咬合学会指導衛生士

日本は超高齢化が進み、寝たきり、認知症、低栄養、生活習慣病の患者が増加し続けている。このような現在、私たちには口腔の健康を守ると同時に生活習慣・食習慣など全身の健康状態を把握しながら、患者と接することが求められている。食物を口腔から摂取し、しっかり咀嚼嚥下することが全身の維持増進に役立つことは広く周知されている。この咀嚼の重要性を患者に理解してもらうために、当院では咀嚼様式検査を取り入れ、咀嚼の必要性を理解して、よくかむ習慣をつけてもらうために咀嚼指導に取り組んできた。長年継続して来院している患者との関わりから見えてきた「かむこと」、「食べること」の他に「力」が口腔組織に及ぼす影響を考えなければならないことに気付いた。近年、う蝕や歯周病の罹患率が抑えられ、残存歯数の増加傾向にある中で、見逃すことのできないのが、「力の関与」である。長期メンテナンスを継続する上で、患者をよく観察し、興味を持って接することで見えてくることがある。私たち歯科衛生士も「力」の問題に気づき、歯科医師とともに情報を共有して、患者に伝えることにより、口腔や全身の健康にかかわっていきたいと思う。これまで、実施してきた咀嚼様式検査から、学んだことをお伝えしたい。

T-44

今日から実践デンチャーデザイナー

Starting today—practice of denture design



川島 哲 Tetsu Kawashima 有限会社 ユニデント

1976年3月 東邦歯科学院歯科技工科 卒業

我が国の人口動態からくる“超”高齢社会における多数歯欠損補綴の選択肢にはさまざまなオプションがある。では、その欠損補綴のボリュームゾーンは、可撤性デンチャーに他ならない。そこで、デンチャー需要に応えるための欠損補綴デザイン、いわゆるデンチャーデザイナー（基本設計）が基礎となる。それらは、少数欠損から少数残存歯へと多数歯欠損の傾向をなす。これらの多数歯欠損の増加により、従来からある代表的なデザインスタイルのF. J. Kratochvil, D. D. S. による著作『PRINCIPLES OF REMOVABLE PARTIAL DENTURE』（1980年 U.C.L.A.）では賄えない状況が生じている。では、現代に通じるデンチャーデザイナーへの道は、まず第一に具備すべきは何であろうか？ それは「基本設計能力」次に「適合」そして「咬合」となる。

今回は特別に“超”高齢社会を生き抜く「基本設計能力」にフォーカスして、その“創”義歯デザインステップをTK Denture Design 三角理論を基に公開する。

T-45

前歯部審美領域治療の実際

Reality of esthetic treatment of the anterior teeth



佐藤 洋司 Yoji Sato Akita Esthetic Implant Center / さとうデンタルクリニック

1997年 3月 岩手医科大学歯学部 卒業
 1997年 4月 秋田大学附属病院 口腔外科
 2000年 4月 能代歯科医療会 鈴木歯科
 2004年 11月 さとうデンタルクリニック 開院

歯科治療に対する患者の審美的な要求度は、他の部位に比べ、一般的に前歯部が高いと言えるであろう。しかし審美的な要求度は高いとはいえ、全ての患者が必ずしも術者が考える最良の治療プランを選択するとは限らない。その背景として費用や期間、侵襲に対する抵抗感などが挙げられるが、当院においても約80%の患者がこれに該当している。

そこで今回は、術者が考える最良の治療プランについてだけでなく、どうしても受け入れられなかった患者に対しても妥協的な治療ということではなく、限られた状況の中でも最高のパフォーマンスをするために必要なテクニックやヒントを述べるつもりである。

当日の主な講演内容としては、歯列矯正を受け入れられなかった前歯部の歯列不正（叢生）患者に対して、抜歯を回避し、歯冠修復により審美回復させるためのPOAテクニック（Preparation Design Odontoplasty Axial Correction）や、その限界点、それに伴うTissue Graft Techniqueを加えて話すつもりである。

また最良の治療法との比較検討し、ニーズに応えながらも、治療の質を高めるためには何が必要なのか？ どうすべきなのか？ 会場にて、皆さんと活発な意見交換ができれば幸いである。

T-46

化学物質過敏症患者の歯科治療

Dental treatment for a patient with chemical sensitivity



鬼頭 康之 Yasuyuki Kito きとう歯科診療室

1980年 4月 北海道大学理Ⅲ系 入学（1982年2月中退）
 1982年 4月 北海道大学歯学進学過程 入学
 1988年 3月 北海道大学歯学部 卒業
 1988年 4月 医療法人想歯会 新札幌歯科診療室 勤務
 1995年 11月 きとう歯科診療室 開設

演者は当学会第23回学術大会にて「化学物質過敏症と歯科治療」と題し、シックハウス症候群や化学物質過敏症（Chemical Sensitivity, 以下CS）の患者さんたちの歯科治療をどう行っているのか、どういう注意が必要なのかを、実際の症例を交えて発表した。

それから10年以上経った今、その患者数も増え、日本全国からCS患者が当院を訪れるようになった。現在では以前のように、使用する歯科材料や治療環境だけの、受動的な関わりから一歩進んで、CSそのものの症状を軽減、あるいは消失させることに寄与できていると感じている。キーワードはTCH、ブラキシズム、顎関節症である。これらとCS患者は密接に関係していて、これらにより出現する症状を、ほとんどのCS患者たちは化学物質のせいだと考えている。

しかし、TCH、ブラキシズム、顎関節症の対策をとると、頭痛、眼の不調、首肩の凝り、腰痛、手足の冷えやしびれ、めまい、耳鳴り等の症状が軽くなる、あるいは霧散するのである。

それらを実際にどう施しているのかを共有することにより、CS患者を診て下さるドクターを増やし、術者、患者の両者の負担を軽減していきたいと考えている。

T-47

最期まで食べたい! 訪問歯科における摂食嚥下障害への取り組み

Enjoy eating again! Efforts to swallowing disorders with in-home dental treatment.



湯田 亜希子 Akiko Yuda ひだまり歯科

2007年3月 新潟大学歯学部 卒業
 2009年4月 谷家歯科勤務 (2012~2014年鶴岡協立リハビリテーション病院 研修医)
 2013年4月 山形デンタルクリニック 勤務
 2016年6月 新札幌いった歯科 勤務
 2017年4月 ひだまり歯科 開業

「最期まで美味しく食べてもらいたい!」という信念のもと、卒業後からずっと訪問歯科診療に携わってきた。

現在は北海道札幌市で、2016年に厚生労働省が認可した在宅専門の歯科医院の形態をとりながら、一般歯科診療はもちろん、ポータブル嚥下内視鏡を担いで在宅や病院に伺い嚥下障害治療に日々取り組んでいる。訪問歯科診療においては、一般歯科診療の中でも義歯や口腔ケアのニーズが高い。義歯に関しては下顎吸着義歯の理論をカスタマイズした製作方法を検討し、歯科技工士と情報共有をしながら安全で正確に診療を行えるようにさまざまな工夫に取り組んできた。口腔ケアに関しては、歯科衛生士と協力して、できるだけ患者の環境に寄り添い、現場での衛生指導や地域や個々の施設でのセミナーを実施してきた。

一方で、口腔衛生状態の改善はや口腔内の形態的な修復が達成されても、「食べられない」「より難易度の高い食形態に移行できない」という患者がいることに気が付いた。むしろ、口腔衛生状態や口腔内の形態修復は必要条件である。しかし、「食べられる」ということは「安全に飲み込めること」という嚥下の観点も必要不可欠であることが、壁となって立ちはだかかったのである。最期まで安全に食べていただくために歯科医師には何ができるのか。

一般開業医の視点から嚥下内視鏡を用いた症例などを交え、口腔期から咽頭期、多職種連携まで、お話しさせていただきたい。

T-48

幸せな職場の作り方

A recipe for a happy workplace



勝部 義明 Yoshiaki Katsube 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 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4月 医療法人健志会ミナミ歯科クリニック 退職
 2003年5月 カツベ歯科クリニック 開業
 2017年5月 医療法人幸恵会カツベ歯科クリニック 移転開業

「私たちに関わる全ての方々に、笑顔あふれる幸せで楽しい生活を提供します」という共通の理念を元に、治療に対して、患者に対して、職場の良好な人間関係に対して一生懸命なスタッフたちが集うカツベ歯科クリニック。しかし、最初から全てがうまく行っていたわけではない。一時は院長の私がスタッフの顔色を伺って「きっちりと言うべきこと」を言っていないがためにサービスのレベルが低下し、院内に良くない雰囲気が漂ったこともあった。

本セミナーでは、現在の幸せな医院を作り上げるに至ったターニングポイントや、院内での具体的な取り組みについて、実際の経験談を元にお話する。

次のような課題をお持ちの方は是非、参加いただきたい。

- ・スタッフが自発的に動く雰囲気にしたい。
- ・皆を引っ張るリーダーになりたい、育てたい。
- ・スタッフが院長に不満、院長はスタッフに不満を感じている。
- ・スタッフとともに魅力のある医院を作って行きたい。

口演発表

口
演
発
表

0-1 ~ 0-236

GMDを用いた非抜歯矯正治療の1症例

A case report of non-extraction orthodontic treatment using GMD

吾妻 聡 Satoshi Azuma
吾妻歯科クリニック

【症例概要】11歳，女性。初診：2007年10月。主訴：前歯の歯並びが気になるのとことで矯正治療を希望し来院。Hellman dental age III A，臼歯部の咬合はAngleの分類クラスII級2類，上下顎前歯部に叢生があり，12，21，22は反対咬合を認める。

【治療方針・経過】診査診断，上顎MEA下顎シュワルツにて側方拡大，その後，側方歯群の萌出に伴い上顎犬歯の萌出スペース不足が生じたため，GMDを使用した。

【考察】混合歯列期において可撤式床拡大装置の使用により，成長期の歯列弓拡大を行うことで，後続永久歯の萌出スペース確保に有利になる。しかし，その後の後続永久歯の萌出に伴い，拡大不足やアンカロス等の原因により，スペースの不足に陥ることも経験する。その際，対応できる手技を心得ておきたい。

上顎埋伏犬歯による中切歯歯根吸収を認めた2例に対する矯正治療

Orthodontic treatment on two cases with root resorption of central incisor due to maxillary impacted canine



山岸 敏男 Toshio Yamagishi
矯正歯科やまぎしクリニック

【目的】通常，乳歯と永久歯の交換過程で生じる歯根吸収が，埋伏した永久歯によってその隣在歯に起こることがある。今回，上顎埋伏犬歯の方向異常により中切歯が歯根吸収を受けた2例に対し，中切歯抜歯を含む全顎矯正治療により咬合の改善を行う機会を得たので報告する。

【症例の概要】症例1：11歳，女子。埋伏犬歯による上顎中切歯歯根吸収を伴うlateral openbiteと診断し，犬歯を中切歯抜去部に開窓・牽引し，その後3本の小白歯抜歯による矯正治療を試みた。症例2：13歳，男子。埋伏犬歯による上顎中切歯歯根吸収を伴う偏位咬合と診断し，2段階治療を行った。犬歯を同様に開窓・牽引後，下顎骨右方偏位が落ち着いた頃，3本の小白歯抜歯による矯正治療を試みた。

【結果・考察】全顎矯正治療を選択できたことで，天然歯のみによる前歯のガイドと臼歯の咬頭嵌合が確立でき，咬合の安定につながっていると考えられる。

歯肉縁下で破折した歯に対して矯正の挺出を行った症例

A case of orthodontic extrusion on subgingival teeth fracture



濱田 哲 Akira Hamada
はまだ歯科・小児歯科クリニック

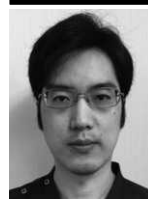
【症例の概要】歯肉縁下で破折した上顎右側中切歯に対して矯正の挺出を行い生物学的幅径の確保および歯頸ラインの調和を図った。

【治療方針・経過】隣在歯にワイヤーを渡しエラスティックゴムの交換を定期的に行った。適正な挺出量を確保したのちに，一定の保定期間において臨床的歯冠長延長術を行った。歯肉の治療を待って感染根管治療，支台築造を行い，プロビジョナルレストレーションにて歯頸ラインの調整を行い最終補綴に移行した。

【考察】う蝕や破折により残根状態になった歯を保存しようとする場合，そのまま補綴装置を製作すると生物学的幅径を侵害することがある。これを改善するためには歯冠長延長術を行う必要があるが，さらに矯正の挺出を併用することにより周囲骨を過剰に切削することなく，歯頸ラインを整えて補綴することが可能となった。

アンカースクリューを用いたLOTが有効であった咬合再構成症例

A case report of occlusal reconstruction in which LOT using anchor screw was effective



辻中 健二郎 Kenjiro Tsujinaka
辻中歯科医院

【症例の概要】51歳，男性。主訴：13のレジ前装冠が脱離。所見：アングルII級・過蓋咬合。上顎前歯部は全て失活歯で，不良補綴物や2次う蝕などの問題があった。また，右側臼歯部においては，17，47の欠損，44の舌側傾斜に伴う45，56の近心傾斜，16の挺出などにより，十分なパーティカルストップがなかった。さらに，左側は，36欠損のブリッジの支台歯となっている34，35がhopelessであった。

【治療方針・経過】右側の上下臼歯部はアンカースクリューを用いたLOTと補綴のやり直しを行い，左下はインプラントを用いて，パーティカルストップを確立し，咬合再構成を行うこととした。

【考察】パーティカルストップとアンテリアガイダンスの確立により，安定した咬合再構成が可能となった。

審美的改善のため、MTMを行った1症例

A case report of MTM for esthetic improvement

北原 光一郎 Koichiro Kitahara
医療法人慶光会 きたはら歯科医院

審美領域における矮小歯や捻転歯の補綴においてMTMは重要なオプションとなり、その必要性は否めない。口腔内で補綴物を長期的に維持させるためには適切なアンテリアカップリングおよびアンテリアガイダンスの付与、歯軸方向の改善が重要となる。MTMを行うことでそれらを改善し、審美的機能的な補綴物の製作が可能となる。この症例は育児中の母親が幼児から頭をぶつけられたことにより前歯部を破折してしまい治療をするに至ったものであるが、上顎の両側中切歯は翼状捻転しており、なおかつ上顎の両側側切歯は矮小歯のケースであり、右側中切歯は歯肉縁下より破折していた。この歯を患者の希望により保存に努めながら審美適な改善を行った。矯正治療についてはリンガルアーチとマルチブラケットのメリットとデメリットを比較しながら治療方針を決定した1症例であるので、これらの治療方針および治療内容について報告したい。

咬合性外傷を伴う慢性歯周炎患者に対して
歯周治療を行った1症例

Treatment for a patient with chronic periodontitis combined with occlusal trauma

清水 太郎 Taro Shimizu
清水たろう歯科

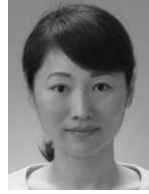
【症例の概要】62歳、男性。「上の前歯のぐらつきが気になる」を主訴に来院した。主訴である上顎両側中切歯は自覚症状がなかったものの、動揺3度で、歯槽骨吸収が100%に近く保存困難であった。左側で歯周ポケットが認められ、上顎前歯部、左側白歯部は歯周炎が進行していたため、習癖や咬合による影響を疑った。下顎前歯部は叢生、左側で歯列不正が認められたが習癖は認められなかった。

【治療経過】炎症除去、保存不可能歯の抜歯、垂直性骨欠損に歯周組織再生療法、歯周補綴を回避し、犬歯を削らないですむ治療法を選択した。下顎前歯部叢生によって上顎前歯部は咬合性外傷を認めたため、下顎前歯部に対して部分矯正を行った。

【結果】長期的安定を獲得するには、病態の特徴を捉えて最小の介入で最大の効果が獲得できる治療計画を立てる必要がある。本症例において動的治療後4年経過しているが大きな、トラブルもなく一定の成果が得られたため報告したい。

矯正治療後に前歯部審美修復を行った症例

A case of esthetic rehabilitation of anterior teeth after the completion of orthodontic treatment

山田 明子 Akiko Yamada
医療法人浩生会 山田歯科医院

【緒言】日常臨床において、患者の主訴を改善し長期安定性を獲得するには、主訴部位の治療のみならず、口腔内全体を改善し咬合回復を行う必要のある症例に遭遇する。その際、診査・診断の後、最終的な咬合や補綴設計、さらには患者の経済的・時間的要素を十分に考慮したうえで治療計画を立案しなければならない。

【症例の概要】患者は43歳、女性で、下顎白歯欠損を主訴に来院したが、多数歯エナメル形成不全、前歯部開咬、上下顎歯列幅径の不調和を認め、インプラント・矯正・審美補綴による咬合回復が必要となった。

【結果・考察】治療期間は長期にわたったが、機能的・審美的に患者の満足を得ることができた。今後も患者の経年的口腔内の変化に対応しながら注意深くメンテナンスを行っていくことが重要であると考えられる。

夫婦開業での女性歯科医師としての役割

When a couple—married dentists—run a practice, the role of a female dentist

橋本 梓 Azusa Hashimoto
はしもと歯科クリニック

【目的】2016年8月に開業した。さまざまなことを試行錯誤しながら取り組み、約2年が経つ。医院は比較的順調であると思うが、微力ながら私の存在がなければ現在に至ることはなかったと思いたい。現在までの女性歯科医師としての役割を述べる。

【方法】開業までは全てにおいてお互い意見を出しあった。日々の診療では、女性であるからこそスタッフ目線の意見を院長に伝えることができ、また、経営者目線の意見もスタッフに伝えている。そして、患者担当制のため、初診時に患者の雰囲気などからどちらが担当するか決めていく。

【考察】今、とても仕事にやりがいを感じる。妻として、女性として、歯科医師として、協同経営者として、院長と常に意見を出し合い、お互いの得手不得手をカバーできるよう努めている。それにはお互いに同じ目標、医院の理念を待ち、尊敬し合うことが非常に大切であると感じる。

O-9

①診査・診断・医学判断 ④包括歯科治療

包括歯科臨床を考えて

—前歯部叢生を伴う補綴矯正の1例

On comprehensive clinical dentistry
—prosthetic correction of anterior crowding任 順興 Yorioki Nin
にん歯科クリニック

【緒言】経年的に生理的、病的に変化していく口腔内に対してどのように改善していくもしくは維持していくかは非常に難しい。日々の診療の中で我々は常に遭遇し、ある一つの結果を出さなくてはならない。

包括的にその事象をとらえることで、将来的にどのように変化し、崩壊していくかは仮診断できる。また、永続的な顎口腔系の調和は、その原因を把握し、改善することで予後が確立される。

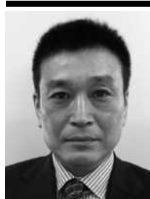
【症例の概要】前歯部に顕著な叢生を伴った欠損部に対し、上下顎にマルチブラケットにて環境を整え、欠損部にはオベイドポンティックを施した補綴の症例である。

【結果・考察】顎運動解析器（ナソヘキサグラフ：ジーシー社）により機能的な再評価をしながら、術後6年経過した症例を報告したい。

9日 13:30 ~ 13:50 G 505

O-11

⑧歯内

生活歯および失活歯における
根管拡大の違いについてDifferent approach in root canal enlargement toward vital
and non-vital teeth酒井 和正 Kazumasa Sakai
酒井歯科医院

歯内療法においては、やむなく生活歯に抜髄処置を行う場合と失活歯の再治療の場合とに分けられる。その際には、それぞれの目的に応じた根管拡大方法の選択を行う必要がある。

しかし失活歯の治療では、その回数や時間がかかる場合がある。私の過去においても、診断ミスや術式の選択間違いなどにより、治療期間が必要以上に長くかかり、さらには病変の改善がみられないこともしばしばあった。

そうならないためには、適正な診査、診断を行い、病態や症例に応じてその考え方や目的を明確にすることにより、治療の合理化を図ることができるのではないかと考えている。

そこで今回は、診査、診断から経過観察に至るまでの対応を整理し、特に感染根管のさまざまな病態に対して、それぞれの目的に応じた治療方法の選択を行う際の、私なりの考え方を発表させていただきたいと考えている。ご意見、ご指導をいただければ幸いです。

O-10

①診査・診断・医学判断 ④包括歯科治療

咬合再構成における難症例の診査・診断

Examination and diagnosis in intractable cases of
occlusal reconstruction川里 邦夫 Kunio Kawasato
かわさと歯科

Spear FM によれば、歯科治療の理由として、①骨格的問題、②歯列の問題、③歯周組織の問題、④歯の問題などが挙げられている。これは、骨格的、歯列の問題が解決されなければ、咬合再構成を行うにあたり、長期的な予後の安定が得られにくいことを示唆している。

骨格的問題の原因として、①遺伝性・先天性の形態異常、②習癖や外傷などの環境因子、③歯の干渉による機能的偏位が挙げられる。また、骨格的問題は、①前後、②左右、③上下、④捻れとして表れる。

骨格的問題を抱える咬合再構成においても、長期的な予後の安定に必要なことは、適正な咬合高径のもと、臼歯部のパーティカルストップ、アンテリアガイダンスおよび安定した顎頭位である。

今回は、当医院における骨格的問題のある症例のいくつかを提示し、咬合再構成における困難さの診査・診断を考察する。

9日 13:50 ~ 14:10 G 505

O-12

⑧歯内

プレカーブをつけた
ファイルによる彎曲根管形成法

Preparation of the curved root canals by pre-curved files

立和名 靖彦 Yasuhiko Tachiwana
たちわな歯科医院

【目的】根管が彎曲していることは、周知の事実である。演者もエックス線診査において彎曲した根管に遭遇して、厄介だなどと思うことはしばしばである。これまで彎曲根管に対して診査診断、対処法を模索してきたが、その経験を重ねるほどに、これまで考えていた以上に根管の彎曲の頻度は高く、それらが根管治療の失敗の原因であったのではないかと想像している。一方、その対処法はさまざまな方法が考案されているが、どれも一長一短がある。その中で、当院では表題の方法で一定の結果を残せたので発表する。

【方法】今回の発表では、彎曲根管のファイル使用時の手指感覚による診査法、プレカーブをつけたステンレスファイルを使った根管形成法を説明し、経過症例を供覧する。

【考察】日本人の繊細な手指感覚を使った彎曲根管への対応法（診断と処置）を述べ、私の根管治療成功率上昇への取り組みを見ていただき、皆様のご批判を仰ぎたい。

歯内療法における洗浄を再考する

Reconsidering lavage in endodontic treatment

臼杵 雄一郎 Yuichiro Usuki
うすき歯科クリニック

根管治療は痛みや不快症状を取り除き、また歯の長期安定をもたらすために非常に重要な処置である。

現在、根管治療に用いるマテリアルおよび薬剤における発展は著しいものがあり、それらを駆使した新しい治療法や術式が考案され、治療成績も飛躍的に向上している。

しかしながら、どんなに新しいマテリアルや術式を用いて根管拡大を行っても、根管を完全に無菌化するのは現段階では不可能であるといわれている。

そこで、従来の Mechanical Preparation だけではなく、次亜塩素酸ナトリウム水溶液や EDTA などを使用した洗浄による Chemomechanical Preparation について、効果と科学的根拠を考察し、根管治療における洗浄について臨床上の工夫と考慮している事項を症例も含め提示したい。

残存歯の咬合負担能力を考慮した保存療法

Conservative treatment in consideration to the occlusal load bearing capacity of remaining teeth

葉山 揚介 Yosuke Hayama
はやま歯科医院

昨今、CBCT、Ni-Ti ファイル、マイクロスコープ、MTA などの進歩により再治療歯の成功率は飛躍的に向上したといえる。だが、簡便化してきたがゆえに、歯内療法そのものの本質の部分を踏み外すことさえありえる。歯科医師にとって、歯内療法は歯科治療の土台であり、だからこそ多様化してきた診査診断をもとに、進化したマテリアルを活用した、患歯の保存が求められる。その際、患者のライフステージと経済性、社会的背景、歯科治療および審美性に対する価値観を十分に踏まえた治療計画を立案しなければならない。患者に対して残存歯の保存と治療結果の長期安定などを説明し、納得できる最善の治療法を選択してもらうことが重要である。そのためには、残存歯の負担能力の診断をもとに、わかりやすい補綴治療方法を立案する必要があると考えている。

化学的根管洗浄を再考する

Reconsidering root canal irrigation by chemical agents

帆足 亮太郎 Ryotaro Hoashi
帆足歯科医院

【目的】長期的に安定した歯内療法を行うには、根管の無菌化が重要である。これを目指すためには、化学的根管洗浄が必要不可欠で、効果的に行うには、レジンやジップのない本来の根管に沿った根管形成と洗浄液を根管全体に浸透させることが重要である。今回は、洗浄液が根尖から滲出しないように、根尖部に気泡が入る Vapor Lock 現象を生じないように留意し、安全性が高く効率のよい化学的根管洗浄を行うことを目的とした。

【症例の概要】不可逆性歯髄炎に対して抜髄処置、慢性根尖性歯周炎に対して感染根管処置を行った。ニッケルチタンファイルを併用した機械的清掃と、各根管の病態や根尖の状態に合わせ洗浄液が作業長まで届くように根管洗浄を行った。

【結果・考察】根管毎に根尖が吸収しているか否かを把握して、状態に応じた根管洗浄を行い、根管内の細菌数を最小限にすることで良好な結果が得られた。

矯正治療が必要な小児歯科恐怖症患者に対する歯科衛生士の役割

The role of dental hygienist in patient with pediatric phobia requiring orthodontic treatment

池内 有香 Yuka Ikeuchi
よしだ歯科
吉田 忠史 よしだ歯科
保田 好隆 保田矯正歯科 (保田矯正塾)

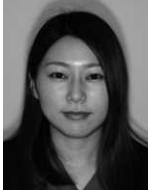
【目的】矯正治療が必要な小児の中には“歯科恐怖症”を有している患者がいる。当院ではこれらの患者に対して歯科医院への受診が楽しみになるようコミュニケーションを図り、装置を用いた矯正治療が円滑に導入できるよう取り組んでいるので紹介する。【方法】矯正治療が必要な小児の歯科恐怖症患者には、口腔筋機能訓練 (以下 MFT と記す) から矯正治療を行った。

【結果・考察】まず MFT を行うことで、患児と歯科衛生士とが十分に対話でき、患児の心の緊張がほぐれ、結果として歯科医院への恐怖心が除かれた。同時に口腔周囲筋の賦活化も図ることができ、咬合異常の改善も認められ、装置を用いた矯正治療を導入しやすくなった。

【結論】歯科衛生士による MFT をはじめに行うことで矯正治療が必要な“歯科恐怖症”を有している患児の心に寄り添うことができ、装置を用いた矯正治療をより容易に受け入れてもらうことができた。

シーラント前処理の小窩裂溝清掃法

Cleaning method for pit and fissure before sealant procedure



小更 朱里 Akari Kosara
カガミ歯科医院

シーラントは複雑な形態をしている小窩裂溝に対して行われる予防法である。

歯質を削らずに充填材で小窩裂溝を封鎖してう蝕の発生を防ぐ処置であるが、裂溝にプラークが残存していると却ってう蝕を発生させてしまうおそれがある。

そのため、小窩裂溝は適切に清掃して充填する必要がある。

しかし小児を対象とするシーラントは時間がかかりすぎるのもよくない。いかに短時間で綺麗にプラークを除去することができるのかということも考慮しなければならない。

これまでの清掃法を見つめ直し、また新たにマイクロスコープを使用した清掃法を検討してみた。

マイクロスコープを使用することにより小窩裂溝に残存したプラークをしっかりと確認することができる。

シーラントを行う上で最も大切なことは、小窩裂溝の清掃であると考えます。

歯周治療から見えてきたこと

—不正咬合も原因除去療法が基本

Lessons from periodontal treatment
—etiological approach is fundamental to malocclusion



田代 芳之 Yoshiyuki Tashiro
田代歯科医院
大塚 淳 大塚矯正歯科クリニック

日常臨床では、さまざまな世代の治療を行う。そのため、小児の不正咬合に遭遇することがある。従来は経過を観察し、積極的な介入をすることなく、不正咬合が進行してから矯正専門医を紹介し、治療の長期化・複雑化を招くことがあった。たとえば、歯周病で考えると、小児期から原因除去療法である歯周基本治療を継続的に行えば、歯肉炎はもとより重篤な歯周病は予防可能で、歯周外科などの侵襲の大きな処置の必要性はなくなる。たとえ外科処置が必要な場合でも、歯周基本治療を行っていれば、歯周外科処置は容易になり、予後も良好になる。早期からの継続的な原因除去が、治療経過・治療結果・予後に影響を与える。この原因除去療法を不正咬合に当てはめることはできないだろうか？ 私は既存型矯正装置装着と生活習慣の改善が、歯周基本治療と同様の効果、つまり不正咬合の原因除去療法につながると考えている。今回、興味ある症例を経験したので報告する。

マウスシールド型矯正装置を用いて咬合育成を行った症例

A case report of occlusal augmentation using mouth guard type orthodontic appliance



阿部 正宏 Masahiro Abe
あべ歯科医院

【症例の概要】11歳、男性。主訴：反対咬合を治したい。所見：右側 Angle I級、左側 I級。低位舌で巨大舌、上顎の劣成長を認める。

【治療方針・経過】巨大舌+低位舌が下顎前歯部を押していることで下顎が前下方に成長していると診断。マウスシールド型矯正装置を毎日就寝時に使用させ、頬圧と口唇圧を排除、舌圧の方向を下顎前歯から上顎のスポットを押す方向へと変化させて、上顎骨の成長を図った。装置使用3カ月経過後に咬合状態が改善し、4年経過後に上顎骨を十分に成長させ、咬合を安定させることができた。

【考察】歯列は頬圧・口唇圧と舌圧のバランスを考え排列される。成長の著しい Hellman 分類 Stage IV、A 期までであったので、頬圧・口唇圧と舌圧のバランスを変えることで上顎骨の成長を促すことができたものと考察する。

小児の歯列育成に対し機能的な側面からアプローチした症例

A case report of approach towards pediatric orthodontic treatment from functional aspects



二藤部 ゆみ Yumi Nitoube
にとうべ歯科医院

【目的】小児期の治療において、歯列育成を考えた場合、態癖や異常習癖などの改善と歯列弓拡大が必要となることがある。機能的矯正装置 (Bimler の装置) の使用と口腔機能訓練 (MFT) を行ったところ、簡便でかつ良好な結果が得られているので、装置の説明も含めて報告する。

【方法】態癖や異常習癖が認められる混合歯列期の不正歯列の小児に対して、ワイヤーを主要素とした機能的矯正装置を夜間8時間以上装着してもらい、ひと月に一度、装置の調整と歯列弓幅径の計測ならびに MFT の指導を行った。

【結果】長期継続使用と MFT をすることにより、歯列弓幅径の拡大および、口呼吸や態癖の改善が認められた。

【考察・結論】小児期の歯列育成において機能的矯正装置や MFT などの機能的側面からのアプローチは患者にとって痛みが少ないため、協力が得られやすく、臨床では応用しやすいと思われた。

O-21

③予防歯科 / 口腔ケア ⑥歯周

歯科衛生士が担う歯周基本治療の重要性

The importance of periodontal treatment by dental hygienist



水島 優佳 Yuka Mizushima

医) 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) 健志会 総院長 ミナミデンタルデザインクリニック 梅田

【目的】歯周病発症にはさまざまな因子が関係しているが、その主な原因は細菌である。歯肉縁上のプラークコントロール、歯肉縁下のプラークコントロールができていれば90%以上の歯周病の治療において良好な結果が得られるといわれている。特に歯肉縁上のプラークコントロールは歯周基本治療の中でも重要な位置を占めており、歯肉縁上のプラークコントロールが歯肉縁下の処置後にも大きな影響を与える。

【方法】ブラッシング指導、スケーリング・ルートプレーニング等の歯周基本治療を行い、初診からどのように変化したかを観察した。

【結果】いずれの症例においても歯周病原因因子を除去し、炎症の改善がみられた。

【考察・結論】歯周基本治療のなかでも一つひとつのステップを大事に行い、確実に処置を行うことの重要性を感じた。

O-23

①診査・診断・医学判断 ⑥歯周

検査記録を用いて
動機付けと信頼関係に繋がった症例

Case reports of using dental examination record for motivation and building trust with patient

京井 麻衣子 Maiko Kyoji

医療法人幸恵会 カツベ歯科クリニック

【症例の概要】49歳、男性。会社員。主訴：右上と左上に虫歯がある。左上は冷たい物がしみる。かむと痛い。歯科既往歴：7年ぶりに歯科医院に来院。今まで症状のある部分だけ治療し中断していた。ペリオの治療もしたことがなくスケーリングを受けたことがない。所見：う蝕が多数あり、下顎の前歯に多量の歯石沈着とプラークの付着がある。歯肉は線維性歯肉だがほとんどの歯肉が発赤、腫脹があり、触ると多量に出血する。

【治療方針・経過】①主訴の改善、②歯周基本治療（患者教育、歯肉縁上スケーリング、ルートプレーニング）、③再評価、④口腔機能回復治療、⑤SPT。検査記録（口腔内写真、ペリオチャート）を用いて動機付けを行った。口腔内の現状を把握してもらい、患者背景を考慮しながらセルフケアの確認を徹底し、治療を進めた。

【考察】患者の主訴の改善を行いながら、患者自身が口腔内の現状を把握したことにより、前向きな治療に進んだと考える。

O-22

③予防歯科 / 口腔ケア ⑥歯周

歯肉縁上プラークコントロールの重要性

The importance of supragingival plaque control



山岡 由嘉代 Yukayo Yamaoka

医) 健志会 ミナミデンタルデザインクリニック 梅田

【目的】歯周病の発症にはさまざまな因子が関係しているが、主な原因は細菌である。特に縁上のプラークコントロールは歯周基本治療の中でも重要であり、メンテナンスを担う歯科衛生士にとって、プラークコントロールの徹底は歯肉の健康維持をする上で不可欠である。

【方法】歯周病に対する自覚症状がない患者のセルフケアへの意識を高め、口腔衛生指導やSRPを行い、初診時からの歯肉や口腔衛生状態の変化に注目し、経過を追った。

【結果】異なる口腔状態に合った口腔衛生指導および適切な清掃用具の選択により、歯周組織の回復が認められた。またプラークコントロールの改善が患者のモチベーションアップにもつながった。

【考察・結論】歯周基本治療では、患者の歯周病に対する理解を深め、協力を得ることが、プラークコントロールを定着させる上で重要であると考えられる。

O-24

③予防歯科 / 口腔ケア ⑥歯周

DHのマイクロスコープを使用した
患者との携わり方

Engaging with patient—exploring the possibility of a microscope for dental hygienists



赤松 美樹 Miki Akamatsu

歯科石原医院

マイクロスコープを使用するまでは、患者に寄り添える歯科衛生士になりたいと自分の強みを探求していた。

そんなとき、マイクロスコープを臨床で使いこなしている一人の歯科衛生士と出会い、私の考えは一転した。

マイクロスコープは動画や写真が撮影でき、ありのままが見える化できる。スキル面では歯肉や歯質を低侵襲で治療することができ、肉眼やルーペには到底敵わないメリットがある。マイクロスコープで撮影した動画を見てもらうことで、言葉よりも、より説得力とインパクトを与えることができる。さらに、患者自身が気づきを得られることで、歯への関心をもつきっかけ作りができる。そこから、歯科衛生士という仕事にやり甲斐が生まれ、患者との関わり方にも変化ができてきた。マイクロスコープは臨床と切り離せない“武器”となっている。そのような自己変革をもたらす一つのツールとして多くの歯科衛生士に活用してもらえると幸いである。

歯科衛生士が行う 歯周基本治療からメンテナンスまで

From basic periodontal treatment to maintenance by dental hygienist



小田 優紀 Yuki Oda
医) 健志会 ミナミデンタルデザインクリニック

【目的】日本の成人の8割が歯周病に罹患している。そこで歯科衛生士による歯周基本治療が重要であると考え、今回、歯科衛生士による歯周基本治療からメンテナンスまでの流れを報告する。

【方法】問診や診断から得た情報をもとに、口腔衛生指導やスケーリング・ルートプレーニングにて炎症の改善を図った。再評価後、メンテナンスおよびSPTへ移行した。

【結果】歯肉縁下歯石を除去し、良好な歯周組織の状態を維持することができた。また、口腔衛生指導を今まで受けたことがない患者にも、検査結果を用いて初診時からの変化の状態を説明したことで、モチベーションが高まり、口腔内環境の改善へとつながった。

【考察】臨床の中で患者から得られる情報を最大限に活かし、歯周基本治療を行うことで、炎症の改善とともに患者自身のモチベーションの向上につながる。

9日 15:30 ~ 15:50 G 507

セラミックスインレーを用いて 審美回復を行った症例

A case report of esthetic treatment using ceramic inlays

荒垣 洋行 Hiroyuki Aragaki
医療法人幸恵会 カツベ歯科クリニック

現在患者のデンタルIQは徐々に上がってきており、修復物の長期安定はもちろん、審美的要求も上昇傾向にある。

今回、コンポジットレジンで修復を行っていた症例や、金属によって修復されていた箇所をセラミックスを用いて審美的に回復した症例について検討したい。

セラミックスを選択する理由は、従来の金銀パラジウム合金やコンポジットレジンよりも優れた耐摩耗性や耐腐食性を有しており、審美的に回復しつつ修復物の長期安定を見据えた治療を行うことができるためである。そのためには窩洞形成、接着手技を確実にすることが不可欠である。今回の症例では形成および接着手技を確実にし、修復物の長期安定を図り、さらに、技工士と連携をとり、プレスセラミックスにステインを施し、パーソナリティを出すことで、患者満足度を高くすることができたので報告する。

上顎両側側切歯の歯内歯様盲孔に AIPCを試みた症例

A case of AIPC on foramen cecum of maxillary lateral incisor on both sides presenting dens invaginatus

名定 慧 Kei Nasada
医療法人社団 中川歯科医院

【症例の概要】患者：10歳、男児。主訴：矯正医からの修復治療依頼。所見：全顎的にプラークコントロール状態が悪く、歯肉の発赤と腫脹が認められた。乳歯・永久歯ともにう蝕も多く認められ、特に12、22の歯内歯様盲孔に深在性のう蝕が疑われた。

【治療方針】プラークコントロールの改善と修復処置を併行した。また12、22は露髄のリスクとその後の歯内歯に対する歯内療法の前処置を考慮し、歯髄温存療法を行った。リエントリーは3カ月の間隔で行った。

【考察】露髄しやすい若年者の側切歯でかつ歯内歯であったのでAIPCを選択したが、本治療を行うことで歯髄を温存することができ、将来的な歯の破折のリスクを軽減し、歯の寿命を長くすることができればと考える。プラークコントロールが不良なカリエスリスクの高い患者であったが、AIPCという治療法の選択自体が患者教育・モチベーション向上につながり、結果的にプラークコントロールも改善した。

9日 15:50 ~ 16:10 G 507

打ち抜き窩洞のCR充填

CR filling after push-out cavity preparation



円林 秀治 Hideharu Enrin
えんりん歯科クリニック

【症例の概要】23歳、男性。主訴：交通事故で前歯が折れた。所見：上顎右側前歯部に歯冠破折が認められた。清掃状態も不良であり、歯肉の腫脹もみられる。

【治療方針・経過】破折部位や程度、咬合関係を十分に診査した上で、CR充填による修復を行うこととした。その際、打ち抜き窩洞のCR充填の場合は、単色充填では審美的に仕上げることが不可能なため、6種類のCRを用いる積層充填にて修復処置を行った。

【考察】フルカバレッジでの修復と異なり、CR充填は適用を守ればMIの概念より極力健全歯質を削除せずとも、修復が可能となる処置である。打ち抜き窩洞のCR充填での色合わせの最重要ポイントは明度のコントロールであり、さまざまな種類があるCRの中から、ケースにより使い分けなければならない。術後経過は良好である。

コンポジットレジンを用いて 前歯部の審美回復を行った1症例

A case of esthetic rehabilitation of the anterior are using composite resin



荻下 敦弘 Atsuhiro Ogishita
よしの歯科クリニック

【目的】近年の審美修復の発展には、目をみはるものがある。材質の選択肢も増え、患者の審美的要求にも応えられるようになってきた。中でもコンポジットレジン修復による審美的修復は、接着技術の向上による複雑な修復への対応、色調の多彩化、歯を極力切削しないという患者への侵襲性を低くすることが可能となった。しかしその反面、物性面に関しては懸念が残る。今回はコンポジットレジンによる審美的回復を行ったので報告する。

【材料】患者は最小限の侵襲を希望したためコンポジットレジンにて修復をした。

【結果】患者の要望どおり、歯の切削量を最小限にした審美的回復を行うことができ、満足を得ることができた。

【考察】本症例を通して一時的な審美的改善はされたが、変色や、コロナルリーケージによる2次う蝕を防ぐため、経時的なメンテナンスや患者への動機づけが肝要と考える。

歯間離開に対して コンポジットレジン修復を行った症例

A case of treating teeth separation by composite resin restoration



力丸 哲哉 Tetsuya Rikimaru
りきまる歯科クリニック

【目的】歯間離開に対してコンプレックスを長い間もち続けている患者は意外に多い。その一方で、なるべく歯を削らないで綺麗にしてほしいという希望も患者はもっている。今回は、MIの観点から歯間離開や歯冠形態異常の症例に対して柔軟に対応できるコンポジットレジン修復を用いた症例を報告する。

【方法】術前に口腔内写真や診断用ワックスアップなどを用いた的確な診査・診断を行い、術後のイメージを患者と共有した上で、さまざまなマテリアルを駆使して、隔壁設置、接着操作、積層充填、形態修正、研磨操作の順でスムーズにコンポジットレジン修復を行った。

【結果・考察】コンポジットレジン修復は、健全歯質を最大限に保存できる低侵襲な処置であり、患者との強固な信頼関係を構築するのにとても有用な治療法である。

LOTを併用した 前歯部コンポジットレジン修復の1症例

A case report of composite resin restoration in anterior combining LOT



椋 由理子 Yuriko Mukunoki
むくのき歯科医院

【症例の概要】45歳、女性。主訴：前歯の隙間が気になる。所見：う蝕はなく歯科受診歴はほとんどない。歯石の沈着と軽度の垂直性骨欠損が見られ、非作業側での咬合干渉がある。上顎中切歯間は歯間空隙が大きく、歯軸の遠心傾斜が強い。

【治療方針・経過】患者は低侵襲での治療を希望されたため、LOTを併用したCR修復を行うことにした。まず歯周基本治療を行いながら咬合調整により臼歯部の咬合干渉の除去し、LOTにて上顎4前歯の歯の位置を改善した。その後ガイダンスに留意しながらモックアップを作製し、そのシリコーンガイドを用いて4前歯にCR修復を行った。術後まだ2年ではあるが、経過は良好である。

【考察】前歯を低侵襲で治療できたこととその結果に対して、患者は満足し、一定の成果は出せた。CRによる接着修復は、その特性を熟知し有効に活用できれば、低侵襲、高審美の患者満足度の高い歯科治療を提供できると考える。

補綴治療におけるPink Estheticsの位置付け

The role of pink esthetics in prosthetic treatment



安賀 稔 Minoru Aga
安賀歯科クリニック

【症例の概要】54歳、女性。主訴：前歯が動いてきた気がする。歯ぐきの黒ずみならびに退縮が気になる。所見：歯根破折を確認し、広範囲にメタルタトゥーならびに歯肉退縮が認められた。

【治療方針・経過】治療に至る原因を把握し、該当歯においては、矯正的挺出を行いながらメタルタトゥーの除去ならびに抜歯を行い、結合組織移植後、治療を待ち、補綴治療はブリッジ修復とした。

【考察】昨今の歯科治療では、機能はもちろんのこと、審美性を求められる場合が多い。特に前歯部においては、補綴物だけではなく歯肉の状態も含めた審美性が必要とされる。今回の症例は、それぞれの連続性を回復しセルフコントロールを可能にした。術後経過は良好である。

医院全体で取り組む歯周治療

The whole clinic's approach to periodontal treatment



鈴木 泰二 Taiji Suzuki
鈴木歯科医院

厚生労働省の平成28年歯科疾患実態調査によれば、8020達成者の割合は50%を超えたとみられ、年齢が高くなっても歯を残せる時代になってきている。

その一方、4mm以上の歯周ポケットがあるものの割合は年齢が高くなるに従って高くなり、若年層を含めて経年増加傾向となっており、近年では、全身疾患との関わりメカニズムも解明されはじめ、生活習慣病として歯周病を捉え、治療にのぞまなければ良好な結果が得られないケースもある。

現在、歯周組織再生療法など、歯周治療は目覚ましい進歩を遂げているが、再発性の高い疾患であることから、当院では初診時のデータ収集から治療、メンテナンスと、歯周治療とおして患者に健康寿命を延ばしてもらうために、歯科医師だけでなく歯科衛生士、歯科助手、受付など医院全体で患者の生活背景を考慮した歯周治療に取り組んでいる。

症例をとおして、その取り組みを報告する。

顕微鏡を用いた歯周外科

Periodontal surgery using microscope



芳賀 剛 Takeshi Haga
芳賀歯科矯正歯科クリニック

【目的】近年、拡大鏡にとどまらず、顕微鏡を用いて歯周外科治療を行うことで良好な経過が得られるという報告が多く存在する。最小限の侵襲で最大限の効果をj得ることができれば、術者、患者双方にメリットがある。

【症例の概要】48歳、女性。食事のときに違和感を感じる。瘻孔を認めたため根管治療を行った。しかし改善が認められないため、歯根端切除術を行った。根尖孔外から感染により、根分岐部病変が進行したと判断し、根分岐部病変に対し、顕微鏡を用いて歯周外科治療を行った。

【結果・考察】瘻孔は消失し、主訴である咀嚼時の違和感もなくなり、良好な結果を得た。難治性の分岐部病変に対し、顕微鏡を用いることで改善傾向となる可能性が高まると推察される。

VISTA テクニックを用いた根面被覆症例

A case of root coverage procedure using vista technique



江上 圭 Kei Egami
えがみ歯科

歯肉が退縮する原因として、過度なブラッシング圧、歯ぎしり・くいしばりなどのパラファンクション、歯の萌出位置異常、加齢などがあげられる。歯肉が退縮することで、ブラッシングによる清掃が困難になるとともに知覚過敏症状も時には出現し、また、歯が長く見えるため審美的障害にもなりやすい。歯肉退縮は経過とともに元の状態に戻ることはないため、回復を目的とした治療は歯周外科治療が必要となる。その術式は歯冠側移動術、側方移動術、トンネリングテクニック、VISTA テクニックなど多岐にわたり、治療対象歯の数、歯肉のバイオタイプ、患者の審美的要求、歯槽骨形態などによって使い分ける必要がある。今回は審美障害に対して、軟組織移植術の最新術式であるVISTA テクニックを用いた根面被覆術を行った症例を提示する。諸先生方からご指導をいただければ幸いです。

歯周外科治療における精度向上のための3つの視点

Three perspectives for improving accuracy on periodontal surgery



溝上 宗久 Tokihisa Mizokami
溝上歯科学研都市クリニック
雑賀 伸一 雑賀歯科医院

【目的】歯周外科治療を行う際、視野の狭さや暗さは治療の難易度を上げ、成功率を低下させる一因となる。このためルーペ(+LEDライト)やマイクロスコープを使用し、硬軟組織を拡大明視野において繊細かつ確実に処置を行いたいと考えている。

【症例の概要】症例1:65歳、女性。12重度歯周炎。骨内欠損の深部まで拡大明視野を得る方法について。症例2:57歳、男性。16エンド・ペリオ病変サイモンII型。複雑な骨内欠損においてさまざまな方向から見ることの必要性和そのための治療戦略について。症例3:65歳、男性。46重度歯周炎。欠損形態を周囲の軟組織を含めより詳細な診査・診断について。

【結論】今回、骨内欠損の形態や手術の進行状況に応じた拡大明視野の下で処置を行った。これにより、繊細かつ確実に処置を行うことができ、良好な結果が得られた。今後も注意深く経過観察を追っていきたいと考えている。

ブリッジのポンティック部に行った歯槽堤増大術

Alveolar ridge augmentation of the pontic area



小林 善郎 Yoshiro Kobayashi
こばやし歯科医院
雑賀 伸一 雑賀歯科医院

【症例の概要】40歳，男性。主訴：前歯の色が気になる。所見：11，12に補綴装置の不適合，12，22には歯の変色を認めた。12歯根の舌側中央に破折線を認め，同部の歯周ポケットは7mmであった。

【治療方針・経過】予後不良のため12を抜歯し，同時に抜歯窩に骨補填剤と有茎弁結合組織による歯槽堤温存術を行った。13が未処置歯であったため，11，21を支台とする延長ブリッジにより修復を行った。その際，12ポンティック部は清掃性の観点からオベイト型とし，プロビジョナルの調整を行った。プロビジョナルにて経過を観察したのち，ジルコニアセラミックブリッジによる最終補綴装置を装着した。

【考察】今回の口蓋部結合組織を有茎弁にて唇側に移植する術式は，歯槽堤温存に有効であったと考えられる。また，歯槽堤が温存されたことによって，清掃の容易な補綴装置を装着することができた。術後経過は良好である。

広汎性重度歯周炎患者に対し
部分床義歯を用い咬合再建した1例

A case report of occlusal reconstruction using partial denture for patient with generalized sever periodontitis

本田 攻 Kou Honda
みやのじん歯科クリニック

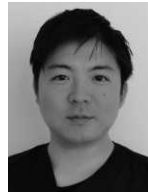
【症例の概要】60歳，男性。主訴：歯が動いて物がかめない。所見：上下顎大臼歯部は両側とも欠損しており，小臼歯は残根状態であった。前歯部動揺を伴い，フレアアウトと思われ位置移動を呈していた。

【治療方針・経過】歯周基本治療に取り組んだ。咬合が崩壊しているため，暫間的咬合支持回復を行い，残存歯に対しては患者の希望に応じて再生療法を行った。最終補綴として，今後抜歯の可能性も見据え，上顎前歯に内外冠式可撤性ブリッジを装着することとした。下顎は非可撤性ブリッジを装着し，上下顎欠損部は部分床義歯にて対応した。

【考察】臼歯部の崩壊により前歯部のフレアアウトを伴った本症例は，パーティカルストップを獲得することにより，顎機能の回復が可能となった。最終補綴に可撤式ブリッジを選択したものの，今後も注意深く経過観察が必要と考える。

下顎臼歯部における連続2歯に
自家歯牙移植を行った症例

A case report of autotransplantation on two adjacent teeth on mandibular molar area



田代 剛 Tsuyoshi Tashiro
たしろ歯科医院

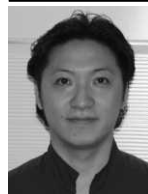
【症例の概要】75歳，女性。主訴：右下の歯茎が腫れた。所見：主訴部はブリッジの支台47の歯根破折を引き起こしていた。不良補綴物が多数存在していた。46欠損補綴部の顎堤部はブリッジの過重負荷を思わせる骨添加を呈していた。

【治療方針・経過】健全な智歯が存在していたため，48→47，38→46へ自家歯牙移植を行い，咬合の回復を試みた。まず48→47の移植を行い8週ほど定着を待ち，その後38→46の移植を行った。

