

THE JOURNAL OF THE ACADEMY OF CLINICAL DENTISTRY

日本顎咬合学会誌

2019年 第37回学術大会

プログラムおよび講演抄録集

6月22日(土)・23日(日) 東京国際フォーラム

Vol.39

特別号

真・顎咬合学 最新歯科医療最前線

—夢ある歯科界の再構築

次回「第38回学術大会」のご案内

テーマ

真・顎咬合学

人生 100 歳時代をむかえ臨床力を磨く

開催日程：2020年6月13日(土)・14日(日)

開催会場：東京国際フォーラム

特別講演：Brian Mealey

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：2019年9月29日(日)

テーマ：真・顎咬合学 —噛める咬合治療—

開催会場：札幌パークホテル（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）



にすぎく 日顎基金 からの お願い

第37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22日	14
6月23日	17
テーブルクリニック	20
会員発表（口演）	
6月22日	21
6月23日	22
会員発表（ポスター）	
6月22日	24
6月23日	25
◆抄録	
特別講演	27
公開フォーラム	29
依頼講演	39
テーブルクリニック	89
口演発表	115
ポスター発表	167
◆索引	193
◆第37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	198

大会長挨拶



日本顎咬合学会 理事長
第37回日本顎咬合学会学術大会・総会 大会長

上田 秀朗

「第37回学術大会抄録集の発刊によせて」

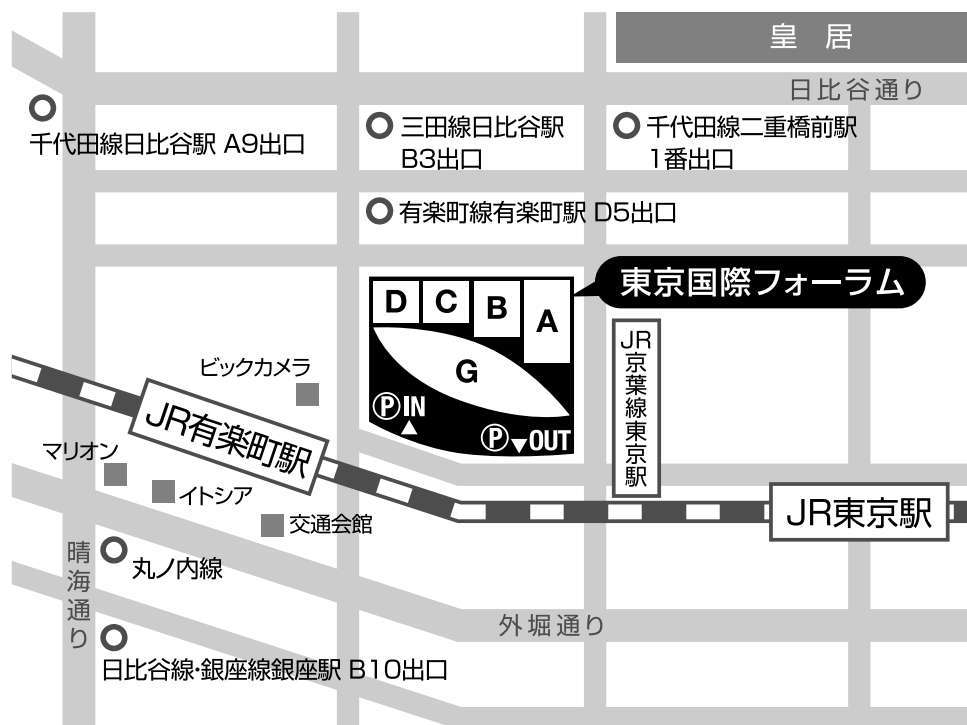
第37回日本顎咬合学会学術大会・総会を東京国際フォーラムで開催できますことを役員一同心より感謝申し上げます。

今年のメインテーマは「真・顎咬合学 最新歯科医療最前線—夢ある歯科界の再構築」です。本学会は一昨年から5か年計画として「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、歯科医療従事者それぞれが真（まこと）の歯科臨床を実践し、国民、患者さんへ顎咬合学の「真心」を伝えていこうというものです。そのために我々は国民の期待に応えることができるよう、しっかりとした臨床力を身につける必要があります。また、歯科医療は日進月歩で、その分野も非常に多岐に渡りますが、それらの知識を網羅的に得ることは臨床系最大規模を誇る日本顎咬合学会にしかできないことだと考えます。特に本会の若手歯科医療専門職には各分野の最新の知識を吸収していただき、夢のある歯科界の魅力についてご理解いただきたいと思っております。そして人間としてはもとより、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行ってもらいたいと思っております。

今年のプログラムですが、特別講演はProf. Bach Le（南カリフォルニア大歯学部教授）にご登壇いただきます。また、今年本邦においてラグビーワールドカップが開催されるのに合わせ、公開フォーラムⅠは「ラグビーワールドカップ2019を応援しよう！スポーツ歯学におけるサポート」、また、日曜日には公開フォーラムⅡ「自立支援歯科学—要介護高齢者の自立支援と咬合の回復」「認知症／寝たきりを変える『食べる力』」のプログラムを企画いたしました。そのほか、歯科臨床最前線として、各分野の日本を代表する先生方に多数ご講演いただきます。さらに、「基礎シリーズ」として改めて基本的なことを見直すという機会も用意しております。歯科医療専門職の会員の先生方は口演やポスターで日ごろの成果を発表、聴講して、ディスカッションすることが大事なことです。そうすることでさらに積極的に学会に参加するようになり、客観的な評価を得て自分の臨床にフィードバックすることができるようになると思っております。皆様のご来場を心よりお待ちしております。

昨年開催された支部学術大会では、以前にも増して各支部の活動が活発になっているのを肌で感じることができました。本学会に関わる会員全員が、協力して歯科界を良くしていこうという雰囲気が出てきているのではないのでしょうか。本学会のように全体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歯科界全体を活性化し、その結果日本の歯科臨床が輝く明るいものになると確信しております。

会場へのアクセス



東京国際フォーラム

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

JR線

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

地下鉄

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

首都高速道路

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

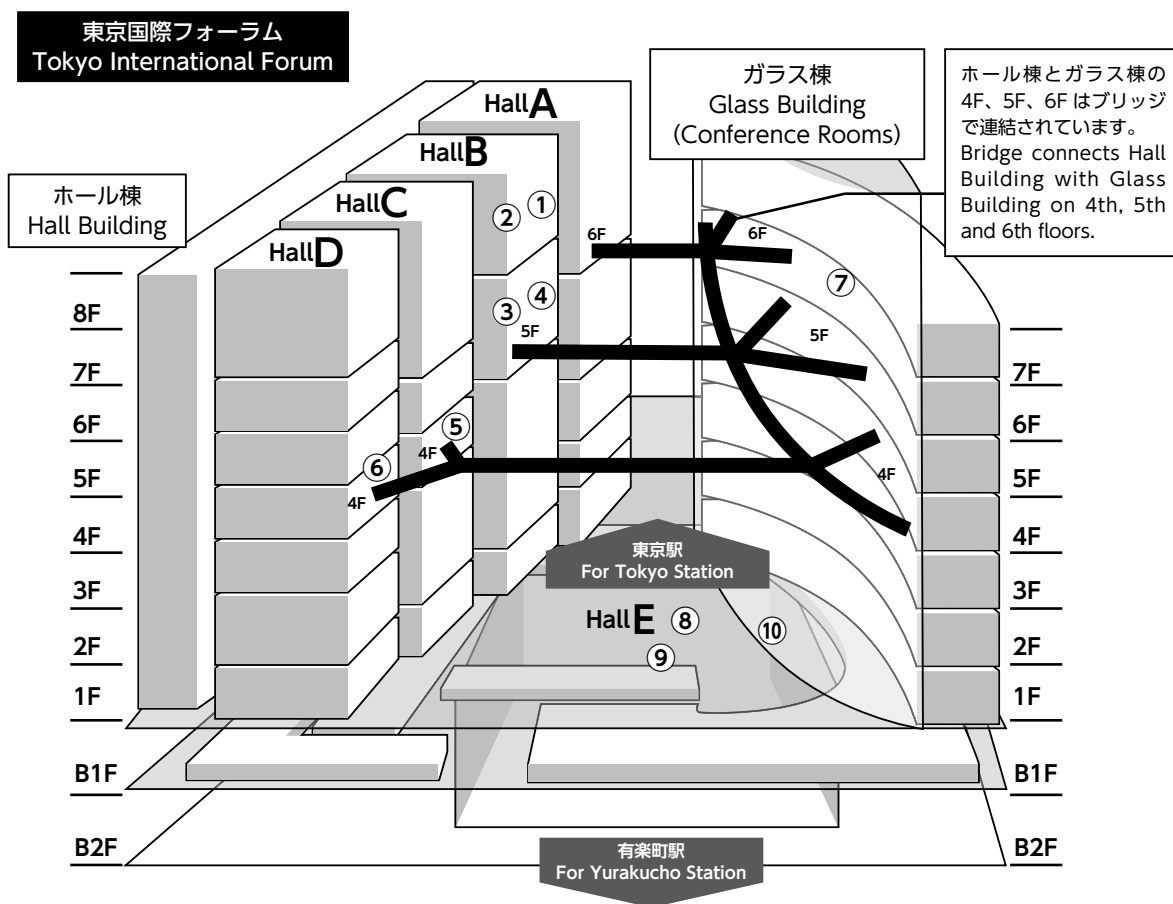
成田空港から

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

羽田空港から

モノレール浜松町駅まで23分
JR浜松町駅より有楽町駅まで4分

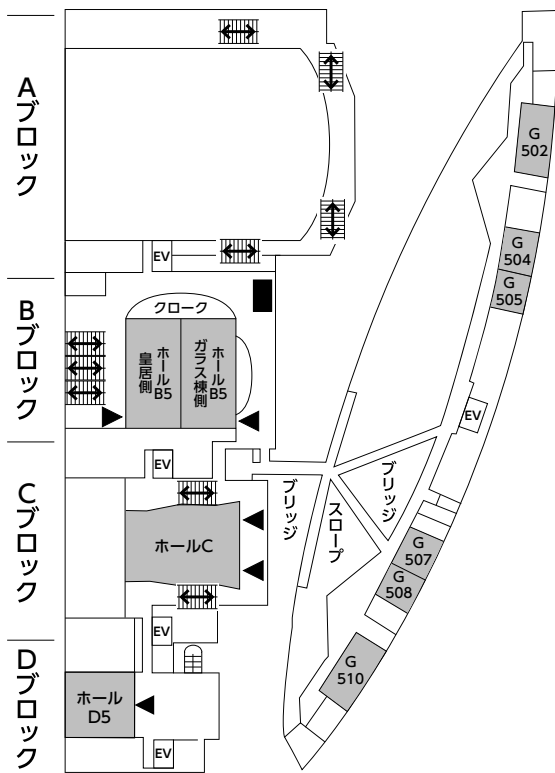
東京国際フォーラム全体図



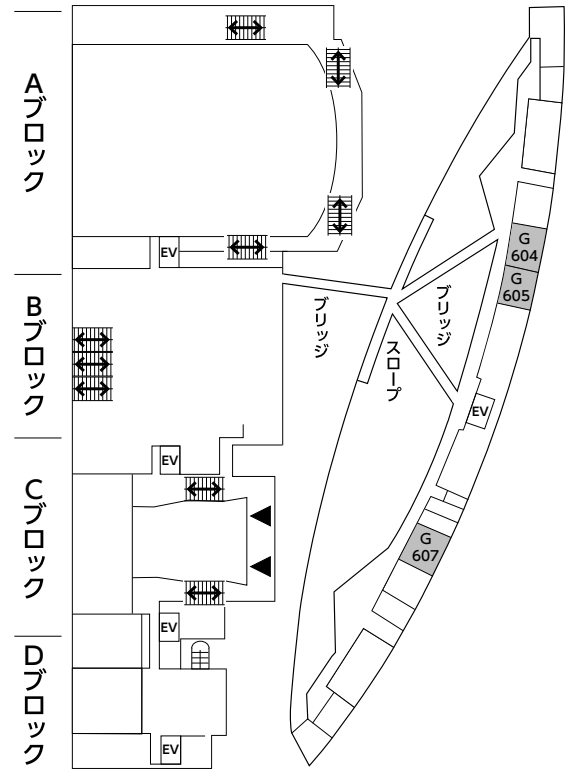
会場名	フロア	プログラム	その他
① ホールB7 (左側)	ホールB (7F)	依頼講演	クローク 22日⊕ 12:30 ~ 17:00
② ホールB7 (右側)		依頼講演	23日⊖ 9:00 ~ 17:00
③ ホールB5 (皇居側)	ホールB (5F)	依頼講演	クローク 22日⊕ 12:30 ~ 17:00
④ ホールB5 (ガラス棟側)		依頼講演	23日⊖ 9:00 ~ 17:00
⑤ ホールC	ホールC (4F)	依頼講演	クローク 22日⊕ 8:30 ~ 17:00
	ホールC (1F)		(1F) 23日⊖ 9:00 ~ 17:00
⑥ ホールD5	ホールD (5F)	依頼講演	
⑦	G701	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。
	G502・G510	依頼講演	
	G604・G605・G607	会員発表 (口演)	
	G504・G505・G507・G508	会員発表 (口演)	
⑧ ホールE	地下2F	テーブルクリニック	休憩コーナー 無料ドリンク有
		会員発表 (ポスター)	
		表彰式・理事長招宴	
		企業展示	
⑨	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
⑩ 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	

東京国際フォーラム平面図

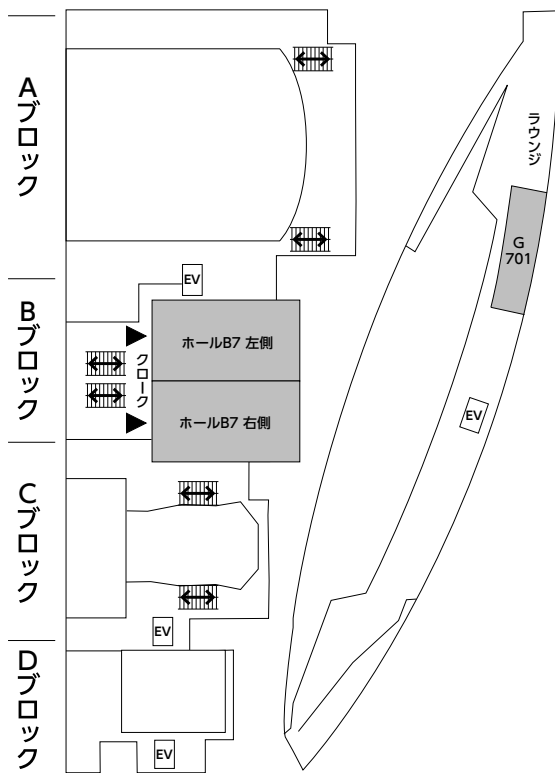
5階



6階



7階



会員発表 (口演)

G504	22日	0-1 ~ 0-10
	23日	0-71 ~ 0-90
G505	22日	0-11 ~ 0-20
	23日	0-91 ~ 0-110
G507	22日	0-21 ~ 0-30
	23日	0-111 ~ 0-130
G508	22日	0-31 ~ 0-40
	23日	0-131 ~ 0-149
G604	22日	0-41 ~ 0-50
	23日	0-150 ~ 0-168
G605	22日	0-51 ~ 0-60
	23日	0-169 ~ 0-187
G607	22日	0-61 ~ 0-70
	23日	0-188 ~ 0-202

会員発表 (ポスター)

ホールE内	22日	P-1 ~ P-52
	23日	P-53 ~ P-90

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、学会誌論文賞、第36回学術大会優秀発表賞、カポデンタル賞、モリタ賞、ヨシダ賞の表彰を行います。皆様のご参加をお待ちしております。

日時：6月22日(土) 17:15～18:15
会場：地下2階ホールE
企業展示エリア

表彰者一覧

学会誌論文賞受賞者

著者	カテゴリー	論文タイトル
松岡 力	会員歯科医師	メカニカルストレスに対する顎口腔における生体応答の個体差の臨床的考察
坂口 政磯	会員歯科医師	全身の皮膚炎を主訴とする患者に対して歯科治療によって症状が改善した症例
藤野 茂	会員歯科医師	歯周病の既往歴とワイヤ放電加工表面をもつインプラントの臨床経過の関係

第36回学術大会優秀発表者（口演）

発表者	カテゴリー	演題
力丸 哲哉	会員歯科医師	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
溝上 宗久	会員歯科医師	歯周外科治療における精度向上のための3つの視点
勝部 義明	会員歯科医師	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
岡本 寛之	会員歯科医師	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
西田 有希	会員歯科医師	上顎前歯部に審美修復を行った症例
尾崎 大祥	会員歯科医師	顔貌および口唇との調和を考慮した前歯部審美修復
森 裕之	会員歯科医師	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
永田 一樹	会員歯科医師	舌癌術後の高度顎堤吸収を伴った総義歯症例
中村 浩明	会員歯科技工士	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
山岡 由嘉代	会員歯科衛生士	歯肉縁上ブラークコントロールの重要性

第36回学術大会優秀発表者（ポスター）

発表者	カテゴリー	演題
川里 邦夫	会員歯科医師	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
藪 健一郎	会員歯科医師	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
河方 知裕	会員歯科医師	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
石田 明	会員歯科技工士	長期予後を見据えた咬合再構成症例
伊東 祐衣	会員歯科衛生士	歯科衛生士が知っておくべき補綴修復物について

参加者へのご案内

■当日参加登録をされる方

場 所：ガラス棟地下1階 ロビーギャラリー

受付時間：2019年6月22日（土）8:00～16:30 / 23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：2019年6月22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。コンgresバック引換証をご持参ください。

■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：2019年6月23日(日) 9:00～ ※無くなり次第終了

配布場所：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：2019年6月22日(土) 12:30～18:30(一部17:00終了) /

23日(日) 9:00～16:30

場 所：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・表彰式

矢澤一浩賞、学会誌論文賞、第36回大会の会員発表優秀者、および第37回カボデンタル賞、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：2019年6月22日(土) 17:15～18:15(予定)

場 所：地下2階 ホールE 企業展示エリア

参加条件：参加証ををお持ちの方

※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：2019年4月1日（月）～6月7日（金） 17:00 ※定員になり次第終了

日 時：6月22日（土）・23日（日） 9:00～17:00

条 件：申込時点で、日本顎咬合学会会員であること。

第37回日本顎咬合学会・総会の参加者であること。

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

■クローク

場所	日程	6月22日（土）	6月23日（日）
ホールB（5F）		12:30～17:00	9:00～17:00
ホールB（7F）			
ホールC（1F）		8:30～17:00	

※貴重品、PC、傘のお預かりはできません。

■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月23日（日）9:15～12:00 セミナー室1

■認定教育セミナー受講【10単位】

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。

■2019年度定時総会開催のご案内

日 時：2019年6月23日（日） 17:00～18:00

会 場：ガラス棟5階 G510

講演・会員発表について

《利益相反に関する指針》

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

講演・会員発表では、それぞれ定められた方法で情報開示を行ってください。

※詳細は、HPにてご確認ください。 <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。

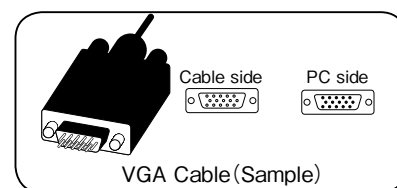
【2】PCの機種

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22日（土）13:30～16:50 / 6月23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

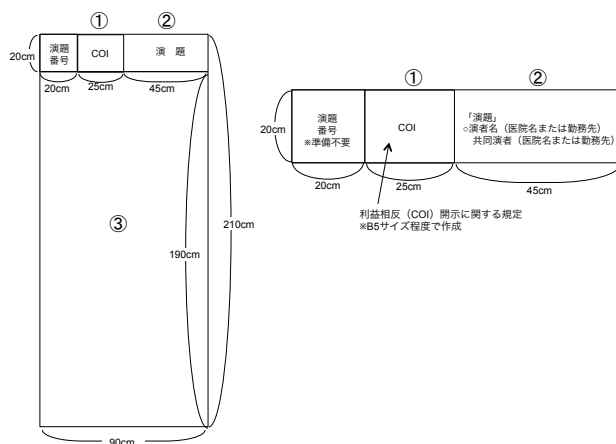
発表日時：6月22日（土）14:00～14:40 / 6月23日（日）10:00～10:40

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22日（土）10:00～12:00 / 撤去6月23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"> 2018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	22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、22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

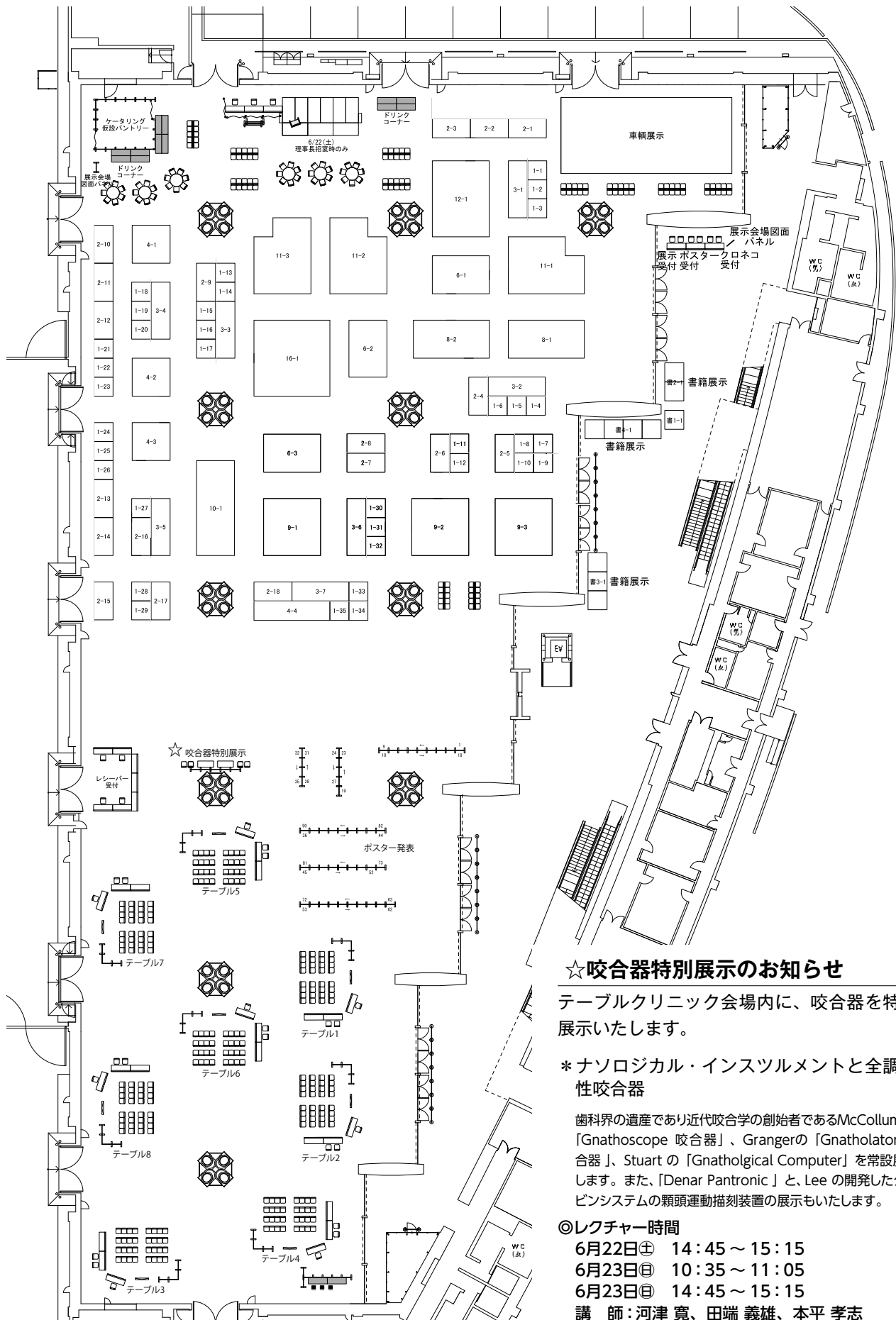
出展企業名	小間番号
ア行	
アース製薬株式会社	1-15
相田化学工業株式会社	1-6
アサヒプリテック株式会社	1-34
アロマスター株式会社	1-7
医歯薬出版株式会社	書4-1
伊藤超短波株式会社	1-29
Ivoclar Vivadent株式会社	6-1
ウエルテック株式会社	1-8
ULTRADENT JAPAN 株式会社	3-2
株式会社エイベックスメディカ	1-9
SDNIコスモ株式会社	2-5
欧和通商株式会社	1-4
有限会社オーラス	1-32
株式会社オーラルケア	1-2
株式会社岡部	2-11
株式会社OSSTEM JAPAN	10-1
カ行	
株式会社カイマンデンタル	2-3
カボデンタルシステムズ株式会社	12-1
キューピー株式会社	1-35
京セラ株式会社	1-10
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	4-3
クロスフィールド株式会社	2-12
コアフロント株式会社	3-6
株式会社コムネット	1-11
サ行	
佐藤歯材株式会社	4-2
サンメディカル株式会社	2-18
株式会社歯愛メディカル	9-3
株式会社ジーシー	11-3
歯科医院経営研究会	1-17
株式会社シケン	1-12
株式会社松風	3-7
昭和薬品化工株式会社	2-10
ジンマー・バイオメット・デンタル株式会社	1-18
株式会社ストランザ	2-2
ストロマン・ジャパン株式会社	9-1
株式会社スマートプラクティスジャパン	3-5
スリーエムジャパン株式会社	9-2
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	2-16
株式会社デンタルダイヤモンド社	書2-1

出展企業名	小間番号
タ行	
デンツプライシロナ株式会社	16-1
株式会社東京歯材社	1-1
株式会社東京クレジットサービス	1-30
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	2-9
ナ行	
株式会社ナカニシ	2-15
日本ピストンリング株式会社	1-5
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	1-20
ネオ製薬工業株式会社	1-16
ノーベル・バイオケア・ジャパン株式会社	2-1
ハ行	
バウシュ咬合紙ジャパン株式会社	1-21
白水貿易株式会社	4-1
株式会社白鷗	3-1
ビエン・エア・アジア株式会社	2-8
株式会社日向和田精密製作所	1-26
ヒューフレディー・ジャパン合同会社	2-4
株式会社ヒョーロン・パブリッシャーズ	書1-1
株式会社フォレスト・ワン	3-3
ブランディングテクノロジー株式会社	1-31
プレミアムプラスジャパン株式会社	1-22
株式会社プロシード	1-23
株式会社分子栄養学研究所	1-24
ペントロンジャパン株式会社	2-6
マ行	
株式会社マイクロテック	3-4
マニー株式会社	1-25
明海大学歯学部 生涯研修部	1-13
株式会社メガジェンジャパン	6-3
株式会社メディアアート	1-14
有限会社メディア・レフ	1-27
株式会社メディカルネット	2-17
株式会社茂久田商会	8-1
株式会社モリタ	11-2
株式会社モリムラ	2-7
ヤ行	
株式会社ヨシダ	11-1
ラ行	
株式会社リード	2-13
リハコンテンツ株式会社	1-3
株式会社RAY JAPAN	6-2
ロート製薬株式会社	1-28
ワ行	
株式会社YDM	1-33
和田精密歯研株式会社	8-2

※五十音順

ホールEのご案内

22日(土) 12:30 ~ 18:30 (一部17:00まで)
23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・インストゥ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」を常設展示します。また、「Denar Pantronic」とLeeの開発したタービンシステムの顎頭運動描刻装置の展示もいたします。

◎レクチャー時間

6月22日⊕ 14:45 ~ 15:15

6月23日⊖ 10:35 ~ 11:05

6月23日⊕ 14:45 ~ 15:15

講師: 河津 寛、田端 義雄、本平 孝志

講演 6月22日 (土)

	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 Horizontal and Vertical Ridge Augmentation—myths versus reality 水平的垂直的顎堤造成術—幻想と真実 (前編) Bach Le		
午後	座長：上田 秀朗 13:30 ~ 16:30 Dr.DT.DH.DA 公開フォーラム I ラグビーワールドカップ2019を応援しよう！スポーツ歯学におけるサポート 2 スポーツによる口のケガとその予防 住吉 周平 (35分) 3 アスリートアントラージュと歯科技工 野見山 和貴 (35分) 休憩 (15分) 4 ワールドカップが世界を魅了する理由 日本代表躍進の条件 田村 一博 (50分) 5 スポーツに噛み合わせがこんなに影響する 小出 馨 (40分)	13:30 ~ 16:30 Dr.DT.DH 歯科臨床最前線 骨増生 Horizontal and Vertical Ridge Augmentation—myths versus reality 水平的垂直的顎堤造成術—幻想と真実 (後編) Bach Le (120分) 20 インプラント治療における 歯槽堤造成術のガイドライン 堀内 克啓 (60分)	13:30 ~ 16:30 Dr.DT.DH.DA これからの歯科医療 小児から要介護までの「摂食・咀嚼・嚥下・ストレス管理」 趣旨説明 増田 純一 (15分) 21 高齢者における「食べる」から考える咀嚼機能と嚥下機能の関わり 糸田 昌隆 (35分) 22 摂食嚥下を考慮した咬合高径・咬合平面及び上部構造ポジション 松本 勝利 (35分) 23 こどもの健全な口腔機能を育む垂直的咬合育成 白数 正義 (35分) 24 開業医による咬合治療とストレス管理によるアンチエイジング 白数 明義 (35分) ディスカッション (25分)
	座長：松崎 浩成 手話通訳あり	座長：城戸 寛史	座長：増田 純一／山口 康介

※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/37th/

ホールB5皇居側	ホールB5ガラス棟側	ホールD5	ガラス棟G701
<p>13:30 ~ 16:30 Dr.</p> <p>基礎シリーズ</p> <p>歯内療法</p> <p>25 歯内療法の基本事項を遵守した 器具・器材の活用法 松木 良介 (60分)</p> <p>26 歯内療法を安全かつ効率的に 成功させるためのポイント 岸本 英之 (60分)</p> <p>27 長期症例から得た歯内療法成功の ポイントと近年の器具・器材の 必要性 山田 邦晶 (60分)</p> <p>座長：倉富 寛</p>	<p>13:30 ~ 16:30 Dr. DT</p> <p>基礎シリーズ</p> <p>補綴治療</p> <p>28 包括的歯科治療を実践するために 貞光 謙一郎 (60分)</p> <p>29 必見!! 日常臨床が楽しくなる 咬合調整!! 南 清和 (60分)</p> <p>30 咬合治療の盲点 内藤 正裕 (60分)</p> <p>座長：菅野 博康</p>	<p>13:30 ~ 16:30 Dr. DH DA</p> <p>基礎シリーズ</p> <p>歯周治療</p> <p>31 歯周治療と医療接遇の関係 ～メンテナンス率の高い医院の特徴～ 玉置 まゆ (60分)</p> <p>32 重度歯周疾患に対する包括的対応 ～再生療法の有効性を考察する～ 樋口 琢善 (60分)</p> <p>33 歯周再生治療の基礎知識と実際 村田 雅史 (60分)</p> <p>座長：関野 愉</p>	<p>13:30 ~ 16:30 Dr. DT DH</p> <p>海外最新歯科治療</p> <p>CAD/CAM・歯周病</p> <p>34 Digital Workflow for Esthetic and Implant Dentistry Restorative and Surgical Perspectives Yen-Wei Chen Kanako Nagatomo (180分)</p> <p>座長：俵木 勉</p>

講演 6月22日 (土)

	ガラス棟G502	ガラス棟G510	セミナー室1	セミナー室2
午前				
午後	<p>13:30 ~ 16:30 Dr.DT.DH</p> <p>支部選抜発表 若手歯科医師の登竜門 支部選抜発表</p> <p>35 モノリシックジルコニア修復にて 咬合再構成を行った1症例 森下 長 (北海道)</p> <p>36 不安定顎位をフラットテーブルにて 収束させた無歯顎補綴治療の1症例 林 宏暁 (東北)</p> <p>37 顎関節症を伴う欠損歯列症例に対して 可撤性義歯を用いた咬合再構成 小西 浩介 (関東・甲信越)</p> <p>38 顕在化した病的咬合に対する咬合再構成 —LOTにて犬歯ポジションを改善し 臼歯離開を獲得した症例— 寺本 清峰 (中部)</p> <p>39 Ⅲ級不正咬合に対して矯正と インプラントを用いた咬合再構成 粟谷 英信 (近畿・中国・四国)</p> <p>40 包括的アプローチを行い顔貌と 歯列の調和を試みた骨格性下顎前突症例 佐野 良太 (九州・沖縄) (各25分)</p> <p>座長：黒岩 昭弘 審査員：難波 鎌久/加々美 恵一</p>	<p>13:30 ~ 16:30 Dr.</p> <p>経営学 安定した歯科医院経営の ために</p> <p>41 『保険診療』侮るべからず!! ～新規項目から30年度改定をふりかえる～ 高橋 英登 (50分)</p> <p>42 歯科医師としての 資産管理運用の王道 久保田 智也 (50分)</p> <p>43 優れた歯科医師が 勝れた歯科医師となるために ディスカッション (30分)</p> <p>座長：赤田 尚久</p>	<p>13:30 ~ 16:30 Dr.DT.DH</p> <p>先達より叡智を学ぶ 日本顎咬合学会の歴史から 学ぶこれからの歯科臨床哲学 イントロダクション (10分)</p> <p>44 先達から受け継いだ私の 臨床哲学 —60年の臨床経験を踏まえて— 館野 常司 (45分)</p> <p>45 半世紀にわたって、 歯科界のレジェンドから 学んできたこと 桑田 正博 (45分)</p> <p>46 先達から学ぶ歯科臨床哲学 細山 愼 (45分) ディスカッション (30分)</p> <p>座長：三輪 一雄</p>	<p>13:30 ~ 16:30 DT</p> <p>認定教育セミナー 認定歯科技工士 教育セミナー</p> <p>47 症例に応じた客観的な 人工歯排列と咬合様式の考察 佐藤 幸司 (180分)</p>

※プログラムは予告なく変更になることがあります。最新情報はHPでご確認ください。http://www.ago.ac/37th/

	ホールC	ホールB7左側	ホールB7右側
午前	<p>9:15 ~ 12:00 Dr. DT DH DA</p> <p>公開フォーラムⅡ (午前の部)</p> <p>自立支援歯科学 一 要介護高齢者の自立支援と咬合の回復 共催：(一社)日本自立支援介護・パワーリハ学会 企画趣旨 南 清和 (5分)</p> <p>6 「口から食べる」リハビリテーション医療の展開 栗原 正紀 (35分)</p> <p>7 回復期リハビリテーション病棟における「口から食べる支援」 竹内 茂伸 (20分)</p> <p>8 義歯の調整の先に拡がるものがたり 高森 亜矢子 (15分)</p> <p>9 療養型病院における多職種協働としての歯科の役割 長田 耕一郎 (15分)</p> <p>10 経管栄養から経口常食へ 大里 めぐみ (15分) 質疑・コメント (5分)</p> <p>11 歯は自立のもと 竹内 孝仁 (60分)</p> <p>コーディネーター：南 清和 コメンテーター：竹内 孝仁</p>	<p>9:15 ~ 12:00 Dr. DT DH</p> <p>歯科臨床最前線</p> <p>精度の高い歯科治療 48 間違いだらけの顕微鏡歯科治療 三橋 純 (55分)</p> <p>49 マイクロエンドのアドバンテージ 三橋 晃 (55分)</p> <p>50 歯周再生療法における マイクロサージェリーの有効性 勝部 義明 (55分)</p> <p>座長：矢野 尚一</p>	<p>9:15 ~ 12:00 Dr. DT</p> <p>歯科臨床最前線</p> <p>CAD/CAM臨床の最前線 51 デジタルデンティストリーの可能性 千葉 豊和 (40分)</p> <p>52 イントラオーラルスキャナーを活用した 歯科臨床 草間 幸夫 (40分)</p> <p>53 デジタル化が臨床に及ぼす利点と課題 梅原 一浩 (40分)</p> <p>54 最新CAD/CAMマテリアル(材料)を 使用したデジタルジルコニア インプラント補綴 山下 恒彦 (40分)</p> <p>座長：近藤 尚知/齊木 好太郎</p>
	午後	<p>12:50 ~ 16:30 Dr. DT DH DA</p> <p>公開フォーラムⅡ (午後の部)</p> <p>認知症/寝たきりを変える「食べる力」 企画趣旨 村岡 秀明 (5分)</p> <p>Part1 自宅での介護</p> <p>12 認知症の在宅ケアと「咬む力・食べる力」との関係 松本 一生 (30分)</p> <p>13 在宅医との連携で考えたこと 伊藤 憲祐・大坪 岳史 (15分)</p> <p>14 高齢者のシームレスなケア 亀田 行雄 (15分) 質疑 (5分)</p> <p>Part2 食べる喜び</p> <p>15 医病共進 私達が共同介護に参加したきっかけ 石 佳弘・鄭 繼祥 (15分)</p> <p>16 「生かされる食事ではなく生きるための食事」トロミ剤を 使わずフランス料理の手法を使った嚥下スプーンの開発 高山 英紀 (15分)</p> <p>17 「噛める」入れ歯が介護を救う 西田 哲也 (15分) 質疑 (5分)</p> <p>Part3 健康長寿のために</p> <p>18 人生100年時代は歯医者さんへの定期通院から！ 西田 互 (40分)</p> <p>19 健康長寿 鍵は「食力」 飯島 勝矢 (40分)</p> <p>コーディネーター：村岡 秀明/南 清和</p>	<p>13:15 ~ 16:30 Dr. DT</p> <p>咬合再構成</p> <p>咬合再構成 86 日常歯科臨床における咬合 捉え方と与え方 寺西 邦彦 (65分)</p> <p>87 咬合・機能回復の原点 ～治療咬合の必要条件～ 本多 正明 (65分)</p> <p>88 咬合再構成 ～矯正治療と補綴治療～ 筒井 照子 (65分)</p> <p>座長：下川 公一</p>

午前

午後

ホールB5皇居側

9:15 ~ 12:00

カテゴリー
テーマ

メーカーシンポジウム①

カリエス・ペリオだけでなく全身疾患を
歯科で予防するメンテナンス
～患者さんに合わせた指導～


55
う蝕・歯周病の病因論アップデート
～健口と健康を守るための科学情報～
天野 敦雄 (45分)

56
ブラッシングの意義は炎症消滅にあり
～糖尿病専門医が考える医科版TBI～
西田 互 (45分)

57
歯周病は生活習慣病
～iTOPで患者の習慣にアプローチ～
菅原 美里 (30分)

58
伝わる！患者が動くTBI
柿本 薫 (10分)

59
チーム医療における歯科衛生士の役割
杉山 幸菜 (10分)
体感会(20分) 質疑/討議(5分)

 株式会社 **ヨシダ**
座長：上田 秀朗

12:10 ~ 13:00

ランチョンセミナー①

80
CAD/CAMデジタルデンティストリーにおける
支台歯形成の注意点
六人部 慶彦

座長：櫻井 健次
 株式会社 **松風**

13:15 ~ 16:30

カテゴリー
テーマ


メーカーシンポジウム②

デジタル機器を活用した
高精度の治療、補綴を
目指す理論と実践

92
インプラント治療における
デジタルワークフローを用いた
歯科医院戦略
～デンタルオフィスにおけるCTとIOSの
有効活用～
新村 昌弘 (65分)

93
セラミック審美修復における
ジルコニアの応用
～CAD/CAMテクノロジーと
フルジルコニアの可能性～
瀬戸 延泰 (65分)

94
ジルコニア修復物における接着の
重要性とプロトコル
小峰 太 (65分)

座長：貞光 謙一郎
株式会社モリタ 

ホールB5ガラス棟側

9:15 ~ 12:00

Dr.DT

歯科臨床最前線

インプラント治療のアドバンス
テクニック

60
GBRを成功に導くための
キーポイント
寺本 昌司 (55分)

61
骨欠損部へのインプラント
治療
～その限界と可能性～
白鳥 清人 (55分)


62
4-D Implant Therapy
～from Total & Partial Extraction
therapy to GBR
船登 彰芳 (55分)

座長：林 揚春

12:10 ~ 13:00

ランチョンセミナー②

81
デンチャーブラークと義歯洗浄剤
二川 浩樹

座長：岩崎 貢士
ロート製薬株式会社 

13:15 ~ 16:30

Dr.