【考察】補綴処置後，良好に経過している。天然歯を用いているため，歯根膜感覚の回復が示唆されていて過剰な咬合圧を避けることができ，再度再生療法などの加療の可能性があるなどの特性があると考え。生存率の高さから，インプラントによる欠損補綴が主流となっているものの，自家歯牙移植による天然歯を用いた欠損の修復には十分な優位性があると考え。

歯列不正を伴う患者に対し
矯正を行わず審美改善した1症例

A case report of esthetic improvement without prosthetics on patient with teeth misalignment



元島 慧 Kei Motojima
医療法人タニオ歯科クリニック

【症例の概要】25歳，女性。主訴：歯並びが気になる。また，27の疼痛および11の変色が気になる。所見：11，21，22が失活し，11は治療痕がみられるが根管充填は施されておらず，変色がみられた。また，う蝕は全顎的に多数認められた。

【治療方針】主訴の一つである27を応急処置した後，前歯の根管治療を行い，歯列不正に対する処置として補綴治療へ移行した。なお，全顎矯正についても提案したが，時間的な問題から受け入れられなかった。

【治療経過】11，12，21，22にプロビジョナルレストレーションを用い，歯肉炎症のコントロール，色調・形態の顔貌とのバランスを評価し，患者と何度も相談の上決定した結果，患者の満足を得られた。

【考察】歯列不正の歯に対し審美改善を行うには，術前の診査，診断，患者本人や担当歯科技工士とのコミュニケーションを取ることと，プロビジョナルレストレーションによる評価が重要である。

歯槽堤の形態異常に対する処置

Treatment on morphological abnormality of alveolar ridge

重田 幸司郎 Koushiro Shigeta
重田歯科医院

【目的】 固定性橋義歯を製作する際、欠損部歯槽堤形態に配慮することは、周囲組織の健康や支台歯の2次う蝕防止に対して重要である。

【方法】 問題のある欠損部歯槽堤形態は、審美性及清掃性を考慮しながら歯周外科、LOT、補綴処置などを行い、修正している。

【考察】 ポンティック部の審美性及清掃性を向上させるために歯槽堤の形態異常を修正する場合、当院では主に結合組織移植を行っている。しかし術後の歯肉の退縮を予測することは困難であることが多く、場合によっては複数回行うことも経験する。また一つの術式だけでは、満足のいく結果が得られることも少ない。

【結論】 補綴物の審美性及清掃性を得るために欠損部歯槽堤の形態異常を改善することは重要である。

歯周環境を改善して行った歯冠修復治療

Crown restoration treatment along with improvement of periodontal environment

森本 昌孝 Masataka Morimoto
もりもと歯科医院

【目的】 歯冠修復の際、歯周環境に調和させることはもちろんのことだが、残存歯質、歯周組織や審美性に問題があり、歯周環境を改善することが必要になるケースがある。

【方法】 歯肉縁下、前歯部で残存歯質の歯冠長が短い場合、歯冠長延長術によって残存歯質の条件をよくして修復治療を行う。歯周疾患に罹患している場合、歯周治療後の歯周組織の変化に適応した治療が必要となるが、前歯部では歯肉退縮による審美障害を、歯冠修復治療で改善することができる。

【考察】 歯周環境に調和した歯冠修復治療を実践するため、残存歯質と歯周組織、前歯部では審美性も考慮するが、何を優先するか迷うことがある。歯冠長延長術は歯周組織が減少してしまい、審美のために残存歯質を削ってしまうこともある。よって、患者とのインフォームドコンセントも重要である。

【結論】 歯冠修復治療前に歯周環境を改善することは、有用である。

歯肉縁下う蝕のある歯に対して歯の保存を試みた症例

A case of preservative treatment on teeth with subgingival caries

青木 隆宜 Takayoshi Aoki
あおき歯科クリニック

不適合修復物を再製する際や冠脱離時など、日々の臨床で歯肉縁下う蝕に直面することはしばしばあり、対応に苦慮する問題の一つである。

それは、う蝕が歯肉縁下深くにまで波及し生物学的幅径を侵していれば、歯周組織に何らかの問題が生じていることが多いからである。その場合、辺縁部の形成や圧排、印象、さらに合着時の防湿など、一連の処置が困難もしくは不可能になる。

よって、歯冠修復を行う場合、補綴装置を長期的そして機能的に安定させるためには、生物学的幅径の獲得を目的とした歯周組織の改善が必要となる。

歯肉縁下う蝕の処置法はいくつか存在するが、今回は矯正の挺出と骨切除を行った症例を提示し、治療と経過観察を通しての考察を述べる。

生物学的幅径を考慮した歯冠修復

Crown restoration considering biologic width

溝渕 隆宏 Takahiro Mizobuchi
医療法人幸恵会 カツベ歯科クリニック

【症例の概要】 42歳、女性。主訴：歯が欠けた。所見：15の歯冠遠心から口蓋側にかけて歯質欠損が認められ、残存歯質には多量の軟化象牙質が認められた。また、エックス線画像にて同歯の根尖周囲にはエックス線透過像が認められた。

【治療方針・経過】 15の軟化象牙質を除去すると、遠心歯質の上端は歯肉縁下約1.5mmに位置していた。歯冠修復時の生物学的幅径（Biologic width）確保を目的に、根管治療終了後、矯正の挺出および歯冠長延長術を施行した。歯肉の治癒を確認した後に修復物を装着した。

【考察】 う蝕などにより、歯質の上端が歯肉縁下に存在する歯に対して、矯正の挺出および歯冠長延長術を行うことにより、Biologic widthを侵さず、かつ歯頸ラインの連続性を失わずに歯冠修復を行うことができた。術後経過は良好である。

O-45

⑦咬合・咀嚼 ⑨クラウン・ブリッジ

年齢に応じた限界運動と機能運動を考慮した咬合再構成

Occlusal reconstruction considering border movement and functional movement in accordance with age

宮田 匡人 Masato Miyata
医療法人 宮田歯科医院

【症例の概要】 歯科医院へは数十年振りの来院であり、口腔内は多数のう蝕や欠損を生じていた。顎顔面形態が mesiofacial pattern で比較的顎位が安定しやすく、力のリスクが高くはない。そのため、下顎前歯叢生が軽度にあったが、患者の要望を受け入れ、咬合調整のみで治療を行った咬合再構成の症例である。

【経過・考察】 治療前は咬合高径が下がり、下顎位が後方に押し込まれていたが、治療後咬合挙上が起こり、適切な位置に移動することで咀嚼運動終末位と習慣性開閉口運動の終末位の一致が得られ、限界運動と機能運動の回復を行うことができたと考ええる。

【結論】 咬合再構成を行う際に、なぜ現在に至ったかを推測しリスク判断をした上で治療に介入することが重要であり、限界運動と咀嚼運動の回復にも有効であると考ええる。

O-47

①診査・診断・医学判断 ⑦咬合・咀嚼

顎関節症患者の病態を診査診断し、適切な下顎位を求めた1症例

Determining the adequate mandibular position in a TMJ case by examination and diagnosis

本多 正幸 Masayuki Honda
ほんだ歯科診療室

【目的】 顎関節症の病因は多因子であり、原因とされる因子を慎重に判断して治療を行わなければならないとされている。まずは可逆的保存療法を行い顎関節症状の改善を図り、咬合調整や補綴治療などの咬合を不可逆的に変化させる治療は、正しい鑑別診断がなされた上で、適応すべきと考える。

【方法】 病態を診断するために、医療面接、口腔外診査を行った。診断後、認知行動療法やスプリント療法により、顎関節部の症状の改善を図った。

【考察】 顎関節症を取り除き、生理的に安定した下顎位を求めるには、歯の接触のみを見るのではなく、身体、精神、環境面からの評価の重要性を感じた。

【結論】 顎関節症患者の治療では、不可逆的な咬合調整などの歯科治療の前に、細かな医療面接を行い、病態を診断し、認知行動療法やスプリント療法などの可逆的保存療法を行うことは、有用であった。

O-46

①診査・診断・医学判断 ⑦咬合・咀嚼

一口腔一単位の診断を目標に取り組んだ症例

Diagnosis based on the concept of full mouth approach

吉田 朋洋 Tomohiro Yoshida
吉田ともひろ歯科医院

【緒言】 痛みなど問題のある部位の歯だけや、患者が訴える主訴の部位だけに注意を奪われると、その他の部位や症状を見逃してしまうことが多々ある。日常臨床で診断を行う際には、1歯もしくは一部分の歯のみが原因と考えるより、他の歯も同様の問題をもっている可能性があると考え、口の中の環境をトータルで診ていく、一口腔一単位の治療を目標に診査・診断を行わなければならない。

【症例の概要】 前歯部が主訴の症例で、最初の診断では主訴の部位しか見ておらず、全体的なことを見逃していたため、治療途中で一口腔一単位の診断・治療に変更した症例を提示したい。

O-48

①診査・診断・医学判断 ⑦咬合・咀嚼

咬合崩壊の原因を考え診査診断し咬合再構成した1症例

A case of occlusal reconstruction following diagnosis with consideration for the cause of occlusal collapse

鶴岡 大督 Daisuke Tsuruoka
医療法人 宮田歯科医院

【症例の概要】 今回は咬合崩壊を起こして咀嚼障害を主訴に来院した患者。

【治療方針】 全身、顔面、咬合、歯列、歯まで幅広い視点で診て、なぜこうなったかということを考え、長期的予後を見据えた治療計画を立案し、咬合再構成を行った。

【考察】 日常臨床において多数の不良補綴物や再治療の繰り返しなどにより咬合崩壊を起こしていく症例が多くみられる。そのような患者に対し一歯単位の治療を行っても、長期的に安定した結果は得られないことが多く、一口腔一単位での治療が必要になってくる。現在の口腔内に至った原因を全身、顔面、咬合、歯列、歯、生活習慣など幅広い視点で診て、崩壊の方程式を考えた上での治療計画の立案が長期予後を得るために重要だと考える。

旧義歯リマウント調整により 早期咀嚼回復させた1症例

A case of early recovery of masticatory function by adjustment of old denture



副島 隆太 Ryuta Soejima
まぎ歯科あづま

【症例の概要】94歳、女性。主訴：入れ歯が痛くてかめない。施設入所の女性で心臓病の既往あり、現在治療中。所見：上顎は無歯顎で上顎総義歯は内面を軟性裏層してあり、下顎は右側の残根上の片側遊離端義歯を装着しており、手指圧にて痛みはないが咬合痛あり、初診のフードテストでは薄いリンゴもかむことができない。

【治療方針・経過】本患者は不適合義歯による咬合不安定により痛みが出ていると考えられるため、本来であれば新製義歯の作製が通法であると思われるが、義歯新製には時間がかかり、患者の年齢、低栄養に陥るリスクも考えると妥当ではないと判断した。旧義歯を使用し、セントリックバイトを採得、口腔外で咬合器を使用しフルバランスオクルージョンを付与することにより早期の咬合回復を試みた。

【考察】このように旧義歯リマウント調整による早期咀嚼回復により高齢者の低栄養を防ぐことはフレイル対策に有用である。

侵襲性歯周炎と壊死性潰瘍性歯周炎の 特徴を踏まえて臨んだ2症例

Two cases of periodontal treatment based on characteristics of aggressive periodontitis and necrotizing ulcerative periodontitis



日野 悦子 Etsuko Hino
橋本歯科医院
橋本 雅人 橋本歯科医院

【症例の概要】症例1：28歳、男性。主訴は21の腫脹。歯科的既往歴はほぼない、上顎前歯部、上下顎の臼歯部に著しい垂直性の骨吸収が認められる、侵襲性歯周炎の症例。症例2：29歳、男性。主訴は38の疼痛、腫脹。全顎的に歯肉の炎症が強く、ところどころ潰瘍となっており、強い口臭が認められた、壊死性潰瘍性歯周炎の症例。

【治療方針】ともに特異性のあるハイパーレスポンスの2症例である。患者に病態の特異性を説明し、ブラークコントロールの向上と安定が最重要だということを説明し、十分な理解と協力の元に歯周基本治療を行い、再評価を行うこととした。

【考察】一般的に難症例とされ、治療が得られにくいと思われがちな2症例に対して、早期に発見し徹底したブラークコントロールがなされた上で歯周基本治療を行うことで十分治療することと、正しいSRP処置が行われればその効果は比較的早く現れることを報告する。

患者さんへのモチベーション向上ツールとしての CBCT

CBCT as a tool of motivation improvement for the patients

栢田 里加 Rika Masuda
安賀歯科クリニック
安賀 稔 安賀歯科クリニック

【目的】診査診断を行う材料としてエックス線写真、歯周精密検査、口腔内写真、模型などを採取し、それらを用い患者に説明している。しかしながら患者自身に的確な理解を得ながらも、正確に伝えることは難しく、試行錯誤をしながら説明している。歯科医療は患者の協力が必要不可欠なことはいうまでもない。2次元で診るエックス線写真よりも視覚に直接訴えることができる3次元で診るCT画像を使用することで患者の協力姿勢の向上を図る。

【方法】歯周基本治療において、根形態に合わせてインスツルメントの選択をし、患者とCT画像を確認し状況を把握しながら治療を進める。

【考察】歯科衛生士はCBCTの情報を読み解き、根形態、歯槽骨を把握することで的確なインスツルメンテーションが行いやすく、メンテナンス移行後も継続して予後の管理が行える。患者は健康を維持するために、歯科医療に対して協力姿勢が向上した。

失敗から学ぶメンテナンス ——継続に必要な3つの力

Learning maintenance—lessons from mistakes: three aspects required for a long-term relationship with a patient



谷野 智美 Tomomi Tanino
小林歯科クリニック
小林 謙介 小林歯科クリニック

患者の口腔内を健康な状態で維持するにはメンテナンスが不可欠であるが、これを長期的に持続させるのは大変難しい。メンテナンスに対するモチベーションは患者により千差万別で、一人ひとりとコミュニケーションがうまくとれなければ把握できず、またライフステージの中で通院が中断してしまったり、生活習慣の変化が原因で口腔内の状況が悪化することもある。臨床経験も6年を経過し、スキルアップできている実感もあるが、まだまだうまくいかないことも多く、悩みは尽きない。現在まで多くのメンテナンスを担当してきて、今回は特に失敗経験から学び患者とともに乗り越えてきた症例を提示し、歯科衛生士として備えるべき必要な力とは何なのか考察したい。

O-53

③予防歯科 / 口腔ケア ⑥歯周

メンテナンスの重要性
——長期症例から考えるThe importance of maintenance
—observing from long term cases高橋 持賀子 Chikako Takahashi
医療法人健志会 今津ステーション歯科クリニック
南 清和 医 健志会 今津ステーション歯科クリニック

患者の中には歯蝕治療や歯周病治療が終了すれば治療が終了すると認識している方が大半である。しかし、本当に重要なのはいかに治療終了時の状態を長く維持し、起こりうるトラブルを最小限にするかということである。日本では他の先進国に比べると定期検診を受けることが定着していないのが現状である。身体の健康は元より、健康を取り戻した口腔内を長期間維持するためには、患者に定期検診の重要性を説明・理解してもらい、それぞれにあったセルフケアを指導し、定期的なプロフェッショナルケアであるメンテナンス・SPTを行っていくことが必要になる。口腔内の健康維持を成功に導くために、今まで歯科衛生士として試行錯誤しながら学んで実践してきたことを、長期症例を用いて発表する。

O-55

⑥歯周 ⑬口腔外科

欠損補綴の選択肢としての歯牙移植

Transplantation of tooth as an prosthetic option for
replacing a missing tooth常賀 敬史郎 Keishiro Tsunega
つねが歯科クリニック

【症例の概要】スタンダードな移植症例と、CTによる術前診査で上顎洞に近接した大白歯部へ移植した症例と、最小限の骨削合で済んだ症例。

【考察】欠損補綴の選択肢として、インプラント治療が導入されてからはインプラントが選択されることが多くなったように感じる。しかしながら歯根膜をもった天然歯が最良というのは疑いようのない事実であり、そのため歯科医師は、情熱をもって歯の保存に努めている。

それでも残念ながら抜歯となった部位に対し、条件があれば、当院では自家歯牙移植を選択するようにしている。しかも最近はCTの普及により術前に細かい計画を立てられるようになり、成功率も上がっているように思う。

O-54

⑥歯周

咬合治療と歯周治療を
並行して進めていった1症例A case of simultaneous implementation of occlusal
treatment and periodontal treatment津曲 祐子 Yuko Tsumagari
双峰歯科クリニック

【目的】歯周治療において細菌性プラークの存在はもちろんのこと、外傷性因子の存在は大きい。この二つが共存すると歯周組織の破壊は急速に進む。今回、外傷性因子が著しく関与する症例に、歯科衛生士としてどう関わったか報告したい。

【症例の概要】61歳、女性。主訴は16自然脱落。全顎的な骨欠損がみられた。

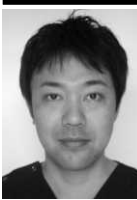
【方法】歯科医師による咬合治療と並行して、口腔衛生指導、スケーリング・ルートプレーニングを行った。

【結果・考察】歯科医師、歯科技工士、歯科衛生士と三位一体で診断・治療を進めることにより、健康的な口腔内を獲得することができた。適切にスケーリング・ルートプレーニングを行っても、咬合状態が改善していないと歯周組織が回復しないことも多い。歯科衛生士も骨欠損が生じた原因に目を向け、治療方針の立案に参加し、歯周治療を実践できるようになるべきだと考える。

O-56

⑨クラウン・ブリッジ ⑩インプラント

審美領域における2歯並列インプラント埋入症例

A report on placement of two adjacent implants in the
esthetic zone高尾 洋平 Yohei Takao
高尾デンタルクリニック

【症例の概要】46歳、女性。主訴：上の前歯が揺れてかむと痛い。所見：ブリッジの支台である左側上顎側切歯に歯根破折が認められ、抜歯が必要となった。左側上顎中切歯は欠損しており、抜歯後は2歯連続の欠損が生じる。患者は同部位のインプラント治療を希望。非喫煙、全身疾患はなく、歯列、咬合関係に特別問題はない。【治療方針・経過】左側上顎中切歯、側切歯欠損部に2本並列でインプラント埋入を行うこととした。骨の幅、高さおよび軟組織の不足が生じており、GBR、CTGを行う計画とした。埋入に際し、唇側の骨幅、近遠心的間隔、埋入深度を適切に診断し、予後を考え、埋入方向は上部構造がスクリーリテイタイプとなるよう配慮した。

【考察】歯頸ライン、歯間乳頭様歯肉は、最終補綴装置装着直後から6年半経過時でも患者が満足するレベルの審美性が維持できている。各ステップで生体と調和のとれた処置を適切に行うことが重要と考える。

顎関節症を有する歯周病患者に 咬合再構成を行った 1 症例

A case report of occlusal reconstruction on periodontitis patient with temporomandibular joint disorder



谷本 亨 Toru Tanimoto
タニモト歯科クリニック

【症例の概要】歯周病による残存支持組織の減少、シザーズバイト、偏咀嚼、アングルⅡ級の咬合関係、度重なる補綴治療による顎位の変位が疑われ、顎関節に症状がみられた。

【治療方針】歯周病の患者に一口腔単位で補綴処置を行う場合、歯周ポケットの除去、安定した咬頭嵌合位とアンテリアガイドの獲得、顎関節と筋、咬合の調和が必要不可欠である。診査診断の後、歯周治療、部分矯正とプロビジョナルレストレーションによる顎位の模索を行い、最終補綴物を製作した。

【考察】咬合再構成を行うにあたり、与える咬合は患者の体の反応、変化に合わせて探すべきものである。特に顎関節症のある患者では顎関節や筋の症状の改善は、その顎位が生体に調和していることを裏付ける指標の一つと考えられる。

【結論】歯周病の患者に一口腔単位で補綴処置を行う場合、歯周ポケットの除去、安定した咬頭嵌合位とアンテリアガイドの獲得、顎関節と筋、咬合の調和が必要不可欠である。

接着性レジンセメントを使用した 破折歯保存への取り組み

Preservation of fractured tooth using adhesive resin cement



久木田 大 Dai Kukita
くきた歯科クリニック

【目的】歯科治療において抜歯と診断する原因の多くは、深いう蝕、根尖病変、重度歯周病そして破折といわれている。昨今の材料・機器・技術の進歩により、かつては抜歯の診断が妥当であった歯を保存することが可能になる場合が多く認められるようになった。今まで保存不可能と診断していた歯を保存することができれば治療設計上の選択肢が増え、患者へのインフォームドチョイスの多様性が期待できる。しかし、将来的なリスク、再介入の可能性を考えた上で次の手段を説明し、治療を行う必要がある。

【方法】日々の臨床において頻度の多い歯根破折に対して、接着性レジンセメントを用い、歯根内外より破折面の接着を行い、歯の保存の可能性を探った。

Esthetic blueprint: from Digital smile design concept to Minimally invasive approach realization



陳 億儒 Yi Ju Chen
Beautident Clinic Private practice

【purpose】The individual perspective of esthetics is very subjective so it is very important that how to draw an esthetic blueprint to estimate function and esthetics before any invasive clinical treatment.

【conclusion】The goal of Digital Smile Concept is for better team communication treatment planning and patient management.

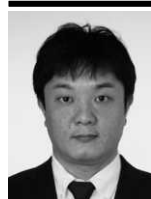
【procedure】After appropriate DSD driven treatment planning we will describe the contemporary prosthetic way with microscope to control every detail to achieve minimally invasive approach.

and

【discussion】This topic will show the whole clinical workflow including photo and video recording for DSD driven treatment planning emotional dentistry preparation and bonding.

MTA を用いた覆髄法の実践

Practice of pulp capping method using MTA



小関 亮介 Ryosuke Ozeki
那覇みなみ歯科クリニック

【目的】私が従事している沖縄県は、平成 25 年度学校保険統計によると、12 歳児 DMF 指数・DMFT 率ともに最下位である。また全年齢でう蝕罹患率が高く、若くして多数歯欠損となる患者も少なくない。一方出生率は全国一位であり、う蝕歯に対する治療は今後益々重要度が増すと考えている。このような環境のなか、日常臨床において抜髄や抜歯、さらに咬合崩壊に至る症例も多い。咬合崩壊のサイクルを阻止するには、サイクルのダウンサイジングが重要であり、その中において歯髄の保護、そして歯の保存につながる処置の必要性を強く考えている。

【方法】材料に MTA を用いて直接覆髄法および間接覆髄法により、歯髄保護に取り組んだ。

【考察】近年における MTA などの材料の進化は、術者の技術を向上させるものではなく、従来からの診断学や基本手技、そして使用する材料の特徴や作用を十分に習得してこそ、良好な予後が得られる。

亀裂生活大臼歯への対応と臨床経過

Treatment and clinical course of cracked vital molar



金丸 順策 Junsaku Kanamaru
金丸歯科医院
長崎大学大学院医歯薬学総合研究科齶蝕学分野

【目的】生活歯の亀裂、破折は、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可能性が推測され、何らかの形でオクルージョンが関わっていることも念頭に置く必要がある。

【方法】痛みなどの臨床症状を有する生活大臼歯を対象に歯冠歯質の亀裂の発生状況と咬合状態との関連性を解明するために、今回100名(140症例)の患者の診査結果をもとに、多面的な解析を加え、咬合が原因である場合、どのようなパターンでどの位置に破折が生じやすいかを考察した。

【結果・考察】生活大臼歯の亀裂の発生は、圧倒的に金属インレー修復歯に多かった。故にインレー修復処置での咬合関係の精査の必要性が再認識できた。全ての亀裂は、一般的にいわれている近遠心的に生じやすいというより、上顎大臼歯では近心から近心舌側、下顎では遠心から遠心頬側に出やすいことが判明した。これは、平衡側の早期接触 Blancing-side interference の概念によく一致していた。

根管処置における穿通障害症例への考え方とアプローチ

Perspective and approach on perforation repair in endodontic treatment



山田 邦晶 Kuniaki Yamada
かおり歯科医院

臨床にて根管処置を行う際に遭遇する穿通経路障害歯は、処置の進行を阻害または、終末処置を遅らせてしまう。その考えは、①生理的要素、②解剖的要素、③人工的要素の三つに分類して考える。臨床から生理的要素を考えると、外来刺激や感染から歯髄を、歯冠部から根尖端部から順に守ろうとするために、象牙質の硬化、歯髄腔の狭窄、石灰化の進行の過程で穿通経路障害歯根管に変化してゆくと考えている。生理的な歯髄腔硬化と狭窄、そして石灰化というプロセスにより、器具は抵抗を受けやすく、進行を阻害され、根管内壁はS字状の彎曲に変化し、器具は、穿通経路障害を引き起こす。

難治性根尖性歯周炎に対するアプローチ

Approach to refractory apical periodontitis

久野木 克典 Katsunori Kunoki
久野木歯科クリニック

【緒言】再治療の原因となった感染部へのアクセスには根管充填材の除去が必要不可欠であり、根管充填材の取り残しは再治療の失敗につながる。難治性根尖性歯周炎に対する確実性と効率性を備えた根管充填材および感染物質の除去方法について考えてみたい。【症例の概要】症例1：患歯である下顎大臼歯は根尖孔外に突出したガッタパーチャに起因する根尖性歯周炎を発症していた。そのため専用手術器具、根管吸引チップを用いて対応した。症例2：歯冠側から根尖側3分の1に及ぶ破折線が存在する下顎大臼歯に対して再根管治療を行った。ガッタパーチャ除去に専用手術器具、超音波ファイルを用いた。破折線の処置後、MMA系レジンセメント(スーパーボンド：サンメディカル)を用いた接着技法にて対応した。

【考察】顕微鏡下で超音波チップ・専用手術器具および根管吸引チップを用いた方法は、根尖孔外部、穿孔部、破折線に与える影響が少なく効果的な除去方法であると考えられた。

III級咬合崩壊患者に部分矯正とインプラントを用いた咬合再構成

Occlusal reconstruction for a patient with class III malocclusion and occlusal collapse using partial orthodontic treatment and implant



勝部 義明 Yoshiaki Katsube
医療法人幸恵会 カツベ歯科クリニック

【症例の概要】アンテリアカップリングが得られにくいIII級咬合崩壊症例。

【方法】事前に矯正学的分析により予測した位置にインプラントを埋入し、インプラントをアンカーとして用い、矯正治療によりIII級咬合を改善し、アンテリアカップリングの獲得を行い、咬合再構成を行った。

【結論・考察】補綴物の長期維持安定を得るためには、咬合支持とアンテリアカップリングが重要であることは周知の事実である。咬合支持の喪失は、咬合高径の低下やフレアーアウトなど、咬合崩壊を引き起こし、摂食障害などによる全身疾患につながりかねない。咬合支持の喪失を防ぐためにはアンテリアガイダンスによる臼歯離解咬合を得ることが必要不可欠である。元来の歯の位置が不良である場合は、補綴処置の前処置として、矯正治療による咬合関係の改善が必要な場合がある。

咬合平面変更に苦慮した1症例

A case report of complication in occlusal plane correction

吉田 健 Ken Yosida
よしだけん歯科クリニック

フルマウスで補綴修復する際に、1歯に対する基本治療の精度が、長期的な安定を左右するのはいうまでもない。そして、咬合崩壊した口腔内を、咬合再構成して、健全に機能させるためには、力のコントロールのマネジメントは不可欠である。また、歯根膜のないインプラントと天然歯の混在する歯列におけるマネジメントは、相互を保護できるようにしないとしないのも当然である。それに加えて、昨今のマテリアルの多様性を利用した審美性も求められる。

今回、このようなことを考慮して、スピーの彎曲が強く、咬合に負担のかかったケースで、1歯1歯になるべく力がかからないよう、咬合平面の変更に苦慮したフルマウス1症例を提示する。

矮小歯を伴う上顎前歯部の審美障害に対し、補綴修復を行った1症例

A case report of prosthetic restoration for a patient with esthetic dissatisfaction of maxillary anterior teeth including a microdont

赤松 由崇 Yutaka Akamatsu
あかまつデンタル

【症例の概要】59歳、男性。主訴：上の前歯の見た目を治してほしい。所見：上顎両側側切歯が矮小歯であり、歯がないように見えて審美性が悪い。また中切歯には過去事故に遭い歯冠破折したため補綴物が装着されているが、21には根尖病巣を認め、歯肉の圧痛や違和感を認めている。

【治療方針・経過】矯正治療は拒否したため、現状の上顎4前歯の幅で理想的な歯冠形態が回復できるか検討し、左右中切歯にはメタルボンドクラウンの再製、矮小歯である両側側切歯にはラミネートベニアによる補綴で治療を行った。

【考察】上顎側切歯には、時に矮小歯を認めるが、6前歯のバランスを考え、矯正治療によってスペースを確保し、補綴処置などを行っていくことが多いが、今回の症例においては両側3の位置はそのまま、4前歯で幅径のバランスがとれたため、補綴処置のみでの対応が可能であった。

補綴物への力の影響を考慮した咬合再構成の1症例

A case report of occlusal reconstruction considering the effect of occlusal force on prosthesis

井関 雅博 Masahiro Iseki
医) 恵翔会 なかやま歯科

【症例の概要】45歳、男性。主訴：右下ブリッジの脱離。所見：咬合支持が不足しており、クリアランスが少なく、フレアーアウトが認められた。また残存歯には不適合補綴物、う蝕、咬耗が認められた。パノラマエックス線写真では下顎角が小さく、咬合力が過大であることが推測される。

【治療方針・経過】長期予後を考慮すると、治療咬合を与える必要があった。補綴スペース確保のために適正な中心位にて咬合高径の回復、水平的顎位の是正を模索した。インプラントによるパーティカルストップとアンテリアガイダンスを付与するために、プロビジョナルレストレーションにて顎位を模索し、安定が得られたので最終補綴物へと移行した。

【考察】患者が本来もつ潜在的な咬合力のリスクが非常に高く、過大な力による咬合崩壊を防ぐためにも、最善と思われる治療咬合、ナイトガードの使用により、これから予想される力のリスクを最小限にして、経過を見ていく必要がある。

重度酸蝕症患者の咬合再構成におけるシステマティックアプローチ

A systematic approach in occlusal reconstruction for a patient with severe erosion

岡本 寛之 Hiroyuki Okamoto
東京医科歯科大学病院

【緒言】Tooth Wearは日常的に遭遇する現象であるが、重症例では全顎的介入が必要な場合が多い。介入時にはSmile Line、咬合高径、下顎位に関する知識が必須である。本症例では重度酸蝕症に伴うTooth Wearにより生じた審美・咀嚼障害の治療で良好な経過を得たため報告する。

【症例概要】34歳、女性。重度酸蝕症に伴う咀嚼・審美障害を主訴に来院。Turner分類Category 2と診断し、下顎位の是正と適切なSmile Designを達成する目的で歯周外科処置を併用した補綴治療計画を立案し、全顎的にセラミックス修復を行った。

【結果】再介入の可能性を考慮し、最終補綴物を全て単冠で装着した。術後3年では歯周組織や咬合関係は安定し、経過良好である。

【考察・結論】酸蝕症例に対して全顎的介入の場合、術前の診査・診断が特に重要である。解剖学的・機能的観点からクロスチェックを行い、長期に生体と調和が保たれるよう注意深い観察が必要である。

O-69

⑦咬合・咀嚼

「どこで咬ませるか？」を診るために
中心位を再考するReconsidering centric relation to examine and prescribe
the occlusal position太田 祥一 Yoshikazu Ohta
ウイズ・ユー歯科

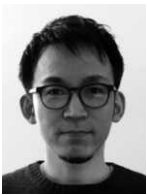
日本補綴歯科学会の有床義歯補綴診療ガイドライン（補綴誌51巻2号2007）の中の記載に、「全部床義歯新義歯に対して適応に困難を示している患者100名中に、顎間関係の不良を認めた患者は94名いた。」という項目がある。これは何を意味しているのか？ 残存歯のない全部床義歯患者に対しては、歯科医師がかませる（人工歯排列する）位置を決めなければならない。このときに、患者の適正な下顎位の診査・診断ができず、咬合採得の術式ではなく、咬合採得する下顎位がそもそも違っているから上記のような困難者を出してしまうのである。この程、GPT-9で中心位の定義がそれまで一つに絞られていなかったものが一つに集約され、より臨床的に理解しやすい定義となった。

O-71

⑦咬合・咀嚼

咬合再構成を行った1症例

A case report of occlusal reconstruction

坂本 伸寛 Nobuhiro Sakamoto
坂本デンタルオフィス

【症例の概要】54歳、男性。主訴：奥歯でかむと痛む。歯茎が腫れている。奥歯でかみづらい。所見：臼歯部に根尖病変、歯根破折、交叉咬合などの問題点を認めた。個々の問題点に対応することのほかに、両側の臼歯部の安定した咬合を確立することが必要な症例であった。

【治療方針・経過】下顎の臼歯欠損部にはインプラントを行い、交叉咬合部には矯正治療を行い、パーティカルストップを確立し、咬合再構成を試みた。プロビジョナルレストレーションで咬合の安定をよく確認した上で最終補綴処置を行った。

【考察】安定した臼歯部の咬合、パーティカルストップの確立は、長期的咬合の安定、前歯部への負担軽減、顎関節症の予防などの効果が期待でき、ひいては安定した咀嚼機能の維持に寄与する。術後は良好に経過している。

O-70

⑦咬合・咀嚼

Tooth Wear 症例の
フルマウスリコンストラクション

Full mouth reconstruction in a tooth wear case

石原 研 Ken Isihara
歯科石原医院

【緒言】歯を失う原因として、う蝕と歯周病が二大疾患として扱われてきたが、日常の臨床現場で明らかに咬耗、磨耗だけでは異なる酸蝕症が混在した口腔内を、特に高齢者において目にするのが少なからずある。酸蝕症の病因は、内因性因子（逆流性食道炎、拒食症など）と外因性因子（酸性の飲食物、炭酸飲料など）に分けられるが、特に胃液が関与する内因性のケースでは、咬合崩壊など重篤となることが懸念される。超高齢化社会に突入する今日、年齢や生活背景を考慮して患者のQOLに貢献できる治療計画を立案することを常に意識したいと思っている。

【症例の概要】tooth wear 症例でフルマウスリコンストラクションを行った症例を提示する。

O-72

⑦咬合・咀嚼

干渉を回避できる咬合接触様式
—F.D.O.の考え方The occlusal contact design to avoid interference
—concept of functionally discluded occlusion西山 和彦 Kazuhiko Nishiyama
あい歯科クリニック

【目的】咬頭嵌合位で、どのように歯を接触させたいのか？干渉を回避し、歯に側方力を与えない咬合接触様式と接触箇所について考察する。

【考察】Gnathologyではパントグラフで記録する必要上、顎頭を最上後方に誘導した関節位をCentric Relationと定め、そこに存在するTerminal hinge axisは永久不変であるとし、これを前提としてABCコンタクトとして知られる三点接触様式(Tripodism)を考えましたが、その後、この前提は覆されることになる。一方、咬合学の父と言われるC.H.Schuylerは、顎頭は後方にわずかに動く事実を許容し、咬合面にも0.5mm程度の遊びを与えた接触様式を考え、後にSchuylerは伝承者の一人であるMasahiro KUWATAと協議して、これをArea of centricと改称した。咬合接触様式の優位性を検討した。

O-73

⑦咬合・咀嚼

力のコントロール

——咀嚼運動を再評価する

Bite force management—re-evaluation of masticatory movement

輿石 大介 Daisuke Koshiishi
輿石歯科医院

一般的に咀嚼運動は随意運動であり、歯の接触時間も少ないため顎口腔系を破壊しないといわれている。

しかし、運動の制御機構としては口腔生理学的に半自動運動に分類され、“特に意識しなくても自動的に遂行される運動”とされている。また、接触時間は少ないかもしれないが硬い食材をかみ潰す際には、直接接しないにもかかわらず筋電図で計測すると歯に相当な力が作用しているであろうと推測される患者もいることから、睡眠時および覚醒時ブラキシズムやTCHが無意識下で行われているように、咀嚼運動も無意識下で行われている瞬間に顎口腔系にダメージを与えている可能性がある。

そこで、咀嚼運動をME機器にて計測し、その結果を“10年以上破折を起こしていないグループ”と“破折を起こしたグループ”の二つに分けた。

O-75

①診査・診断・医学判断

フルマウスリコンストラクションを決定する判断基準

Judgmental criteria for full mouth reconstruction



堀畑 潤平 Jumpei Horihata
歯科石原医院

【目的】長期予後の良否を決定する要に、なぜ現在の口腔内に至ったかの原因を見つけ出すことが重要であることは、周知のことと思う。それを踏まえて日常の臨床の中で、フルマウスリコンストラクションが不可欠であるケースとそうでないものがあるが、その判断に迷うことも少なくない。患者の年齢、希望にも左右されるが、自分の中でフルマウスリコンストラクションを行う基準となる指標を見つきたい。

【結果・考察】さまざまな症例でのフルマウスリコンストラクションの結果から咬合バランスやチューイングサイクルを鑑みると、フルマウスリコンストラクションはそれぞれの症例にあった原因と目的と結果が存在する。

これらの原因と目的と結果の利点、欠点を整理できることが、フルマウスリコンストラクションを行う判断基準の参考になっていくのではないかと考えた。

O-74

①診査・診断・医学判断

フルマウスリコンストラクション症例

——オーバーレイを用いて

A case of full mouth reconstruction using overlay denture



芳野 博 Hiroshi Yoshino
よしの歯科クリニック

【症例の概要】68歳、女性。主訴：右上奥歯治療の再開。所見：全顎的に不適合修復物が目立ち、2次う蝕が多く見られた。咬合高径の低下が顕著で、修復物のクリアランスが不足し、臼歯の咬合面形態や、アンテリアカップリングが欠如しており、咬合崩壊を起こしていた。

【治療方針・経過】不適合修復物を除去後、初期治療を行い、チェアサイドにて咬合挙上量を決定、挙上した状態の咬合高径を咬合器にトランスファーし、ラボサイドにて作製したオーバーレイを口腔内へ装着し、患者が順応するか長期に経過を観察した。

【考察】多数歯にわたる補綴処置を行う場合、咬合高径の低下がみられるケースや修復物のクリアランスの不足しているケースにおいて、オーバーレイを用いての咬合高径の回復やクリアランスの確保は非常に有効である。現在、患者も順応し、顎関節症も安定している。

O-76

①診査・診断・医学判断 ①可撤性義歯

コーヌスクローネの適応症を再考する

A case of occlusal reconstruction on non-vertical stop occlusion using removable denture



小西 浩介 Kousuke Konishi
稲葉歯科医院

【目的】テレスコープクラウンの種類には多くの形態があり、これらはテレスコープシステムと呼ばれている。日本ではその1つであるコーヌスクローネが主流を成しているが、コーヌスクローネをあらゆる症例に適応させることは困難といえる。コーヌスクローネを考案し、その理論体系を確立させたK. H. Küberは、支台歯の本数やその位置関係により、適応症および禁忌症が存在すると述べている。今回、コーヌスクローネの適応症および禁忌症、そしてその対応について、いくつかの症例を通じて考察したい。

【方法】適応症例にはコーヌスクローネを応用し、禁忌症や少数歯残存症例には、粘膜負担義歯であるレジリエントテレスコープを応用した。片側遊離端症例には支台歯を1次固定するリーゲルテレスコープを応用した。

【考察】症例に応じて適材適所にテレスコープシステムを使い分けることで、予知性の高い補綴治療につながると考える。

O-77 ①診査・診断・医学判断 ③予防歯科 / 口腔ケア

口腔内写真撮影の向上と有効活用

Improvements of intraoral photography and their effective use

青柳 澪 Mio Aoyagi

山本歯科クリニック

山本 朋章 山本歯科クリニック

【目的】口腔内写真を常に一定の記録として残すことは重要である。どれだけ規格性のある写真を撮影することが大切か説明する。

【方法】当院では基本的に、歯科衛生士1人で口腔内写真の撮影をする。歯科衛生士は、片手でデジタルカメラをもち、もう片方の手でミラーを把持する。そのため、口角鉤は患者自身に把持してもらう。その上で、患者へ頭部・顎の角度、口角鉤の把持位置の指示を行う。撮影当初と現在の写真の規格性を比較し、向上した点やこれから改善が必要な点についてまとめた。

【考察】意義のある口腔内写真を撮影することで、医療従事者や患者自身も口腔内の現状を明確に理解でき、診断や治療計画を立てる資料となる。継続して口腔内写真を撮影し比較することで、状態変化の把握をし、保健指導の媒体として用いて患者のモチベーションをアップさせ、管理していくことができる。

10日 9:10～9:30 G 504

O-79 ⑦咬合・咀嚼 ⑨クラウン・ブリッジ効率よく咬合再構成を進めるために
——力のコントロール再考To proceed efficiently with occlusal reconstruction—
reconsideration of bite force control

木下 俊克 Tosikatu Kinosita

きのした歯科クリニック

【目的】従来、咬合再構成は主に口腔内における情報のみを基に診査・診断し、試行錯誤のもとで治療を行ってきたが、力のコントロールが上手くいかず予期せぬトラブルが頻発し、修復を終えるまでに多くの労力を要する症例があった。そういう症例は予後においても、咬合崩壊の進行を止められず難渋してきた。このような経験をもとに、診査・診断にCTやME機器での資料採取、TCHなどのパラファンクションや生活習慣も含めた問診、トップダウントリートメントの概念の基に咬合のバランスを把握するため、顔貌・姿勢などを参考に診査・診断を行い治療にあたっている。

【症例の概要】口腔内からの情報のみで診断をもとに治療を行った長期症例とその反省をもとにトップダウンの診査・診断をもとに咬合再構成を行った症例（長期予後と現在）を提示する。

【結論】以上の取り組みにより、治療の効率化と予後経過の改善がみられた。

O-78 ①診査・診断・医学判断 ③予防歯科 / 口腔ケア

規格性のある口腔内写真の重要性

The importance of standardized intraoral photography



中里江 Satoe Naka

はしもと歯科クリニック

今西 真奈美 はしもと歯科クリニック

【目的】当院では、初診時に口腔内写真を撮り、患者に写真を用いて現状説明をしている。治療終了時にも、口腔内写真を撮り、術前術後の変化を説明しているが、規格性がないと、治療の効果を十分に確認してもらうことはできない。経年的変化を診ていく上でも、誰でも一定の規格で口腔内写真を撮る必要がある。

【方法】当院では、どの位置が撮りやすいか、また患者の立場になり、不快感や痛みの程度を知るために、相互実習を繰り返し行った。目標撮影時間を4分以内に設定し、痛みや不快感のない撮影に力を入れた。

【考察】経年的変化を的確に患者に提示することができるものが口腔内写真であり、そのためには、規格性のある写真が必要不可欠になる。口腔内の変化を客観的に示すことで、患者の高いモチベーションにもつながる。院内の誰もが同じように、規格性のある口腔内写真を撮れるよう工夫した。

10日 9:30～9:50 G 504

O-80 ⑨クラウン・ブリッジ ⑩歯科材料・医療機器口腔内スキャナーで拡大する、
デジタルデンティストリーの可能性Expanding possibilities of digital dentistry with intraoral
scanner

山崎 剛之 Takeyuki Yamasaki

医療法人恵翔会 なかやま歯科

【目的】エックス線撮影のデジタル化、コンピューターガイドドサージェリーなどデジタルデンティストリーが発展している。昨今、口腔内スキャナーが登場し、今後デジタルデンティストリーはどのように進展していくのだろうか。口腔内スキャナーは歯科治療に有用なのか、その可能性を考える。

【症例の概要】26歳、男性。初診時にスキャンを行い、デジタルワックスアップを作製。それを元にプロビジョナルレストレーションを作製し、装着後、デジタルワックスアップとの誤差を検証する。また、シリコン印象を行ったクラウンと口腔内スキャナーで作製したクラウンの適合の誤差を検証する。

【結果・考察】口腔内スキャナーの進化により、補綴、矯正、インプラントにおいて、より有用な使い方ができると考えられた。

O-81

⑨クラウン・ブリッジ ⑰医療管理

歯科治療に対する患者意識を改善しつつ行った
1症例を通し学んだこと

Lessons from a clinical case—improvement of patient's engagement in dental treatment

中尾 伸宏 Nobuhiro Nakao
戸畑駅前なかお歯科クリニック

【目的】患者が生涯にわたり歯の健康を維持することは、今後の超高齢社会にとって大切なことであり、歯科医師は患者に対し治療のみでなく、歯の健康についての知識を提供し、意識を高める必要がある。

【方法】治療を行いつつ、説明が的確であったか患者に聞き、理解しにくい項目、知らなかった点などをピックアップし、説明資料を改善し、再度患者に聞くことにより資料の精度、説明の改善を行っていった。

【考察】患者の歯の健康を維持するには、適切な治療と、的確な患者説明が必要である。治療の技術を上げることはもちろん、説明技術も上げる必要があると考えた。また、歯科医師と、患者の知識レベルの差を考え、患者の治療に対する理解を得ることが、今後さらに必要になると考えた。

10日 10:30～10:50 G 504

O-83

⑥歯周 ⑱歯科材料・医療機器

歯牙移動を用いた骨縁下欠損へのアプローチ

Approach to infrabony defect using teeth transplantation

瀬戸 泰介 Taisuke Seto
せと歯科医院

【症例の概要】歯の移動を利用して歯槽骨の平坦化を図った2症例。

【治療計画】当院では歯周疾患により付着を喪失した歯周組織に対して、原因と考えられる起炎物質を可及的に取り除くことを目標に治療している。

【考察】付着を喪失しただけでなく骨縁下欠損も存在するケースであれば、起炎物質を取り除くだけで対応すると長期的に経過観察した結果、歯周ポケットが再度深くなっていくことをよく経験する。そのような場合、咬合力の負担が大きくないか考慮に入れることと歯槽骨を可能な限り平坦化させることを重要視している。術後にメンテナンスしやすい歯周環境を再構築しなければ、長期的に安定した歯周組織へと導けないと考えているからである。

O-82

⑨クラウン・ブリッジ ⑩インプラント

症例を通して
インプラント治療のパラダイムシフトを考察する

On paradigm shift in implant treatment—through clinical cases

久保 達也 Tastuya Kubo
久保デンタルクリニック

【目的】近年、さまざまな形状や表面性状のインプラント体が臨床応用されてきた。今回、咬合再構成を行い、メンテナンス期間中にインプラントによる再治療が必要となった1症例を通して、その10年間のインプラント治療におけるパラダイムシフトを検証する。

【症例の概要】54歳、女性。ポステリアバイトコラプスにより咬合再構成による全顎的な治療を行った。不幸にもメンテナンス中に歯根破折や2次う蝕などで再治療が必要となり、最適であると思われるインプラント治療を行った。

【考察】インプラント体や術式の進歩により、患者に治療期間の短縮や低侵襲なインプラント治療が行えるようになってきた。我々インプラント治療を施す術者は、患者のQOLを守るため、常に研鑽し、最適な治療を提供する必要がある。

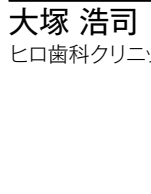
10日 10:50～11:10 G 504

O-84

⑥歯周 ⑩インプラント

インプラントと再生療法を用いて咬合再構成を
行った1症例5年後

A case report of five years after occlusal reconstruction using implant and regeneration treatment

大塚 浩司 Hiroshi Ohtsuka
ヒロ歯科クリニック

【目的】ブラキシズムを伴った重度歯周病に対し、インプラントと再生療法を用いて咬合再構成を行った。

【結論】細菌感染による歯周病に対しては、ブラークコントロール、スケーリング・ルートプレーニング、歯周外科といった歯周治療を行い炎症を取り、メンテナンスしやすいように歯周環境の整備を行う必要がある。力が原因による炎症に対しては下顎位も考慮した適切な咬合の付与により、咬合力を分配することが大切である。

【考察】治療を行う上で、診断が重要であることはいうまでもない。歯肉に炎症があり骨吸収があるからといって、感染による歯周病と安易に考えるべきではない。また、ブラークコントロールが改善したにもかかわらず炎症が消失しない歯肉の原因は、咬合に起因していることもある。感染による炎症とそれ以外の原因、すなわち力による炎症を分けて考えていくことにより、病態に対する診断が変わってくる。

歯周治療とインプラント治療によって機能の改善を行った1症例

A case of functional improvement by periodontal treatment and implant treatment



白土 徹 Toru Shiratsuchi
白土歯科医院

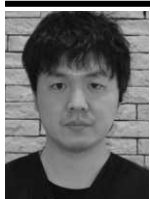
【症例の概要】57歳、女性。右下の義歯が合わないという主訴で来院。45～47欠損部には義歯が装着されていたが、適合不良のためほとんど使用していなかった。また、両側上顎臼歯部には重度の骨吸収を伴う歯周炎もみられた。

【治療方針・経過】歯周基本治療後に再評価を行ったところ、両側大白歯部には深い歯周ポケットが残存していたため、歯周外科処置やヘミセクションにより歯の保存を図った。また右下欠損部はインプラント治療によって垂直的な咬合支持を得た。

【考察】徹底した歯周治療は、治療後の状態を長期的に維持していくために必要不可欠である。本ケースにおいてはインプラント周囲や天然歯の清掃性を高めるために、歯周形成外科も行っている。現在術後3年を経過しているが、患者は毎月のメンテナンスに欠かさず来院している。口腔内も良好な状態が維持できている。

薬物性歯肉増殖症の患者に歯周矯正治療を行った1症例

A case of periodontal-orthodontic treatment in patient with drug induced gingival overgrowth



阿部 公人 Kimito Abe
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

【目的・症例概要】今回、薬物性歯肉増殖症の患者に対し歯周治療、矯正治療を行い、一定の成果を認めたので報告する。患者：65歳、女性。歯周病を主訴に来院。上下顎歯肉に降圧薬服用の影響と思われる歯肉増殖が認められた。全顎的な歯槽骨の吸収、多くの不適合修復物、2次う蝕を認める。また、フレアーアウトによる歯槽性上顎前突を呈していた。

【治療経過】当初患者は全顎的な治療は望まなかったが、歯周治療がモチベーションアップにつながり、矯正治療を含めた全顎的な治療を行った。矯正治療終了後、不適合修復物の再治療を行い、咬合再構成を図った。

【考察】経済的理由や治療期間などの限られた条件の中で最良の治療法を模索し治療することが求められたが、本症例ではある程度の成果を認めたものとする。降圧薬は服用中のため、注意深く予後を見ていく必要がある。

顎堤温存を重視した重度歯周疾患患者へのアプローチ

Approach to a patient with severe periodontal disease eyeing for ridge preservation



坂田 輝之 Teruyuki Sakata
医療法人輝成会 坂田歯科医院

【症例の概要】45歳、女性。主訴：虫歯を治療したい。所見：う蝕および歯周病に関してともに重篤ないわゆる「咬合崩壊状態」

【治療方針・経過】形態、機能を回復、長期維持安定させるため、上下総義歯治療が必要と判断し、説明したが、患者は可及的に歯の温存を「強く希望」。インプラント併用も叶わなかったため、歯周治療を徹底させ、温存可能と判断した歯を利用した上下顎マグネットオーバーフルデンチャーに同意を得て対応した。