基礎シリーズ

MI
95
MIコンセプトに基づいた
審美修復治療
天川 由美子 (65分)

96
The essential factors of
class II composite
restoration
郭 益嘉 (65分)

97
コンポジットレジン修復
自然観を得るためのポイント
泥谷 高博 (65分)

座長：安光 崇洋

ホールD5

9:15 ~ 12:00

Dr.DT

DHプログラム

歯周病

63
歯周治療を成功に導くために
～歯科医師との連携、歯科衛生士の判断～
鍵和田 優佳里 (45分)

64
考える歯周治療への招待
鷹岡 竜一 (45分)


65
「歯周治療を楽しもう」
～諦めない大切さ～
上野 道生 (45分)
ディスカッション (30分)

座長：村上 和彦

12:10 ~ 13:00

ランチョンセミナー③

82
加熱式タバコを含む禁煙指導
と歯周病
大和 浩

座長：松延 允資
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 

13:15 ~ 16:30

Dr.DT

DHプログラム

顎の発達、機能衰退に
ついて基礎を学ぶ

98
「子供の咬合発育の観察と評価」
歯科衛生士の立場から
小林 明子 (65分)

99
機能が形態をつくる、
そして機能衰退が形態を変えて
いく
阿部 伸一 (65分)

100
小児から診る顎の成長発育・
機能の発達と衰退
～小児期からのアプローチ、
歯科衛生士だからできること～
中村 佐和子 (65分)

座長：高森 愛子

ガラス棟G701

9:15 ~ 12:00

Dr.DT.DH

歯科臨床最前線

審美歯科治療

66
補綴物と歯肉との共存を考える
小田中 康裕 (55分)

67
患者さんが喜ぶMI審美修復
荒木 秀文 (55分)

68
新しいデジタル
ソリューションによる
バイオロジーとファンクションの
審美的調和を求めて
土屋 賢司 (55分)


手話通訳あり

座長：河原 昌二

12:10 ~ 13:00

ランチョンセミナー④

83
顎運動測定器を含むデジタル機器を
活用した臨床の現在と将来
梅原 一浩

座長：中島 稔博
カポデンタルシステムズ
株式会社 

13:15 ~ 16:30

Dr.DT

DTプログラム

デジタルとアナログの融合
～歯科技工最前線～

101
歯周の健康を維持しやすい
クラウン
遊亀 裕一 (45分)

102
インプラント臨床における
3Dプランニングと
チームアプローチ
志田 和浩 (45分)

103
口腔内感覚と直結する脳機能と
補綴装置
生田 龍平 (45分)

104
Digital Occlusion
～デジタル技工に咬合を+(プラス)する～
前川 泰一 (45分)

手話通訳あり

座長：齋木 好太郎

※プログラムは予告なく変更になることがあります。最新情報はHPでご確認ください。http://www.ago.ac/37th/

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.</p> <p>歯列矯正</p> <p>矯正治療が必要な理由(わけ) —低侵襲治療時代の矯正—</p> <p>69 一般臨床に矯正治療を取り入れる 田上 浩三 (25分)</p> <p>70 矯正治療を有効活用し、 低侵襲な補綴治療を目指す 青山 貴則 (25分)</p> <p>71 成長発育から見た矯正治療の意義 糠澤 真吾 (25分)</p> <p>72 GPが行うべき矯正治療とは ～顎関節や全身の健康を考慮して～ 徳永 哲彦 (25分)</p> <p>73 咬み合わせが人生を変える — 矯正編 — 松崎 浩成 (25分) ディスカッション (35分)</p> <p>座長：渡辺 隆史</p>	<p>9:15 ~ 12:00 Dr.DH</p> <p>小児歯科学</p> <p>これからの小児歯科治療</p> <p>74 小児の口腔機能発達不全の評価 弘中 祥司 (55分)</p> <p>75 かかりつけ歯科医が行う早期治療 —知っておくべき視点と注意点— 石谷 徳人 (55分)</p> <p>76 小児期の歯科医療について —外傷歯への対応— 牧 憲司 (55分)</p> <p>座長：権 暁成</p>	<p>9:15 ~ 12:00 Dr.DT.DH</p> <p>認定研修 I</p> <p>心地よく咬むために土台を作る —エンドを極める—</p> <p>77 歯内疾患を治療に導く 前田 英史 (80分)</p> <p>78 補綴を考慮した歯内療法 平井 順 (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 これだけは知っておきたい咬合学の基礎</p> <p>79 加々美 恵一 俵木 勉 (165分)</p> <p>(事前予約制) 2019年4月1日より受付開始</p>
<p>ランチョンセミナーは協賛企業のプログラムです。お弁当付のプログラムとなりますが、原則チケット配布制となっております。数に限りがありますので予めご了承ください。</p>			
<p>12:10 ~ 13:00</p> <p>ランチョンセミナー⑤</p> <p>84 最新デジタル技術を用いた 革新的なインプラント治療の ワークフロー 本間 輝章</p> <p>座長：田中 憲一 ジンマー・ バイオメット・ デンタル株式会社 ZIMMER BIOMET Your progress. Our promise.</p>	<p>12:10 ~ 13:00</p> <p>ランチョンセミナー⑥</p> <p>85 洗口液の口腔内細菌に対する 増殖抑制効果 —インプラント周囲炎、歯周炎予防のために— 近藤 尚知</p> <p>座長：中山 隆司 アース製薬株式会社</p>		
<p>13:15 ~ 16:30 Dr.</p> <p>顎関節症</p> <p>顎関節症</p> <p>105 今日から活用、顎関節の 画像検査と画像診断 —パノラマ、四分画、CBCT、MRI で見えるもの、見えないもの— 五十嵐 千浪 (65分)</p> <p>106 顎関節に関連する病態と下顎位、 咬合の関係 小見山 道 (65分)</p> <p>107 顎関節症に起因する 二次的咬合異常 山口 泰彦 (65分)</p> <p>座長：難波 鎌久</p>	<p>13:15 ~ 16:30 Dr.DT.DH</p> <p>歯科医科連携</p> <p>睡眠時無呼吸症候群</p> <p>108 睡眠時無呼吸症の診断と治療、 よりよい歯科医科連携を目指して 林 俊成 (65分)</p> <p>109 睡眠歯科専門医による 睡眠呼吸障害への取り組み 片平 治人 (65分)</p> <p>110 咬合と閉塞性無呼吸症候群との かわり 今井 俊広 (65分)</p> <p>座長：上濱 正</p>	<p>13:15 ~ 16:30 Dr.DT.DH</p> <p>支部選抜歴代表彰者</p> <p>あの症例は今</p> <p>111 患者の価値観(感)とライフステージ ～それに合わせた治療のテーマ 小林 英史 (31回大会) (45分)</p> <p>112 包括歯科診療における インプラント治療 ～その予後とトラブルシューティング～ 吉田 拓志 (32回大会) (45分)</p> <p>113 咬頭嵌合位の維持・安定 —治療計画と予後管理— 田中 一茂 (33回大会) (45分)</p> <p>114 人生100年時代に、どう咬合を 診て健康長寿に貢献していくか 野田 和秀 (34回大会) (45分)</p> <p>座長：黒岩 昭弘</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>115 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>(事前予約制) 2019年4月1日より受付開始 協力賛助会員 (五十音順) カポデンタルシステムズ株式会社 パウシュ咬合紙ジャパン株式会社 プレミアムプラスジャパン株式会社 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/37th/

テーブルクリニック

会場	22日 sat		23日 sun			
ホールE	セッション1	セッション2	セッション3	セッション4	セッション5	セッション6
	13:30 ~ 14:40 (70分)	15:20 ~ 16:30 (70分)	9:20 ~ 10:30 (70分)	11:10 ~ 12:20 (70分)	13:30 ~ 14:40 (70分)	15:20 ~ 16:30 (70分)
テーブル 1 <small>基礎シリーズ 卒業5年程度 のDr.必見!!</small>	T-1 基本原則を把握して 予知性の高いエンド を考えよう 小林 実	T-9 うまくなる 支台歯形成のコツ!! 櫻井 健次	T-17 歯周治療を成功へ 導くチーム医療 前田 武将	T-25 口腔内規格写真の 撮影法 ~ミラーの使い方をマスターしよう~ 須呂 剛士	T-33 歯周組織再生マテリ アルの選択と臨床的 ポイント 村川 達也	T-41 MIを考慮した接着修復 治療の概念と臨床 吉木 雄一郎
テーブル 2 <small>基礎シリーズ 卒業5年程度 のDr.必見!!</small>	T-2 咬合の安定を求めて -TMD・矯正・インプラント 補綴と下顎位- 松嶋 典彦	T-10 小児の歯内療法 問題点と解決法 橋本 敏昭	T-18 日常臨床における 補綴治療の 必要な着眼点 谷尾 和正	T-26 問題解決のための 口腔内診査とその対応 松丸 悠一	T-34 体験しませんか 「咬合診断・咬合採得 PartVII 菅野 詩子	T-42 明日から実践! 矯正治療 中島 稔博
テーブル 3 DH	T-3 人を動かす コミュニケーション やる気ってなんだ? 井上 和	T-11 長期症例でみる 観察と対応のヒント 品田 和美	T-19 どこを診る 何を する インプラント メンテナンス 藤本 和泉	T-27 マイクロスコープを 使用した 精度の高い ハイジニストワーク 大野 真美	T-35 歯科衛生士に必要な 情報収集とその活用 田嶋 美樹	T-43 基礎から始めよう スケーリング・ルート プレーニング 鈴木 朋湖
テーブル 4 DT	T-4 技工サイドからの デジタル化の 現状と展望 陸 誠	T-12 総義歯臨床における ゴシックアーチ考察の 優位性を探る 中林 誠	T-20 オールセラミックに おけるステイン法の 可能性 森口 光成	T-28 補綴を成功へと導く 忠実な情報収集 テクニック 岩崎 智幸	T-36 咬合支持とその原則 松本 真司	T-44 擬似支台、 擬似歯肉の作り方、 使い方 足立 哲也
テーブル 5	T-5 抜歯即時埋入は使えるか ~動画を通して安全な 術式を探る~ 米澤 大地	T-13 様々な状況に応じた プランB 佐藤 洋司	T-21 マイクロスコープを 用いた精密な臼歯 ダイレクトボンディング 佐藤 貴彦	T-29 伝えかた改革 ~患者さんのモチベーションを 高めるために~ 柴原 由美子	T-37 臨床における 口腔内スキャナーの 活用法と勘所 夏堀 礼二 スリーエムジャパン株式会社	T-45 こんな時代のスタッフ教育・その傾向と対策 PartII ~自立したスタッフが育つ仕組み~ 坂口 雄一
テーブル 6	T-6 基礎から学ぶシリーズ スタッフとはじめる 咬合再構成のための 基礎資料収集 東田 淳一郎	T-14 噛める パーシャルデンチャー のために 支台装置を再考する! 太田 祥一	T-22 日常の臨床に活かせる 咬合の基礎と勘どころ 西山 和彦	T-30 患者に優しい、 ドクターに易しい 審美補綴修復 樋口 惣	T-38 アライナーによる 歯牙移動のポイント 筒井 武男	T-46 人生100年時代の 健康増進型歯科医院 のススメ 呉 沢哲
テーブル 7	T-7 Ivoclar Digital ワークフローの実践 とベネフィット 井畑 信彦 Ivoclar Vivadent株式会社	T-15 IOS(口腔内スキャナー) の導入とCAD/CAMの 運用 加藤 正治 株式会社モリタ	T-23 歯科ユニットが選ぶ 有髄歯の形成 小嶋 壽 ガボデンタルシステムズ株式会社	T-31 インプラント治療の 診査・診断・治療計画 ~カムログインプラントの 優位性~ 貞光 謙一郎 株式会社アルタデント	T-39 口腔機能低下症をどう診る: オーラルフレイルの視点から ~高齢患者さんの口腔機能 維持・向上への対応~ 平野 浩彦 株式会社ジーシー	T-47 臼歯部 インプラントの補綴処置を 再考してみよう! 白土 徹
テーブル 8	T-8 口腔内スキャナーと3Dプリンター によるモデルフリー・デンチャー モデリングとその実演 佐藤 哲也 コアフロント株式会社	T-16 進歩を止めるな! CAS-LASキットが可能にした、 モダンサイナスアプローチ 洪 性文 株式会社 OSSTEM JAPAN	T-24 拡大視野での歯周外科 インストルメントの 活用方法 中田 光太郎 株式会社茂久田商会	T-32 今、開業医に寄せられ る真の食支援 寺本 浩平 株式会社ナカニシ	T-40 知らなければいけない 口腔と関連疾患 土屋 和子 株式会社ナカニシ	T-48 Er:YAGレーザーの 臨床活用 ~幅広い一般医での 有益性~ 川畑 正樹

口演発表 / 6月22日(土)

	G504		G505		G507		G508	
13:30 ~ 15:10	O-1	芳賀 剛 マイクロスコープを応用した歯周形成外科の1症例	O-11	杉元 敬弘 画像分析を用いた咬合再構成の1例	O-21	竹中 崇 歯の移植——デジタル技術を駆使したその術前・術中の活用法	O-31	元島 慧 リジッドサポートデンチャーを用いた咬合再構成
	O-2	玉置 佳嵩 歯肉退縮部位に結合組織移植を応用し根面被覆術を行った1症例	O-12	長澤 賢 顎機能咬合診断装置を用いて治療した咬合崩壊の1症例	O-22	中藤 信也 デジタルを用いた咬合再構成における診査・診断	O-32	橋本 大悟 叢生を有する上顎前歯に対するの審美的アプローチ
	O-3	青木 隆宜 エンドペリオ病変に対し、再生療法を併用して改善を図った症例	O-13	西 耕作 スプリントと咬合調整で咬合の不調和を改善した1症例	O-23	堀畑 潤平 スプリントを用いて中心位を模索した1症例	O-33	深井 康弘 補綴前処置により天然歯の保存を図った前歯部修復の1症例
	O-4	松本 和也 補綴前処置として矯正的挺出および歯冠長延長術を行った1症例	O-14	西川原 総生 初期治療の一環として咬合支持を獲得した咬合再構成の1症例	O-24	久木田 大 天然歯保存により治療計画の選択肢を増やす	O-34	山田 宗敬 天然歯保存により破折歯に対してMTMを用い保存的に対応した症例
	O-5	沼田 洋孝 補綴前処置として臨床的歯冠長延長術を行った1症例	O-15	柳川 淳子 顎関節症を伴う患者の矯正治療の一考察	O-25	中原 正嗣 正中離開歯に対しコンボジットレジンにて修復を行った1症例	O-35	森本 昌孝 ジルコニアフレームを用いた上顎前歯部症例
座長	勝部 義明 / 徳永 哲彦		倉田 芳孝 / 吉竹 弘行		吉田 拓志 / 濱 克弥		和田 賢一 / 須藤 純	
15:10 ~ 16:50	O-6	久野木 克典 難治性根尖性歯周炎に対するアプローチを再考する	O-16	三輪 明良 審美領域における歯の表層を考察する	O-26	岩田 直之 上下顎同時印象法により総義歯の製作を行った1症例	O-36	林 豊 インプラント埋入ポジションが補綴装置に与える影響を考える
	O-7	津覇 雄三 Er: YAG レーザーを用いた歯髄保存	O-17	杉山 周平 様々な補綴ポジションにおけるラボサイドからのアプローチ	O-27	金丸 順策 歯内療法と咬合のかかわり——診査・診断から日常臨床のヒント	O-37	藤岡 直也 インプラントを用いた咬合再構成——天然歯の予知性を考慮して
	O-8	野村 陽介 歯内療法における難治性根尖病変へのアプローチ	O-18	荻原 拓郎 予後を考えた補綴装置の製作について	O-28	大滝 絵梨花 下顎の外形を知る——浮き上がりの追求	O-38	前田 拓哉 無歯顎インプラント即時荷重——緻密な治療計画とシンプルな術式
	O-9	長谷 理恵 困難を伴う再根管治療の1症例	O-19	柳沢 亮太 長期使用を見据えた補綴装置の製作	O-29	松延 允資 永続性を求めた部分床義歯製作の要点について	O-39	棕 誠二 臼歯部欠損に対しインプラントを用いて咬合再構成を試みた1例
	O-10	金沢 紘史 垂直加圧根管充填法から得られる臨床的意義	O-20	一柳 通宣 新たな時代におけるインプラントレストレーションとは	O-30	前沢 宙 多数歯欠損において部分床義歯を用いた咬合再構成症例	O-40	森 裕之 インプラントオーバーデンチャーの有用性について
座長	鬼頭 康之 / 岩坂 仁		高木 幸人 / 吉竹 賢祐		大池 清照 / 須呂 剛士		辰巳 順一 / 室木 俊美	
	G604		G605		G607			
13:30 ~ 15:10	O-41	宇根岡 大典 歯根を利用して唇側骨板を温存したインプラント治療	O-51	原野 晶代 定期検診の視点で見る健康長寿に向けての身体と口の課題と対策	O-61	石崎 慶太 可撤式装置を使用した矯正治療の問題点への考察		
	O-42	柏木 了 インプラントを用いて咬合再構成を行った症例	O-52	北原 光一郎 低位咬合の回復により咬合性外傷の改善に努めた1症例	O-62	吉見 二郎 乳歯列期および混合歯列期における反対咬合へのアプローチ		
	O-43	河島 紘太郎 前歯部一歯欠損に対してインプラントによる補綴を行った2症例	O-53	吹譯 景子 スタッフと共に取り組む義歯治療	O-63	山岸 敏男 矯正治療中に出現した下顎小臼歯部過剰歯の1例		
	O-44	草間 淳 ガイドドサージェリーを用いてインプラント除去を行った症例	O-54	中村 浩明 審美領域における生物学的調和を求めた補綴物製作	O-64	菅野 美咲 医院活性化のための院内ラボ導入		
	O-45	小松 啓之 インプラントを用いた審美修復	O-55	中尾 伸宏 日常臨床で、クラウン補綴を快適に行うための考察	O-65	川里 邦夫 Angle Class III 症例における咬合再構成		
座長	石原 研 / 江本 寛		金城 清一郎 / 河原 太郎		田中 晃伸 / 権 暁成			
15:10 ~ 16:50	O-46	飯田 雄太 酸蝕症に対して咬合再構成を行った1症例	O-56	赤松 美香 嚢胞腔様の根尖病変のある歯の骨添加治療	O-66	岩城 秀明 支台歯形成の新人指導におけるデジタル技術の活用法		
	O-47	負門 直樹 オールセラミックスを用いた修復治療症例	O-57	池田 洋之 歯内療法主導の支台築造、補綴主導の支台築造	O-67	奥田 裕輔 歯質とセラミックスの接着操作手順の再検討		
	O-48	山本 真道 意図的再植により遊離端欠損を回避した1症例	O-58	臼杵 雄一郎 歯内療法において臨床精度を向上させる工夫	O-68	工藤 謙太郎 歯冠部破折歯に対し、審美修復を試みた1症例		
	O-49	串田 大典 外傷受傷患者に前歯部審美補綴修復を行った症例	O-59	内田 聡 知的障害児の歯内療法における診断と治療の困難性	O-69	後藤 光成 メタルコア除去装置の比較検討		
	O-50	森岡 千尋 ブロック骨移植の予後	O-60	小関 亮介 歯内疾患難症例に対する取り組み——明視化による治療の円滑化	O-70	斎藤 隆輔 ブラキシヤ患者に対し咬合再構成した1症例		
座長	田中 秀樹 / 内山 秀樹		立浦 秀丸 / 岩淵 直泰		高橋 徹次 / 石川 忠			

口演発表 / 6月23日(日)

	G504		G505		G507		G508	
9:10 ~ 10:50	O-71	廖 正筠 Alternative strategy for large cavity restoration	O-91	筒井 祐介 CAD/CAM を用い全顎的な修復処置を行った1 症例	O-111	山之内 達哉 ミニスプリントを用いて顎関節症などの諸症状を改善に導いた症例	O-131	青木 理恵 義歯治療の向上を目指して取り組んだ全部床義歯症例
	O-72	許 根實 Socket preservation: open membrane technique	O-92	田中 憲一 審美領域へフルジルコニアクラウンを適応した症例報告	O-112	梅原 祥衛 リマウント法による総義歯の1 症例	O-132	天野 晃 治療用義歯修正のポイント
	O-73	林 芳君 Anterior Teeth Restoration	O-93	友岡 和紀 補綴前処置を考慮した前歯部歯冠修復処置	O-113	山中 佑介 著しい顎堤吸収の左右差がみられる症例への総義歯治療	O-133	市川 正人 適合に優れた下顎総義歯を製作するためのシリコーン印象法
	O-74	陳 億儒 The Digital Dentistry-From esthetic to function	O-94	西田 有希 前歯部症例における診査診断の重要性	O-114	吉野 晃 正中矢状面を基準とした可撤性義歯による補綴治療	O-134	嶋倉 史剛 下顎遊離端欠損にリーゲルテレスコープ義歯を用いた1 症例
	O-75	張 紫陽 The preparation protocol of posterior bonding ceramic restoration	O-95	福田 さつき 前歯部審美補綴症例における留意点	O-115	春藤 憲男 咬合再構成を体験してみよう——歯を全く削らずに	O-135	佐藤 勝史 開閉口時の舌下ヒダ部形態変化の臨床的観察と総義歯製作時対応法
座長	河原 三明 / 水野 博之		三輪 一雄 / 大林 敏		佐藤 孝弘 / 小林 友貴		太田 祥一 / 谷口 昭博	
10:50 ~ 12:30	O-76	濱田 哲 マイクロスコープを活用した歯内治療	O-96	岩本 繁 リマウントによる咬合調整は咀嚼への第一歩	O-116	藤田 敦子 歯肉縁下う蝕に対して補綴前処置を行った症例	O-136	竹鼻 祥子 治療導入時におけるコミュニケーション
	O-77	平河内 禎彦 感染根管治療を成功に導くための診断と基本手技のポイント	O-97	淡路 都久美 リマウントによる機能改善をみるフードテスト——患者さんの笑顔と元気のために	O-117	安達 忠司 アンテリアガイドランスを優先したインプラント症例	O-137	岡 由美 歯の解剖学を考慮したメインテナンス
	O-78	小川 直子 難治性根尖性歯周炎に対する歯根端切除術の適応	O-98	杉山 雄一郎 新義歯を用いた咀嚼機能訓練が有効だった1 症例	O-118	井関 雅博 アンテリアガイドランスをAGC で獲得した咬合再構成の1 症例	O-138	池内 有香 口腔機能発達不全を改善成功に導くための鍵
	O-79	吉用 卓 埋伏智歯を用いた自家歯牙移植による機能回復を行った2 症例	O-99	塚本 啓二 義歯のリマウントでオーラルフレイルを改善した1 症例	O-119	田代 剛 インプラントによる咬合再構成を行った1 症例	O-139	松永 瑞規 コミュニケーションの重要性を再認識させられた高齢歯周病患者の1 症例
	O-80	吉田 真帆 睡眠状態が及ぼす口腔内への影響について	O-100	藤田 孝一 オーラルフレイル患者における総義歯の咬合高径の考察	O-120	松浦 明 ボーンアンカードブリッジの上部構造に対する考察	O-140	植田 智美 メインテナンス時における加齢に伴う口腔機能低下の対応について
座長	牧 宏佳 / 青木 四郎		木村 純子 / 井上 義久		松島 正和 / 小林 平		脇本 貢 / 新谷 恵美	
13:30 ~ 15:10	O-81	本多 正幸 適切な根管治療を行うための取り組み	O-101	安澤 美紀 インプラントを長期維持に導くメンテナンスの実践	O-121	荒木 淳 当院におけるコンポジットレジン修復への取り組み	O-141	土田 雅人 GBR を伴った前歯部インプラント修復の1 症例
	O-82	伊熊 直記 糖尿病が歯科治療に大きな影響を与えたとと思われる症例	O-102	澤井 佳代 ブラッシングの重要性を考慮した歯周治療	O-122	片山 雅代 上顎前歯部の審美性を回復した1 症例	O-142	徐 大記 矯正的正挺術と歯冠延長術を併用した1 症例
	O-83	金澤 憲孝 咬合崩壊患者に対してインプラントを用い機能回復を図った症例	O-103	末田 志保美 う蝕リスク管理への取り組み——メンテナンス患者から学んだこと	O-123	樋口 克彦 歯冠形態を考慮したコンポジットレジン修復	O-143	出口 季史 エクストルージョンの有効性について
	O-84	久保寺 理人 上顎シングルデンチャーの安定を考慮した1 症例	O-104	高槻 直子 歯周病患者における再評価の重要性	O-124	帆足 亮太郎 臼歯部のコンポジットレジン修復を再考する	O-144	三宅 大策 自家歯牙移植に関する適応症と術式の考察
	O-85	上田 和茂 水平埋伏智歯抜歯に際してのCT 検査と歯冠切除	O-105	丸山 葉子 補綴物の審美性と清掃性のせめぎあいについて考察する	O-125	吉本 達也 上顎前歯部に対して修復治療により審美改善を図った1 症例	O-145	石田 博也 義歯で咬合再構成を行った1 症例
座長	石上 和紀 / 岡野 弘幸		田ヶ原 昭弘 / 相宮 秀俊		李 一孝 / 萩原 彰		宮本 容正 / 神田 省吾	
15:10 ~ 16:50	O-86	溝上 宗久 マイクロサージェリーを用いた歯周再生療法のフラップデザイン	O-106	吉松 繁人 骨再生材料に対する考察	O-126	大塚 光輝 オーバーレイプロビジョナルレストレーションを用いた咬合再構成	O-146	盛植 紘太郎 歯科外来における骨粗鬆症スクリーニングについて
	O-87	太田 理香 上顎前歯部の歯冠修復治療における考察	O-107	森本 泰介 咬合崩壊に対して、インプラントと義歯を用いた咬合再構成症例	O-127	黒石 洋平 変色歯に対してアプローチした前歯部症例	O-147	細野 隆也 光学的う蝕原因菌を用いた虫歯菌コントロール
	O-88	前岡 遼馬 ブラッシングをきっかけに全顎的な環境改善を図った1 症例	O-108	長谷川 雄一 LOT を併用した中切歯に対するインプラント治療の1 症例	O-128	嶋田 圭佑 オールセラミックスを用いて審美的調和を求めた中切歯単冠修復	O-148	榊 和成 上下顎遊離端欠損歯列の咬合再構成
	O-89	横石 和久 歯槽増大術を用いた審美修復症例	O-109	中山 隆司 即時荷重インプラントの有効性	O-129	辻 昂平 ジルコニア半焼結体に着色を行うことの優位性	O-149	森本 淳史 顎機能検査装置を用いて診査・診断・治療した骨格性III 級の1 症例
	O-90	小林 善郎 セメント質剝離によって引き起こされた歯周組織破壊の治療報告	O-110	山下 貴史 無歯顎患者に対しインプラント治療による咬合再構成を行った1 例	O-130	内藤 孝雄 前歯の被蓋の違いによる大白歯部歯列と歯軸の変化		
座長	武井 賢郎 / 宇津 照久		小川 洋一 / 日高 豊彦		中川 孝男 / 渡邊 一史		中山 直樹 / 秋山 浩教	

	G604		G605		G607	
9:10 ~ 10:50	O-150	阿部 公人 多数歯う蝕により咬合崩壊した患者に対し咬合再構成を行った1例	O-169	澤 達也 ニケイ酸リチウムを用いた白歯部歯冠修復の1例	O-188	田島 圭 アンテリアガイダンスに考慮した前歯部審美補綴症例
	O-151	石井 敦 1本のクラウンの精度を高める	O-170	土畑 仁志 オールセラミッククラウン白歯部症例	O-189	安岡 大介 デンタルスタッフ主役の歯科診療室——初診時の流れ
	O-152	尾崎 大祥 診査診断に基づき、白歯部欠損患者に対して補綴治療をした1症例	O-171	富士田 洋平 咬頭嵌合位を安定させる白歯部咬合面形態	O-190	村上 祐太郎 歯科技工士が感じた模型から見たSAS患者の特徴
	O-153	菅崎 紳 前歯部被蓋関係を模索した1症例	O-172	小泉 詩織 テレスコープ義歯を用いた咬合再構成——チーム医療の重要性	O-191	西山 貴浩 CT画像から適正顎位を導く画像分析法
	O-154	久保 達也 多数の転移歯を伴う咬合再構成の1症例	O-173	山口 栄二 最終補綴物を無調整装着するための歯科用下顎水平器のアプローチ	O-192	藤本 光治 咬合再構成における診断用ワックスアップの具備すべき要件
座長	横瀬 敏志/西川 洋二		小林 隆/桜井 保幸		小原 俊彦/吉木 雄一郎	
10:50 ~ 12:30	O-155	高田 浩行 ガイドシステムを用いたインプラント補綴の症例	O-174	山岸 三津子 矯正歯科診療所における混合歯列期患者の治療転帰に関する調査	O-193	杉山 達也 FGPテクニックを用いた白歯部補綴処置
	O-156	鳥居 亮磨 骨充填のない骨造成を併用したインプラント治療の1症例	O-175	浅野 恵理 咬合再構成の患者における歯科衛生士の関わり	O-194	高田 宗秀 咬合挙上を行い咬合再構成を行った1症例
	O-157	中島 隆喜 多数歯欠損に対してインプラント補綴で対応した1例	O-176	高木 小百合 う蝕リスクタイプと歯周病リスクタイプの傾向を考慮した歯周治療	O-195	深野 秀明 歯周疾患を伴う患者の咬合再構成症例
	O-158	名護 太志 既存骨のハウジングを考慮し抜歯即時埋入を行った1例	O-177	石川 華子 管理栄養士が診る咀嚼と健康	O-196	藤田 幸彦 咬合再構成におけるリスクファクターについて
	O-159	畑山 賢伸 全顎補綴装置の設計と材料について考える	O-178	持田 由起 TMJからみられる衛生指導に向けての基礎知識	O-197	安田 裕 動揺歯に力と炎症のコントロールで対応した1症例
座長	英保 裕和/大石 暢彦		脇田 雅文/登内 敏夫		長阪 信昌/畑中 秀隆	
13:30 ~ 15:10	O-160	大塚 浩司 パラファンクションを看過しないための診査	O-179	神部 毅 無歯顎補綴における咬合高径設定法の検討	O-198	青柳 滯 一年間中等度歯周病治療を行った1症例の考察
	O-161	興石 大介 破折線から破折の原因を探る	O-180	永田 一樹 開口時の義歯の浮き上がりへの対処に苦慮した症例	O-199	稲垣 見希子 長期メンテナンスへ導く患者教育のポイント
	O-162	富山 明尚 白歯非接触型スプリントを用いて咬合挙上した症例	O-181	福永 朋美 骨格的III級患者にリーゲルテレスコープを適応した1症例	O-200	佐々木 英梨奈 SPTにて良好な歯周状態を維持している重度歯周炎患者の1症例
	O-163	長野 靖弘 ブラキシズム咬合不調和患者にアンテリアガイダンスを与えた症例	O-182	力丸 哲哉 患者さんが笑顔になる総義歯治療	O-201	瀬戸 泰介 歯周治療におけるCTの有有用性についての考察
	O-164	花岡 洋介 補綴により咬合崩壊を免れた症例	O-183	渡邊 祐康 レーザーシンタリングフレームを用いたコーヌスデンチャー	O-202	山本 朋章 高周波治療器を用いた歯周膿瘍治療について
座長	鈴木 光雄/佐野 哲也		夏見 良宏/川上 清志		安東 俊夫/前田 武将	
15:10 ~ 16:50	O-165	横田 茜 歯科医院におけるカウンセラー——歯科医療と患者を繋ぐ架け橋	O-184	大友 謙 咬合時の歯の変位を考慮した咬合調整の少ない部分床義歯製作法		
	O-166	浦平 実奈 歯科助手による魅力ある医院作りの取り組み	O-185	重村 宏 新世代補綴装置に具備すべき要件と基本構造		
	O-167	小紫 円香 トリートメントコーディネーターが医院で活躍できるシステムの作り方——自己変革・医院改革	O-186	手嶋 真理菜 『生活の医療』における歯科衛生士の役割		
	O-168	三浦 あかり 消毒と滅菌の重要性	O-187	船木 弘 正中矢状面を基準とした総義歯とインプラントによる補綴治療		
座長	村上 恵子/関 豊成		吉川 宏一/谷本 幸司			

ポスター発表 / 6月22日(土)

14:00 }	P-1	大林 匠 姿勢からみた顎位決定の時期についての考察	P-10	白土 勇貴 咬頭干渉から歯を守る —犬歯補綴の重要性	P-19	安岡 大介 発育空隙消失の臨床統計
	P-2	飯倉 拓也 外科的挺出を行った歯に 磁性アタッチメントを用いた 1症例	P-11	山崎 剛之 失活歯の予後を考慮し、ガイドを 修正した咬合再構成の1症例	P-20	佐藤 孝仁 顎口腔系に調和した 可撤性義歯の臨床
	P-3	名古屋 年成 咬合スコアを用いた咬合に関する 診査のポイント	P-12	稲葉 智弘 すれ違い咬合を呈する高齢者に 可撤性義歯で対応した1症例	P-21	竹内 一貴 左右非対称に著しく骨吸収した 顎堤への対応に 苦慮した総義歯臨床
	P-4	西村 和美 上顎前歯部欠損に対して パーシャルデンチャーを用いた 1症例	P-13	大竹 祐輔 正中矢状面を基準に ゴシックアーチを用いて 顎位を評価した1例	P-22	佐藤 伸明 口腔筋機能療法が小児の 気道体積に与える影響
	P-5	呉 大生 MTMを用いて包括的に 口腔内環境の改善を目指した症例	P-14	金田 喜正 長顔型の無歯顎患者に対し 仮想咬合平面の設定を工夫した 症例	P-23	松村 健司 咬合に起因した限局的な歯周病に 対し再生療法を行った症例
	P-6	早川 倫正 審美性を考慮した前歯部修復	P-15	鈴木 惇也 —口腔—単位にて 機能回復を行った1症例	P-24	安光 雄介 犬歯欠損を伴う顎位の不正に対し 矯正治療を行った症例
	P-7	吉田 雅幸 顎位が乱れた患者に対し 咬合を再構成した1症例	P-16	平岩 裕一郎 咬合スコアを用いた 患者・医師間の感覚の共有	P-25	池内 綾子 プロビジョナルレストレーション を用いて審美に配慮した修復治療
	P-8	飯塚 奈々 包括的治療により咬合の安定が 得られた1症例	P-17	田島 圭 シングルリテンションブリッジで 審美的改善を行った1症例	P-26	下坂 満 解剖学的形態に基づいた プロビジョナルレストレーション の再考
	P-9	吉田 美香子 上顎左側犬歯の牽引誘導を 行った1例	P-18	平岩 輝彦 咬合治療におけるマウスピースの 役割	P-27	丸尾 直樹 予後良好な歯冠修復処置の考察
14:36	座長 佐藤 敬一郎 / 林 美穂		座長 上川 明久 / 今井 俊広		座長 森 宏樹 / 谷本 亨	
	P-28	松本 篤樹 フラビーガムを有する総義歯の 1症例	P-36	田島 慶二 すれ違い咬合症例に対する 可撤性義歯の製作	P-45	清水 桃子 重度歯周病患者が中断を経て、 SPTへ移行した1症例
	P-29	諸隈 正和 すれ違い咬合をテレスコープ義歯 にて咬合再構成を行った1症例	P-37	玉井 文彩 サブジンジバルカウントウアを 再現した前歯部審美症例	P-46	波多野 葵 患者との信頼関係の築き方
	P-30	越智 信行 患者のQOLを考慮し治療咬合を 付与した1症例	P-38	長嶋 一直 デジタルデンタルフォト テクニック	P-47	菱川 梓 歯科医院における禁煙指導の効果 —禁煙プログラムアプローチ
	P-31	井汲 建 インプラントブリッジフレームに 陽極酸化処理した1症例	P-39	平沢 友里 歯科技工士職業認識アンケートを 取り、見えてきたこと	P-48	洪 知香 初期う蝕患者へNaClO溶液を用 いた歯面修復を行った症例
	P-32	石川 太一 全顎的咬合再構成症例において 半身不随患者に適用した可撤性 義歯	P-40	光宗 浩 デジタル機器を利用した 複製義歯製作と考察	P-49	曲沼 千裕 コーヌスクローネ装着患者の メンテナンス
	P-33	石田 明 審美性と機能性を考慮した 咬合再構成症例	P-41	森永 康彦 口腔内環境の長期安定を 歯科医、患者と共に考える	P-50	松井 保奈美 メンテナンスの継続と 患者自身の認識の重要性
	P-34	小泉 詩織 テレスコープシステムによる 全顎補綴 —リレーゲルの製作法	P-42	井村 恭子 マイクロスコープを臨床で いかした歯科衛生士業務	P-51	山地 加奈 エレクトロパラトグラフィーを 用いた歯科臨床への応用について
	P-35	行徳 奈穂美 院内技工士による補綴 コンサルテーション	P-43	岸 千晴 ホームホワイトニングと オフィスホワイトニングの 比較検討	P-52	高橋 持賀子 臨床における歯科衛生士側からの TCHへの取り組み
座長 武井 順治 / 藤井 元宏		座長 野口 知彦 / 小牧 令二		座長 鍵和田 優佳里 / 田嶋 美樹		

ポスター発表 / 6月23日(日)

10:00 }	P-53	山内 真人 2 歯の歯根破折に対して 2 部位同時智歯分割移植術を実施 した1 症例	P-63	浅見 健介 矯正的挺出と 臨床的歯冠延長術により フェルールを獲得した1 症例
	P-54	阿部 祥乃 う蝕検知液を用いたう蝕診断を 考える	P-64	荒垣 洋行 歯髄診断における マイクロスコープの有効性
	P-55	野口 三智子 診査、診断にセファロ分析を 用いた1 症例	P-65	河方 知裕 下顎右側犬歯の欠損補綴に インプラントを用いた1 症例
	P-56	南 拓磨 デントフェイスナルアナライザー システムの有用性	P-66	齋藤 大高 上顎前歯部欠損補綴に インプラントを用いた1 症例
	P-57	谷口 貴一 前歯の補綴前処置の方法と考察	P-67	下川原 真子 治療期間中の QOL を考慮し インプラント修復を行った1 症例
	P-58	油科 沙希 ガイドドサージェリーを用いて インプラント治療を行った1 症例	P-68	竹ノ谷 淳 インプラント前処置として 歯槽提増大術を行った1 症例
	P-59	小澤 万純 インプラント補綴が口腔環境に 及ぼす影響	P-69	長谷川 陽子 インプラント初期経過不良部位に 再埋入し良好な結果を得た1 症例
	P-60	岡永 覚 ロックコンサートにおいて 顎顔面外傷を予防するための 安全対策	P-70	堀内 康志 インプラントの追加埋入に際し、 異なるシステムを用いた1 症例
	P-61	小原 直 セラミックスインレー修復におけ る窩洞形態の重要性	P-71	鈴木 雄大 矯正用インプラントアンカーを 用い平面の是正と補綴処置した 1 症例
	P-62	横山 元是 セラミック修復における接着操作 の重要性	P-72	高橋 祐 部分矯正を用い咬合回復を図った 症例
10:40	座長 赤田 尚久 / 脇本 昌幸		座長 榊 恭範 / 安藤 裕章	
	P-73	多田 海人 部分矯正を用いて審美的改善を 行った1 症例	P-82	椎名 泉 歯周基本治療だけでは改善しない 歯周炎の症例
	P-74	矢作 達也 審美障害を訴えた患者に対して部 分矯正を行った1 症例	P-83	鈴木 美沙季 インプラント手術を含む 外科処置でのCGF 活用法
	P-75	山田 明子 上下顎第一小臼歯欠損を伴う上顎 前突を改善した症例	P-84	園田 麻い 食生活による口腔内改善への アプローチ
	P-76	杉 幸奈 セファロ専用手指固定用エックス 線撮影補助具 の開発と応用	P-85	寺内 唯 カリエスリスクが 高い患者における生活背景の 把握と指導内容
	P-77	上里 聡 高気圧酸素療法の歯科治療への応 用について	P-86	平位 真央 態癖のある患者さんへの アプローチ
	P-78	延本 全彦 訪問歯科診療における デンタルインプラントについての 考察	P-87	深草 桃子 当院の歯科衛生士による資料採得
	P-79	松井 穂乃架 顔貌から読み取る 第一大臼歯の形態	P-88	福島 瑠菜 矯正治療患者に口腔衛生指導を 行い行動変容を得られた症例
	P-80	兼子 ちなみ 歯周薬物療法により歯周組織の 改善がみられた症例	P-89	後藤 恵理子 メタルフリーによる 口腔内環境改善の推奨
	P-81	喜多村 沙耶 患者のモチベーション向上と 中等度歯周炎が改善した症例	P-90	二階 愛美 アライナー矯正患者における 予防歯科のアプローチ
座長 岩淵 良幸 / 中村 茂人		座長 加藤 寛 / 飯田 倫太郎		

特別講演

Horizontal and Vertical Ridge Augmentation — myths versus reality

水平的垂直的顎堤造成術 —— 幻想と真実



BACH LE DDS, MD, FICD

Presentation Abstract

Many techniques and augmentation materials have been described for horizontal and vertical ridge augmentation. These include guided bone regeneration (GBR), ridge expansion/splitting, autogenous onlay block grafting, titanium mesh techniques, distraction osteogenesis, and interpositional osteotomy. While many techniques offer excellent results in some situations few can be said to guarantee success. Many questions still remain on which methods yield the most predictable results for dental implant placement in grafted bone. The aim of this lecture is to critically evaluate the current evidence to determine the predictability of various bone augmentation techniques for horizontal and vertical ridge defects for implant placement. A series of cases have been gathered to illustrate risk assessment and predictable management of various critical size defects ranging from moderate to severe defects.