【考察】義歯による口腔機能の長期維持安定のためには、経年的な顎堤の変化を最小限にさせる、すなわち残存歯のコーピング修復や、欠損部位にインプラント埋入し、それらに咬合支持を担わせると効果的であると考える。ただし上記目的を達成するためには、術後のフォローアップ（オフィスケア、オーラルリハビリテーション）および患者のセルフケアに依存する点が、歯冠修復処置より大きいことが示唆される。

歯肉縁下う蝕に対する矯正的挺出を行った症例

A case of subgingival caries treated by orthodontic extrusion



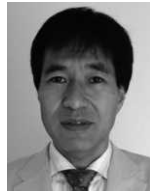
清水 仁人 Masato Shimizu
坂口歯科クリニック
坂口 雄一 坂口歯科クリニック

【症例・治療方針】この症例は、う蝕が骨頂に近い部分にまで及んでおり、歯肉切除だけではフェルールと生物学的幅径を確保することが困難であったため、歯肉縁上に健全歯質を出す必要があった。その方法としては、歯冠長延長術、矯正的挺出、外科的挺出がある。今回は矯正的挺出を行った後、歯周外科処置を行い、フェルール、生物学的幅径を確保し、歯の保存を図った。

【考察】日常臨床において、う蝕が歯肉縁下に及んでいる症例に遭遇する機会が多々ある。歯肉縁下う蝕により歯質が失われ、歯の状態や歯周組織が不良であることが多いが、いかに術後の予知性を高めるかが大切である。そのためには、適切な根管治療を行い、フェルールと生物学的幅径を確保し、確実な印象採得、補綴物を装着することが、歯と、歯周組織の長期的予後のために必要であると考えられる。

各種咬合検査法を利用した 客観的データに基づいて行う咬合治療

Occlusal treatment based on various objective data collected from occlusal examination

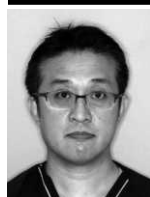


石井 彰夫 Akio Ishii
石井歯科クリニック

【目的】顎口腔系の機能障害患者に、各種咬合検査法を利用した咬合状態を可視化した客観的データに基づいて咬合治療を行うことにより、治療前後での機能の改善度を定量的に評価する。
【症例の概要】咬合異常を主訴に来院した患者に対して、カーボン紙やワックスおよびシリコンによる静的な咬合接触状態だけでなく、ME 機器を利用した咬合異常の有無や咬頭嵌合位の安定度および感圧シートによる動的咬合検査を実施し、バランスのとれた咬合接触状態になるよう治療を行った。
【結果・考察】治療を通じて位置的、力的、時間的パラメータを評価することにより、咬合バランスや下顎位の安定度の改善を観察できた。今後、定期的に同様の咬合検査を行うことにより、咬合状態の変化を追っていく予定である。近い将来、可視化咬合検査の臨床データの蓄積により、正確で簡単にかつ科学的に咬合治療が行える、単一の検査方法の出現が望まれる。

総義歯治療における顎位決定法に関する考察

Consideration on determination methods of jaw position in full denture treatment

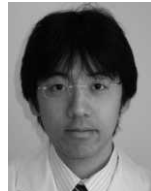


工藤 謙太郎 Kentaro Kudo
工藤歯科医院

【目的】総義歯治療において成功を左右する最重要事項は、適切な下顎位を採得することである。その適切な下顎位の決定要素を臨床の中で実践し、考察することを目的とする。
【方法】患者：78歳、女性。義歯の不適合を主訴に来院。咬合高径を顔面計測法、安静位空隙を利用する方法、顔貌評価により決定。水平的顎位はゴシックアーチ描記法により決定。咬合はフルバランスドオクルージョンを付与。
【結果】適正な下顎位にて作製された総義歯は、動揺も少なく、安定した咬合を得ることができていることを確認した。
【考察・結論】下顎位を決定するという事は、口腔周囲の筋、顎関節の状態を読むという作業である。そのために、さまざまな指標となるものを観察、分析していくことが必要である。

咬合回復のための第一歩 ——主機能部位咬合理論の臨床応用

The first step towards occlusal rehabilitation—clinical pathology of principle of occlusion theory on prime function



原田 尚樹 Naoki Harada
森林公園歯科医院

【目的・背景】これまでの咬合論の多くは上下歯の接触部位や接触点数、偏心位での離開の有無などで語られており、本当に機能が回復したか疑問が残る。そこで我々は加藤均の主機能部位咬合理論を臨床応用し、診査およびデータを収集し、咬合回復とはどうなされるべきかについて考察した。
【材料・方法】長さ4mm、直径3.4mmのストッピング（テンポラリーストッピング：ジーシー社）を舌上に載せ、咀嚼時を想定させ、被験者がかみやすい部位で1回かみしめたときのストッピングの位置がどこかの診査を行った。
【結果】被験者が食物をかみやすい位置は上下顎第一大臼歯の機能咬頭間に集中し、この部位は加藤が示した主機能部位と一致した。
【結論・考察】主機能部位は上下顎第一大臼歯の機能咬頭間であることが望ましく、そのためには同部の適切な咬合面形態の付与、ならびに咬合接触のさせ方が重要である。

マイクロスコープを用い 歯の保存に取り組んだ症例

A case of conservative treatment—preservation of teeth using a microscope



春藤 憲男 Norio Shundo
医療法人 琴似タワ一歯科クリニック

いったんう蝕ができてしまうと、時間の差はあるにせよ、修復物の脱落や2次う蝕を繰り返すうちに、抜髄になったり、時には感染を起こし、根管治療するもやがて抜歯に近づいていくという、虫歯のスパイラルに入ってしまう。少しでも歯を長持ちさせるためには、予防が最重要であることは間違いがないが、その都度、できる限り正確な判断や治療が求められる。なかでも、上顎大臼歯の感染根管治療の成功率は、他歯種に比べ大変低く、その根尖は上顎洞に近接しているため、感染を起こすと上顎洞炎を惹起しやすい。上顎洞炎の40～50%が菌性上顎洞炎であるとの報告もある。

今回、上顎大臼歯を守り続けるには、どのように対応すべきか、マイクロスコープを使用し、う蝕の治療や歯髄の保存、感染根管治療、外科治療に取り組んだ。

O-93

⑦咬合・咀嚼

フェイスボウの使用が困難な場合の
咬合再構成の1例

Occlusal reconstruction on a case where the facebow cannot be applied

辰本 将哉 Masaya Tatsumoto
医療法人 おひさま歯科・小児歯科

【目的】咬合再構成を行う場合、フェイスボウを使用しファンクショナルマウントにて診査診断、治療計画、治療を行うことが通法であると考えられる。しかし解剖学的要因によりフェイスボウの使用が困難な場合、異なるアプローチ方法を取り顎位設定を行う必要がある。

【方法】診断用ワックスアップ、エステティックジグ、CRバイト、顎関節CT、プロビジョナルレストレーションを用いて顎位の設定を行った。

【考察】フェイスボウを使用せずに、試行錯誤の上で咬合再構成を行うことは困難であったが、異なるアプローチ方法でも顎関節に負担がでにくい、顎位設定、咬合平面の決定を行うことができたと考えられる。

【結論】咬合再構成にあたりフェイスボウの使用が困難な場合、他の検査方法や手技を熟考し選択すれば治療結果は良好であると考えられる。

O-95

①診査・診断・医学判断 ⑭包括歯科治療

歯科治療恐怖のある前歯部交叉咬合患者に対し
主訴の解釈を優先して理解を得た1例

Prioritizing interpretation of chief complaint for a patient with dental anxiety and anterior cross bite

山下 貴史 Takashi Yamashita
山下歯科医院

【症例の概要】43歳、女性、主訴：前歯の歯並びが気になる。所見：12と42が交叉咬合、セファロ分析にて骨格的なⅡ級傾向を呈しており、下顎正中の右側偏位を認めた。

【治療方針・経過】小白歯抜歯を伴う全顎的矯正治療を第一選択として提示したが、患者は恐怖心による治療中断の既往があり、抜歯に対する抵抗が非常に強かった。矯正医との相談の結果、非抜歯での前歯部MTMにて交叉咬合を改善した上で、顎位の変化を評価し、模型などの資料を用いて再度患者にプランニングして、白歯部補綴を含む、全顎的な治療に同意を得た。

【考察】恐怖心の強い患者に対し、納得のいく形で主訴の改善を図りつつ、治療経過、再評価の内容を逐次提示していくことで、十分な理解を得ることができた。

O-94

⑦咬合・咀嚼 ⑭包括歯科治療

デジタル化時代における顎運動解析の重要性

The importance of jaw movement analysis in the digital era

甲斐 智之 Satoshi Kai
(医) 社団翔己会 かい歯科木村 圭 (医) 社団翔己会 かい歯科
松本 章禎 (医) 社団翔己会 かい歯科

【目的】咬合再構成の目的の一つに咀嚼機能の改善が挙げられるが、最終ゴール設定の明確なプロトコルは存在しない。今回、顎運動解析機器を併用し、咀嚼機能改善のゴールを設定した。下顎偏位を伴った症例に対する治療ステップを明確にしたい。

【方法】患者：52歳、女性、咀嚼改善を主訴に来院。固定式補綴を希望されたため、インプラントを併用した補綴治療を計画した。下顎偏位を示唆する所見を認めたため、CBCTによる顎関節部の画像診査および、顎機能解析機器（アルカスディグマⅡ：カボ社）による記録を行い、咬合治療を行った。

【結果・考察】白歯咬合支持確立後、顎機能解析機器のデータを基にプロビジョナルの調整を行い、下顎偏位の改善後最終補綴を装着した。微小な下顎偏位を改善し適切なアンテリアガイドンスを付与することで、最終補綴後1年経過時の再評価時に、咀嚼時の最終段階での作業側下顎頭のコントロールの良好な経過を確認することができた。今後も長期経過を見ていく必要がある。

O-96

⑦咬合・咀嚼

ボツリヌス毒素療法を使った
力のコントロールについて

On management of occlusal force using botulinum toxin treatment

市川 恵太郎 Keitaro Ichikawa
市川デンタル赤坂オフィス

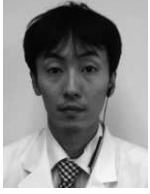
【目的】歯ぎしり、食いしばりや態癖などのパラファンクションを有する患者は多い。パラファンクションが補綴物や歯周組織の破壊を起し、長期的な予後が難しいということもある。その一つの解決法としてボツリヌス毒素療法を用い、力のコントロールを行う。

【方法】パラファンクションが口腔組織に破壊をもたらしている患者の咬筋部にボツリヌス毒素を注入し、その経過を追っていき、口腔内の症状を比較する。

【結果・考察】ボツリヌス毒素療法はパラファンクションに有効である。また使い方によってガミースマイルや顎関節症などの症例、さらには咬合再構成などにおけるバイトの取り方などにも有用性があり、ナイトガードが使えない患者など、歯科での用途は意外に広い。

コンポジットレジン修復により 審美と機能を回復した症例

A case of recovering esthetic appearance as well as functions through composite resin repair



串田 大典 Daisuke Kushida
医療法人健志会 ミナミ歯科クリニック

【症例の概要】主訴：う蝕による冷水痛，金属アレルギーによるメタル修復の除去希望患者などに対してコンポジットレジンを用いて修復治療を行った。

【治療方針・経過】ミニマルインターベンションの概念のとり，歯，歯髄の保存の中で，修復物の審美，機能，長期予後が成立するよう努めた。

【考察】ワンビジットトリートメントということもあり，患者満足度は高かった。歯髄の長期予後については経過観察をしていく必要がある。間接修復治療に比べ直接修復治療が優れている部分も多く，接着システムの確立，コンポジットレジンの物性向上，MTAセメントなどにより直接修復治療の幅や適応症例は広がったと思われる。今後も患者の気持ちに寄り添った治療が行えるよう，日々研鑽を積んでいきたい。

生理的に受け入れられる総義歯 ——咀嚼能力・運動路検査から

Fitting and comfortable full denture—from the perspectives of masticatory ability and movement evaluation



齋藤 善広 Yoshihiro Saito
くにみ野さいとう歯科医院

齋藤 みずほ くにみ野さいとう歯科医院
立白 彩乃 くにみ野さいとう歯科医院
太齋 浩子 くにみ野さいとう歯科医院

【目的】総義歯治療の評価は，患者からの聞き取り・アンケート調査によるものが主体と思われるが，本当に患者が新しい義歯を受け入れ，上手に使いこなしているかどうかを客観的に示すのは困難である。今回，咀嚼能力と運動路検査により生理的に受け入れたかどうかの「見える化」について報告する。

【症例の概要】92歳，女性。11年前に製作した上顎総義歯，下顎両側遊離端義歯を使用。下顎前歯部歯周炎の進行により抜歯し，旧義歯を改変し3カ月使用した後，上下顎総義歯を新製した。旧義歯，新義歯装着時，装着1週間後，試料グミによる糖溶出量と咀嚼運動路の検査を実施した。

【結果・考察】新義歯では，糖の溶出量が増加し，単位時間あたりの咀嚼回数が増加した。また，装着1週間後では，咀嚼能力を維持した状態で，咀嚼波形の振幅と波長が整然となり，患者本来のパターンジェネレータに逆らわない咀嚼が行われていることが示唆された。

下顎大臼歯の根管形態を考慮した感染根管治療

Endodontic treatment for infected root canals with consideration for the shape of root canals of mandibular molar



橋本 正隆 Masataka Hashimoto
はしもと歯科クリニック

【目的】私は『一本の歯の保存にこだわるのが歯科医師の使命である』と先輩方から教わってきた。一本の歯を守るために，根管治療は避けては通れない道である。根管治療の中でも複雑な形態をしている下顎第二大臼歯の感染根管治療について症例をとおして考察を述べる。

【方法】下顎第二大臼歯はさまざまな根管形態があることから，形態別に分けて考え，マイクロスコープ下にて根管内の感染物質を取り除いていく。

【結果】下顎第二大臼歯の根管形成は非常に難しい。特に槌状根のイスマスには苦慮している。稚拙な手技による失敗症例を踏まえて考察を述べたい。

【考察】下顎第二大臼歯の根形態は非常に複雑であるため，エックス線写真やCTでの術前の診査，診断が重要である。マイクロスコープを使用していれば必ず上手くいくというわけではなく，状況に応じて使い分け，自身の治療技術を磨かなければならない。

咬合崩壊を抑止するために リーゲルテレスコープ義歯を用いた1症例

A case of using Rigel telescope denture for deterring occlusal collapse



嶋倉 史剛 Fumitake Shimakura
あらしき歯科医院
稲葉 繁 稲葉歯科医院

【目的】患者の感覚では些細な充填物・補綴物の脱離や歯の痛みと感ずても，歯科医師には咬合崩壊目前の危険な状況と感ずる場合がある。したがって，一口腔単位での診査，診断，治療計画の立案，治療の必要性を十分に説明し，理解と協力を得ることが，口腔環境の長期維持安定のために必須である。

【症例の概要】咬合支持を欠いた下顎両側遊離端義歯により，残存歯への負担過重が反復し，咬合性外傷に伴う骨吸収で抜歯を余儀なくされた患者に咬合診断を行い，リーゲルテレスコープ義歯にて安定した顎位構築と咬合再構成を行った。

【経過】現在，補綴後1年半経過。補綴物や歯周組織は良好に維持され，機能的・審美的に患者の満足を得ている。

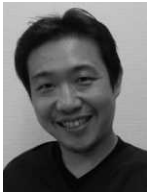
【考察】咬合診断による問題点や治療のゴールの視覚化が，患者の理解と協力につながり，良好な結果になったと考える。また，遊離端欠損の咬合再構築と安定性を確保する補綴法として，リーゲルテレスコープ義歯が有効であると再認識した。

O-101

⑦咬合・咀嚼 ⑩可撤性義歯

生体の正中矢状面特定に関する一考察

Consideration on specifying median sagittal plane of biological structure



吉野 晃 Akira Yoshino

吉野デンタルクリニック

船木 弘 日比谷歯科医院

石渡 啓太 石渡歯科医院

大澤 一茂 大澤一茂歯科医院

【目的】 歯科臨床において生体の正中を特定することは、審美領域のみならず運動学的な構築を必要とする咬合再建において、非常に重要である。しかしながら、正中および正中矢状面の特定に関する科学的根拠を示した報告は意外に少ない。今回、顎顔面領域における正中矢状面特定に関して症例を提示すると同時に、文献的考察を加え報告したい。

【方法】 正中矢状面を基準に咬合器付着された上下顎模型と3次元画像分析の結果を比較することで臨床的な正中矢状面の重要性を明示し、さらに、従来の方法による正中および正中矢状面特定の精度に関して検証した。

【結果・考察】 顔面骨格の左右対称性の診査に必要不可欠な正中矢状面の特定方法を、解剖学的、矯正学的、物理学的、進化的な方面から検証したが、明確な定義は存在しなかった。

【結論】 正中矢状面の特定は任意に設定することが可能であることが示唆された。

10日 10:30 ~ 10:50 G 505

O-103

⑦咬合・咀嚼 ⑩可撤性義歯

下顎顎堤吸収が著明な患者に
フレンジテクニックで対応した症例

A case of applying flange technique to patient with apparent ridge resorption of lower jaw



坂元 麻衣子 Maiko Sakamoto

日本歯科大学附属病院

秋山 仁志 日本歯科大学附属病院

【目的】 顎堤吸収が著明な患者の義歯の維持・安定を得るため、フレンジテクニックにより審美的・機能的回復を行った。

【方法】 患者は「入れ歯が合わない」を主訴として来院した。上顎はKennedy I級、下顎は顎堤吸収が著明な無歯顎であった。診察・検査後、「高度な顎堤吸収に起因した不適合義歯による咀嚼障害」と診断した。前処置後、設計原則に基づいて上顎部分床義歯を製作した。義歯床翼部の形態を周囲筋の生理的な運動により形成印象し、人工歯列弓と義歯床研磨面の形態を決定し、下顎全部床義歯を製作した。

【結果】 義歯の維持・安定は良好であり、咀嚼スコア値は改善が認められ、審美的・機能的に患者の満足感が得られた。

【考察・結論】 機能時の下顎義歯の安定が咬合と義歯床翼部により適切に図られ、審美・発音・咀嚼機能の回復が確認でき、患者満足度の向上とともに健康増進に寄与できた。

O-102

⑦咬合・咀嚼 ⑩可撤性義歯

正中矢状面を基準とした義歯作製について
——基準平面を考察する

Fabrication of denture with median sagittal plane as the reference —considering reference plane



船木 弘 Hiroshi Funaki

日比谷歯科医院

吉野 晃 吉野デンタルクリニック

上川 明久 上川歯科医院

大澤 一茂 大澤一茂歯科医院

【症例の概要】 76歳、女性。主訴：①物がかめないで入れ歯を作りたい。②下の前歯がグラグラする。所見：上顎は無歯顎で金属床を装着しているが吸着が弱い。下顎は不適合補綴装置があり、2次う蝕も認められ、前歯部は動揺していた。義歯は顔貌所見に対し傾斜した咬合平面で作られ、患者も審美性には満足していない。

【治療方針・経過】 顔貌所見に大きく歪を認めたため、正中矢状面を基準平面とし、上下全部床義歯を製作することにした。

【考察】 日常臨床でも咬合平面が乱れるだけでなく、側頭骨に歪が生じ、左右外耳道の高さが異なる場合も多い。その場合、通常のイヤピースフェイスボウでは顔貌所見に対し審美的な補綴装置を装着することは困難になる。今回は正中矢状面を基準とすることにより審美的、機能的な義歯を製作することができた。

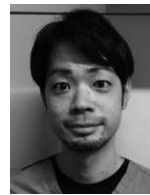
10日 10:50 ~ 11:10 G 505

O-104

⑦咬合・咀嚼 ⑩可撤性義歯

すれ違い咬合患者に対する
部分床義歯を用いた咬合再構成

Occlusal reconstruction for a patient with cross bite occlusion using partial denture



北野 琢也 Takuya Kitano

坂口歯科クリニック

坂口 雄一 坂口歯科クリニック

【症例の概要】 71歳、女性。下顎前歯部が揺れていてかめないことを主訴に来院。全顎的にも重度歯周炎に罹患しており下顎前歯部には自然脱落および著しい動揺を認め、咀嚼障害を呈していた。残存歯はすれ違い咬合であり、かつ顎位が不安定な難症例であった。

【治療方針・経過】 保存不可能である歯の抜歯と同時に即時義歯を装着後、残存歯に対し歯周基本治療を行った。義歯の沈下を防ぐ目的で右下臼歯部にインプラントを埋入後、残存歯への歯周外科処置を行い、プロビジョナルレストレーションを装着し、顎位が安定したと思われるところで最終補綴へと移行した。

【考察】 本症例は、重度歯周炎かつすれ違い咬合であり、安定した顎位および受圧・加圧のバランスを得ることが困難であったが、治療用義歯およびプロビジョナルレストレーションを用いることで、安定した状態を得ることができた。

プロビジョナルデンチャーを用い、 咀嚼機能を回復させた1症例

A case report of masticatory function recovery using provisional denture



西田 哲也 Tetsuya Nishida
西田歯科医院

【症例の概要】83歳、女性。主訴：常にどてがあたって食事がほとんどできない。所見：上下全部床義歯が装着されているが顎位が安定せず、食事の様子をみても、うまく咀嚼することができていない。

【治療方針・経過】早急な機能回復が必要であると認めため、リマウント調整を行い、まずは既存の咬合高径を大きく変えないよう機能回復を行い、それをトレーニングデンチャーとして活用し、捕食・咀嚼・嚥下の一連の過程の安定（動画）、およびゴシックアーチなどの安定を確認し、新義歯作製を試みた。

【考察】高齢の患者ではあったが、当初、本人はインプラント治療を考えていた。しかしながら顎堤の吸収は著しく、治療期間、機能喪失の期間などを考えると断念せざるをえなかった。このようなケースでも顎位と配列ポジションを機能の安定を図りながら段階的に進めていくことで、一般の方と変わらない食事をとることが可能になった。経過は極めて良好である。

10日 11:50～12:10 G 505

矢状顎路角を計測し、 総義歯製作に応用した1症例

A case report of measuring sagittal condylar inclination for the application to complete denture fabrication



山中 佑介 Yusuke Yamanaka
山中歯科医院

【症例の概要】82歳、女性。主訴：総義歯不適合。所見：上下無歯顎、中等度顎堤吸収。旧義歯の咬合低位、下顎前方偏位・義歯床縁不適合による維持不足、咀嚼・発音機能の障害を認める。

【治療方針・経過】顎位のリハビリテーションとダイナミックインプレッションを目的とした治療用義歯を装着した。装着3カ月経過後、機能的な義歯床縁設定と下顎習慣的閉口路終末位を得られた。長期不適合総義歯装着で顎関節機能に問題があると判断し、矢状顎路傾斜角を計測し患者固有の偏心運動時の矢状顎路傾斜角を設定し、人工歯の削合を行い、機能義歯を完成させた。総義歯は痛みがなく、維持も良好。咀嚼・発音機能の回復がみられ、患者は満足していた。

【考察】今回、治療用義歯を装着することで、機能的な顎位と義歯床縁形態を得ることができた。また、患者固有の矢状顎路傾斜角を設定した咬合器にて削合調整を行った総義歯は、咀嚼運動時にも安定を得ることができた。

治療用義歯を用いて 患者満足度の向上を目指した1症例

A case report of treatment denture —attempts on improvement of patient satisfaction



安達 隆帆 Ryuhō Adachi
関歯科診療所

【緒言】総義歯治療において患者満足度は非常に重要である。治療用義歯を用いることで患者満足度の向上を試みた症例を報告する。

【症例の概要】85歳、男性。主訴：下の入れ歯が壊れた。所見：上顎には総義歯、下顎に43のみを鉤歯とした部分床義歯が装着されていた。ともに不適合であった。

【治療方針・経過】43はう蝕により抜歯。上下総義歯により治療を行うこととした。下顎総義歯白歯部をフラットテーブルとした治療用義歯を用いて、口腔機能のリハビリテーション、顎間関係の模索および患者の順応性の確認を試みた。治療用義歯を2カ月使用後、得られた情報をもとに最終補綴物を製作し、装着した。

【考察】不適合な義歯が長期間装着されていた患者に対して、治療用義歯を用いることで、患者の満足度を確認しながら治療を進めることが可能になると考える。

10日 12:10～12:30 G 505

すれ違い咬合での下顎少数残存歯による テレスコープ義歯の有用性

Effectiveness of telescopic denture in cross-bite occlusion with a few remaining mandibular teeth



加藤 展教 Hiromichi Kato
医療法人社団 いざなぎ会定岡歯科医院

【症例の概要】60歳、女性。主訴：下の入れ歯がかむと痛い。上の総入れ歯が外れやすい。上顎無歯顎、下顎前歯部のみ残存。残存歯の歯周組織の状態は不良で、上顎前歯部は顎堤吸収が進行していた。

【治療方針・経過】義歯の動揺の抑制、プラークコントロールへの配慮などから、残存歯には支台装置としてコーヌスクローネを使用したテレスコープ義歯を設計し作製した。結果、咬合関係の安定とプラークコントロールの改善がみられ、患者の満足度も上昇し、良好な結果が得られた。

【考察】すれ違い咬合や片顎無歯顎症例のような症例では、残存歯の歯周環境がすでに不良であったり、咬合平面の不正などの問題を抱えていて、その対応に苦慮することが多い。テレスコープ義歯を用いることは咬合平面を理想的に修正でき、プラークコントロールの改善といった観点からも有利であり、患者の満足度の向上、残存歯の保護、補綴物の長期安定などに貢献できると思われる。

O-109 ①診査・診断・医学判断 ⑨クラウン・ブリッジ

カメラの基礎知識と顔貌, 口腔内の撮影方法

Basic knowledge of photography and tips for taking intraoral and facial photographs

長嶋 一直 Kazunao Nagashima
医療法人幸恵会 カツベ歯科クリニック

歯科医療従事者は、日常の治療や技工作業において、それぞれのステップ確認や経過観察、歯の色調の伝達などを目的として、さまざまなシーンにおいて記録画像を撮影する。その記録画像の質は、正確な情報伝達や適切な説明を行う上で大きな影響を及ぼす。

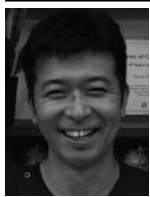
また、それぞれの症例を撮影、記録するという事は、その時間の記録であり、やり直しのきかない作業である。このような性質を帯びる記録画像の失敗を避けたいと考えるのは、歯科医療従事者であれば誰しも当然のことである。記録したいと考える情報を的確に撮影できず、その際の対処法も知り得ないとすると、歯科治療、特に審美補綴治療においてはその後の工程を正確に、スムーズに進めることが困難になってしまう。

そこで今回は、歯科医療従事者が日常のワーキングステップや必要な資料を保存しておくための画像を正確に記録するために必要な知識と手法を発表する。

O-111 ①診査・診断・医学判断 ⑦咬合・咀嚼

CT, セファロ, ゴシックアーチを用いた3次元的下顎位の決定法

Three-dimensional determination of mandibular position using CT, cephalometric, and gothic arch tracing



若井 友喜 Tomoki Wakai
株式会社カリス
亀田 創平 かめだ歯科クリニック

咬合、歯周組織が著しく崩壊した咬合再構成の症例において、咬合高径、下顎位、インザイザルポジションの設定には、客観性のある資料に基づき、それらを決定するが、相関関係が深いため、機能や審美を考慮し、バランス良く決定する必要がある。

ゴシックアーチ描記法は、咬合高径と下顎位を口腔内から上下顎の位置関係を簡易的に採得できることや、水平的な限界運動路を視覚的に見ることができる。

タッピングポイントが安定せず、アベックスが乱れている本症例では、顎関節のCTとセファロの解析により、下顎位を評価しリポジショニングを行い、最終補綴へと移行した。

術後、下顎位が安定し、ゴシックアーチのアベックスも掛け、生理的にも安定した。

O-110 ⑦咬合・咀嚼

ピタゴラスの定理で導いたターミナルヒンジアキシス再現法の確立

Establishing terminal hinge axis reproduction through Pythagorean theorem



山口 栄二 Eiji Yamaguchi
山口デンタルスタジオ

【目的】臨床に適した簡便な咬合採得法で、ターミナルヒンジアキシスを再現する。

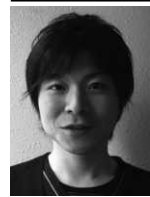
【方法】歯科医師により対象者15名に、新しく開発した咬合採得器具を左右キーゾーン2カ所に設定し、顎位を垂直的關係と水平的關係を分け患者感覚重視で安静空隙内を探知してから、咬合調整で水平的下顎位の三点支持を咬合採得する。

【結果・考察】安静空隙内の探知後に、水平的下顎位の三点支持を咬合採得してから通法製作した完成義歯セット後に行った、ゴシックアーチのタッピングポイント（中心位）とアベックス（咬頭嵌合位）が全症例で一致した。咬合採得を、モンソン球面の中心から咬合平面に垂線に下ろした直線に対して四方天秤のパーチカルストップを設定すると、ピタゴラスの定理を用いて作図法の解析が行える。口腔内に、ギージの軸学説が示す空間的な三角形を含む空間的な直錐体が表示されるため、左右の回転軸が同立体の一部になり、ターミナルヒンジアキシスが再現される。

O-112 ⑦咬合・咀嚼 ⑨クラウン・ブリッジ

犬歯関係が理想的でないケースにおける大臼歯離開への形態的対応

Formation treatment on separation of molar where alignment with canine tooth is less than ideal



中村 浩明 Hiroaki Nakamura
医療法人健志会 ミナミ歯科クリニック
南 清和 医療法人健志会 ミナミ歯科クリニック

【目的】Lytle & Skurow の分類 Class II の症例で大臼歯に補綴修復治療が必要なケースにおいて、犬歯関係が理想的でなかったが、大臼歯部の補綴物形態を考慮することにより、大臼歯離開の達成を目指した。

【方法】大臼歯離開がより達成しやすい補綴物形態（過補償形態）を作製し、プロビジョナルレストレーションでの経過観察を行った。

【結果】大臼歯部の形態的対応により犬歯関係が理想的ではなかったが、大臼歯離開という目的が達成された。

【考察】補綴修復治療において、犬歯関係が理想的でない場合、矯正治療の有無を含めた歯科医師とのコミュニケーションツールである診断用ワックスアップが重要であると考えられる。

一口腔単位で考えるための診査・診断

Examination and diagnosis as preparation for full mouth approach



柳沢 亮太 Ryota Yanagisawa
河津歯科医院
荻原 拓郎 河津歯科医院

【目的】欠損の大きさに関わらず、一口腔単位で考えられた補綴装置を製作すること。

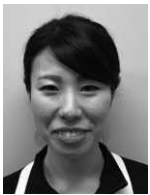
【方法】顔貌や咬合平面の基準、各平均値を用いて診査・診断を行う。機能性・清掃性・審美性・使用材料など、歯科医師、担当歯科衛生士とともに考え、患者の要望を取り入れた補綴装置を製作する。

【結果】患者の満足が得られ、口腔内に調和した補綴装置の製作ができた。共通認識をもった補綴装置の製作が行えた。

【結論】顔貌や咬合平面の基準、各平均値を用いて診査・診断を行うことで、感覚に頼らず、共通認識をもった補綴装置を製作することが可能になった。特に少数歯欠損の症例では欠損部位中心に考えがちであるが、一口腔単位で補綴装置を考えることで、今後の治療計画や、口腔内の変化を読み取る力を養うことにつながる。歯科医師、担当歯科衛生士、患者本人とラボサイドがコミュニケーションを取り、治療ゴールを明確にして補綴装置製作にあたることが重要である。

スタンダードプレコーションによる院内感染予防対策

Preventive measures on nosocomial infection by taking standard precautions



竹鼻 祥子 Shoko Takehana
河津歯科医院
安澤 美紀 河津歯科医院
小澤 采夏 河津歯科医院

【目的】歯科医療現場は、外科処置やタービンなどの使用による感染リスクの高い環境にある。院内感染を起こさないため、感染症と疾患、スタンダードプレコーションを理解することが必要だと考えた。患者とスタッフの安全を守るために当院で行っている感染予防と対策を、再度見直すことにした。

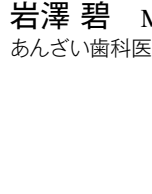
【方法】スタンダードプレコーションで使用している予防具、滅菌器、薬品の種類と用途・効果についての見直しを行う。

【結果】感染予防対策を行うことで、歯科医療現場を清潔に保ち、院内感染の予防につながった。患者とスタッフともに安全な環境での診療が確保できた。

【考察】スタンダードプレコーションと院内感染について見直したことにより、さらに感染予防の大切さの意識ができ、より良い環境で歯科治療を行えると感じた。スタッフ全員が、今後もスタンダードプレコーションの概念を理解し、日常的意識下で診療を行い、維持していくことが重要だと考える。

予防メンテナンスに移行するための初診時からのアプローチ

Starting from the first visit—approach to the patients towards preventive maintenance



岩澤 碧 Midori Iwasawa
あんざい歯科医院

【目的】リコールを増やすメンテナンスではなく、自ら健康を意識してもらう予防メンテナンスへ誘うための、患者デンタル IQ 向上による行動変容。

【方法】チーム医療を基盤とした、初診時のカウンセリング・規格性のある口腔内写真・細菌リスク検査など、歯周基本治療から最終補綴治療が終了するまでの間の、各セッションごとによる視覚的情報ツールでのアプローチ。

【考察】患者デンタル IQ を上げ、行動変容につなげるのは、歯科医師・歯科衛生士の個人的な取り組みだけでは、困難である。医院スタッフ全員で、予防に対する知識や患者リスクを共有することにより、最善の治療・予防のための提案を行うことができる。

【結果】患者のデンタル IQ 向上により、再治療にならないよう自らが健康を意識し、自然と予防のためのメンテナンスへ移行していくことが示唆された。

侵襲性歯頸部外部吸収 (EICR) 症例の臨床的観察

Clinical observation on a case of external invasive cervical resorption



八鍬 恵里 Eri Yakuwa
佐藤歯科医院 ラ・フランスオフィス

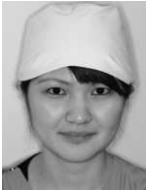
【目的】当医院にて侵襲性歯頸部外部吸収 (EICR) と思われる 8 症例を治療する機会を得たので報告する。臨床の現場においては、疾患の認知度の低さから見逃されてしまう症例も多いと思われる。そこで今回、臨床症例の写真やエックス線写真などの資料を提示したい。

【症例の概要】症例 1 : Class I, II (状態によって保存可能)、症例 2 : Class III, IV (抜歯適応ケース)。

【結論】進行の進んだ侵襲性歯頸部外部吸収症例では抜歯に至ることも多く、早期発見が予後を左右すると思われる。しかし、原因が不明なことも多く、頬舌側に発生した症例ではエックス線写真では判明できないこともあり、臨床的には歯科衛生士が歯周検査のプロープの探知で発見することが多い。したがって侵襲性歯頸部外部吸収に対する歯科衛生士の役割は重要であると考えられる。

セメント質剝離症例の臨床的観察

Clinical observation of cemental tear



間宮 しず香 Shizuka Mamiya
佐藤歯科医院 ラ・フランスオフィス

【目的】有志にてセメント質剝離症例の26症例を検討した結果、単根歯100%、失活歯65%、平均年齢73.6歳、セメント質剝離部位は歯頸部が73%であった。しかし、臨床の現場においては、疾患の認知度の低さから見逃されてしまう症例も多いと思われる。そこで今回、臨床症例の詳細な写真や動画を提示したい。

【症例の概要】症例1：根尖部のセメント質剝離症例、症例2：歯頸部のセメント質剝離症例、症例3：歯頸部セメント質剝離の剝離片を除去しSRPした経過症例。

【考察・結論】セメント質剝離は歯周病の進行に大きな影響を与える疾患である。そしてその原因は加齢変化と外傷性の力の影響によると考えられている。したがって、セメント質剝離を予防する上では咬合の管理が、そして歯頸部のセメント質剝離が出現した場合には早期の剝離片の除去とSRPが重要であると思われる。

10日 9:10～9:30 G 507

審美的でMIな舌側矯正治療を目指して、
取り組んだ2症例

Two cases of lingual orthodontic treatment with the aims of esthetic and MI approach



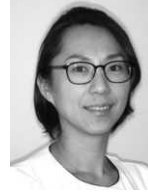
藤田 勝也 Katsuya Fujita
フジタ歯科医院

舌側矯正治療は、近年、術式が進歩し、確立されてきた。以前の様に単に審美的な観点からのみ行うのではなく、一般矯正治療（主に外側のみに装置を付けて行う矯正治療）と比べて有利な点と不利な点があり、それを理解し使い分けて矯正治療を行うのが理想的であると考えられる。

今回は、前歯部が反対咬合で37が保存不能な症例で舌側矯正治療と部分的な頬側矯正治療を組み合わせることで、38を37の位置に移動させ、正常な咬合再構成を行った症例を提示する。結果的には、審美的でMI(最小限の侵襲で行う)な舌側矯正治療が達成できた。

矯正歯科診療所における
歯列・咬合の状況に関する実態調査

Survey on dentition and occlusion at the orthodontic clinic



山岸 三津子 Mitsuko Yamagishi
矯正歯科やまぎしクリニック

【目的】平成28年度歯科疾患実態調査によると12歳～20歳の「歯列・咬合の状況」は叢生26%、空隙10%、正中のずれ56%、オーバージェットの不正12%、オーバースパイトの不正13%と報告されており、発症率が低い印象を受ける。そこで今回、矯正歯科診療所における歯列、咬合の状況を把握すべく実態調査を行った。

【方法】当院にて検査・診断を行った12歳～20歳の患者136名の模型を用いて歯科疾患実態調査と同基準で調査した。また矯正治療開始時の年齢、学年についても調査した。

【結果・考察】いずれの項目も一般集団より高い発症率となっており、中でもオーバージェットの不正は53.7%と高かった。矯正治療開始時の年齢は咬合状態によって違いがみられた。矯正治療開始時の学年では中学1年、高校1年の割合が多く、学校生活との関連性が示唆された。

10日 9:30～9:50 G 507

TMD患者に対して
矯正治療を伴う包括治療を行った1症例

A case of comprehensive treatment for a TMD patient involving orthodontic treatment



吉村 理恵 Rie Yoshimura
よしむら歯科医院

近年の顎関節症に関連する学会などでは、咬合異常が顎関節症の原因ではないという見解が主流である。しかし、実際の臨床現場では、顎関節症と咬合異常、歯列不正は極めて密接に関連していると感じている。

顎関節症を有する患者は、欠損歯が存在したり、天然歯や修復物の形態不良を認める場合も多く、治療はより複雑化し、難しさを増すといえる。

TMD患者の治療介入にあたっては、顎関節部の病態診断が重要で、その病態が引き起こすさまざまな症状を把握し、精査した上で治療方針を決定する必要がある。まず、スプリントを用いて上下顎の3次元的な位置関係を診断して、最終的なエンドポイントを模索し、その診断をもとに矯正治療へと移行して良好な結果を得た。

咬合治療における矯正治療の役割

The role of orthodontic treatment in occlusal treatment



柳川 淳子 Junko Yanagawa
 歯科・林美穂医院
 林 美穂 歯科・林美穂医院

顎口腔系の構成要素である筋、顎関節、咬合において、特に咬合は、咀嚼をはじめとする嚥下、呼吸、発音、口腔感覚などの諸機能の場であり、筋や顎関節への影響はもちろん、全身への影響を及ぼすきわめて重要な要素である。

そのため歯科で行われる咬合治療と咬合管理は、心身の健康、さらには人生の満足度にまで影響を及ぼすと考えられる。

咬合治療において常に患者固有の咬合様式を考慮して保存修復、欠損補綴などの治療が行われており、時には矯正治療が必要な場合も少なくない。

その中で矯正治療を取り入れる最大の利点は、低侵襲な治療の実現である。歯列を正しい位置に改善することで補綴的な介入範囲は最小となり、低侵襲な治療での咬合改善が可能になると考える。

今回、顎関節症などの不定愁訴をもつ患者の全體的な咬合治療を行う上で、矯正治療を併用した症例を呈示する。

10日 10:30 ~ 10:50 G 507

抜去歯を用いた各種ホワイトニング剤の比較検討

Comparison of different whitening agent using extracted tooth



西尾 俊彦 Toshihiko Nishio
 医療法人 IIC にしお歯科クリニック
 増田 智幸 医療法人 IIC にしお歯科クリニック

【目的】 ホワイトニング処置は、歯質を削除せずに低侵襲で歯を白くすることができる。実際の臨床では数種類のホワイトニング製品が使用されているが、効果の比較検討した報告はほとんどない。そこで我々は、頻用されている3種類のオフィスホワイトニング剤について比較検討した。

【方法】 ホワイトニング剤は市販されているそれぞれ特徴の異なる3種を用いた。抜去歯は各ホワイトニング剤につき5本ずつ、計15本の前歯を用いた。スケーラーで歯石を除去し、歯面研磨を行った。その後、それぞれ、メーカーの推奨する方法でホワイトニングを3回行った。

【結果・考察】 TiON In Office（ジーシー社）が最も優れたホワイトニング効果を発揮した。その理由として、光照射時の波長が最適であったためと考えられる。専用の光照射機が販売されている TiON In Office は、他社製品と比較すると有利であると思われる。

矯正用アライナー装置の
下顎位の修正に対する効果の検討

Study of the effects of orthodontic aligner for the jaw position treatment



関口 孝浩 Takahiro Sekiguchi
 (医) メモリアル会 メモリアル歯科

【目的】 昨今、矯正用アライナー装置が臨床の幅を広げる一つの手法になっきており、矯正治療前に下顎位の修正を必要とするケースも稀ではない。今回、矯正用アライナー装置を用いることで下顎位を把握しながら下顎位の修正および矯正治療を行ったので報告する。

【方法】 患者：43歳、女性。他院にて右下大白歯を歯根破折のため抜歯したので、インプラント治療を希望して来院。診査の結果、下顎位が機能的反対咬合を呈しており、下顎位を修正した上で矯正治療を行った後、インプラント治療を進めることにした。下顎位の修正および矯正治療は、矯正用アライナー装置とテンポラリークラウンを用いて行い、下顎位と歯の移動の経過を把握しながら行った。

【考察】 本症例では、下顎位と歯牙移動量の把握をしつつ治療が進められた。このことは、矯正用アライナー装置による矯正治療は下顎位の修正にも有効であると考えられた。

10日 10:50 ~ 11:10 G 507

抜髄根管における
作業長の設定方法に関する考察

Consideration of determination method in root canal length in pulpectomy



藤田 孝一 Kouichi Fujita
 藤田歯科医院

【目的】 近年、抜髄治療において新たな器具が登場し注目されている。しかし、いずれの器具、手法を用いるにしても拡大形成を行う長さ（作業長）は術者が決定しなければならない。今回は作業長の設定を正しく行うために留意していることを発表する。

【方法】 ①手用Kファイルを用いてスタンダード法にて行ったケース、②NiTiファイルを用いてクラウンダウン法にて行ったケースの、作業長の決定方法について考察する。

【結論】 根管充填材を生理学的根尖孔付近まで充填するために、作業長の決定は、どんな器具を使うにしても、またどんな方法を用いるにしても重要な項目である。根管形成の方法により、作業長の決定の時期は異なるが、明確な目標としての作業長の決定、そしてその評価により、予後を観察することが、抜髄後の歯の長期的保存につながると考えている。

根尖孔外に溢出した根管異物へのアプローチ

Approach to overflowed foreign bodies in a root canal outside of apical foramen



安岡 大介 Daisuke Yasuoka
やすおか歯科医院

【症例の概要】ともに歯内治療時に根管充填材の根尖孔外への溢出を認めた2症例。症例1：20歳，男性，未処置歯12に根尖透過像を認めた。根尖未完成であり根管充填時に充填材の溢出を認めた。症例2：62歳，女性。根管治療済歯33に根尖透過像を認めた。根管充填材除去時に充填材の溢出を認めた。

【治療方針・経過】症例1：歯根端切除術を施行した。術後1年が経過し，透過像は消失し，経過は良好である。症例2：根尖孔外への溢出を認めているが，半年経過後，根尖透過像は消失し，自覚症状もなく経過している。

【考察】根尖孔外の病変や溢出した根管充填材の表面歯面などに細菌やバイオフィルムが存在することが報告されており，一般的に「歯冠側からの」根管治療で除去できない感染源に対しては，外科的歯内療法への適応となる。『歯科用実体顕微鏡を用いた歯根端切除術』が注目されているが，あくまでも優先されるのは根管治療であることを再認識した。

根管治療の精度向上への取り組み
——根管拡大・根管形成の視点から

Accuracy improvement in pulp extirpation from the view point of root canal enlargement and preparation



花岡 洋介 Yosuke Hanaoka
はな歯科

【目的】近年，歯内治療において，CT・マイクロスコープ・NiTiロータリーファイルなど，さまざまな器具・機材を駆使し，治療の予知性を高めようと，多くの先生方が努力をされていることと思う。治療の精度向上のためには，本来の根管形態に相似形で必要最小限に根管拡大・根管形成し，緊密に根管充填することが求められる。そこで今回，手用ファイルやNiTiロータリーファイルなどを使用し，抜髄の精度向上を試みた。

【方法】デンタルエックス線写真や，必要に応じてCTにて厳密に診査・診断を行い，根管形態を立体的にイメージし，根管拡大・根管形成を行った。

【考察】「根管治療の精度向上」のためには，それぞれの歯の解剖学的形態を考慮した根管拡大・根管形成が必要となる。術後にデンタルエックス線写真や必要である場合にはCTにて再評価を行うことで，治療の精度向上につながるかと考える。

外傷による水平性歯根破折を
MTAを用いて保存した1例

A case of preservation of tooth with horizontal root fracture caused by trauma using MTA



後藤 千里 Chisato Goto
ごとう歯科

【症例の概要】55歳，男性。主訴：転倒し上顎前歯が欠けた。かむと痛い。所見：21は露髄を伴わない歯冠破折。11はエナメル質に亀裂。両歯ともエックス線像では，歯根の異常は見られなかった。

【治療方針・経過】破折部の暫間充填と固定で経過観察したが，11の咬合違和感が消失せず，受傷から3カ月後にデンタルエックス線およびCT撮影をしたところ，11に水平性歯根破折が認められた。抜髄後，MTAにて根管充填を行い症状が消失した。

【考察】歯の外傷のうち，歯根破折の発生頻度は少ないといわれ，日常臨床で遭遇する機会は少ないが，歯根破折の治療と病理を理解し適切な診断と治療を行えば，抜髄や抜歯を回避できる可能性が高い。抜髄が必要となった場合，水平性歯根破折の根管充填材としてMTAは有効な材料であると考えられる。

根管治療後の修復処置

Restorative procedure after root canal treatment



小板橋 徹 Toru Koitabashi
リタ歯科クリニック

正しいコンセプトを遵守した非外科的・外科的歯内療法処置を行うことにより，根尖性歯周炎は高い確率で治癒に至る。一般的に根管充填は根管治療のゴールと認識されることが多いが，根管治療済歯の予後は根管充填後の処置に大きく依存する。

根管治療歯が治療後に抜歯に至る原因の半数以上は補綴学的要因であり，そのほとんどが破折である。

「神経を取ると歯に栄養が行かなくなり，枯れ木のように脆くなり割れやすくなる」との説明をよく耳にするが，本当に失活歯は生活歯より強度が劣り，割れやすいのであろうか？ また，根管充填後の修復処置はどのタイミングで，どのような方法で行えばいいのであろうか？ 根管治療後に歯を失わないために，何に注意すべきなのか？ 科学的根拠に基づいた根管治療後の修復方法を再考する。

咬合高径と咬合平面の改善により 顎口腔機能向上を図った1例

Improvement of stomatognathic function by optimizing vertical dimension and occlusal plane



後藤 敏文 Toshifumi Goto
ごとうデンタルクリニック

【目的】症例は下顎両側臼歯部欠損と不良補綴装置が多数あり、咬合高径の低下と咀嚼障害を認めるため、全顎的な補綴治療により機能回復を行う必要があった。そのため、咬合高径および咬合平面の不整を改善し、全顎的な咬合治療を行うことで機能回復を図った。

【方法】不良補綴装置をプロビジョナルレストレーションに置き換え、下顎欠損部に部分床義歯を用い経過観察を行った。中心位を採得し早期接触部などを調整し、顎位と咬合の安定を図り、最終補綴を行った。

【結果】咀嚼障害の改善と清掃性も向上し、下顎欠損部は部分床義歯ではあるが以前に比べ咬合安定が獲得できており、患者からも満足を得られた。

【考察および結論】咬合高径や咬合平面の改善により顎口腔機能は向上し、清掃性と審美性の改善により患者のモチベーションも向上した。現在治療後10年になるが、今後の経過および長期予後も注視したい。

審美と機能の両立を考慮した修復治療症例

A case of restorative treatment with consideration on compatibility of esthetics and functions



櫻井 健次 Kenji Sakurai
さくらいデンタルクリニック

【目的】従来の診査は、模型上や目視で行うことが一般的であったが、顎運動計測装置や歯接触分析装置などのデジタル機器を用いることにより、数値化することが可能となり、客観的に分析することで、ステップごとに評価しながら適切な治療を行うことを目的とした。

【症例の概要】49歳、女性。前歯部の審美修復を希望し、来院。基礎資料を収集し、診査・診断を行った後、診断用ワックスアップからプロビジョナルレストレーションを作製し、経過観察を行った。主訴である前歯部の審美治療はもちろんのこと、非作業側の咬頭干渉など、咬合関係も考慮し包括的に治療を行った。

【結果・考察】従来の診査とともに、デジタル機器を用いて診査・診断を行い治療することにより、適切な咬合関係、調和した顎運動、また患者と術者ともに満足いく、審美と機能の両立ができた。

アンテリア・ガイダンスの模索に苦慮した 全顎症例

A case of full mouth treatment with difficulty in determining anterior guidance



松永 祐貴 Yuki Matsunaga
松永クリニック歯科

【目的】患者固有の偏心運動要素（前方・側方誘導）が失われた状態から、生体に調和したこの要素の再構築は重要である。今回、この点について評価する機会を得たので、全顎的な補綴治療を必要とする症例より報告する。

【方法】既存の補綴物の偏心運動要素を評価した後、失われた咬合支持を可撤性部分床義歯とインプラントを使用して咬合位を回復し、暫間補綴を用いて偏心運動要素の構築を図った。

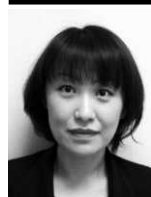
【結果】経過観察中の現在、暫間補綴の破損および、顎機能異常は認められないことより、安定した臼歯離開咬合を付与することができたと思われる。

【考察】顎口腔機能の安定に関わる咬合要素は、静的な要素だけでなく、動的な要素も重要な因子であることが、症例の再評価により認識することができた。

【結論】術前の旧補綴物の診査・診断から、暫間補綴による経過観察評価は、生体が許容できる偏心運動要素の決定の一助となる。

顎機能と調和した咬合再構成を目指して

For occlusal reconstruction in harmony with jaw function



西村 和美 Kazumi Nishimura
西村歯科医院

【症例の概要】66歳、女性。主訴：下顎両側臼歯部の部分床義歯を入れると気持ち悪く、かめない。所見：前医にて2年前に、全顎的に便宜抜髄後補綴処置を受けてから、臼歯部歯根破折や急性クローズドロックを数回起こしている。

【治療方針・経過】保存不可能な歯を抜歯し、スプリントにて顎位の是正、顎頭安定性の決定後、下顎臼歯部にインプラント埋入、下顎前歯部にLOTを行うこととした。顎頭が後方に押し込まれないようにプレーシングイコライザーを付与した補綴による全顎的な咬合再構成を行った。

【考察】患者は下顎臼歯部のインプラント治療を希望したが、生体との調和を図ること、適正な顎位で行うことが非常に重要である。術後経過は良好である。

生理学的咬合論に基づいた咬合再構成の1症例

A case report of occlusal reconstruction based on the theory of physiologic occlusion



藤田 亨 Toru Fujita
医療法人 藤田歯科・矯正歯科

【症例の概要】37歳，女性。主訴：矯正治療が終了したので歯周病の検査をしてもらいたい。所見：全顎矯正治療が終了し予定中であった。歯周ポケットからの排膿，エックス線検査で根尖に及ぶ骨吸収，不適合補綴物を多数認めた。また軽度の開口障害を認めた。

【治療方針・経過】歯周基本治療の後，歯周再生治療にて歯の保存を試み，再生治療が困難な部位は抜歯し，インプラントを用いて臼歯部の咬合支持を確立することとした。

【考察】本症例では生理学的咬合論に基づき生体の崩壊の原因を探し改善するため，歯周基本治療と並行して睡眠体勢やかみしめ癖など生活習慣への注意を促しながら治療を行った。その後補綴学的理論に基づきインプラントを利用した確実なヴァーティカルストップとLOTによりアンテリアガイダンスを付与，そして両側で咀嚼しやすいよう，咀嚼機能を考慮した咬合面形態を与えた。術後経過は良好である。

前方に倒れた上顎フラビーガムを起立させ対処した無歯顎症例

A case of an edentulous patient with maxillary flabby gum treated by gingivectomy



林 宏暁 Hiroaki Hayashi
佐藤歯科医院 ラ・フランスオフィス

【目的】総義歯治療の難症例の一つとしてフラビーガムがあげられる。重度の上顎フラビーガム症例では，開口時の上顎総義歯のズレ落ちや，咬合時の義歯の移動による疼痛・潰瘍の発現など，術者として困惑することも多い。そこで今回，前方に倒れている上顎フラビーガムを起立させ対処した。

【症例の概要】84歳，女性。上顎前歯相当部顎堤に広範囲のフラビーガムが認められ，上顎総義歯が不安定状態。下顎は顕著な吸収顎堤。

【方法】フラビーガム相当部をくりぬいた個人トレーの唇側粘膜面に，低流動性のシリコン印象材を塗布し，前方から押すようにしてトレーを顎堤を合わせる。すると前方に倒れているフラビーガムが起立する。その後，通法どおり印象採得を行った。

【結果・考察】上顎総義歯の安定度が高くなり，吸着度も増加した。フラビーガムを起立させ同部の動きを減少させたことに起因すると推測する。

無歯顎補綴治療における上顎前歯切縁位置への考察

Consideration on the incisal margin of anterior maxillary in prosthetic treatment for edentulous jaw



笹原 将則 Masanori Sasahara
江侯ささはら歯科クリニック

【目的】上下無歯顎患者の補綴治療にあたり上下総義歯を正面から観察すると，上顎前歯切縁の位置が有歯顎者と比較して下方に位置する症例が多い印象を受ける。無歯顎患者に製作した総義歯の上顎中切歯切縁の位置を測定し調査したので報告する。

【方法】113症例の上下総義歯について，口腔外で咬合状態の正面像を写真撮影し，画像上で上唇小帯付近の歯肉唇移行部から下唇小帯付近歯肉唇移行部または相当部までの距離（A）と上唇小帯付近の歯肉唇移行部から上顎中切歯切縁までの距離（B）を測定し比率を検討した。

【結果・考察】有歯顎におけるA：Bの平均比率が1：0.55であるとする報告に対し，今回調査した総義歯では1：0.64であり，上顎前歯切縁の位置が下方に位置していることが示唆された。要因には，①咬合高径の低下，②加齢による口唇の位置の下降，③薄い上顎前歯部唇側研磨面形態および上顎前歯部人工歯の舌側配列，が推測された。

トリートメントデンチャーを応用し咬合再構成を試みた症例

A case of occlusal reconstruction attempt using treatment dentures



金田 喜正 Yoshimasa Kaneda
東松戸駅前歯科医院

【症例の概要】62歳，女性。上下顎部分床義歯不適合による咀嚼障害にて来院。咬合支持域はアイヒナーの分類B-3であった。最終補綴装置には患者の残存歯・歯質温存の希望を考慮し，クラスプを支台装置とする部分床義歯を選択した。

【考察】トリートメントデンチャーをデンタルプレスケール・オクルーザーシステムにて咬合力を評価することによって，顎位の決定と咀嚼粘膜の粘膜支持力の獲得を図り，支台歯・歯周組織への悪影響を最小限に留め，顎口腔機能の回復をした。

【結論】咬合崩壊により顎口腔系に変化をきたした症例に対し，トリートメントデンチャーを応用し口腔機能である咬合力を評価することによって，顎口腔機能の健全化が図れることが示唆された。

治療用義歯を用いて、 顎機能に調和した補綴治療を行った1症例

A case report on prosthetic treatment in balance with jaw function using treatment denture



稲村 和俊 Kazutoshi Inamura
飯田デンタルオフィス

【症例の概要】82歳、女性。主訴：上の入れ歯が落ちてくる。所見：上顎はオーバードンチャー、下顎は前歯部残存のパーシャルデンチャーを使用。金属床口蓋部には穴が開き、人工歯の破折を認める。また残存歯には不適合補綴物や、2次う蝕、歯肉の炎症を認め、歯根破折も疑われた。

【治療方針・経過】治療用義歯を用いて、残存歯の保存の可否を決定し、パーシャルデンチャーと総義歯の利点欠点、そして患者の、治療に対する希望などをよく考慮した上で、最終補綴物の決定を行った。治療用義歯による下顎位の修正、エンゲラムの除去を行い、咬合の維持、安定を試みた。

【考察】不可逆な治療介入が必要なケースにおいて、患者だけでなく臨床経験の浅い術者自身も、治療用義歯を用いることにより、一つひとつ確認しながら治療を進めることができた。審美および機能的にも患者満足度の高い良好な義歯製作が行えた。術後経過は良好である。

10日 9:30 ~ 9:50 G 508

天然歯の保存に努めた1症例

A case of preservative approach to natural teeth

稲熊 智 Tomo Inaguma
いなぐま歯科

【症例の概要】35歳、女性。主訴：左下奥の違和感。所見：35～38のブリッジの不適により、37、38が2次う蝕になっていた。ブリッジを除去したところ、37、38ともに保存不可能な状態であった。

【治療方針】37、38抜歯後、18を37に移植し、35ともに支台とする。ブリッジとしてパーティカルストップを図った。

【考察】移植歯を用いて、左側のパーティカルストップを得ることができ、咬合高径の低下や、顎位の偏位を防ぐことができた。患者の年齢や、生活背景などでインプラント治療を選択できない症例も少なくはない。その中で、できる限り天然歯を保存し、天然歯でかめることの意義を再確認することができた。

外傷患者に対して行った補綴修復症例

A case of prosthetic restoration for trauma patient



金澤 憲孝 Kazutaka Kanazawa
かなざわ歯科クリニック

【症例の概要】65歳、女性。交通事故で顔面部前方より地面に強打。主訴：全体が痛く、浮いた感じがしてかめない。所見：15～25まで大学病院口腔外科にて固定された状態で来院。前歯部を中心に外傷による喪失歯、破折歯、転位歯などが認められた。臼歯部欠損部位は未補綴で放置されていた。

【治療方針・経過】比較的早期に臼歯部での咬合を確保し、最終的に下顎臼歯欠損部にはインプラント補綴を行った。外傷を受けた前歯部は、中・長期間後に不良所見を生じる場合があるため、保存の可否を判断しながら補綴修復処置にて対応した。

【考察】外傷の場合、患者の理解を得ながら歯質、歯髓、歯の保存について生体組織がどのように反応していくのか経過観察を行い、患者の希望を踏まえ治療計画を立て、ライフステージに合わせた処置を慎重に進める必要がある。

10日 9:50 ~ 10:10 G 508

酸蝕症を有する患者に対する補綴治療

Prosthetic treatment on patient with tooth erosion



松本 章禎 Akiyoshi Matsumoto
医療法人翔己会 南茨木ブラザ歯科

【症例の概要】40歳、女性。主訴：右下の詰め物が外れた。所見：口腔内全体に不良補綴物を認めたが、マージン部には2次う蝕はみられなかった。

【治療方針・経過】erosive tooth wearとは酸蝕症が加わることで咬耗や摩耗が進行することである。今回、酸性飲食物の過剰摂取が原因と考えられる外因性因子の酸蝕症の患者に対し、食事指導、ブラッシング指導を行い、臼歯部に対しレジンのオーバーレイにて咬合挙上を行った上で、セラミック補綴治療とコンボジット修復を併用した必要最小限の切削にて治療を行った。

【考察】重度の酸蝕症を放置しておくと、象牙質の欠損、補綴物の不適合などのさまざまな問題を引き起こす。今回、口腔内環境の酸のコントロールのため、食事指導を行い、補綴治療を行った。術後経過は良好である。

歯科用 CAD/CAM システムによる 即日修復の優位性

Merit of immediate restoration by dental CAD/CAM system



上田 和茂 Kazusige Ueda
医) 徳和会 上田歯科医院

【目的】 貴金属が高騰している現在、歯科用 CAD/CAM システムが小臼歯だけでなく大臼歯でも部分的に保険適応が認められるなど、FMCに代わる補綴物として注目されている。また保険診療では印象が必須になっているため即日修復が困難であること、レジブロックの強度面の問題など、今後解決していく課題も多い。

【考察】 当院では6年前に、汎用CAD/CAMシステム(セレック®: シロナ社)を導入して以来、多くの症例を本システムにて治療してきた。光学印象による即日修復、即日修復であるため、保険CAD/CAMシステムとも差別化しやすい。生体親和性が高いメタルフリー素材であり、高精度かつ審美性がよく、患者のニーズに応える付加価値の高い治療法であると同時に、院内技工にて製作可能であるため、経済的にも有効である。

補綴装置に与える エマージェンスプロファイルの重要性

The importance of emergence profile on prostheses



藤原 康則 Yasunori Fujiwara
ふじわら歯科クリニック

【目的】 歯科治療において補綴装置による修復は避けられないものである。特に上顎前歯部などの審美領域において、歯科技工士がすばらしい補綴装置を製作してくれたとしても、周辺の歯周組織が健康な状態でなければなんの意味ももたない。健康な歯肉を維持する上で、特にマージン部の影響が最も大きいと考えられる。すなわちエマージェンスプロファイルの与え方をきちんと理解し、歯科技工士・歯科衛生士と共有することにより、審美・機能・清掃性に大きく貢献すると考える。

【方法】 過去に行った前歯部の症例を提示し、その利点・欠点を説明し、最近の症例において注意している内容を説明する。

【考察】 前歯部における補綴装置に与えられるべき形態は審美的にはもちろんのこと、発音や咀嚼などの機能、さらにメインテナンスが容易に行える清掃性を考慮する必要がある。

前歯部補綴を行う際、審美性に苦慮した1症例

A case of anterior prosthesis: challenges in preserving esthetic appearance



浦田 裕介 Yusuke Urata
うらた歯科クリニック

【症例の概要】 62歳、女性、主訴：前歯に違和感がある。所見：上顎右側中切歯の口蓋側に5mmの歯周ポケットあり。軽度の動揺もみられた。

【治療方針・経過】 歯周基本治療終了後、上顎右側中切歯に装着されていたレジ前装鑄造冠を除去したところ、歯根破折が認められた。根管治療後、歯根破折により失われたフェルールを獲得するため挺出を行った。その結果、隣接する周囲組織との不均等により審美性が損なわれたが、プロビジョナルレストレーションの装着により審美性・機能性の改善を図り、再評価後に最終補綴物を装着した。

【考察】 歯根破折を認める歯に対して良好な長期予後を目指して挺出を行った。しかし、歯根形態や歯冠歯根比の変化が、補綴物に与える影響があると考え、今後も経過を注視していく必要があると考察する。

咬合再構成を行った1症例

A case report of occlusal reconstruction



菅崎 紳 Shin Kanzaki
かんざき歯科医院

【症例の概要】 64歳、男性。主訴：左上の歯がかむと痛い。右上の歯がしみる。被せ物の脱離や破損が頻繁に起きる。所見：ほぼ全歯に補綴処置が施されており、深い2次う蝕や根尖病変、著明な歯やメタルの咬耗、セラミックスのチップングが認められ、下顎位や咬合平面に問題があった。

【治療方針・経過】 全顎的な咬合再構成が必要であると判断し、歯周基本治療後に、プロビジョナルレストレーションによる咬合位の模索を行った。なお、歯の欠損部においては、より強固なパーティカルストップを確立するため、インプラントを用いた。一定期間の良好な経過が確認された後、ファイナルレストレーションへと置き換えた。

【考察】 咬合再構成を行うにあたり、プロビジョナルレストレーション装着中に、自分の与えた咬合位をさまざまな手法にて再評価し、必要に応じ修正を加えていくことは、良好な予後を獲得するために非常に重要であると考えられた。

歯冠形態と歯肉形態の非対称性を補綴によって改善した1症例

A case of asymmetry of crown and periodontal morphology improved by prosthesis



吉見 二郎 Jiro Yoshimi
医療法人健志会 ミナミ歯科クリニック

【目的】近年患者の審美的要求は高まっており、前歯部補綴修復治療においては特に配慮が必要になる。今回上顎中切歯の単冠補綴修復において、歯冠形態と歯肉形態が非対称であった症例にて良好な結果を得られたので報告する。

【症例の概要】29歳、女性。転倒により右上中切歯を破折し、前医にて歯内療法および支台築造を行った。その後、前歯部審美的不満があり当院を受診した。【方法】歯周組織の安定を図った後に、術前の診断用ワックスアップをもとに歯冠形態、歯肉形態を考慮し、形態に合わせた縁下形成を行い、プロビジョナルレストレーションを作製、装着し生体と調和した後に最終補綴物へと移行した。

【結果・考察】審美的に良好な結果が得られ、患者からの審美的要求にも応えられた。前歯部審美修復では、補綴部位の歯冠形態だけではなく、歯肉の形態や周囲組織、顔貌も考慮した術前の診査、診断は必要不可欠と考える。

う蝕により咬合崩壊をおこした患者に審美修復を行った症例

A case report of esthetic restoration for a patient with bite collapse caused by tooth decay



谷尾 和正 Kazumasa Tanio
医療法人 タニオ歯科クリニック

【目的】日々の診療において咬合再構成が必要な患者が来院することは少なくなく、さらに審美性を伴った治療への配慮を希望する患者も多く来院する。さらに近年においては歯科修復材料の発展もめざましく、歯科医師はマテリアルの物性を含めさまざまな知識が必要とされる。咬合再構成が必要に至った原因は多種多様であり、患者の年齢もさまざまであるため、診察診断そして治療計画の立案が複雑になっている。治療を行った口腔内は機能、審美性の回復が行われており、永続性を得られていなければならないため、術前の診断は、診断用ワックスアップなどを使用し、しっかりとした最終的な治療結果を把握しておく必要がある。

【症例の概要】う蝕が原因で咬合崩壊をした患者。

【結果・考察】生活改善を含め、患者が望む、審美性を伴った咬合再構成の治療を行った。

上顎前歯部の捻転による審美障害をセラミック修復した1症例

A case of ceramic repair of esthetic dissatisfaction caused by torsion in maxillary anterior area



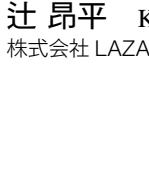
東田 淳一郎 Junichiro Higashida
ひよどり台歯科クリニック

患者は、上顎前歯部の捻転による審美障害を主訴に来院した。総合診断の結果は矯正治療を第一選択とする包括的治療計画であったが、当方の提示した治療計画には満足せず、上顎中切歯のみの修復を希望した。審美を構成する要素には、辺縁歯肉の位置・中切歯切端の位置・相対的歯の大きさなど、さまざまな要素が存在し、かつ複合的に関係している。基礎資料収集と、問題点抽出による構成要素間の関係性を探り、不可逆的侵襲を最小限にとどめ、患者の要求する審美的レベルと合致した治療ゴールを設定した。

歯軸傾斜の修正のため上顎右側中切歯は抜髄を余儀なくされたが、MIを念頭におき、上顎左側中切歯においては「切削するエナメル質を最小限にとどめた付加的修復が可能な症例」と診断し、ラミネートベニアによる軽微な形態修正で修復を終えた。患者、術者とも満足のいく治療結果を得た。

プロビジョナルレストレーションの製作法と1症例

Fabrication method of provisional restoration and a case report



辻 昂平 Kohei Tsuji
株式会社 LAZARUS

【目的】日々の臨床の中で、プロビジョナルレストレーションの応用は、治療の質に大きく影響する。日常臨床では常に治療のゴールを見据え、審美的要素、機能的要素、歯周組織との調和などを観察しながら行うことが重要である。

【方法・考察】チェアサイドとラボサイドが密に連携をとり、適正な資料、情報を共有し評価、修正を行いながら最終補綴物形態を模索する必要がある。そこで今回は最終補綴物の形態をプロビジョナルレストレーションにて模索し、最終補綴物へと移行した症例をいくつか報告する。

オールセラミックを用いた臼歯部修復症例

A case of posterior restorations using all ceramics

木村 光志 Koji Kimura
株式会社 LAZARUS

【目的】 プレス材の性質、透過率を把握し適切なプレス材を選択することにより適切な色調再現を行えると考えられる。

【方法】 それらをふまえて制作したいいくつかの症例を報告する。

【考察】 歯科材料の発展が著しい昨今、セラミック材は審美性、耐摩耗性、耐変色性、生体親和性といった点からも推奨されており、日常臨床においても、なお多く用いられている。プレスセラミックもその一つであり、近年はそのプレスセラミックの欠点でもあった強度が向上し、透過率の異なる材料も誕生し適応範囲が大幅に拡大した。プレスセラミックの特徴でもある高い透過性を考慮する必要があるため、製作にあたっては支台歯の状態やクリアランスの確認を怠ってはならない。

地域中核型総合病院における義歯修理症例

A case of denture repair at the regional general hospital



外口 晴久 Haruhisa Toguchi
地方独立行政法人総合病院国保旭中央病院
歯科・歯科口腔外科歯科技工室

DPC 特定病院群（旧 DPC II 群）である当院は、千葉県東総地域における地域医療の核となる基幹病院であり、病床数 989 床、1 日約 3,500 名の外来患者を受け入れている。

当科は歯科医師 11 名、歯科衛生士 11 名、歯科技工士 3 名および看護師、事務で歯科診療にあっているが、一般診療、口腔外科治療のほかに入院患者の口腔ケアや周術期口腔ケアも行っている。入院患者本人は使用している義歯に不都合を感じていないにも関わらず、問題が多い症例が少なくなく、歯科医師・歯科衛生士が病棟で患者が使用している破折した義歯や汚染の強い義歯を見つけては、当歯科技工室に対応依頼をしてくる。

また、他歯科医院で製作されたインプラントデンチャーの調整や、摂食嚥下障害治療の PAP 義歯の調整など、紹介による特殊な義歯の修理依頼も引き受けている。

今回は、当院における義歯修理の症例紹介を中心に、総合病院の中での当歯科技工室の取り組みについて報告する。

インレー修復における適切なマテリアル選択

Choosing appropriate materials in the inlay restoration

伊佐 常慈 Jyoji Isa
株式会社 LAZARUS

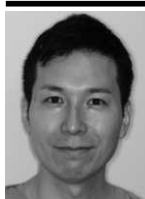
【目的】 プレスセラミックとともに、近年のマテリアル・システムの普及発達に伴って CAD/CAM によるジルコニアインレーも増加してきている。透過性・適合性の向上により臨床応用がかなうようになった。ただしそれぞれ異なる特徴を有しているため、支台歯と調和した補綴物を製作するには適切なマテリアル・ブロック選択が必要であり、それぞれの特徴を理解し使用することが重要になる。

【方法】 オールセラミックスにおける、ジルコニア・プレスセラミック二つの特性について、症例を用いて比較検討した。

【考察】 近年日本人のデンタル IQ も高まり、多くの情報を手にしてきている。それに伴い、審美に対する患者からの要求も高まってきている。インレー修復においても、オールセラミックスを用いることで色調再現が可能となっている。

フラットテーブルを用いた治療用義歯の製作法

Fabrication method of treatment denture using occlusal flat table



栗田 拓 Hiraku Kurita
佐藤歯科医院 ラ・フランスオフィス

【目的】 咬合不安定症例に対し、フラットテーブルを用いた治療用義歯により水平的顎位を模索することは、咬合を安定させる有効な手段だと考えられている。フラットテーブルを用いた治療用義歯の製作法を歯科技工士の立場から報告する。

【方法】 吸着印象法で制作した下顎総義歯の臼歯人工歯部に、フラットテーブル状の脆弱化させたレジン位置させる。床辺縁はレジンのままで、疼痛軽減のため咀嚼粘膜に接する部分のみ 2mm 程度くり抜き、T-Cond を敷き詰めた。患者に義歯を使用してもらい、脆弱化レジンに上顎臼歯人工歯の圧痕が形成されタッピングポイントの収束が見られたら、圧痕の角度を半調節性咬合器に移行し人工歯配列に反映させ、床粘膜面の T-Cond は外して、リラインするかまたは床全体を新しいレジンに置換するリベースを行った。これらをベースに新義歯を製作してもよい。

【結果】 良好な結果を得ている。

ジルコニアセラミックスの色調再現方法

Tone reproduction method of zirconia ceramics

大塚 洸輝 Kouki Ootsuka

医療法人 タニオ歯科クリニック

【緒言】近年ジルコニアや、二ケイ酸リチウムなどのセラミックスをフレームとしたマテリアルが一般化してきており、これまでのメタルセラミックスとは異なる光の反射や、フレーム材の透過による支台歯色の反映などが起こり、模型上で予測していたものとは全く違う色調になる場合も少なくない。そのことにより、口腔内と模型上でのズレをなくし、いかに口腔内に近い環境で色調を選択するかが重要になる。

【方法】口腔内と模型上でのズレを、パソコンの画像編集やトライモデルなどを使い、口腔内の環境を擬似的にシュミレーションして行ったポーセレン築盛方法を示す。

【考察】セラミック修復物を口腔内で天然歯と調和させるためには色調再現が非常に重要な要素である。しかし、シェード写真の正確性や、ポーセレンを築盛する技術などの問題が、その色調再現を難しいものになっている。

前歯部症例における明度コントロールの重要性

The importance of shade control in cases of anterior teeth

三輪 明良 Akira Miwa

株式会社 LAZARUS

【目的】前歯部審美領域において患者の審美的要求が高くなってきている現在、審美的修復材料も発展してきており、二ケイ酸リチウムやジルコニアが主流となり、日常臨床に幅広く応用、確立されつつある。患者の満足を得るには、色調再現が非常に重要になり、色調再現の重要な要素として、色相、明度、彩度といったことが挙げられるが、実際にはそこに周囲の歯や歯肉、顔貌との調和、支台歯による影響なども考慮し、口腔内全体で判断していかなければならない。また変色歯がある患者に対して画像から色を合わせることは撮影環境にも大きく左右されるため、画像処理を行うことによって、より正確な再現をすることが可能となる。

【方法】明度にフォーカスを当て、自身の失敗ケースから考察し、変色歯に対して明度をコントロールする。

【結果】色調再現に良好な結果が得られた。

審美性を考慮した前歯部形態

Morphology of the anterior teeth with consideration for esthetics



富士田 洋平 Yohei Fujita

深野歯科医院

【目的】前歯部補綴修復において、最終補綴物の形態を決定するためにはプロビジョナルレストレーションによる機能および審美性の獲得の試行が不可欠であるといわれている。そのことを実際の症例において実践し、確認する。

【方法】最終補綴物に移行する前に、最終補綴物をイメージしたワックスを行い、それに基づくプロビジョナルレストレーションを装着する。このプロビジョナルレストレーションにて、前歯部形態を確立させるとともに、患者の要望を取り入れた形態に調整する。

【考察】実際の臨床においては理想的な歯列を有する症例ばかりではなく、歯の位置や歯頸ラインの違いがあるため、可能な限り前歯部形態を調和させるためには、補綴物の大きさや長さ、位置関係をコントロールする必要がある。

補綴治療における情報・資料共有の重要性

The importance of sharing information and data in prosthetic treatment

杉山 周平 Shuuhei Sugiyama

株式会社 LAZARUS

【目的】近年の歯科界において、歯科医院と歯科技工所の地理的距離が遠く離れていながらも非常に親密かつ正確な補綴治療が多く行われている。その背景には、デジタルツールの発展が大きく関係しており、その結果、口腔内・外の写真精度の向上、動画などでの動的情報の記録も高精度で行うことが可能となった。また、収集した情報をタイムロスなく共有可能にするツールの充実も、遠方取引において距離を感じさせない要因と思える。そうした中で重要になってくるのが、各症例に対して必要な資料・情報を理解し収集できるか、また歯科医院・歯科技工所に留まらず、患者を交えての共有が必要であるかを見極めていくことである。

【方法】どのように情報・資料共有を駆使し補綴治療を進めているのか、臨床の現場で実際に行っている内容を示す。

ステイン法で対応したオールセラミック症例

A case of all-ceramic prostheses using staining technique

林 豊 Yutaka Hayashi
株式会社 LAZARUS

【緒言】 審美修復治療において、二ケイ酸リチウムのプレスセラミックやジルコニアなどを用いたオールセラミッククラウンは欠かせないものになってきている。その製作方法は大きく分けて陶材を築盛するレイヤリング法とステインで仕上げるステイン法がある。前者は陶材を緻密に重ね、天然歯に溶け込むようなクラウンが製作できることが最大の利点だと考える。対して後者はCAD/CAMの活用による作業時間の短縮や強度の点で勝るものがある。また、近年では色調に関しても高い透光性を有するプレスセラミックはもちろん、ジルコニアディスクの進歩にも目を見張るものがある。

【方法】 これらの材料やデジタルを有効的に利用し、補綴物を製作した。

上顎前歯部欠損へ修復治療を行った症例

A case of restorative treatment on maxillary anterior defect



荒木 淳 Jun Araki
荒木歯科医院

【症例の概要】 65歳、女性。主訴：前歯の違和感。所見：上顎前歯部欠損に不適合な補綴物が装着されていた。また、支台歯のマージンに2次う蝕が多く認められ、ポンテック周囲にはプラークの付着がみられた。

【治療方針・経過】 上顎前歯部一歯欠損を有する患者に対して、不適合補綴物の除去、感染根管治療を行った後に、ブリッジによる審美的修復治療を行った。

【考察】 前歯部歯冠修復は、審美的な配慮がより必要な部位であり、歯肉や隣在歯との調和が求められる。また、審美と機能は独立したのではなく、双方が関連している。そのため歯冠修復物の形態は、解剖学的なイメージを明確にもって支台歯形成を行う必要がある。長期的に口腔内で歯冠修復物を機能させるために、支台歯形成、印象採得、ポンテックの形態などの補綴設計、セットまで全ての処置で精度の高い基本的手技が求められる。

前歯部歯冠修復処置後の歯肉退縮についての考察

Consideration of gingival recession after crown restoration treatment of the anterior

友岡 和紀 Kazunori Tomooka
友岡歯科医院

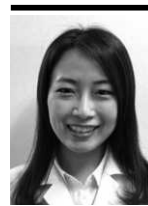
【目的】 前歯部を修復する際に特筆すべきこととして審美性がある。今回、術後4年という早期に歯肉退縮が生じた症例を提示し、考察したい。

【治療経過】 補綴前処置後、プロビジョナルレストレーションを装着し、フィニッシングラインを歯肉縁下に設定し、クラウンコントゥアの調整を行い、歯肉圧排、印象採得へと移行した。

【考察・結論】 術後の歯肉退縮の原因の一つとして、歯肉縁下にフィニッシングラインを設定することによる生物学的幅径の侵害が考えられるため、硬組織である支台歯とこれを支持する歯周組織との関係を理解し、丁寧な歯肉圧排や支台歯形成を心がけることが必要だと考える。

上顎前歯部に審美修復を行った症例

A case of esthetic restoration on the maxillary anterior teeth



西田 有希 Yuki Nishida
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

【症例の概要】 主訴：上顎前歯部の審美不良。所見：上顎前歯部には不適合修復物が装着されており、補綴物を除去したところ、歯肉縁下に及ぶう蝕を認めた。

【治療方針・経過】 診査、診断を行い、歯肉縁下う蝕の除去。フェルールを獲得するためにクラウンレンジングプロシージャーを行い、歯肉レベルを整えた。術後、プロビジョナルレストレーションを装着し、形態修正を重ね、最終補綴物へと移行した。

【考察】 患者の満足が得られた。また、クラウンレンジングプロシージャーを行いフェルールを確保したことにより、今後の長期的な安定が期待できると考える。審美修復処置を行う際には、患者と密にコミュニケーションを取ることはもちろんのことだが、歯科衛生士、歯科技工士と連携を図ることが重要である。

顔貌および口唇との調和を考慮した 前歯部審美修復

Esthetic rehabilitation of anterior with consideration to the harmonization with face and lip



尾崎 大祥 Hiroyoshi Ozaki

医療法人健志会 ミナミ歯科クリニック

南 清和 医療法人健志会 ミナミ歯科クリニック

【目的】日々の臨床において、患者の審美的要求は高まる一方である。特に、前歯部の修復処置に関しては機能的・構造力学的・生物学的の要素に加えて高い審美性が求められることはいうまでもない。前歯部審美修復を行う際は、まず顔貌と口腔との正中線の位置関係を診査し、口唇と上顎中切歯との関係、スマイルライン、咬合平面の連続性などについて診断用ワックスアップから審美的な診断を行う。

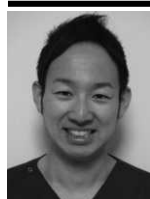
【方法】前歯部審美不良を主訴に来院された二つの症例で、診断用ワックスアップを用いて審美機能の両面からのアプローチを行った。

【結果】歯科技工士との連携により、機能・審美とも患者満足度の高い結果が得られた。

【考察】的確な支台歯形成、プロビジョナルレストレーションによる炎症、力のコントロール、顔貌および口唇との調和を考慮することで、機能・審美ともに良好な結果が得られ、補綴物の長期安定につながると考える。

患者固有の問題点を抽出し、 咬合再構成を行った1例

A case of occlusal reconstruction with consideration for maxillary central incisor in initial examination



柏木 了 Ryo Kashiwagi

柏木歯科

【目的・背景】咬合崩壊を呈した患者に対し全顎的な修復治療が必要な場合、適正な咬合付与と審美性の改善を図るため、病因論を含む患者固有の問題点を正確に抽出し、治療を行った。

【症例の概要】64歳、女性、う蝕治療を主訴に来院。初診時基礎資料より、下顎臼歯部欠損によるパーティカルストップの欠如、下顎の偏位などの機能的な問題点がみられ、審美的問題も加えて全顎的観点からの治療が必要と考えられた。

【考察】治療計画上、Tooth Positionの考察に苦慮した症例であり、全顎的に修復治療が必要な患者において、治療ゴールは一つだけではないことを感じた。

歯冠補綴物の効率良い撤去方法

Effective removal methods of prosthetic crown



佐藤 崇文 Takanori Sato

医療法人さとう歯科医院

【目的】歯科治療において、前医が施した補綴物を撤去することは日常的に行われていることで、ややもすると、これが診療ストレスのもとになりがちである。今回、補綴物撤去に関して一般的に使用されている器具を実際使用して、使用感を確認するとともに、それぞれの撤去時間を計測し作業効率を測定した。

【方法】対象とした器具は、3種のクラウンリムーバー（Easy Crown Remover；ECR：フォレストワン社、WAM key クラウンリムーバー：クロスフィールド社、Core Removable Tactics Driver；CRTD：フォレストワン社）。対照群として、「カーバイトバーで切れ込みを入れドライバーでこじる」従来から行われている手法を設定した。

【結果・考察】専用器具での利点は、補綴物形態を比較的保持しながら撤去できることであった。撤去時間においては、CRTDにて短縮が見られたが、他の方法では従来法と比較して優位性は認められなかった。

予後不安な歯を保存する場合の注意点

Caution points for preservation of teeth with uncertain prognosis



小松 智成 Tomonari Komatsu

小松歯科医院

【目的】歯肉縁下う蝕や骨縁下欠損が存在する歯を治療する場合、前処置を施さずに補綴治療を行うと予後不安な状態となることが多い。そのように歯を無理に保存して短期間で抜歯をすると、患者からの信頼を失うことになり、トラブルの原因となる。今回の発表では、予後不安な歯を長期間保存させるための手法について述べてみたい。

【方法】①術前の審査、診断を的確に行った。②前処置として歯の挺出や歯周外科を行うことで生物学的幅径を正常な状態に回復した。③適切な補綴設計と適合の良い補綴物の装着により過度な咬合力が加わらないようにした。④定期的なメンテナンスを行った。

【考察】適切な前処置を施すことにより、予後不安な歯を長期間保存することが可能となる。

臼歯部欠損補綴において 自家歯牙移植を活用した1症例

Autogenous tooth transplantation in prosthetic treatment for a molar defect



前岡 遼馬 Ryoma Maeoka
前岡歯科医院

【症例の概要】41歳，女性。主訴：右下の奥歯が以前腫れたので診てほしい。所見：主訴となっていた46のプロビングデプス診査を行ったところ，近心3mm，頰側9mm，遠心8mm，舌側9mmであった。デンタルエックス線画像上は根分岐部に透過像を認めた。

【治療方針】本症例は力の関与によって46が破折に至ったケースと判断した。このため，他の残存歯への力の負担を軽減すべく，単独での欠損補綴が適切と判断した。経済的な理由からインプラント治療の選択が困難であったこともあり，完全埋伏していた18を用いての自家歯牙移植による治療を計画した。

【考察】昨今，単独歯の欠損補綴を考える際，インプラント治療を選択する機会が増えている。しかし，患者の精神的負担を軽減させ，歯根膜を介した咀嚼感を回復できる点を考慮すると，第一選択として自家歯牙移植を用いることは価値が高いと考える。

補綴治療において重要な 力のコントロールについて

The importance of bite force control in prosthetic treatment



川村 則夫 Norio Kawamura
川村歯科

【目的】歯科治療においてプラークコントロールと同等に，力のコントロールは重要な意味をもつ。特に咬合支持歯の減少した補綴治療においては，力のコントロールを意識した診査，設計，管理が必要である。

【方法】当院では歯の接触癖などの悪習癖，歯ぎしりなどのパラファンクションを術前に診査し，患者の生活習慣指導を行ってきた。また補綴装置（総義歯を除く）については適合精度を高め，犬歯誘導を基本とした咬合様式を与えて術後の管理につなげている。

【考察】多数歯連結やオッセオインテグレーションにより維持される補綴装置の場合，天然歯列と比較して生体のリモデリングに対する許容度は少ないと思われる。しかし補綴歯が多くなると，術者の意図する咬合様式を与えやすい，補綴の利点，欠点を考慮して力のコントロールを考えるべきである。

臼歯部欠損の患者へ インプラントを用い咬合再構成を行った1例

A case of occlusal reconstruction using implant on a patient with missing molars



斎藤 隆輔 Ryusuke Saito
さいとうデンタルクリニック

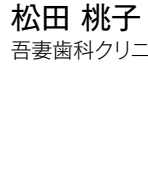
【症例の概要】55歳，女性。上顎前歯部補綴物の脱離を主訴に来院。下顎左側臼歯には不適合な部分床義歯が装着され，下顎右側には1年前に脱離したブリッジを口腔内に保持した状態であった。残存歯には不適合補綴物，マージン部に2次う蝕が多くみられた。

【治療方針・経過】資料採得を行い，問題点の抽出，診断用ワックスアップにより治療のゴールを設定。インプラント埋入の前にプロビジョナルクラウン，デンチャーを用い顎位の確認を行った後に埋入位置を計画し，手術を行った。プロビジョナルレストレーションにて垂直的，水平的な顎位が安定したところで最終補綴へ移行した。

【考察】両側下顎臼歯部を失い，パーティカルストップを失った状態では上顎前歯への突き上げなどにより，咬合崩壊を引き起こしかねない。すれ違い咬合になる前にインプラントを用いパーティカルストップの確立，アンテリアガンダンス，臼歯部離開咬合を付与し咬合再構成ができた。

当医院における歯周治療器具の一工夫

Devising on periodontal treatment instruments at our clinic



松田 桃子 Momoko Matsuda
吾妻歯科クリニック

【目的】私たち歯科衛生士が毎日行う歯周基本治療には，器具の選択が大切である。誤った器具の使用は，時間をロスするだけでなく，歯周治療を治癒に導くことができなくなる可能性もある。

【方法】すべてのインスツルメントにカラーコードを行うことにより，使用する器具の選択や使用方法の自院ルールを作った。また，時間と動作の研究により，効率化を行った。

【考察】歯周治療を初診からメンテナンスに至るまで，すべての患者に対し一連の流れに沿って行うことで，効率的に歯周治療を進めることができた。煩雑であった器具の管理，選択，使用方法も的確に判断できるようになり，新人歯科衛生士教育にも有効であった。ほとんどの歯周病はプラークコントロールと歯周基本治療がうまくできれば治癒に導くことができる。そのためにも，自院のルール作りが大切である。

信頼される歯科衛生士を目指して ——中等度慢性歯周炎の1症例

Becoming a trusted dental hygienist—a case of moderate chronic periodontitis

伊藤 智恵 Chie Ito
吾妻歯科クリニック

【症例概要】48歳、女性、主訴は右下の歯が欠けて物が挟まることで、痛い所だけの断片的治療を希望していた。初診時、歯科に対する恐怖心が強く、歯科治療に対し消極的であったが、コミュニケーションをとることで改善し、初診からメインテナンスに移行し、良好な経過を得た。

【治療方針・経過】診査診断、歯周組織検査、口腔衛生指導、スケーリング・ルートプレーニング、17、35、47の抜歯。また、歯内療法として16、15、12、11、21、22、23、24、25、26、37、34、33、32、31、45、48のプロビジョナルレストレーション、再評価、補綴処置、メインテナンス

【考察】本症例を通じて、患者との信頼関係を築くことにより患者の意識変化をもたらすことを学んだ。これからも、より多くの患者に信頼される歯科衛生士を目指してゆきたい。

歯周病患者における 力のコントロールの重要性を再認識した1症例

Rediscovering the importance of bite force control in periodontal disease patient

植松 真由 Mayu Uematsu
医療法人 久保デンタルクリニック

【目的】歯周病治療にはブラークコントロールと力のコントロールが重要である。今回この2つの要素のコントロールの重要性を再認識した症例について報告する。

【症例の概要】40歳、女性。左下の歯茎が腫れ、歯間ブラシで出血することを主訴に来院。約10年前に歯周外科処置を受け、メインテナンスに移行していたが再発。局所所見として全体的に縁下歯石の付着、歯肉腫脹あり。垂直的骨吸収やブラキシズムによる咬耗が顕著なため、力の影響も考えられた。

【治療方針】全顎的な歯周基本治療と、力のコントロールのためのナイトガードの装着。

【考察】現在はブラークコントロールと力のコントロールができており、病状は安定している。今回はナイトガードの装着ができていない期間があったため、急性症状が起きてしまった。歯周病の維持安定を図るには、これらのどちらも重要と示唆された。

擦過傷を考慮したTBI

TBI with consideration for abrasion graze



赤塚 裕美 Yumi Akatsuka
佐藤歯科医院 ラ・フランスオフィス

【目的】患者の自宅でのブラッシングの仕方を読み取るために私たち歯科衛生士が有用な手がかりとしているのが、歯肉擦過傷である。今回、その、歯ブラシでできた歯肉擦過傷の見方と経験的に歯肉擦過傷を起こしやすい口腔内の条件を過去の症例から検討する。

【症例の概要】①ブラッシングによる擦過傷症例、②重篤な擦過傷症例、③オーバーブラッシングが原因の歯肉退縮症例、④擦過傷を起こしやすい部位。

【考察】乱暴な動かし方をする患者だけでなく、ブラッシングに熱心な患者でも頑張りすぎて疼痛を起こすことも見受けられる。しかし、患者本人に自覚がないことも多く、また疼痛の箇所さえ間違えて訴えることも少なくない。したがって私たち歯科衛生士は、歯ブラシで歯肉を擦ってできた歯肉擦過傷を頼りにその箇所を突き止め、適切な歯ブラシ指導を行わなければならないと考える。

口腔内の症状改善のために 気をつけてほしい姿勢について

Consideration points for the habitual postures for improvement of the oral cavity conditions

吉田 真帆 Maho Yoshida
山本歯科クリニック

【目的】ナイトガードを入れても歯の痛みがなくなる、薬を塗っても知覚過敏が改善しない、長くメインテナンスに通っているが、歯周病の改善がみられないなどの患者に対して従来のアプローチ以外の方法がないか考えた。

【症例の概要と治療経過】TCH（上下歯列接触癖）を説明し、正しい口腔内の姿勢を知ってもらい改善のためのトレーニングをすると、今まで気になっていた痛い、しみるなどの症状が軽減し、歯周ポケットにも変化がみられた。

【結論】長年の習慣のため、簡単にTCHはなくなるが、正しい口腔内の姿勢についてはほとんどの患者が知らないため、まずはそれを知ってもらうことが重要だと考えられる。さらに、1度きりの説明で理解してもらうことは難しいため、繰り返し伝えていく必要があるが、TCHの指導は口腔内の不快症状に対して有効だと考えられる。

モノリシック系マテリアルを使用した 臼歯部補綴製作の一工夫

A contrivance on fabricating molar prosthesis using monolithic material



嶋田 圭佑 Keisuke Shimada

医療法人健志会 ミナミ歯科クリニック

南 清和 医療法人健志会 ミナミ歯科クリニック

【目的】近年、二ケイ酸リチウム系ガラスセラミックを使用した補綴物が広く臨床に普及してきている。特にステイン法による臼歯部補綴物においては咬合調整の際にステイン材とグレース材が剥げてしまい、審美不良や対合歯への磨耗の影響が懸念される。そこで普段の補綴操作の中に一工程加えることで、それらの問題を解決することを目的とした。

【方法】ステイン法を用いた臼歯部単冠修復において、ステイン、グレース前に口腔内試適を挟み、咬合接触点のチェックおよび微調整をすることにより、最終の咬合調整をすることなく口腔内に装着されるよう修復を行った。

【結果】上述の方法により、最終補綴物のステイン材、グレース材の剥がれがなくなり口腔内での色調および機能的調和が得られた。

【考察】高い審美性と高強度の特性をもつモノリシックレストレーションだが、ステイン材の剥がれによる審美不良やグレース材の剥がれによる対合歯への影響を考えなければならない。

年齢層に応じた歯冠修復 ——増齢変化を考える

Crown reconstruction in accordance with age groups - Changes with aging -

法橋 友利恵 Yurie Hokkyo

デンタルテクニカル ウェグ

【目的】歯冠修復に際して重視すべき点は、さまざまな年齢層で異なる歯の特徴、歯周組織、機能、要望を考慮すべきことである。これらを踏まえてどの年齢層にも予知性の高い歯冠修復を行っていくことが重要である。

【方法】若年層と中年・老年層における各年齢層の特徴に留意した上でエスタティックジグ、フレーム&モールドトライ、トライモデルを駆使し、予知性の高い歯冠修復を行う。

【考察】若年層と中年・老年層では生体年齢に沿った区別は必要である。しかしエスタティックジグ、フレーム&モールドトライ、トライモデルなどの口腔内の状態を再現して不一致を解消する手法を用いることは、どの年齢層や症例においても共通して有効的に予知性の高い歯冠修復を成功に導く。

F.D.Oの考えを取り入れた補綴設計法

Prosthesis design method incorporating the concept of functionally discluded occlusion

宮澤 広人 Hirohito Miyazawa

MDL

修復治療を成功させる要件の一つとして、咬合をしっかりと付与した補綴物を作製し、口腔内へ装着することがあげられる。

まず、Planning wax up で計画を立て、それをプロビジョナルレストレーションに置き換えて口腔内で経過観察し、その情報をもとに最終補綴物を作ることが成功への近道だと思われる。しかし、何を基準にしてどのように計画すれば、患者に違和感がなく、より咀嚼効率の高い修復物を入れられるか。

それには、咬合圧が歯の長軸に掛かるような接触点を与え、同一咬合平面上に接触点を揃えて患者個別固有の角度を考慮した接合度合いと離合度合いの計画をすることが、成功要素の一つだと思われる。

今回は、桑田正博氏が提唱する Functionally Discluded Occlusion (F. D. O) の考えを取り入れた補綴設計法の手順を、実際の症例で示す。

歯周組織との調和を目指した プロビジョナルレストレーション

Provisional restoration in the aim of obtaining harmony with periodontal tissue

水田 和則 Kazunori Mizuta

アップル歯科クリニック

【症例の概要】前歯部審美障害により来院した患者に対し、前歯補綴物除去後、プロビジョナルレストレーションを作製した。

【結果・考察】プロビジョナル装着後、ダブルパピーラを発症させてしまった。唇側の形態にのみとらわれ、本来エマーゼンスプロファイルにおいて重要な、隣接から唇頬側のトランジショナルエリアのコントロールを考慮せず作製したプロビジョナルレストレーションが原因と考え、エマーゼンスプロファイルの形態を再度考察した。歯の形態の連続性、審美性だけでなく生体の機能、歯周組織の保全を考慮した長期に口腔内で安定する補綴形態を目指し、歯科医師、歯科衛生士とともに作製した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を報告する。

歯科技工に必要な歯周組織の基礎知識

Basic knowledge on periodontal tissue required for dental technique

齋藤 舞香 Maika Saito
吾妻歯科クリニック

【目的】作業模型から読み取ることができる歯周組織の情報には、どのような観点があるのか、そして、作業模型からは読み取れない歯周組織の情報は、歯周組織検査表やデンタルエックス線写真から読み取ることができる。こうした情報は歯科医師、歯科衛生士と共有しなければならない。歯周組織検査などを参考に、歯の動揺度、歯周ポケットの有無、歯根の形態など、補綴物製作に役立つ観点をまとめ考察する。

【方法】作業模型から読み取れる情報と、口腔内写真、デンタルエックス線写真、作業模型を比較し、その差異を調べた。

【考察】作業模型からは読み取れない歯周組織の情報を、歯科医師、歯科衛生士と共有することで補綴物の製作に役立てることができると思う。その得た情報を、日々製作する補綴物に活かせるよう、歯科技工士として歯周組織検査表やデンタルエックス線を観る力を養う必要がある。

CAD/CAM に対する MAD/MAM の優位性

Superiority of MAD/MAM over CAD/CAM

大内 悠輔 Yusuke Ouchi
O. Tec デンタルラボラトリー

【目的】保険に導入されたこともあり歯科用 CAD/CAM システムが歯科界を席巻している。最新のものが最良ものと思われがちであるが、従来から使用されている材料や手法の中にはそれらと優劣つけ難いものも多く、見方を変えればより有用なものもある。そこで今回、MAD/MAM システムを用いて歯科用ジルコニアを加工し補綴物を製作し、良好な結果を得たので、システムの内容を含め症例を示す。

【方法】MAD/MAM システムを使用し、マニュアルで補綴物を設計し、試適を行う必要のある症例は試適を行い、マニュアルで補綴物を削り出し製作する。

【考察】ソフトウェアによる制限（影響）を受けずに歯科技工士の意図する補綴物形態を製作できる、自由度の高い確立したシステムだと考える。

長期症例から学ぶ

——過去・現在・そして未来

Learning from long term cases
—past, present, and future荻原 拓郎 Takuro Ogiwara
河津歯科医院
柳沢 亮太 河津歯科医院

【目的】インプラント上部構造の長期症例を日々観察していると、咬合面の摩耗が顕著にみられるケースがある。数年経過した症例でも、顎骨のリモデリングによる、隣接コンタクトポイントの喪失や低位咬合になっているケースもみられる。経年劣化や経年変化に対応した手法を考察する。

【方法】当院の長期症例と、メンテナンス時に発見した変化を観察した。リペアや作り替えの臨床ケースにおいては、担当歯科医師、担当歯科衛生士とともに、患者の現在のライフスタイルや主訴についてあらためてディスカッションを行い、なるべくシンプルで少ないステップで製作できる手法を考えた。

【結果】経年的に変化する患者の主訴と口腔内の状態に、対応したインプラント上部構造の製作ができた。

【考察および結論】患者の主訴と口腔内環境は日々変化する。症例を継続的に観察することが必要である。何より患者との信頼関係が大切で、患者とのコミュニケーションで学ぶことが多い。

術者可撤式インプラントブリッジの経過観察

Follow-up observation on removable implant bridge

足立 哲也 Tetsuya Adachi
株式会社 LAZARUS

【緒言】インプラント補綴にはさまざまな固定様式があり、今回報告する術者可撤式インプラントブリッジ（AGC インプラントブリッジ）は取り外しが容易であり、メンテナンス性に優れ、咬合においてもセメントリテインと同じ咬合接触点を付与することができるというメリットがある。メンテナンス性に優れていても患者による日々のブラッシングや、歯科衛生士による定期的なハイジーンを怠ると、補綴物の寿命を縮めるだけでなくインプラント周囲炎になってしまうおそれがある。

【方法】過去に製作し、口腔内で機能している術者可撤式インプラントブリッジの予後経過観察の中で、メンテナンス頻度、メンテナンス方法、マテリアル選択の差でどのような違いがあるか調査した。

【結果】それにより正しいメンテナンス方法が示唆された。

前歯部複数歯抜歯即時埋入症例における補綴物作製

Fabrication of prostheses in a case of immediate multiple implant placement



櫻田 喬 Takashi Sakurada
深野歯科

【症例の概要】40代、男性。主訴：上顎前歯部の補綴物の脱離。以前、海外勤務時に歯内治療および補綴処置を受けたとのこと。補綴処置を受けた4前歯すべてに歯根破折を認め、インプラントの欠損補綴を計画した。

【経過】ラボサイドで作製されたアバットメントおよびプロビジョナルレストレーションの装着時より、最終補綴物作製および装着後を通じ、補綴物、歯周組織ともに良好な経過が得られている。

【考察】作製に入る前に審美、機能、生物、構造力学的な観点からの注意点を考慮することにより、最終補綴物に起こりうるさまざまなトラブルを回避し、抜歯即時埋入におけるインプラント補綴の利点である、周囲組織への最小限の侵襲および組織の維持保存に貢献できるものと考えられる。