講演抄録

水平的・垂直的顎堤造成術のための多くのテクニックと多様な造成用材料が言及されてきた。この中には、GBR 骨誘導再生術、リッジ・イクスパンジョン、リッジ・スプリット、自家骨アンレーグラフト、チタンメッシュ、仮骨延長術、嵌入型骨移植などが含まれる。多くのテクニックが特定の状況で素晴らしい結果を出しているにもかかわらず、成功を保証できると言えるものは少ない。移植骨に埋入されたインプラントに最も予知性のある結果をもたらす方法はどれであるのか、未だ多くの疑問点が残されている。今回の講義の目的は、水平的・垂直的顎堤骨欠損部にインプラント埋入を行う際に使う多くの骨造成術のうち、予知性の高い方法を見極めるために今日のエビデンスを批判的に評価することである。集めた一連の症例から、リスク評価と中程度から重篤までの多様な大きさの厳しい骨欠損に予知性のあるマネージメントをする方法をお話する。

講演者略歴

- 1990： カリフォルニア大学アーバイン校卒業
- 1990-1994： USC 南カリフォルニア大学歯学部 歯科医師免許取得
- 1994-1995： オレゴン・ヘルスサイエンス顎顔面口腔外科インターン
- 1995-1998： オレゴン・ヘルスサイエンス大学医学部 (Oregon Health Sciences U. School of Medicine) 医師免許取得
- 1998-1999： シーダー・サイナイ医療センター一般外科勤務
- 1994-2000： オレゴン・ヘルスサイエンス大学・顎顔面口腔外科レジデント
- 2000- 現在： USC 南カリフォルニア大学歯学部顎顔面口腔外科臨床准教授
- 2000-2013： 南カリフォルニア大学 LAC 病院顎顔面口腔外科レジデント教育

公開フォーラム

- I No. 2 ~ No. 5
- II No. 6 ~ No. 19

2 ラグビーワールドカップ2019を応援しよう！スポーツ歯学におけるサポート

スポーツによる口のケガとその予防

Oral injuries in sports and its prevention

**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

顎口腔のスポーツ傷害は、ラグビーフットボールやボクシング、空手などに代表されるコンタクトスポーツで起こると思われがちである。しかし、バスケットや野球、サッカー・フットサル、バレーボール、テニス、ハンドボールなどの一見接触プレーが多くないスポーツにおいても、人や器具、ボールあるいはコートとの接触による顎口腔外傷が多く報告されている。またヨット、スケート、スキー、自転車競技などのスピードがでる競技も外傷が多い。コンタクトスポーツでなくても顎口腔傷害は意外に多いのである。

ラグビーフットボールにおける顎口腔外傷は、圧倒的に口唇裂傷などの軟組織損傷が多い。次いで歯の破折、脱臼、脱落などの歯の損傷である。歯は破折すると、骨折の治癒のように元には戻らない。衝突による歯の脱落は、適切な応急処置と早期の歯の再植により治癒可能である。顎口腔傷害の予防は、歯科にて口腔内の健康管理を行うのは基本であるが、アゴを鍛えて口のケガを防止できるものでもない。そのため外傷予防の防護具としてマウスガードがある。マウスガードはスポーツ用品店で売っている既製品は勧められない。歯科で作製した個人専用のカスタムメイドマウスガードが推奨される。

今回、顎口腔のスポーツ傷害の特徴や応急処置、外傷予防のためのマウスガードについて紹介したい。

3 ラグビーワールドカップ2019を応援しよう！スポーツ歯学におけるサポート

アスリートアントラージュと歯科技工

Athletes' entourage and dental laboratory techniques

**野見山 和貴** Kazutaka Nomiya 大分県歯科技術専門学校

1987年 3月 九州歯科技工専門学校 卒業
 1991年 2月 九州歯科技工専門学校 教務主任
 2004年 4月 大分県歯科技術専門学校 教務課長
 2009年 4月 九州保健福祉大学 大学院 卒業

近年、我が国ではスポーツへの関心が高まりを見せている。これらの背景には、健康づくりをキーワードとして官民一体のスポーツ振興策が積極的に講じられていることがある。それらに関連して、スポーツ基本法推進の重要指針として策定されたスポーツ基本計画の中にスポーツ歯学の介入が明確に記されることとなり、スポーツ歯学を取り巻く状況やニーズにも変化が見られるようになった。

スポーツ界では「アスリートアントラージュ」という言葉があり、「アスリートアントラージュ」とは競技環境を整備してアスリートがパフォーマンスを最大限発揮できるように連携協力する関係者のことを指す。その中で、スポーツ歯学介入においての大きなポイントの1つがカスタムメイドマウスガード（以下MG）であるが、その製作を主に担うのが歯科技工士である。歯科技工士は直接的にアスリートと接する機会は少ないが、スポーツに関係する「アスリートアントラージュ」であるという自覚を持ってアスリートファーストでスポーツ歯科に携わる必要がある。そのためには、アスリート自身の感覚や感触を最大限に優先することが重要で、術者目線での押し付けは厳禁である。また、製作時には質的情報をいかに得て、それをいかにフィードバックしていくのかを、アスリートと全てのアントラージュ（歯科医師・歯科衛生士など）を含めて情報を共有しながら、良質なMGの提供を行っていく必要があると考える。

4 ラグビーワールドカップ2019を応援しよう！スポーツ歯学におけるサポート

ワールドカップが世界を魅了する理由 日本代表躍進の条件

Rules of attraction: World Cup's allure and the conditions for Japan's leap



田村 一博 Kazuhiro Tamura ベースボール・マガジン社 ラグビーマガジン編集部
1989年 3月 早稲田大学教育学部 卒業

オリンピック、FIFAサッカーワールドカップとともに、世界三大スポーツイベントと呼ばれるまでになったラグビーワールドカップ。1987年、16チームが招待されて第1回大会が開かれたときには全員がアマチュア選手で、手作り感があつた大会が30年でここまで大きくなった魅力は何か。

第1回大会では32試合で60万枚だったチケット販売数は、2015年の第8回大会では48試合で247万枚となっている。これまではラグビー強国でばかり開催されてきたその大会が、2019年は初めてアジアで、日本で開催される。これを機会に、ラグビーそのものとワールドカップの価値をあらためて考える。

2015年大会では、それまでの7大会で1勝しかできなかった日本代表が、世界的指導者、エディー・ジョーンズの指揮のもと3勝を挙げた。ワールドカップで2度優勝している南アフリカを破った試合は、スポーツ界で史上最大の番狂わせと呼ばれて世界を驚かせるものだった。その躍進はどうやって起こったのか。そして、2019年大会で日本代表は同じように躍進し、史上初めてのベスト8進出を成し遂げられるのか。目標達成の条件を考える。

5 ラグビーワールドカップ2019を応援しよう！スポーツ歯学におけるサポート

スポーツに噛み合わせがこんなに影響する

Surprisingly large influence of occlusion on sports performance



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 10月 トロント大学歯学部補綴学教室客員教授
1989年 4月 日本歯科大学新潟歯学部歯科補綴学第1講座助教授
1998年 4月 日本歯科大学新潟歯学部歯科補綴学第1講座主任教授

バランスの良い噛み合わせは、咀嚼をはじめ日常生活において極めて大切で、人の寿命や健康寿命、認知症発症率、転倒頻度にまで大きな影響を及ぼす。また、噛み合わせは、スポーツにおいても大きな影響を及ぼす。むし歯や歯の欠損を放置したり、噛み癖や歯ぎしりが原因で噛み合わせがずれると、咀嚼しにくくなり、あごが歪んで動かしにくく、頭は傾いて重心がずれ、体が不安定な状態になる。すると、バランスを保つために全身を歪めて使うようになって、頭痛、肩こり、首の痛みや腰痛などを引き起こす要因となる。

これはスポーツ選手にとって、質の高いパフォーマンスを発揮できなくなることを意味し、深刻な状態といえる。ラグビーでスクラムを組んだりタックルを仕掛ける瞬間も、バランス良く噛み締めて体を安定させられることが大切で、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噛み合わせを常に良好に保つことが重要なのである。また、咬合が全身に及ぼす影響、スポーツマウスガード設定のポイントについても解説する。スポーツ選手に限らず“人生100年時代”であるから、国民の皆さんは日頃から口腔管理を実践することがとても大切である。バランスの良い噛み合わせを維持し、咀嚼をはじめとする日常生活はもとより、安全に適度な運動を継続して快適な健康長寿を楽しもう。

6 自立支援歯科学—要介護高齢者の自立支援と咬合の回復

「口から食べる」リハビリテーション医療の展開

"Taking in through the mouth" rehabilitation at the rehab ward



栗原 正紀 Masaki Kurihara 一般社団法人是真会 長崎リハビリテーション病院

1978年 長崎大学医学部 卒業
 1990年 長崎大学脳神経外科講師, その後, 長崎市内の老舗の救急病院である十善会病院の脳神経外科部長
 1999年 同病院副院長
 2001年 近森リハビリ病院院長
 2006年 社団法人是真会理事長
 2008年 長崎リハビリ病院 開設

【これからの地域医療】超高齢社会を迎え, 高齢者医療のあり方が大きく問われている。"命を助ける"だけの救急医療や"病気を治す"だけの地域医療は過去のもの。これからの地域医療は多職種チームによって"生活"を視野に入れた明確な"機能分化・連携"が求められる。医療は生活に出会い, そして地域を支えることが重要である。このためには急性期(救急)病院に入院したら, 臓器別専門治療と並行して, 早期から栄養管理と急性期リハビリテーションを実施することで「生活の準備」を行い, 残存する障害に対しては回復期において集中的な回復期リハビリテーションを行い, 障害の改善・「生活の再建」を目指す。そして住み慣れた所で安心して地域生活が続けられるように生活期のリハビリテーションを継続することが大切である。

【口のリハビリテーションの薦め】諦めないで最後まで口から食べることを支援する活動を「口のリハビリテーション」として提案している。具体的には口腔の持つ「息をする」「話をする」「咀嚼・嚥下」の3大機能の向上を図るもので医科歯科連携の重要なキーワードである。大切なことは寝たきりにしない, 口をきれいにする, 栄養管理をしっかりする, 多職種チームで関わる, 救急から地域生活に至るまで継続する支援を展開することである。これからの地域医療では強固な医科歯科連携の下で, "口のリハビリテーション"の展開が求められる。

公開フォーラムⅡ 23日 9:55～10:15 ホールC

7 自立支援歯科学—要介護高齢者の自立支援と咬合の回復

回復期リハ病棟における「口から食べる支援」

"Eating support" at the rehabilitation ward



竹内 茂伸 Shigenobu Takeuchi 社会福祉法人こうほうえん 錦海リハビリテーション病院

2006年 社会福祉法人こうほうえん 錦海リハビリテーション病院 副院長・言語聴覚士
 社会福祉法人こうほうえん 本部リハビリテーション統括部長(兼務)
 2011年 一般社団法人山陰言語聴覚士協会会長
 2017年 第18回日本言語聴覚学会会長
 2018年 第22回リハビリテーション・ケア合同研究大会実行委員長

当院は社会福祉法人こうほうえんが2006年に立ち上げたりハビリテーション単科病院で回復期リハ病棟(48床)を中心にデイケア, 訪問リハなどを併設する。48床に対しリハ科専門医2名を含む医師5名, 看護・介護職44名, リハビリ専門職(P.T・O.T・S.T)50名超, 常勤の歯科衛生士1名で脳血管リハを中心に年間約200名の入院患者の在宅復帰に向けてのりハビリテーション診療に取り組んでいる。実績としては平均在院日数76.9日, 在宅復帰率91.9%, 実績指数40.4にて, 回復期リハ病棟入院料1を算定している。

当法人理事長は、『食べることは生活する上で重要な要素であり, 口から食べることは, 人間の尊厳として一番大切だ』と常々語っており, 開院当初から医科歯科連携を図り, 全職種で「口から食べること」を目標とする支援を行ってきた。連携に際し当初言語聴覚士が責任部署となり, 積極的に勉強会を開催して歯科との相互理解に努めてきた。その結果, 「食べるための」歯科とリハビリの方向性が一致するようになった。2012年からは病院常勤の歯科衛生士がST部署に配置され, 食べるチームの一員として協働して充実したりハビリを目指している。口腔ケア・口腔リハビリの充実にとどまらず, 歯科と共に目指しているのは常食復帰である。特に義歯患者においては歯科が不可欠であることは言うまでもない。

今回は当院における医科歯科連携と常食復帰に向けての取り組みをお話したい。

8 自立支援歯科学—要介護高齢者の自立支援と咬合の回復

義歯の調整の先に広がるものごと

Post-denture-adjustment stories



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

歯科診療所は、日常生活に支障のない“比較的健康な人”が受診する医療機関である。しかし、その歯科診療所にも近年、何らかの病気をもった高齢者の受診が増えてきた。当然、私の診療所でも、毎日のように高齢の患者を診る機会がある。本来は、自分で来院できるうちに、“口から普通の食事ができることを回復・維持すること”が、開業医の私に求められている。しかし、患者の主訴を解決し、修復・補綴をすることが、自分の思い描いているゴールなのかとこれまで思い悩むことが度々あった。そんな中、義歯をある方法で調整して、院内で「食べるテスト」をしてもらう方法を学んだ。それ以来、“しっかり嚙んで口から食事をする”に、人は大きな喜びを感じ、それが“最大の生きる楽しみになる”ということを経験するようになった。高齢者にとって、義歯に不具合がなく満足に食べられることの持つ意味はとて大きかった。今回は、そうした症例を幾つか提示して、そこから感じたことや見えてきたものを私なりにお話しさせていただこうと思う。

9 自立支援歯科学—要介護高齢者の自立支援と咬合の回復

療養型病院における多職種協働としての歯科の役割

Role of dentistry in team approach at a recuperation hospital



長田 耕一郎 Kouichiro Osada 医療法人相生会 金隈病院

2001年3月 九州大学歯学部 卒業
 2001年6月 九州大学歯学部病院研修医
 2005年3月 金隈病院歯科医長
 現在に至る

私が勤務している病院は療養型病院であり、入院患者のほとんどが何かしらの介護が必要な高齢者である。高齢になっても健康な自分の歯をもつ人が増えてきてはいるが、総義歯を必要とする人も多い。病気の高齢者の健康の回復にとって食事ほど重要なものはないが、義歯をもっていないながらも、思うように食事のできない患者が少なくない。食事や会話の時に、口腔内で義歯が安定していないためである。そのような場合、私は積極的に、咬合器上で患者が持っている義歯にバランスドオクルージョンを付与する咬合調整を行っている。1時間ほどの時間を要するが、患者に対しては噛み合わせを調べるだけで、その後の調整をすべて咬合器に義歯を付着した状態で行うため、患者には負担をかけることが極めて少ない。また噛み合わせの状態を直接目で確認しながら念入りに調整することが可能である。この調整により調整後はすぐに、義歯は咬合時に口腔粘膜に押しつけられて吸着安定する。とくに上下前歯で切端咬合した時に臼歯が接触するように調整をするので、前歯で物を噛み切りやすくなる。これによって食べられる物の範囲が一気に広がる。今回の講演では、こうした義歯機能の回復をきっかけに、食形態の改善、栄養状態の改善に繋がった症例を提示させていただきたい。

要介護者の自立支援のための歯科的アプローチの重要性とともに歯科に求められていることを明確にするきっかけとなれば幸いである。

10 自立支援歯科学—要介護高齢者の自立支援と咬合の回復

経管栄養から経口常食へ

From tuber feeding to normal meal



大里 めぐみ Megumi Oosato 社会福祉法人 七峰会 障害者支援施設山郷館くろいし

1993年 社会福祉法人 七峰会 特別養護老人ホームサンアップルホーム 入職
 2010年 第7期介護力向上講習会で自立支援介護を学ぶ
 2015年 国際医療福祉大学大学院 修士課程 取得
 2017年 自立支援介護講師認定(第117118号) 取得
 2018年 障害者支援施設 山郷館くろいしへ異動現在に至る

【はじめに】経管栄養者は、栄養は確保できるものの、食の楽しみが失われる。また、寝かせきりや低栄養・脱水・口腔不衛生による誤嚥性肺炎など不適切なケアにより重度化になることが多い。平成23年より経管栄養者への経口摂取の取り組みを進め、52名の利用者さんが経口摂取可能となっている。竹内孝仁氏が提唱する安全な食事の条件『常食・水分・自力摂取・姿勢・義歯』を元に経管栄養者の経口摂取を取り組み、今回はその一部を報告する。

【事例】A様(83歳)要介護度5、脳梗塞・嚥下障害あり、胃ろう歴1年7カ月／B様(88歳)要介護度5、脳梗塞・嚥下障害あり、胃ろう歴1年3カ月／C様(86歳)要介護度5、脳出血・嚥下障害あり、胃ろう歴2カ月

【方法】①覚醒レベルアップ・栄養+水分=2200~2500ml、②離床時間延長・姿勢保持、③好物提供・食への意欲確認、④むせの要因追及と対応方法確立・口腔内の状態把握・むせる要因追及、⑤食べる口づくり・器質的口腔ケア・機能的口腔ケア・義歯作成

【結果・考察】安全な食事の条件を元に、むせの原因を明確にして取り組むことで経管栄養者の経口摂取は可能と考える。また、経口摂取を進める上で義歯作成はとても重要であり、舌が常に口から出ていた方も義歯を作成することで舌が口の中に納まり経口摂取に繋がっている。

公開フォーラムⅡ 23日 11:05~12:05 ホールC

11 自立支援歯科学—要介護高齢者の自立支援と咬合の回復

歯は自立のもと

Functional teeth and mouths are the way to health



竹内 孝仁 Takahito Takeuchi 国際医療福祉大学大学院 教授

1966年 日本医科大学卒業
 東京医科歯科大学医学部附属病院整形外科にて整形外科とリハビリテーション医学を研修
 1991年 日本医科大学教授(リハビリテーション科)
 2004年 国際医療福祉大学大学院医療福祉研究科教授、日本自立支援介護・パワーリハ学会会長

介護保険は2016年の未来投資会議により「自立支援介護」に大きく方向転換した。“あるがままの介護”から“自立性を回復する介護”に変えよというわけである。自立を取り戻すにはリハビリに励むことがよく知られていたが、近年では“おむつ外し”-排泄の自立-のように介護自体でやれるようになってきた。ところがさらに、義歯を治して食べものをしっかり噛めるようにすると、それだけで歩けなかった人が歩けるようになる例が現れるようになってきた。〔入れ歯を治すと歩いて自立できる〕というわけである。

人間の体にある肝臓や心臓や肺などは互いに支え合って機能している。安静にして活動しないしていると臓器も衰え、逆に活動力をつけると臓器の機能もよくなる。

義歯を調整し噛めるようになるとは「口腔機能」を正常化(活発化)し、消化機能を活発化することである。そうすると全身の活動性が向上し、これが“歩ける”状態を導き出すのであろう。できなくなったことを再びできるようにする自立支援の時代にあって、食物をしっかり噛んで食べる生活を保障する歯科の恩恵は大きい。

12 認知症／寝たきりを変える「食べる力」 Part1 自宅での介護

認知症の在宅ケアと「咬む力・食べる力」との関係

Home care for dementia patients from the view point of oral care



松本 一生 Isshou Matsumoto 医療法人圓生会 松本診療所

1983年 大阪歯科大学 卒業

1990年 関西医科大学 卒業 (精神科)

松本診療所 (ものわすれクリニック) 理事長・院長

大阪市立大学大学院 (生活科学研究科) 客員教授, 日本認知症ケア学会理事, 日本老年精神医学会評議員,

大阪府認知症施策推進会議メンバー

【目的】ここ10年ほどの間にわが国の超高齢化によって認知症という疾患は、一部の人に生じる「不幸な出来事」などではなく、だれもが経験する可能性があることがわかってきた。認知症は「なったら終わり」の疾患ではなく、むしろ「なっただけから勝負」といえるものであり、「咬む」「嚥下」「口腔ケア」が予後を左右する大きな力であることを発表する。

【臨床経過と考察】演者の外来では在宅療養する認知症の人を27年間、7,800人担当してきたが、長い疾患の過程において、歯科と演者が協力して咬合回復ができた場合には認知症の進行を遅らせることができ、口腔ケア、摂食嚥下能力の維持が認知症の悪化を遅らせた。特に在宅ケアでは義歯装着への理解が悪くなっていることを理由に、咬合回復をあきらめた場合には、その後、認知症の悪化が急激に進行する事例を経験した。認知症は人生の最終段階における看取りの場面でも、口腔ケアに留意することで、その人の人生の質を左右することもあり、家族支援の際にも忘れてはならない点である。

【結論】地域包括ケアにおける認知症サポートには歯科・口腔領域への関心・かかわりが不可欠であり、家族、介護職や地域へ啓発が大切である。

13 認知症／寝たきりを変える「食べる力」 Part1 自宅での介護

在宅医との連携で考えたこと

Insights from experience: A home care physician and a dentist working in tandem

伊藤 憲祐 Kensuke Ito
あやめ診療所

慶應義塾大学理工学部を経て日本医科大学医学部医学科卒業。日本医科大学付属病院 (多摩永山、武蔵小杉、千葉北総病院) 内科・循環器科などに勤務。その後、プライマリヘルスケア研究所設立し、付属診療所として台東区山谷地域にあやめ診療所を開設。

大坪 岳史 Takeshi Ootsubo
東京医科歯科大学2011年 日本大学歯学部 卒業
2011～ 社団法人船橋中央病院 歯科口腔外科
2012年 臨床研修医
2012～ 日本大学歯学部 摂食機能療法科
2013年
2013年～ 東京医科歯科大学部分床義歯補綴科 勤務
2019年～ 大坪デンタルクリニック 勤務

100歳時代にむけて、歯科医の役割は急激に変化している。訪問歯科診療が増え、困難事例に遭遇することは珍しくない。コミュニケーションに難渋する患者のかめる義歯をつくることは容易ではないからだ。患者は複数疾患に罹患しており、全身状態の把握も含め、主治医との的確な連携は必須である。歯科医には医師の思考プロセスを推察する力と全身疾患に対する実践的な知識と理解力が求められている。例えば、診療前に通院困難患者の既往歴から治療可能な認知症や寝たきりではないかを考える。認知症薬の副反応による易怒性や逆に意欲の低下を発見することも日常茶飯事だ。胃瘻造設患者では経口摂取の可能性を探ることも必要だ。これらはみな医原性を疑うからだ。また、患者の食べる力を引き出す能力をもつ医師はまだ少ない。主治医に適宜、報告・連絡・相談し、食事の姿勢、形態、摂取バランスを確認する。身体の筋肉量や筋力強化と生活の質を向上できる可能性を的確に伝えられる歯科医の役割は大きい。また医師、歯科医師・コメディカルが患者の生活背景や生育歴も含め理解し、最良の治療・ケアの選択を支援するチームが必要だ。患者や家族が安心し、自ら選択したケアにより、満足できる状態へ導く対応が重要なのだ。まさに今、社会が歯科医に求めることは、最期までその人らしく生きるために、共通の視座を共有し、一人ひとりの選択・行動の変化を自発的に促すことだ。口腔相の重要性を認識できる仕組みをどう創造できるのか、これらをみなで一緒に考えるきっかけとしたい。

14 認知症／寝たきりを変える「食べる力」 Part1 自宅での介護

高齢者のシームレスなケア

Seamless geriatric care



亀田 行雄 Yukio Kameda 医) D&H かめだ歯科医院

1988年 3月 東北大学歯学部 卒業
 1994年 12月 埼玉県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

日本人のお口の健康への意識は年々高くなってきている。歯科医院へ来院する理由も、治療ではなくメンテナンスのために訪れるという患者さんも増えた。特に高齢者では口腔内や入れ歯が汚れていると、誤嚥性肺炎のリスクが高まることが知られている。そのため近年では歯をすべて失った総入れ歯の方でも、定期的にメンテナンスを受ける時代になった。

そのように歯科医院を訪れる患者さんは、アクティブシニアと言われる元気な高齢者が大多数となっている。ところがさらに高齢となり外出が困難になってくると、歯科医院でのメンテナンスから次第に足が遠のいてしまう。やがて我々歯科医師や歯科衛生士が訪問歯科診療でご自宅を訪れると、お口の中の環境ががらっと悪くなっていることを目にする。そして悪化した口腔内の環境に比例するように、患者さんの元気も失われていく。

そのような訪問歯科診療の経験から以下のことをお勧めしている。

- ・シニア世代になったらかかりつけの歯科医院を持つこと
- ・歯科医院に元気に通えるうちに歯の治療をきちんと行なうこと
- ・介護が必要になってもお口の中をきれいに保つこと

そうすることで、高齢になっても継ぎ目のない口腔ケアが、食べる楽しみを持続させると考える。

公開フォーラムⅡ 23日 14:05～14:20 ホールC

15 認知症／寝たきりを変える「食べる力」 Part2 食べる喜び

医病共進

私達が共同介護に参加したきっかけ

Medicine and illness progress in tandem: An opportunity for medicine and dentistry to join the army of elderly care



石 佳弘 Jia Hung Shih
台湾 生活牙醫クリニック

1999年 台湾 中國醫藥大學牙醫學系卒業
 2002年 台湾 國立成功大學附設醫院
 口腔醫學部 補綴訓練
 2008年 台湾 高雄長庚紀念醫院牙醫部
 補綴科主治醫師
 2014年 日本顎咬合学会 認定医



鄭 繼祥 Keishou Tei
九州大学大学院歯学研究院 府院生

2016年 台湾 中國醫藥大學牙醫學系卒業
 2018年 台湾 桃園長庚紀念醫院一般牙科 研修医
 2019年 台湾 聯合齒科クリニック 勤務医

近年、河原英雄先生のおかげで、臨床リマウントがもう一度台湾の歯科医たちに注目されている。河原式調整法は、咀嚼能力のリハビリも速く、お年寄りの患者さんにとって治療を受けやすいし、とても便利だと思う。この調整法によってリマウントをできれば、患者と歯科医両方とも、もっと希望と自信を持ってできると思う。

日常的な臨床応用だけでなく、台湾の僻地でのボランティアイベントにも河原式調整法を活用することができた。2016年7月から、義歯調整だけの無料ボランティアイベント開催以来、もう100名以上の患者さんに治療を提供してきた。台湾全国から、河原式調整法に興味を持っている歯科医、歯科技工士、ソーシャルワーカーや学生たちがイベントに集まって、一緒に患者さんを治療したり、噛めることの喜びをシェアしたり、複数の職種への連携と理解をますます深めている。

今後、介護センターに協力するだけでなく、セミナーで河原式調整法を提唱していきたいと思う。この愛の業が台湾で末長く、そして輝くことを願う。

16 認知症／寝たきりを変える「食べる力」 Part2 食べる喜び

「生かされる食事ではなく生きるための食事を」

トロミ剤を使わずフランス料理の手法を使った嚥下スープの開発

"Meals to live, not to be made to live": Preparation of soup for dysphagia patients in classical French cuisine method without thickener



高山 英紀 Hideki Takayama メゾン・ド・タカ 芦屋

京橋 シェ・イノで8年修行しフランスに渡り、2007年に帰国し、メゾン・ド・ジル 芦屋の料理長に就任。「ミシュランガイド関西 2015」にて5年連続となる一つ星獲得。「ボキューズ・ドール国際料理コンクール 2015」にて日本一になり、アジア大会において優勝、世界大会では世界5位になる。2016年2月メゾン・ド・ジルからメゾン・ド・タカ 芦屋へリニューアルオープン。「ボキューズ・ドール国際料理コンクール日本大会 2017」2度目の日本1位、「アジア大会 2018」2度目のアジア大会優勝、「世界大会 2019」世界7位となる。現在メゾン・ド・タカ 芦屋のエグゼクティブシェフとして、レストラン、介護食など活躍の場を広げる。

【はじめに】 摂食・嚥下障害の対策としてステージによっては「とろみ剤」を使うことにより改善されることが知られている。摂食・嚥下障害については機能の観点からの報告は多いが、トロミ剤の添加は一般的に味が落ち、美味しさ QOL からの報告はほとんどない。今回トロミ剤を使わず、フランス料理の手法を用いて摂食・嚥下しやすいスープ（幸せのスープ）を開発したので報告する。【方法】 対象：神戸市垂水区の介護付き有料老人ホーム M ボヌールの摂食・嚥下障害の入居者2名。1名は看取り期の入居者で、家族と話し合い脱水補填目的の点滴を中止し、嚥下スープ 100ml × 3回、クリミール1 カンプロテインゼリー1個。もう1名は認知症と頸椎症と拒食のある入居者。食事が入らず点滴により脱水は補填していたが家族との話し合いにより点滴を中止し、嚥下スープ 50ml × 3回、クリミール1本とプリン1つとした。【結果】 看取りの入居者は施設の食事から嚥下スープに切り替えたところもう一度摂食するようになり点滴は中止。15カ月間生存された。もう1名も現在生存されている。【考察】 6年前より施設入居者を対象として毎月スープとデザートを作り訪問していたが日頃食事をほとんど口にしない入居者や誤嚥軽度の入居者を観察していると、参加者は完食に近く誤嚥も少ないと報告を受けていた。以後参加者の食べ方、嚥下時にむせて咳き込まないか観察し、スープやデザートの粘調度等を変えて研究した。また認知症の入居者が初めはこんな不味いものと叫びながら一口ひとくちスープを食べて、最後には完食し美味しかったと言ってくれたところから美味しいことが摂食・嚥下障害の解決の重要な要素であることが示唆された。現在嚥下スープの粘度と栄養価についても兵庫医科大学と共同研究中である。【結論】 フランス料理の手法を使った嚥下スープは摂食・嚥下障害対策に有用であることが示唆された。

公開フォーラムⅡ 23日 14:35～14:50 ホールC

17 認知症／寝たきりを変える「食べる力」 Part2 食べる喜び

「噛める」入れ歯が介護を救う

"Functional" dentures to save elderly care



西田 哲也 Tetsuya Nishida 医療法人 MEDICAL SCIENCE KNS 西田歯科医院

2004年 3月 神奈川歯科大学 卒業

2005年 8月 医療法人佳明会 高島デンタルオフィスアレア品川 勤務

2009年 3月 西田歯科医院 開業

現代歯科治療の中には様々な分野が存在するが、全ての分野に共通するゴールは美味しく食事ができるように口腔内を改善し、その後良好な状態を維持していくことである。日本は今まさに超高齢社会を迎え、社会的弱者に位置づけられてしまう高齢者に対して、医科のみでなく多職種の方々が日々模索し続けている。「噛む」ことは昔から健康への第1歩といわれているが、日本には噛みたくても噛めない入れ歯を使用している方が多くおり、その状態が長く続くことで身体的、精神的、ひいては社会的にも支障をきたしていく。しかしながら、近年「噛める」入れ歯を装着されている方々の経過を追うことで明らかな ADL（日常生活動作）の向上が見られることがわかってきた。

今回が多職種公開フォーラムということもあり、社会的トピックスになっている「老々介護」「介護職の葛藤」に対して、命の入り口である口腔内が改善することでどのような変化が生まれたのかを自身の症例を交えて紹介させていただきたい。

人生 100 年時代は歯医者さんへの定期通院から！

The era of 100-year life starts from the periodic maintenance visit to the dentist



西田 互 Wataru Nishida にしだわたる糖尿病内科

にしだわたる糖尿病内科 院長

医学博士・糖尿病専門医

広島市出身、愛媛大学医学部卒業、愛媛大学大学院医学系研究科修了。大阪大学での基礎研究と愛媛大学糖尿病内科での臨床研究を経て、2012年愛媛県松山市に、にしだわたる糖尿病内科を開院。糖尿病の予防と医科歯科連携の重要性を伝えるために、執筆活動や全国各地で講演活動を行っている。著書に『糖尿病がイヤなら歯を磨きなさい(幻冬舎)』がある。

私は内科医だが、子ども時代から歯医者さんが大の苦手だった。ところが、今から9年前、生まれて初めて歯医者さんに定期通院するようになると…あら不思議、体は痩せ始め、血圧と血糖値がスルスルと下がった！この時初めて、私は自分の体の変化を通して、「健口」が全身の健康につながっていることを理解した。

お口の中をきれいに整えれば、間違いなく糖尿病は皆さんの体から、遠のいていく。なぜ、そんなことが起きるのか？本講演では糖尿病専門医の立場から、わかりやすく話す。

あわせて、私たち日本人が置かれた「悲しいお口の現状」についても紹介する。信じられないかもしれないが、日本人は80歳を超えると2割以上もの人々が「歯無し」になってしまう。口のケアをおろそかにすると、50歳の後半から奥歯が抜け始め、80歳になる頃には歯が1本も残っていないという、不幸な事態を招いてしまう。これでは、人生の後半に美味しい食事を楽しむこともできない。そして、歯がない人々はバランス感覚を失い、転倒して骨折し、寝たきりまっしぐらになることが分かっている。

この悲しい連鎖は、何としても断ち切らねばならないが、決して難しいことではない。歯医者さんに定期的に通い、日々正しい口の手入れに取り組みれば、「健口から健幸」への道のりが開けるのである。

健康長寿 鍵は「食力」

The ability to eat is the key to healthy longevity



飯島 勝矢 Katsuya Iijima 東京大学 高齢社会総合研究機構

医師 医学博士

東京大学 高齢社会総合研究機構 教授

1990年東京慈恵会医科大学卒業、千葉大学医学部循環器内科入局、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、2016年より現職の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。専門は老年医学、老年学（ジェロントロジー）【近著】『東大が調べてわかった衰えない人の生活習慣』（KADOKAWA）、『健康長寿 鍵は“フレイル”予防～自分のできる3つのツボ～』（クリエイツかもがわ）

超高齢社会に向かう中で、フレイル（虚弱）およびその根底をなすサルコペニア（筋肉減弱）への対策は大きな課題があり、なかでも高齢者における食の安定性を再考する必要がある。演者が仕掛けている大規模縦断追跡コホート調査の結果から、早期の所見として歯科口腔分野の軽微な機能低下や食の偏りも認められた。それらのエビデンスも踏まえ新概念『オーラルフレイル』を打ち立て、高齢者の食力向上のために今まで以上に総合的な機能論でこだわりたい。また、2018年4月より「口腔機能低下症」が保険収載されている。このオーラルフレイルと口腔機能低下の2つの言葉をどう位置付けて考えるべきなのか。さらに、総合的な口腔機能評価に加え、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」をどのように再認識するのが大きな鍵になる。特に健康長寿のための3つの柱「栄養（食と口腔）・運動・社会参加」に対して、顕著なフレイルになる前から意識変容を促す必要がある。フレイル予防はまさに『総合知によるまちづくり』そのものであり、今まさに国家戦略の一つになりつつある。今後、このオーラルフレイル対策をいかに国家プロジェクトとして、いかに国民にしっかりと落とし込み根付く運動（ムーブメント）としていくのか、その戦略性も含め本講演で言及したい。

依頼講演

No. 20 ~ No. 115

20 骨増生

インプラント治療における歯槽堤造成術のガイドライン

Guidelines for ridge augmentation 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

インプラント治療を補綴主導型で行うためには理想的なインプラントポジションを確保できるように、萎縮した歯槽堤を造成する必要があり、自家骨移植、GBR、歯槽骨延長術、そしてこれらの併用法が用いられてきた。それぞれの術式の長所・短所を熟知し、各症例に最適な骨造成法を選択することが成功の秘訣ある。垂直的 GBR においては、吸収性メンブレンではスペースメイキング効果は期待できないことから、非吸収性メンブレンやチタン・メッシュが用いられるが、1回の GBR では 7mm 程度の骨造成にとどまると一般的に考えられている。また、GBR は non-vascularized bone graft の範疇であり、軟組織組織の絶対量不足や瘢痕を有する症例では創傷開を生じやすく、失敗となるケースが多々ある。それに対して、自家ブロック骨移植はそれ自体でスペースメイキング効果があり、また骨新性能も有している。歯槽骨延長術では、垂直的に 15 mm 以上の骨造成も可能であり、かつ軟組織増大も同時に行える。

本講演では、まず骨造成の基本となる自家ブロック骨移植、GBR、歯槽骨延長術の基礎知識と術式におけるポイントをビデオを用いて詳細に解説する。そして、部位別および欠損様式別による歯槽堤造成術のガイドラインを提示し、骨造成およびソフトティッシュマネジメントについて自験例を供覧しながら解説する。

これからの歯科医療 22日 13:45 ~ 14:20 ホール B7 右側

21 小児から要介護までの「摂食・咀嚼・嚥下・ストレス管理」

高齢者における「食べる」から考える咀嚼機能と嚥下機能の関わり

Figuring out the relationship between chewing and swallowing through the elderly's eating habit



糸田 昌隆 Masataka Itoda 大阪歯科大学

1988年 3月 朝日大学歯学部 卒業

超高齢化社会をはるかに超える高齢化率を迎える中、咀嚼治療は高齢者の日常生活の基礎である栄養摂取や、食生活を彩り支え、コミュニケーションの際の発声・言語の維持・改善などを通じ QOL (Quality of Life) を支える上において重要な役割を担っている。しかしながら、高齢者の歯科受診率は 70 歳を境に疾患発症や入院・入所などが原因となり低下している。病院や施設への入院・入所以降は歯科治療による介入はもちろん、口腔健康管理の視点による歯科介入においても極端に減少しており、高齢者の医療・介護現場では咀嚼機能を含め口腔機能は低下していることが多い。

一般歯科診療の最終目標は、咀嚼機能の回復であることが多く、咀嚼機能と合わせて口腔の機能である嚥下機能や、発声・発語機能などの高齢者の生活機能を支える視点での咀嚼治療について議論されることは多くない。

健康寿命と平均年齢との差が少なくない昨今では、健常高齢者、咀嚼機能を含めた口腔機能低下がみられる方、また全身疾患など発症後口腔と共に心身機能に障害を持ち要介護状態となり自立的生活が困難となった方々など、それぞれの方々の生活機能を支える視点での咀嚼治療が必要であると考えます。

今回、高齢者医療において歯科が医学的管理のもと最も集中的に介入可能であると思われる回復期・慢性期病床と、歯科大学附属病院での経験から、超高齢化社会における咀嚼治療について考察する。

依頼講演

22 小児から要介護までの「摂食・咀嚼・嚥下・ストレス管理」

摂食嚥下を考慮した咬合高径・咬合平面及び上部構造ポジション

Occlusal vertical dimension, occlusal plane and superstructure positioning with consideration of food swallowing



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 明海大学卒業

2013年 4月 神奈川歯科大学顎口腔機能修復科学講座有床義歯補綴学分野 非常勤講師

2018年 4月 鶴見大学クラウンブリッジ補綴学講座 非常勤講師

超高齢者社会を迎えオーラルフレイル解消などの社会的な重責を歯科医療が担っていることが認識されてきている。そのような中で重要なことは接触嚥下がスムーズに行われるためには口腔諸組織に干渉しないエリアに上部構造や人工歯を配列していかなければならない。そして、これらが有効的に機能するような咬合平面を与えていく必要がある。この咬合平面には下顎運動に関係する咬合平面と上顎運動に関係する咬合平面があるが、この二つを付与することにより”いわゆる顎運動”が有効的に機能することができるようになる。一方でこの咬合平面を与えるにあたっては咬合高径がしっかりと付与されていなければならないことは言うまでもなく、咬合高径がしっかりと確保されていなければ上部構造も理想的な配列に位置させることができず結果として摂食・嚥下を困難な状態とさせてしまう。上記の事項をしっかりと遵守した咬合を付与することにより口腔諸組織並びに周囲筋肉に影響を与えない咬合構築ができるようになる。今回はこれらのことについて会場の皆さんと一緒に考えていければと思っている。

依頼講演

23 小児から要介護までの「摂食・咀嚼・嚥下・ストレス管理」

こどもの健全な口腔機能を育む垂直的咬合育成

Vertical occlusion training to nurture healthy oral functions of children



白数 正義 Masayoshi Shirasu 医療法人社団 白数デンタルオフィス

2005年 3月 長崎大学歯学部 卒業

2010年 3月 神奈川歯科大学大学院歯学研究科 卒業

体幹を直立させ、2足歩行を獲得したヒトの顔面頭蓋の成長は、「水平的（前後的）」な増加よりも「垂直的（上下的）」な増加が大きいことが分かっている。この「水平的」と「垂直的」な成長バランスが顎顔面骨格のバリエーション「I級、II級（上顎前突）、III級（下顎前突）」と関係している。つまり「垂直的」な成長の過不足が上下顎骨の形態的な偏位となり、口腔内では不正咬合として現れ、健全な口腔機能（咀嚼、嚥下、呼吸など）の発達、獲得を妨げることとなる。一方、口腔周囲筋（舌、口唇など）の悪習癖や口呼吸などが顔面頭蓋の発育障害につながり、結果として不正咬合となっていることも忘れてはならない。成長発達期の不正咬合治療に対しては様々な考え方と装置が存在している。機能的な問題は何を優先すればよいのか。形態的な問題は何を改善すればよいのか。さらには、不正な口腔機能から不正咬合が生じるのか、または不正咬合によって健全な口腔機能が獲得できないのかなど疑問は尽きない。今回、顔面頭蓋の「垂直的」な成長にフォーカスし、形態的不正、機能的不正の因果関係に目を向けながら、こどもの健全な口腔機能と顎顔面骨格の成長を導いていく方法を考えてみたい。

24 小児から要介護までの「摂食・咀嚼・嚥下・ストレス管理」

開業医による咬合治療とストレス管理によるアンチエイジング

Aiming for antiaging: Occlusal treatment and stress management by private practitioner



白数 明義 Akiyoshi Shirasu 白数デンタルオフィス

1978年 3月 岐阜歯科大学（現 朝日大学歯学部）卒業
 1978年 4月 岡山大学医学部入局（歯科口腔外科学）
 1987年 3月 医学博士（岡山大学医学部）
 2003年 4月 神奈川歯科大学非常勤講師（成長発達歯科学講座）
 2009年 6月 白数デンタルオフィスを移転開業

近年「歯」は、咀嚼のためだけでなくストレス管理（ブラキシズム）に用いられると言われている。現代は、ストレスの時代と呼ばれ高度に発達した文明の中で、「いかに人間らしく健康な生活を送るか」は、大きな命題である。多種多様のストレスと如何につきあい、如何に共生するかの方法論を習得することが重要であり、ストレス管理対策は歯科医療の現場においても非常に重要なテーマとなっている。さらに超高齢化社会の現在、単に寿命がのびることだけではなく、「健やかに老いる（健康寿命）」ことが重要視される時代である。歯科医療は、ストレス管理を理解し咬合治療とその対策こそが、アンチエイジングの一助となると考えている。アンチエイジングとは、加齢による身体の機能的な衰え（老化）を可能な限り小さくすること、「いつまでも若々しく」ありたいとの願いを叶えることと言われている。

しかし、多くの患者は、年齢と共に大臼歯部からの咬合崩壊を来している。この咬合崩壊の理由は、明確な治療のゴールとなる概念がなく、対症療法的に咬合治療をせざるを得ない点にあると考えている。咬合治療のゴールの一つの目標としての Mutually Protected Occlusion は重要な考え方である。

今回、いかにこの高齢化社会のなかでの咬合治療のあり方を皆さんと考えてみたいと思う。

基礎シリーズ 22日 13:30 ~ 14:30 ホール B5 皇居側

25 歯内療法

歯内療法の基本事項を遵守した器具・器材の活用法

Instrumentation based on fundamental rules of endodontics



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 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。それらを解決する可能性のあるものとして、近年 CBCT、NiTi ファイル、マイクロスコープなどが目覚ましく発展しているが、それだけで歯内療法の精度が向上するわけではない。歯内療法を成功に導くために最も大事なことは基本事項やコンセプトを学ぶことだと考えている。そのため最新の器材を使用したとしても自分が学んできた基本が崩れてしまうようでは本末転倒である。つまり、新しく導入する器材は自身の治療コンセプトに合わせて、どのような場合にそれらを使用すればよいかを見極めることも必要ではないかと考えている。また、技術的な面において NiTi ファイルやマイクロスコープを効果的に使用するためには経験を積み習熟することはもちろんであるが、それらを使いやすいように十分に準備し、治療が行いやすい環境を整備することが大切であると思う。

今回、歯内療法における器具、器材の活用法について、私の考えを症例を交えて提示させていただきたいと思う。

歯内療法を安全かつ効率的に成功させるためのポイント

Tips for successful endodontic care with safety and efficiency



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

疼痛や腫脹を伴う歯髄疾患を主訴として歯科受診する患者の割合は比較的高い。そうした主訴の対応を速やかにかつ適切に行い、良好な結果を得ることで患者の大きな信頼を獲得でき、そこから一口腔単位での治療へと進めることが可能になる。つまり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、根管を可及的に無菌化し、組織為害性のない根管充填材で根管を緊密に封鎖することである。そして根管治療後スムーズに補綴処置に移行し、それが長期的な予後を期待できることも临床上重要である。

私が臨床で取り入れている根管治療システム (JH エンドシステム) ではステンレス製の K ファイルを使用し、湾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除去することが可能である。根管充填もフローの良いガッターパーチャを使用することで、痛みを伴わず容易に死腔のない緊密な 3 次元的根管封鎖をすることができる。

今回の講演においては歯内療法における診査診断、本システムの基本概念に基づいて実際に使用する器具の特性やそれを安全かつ確実に使用するための操作法を解説する。そして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しながら歯内療法の基本について考察してみたい。

長期症例から得た歯内療法成功のポイントと近年の器具・器材の必要性

Factors of successful endodontic treatment—lessons from a long-term case and necessity of the latest tools



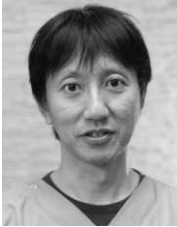
山田 邦晶 Kuniaki Yamada かおり歯科医院

1984年 3月 岐阜歯科大学 卒業

日常臨床における根管処置の失敗は技術の向上や最新の設備の充実などにより減少していることは感じる所であり、多くの先生方の論文や症例報告を見ると明らかである。しかし、エラーを招き易い症例や招いてしまっている場合もあり、その対策が必要となる。失敗の発症は、棚状拡大『レッジ』と切手端状形成『ジップ』から生じ易く、これらは次なるエラーを原因となることがあり『レッジ』は『パーフォレーション』を『ジップ』は『マイクロクラック』を起こし易く、無理に処置を進めると、これらは難治性菌を作ってしまうなど、臨床においては頭を痛めることがある。今回、その対策とし新たな発想から生まれてる器材や設備を駆使して失敗に対する処置と予防策を今更ながらではあるが、処置成功のポイントとにして、10項目に分けて考察を進めていく。根管処置成功のポイント10は、①起炎因子の除去、②CBCTの読映、③デンタル画像の確認、④臨床的解剖の会得、⑤器械器具の選択、⑥根管洗浄への配慮、⑦根管封鎖向上、⑧根管長測定機の活用、⑨拡大視野の獲得、⑩口腔内環境の整頓、である。その中に近年に開発された器具・器材の使用が、処置の失敗の発症を軽減しているといえる。今回、器具や器材の装備とそれらの使用による成績向上についてお話しさせていただく。

包括的歯科治療を実践するために

In an effort of practicing comprehensive dental treatment



貞光 謙一郎 Kenichiro Sadamitsu 貞光歯科医院

1989年 3月 朝日大学歯学部卒業
 1993年 3月 朝日大学補綴第2講座大学院卒業
 1997年 2月 貞光歯科医院開院

2002年に国際歯科連盟により提唱されたMinimal interventionの概念を考慮しながら日常臨床を行いたいと考えている。また、現在でも咬合関係の崩壊した症例が見受けられることから、口腔内を包括的に観察し治療を行っていく。

そこで下頭の位置に注意を払いながらや水平的・垂直的顎位、臼歯部の咬合関係と前歯部の誘導路などの診査・診断を行い包括的な治療計画を立案すると共に患者の要求度も含めて治療を開始するようにする。

しかしながら、包括的な治療に関しては術者の熟練度に頼る部分が多く、客観的な基準が乏しいと考えている。そこで数値的に視覚的に評価することが可能であれば予知性や永続性があがるのではないかと考え、ME機器をもちいて日常臨床を行うようになった。現在、客観的な基準を採得することで様々な要件が観察できるようになってきた。今回は包括的な歯科治療における当院での取り組みを見ていただき皆様にご意見がいただければと思う。

必見!! 日常臨床が楽しくなる咬合調整!!

Occlusal adjustment enriches everyday clinical care



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
 1990年 7月 ミナミ歯科クリニック 開業 大阪市
 2008年 今津ステーション歯科クリニック 開業 西宮市
 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

まず咬合調整は修復物を装着する時に行う。その際皆さんはオクルーザルバイトレジストレーションストリップスを使用しているだろうか？ 私の34年間の臨床において欠かせないものであり、最も有用である。これがなければ咬合調整はできないと言っても過言ではないが、多くの臨床家に尋ねても使用頻度が低いのは残念である。今回その使用方法を動画も交えて解説したいと思う。

また、いかに日常臨床において、患者の状態を劇的に緩解させることに咬合調整が有用か？ まず、初診の患者において歯周病が進行した歯、根尖病変が進行した歯に対して咬合調整を行った場合、かなり削ってもバイトは当たっている。何故そのような現象が起こるのか？

また、急性根尖性歯周炎は酷い痛みを伴っている、私の場合、根管治療でなく、まずは咬合調整を第1選択にて対応する。その他、義歯など症状に応じて咬合調整の有用性について難しく捉えるのではなく、お話したいと思う。

30

補綴治療

咬合治療の盲点

Blind spots of occlusal treatment



内藤 正裕 Masahiro Naito 内藤デンタルオフィス

1968年 3月 日本大学歯学部卒業

かつての咬合の概念は、臼歯群による咬合支持と、アンテリアーガイドランス、中心位を主体とした顎位、という3本の里程標を打ち立てた。それを天然歯のあり方、咬合調整の基本とし、矯正治療から修復までの普遍的な流れと設定した。

特に不変の定点と設定されたCR（中心位）には多くの問題が生じ、臨床のガイドとしての地位を失い、かすかな臼歯の咬合支持と、犬歯誘導という指標だけが残った。然し、インプラント時代の到来と共に、両方とも再評価を受けずに不鮮明のままインプラントの咬合に応用されているのが現状ではないだろうか。

今回、再評価を受けていなかった幾つかの問題点を探り、再考すべき概念と実技に的を絞ってみた。

- ① 真実の限界運動の意義
- ② 再現不能な中間運動の意味合い
- ③ 犬歯誘導と咬合調整

犬歯によるガイドを失うことは、臼歯群に側方圧を生じ、支持組の喪失に繋がるとされてきたが、実際は咀嚼器官の機能に多くの制限を生むことにも注目しておきたい。

基礎シリーズ 22日 13:30 ~ 14:30 ホール D5

31

歯周治療

歯周治療と医療接遇の関係

—メンテナンス率の高い医院の特徴—

The relationship between periodontal treatment and communication manners: Features of clinics with high maintenance rate



玉置 まゆ Mayu Tamaoki 有限会社エイチ・エムズコレクション

2008年 3月 東京医学技術専門学校 卒業

2008年 4月 天井久代デンタルクリニック 入社

2011年 8月 天井久代デンタルクリニック 退職

2011年 9月 田町グランパーク歯科クリニック 入社

2015年 1月 有限会社エイチ・エムズコレクション 所属

患者満足度の高い歯周治療と患者さんとの関わり方 ～この歯科医院にこれからも通い続けたい by 患者～

非外科的歯周治療の範囲も広がり、歯科衛生士の関わりも高度化している。治療を終えてからも引き続き予防歯科で患者さんが来院してくる特徴についてお話しする。

①患者さんの満足度の考え方？ ②患者さんに教わった、価値が伝わる歯周治療 ③幅広い患者さんの口腔に若い歯科衛生士はどう向き合っていくのか？ ④ある時突然自分の年齢を超えた長期症例の患者さんが来院したら？ ⑤勤務した歯科医院で30年以上来院している患者さんと出逢ったら？

私達はどう向き合うか？ 施術は？ 接遇は？ 予約はどうする？ 今回は短い時間ではありますが、歯周治療を受けることになった患者さんから、これからも継続して来院したいと信頼される歯科医院の特徴をご紹介させていただく。

当日は歯周治療の流れに沿って歯科医療接遇 & コミュニケーションをご紹介させていただく。

32

歯周治療

重度歯周疾患に対する包括的対応 ～再生療法の有効性を考察する～

Comprehensive treatment for a patient with severe periodontitis
—considerations for effectiveness of regenerative therapy



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
1999年 4月 久留米市青木歯科勤務
2002年 9月 ひぐちファミリー歯科開院

重度歯周疾患に対する処置として歯周外科（再生療法）は避けては通れないオプションであると近年強く感じているが、観血処置で長時間に及ぶため患者さんにとっても、我々医療サイドにとっても負担は大きく敬遠されがちであると考えている。しかし、理論的根拠に裏付けされた治療術式と明確な目的を持って行うことで、歯の延命や審美性・機能性の長期予後も期待出来る有効性・有益性の高い処置であると実感している。今回は重度歯周疾患に対しての治療戦略や、長期安定を得るための条件としてメンテナンスの重要性、長期予後の中でのリカバリーなどを提示し、患者さんとの関わりの中で歯周外科（再生療法）の有用性やマテリアルの変化を私見を交えて述べさせていただく。近年はできるだけ健全歯の状態での再生療法を行えないか、最低限の補綴処置にて治療ができないか模索している。できるだけ全顎的なケースを提示し、一口腔内単位の中で再生療法を施しているのか提示する。みなさんの明日からの診療の一助になれば幸いであると考えている。

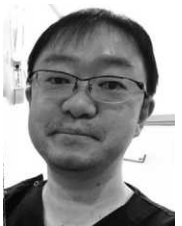
依頼講演

33

歯周治療

歯周再生治療の基礎知識と実際

Basic knowledge and actual cases of periodontal regenerative therapy



村田 雅史 Masashi Murata 村田歯科医院

1992年 3月 新潟大学歯学部卒業
1996年 3月 新潟大学大学院歯学研究科博士課程 修了
2000年 4月 文部科学教官 新潟大学助手（歯周病科）
2006年 4月 村田歯科医院

歯周治療の目標は、炎症と力のコントロールを行うことで健全な歯周組織を回復させ、これを長期に維持していくことである。軽度の歯周炎では歯周基本治療のみで治癒させることが可能である。しかしながら、中等度から重度の歯周炎症例に対しては歯周基本治療のみでの治療には限界があり、多くの場合歯周外科治療が必要となる。歯周ポケットの改善を目的とした歯周外科には大きく分けて切除的歯周外科と歯周再生治療があるが、近年では失われた歯周組織を回復させるための歯周再生治療が広く利用され、これまでは保存が困難であった歯も残せるようになってきている。歯周再生治療はこれまで、古くは骨移植術、GTR法に始まり、現在では長期に亘る実績のあるエムドゲインが主流となっているが、最近国内で発売されたリグロスの登場で、より歯周再生治療の選択肢が増えたと言えよう。今回の講演では、これから歯周再生治療を始めようとしている、また既に行っている方も対象に、歯周再生治療を行う前提となる基本的事項を確認し、実際の症例について供覧させていただく予定である。

Digital Workflow for Esthetic and Implant Dentistry Restorative and Surgical Perspectives



Yen-Wei Chen

University of Washington

1998年 3月 Taipei Medical University graduate

2008年 6月 University of Washington graduate
prosthodontics graduate

2009年 6月 University of Washington Associate
professor



Kanako Nagatomo

University of Washington

2002年 3月 新潟大学歯学部卒業

2006年 3月 東京医科歯科大学医歯薬総合研
究科博士課程歯周病科卒業

2013年 6月 University of Washington Graduate
Periodontics 卒業

The expanding capabilities of CAD/CAM technology have revolutionized contemporary dentistry. Digital dentistry facilitates more efficient workflows less invasive procedures and ideal esthetic outcomes. Optimal longevity of restorations is achieved via CAD/CAM by improving the bonding integrity on adhesive interfaces using reliable bonding techniques and proper material selection. This presentation describes a scientific approach using CAD/CAM technology based on the latest research and with special emphasis on clinical applications. The applications of CAD/CAM technology to all aspects of restorative dentistry are discussed including: 1) ceramic crowns 2) ceramic veneers/inlays/onlays 3) implant abutments and 4) 3D-printed surgical guides. The objectives of this presentation are to demonstrate:

- The capabilities and the limitations of current intra-oral scanners and milling systems
- The accuracy and the longevity of CAD/CAM restorations
- The rationale for selecting adhesive protocols for various ceramic restorations
- The systematic digital workflow of implant rehabilitation for fully edentulous patients from both restorative and surgical perspectives

支部選抜発表 22日 13:30 ~ 13:55 ガラス棟 G502

モノリシックジルコニア修復にて咬合再構成を行った 1 症例

A case of full mouth reconstruction by monolithic zirconia restorations



森下 長 Takeru Morishita きむら歯科

2007年 3月 北海道大学歯学部卒業

2012年 3月 北海道大学大学院歯学研究科博士課程口腔医学専攻修了

【目的】 ジルコニア（以下 Zr）は機械的強度、生体親和性、審美性に優れ修復材料の中心となりつつある。また近年、高い透過性と層状の色調を持つブロックがリリースされ、前歯部へのモノリシックでの使用の可能性が検討されている。今回、咬合再構成が必要な症例に対して、モノリシック Zr で補綴修復を行い、良好な経過を得たので供覧する。

【症例の概要】 患者は 80 代女性。全体的に綺麗にしてほしいとのことで来院。口腔内所見として右下大白歯部頰側や口蓋に骨隆起を認めた。全顎的な歯肉の炎症発赤、15, 23, 46, 47 部には 7 ~ 8mm の歯周ポケット、BOP+, エックス線写真上で楔状骨欠損を認めた。診断用ワックスアップの結果、補綴スペース獲得や適切な歯冠形態の獲得のため咬合高径挙上が必要と思われた。プロビジョナルレストレーションによる咬合高径挙上と歯周基本治療を行い、再評価を行なった。23 には bFGF（リグロス®: 科研製薬）を用いた歯周再生療法、46, 47 には骨隆起除去および骨整形を伴う FOP を行なった。再評価ののち、モノリシック Zr による最終補綴装置を装着した。夜間のマウスピースの装着を指示し 3 カ月ごとのメンテナンスへ移行した。

【経過】 最終補綴物装着後 6 カ月現在、歯周組織、咬合ともに安定し良好である。

【考察および結論】 モノリシック Zr 修復は咬合再構成の補綴装置として適切であると考えられた。

不安定顎位をフラットテーブルにて収束させた無歯顎補綴治療の1症例

A case of an edentulous patient with unstable mandibular position treated by flat table prior to prosthodontic treatment



林 宏暁 Hiroaki Hayashi 佐藤歯科医院 ラ・フランスオフィス

2010年 3月 日本歯科大学新潟生命歯学部 卒業

2017年 9月 佐藤歯科医院 ラ・フランスオフィス 勤務

【目的】咬合不安定な無歯顎症例に対し、フラットテーブルを用いた治療用義歯による水平的顎位を模索することは、咬合を安定させるための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を使用したことにより適切な顎位が得られ、咬合の安定化を図れた症例を担当する機会を得たので報告する。

【症例の概要】86歳、男性。上下無歯顎。上顎は軽度の顎堤吸収、下顎は中等度の顎堤吸収が認められる。顎位は不安定でタッピングポイントが収束しない。

【方法】吸着印象法で作製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を設置した。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1mm程度くり抜き、ティッシュコンディショナーを敷き詰めた。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、圧痕の側方運動時および前方運動時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た。床粘膜面のティッシュコンディショナーを外し、床全体を新しいレジンに置換するリベースをおこなった。

【結果】旧義歯に対して咀嚼機能及び発音機能に改善が見られ、良好な結果を得ている。

顎関節症を伴う欠損歯列症例に対して可撤性義歯を用いた咬合再構成

A case of occlusal reconstruction for a patient with temporomandibular disorder using removable denture



小西 浩介 Kosuke Konishi 稲葉歯科医院

2012年 3月 東京歯科大学 卒業

2013年 3月 東京歯科大学臨床研修 修了

2013年 4月 阪口歯科 勤務

2015年 4月 稲葉歯科医院 勤務

【緒言】複雑な病態を呈する症例では、その要因を把握するために顎口腔系の包括的な診査診断が重要である。本発表では、診査診断を行い要因を捉えて咬合再構成を実施し、顎口腔系の機能改善を行った症例報告を行う。

【症例概要】患者は59歳、女性、咀嚼障害および顎機能障害を主訴に来院。クレピタス音を伴う間欠性ロックを呈しており、MRIおよびCT診査にて顎関節症の病態分類III型IV型と診断した。顎機能検査や咬合器等を用いた咬合診査を始め、舌や口腔周囲筋を含めた顎口腔系の診査診断を行った。各問題点を抽出し治療目標を設定後、可逆的なアプローチから治療を開始した。上下顎の欠損歯列には予知性を考慮して、テレスコープシステムを用いた可撤性義歯を設計し、生体に調和する咬合再構成を計画した。全顎治療と並行して顎関節症治療やMFTを施し、顎口腔系の機能改善を図った。

【結果】適切な中心位での咬合支持が確立し、咀嚼障害および顎機能障害が改善された。現在メンテナンスに移行し、経過観察を実施している。

【考察・結論】咬合や顎関節、さらに舌および口腔周囲筋を含めた顎口腔系の診査診断を行い、問題点ならびに治療目標を明確にしたことによって、生体に調和した咬合再構成に繋がったと考察する。

38 若手歯科医師の登竜門支部選抜発表

**顕在化した病的咬合に対する咬合再構成
— LOT にて犬歯ポジションを改善し臼歯離開を獲得した症例—**

Occlusal reconstruction for apparently pathological occlusion



寺本 清峰 Kiyotaka Teramoto てらもと歯科医院

2004年 3月 愛知学院大学歯学部 卒業
 2004年 4月 愛知学院大学付属病院 有床義歯学講座 所属
 2007年 4月 松下歯科医院 (愛知県 大府市) 勤務
 2012年 5月 てらもと歯科医院 開業

古くから医食同源と言われるように、生涯にわたり噛んで食べることが健康長寿の基本である。しかし口腔機能の維持のためには状態の把握が必要不可欠であり、それが潜在的でリスクを抱えている状態なのか、顕在的で症状を訴えているのかによって治療方針は大きく変化する。

患者は初診時 57 歳の女性、47 に自発痛を主訴に来院された。分岐部病変があり保存不能と判断し抜歯となった。顎位の不安定、咬合平面の不調和もあり、潜在的な病的咬合を疑い将来起こりうる崩壊のリスクを説明したが、当初は限局的な治療を希望された。しかし抜歯後、口腔機能のバランスが崩れ、不眠や咀嚼障害などの不定愁訴が発現した。顕在的病的咬合と判断し、再度診査診断の上、治療咬合による全顎的な咬合再構成を希望された。インプラントを用いパーティカルストップを付与したのち、顎位の安定、不定愁訴の改善を確認した上で、犬歯関係の改善を目指し、LOT と補綴修復により臼歯離開咬合を獲得した。顎位や歯列の問題だけでなく、すでに欠損や補綴修復がされている中高年の患者に対し、診査診断の上、口腔機能の問題点を十分に説明した上で、LOT と補綴修復を有効に用いることで、必要最小限の侵襲での治療を行うことができたと思われる。今後医療人として、口腔機能に問題の少ない状態へと改善し、患者の健康寿命を延ばし、QOL の維持、向上の一助を担っていきたい。

支部選抜発表 22日 15:30 ~ 15:55 ガラス棟 G502

39 若手歯科医師の登竜門支部選抜発表

III 級不正咬合に対して矯正とインプラントを用いた咬合再構成

Application of orthodontic and implant treatment in a case of Class III malocclusion



粟谷 英信 Hidenobu Awaya 加古川アップル歯科

2010年 3月 大阪大学歯学部 卒業
 2010年 4月 滋賀県立成人病センター 勤務
 2012年 4月 医療法人社団アップル歯科クリニック 勤務

咬合崩壊患者に対する咬合再構成の際には、骨格に応じた治療方針の選択が必要である。今回、骨格性 III 級不正咬合の咬合崩壊患者に対し、戦略的にインプラントを用い、補綴治療と矯正治療を行ったので、報告する。

患者は 51 歳の女性で、上顎前歯部の補綴を希望され、当院を受診した。患者は骨格性 III 級不正咬合かつハイアングルであった。口腔内を診査したところ、欠損の放置による残存歯の挺出に伴い、咬合平面は大きく乱れていた。さらにクラウンの脱離およびう蝕の放置による審美障害を認めた。審美的かつ機能的な配慮から咬合再構成が必要であると判断した。

今回のような骨格性 III 級不正咬合のケースに対しては、咬合平面をフラットにすることが有効な手段の一つであると考え、特にインプラント埋入時の深度と上下前歯部の歯軸傾斜に配慮し治療を進めた。

その結果、審美的かつ機能的に良好な結果を得ることができた。

ただし、犬歯の被蓋が浅く、臼歯部のディスクルージョン量が少ないために、今後も慎重に経過観察を行う必要がある。

依
頼
講
演

40

若手歯科医師の登竜門支部選抜発表

包括的アプローチを行い顔貌と歯列の調和を試みた骨格性下顎前突症例

Comprehensive approach to the harmony of facial configuration and dentition in a patient with skeletal mandibular protrusion

佐野 良太 Ryota Sano 佐野歯科矯正歯科クリニック

2005年 3月 九州大学歯学部 卒業

2005年 4月 広島大学矯正歯科講座 入局

2011年 3月 広島大学矯正歯科講座 退局

2011年 4月 吉松歯科院 勤務

2012年 8月 佐野歯科・矯正歯科クリニック

骨格的不調和を伴う反対咬合患者において、上顎前歯部の補綴処置により被蓋関係を改善させるだけでは、顔貌および歯列の審美的改善を得ることは困難である。また、補綴処置を行った上顎前歯部の予後も、骨格的不調和が改善されないままでは、不安を残すものとなる。今回、上顎前歯部の不良補綴を伴う骨格性下顎前突患者に対して、包括的アプローチを行い良好な結果が得られたので報告する。患者は初診時年齢20歳3カ月の女性で、前歯の見た目を主訴として来院した。大白歯関係は両側 Angle Class IIIであり、オーバージェット +0.5mm、オーバーバイト +0.3mmであった。上顎両側中切歯および側切歯には、歯冠の方向が唇側へ変更された硬質レジン前装冠が装着されていた。ANB角は -5.8°であり、骨格性下顎前突と診断された。治療方針として、上顎両側側切歯を抜歯、上顎両側中切歯には歯軸に応じた暫間被覆冠を装着して術前矯正治療を行った後、Le fort I型骨切り術と下顎枝矢状分割術を併用して骨格の改善を図ることとした。術後矯正治療後に上顎両側中切歯には陶材焼付冠による補綴処置を行うこととした。治療結果として、大白歯関係は両側 Angle Class II、オーバージェット +2.0mm、オーバーバイト +2.2mmとなり良好な咬合が得られた。ANB角は、2.8°と標準範囲内の値となり、顔貌は大きく改善された。

経営学 22日 13:30 ~ 14:20 ガラス棟 G510

41

安定した歯科医院経営のために

『保険診療』侮るべからず!!

～新規項目から30年度改定をふりかえる～

Don't underestimate treatment covered by universal health care: Reviewing 2018's policy renewal through newly added items



高橋 英登 Hideto Takahashi 井荻歯科医院

1977年 日本歯科大学歯学部 卒業

1987年 日本歯科大学歯学部歯科補綴学教室第2講座 講師

2010年 日本接着歯学会副会長

2011年 日本歯科大学生命歯学部 客員教授

2015年 日本歯科医師連盟 会長

我が国には世界に類を見ない、そして世界に誇る「国民皆保険制度」が存在する。多くの医療関係者の日々の努力により、世界一と称される低廉な個人負担で様々な医療を享受することが可能となっている。

現行の歯科医療においても、その殆どは保険診療でカバーされているが、保険外診療にかかる医療費は歯科にかかる総医療費の一割にも満たないという現状は、多くの国民に理解されていない。

そして、国策により施行されている保険制度は、様々な要因により変貌することも周知の事実であり、その制度のもとで医療を実施している我々医療従事者がある変化に対応しきれていないというのもまた事実である。

そこで今回の講演では、前回の改定で記載された「かかりつけ歯科医機能」、「地域包括ケアシステムにおける医科歯科連携」、「口腔機能の評価、管理」等について詳説し、歯科医療の柱である「保険制度」についての現状と、将来予測される変貌について論じてみたい。

42 安定した歯科医院経営のために

歯科医師としての資産管理運用の王道

Royal road to asset management for dentists



久保田 智也 Tomoya Kubota Kubota Dental Office

1983年 3月 慶應義塾大学経済学部 卒業

1989年 3月 日本歯科大学 卒業

2005年 6月 学位取得

2006年 日本歯科大学 非常勤講師日本歯科医師連盟 理事長

真の経済的自立とはなにか？ 歯科医をしていればメシは食える。しかし大病、長患いの時今までと同じレベルの生活は維持できるのか？ もしNOであれば真の経済的自立ではない。

何故ならば、全所得＝歯科医師としての所得だからである。歯科医師としての所得＋資産運用所得＝全所得でその資産運用所得の比率が高ければ高いほど、経済的自立に近づける訳である。

日本国の財政を維持するためには、①経済成長②増税③歳出カット④インフレーション⑤低金利の5条件が必須であり、そのように政策的に誘導されている。④、⑤は円安を招く。

この中で、いかに資産運用を行うべきか？ 歯科医師としての資産運用の王道はどこにあるのか？ 株か？ 債券か？ 商品か？ 不動産か？ 最も安定的に、長期に渡り資産運用が可能なのは〇〇ではあるまいか？

その根拠を説明する。

経営学 22日 15:10 ~ 16:00 ガラス棟 G510

43 安定した歯科医院経営のために

優れた歯科医師が勝れた歯科医師となるために

How can an excellent dentist become a 'winning' dentist ?



赤石 健司 Kenji Akaishi 学校法人明海大学

1970年 3月 中央大学法学部法律学科 卒業

歯科医師は、国民の口腔保健の担い手として、日々研究・研修を続けることが求められる。これらを不断に続け、ホスピタリティー溢れる患者さんとの対応を心掛けている「優れた歯科医師」は、当然のことながら社会から認められ経済的・社会的豊かさをも享受することになる筈である。

しかし、「優れた歯科医師」がこの豊かさを享受できず、日々、歯科診療所経営、家計経営に苦勞する事例も決して少なくない。

何故「優れた歯科医師」が豊かさに恵まれた「勝れた歯科医師」になりえないのであろうか。研究費・研修費を過分に支出したからであらうか。過剰な設備投資を次々行ったからであらうか。或いは患者さんのために採算を度外視した治療を行ったからであらうか。全て違う。患者さんのための優れた医療のために支出することは、バランスさえ失しなければ、決して間違いではあない。歯科診療所経営・家計経営を圧迫することはあり得ない。

「優れた歯科医師」が「勝れた歯科医師」になれない理由は他にあるのである。今回の講演ではこの原因と対応についてお話ししたいと思う。

44 日本顎咬合学会の歴史から学ぶこれからの歯科臨床哲学

先達から受け継いだ私の臨床哲学
— 60年の臨床経験を踏まえて—

Clinical philosophy I derived from the pioneers: 60 years of clinical experiences and lessons from the pioneers



館野 常司 George Tateno ジョージ歯科

1960年 日本大学歯学部卒業
 1961年 同大学院在籍中アメリカに臨床留学
 1963年 東京にてエンパイア歯科開業
 1970年 病を得て熱海に転居 HPI 大阪にて咬合講座
 1973年 熱海にてジョージ歯科開業

望まずにして進んだ歯科の世界、1954年入学。歯科医師の子弟たちに囲まれての不安、住み込み書生として知ることになる我が国の臨床実情のみじめさ、図書室でむさぼり読んで知る先進国の臨床との大きすぎる落差。しかし不思議に湧いてくる臨床への興味。そんな歯科学生5年生半ば、私は無謀にも母校に赴任されて間もない臨床教授 Dr. D. R. Beach の特診室の門をたたき押し掛け弟子に。Dr. Beach に師事したことで思いがけなく国内外の歯科界の高いレベルでの人脈が広がる。

以来、私が多くの師と仰ぐ先達に恵まれ、この60年に及ぶ臨床を楽しんでこられた幸せも彼らから学んだ臨床哲学に従ってきたからこそと信じてやまない。

彼らから学んだ哲学は、いわば「成功へのレシピ」とでも言えようか。

このたび彼らから学んだ臨床哲学の一端をお伝えすることは、彼ら偉大なる先達たちへのささやかな恩返しになることと思えてうれしい。

45 日本顎咬合学会の歴史から学ぶこれからの歯科臨床哲学

半世紀にわたって、歯科界のレジェンドから学んできたこと

What I have learned from the legends of dentistry in the last half century



桑田 正博 Masahiro Kuwata

ボストン大学歯学部 客員教授、天津医科大学 客員教授アメリカ歯科審美学会 (AAED) ライフフェロー
 アメリカ歯科審美協会 (ASDA)・国際歯科セラミック学会 (ISDC) フェローメンバー国際歯科学士会 (ICD)・
 ヨーロッパ歯科審美学会 (EAED) 名誉フェローアメリカ補綴歯科学会 (AP) オーナラリーフェロー、ロ
 シア歯科医師会 名誉会員

臨床そして学会活動などを通して私の人的交流はグローバルに広がり、偉大なる先達との関わりの中から、自らも育てられてきた。Dr.C. スカイラー、L. D. パンキー、Dr. J. マクリーン、Dr. R. S. スタイン、Dr. ワーグマン、そして Dr. P. K. トーマス、挙げればきりのないほどに「善き人達との出会い」に恵まれてきた。

過去を知ること、今日を知り、明日への発展に繋げることができると思う。

今、時代は劇的に変化をしている。情報化の現代社会が、進化の速度を速めていることに希望を感じる。歯科のデジタル化 (CAD/CAM) もすでに日常の臨床で成果を挙げており、その発展は AI の時代へと向かう今日、指導者と呼ばれる我々が意識を変えなければならないと思う。それには志しが高く優秀な人材が、希望を持って集まるような分野としなければならない。日本顎咬合学会は、そのためにも努力をする必要があると思う。

若き歯科医師、歯科技工士そして歯科衛生士の積極的な参加と活躍が不可欠である。

今日この機会にグローバルな視点から、これからの歯科を展望してみたいと思う。

先達から学ぶ歯科臨床哲学

Learning the philosophy of clinical dentistry from the pioneers



細山 愼 Hiroshi Hosoyama 細山歯科医院

1961年 3月 東京歯科大学卒業
 1985年 9月 International Team of Implantology フェロー
 1986年 8月 米国、南カリフォルニア大学へ研修留学
 1998年 4月 新潟大学歯学部元非常勤講師
 1999年 4月 日本顎咬合学会指導医・評議員

人は一生涯を通して多くの人々や事象に出会いその中で喜怒哀楽を味わいながら人生を歩み続けて行くものである。その中で最も大きな出来事は、自分の生き方や考え方も変えてくれる人生の宝物となる人との出会いである。大学を卒業し請われて勤務医として臨床に携わったが、門前、市をなす患者の洪水に若かりし肉体が順応してくれたが、やがて精神的に行き詰まり夢も誇りも失い、挫折感に苛まれ始めた。苦悶の中でやがて近代歯科医学を標榜し、年単位の修学ができる国際デンタルアカデミーで豊かな人間性を備え近代歯科医学の創始者である保母須弥也先生に教えを乞う出会いが生まれた。

将に神の啓示である。講義は理路整然とし、学ぶことの喜びと歯科医師としての誇りを感じる大きな転換期を迎えた。やがて歯科医療は大きく進展していくことになる。個人の権利意識が台頭して患者は自分の疾病について知る権利や治療方針に対して自己決定権が主張され、施す医療から参加的医療体系になってきた。このような医療環境の中で歯科医療は解剖学的、生理学的、機能学的、審美学的要素を兼ね備えた人間創造学として、患者の個性さえも再現する感性豊かな歯科医学が医と患の良き関係を築きながらなされる医療となってきた。患者の生き方やライフ・スパンに大きく関わり合いながら先達が導いてくれた四半世紀を振り返ってみたい。

認定教育セミナー 22日 13:30 ~ 16:30 セミナー室②

症例に応じた客観的な人工歯排列と咬合様式の考察

Objective artificial tooth arrangement and discussion of the occlusal style depending on each 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・納富哲夫先生に師事
 1985年 12月 佐藤補綴研究室開業
 1990年 4月 名古屋市立大学医学部研究員解剖学教室入局
 2003年 4月 明倫短期大学専攻学科臨床教授
 2017年 4月 神奈川歯科大学大学院歯学研究科全身管理歯科学講座顎咬合機能回復補綴医学分野非常勤講師

高齢者歯科医療と共に在宅歯科医療も増加傾向にあり、厚生労働省の歯科保健医療のニーズ動向によると、高齢者歯科医療の充実が求められ、義歯の質的需要が高度化してきている。また、近年の歯科医療現場の技工部門もデジタル技工とアナログ技工との融合により益々高度に発達した歯科医療技術の進歩がみられる。そこで、今回の歯科技工士認定教育セミナーでは、患者のニーズに合った客観的な根拠を基に二義的人工臓器義歯の製作システムについて講義と実習を交えて行う予定である。

受講者各自により持参していただき、咬合器に装着された臨床模型を分析解析を行い、咬合平面 (occlusal plane) 咬合彎曲の設定基準と咬合の与え方 (異なる症例の咬合様式) について生理学的、力学的に考察し人工歯排列を行う。今回は、昨年に引き続いて前歯の確認と臼歯部編について考察する。歯冠修復補綴 (技工) 分野やインプラント補綴の分野にもお役に立てるように、時間の許す限り参加していただいた皆様と共に異なる症例に対してディスカッションを行いたいと考えている。日本顎咬合学会の認定教育セミナーが臨床技工に少しでもお役に立てれば幸いである。

48

精度の高い歯科治療

間違いだらけの顕微鏡歯科治療

Microscopic Dentistry Full Of Mistakes



三橋 純 Jun Mitsuhashi デンタル みつはし

1989年 3月 新潟大学歯学部 卒業

2000年 4月 都内 開業

2019年 1月 日本顕微鏡歯科学会 会長

顕微鏡を使う歯科医師であれば、顕微鏡を口の中に入れて動かすことができたらいのに、と願ったことがある筈である。どんなに口を大きく開いてもらっても、口唇を強く引いたとしても、口の外から見る限り死角が多発するので、これを顕微鏡で拡大しても見えないからである。しかし、それに気づかず見えないままに顕微鏡を使っている方も多い。その死角をなくするのがミラーテクニックである。対物レンズからの視線を口腔内に引き込み反射させて、死角を避けながら術野に視線を送り届ける。これは正に顕微鏡を口の中に入れることなのである。だからこそ根管治療はミラーテクニックで行われているのだが、その他の治療、例えば支台歯形成、難抜歯など、死角が多発する処置にも関わらず、適切にミラーが使われないまま行なわれていることが多い。それはいままでの肉眼ヤルーペでの歯科治療で身に染み付いてしまった診療姿勢と手指の使い方の間違いが主な原因である。

このプレゼンテーションでは顕微鏡を使用する際に生じやすい問題点とその原因を詳述し、その解決法を提案する。特に合理的な診療姿勢、手指の使い方およびミラーテクニックのポイントを中心に解説する。顕微鏡を導入はしたものの有効に使いこなせていない方の一助になればと願うものである。

歯科臨床最前線 23日 10:10 ~ 11:05 ホール B7 左側

49

精度の高い歯科治療

マイクロエンドのアドバンテージ

Advantages of microscopic endodontic therapy



三橋 晃 Akira Mitsuhashi 鎌倉デンタルクリニック / 神奈川歯科大学附属横浜クリニック

1991年 3月 神奈川歯科大学歯学部卒業

1991年 4月 神奈川歯科大学保存修復学教室助手

2008年 4月 神奈川歯科大学口腔医歯学系口腔治療学講座歯内療法学分野講師

2014年 4月 神奈川県鎌倉市にて開業

2016年 4月 神奈川歯科大学臨床教授 / 神奈川歯科大学附属横浜クリニック非常勤

マイクロスコープのない時代からエンドの成功率が報告され、大まかに抜髄は90%以上、再根管治療は70%程度と言われてきた。今までの、ともすればたまたま治っていたエンド治療を、今では歯科用顕微鏡を用いたマイクロエンドにアップグレードし、確実に治していく新しい方法にシフトしていく時代へ突入してきている。抜髄ももちろんだが特に成功率の低い再根管治療の数字を高いレベルに持っていくにはマイクロスコープは必須となる。手探り治療では暗闇の中で矢を放つようなもの。見て触れるエンド治療は有意にコンベンショナルエンドを超越する。

マイクロネイティブといわれる、学生・研修医時代からマイクロスコープに触れて、慣れて、勤務医時代にもマイクロ経験が途切れることなく自分で開業する時にも当然マイクロスコープを導入する新世代の先生たちは挙って「精度の高いエンド治療にはマイクロスコープが必須でマイクロスコープのないエンド治療はありえない」とその存在意義がもはや自身の心身に沁みついている。エンド治療の精度を上げ、成功率を高め、先生方の身体の負担を軽減し、ひいては患者に一番貢献できるマイクロエンドを是非先生方の臨床に取り入れ、一見面倒で難しいとされてきたエンド治療を先生方の得意分野にしていいただきたい。今回はマイクロエンドだからこそできる、マイクロエンドでなければできない症例を供覧し先生方と有意義な時間を共有したいと思う。

50 精度の高い歯科治療

歯周再生療法におけるマイクロサージェリーの有効性

Efficacy of microsurgery in periodontal regenerative therapy



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 明海大学歯学部卒業
 1997年 4月 ミナミ歯科クリニック勤務
 2003年 5月 カツベ歯科クリニック開業

歯周再生療法の最大の目的は予後不良歯の予後を変えることである。再生療法を行うことで中等度以上の歯周病に罹患した歯であっても、骨欠損形態を変化させ歯冠歯根比を改善させることが可能である。さらに、マイクロスコープを用いたマイクロサージェリーを行うことで外科的侵襲を最小限に抑え、軟硬組織の繊細な取り扱いが可能となる。拡大視野下での徹底的な不良肉芽の除去を行うことで術後の良好な治癒が期待でき、また、チェアタイムも従来の大きくフラップを開ける術式に比べて短くなり患者の負担も軽減され、より多くの歯の予後を変えることができるようになった。

今回は低侵襲な歯周組織再生療法の術式である MIST (minimally invasive surgery technique) と M-MIST (modified MIST) をマイクロスコープ下で行ない予後良好であった症例を供覧する。

また、後半は深い歯肉退縮を惹起した軟組織を、結合組織移植により根面被覆を行い歯肉の再生を得て良好な予後を経過している症例の供覧と、実際のマイクロスコープで撮影した動画により術式をわかりやすく解説する。