前歯部領域におけるインプラント ——永続性のある審美修復への鍵

Implant in the anterior area—the key to permanent esthetic restoration



菅鉢 孝治 Kouji Sugahachi
ピュアデンタルクリニック新大江歯科診療所

【目的】前歯部インプラント治療において審美性、機能性、永続性が必要と考える。そのような結果を導くためには、術前における診断、埋入深度、プロビジョナルレストレーションの各ステップのエラーをなくし、歯肉との調和のとれた最終補綴物を完成させることが必須となり、各過程において十分な知識と技術を習得することが必要である。

【方法】審美領域における症例を通じて、治療後のプロビジョナルレストレーションの形態を再度考察することにより、インプラントプラットフォームの埋入深度位置、唇舌的位置関係を精査することとした。

【考察】術前診断後、的確な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の形態を修正し、歯肉をコントロールした形態を最終補綴に移行することにより、身体との調和と恒常性が維持できると考えた。

インプラントにおける埋入位置の考察

Positional consideration in implant placement

太田 史明 Fumiaki Ota
株式会社 arist japan

超高齢社会を目前とし、インプラント補綴治療の中で、昨今、simple・short・safe・smallの4sコンセプトによるQOLの向上が望まれている。

その中でインプラントにおける深度・角度・近遠心頬舌の埋入位置は、歯科医師、歯科技工士がコミュニケーションを取り、決定していくことが重要である。

CAD/CAMを使用したサージカルガイドや、それらを使えないものへのアシスタントツールの活用によるアプローチを試みた。

即時荷重、ルートメンブレンテクニックなどの手法により、インプラントの概念が変わるとともに、埋入位置の再考も必要と考える。

サージカルガイドを用いた 前歯部インプラント修復

Implant restoration of anterior using surgical guide



安光 崇洋 Takahiro Yasumitsu
やすみつ歯科クリニック

【症例の概要】46歳、女性。主訴：前歯の被せ物が外れた。所見：11に骨縁下に及ぶ歯根破折が認められた。

【治療方針・経過】前歯部インプラントの長期的安定には、既存骨や歯肉の十分な確保を行うことが不可欠であることから、抜歯前にMTMを行い、挺出を行った。抜歯時にGBRを行い、骨と歯肉の治療を待ち、手術用ステントをCTより作成し、埋入を行った。2次手術の際にロール法を用いての歯槽提増大術を行い、歯肉の治療後、補綴処置を行った。

【考察】尾根状となっている歯槽骨にインプラントを的確に埋入することは技術的には難しく、今回、手術用ステントを使用したことにより、術前に計画した位置に埋入することができた。今回のように特に審美的なエリアにおいては、術前の計画どおりに埋入ができるサージカルガイドシステムを使用した埋入が、非常に有効であると考えられる。

自家歯牙移植

— 移植床の違いにおける各術前診査と前処置

Autogenous tooth transplantation: preoperative examinations and preliminary treatment in various transplant beds

竹中 崇 Takashi Takenaka
竹中歯科医院

【目的】自家歯牙移植における移植床の状況として、①元もとの欠損、②抜歯後の二つがあげられる。ドナー歯と移植床の条件が適合すれば移植可能であるが、CBCTによる術前診査および前処置が必須である。今回①②1症例ずつ提示し、得られた考察を報告する。

【方法】症例①:33歳、男性。36欠損、37は近心傾斜しており、同歯をアップライトにて移植スペース確保後に28移植。

症例②:35歳、男性。36歯根破折。抜歯後に18移植。

【結果】(症例①②とも)歯内療法後、単独歯冠修復を行った。現在も良好な経過を辿っている。

【考察】症例①:ドナー歯と移植床のサイズを、術前および移植スペース確保後にCBCTにて3次的に診査できたことで適切な処置が行えた。26の欠損部への挺出に対する対応を早期に行うべきであった。症例②:ドナー歯の歯根膜の存在により、早期に移植床抜歯窩の歯槽骨再構築が可能であったと考えられた。

患者目線に基づいたインプラント治療における即時荷重の有用性

Effectiveness of immediate loading in implant treatment from patient's perspective

有賀 正治 Seiji Aruga
医療法人 Smile&Wellness あるが歯科クリニック

チタンインプラントを用いた治療は、日本国内においても30数年が経過し、欠損補綴を行う上で有効な選択肢のひとつである。

しかし従来、補綴主導型のインプラント治療を優先するあまり、骨造成やCTGなどの患者にとっては外科的侵襲度が大きく治療期間が長くかかり、かつ治療費も高額になりがちな治療が優先されてきた。

その中、近年ではインプラント治療においてより安全でより低侵襲な治療を心掛け、さらには患者のQOLの向上を図る上で、単独歯、少数歯においても即時荷重、即時修復を行い、患者に寄り添う治療を提唱する歯科医師も増えてきている。

即時荷重、即時修復を成功させるためには骨質、骨量のみならず左右されるのではなくドリリングプロトコル、インプラントの形状、性質なども十分に考慮し、如何に初期固定を得るかというところが重要であると考えられる。

「抜歯基準」を再考し
「患者の希望」に応えた症例

Reconsideration of extraction criteria with regard to patient's wishes

飯田 倫太郎 Michitaro Iida
飯田デンタルオフィス
飯田 舞子 飯田デンタルオフィス

【目的】抜歯基準は歯科医師によってその判断基準に違いがある。一人の歯科医師が導き出した治療計画は、別の歯科医師からみれば適切ではないかもしれない。患者の多くは歯の保存を希望することが多いが、安易に保存不可能と判断してしまうと、患者の希望に応えることにはならない。そこで自身の抜歯基準を再考させられた症例を報告する。

【症例の概要】①歯根破折した歯の保存に悩んだ症例、②根尖病変を有する歯の感染経路と保存に悩んだ症例、③外科的歯内療法とインプラント治療を両側上顎中切歯に行った症例。

【結果・考察】歯内療法的に保存できる可能性があるのであれば、まずは治療を試みるべきである。NiTi ファイルやMTAセメントの使用、マイクロスコープやCTの活用など、材料や機器とあわせて「歯を残すための知識と技術」を歯科医師がもちあわせることは、歯の保存の可能性を高め、患者の希望に応える上で重要である。

審美部位における
複数欠損症例に対するインプラント治療

Implant treatment on multiple defects in the esthetic zone

石崎 慶太 Keita Ishizaki
いしざき歯科医院

【症例の概要】61歳、男性。主訴:上の前歯の歯ぐきが腫れた。所見:11, 21に歯根破折と唇側歯肉に腫脹を認めた。デンタルエックス線とCT画像によって上顎左右中切歯は保存不可能と判断した。

【治療方針・経過】全顎的な歯周基本治療、11, 21の抜歯後、抜歯窩の治癒を待ち、診断用ステントをサージカルステントとして利用し、12, 11, 21に3本のインプラントを埋入した。約3カ月間の免荷期間の後、二ケイ酸リチウムによる上部構造を装着した。約3カ月ごとに定期健診を行っているが、口腔内に異常所見は確認されず、経過良好と判断した。

【考察】今後も定期的なメンテナンスの継続が重要と考えられる。インプラント治療は高い審美回復と機能回復が得られる、有効な治療法である。

残存骨量が少ない上顎臼歯部への インプラント埋入症例

A case of implant placement to the maxillary molar area with low bone mass



森 裕之 Hiroyuki Mori
もり歯科医院

【目的・背景】インプラント治療を行うにあたり、上顎臼歯部の骨量不足にたびたび遭遇する。ソケットリフトと同時埋入もしくは、さらに骨量が不足する場合、一度ソケットリフトを行い、後日、さらに再度ソケットリフトを行い、フィクスチャーの埋入をしていた。この方法で、骨補填剤が上顎洞に散らばる失敗を経験し、骨補填剤を用いない方法を模索した。

【症例の概要】50代、女性。主訴は左側上顎臼歯部の咀嚼障害、咬合の安定を目的にインプラント治療を計画するも、骨量不足と診断。

【結果】自己血液由来のフィブリンゲル（以下、CGF）のみを用いたサイナスリフトで、2～3mmの増骨が得られ、上顎臼歯部の骨量不足部位にインプラントの埋入をすることができた。

【考察・結論】骨補填剤を用いない、CGFのみを用いたサイナスリフトは、上顎臼歯部の骨量不足の改善に有効であった。

上顎前歯部に抜歯即時埋入した1例

A case of immediate implant placement in the maxillary anterior extraction site

松井 泰隆 Yasutaka Matsui

医療法人健志会 ミナミ歯科クリニック

南 清和 医療法人健志会 ミナミ歯科クリニック

【目的】前歯部インプラント補綴は審美性を求められるが、再現すべき天然歯の歯冠および歯根形態と、真円形のインプラントプラットフォームの形態が異なるため難易度が高い。埋入時の軟組織の位置は、埋入後の治療過程で硬組織の吸収などで根尖側へ移動する。このことより軟組織は理想的な位置より歯冠側へ何らかの方法で位置させたほうが良好な結果を得やすい。このようなことを踏まえ、抜歯即時インプラント埋入に際し、機能・審美ともに良好な修復物を装着する。【方法】抜歯即時埋入前に歯冠側への軟組織を移動させる目的で矯正の挺出を行い、埋入と同時にプロビジョナルレストレーションを装着した。

【結果】反対側同名歯と同じ歯肉レベルを維持し、インプラント治療を行うことができた。

【考察・結論】矯正の挺出を行い審美的な結果を得ることができ、患者にも満足な結果となったが、今後の経年的な変化を観察し対応していくことが重要だと考えられる。

上顎前歯部欠損に対し インプラント治療で審美性を回復した1症例

A case of esthetic rehabilitation for missing maxillary anterior teeth by implant treatment



荻野 真介 Shinsuke Ogino
おぎの歯科医院

【症例の概要】38歳、女性。主訴：左上の差し歯が取れた。所見：23はC4であり、膿瘍を形成していた。また、21には根尖病変を認めた。

【治療方針・経過】21、23は予後不良により抜歯を行い、その後インプラント埋入と同時にGBRを行い、欠損補綴を行うこととした。

【考察】犬歯が何らかの理由で欠損してしまった場合、ブリッジや義歯で補綴を行うと装置が大きくなることは力学的な観点から避けられないと思われる。インプラント治療はそれらの欠点を補うことができる治療法であるが、咬合やガイドの付与には十分に気をつけなければならない。また、ファイナルレストレーション印象時にカスタムインプレッションコーピングを作成することは非常に有効であった。現在、治療後6年が経過しているが、経過は良好である。

インプラント埋入位置の重要性

The importance of implant placement position



野口 三智子 Michiko Noguchi
医) 恵翔会 なかやま歯科

【目的】インプラント治療の予知性を高める。

【方法】インプラント埋入において、既存骨への埋入を考え抜歯窩の治療形態を予測することは重要である。そのためCT画像診断において、coronal断面像では骨の厚みを考慮し頬側バルコニーに必要な骨の厚みが確保できる位置、Axial断面像では隣在歯の骨レベルを確認し、インプラントの埋入位置を決定した。適切なエマーゼンスプロファイルの形態付与を行えるよう、インプラント埋入深度を調整した。清掃性を考慮し、スクリーリテイン型の上部構造の選択を可能とするため、最終補綴物の形態から予測したアクセスホール位置にも注目した。

【考察・結論】多方向から歯槽骨形態を把握し、抜歯後の骨治療の予測することで、インプラント埋入位置、方向が決定することを確認した。インプラントの埋入位置を熟慮することで、整合性のある予知性の高いインプラント治療が可能となる。

隣接するインプラントの歯間乳頭再建

Reconstruction of interdental papilla of adjacent implants

村辺 均 Hitoshi Murabe
三友歯科医院

一般的には隣接するインプラントの歯間乳頭を再建することは非常に難しいといわれている。2001年にSalamaらにより明らかにされたように、インプラント間の距離は歯間乳頭の高さに影響を与える。

しかし、実際の臨床では中切歯側切歯の連続する欠損はまれなことではない。

その際にはインプラント間が3mmより近接する場合には反対側とシンメトリーを作ることができず、審美性に問題が出る。術後の歯間乳頭の高さの目安は骨から4mmないし5mmといわれている。

そこで今回、歯間乳頭部にチタンメッシュで骨造成を行い、メッシュを除去することなく術後も維持し、骨造成を行うことで非常に安定した歯間乳頭を再建でき、現在、術後4年経過しているが、チタンメッシュの露出などもなく安定している。

狭小部にオステオームとGBRを用いたインプラント症例

A case of implant treatment using GBR and osteotome on narrow sections

安達 忠司 Tadashi Adachi
あだち歯科医院

【症例の概要】58歳、女性。22、24支台のブリッジの支台歯が2次う蝕により抜髄となり、支台歯バランスを考え23のインプラント治療を計画した。

【治療方針・経過】23は、近遠心的な骨幅が狭く、頬舌的にも骨幅が狭く、さらに頬側骨の中央部が陥凹している骨形態であった。当初、スプリットクレストやGBRを用いての治療計画を立案した。しかしながら、近遠心的に骨幅が狭いために、大掛かりなGBRやスプリットクレストが行いにくく、歯頸部の脆弱な唇側骨を保存し有効に使うために、オステオームとGBRと若干のスプリットクレストを効果的に用いることにより、良好な経過を得ることができた。

【考察】近遠心および頬舌的な骨幅が狭い部位にも、複数の骨造成方法を組み合わせることにより、インプラント埋入が可能となることが見いだされた。

上顎前歯部欠損において骨造成を併用した1症例

A case of bone augmentation in treating maxillary anterior defects

木村 智憲 Tomonori Kimura
木村歯科医院
大多良 俊光 青山通り表参道歯科クリニック

【症例の概要】49歳、女性。主訴：前歯が痛い。所見：上顎左側側切歯に根尖部病変および歯根破折を認めた。他の天然歯にはう蝕などを認めず、口腔内清掃状況も比較的良好であった。

【治療方針・経過】上顎左側側切歯は保存不可能であったため、抜歯およびインプラント治療を患者に説明し、同意が得られたため、治療開始とした。同部はCTにて唇側骨が一部欠損していたため、抜歯即時埋入ではなく、抜歯同時にリッジプリザベーションを選択した。組織が安定した数カ月後に、インプラント埋入と同時にGBRを行い、2回法とした。半年後に2次手術を行い、軟組織の安定後に最終補綴物を装着し、メンテナンスへと移行した。

【考察】上顎側切歯は骨幅が薄く、インプラント治療を行う際に骨移植が必要となる場合が多い。今回我々は、リッジプリザベーションにより組織を温存したにもかかわらず、骨移植を必要とした症例を経験したので、これを報告する。

臼歯部インプラント症例における補綴形態

Prosthetic form in cases of molar implant

土畑 仁志 Hitoshi Dobata
株式会社 LAZARUS

近年、インプラント治療は日常臨床において、欠損修復の方法の一つとして広く応用されている。インプラント治療の失敗のほとんどが、不適切な咬合負荷によるインプラント周囲炎や脱離であることから、一つの要因として、補綴形態に着目してみた。

インプラント補綴はセメント固定やスクリュー固定などバリエーションが多く、それぞれにおいて注意する点が違うために配慮すべき点が多い。

今回のケースは臼歯部欠損症例に対して、上部構造を製作する上での形態、ガム調整、また口腔内での歯肉との調和を重要視し、弊社の製作ステップに則り行ったケースである。

本口演では、インプラント補綴がいかに清掃性を保ち、機能的な役割を果たすようにするためにどのような形態付与と作業ステップを踏むことが望ましいのか、症例を通じて筆者なりの考えも提示したい。

前歯部1歯欠損に対して ダイレクトブリッジで対応した症例

A case of treatment for a single missing tooth in the maxillary anterior region using direct bridge



野村 陽介 Yosuke Nomura
はらまち歯科クリニック

【症例の概要】症例1, 2ともに前歯部の動揺が主訴であり, 全顎的に中等度から重度の慢性歯周炎を認められ, 不良補綴物も多く認められた。

【治療方針・経過】症例1は全顎的な治療後, 下顎前歯部欠損に対してコンポジットレジンを用いたダイレクトブリッジにて対応した。症例2においては, 抜歯後の前歯部欠損に対してポンティック部の形態の変化をみながら, 早期にダイレクトブリッジを行った。

【考察】両隣在歯が天然歯の場合の前歯部1歯欠損に対しては, 現在のCTシミュレーションや骨造成の技術の進歩により, インプラントによる修復が第一選択となる場合が多い。しかし長期的な安定性や経年的な変化に柔軟に対応しなければならないとなると, 今回提示させていただいたダイレクトブリッジによる修復も患者の負担や術後のリカバリーなどを考えると, 一つのオプションとして有効であると考えられる。

10日 9:50 ~ 10:10 G 607

コンポジットレジン修復の研磨を再考する

Reconsidering polishing in composite resin restoration



青木 裕司 Yuuji Aoki
あおき歯科医院

近年, コンポジットレジンの機械的性質の向上や, 接着技術の高まり, またマトリックスや充填器などの器材の増加により, コンポジットレジンを用いた修復治療が多くなっている。その中でも充填操作後の研磨表面が, 修復物の予後や審美性に大きく影響を及ぼすといわれている。研磨が不十分で表面が粗糙であると, プラークの停滞を引き起こし2次う蝕や歯肉炎の原因となりうる。また, 光沢感もなく経時的に着色や変色を引き起こす。そこで今回はコンポジットレジン修復において, よりよい治療結果が得られるように, 研磨に関する基本的事項を再確認するため, 症例を供覧する。

MIコンセプトに基づいたコンポジットレジン修復

Composite resin restoration based on minimal intervention concept



河島 紘太郎 Kotaro Kawashima
ごちデンタルクリニック

【目的】2000年代初頭よりFDIにおいてMIコンセプトが提唱され, 歯科治療において最小限の治療介入で最大限の治療効果を上げることが命題となっている。近年急速に発展を遂げつつある接着技術は, 正にMIコンセプトを完遂するためには必要なテクノロジーであると考え, 臨床での結果を交え, 考察することを目的とする。

【方法】前歯部および臼歯部のう蝕, 酸蝕症や打撲による形態不全, および審美修復に対し, 可及的に最小限の歯質削除にとどめ, コンポジットレジンにて機能および形態の回復を図った。

【結果】機能性および審美性は患者の満足を得ることができた。

【考察・結論】MIコンセプトに基づくコンポジットレジンを用いた修復治療は, 歯科医師ならびに患者に恩恵をもたらすものと考ええる。

10日 10:10 ~ 10:30 G 607

確実なインレー修復治療のための う蝕除去と窩洞形成

Removal of carious lesion and cavity preparation for surer inlay restoration



三宅 大策 Daisaku Miyake
三宅歯科医院

【目的】Repeated Restoration Cycleといわれる, 歯の喪失へとつながる負の流れを防ぐために, 最初のう蝕治療の果たす役割は極めて重要である。一度治療した歯が, 次のステップへと進んでしまうことがないようにしたい。今回はインレー修復治療に焦点を当て, 現在の取り組みを説明する。

【方法】う蝕の除去はう蝕検知液による染色, 象牙質の色, 硬さを総合的に判断して行う。またインレー窩洞の形成において必要な要件をふまえて行っている。

【考察】現在, インレー窩洞の形成は従来の方法で行っているが, 接着技術の向上により窩洞の要件も変わってくるかもしれない。また今後はインレーでなくコンポジットレジンでの修復の適応がさらに広がっていくと思われる。今のところ問題なく経過しているが, まだ期間も短いため, 引き続き観察していきたい。そして, 歯の喪失を防ぐためにはう蝕の予防が何よりも重要であると考ええる。

前歯部に対するコンポジットレジン修復治療

Composite resin restoration on the anterior region



吉本 達也 Tatsuya Yoshimoto
吉本歯科医院

【症例の概要】すべての症例において前歯部のう蝕による審美障害が主訴であり、隣接面う蝕や不適合修復物による2次う蝕が認められた。

【治療方針・経過】歯周基本治療により歯肉炎を改善した後に、う蝕処置に移行した。今回は間接修復と比べ、歯質の削除量が押さえられるコンポジットレジンを用いて修復治療を行った。

【考察】前歯部う蝕に対する治療は、補綴物による間接修復か、コンポジットレジンによる直接修復がある。天然歯の初期う蝕や歯冠崩壊に至っていないう蝕に対しては、歯質を少しでも保存し、歯の保存につながるコンポジットレジン修復治療は有効であると考えられる。また、治療回数も抑えることができ、患者にも望まれる治療法だと考える。

抜歯即時インプラントの適応症を考察する

Consideration on indications of immediate implant placement



小松 啓之 Hiroyuki Komatsu
こまつ歯科医院

【目的】従来のプロトコルでは抜歯後、平均して16週経過し骨形成が完全に終了した時点で、インプラント埋入を行っていた。しかし抜歯後の骨吸収が垂直的・水平的に進み、治療ゴールを達成するために大幅な造成処置もしくは治療ゴールの修正を余儀なくされることがある。そこで抜歯即時インプラントを行い組織の保全と必要最小限の造成処置を併用することで、治療術式の単純化と治療期間の短縮を図った。

【方法】抜歯即時の適応症は4壁性の骨欠損であるが、3壁性の骨欠損や角化歯肉の喪失した症例に応用し、審美的な治療結果を得ることができたケースを通して術式の整理をした。

【考察】抜歯即時インプラントは、綿密な治療計画と適切な外科処置・補綴処置を合わせることで、適応症は拡大すると考えられる。

サージカルガイドを用いた無歯顎インプラント即時荷重の1症例

A case of immediate loading implant treatment using surgical guide for an edentulous patient

前田 拓哉 Takuya Maeda
まえた歯科

近年、無歯顎患者に対するインプラント即時荷重による手術～補綴のプロトコルは、概ね確立されつつある。即時荷重により、手術当日に固定性の暫間補綴物の装着が可能となる。待時荷重の場合は、手術直後、暫間義歯を用意するものの、約10日程は義歯を外しての摂食を余儀なくされるなど、審美、機能の両面で、さまざまなQOLの低下を招く。また、即時荷重の場合、治療期間中も顎位を維持しながら、スムーズな最終補綴への移行が可能である。今回、下顎無歯顎に対し、術前にシミュレーションソフトを用いて最終上部構造を決定し、それに基づくサージカルガイドを用いて即時荷重を行った。補綴設計に関しても機能面のみならず、固定様式、サブストラクチャーの有無、リップサポートなど、術前に概ねを決定し、患者に最終形態をイメージしていただき、治療を進めることができたので、その1例を報告する。また、清掃性や上部構造破折のリカバリーの対応についても検討した。

ガイドドサージェリーを用いたインプラント治療の1症例

A case report of implant treatment using guided surgery



鵜飼 誠 Makoto Ukai
ウカイ歯科クリニック

【症例の概要】53歳、女性。咬合崩壊を起こし、ガイドドサージェリーを用いたインプラント治療を行った。

【結果・考察】日常の臨床の中で多数歯における臼歯部欠損や不良補綴物などにより、咬合崩壊を起こし、咬合再構成が必要となる症例を多く認める。咬合崩壊において咬合支持の質と量を改善するためには、抜本的な口腔機能の再建を図れるインプラント治療が必要と考える。インプラント治療を行う際に重要なことは、いかに正確な位置に埋入するかであり、そのためにはフリーハンドではなくガイドドサージェリーを用いる方がよい。ガイドドサージェリーによる手術では、最終補綴から導かれた理想的なインプラントポジション（インプラントを入れる深さ、角度、位置）にインプラントを入れることができるため、正確なインプラント治療を行うことができ、かつフラップレスで行うこともできるため、外科的侵襲を少なくできるといった利点もある。

O-205

⑩インプラント

即時荷重インプラントの有効性
——その効果, 成果

The effectiveness of immediate loading of dental implants—its effects and results

中山 隆司 Takashi Nakayama
医療法人恵翔会 なかやま歯科

当院では治療期間の短縮 (short), 簡便性 (simple), 低侵襲 (small), 安全性 (safety) を十分に考慮した「患者目線に立ったインプラント治療 (4S treatment) をコンセプトにして, 常に臨床にあたっている。

患者は高額なインプラント治療を選んだ以上, 早く, 痛くなく, 快適にかみたいという思いで来院する。しかし, それを満足させることができる歯科医師は少なく, 必要性も感じていないように感じる。時代は超高齢社会であるのだが, 早期荷重, 即時荷重によって即日から「かめる」ことで患者が受ける恩恵は非常に大きい。今回は即時荷重するための, 骨質にあわせたカスタマイズドリリング, 埋入時期, フィクスチャーの形状の選択基準について解説し, 症例を通じて我々の早期荷重, 即時荷重への考え方, 理論を提示する。

O-207

⑩インプラント ⑫矯正

異所性埋伏犬歯
——外科インプラントでの対応例と矯正牽引例

Ectopic impacted canine - Cases of surgical implant and correcting transposition and orthodontic traction -

松嶋 典彦 Tsunehiko Matsushima
まつしま歯科医院
船津 雅彦 ふなつデンタルクリニック

【目的】従来から異所性埋伏犬歯が高位で矯正的牽引が困難な場合には, 経過観察処置が選択されることも多いように思われる。今回, 埋伏犬歯抜歯後のインプラント補綴例と, 暫間インプラントによる矯正的牽引例の2症例を報告する。

【症例の概要】埋伏犬歯抜歯症例では, 上顎正中部から24根尖部にわたる領域に, 水平に犬歯が埋伏していたため, 埋伏犬歯抜歯同時インプラント埋入後, インプラント補綴にて咬合再構成を試みた。矯正的牽引例では, 高位の逆性埋伏犬歯を暫間インプラントにて歯列内に牽引誘導を試みた。

【結果・考察】埋伏犬歯抜歯後のインプラント補綴例では, 顎位は正後生理的で安定した咬合が確立された。矯正的牽引例では, 天然歯による固定源では牽引効果が得られなかったが, 暫間インプラントの応用により, 埋伏犬歯は効率的に歯列内へ牽引誘導され, 良好な歯列と咬合が回復した。

O-206

⑩インプラント

審美領域における
侵襲の少ない抜歯即時埋入症例

A case of less invasive immediate placement in the esthetic zone

深野 秀明 Hideaki Fukano
深野歯科医院

【症例の概要】40代, 男性。上顎前歯部の補綴物の脱離で来院。以前, 海外勤務時に歯内治療および補綴処置を受けたとのこと。補綴処置を受けた4前歯すべてに歯根破折を認め, インプラントによる欠損補綴を計画した。

【治療計画】細菌感染による病巣なども認めなかったため, 側切歯部に抜歯と同時にインプラントを埋入し, 中切歯は抜歯による骨吸収を防止するため, 一時的に保存することとした。インプラント埋入にはマイクロスコープを用い, また埋入と同時にプロビジョナルレストレーションを装着する技法を用いた。

【考察】マイクロスコープを用いることによる, 抜歯窩の確実な搔爬や埋入窩の形成, および同時作製するプロビジョナルレストレーションの精密化により, 術直後の審美性の維持だけでなく, インプラント周囲組織の確実な治癒および保存を達成できることがわかった。

O-208

⑩インプラント ⑭包括歯科治療

デジタルシュミレーションを用いた
包括的歯科の1症例

A case of comprehensive dentistry using digital simulation

平野 琢起 Takuoki Hirano
平野歯科クリニック

重度慢性歯周炎を伴った咬合崩壊患者に対し, 咬合性外傷が起因であると診断し, 炎症性因子の除去および病変部の改善と咬合の安定を目的として, 歯周基本治療, 歯周組織再生療法, 矯正治療およびインプラント治療を含む包括的治療を行った。確実に理想的な位置にインプラントを埋入するには, 矯正治療後に埋入位置を決めるべきであると考えられるが, 矯正治療期間中の残存歯への負担軽減, 治療期間短縮を目的に, 今回は矯正治療に入る前にインプラントを植立することを選択した。その際, 矯正治療後の歯列をデジタルシミュレーションにて診断し, インプラント埋入位置を決定, それに基づいて作製したサージカルステントを使用した。現在, サポートペリオドンタルセラピーに入り1年経過したが, 良好な予後を得ている。

インプラントオーバーデンチャーの治療計画とその留意点

Treatment planning and points of caution for 2-implant over denture



五十嵐 亮 Ryo Igarashi
医療法人健歯会 五十嵐歯科医院

【目的】 昨今、義歯にインプラントのアタッチメントを応用した手法が多く使用されるようになり、その使い方も時代の変化とともに変わりつつある。今回、下顎無歯顎に2本のアタッチメント (LOCATOR®: Zest Dental Solutions) を使用した症例とその治療計画、留意点について報告する。

【方法】 通法に従い、暫間義歯を製作し義歯の安定を図った。IOD作成に向けて暫間義歯を診断用ステントに改造しCT撮影・読影をしてインプラントの埋入位置を決めた。インプラント埋入後、インプラント周囲の角化粘膜の診断をし、遊離肉肉移植術を施行し、その後最終補綴へ移行した。

【結果】 暫間義歯により咬合の安定、インプラントの埋入位置や本数、アタッチメント周囲の床形態の厚みの問題を考慮することができた。

【考察】 最終補綴後の術後経過は6カ月以上たってもアタッチメントの緩みや負荷も少なく良好な経過を辿った。顎堤の上下間平行型の場合は2本のインプラントで安定が図れることがわかり、暫間義歯の有用性を示唆した。

10日 14:50～15:10 G 607

総義歯作製におけるゴシックアーチ、リマウント咬合調整の実践

Practicing gothic arch in denture fabrication followed by remounting and occlusal adjustment procedure



高田 直樹 Naoki Takada
みつはし歯科クリニック

安定した総義歯を作製する最も重要な要素は「咬合」である。では、安定した咬合をどう与えるか。その方法としてゴシックアーチ (GoA) によるアベックスでの下顎位採得、リマウント咬合調整による正確な中心位咬合と犬歯誘導によるごくわずかな量の臼歯離開咬合が非常に有効である。

GoAは、術者の手技に大きく左右されない、正確な下顎位採得を可能にする。正確なリマウントを行うことがそれに続く咬合調整を口腔内に反映させる一番の近道となる。

リマウント咬合調整は、口腔内では困難な総義歯の咬合調整を、咬合器上で正確に、かつ簡単に行うことが可能である。また、この際に与える犬歯誘導による臼歯離開咬合は、最もシンプルな咬合様式で、装着後の管理も簡単になる。

今回、GoAによるアベックスでのリマウント咬合調整をした総義歯の実際を発表する。

舌癌術後の高度顎堤吸収を伴った総義歯症例

A case of full dentures with severe bone resorption after tongue cancer surgery



永田 一樹 Kazuki Nagata
永田歯科医院

【症例の概要】 76歳、男性。主訴：義歯が当たって舌が痛い。所見：舌右側辺縁部に腫瘍性病変がみられた。上下無歯顎で顎堤の吸収が著しく、適合の悪い総義歯を使用しており、咬合も不安定であった。

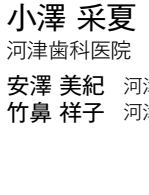
【治療方針・経過】 患者を近医大学病院に紹介し、扁平上皮癌の診断で舌の部分切除と再建術を受けた。手術後、部分切除部の癒着化した舌の機能を考慮して閉口機能印象を行い、通法に従い総義歯を製作した。新義歯装着後も咬合の不安定がみられたため、安定した顎位を模索するために臼歯部人工歯をフラットテーブルにし、顎位が安定したところで人工歯を置換した。さらに、顎堤の吸収が著しく、疼痛が出やすい非薄な顎堤粘膜に対応するためにダイナミック印象を行い、間接法で軟質リラインを行った。

【考察】 さまざまな問題点が重なり合う総義歯の難症例に対し、問題点を一つずつ解決することで義歯の安定が得られた。

10日 15:10～15:30 G 607

インプラント埋入手術における歯科衛生士の役割

Role of dental hygienist in implant surgery



小澤 采夏 Ayaka Ozawa
河津歯科医院

安澤 美紀 河津歯科医院
竹鼻 祥子 河津歯科医院

【目的】 インプラント埋入手術を行うための術前準備を行い、安全でスムーズに手術を行う。

【方法】 術前にインフォームドコンセントを行い、患者の理解を得、十分なコミュニケーションをとり、人間関係を確立する。歯科医師とともに患者の全身状態を把握する。前日までに使用するインプラントのサイズ、サージカルステント、必要な器具を確認する。当日、チェックリストを使用して使用器具の最終確認を行う。

【結果】 術前に手術の内容を理解してもらうことで、手術に対する患者の恐怖心が薄れ、スムーズに手術を行うことができた。また術前に歯科医師と打ち合わせをすることにより器具の出し忘れがなくなった。

【考察】 術前準備を適切に行うことにより、器具不足などのアクシデントを減らすことができ、手術を潤滑に行うことができる。身近な存在である歯科衛生士が、患者の不安に対し耳を傾け、寄り添うことにより、不安を少しでも和らげることができると考える。

O-213 ③予防歯科 / 口腔ケア ⑬老年歯科**歯科恐怖症の高齢者との信頼関係を築いた
1 症例**

Developing a trusting relationship in the treatment for an elderly patient with dental phobia

清水 桃子 Momoko Shimizu

医療法人恵翔会 なかやま歯科

【症例の概要】63歳，女性。主訴：他院で入れ歯になるといわれたが，入れ歯になりたくない。所見：全顎的に著しい骨吸収が認められる。

【治療方針・経過】上下顎インプラントを用いて，咬合再構成を試みた。患者は歯科恐怖症のため，コミュニケーションをとりながら，既往歴などを質問でさらに詳しく聞いたり，歯ブラシの選択も一緒に考えた。また，高精度体成分分析装置や食生活チェックリストなどを用いて，患者の口腔内に止まらず健康状態・生活背景も知ることで，患者とのコミュニケーションの機会を多く取ることを試みた。

【考察】患者とのコミュニケーションをとることで信頼関係が築けた。治療も円滑に進めることで，結果として患者の満足を得ることができ，歯科に対する恐怖心を少しでも和らげることができた。

O-215 ③予防歯科 / 口腔ケア ⑱歯科教育・資格・法律**歯科衛生士業務における
2.5倍ルーペとマイクロスコープの使い分け**

Proper use of microscope and loupes with 2.5x magnification in DH practice



岡 由美 Yumi Oka
歯科石原医院

【目的】歯科衛生士業務を行う上で拡大視野下での作業は，大きなメリットをもたらす。2.5倍ルーペとマイクロスコープはどちらも拡大する道具ではあるが，観察軸が根本的に異なるため，それぞれのメリット，デメリットを理解する。

【方法】2.5倍ルーペとマイクロスコープのどちらかを選んで使うというよりも，歯科衛生士業務の内容によって両者をどのように使い分けると診療がスムーズに行えるのかを考える。

【考察】メンテナンスを行うにあたって非常に役立つのがマイクロスコープ下でのう蝕の診断であった。全体を見渡せる倍率と部分的に強拡大で観察する倍率を変えることでう蝕の見落としが激減した。また歯周治療では，2.5倍ルーペの方がマイクロスコープより使いやすかった。

O-214 ③予防歯科 / 口腔ケア ⑰医療管理**メンテナンス患者を飽きさせない
食事のアドバイスを取り入れた継続管理**

Continuous management combining dietary education to retain the interest of maintenance patient

佐々木 國子 Kuniko Sasaki

山本歯科クリニック

山本 朋章 山本歯科クリニック

【目的】メンテナンス患者を長期にわたり，継続管理をしていくには，患者のモチベーションを維持し続け，通ってもらえないと管理できない。そのために術者としてどのように患者と向き合い，コミュニケーションをとれば飽きずに通ってもらえるのか工夫が必要である。

【方法】患者個々が抱える問題，欲求を引き出し，それについて食事の観点からアドバイスをしていく。体の不調からも影響を受ける口腔内環境の悪化についてTBI, MFT, TCHにプラスして情報提供をする。

【考察】全身の健康が口腔内の健康にもつながるという患者教育にもなる。患者の抱える問題に食事のアドバイスをすることによって，普段あまり見えてこなかった患者の生活習慣も垣間見ることができ，さらなる改善ポイントのアドバイスにもつながる。

【結論】いつも同じメニューで同じ話，指導では患者も飽きてしまう。その対策は術者として必須ではないかと考える。

O-216 ③予防歯科 / 口腔ケア ⑰医療管理**受付からみた予防型診療**

Preventive consultation from the viewpoint of a receptionist



堀内 夏代 Natsuyo Horiuchi
あんざい歯科医院
岩澤 碧 あんざい歯科医院

【目的】患者が晩年まで健康に話し食べ，豊かに暮らせるようにと，口腔内検査などのシステムを取り入れた予防型診療に2016年から取り組んでいる。従来型診療から予防型診療へ変化するにあたり，コ・デンタルの目線から，どのような変化がみられたのかを以前と比較し，現在のあり方を供覧する。

【考察・結論】歯科医師や歯科衛生士は口腔内だけを診て予防の方針を決めているわけではない。そこには患者の生活の変化などに伴い，患者もともに予防を行える方針作りが必要である。患者の背景を知るために，以前の会話とは異なる目的をもったコミュニケーションを実施している。結果，スタッフが知り得ない情報を共有でき，その点も踏まえた予防計画を組み立て，患者の管理が円滑になった。患者の長期的な口腔健康管理のために，歯科医師や歯科衛生士も同じ方向を見て，予防型診療に取り組むことが大切である。

胃ろう患者に義歯装着した1症例

A case of installing denture on gastric fistula patient

藤井 元宏 Motohiro Fujii
藤井歯科医院畑江分院

【緒言】胃ろうは腹部から直接胃にペグをつけて栄養を摂取する方法で、経口摂取が困難な患者の最終手段として用いられることが多い。咀嚼機能の低下でやわらかい食べ物を食べ続けると咀嚼機能の廃用症候群が進行して、むせの増加から誤嚥性肺炎になるので、誤嚥性肺炎を予防するために胃ろうになる患者が多いのが現状である。今回、胃ろう患者に義歯を装着して嚥下機能が回復したので報告する。

【症例の概要】89歳、女性。誤嚥性肺炎と食欲不振で入院して胃ろうで退院した。1年半が経過してゼリーが食べたいという希望で義歯を装着して口腔周囲筋肉のマッサージなどの間接訓練と、ゼリーを食べる直接訓練を行い、内視鏡下で経過を追った。

【結果・考察】嚥下機能は訓練で回復傾向にあり、飲み込みがよくなった。内視鏡下の観察では、かんでからの嚥下はかまないう嚥下より強くなったことがわかった。咀嚼機能の回復が、むせのない嚥下につながると考えられる。

10日 9:50～10:10 G 608

無歯顎口腔粘膜形態の経年的変化に対する肉眼的観察

Macroscopic observation of secular change in the morphology of edentulous oral mucosa

貝和 隆史 Takafumi Kaiwa
かいわ歯科クリニック

【目的】無歯顎患者が総義歯を使用することにより、バイオロジックコストが発生し、顎骨の吸収を促進させるといわれている。そこで今回、それに伴う口腔粘膜形態の変化に着目し、経年的変化に対する肉眼的観察を行ったので報告する。

【方法】7症例において新総義歯装着直後と、4～5年程度経過後の口腔内写真を観察し、比較検討を行った。

【結果】症例により次の変化が認められた。①上顎より下顎が変化が著しい傾向、②上顎顎堤吸収に伴う切歯乳頭の突出、③下顎顎堤の矮小化および前歯顎堤唇側のアンダーカットの増加、④臼歯部顎堤吸収に伴うレトロモラーパッドの明瞭化、⑤個体差による変化量の差異、⑥浮腫性のフラビーガムが締まった線維性らしきものへの変化

【結論】わずかに4～5年であっても口腔粘膜形態の変化が著しい症例もあり、義歯装着後のメンテナンスの重要性が示唆された。

旧義歯即日リマウント調整法により口腔機能改善を図った1症例

A case of improvement of oral function by immediate denture remount procedure using old denture

深井 康弘 Yasuhiro Fukai
ふかい歯科クリニック

少子高齢化に拍車がかかる昨今、一般外来においても高齢者の患者が多く来院し、その中には義歯を装着していることも少なくない。また健康で、自力で来院できる方は問題はないが、日本の平均寿命の延伸とそれによる高齢化により、患者自身の身体的問題で通院が困難であったり、通院回数に制限があったりする場合も非常に多い。また患者の通院や治療に何らかの人的介助が必要な場合、家族の時間的制約が患者の治療回数や治療時間に大きく影響を受けることがある。

今回の症例でも患者の通院・治療を行うに際し、遠方に住んでいる家族の時間的な問題にも配慮する必要があった。

しかし、チェアサイドでの義歯調整に限界を感じたため、今回は1日に2度の来院を行うことで、ラボサイドにて咬合器上での義歯調整を行い、必要最小限の治療回数で良好な結果が得られた。

10日 10:10～10:30 G 608

高齢者義歯治療の需要に備えた術者主導型両側性平衡付与の有用性

Effectiveness of providing dentures with balanced occlusion in response to the demands of the elderly

長田 耕一郎 Koichiro Osada
医療法人相生会 金隈病院

【目的】現在日本は超高齢社会であり、義歯を必要とする高齢者は多い。しかしながら、不適切な咬合で十分な食事ができず、軟食・偏食で栄養状態の低下を認める患者も存在する。よって、できる限り早い義歯機能の回復が求められる。

【方法】咬合不適合の場合は咬合採得後、義歯を咬合器に付着し平均的顆路角にて咬合器上で調整し両側性平衡を付与する。新義歯作製では、排列時に平均的顆路角で両側性平衡を付与する。

【結果・考察】長年通法の調整で改善しなかった義歯でも調整前にかめなかった物がかめるようになった。新義歯装着時も義歯は安定し、ある程度かめることが確認できた。平均的顆路角での水平的顎運動が、患者固有の水平的限界運動の範囲内であることが義歯機能回復の条件と考える。

【結論】高齢義歯患者の多くは顎関節がルーズなため、術者が平均的顆路角で両側性平衡を付与することは、義歯を安定させ早期に口腔機能回復させる一つの手法として有用である。

セントリックバイト付与による義歯患者の変化

A denture patient improved by provision of balanced occlusion



岩本 繁 Shigeru Iwamoto
高田歯科医院

【目的】咀嚼できる義歯を目指し義歯調整を行い、フードテストにて機能評価をし、改善のためのトレーニングを行う。

【方法】旧義歯を用いて再現性の高いセントリックバイトを採り、咬合器にマウントする。義歯の安定を回復させるため、バランスドオクルージョンを付与する。フードテストにて術前・術後の客観的機能評価を行う。

【結果】咬合器付着した義歯の咬合関係は偏位していた。セントリックを付与することで歯と咬合のバランスだけでなく、口腔周囲筋や舌などとの協調運動も円滑になった。フードテストは患者がかめることを実感し、表情が豊かになり自信をもち、元気で意欲的な生活を送るきっかけとなった。

【考察】咬合が安定することで口腔周囲の動きも円滑になり、食べることがリハビリとなり、運動などを併用することで、オーラルフレイルの予防につながると考えられた。

フラッピー状粘膜がある上顎無歯顎のための改良型石膏印象採得法

Improved plaster impression technique for edentulous maxilla with flabby mucosa



安東 俊介 Shunsuke Ando
安東歯科医院

【目的】石膏印象材は長所として無圧性と流動性がある。しかし誤嚥などのリスクを伴い、その操作に熟練を必要とする。今回、フラッピー状粘膜がある上顎総義歯製作のための、石膏印象材の長所を生かしつつ簡便性と安全性に配慮した印象法を報告する。

【方法】①患者に適合する上顎無歯顎用トレーを選択する。②このトレーにあうポリエチレン製の袋を作製する。③練和した普通石膏をトレーに盛り、袋に入れて口腔内に挿入し1次印象採得を行う。④石膏硬化後口腔内から取り出し、袋を除去する。⑤シリコーン印象材で2次印象採得を行う。⑥その後、通法に従い義歯を作製する。

【結果・考察】超高齢者や在宅患者の増加により、フラッピー状粘膜を有する症例が多くなっている。このような難症例の場合、概形印象、個人トレーによる選択印象の2回法が一般的である。この方法により1回の来院で本模型まで作製することが可能になった。

マグネットデンチャーの留意点

Points of consideration for magnet dentures



椋 誠二 Seiji Mukunoki
むくのき歯科医院

【目的】磁性アタッチメントは、磁力の特性からなる幾つかの優れた特徴と有用性があり、一般歯科治療に広く普及している。作製方法や使用方法を誤ると中長期的にみて歯肉の退縮による2次う蝕や歯根破折などのトラブルに遭遇することも多い。マグネットデンチャーの留意点について症例を交えて報告する。

【方法】「根面板（キーバー）の作製上の注意点」と「義歯と磁性構造体の注意点」を支台歯周囲の歯肉炎、支台歯の2次う蝕、支台歯のオーバーロードの3点から考察する。

【結果】現在術後5年が経過しているが、根面板に2次う蝕や動揺の増加などの問題は起こっていない。よくかめていることから、人工歯の摩耗が進み、現在臼歯部のリペアを検討中である。

【考察】根面板作製の正しい知識をもち、安定した義歯を作製した上で磁性アタッチメントを使用することが、マグネットデンチャーの成功、そして患者の利益につながると考える。

高度顎堤吸収に対し安定を求めた総義歯作成の考察

Consideration on full denture fabrication eyeing for stability in a case of advanced alveolar ridge resorption

中島 隆喜 Takaki Nakashima
中島歯科医院

高度に顎堤吸収を起こした無歯顎に対して総義歯を作成する場合、維持・安定に苦慮することが多い。

特に下顎総義歯は上顎より吸着などの維持の獲得が難しく、吸収の進んだ顎堤は維持に必要なランドマークが不明瞭となることがある。

このようなケースにおいて義歯安定を図るためには維持・安定に必要な基本事項を理解し、作成時に確実な作業を行うことが重要となる。

また、総義歯に配列された咬合状態が総義歯の安定の良否に大きく関わっているため、完成した総義歯の咬合状態の確認や調整が不可欠である。

今回、高度に吸収が進んだ顎堤に対し安定を求めた総義歯症例を提示し、本症例における作成過程および調整を、義歯安定のための基本事項と留意点を参照しながら考察したい。

義歯装着により 舌運動機能の回復が得られた症例

A case report of recovering tongue function by wearing dentures



尾崎 洋美 Hiromi Ozaki
丸尾歯科医院

【症例の概要】60歳、女性。主訴：新しく入れ歯を作りたい。所見：上顎無歯顎、下顎12歯残存。清掃状態は不良で歯肉の発赤腫脹、歯石付着を認めた。持参した旧義歯は「すぐ外れて使えない」との理由で不使用であった。口唇、舌に過度の緊張が認められ、スムーズな運動が困難であった。

【治療方針・経過】歯周基本治療、保存不可能な歯の抜歯後新義歯を作製した。心理的な負担を少なくするため、シンプルに治療を進め、経過観察に重きを置くことにした。

【考察】義歯作製を希望した理由は、摂食機能の回復であったが、義歯の装着により咀嚼機能の改善と同時に口唇、舌の緊張の改善が認められた。これは咬合、リップサポートの回復によるものと推察された。もともと口腔への意識は低く、抗てんかん薬の服用もあり、ブラークコントロールの重要性を理解してもらうように指導しているが、モチベーションの維持に苦慮している。

10日 13:30 ~ 13:50 G 608

第3の義歯（新しい概念の補綴）の実態と 臨床応用の展開

3rd generation dentures —prostheses based on a new concept: its reality and clinical application



重村 宏 Hiroshi Shigemura
Japan Craft.JPI 株式会社

激動する現代にあって、人々の価値観も次第に変化しているようである。歯科を取り巻く環境においても徐々に患者の意識の変化が起こってきている。その変化の一つとして、歯を削ってのクラウン・ブリッジや骨を削らなければできないインプラントなどの、体の一部を削除しなければならないことへの強い抵抗感をもつ人たちが増えてきていることである。その方式に代わるものとして過去から床義歯があったが、かみにくいことや異物感が強いこと、審美的でないなどの問題が解決されず、患者の満足度は依然として低い。私たちは、床義歯（第1の義歯）やクラウン・ブリッジとインプラント（第2の義歯）とは異なる補綴物（第3の義歯）を考案し、臨床応用の段階までたどり着いた。

このシステムと有効性を従来の補綴法と比較しながら述べる。

総義歯フレームワークに ナノジルコニアを用いた1症例

A case of using glass fiber reinforced resin for denture framework



飯田 雄太 Yuta Iida
医療法人D&H かめだ歯科医院

【目的】軟性裏装材を用いた総義歯では強度が低下することがある。この場合、金属フレームでの補強を行う必要がある。しかし、金属アレルギーを有する患者の場合、金属以外の材料を検討しなければならない。今回は、ナノジルコニア（KZR-CAD NANOZR：YAMAKIN）をCAD/CAMで加工し、総義歯の補強に用いた。

【症例の概要】82歳、女性。主訴：入れ歯が割れた。金属アレルギーであるとの訴えがあり、旧義歯は軟性裏装材を使用しており、アクリルレジンが薄い部分での破折が認められた。ナノジルコニアにて補強した上で軟性裏装材を使用した新義歯を製作した。

【結果・考察】新義歯は吸着も得られ、経過良好である。CAD/CAMで加工したナノジルコニアを用いたことによって、従来のメタルフレームと同じような技工操作で総義歯を製作することができたと考察する。

10日 13:50 ~ 14:10 G 608

訪問歯科診療の 義歯製作における情報共有の取り組み

Information sharing in denture fabrication in the visiting dental care setting



小林 貞則 Sadanori Kobayashi
有限会社ウイルデンタルラボ

【目的】診療での制約が多く、患者の機能障害や意思疎通の困難などがある訪問歯科診療では、それらを考慮し義歯を製作する必要がある。一方で、歯科技工士が訪問歯科診療に同行する機会は決して多いとはいえず、歯科医師との情報共有は必要不可欠である。【方法】訪問診療適応理由や意思疎通状態、口腔内や全身の疾患などの情報を通法の技工指示書に加え、静止画や動画などの画像情報を歯科医師より提供していただいている。ラボサイドでは、作業模型に対して規格模型の製作とランドマークの記入して基準化ならびに数値化し、それらの情報を歯科医師に提供し義歯製作の各ステップ毎に共有し検討の上、技工作業を行っている。

【結果・考察】歯科技工士サイドからも積極的に情報を提供し共有することで、共通認識をもって義歯製作を行うことが可能となった。また画像や規格模型などの情報の可視化は、ラボ内のスタッフ間にも活発な意見交換を生む効果が得られた。

O-229

⑪可撤性義歯

キャストパーシャルの適合について

Fitting of the cast partial dentures

大沼 博樹 Hiroki Onuma
歯いばーデンタルラボ.