依頼講演

51 CAD/CAM 臨床の最前線

デジタルデンティストリーの可能性

Possibilities of digital dentistry



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

1989年 3月 東北歯科大学 卒業
 1993年 3月 奥羽大学歯学研究科 卒業
 1993年 4月 奥羽大学歯学部歯科補綴学第2講座 助手
 1994年 9月 東京都渋谷区 原宿デンタルオフィス 勤務
 1997年 10月 札幌市中央区 千葉歯科クリニック 開業

今日、デジタルデンティストリーという言葉が流行り言葉のように出回っているように見受けられる。これはひとえに数年前より口腔スキャナーが各種発売されそれぞれのメーカーがその汎用性について謳ってきた結果であろう。確かに口腔内スキャナーでスキャンを行ったデジタルデータ上での作業は、天然歯における支台歯、窩洞のスキャン、プランニング、上部構造作製に加え、インプラント治療におけるスキャンデータと CBCT データのマッチングによる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、さらにはスキャンアバットメントを使用した最終上部構造のプランニング、作製を行うことが可能となり、従来法の作業工程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有効性が高い手法となっている。さらに最近では2次元的顔貌写真と口腔内スキャナーをマッチングさせたデータ上で審美領域における顔貌、口唇、歯列の3次元的な診察・検査・治療計画の立案までがデジタルデータによって行うことが可能となり、今後これに加え AI が導入されていけばさらなる発展が期待できる分野であろう。今回日進月歩で進化しているこのデジタルデンティストリーについて今現在演者自身がどのように活用している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。

52 CAD/CAM 臨床の最前線

イントラオーラルスキャナーを活用した歯科臨床

Clinical dentistry using an intraoral scanner



草間 幸夫 Yukio Kusama 西新宿歯科クリニック

1979年 3月 城西歯科大学 卒業
 2014年 4月 日本臨床歯科 CAD/CAM 学会 会長
 2015年 4月 日本デジタル歯科学会 理事

依頼講演

2000年代当初から始まったデジタルによる修復物の製作工程は、年々適応症が拡大され、精度も向上してきた。しかし近年デジタル環境の急速な進化により、従前の石膏模型からのスキャニングというスタイルは過去のものとなりつつある。口腔内光学印象 (Intora-oral scanner: IOS) というスタイルは、CEREC システムでは1987年より実用化されていたが、様々な症例において石膏模型を凌駕することはできないでいた。しかし光学センシングテクノロジーが急速に進化したことにより、現在では確実に石膏模型の精度を上回るようになった。IOSを使ったデジタルインプレッションという言葉は、今やリアルな精度を提供できることを意味するまでになった。またIOSによるデジタルインプレッションは修復物の製作だけでなく、CTデータとのコラボレーションからインプラント治療のシミュレーションやガイド、スーパーストラクチャーの製作、TMD治療用スプリントや無呼吸症候群治療用のスプリントのオーダー、また矯正の診断や様々な矯正器具の製作、など口腔内の形態のデータを様々な方向性にある。さらに従来にはなかったIOSのデータをクラウド経由でラボへとオーダーする方式は今後の外注技工のシステムを根底から変えることと感じている。デジタルインプレッションの最新の現状と今後の展開について供覧したい。

53 CAD/CAM 臨床の最前線

デジタル化が臨床に及ぼす利点と課題

Advantages and challenges of digitization in clinical practice



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修了

近年、デジタルワークフローという新たな術式が紹介され臨床に应用されている。とくにCAD/CAMシステムは広く臨床応用されているが、データ読み込み時の精度と実際の口腔内での適合精度や咬合採得時の精度に関する検証報告が少ないのが現状であり、今後の課題でもある。しかし、デジタル化の一番の利点は、形をデータで残すことができるため、復元が可能ということであろう。初診時の状態を記録しておき、術前に視覚化され解析できるデジタルデータがあれば、術中や術後の評価をすることができるだけでなく、ゴールへのイメージを経験値の高い術者に近づけ、歯科技工士とより良い連携ができると考えている。また、補綴装置としてジルコニアのような硬い材料を用いる場合は、印象採得や咬合採得時の精度と咬合調整が非常に重要となる。そこで今回は、デジタル化が臨床に及ぼす利点と課題を取り上げ、3次元化されるデータとどう向き合うか、その現状と将来について発表する。

最新 CAD/CAM マテリアル (材料) を使用した デジタルジルコニアインプラント補綴

Digital zirconia implant prosthesis using the latest CAD / CAM material



山下 恒彦 Tsunehiko Yamashita デンテックインターナショナル株式会社

1984年 3月 大阪歯科学院専門学校 卒業
1988年 3月 大阪セラミックストレーニングセンター 修了
1988年 5月 米国にて DenTech International Inc. 開業
1991年 8月 大阪にてデンテック インターナショナル (株) 開業

現在、歯科界の各分野ではデジタル化のビッグバンが起こっており、その波は当然の如くインプラントデンティストリーにも大きく影響をもたらしている。

そして、インプラント治療のデジタル化が発展したことにより患者の外科的負担の軽減 (MI コンセプト) 治療期間の短縮化等のメリットが随所に現れるようになってきている。

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

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

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

メーカーシンポジウム① 23日 9:15 ~ 10:00 ホール B5 皇居側

う蝕・歯周病の病因論アップデート ~健口と健康を守るための科学情報~

Etiology of dental caries and periodontal disease up-to-date—scientific information to keep oral and overall health



天野 敦雄 Atsuo Amano 大阪大学大学院歯学研究科

1984年 大阪大学歯学部 卒業
2000年 大阪大学大学院歯学研究科 教授
2015年 大阪大学大学院歯学研究科長 歯学部長

「予防歯科の臨床に一番大事な物は何?」とよく聞かれる。聞く方は「この機械・器具がいいよ」という答えを期待している。しかし、磨いたり塗ったりするだけで予防歯科は実践できない。何よりも一番大事なことは最新病因論の理解である。なぜ病気が起こるかを知らなくて予防ができる筈がない。予防歯科とは病因を取り除くことだ。この30年で、う蝕と歯周病の病因論は様変わりした。20世紀には、子どもにう蝕を起こすのはミュータンスレンサ球菌だけであった。今や、初めて聞くような菌種までむし菌の仲間入りを果たした。また、砂糖 (ショ糖) がう蝕を起こすといわれた。今では、発酵性炭水化物 (ショ糖、グルコース、果糖、フルクトース、調理デンプン) と種類が増えた。2000年の歯周病菌はレッドコンプレックスと呼ばれる3菌種であった。これらは間違いなく最強の歯周病原菌である。しかし、今ではバイオフィルム全体の高病原化が発症原因とされている。この変化は microbial shift と呼ばれ、特定の細菌種ではなく、多様な細菌種の協働作業によりバイオフィルム全体の病原性が高まるのだ。21世紀の歯科医療には「削る・詰める・抜く」から「防ぎ・守る」へのパラダイムシフトが訪れている。予防歯科実践のために、最新の病因論を大阪の笑いととも判りやすくお話しする。

ブラッシングの意義は炎症消退にあり ～糖尿病専門医が考える医科版 TBI～

To brush is to promote the resolution of inflammation——diabetologist's take on TBI



西田 互 Wataru Nishida にしだわたる糖尿病内科

1988年 愛媛大学医学部 卒業
1993年 愛媛大学大学院医学系研究科 修了
2002年 愛媛大学医学部附属病院・臨床検査医学（糖尿病内科）助手
2008年 愛媛大学大学院医学系研究科・分子遺伝制御内科学（糖尿病内科）特任講師
2012年 にしだわたる糖尿病内科 開院

恥ずかしながら、私の歯磨きは10年前まで「朝1回3秒」であった。小学生以来歯科医院には通院していなかったが、間違いなく当時は「PCR 100%」であったと思う。なぜ、歯磨き大嫌いの男が、歯ブラシ大好き、歯間ブラシ大好きオジサンとなったのか？ その背景には、CURAPROX との出会いもあるが、最大の要因はブラッシングが、バイオフィルムの機械的除去を超えた先に、「全身の炎症消退」をもたらすことを知ったからである。今、医科の世界では糖尿病、心血管病、肝炎など様々な分野において、「慢性炎症」が病態の進展と患者の予後に絶大な影響を与えていることが、急速に認識されはじめている。裏を返せば、慢性炎症を制御できれば、これらの重大疾患を縮退させ、膨大な医療費を低減できるということである。日本人における慢性炎症の最大の原因は、恐らく「歯周炎」である。歯周炎を制御できれば、糖尿病を改善させ、さらにはその発症さえ予防することが可能になるはずである。実際、欧米の歯周病専門医達はこのような考えに立脚し、2018年6月、19年ぶりに改訂された歯周炎分類の中に「HbA1cと高感度CRP」を明記した。本日の講演では、これまでのTBIを超えた、全身を視野に入れた医科版TBIを皆さまに提案したい。

依頼講演

歯周病は生活習慣病 ～iTOPで患者の習慣にアプローチ～

Periodontal disease is a lifestyle disease——approach to patient's lifestyle habits by iTOP



菅原 美里 Misato Sugawara オールスマイルデンタルクリニック

東京医科歯科大学歯学部 卒業
フランス リヨン大学歯学部 非常勤講師
オールスマイルデンタルクリニック 院長

毎食後の歯磨きを欠かさなくなった日本人。しかし、歯周病や虫歯は減っているわけではない。1日に何回も磨いても、プラークが取れないままに残されているところがあるからである。日々私たちはありとあらゆる歯や口の健康や美容に関する情報に接している。様々な歯ブラシや歯間ブラシ、歯磨き粉やマウスウォッシュなどの宣伝を目にしない日はない。口腔の健康や衛生に関心も高くなっていき、歯科医院でも指導を受けるチャンスが広がってきている。ただし、それは正しい情報を正しく使っているということにはない。これだけの意識の高まりがありながら、予防できるはずのう蝕や歯周病が減っていかないのがその証拠である。人々は自分の目にした情報や、そこかしこで耳にした知識、自分の感覚などで「独学」で歯磨きを行っているのである。ただし、「独学」でも一回習慣にしてしまうと、それを正して、新しい習慣として定着させるのは大変難しいことである。患者さんに正しいプラークコントロールを教え、「独学の歯磨き習慣」から「正しい歯磨き習慣」へ導いていく。人生100年時代、健康寿命が幸せの基準になる時代に、私たち歯科プロフェッショナルの役割はさらに大きくなっていくのではないだろうか。

伝わる！患者が動く TBI

Effective! The TBI resulting in patient's action



柿本 薫 Kaoru Kakimoto 医療法人社団ワンアンドオンリー麻生歯科クリニック

鶴見大学短期大学部歯科衛生科 卒業

医療法人社団ワンアンドオンリー麻生歯科クリニック 勤務

目の前の患者の口腔清掃を確立させたい。患者はなぜ私たちが伝えたとおりに磨いてこないのか。歯科医療従事者、とりわけ歯科衛生士にとって、このような思いは決して他人事ではないはずである。セルフケアが治療の成否をわけたり、生涯にわたる健康な口腔を維持したりするために重要である。その確立のためには、患者の気持ちに触れ一人ひとりに合わせたブラッシング方法を伝えることが第一である。そして患者が一人でも正しい清掃ツールを正しい方法で「迷わず」使用できるように導き、そのためにトレーニングをすることが必要である。患者が自らに合った用具を口腔内に使用できることがセルフケアの質を高める。臨床で主に初期治療からメンテナンスに従事する歯科衛生士として、スケーリング・SRP・デブライドメントのようなインスツルメンテーションを提供することはもちろん大切である。しかしながら患者を真の健康に導くためにはセルフケアの確立が最重要である。昨今“予防歯科”は徐々にではあるが確実に一般生活者・患者に認識されつつある。現状のセルフケアの問題をどのように患者に気付かせ、伝え理解させるのか。また、患者の気持ちをどのように動かしていくのかを症例を通して報告する。

チーム医療における歯科衛生士の役割

The role of dental hygienist in team medicine



杉山 幸菜 Yukina Sugiyama 新百合ヶ丘南歯科

2011年 鶴見大学短期大学部歯科衛生科 卒業

2011年 医療法人社団同仁会ワタナベ歯科医院 勤務

2016年 新百合ヶ丘南歯科 勤務

患者に生涯にわたりお口の健康を維持してもらうためには、歯科医師・歯科衛生士・歯科助手・歯科技工士などがチームで連携してより良い医療を提供することが大切だと考えている。歯科衛生士は其中で、生活習慣改善のサポートやセルフケアの指導を含めた炎症のコントロールにおいて重要な役割を担っている。私たちのサポートにより、患者が「口腔内を改善・維持していきたい」という前向きな気持ちを保っていくことが、適切に口腔衛生状態をコントロールして長期にわたり口腔内環境を安定させることに繋がると考えている。そのためのキーポイントは、患者自身が「自分の口腔内を理解すること」「う蝕や歯周病の病因論や予防の知識を持つこと」「セルフケアの技術を持つこと」だと考え、診療を行っている。これらを実際に行う時のツールとして、新百合ヶ丘南歯科では2年ほど前からCURAPROX 歯ブラシ・歯間ブラシを取り入れ、良好な結果を得られている。特にCURAPROX 歯間ブラシは、効果的かつ安全にプラーク除去を行うことが可能で、炎症改善の効果がわかりやすいと患者からも好評である。今回は歯科衛生士として炎症のコントロールを効果的に行うためのポイントと、その中でCURAPROX がどのように役立っているのか、症例を通して紹介し、皆様の参考になれば幸いである。

60 インプラント治療のアドバンステクニク

GBR を成功に導くためのキーポイント

Key points for successful GBR



寺本 昌司 Masashi Teramoto 寺本デンタルクリニック

1987年 3月 大阪歯科大学卒業
 1994年 3月 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 4月 大阪歯科大学口腔外科学第1講座講師（非常勤）
 2005年 7月 寺本デンタルクリニック開設

歯を喪失すると、歯周組織は経時的に吸収され、退縮してゆく。したがって欠損補綴の際には、喪失した周囲組織を修復しなければならない。インプラント治療においても、いわゆるピンクマテリアルを用いて周囲組織を補綴的に修復することは可能であるが、清掃性に問題が残ることも多く、とくに審美領域では患者が難色を示すことも少なくない。そのような症例では、骨造成や軟組織の移植を用いて周囲組織を外科的に修復する必要があるが生じる。GBRは骨造成法の中では比較的外科的侵襲が少なく、簡便な手法として現在広く臨床応用されている。しかしながら、その簡便さゆえに経験不足の術者も積極的に施行するようになり、適応症の誤りや未熟な外科手技によるトラブルも頻発しているように感じる。

本講演では、一見理にかなった組織再生法に思えるGBRが内包する生物学的な矛盾や問題点を提起したうえで、それを克服するための戦略や手法を検証し、GBRを成功に導くためのキーポイントはどこにあるのかを考察してみたい。

依頼講演

61 インプラント治療のアドバンステクニク

骨欠損部へのインプラント治療 —その限界と可能性—

Implant therapy toward bone defects—the possibility and limitation



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
 1988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科研究室（病理学）終了

インプラント治療の適応症は、1990年代からGBR法などの骨増生の臨床応用によって大きく拡大した。審美領域の欠損症例においても、インプラント治療の応用により、高い審美性が獲得できるようになってきた。また、垂直的に大きく萎縮した下顎臼歯部や上顎洞との間にほとんど骨がないような上顎臼歯部においても高い成功率が報告されている。骨増生法は、現在、多くの先人達により、様々な材料、治療法が報告されてきており、同様な欠損症例においても、術者によってそのアプローチが異なることも多い。患者が望むことは、安全・安心・低侵襲な外科処置であり、そして高い予知性と審美性であり、それは、我々医療提供者においても同じである。

今回の講演では、骨造成の基本、原理・原則をまとめ、骨補填剤とメンブレンの種類、使い分けを整理した上で、様々な骨欠損部へのインプラント治療において、どのようなアプローチが良いのか、また、より確実に低侵襲かつ高い予知性、審美性が獲得できるインプラント治療とは何か、その限界と可能性について話してみたい。

62 インプラント治療のアドバンステクニック

4-D Implant Therapy —from Total & Partial Extraction therapy to GBR



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
1991年 7月 石川県羽咋市にて、なぎさデンタルクリニック開業
1998年 4月 石川県金沢市になぎさ歯科クリニック移転開業

審美インプラント治療を成功裡に導くためには、インプラント周囲に必要な組織の温存・増大が求められる。すなわち、ホープレスな歯が残存している場合は、その歯をいつ・どのように抜歯するかを考慮する必要がある。そのことを、抜歯とインプラント埋入のタイミングを重要視した治療を4-D Implant therapyと我々は総称している。

現在、我々は術前にCBCTを用い唇側の歯槽骨と歯の関係を把握し、インプラント埋入を行うことができる。ホープレスな歯であり、術前の診断において根と唇側骨の関係が、Intactである場合、完全に抜歯を行い即時埋入（Total Extraction therapy）を行うのかGluckmanらが総称したPartial Extraction therapyの分類のSocket Shield Techniqueを行うのかを決定する必要がある。またIntactな状況でなければ、すなわち唇側骨が吸収している状況では、別の手法を用いる必要がある。

次に、前歯部で重度の歯周疾患である場合や、すでに欠損を認める症例では、様々なマテリアルを使用して目標となる審美的フレームワークの構築のため、水平GBRもしくは垂直GBRが必要となる。

本講演では、Total & Partial Extraction therapyからGBRまで、その最新のテクニックを紹介する予定である。

DHプログラム 23日 9:15 ~ 10:00 ホール D5

63 歯周病

歯周治療を成功に導くために ～歯科医師との連携、歯科衛生士の判断～

Toward successful periodontal treatment: Judgment of dental hygienist and cooperation with dentist



鍵和田 優佳里 Yukari Kagiwada

1982年 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
2005年 日本歯周病学会認定歯科衛生士
2009年 神奈川歯科大学短期大学部 客員教授
2013年 日本顎咬合学会指導歯科衛生士

歯周治療は、歯科医師による歯周病の診断、治療方針の決定後、歯科衛生士は歯科医師と連携して、歯周ポケットの検査や、セルフケアの指導、スケーリング・ルートプレーニング（以下SRP）などの歯周基本治療を行う。軽度の歯周炎であれば歯周基本治療だけで十分に対応できるため、SRPの技術向上は重要である。そのため歯科衛生士は、歯槽骨の吸収形態や歯肉の性状などから、SRP開始時期や使用器具など歯科衛生士としての処置計画を考え適切に処置をすすめることが大切である。また、近年、歯周病が全身疾患と関連しているという報告もあり、患者の将来にわたる健康維持のためにも歯周治療は重要である。そこで歯科衛生士には、SRPの技術の向上とともに患者に歯周病の原因や進行について知識を深めていただくことや、セルフケアにより歯周治療の効果を上げることなども指導することが求められている。さらに口腔内の微妙な変化について気づき、歯科医師に報告することも必要とされている。歯科衛生士と歯科医師が患者の情報や歯周治療のゴールを共有しながら処置を行うことが歯周治療を成功に導くことになると考える。

そこで今回の講演では、歯科医師との連携や歯科衛生士の判断を活かした歯周治療についてお話しさせていただきたい。

依頼講演

考える歯周治療への招待

Practice of periodontal treatment considering the individual differences of patients



鷹岡 竜一 Ryuichi Takaoka 鷹岡歯科医院

1990年 3月 日本大学歯学部卒業
 1990年 4月 鉄鋼ビル歯科勤務（宮地建夫先生に師事）
 1995年 7月 現在地に開業

慢性疾患である歯周病は、疾病の未来が読みにくい。その理由は初発が不明で原因が複雑であるということもあるが、患者個々の体質や性格、価値観、生活環境や心理的ストレスによって疾病が影響を受けてしまうことも未来を見えにくくしている要因である。とすれば、私たちはできるだけ早い時期に患者がどんな人でどんな治療を望んでいるのかを把握することが必要である（患者単位）。ここでつまづいてしまうと歯周治療は成立しない。次に口腔内全体を観察して治りやすいやさしい症例なのか、治りにくい難しい症例なのかを推察する（口腔単位）。事前に症例の難易度を篩い分けできれば患者への説明から違ってくるはずで、患者の関心度や協力度が高く、治りやすい症例であれば積極的な治療方針を提示できる。積極的な治療が可能で回復の可能性も高いとなれば、一歯単位の病態を把握できていること、それを改善する技術を習得していることが未来を提示する最後の壁になる（一歯単位）。治りやすいと推察しても術者に骨欠損や根分岐部病変を治す技量がなければ「あなたの歯周病は治ります」とは伝えられない。読みにくい未来の情報を少しでも患者に提示するには患者単位・口腔単位・一歯単位という3つの要素を統合して治療計画を立案し、情報提供をして行かなければならず、それこそが「考える歯周治療」の実践であると考えている。

「歯周治療を楽しもう」—諦めない大切さ—

"Enjoy periodontal treatment"—importance of persistence



上野 道生 Michio Ueno 医療法人 上野歯科医院

1976年 九州歯科大学 卒業
 1976年 北九州市八幡東区 秋野歯科医院 勤務
 1978年 北九州市八幡西区 医学生ヶ丘にて開業
 2002年 医療法人 上野歯科医院 開設現在に至る

歯周治療に携わって40年が過ぎた。その中で歯科衛生士担当制にして30年以上が経った。当初、プラークコントロールの定着を目標に、「熱意はお客様に伝わる」と信じて歯周治療に取り組んできた。

以前、臨床の師と仰ぐ先生から、「何事をするにも、それを行う自分自身が楽しくやらなければ、良い結果はでないよ」と助言いただいたことがあった。そのことを臨床に照らし合わせると、「楽しく」とは「情熱、熱意を持って」と言い換えることができるのではないだろうか。色々と問題を抱えた患者さんとの悪戦苦闘の日々を楽しめるようになるには、随分と時間がかかってしまったが、メンテナンスとして患者さんとの長い関わり合いの中で、「歯を失う」ことがその患者さんにとって、いかに深い失望感を与えるかということが分かってきた。患者さんが諦めるまで、とことん付き合っていけるようになったことが、長くメンテナンスを行ってきた実感である。

今は、セルフコントロールができるようになった患者さんが1人でも多くなっていただけることが一番の願いとなっている。そのために、今より少しでも「チーム力」を高めるために、あらゆることに努力を惜しまずに、自分を選んでくれた患者さんに、感謝の気持ちを持って接したいものである。「愛をもって接すれば信頼がかえってくる」「名医とは、知あり・技あり・心あり」。名医を目指して、臨床から離れるまで生涯研修の日々を送りたい。

補綴物と歯肉との共存を考える

Considering coexistence of prostheses and gingiva



小田中 康裕 Yasuhiro Odanaka オーラルデザイン彩雲

1964年10月 岩手県生れ
 1984年3月 岩手歯科技工専門学校卒業
 1986年4月 国際デンタルアカデミー ラボテックスクール入社
 1996年10月 上北沢歯科勤務
 2011年6月 oral design 彩雲開業

臨床を本格的に始めて20年以上が経ち、その間エマージェンシプロファイルに取り組んで臨床を行ってきた。そこには歯科医師 行田克則の唱える「Sシェーププロファイル」を実践し、それは歯科医師が唱える歯肉と補綴物との調和である。臨床ケースでは形態だけではなく、色調も審美においては重要視されるために、歯肉と接する箇所の歯頸部の色調が歯肉、臨在歯の歯頸部に調和させなければ自然観は生まれない。

色調が与える歯肉と歯頸部の調和としては、適度な透明感と彩度、蛍光性があげられる。日本では蛍光性といえば歯冠部の蛍光性云々が取りざたされることが多いが、大切なことは蛍光性によって歯肉部に光が送られて、歯肉が如何に健康的に見えるか否かが重要であり、日本の歯科関係者はこのところを認識していないことが多い。彩度が低い天然歯の場合には、色調が白いというだけではなく、それとは別な意味での明度が高くなるという傾向がある。(彩度が低い=明度が高いというわけではない。)天然歯は独特の明度の高さからシェードガイドの色調と比べて力強さがあり、それと相反するようであるが透明感を持ち合わせているという困った性質を兼ね備えている。そのような傾向の色調再現の場合には歯頸部の色調の調和が特に取りにくいことが多いのである。

そこで、歯肉に形態が与える調和と、色調が与える2つの調和を、如何に考え製作するかを、お話しできたらと思う。

歯科臨床最前線 23日 10:10 ~ 11:05 ガラス棟 G701

患者さんが喜ぶMI 審美修復

Aesthetic restoration with MI for patient's pleasure

荒木 秀文 Hidefumi Araki 荒木歯科医院

1989年3月 福岡歯科大学卒業
 1989年5月 (財)日本歯科研究研修協会勤務(千代田区)
 1992年10月 荒木歯科医院開業(福岡県春日市)
 2011年11月 歯学博士学位取得(日本大学)

自分の歯(天然歯)が一番であることに異論を唱える者はいないと思う。う蝕や外傷等において、できるだけ歯髄を保存し最小限の処置(Minimal intervention)をすることが重要である。特に若年者の場合、最初の処置如何により歯の運命は左右されると言っても過言ではない。

MIは処置が身近で簡単なイメージになりがちだが、むしろ難しいことが多く、時間もかかる。想像力を働かせ、いかにMIで治療できるかを考える。時には既存の考え方から逸脱することも必要である。

他の処置と同様、MIの処置にもリスクが伴うので十分なインフォームドコンセントが必要である。もし処置が不成功に終わったとしても、「次の手が打てる(Fail safe)」治療法を選択することが大切である。これこそがまさにMIの真骨頂なのである。

テーマにある“患者さんが喜ぶ”ためには“見た目”も重要である。“MIで見た目もきれいに”は究極のテーマかも知れない。幅広い年代をターゲットとした患者さんが喜ぶMI治療について臨床を提示し解説したいと思う。

68

審美歯科治療

新しいデジタルソリューションによる バイオロジーとファンクションの審美的調和を求めて

The aesthetic harmony of biology and functions by new digital solutions



土屋 賢司 Kenji Tsuchiya 土屋歯科クリニック & ワークス

1984年 3月 日本大学歯学部卒業
1989年 3月 土屋歯科クリニック開業
2003年 12月 土屋歯科クリニック & ワークス開業
2017年 3月 日本大学大学院博士課程修了
2018年 4月 日本大学歯学部臨床教授就任

依頼講演

修復治療が高度なレベルをもって完成することが可能となった現在、求められるのは歯科医師ならびに歯科技工士が最新の知識と技術で補綴物を提供することはもちろんのこと、それが長期的に良好な状態で維持されることであろう。

人はそれぞれに骨格も違うし顔面の対称性も違う場合が多い。そのような場合歯科治療において前歯部の補綴を装着する際、上下顎の開閉口に形態に合わせると必ずしも顔面の正中にマッチせず審美的にも満足を得られないケースもある。

また補綴治療を行う際、フィニッシュラインの位置を骨から一定の距離確保しながら設定すべきといった報告も共通して多い。しかしながらそれらを臨床的に確実な手法で遂行することは意外に難しく、バイオタイプによっては術後歯肉退縮を起こし、審美的に良好な状態を維持できない場合もある。それらのような予後に対し、今日的なデジタル機器を応用しながらそれぞれを調和させる事は臨床的に有用である。

今回、それら症例に対し、デジタル機器を応用しながら補綴物を装着する術式をいくつかのケースとともに考えたい。

歯列矯正 23日 9:15 ~ 9:40 ガラス棟 G502

69

矯正治療が必要な理由(わけ) —低侵襲治療時代の矯正—

一般臨床に矯正治療を取り入れる

Adopting orthodontic treatment in general clinical 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
2010年 11月 医療法人社団源会 たのうえ歯科医院移転開業

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、包括的な歯科治療では、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。

せっかく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、実際の一般臨床に矯正治療を取り入れて、人工物を回避した様々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。

70 矯正治療が必要な理由(わけ) —低侵襲治療時代の矯**矯正治療を有効活用し、低侵襲な補綴治療を目指す**

Effective use of orthodontic treatment aiming for minimally invasive prosthetic treatment

**青山 貴則** Takanori Aoyama 青山歯科クリニック

2004年 3月 北海道大学歯学部卒業
 2008年 3月 北海道大学歯学部大学院卒業
 2012年 10月 青山歯科クリニック開業

近年矯正治療は、専門医ではない一般臨床医にとっても、光学印象による診断やアライナー矯正、歯科矯正用アンカー スクリューなどを利用することによって、日常臨床に取り入れやすくなりつつあるかもしれない。

その一方で、天然歯列に対して行う全顎矯正治療は、少々ハードルが高い。しかし、補綴介入が前提である場合や、インプラントという強固な固定源を利用できるような部分矯正治療であれば、それほど難しいものではなく、患者へのメリットも大きいと考える。

補綴治療に先んじて矯正治療を行うことで、天然歯に対する補綴介入度を低くすることが可能になる症例がある。また、インプラント治療においては、インプラントをアンカーとして、隣在歯を移動させることで、インプラントの埋入本数を少なくすることができる症例もある。

今回の発表では、いくつかの症例を提示し、補綴治療に矯正治療を併用することの有用性をみなさんと検討させていただきたい。

歯列矯正 23日 10:05 ~ 10:30 ガラス棟 G502

71 矯正治療が必要な理由(わけ) —低侵襲治療時代の矯正—**成長発育から見た矯正治療の意義**

Significance of orthodontic treatment in the perspective of oral development

**糠澤 真彦** Shinichi Nukazawa 医療法人ぬかざわ歯科医院

1995年 4月 岩手医科大学歯学部卒業
 2000年 6月 ぬかざわ歯科医院開業
 2014年 4月 神奈川歯科大学大学院歯学研究科 歯科矯正学講座卒業

歯科治療における最高のMIとは何か、それを考えた時、私は最高のMIは治療をしないことだと考えている。しかし、現代人において、治療をしないで一生を終える人はどれだけいるだろうか。う蝕や歯周病においては、細菌に対する予防・治療が解明されてきており、戦える歯科疾患となっているように思う。しかし、力の問題においてはどうかだろうか。我々は、力の問題に対しての戦略を立てることはそうたやすいことではない。例えば、強力な力が発揮されるブラキシズム活動の時などはどうかだろうか。

成長発育を経て完成された永久歯列の咬合関係が、生涯においてそのブラキシズム活動を受け止め続けられるものであるかは、個々によって大きく異なってくる。そして、それが特に不正咬合であった場合、ブラキシズム活動による力は、特定の歯に対する傷害となる力となり、歯の長期的な保存に対して大きなリスクとなる。ゆえに、不正咬合の発生を成長発育期に予防する、もしくは永久歯列になってしまったとしても、できるだけ早期に改善してあげることが、将来の歯の治療を最小限の侵襲(MI)とする有効な手段であると考えられる。

今回は、低侵襲治療(MI)時代の矯正治療の位置付けとして、不正咬合を防ぐための成長発育から見た矯正治療の意義を皆さんとともに考えてみたいと思う。

72 矯正治療が必要な理由(わけ) —低侵襲治療時代の矯正—

GPの行うべき矯正治療とは
 ~顎関節や全身の健康を考慮して~

What's the orthodontic treatment for GP ? : considering the hearth of TMJ or the hole body



徳永 哲彦 Tetsuhiko Tokunaga 医療法人フィロソフィア徳永歯科クリニック

1989年 3月 朝日大学歯学部卒業
 1992年 12月 徳永歯科クリニック開業
 2006年 12月 医療法人フィロソフィア法人化
 2009年 10月 日本歯周病学会歯周病専門医
 2014年 3月 博士号(歯学)取得

依頼講演

一般開業医(GP)は、毎日のように補綴治療を行なっているが、咬合に問題を抱えた患者では補綴後も次々と歯を失っていくことをしばしば経験する。同様に、症状の強い顎関節症患者においても、補綴では治せず、バイトプレートによる症状の寛解を目指すだけとなることも多いのではないだろうか。このように、思うような治療結果が得られないのは、補綴以前に「不正咬合」を解決できていないためであると考えられる。まずは顎位やガイダンスなどを正確に診断し、問題があった場合には積極的に正しい顎位での安定した咬合を治療目標にすることで、解決する可能性が見えてくる。ところが「不正咬合」患者の多くは歯列不正を伴っており、その是正のために矯正専門医に依頼すると、歯列不正は治しても「不正咬合」は治していただけない場合が多い。つまり歯並びは良くなっていても、正しい顎位であるかどうかは判らないのである。そこで我々GPができることは何かと考えた時、①矯正専門医に顎関節や咬合について一緒に勉強していただけるようお願いする、②矯正専門医に丸投げするのではなく、濃密なカンファレンスを心がける、③我々自身が矯正の勉強をする、④不正咬合を作らないように早期より咬合誘導を行う、などが挙げられる。今回はいくつかのケースを通じて③④についてお話しするとともに、今回の機会を①②に繋がれば望外の喜びである。

73 矯正治療が必要な理由(わけ) —低侵襲治療時代の矯正—

咬み合わせが人生を変える—矯正編—

The occlusion changes life—in a case of orthodontic treatment



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 松崎歯科(水戸市)

歯列不正は、機能的不調和、審美的不調和を伴う。特に若年女性にとって、審美的不調和が精神的負担になっていると思われる場合がある。このような症例に対し、補綴による改善は、その後の長期予後という点で好ましくない。その点で、矯正治療による改善の意義は大きいと考える。

審美的不調和をきたす代表例として、上顎前突症がある。上顎前突症例には、骨格的要因が関与するものから、指しゃぶりに代表される習癖によるものまであり、その原因を診断により見出し、症例の難易度を知ることが重要である。

今回、著しい上顎前歯の突出を認める10代女性の症例に対し矯正診断の結果、咬合関係は、大臼歯関係左右 Angle class I、犬歯関係右側 Angle class II、左側 Angle class I、セファロ分析において、Facial type : Brachy facial type (Vert=0.63) Internal structure に大きな問題が認められなかったため、難症例となる要素が少ないことから、上下左右第一小臼歯抜歯治療により改善を図った。

その結果、機能的不調和、審美的不調和の良好な改善が認められ、患者のQOLの向上につながったと思われる症例を報告する。

小児の口腔機能発達不全の評価

Evaluation of oral function development insufficiency in children



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

1994年 3月 北海道大学歯学部 卒業

2000年 4月 北海道大学歯学部附属病院 助手

2001年 3月 昭和大学歯学部口腔衛生学教室 助手

2006年 4月 昭和大学歯学部口腔衛生学教室 准教授

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

2018年度の診療報酬改定（歯科）において、「口腔疾患の重症化予防、口腔機能低下への対応、生活の質に配慮した歯科医療の推進」がテーマに掲げられ、その中でライフステージに応じた口腔機能管理の推進で、新たに歯科疾患管理料：小児口腔機能管理加算（100点）が新設された。同時に新設された歯科疾患管理料：口腔機能管理加算（100点）は歯の喪失や加齢等により、口腔機能の低下を認める患者のうち、特に継続的な管理が必要な患者に対するものであるが、それぞれ口腔機能発達不全症と口腔機能低下症という新たな病名が新設されたことによるものである。

本病名が発足してから1年経過した現在、計測機器を必要とする口腔機能低下症より算定件数が多いことは言われており、また評価はできても対応が難しいという声も聞いている。また、低年齢児の対応が求められる現在において、年齢が定められている点で問題と考えている。今回の講演の中で、評価方法について今一度、解説するとともに、対応法や問題点についても概説したいと思う。

かかりつけ歯科医が行う早期治療

—知っておくべき視点と注意点—

Early treatment by a family dentist: Need-to-know viewpoints and cautions



石谷 徳人 Norihito Ishitani 医) イシタニ小児・矯正歯科クリニック

1998年 3月 鹿児島大学歯学部 卒業

1998年 4月 鹿児島大学歯学部小児歯科講座 入局

2008年 3月 イシタニ小児・矯正歯科クリニック 開業

2018年 4月 鹿児島大学歯学部臨床教授

小児の歯列・咬合異常に対して、矯正歯科医や小児歯科医だけでなく地域のかかりつけ歯科医の多くが早期矯正治療いわゆる早期治療を行なっている。地域の歯科医院において責任ある早期治療が実践され、望ましい結果が提供されるのであれば、患者にとって大変幸せなことである。

しかし近年、海外の学術論文や国内の学術団体の中で上顎前突の早期治療における否定的見解が示され、早期治療のトラブル事例がマスコミ等でも取り上げられるようになった。これらの見解や事例があらゆる早期治療にまで否定的な印象を与えているのは大変残念である。同時に問題であるのは、一部の歯科医が安易な解釈によってストーリーのない早期治療を行っていることによって、早期治療の否定的見解をさらに後押ししているということである。

早期治療によって顎顔面の成長発育を正しく誘導し、機能的かつ審美的で安定した永久歯列咬合に導くことは、小児歯科医療の向上にとって必要不可欠である。我々が“責任ある”早期治療を実践し続けるためには、安易な手法に流されず、基本的なプロセスを大切に臨床を地道に積みかさねていくことが重要となる。

本講演では、責任ある早期治療を行うための基本的な視点と注意点について一緒に考えてみたいと思う。

76

これからの小児歯科治療

小児期の歯科医療について —外傷歯への対応—

Dental care for children's traumatized teeth



牧 憲司 Kenji Maki 九州歯科大学口腔機能発達学分野

1987年 3月 九州歯科大学歯学部卒業
1995年 4月 University of California San Francisco 留学
1998年 4月 九州大学講師 (小児歯科学講座)
2002年 4月 九州歯科大学准教授 (小児歯科学講座)
2006年 4月 九州歯科大学教授 (口腔機能発達学分野)

小児期のう蝕は著しく減少したが、外傷の頻度は相変わらず高く、日常の臨床で頻繁に遭遇する。最近では幼児期の転落事故の増加も報告されている。乳歯外傷は受傷した乳歯はもちろん、後継永久歯を常に念頭に置き対応しなければならない。乳歯外傷が後継永久歯へ及ぼす影響は、エナメル質形成不全や歯根彎曲など約40%と高い。また歯外傷で乳歯や幼若永久歯の歯内治療を必要とする症例は少なくない。特に幼若永久歯の歯内療法を行うにあたっては、まず歯根の形成状態を考慮することは、極めて重要である。特に歯髄が広く根尖孔も開大している症例では、歯髄の生活力が旺盛でかつ修復力があるので、可逆性と考え治療に臨み、まずは Apexogenesis、無理ならば Apexification へ移行すべきであろう。従来、抜髄・感染根管処置の対象であった根尖部病変を伴う症例においても生活歯髄の有無を検討し、PulpRevascularizationを期待した Apexogenesis 適応を第一選択として考慮しなければならない。

認定研修 I 23日 9:15 ~ 10:35 セミナー室①

77

心地よく咬むために土台を作る—エンドを極める—

歯内疾患を治癒に導く

The way to cure of endodontic disease



前田 英史 Hidefumi Maeda 九州大学病院 歯内治療科

1990年 3月 九州大学歯学部卒業
1994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
1995年 12月 九州大学歯学部歯科保存学第2講座助手
1999年 11月 米国テキサス大学ヘルスサイエンスセンター・サンアントニオ校留学
2015年 4月 九州大学 大学院歯学研究院 口腔機能修復学講座 歯科保存学研究分野 教授

人生を送る上での喜びの1つは、自分の歯で咬んで食べることであり、過言ではない。超高齢社会の本邦において、8020運動は、当初2022年に50%の達成を目標としていたが、2016年には既に50%を達成し、国民の多くが自分の歯を保存することに高い関心と期待を寄せているのが実感される。私たち歯科医師は、これにしっかりと答えていかなければならない。

「心地よく咬むために土台を作る」上で、歯内治療は重要な治療ステップである。しかしながら、歯内治療は、見えない部分を治療するという特殊性に加えて、根管系が複雑であるため、想定通りに治癒に導くことが困難な症例にしばしば遭遇することになる。治療が長期に及んだ場合、患者の理解が得にくくなり、信頼関係にも影響が出てしまうことになる。歯内治療を進めていく上では、知識や経験、技術そして忍耐が求められるが、適切な治療方針を定めるためには、原因を明らかにするということが重要なポイントである。

本講演では、私たちの診療科に、難治症例として紹介された症例の中で、原因が明らかになって治療が奏功した症例をご紹介します。先生方の治療の一助になれば幸いです。土台となる歯根をしっかりと治療し保存することで、将来にわたって、当たり前前に安定して咬むことができるという日常を、1人でも多くの患者さんに提供できることを願っている。

78 心地よく咬むために土台を作る—エンドを極める—

補綴を考慮した歯内療法

Endodontic treatment in consideration of prosthesis



平井 順 Jun Hirai 平井歯科

1977年 日本大学歯学部 卒業
 1991年 日本大学にて歯学博士 取得
 2006年 明海大学臨床教授 就任
 2011年 佐藤賞（日本大学歯学部創立者賞）受賞
 2018年 日本大学客員教授 就任

従来、歯内療法は除痛療法を目的にスタートしてきた。しかしそれ以上に臨床で忘れてならないことは、歯内療法はあくまでも補綴のためのイニシャルプレパレーションであること。実際、術者が満足できる理想的な歯内療法が施されたとしても、その後の補綴処置の完成度によってはその歯を20年、30年と長期に亘って保存することは難しい。

歯内療法の真の目的は、歯の長期保存を考慮した補綴計画の基で完成度の高い土台作りを行うことにあるが、大切なことはその目的を果たすための手段に何を使ったかではなく、どのような好結果が残せたのかが重要である。そのためのポイントとして歯内療法の高い技術力と共に、たとえ一歯治療の症例であっても、リポジショナー型スプリントを作成し、水平的・垂直的に患者本来の真の下顎位を模索して得られる安定した顎位の元でバランスのとれた機能咬合を新たに与えることと考える。

“すべての歯科治療は咬合に始まり咬合に終わる”と言われている。

今回、このことを前提とした私の考える歯内療法の臨床についてデモを交えながら述べてみたい。

認定教育セミナー 23日 9:15 ~ 12:00 セミナー室②

79 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

Basic but crucial knowledge on Occlusion

加々美 恵一 Keiichi Kagami
カガミ歯科医院

1980年 3月 大阪歯科大学卒業カミムラ歯科
 医院勤務
 1989年 4月 カガミ歯科医院 開設
 2017年 4月 大阪歯科大学小児歯科学講座
 大学院

俵木 勉 Tsutomu Tawaragi
いづみや歯科医院

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

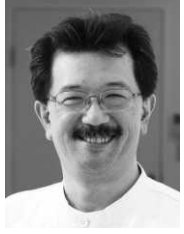
現在、正しい摂食嚥下機能を営むことは、全身の健康の維持・増進に役立つことが広く国民にも理解されており、当学会においても会員に広くそのことを啓発していく必要がある。ところで、かむための学問である咬合学は単に補綴学の領域にとどまらず、歯周病学、矯正学、口腔外科学、解剖学、生理学、運動学などさまざまな専門分野の知識を統合して整理されなければならない。しかしながら、その範囲の広さと、まだ未解決の問題も数多くあるため、咬合学を学ぼうという姿勢を作ることがなかなか難しい現状である。

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。

CAD/CAM デジタルデンティストリーにおける支台歯形成の注意点

Caution of preparation in CAD/CAM digital dentistry —Not How but Why—



六人部 慶彦 Yoshihiko Mutobe むとべデンタルクリニック

1986年 朝日大学歯学部 卒業、大阪大学歯学部歯科補綴学第一講座 入局
 1990年 大阪大学歯学部歯科補綴学第一講座 医員
 1998年 大阪大学歯学部附属病院 助手
 2004年 大阪大学にて（歯学）博士の学位授与
 2007年 大阪市北区にて開業

患者の顎口腔の審美性に対する要求が高まり、前歯部のみならず臼歯部においても天然歯に近似した形態と色調を持つ審美修復処置が求められるようになってきた。最近のオールセラミックシステムとして、CAD/CAMを用いたジルコニアが主流となりつつあり、世界でも100を超えるシステムが登場し審美修復治療発展の一助となっている。ジルコニアは、高い曲げ強度と破壊靱性値を有しており、強度的な信頼性が高まることにより、適応範囲も格段に広がりを見せている。また、我が国においても小白歯部に対して、高強度レジブロックを用いるCAD/CAM冠が保険導入され、デジタルデンティストリーがより身近なものとなってきた。人為的に製作される従来のロストワックス法による修復物とは違い、CAD/CAMクラウンの適合精度は支台歯形態に大きく左右されることに加え、色調再現、形態再現に自由度を与えるマテリアルのスペースを十分確保する支台歯形成が我々歯科医師には求められる。患者は、最終的に装着される修復物により評価されるため、歯科技工士は研鑽を積み技術向上に日々努力を重ねているが、補綴治療の出発点である支台歯形成面は最終的には隠れるため、努力しようとしにくい歯科医師が少なくないのも現状である。歯科医師が最終的に装着される修復物の概形を理解しなければ、適切な支台歯形成をすることはできない。最終概形から逆算した均一なマテリアルスペースを確保しなければならないからである。リダクションガイドを製作するうえでも、プロビジョナルレストレーションの治療ステージが最も重要であることを理解したい。そこで今回は、術者目線からCAD/CAMクラウンのための支台歯形成手順を従来の支台歯形態との違いを含め、動画を交えて解説したい。

ランチョンセミナー② 23日 12:10 ~ 13:00 ホール B5 ガラス棟側

□ート製薬株式会社

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、
 歯科衛生士学校長を歴任
 2005年 広島大学 教授

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

現在、義歯洗浄剤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ていかなければならない。

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

加熱式タバコを含む禁煙指導と歯周病

Smoking cessation instruction including e-cigarette and periodontal disease



大和 浩 Hiroshi Yamato 産業医科大学 産業生態科学研究所 健康開発科学研究室

1986年 3月 産業医科大学 卒業

2006年 4月 産業医科大学 産業生態科学研究所 健康開発科学 教授

喫煙が歯周病のリスクであることは周知の事実であり、歯科医療関係者による禁煙指導が広く行われるようになった。しかし、2014年11月に販売が開始され、販売から約4年で1200万セットが出荷された加熱式タバコの使用者への対応に苦慮している歯科・医科の関係者が多い。

演者らが行った某製造業における調査では、2017年1月の加熱式タバコの使用者は9.1%であったが、2018年1月には22.3%に増えていたこと、その半数が紙巻きとの併用者であること、約3割が「加熱式タバコはタバコではない/分からない」「禁煙の場所でも使用できる/分からない」と誤った認識をしていること、また、紙巻きを含むタバコ製品の使用者の減少はわずかであった。

加熱式タバコの構造、本人が吸引するニコチンと発がん性物質の濃度、使用者が呼出するエアロゾルによる周囲の空気環境汚染、などを使用者に説明することで、OTCのニコチン補充療法、あるいは、禁煙外来へ誘導し、タバコ製品の使用をやめる者を増やすことで歯周病の予防に貢献することについて解説する。

顎運動測定器を含むデジタル機器を活用した臨床の現在と将来

Clinical present and future using of the digital equipment including jaw movement measuring device



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 修了

近年、歯科領域における「デジタル化」は常に進化し続け、次々と私達の目の前に現れる。この先、どのような器械が販売され、それぞれのデータを、どのように使用することになるのだろうか。今後間違いなく「デジタル化」は更に普及し、操作性、機能性の向上が非常に重要な課題となっている。現在、CAD/CAMシステムによるジルコニアを用いた補綴装置が臨床応用されるようになってきたが、ジルコニアは材質が硬いために、咬合採得の精度、咬合平面や咬合調整によっては、対合歯や顎関節への影響が懸念される。しかし、「デジタル化」は補綴装置の作製だけでなく、歯科用CBCTや模型を重ね合わせた全体像の診査・診断に最も有効である。

今回は、3月にドイツで行われた国際デンタルショー（IDS）で展示された新たな機器と、今後のデジタル化における臨床応用の可能性についての最新情報と、顎運動測定機を含めた現在の歯科臨床における必要不可欠なデジタル機器について考察し発表する。

最新デジタル技術を用いた革新的なインプラント治療のワークフロー

The workflow of the revolutionary implant treatment incorporating the latest digital technology



本間 輝章 Teruaki Homma (医) 本間歯科 (医) 千寿会

2004年 3月 日本歯科大学卒業

2007年 9月 米国ニューヨーク大学総合診療科卒業

2009年 9月 米国ニューヨーク大学ペリオ・インプラント科卒業

2010年 9月 米国ニューヨーク大学勤務ティーチングフェロー

インプラント治療において、インプラントレベルの印象法（オープントレー又はクローズ）は、ブローネマルクプロトコールより変わらず使われている方法である。

この従来法は、インプラントプラットフォームより幾度も部品の着脱を要するため、インプラント周囲の硬、軟組織の吸収を引き起こす上に、患者、術者への負担も大きい。また、インプラント治療含めた多くの歯科治療の中で誤差の発生する可能性のある石膏模型や印象材を用いている。デジタルテクノロジーを歯科インプラントに応用し、術者、患者の負担を減らす方法はないだろうか？ デジタルコーディング（デジタルでインプラントの位置の読み込み可能な）ヒーリングアバットメント、光学印象、CAD-CAM、3Dプリンターを用いることにより、従来法の問題点を最小限にとどめ、器具の取り外しも一回にとどめることにより、周囲組織の温存にも寄与する。この症例報告では、最新のデジタル技術を用いた、革新的なインプラント補綴の流れについて、紹介する。

洗口液の口腔内細菌に対する増殖抑制効果 —インプラント周囲炎、歯周炎予防のために—

Antiproliferative effect of mouthwash for intraoral bacteria



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

洗口液は広く普及しているが、市場に出ているもののほとんどがその口腔衛生状態に対する効果を客観的に評価されておらず、過去の報告についてもエビデンスレベルが高いとはいえない。本研究では、洗口液の効果を客観的に評価することを目的とし、口腔内細菌の数を洗口液の使用前後で定量し、その結果を比較検討した。

対象は、インプラント治療が終了後、メンテナンスに移行し、口腔衛生状態の安定している患者とした。モンダミンプロケア α （アース製薬）による洗口を1日4回、1週間継続した後、口腔内細菌の数を計測した。また、定量的PCRによる口腔内細菌の解析も行い、ターゲットとなる菌種の同定も試みた。その結果、ほとんどの患者において、口腔内細菌の数は減少し、使用前の3分の1程度となった。定量的PCRによる菌種の同定は個人差が大きく、明確な傾向は認めなかったが、細菌学的検討の結果、カンジダ菌に対する増殖抑制効果が確認された。

以上の結果から、モンダミンプロケア α の連続使用が、口腔内細菌の数を減少させることが明らかとなり、インプラント周囲炎ならびに歯周炎の予防に効果があることが示唆された。さらに、有床義歯を使用している患者の口腔衛生状態改善の可能性も期待できそうである。

(歯学部倫理委員会 12000018 承認 #01271)

日常歯科臨床における咬合 捉え方と与え方

Occlusion in daily clinical practice——perspective and approach



寺西 邦彦 Kunihiko Teranishi 寺西歯科医院

1979年 3月 日本大学歯学部 卒業

高齢社会を迎え、長期にわたる歯列の保全が歯科治療の目標の一つとしてクローズアップされてきているようである。そして、カリオロジーの発達、歯周治療の進歩、さらには包括的歯科臨床への取り組みといった大きな流れは、以前、歯牙喪失の主因であったう蝕および歯周疾患を減少させ、相対的に欠損症例が減少する傾向にあるように思われ、この困難であった目標を容易にしつつあるように思われる。

一方、歯牙破折や咬合性外傷を伴う歯周疾患等、力の問題に起因すると思われる歯牙喪失は依然として存在している。また多数歯欠損症例の多くが上下顎関係に問題のある症例（上顎前突症例およびオープン・バイト症例等）が多いことから、臨床における「力のコントロール」（広義の意味での咬合のコントロール）が不可欠と考える。

しかしながら、咬合に関しては過去から現在に至るまで、多くの咬合論が存在しており、日常臨床における咬合治療の積極的な導入を困難にしているのも事実と考えられる。さらには、咬合といっても、それには生理的な咬合（日常の咀嚼運動）のみならず、パラファンクション（非生理的な顎運動）も存在し、歯科臨床を困難にさせていることも現実である。

今回は、当院で日常行っている咬合診査・診断および咬合治療について紹介させていただき、日常臨床において最低限抑えておかなければならないと思われる、咬合治療の臨床的基準を述べさせていただきたい。

咬合再構成 23日 14:20 ~ 15:25 ホール B7 左側

咬合・機能回復の原点
～治療咬合の必要条件～

Basics of occlusal and functional recovery——requirement for therapeutic occlusion



本多 正明 Masaaki Honda 本多歯科医院

1970年 大阪歯科大学 卒業

1973年 日本歯学センター 勤務

1978年 日本歯学センター 退職

1978年 東大阪市にて本多歯科医院開設

1972～2003年 Dr. Raymond Kim（南カルフォルニア大学）に師事

歯科臨床におけるもっとも重要な目的は、顎口腔機能の回復・改善である。特に人が生きていく上で、重要な食生活に大きな影響を与える機能が咀嚼である。この機能にとって重要な咀嚼器官の一つが歯である。と同時に、下顎位の安定に重要な役割を果たす咬合支持に大きく影響をもたらすのが、歯列弓の連続性である。また、歯冠部の実質欠損と歯自体の欠損は、歯列弓の病態と捉えることができる。そしてこの状態への対応が、修復・補綴治療である。今回の大きなテーマである“咬合再構成”を成功させるには、治療咬合の概念をよく理解しておくことがKeyとなる。

咬合再構成を行うにあたって、治療咬合の必要条件を可能な限り達成させることによって、術後の良好な“Longevity”が得やすくなっていく。また“Longevity”に関して、術後の状態を長く維持するだけでなく、補綴的再介入が必要になったとき、その時点での咬頭嵌合位を基準位にして補綴治療ができるよう、初診時の補綴設計を適正に立案しておくことが重要になっていく。

今回は、特に適正な臼歯咬合面形態について“良好なLongevityを予知できる7要素”からの視点に立って、咬合再構成という治療を整理する。

88 咬合再構成

咬合再構成

～矯正治療と補綴治療～

Occlusal reconstruction——orthodontic and prosthetic treatment



筒井 照子 Teruko Tsutsui 筒井歯科・矯正歯科医院

1970年 福岡県立九州歯科大学卒業，同大学矯正歯科学教室入局
 1975年 筒井歯科・矯正歯科医院開業
 1980年 九州歯科大学矯正学教室にて歯学博士号を取得
 1990年 日本矯正歯科学会認定医
 2008年 日本矯正歯科学会専門医

「生きていることは咬合も壊れていくもの」。生きて機能している口腔は使い減ったり，生活習慣などでいつか形を崩して行く。形が崩れると機能も崩れる。私達歯科医は，小さくも大きくも「元あった形，機能」に近く建て直そうとする。私はそれら全てを「咬合再構成」と解釈している。

勿論，大掛かりな全顎的な補綴治療や矯正治療は当然であるが，一本の歯のリシェイピングや生活習慣の注意，小児の咬合誘導も「咬合再構成」と考えている。

矯正治療と補綴治療は基本的には病態の部位に対する手段の違いだけであって，目的とする形・機能は同じである。矯正治療は歯根から動かすので，歯列の形や歯牙の位置を大きく変えることができるが，細い咬頭嵌合や咬合面形態を回復することには限界がある。また，補綴治療のように人工的に形を変えてしまうのではないため，「筋肉の影響を非常に受けやすい」などが特徴であろう。しかし，他科では得られない大きな効果もある矯正治療である。

要は壊れた原因を探し，患者さんと共に取り除けるものは取り除き，元あった形，機能に近づけるため，最小の侵襲で最大の効果の上がる方法を様々の手札を用いて模索するのが日常臨床だと思っている。

歯科臨床最前線 23日 13:15 ~ 14:20 ホール B7 右側

89 歯周再生療法

Clinical Evidence Based に則った難症例へのアプローチ

Clinical evidence based approach to refractory cases



白石 和仁 Kazuhito Shiraishi 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
 1987年 4月 福岡歯科大学第2補綴学講座入局
 1989年 4月 熊本市鳥取歯科医院勤務
 1992年 4月 北九州市にて開業
 2011年 3月 日本歯周病学会認定歯周病専門医取得

2000年以降ティッシュエンジニアリングの概念が導入されて以来再生医療の現場は急速に進歩してきたといえる。現在では以前であれば抜歯されていたであろう歯であっても保存できるようになってきており，従来とは抜歯基準そのものが大きく様変わりしてきたのではないかと感じる。しかし，もともと演者の臨床には「抜歯か？保存か？の判断基準」など無いに等しい。なぜなら，われわれ歯科医師の責務とは，たとえ残せる可能性が数%であったとしても，その歯の保存に一度は全精力を注ぎ込まなくてはならないからである。当然ながら難症例ほど抜歯となる確率は高くなるが，米国のごとく Evidence を盾に保存可能と思われる歯を抜歯してインプラントに置き換える臨床など言語道断であり，ちょっとしたアプローチのやり方次第で多くの歯を救えることを経験してきた。今回はその Clinical Evidence Based に則った手法を駆使した難症例に対するアプローチを供覧していただく。批判の嵐を期待する。

90 歯周再生療法

再生療法における成功の鍵

The key to success in regenerative therapy



石川 知弘 Tomohiro Ishikawa 石川歯科

1988年 3月 広島大学歯学部卒業
 1988年 4月 広島大学歯学部口腔外科第一講座
 1990年 4月 浜松市内勤務
 1996年 8月 石川歯科 開院
 2008年 5-D Japan 共同設立

天然歯保存の重要性が再認識されている近年、再生療法への期待もより高いものとなっている。しかし、感染源を除去する治療と異なり喪失した組織を再生する事を目的としたこの治療は、成功が約束されているわけではない。多施設での研究では、施設間での治療成績に幅が認められ、テクニックセンシティブな治療であることがしめされている。

再生療法の成否に影響する因子は数多く存在し、患者の全身状態、コンプライアンス、術前の炎症のコントロール、局所の欠損形態、軟組織の状態、術後管理の精度など多岐にわたる。実際の手術においては、切開、フラップ形成、縫合の基本的な操作にも多くのポイントが存在する。またフラップデザイン、デブライドメントの方法、つまり根面形態、アクセスに応じた適切なインスツルメントの使用、欠損形態に応じたマテリアル、術式の選択、フラップのテンションコントロールとアダプテーションなど、考慮事項は多い。本講演でこれらの、主として術中における再生療法における成功の鍵について、症例を通して検討したい。

依
頼
講
演

91 歯周再生療法

再生療法の成果の向上のために考えなければならないこと

Consideration points for the better outcome of regenerative therapy



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 福岡県宗像郡（現在の福津市）にて開業
 2007年 4月 九州大学歯学部臨床教授

新しい再生材料や骨移植材が発売され、歯周組織再生療法やインプラントにおける再生療法に新たな気運が高まっている。また、歯科界でもインプラント治療への過度の傾倒からの反省を経て、天然歯の保存を見直す傾向が近年認められる。このようななか、進行した歯周病罹患歯を救い、歯周病患者の病態を改善し、適切なメンテナンスにより中長期的に多くの歯を延命保存することはますます重要な課題になることは間違いない。

しかしながら一方で歯周組織再生療法はすべての患者において、あるいはすべての術者において抜群の成果をもたらすわけではない。そこにはさまざまなハードルがありその成果を左右している。また歯周病に関する考えも変化するとともに再生療法の術式も日々進化しており、様々な情報が交錯し私たちを混乱させている。

そこで今回の講演では再生療法を成功に導くために必要な事項のうち特に

1. リスク因子に応じた術前、術後の対応
2. 再生材料、骨移植材、術式の選択
3. 術中の注意事項

の3項目についてそれぞれの配慮事項を整理し、臨床例、動画を交えながら解説したい。

インプラント治療におけるデジタルワークフローを用いた歯科医院戦略 —デンタルオフィスにおける CT と IOS の有効活用—

Dental clinic's management strategy using the digital workflow of implant treatment
—effective use of CT and intraoral scanner at the dental office



新村 昌弘 Masahiro Niimura にいむら歯科医院

1986年 九州大学歯学部 卒業
1986年 東京医科歯科大学第二口腔外科 入局
1991年 東京都立川市にてにいむら歯科医院開業医学博士 埼玉医科大学非常勤講師日本口腔インプラント学会専門医・指導医

近年、歯科治療におけるデジタル化の進歩は著しく、これにより歯科医院における治療システムは大きく変貌を遂げてきている。特に CBCT と口腔内光学スキャナーはいわゆるデジタルワークフローと呼ばれるデジタル治療プロトコルの中で重要な基礎データを構成している。

この一番最初に採取された CBCT と口腔内光学スキャナーのデジタルデータに誤差があるとそれ以降のデジタル治療プロトコルに大きな問題が生じる可能性を示唆している。モリタ社の 3DX CBCT はそのデジタルデータの誤差が他社製の CBCT と比較して極めて採取された画像データの寸法精度が優れている。また口腔内スキャナーである 3Shape 社の Trios は、口腔内光学印象採得におけるその優れた寸法精度と付属するソフトウェアによりデジタル解析されたデータにより臨床的な様々な応用が可能となった。

デジタル化された診査診断と患者へのプレゼンテーション、インプラント治療におけるガイドドサージェリーに始まり、審美補綴製作のためのデジタルを活用した新しいアプローチ、アライナーを主体とした矯正治療への応用など多くの臨床に応用されるようになった。今回はこのような最新のデジタルワークフローに関する当院における臨床応用を紹介してみたいと考える。

セラミック審美修復におけるジルコニアの応用 —CAD/CAM テクノロジーとフルジルコニアの可能性—

Application of zirconia in ceramic restoration
—CAD/CAM technology and the potential of full zirconia



瀬戸 延泰 Nobuyasu Seto 瀬戸デンタルクリニック

1989年 日本大学歯学部 卒業
1989年 日本大学歯学部補綴科 入局
1990年 原宿デンタルオフィス 勤務
1994年 瀬戸デンタルクリニック 開設日本臨床歯科医学会 東京支部理事

“昭和”の時代に開発され発展した歯科用セラミックスは、光学特性において審美的観点から最も優れた材料といえる。一方、硬くてもろい性質があり、物性における課題が存在していた。そんな中、“平成”に入りデジタルデンティストリーの普及とともに臨床応用されるようになったジルコニアは、曲げ強度が 1000MPa に達し、単冠からブリッジ、あるいは臼歯部にまで適応範囲を広めている。しかしながら、初期のジルコニアは透光性に欠け、審美領域においては曲げ強度 100 ~ 120MPa 程度の長石系ガラスセラミックスで前装する必要があった。そのため、ジルコニアの強度だけで修復物全体の臨床的な安全性を論じることができないのが現実であり、前装用陶材の破折・チッピングというトラブルが問題となっていた。近年、マテリアル技術が向上し、高透光性やマルチレイヤードタイプのジルコニアが登場してきており、フル（モノリシック）ジルコニアによる修復が注目を集めている。これらのジルコニアの開発は、従来の前歯部修復治療の問題点を解決する糸口となる可能性がある。

本講演では高透光性マルチレイヤードジルコニアを活用した臨床例を提示し、前歯部審美修復治療を成功へ導くために必要となる診査・診断から、CAD/CAM における支台歯形成の注意点と適切な材料選択、ラボとのコミュニケーション、さらにはアナログ技工技術の意義と将来展望などについて考えてみたい。

ジルコニア修復物における接着の重要性とプロトコル

The importance of adhesion and protocol in zirconia restoration



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

1991年 日本大学歯学部 卒業
 1995年 日本大学大学院歯学研究科 修了
 2002～2004年 ドイツ・フライブルグ大学客員教授
 2010～2016年 日本大学 専任講師
 2016年 日本大学 准教授（歯学部歯科補綴学第Ⅲ講座）

生体親和性および機械的性質に優れるジルコニアは、歯冠補綴領域において幅広く臨床応用されている。さらに、ジルコニアは前歯部、臼歯部などの適応部位に制限はなく、またブリッジ症例にも適応できる。一般的に、シリカ系セラミックスを使用したオールセラミック修復では、レジン系装着材料での装着が必須であるが、ジルコニアではその限りでない。一方で、ジルコニアを用いた接着ブリッジが臨床応用されているが、その際にはレジン系装着材料の使用は必須である。ジルコニアのレジン接着は、シリカ系セラミックスのレジン接着よりも不安定であることが指摘されている。

近年、従来のジルコニアに比較して光透過性に優れた高透光性ジルコニアが開発され、臨床で使用されている。この新しいジルコニアは前歯部にも適応可能で、クラウンやラミネートベニアにも適応できると紹介されている。一方で、高透光性ジルコニアの機械的強度は、従来のジルコニアに比較して低く、修復物の破折防止にはレジン系装着材料の使用が推奨されている。そこで本講演では、ジルコニアを用いた歯冠補綴治療の現状とジルコニアとレジン系装着材料との接着に推奨されるプロトコルを整理して提示する。

基礎シリーズ 23日 13:15 ~ 14:20 ホール B5 ガラス棟側

MI コンセプトに基づいた審美修復治療

Aesthetic restorations based on MI concept



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 鶴見大学大学院歯学研究科 修了
 2007年 3月 天川デンタルオフィス外苑前 開設

審美修復治療を計画した場合、20年前であればPFMによるクラウン修復がほとんどであった。しかし、プレスセラミックスやジルコニアに代表される新しい審美修復材料の登場と接着歯学の発展により、修復方法の選択肢は増し飛躍的に変化を遂げている。今や審美修復治療はメタルフリーであるオールセラミック修復の時代となった。また最近多くの方が、「歯を削らないで綺麗にして欲しい」「コンポジットレジンで修復して欲しい」ということを希望し来院される。これは審美修復治療の選択肢の増加が、一般にも浸透しつつあることをあらわしている。すなわち、「歯を綺麗にする」＝「オールセラミック修復」ではなく、コンポジットレジン、またはラミネートベニアなどを応用したMIな治療も審美修復治療であり、患者はできるだけ天然歯を削らない方法を望んでいるのである。このようなMIな審美修復治療の成功のためには、接着歯学への理解が必須である。そして、予知性を高めるためには精密なステップで処置を行うことも大切となる。

今回、MI コンセプトに基づいた審美修復治療について、実際の臨床をご紹介しますながら解説したいと思う。

The essential factors of Class II composite restoration



郭 益嘉 Kuo Yi-Chia 崇翔歯科

2007年 7月 National Yang-Ming University 卒業

Resin composites are widely considered the first-choice material for posterior direct restorations. Patient demands for tooth-colored restorations and a need to seek alternatives to amalgam are two reasons for the increasing use of composite resin materials for posterior tooth restorations. Despite significant improvements in resin composite materials and adhesives since their introduction posterior composite restorations still require a careful placement technique in order to avoid less than ideal anatomy microleakage and postoperative sensitivity. And Class II composite restorations seem to present challenges for the clinician to create predictable and long-lasting results. There are 4 main challenges in Class II composite restorations : (1) structural loss for fracture resistance (2) marginal leakages could cause secondary caries especially on cervical margin (3) predictability to get a smooth and tight contact area (4) reasonable time and effort to achieve a high quality result. Difficulty in obtaining intimate cavity adaptation and marginal complete sealing in posterior resin composite restorations may result in postoperative problems such as sensitivity and adversely affecting the clinical performance of these restorations. In this presentation, we would like to discuss and review class II composite restoration. And from the clinical point of view, I would like to explain my strategy and procedural steps in class II composite restorations which include : rubber dam isolation caries management cavity design removal of biofilm bonding process selection of proper matrix system incremental strategy finishing and polishing of composite resin. For the build-up of proximal wall of class II composite restoration it is a "morphology driven" procedure and there will be a new diagnosis method to introduce in this lecture. Case series of different type of decay will be discussed. As a dental microscope user I will address the advantages of microscope in restorative dentistry. Magnification makes minimal invasive dentistry. Maximum preservation of tooth vitality and structure is a key for longevity of our restorations.

基礎シリーズ 23日 15:25 ~ 16:30 ホール B5 ガラス棟側

コンポジットレジン修復自然観を得るためのポイント

Tips for obtaining natural look of teeth with composite resin restoration



泥谷 高博 Takahiro Hijiya ひじや歯科医院

1991年 3月 九州大学歯学部卒業
1991年 4月 九州大学歯学部歯科放射線学教室入局
1993年 4月 つつみ歯科クリニック勤務
1996年 8月 ひじや歯科医院開設

接着技術の進歩によりコンポジットレジン修復は、その予知性が高まり、日常歯科臨床において応用される頻度も益々多くなってきている。また卒業後まもない若手歯科医師でも、比較的早期から経験する治療であり、多くの臨床医にとって大変身近な分野であるともいえる。しかしその臨床を提供される患者にとっては、その仕上がりの優劣が分かり易く、歯科医師としての技量を問われ易いという側面もある。

CRによる前歯部審美修復を行う際、その仕上がりの自然観を左右するもので最も重要な要因は色調と形態である。特に色調においては術中の歯牙の乾燥により、周囲の歯質の色合いが変化することが術直後での評価を難しくしている。その結果、次来院時にその修正を余儀なくされることも多いのではなからうか。今回は審美的要求度の高い前歯部において、CR修復を成功させるポイントについて、更には修正テクニックという部分にもフォーカスをあて、話していこうと思う。

98 顎の発達、機能衰退について基礎を学ぶ

「子供の咬合発育の観察と評価」 歯科衛生士の立場から

Observation and evaluation of children's occlusal development from the viewpoint of dental hygienist



小林 明子 Akiko Kobayashi 小林歯科医院

1977年 3月 東京歯科技工専門学校卒業
 1982年 4月 東京歯科技工専門学校講師
 1990年 7月 小林歯科医院勤務
 1997年 3月 日本医学院歯科衛生士専門学校卒業
 2009年 9月 人間総合科学大学人間科学科卒業

歯科衛生士の第一の使命は、患者さんを健康に導くことであり、あらゆる視点で歯と口腔、そしてその機能を守ることである。そのため、う蝕や歯周病の管理だけでは健全な口腔を維持することはできないと言って過言ではない。近年、高齢者の口腔機能維持管理が注目されているが、本来は幼児小児期から健全な口腔環境と口腔機能維持の達成を目指さなければ生涯にわたる口腔の健康はありえないと考える。歯科衛生士は長期間にわたり子供の発育に携わり、近い立場でその成長を見守っていく役割を担っている。口腔機能の発達は哺乳期から乳幼児期にかけて大きく変化していくが、一般診療所では多くの場合に幼児から学童期にかけて予防歯科という立場で子供にかかわることがいいのではないだろうか。その時期こそが口腔と口腔機能の発育完成に向かう重要な時期といえる。そのためには口腔の解剖、また永久歯列の交換機構の特徴を理解するとともに、常にダイナミックに変化し続ける子供の発育を観察し咬合完成を予測できなければならない。

本講演では、子供の健全な口腔機能発育を支援するために、歯科衛生士の立場でどんなことを観察し予測し、また歯科医師と連携をとっていくのかを症例を通して報告したい。

依頼講演

99 顎の発達、機能衰退について基礎を学ぶ

機能が形態をつくる、そして機能衰退が形態を変えていく

Jaw bone morphology affected by changes in oral function



阿部 伸一 Shinichi Abe 東京歯科大学

1983年 3月 芝高校卒業
 1989年 3月 東京歯科大学卒業
 1993年 3月 東京歯科大学大学院終了（歯学博士）
 2010年 9月 東京歯科大学教授（解剖学講座）

口腔・咽頭における機能の発達とは、胎生期の顎運動からすべてが始まる。そして出生後の授乳、歯の萌出に伴う離乳など、歯の萌出の推移と機能の発達は大きく関係している。特にこの時期は永久歯が萌出するというだけでなく、歯の萌出とともに上下の顎骨、そして顎関節の構造が成人の形に近づき、姿勢の一部である「顎位」を決めていく。すなわち正しく「噛む」「飲む」「呼吸する」機能を習得することによって、正しい機能を発揮するための正しい姿勢・骨格を獲得することができる。また高齢になり顎骨が歯を喪失すると、歯の周囲の歯槽はその形態を大きく変化させる。

哺乳類が母乳を飲むために進化した構造物が、口元に集まる表情筋であり、頬と口唇を作り上げた。そして頬と唇は連続した「咀嚼・嚥下機能」、そして「発音（構音）機能」を獲得した。しかし超高齢社会となった現在、高齢者のこれら機能の衰え（オーラルフレイル）が社会問題となっている。

本講演では、頭頸部の出生から高齢者に至る形態・機能の変化について、多くのムービーなども交えわかりやすく概説する。そして頭頸部の形態と機能が密接に関連していることを理解していただき、明日からの臨床のなかで患者個々に異なる身体的コンディションを理解するための一助としていただきたい。

100 顎の発達、機能衰退について基礎を学ぶ

小児から診る顎の成長発育・機能の発達と衰退

—小児期からのアプローチ，歯科衛生士だからできること—

Lifelong commitment to functional development and decline—dental hygienists' approach from childhood



中村 佐和子 Sawako Nakamura 医療法人社団瑞芳会中村歯科医院
1987年 3月 鶴見大学歯学部卒業

昨今「口腔機能発達不全症」という病名が保険導入されたこともあり、機能がいかに大切なものであるかが見直されてきている。それには、姿勢が悪い、口がいつも開いている、鼻炎がある、噛めない、飲み込めない、扁桃腺が腫れている、落ち着きがない、といった子どもが増えているという背景にあるのである。「食べる」「眠る」「呼吸する」という人が生きていくのに当たり前のことができていない子どもが将来健康な大人になれるのかが疑問である。このような子どもたちの多くには不正咬合がみられるのが現状である。早期発見、早期治療により不正咬合はもちろんのこと、う蝕や歯周疾患の予防はできるのではないだろうか。そのためには異常を診る目と正しい知識を持つことが必須である。機能や咬合が不安定な小児が成人になると、早期に歯牙を喪失し、インプラントや補綴による治療を施したとしても、長期的には安定はしないのである。

それらのことから、口腔機能の発達と将来の衰退を考えると、歯科医師のみならず歯科衛生士の力が非常に重要である。これからの歯科医師、歯科衛生士は、口腔内だけを診るのではなく、全身を診れることを求められてくるのではないだろうか。小児期のうちに異常を発見・対応し、予防することで将来の健康寿命の伸展が得られるといっても過言ではない。今回は少子高齢社会において、私たち歯科医療者は、いま何をすべきかをご一緒に考えてみたいと思う。

D Tプログラム 23日 13:15 ~ 14:00 ガラス棟 G701

101 デジタルとアナログの融合—歯科技工最前線—

歯周の健康を維持しやすいクラウン

Crowns with consideration for maintenance of periodontal health



遊亀 裕一 Hirokazu Yuuki (有)山手デンタルアート

1977年 3月 日本大学歯学部付属歯科技工専門学校卒
1988年 1月 (有)山手デンタルアート開設
2005年 4月 日本顎咬合学会会員 (2014年 9月より指導歯科技工士、現在に至る)
2006年 4月 倫短期大学臨床教授就任 (現在に至る)
2016年 4月 有床義歯学会会員 (監事、現在に至る)

歯科技工士が歯周の健康を維持しやすいクラウンを作るには、修復部位の支台歯、隣在歯、対合歯それぞれの状態を把握する必要がある。そして、クラウン装着後のメンテナンスへの配慮も重要である。しかし、作業模型から得られる情報だけでそれらへ対応するのは難しい。それは、歯周の状態を作業模型ではほんの一部しか表現できていないからである。例えば、作業模型で使われるシリコンの疑似歯肉では、口腔内歯肉の性状や明るいピンクから暗い赤などの色、そして、その配置、透明度、軟らかさなども推し測ることはできない。

すなわち、作業模型は歯肉に関する制限された情報のみを示しているにすぎない。ましてや歯牙を支えている歯槽骨や歯根膜の状態などは、作業模型からは全く情報を得ることはできない。同様に、クラウン装着後のメンテナンスの内容も推測するのは難しい。

しかし、歯周の健康を維持しやすいクラウンを作るには、それらを考慮した技工作業が必要である。現在では、それらの情報を口腔内写真はもとより、レントゲン写真、歯周チャート表もデジタル化されラボへ提示されるようになった。

今回は、技工作業にも必要と考える歯周の状態を、各種のデジタル情報から把握し、それをクラウン作りへ反映させた症例を提示しながら私の考えを述べ、皆様のお役に立ちたいと考える。

インプラント臨床における 3D プランニングとチームアプローチ

3D planning and team approach in clinical implant practices



志田 和浩 Kazuhiro Shida 株式会社 PREF

東北歯科技工専門学校 卒業
 国際デンタルアカデミーラボテックスクール 卒業
 河津インプラント研究所 入社
 株式会社 PREF 設立
 All-on-4abGINZA 設立

インプラント上部構造作製において審美的にも機能的にも理想とするフォームを作り上げるうえで重要なのはインプラントポジションであると考えられる。理想とかけ離れた埋入や、既存骨を中心としたインプラント埋入が行われた後に『補綴でなんとかしてください！』という事案がいかに多いか？ 埋入ポジションにより、強度、咬合、清掃性のなどの問題などが常に左右され、複雑な構造設計を余儀なくされる場面に直面している現状がある。昨今はCTが普及したことにより、予知性の高い正確なインプラント埋入プランニングが、3Dシミュレーションソフトを使用することにより、事前に計画することが可能になってきている。今回は、ALL-on-4コンセプトによるインプラント補綴を、診査診断からラジオグラフィックガイド、サージカルテンプレート、イミディエートローディング、イミディエートファンクションの与え方を踏まえて、最終補綴物装着までの行程をデジタルデンティストリーとトップダウントリートメントの術式を中心に考えていく。

依頼講演

口腔内感覚と直結する脳機能と補綴装置

Direct relationships among oral sensation, brain function and prosthetic devices



生田 龍平 Ryuhei Ikuta (株)フェリーチェ

1980年 3月 東京歯科技工専門学校卒業
 2017年 3月 神奈川歯科大学歯学研究科卒業

部分床義歯を製作するうえで、大連結子であるパラタルバーの設計位置に関してはFarrellによってデザインの異なる設計が検討され、報告がされてきた。主な評価方法は主観的評価であり、いわゆるアナログ評価である。今回デジタル評価として客観的評価方法のひとつである脳活動を計測することで、技工作業のアナログと脳活動の評価であるデジタルとの融合として発表をさせていただく。脳機能からの評価手法として、fMRI (Functional magnetic resonance imaging), PET (Positron emission tomography), SPECT (Single photon emission computed tomography) などが歯科領域において用いられるようになった。しかしながら、これらを用いて脳機能を測定する場合には、対象者の体位を水平位に保ち、頭部を固定する必要があるため、咀嚼や嚥下を計測する環境とは言い難い。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、さまざまな医学分野で活用されている。fNIRSは、局所脳血流を非侵襲的にリアルタイムに測定することが可能となり、新しい脳機能イメージング法の1つとして注目されるようになった。今回、脳活動の計測は前、中、後パラタルバーそれぞれを装着し、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ので報告する。

104 デジタルとアナログの融合—歯科技工最前線—

Digital Occlusion

～デジタル技工に咬合を+ (プラス) する～

Digital Occlusion: Complementing digital dental laboratory with occlusion



前川 泰一 Taiichi Maekawa 株式会社 前川デンタルラボ

1989年 3月 新大阪歯科技工士専門学校 卒業
 2003年 11月 シークエンシャルオクルージョンコース 修了
 2006年 2月 SJCD テクニシャンコース 修了
 2012年 3月 大阪セラミックトレーニングセンター宮崎校 卒業
 2015年 6月 日本顎咬合学会 指導歯科技工士 認定

下顎運動の軌跡は臼歯部咬合面においてはオクルーザルコンパスで表現され、前歯部はポッセルトフィギュアにより示される事はわかりのことと思う。数年前とは技工のスタイルも変わり、デジタルを技工に取り入れることがごく当たり前になってきている。前歯の形態、咬合面のデザインも画面上で行う時代である。咬合器もモニターに入り、下顎運動も再現してくれ、対合歯を透かす事でより対合歯との接触ポイントや運動経路が理解しやすくなった。こうしたデジタル技術を使い、下顎運動の妨げにならないより良い補綴物が作製できるようになってきている。今までは数年かかった経験や感覚と言った匠の仕事をデジタル技術で補うことが少なからず可能になってきていると感じている。これは、誰もが技工のデジタル化によってある程度の補綴物が作れてしまうということである。ただ、やはりデジタルにはできないこともまだまだたくさん残っている。デジタル技工にアナログな要素を加えて、より良い技工物を作製できればと考え発表させていただく。

依頼講演

顎関節症 23日 13:15 ~ 14:20 ガラス棟 G502

105 顎関節症

今日から活用、顎関節の画像検査と画像診断

—パノラマ、四分画、CBCT, MRIで見えるもの、見えないもの—

Image diagnosis of Temporomandibular Joint :Panoramic radiography TMJ radiography by using panoramic radiography computed tomography (Cone-beam CT) Magnetic resonance imaging



五十嵐 千浪 Chinami Igarashi 鶴見大学歯学部口腔顎顔面放射線・画像診断学講座

1993年 3月 鶴見大学歯学部卒業
 1993年 4月 鶴見大学歯学部附属病院 診療科助手
 1996年 1月 鶴見大学歯学部歯科放射線学講座 助手
 2007年 10月 鶴見大学歯学部歯科放射線学講座 講師
 2018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 準教授

顎関節症と鑑別を要する疾患や障害は多岐に渡り、1次医療機関における鑑別診断において一助となるのは画像検査、画像診断である。特に、パノラマエックス線撮影装置はほとんどの1次医療機関に設置され、日々臨床応用されている。その上で、適切な画像診断を得るためには適切な撮影が必要であり、さらに正常解剖構造の理解が重要かつ必須となる。また、パノラマエックス線撮影装置に組み込まれているパノラマ四分画撮影は、顎関節部の骨変化の描出に有効であり、咬合位と開口位での撮影が可能なることから、下顎頭の位置、下顎頭の滑走運動の評価、診断にも有効である。さらに、歯科用コーンビームCT (CBCT) の普及も進み、微細な骨変化の診断にはコーンビームCTが優れていると報告されていることは周知のことであるが、その画像所見の解釈について概説する。一方で、硬組織内の変化のみならず軟組織情報も含めた画像情報が鑑別診断ならびに顎関節症の病態分類においてMRIの果たす役割は大きいので、MR画像所見の解釈について説明する。