【目的・背景】金属床の適合精度を向上させるためには、製作作業工程の中でも細部への配慮の積み重ねが重要になってくる。今回、複模型製作時のシリコーン印象材内部の気泡と、酸化膜除去時のサンドブラストの粒子の径が、適合に与える影響を観察した。

【材料・方法】①意図的にシリコーン印象材内部に気泡を混入させて製作した複模型にてCo-Cr金属床を製作し、適合を確認した。

②Co-Cr金属床鑄造後の酸化膜除去時に用いるサンドブラストの粒子径が50 μ mと250 μ mのものを使用し、適合を確認した。

【結果】①シリコーン印象材内部の気泡の影響により、金属床の不適合が観察できた。②サンドブラストでは、大きい粒子の砂を使用すると、金属床が過度に削合されてしまい、適合不良になった。

【考察・結論】金属床の製作作業工程において適合に影響を及ぼす工程がいくつもあり、可能な限り注意を払うことにより金属床の適合精度が向上すると考えている。

O-231

⑯歯科材料・医療機器

プレスセラミックスインレー・オンレーにおけるインゴット選択

Ingot selection in press ceramics inlay/onlay

森田 美千代 Michiyo Morita
医療法人健志会 ミナミ歯科クリニック
南 清和 医療法人健志会 ミナミ歯科クリニック

【目的】今日、二ケイ酸リチウムを主成分とするガラスセラミック材料の普及は目覚ましい。現在発売されているプレスセラミックインゴットの色調（色相・透過率）は多種多用でそれぞれの特色がある。その中で日常臨床において、特にインレー・オンレーでは咬合面ではよい調和を得られていても、軸面では明度の違いが出てしまうケースも見受けられる。そこで今回、咬合面、軸面の観点から検証を行った。

【方法】部位・窩洞形成量の異なるインレー・オンレーにて咬合面、軸面の観点からインゴットを選択し色調および明度の調和の検証を行った。

【結果】軸面、咬合面の色調のバランスを考慮し、作製することにより、よりよい調和を得られた。

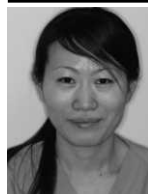
【考察】製作する部位によって咬合面、軸面の審美性の優先順位を考えインゴットを選択することが大切であると考えられる。

O-230

⑪可撤性義歯

歯科技工士として押さえておきたい舌辺縁部に対する有床義歯形態

The shape of the plate denture in relation to the sides of the tongue —tips for a dental technician

岸 里美 Satomi Kishi
佐藤歯科医院 ラ・フランスオフィス

【目的】義歯製作時、歯科技工士は患者の口腔内を観察する機会は少なく、印象から起こした石膏模型のみの観察で作業を進める症例が多いと思われる。したがって、機能運動などにより筋肉に発動されたダイナミックな粘膜の動きの変化を理解し、それを義歯床形態に反映させるのが困難と思われる。そこで今回、比較的口腔内観察の機会が多い院内技工士の立場から、口腔内生理に照らし合わせた舌辺縁部に対する有床義歯形態を考察したい。

【方法】①下顎安静位の見地から、②嚥下運動の見地から、③開閉口運動の見地から、④臼後隆起舌側アンダーカットの見地から。

【考察】口腔粘膜で最も敏感な感覚受容器である舌が、義歯装着時に床とほとんど常時接している箇所が、舌根部に近い舌辺縁部である。患者に受け入れていただける義歯を製作するためには同部を可及的に薄くするのが重要だと思われる。

O-232

③予防歯科 / 口腔ケア

メンテナンスを継続するための工夫

Strategies for the continuation of dental maintenance

安澤 美紀 Miki Anzawa
河津歯科医院
小澤 采夏 河津歯科医院
竹鼻 祥子 河津歯科医院

【目的】治療後の健康な状態を長期にわたり維持するには、定期的なメンテナンスは必要不可欠である。しかし来院の中断や炎症の再発、状態が悪化し再来院することも少なくない。長期にわたるメンテナンスでは、患者との信頼関係が特に重要となる。【方法】当医院では、患者を中心に歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士、受付とチーム医療を重要視しており、その中でも歯科衛生士の役割は大きい。当医院における歯科衛生士の取り組みについて報告する。

【結果】良好な関係を築くことができ、20年以上継続しメンテナンスに通っている患者が多数認められた。

【考察・結論】歯科の特徴は永続性であり、長期にわたるメンテナンスには患者の協力が不可欠である。そのためには歯科衛生士のコミュニケーション能力も大きなポイントになる。今後は変化する患者のライフステージに合わせた対応が必要になると思われる。

O-233

③予防歯科 / 口腔ケア

プラークスコア 0%の達成から得た
患者へのブラッシング指導TBI based on dental hygienist's own experience—
achievement of perfect plaque score高木 小百合 Sayuri Takagi
リキデンタルオフィス

私たち歯科衛生士の担う業務は、主に口腔衛生管理である。中でもブラッシング指導は必要不可欠なものであり、私たちが個々の患者に適した助言をしながら、良好な自己衛生管理を習得してもらうことが目的である。そのため、専門的立場にある私たちは、ブラッシュアップされたブラッシングの手技を習得することによって、よりの確な衛生指導が行えると考え。今回、1回のブラッシングで、自分の口腔内を歯ブラシだけで歯面清掃を行い、染出し液による清掃評価によってプラークを100%磨き落とす訓練を行った経験を報告する。この経験から、口腔衛生指導において、患者の苦勞や悩みを理解、共有することができるようになり、また、問題となる部位に対して、よりの確な助言ができるようになった。このことにより、歯科医療に携わる者、口腔衛生指導を行う者が、プラークスコア0%の手技を習得することは、有意性があるものと結論づける。

O-235

③予防歯科 / 口腔ケア

生活習慣を見直した
カリエスマネジメントを行った症例

A case of dental caries management by reviewing lifestyle habit

洪 知香 Chika Hon
医療法人恵翔会 なかやま歯科

【症例の概要】45歳、男性。主訴：以前から放置していた虫歯があるので治したい。所見：多数のう蝕、欠損してる部位もあり、全顎的治療が必要となった。

【指導内容】患者とコミュニケーションをとりながら情報を引き出し、何が脱灰に寄与する要因（攻撃因子・カリエスリスク）になっているのかをつきとめ、共有し、理解してもらう。そして攻撃因子を改善するとともに、再石灰化を促進する要因（防御因子）を増やしていく必要がある。そのためにプラークコントロールはもちろん、宿主の抵抗性の強化、食事指導を行った。

【考察】治療が終わり健康な口腔内になっても、生活・行動習慣が術前と変わらなければまた疾病を繰り返し、元に戻ってしまうであろう。そうならないためには疾病の要因をつきとめ、患者に気付き・理解・行動してもらう必要がある。そしてその後も継続的な管理と予防をすることで、長期にわたる健康な口腔内の維持が可能であると考え。

O-234

③予防歯科 / 口腔ケア

デンタルIQが低い患者に対して
歯科衛生士からのアプローチ

Approach by dental hygienist to patients with low dental IQ

高槻 直子 Naoko Takatsuki
医療法人健志会 ミナミ歯科クリニック

【目的】歯科に対しての苦手意識や恐怖心、口腔内を見られるのが恥ずかしいという理由で来られない方も多。しかし、予防先進国である北欧では歯の知識について学ぶ環境があり、デンタルIQが高いが、日本では学ぶ機会が少なく、デンタルIQが低い現状である。私たち歯科衛生士の目的は、痛くなったときに行く歯科医院でなく、予防がいかに大切かを伝えることである。

【方法】精密検査、診査診断を行い、治療と並行して口腔衛生指導を行い、プラークコントロールを確立した。

【結果】プラークコントロールが安定し、治療もスムーズに行うことができた。

【考察】今回の問題点としてデンタルIQ不足、清掃不良、カリエスリスクが高い患者に対し、口腔状態を伝えTBIを行った。プロフェッショナルケアに加えホームケアがいかに大切であるかということ伝えることが重要である。治療途中ではあるが口腔内の状態が良好な状態を取り戻すことができた。

O-236

③予防歯科 / 口腔ケア

重度慢性歯周炎で無歯顎となった患者の
口腔内について考えた症例

Consideration on oral health of an edentulous patient who had lost teeth due to severe chronic periodontitis

丸山 葉子 Yoko Maruyama
タニオ歯科クリニック

本症例の目的は、歯周病原因菌が口腔内に残っていることによって、今後インプラント周囲炎を惹起させるリスクを回避するために予防策を考察することである。

歯を失う原因は患者によってさまざまであるが、実際の診療の中で重度歯周炎により抜歯を余儀なくされる症例が多いと感じる。

今回、広汎型重度慢性歯周炎により全顎抜歯になった患者に対して、上顎は総義歯、下顎にインプラント補綴を行った。

インプラントメンテナンス（支持療法）に移行後、3年が経過しインプラント周囲組織は安定している。

しかし、口腔内常在細菌叢は歯を失っても病原性が消失するとは考えにくく、そもそもの抜歯に至った原因である歯周病原因菌の生息が疑われる。

ポスター発表

ポ
ス
タ
ー
発
表

P-1 ~ P-118

すれ違い咬合に可撤性義歯を用いて咬合再構成を行った1症例

A case of occlusal reconstruction on non-vertical stop occlusion using removable denture



小西 浩介 Kousuke Konishi
稲葉歯科医院

【症例の概要】61歳、女性。主訴：物がかめない。所見：前後すれ違い咬合を呈し、上顎臼歯は挺出、下顎前歯は咬耗していた。咬合支持不足により、咀嚼障害を訴えていた。

【治療方針・経過】中心位採得およびフェイスボウトランスファーをもとに診査診断を行い、咬合平面を考慮した全顎的な治療を計画した。最終補綴ではゴシックアーチにて水平的顎間関係を決定し、上顎には粘膜負担義歯であるレジリエンツテレスコープを、下顎にはブリッジとキャストパーシャルデンチャーを用いて中心位にて咬合再構成を行い、咀嚼障害の改善を試みた。並行して、舌および口腔周囲筋のリハビリテーションも行った。

【結果・考察】診査・診断を行うことで、適切な咬合平面の設定ができた。加えて、下顎の限界運動を考慮した水平的顎間関係にて咬合再構成を行ったことで、補綴物と生体の神経筋機構が調和し、咀嚼障害の改善に繋がった。

上下顎同時印象法を用いて総義歯製作を行った1症例

A case report of full denture fabrication using maxillomandibular dental impression method



岩田 直之 Naoyuki Iwata
岩田歯科医院

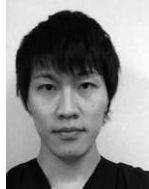
【目的】従来の印象法では上下顎を別々に印象採得し、二つの物一つに作り上げていたが上下を同時に印象採得しこれを二つに分けて製作することができれば、正確に口腔内を再現できる。また術者の手の圧力ではなく、患者の筋圧が利用できる。これを確認したい。

【方法】1回目：スタディモデルの印象、個人トレー作製。2回目：トレーの試適、ゴシックアーチの描記、上下同時印象、フェイスボウトランスファー、人工歯の選択、人工歯排列。3回目：ろう義歯の試適。4回目：義歯の装着、取り扱い方とアフターケアの説明。

【考察】上下同時印象法の利点は印象、咬合、高径、位置などを1回で記録できることと口腔周囲筋、舌、口唇、嚥下時の状態も再現できる。印象時そのままフェイスボウトランスファーできるので模型の誤差が生じない。人工歯を筋圧のバランスが良いところに排列できることなどである。

重度酸蝕症例の診査・診断とテレスコープを用いた全顎治療の経過

A systematic approach in occlusal reconstruction for a patient with severe erosion



岡本 寛之 Hiroyuki Okamoto
東京医科歯科大学病院

【緒言】Tooth Wear は加齢とともに進行し、高齢者では重篤度が増大する。睡眠時無呼吸症候群、胃食道逆流症、Tooth Wear の3疾患は密接に関係しており、研究が進んでいる。本症例は胃食道逆流症に伴うTooth Wear 症例にテレスコープを用い、全顎治療を実施した経過を報告する。【症例概要】68歳、男性。酸蝕に伴う咀嚼・審美障害を主訴に来院。Turner 分類 Category 1 と診断し、咬合挙上と下顎位の是正を行い、適切なスマイルラインを獲得する治療計画を立案し、全顎補綴を行った。【結果】術後5年経過では審美面・機能面で高い満足度を得ており、3カ月毎に経過観察している。

【考察・結論】歯髄に近接する程の重度酸蝕症であったが全ての歯を抜歯せずにアプローチできたことが経過の良好さを反映している。全顎補綴ではスマイルライン、咬合高径、下顎位の評価を解剖学的・機能的観点からクロスチェックし、構造的に安定する補綴設計を採用する必要がある。

3点式ゴシックアーチを用いた生理的顎位の決定

Deciding on physiological mandibular positions using 3-point gothic arch



佐藤 孝仁 Takahito Sato
稲葉歯科医院

【目的】通常、上下顎総義歯もしくはオーバーデンチャータイプの義歯では、下顎の中心に針を植立し、ゴシックアーチを行い顎位の決定を行う。しかし、この方法では舌後退位になることは避けられない。今回は生理的な舌ポジションおよび関連する口腔周囲筋の確立を目的として3点式ゴシックアーチを行った。【方法】上顎の総義歯、下顎のテレスコープ義歯の製作の咬合採得時に下顎前歯部、第一大臼歯相当部にゴシックアーチ針を植立し、舌および関連する口腔周囲筋の生理的な位置をなるべく阻害しないように3点式ゴシックアーチで顎位の決定を行った。【結果】生理的な舌ポジションをなるべく阻害しないように顎位を採得したことで咀嚼や嚥下や見た目の良好な義歯となった。

【考察・結論】歯列、顎位、骨の成長、呼吸など様々に影響する舌や関連する口腔周囲筋を考慮に入れることが、顎位の決定を行う際には重要であると改めて感じる事ができた。

インプラント埋入後即時荷重を行った症例報告

Case reports of immediate loading after implant placement



越智 信行 Nobuyuki Ochi
神保町タワー歯科・矯正歯科

【目的】治療計画を立案する際、インプラント治療を行う患者の治療期間において極力義歯を用いず、固定式の仮歯を用いることで、患者のQOLを下げないように配慮することは大切である。暫間インプラントを用いたり、抜歯予定の天然歯を可能な限り用いたり、方法はさまざまであるが、インプラント埋入後即時荷重を行うことで、臨床での選択肢は拡大する。今回、即時荷重を行った症例を報告し、その優位性について再考したい。【方法】インプラント埋入時のトルクコントロールを適切に行い、共振周波数測値を評価する。高い埋入トルク値と、共振周波数測値が得られた症例において、即時荷重を行った症例の経過を追う。

【結果・考察】術直後からの痛みも腫れもなく、患者のQOLを下げることなく良好な結果を得ることができた。

【結論】早期に欠損部の審美的、機能的回復を行うことで、患者の治療満足度は非常に高いと実感する。

主機能部位咬合理論に基づき治療を行った1症例

A case of treatment based on principle of occlusion in regard to main occluding area



石田 智毅 Tomoki Ishida
医) メモリアル会 ポテト歯科医院

金森 敏英 医療法人社団 かなもり歯科医院
高木 耕一 株式会社 札幌デンタルラボラトリー

【目的】加藤らが提唱する主機能部位咬合理論では、咀嚼時における食物の粉碎は無意識のうちに主機能部位と名付けられたわずか5mm四方の範囲を中心として営まれており、そこは咬頭嵌合位で緊密に咬合する部位と一致しているとしている。主機能部位は第一大臼歯の機能咬頭間に存在することが多いが、同部位での緊密な咬合が欠如すると、他部位へ移動してさまざまな症状を引き起こすことがあるとしている。

【症例の概要】患者：65歳、女性。主訴：左側でかみにくい。診査の結果、主機能部位は第二小臼歯部で第一大臼歯の緊密な咬合が失われていたため、プロビジョナルレストレーションにて経過観察し、主訴の改善が得られたので最終補綴物を装着した。【結果・考察】主機能部位が第一大臼歯へ移動し、咀嚼障害の改善が認められた。第一大臼歯に緊密な咬合を回復したことにより、主機能部位が理想的な位置に戻り、咀嚼が円滑に行われるようになったと考えられる。

咬合再構成により咬合平面の是正を行った1症例

A case report of correction in occlusal plane by occlusal reconstruction



土井 博史 Hirofumi Doi
つばさデンタルクリニック

生まれもつての不正咬合や、臼歯の早期喪失や咬耗などにより、スピーの彎曲が強くなり、咬合平面の乱れが生じている症例は、日常臨床においてしばしば見受けられる。

このような咬合平面の乱れは、さらなる咬合負荷の増大を招きやすく、補綴物の脱離や破損の要因となるだけでなく、歯周組織への負荷の増大や、臼歯部離開咬合の喪失、それに伴う顎関節や筋組織への負荷の増大を招くことにもつながり、歯の早期喪失や咀嚼効率の低下を引き起こす要因ともなりかねない。そのため、可能であれば咬合平面の乱れを是正することが望ましいと考える。

今回の発表では、下顎臼歯の喪失により上顎臼歯の挺出を伴う両側遊離端となり、主訴の一つに咀嚼障害を訴えた症例に対し、診断用ワックスアップを作成し、歯周外科を含めた全顎的治療を行い、下顎義歯を新製して咬合平面を是正することで咀嚼効率の向上を目指した1症例を報告したい。

マグネットオーバーデンチャーを用いて咬合再構成を行った1症例

A case of occlusal reconstruction using magnet overdenture



中原 正嗣 Masatsugu Nakahara
なかはら歯科クリニック

【症例の概要】65歳、男性。主訴：物がかめない。義歯が合わない。所見：上下顎共に多数のう蝕歯、残根を認めた。また、上顎には不適合な残根上の部分床義歯が装着されていた。上顎前歯の歯槽骨の残存が著明で、それを覆うように義歯が装着されていた。そのため、上唇付近の膨隆が著しく、審美障害を認めた。嘔吐反射があり、無口蓋の義歯を希望された。

【治療方針・経過】上顎の義歯を無口蓋にするために吸着に代わる維持が必要となるため、残根を利用しマグネットオーバーデンチャーを用いてパーティカルストップを確立し、咬合再構成を試みた。

【考察】マグネットオーバーデンチャーを用いて咬合再構成を行ったことにより機能的、審美的の回復を認めた。またマグネットに維持を求めることにより義歯の設計の自由度が増すことがわかった。根面アタッチメントにすることで清掃性の向上も期待でき、有効な手段であると考えられる。

当院における患者背景を考慮した チームアプローチによる義歯治療

Denture treatment at our clinic using team approach method with considerations for patients' background



竹内 一貴 Kazutaka Takeuchi

竹内歯科医院

竹内 幸恵 竹内歯科医院

中山 貴絵 竹内歯科医院

【症例の概要】56歳、女性。主訴：歯が痛くてかめない。上の義歯が落ちる。抜歯をする度に不調を感じるので極力抜歯したくない。所見：下顎の残存歯は根分岐部病変や2次う蝕等があり、保存不可能な歯が多い。【治療方針・経過】下顎の補綴装置を撤去して上下顎に治療用義歯を装着し、義歯調整を行いつつ残存歯の根管治療や抜歯などを行った。治療用義歯が安定したところで複製義歯を作成して模索した中心咬合位を再現し、それを基にゴシックアーチを用いて大きなズレがないか確認した上で最終義歯の作成を行った。患者が抱く治療への不安に対しては、担当歯科衛生士が歯周初期治療に並行して患者に寄り添い、精神面でも支えた。【結果・考察】患者の心情を考慮すると戦略的な抜歯は提案しにくい。主訴の解決には包括的な介入が必要不可欠であり治療ゴールは明確にしなければならない。また、顎位は複数の方法で確認することでより高い再現性と確実性を得ることができた。

咬合再構成における 診断用ワックスアップの有効性

Effectiveness of diagnostic wax-up in occlusal reconstruction

加山 智規 Tomoki Kayama

医療法人幸恵会 カツベ歯科クリニック

一口腔一単位での口腔内全体の健康管理が、全身の健康維持につながる事が多方面から証明されてきている。咬合崩壊を起こしている患者に対し、適切な基礎資料を採得・問題点の抽出を行い、一口腔一単位で診査・診断し、治療計画を立てて治療を行うことが重要である。また、予知性の高い咬合再構成を行う上で、適切なバーティカルストップとアンテリアガイダンスを与えなければならない。その上で診断用ワックスアップによる診査が必要である。治療のゴールイメージを見える形にすることでより効率的で精度のよい治療が可能となる。

そこで今回は、咬合崩壊を起こしている患者に対し、診断用ワックスアップにより診査、診断しプロビジョナルレストレーションを作成した症例をもとに、診断用ワックスアップの有効性について考察する。

咬合平面の乱れが著しい患者に対し 咬合再構成を行った1症例

A case report of occlusal reconstruction for a patient with prominently uneven occlusal plane



前沢 宙 Hiroshi Maezawa

前沢歯科クリニック

【症例の概要】70代女性。主訴：咀嚼しにくい。所見：全顎的に不適合補綴物が装着されており、著しい咬合平面の乱れが認められた。

【治療方針・経過】適切な基礎資料を採得・問題点の抽出を行い、診査診断の後、プロビジョナルレストレーションを用いて顎位の模索、咬合平面の是正を行った。各ステージでプロビジョナルレストレーションを用いて再評価し安定が得られたため、最終補綴物へと移行した。

【考察】咬合再構成症例では治療過程において、プロビジョナルレストレーションを用いて顎頭の安定、下顎位の垂直・水平的な安定、適切な前歯部誘導路・臼歯部咬頭嵌合位の確立、そして審美ということを再評価し最終補綴物へ移行することが重要であると考えられる。

歯科矯正用アンカーを用いて インプラント治療を行った1症例

A case report of dental implant treatment using orthodontic anchor screw

鈴木 雄大 Yudai Suzuki

自由ヶ丘デンタルスタジオ

【目的】下顎右側ブリッジ部の食片圧入と清掃困難を主訴に来院した患者に、歯科用矯正アンカースクリューを用いて傾斜改善し、インプラント治療を行った症例を報告する。

【方法】47遠心に埋入したアンカースクリューと、テンポラリークラウン近心に装着したブラケットとパワーチェーンを使用しアップライトを行った。アップライト後欠損に対してインプラント治療を行った。【結果】3カ月でアップライトが完了し、テンポラリーブリッジにて固定を行い、インプラント治療を行った。インプラント埋入時にみられた47近心の垂直性骨吸収が2年経過後には回復した。【考察】補綴前処置としての部分矯正はよりよい補綴処置をしていく上で有効な手段である。咬合不正を改善しないまま補綴処置を行うことによりトラブルの要因になることが多い。また、歯科用矯正アンカースクリューを用いることにより、ブラケット使用の部分矯正よりも清掃性向上や異物感減少につながると考えられる。

適合の良い CAD/CAM 支台形成を再考する

Reconsideration of fitting CAD/CAM abutment preparation

岩城 秀明 Hideaki Iwaki
岩城歯科

【目的】CAD/CAM 支台形成のポイントの一つに滑らかな形成面が挙げられる。適合を少しでも向上させたいと考えた場合、CAD に補正を受けない模型作製が必要になる。今回、支台形成を再考し適合の良い補綴物作製を目指す。

【方法】回転切削器具（タービン、5 倍速、コントラ）とバーをそれぞれ組み合わせて支台形成を行い、形成面をスキャンングし、最も滑らかな形成面になる組み合わせを模索する。

【考察・結果】2 種類以上の回転切削器具を使用すると形成面が粗くなるが多かった。タービン、5 倍速、コントラでは、重さや回転数の違いから、バーコントロールに大きな差ができてしまい、一定の形成面を作製するのが困難になったと考える。また、バーの種類も極力少なくしたほうが、形成面が一定になることが多く、滑らかな形成が行えた。1 種類の回転切削器具を使用し、全ての形成を行うほうが滑らかな形成面になる可能性が高いと考える。

小児の上顎前歯部埋伏過剰歯に関する臨床的検討

Clinical analysis of impacted supernumerary tooth in anterior maxillary of pediatric patient

小川 直子 Naoko Ogawa
新宮スマイル歯科医院

【目的・背景】小児の上顎前歯部埋伏過剰歯は日常臨床の中で比較的遭遇する機会が多く、定期管理中に撮影したパノラマエックス線写真にて発見される。後続永久歯の萌出阻害や歯列不正の原因となることが報告されており、適切な時期に必要な応じて抜歯を行った症例について検討した。

【方法】上顎前歯部埋伏過剰歯の抜歯症例において、性差、過剰歯の数、過剰歯の方向、過剰歯の垂直的位置、手術時期など当院での臨床的統計を行った。

【結果・考察】抜歯を行った上顎前歯部埋伏過剰歯において性差は 5 対 1 で男児に多く、方向は 73% が逆生で、数は 69% が 1 歯であった。また手術時年齢は平均 6 歳 7 カ月であった。過剰歯の抜歯は後続永久歯への配慮が重要であり、また過剰歯の状態により難易度はさまざまであることに加え、局所麻酔下の処置では患児の年齢や個々の成長発育を踏まえ、十分な協力が可能となる時期の決定が重要である。

遺伝を伴う骨格性不正咬合への挑戦
——フレイル予防の第一歩Tackling hereditary skeletal malocclusion
—— the first step of frailty prevention安光 雄介 Yusuke Yasumitsu
医療法人真摯会 まつもと歯科

【目的】正常咬合を比較して、摂食・咀嚼・呼吸・嚥下・発音において不利であり、歯列の崩壊を起こす傾向がみられる骨格性 III 級開咬を成長期の矯正と MFT にて正常な咬合へと誘導し機能の回復と安定を図る。

【症例の概要】6 歳、男性。舌突出による、舌の痛みを主訴に来院。開咬に対しタングクリブの使用と MFT を、遺伝が疑われる骨格性 III 級に対し上顎拡大前方牽引を行った。

【結果・考察】タングクリブの使用により開咬も改善。舌癖が開咬の大きな原因の一つであったと考えられる。骨格性 III 級咬合も上顎の拡大前方牽引で正常咬合に誘導できた。成長期の発育を利用して骨格の不正を改善することは将来の外科矯正の回避を可能にするとともに、正常機能を回復することにより歯列の崩壊を未然に防ぐことが可能と考える。しかしまだ患者は成長途中のため、慎重な経過観察が必要である。

長期予後を見据えた咬合再構成症例

A case of occlusal reconstruction with long-term prognosis

石田 明 Akira Ishida
医療法人幸恵会 カツベ歯科クリニック

【目的】骨格性 III 級により適切な犬歯関係および臼歯離開が得られず、臼歯部咬合崩壊が生じたと考えられた。このまま補綴治療を行うと、補綴装置が再度破壊される恐れがある。そのため、安定した咬頭嵌合位、適切な臼歯離開咬合の獲得を目的に、部分矯正とインプラントを用いて咬合再構成を行った。【方法】本症例は診断用ワックスアップを行い、理想的と考えられるトゥースポジションでの治療ゴールを設定した。その後、適正な下顎臼歯の位置にインプラントを埋入し、インプラントを固定源として矯正し咬合再構成を行った。

【結果】安定した咬頭嵌合位、適切な臼歯離開咬合を獲得し、プロビジョナルレストレーションを用いて顎位を模索・再評価し安定が得られたため、最終補綴装置へと移行し良好な結果が得られた。【考察】部分矯正とインプラントを用いることで適切なトゥースポジションを獲得することにより、安定した咬頭嵌合位、適切な臼歯離開咬合のある補綴治療が行えた。

プレスセラミックスを用いた前歯部審美症例

A case of anterior esthetic rehabilitation using press ceramics

玉井 文彩 Ayasa Tamai

医療法人 タニオ歯科クリニック

前歯部補綴において、審美的要素を考慮し、患者が喜び、満足する美しさを獲得することは、重要な要素である。現在、材料の発達や手技手法の充実により、患者の要望に対し満足のいく補綴物の製作が可能となっている。その補綴物の歯冠形態を形成する方法として陶材による築盛、プレスまたはCAD/CAMなどがあげられ、各々の特性をうまく使い分けることにより、良い結果を導くことができる。その中でも、プレスセラミックスは審美性、強度、適応症の幅広さから、多くの臨床において選択されていると考えられている。しかしながら、プレスセラミックスは支台歯の状況、隣在歯、クリアランス、使用するインゴットによってクラウンの色調に影響が起こる。そこで今回は、プレスセラミックスの選択基準、色調再現方法について、臨床例を通じて報告する。

CAD/CAM 機器を利用したインプラント上部構造の製作

Fabrication of implant superstructure using CAD/CAM device

光宗 浩 Hiroshi Mitsumune

株式会社シケン

【目的】インプラントブリッジのフレーム製作においては印象採得、石膏の膨張、金属の凝固収縮等の各工程での材料置換が適合結果に大きく影響する。近年のCAD/CAM機器の登場により、高い適合精度が得られるようになったが、デジタルワークフローにおいても誤差は生じている。

【方法】従来法とは異なったデジタルワークフローの各項目（模型製作－スキャニング－CAD－CAM－加工）について条件を変えることで適合に及ぼす影響を調査する。

【結果・考察】高度な加工精度はもとより、スキャン時のスキャンボディータを取得してインプラントポジションに反映させる工程ではスキャナー間での誤差が生じる。また、CAMソフトで症例に応じた切削テンプレートの調整を行うことも必要で、各項目が適合精度に影響を与えることが明らかになった。

サブジンジバル形態を考慮した前歯部インプラント症例

A case of anterior implant restoration in consideration to subgingival contour

柴田 真琴 Makoto Shibata

医療法人 タニオ歯科クリニック

インプラント治療におけるプロビジョナルレストレーションの役割は重要である。プロビジョナルレストレーションにおいて、咬合機能、プラークコントロール、審美性などあらゆる角度から口腔内に適応するか観察し、必要に応じて修正を行っていく。最終的に機能的に問題なく、生体に調和した形態が与えられ、かつ患者の満足度が得られたとき、プロビジョナルレストレーションの調整は終了する。このプロビジョナルレストレーションで得られた情報を正確に最終補綴物に活かすためには、チェアサイドとラボサイドの情報の伝達が重要になる。今回、これらのさまざまな情報をもつプロビジョナルレストレーションをどのような方法でラボサイドが最終補綴物に再現させるか、その手法を紹介する。

光学印象を用いたCAD/CAMインプラント上部構造について

On CAD/CAM implant superstructure based on optical impression

坂田 克己 Katsumi Sakata

株式会社シケン



【目的】歯科医療の分野もCAD/CAM化は加速している。その精度は日々向上しており、口腔内で光学印象採得が行える時代である。国内での普及率は4～5%とまだ低いですが、今後ますます加速することが予想される。今回、口腔内光学印象によるCAD/CAMインプラント上部構造を製作したので報告する。

【方法】口腔内チタンベースにスキャンポストを装着し光学印象を行う。スキャンデータをラボへ送りインプラント上部を高透光性ジルコニアで製作する。

【結果】適合精度、装着感も違和感がなく、咬合状態も高評価を得た。高透光性ジルコニアは審美的にも高い評価を得た。

【考察・結論】シングルアバットメントのインプラント上部構造製作において、従来より簡便になり、精度の高い補綴物を製作できる。

暫間補綴物を最終インプラント上部構造へ反映させた1症例

A case report of reflecting a temporary prosthesis to the final prosthesis of implant



井汲 建 Takeru Ikumi
株式会社シケン

【目的】臨床において暫間補綴物を長期間、患者の口腔環境や咬合関係の経過観察を行った後、最終上部構造を製作することが多い。しかしながら長期間口腔内に装着された暫間補綴物の咬合をそのまま最終上部構造に移行方法はまだ確立されていない。そのため今回は、CAD/CAMシステムを使用して口腔内装着された暫間補綴物を外すことなく最終補綴物に反映する方法を検討した。

【方法】暫間補綴物の製作をCAD/CAMのPMMAディスクで製作。後縁部にCADデザインを重ね合わせることができるよう凹みを設ける。口腔内で使用した暫間補綴物をシリコン印象材にて印象し、石膏模型をおこす。その模型をスキャンし暫間補綴物製作時のCADデザインに重ね合わせ、最終上部構造を製作した。

【結果・考察】3Dデータの体積を比較する(ブーリアン演算)ことで、上記の方法で製作する最終上部構造の方が、従来の製作工程で製作した最終上部構造より暫間上部構造とより近い上部構造を製作できることがわかった。

力のコントロールを考慮したデンチャーデザイン

A case of partial denture with application of Swing-Lock®



藤野 智之 Tomoyuki Fujino
(有) 藤野歯科補綴研究所

【緒言】歯科技工士が欠損歯列に対し、パーシャルデンチャーの補綴技工を行う場合、その設計にあたっては残存歯の保全を図るために鉤歯になるべく負担をかけない設計を行うことが長期的な予後において重要である。特に遊離端欠損、中間欠損では、設計において配慮することが異なる。

【方法】補綴物製作前に、診断用模型により得られる情報をもとに義歯の設計を行うことに加え、歯科医師との連携を綿密に図り、エックス線画像より残存歯の歯周病の進行状況、残存歯質量、歯軸などの患者状況を把握し、鉤歯に対する力の向き、大きさや、着脱時にかかる力を考慮して設計を行う。

【結果・考察】中間欠損、遊離端欠損の臨床症例に対してレスト、プロキシマルプレート、維持装置、小連結子、大連結子を適切な位置に設定することで、咀嚼時における義歯の維持安定を図り、欠損補綴治療の目的である生理機能の回復および、残存組織の保全が達成される。

テレスコープシステムを用いた全顎的咬合再構成

Full mouth occlusal reconstruction using telescope system



中沢 勇太 Yuta Nakazawa
MDL キャステティックアーツ

【目的】全顎的なテレスコープシステムの利点である支台歯の1次固定、2次固定を成功させるにあたり、鑄造という工程は避けることができないものである。理工学的知識はもちろん、技工ステップにおけるコツがさまざまにあるといえる。

【方法】当技工所では、フルマウスにわたる外冠フレームを鑄造するにあたり、ワックスアップに耐火模型を用いる方法を用いている。

【考察】耐火模型を用いる場合、耐火埋没材の膨張をいかに制御するかが肝になる。試験片を作成し正しい膨張を導きだし、常に同じ環境で扱わなければならない。当技工所では埋没材硬化時に恒温器を用いている。また上下補綴時、ワックスアップに咬合を与えカットバックを行う必要があり、本模型から耐火模型へのワックスアップのトランスファーの仕方を工夫した。

ゴシックアーチ描記法による総義歯製作の1症例

A case of full denture fabrication using gothic arch tracing



有本 吉伸 Yoshinobu Arimoto
株式会社シケン

【症例の概要】80歳、男性。主訴：現在使用している義歯の咬合関係にズレが生じ咀嚼しにくい。所見：歯科医師は、人工歯の咬耗による低位咬合で顎位のズレが生じたため、咬合の再構築が必要と診断。【製作方針・方法】ゴシックアーチ法を用いて垂直的、水平的顎間関係の確認を行い、義歯を製作する。完成した義歯に対してもゴシックアーチトレーサーを製作し、再度、顎運動の診査をし、咬合器にリマウントし咬合調整を行って完成する。【考察】義歯製作において、咬合床を使用し習慣性の咬合位で咬合採得を行うことがあるが、完成後の咬合調整で時間を要することが少なからずある。ゴシックアーチ描記法で水平的顎位を求めれば、術者の経験の差によるエラーを減らすことができ、中心位や患者の下顎限界運動路を口腔外で確認できる利点がある。完成した義歯においてもこの方法でリマウント咬合調整を行うことで、より生体に調和した義歯製作が可能であると示唆された。

咬合平面の乱れた症例における可撤性義歯の製作

Fabrication of removable denture considering occlusal plane



田島 慶二 Keiji Tajima
タジマデンタルラボラトリー

【目的】咬合平面の乱れた患者の上下顎補綴装置を全顎的に製作する際、チェアサイドでの診査・診断、治療計画に対しどのように技工物を製作し、どのようなマテリアルの選択を行っていけばよいか。【方法】チェアサイドからの情報（フェイスボウトランスファー）をもとに診断用ワックスアップにて仮想咬合平面の設定を行い、その後最終補綴物を見据えたテンポラリーデンチャー、テンポラリークラウンの製作を行う際、床外形の確認、クリアランスの確認等を行った。

【結果・考察】スタディモデルを利用して、フェイスボウトランスファーにより上顎歯列と顎関節の関係を咬合器上に再現し、咬合平面の乱れを確認することは、とても重要である。診断用ワックスアップ、テンポラリーデンチャー、テンポラリークラウン製作時に最終補綴物を見据えた確認作業を行っていくことが、最終補綴物完成に大きな影響をもたらすのではないかと考える。

美しい口腔内規格写真を撮影するために知るべき傾向と対策

Trends and measures for taking good standardized intraoral photographs



城所 千春 Chiharu Kidokoro
医)陽高会 入江歯科クリニック
玉木 理一郎 玉木歯科医院
入江 陽一 医)陽高会 入江歯科クリニック

歯科医療における口腔内写真は、歯周治療・補綴治療前後の比較や情報を提供・共有するための診断材料としてなど、さまざまな目的のために撮影する。同一患者もしくは同一部位において経過を追って撮影することも少なくない。その際に求められるのが規格性である。そして治療や処置を同アポイント内で行うことが多く、患者の負担も考えると口腔内写真を撮影するためだけに多くの時間を割くことは避けたい。

つまり規格性だけでなく、速さも求められる。しかしそれは、臨床経験の長さは関係しないと推察する。

本発表では、コ・デンタルスタッフ（以下：スタッフ）による口腔内規格写真撮影時におけるポジショニングや留意点について、撮影者の傾向と対策を交えて報告する。

口腔内写真を撮っているが正しく撮れているか自信がない、既存の写真と同じように撮れない、時間ばかりかかってしまう……というスタッフのヒントになればと考える。

交叉咬合を取り入れ舌房を確保し咀嚼能力を向上させた総義歯症例

A case of full denture improving masticatory ability by cross bite securing tongue space



神山 大地 Daichi Kamiyama
CRAFT ZERO

【症例の概要】74歳、女性。主訴：義歯でかめない。かむと上顎義歯が外れる。舌房が狭く使いづらい。所見：上下総義歯とも粘膜面の不適合が見られ安定した咬合も付与できていない。また、下顎顎堤弓が上顎顎堤弓より大きくなっているため、歯科医師が交叉咬合排列の適応となり得る症例と判断した。

【治療方針・経過】粘膜面の精密な印象を閉口機能印象によって採得し、適正な咬合採得を目的としゴシックアーチ描記法を行った。また、咬合時の力をコントロールし義歯を安定させ、なおかつ舌房を確保するために臼歯部の人工歯排列を交叉咬合とした。

【結果・考察】閉口機能印象を行うことで上下総義歯とも吸着が得られ、臼歯部に交叉咬合を付与したことで旧義歯よりも舌房を広げることができた。また、交叉咬合により咀嚼時の義歯安定性が増し、義歯の脱離等が解消された。よって咀嚼能力も改善された。術後経過は良好である。

セルフホワイトニングと歯科医院ホワイトニングの相違について

Dissimilarities between at home teeth whitening and whitening at dental clinic



渡邊 有希 Yuki Watanabe
えんどう歯科・矯正歯科クリニック
村瀬 千佳 えんどう歯科・矯正歯科クリニック
岸 千晴 えんどう歯科・矯正歯科クリニック
井上 結以 えんどう歯科・矯正歯科クリニック

【目的】医療従事者のいない店舗でのセルフホワイトニングと歯科医院でのホワイトニングの違いを質問されることが増えたため、方法や違いなどを、より詳細に説明できるよう知識や情報を集積する必要があった。

【方法】両者にはどのように違いがあるのか、当院スタッフ4名がそれぞれ違う店舗へ行ってセルフホワイトニングを体験した。ホワイトニングとは「歯を白くすること」が目的であるが、医院で施術する過酸化水素水等を使用して行うホワイトニングでは、失活歯など歯の状態をチェックし、患者に合った方法を提案している。医療従事者のいないセルフホワイトニングとどう違うのかを比較検討した。

【結果・考察】歯面の汚れが落ちるため白くなっていると感じたが、歯自体の色の変化はなかった。だが、グッズ等販促品で客を引き付けるノウハウは医院で活用する必要性があると感じた。

当院来院の親子患者における 唾液とう蝕の関係についての検討

Examination of the relation between saliva and caries in parent and child patients at our clinic



秋山 沙梨亜 Saria Akiyama

かのう歯科小児歯科クリニック

太田 祥一 ウィズ・ユー歯科

う蝕の原因菌の口腔内への感染・定着は、生後11カ月から36カ月に起こるといわれる報告が多い。また、感染経路としては母子による垂直感染が最も多いといわれているが、託児所の小児の場合はまた違った経路での感染の確率が高くなるとの報告もある。そのような中で、最近では子どものう蝕や口腔内の状態、さらには口腔の機能に関心を持つ親が増加してきている。これは核家族化や少子化に伴い子どもに熱心に向き合う親が増えてきたこと、また歯科医院での親への啓発による効果と考えられる。これらを踏まえて、当院に来院している母子を対象に、唾液の緩衝能および口腔乾燥の検査を行い、さらに母親の歯科に対する関心度および上記期間に託児所に預けたことがあるかについてを問診し、母子の口腔内のう蝕の発現状況（処置歯および未処置歯）の相関についてそれぞれの項目の結果をもとに検討を行ったので報告する。

口腔内の状態と生活背景を読み取った TBI 指導

TBI with understanding of conditions of oral cavity and patient's living background

若野 沙侑 Sayu Wakano

医療法人恵翔会 なかやま歯科

口腔衛生において、歯科衛生士が担う最も重要な役割の一つがTBIである。なぜなら、むし歯や歯周病に対し患者自らが毎日向き合う唯一の防御手段が歯磨きであるからだ。

同じような症状の患者でもその方の性格や生活背景などによってアプローチの方法は変わってくるため、TBIを行うにあたり患者のことをできるだけ理解することが重要だと考える。そのためには、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大切になってくる。

今回は、まず患者の口腔内の観察、ブラッシングの方法や時間などの歯磨きの習慣、生活背景の問診を行い、患者に合う指導を行った。

その上で患者自身に正しいセルフケアを理解してもらい、口腔内に対するモチベーションを上げ、口腔内状態が改善した症例を報告する。

「共感」から始まる OHI (口腔衛生指導)

Oral hygiene instruction starting from "empathy"

児嶋 綾香 Ayaka Kojima

医療法人恵翔会 なかやま歯科

これまで、私は患者の歯をできるだけ残せるように知識、技術を学んできた。

そして現在、歯科は治療重視の時代から予防を重視する時代へと移行している。私は日々の臨床で、治療よりも疾患を予防することのほうが難しいと感じている。それは患者自身が気付いていないリスクを伝え、生活習慣を変えていく必要があるからである。そのためには正しい知識を一方向的に伝えるだけではない。日々の生活の中で問題点を感じてもらい、どう改善するか一緒に考えていかなければならない。

予防とは、治療以上に「コミュニケーション」が大事であり、患者に「共感」し「信頼」してもらえよう、指導というかたちで向き合っていく必要がある。今回は、患者にどう「共感」していったか、症例を通じて発表する。

包括的に口腔内環境の改善を目指した症例

A case of comprehensive approach in improving oral condition

兼子 ちなみ Chinami Kaneko

自由ヶ丘デンタルスタジオ

患者が将来的に健康な口腔内を保つためには、クリーニングのみでなく、口腔内に対する意識改革を行いモチベーションの維持を図ることも重要になる。

治療に対して不安な気持ちを抱えていたり、治療になかなか踏み込めないような患者に対しては、治療に前向きになるようなきっかけを与える必要がある。

当院では患者のモチベーションをあげるツールとして、歯周病のリスク判定のシステムと唾液検査を導入している。

歯周基本治療に入る前にリスク判定を行い、患者に口腔内を客観的に把握してもらうことで、口腔内への意識が上がり、治療に対しても理解が深まり、よりの確かな治療計画が立てられる。

今回は、初診時にこれらのリスク判定を行い、包括的に口腔内の改善を目指した1症例を紹介する。

マイクロスコープで臨床が変わる —DHワーク

Change of view, change of clinical practice
—use of microscope by DH

井村 恭子 Yasuko Imura

医療法人恵翔会 なかやま歯科

【目的】 歯科衛生士がなぜマイクロスコープを活用するのか？マイクロスコープを使う利点として「状況説明がスムーズに行える」「より正確な処置が可能」「技術向上に役立つ」などがあげられる。今回は当院での歯科衛生士によるマイクロスコープの活用について報告する。【方法・結果】 患者の口腔内の状況を撮影し、動画にすることにより説明がスムーズに行え、患者自身が口腔内に興味をもってもらうためのツールとして活用できる。また、肉眼より拡大視野での施術のため、正確な処置が可能になる。診断力のアップや能力的な施術は、見えるからこそ繊細な作業ができるようになり、自分自身のスキルアップにもつながる。【考察】 マイクロスコープを使用することで見える世界が変わり、自分自身の仕事への姿勢や考え方や臨床が変わった。細心の注意を払いながら能率良く施術を行うと、患者にとっても苦痛を伴わないため安心感を与えられることができ、信頼関係にもつながる。

重度慢性歯周炎患者に対し 患者背景を考慮した歯周基本治療

Basic periodontal treatment for the patient with severe chronic periodontitis considering patients' background



金川 文香 Mika Kanagawa
医療法人幸恵会 カツベ歯科クリニック

【症例の概要】 66歳、男性。会社経営。主訴：歯茎が腫れる、出血する。歯科既往歴：過去に受けた歯周基本治療時の痛みにより、歯科治療のトラウマで20年ぶりに来院。所見：全顎的に多量のプラークの付着がある。歯肉は繊維性歯肉だが、触るとすぐに出血するほど歯肉に発赤・腫脹がある。歯頸部に多量の歯肉縁上歯石の沈着を認め、歯肉縁下歯石が縁上まで沈着を認める。【治療方針・経過】 ①歯周基本治療（患者教育、歯肉縁上スクレーピング、ルートプレーニング）、②再評価、③SPT。患者背景を考慮し、患者教育（口腔内写真、位相差顕微鏡、患者説明用ツール）で口腔内の現状を伝え、中断しないようコミュニケーションを図った。また、歯肉炎症のコントロールと手技などで処置に対する痛みの軽減を図った。

【考察】 患者背景を治療前から把握することはとても重要である。患者背景を考慮し歯周基本治療を行ったことで、継続来院につながったと考える。

『SRP』上達のための基礎知識と トレーニング法

Basic knowledge and training method for the improvement of SRP

助中 美穂 Miho Sukenaka

医療法人恵翔会 なかやま歯科

病的な歯周組織を改善へと導くためには、スクレーピング・ルートプレーニング（以下、SRP）が必要となってくる。その正しい知識と的確な手技は治療効果を左右すると考えたため、今回は広汎型慢性歯周炎と診断された患者の症例を通し、SRPについて考察した。

歯の解剖学的形態、歯周組織、粘膜の状態、炎症症状、その治療形態を理解分析するための知識を用いて、シャープニング、器具の選択、基本的な操作技術の基礎を見直し実践した。

セルフケアでのプラークコントロールの確立やモチベーションの維持、担当医との連携はもちろん大切であり、SRPでは、正しい知識をもとに適切にアプローチをすることが不可欠だと感じた。基本的なトレーニングを積むことによって歯科衛生士としての力を発揮し、歯周組織の改善につなげることができると考える。

歯周基本治療中に患者の口腔内に対する 意識を変えた症例

A case of change in patient's awareness of oral cavity during periodontal treatment



佐々木 英梨奈 Erina Sasaki
医療法人幸恵会 カツベ歯科クリニック

【症例の概要】 30歳、女性。会社員（在宅）。初診：2017年10月3日。主訴：下の前歯の詰め物がとれた。歯科既往歴：最終歯科受診は記憶にないほど前。【治療方針】患者教育（生活習慣、清掃習慣、口腔内に対する意識）および歯周基本治療。

【考察】 定期的な歯科受診の経験のない、広汎型中等度慢性歯周炎患者へ歯周基本治療を行うと、徐々に口腔内への関心が高まり、改善へとつながった。セルフケアの改善や継続来院の重要性を伝えるため、歯周基本治療時に唾液検査や位相差顕微鏡を治療に導入した時点からこの傾向が見られたことから、患者が視覚的に自身の口腔内の状態を理解することができたため、関心が高まったと考えられる。今後、この患者は矯正治療に移行するが、引き続き良好な状態を継続するため、口頭説明のみでなく、カウンセリング用アニメーションソフトなど、視覚化できるコミュニケーションツールを利用した治療が効果的であると思われる。

P-37

③予防歯科・口腔ケア ⑥歯周

歯周病リスク検査でモチベーションアップを図り治療を行った症例

A case of treatment using risk examination for periodontal disease as a motivational tool

椎名 泉 Izumi Shiina

自由ヶ丘デンタルスタジオ

歯周病の予防、治療をしていく上で、歯科衛生士は患者の生活環境や口腔内衛生状態を理解し、指導を行っていくことが必要である。

それとともに、患者にも自身の環境や状態を把握してもらい、治療に積極的になってもらうことが大切だと考える。

そのモチベーションを上げるためのツールの一つとして、当院では歯周病のリスク検査を導入している。

なぜ歯周病になったのか？ 今後、歯周病が発症または悪化するリスクはどれくらいあるのか？ などを疫学データをもとに、リスクと症状を数値化し、視覚的に伝え関心をアップさせていくことで、患者によりよい口腔内環境を作ってもらおうことにつながっていく。

今回はこのリスク検査を用いながら、歯周治療を行った症例を報告する。

P-39

③予防歯科・口腔ケア ⑦咬合・咀嚼

歯周基本治療において、咬合性外傷から学んだ1症例

Consideration of occlusal trauma in basic periodontal treatment

末田 志保美 Shihomi Sueda

医療法人幸恵会 カツベ歯科クリニック

【症例の概要】53歳、男性。主訴：知覚過敏治療をしてほしい。所見：白歯部の歯肉退縮は顕著でないものの、全顎的に知覚過敏が生じている。全顎的に水平的な骨吸収が見られ、白歯部、下顎前歯部には垂直的な骨吸収も認められる。15は動揺度II～IIIである。【治療方針・経過】①歯周基本治療（患者教育、歯肉縁上スケーリング、ルートプレーニング、咬合調整）、②再評価、③SPT。前医院で歯周治療は終了しているという背景を考慮し、再治療の必要性を十分に伝え、同意を得た上で治療に介入した。15に限局した動揺がみられるため、咬合調整を歯科医師にて行った。ブラークコントロールも安定しているため、歯肉縁上のコントロールは良好であったが、深いポケット底部に残存した歯石のSRPを行い歯周ポケットの改善を図った。【考察】歯周病に対し咬合力は時に進行の加速因子になる。リスクを考慮した上で歯科衛生士も咬合を確認することが重要であると考える。

P-38

③予防歯科・口腔ケア ⑥歯周

患者の口腔内に合わせた歯科衛生士の関わり方

Engagement by dental hygienist in accordance with oral condition of the patient



浅野 恵理 Eri Asano

医療法人健志会 ミナミ歯科クリニック

辻田 桃子 ミナミ歯科クリニック

【目的】近年、日本では歯周病罹患率が成人の約8割となっており、国民病ともいわれているが、その現状を把握している患者は少ない。歯周病だけではなく、口腔内への予防意識を高めるためには、患者自身に口腔内の状況を自覚してもらい、歯科に対する知識を理解してもらう必要がある。