明日の臨床から活用できる画像検査の実施、画像診断能の向上に役立てていただければと思う。

顎関節に関連する病態と下顎位，咬合の関係

Temporomandibular joint-related conditions and its relation with mandibular position and occlusion



小見山 道 Osamu Komiyama 日本大学松戸歯学部

1989年 3月 日本大学松戸歯学部卒業
 1990年 4月 日本大学松戸歯学部総義歯補綴学講座
 2002年 8月 ベルギー王国ルーベンカトリック大学客員教授
 2011年 4月 日本大学准教授
 2016年 4月 日本大学教授（顎口腔機能治療学）

今回の講演では、下顎位を変化させる各種顎関節の病態とその対応について概説する。顎関節症の原因としての咬合は、現在エビデンスが不足しているとされる。しかしながら、顎関節に関連する各種病態が下顎位の変化を誘発し、その結果として咬合が不調和となる症例は臨床で散見される。これらの病態の中には、咀嚼筋の異常緊張や顎関節の急性炎症という下顎位と咬合が可逆的である変化と、変形性関節症や特発性下顎頭吸収などによる不可逆的変化がある。可逆的変化の際に、咬合調整等の不可逆的治療を行った場合には取り返しがつかない結果を生じることは想像に難くない。一方で、不可逆的な変化の場合、どのタイミングで下顎位を確定し、多種多様な咬合不調和のレベルに対応したアプローチをどのように行うかという指針は確定していない。咬合の不調和を生じる各種顎関節関連病態は実は多種多様であり、そして口腔内の咬合状態に対するアプローチだけでは、咬合不調和の問題は解決不可能である。顎関節と咀嚼筋の正常な構造と機能を理解し、さらに顎位を変化させるその病態を知ることで、咬合不調和の問題に対する臨床での対応が初めて可能となる。会員の皆様が、顎関節と咀嚼筋に起因する下顎位と咬合の問題を整理する機会となれば幸甚である。

顎関節症に起因する二次的咬合異常

Secondary malocclusion subsequent to temporomandibular disorders



山口 泰彦 Taihiko Yamaguchi 北海道大学大学院歯学歯学研究院口腔機能学分野冠橋義歯補綴学教室

1987年 3月 北海道大学大学院歯学研究科（歯科補綴学第二講座）修了，歯学博士
 1987年 4月 北海道大学歯学部歯科補綴学第二講座 助手
 1989年 10月 北海道大学歯学部附属病院特殊歯科治療部顎関節治療部門 講師
 2001年 4月 北海道大学歯学部附属病院特殊歯科治療部顎関節治療部門 助教授
 2014年 6月 北海道大学大学院歯学研究科口腔機能学講座冠橋義歯補綴学教室 教授

下顎位や咬合接触は、歯や歯列、顎関節、咀嚼筋群、神経系の各要素により決定されるため、日々の臨床において歯や歯列以外の要素の異常に起因した咬合異常に遭遇することは少なくない。顎関節症で生じた顎関節や咀嚼筋の異常も当然それに継発する二次的な咬合異常を引き起こし得る。顎関節の変化に継発する咬合異常としては、骨の平坦化などの変形に伴い下顎頭が上方へ偏位し、前方歯列の開咬を呈するパターンと、滑液の貯留や浮腫などで顎関節隙が拡大し、下顎頭が下方へ偏位し、上下臼歯部の離開を呈するパターンがある。筋の異常緊張に伴う二次的な咬合異常では様々な方向の顎位変化とそれに伴う早期接触や非接触、咬合位の不安定化が起こり得る。これらの二次的咬合異常には可逆的なものが含まれ、顎関節症に対する治療で顎関節や筋肉の状態が改善することにより元の咬合状態に戻る場合がある。ただし、一旦生じた異常な咬合状態に合わせて咀嚼習癖ができてしまうと、ずれた顎位を固定化してしまう悪循環が生じ得るので、その悪循環を断つための対応が求められる。一方で可逆的な一過性の二次的咬合異常に対し、咬合調整などの不可逆的処置を早期に行ってしまうと、後で顎位が復元した際に、逆に咬合非接触の部位を作ってしまう危険性もあるため注意が必要である。

講演では顎関節症に起因する二次的咬合異常の代表的な例をいくつか挙げ、その診かた、対応法を解説する。

108 睡眠時無呼吸症候群

睡眠時無呼吸症の診断と治療、よりよい歯科医科連携を目指して

Diagnosis and treatment of sleep apnea—toward a better dental-medicine collaboration



林 俊成 Toshinari Hayashi 所沢呼吸器科クリニック

1990年 3月 産業医科大学医学部卒業
 1990年 4月 産業医科大学第2内科入局
 1998年 6月 産業医科大学呼吸器科助教
 2003年 7月 大宮呼吸器科クリニック副院長
 2004年 3月 所沢呼吸器科クリニック開業

依頼講演

睡眠時無呼吸症（OSA）に対する口腔内装置（OA）治療は2004年の健康保険適応になってから飛躍的に軽症～中等症OSA患者に用いられるようになった。OAは下顎の位置を前方に誘導することにより上気道を塞がないようにする装具で、患者さんへの負担が少なく手軽で有効な治療法である。OA装着によって有意に血圧が低下したことや持続陽圧呼吸療法（CPAP）と同等な効果があると報告されている。OSA疑いの患者を見つけた時、まず医科に睡眠検査を依頼して確定診断を行ってもらう必要がある。この睡眠検査には自宅で行う簡易モニター検査と一泊入院で行う終夜睡眠ポリグラフィ（PSG）があり、後者の検査によって確定診断が行われる。OAを作製した後も問題なく使用できることを確認したうえで、治療効果を評価するために同じ医科でOA装着下のPSGを行うことが勧められている。OAは一生使用できるものではなく、途中で破損や着色することもあるので歯科での定期的なメンテナンスが求められる。また体重増加や加齢的变化によるいびき、無呼吸、日中眠気の増悪がみられた場合はその都度医科へのコンサルトが必要であり、このようにOAの効果を最大限に発揮させるために歯科医科の円滑な連携は不可欠である。

本講演においてOSAについて概説し、当院における歯科医科連携の実態を紹介して、よりよい連携するために何をすべきかを皆さんと共に考えていきたい。

109 睡眠時無呼吸症候群

睡眠歯科専門医による睡眠呼吸障害への取り組み

Approaches to sleep breathing disorders by sleep specialist dentist



片平 治人 Haruto Katahira 医療法人社団康治会片平歯科クリニック

1990年 3月 鶴見大学歯学部卒業
 1992年 3月 東京医科歯科大学付属病院臨床研修修了（歯科麻酔学教室）
 1997年 7月 片平歯科クリニック開設
 2003年 4月 医療法人社団康治会設立
 2019年 3月 昭和大学大学院医学研究科修了（医博一甲第2846号）

当院では2001年から日本歯科大学新潟病院睡眠歯科センター河野正己教授のご指導の下、複数の医科睡眠医療機関と連携して「睡眠歯科外来」を開設し、成人の睡眠呼吸障害患者に対し口腔内装置による専門性の高い診療を行っている。現在では3名の日本睡眠学会専門医と歯科衛生士が協力して歯科発の予防医療としてSleep & Oral Healthcareをコンセプトに掲げ、睡眠と予防歯科の両面から患者の健康のサポートをしている。昨今、先進医療の進歩のみならず予防医療に世間の注目と期待が高まっている。これは疾病が発症する前の段階で予防医療を介入させることで将来起こり得る様々な疾患の予防に繋がることが認知され始めているからである。睡眠歯科に於ける睡眠、呼吸、口腔ケアの取り組みは、これからの超高齢化社会において人々の健康寿命の延伸という意味においてとても意義があると思われる。今回は、まず概説としてヒトだけが患う睡眠時無呼吸症とその発症メカニズムとその病態や医学的・社会的リスクについて解説し、続いて診療の実際として睡眠呼吸障害の診断、治療、更に睡眠歯科での診療の詳細と予防医療における意義について詳しく解説する。

110 睡眠時無呼吸症候群

咬合と閉塞性無呼吸症候群とのかかわり

Relationship between occlusion and obstructive sleep apnea syndrome



今井 俊広 Toshihiro Imai 今井歯科クリニック

1979年 3月 奥羽大学歯学部卒業
 1979年 11月 原宿デンタルオフィス勤務
 1984年 3月 L. ADrRaymond. L. Kim に師事, U. S. C の卒後研修コース受講のため渡米
 1987年 6月 鳥取県米子市にて開業

閉塞性睡眠時無呼吸症候群？それは専門化にまかせる分野！ と思っていないだろうか？ 私もそうであった。メンテナンスで受診の患者さんが、寝たりイビキをかいているのを見て「もう慣れているからリラックスするんだなあ」と、以前は思ったものである。それらの患者さんの多くが、閉塞性睡眠時無呼吸症候群（obstructive sleep apnea syndrome：OSAS）の可能性があるとすることに気がつきもしなかった。「知らない病気の診断はできない！」まさに言葉通りである。そしてそれが咬合と関わっている可能性など考えもしなかった。閉塞性無呼吸を起こす要因は、舌が気道を圧迫して起きる。舌のいる場所は、口腔内か喉である。咬合高径の低下や下顎の後方偏位により口腔内の容量が減少すると、舌は咽頭の方に居場所を移動させる。睡眠中に仰臥位で舌が気道を圧迫すると、OSAS を悪化させる可能性は想像がつくであろう。

OSAS の未治療はその患者の生命予後に関わるということ、また交通事故やうつ病などの社会生活に関わる問題も起きかねないということさえ、習慣性に寝不足だから？というくらいの認識であった。幸いにも OSAS について学ぶ機会が得られた。片平治人先生、林俊成先生からは、専門家から臨床家への有意義な講演を拝聴できることであろう。すこしでも興味のある先生は、G510 に足をお運びいただくと幸いです。

支部選抜歴代表彰者 23日 13:15 ~ 14:00 セミナー室①

111 あの症例は今

**患者の価値観（感）とライフステージ
 ～それに合わせた治療のテーマ**

Cherishing patients' personal values and life stages: Treatment scheme tailored to the patient



小林 英史 Hidehito Kobayashi 医療法人社団馨祐会 小林歯科医院

2003年 3月 神奈川歯科大学歯学部 卒業

従来の歯科医療ではう蝕歯には修復治療、軽度から中等度の歯周病には歯周治療、重度の歯周病によって歯を失った場合には歯周補綴や義歯によって対応してきた。

近年ではこれらの対応に加え、インプラントや再生療法などの治療オプションの成熟に伴い、患者はさまざまな治療オプションの中から自らが受けたい治療を選択することが可能となった。

しかしながら、すべての患者が自分にとって「最善」の治療方法を選択できるわけではないのもまたまぎれもない事実であり、そこには患者の性別や年齢、職種やライフスタイル、性格や感覚、家族を含めた経済状況など、様々な背景が絡み合っていることが大きな要因の1つとなっている。

そのような事情から、その歯科医院と患者がともにどのような治療を行ない、どのようなエンドポイントを目指し、そして治療後にどのような経過をたどる可能性があるのか…などの情報の共有はとても重要なことであると考えている。

今発表では、「咬合の安定」を最重要に考えることは不変としながら、来院される患者に対し、開業医としていかに患者の気持ちを汲み取り、その生涯に寄り添わせてもらえるようなオーダーメイドの歯科医療とは何か？…の観点から、症例報告をさせていただき、自分自身の考え方についてお話しさせていただきいただければと思う。

依頼講演

112 あの症例は今

包括歯科診療におけるインプラント治療
～その予後とトラブルシューティング～

Implant treatment in comprehensive dental care: Its prognosis and troubleshooting



吉田 拓志 Takuji Yoshida よしだ歯科クリニック

1998年 3月 九州歯科大学 卒業
 1998年 4月 寺西歯科医院 勤務
 2000年 4月 内田歯科医院 勤務
 2005年 6月 よしだ歯科クリニック 開院

近年、さまざまな治療技術の発展により、患者に提供できる治療方法も変わり続けている。とくに、インプラント治療の応用によって、治療計画の幅が広がることとなったが、逆に治療の選択に多くの混乱を招くことになった。長期的に安定した治療結果を導き出すための鍵は、「何故、このような状態になったのか？」を知ることである。それを知るためには、適切な基礎資料をいかに集められるかが重要となる。その後、採得された資料を照らし合わせ、問題点を抽出し、プロブレムリストを作成、それを解決することを治療目標とし、治療計画を立案する。

ただし、複雑なケースにおいては、画一的な診査、診断、治療計画ではなく、各々の患者に特有の個体差が病態にどのように影響しているのかを診断し、治療を行わなければならない。

そしてその診断に基づき、歯周治療、歯内治療、修復治療、インプラント治療、咬合治療、矯正治療といった、必要な治療手段を効果的に組み合わせることで治療に当たらなければならない。もちろん、それぞれの手段が基本に忠実に実施されなければ病態を改善することはできない。

今回、インプラント治療を伴った包括的なアプローチを行った症例を掲示し、その予後とトラブルシューティングについて解説を加えたいと思う。

支那選抜歴代表彰者 23日 14:45 ~ 15:30 セミナー室①

113 あの症例は今

咬頭嵌合位の維持・安定
—治療計画と予後管理—

Maintenance and stabilization of the intercuspal position: Treatment planning and follow-up



田中 一茂 Kazushige Tanaka たなか歯科クリニック

2000年 3月 福岡県立九州歯科大学 卒業
 2007年 6月 大阪府堺市南区 たなか歯科クリニック 開業
 2019年 6月 現在に至る

ヒトは機能運動（咀嚼、嚥下、発音）の終末位である咬頭嵌合位、すなわち最も安定した歯牙位によって決定される位置に下顎を位置付けようとする。

修復治療において、現在の咬頭嵌合位が正常か、もしくは病的かの診査・診断の後、咬合再構成治療が必要になる症例において、新しく適切に確立した咬頭嵌合位は、長期維持安定（Longevity）に深く関わってくる。

4年前に日本顎咬合学会にて発表した症例は、3段階のプロビジョナルレストレーションにて口腔内の環境を整えて咬頭嵌合位を決定し、クロスマウント法にて最終補綴物に移行・装着。現在、10年良好に経過している。

咬頭嵌合位を維持安定させるためには、最初の診査、診断、原因追求、治療計画、患者へのプレゼンテーション、歯科技工士・歯科衛生士との情報の共有、補綴設計、プロビジョナルレストレーションの再評価、術後予後管理と全て慎重にして行くことが大切であり、それこそが患者との信頼関係の安定に繋がっていると現在考えている。日本顎咬合学会で発表した以外のインプラント治療症例、義歯治療症例なども交え述べさせていただく。

114 あの症例は今

人生 100 年時代に、どう咬合を診て健康長寿に貢献していくか

How to contribute to healthy longevity through occlusal treatment in the era of 100-year lifespan



野田 和秀 Kazuhide Noda 医療法人ノダ歯科クリニック

2007年 3月 愛知学院大学歯学部 卒業

2009年 4月 医療法人正眼堂正田歯科医院 勤務

2016年 4月 医療法人ノダ歯科クリニック 勤務

依頼講演

2016年大会の発表の後、全顎治療の予後を考えていくうちに次第に患者のライフステージを意識するようになった。

長期的な口腔機能の安定のためには、歯周基本治療はもちろん、食事指導や筋機能療法、そして力のコントロールがトータルで必要になってくると考える。

その中で若年者にはできる限り保存的な治療を心がけるべきだが、高齢者にはできるだけ再介入リスクの少ない補綴設計で機能を回復することを最優先としている。つまり年齢に応じた残存歯や咬合のリスク評価をし、今どこまで介入すべきか、再介入の可能性があるか、時間軸を考慮した治療計画を立てることが患者の生涯のQOLにつながっていく。

今や超高齢社会となり、人生100年時代を見据えた補綴設計がさらに求められるようになってきている。そして8020に代表される「歯」という価値から、オーラルフレイルの問題にもあるように最終的に保全すべきは「口腔機能」という価値がもっと重要視されてくるだろう。

今までの症例の現在、そして未来を考察することで、これからの臨床でもどう健康長寿に貢献していくか？

10年時点の通過点だが自分の臨床感をまとめ、若手歯科医師や衛生士、技工士の方にも臨床の気づきになるような発表ができれば幸いである。

認定教育セミナー 23日 13:15 ~ 16:30 セミナー室②

115 認定医教育セミナー

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 assessment using facebow

—toward the clinical necessity to measure the central position



平井 順 Jun Hirai 平井歯科

1977年 日本大学歯学部 卒業

1991年 日本大学にて歯学博士取得

2006年 明海大学臨床教授 就任

2011年 佐藤賞(日本大学歯学部創立者賞) 受賞

2018年 日本大学客員教授 就任

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うえでも咬合の基準を見定めることは欠かさない。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下の精密模型をフェー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ー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. フェー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

S-1

T-1

基本原則を把握して予知性の高いエンドを考えよう

Highly predictable endodontic treatment based on basic principles



小林 実 Minoru Kobayashi こばやし歯科クリニック

1994年3月 大阪歯科大学 卒業
 1995年4月 京都 山田歯科医院 勤務
 1996年5月 (医) ミナミ歯科クリニック 勤務
 2000年4月 (医) りょうき歯科クリニック 勤務
 2005年9月 大阪市 北区 こばやし歯科クリニック 開業

マイクロスコープ、ニッケルチタンファイル、コーンビームCTの登場はエンドの領域に大きな影響を与えたのではないだろうか。またMTAをはじめとするバイオマテリアルの臨床への応用が、エンド治療そのもの考え方を変えつつあると思う。歯を長期に保存するための治療が飛躍的に進化することは喜ばしいことと考える。

しかしながら、器具器材に頼りすぎてしまって本来の根管治療の原理原則から逸脱した治療を行なってしまうと、かえって病態を悪化させてしまう。たとえば、マイクロスコープを用いての拡大視野下では視野が狭められ、本来、根管拡大形成において重要な歯軸や根管の軸方向の把握ができにくくなる。軸方向の把握なしで処置した結果、根管にレジヤパーフォレーションを形成しまう確率が高まると思う。

今回、包括的な歯科治療におけるエンドの位置付けの考え方から、グリップ、ポジショニングといった施術姿勢を含め、エンド治療における各器具器材の使用時の注意点等を、エンドの普遍的な原理原則を踏まえて自説で紹介し、参加者の方々といっしょに検証したいと思う。

22日 13:30 ~ 14:40 テーブル2

T-2

咬合の安定を求めて
— TMD・矯正・インプラント補綴と下顎位 —

Looking for stable occlusion: TMD orthodontics implant prosthesis and mandibular position



松嶋 典彦 Tsunehiko Matsushima まつしま歯科医院

1978年3月 九州大学歯学部 卒業
 1982年3月 九州大学大学院歯学研究科 卒業
 1982年4月 九大歯学部口腔外科 助手
 1984年3月 福岡赤十字病院歯科 部長
 1994年3月 福岡県粕屋郡新宮町にて開業

現在、歯科医療においては、術者側による治療の有効性の評価ばかりでなく、患者中心の臨床成果のための総合的アプローチが求められている。

歯列が崩壊し既存の咬頭嵌合位を利用できない、咬合が原因と思われるTMD、欠損補綴スペースが足りない、現状の顎位での欠損補綴や審美修復に不安があるなど、あるいはこれらが複合した複雑な症例等を、いかに効果的に治療したらいいのであろうか。インプラント補綴にしても、歯の欠損に至るまでの病態を考えると、単なる欠損補綴というよりも、咬合治療の意味合いが強いように思われる。そのため、既存の下顎位の正確な診断から始まり包括的な治療戦略がなければ、顎口腔機能を回復し長期維持安定することは容易なことではないと考えられる。

生理的下顎安静位を指標として、TMDや矯正およびインプラント補綴の下顎位を評価すると、良好な臨床成果との関連性が深いことがわかった。

今回、患者の治療満足度、QOLの向上など治療価値を上げるための総合的な治療法を、比較的長期経過症例を通して提示したい。

T-3

人を動かすコミュニケーション やる気ってなんだ？

Communication leading to action—What is the motivation?



井上 和 Kazu Inoue K's seminar 主宰

1980年3月 東京都歯科医師会附属歯科衛生士専門学校（元）卒業
1985年 臨床を続けながらフリーランスとして活動を始める

TBIのよくある風景。染め出しをして患者に鏡を渡し、ここにプラークが残っている。こうやって磨くと落ちる。さーやってみてくださいと伝える。でも毎回同じことの繰り返し。なかなか磨いてくれない患者さんをどうしたらいいですかとよく質問を受ける。私は「次きれいに磨けていたら100万円あげます。がんばって磨いてきてください♪」って言えばいいと答える。歯頸部にプラークは残る。歯ブラシで擦れば取れますと教えてあげれば、100万円のため熱心にそこをゴシゴシこするだろう。特別な技術なんてない。手品みたいに歯ブラシをクルクル回すとかしないだろう。こすれば落ちる。プラークが残るのは、知識の問題より道具の問題より、モチベーションの問題でしょうと話す。なぜ患者は歯を磨かないのか。なぜ患者は説明を聞かず、専門家である私たちから言われたことをやらず、自己流を貫き状態を悪化させていくのだろう。私たち歯科衛生士の仕事とは、その根本に患者のモチベーションアップがある。来院を促すことができなければ何をすることもできない。う蝕も歯周病も生活習慣病。生活習慣の改善をしなければ病気は止まらない。病気になる→治療する→病気になる→治療するを繰り返し歯を失う。私たちはどんなアプローチをすればいいだろう？ どうしたらモチベーションは上がるんだろう？ そもそも「やる気ってなんだ？」

22日 13:30 ~ 14:40 テーブル4

T-4

技工サイドからのデジタル化の現状と展望

Current status and outlook of digitization from the standpoint of dental technique



陸 誠 Makoto Kuga (株)コアデンタルラボ横浜

1978年3月 大阪歯科学院専門学校 卒業
1978年4月 (株)クワタパナデント 勤務
1983年8月 (株)コアデンタルラボ横浜 勤務
2006年1月 (株)コアデンタルラボ横浜 専務取締役
2011年10月 (株)コアデンタルラボ横浜 代表取締役社長

歯科業界におけるデジタル化の進歩は、補綴物の製作方法も大きく変化させてきている。現在多くのメーカーより歯科用CAD/CAMや3Dプリンタのシステムが発売されているが、それぞれ特徴を持ったCAM機や出力機を自由に選択できる「オープンシステム」には至らず、それらに対応できる環境整備が急がれている。そして、近年は、口腔内スキャナー(I.O.S.)からのダイレクトな口腔内のデータからの補綴装置製作方法に変わろうとしてきている。しかし、まだ各メーカーで統一された企画ではなく、ソフト等の互換性も少ないことから、データの取り扱いはまだ複雑なのが現状であり、今後このあたりの整理が必要となってくる。現在の歯科界の機械化(デジタル化)の環境は、デジタルの各機器やソフトを点とすると、点がやっと点線になってきた程度で、今後、デジタルにて一直線で一気に通貫となることは間違いない。現状の技工の流れをくみながら、今私共の環境の中でどのような変化が起こっており、どのように今後の方向性を考えているかなど、皆さんと共に考えられればと思っている。

T-5

抜歯即時埋入は使えるか ～動画を通して安全な術式を探る～

Can immediate implant placement meet clinical standard?—Exploring safe techniques through videos



米澤 大地 Daichi Yonezawa 米澤歯科醫院
1996年3月 長崎大学歯学部 卒業

抜歯即時インプラント埋入は1991Barzilayらによって報告されて以来改良が重ねられ、現在では安定した治療方法となった。抜歯を行う当日にインプラント埋入を行う治療方法であるから、患者にとって、治療回数が少なく侵襲が小さい治療方法であるといえる。また治療結果においても、審美的な治療結果を得るために有利な方法で、唇側の骨吸収は起こるものの、隣在歯との歯間乳頭の温存に有利であるなどのメリットが多い方法である。

しかし同時に過去には多くのトラブルを抱えてきた手法でもある。2000年代に報告された手法を踏襲して、多くの歯科医と患者がそのトラブルに苦しめられてきた歴史がある。それはインプラントの選択や、埋入位置に問題があった。

本邦でも審美領域に限らず安易な治療方法として間違った診断と治療計画へ走ったがため、多くの歯科医がトラブルを経験してきた。

今回、インプラントの通常埋入が行うことのできる歯科医師に、安全な抜歯即時埋入を日常臨床に取り入れることができるように、診断方法とその手法を示したい。

T-6

基礎から学ぶシリーズ スタッフとはじめる咬合再構成のための基礎資料収集

Series 'learn the basics'

—collecting basic clinical information for occlusal reconstruction with the staff members



東田 淳一郎 Junichiro Higashida ひよどり台歯科クリニック
1992年3月 朝日大学歯学部 卒業
2007年4月 ひよどり台歯科クリニック 開設
2017年9月 日本顎咬合学会指導医 取得

日々の臨床において我々に必要とされる最も重要なことは何だろうか？診断・治療計画・治療技術など、治療にかかわるすべてのことが重要であることは言うまでもない。しかし、最も重要なことは現症に至った原因を追究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「一口腔一単位」で診査診断をし、包括的な治療計画を立案して治療を行うことであると考えます。

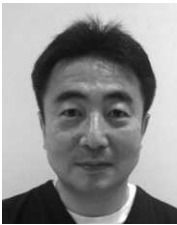
必要な基礎資料を収集し、その資料から問題点を抽出し、「原因がどこにあるのか？」を考え治療計画を立案していくことだと考えている。

また、日々の歯科臨床において採得する基礎資料は、患者に施した治療の妥当性や整合性を確認するための重要な資料ともなる。そして、治療やメンテナンスにおいて歯科技工士や歯科衛生士とのコミュニケーションツールとしても非常に有用である。しかし、その基礎資料の「どのように役立てればよいのか？」、「どのような情報が得られるのか？」を把握しておかなければ、診査診断の資料にもならず、利用価値のないものになってしまう。今回、みなさまと「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で考えていきたいと思う。

T-7

Ivoclar Digital ワークフローの実践とベネフィット

The practice and benefit of Ivoclar Digital workflow



井畑 信彦 Nobuhiko Ibata いばた歯科

1984年3月 日本歯科大学 卒業
1999年2月 いばた歯科 開業

CAD/CAMをはじめとして、歯科領域におけるワークフローのDigital化は目覚ましく、当院では、Ivoclar Vivadent社が提唱するDigitalワークフローを日本で初めて導入し、実際の臨床に取り入れた。そこで得られたベネフィット等を、実例を交えて紹介する。

カウンセリングツール IvoSmile：矯正やホワイトニング、修復物の接着など、従来の介入では、口頭での説明やモデル模型などを用いて説明せざるを得なかったカウンセリングを容易にするアプリケーションツール。AR（拡張現実）技術を用い、患者の顔貌写真で実際にシミュレーションし、介入前後のイメージを患者が3次元的に予期可能とする特徴を持つ。モックアップの製作前に歯牙の形態、大きさ、色など、個々の患者の希望を知ることができるため、症例に応じたより幅の広い使い方が可能となる。

ミリングマシン Programill PM7：2017年のIDS発表から満を持して2018年夏、世界発売を開始したミリング機。このProgramill PM7は、ディスクのオートチェンジャー機能を有し、金属ディスクのミリングも可能となっているが、特にIvoclar Vivadent社の製品であるe.maxCAD、e.maxZirCAD（マルチレイヤードディスク及びブロック）の製作には最適な機器となっている。それらの材料を使用した症例を交え、実際の機器の使用感などについて解説する。

22日 13:30 ~ 14:40 テーブル8

コアフロント株式会社

T-8

口腔内スキャナーと3Dプリンターによる
モデルフリー・デンチャーモデリングとその実演

Model-free denture modeling by intraoral scanner and 3D printer and its demonstration



佐藤 哲也 Tetsuya Sato Denture staff

1999年 「佐藤デンチャーラボ」勤務
2003年 日本大学歯学部附属歯科技工専門学校 卒業。
2004年 歯科技工所「煌」開設
2014年 歯科技工所「Denture staff」開設。

口腔内スキャナの登場により私たちは遅かれ早かれ口腔内スキャナへの対応が求められる。実際に様々な補綴物を製作することが可能になり、C&Bや総義歯、補正装置等はモデルフリーでも製作することが可能になった。では、パーソナルデンチャーはどうか？ 一般的にはメタルワークや咬合床等の一部に利用されている程度で、特に義歯の分野においてデジタル化が進んでいないように感じている。健康保険制度の遅れや設備機器の高額化等に伴い、海外と比較して日本国内ではデジタル技術が普及・発展しにくい環境であることも一因なのかもしれない。そこで今回は、口腔内スキャナや3Dプリンターはデンチャーワークにおいて今後どのような役割を果たしていくのか、下記のようなデジタル・デンチャーワーク特有の新たな付加価値や利便性、メリットについて実体験をもとに紹介する。

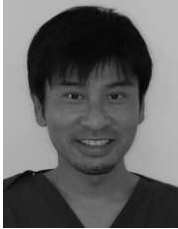
「欲しい時に、欲しい場所に、欲しい数だけ製作」、「低コストで衛生的」、「1Day トリートメント」、「デンチャーの定期購入」、「災害時の緊急対応」

皆様の口腔内スキャナや3Dプリンター導入、そして「働き方」のヒントになれば幸いである。

T-9

うまくなる支台歯形成のコツ！！

Essence of abutment construction



櫻井 健次 Kenji Sakurai さくらいデンタルクリニック

1999年3月 大阪歯科大学 卒業
2006年9月 兵庫県西宮市 開業

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

そこで今回は支台歯形成を行う前の注意点と、支台歯形成における解剖学的な観点からの注意点、また支台歯形成を成功に導くための6つの基本原則について説明し、最終的に正しい支台歯になっているかをチェックする際にどこに注意しどのような方法で確認するのが良いか6つの臨床的チェックポイントについて、また2重歯肉圧排法（ダブルコードテクニック）の具体的な手順と注意点について、最後に印象採得の具体的な方法について、臨床症例を交えて解説したい。

T-10

小児の歯内療法 問題点と解決法

Problems and solutions to endodontic therapy for children



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

小児の歯内療法をどうしたらいいかわからないという先生方のお声を聞くことが多くなり、今回その問題点と解決法について私の30年以上にわたる臨床経験や研究、文献的考察をまとめたのでお話する。まずは小児における歯内療法のどこに困難性がありその対処法について、そして直接覆髄と間接覆髄の問題点、IPC法について、幼若永久歯に対して注意すべき点、生切の問題点、生切後の各根管の歯髄の生死の確認法、生切の予後に影響する因子、生切の臨床的非適応症、生切と抜髄の境界線、歯髄の状態により二次診断を行う方法、乳歯根安定期における当医院での抜髄と感染根管処置の術式、乳歯でも根管長測定の必要な理由、根管治療におけるIrrigationの重要性、髄床底部の処理、乳歯根管充填における注意点、根未完成歯の根管治療の注意点、ApexogenesisとApexificationそしてRevascularizationについて、乳歯抜髄法や乳歯感染根管処置の問題点、乳歯歯根吸収期の歯内療法のポイント、永久歯胚に対する注意、水酸化Ca療法やMTAについて、乳歯抜歯か？ 歯内療法か？ その境界線について、乳歯のヘミセクションについて、小児の外傷歯に対する歯内療法の問題点、受傷乳歯の歯内療法決定基準、継続的観察の重要性などについて検討したのでお話する。

T-11

長期症例でみる観察と対応のヒント

Key points in observation and intervention in long-term cases



品田 和美 Kazumi Shinada 黒田歯科医院

1977年3月 アポロ歯科衛生士専門学校 卒業

1980年4月 黒田歯科医院勤務 現在に至る

2008年 日本歯周病学会（認定歯科衛生士）

2011年 日本臨床歯周病学会（認定歯科衛生士）

2013年 日本顎咬合学会（認定指導歯科衛生士）

歯科衛生士として患者さんに関わり続けていても、時には口腔の健康を維持できないこともある。その多くは、患者さん自身の人生の一大事の際に現れ、メンテナンスの中断にもつながる。このような人生の一大事は、口腔内の状態が崩壊していく「ターニングポイント（分岐点）」と重なりやすいと感じる。患者さんの全身状態、性格や家族構成、仕事との関係などは一人ひとり違う。患者さんが抱える諸事情が口腔内に現れると言ってもよいと思う。口腔の変化に気づくためには、口腔だけでなく常日頃からのさりげない問診が何よりも大事だと感じる。

また、症例の経過を見直すと初診時の主訴や口腔内の所見、歯周基本治療中の経緯のなかに問題が生じる「芽」があったことを再発見する。小さな芽のうちに把握できると大きな問題となる前に対応できる。初診時の問診や検査を読む力をつけることが大切である。それには担当した患者さんの最初の情報をどこまで読み取っていたのか見直し、再発見して学んでいくことだと思う。長期経過の患者さんを通して、初診時にみるべき注意点、メンテナンスで見逃さないための観察とヒントをお伝えする。

22日 15:20 ~ 16:30 テーブル4

T-12

総義歯臨床におけるゴシックアーチ考察の優位性を探る

Exploring the benefits of the Gothic arch analysis in full denture cases



中林 誠 Makoto Nakabayashi ヴァールハイトデンタルラボラトリウム

1995年3月 歯友会歯科技工技術専門学校 卒業

1995年4月 むらおかデンタルクリニック 勤務

2005年4月 中林歯科医院 勤務

2015年11月 ヴァールハイトデンタルラボラトリウム 開業

1892年にWarnekrosの部分床義歯を用いた下顎運動の測定に始まり、Gysiによって現在の様式で臨床に用いられたゴシックアーチは、今日においても水平的な顎位の決定および、顎機能の分析として無歯学、有歯学において診査・診断の一つとして用いられている。ラボサイトにおいては、歯科医師が咬合床にて決定した垂直的顎位をもとにゴシックアーチトレーサのセッティング、ゴシックアーチ描記にて決定された中心咬合位にて、リマウント後に人工歯排列へと作業を進めることが多く、ゴシックアーチの軌跡から情報を読み取ることは余り行われず、水平的な顎位（中心咬合位）の決定のみに使用されているのが現状であると思われる。ゴシックアーチは神経筋機構による下顎運動を水平面に描記したもので、その時の下顎の動きを表している。歯科医師から伝えられた情報と模型から得られる情報にゴシックアーチの分析を加えることで、セット後に咬合調整の少ない義歯を提供できると思われる。ゴシックアーチをどのように分析し技工作業に活用するのか、難症例が多い前後の動きをする2級症例への対応、ゴシックアーチの形態異常と矢状顎路軌跡の関係性、治療用義歯のフラットテーブル圧痕（咀嚼運動）で得られる情報とゴシックアーチの軌跡（限界運動）との比較、これらのゴシックアーチの情報を生かした技工操作についてお話ししたい。

T-13

様々な状況に応じたプラン B

Plan B for various situations



佐藤 洋司 Youji Satoh 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

時代の変化やマテリアルの進化に伴い、以前に比べ治療の選択肢も増えるとともに、歯科治療に対する患者の要求度もまた年々高まってきている。しかし治療の要求度は高まってきているとはいえ、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、術者が考える最良の治療プランAについてだけではなく、どうしても最良の治療法を受け入れられなかった患者に対しても、妥協的な治療ではなく、限られた状況の中でも最高のパフォーマンスを提供するための治療プランBについて話していきたいと思う。

前回のテーブルクリニックでは、前歯部審美領域の治療のテクニックに局限した内容であったが、今回は咬合再構成も含めた全顎的な治療や、当院が推奨する【M.I. Functional Beauty】というコンセプトの話も含め、診査・診断・治療計画からファイナルまでの流れを話すつもりである。

特にプランBの治療計画においては、一つだけではなく沢山の治療の考え方があると思うので、当日、皆さんと様々な治療の考え方について活発な意見交換ができれば幸いである。

22日 15:20 ~ 16:30 テーブル 6

T-14

噛めるパーシャルデンチャーのために支台装置を再考する！

Rethinking abutment devices for partial dentures for better chewing



太田 祥一 Yoshikazu Ohta 医療法人社団慶祥会ウイズ・ユー歯科

1991年3月 北海道大学歯学部 卒業
 1995年5月 ウイズ・ユー歯科 開業
 2004年3月 北海道大学大学院歯学研究科 卒業（学位取得）
 2014年4月 北海道大学歯学部 非常勤講師
 2016年4月 北海道大学歯学部 臨床教授

超高齢社会に突入した我が国では近年、日本歯科医師会の8020運動の効果により高齢者でも残存歯数が増えていると言われている。ただし、歯科疾患実態調査の結果では高齢者に於ける欠損の拡大スピードは過去10年以上で変化していないというデータも存在する。これは何を意味しているのであろう？

我が国の歯科保険診療体系を考えると、欠損補綴の一手法としてのパーシャルデンチャーはなくてはならないものであることは周知であるにもかかわらず、適正なパーシャルデンチャーが装着されていないことが散見されることも事実である。演者はこのことが欠損の拡大スピードを変化させていない一因と考えている。これには、パーシャルデンチャーに関する卒業研修の場が極端に少なく、大学教育で得られた知識のまま臨床を行っている現状が原因となっていると考えられる。今回は、パーシャルデンチャーの設計を行う上での基本概念を歯科的な観点ではなく物理的な観点から解説し、その際に一番重要な支台装置の配置について、および支台装置の種類とその特徴について解説する。加えて、維持装置という言葉ではなく、支台装置という言葉を使用していることも併せてご理解いただけるようにお話しするつもりである。

IOS（口腔内スキャナー）の導入とCAD/CAMの運用

Implementation of intraoral scanner and operation of CAD/CAM



加藤 正治 Shoji Kato 高輪歯科

1990年 東北大学歯学部卒業 柏田聡明先生（東京医科歯科大学臨床教授）に師事
 1998年 東京都港区にて高輪歯科 DCC（Dental Care Center：診療部門）開設
 2010年 高輪歯科 DSS（Dental Science Studio：研究部門）併設
 2018年 日本接着歯学会 理事（現職）
 日本接着歯学会認定医，日本歯科理工学会 DMSA2 部門 認定

近年、デジタルデンティストリーは、口腔内スキャナー（IOS：intraoral scanner）とCAD/CAMを主軸として急速に
 進歩している。これまでCAD/CAMのフロー自体は主としてラボワークの手法として、また一部の限られたsingle-visit
 のシステムとして取り上げられてきた。しかし、ジルコニアに代表されるCAD/CAMクラウンの診療においては、チェ
 アサイドでデジタルのメリットを最大限に活かしてこそ、その真価が発揮される。IOSがオープンシステムとして普及し
 始めたいま、デジタルの恩恵はIOSの導入によって一気に加速するであろう。クラウン作製のデジタルワークフローは、
 IOSによる口腔内情報の取得から始まり、医院がラボと連携してCAD/CAMを運用する流れへと変化する。

本テーブルクリニックでは、診療室に治療効率、ケア効率、経営効率など多くの好循環をもたらすIOS導入に必要な
 診療体制とIOSの具体的な操作テクニックについて、ジルコニア臨床例を交えながら解説する。

進歩を止めるな！CAS-LASキットが可能にした、モダンサイナスアプローチ

Don't stop the progress: Cutting edge sinus lift procedure enabled by CAS-LAS kit



洪 性文 Sung-Man Hong 吉祥寺セントラルクリニック

1955年3月 松本歯科大学歯学部 卒業
 1955年4月 大阪医科大学口腔外科 入局
 1996年3月 大阪医科大学研修過程 修了
 2009年5月 吉祥寺セントラルクリニック（東京）勤務
 2009年8月 プリエデンタルクリニック（大阪）勤務

我々歯科医師は臨床を行う上で同じ予知性のある結果を得られるのであれば、患者利益を追求し続けなければいけない。
 インプラント治療においても侵襲が少なく治療期間の短縮、早期の機能回復を考えるべき次の時代が来た。

今までクレストルアプローチ、もしくはラテラルアプローチなのか、骨補填材を用いるのか用いないのかにおいては、
 残存骨量を基準に選択されてきたが多くの企業努力によって診断機器、インプラントデザイン、サーフェスが進歩してい
 る中、未だその診断基準でよいのか疑問を持った上で上顎洞の解剖学、生理学的機能を考えた上での新たにアプローチの
 選択基準を考察する。

〈コンテンツ〉

- ・CASキットを用いた水圧挙上の術式・CASキットを用いたマルチプルケースへの戦略
- ・CASキットの限界とその対策・CASキットを用いたハイブリッドテクニック

また、抜歯即時埋入が一般的に行われるようになってきた。サイナスアプローチにおいても抜歯即時埋入を行う上での
 新たな難易度基準をケースを交えお話しする。

T-17

歯周治療を成功へ導くチーム医療

Team approach leading to successful periodontal treatment



前田 武将 Takemasa Maeda 医療法人優聖会 MAEDA DENTAL CLINIC

2000年3月 岡山大学歯学部 卒業

2004年3月 岡山大学大学院 卒業

歯周病治療におけるチームアプローチは、歯科医師・歯科衛生士・歯科技工士により構成される。それぞれの役割は歯科医師の総合診断のもとに各々の役割を果たすことで機能している。そのためにも、それぞれの役割のメンバーが、お互いに知っておいてほしい「共通認識」とそれぞれがプロとして知っておくべき「個別認識」を理解することで、職域の確認ができ、お互いの連携をより深めていくことができるようになると考えられる。とくに歯科衛生士は患者への正しい情報提供と的確なプラーク除去による炎症の軽減・消退を目標として、治療初期から治療後のメンテナンスまで患者さんと接する時間と期間が最も多いスタッフである。それだけに、歯科衛生士は十分な知識と経験が必要とされる。また、そのような知識と経験は歯科衛生士としての専門知識だけではなく、デンタルチームのそれぞれの観点からの情報なしには積み重ねることはできない。そこで、歯科衛生士がデンタルチームの一員として機能し自立するためには、①正しい知識と根拠に基づく治療、②一人ひとりの患者さんへの責任、③歯科医師への明瞭な報告と他のデンタルスタッフとのコミュニケーション、が基本として必要であると思われる。