【方法】歯科に関するコンサルテーション、患者自身が口腔内を把握するためのTBI、口腔内に応じてプロフェッショナルケアを行った。

【結果】精密検査の結果を提示することで患者自身が口腔内を把握し、現状だけでなく将来性を見据えた口腔衛生指導を行うことができ、口腔内状況を改善することができた。

【考察】コンサルテーションやTBIを通じ、患者とのコミュニケーションをとることで信頼関係を築くことが、モチベーションの向上を図る上で必要不可欠である。歯科衛生士として患者の口腔内はもちろん、その人の生活環境や性格を考慮した上で一人ひとりに合った口腔衛生指導を行うことが重要である。

P-40

③予防歯科・口腔ケア ⑨クラウン・ブリッジ

歯科衛生士が知っておくべき補綴修復物について

Necessary knowledge of dental restorative material for dental hygienist

伊東 祐衣 Yui Ito

医療法人 ながさか歯科クリニック

【目的】私は日頃メンテナンスをする中で、ブラークコントロールや歯肉の炎症、う蝕の有無、補綴の不適、破折などを診ている。しかし、口腔内は天然歯だけではない。正しく診るためには、補綴修復物について知っておく必要がある。

【方法】今回は当院で取り扱っている補綴修復物を取りあげる。また、歯科技工士の協力を得て、オールセラミックス、ジルコニア、メタルボンド、ゴールド、メタルそれぞれのマテリアルについて調べる。

【結果・考察】補綴修復物の特徴が理解できれば、診る力が養われ、今後のメンテナンスに活かしていけるのではないかと考える。今までよりも補綴修復物の特性を意識して、メンテナンスを行えるようになった。また、炎症のコントロールと力のコントロールを考え、その患者に合った補綴修復物の提案ができるようになった。

光学印象

——より高い精度を目指した形成法の考察

Optical impression
—observation on forming method eyeing for higher accuracy



吉用 卓 Taku Yoshimochi
医療法人徳和会 ひまわり歯科

【目的】口腔内スキャナーを用いた光学印象は、印象材や石膏等が不要であり、多くの工程の省略を行うことが可能となる。一方、適合精度は形成手法に大きな影響を受ける。今回、適合不良の改善を行うべく、その形成法に着目した。

【方法】適合不良だった場合と、適合改善が図れた際の形成法の比較検討を行った。

【考察】適合改善が図れたと考える項目として、

- ①ミリングに使用するバーの直径を考慮し、丸みのある滑らかな曲線に窩洞外形を仕上げる。
- ②窩底や窩壁に影が入りやすくなる凹凸がある場合には、コンポジトレジンによる裏層を行い、滑らかかつシンプルな窩洞へと仕上げる。

以上のことを厳守することで、口腔内スキャナーによる直接の光学印象から製作されたセラミックインレーの適合の改善を図れたのではないかと考察する。

若手歯科医が行うスプリットキャスト法を用いた咬合診断の必要性

Necessity of occlusal diagnosis using split cast method by young dentists

岩橋 直揮 Naoki Iwahashi
ウカイ歯科クリニック

日常臨床において治療を行っていく際、一歯単位の治療ではなく一口腔一単位の治療が重要である。咬合異常に起因する病的変化や症状が全く見られない生理的咬合なのか、咬合異常に起因する病的変化や症状が存在する病的咬合なのかをまず診断し、生理的許容範囲内で再構成する治療咬合を与える必要があるか判断しなければならない。適正に診断が行われていないとさまざまなトラブルにつながるため、治療する前に適切な診査、診断を行うことが必要である。その時に重要になってくるのが顎位であり、その採得した顎位の再現性を咬合器上で確かめるためにスプリットキャスト法を用いる。今回は採得した顎位が再現性が高いかをスプリットキャスト法を用いて確認する方法を発表する。

基礎資料採得の重要性

The importance of collecting the basic clinical information



南 拓磨 Takuma Minami
医療法人恵翔会 なかやま歯科

【目的】より正確な診査・診断を行うために行われる基礎資料収集について再考した。

【方法】口腔内写真、顔貌写真、パノラマエックス線写真、デンタルエックス線写真 14 枚法、歯周ポケット検査、ICP バイトと CR バイト、スタディモデル、フェイスポートランスファー、CT 撮影など、基礎資料収集から治療計画の立案を行った。【結果】一口腔一単位の観点での治療の流れの中で、まず初めの綿密な基礎資料収集というステップが、顕在する問題点と潜在するリスクを把握し、患者に伝えるための重要な作業であることを再認識した。

【考察】基礎資料を収集する目的の一つに、資料を用いて患者自身に自分の口腔状態の問題点をしっかり理解してもらうことがある。術者、患者ともに最終的なゴールを共有することで、患者満足度の向上、さらには治療終了後のメンテナンス率の向上にもつながってくるのではないだろうか。

歴史から学ぶセファロ分析の進歩

Development of cephalometric analysis through history



平岩 裕一郎 Yuichiro Hiraiwa
西春歯科平岩診療室

平岩 慎次 西春歯科平岩診療室
平岩 輝彦 西春歯科平岩診療室

【緒言】なぜその分析法を採用しているか、明確な理由を挙げられるか？ 頭部エックス規格写真（セファロ）からは、歯科に関連する顎関節・咬合に加え、頭蓋の成長発育、姿勢維持としての頸椎、呼吸に関連する鼻腔、気道、咽頭等、機能と形態に関する多くの情報を得ることができる。今回、セファロの発展の歴史から、臨床に有用な分析法の選択基準を示す。

【目的】時系列でセファロ分析法の発展と、各分析法の特徴を理解する。

【方法】セファロ分析法の発展と、そこに関連する人類学、咬合学、成長発育等の重要事項を加え、年表形式で示す。また、各分析法より得られる情報の特徴を示す。

【考察】診断は治療の根源である。包括歯科治療戦略の情報源として、セファロを活用することで、効率的な治療の助けになる。

ジルコニア修復でのセメントの選択

Choice of cement for zirconia restoration
—resin or ionomer

石川 恵司 Keiji Ishikawa

Kデンタルオフィス

大多良 俊光 表参道青山歯科クリニック

木村 智憲 きむら歯科医院

野村 聖一 日比谷通りスクエア歯科クリニック

【目的】ジルコニアの装着に対してどのようにセメントを選択するか。

【考察】近年、ジルコニアは、その性状や表面性状がシリカセラミックス系よりも微細構造で優れているため、日々の臨床に広く用いられ始めている。また、接着性のコンポジットレジン修復は、象牙質接着システムの開発により、第1世代に比較して、製品は飛躍的に向上している。象牙質接着システムを応用した接着性レジンセメントが臨床で用いられるようになり、金属インレーに限らず、ポーセレンインレー、ポーセレンラミネートやジルコニアといった、審美修復の修復物の装着には欠かせない材料となってきている。接着性レジンセメントだけでなく、現在では合着用レジン強化型ガラスアイオノマーセメントが、レジン成分を取り入れることにより機械的強度が向上し、合着性を高めた。

唾液 pH に洗口剤が与える影響

Effects of mouthwash on plaque pH

飯塚 奈々 Nana Iizuka

明海大学歯学部 PDI 東京歯科診療所

長谷川 陽子 明海大学歯学部 PDI 東京歯科診療所

河方 知裕 明海大学歯学部 PDI 東京歯科診療所

大竹 千尋 明海大学歯学部 PDI 東京歯科診療所

松田 哲 明海大学歯学部 PDI 東京歯科診療所

【目的】飲食物を摂取し、口腔内の pH が低下することによるう蝕の発生をコントロールすることを目的に、唾液 pH に洗口剤が与える影響を検討した。

【方法】10名の男女を被験者とし、10%グルコース溶液にて2分間洗口後、洗口剤不使用時と洗口剤使用時の唾液 pH の経時的な変化をフラット ISFET pH 電極 (0040-10D HORIBA 社) を使用して測定した。洗口剤にはそれぞれ pH の異なる3種類を用いた。

【結果】10%グルコース溶液を洗口後、安静時と比較して唾液 pH の低下を認めた。洗口剤不使用時の唾液 pH の上昇は緩やかであったのに対し、洗口剤使用時には洗口開始直後から唾液 pH の上昇を認めた。また、各洗口剤において差を認めた。

【考察・結論】洗口剤を使用することによって、唾液の緩衝作用を助け、口腔内の pH を上昇させ、カリエスリスクをコントロールできるのではないかと考える。

ホワイトニングに温度が及ぼす影響

Effects of temperature on teeth whitening

堀内 康志 Yasushi Horiuchi

明海大学歯学部 PDI 東京歯科診療所

飯倉 拓也 明海大学歯学部 PDI 東京歯科診療所

小澤 万純 明海大学歯学部 PDI 東京歯科診療所

飯塚 奈々 明海大学歯学部 PDI 東京歯科診療所

松田 哲 明海大学歯学部 PDI 東京歯科診療所

【目的】ホワイトニングに温度が及ぼす影響を比較検討した。

【方法】被験資料は褐色鶏卵とし、漂白剤は35%過酸化水素水と過ホウ酸ナトリウムの混和液を使用した。恒温槽にて22℃、37℃、46℃、異なる3種類の温度条件下にてそれぞれ漂白を行った。漂白後は十分に水洗、乾燥を行い、漂白を行っていないコントロール群と、漂白を行った群それぞれの画像をPhotoshop® (Adobe 社) にてキャスマッチ® (ベアーメディック社) を用いて色調補正を行い L*a*b* 色空間にて漂白効果の差を検証した。

【結果】 ΔL^* 、 Δb^* では漂白効果に差を認めず、 Δa^* 、 ΔE^*ab では、37℃、46℃、22℃の順に漂白効果に差を認めた。

【考察・結論】全ての温度で漂白効果を認めたが、37℃、46℃、22℃の順に L*a*b* 色空間にて緑方向に変化した。明度、その他の色の方向への変化はなかった。このことからホワイトニング時の温度の違いにより、赤方向の色を減弱させる効果に影響することが確認される。

オフィスホワイトニングとデュアルホワイトニングの比較

Comparisons of in-office whitening and dual teeth-whitening



齋藤 大嵩 Hirotaka Saito

明海大学歯学部 PDI 東京歯科診療所

草間 淳 明海大学歯学部 PDI 東京歯科診療所

河方 知裕 明海大学歯学部 PDI 東京歯科診療所

大竹 千尋 明海大学歯学部 PDI 東京歯科診療所

松田 哲 明海大学歯学部 PDI 東京歯科診療所

【目的】デュアルホワイトニングの臨床的効果の検討を行うために、オフィスホワイトニングとの比較を行った。

【材料・方法】被験者は20代の男女6名である。材料はポリリン酸成分を含み、専用の照射器を使用するホワイトニング剤と、同成分を含むホームホワイトニング剤を用いた。オフィスホワイトニング後、翌日より上顎右側のみホームホワイトニングを1日1時間2週間行い、上顎左側を比較対象とした。計測は規格化したデジタル写真データをもとに、Lab 値を測定した。

【結果】経過観察期間において、術前とデュアルホワイトニング後と比較すると、上顎右側と上顎左側に差がみられ、デュアルホワイトニングを行った右側のみ漂白効果が維持された。

【考察・結論】デュアルホワイトニングでは、オフィスホワイトニングと比較して漂白効果に差はないが、漂白を維持する作用が認められた。

口臭における各種洗口剤の効果

Effect of various mouthwash on bad breath

長谷川 陽子 Yoko Hasegawa

明海大学歯学部 PDI 東京歯科診療所

大竹 千尋 明海大学歯学部 PDI 東京歯科診療所
 飯塚 奈々 明海大学歯学部 PDI 東京歯科診療所
 堀内 康志 明海大学歯学部 PDI 東京歯科診療所
 松田 哲 明海大学歯学部 PDI 東京歯科診療所

【目的】近年、口臭を主訴に来院される人が多く存在し、口臭の抑制、予防を目的とした洗口剤が多く開発されている。口臭発生源の80%は口腔由来であり、揮発性硫黄化合物（VSC）が口臭の主要な原因物質といわれている。本研究では、VSCに対する各種洗口剤の口臭抑制効果を比較検討した。

【方法】にんにくを摂取後、洗口剤で洗口し、洗口直後、1時間後、3時間後に口臭を測定した。洗口剤として、A剤は塩化亜鉛、B剤は18-シネオール、C剤はグルコン酸クロルヘキシジンを含有するものを選んだ。測定は、口臭測定器（プレストロン®：ヨシダ社）を用い、20～40代男女12名の被験者に対して行った。

【結果】洗口直後、1時間後は全ての被験者のVSC濃度に減少が認められたが、3時間後は2種の洗口剤において約4割の被験者のVSC濃度が増加した。

【考察】洗口剤によって、口臭抑制効果の持続性に差異があると考えられる。

隣接面の清掃性を考慮した
コンポジットレジン修復の1症例A case of composite resin restoration considering
cleanability of adjacent tooth surfaces

鳥越 理一 Riichi Torigoshi

鳥越歯科

【緒言】コンタクトポイントの位置・形態が不良であると、自浄作用・清掃性が低下し、う蝕や歯周病の原因となることは前から報告されている。今回、う蝕処置と同時に、コンタクトポイントの位置・形態の修正を行うことにより、良好な経過を得たケースを経験したので報告する。

【方法】14の遠心隣接面のエナメル質削合と、15の近心のう蝕へのCR修復。

【結果・考察】14遠心部削合と15近心部CR修復にて、コンタクトポイントの位置・形態および、辺縁隆線の高さを改善した。健全な14の遠心部歯質を削合したが、形態改善により、CR充填の予知性は向上したと考える。

【結論】15の近心のう蝕と、14と15のコンタクトポイントの位置・形態不良に対し、14のエナメル質削合による形態修正と、15のCR修復にて、コンタクトポイントにおける自浄作用・清掃性を向上させた。

歯周補綴ケースにクロスアーチスプリントを
回避した症例Examination and diagnosis in intractable cases of
occlusal reconstruction

川里 邦夫 Kunio Kawasato

かわさと歯科

【目的】重度歯周炎において、動揺歯の補強のために、歯周補綴の手技が用いられることがある。今回、クロスアーチスプリントを回避し、経過良好な症例を経験したので報告する。

【概要】64歳、女性。主訴：右下ブリッジの脱離。全顎的に骨吸収があり、多数歯における動揺、顎位の偏位を疑う右側アングルⅠ級、左側アングルⅡ級の咬合関係にある。

【治療経過】歯周基本治療後に矯正治療を開始し、歯周組織再生療法を行い、インプラントを埋入し、最終補綴を行った。

【結果・考察】歯周治療と矯正により歯周組織は改善され、インプラントによって動揺歯の負担は軽減された。また、矯正によって歯軸傾斜が修正され、残存歯の咬合負担も減少した。そのため、クロスアーチスプリントを回避でき、11年間良好に経過している。重度歯周炎において、歯周病治療に矯正とインプラントの併用は有効な治療法であることが示された。

ラミネートベニアとレジン充填を組み合わせた
審美歯科修復Esthetic rehabilitation combining laminate veneer and
resin filling

田中 悠己 Yuki Tanaka

ゆうき歯科クリニック

【症例の概要】29歳、男性。主訴：前歯の隙間が気になること。所見：11、21間および21、22間に空隙を認める。永久歯列完成時より空隙は認められたとのこと。う蝕、歯周病等による歯の病的移動は認めない。

【治療方針・経過】侵襲を最小限に抑えることを前提として複数の治療プランを提案した結果、今回は11、21にラミネートベニア修復、22に近心コンポジットレジン充填を行い、主訴を改善していくことで同意を得た。治療に際し、機能的、審美的に問題がないことを吟味するためにプロビジョナルを作成し、経過を見た上で最終修復物を装着した。

【考察】機能、審美、歯質削除量への配慮を十分に行ったプロビジョナルを装着し、経過をみた上で最終修復物へ移行させることにより、良好な結果を得ることができた。術後経過は良好である。

P-53 ①診査・診断・医学判断 ⑨クラウン・ブリッジ**矯正の挺出を用いた前歯部審美補綴治療**

Esthetic rehabilitation of the anterior teeth using orthodontic extrusion



廣田 哲哉 Tetsuya Hirota
ひろた哲哉歯科医院

骨縁下う蝕に罹患してしまった歯の補綴治療を行うにあたり、矯正の挺出と歯冠長延長術を併用して行うことは、日常臨床の中で頻繁に行われることである。

対象部位が審美領域でない場合は、フェール効果などを考え、十分な健全歯質の獲得をすることが最重要となるため、比較的良好な結果と患者満足を得ることができる。

しかし前歯部審美領域に同様の処置を行う場合、軟組織の喪失に十分留意しなければ審美的に良好な結果を得ることは難しく、たとえ健全歯質の獲得は達成できたとしても、結果として患者の要求に答えられない場合もある。

今回は、前歯部審美領域における矯正の挺出と歯冠長延長術を併用し健全歯質の獲得と同時に、審美的に良好な結果を求めた症例を発表させていただく。

P-55 ⑤硬組織 ⑨クラウン・ブリッジ**審美性を考慮したセラミック修復のインレー形成**

Inlay formation of ceramic restoration in consideration to esthetics



片山 雅代 Masayo Katayama
医療法人健志会 法人本部ミナミ歯科クリニック

【目的】白歯部においても天然歯と同様の審美性が求められる現在、日常の臨床において多く行われるう蝕治療において、特に白歯部のセラミックインレー修復における高い審美性の獲得を目指した治療を行う。

【方法】象牙質のう蝕による変色、メタル修復による金属イオンの漏洩などの変色は部分的な修復治療においても審美的障害となる。今回これらのケースに対応すべくアプローチを行った。

【結果】歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士との連携したセラミック修復により高い満足度を得られた。

【考察】歯の色調、明度、透明性を考慮するだけでなく、口腔内で長期的に審美性を維持するためには、修復物の精度、各ステップを確実に仕上げていくことが必要だと考える。

P-54 ⑤硬組織 ⑨クラウン・ブリッジ**食道癌術後障害で咬合高径が低下した酸蝕症症例**

A case report of acid erosion with decrease in occlusal vertical dimension caused by post-surgical complications of esophageal cancer



青木 理恵 Rie Aoki
あおぎ歯科クリニック

【症例の概要】75歳、男性。歯が黒いことを孫に指摘され来院。全顎的に色素沈着が認められ、高度な象牙質実質欠損に伴い咬合高径の低下が生じていた。毎日赤ワインを1本飲むという習慣より、外因性の酸蝕症と当初は診断していたが、食道がん術後障害による酸蝕症と判明。食道全摘出の再建臓器として咽頭から数cm近位まで胃が挙上されており、慢性的に胃内容が口腔内に逆流しやすい状態であった。

【治療方針・経過】全顎にわたりう蝕が散在していたため、全部被覆型の補綴装置での治療を計画。プロビジョナルレストレーションを用いて咬合高径挙上を行い、顎位の慣れ・発音・口角炎の消失・赤唇面積などを確認の上、最終補綴治療に移行した。

【考察】度重なる問診と医科との情報共有により、酸蝕症の原因を明らかにすることができた。今後も医科と連携したフォローアップが重要だと考えている。

P-56 ⑤硬組織 ⑨クラウン・ブリッジ**カンチレバージルコニア接着ブリッジにより審美性を回復した症例**

A case of esthetic restoration by zirconia based fixed bridge with cantilever



大野 公稔 Kimitoshi Ohno
愛知学院大学歯学部 冠・橋義歯学講座
竹市 卓郎 愛知学院大学歯学部 冠・橋義歯学講座

【症例の概要】69歳、女性。主訴：上顎前歯の見た目を治してほしい。所見：上顎右側中切歯欠損。シェルテックが仮着されていた。診断：上顎右側中切歯欠損による審美障害。

【治療方針・経過】患者は歯質の削除量が少ない方法で治療を行ってほしいと強い要望を持っていた。カンチレバージルコニア接着ブリッジの利点である審美性が高い点、削除量が少ない点を説明し、治療方針の同意を得た。上顎右側側切歯舌側はエナメル質に限局して支台歯形成を行った。接着ブリッジは接着性レジンセメントを用いて装着を行った。術後経過および審美性は良好であった。

【考察】カンチレバージルコニア接着ブリッジは、歯質の削除量が少なく、支台歯の切削に対する抵抗感が強い患者にとって有用な治療法であると考えられる。【結論】症例を見極め、適切な支台歯形成や接着操作などの全ての要件を満たした上で、慎重に臨床応用することが重要である。

旧義歯の応用により咀嚼時疼痛を消失できた無歯顎補綴の1症例

A case of full denture fabrication using Dynamic Impression Technique, easing pain during chewing



磯貝 佳史 Yoshifumi Isogai
小滝歯科医院
岡本 和彦 小滝歯科医院

【目的】下顎隆起が大きく存在し、菲薄な粘膜面を有する症例に対してリニアテクニックにおける全部床義歯製作では、粘膜面の疼痛を消失させることが難しい場合がある。この原因として、機能時の咀嚼圧、粘膜面での被圧変位量の差異に起因していると考えられたため、現義歯を治療用義歯として使用し症状の消失後、新義歯製作をした症例を報告する。

【方法】使用中の上下顎全部床義歯を複製し治療用義歯とした。この義歯に粘膜調整材を用いて粘膜調整、咬合調整を行った。形態・機能的要素を評価し、満足度を確認後、ダイナミック印象および、咬合採得を行い、新義歯を完成した。

【結果・考察】新義歯装着により術前時の咀嚼時疼痛は消失した。義歯による咀嚼時疼痛の消失は、形態・機能的要素が口腔粘膜、神経筋機構と調和できたこと、さらに、義歯における馴化を継承させることにより、獲得できたと考えられた。

人工歯配列板を用いて総義歯を作製した症例の一考察

Consideration of full denture fabrication using a guide plate for arrangement of artificial teeth



浅尾 武 Takeshi Asao
浅尾歯科医院

超高齢社会を迎えた今、高齢者の約12%が無歯顎者である。全身疾患を有する無歯顎高齢者の場合、総義歯による欠損補綴が必要となる。そこで今回、人工歯配列板を用いて人工歯配列を行い、総義歯を作製した症例について発表し、人工歯配列板使用時と不使用時について考察する。

【治療経過】通法に従い診査、個人トレーによる印象採得、咬合採得を行った。GoAにて顎路を測定して上下総義歯を作製した。人工歯配列において人工歯配列板使用時と不使用時の比較検討を行った。

【考察】今回の症例では患者の満足を得ることができた。人工歯配列板を使用したものでは調節彎曲を容易に付与し、左右対称的な咬合平面を作ることができた。人工歯配列板の使用で、配列の一つの基準ができ、総義歯作製の際、歯科技工士とコミュニケーションをうまくとることができる一つのツールとなるのではないと思われる。

インプラント撤去後、インプラント以外の方法で対応した1症例

A case of non-implant re-treatment after implant removal



小川 淳司 Junji Ogawa
おがわ歯科クリニック
重村 宏 Japan Craft.JPI 株式会社
河村 雅広 KS デンタルラボラトリー
若井 友喜 カリス
井上 智裕 学園前のうえ矯正歯科クリニック

現在、インプラントの10年生存率は約90%といわれている。しかし、早期の段階でインプラント体の撤去が必要な症例も少なからず存在する。

そのリカバリーには、再びインプラントを埋入していくのが一般的であるが、再埋入部位の骨の状態によって、埋入が困難な場合もある。また、患者本人が再埋入に消極的な場合もあるのではなかろうか。

そのような場合、従来では可綴義歯を用いてリカバリーすることが多いが、インプラント補綴に比べて、違和感が強い、かみにくいなどの問題があるのも確かである。

今回、残念にも埋入後数年でインプラント体を撤去したインプラントのリカバリーに、従来の可綴義歯ではない、第3の義歯(3DR)を使用し対処した経験を得たので報告する。

浸潤性歯頸部外部吸収の1症例への対応

Response to external invasive cervical resorption



池田 洋之 Hiroyuki Ikeda
レイス歯科クリニック

【症例の概要】56歳、男性。主訴：右上の奥歯が冷たいもので激痛があり、ズキズキする。所見：17の口蓋歯肉に炎症、深い歯周ポケットがあり、探針による根面の触診により歯肉縁下に硬組織欠損が認められた。

【治療方針】外部吸収部の確実な封鎖のため、抜髄処置前に外部吸収部を暫間修復し、根管充填、歯冠修復後にコンポジットレジンにて最終的に封鎖を行うこととした。

【考察】浸潤性外部吸収は、増殖性線維性血管障害または線維性骨形成障害による疾患と考えられ、細菌を原因としない。しかし、吸収の進行により2次的に歯髓への感染が起るため、今症例では予防的に抜髄処置を行った。また、歯肉縁下での外部吸収であり、抜髄処置中、歯冠修復までの処置間の細菌漏洩への対応、確実な封鎖のための最終修復時の出血のコントロールに十分に配慮し処置を行った。現在まで良好に経過している。

咬合性外傷を伴う慢性歯周炎に 歯周組織再生療法を行った1症例

A case of periodontal guided tissue regeneration on chronic periodontitis with occlusal trauma



竹ノ谷 淳 Jun Takenoya

明海大学付属 PDI 埼玉歯科診療所

川邊 好弘 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

【症例の概要】患者は歯肉腫脹を主訴に来院した、66歳、男性である。上顎右側臼歯部に垂直性骨欠損を伴うPPDが7mmの歯周ポケットを認め、咬合の問題としてアンテリアガイダンスの喪失による臼歯部の咬頭干涉、およびパラファンクションの存在を疑わせる下顎隆起を認めた。

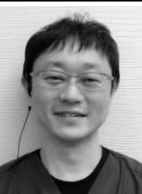
【治療方針】臼歯部の垂直性骨欠損は増悪因子として咬合性外傷を認めるため、アンテリアガイダンスの確立と咬合調整後、スプリントを装着、その後垂直性骨欠損部位に歯周組織再生療法を行う。

【治療経過】歯周基本治療後、コンポジットレジンおよびプロビジョナルクラウンにより犬歯誘導を確立しスプリントを装着。16、17に対し歯周組織再生療法を行った。再評価後最終補綴、メンテナンスへと移行した。

【考察】臼歯部の垂直性骨欠損に対し、歯周組織再生療法を行う前に咬合関係を改善することが重要であると考えられる。

ガミースマイルを考慮した 歯冠長延長術の1症例

A case of crown lengthening with consideration to gummy smile



出口 季史 Toshifumi Deguchi

医療法人 久保デンタルクリニック

【目的】ガミースマイルの改善には歯冠長延長術、顎骨矯正、歯肉整形等、多岐にわたる治療法がある。今回は、ガミースマイルの改善と上顎6前歯において適切な生物学的幅径およびフェルールの獲得を同時に得ることを目的とした歯冠長延長術を行うことによって、良好な結果を得た症例について報告する。

【症例の概要】患者は23歳、男性。上顎6前歯のう蝕処置および根管処置後に歯冠長延長術を伴う補綴処置を試みた。

【考察】本症例では、歯冠長延長術を行って効果的な結果を得ることができた。ガミースマイルの要素を有する患者が、う蝕によって失われた生物学的幅径とフェールを獲得するために連続した歯冠長延長術を行うことが有効であると示唆された。

クラウンレングスニングを行い 適切な歯冠長を求めた1症例

A case report of crown lengthening treatment in search for adequate crown length



八代 一貴 Kazuki Yashiro

医療法人 ながさか歯科クリニック

【症例の概要】45歳、女性。主訴：上の前歯の治療をしたい。所見：上顎前歯部には辺縁部にう蝕を伴うテンポラリーレストレーション、CR修復物の2次う蝕、歯肉縁下のう蝕が認められる。また、歯冠長が著しく短いため、審美的な補綴装置の製作が困難な状態である。【治療方針・計画】テンポラリーレストレーションおよび2次う蝕、歯肉縁下のう蝕を可及的に除去する。その後、適切な歯冠長とフェールの獲得を目的としたクラウンレングスニングを行う。その際、あらかじめ決定させておいた歯冠長でのサージカルステントを製作し、処置時の指標とする。その後、プロビジョナルレストレーションによる歯肉の回復、審美的確認を行い最終補綴へと移行する。

【考察】サージカルステントを利用することで、術前診査で適切であると定めた歯冠長をクラウンレングスニング時に採用した。結果として処置時間の短縮、処置の正確性、患者の満足感が得られた。

根分岐部病変、歯周再生治療への取り組み

Approach to treatment of furcation involvement and use of regenerative periodontal therapy



甲斐 大嘉 Hiroyoshi Kai

甲斐歯科医院

近年、日本では成人の約8割が歯周病に罹患しているといわれている。

しかし、歯科医療の発展に伴い、保存困難歯の基準に変化が出てきているように感じる。特に、歯周疾患において再生治療の進化は歯の保存に大変有益なものとなった。しかし、長期に経過を追うと、プラークコントロールがよくできていても、歯周病、骨欠損の再発も目の当たりにする。歯周基本治療を徹底し、1本の歯に対する長期予後が良好に経過するよう診る目が必要とされる段階にあるといえるだろう。

今回、進行するとセルフケアが困難な大臼歯部、根分岐部病変において基本治療、再生治療、良好な予後経過のために当院で行っている取り組みについて症例を提示し発表する。

歯周治療による糖尿病の改善後 インプラント治療を行った1症例

A case of implant treatment after improvement of diabetes by periodontal treatment



藪 健一郎 Kenichiro Yabu
亀宝歯科医院
吉田 和英 吉田歯科医院

【症例の概要】近医で14抜歯後、食事しづらいことを主訴に来院。糖尿病で通院中の広汎型慢性中等度歯周炎の69歳、女性。

【治療経過】歯周病と糖尿病についての関連を説明し、OHIから歯周治療を開始した。歯周基本治療・非外科的歯周治療により初診6カ月後、PCR・BOP・HbA1cの数値改善も認められた。その後インプラントを使用した口腔機能回復治療を行った。現在、最終補綴後約2年が経過し、PCR・BOP・HbA1cの数値は安定し経過良好である。

【考察】本症例は歯周治療により炎症性因子が排除されたことで、糖尿病改善につながったと考えられる。糖尿病・歯周病患者はインプラント周囲炎のリスクが高いため、糖尿病および歯周病が改善された状態でインプラント治療を開始することが望ましい。これからも歯科治療を通して全身の健康に寄与したいという思いで日々の診療に取り組んでいきたい。

TCHを是正することを目的とする ミニスプリントを用いた顎関節治療について

Temporomandibular joint treatment on tooth contacting habit using mini-splint



山之内 達哉 Tatsuya Yamanouchi
山之内歯科医院

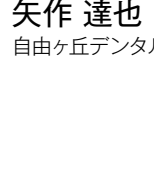
【緒言】勤務医時代から顎関節症を治したいと思っていた。そこで、さまざまな治療法を試す中、顎関節症の発症は幾つかの要因が関わっていて、それらの要因は日常の生活習慣に潜んでいると考えるようになった。個々の患者によって、どんな要因をもっているかは異なるが、ある一つの要因の重要性が明らかになってきた。それは歯列接触癖（TCH:Tooth Contacting Habit）である。この癖を治すことで短期間で症状が改善されてゆく。

【方法】当医院では、大阪の堺市の西村育朗の発案したミニスプリントと出会った。

【結果・考察】学んで実践すればするほど、患者への治療効果は素晴らしく、症状の軽度な方は数回の来院で症状が緩解する。顎関節症の原因である習癖をコントロールし、顎口腔系の症状の軽減を導くことのできた治療内容を提示する。

咀嚼障害を訴えた患者に対し 咬合再構成した症例

A case report of occlusal reconstruction for a patient with a complaint of masticatory disturbance



矢作 達也 Tatsuya Yahagi
自由ヶ丘デンタルスタジオ

【目的】咀嚼障害を訴えた患者に対し咬合再構成した症例を報告する。

【症例の概要】上顎片側遊離端の部分床義歯を装着しており、下顎反対側の臼歯部には補綴物の脱離、歯根破折を認めた。咬合支持の不足、パラファンクション、咬合高径の低下、乱れた咬合平面、犬歯でのガイドの損失が認められたため、全顎的な咬合再構成を行った。

【治療内容・経過】スプリントを装着した後に、旧義歯および、プロビジョナルレストレーションにて顎位を模索した。臼歯部欠損に対してはインプラントを用いてパーティカルストップを確立し、咬合の安定をプロビジョナルレストレーションで確認した後に最終補綴へ移行した。

【考察】安定した咬合を得たことで、患者のQOLの向上に貢献できた。今後長期的な経過観察が必要だと思われる。

顎関節のcompressionに対して 包括的対応を行った1症例

A case of comprehensive treatment for temporomandibular joint compression



杉山 豊 Yutaka Sugiyama
杉山歯科医院

【初診】2011年11月、54歳、女性。しっかりとかめるようにインプラントで治してほしい、同時に歯周治療も行ってほしいという主訴で、通院していた歯科医院より紹介され、来院。

【診断】中等度慢性歯周炎、下顎臼歯部欠損。

【治療計画】①歯周基本治療（TBI、SRP、抜歯）、②再評価、③歯周外科、④リッジ・エキスパンション・オステオトミーを伴うインプラント埋入、⑤矯正治療、⑥プロビジョナルレストレーション、ファイナルレストレーション、⑦再評価、⑧メンテナンス。

【考察・まとめ】狭小な顎提に対してリッジ・エキスパンション・オステオトミーを伴うインプラント埋入により適切な咬合支持を獲得できた。極度の近心傾斜を呈していた35は歯周外科。矯正治療、永久固定、後方へのインプラント埋入により咬合支持に参加可能となった。さらに一連の咬合治療により不能であった左側方運動も可能となった。

歯内療法効率化を目指して ——機械的拡大の再考

Streamlining endodontic treatment
—reconsideration of mechanical enlargement

下坂 満 Michiru Shimosaka
岩城歯科医院

【目的】歯内療法においてエンド三角除去は、根管拡大形成を行う上で重要なステップである。根管口からエンド三角の除去をいかにスムーズに行うかが、その後の根管形成のポイントとなる。そこで、効率的に歯内療法を行うためのエンド三角除去を、どの器具を用いたら迅速に機械的拡大を行えるかを検証する。【方法】抜去歯で、手用ファイル、Ni-Ti ファイル、ピーソリマー、超音波チップのそれぞれを用いてエンド三角除去に要する時間を計測した。【結果】超音波チップを用いてエンド三角の除去を行う方法が最も拡大時間が短縮された。

【考察】超音波チップを用いて除去を行うと、拡大視野下での操作性が良くイメージ通りの拡大が行えることが、エンド三角除去時間の短縮につながったのではないかと考えられる。また根管口拡大時に初期段階から回転切削器具を用いると、内側が薄くなりパーフォレーションを起こしやすくなる。この点においても超音波チップは有効である。

難治性の根尖病変に対して行った 意図的再植術

Intentional replantation on refractory apical lesions



池内 綾子 Ayako Ikeuchi
医療法人恵翔会 なかやま歯科

【症例の概要】28歳、男性。主訴：左下の歯が痛い。所見：37に根尖病変が認められ、咬合痛あり。自発痛なし。CTにて確認すると当該歯は槌状根である。

【治療方針・経過】まず感染根管治療を行った。しかしその後疼痛は消失しなかったため、MTAセメントを使用した意図的再植術を行った。処置後疼痛は消失、CTにて確認したところ、根尖病変の縮小が認められた。

【考察】槌状根の歯では根管内を機械的に清掃することがしばしば困難である。C字部分に器具の挿入が不可能な部分が存在することが原因であると考えられる。化学的清掃にも限界がある。症状の消えない槌状根に対しては意図的再植術を行うことは有効である。極力歯に負担をかけない抜歯操作、処置後に起こりうる歯根吸収などを注意深く経過観察する必要がある。

拇指等大の根尖病変を伴う 下顎前歯部2根管の1症例

A case report of two root canals of the mandibular anterior teeth with an apical lesion about size of thumbs tip



荻本 えり Eri Ogimoto
うえだ歯科医院

歯の保存において根管治療の重要性はかなり大きなウェイトを占める。根管内の起炎物質をいかに確実に取り除き、無菌的な状態で緊密に根管充填できるかが、その歯の予後を左右する。起炎物質の確実な除去のためには、その歯の根形態を把握し、それに準ずる根管形態をきちんと推察することが必要不可欠である。また、根形態のみではなく、歯種によっては根管数にも留意が必要な場合もある。上顎大白歯の近心頰側の2根管はいうまでもないが、根形態が近遠心的に圧平され扁平な下顎側切歯には頰舌的に2根管存在する個体が少ない。今回は下顎左側側切歯に拇指等大の大きさの根尖病変を認め、2根管の存在を疑い、CT撮影により舌側根が未処置根管であることが明らかとなった症例で、下顎左側前歯部根尖相当部の顎骨の實質欠損が、手用ファイルを用いたコンベンショナルな感染根管治療により改善した1症例を提示し、その経過について報告する。

歯周基本治療が審美的改善につながった 1症例

A case of periodontal treatment leading to esthetic rehabilitation

中野 宏俊 Hirotohi Nakano
ナカノ歯科医院

歯周基本治療は、成人に対する歯科治療において、多くの症例で必須である。しかし、日常的で高頻度な治療であるが、患者の行動に依存する割合が高く、術者にとっては結果のコントロールが困難なためか、本質的な治療であるにもかかわらず、なおざりにされがちである。しかし歯周基本治療には、大きな目的と効果がある。その治療期間中の熱意と質の高さが、その後の治療を成功に導くための鍵を握っていると言っても過言ではない。また、健康行動に対する動機づけや、治療結果に対する希望の明確化もこの時にはかれる。治療の内容が多岐にわたる歯周基本治療の中で、ベースとなるのは動機づけとセルフプラークコントロールである。なかでも歯ブラシによるブラッシングの効果は絶大といえる。

今回、ブラッシング習慣のなかった歯周病患者が、計画的な指導によって適切なブラッシング習慣を身につけ、審美補綴治療を希望するに至った1症例を提示する。

Er:YAG レーザーを用いた歯髄保存

Pulp protection using Er:YAG laser

津覇 雄三 Yuzo Tsuha
つは歯科医院

【目的】歯を長期保存するためには、できる限り歯髄を保存したいと考える。近年、マイクロスコープやEr:YAG レーザーを活用することによりう蝕を徹底的または選択的に削除することができ、MTAによる直接覆髄やAIPCがより確実にできるようになってきている。今回は当院における歯髄保存の症例を報告する。【方法】深在性のう蝕において、診断の難しさを補い、歯髄の状態を確認するため、まずAIPCを行っている。Er:YAG レーザーを使用しながら感染象牙質の除去を行う。感染象牙質を意図的に残して覆髄材を貼付することにより無菌化、再石灰化第3象牙質の形成を促進させる。何回かAIPCを繰り返す。その後露髄しなければ間接覆髄。露髄した場合はEr:YAG レーザーの歯髄への照射および、周囲歯質の十分な殺菌のための照射を行い、MTAにて直接覆髄を行う。【考察】Er:YAG レーザーを用いた暫間的間接覆髄法および直接覆髄法は大変有効である。

歯周外科を行った前歯部の歯冠修復

Anterior crown restoration in the post periodontal surgery site

谷口 貴一 Kiichi Taniguchi
医療法人幸恵会 カツベ歯科クリニック

【目的】日常臨床において、歯肉縁下う蝕に遭遇することが多々ある。歯肉縁下う蝕に対しては矯正的挺出および、歯冠長延長術を用いて歯肉縁上に健全歯質を出し、生物学的幅径とフェルールの問題を解決し、なおかつ審美的に修復しなければならない。【症例の概要】前歯の縁下う蝕において、歯肉から健全歯質の距離を測定し、そこにフェールの長さを計算し矯正的挺出を行った。その後顔貌から上顎前歯の切端の位置を評価し、そこから歯肉ラインを設定したステントを用いて歯冠長延長術を行った。ある程度の歯肉治癒後、ワックスアップを行い最終補綴物の外形からクリアランスを配慮した形成を行えるようにノートブックテクニックを用いて形成し、補綴修復を行った。【結果・考察】審美的な修復ができた。術前および術中の人念な計画が重要である。

手用ファイルを使用した根管拡大の留意点

Points of concern in root canal enlargement using hand file

富松 瀬莉奈 Serina Tomimatsu
医療法人徳和会 上田歯科医院

【目的】根管治療での重要事項は、その根形態を見極め、適切な根管拡大、根管充填を行うことである。今回、手用ファイルを用いて根管拡大、根管充填を行った上顎前歯部2症例を留意点とともに報告する。【方法】2症例ともに使用した手用ファイルはKおよびHファイル。側方加圧充填法を用いた。(症例1)40代、男性。部位は23。(症例2)50代、女性。部位は22。【結果】(症例1)取り出したファイル先端の舌側変位を確認。プレカーブを付与し拡大、根充。(症例2)根管幅径が途中で広がっていたため、根管口までフレア形成とした。【考察】(症例1)デンタルエックス線写真上では把握できない根尖形態は、手用ファイルにて確認ができた。このことはNi-Tiと大きく異なる特性だ。(症例2)手用ファイルの利点である手指感覚によって、水平的な根管の広がりを触知でき、死腔のない根管拡大ができた。

予知性の高い補綴処置を行った1症例

A case report: provision of highly predictable prosthetic treatment

呉 大生 Taiki Kure
自由ヶ丘デンタルスタジオ

【目的】コアごとクラウンが脱離し、残根状態になっている歯を残して長持ちするものを被せたいという患者の要望を受け、歯肉縁下まで及んでいる歯質の欠損と失われた生物学的幅径を考慮し、エクストルージョンを行ったので報告する。【方法】まずエクストルージョンを行い、力をかけた期間と同じ期間だけ保定を行う。その後、プロビショナルレストレーションを装着し、歯肉の反応や咬合圧をかけたときの歯根の反応を評価する。その後最終補綴物を装着する。【結果】固定により挺出後の歯の動揺は収まり、補綴物を装着した後も問題なく使用できた。【考察】生物学的幅径を考慮した補綴物の設計を説明することは患者のモチベーションの向上にもつながると考えられる。生物学的幅径が失われている歯は注視すれば確認できる問題なので、見逃さない口腔内診査の必要性を再認識した。

縁下う蝕に対し矯正的挺出術を施し 歯冠補綴を行った症例

A case of subgingival caries treated by orthodontic extrusion and crown prosthesis

本郷 里実 Satomi Honda

自由ヶ丘デンタルスタジオ

【目的】歯肉縁下に及ぶ重度う蝕による歯冠破折を主訴に来院した患者に対して、矯正的歯根挺出術を行い、補綴処置をして歯の保存を試みた症例を報告する。

【方法】歯肉縁下に及ぶう蝕の除去、抜髄、根管充填を行った後に、両隣在歯に挺出用ワイヤーを装着。挺出させる歯に対してはベースセメントにて挺出用フックを固定し、矯正用ゴムを用いて挺出を開始。固定期間を経て補綴治療を行った。

【結果】挺出を開始してから約1カ月半後、歯肉縁上に十分な歯質が確保できたため、リガチャーワイヤーにて挺出期間と同期間保定を行った。その後も、特に症状はなく、動揺も見られなかったため、補綴治療へと移行し機能的、審美的回復を得られたので治療を終了とした。

【考察】歯肉縁下に及ぶ重度う蝕歯の保存方法の一つとして矯正的挺出が有効であり、外科処置の非適応患者に対しての応用の可能性も示唆された。

病理学的変化を考慮した 感染根管治療歯における審美修復の1例

A case report of esthetic restoration in infected root canal treatment with consideration for pathological change



吹譯 景子 Keiko Fukiwake

ふきわけファミリア歯科

【症例の概要】42歳、女性。主訴：前歯の変色が気になる。痛みはないが、たまに腫れる。所見：11の変色と根尖部付近の歯肉の圧痛を認め、エックス線診査では根尖部に透過像が確認できた。自覚症状に乏しいことと、電気診にて歯髄の失活を確認したことにより、慢性根尖性歯周炎と診断した。

【治療方針・経過】問診より、経過が長い感染根管であると思われるので、根尖部の組織変化をイメージしながら、CTの診断と合わせて感染根管治療を行った。その後、ウォーキングブリーチでは色調の後戻りを認めたため、患者は審美的な歯冠修復処置を希望した。そこで、ジルコニアセラミックによる修復をすることとなった。

【考察】今回、CTやマイクロスコープを併用しながら治療に取り組んだ。しかし、それありきではなく、診査・診断、基本手技の大切さをあらためて認識し、一つひとつのステップをしっかりと考えながら、取り組んでいくべきであると感じた。

前歯部の審美障害を 歯軸の修正により改善した1症例

A case of improving esthetic dissatisfaction in the anterior region by correction of tooth axis



田中 利幸 Toshiyuki Tanaka

田中歯科医院

前歯部補綴において患者に審美的不満をもたらす要因には、歯冠補綴装置の形態と色調および歯頸ラインの不調などが考えられる。なかでも、歯冠形態は歯軸と歯の位置に密接に関連することから、十分な審美性の改善のために歯軸の傾斜を修正しなければならない場合がある。今回、補綴装置に関して不満を有する患者に対して、歯軸の改善と歯冠補綴の併用により審美性の改善を図り、なおかつ長期的な予後のために診査・診断、根管治療、歯周治療、形成、印象などの基本治療を正確に行った。さらにプロビジョナルレストレーションにてサブジンジバルカントゥアの調整、プロビジョナルレストレーションによる患者、歯科技工士と補綴物の形態と色調の情報を共有し、患者の満足が得られた前歯部審美修復を行ったので概要を報告する。

CAD/CAM 冠の脱落率調査

Consideration on the adhesion procedure of CAD/CAM crown



江口 直文 Naofumi Eguchi

えぐち歯科クリニック

池上 龍朗 富山歯科クリニック

久保田 順子 サンメディカル株式会社 学術部

三浦 善広 サンメディカル株式会社 学術部

水上 哲也 水上歯科クリニック

【目的】CAD/CAM レジン冠が小臼歯の全部被覆冠として保険収載され、使用率は年々増加している。一方で従来の全部被覆冠と比べて短期の脱落率が有意に高いのも事実である。本調査の目的は、PMMA系レジンセメントの使用により脱落率の改善がみられるかを確認することである。【材料・方法】装着材料としてPMMA系レジンセメント（スーパーボンド®：サンメディカル社）を選定した。支台歯形成は推奨される方法に準じ、接着操作、ならびにCAD/CAMレジン冠内面への表面処理は規定の方法を遵守した。レジンブロックの選択や追加的な表面処理は術者の判断とした。装着期間は平成29年7月から同年12月までの6カ月とし、当院および協力歯科診療所13施設にて装着した約200症例に対して追跡調査を行った。【結果】平成29年12月末時点（装着後0～6カ月）での脱落率は0%であった。平成30年3月末に一斉リコールを行い、装着後3～9カ月の脱落率を調査し、報告する。

外傷による脱落歯再植の予後の1例

Follow-up of replantation of an avulsed tooth

吉田 美香子 Mikako Yoshida

明海大学歯学部

【症例の概要】患児：受傷時年齢10歳4カ月，男児．主訴：外傷による上顎左側中切歯の脱落および上顎右側中切歯の歯冠破折．現病歴：当日公園で転倒，遊具にて強打し，上顎左側中切歯が完全脱落した．近医を受診したところ，当科を紹介され，受傷から2時間後に来院した．

【治療方針・経過】脱落歯を生理食塩水で洗浄し，元の歯槽窩に再植し，ワイヤーと接着性レジンにて固定した．右側中切歯は，歯冠修復した．2カ月後，固定装置を除去した．エックス線写真より，根尖部の透過像と炎症性歯根吸収を認めたため，感染根管治療を行い経過観察した．3年6カ月後，左側中切歯の歯根吸収と低位咬合により審美障害を呈し，歯冠除去し，ダイレクトブリッジ修復，義歯を装着した．

【考察】若年患者に遅延型再植を行った場合，早期に再植歯を喪失する可能性があることが示唆された．

異なる situation に対処した前歯部審美修復3ケース

Three cases of esthetic rehabilitation of anterior teeth dealing with different situations



大串 奈津貴 Natsuki Okushi

医療法人 ハートスマイル歯科クリニック

近年，口元の美を望む患者が増え，前歯部審美治療の頻度は増えている．それに伴い多様な材料や接着システムが出現してきた．しかし，最新の材料を使用したからといって審美修復治療が成功するわけではない．審美修復というのは通常の歯科治療の上に成り立っており，審美性だけを求めても長期的な安定は得られないと思われる．たとえばその歯が生活歯なのか失活歯なのか，またその歯の質はどうか，修復治療を行うにあたり歯の位置はどうかかなど1歯でもさまざまな situation と遭遇することが考えられる．また審美性の感覚はさまざまに性別や年齢，患者の好みにより異なっており，個々の患者のニーズも考慮しなければ成功は難しい．この様に審美修復治療を行うには考慮しなければならない要件が多くある．そこで今回は前歯部審美修復治療においてそれぞれの異なる situation に対処した3ケースについて報告する．

小児歯科患者の理解と支援

Understanding and supporting of patients in pediatric dentistry



三宅 正純 Masayoshi Miyake

あいび歯科

岩淵 良幸 いわぶち歯科医院

波多野 一 波多野歯科

横山 徹 プラザ歯科

【目的・方法】しばしば，恐怖や不安などの情動を調整できないため社会的相互作用を拒んで新しい状況に直面したときの警戒心や社会的評価を受ける状況で人目を気にしがちになってしまっている子がいる．自分の社会的失敗を外的な出来事より自分のせいにして発達や社会的不適応のリスクの素地になるのではと危惧される子もいる．子どもは内的欲求を表出すれば，大人は読み取り，快を与えてくれるということを学習し，大人のモデルのようになりたいという同一視の規制が作用し，大人の行動を模倣し，新しい反応を習得していく．子どもを診ている我々は，子どもの有形無形の社会的支援する一員になり，治療の現場においても，いかにして彼らのモデルになりうるかを考えた．

【考察】不得意な部分を補い，子どもの自尊心を低下させないようにこれは得意という自己理解を促すような支援をし，自尊心を育て，能力を伸ばしてあげる工夫が大切だと思われる．

前歯部審美障害に対して部分矯正を行った1症例

A case of MTM for a patient with esthetic dissatisfaction in the anterior region

多田 海人 Kaito Tada

自由ヶ丘デンタルスタジオ

近年，患者の歯への意識は高まってきており，それに伴い審美的要求も高まってきているといえる．その要求に対してさまざまな技術を用いて応える必要がある．今回，患者の審美的要求に応えることができた1症例を報告する．患者は上顎前歯部の審美不良を主訴に来院した．幼少期に矯正を行ったが，リテーナーを使用していなかったため後戻りしたという．部分矯正にて上顎前歯部の叢生を改善することとなった．第一小白歯から第二大白歯の計8本を固定源にし，上顎前歯部叢生を部分矯正にて改善を行った．今回，臼歯部咬合関係は変更しないため装置は前歯部，第一小白歯のみに装着した．審美的要求は個々によって多岐にわたる．その多種多様な要求に対して，さまざまな方法で患者を満足させることが必要であると同時に，メインテナンスやリテーナー着用の必要性など，患者教育にも力を入れるべきであると考えた．

小矯正を用い1歯の保存に努めた症例

A case report of tooth preservation with minor tooth movement

高橋 祐 Yu Takahashi
自由ヶ丘デンタルスタジオ

日々の臨床において、長期にわたって安定を得られる環境をゴールとしなければならない。

再治療歯においては歯肉縁下う蝕や骨縁下欠損等の症例に遭遇することが多く、時には抜歯に至るケースもあるが、1本でも多くまた長期に歯を保存したいと考える方が多い中で、私たちはメンテナンスや予後の見込めるための生物学的幅径の獲得や、フェルールの確保ができるか考えた上で、保存の可否を判断していく必要がある。

今回、歯肉縁下う蝕により歯肉縁上に健全歯質が一部確保できなかった1歯において根管治療後、両隣在歯をテンポラリークラウンに置き換え、固定源としながら短期に挺出させる小矯正を用い挺出を促し、健全歯質を全周に獲得させ、歯周環境を整えて補綴を行った症例を報告する。

MIに基づき矯正治療を併用し欠損補綴を行った症例

A case of prosthodontic treatment for missing teeth combining with orthodontic treatment based on MI



高森 志保 Shiho Takamori
しほデンタルクリニック
白数 明義 白数デンタルオフィス

日常臨床において、治療計画を立案する場合、①主訴、②性別、③年齢、④骨格等を考慮すべきである。特に患者が若年者の場合、熟考すべき事項は増えると考えている。

前歯部補綴によって得られる笑顔は、健康と機能が調和して成り立つものである。健康とは、疾病がなく長期的に健全な口腔を維持できることで、機能とは、生理的な機能咬合を付与することと考えている。

さらに、患者の侵襲を可能な限り避け、もしくは減少し歯質の保護を基本としたMIの概念に基づく治療、これらを遵守し臨床を行わねばならないと考えている。

今回、生理的な機能咬合を考慮し、矯正治療とMIに基づき欠損補綴を行った1症例を示したいと思う。

垂直破折歯根に対し接着治療を行った1症例

A case report of adhesive treatment on vertical root fracture



丸山 俊正 Toshimasa Maruyama
まるやま歯科
雑賀 伸一 雑賀歯科医院

【症例の概要】55歳、女性。主訴：右下の歯に違和感がある。所見：メンテナンス中に45の違和感を訴え来院した。当該部位はブリッジが装着されており、頬側歯頸部歯肉にサイナストラクトを認めた。また、エックス線診査にて、歯根遠心に垂直性の骨吸収を認めた。ブリッジを除去したところ、歯根遠心に垂直歯根破折を認めた。

【治療方針・経過】破折歯根に対し接着修復処置を行い、さらに歯根の挺出を行うことでフェルールを確保したあと歯冠修復を行い当該歯の保存を試みた。また、隣在歯の欠損に対し、インプラントを用いて咬合力の負担軽減を図った。

【考察】歯根破折は従来抜歯という選択を余儀なくされることも多かったが、接着や挺出の技術を用いることにより、そのような歯でも十分保存可能であることが示唆された。今後のメンテナンスで注意深く長期経過を追う予定である。

歯肉の形態を考慮して行った抜歯即時埋入インプラントの1症例

A case of immediate implant placement with consideration for the gum form



松村 健司 Kenji Matsumura
医療法人社団松村歯科医院

【症例の概要】55歳、男性。主訴：前歯がよく外れるので治療をしてほしい。所見：12、11、21に硬質レジン前装冠が装着されていた。いずれも不適合で、11が歯根破折しており保存不可能な状態であった。

【治療方針・経過】12、21はジルコニアクラウンによる修復を行い、歯根破折した11は抜歯即時埋入によるインプラント治療を行う計画を立てた。抜歯する前に、術後の歯間乳頭の維持のため矯正の挺出を行った。インプラント埋入手術の際に軟組織のボリューム維持のために結合組織の移植も行った。プロビジョナルレストレーションにて歯肉の形態の調整を行い最終補綴へと移行した。

【考察】軟組織のボリュームを維持し、歯肉の形態を考慮することで審美的で生物学的に安定した修復を行うことができた。術後は良好に経過している。今後は定期的メンテナンスを行うことと、咬合の管理が重要であると考えている。

欠損補綴治療にインプラントを用いた1例

A case of implant prostheses replacing missing teeth



大竹 千尋 Chihiro Otake

明海大学東京歯科診療所

飯塚 奈々 明海大学東京歯科診療所

齋藤 大嵩 明海大学東京歯科診療所

小澤 万純 明海大学東京歯科診療所

松田 哲 明海大学東京歯科診療所

【目的】咀嚼機能の維持や改善のためには安定した咬合が必要である。臼歯部不良補綴および欠損において咬合不調和が生じた患者に再補綴やインプラント治療を行い、良好な経過を得られたので報告する。【方法】下顎両側の臼歯部ブリッジを除去し、36, 46にインプラント埋入を行った。同時に27欠損部に骨造成を行い、半年後にインプラント埋入を行った。プロビジョナルレストレーションを装着し咬合の安定を確認したのち、上部構造に移行した。ブリッジの支台歯も再補綴を行った。

【結果・考察】治療後2年半が経過しているが、咀嚼機能は改善し、周囲骨の吸収や組織の炎症もなく、状態は良好である。また、インプラント治療だけでなく、再補綴により適切な咬合を回復することができた。

【結論】臼歯部不良補綴に対する再補綴や欠損部インプラント治療は、咬合安定を得ることができ、咀嚼機能の維持や改善のために有効であると考えられる。

上顎前歯部インプラントの
審美性を達成するポジションの再考

Reconsidering the position to achieve esthetic implant treatment in the maxillary anterior region



大多良 俊光 Toshimitsu Ootara

青山通り表参道歯科クリニック

木村 友憲 きむら歯科医院

野村 聖一 日比谷通りスクエア歯科クリニック・矯正
歯科センター

【緒言】前歯部領域のインプラント治療で審美性や永続性を達成するために、いろいろと研究されてきた。筆者自身、過去7年前より、抜歯即時インプラントやリッジブリザーション、また手術と同時に結合組織移植を行い、唇側東状骨の吸収を抑えるために骨補填などを行ってきた。唇側の審美性を重視するあまり、ほとんどの先生方は、唇側より2mm以上口蓋側にインプラントを埋入してきたのではなからうか？

【方法】過去に行った、抜歯即時インプラントで埋入と同時に結合組織移植と骨補填を行ったケースで、インプラントポジションを口蓋側埋入、天然歯の本来あったであろう場所に埋入したケースとの比較を用いた。

【考察】口蓋側埋入がもたらす恩恵と不利益なことについて考察し報告する。

顎位が崩壊した症例に対し
全顎的な咬合を再構成した1症例

A case report of full mouth occlusal reconstruction in the case of collapsed jaw position

吉田 雅幸 Masayuki Yoshida

自由ヶ丘デンタルスタジオ

【緒言】歯の欠損により咬合支持を失っている症例では、咀嚼能力の低下、顎関節症状などの問題が起こってくる。インプラントを用いて咬合支持能力を高め3次元的な下顎位の再構成により咬合の安定を図ることが重要となる。

【方法】歯の動揺、低位補綴物による咬合の低下により、口腔機能が悪化した症例に対し、インプラントと部分矯正で再構成を行った。

【結果・考察】インプラント処置において動揺歯の抜歯は、避けて通れないものである。抜歯が必要な歯を全て抜去するのの一つの方法だが、欠損部の義歯の安定や骨造成後の治療期間に歯を保存し、咀嚼しやすくなるようにしていくことも重要と思われる。インプラントを埋入後早期にプロビジョナルレストレーションを装着し義歯の安定を図った後に最終補綴を装着し、問題点が解決した。

ショートインプラントに関する
文献的考察および症例報告

Literature review and case reports on short implant



千原 晃 Akira Chihara

湘南鎌倉歯科・矯正歯科

【目的】ショートインプラントの有効性を文献および症例から考察し、低侵襲・短期間での処置を行った。

【資料】MEDLINEよりFREEでのFULLTEXT閲覧が可能かつ10mm以下のショートインプラントに関して言及されているものを対象とした。【症例の概要】65歳、女性。上下臼歯部欠損、上顎前歯部動揺を主訴とし受診。長期的欠損部放置に伴う骨吸収を伴っていたため、既存骨へのスタンダードインプラントを埋入する場合は骨造成術を併用する必要があった。今回はショート・ワイドインプラントを使用し欠損部へのインプラント補綴、残存歯への歯周・矯正治療を行った。

【結果・考察】限られた論文の中ではあるが、ショートインプラントは、スタンダードインプラントと同様の高い成功率を有していた。また、症例よりショートインプラントは低侵襲でインプラント埋入を可能にし、インプラント治療の幅を広げる有効な手法であることが示唆された。

インプラント治療における即時荷重の有効性

The effectiveness of immediate loading in implant treatment



藤岡 直也 Naoya Fujioka
ふじおか歯科

近年、インプラント治療においては、良好な治療結果だけでなく、患者目線に寄り添った、より低侵襲な術式、そして治療期間中のQOLの維持、向上が求められている。

これらの要件を達成する上で、拔牙即時インプラント埋入後の即時荷重は、早期の咬合回復と拔牙後の歯肉縁形態の温存などを考える上で、よりシンプルな治療を行うことが可能となる。

即時荷重を行うには、埋入トルク値とISQ値、使用するインプラント体の形状特性を考慮して、いかに初期固定を獲得するかが重要であると考えられる。そこで今回は、整合性のある即時荷重症例を提示する。しかし、私が提示する症例は文献ベースではまだまだ多々挙がっておらず、適切なプロトコールも確立されていない。我々が考える即時荷重インプラントを成功に導くプロトコールを提示し、おそらく、これからのスタンダードになるであろうコンセプトについて発表する。

インプラント表面性状がインプラント間骨頂部の高さに及ぼす影響

The influence of implant surface properties on the height of bone ridge between implants

小澤 万純 Masumi Ozawa
明海大学東京歯科診療所

堀内 康志 明海大学東京歯科診療所
大竹 千尋 明海大学東京歯科診療所
長谷川 陽子 明海大学東京歯科診療所
松田 哲 明海大学東京歯科診療所

【目的】本研究の目的は、インプラント体の表面性状の違いがインプラント間において骨吸収に影響を与えているのか評価することである。【方法】明海大学PDI東京歯科診療所において2004年～2014年までにインプラント治療を行った者の中で同一表面性状のインプラントを隣接して2本以上埋入した患者の中から上部構造装着後3年以上経過した者を抽出し、表面性状の違いを2群に分け放射線学的測定を行った。比較したインプラントの表面性状は、プラットフォームから先端まで粗面加工(A群)とプラットフォームから3mmが機械加工、先端までが粗面加工(B群)を使用した。【結果】骨頂部吸収量の比較ではインプラント間距離が3mmより長い群においてA群のほうが小さい傾向にあった。水平的骨吸収量においてもA群のほうが小さい傾向にあった。【考察・結論】本研究において隣接するインプラントの表面性状の違いは、インプラント間の骨吸収量に与える影響が大きいことがわかった。

上下対向関係を考慮しインプラント治療を行った1症例

A case of implant treatment considering interarch relation

宇根岡 大典 Daisuke Uneoka
うねおか歯科クリニック

【症例の概要】66歳、女性。主訴：右下の被せ物がとれた。所見：欠損部位には不適合な部分床義歯が装着されている。また、多数の不適合修復物および2次う蝕が認められる。

【治療方針】骨格的に下顎前突傾向が認められた。上下顎の対向関係を考慮し、上顎前歯の拔牙により、さらなる相対的な下顎前突傾向が悪化するのを防ぐため、残存歯の歯根を利用して顎堤を温存し、上下顎インプラント治療にて咬合再構成を行った。

【考察】GBRを行った場合、患者負担の増大と一時的なQOLの低下が起こる。残存歯の歯根を利用することにより、患者負担の軽減ならびに治療期間の短縮を図ることができ、より低侵襲の治療を行うことができると考える。

肩甲骨移植とインプラントオーバーデンチャーによる咬合機能回復

Recovering occlusal function by scapular transplant procedure and implant overdentures



高橋 敏幸 Toshiyuki Takahashi
岩手医科大学歯学部補綴・インプラント学講座

鬼原 英道 岩手医科大学歯学部補綴・インプラント学講座
間瀬 慎一郎 岩手医科大学歯学部補綴・インプラント学講座
西尾 俊彦 岩手医科大学歯学部補綴・インプラント学講座
近藤 尚知 岩手医科大学歯学部補綴・インプラント学講座

【目的】下顎腫瘍切除後の骨欠損に対して、義歯による顎補綴的アプローチは、広く適用されているが、欠損が大きく残存歯が少ない症例の場合、顎義歯の安定を得ることが困難となることが少なくない。今回、下顎骨切除後に肩甲骨にて再建を行った患者に、インプラントオーバーデンチャー(IOD)を適用し、咬合機能の改善を図ったので報告する。

【症例の概要】69歳、女性。Verrucous carcinomaにて下顎切除および遊離血管柄付き肩甲骨による顎骨再建術後、義歯使用困難による咀嚼障害を主訴に当科を受診した。再建された下顎へ3本のインプラントを埋入し、口腔前庭から舌下部にかけては口蓋粘膜の移植を行った。新義歯は、チタンバーにロケーターアタッチメントを組み込んだ設計とした。

【結果・考察】顎骨再建症例に、IODを適用することは咬合機能の回復に極めて有効であることが示唆された。

生体内で安定する インプラント上部構造の考察

Consideration on the superstructure of implants retaining intraoral stability



平塚 智裕 Tomohiro Hiratsuka
フローネマルク・オッセオインテグレーション・センター

【目的】 歯科用インプラントは、患者のQOLに大きく貢献しており、生存率も高い。その一方で、長期に経過した症例には、さまざまな問題を発症することも報告されている。数多くの要因の一つとして上部構造の種類がある。絶えず変化する生体内で安定させるために、長期に経過した症例や過去の研究を用いて、適切なインプラント上部構造を考察する。

【方法】 上部構造の種類による長期経過した症例を用いて比較検討した。

【考察】 インプラント周囲組織に炎症が起きた場合、場合によっては回復が困難になる。よってできるだけ問題を生じにくい構造体を提供する必要がある。また問題が起きた際には、容易に対処できる構造にする必要がある。

【結論】 患者の状況（全身疾患、年齢、職業、清掃技量、適応部位、要求など）を考慮した上部構造を提供した症例は良好な予後を経過している。

当診療所における インプラント埋入患者の統計学的分析

Statistical analysis of implant placement at our clinic

河方 知裕 Tomohiro Kawakata

明海大学歯学部 PDI 東京歯科診療所

小澤 万純 明海大学歯学部 PDI 東京歯科診療所

斎藤 大嵩 明海大学歯学部 PDI 東京歯科診療所

草間 淳 明海大学歯学部 PDI 東京歯科診療所

松田 哲 明海大学歯学部 PDI 東京歯科診療所

【目的】 明海大学 PDI 東京歯科診療所における、スクリュータイプインプラント埋入後の経時的臨床評価を行うことを目的に、骨吸収について統計学的に分析、検討を行った。【方法】 被験者は明海大学 PDI 東京歯科診療所において、スクリュータイプインプラントを埋入した患者のうち、埋入時、2次手術時、上部構造装着時、上部構造装着1年後、5年後にエックス線写真を撮影し、追跡調査を行った患者である。また、被験インプラントの①年代別、②性別、③埋入部位別、④GBR 施術有無の違いによる、骨吸収の変化も調査した。【結果・考察】 プラットホームからの垂直的骨吸収量は、埋入時と比較して、2次手術では $0.4\text{mm} \pm 0.1\text{mm}$ 、上部構造装着時で $1.1\text{mm} \pm 0.2\text{mm}$ 、上部構造装着後1年で $1.2\text{mm} \pm 0.2\text{mm}$ 、5年で $1.4\text{mm} \pm 0.2\text{mm}$ であった。1年ごとの吸収量は 0.06mm であり、成功基準の一つとされる「機能開始1年以降の経年的な骨吸収量は、1年あたり 0.2mm 以下である」を満たす結果となった。

サイナスリフトを避けるための インプラント治療

Implant treatment to avoid maxillary sinus floor augmentation



野村 聖一 Seiichi Nomura
日比谷通りスクエア歯科クリニック
大多良 俊光 青山通り表参道歯科クリニック
木村 友憲 きむら歯科医院

【症例の概要】 62歳、男性。主訴：詰め物が取れた。しっかりかめないで困っているところを治してほしい。所見：上下顎遊離端欠損部位には以前は義歯を装着していたが現在は不使用。全体的に咬耗およびクラックが認められる。

【治療方針・経過】 上下遊離端欠損部にはインプラントを用いてパーティカルストップを確立し、残存歯への負担を軽減させ、Eichnerの分類のAまでの回復目標とした。ガイドドサージェリーによるインプラント治療を行うことで上顎臼歯部ではサイナスリフトを回避した。咬合再建により、残存歯の動揺も軽減し歯根膜腔の拡大も消失した。

【考察】 CBCT、ガイドドサージェリー、CAD/CAMをはじめとするデジタルソリューションの進歩により安全で確実な治療が可能になり、患者の治療期間の短縮および低侵襲な治療を行うことができた。

オールセラミックを用いた前歯部症例

A case of treatment for the anterior area using all-ceramics

黒石 洋平 Yohei Kuroishi

株式会社 LAZARUS

近年の前歯部修復において、患者の審美的要求はますます高くなってきており、形態や色調のみならず顔貌や口唇を考慮したバランスがとれていないと、患者の満足を得ることが難しくなってきている。

それらの要求を満たすためには、歯科医師、患者とコミュニケーションをとり、個々に合った補綴物を製作することが重要になってくる。

また、コミュニケーションを取ることによって各ステップを正確に踏み、方向性を明確にしておくことで、後戻りのないように作業を進めることができる。

その中で今回は日々の臨床を通じて、顔貌に調和するようにバランスを考慮しプロビジョナルレストレーションを用いて形態を決定した症例を発表する。

Wax-upを通した第一大臼歯の形態について

Consideration on the contour of the first molar through wax-up



今井 祐輔 Yusuke Imai
歯科石原医院

【緒言】臨床におけるクラウンのワックスアップが、さまざまな形態になることは周知のことである。なぜならば、ワックスアップの対象となる支台歯は部位、隣在歯、対合歯などの形態に影響されるからである。歯科技工士は模型から患者の情報を把握しなければならないが、限られた条件の中からいかに多くの情報を読み取り、還元していくかが重要になると考えられる。【方法】第一大臼歯の形態に注目して、患者の口腔内における補綴物の形態が患者の生体の機能といかに合致するのか、また、その形態が長期にわたり維持できるかの予測を考察する。【考察】現在の自身のワックスアップの形態を今後どのように変化させるべきなのか考えてみる。

長期のSPTにより安定している症例

A case of SPT leading to the long-term stability

寺戸 あや Aya Terado
自由ヶ丘デンタルスタジオ

歯周病は再発しやすい疾患である。

歯周治療により治癒または病状安定となった歯周組織を長期間維持し、歯周病の再発を予防するためにはメンテナンスまたはSPTを行うことが必要である。

患者それぞれの問題点を把握し、患者に理解をしていただく必要性があり、患者の生活背景や性格を考慮してその内容を考えなければならない。

モチベーションの下がりやすい患者においてはブラッシングの重要性を理解してもらい、セルフケアとプロケアを行っていくことにより歯周組織の維持につながっていく。

また歯科医院に継続して通院していただくにはコミュニケーションも重要であり、メンテナンスまたはSPT中のう蝕や咬合性外傷など歯科医師との連携も重要である。

本症例では約10年間のSPTによりその変化と反省点を報告する。

若手歯科技工士が行う周囲組織を考慮したインプラント上部構造の形態

The form of superstructures for implants with consideration for surrounding tissues —practice by young dental technician

横田 宏之 Hiroyuki Yokota
ウカイ歯科クリニック

近年、インプラントの周囲組織を考慮した形態に注目が集まっている。臼歯部の欠損や不正咬合により、咬合支持能力が低下すると、残存歯、顎関節、咀嚼筋等、顎口腔系全体的に影響を及ぼす。現在、咬合支持能力を高める方法として、インプラントの応用が有効とされている。日頃の技工作業で歯肉縁下や機能的な形態を与えず審美的な形態が重視されている技工物を目にする事ができる。しかし適正に形態付与を行わないとさまざまなトラブルにつながる。そのことを踏まえ、今回上部構造の形態について考察していく。

軟組織に与える悪影響を考え、天然歯と同じ形態をとるとどのような障害が起こるのか、周囲組織を考えた歯肉縁下の形態について比較、考察を行った。適正に形態を与えることにより患者の口腔内を機能的かつ審美的に導き、また長期的に維持させることが可能であると考ええる。

予防を行う上で患者のモチベーションを上げるためにできること

Measures to improve patient motivation in preventive treatment

喜多村 沙耶 Saya Kitamura
自由ヶ丘デンタルスタジオ

歯周病によって歯を失ってしまうと顔貌も変わり、モチベーションが下がっていると私生活にも支障をきたしかねない。

人前で仕事をするのが億劫になり、食事でさえも満足に取れなくなる。そこで、私たちがいかにモチベーションを上げ、歯科治療に積極的に参加してもらい、また一番大切なのは現状から患者自身が目を背けず理解してもらうことが大事だと思った。そこで一緒に目標設定を行い指導だけが先走りしないようにし、自分の口腔内は自分で守るという概念をもってもらった。今回はラポールを確立し、最初は協力的でなかった抜歯にも踏み切れた。PCRも最初に比べると著しく下がり、日常の生活も明るくなり全身の健康も改善に向かった。

結果一番大事なのは、患者自身が治療に積極的になることだと再確認した。

10日 10:24～10:28 展示会場

P-105

③予防歯科・口腔ケア

定期検診で歯科衛生士が診るべきポイント ——リスクを理解する

Points of consideration in routine examination by dental hygienist—understanding the risks

房前 奈美 Nami Fusamae
医療法人 久保デンタルクリニック

【目的】定期検診にはさまざまなリスクをもった患者が来院する。口腔内の健康の維持、長期安定のためには、ハイジニストが個々のリスクを把握し、適切にリスクマネジメントを行う必要がある。

【方法】基礎資料の収集と問診を行い、患者の過去、現在、未来のリスクについて考える。歯の喪失原因となる、う蝕、歯周病、咬合、力において、どのリスクが高いかを把握し、適切な歯科衛生指導や歯科医師への情報伝達を行う。

【考察】歯科医師は、さまざまな資料をもとに、診断、治療計画の立案、治療を行う。定期検診に移行して予防となったとき、ハイジニストが歯科医師の診断を理解していなければ適切な歯科衛生指導や歯科医師への情報伝達は難しい。個々の患者のリスクを理解するためにカンファレンスを行い、連携をとることは重要である。

10日 10:32～10:36 展示会場

P-107

③予防歯科・口腔ケア

非言語の情報から患者の心理を読み解く

Decipherment of patients through non-verbal cues



藤原 めぐみ Megumi Fujiwara
歯科石原医院
稲垣 見希子 歯科石原医院

歯科衛生士は、検査や処置、つまり治療が主たる役目ではなく、予防という観点からも患者教育がそれ以上に重要であることはいうまでもない。臨床で患者と向き合い、歯を守るための想いと知恵を患者に届けたいと日々格闘している。その中でも「伝える」から「伝わる」という結果を得るために、患者の表情や声のトーンなどから心理を読み解く意識をしている。これらの言葉ではない非言語の情報には、患者の本心が隠れている。それを見極めるスキルは歯科衛生士だけではなく、人と接する職務には重要なコミュニケーション能力といえる。歯科衛生士になって4年目になるが、患者の心理を読み解くことによって患者との密な信頼関係を築くことができ、充実した日々の診療を過ごせていると実感する。今回は私たちが普段患者に対して何に気を付けているか、何を読み取り接しているか、私たちにまとめたものを発表する。

10日 10:28～10:32 展示会場

P-106

③予防歯科・口腔ケア

ブラキシズムにおける歯科衛生士が担う役割

The role of dental hygienist in bruxism treatment

佐伯 桃香 Momoka Saeki
うねおか歯科クリニック

【目的】歯を失う原因として、う蝕、歯周病、外傷等が挙げられる。う蝕や歯周病に目を向けられがちだが、ブラキシズムに代表される外傷「力」はう蝕や歯周病の治療や予防と違い、問題の解決は難しい。口腔内に潜む「力」によるさまざまなサインを見逃さず、患者に伝え、理解していただく必要がある。

【方法】当院では口腔内写真や模型をはじめさまざまなツールを使用し、「力」が歯へ与える影響を伝え、理解していただきながら、個々の患者にあったブラキシズムへの対応を提案している。

【考察】治療が終了しメンテナンスへ移行後は歯科衛生士が「力」による些細な変化や問題を見逃さず、早期に対応することにより、長期にわたる口腔の健康維持が可能となると考える。

10日 10:36～10:40 展示会場

P-108

①診査・診断・医学判断 ⑦咬合・咀嚼

咬合(力)のメンテナンスで 歯科衛生士のできる事

Capacities of dental hygienist in maintaining occlusal forces



浮蓮 真由美 Mayumi Ukihasu
つかだ歯科医院

【症例概要】56歳、女性。主訴：顎が痛い。歯周基本治療後、来院が途絶える。6年後27に違和感があり、来院。所見：過蓋咬合、15反対咬合、36、37が舌側傾斜、下顎骨隆起、咬耗、TCHあり。【治療方針・経過】診査、診断を行い、モチベーションを向上させ、歯周基本治療時に患者への説明と不安感への問診を十分に行い、早い段階で信頼関係の確立ができた。アムステルダムスプリント装着、27の抜歯、25、26のう蝕治療を行った。日中のTCHも意識してもらい、体の症状も軽減したためSPTへ移行した。

【考察】目に見えない力の症状は患者とのコミュニケーションが大切である。今回、患者の訴えから病態を探し、症状が軽減ができたことでラポールの確立ができた。メンテナンスでは力の変化を見逃さないよう力のチェック、生活環境に変化がないか、顔貌写真や患者の訴えに耳を傾け、口腔内に注意し、変化に早く対処することが重要だと考える。

患者のモチベーションの維持と力のコントロール

Maintaining patient motivation and occlusal force control



村松 けい子 Keiko Muramatsu
つかだ歯科医院

【症例の概要】37歳，女性。主訴：上の前歯に痛み・違和感。所見：顔貌より咬合高径の低下が疑われ骨格はブレイキータイプであり咬筋の張りを認める。口腔内写真では下顎臼歯部の舌側傾斜が認められ，エックス線写真により12の歯根膜腔の拡大が認められる。

【治療方針】歯周基本治療，スプリント治療，態癖指導，筋の緊張の緩和，クレンチングの防止，メンテナンス

【治療経過】徹底した態癖指導を行い，咬合管理を含めたメンテナンスに移行するが，生活習慣の変化により，クレンチング，態癖の乱れが再発する。口腔内写真や顔貌写真を比較検討しながらモチベーションを再度高めていくよう努めた。

【考察】患者の性格・生活背景を考慮し，十分なコミュニケーションをとり信頼関係を構築することができた。現在経過は良好ではあるが生活の波があるため，今後も炎症と力のコントロールに配慮し注意深く観察していく必要がある。

歯周病と高血圧のある患者へのアプローチ

Approach to a patient with periodontal disease and high blood pressure

山形 彩奈 Ayana Yamagata
医療法人 タニオ歯科クリニック

歯科衛生士になって6年が経過し，担当する患者の状態も軽度歯周炎から徐々に重度歯周炎のケースに移行している。

さまざまな患者を担当するにあたり，炎症のコントロールをしっかりと行った上で，歯周治療へ移行することが必須である。

それとともに，歯周基本治療を円滑に行うための患者情報の収集や，治療期間中のモチベーションを維持させることはとても難しいが必要不可欠である。そしてその先に，継続して定期健診に来るように促すことが大切である。

今回は，高血圧症を患い，降圧剤を服用している重度慢性歯周炎患者に，歯周病と全身疾患の関連性を理解させ，モチベーションの維持を目指したアプローチを行った1症例を報告する。

小児歯科治療における歯科衛生士の関わり

Involvement of dental hygienist in pediatric dental treatment

向 珠月 Mizuki Mukai
医療法人 久保デンタルクリニック
園田 麻い 医療法人 久保デンタルクリニック

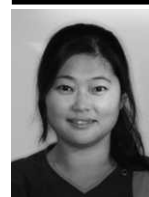
【目的】8020を達成するためには成人になってからの継続的な歯科医院への来院が重要であり，そのためにも小児期からの歯科衛生士との信頼関係は重要である。患者である小児とその保護者の特性や年齢を理解した歯科衛生士の適切な指導と支援があつて，小児歯科としての役割を果たすことができる。

【考察】日本の歯科恐怖症の患者の多くは小児期の歯科治療での嫌な経験をしたことによつて起こることが多いといわれている。小児歯科では治療の対象が成長を続ける小児であること，またその保護者の協力が不可欠であり，小児期の歯科治療はその場限りのものではなく，将来を見据えた上で考えることが必要である。小児期からの信頼関係を築く第一歩として，歯科衛生士ができる小児への対応について発表する。

長期的メンテナンスにおいて包括的アプローチの大切さ

Importance of comprehensive approach in long-term maintenance care

飯田 裕子 Yuko Iida
つかだ歯科医院



【症例の概要】70歳，女性。主訴：左上がしみる。食いしばって肩が凝る。所見：歯周基本治療を終え，4カ月に1度のメンテナンスに移行していたが，27の知覚過敏，クレンチングによる右肩，右首の凝りで体が辛いといった症状が出てきたため，もう一度，診査診断，治療方針を立て直した。

【診断】クレンチング・態癖による咬合高径の低下。【治療方針・経過】歯周基本治療，口腔衛生指導，生活習慣指導，アムステルダム型スプリントの装着。【考察・まとめ】メンテナンスに移行してからも口腔内は日々変化していく。主訴である知覚過敏はストレスからくる食いしばりや態癖などからの歯列変化による咬合高径の低下が原因である。力のバランスを回復したことにより，症状の改善が認められた。現在患者は78歳になり，現在の口腔内に満足している。長期的に安定したメンテナンスをしていくためには，力のバランスを考えた包括的なアプローチが大切だと考える。

新人歯科衛生士が行う SRPのチェックポイント

Checkpoints for SRP by newly assigned dental hygienists

児島 沙耶 Saya Kojima
ウカイ歯科クリニック

【目的】歯周病に罹患した歯周組織の慢性炎症は、口腔内だけでなく全身疾患へにも関連してくる。そのため歯周治療において病原菌感染を防ぐことが何より大切である。歯周組織を改善へと導くことが歯科衛生士の役割であり、SRPが重要視される。

【方法】新人歯科衛生士としてポジショニング、器具の選択、シャープニングを一つひとつ確認することで自分に合った確かな方法を生み出すことができ、患者に合った効果的なSRPを行うことができる。

【考察】SRPは歯周基本治療の根幹を担う重要な施術ではあるが、滑沢で清潔な歯根面にすることがいかに難しいか実感した。正しいシャープニング、正しく効率的な把持や器具の選択、正しく無理のないポジショニングなど、基本の操作を十分理解し行うことが術者・患者双方の負担の軽減へとつなげることができると考える。

ブラッシング不良による歯肉炎を TBIで改善した1症例

A case report of gingivitis due to inadequate brushing, improved by TBI

寺内 唯 Yui Terauchi
医療法人 タニオ歯科クリニック

ライフステージの中で妊産婦期があるが、妊娠、出産を迎える女性は当院の患者の中にも多い。

その中で妊産婦の口腔内は、ホルモンバランスの変化（エストロゲンやプロゲステロンの増加）による唾液の分泌量の変動や、悪阻によるブラッシング不良、それに伴う妊娠性歯肉炎に罹患するケースが多々ある。

このような場合、歯科衛生士が行う歯周基本治療の中で、患者教育とTBIがとても重要な役割を担う。

今回、妊娠7カ月で妊娠性歯肉炎の患者にモチベーションの向上を目指しブラークの染め出したを行った後、磨き残しのある部位に対して歯ブラシを処方した。

TBIを何度も行った結果、セルフケアが上達し、歯肉の改善が見られた。

胃瘻栄養・要介護者に対する 歯科衛生士としての口腔ケアの実践

Practicing oral care as a dental hygienist for patient with gastrogavage in need of nursing care

高見 梨奈 Rina Takami
中川歯科医院

“口から食べる”ということは、人間として食物を栄養摂取し、生命を維持するために最低限必要不可欠な行為である。4人に1人が75歳以上と超高齢社会が進行している現在、介護士、看護師はもちろん、ますます歯科医療従事者である歯科衛生士も高齢患者へ関わる機会が増えることは明白である。何らかの形で経口摂食が不可能になってしまい、口腔内環境が著しく悪化してしまう患者に対して口腔ケアを安全にかつ安心して実施するためには、歯科衛生士としての十分な知識が必要となるだけでなく、内科的な全身に関わる知識が必要となる。

当院では口腔機能の著しい低下のある要介護高齢者に対して病院や施設、在宅での訪問歯科診療を行っている。その中で今回は特別養護施設における胃瘻栄養、要介護者に着目し、実際に行っている口腔ケア、また他職種との連携の重要性を歯科衛生士の観点から発表する。

炭酸アパタイト製人工骨の イヌインプラント周囲モデルでの評価

Evaluation of carbonate apatite bone graft material in experiment implant model using dog



山中 克之 Katsuyuki Yamanaka
株式会社ジーシー

重光 勇介 株式会社ジーシー
山本 克史 株式会社ジーシー
増田 聖 株式会社ジーシー
石原 容子 株式会社ジーシー
熊谷 知弘 株式会社ジーシー

【目的】我々は炭酸アパタイト（以下CO₃Ap）製人工骨サイトラングラニュールを開発し、国内で初めてインプラント周囲の適応を取得した。本研究ではイヌを用いた二つのインプラント周囲のモデルにて本材料を評価した結果を報告する。

【方法】抜歯即時モデルでは、下顎前臼歯抜歯後にインプラント体を埋入し、抜歯窩に被験試料を埋植した。周囲骨欠損モデルでは、下顎前臼歯の抜歯後治療部位に頬側裂開型骨欠損を作製し、インプラント体の近心に被験試料を埋植した。所定の治療期間後、組織学的評価を実施した。【結果・考察】二つの試験モデルにおいてCO₃Apを埋植した部位で良好な骨形成が確認された。治療形態をみると対照試料でみられた線維性組織の陥入をCO₃Apでは認めなかった。線維性組織よりも先にCO₃Ap上で骨が形成されたためと考えられる。

【結論】CO₃Apはインプラント周囲に用いる人工骨として有用であることが示唆された。

予防歯科でつなく患者の歯の健康

Maintaining patient's oral health through preventive dentistry

児玉 恵理子 Eriko Kodama

医療法人久保デンタルクリニック

歯と全身の健康には深い関わりがあり、よくかんで口から食事をするのが生涯の健康維持に大きな関わりがある。歯科医療の目的の一つは歯をできる限り健康な状態で保存することである。そのためには、患者に歯の正しい知識や予防の重要性を理解させ知識を提供する必要がある。

「定期検診の重要性」や「歯や口腔の健康維持を含めた疾患の予防」「家族感染の予防への取り組み」ということを患者自身が把握することで適切な予防につながり、効果的な予防が可能になると考える。定期的に歯科医院に来院を促すため、初診来院時から当院のコンセプトや治療終了後の予防やメンテナンスステージに移行するまでの流れの説明を徹底したことにより、モチベーションの向上にもつながった。

トリートメントコーディネーターを導入してからの患者の変化

Change in patient relationship after introduction of treatment coordinator

田村 嘉奈子 Kanako Tamura

ウカイ歯科クリニック

【目的】情報社会が進む中で、患者はあらゆる情報と不安、要望、期待を持ち医院に来院する。トリートメントコーディネーター（以下 TC）とは、患者に不安なく治療を受けてもらうために、寄り添ったカウンセリングを行うことが歯科医院での新たな役割である【方法】初診カウンセリング、セカンドカウンセリングなどの時間を十分にかけることで、患者の満足度や信頼度、スムーズな治療、医院の利益など双方の幸福につながる。

【考察】TC は患者、歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士の間をとりもち、情報交換や意思疎通など、スタッフ間のコミュニケーションサポートを行う役割をもつ。歯科の予防の意識が蔓延するこの現代に、重要な橋渡しの役割を担っている。当院でも TC を導入することにより、患者のモチベーションアップ、デンタル IQ の向上につながり、術者も治療に専念できる。そのため、たくさんの医院で導入すると、患者、医院の双方にとって有益になると考える。

編集後記

第36回日本顎咬合学会学術大会・総会は、過去最多の演題数と、全国屈指の演者による講演も多数企画されております。講演内容も、小児から高齢者まで、数多くの分野にわたり、魅力的なプログラムとなっております。学術大会の前に、会員の皆様に本紙をお目通しをいただくことで、より一層、講演内容を深く理解していただく一助となれば幸いです。

抄録集作成にあたり、ご多忙な中、査読、編集および、作成にご尽力いただきました編集委員、プログラム委員、支部委員、学術委員の先生方、学術大会事務局に深く感謝を申し上げます。

また、今後、一般口演やポスターでの発表をお考えの方は、ぜひ、この抄録集および、学会ホームページにあります抄録投稿規定、抄録のヒナ型などをご参照いただき、抄録作成にお役立ていただければと考えております。

今大会で発表される先生方におかれましては、学術大会終了後に講演内容を論文にまとめていただき、編集委員会までご投稿いただきますよう、よろしくお願いいたします。

学会では、今後とも引き続き、学会誌、抄録集をより充実したものにできるよう努力する所存です。皆様方のご協力を何卒よろしくお願いいたします。

最後になりましたが、今回ご登壇いただきます、すべての演者、座長の先生方に心より感謝を申し上げます。

(学術委員長 中島 稔博 記)

編集

日本顎咬合学会 学術委員会 委員長 中島 稔博
編集委員会 委員長 黒岩 昭弘
プログラム委員会 委員長 倉富 覚
第36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
支部委員会

日本顎咬合学会誌 第38巻
発行日：2018年5月10日

発行者：上田 秀朗
発行所：特定非営利活動法人 日本顎咬合学会
〒102-0093 東京都千代田区平河町1-8-2
山京半蔵門パレス201
TEL 03-6683-2069 FAX 03-6691-0261
E-mail：nichigaku@ago.ac

編集協力：(有)秋編集事務所
印刷所：錦明印刷株式会社

The Journal of The Academy of Clinical Dentistry
Vol. 38, 10 May, 2018

Publisher : Hideaki Ueda
Published by The Academy of Clinical Dentistry
Sankyo-Hanzomon-Palace Bldg. 201, 1-8-2 Hirakawa-cho,
Chiyoda-ku, Tokyo 102-0093, Japan
Phone : 81-3-6683-2069 Fax : 81-3-6691-0261
E-mail : nichigaku@ago.ac
Editorialcooperation : Editorial House AKI Ltd.
Printer : Kinmei Printing Co., Ltd.

演者索引

海外演者

Avishai Sadan	28
陳億儒	120
郭益嘉	75

あ

青木隆宜	116
青木裕司	155
青木理恵	179
青島徹児	76
青柳滂	125
赤塚裕美	148
赤松美樹	111
赤松由崇	122
安賀稔	113
秋山沙梨亜	173
浅尾武	180
浅野恵理	175
足立哲也	150
安達忠司	154
安達隆帆	132
吾妻聡	106
阿部公人	127
阿部伸一	77
阿部正宏	110
天川由美子	39
荒垣洋行	112
荒木淳	145
新谷恵美	89
有本吉伸	171
有賀正治	152
安澤美紀	163
安生朝子	49
安東俊介	161

い

飯島勝矢	65
飯塚奈々	177
飯田倫太郎	152
飯田裕子	193
飯田雄太	162
五十嵐亮	158
生田龍平	97
井汲建	171
池内綾子	183
池内有香	109
池田洋之	180
伊佐常慈	143
石井彰夫	128

石井圭	41
石川恵司	177
石川華子	93
石崎慶太	152
石田明	169
石田智毅	167
石原研	123
井関雅博	122
磯貝佳史	180
市川恵太郎	129
伊藤公一	31
伊藤智恵	148
伊東祐衣	175
稲熊智	140
稲村和俊	140
今井祐輔	191
井村恭子	174
岩城秀明	169
岩崎貢士	50
岩澤碧	134
岩田直之	166
岩橋直揮	176
岩本繁	161

う

上田和茂	141
上原芳樹	91
植松真由	148
鷗飼誠	156
浮蓮真由美	192
白杵雄一郎	109
内山秀樹	86
宇根岡大典	189
梅原一浩	37, 62
梅村匠	82
浦田裕介	141

え

江上圭	114
江口直文	185
円林秀治	112

お

大泉博史	40
大内悠輔	150
大河雅之	33
大串奈津貴	186
太田史明	151
太田祥一	123

大竹千尋	188
大谷一紀	53
大多良俊光	188
大塚洗輝	144
大塚浩司	126
大沼博樹	163
大野公稔	179
大野真美	38
大村祐進	34
岡口守雄	76
岡宏樹	40
岡由美	159
岡本寛之	122, 166
小川淳司	180
小川直子	169
小川洋一	73
萩下敦弘	113
萩野真介	153
萩本えり	183
萩原拓郎	150
尾崎洋美	162
尾崎大祥	146
尾崎正雄	43
長田耕一郎	160
小澤采夏	158
小澤万純	189
小関亮介	120
小田優紀	112
越智信行	167
尾上拓郎	86
小濱忠一	52

か

甲斐智之	129
甲斐大嘉	181
貝和隆史	160
貝沼公仁	85
加々美恵一	60
鍵和田優佳里	81
覚本嘉美	87
柏木了	146
片山雅代	179
勝部義明	103, 121
加藤展教	132
金川文香	174
金澤憲孝	140
金沢紘史	68
金丸順策	121
兼子ちなみ	173

金田 喜正	139
神山 大地	172
亀田 行雄	61
加山 智規	168
河方 知裕	190
川崎 律子	97
川里 邦夫	108, 178
河島 紘太郎	155
川島 哲	101
川村 則夫	147
菅崎 紳	141

き

岸 里美	163
岸本 英之	90
北野 琢也	131
北原 光一郎	107
北原 信也	57
北原 文子	48
喜多村 沙耶	191
鬼頭 康之	102
城所 千春	172
木下 俊克	125
木村 光志	143
木村 智憲	154
京井 麻衣子	111

く

久木田 大	120
串田 大典	130
工藤 謙太郎	128
工藤 淳一	87
國弘 幸伸	46
久野木 克典	121
久保 達也	126
倉富 覚	67
栗田 拓	143
呉 大生	184
黒石 洋平	190
黒岩 昭弘	60

こ

小池 軍平	51
小板橋 徹	137
小出 馨	59
高津 充雄	42
国賀 就一郎	54
小更 朱里	110
輿石 大介	124
児嶋 綾香	173

児島 沙耶	194
小嶋 壽	99
児玉 恵理子	195
後藤 千里	137
後藤 敏文	138
小西 浩介	124, 166
小林 明子	85
小林 貞則	162
小林 隆	94
小林 善郎	115
小松 智成	146
小松 啓之	156
近藤 尚知	36

さ

斎藤 隆輔	147
齊藤 一誠	88
齋藤 大嵩	177
齋藤 舞香	150
齋藤 善広	130
佐伯 桃香	192
酒井 和正	108
坂口 雄一	98
坂下 英明	75
坂田 克己	170
坂田 輝之	127
坂本 伸寛	123
坂元 麻衣子	131
櫻井 健次	138
桜井 保幸	93
櫻田 喬	151
佐々木 英梨奈	174
佐々木 國子	159
佐々木 英隆	83
笹原 将則	139
貞光 謙一郎	32, 62
佐藤 勝史	71
佐藤 久美子	72
佐藤 幸司	46
佐藤 崇文	146
佐藤 孝仁	166
佐藤 孝弘	52
佐藤 洋司	102

し

椎名 泉	175
塩田 太	94
志賀 博	33
重田 幸司郎	116
重村 宏	162

柴田 真琴	170
嶋倉 史剛	130
島田 淳	78
嶋田 圭佑	149
清水 太郎	107
清水 仁人	127
清水 桃子	159
下川 公一	64
下坂 満	183
春藤 憲男	128
白石 和仁	82
白土 徹	127
白鳥 清人	35
新名主 耕平	95

す

末田 志保美	175
須貝 彩帆	70
菅野 詩子	96
菅野 博康	59
菅鉢 孝治	151
杉崎 正志	77
杉山 周平	144
杉山 豊	182
助中 美穂	174
鈴木 泰二	114
鈴木 宏樹	70
鈴木 雄大	168
住吉 周平	58

せ

関 豊成	41
関口 孝浩	136
関根 真一	92
関野 愉	31
瀬戸 泰介	126

そ

副島 隆太	118
-------	-----

た

高尾 洋平	119
高垣 智博	69
高木 小百合	164
高田 直樹	158
高槻 直子	164
高橋 持賀子	119
高橋 敏幸	189
高橋 祐	187
高見 梨奈	194

高森 愛子	101	寺本 昌司	47	橋本 敏昭	44
高森 亜矢子	65			橋本 正隆	130
高森 志保	187	と		長谷川 陽子	178
瀧野 裕行	49	外口 晴久	143	花岡 洋介	137
竹内 一貴	168	土井 博史	167	濱田 哲	106
竹中 崇	152	土畑 仁志	154	林 宏暁	139
竹ノ谷 淳	181	富松 瀬莉奈	184	林 美穂	35
竹鼻 祥子	134	友岡 和紀	145	林 豊	145
田島 慶二	172	鳥越 理一	178	林 揚春	36
田代 剛	115			葉山 揚介	109
田代 芳之	110	な		原田 尚樹	128
多田 海人	186	中 里江	125	原野 晶代	93
立川 敬子	83	中尾 伸宏	126		
立和名 靖彦	108	中島 隆喜	161	ひ	
辰本 将哉	129	中島 稔博	45, 61	東田 淳一郎	142
田中 憲一	98	中澤 章	69	樋口 克彦	100
田中 利幸	185	中澤 正絵	30	樋口 惣	38, 62
田中 昌弘	81	中沢 勇太	171	樋口 琢善	32
田中 悠己	178	中田 光太郎	39, 91	肥後 太基	74
谷尾 和正	142	中野 宏俊	183	日野 悦子	118
谷口 貴一	184	中原 正嗣	167	平井 順	78
谷野 智美	118	中村 浩明	133	平岩 裕一郎	176
谷本 亨	120	中山 大蔵	84	平塚 智裕	190
田上 浩三	80	中山 隆司	157	平野 琢起	157
玉井 文彩	170	長嶋 一直	133	廣田 哲哉	179
田村 嘉奈子	195	永田 一樹	158		
俵木 勉	60	永井 省二	90	ふ	
		名定 慧	112	深井 康弘	160
ち		夏堀 礼二	37, 61	深野 秀明	157
千葉 豊和	57			吹譯 景子	185
千原 晃	188	に		房前 奈美	192
		二川 浩樹	61	藤井 元宏	160
つ		西尾 俊彦	136	藤岡 直也	189
辻 昂平	142	西田 哲也	132	藤田 勝也	135
辻中 健二郎	106	西田 有希	145	藤田 孝一	136
土屋 和子	95	西田 互	30	藤田 亨	139
土屋 賢司	34	西村 和美	138	富士田 洋平	144
筒井 武男	44	西山 和彦	123	藤野 智之	171
筒井 照子	64	二藤部 ゆみ	110	藤本 和泉	72
筒井 祐介	96	任 順興	108	藤本 光治	89
常賀 敬史郎	119			藤原 めぐみ	192
津覇 雄三	184	の		藤原 康則	141
津曲 祐子	119	野口 三智子	153	船木 弘	131
鶴岡 大督	117	野村 聖一	190	船登 彰芳	48
		野村 陽介	155		
て				ほ	
出口 季史	181	は		帆足 亮太郎	109
寺内 唯	194	芳賀 剛	114	法橋 友利恵	149
寺戸 あや	191	橋爪 英城	94	堀内 克啓	47
寺本 浩平	50, 99	橋本 梓	107	堀内 夏代	159

堀内 康志	177	三宅 大策	155	山田 明子	107
堀畑 潤平	124	三宅 正純	186	山田 邦晶	121
本田 攻	115	宮崎 康弘	42	山田 好秋	51
本郷 里実	185	宮澤 広人	149	山中 克之	194
本多 正幸	117	宮田 匡人	117	山中 佑介	132
洪 知香	164	三輪 明良	144	山之内 達哉	182
				山本 真道	84
ま		む		ゆ	
前岡 遼馬	147	向 珠月	193	湯浅 直人	53
前沢 宙	168	椋 誠二	161	湯田 亜希子	103
前田 拓哉	156	椋 由理子	113		
前田 武将	92	村辺 均	154	よ	
前田 芳信	58	村松 けい子	193	横田 宏之	191
牧 憲司	43			横山 葉子	74
牧 宏佳	55	も		吉川 宏一	68
増田 長次郎	54	元島 慧	115	吉田 健	122
栢田 里加	118	桃園 貴功	56	吉田 朋洋	117
松井 泰隆	153	森 裕之	153	吉田 雅幸	188
松木 良介	80	森田 美千代	163	吉田 真帆	148
松崎 浩成	45	森本 昌孝	116	吉田 美香子	186
松嶋 典彦	157			吉野 晃	131
松島 正和	62, 100	や		芳野 博	124
松田 桃子	147	八鍬 恵里	134	吉松 繁人	71
松永 祐貴	138	八代 一貴	181	吉松 宏泰	67
松延 允資	88	安岡 大介	137	吉見 二郎	142
松村 健司	187	安光 崇洋	151	吉村 理恵	135
松本 章禎	140	安光 雄介	169	吉用 卓	176
松本 勝利	56	柳川 淳子	136	吉本 達也	156
間宮 しず香	135	柳沢 亮太	134		
丸山 俊正	187	矢作 達也	182	り	
丸山 葉子	164	藪 健一郎	182	力丸 哲哉	113
		山岡 由嘉代	111		
み		山形 彩奈	193	わ	
水上 哲也	73	山岸 敏男	106	若井 友喜	133
水島 優佳	111	山岸 三津子	135	若野 沙侑	173
水田 和則	149	山口 栄二	133	渡邊 祐康	55
溝上 宗久	114	山口 康介	66	渡邊 有希	172
溝渕 隆宏	116	山崎 剛之	125		
光宗 浩	170	山崎 長郎	63		
南 清和	66	山下 貴史	129		
南 拓磨	176	山地 正樹	63		

第36回日本顎咬合学会学術大会・総会 プログラムスポンサー企業

メーカーシンポジウム	株式会社ヨシダ 株式会社モリタ	【抄録 P51、52】 【抄録 P69】
ランチョンセミナー	ロート製薬株式会社 スリーエムジャパン株式会社 カボデンタルシステムズジャパン株式会社 株式会社松風	【抄録 P61】 【抄録 P61】 【抄録 P62】 【抄録 P62】
テーブルクリニック	Ivoclar Vivadent株式会社 株式会社ジーシー 株式会社カイマンデンタル 京セラ株式会社 株式会社白鵬 株式会社茂久田商会 株式会社ナカニシ カボデンタルシステムズジャパン株式会社	【抄録 P83】 【抄録 P83】 【抄録 P87】 【抄録 P87】 【抄録 P91、95】 【抄録 P91】 【抄録 P95、99】 【抄録 P99】
ポケットプログラム	グラクソ・スミスクライン・コンシューマー・ヘルスケア・ジャパン株式会社	
ネームストラップ	株式会社ジーシー	