今回、当院における、歯周治療の取り組みの紹介と臨床症例を交えつつ、お互いの立場で知っていただきたいことを紹介したい。

23日 9:20 ~ 10:30 テーブル2

T-18

日常臨床における補綴治療の必要な着眼点

Perspectives necessary for prosthetic treatment in daily clinical practice



谷尾 和正 Kazumasa Tanio 医療法人タニオ歯科クリニック

2002年3月 朝日大学歯学部 卒業

2002年4月 医療法人健志ミナミ歯科クリニック 入局

2008年4月 医療法人タニオ歯科クリニック 開業

日々の歯科診療において補綴治療は時代の流れとともに大きな変遷を起している。インプラントの機能向上、多様化により矯正治療、抜歯の基準を含め補綴計画の考え方も大きく変化した。さらに近年においてはデジタルテクノロジーの発展により、補綴治療の選択肢や術式に画期的な変化をもたらしている。

しかし本来術者が熟知しておかなければならないアンテリアガイダンス、パーチカルストップ、咬合面形態などの咬合様式、またパラファンクションに対する考え方など様々な補綴の基本知識は不変であると考えられる。

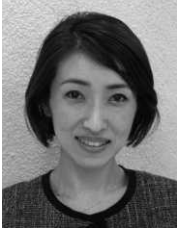
術者が行った治療後に健全な口腔内環境が長期維持安定するにはどのようなことを考え診査診断を行うべきか、また治療方法、補綴材料の個々の物性を生かし治療を行っているかを様々な症例を提示しながら説明していく。

多くの新しい治療法の情報が多くある中、本セッションでは「補綴治療の必要な着眼点」を再考してみたい。補綴について悩む若い先生方の参加を希望する。

T-19

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会（現在 博多メディカル専門学校）

1991年4月 脇本歯科医院

1998年12月 歯科・林美穂医院

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は増加している。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『着眼力』を養うことが必要である。そのためには、知識や技術の習得はもちろんのこと、状態に応じた繊細なアプローチを行うことが求められる。

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千差万別であり、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く必要がある。また日本は超高齢社会（高齢化率 27.3%）をむかえておりインプラントを有する高齢者数は増加の一途を辿っている。それに伴い歯科衛生士は患者の口腔管理だけではなく、全身状態の把握など幅広い対応を行っ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、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常に歯科医師と共に真摯に考え、対策を講じていく必要がある。

以上のことをふまえ、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及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。

23日 9:20 ~ 10:30 テーブル4

T-20

オールセラミックにおけるステイン法の可能性

Possibility of stain techniques in all-ceramics



森口 光成 Mitsunari Moriguchi M2 セラミック オフィス

1984年3月 大阪歯科大学歯科技工士専門学校 並びに専攻科 卒業

1984年4月 上田歯科医院 勤務

1990年3月 OST 歯科研修センター 修了

1990年4月 片岡セラミック 勤務

1996年5月 M2 セラミック オフィス 開業

日本では現在、『労働力人口の減少』が社会問題となっている。我々、歯科技工士の世界も例外ではない。

今年度の歯科技工士学校入学者は1000人を割り、20代での離職率は80パーセント、現役の歯科技工士の50パーセントが50歳以上という現状であり、20年後は今の半分以下になるというデータもある。歯科業界にとって若い歯科技工士の短期の育成は早急の課題である。

セラミック技工においてプレスセラミックの進化や、透過性のあるジルコニアの出現で従来の築盛法によるクラウンだけでなく、ステイン法によるモノリシッククラウンの選択も多くなった。

歯牙の色調を再現するにあたり、ステイン法は初心者にも指導しやすく上達も早い。

しかし、ステイン法だけでは色調再現に限界があり、艶出しの薄いグレーズ材にも剥がれや摩耗などの欠点もある。

これらの欠点をカバーしながら作製するステイン法のコツや注意点、さらに少しずつ築盛法にシフトする技工手技のポイントを解説する。

T-21

マイクロ스코ープを用いた精密な臼歯ダイレクトボンディング

Precise direct bonding restoration for molars using microscope



佐藤 貴彦 Takahiko Sato たかデンタルクリニック

1998年3月 岩手医科大学歯学部 卒業
2005年10月 たかデンタルクリニック 開設

ダイレクトボンディングが日本でされるようになって約20年が経過している。マクロフィラー配合のコンポジットレジンを用いて充填操作を行っていた導入期、コンポジットレジンやボンディングシステムが飛躍的な進化を遂げた成長期、そして、それらのポテンシャルを最大限に引き出すための方法が確立されてきた現在は、成熟期と言って良いかもしれない。成熟期の現在は、確実な接着操作や精密な充填による天然歯を模倣した形態、歯質とコンポジットレジンとの境目がほとんど分からない精密な適合性などが求められてきており、紙面などで様々な方法が紹介されている。また、それらを追及する上で拡大診療は必須となり、臼歯の窩洞形成・充填操作においてはマイクロSCOPEとの相性はかなり良い。

今回、成熟期の象徴であるマイクロSCOPEを用いた臼歯ダイレクトボンディングの充填方法について、昨年発表した論文をベースに詳しく解説すると共に、動画を交えて紹介したい。

T-22

日常の臨床に活かせる咬合の基礎と勘どころ

Foundations and focus points of occlusion for everyday clinical practice



西山 和彦 Kazuhiko Nishiyama あい歯科クリニック

1979年3月 東北歯科大学 卒業
1979年4月 東北歯科大学口腔外科学第一講座 入局
1982年7月 ハンブルク大学医学部顎・顔面・口腔外科 留学
1987年4月 現在地にて開業
2012年12月 クワタカレッジ・コンプリートコース 修了

“Dentistry is OCCLUSION.”多くの歯科医師・歯科技工士が、咬合の重要性を認識する一方で、「咬合は難しい」と感じ、咬合学が臨床に役立てられているとは言い難い。デジタル化が急速に進み、Zirconiaのような硬い材料が発現した現在、干渉や過重負担を回避できる「理論と実感が調和した咬合理論」がなければ、良好な咀嚼もLongevityの高い修復物も望めないだろう。まず、咀嚼機能（食物を捉え、圧搾し、粉碎する）の基本的要素の普遍的な考え方を、歴史的発展過程も踏まえて示し、①偏心運動における誘導滑走・離開様式、さらに数理的に算出した適切な離開量、②咬頭嵌合位での接触様式、（時間が許せば）③基準となる適切な下顎位（＝顎頭位）次に、その応用を話す。実際の臨床では、教育用模型のような正常咬合はほとんどないのだから、歯牙解剖の学習においても、良好な位置関係（I級）における歯牙形態を覚えるだけでは何の役にも立たず、「どんな機能をするために、そのような形態になっているのか？」が理解できれば、矢状面・前頭面において、I級・II級・III級で、良好でない対合歯・対合歯列を呈するような個々のケースにおいても、適切なWax upができるようになり、その造詣がCAD/CAMデザインに役立つ。迅速・安易にWax upができる便利グッズも紹介したい。

T-23

歯科ユニットが選ぶ有髄歯の形成

Tooth Preparation using micromotor



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

私が卒業した当時と比べて、確かにバケツ冠は見られなくなったが、いまだに無髄歯が口腔内にたくさん見られることも事実である。どうしてこんなに無髄歯がはびこっているんだろう？カリエスが進んで深くなり、神経まで届いて悪くなったため無髄歯化したものもあるだろうし、歯髄保護したにもかかわらず進行したものもあるだろう。また咬合問題からヘアラインクラックが入り、歯髄まで届いて無髄歯化したものもあるだろう。そのような中、現在では高速切削が進んだため、有髄歯プレパレーション時に患歯を冷やすということを始めとして、生活歯に優しい様々なことが考えられ実践されているが考えられているが、本当にそれで十分なのだろうか？まず、高速切削のタービンを止めることから始めよう！毎分400000回転前後の高速切削では、切削表面は焦げてしまう。ダイヤモンドバーの付け根から出ている注水を考えても、それが1点注水でも2点注水でも3点注水であっても、タービンでは高速すぎて歯髄壊死することがある。そこでマイクロモーターを日常臨床で使用するのである。マイクロモーターであれば、歯を削るのに毎分100000回転で十分に、タービンに比べて遜色なく削ることができるのである。その時の注水量が問題である。歯を削るとき、歯髄は毎分60cm³以上の注水がないと壊死することがある。そこでアシスタントのスリーウエイシリンジの注水と、強力なバキュームが必要となる。

23日 9:20 ~ 10:30 テーブル8

T-24

株式会社茂久田商会

拡大視野での歯周外科インスツルメントの活用方法

Instrumentation of periodontal surgery under the magnified vision



中田 光太郎 Kotaro Nakata デンタルクリニック TAKANNA

1990年3月 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

軟組織をうまくハンドリングできることは、天然歯、インプラントの修復治療において、審美性、長期の予知性という点において大きなアドバンテージがある。

歯周形成外科手術は、歯周外科手術のなかでも、形態を整える、角化歯肉の幅を増やす、露出根面を被覆するなど歯周病に対していわゆる二次的に寄与する治療法であり、その重要性は認識されているのに、臨床現場ではまだまだ普及しているとは言いがたいのが実情であるが、近年審美修復を希望する患者様が増え、歯周形成外科のテクニックはその重要度が増している。また拡大診療の普及に伴い、この分野においてもより細かい縫合糸を使い、細かい部位へアプローチしなければならない、非常に繊細なテクニックが必要となってきた。

そこで、今回、歯周形成外科を始めたいが何から始めればいいのか迷っている先生、すでに始めているが疑問を持っておられる先生に、器具を選ぶコツや、器具を使いこなすポイントを詳細に、お伝えしたいと考えている。

T-25

口腔内規格写真の撮影法 ～ミラーの使い方をマスターしよう～

How to take standardized intraoral photographs—mastering how to use mirrors



須呂 剛士 Tsuyoshi Suro やよい歯科医院

1994年3月 九州大学歯学部 卒業

2004年4月 やよい歯科医院（大分県佐伯市）開設

口腔内写真は、文字や数字では記録できない情報を保存できるので、診査や再評価の一助となり、治療効果の確認や反省のためには必須であると言っても過言ではない。その口腔内写真における規格性とは、撮影倍率や構図、明るさなどを標準化して、常に同一条件で撮影することを意味し、それによってはじめて術前・術中・術後や経過観察時における写真の正確な比較が可能となる。また、口腔内の状態や治療計画を患者へ説明する場合でも、口腔内写真に規格性があってきれいであれば、それだけで説得力や信頼感が増す。

口腔内という限られた空間では、ミラーを使わなければ撮影できない部位があるが、ミラーを使った規格撮影に苦手意識を持っておられる方も多い。しかし、ミラー撮影の理論は決して複雑ではなく、どの撮影部位にも共通した2つのポイントがあるだけで、そのポイントを理解して習得すれば意外と簡単にきれいな規格写真が得られる。

本講演では、これから口腔内写真撮影に取り組む、あるいは撮影しているけれどもミラーを使った規格写真がきれいに撮れないという初心者の方を対象に、口腔内写真の規格性、ミラー撮影の2つのポイント、撮影した写真を自己評価するためのチェックポイント（規格写真と失敗写真の比較）などについて解説する。

23日 11:10 ~ 12:20 テーブル2

T-26

問題解決のための口腔内診査とその対応

Intraoral examination for problem solving and the subsequent procedure



松丸 悠一 Yuichi Matsumaru コンフォート入れ歯クリニック

2005年3月 日本大学松戸歯学部 卒業

2010年3月 日本大学大学院松戸歯学研究科（総義歯学）修了

総義歯臨床においても口腔内診査の重要性は論をまたない。しかしながら、無歯顎患者の口腔内は一見特徴が少なく、日常臨床においては観察したつもりで実はみえていなかったということも少なくない。「心ここに在らざれば視れどもみえず」という言葉があるが、どこをどのような視点で観察していけばよいかを事前に整理しておけば、それを一つ一つ意識しながら観察していくことで、もれなく情報を得ることができる。

演者は総義歯が適応となった無歯顎患者を専門に臨床を行っており、目標となる高い機能回復と、どのようなアプローチが患者に受け入れられるかについて日々思索している。そしてそのマネジメントにおいて重要なことは、事前に情報を得る努力を惜しまないこと、問題が生じる前に配慮して調整を行い、患者に説明することだと考えている。

本講演では術者に求められる無歯顎口腔内への観察力向上、そして有床義歯臨床に必要な問題解決への応用力向上を目標とし、無歯顎に特徴的な口腔内ランドマークについて、演者の症例とその臨床感覚を交えながら診査のポイント、そして臨床にどう活かされるのかについて解説したい。

T-27

マイクロスコープを使用した精度の高いハイジニストワーク

Precise hygienist work using a microscope



大野 真美 Mami Ohno 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

マイクロスコープを使用することで得られるものに「拡大」「照明」「記録」がある。ハイジニストワークを行う中でこれらの特徴に助けられることは多い。

例えばカリエスチェックでは拡大鏡でも気づくことが困難なレベルの隣接面カリエス、補綴物や充填物の2次カリエスを容易に発見することが出来る。これは拡大と照明のおかげである。更に記録した映像をその場ですぐに患者さんにお見せ出来るのはマイクロスコープの大きなメリットである。

歯石除去においては、マイクロスコープ下で確認しながら除石するようになると、これまで使用していた器具の先端が太過ぎることに気づき、器具を見直したことで辺縁歯肉に対して低侵襲な除石が可能になった。

歯冠や歯根形態の解剖学的特徴についても、マイクロスコープ下で見ることによって見落としが減少し、リスクに応じたメンテナンスを行えるようになった。

マイクロスコープは歯科衛生士にとって有効なツールではあるが、すべてのハイジニストワークに使用するのではなく、適材適所で使用することで限られた時間内で効率良く精度の高い治療を行うことが大切である。

今回の講演では、マイクロスコープを使用することにより精度が高まるハイジニストワークについてお伝えしたい。

23日 11:10 ~ 12:20 テーブル4

T-28

補綴を成功へと導く忠実な情報収集テクニック

Solid information gathering technique for successful prosthesis



岩崎 智幸 Tomoyuki Iwasaki Studio IMO
 1982年9月 熊本県葦北郡生まれ
 2002年3月 熊本歯科技術専門学校 卒業
 2009年3月 大阪セラミックトレーニングセンター宮崎校首席 卒業
 2013年1月 熊本市中区区にて独立 開業
 2015年7月 Nikon Professional Service Member 就任

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

T-29

伝えかた改革

～患者さんのモチベーションを高めるために～

Reforming communication—to boost patient motivation



柴原 由美子 Yumiko Shibahara 柴原歯科医院

2005年3月 九州大学歯学部 卒業

2005年 くらとみ歯科クリニック（福岡県北九州市）勤務

2014年 柴原歯科医院（長崎県）ほか、複数医院に勤務

口腔衛生指導において、「患者さんのモチベーションを高める」ことに難しさを感じている医療者も多いのではないだろうか。私も数年前まで臨床医として、患者さんの「やる気」を引き出し、行動変容を促すように努めるものの、理想通りにいかない現実、対応の限界を感じる事が多かった。歯科医療において、患者さんの口腔内への興味を引き出し、行動変容を促すことは、全身疾患の回避や健康寿命を延ばすことに寄与できるというのは周知の事実である。しかし自身の対応力の無さが原因で、患者さんを健康に導くことができない可能性があると考えたとき、早急に改善したい衝動に駆られた。そこで、言葉や人間の心理について本格的に学び、実践を通して多くの気づきを得た。特に驚いたことは、心と行動に「言葉」が多大な影響を与えること、自身の考え方や言葉を変えることで、患者さんの反応が大きく変化することである。日常で何気なく使用している言葉が、実は患者さんのモチベーションを下げる原因の一つになることも否めない。

そこで今回は、「モチベーションに対する考え方」や「やる気を失わせてしまう伝え方・心に響く伝え方」など、臨床現場でよく見かける事例を用いて、具体的に言葉の使い方のコツを解説する。患者さんのモチベーションを高めるために、より効果的な「伝え方」を皆さんと一緒に考え深め、明日からの臨床でお役に立つことができれば幸いである。

23日 11:10 ~ 12:20 テーブル6

T-30

患者に優しい、ドクターに易しい審美補綴修復

Patient-gently and doctor-simply aesthetic restoration



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

患者の美容に対する意識は年々高くなってきており、最近では気軽に美容整形手術を受ける時代になっている。歯科領域でも、機能的には全く問題なくても、審美障害を主訴に受診される患者が増えている。しかしながら、治療終了後に患者の求めるイメージとのギャップから問題になることも少なくない。さらに、不適切な歯内療法や修復処置により、歯の寿命を短くするという事も起こっている。審美修復処置を成功させるためには、歯や歯周組織の健康が第一であり、それ以前に適切な歯周治療、歯内療法、支台築造、支台歯形成、印象採得などひとつひとつの基本的なステップを正確に行っていくことが重要である。以前私は、歯の永続性というより自分が歯に装着した補綴装置の永続性ばかり気にとめていたが歯のそのものの永続性を第一に考え、修復物のやり替えはあっても、Repeat Restoration cycle の次のステージに進まないような修復処置を行うよう心がけるようになった。審美を追求するあまりに歯科医師が求める審美修復がエスカレートし、必要以上に患者に侵襲を与えてはないだろうか。近年、接着修復が進歩し、以前であれば多くの歯質削除を余儀なくされていたような処置も、最小限の歯質削除を行い、適切な接着操作を行えば機能と審美の両面を獲得できるようになっている。今回は、患者ファーストの審美修復を症例を供覧しながら様々な観点から考察したい。

T-31

インプラント治療の診査・診断・治療計画
～カムログインプラントの優位性～

Examination, diagnosis and planning of implant treatment: advantage of Camlog implant



貞光 謙一郎 Kenichiro Sadamitsu 貞光歯科医院

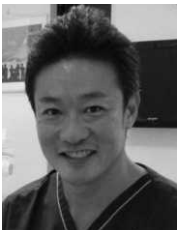
1989年3月 朝日大学歯学部 卒業
 1993年3月 朝日大学補綴第2講座大学院 卒業
 1997年2月 貞光歯科医院 開院

歯の喪失がおこると、我々歯科医師はブリッジ、デンチャー、インプラントのいずれかをもちい実質欠損をおぎなうことになるが、咬合力を分散するという点ではインプラント処置が優位であることは言うまでもなく、現在の一般臨床のなかで幅広くもちいられている。当院でも開院当時より臨床に応用し概ね良好な経過を示している。しかしながら、その一方で患者さんとのトラブルも多く耳にするとともに、セカンドピニオンを求め来院される方も数多く見受けられる。当院ではできるだけ欠損部の歯が喪失した原因を探求することと、一口腔単位で診断をおこなうことや低侵襲の手術を心がけること共に、安心・安全で信頼性のあるインプラント体の選択を考慮し予知性と永続性をもったインプラント処置をおこないたいと思っている。そこで今回はインプラント治療における治療計画立案の手法を中心に、臨床家として安心してインプラント手術を施術できる手法を述べさせていただき参考にしていただければと思う。

T-32

今、開業医に寄せられる真の食支援

True eating support expected from dental practitioners



寺本 浩平 Teramoto Kohei 医療法人社団 LSM 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 歯学博士 修了
 2009年10月 日本摂食嚥下リハビリテーション認定士
 2013年6月 医療法人社団 LSM 寺本内科歯科クリニック理事長

国際的に高齢化率（65歳以上（14%以上の国が高齢社会、21%以上の国は超高齢社会とされている。日本は高齢化率25%（3186万人（以上と超高齢化社会であり、認知症患者は462万人と高齢者の15%を占める時代になった。施設や病院の十分な増設は見込まれず、入所を待つ「待機高齢者」は全国で52万人を超えているという。今後は、自宅で療養生活を送る高齢者が急増することは必須であり、在宅医療の充実が急務の課題といえる。一方で、この要介護生活の質の向上への取り組みとして、高齢者歯科医療も含む地域包括型支援が注目を浴びている。人生の大先輩方に残された大切な時間へ、いかに「食の彩り」を添えて差し上げられるか？は、今後の老年歯科医療の担うべき大きな使命といえる。

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

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

T-33

歯周組織再生マテリアルの選択と臨床的ポイント

Clinical key points and selection of material for periodontal tissue regeneration



村川 達也 Tatsuya Murakawa むらかわ歯科クリニック

1998年3月 九州大学歯学部 卒業
 1998年4月 九州大学歯学部第1保存科 入局
 2000年4月 九州大学歯学部第1保存科社会人大学院 入学
 2006年3月 むらかわ歯科クリニック 開院

超高齢社会を迎える我が国において、天然歯列を保存することは、健康寿命や生活の質という観点から重要で、最近では患者サイドからの要求も強まってきていると感じている。そのため抜歯の原因第一位である歯周病に対する治療から目を背けることはできない。歯周治療は、歯周基本治療を中心に行っていくが、歯周疾患によって破壊された歯周組織を改善しメンテナンスしやすい環境を構築するために、歯周外科治療を必要とすることもある。最近では、歯周外科治療法として治療形態を考慮し、歯周組織再生療法を選択することも多くなってきた。しかしながら現状の歯周組織再生療法は、一様に劇的な成果が上がるものではなく、再生スペースや創傷部の安定・保護など少しでも良い再生環境を作ることが鍵となる。そのため診査、道具、概念、技術、マテリアルなどは日々変遷され、その結果として適応症や手技がある程度確立されてきたと考えている。その中で、マテリアルとしてトラフェルミンを有効成分とする歯周組織再生剤（リグロス[®]：科研製薬）が臨床使用できるようになったが、適切な使用方法や今まで臨床で多く使用されてきたブタ歯胚組織使用歯周組織再生材料（エムドゲイン[®]：ヨシダ）との使用選択などはまだ確立されていないように思う。そこで今回歯周組織再生療法において各マテリアルを使用し、早期創傷治療を観察することでマテリアルの特徴を把握し、マテリアルの選択をどのように考えているか臨床的ポイントと合わせて症例を通して提示したい。

23日 13:30 ~ 14:40 テーブル2

T-34

体験しませんか「咬合診断・咬合採得」 Part VII

Try out yourself: 'Diagnosis and registration of occlusion'-Part VII



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

下顎位は、左右の咀嚼関連筋群の生理的筋の緊張のバランスの保たれた状態が望ましいことから、歯牙位、下顎頭位からではなく、筋肉位から求められたものが生体にとって安定した下顎位となるものと考えられる。現在（治療前）の咬頭嵌合位が、筋肉位による下顎安定位とどのような位置関係にあるのかを診ることが、その先の治療を進める上で非常に重要となる。プロビジョナル・レストレーションやトリートメント・デンチャー、症例によってはスプリントを調整し安定した下顎位が得られたと思われた際、まずその下顎位を評価する必要がある。下顎位を変化させることなく再現（咬合採得）することが下顎位の評価、更には最終補綴装置による咬合再構成をよりの確かな方向へ導いてくれるものと考えている。下顎運動を評価することは下顎位を評価することには至らない。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・リレーターおよびペリーチェック・インストルUMENT、をスプリット・キャスト・テクニクとともに用いて行う。何事においても「基本」は大事であり、「基本」がゆえに、その内容が大幅に変わることもない。“同じことの繰り返し”であることの意義をご理解いただけたら幸いである。

T-35

歯科衛生士に必要な情報収集とその活用

Collection and utilization of clinical information for dental hygienists



田嶋 美樹 Miki Tajima 医療法人いづみや歯科

1994年3月 名古屋歯科衛生士専門学校 操業
 1994年4月 名古屋大学医学部付属病院口腔外科 勤務
 1997年4月 医療法人ナディアパークデンタルセンター 勤務
 2011年4月 医療法人いづみや歯科 勤務

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

しかしながら、事前に知り、取り組まなければいけない歯科以外の情報収集、把握は限りなく多く、時代背景を考慮すると、近未来においてはより必要になると思われる。

特に超高齢社会を迎える今、通常の成人への対処では、治療やメンテナンスにおいて複雑、かつ困難になることもある。医療面接での情報は重要、必要であり、文字や数字では分かることのできないこともある。疾患や、服用している薬、生活環境、嗜好品など来院者のことを知ることが最初であり、大切である。

質の高い治療やメンテナンスを行うためには、そのような情報収集を行うことで治療への理解、連帯感、信頼関係が深まることへと繋がり成功を導くことと思う。

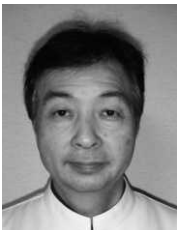
情報収集の引き出しをたくさん持ち合わせられるよう歯科衛生士の取り組みを紹介したい。

23日 13:30 ~ 14:40 テーブル4

T-36

咬合支持とその原則

The principle of occlusal support



松本 真司 Shinji Matsumoto トータルセラミック株式会社

1976年3月 愛歯技工専門学校 卒業

咬合において原理原則を踏まえいかに具現化するか。歯周組織の健康に始まり、咬合、審美そして技術の知識を集積し実践するのが歯科技工士の任務そのものであり、それらを同時に習得しなければならないのが技工の難しいところである。補綴物の長期的な安定には、歯牙の動揺に対して全方向に防止する咬合のコンタクト設定、歯周組織の保全に不可欠である。また、病理的咬合による異常な咬合圧を軽減するために、補綴物の咬合面計において全方向に安定を求められるABC/XYZコンタクトポイントを設定することが望まれる。

下顎位における咬合力の安定は、調和のとれた臼歯部の咬頭嵌合によって作り出され、前歯部の誘導によってコントロールさせる。プロビジョナルレストレーションが十分な期間使われ、ひとたび神経筋機構の安定性が樹立されると、咬頭嵌合位の精度は安定した咬合位と顎頭を管理するうえでの制御要素となる (Dr.Shavell)

自分が関与した補綴物が患者様の口腔内で天然歯と同等または、同等以上に、審美的で機能的であり、長期的に安定している事が予測できるとしたら、専門家としての喜びは大きく、とてもやりがいのある仕事である。そのことを日常臨床で達成するためには、歯科医師の優れた歯周処置、正確な印象、歯科技工士の高度な技工技術など、両者の全面的な協力が必要である。

T-37

臨床における口腔内スキャナーの活用法と勘所

The vital point and utility of intraoral scanner in clinical practice



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 八戸市開業顎咬合学会認定医 口腔インプラント学会専門医 3Dアカデミー前会長

昨今、より身近になってきているデジタル歯科であるが、当クリニックでは、いち早くこの分野の重要性を認識し、デジタル歯科を臨床に積極的に取り入れ、クリニック全体として、デジタル歯科を利用した新しい臨床スタイルを模索してきた。

具体的には数年前より、数社の口腔内スキャナーを臨床に用い、最先端の治療を患者に提供しようとしていたが、実臨床に用いる上では、まだ課題も多く、理想と現実のギャップを感じるがあった。

このたび、3M™ トゥルー デフィニション スキャナー(一般的名称:デジタル印象採得装置, 歯科技工室設置型コンピュータ支援設計・製造ユニット:スリーエム ジャパン株式会社)を先行モニターとして、様々な症例に対して用いたところ、実臨床から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た。

本講演では、口腔内スキャナーを用いることの意義や、アナログ印象との違いや活用法、多くの症例を通してわかった勘所など、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歯科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。

23日 13:30 ~ 14:40 テーブル6

T-38

アライナーによる歯牙移動のポイント

Key points of tooth movement by aligner



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 愛知学院大学歯科矯正学講座 入局

2014年4月 筒井歯科・矯正歯科医院 勤務

2017年10月 日本矯正歯科学会認定医

アライナーによる矯正治療が、日本で本格的に開始されてから約15年が経過している。近年は、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。そして最近では、システムに口腔内スキャナーや3Dプリンターを導入することで、更なる発展を遂げている物も多い。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。そして、アライナーはマルチブラケット装置の延長線上にある装置であり、歯の移動を理解していないと治療に行き詰まることも多い。しかし、適応症をしっかりと判断すれば、非常に優れた治療結果を生み出す装置である。全体的な診査診断の中で、アライナーを「患者が治る」過程の1つの装置として考えた方が、良い治療結果を生むと思う。

今回、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歯牙移動のポイントなどを見ていただけると幸いです。

口腔機能低下症をどう診る：オーラルフレイルの視点から ～高齢患者さんの口腔機能維持・向上への対応～

How to examine and diagnose oral hypofunction from the viewpoint of oral frailty
—initiatives to maintain or improve elderly patient's oral function



平野 浩彦 Hirohiko Hirano 地方独立行政法人 東京都健康長寿医療センター病院 歯科口腔外科

1990年 東京都老人医療センター 歯科口腔外科研修医
1992年 東京都老人医療センター 歯科口腔外科主事
2002年 同センター医長（東京都健康長寿医療センターへ名称変更）
2009年 東京都健康長寿医療センター研究所専門副部長
2016年 東京都健康長寿医療センター病院歯科口腔外科部長

現代の高齢者は自分の歯を多く残し、「8020運動」達成者は、5割を超えた（2017年調査）。こういったなか、高齢者の快適な食を支えるためには、歯の本数だけではなく、それに加えて“口の働き（口腔機能）のささいな衰えの連鎖”を軽視しないことの重要性が注目され、「オーラルフレイル」という概念が提案された。平成30年度診療報酬改定において、医療保険病名として口腔機能低下症が採用され、その診断を目的として、咀嚼能力検査、咬合圧検査および舌圧検査といった口腔機能評価に関する検査が新規導入された。口腔機能低下症は、オーラルフレイルの概念の一つのフェーズとして位置付けられ、口腔機能低下症の診断基準は、7つの下位症状（口腔衛生状態不良、口腔乾燥、咬合力低下、舌口唇運動機能低下、低舌圧、咀嚼機能低下、嚥下機能低下）のうち、3項目以上該当するケースとされた。またこれらの精密検査のうち、特定の検査機器を使用した3つの検査（咬合力、舌圧、咀嚼機能）に関しては、それぞれに、口腔機能低下に対する管理に対する診療報酬に加え算定が可能となっている。

当日は、オーラルフレイルにおける口腔機能低下症の位置付け、さらに口腔機能評価方法の概要などについて触れさせていただく。

知らなければいけない口腔と関連疾患

Oral diseases and other related diseases we have to know



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 勤務
1983年～月 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～月 都内3件の歯科医院に勤務

本大会のテーマである『夢ある歯科界の再構築』の『夢』を『国民の健康寿命延伸』とし、『歯科衛生士として患者さんを診ること』を『再構築』したいと考える。

ハイジーンワークは主に“歯周初期治療”と“予防”であるが、私たちが知識として得ておかなければいけない情報は想像以上に多く存在するのではないだろうか。

現在行っている治療や予防は、5年・10年・20年、その先の将来どのような成果を得て予後を迎えるものなのか。

『人生百年時代』と表現され、国民の健康寿命延伸が掲げられている今、患者一人ひとりの将来を見据えたハイジーンワークを個々にプログラミングする必要があるだろう。口腔二大疾患だけではなく、マイクロで診る歯牙や歯周組織の形態や性状、生活背景を含めたリスクの把握、口腔全体で診る口腔ガンをはじめ、口腔と関連する疾患について深く理解することは、大きな成果につながる。このような知識を共有し、ハイジーンワークを再構築していきたいと思う。

T-41

MIを考慮した接着修復治療の概念と臨床

Concept and clinical practice of adhesive restoration considering Minimally Invasive



吉木 雄一郎 Yuichiro Yoshiki Y's デンタルクリニック

2005年3月 日本歯科大学歯学部 卒業
 2005年4月 医療法人鉄蕉会 亀田総合病院歯科センター 勤務
 2008年4月 吉木デンタルクリニック 勤務
 2009年7月 Y's デンタルクリニック 開設

修復治療を行う際に、治療の再介入や歯の寿命、構造などを考慮すると、歯の軟組織（歯髄）や硬組織（エナメル質、象牙質）をできる限り温存した状態で治療を終える、Minimally Invasiveの概念は重要である。そして、それらの治療を行なっていく上で、直接接着修復（コンポジットレジン、ダイレクトボンディング）や、間接接着修復（インレー、アンレー、ラミネートベニアなど）はとても重要になってくる。その際にマイクロスコープなどを用いた精密な治療や、強固で的確な接着は予後に大きく影響を与えるであろう。

また、現在患者の要望（審美性、費用、期間、侵襲など）は多様化しており、様々な要因を考え、予後を考慮した修復方法を選択する必要がある。

今回、このような直接、間接接着修復治療を成功に導き、中～長期的な安定を得るための、診断や手技のポイントや、マテリアル選択についてお話しさせていただく。

T-42

明日から実践！矯正治療

Start practicing from tomorrow ! Useful tips for orthodontic treatment practices



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
 2002年1月 福岡県北九州市にて開業
 2016年4月 福岡歯科大学総合歯科学講座臨床准教授 就任

全顎的な矯正治療は、大学や専門医のもとで学ばないと理解や治療ができない。ハードルの高い治療法であると、治療を開始するのに躊躇している先生方も多いと思う。確かに全ての歯の位置をできる限り理想的な位置に移動し、アーチを整え、咬合関係を確立するのは、矯正治療の知識と経験が必要であることは周知のとおりである。しかし、日常の臨床においては、傾斜した歯やブリッジの平行性の獲得、清掃性改善のための叢生の改善など、矯正治療が必要な場合が多いのが実情ではないだろうか。さらに、それを超えて、全顎的に歯の移動ができれば、ここがもっと改善できるのに…というような症例に遭遇するのは、珍しいことではないと感じている。しかし、実際に全顎的な矯正治療を着手する際に、どこから始めればよいかわからない。また動的治療中にトラブルが起こった場合のリカバリーの方法がわからないなどの理由で、全顎的な矯正治療に踏み込めない先生方も多いのではないだろうか。そこで今回は、矯正治療中に起こりやすいトラブルと、それを未然に防止するための対応法、全顎的な矯正治療の考え方や実際の手順などを、日常臨床でよく遭遇するような症例を交えながら解説したい。

T-43

基礎から始めよう スケーリング・ルートプレーニング

The basics of scaling and root planing



鈴木 朋湖 Tomoko Suzuki

1986年3月 大阪府歯科医師会立歯科衛生士専門学校 卒業
 1989年1月 東大阪 本多歯科医院 勤務
 1999年4月 フリーでの活動を始める大阪 SJCD 会員 相談役
 日本臨床歯周病学会認定歯科衛生士, 日本顎咬合学会指導歯科衛生士

歯周病を治療する上で「細菌」のコントロールをすることは重要で、患者さん中心の縁上・術者中心の縁下それぞれをバランスよく安定させることが大切である。縁下細菌のコントロールを効率的に行うためのSRPは、その道具の種類や使い方などの情報を得ても自身のスキルの向上や治療の目的である組織の改善には繋がらない。SRPを行う前準備が必要で、歯周病についてや患者さん自身の現病状、今までに受けた治療やそれに対する感じ方を知ることで患者さんのコンプライアンスを知ることの中に入ってくる。その中で今回は、SRPの基礎としてその治療の目的を理解していただき、

- ①その道具の種類・形・刃の形・研ぎ方・持ち方・動かし方
- ②される側の歯の形・触る部分の特徴・触った感触
- ③作業前の探知/ジャッジをするのに必要な道具と形・持ち方・使い方

を知っていただき、歯周治療は組織の損傷を最小限に細菌のコントロールをすることで、組織の改善を図ることができることを理解し、臨床に生かしていただきたいと考える。

23日 15:20 ~ 16:30 テーブル4

T-44

擬似支台，擬似歯肉の作り方，使い方

How to make and use false abutment and false gum



足立 哲也 Tetsuya Adachi 株式会社 LAZARUS

2006年3月 新大阪歯科技工士専門学校 夜間部 卒業
 2011年5月 株式会社 LAZARUS 入社
 2013年3月 大阪セラミックトレーニングセンター 卒業
 2014年3月 SJCD 臨床テクニシャンコース 卒業
 2018年3月 大阪にしむら塾8期 修了

現在私の勤務する会社では9割以上はオールセラミックによる修復になっている。

現在オールセラミックは大きく分けて、ジルコニアとプレス系の二種類が主流となっており、どちらも透光性が高く、ステイン法などでも簡単に美しい補綴物を製作することが可能になった。

しかしオールセラミックの場合、高透光性が高いが故に歯肉や変色支台などからの影響が大きく、明度低下など石膏模型上では確認できない誤差が生じてしまう。このほんの少しの誤差が口腔内ではとても大きな誤差になり、大きな違和感へと繋がり、患者には受け入れてもらえないという結果になってしまう。

擬似支台，擬似歯肉を製作し、作業中に使用することでほんの僅かな誤差を直感的に捉えることができ、シェードマッチングのミスを軽減することができた。

一手間増えるのだが、この模型を製作し、使用することで再製作の回数を軽減し作業時間を短縮させることができた。

再製作のリスクが軽減できるが、コストが必要以上にかかってしまったり、擬似支台，擬似歯肉模型自体を作るのに時間がかかってしまったりは臨床では使えない。今回は素早く、簡単に、口腔内に近い擬似支台，擬似歯肉の製作方法とその使用方法について紹介させていただく。

T-45

こんな時代のスタッフ教育・その傾向と対策 Part II ～自立したスタッフが育つ仕組み～

Trends and measures of staff education in this era [Part II]: how to raise up independent staff



坂口 雄一 Yuichi Sakaguchi 坂口歯科クリニック

1991年 3月 大阪歯科大学 卒業
2000年 3月 坂口歯科クリニック 開設
2015年 4月 医療法人 設立

臨床を行っていくに当たり、その成否に病院力が大きく左右されることは言うまでもない。

「患者が来なくて困っている」「売上げが厳しくて存続が危うい」という声は「採用・育成が難しい」「病院力を高めたい」という声に比べて一握りであると演者は実感している。

期せずして経営者となり、若しくは教育を担当する立場となり、今までの知識や経験では立ち行かないことに直面する。例にもれず演者もその一人であり、安泰を実感することは未だにない。ただ幸いなことに、一度クリニックを退職したスタッフが様々な経験を積み、数多く出戻って来てくれたり、ここ10年歯科衛生士の退職者が一名であったりで恵まれている実情をシェアさせていただき、昨年のテーブルクリニックでも定義付けした「教育＝自立心を育むこと」を踏まえて、採用・定着・育成への考え方やその実践をお伝えしたいと思う。昨年同様、当院のスタッフもマイクを持たせてもらい現場の声をお届けいたしますのでお集りいただいた方々にも参加いただき、できる限りディスカッション形式で進めたいと考えている。

23日 15:20 ~ 16:30 テーブル 6

T-46

人生 100 年時代の健康増進型歯科医院のススメ

A guide for health-promotion-oriented dental clinics in the 100-year-life era



吳 沢哲 Oh Taekchul 医療法人 双幸会 ツインデンタルクリニック

1997年 3月 大阪大学歯学部 卒後

健康増進型歯科医院とは患者が通えば通うほど元気になり、またスタッフが働けば働くほど元気になる歯科医院である。歯科医院はあらゆる世代が頻回に通所する医療機関であり、定期的な口腔内管理の下、患者に保健指導を行い、行動変容や健康増進を支援できる潜在的な力を持っている。超高齢社会の中、歯科医院で患者に健康啓発を行い、生活習慣病予防や重症化予防など患者の健康利益最大化を目指した歯科医院を考える。一方、慢性的に疲労やストレスを抱えるスタッフが患者の健康を支援することは難しい。女性が多く勤務し、数人から数十人程度の少規模企業である歯科医院で、働きやすい職場にして、スタッフの心身の健康を支援するかを考える。

そして、人生100年時代という長寿化に伴って、患者側とスタッフ側で様々な変化が起こる。長寿化に伴う両者の様々な変化に対応しながら、両者の健康増進を支援する必要がある。患者側では長寿化に伴って口腔と全身の疾病構造の変化が現れてきた。例えば、若年者を中心としたカリエスが減少する一方、肥満、糖尿病、がんなどの生活習慣病は後を絶たない。スタッフ側では、長寿化により長期就労の必要性が増してきた。60歳定年などの早期退職に伴う、退職後の余命延伸は経済リスクや健康リスクを伴う。このような状況で、患者とスタッフの両面で健康増進型歯科医院をいかに永く維持していくかを考える。

T-47

臼歯部インプラントの補綴処置を再考してみよう！

Rethinking prosthesis of posterior implant restorations



白土 徹 Toru Shiratsuchi 白土歯科医院

1996年3月 九州歯科大学 卒業
 1996年4月 九州大学大学院歯学研究科 入学 口腔外科学専攻
 2002年7月 学位取得 (歯学博士)
 2004年4月 白土歯科医院 勤務
 2011年9月 白土歯科医院 継承

臼歯部へのインプラント治療は、咬合支持の獲得や顎位の保持など機能的な回復を期待して施術されることが多い。患者さんの立場から考えると、良く噛めて、壊れず長持ちするほうが良い治療であろう。それに加えて、見た目も自分の歯と同じように自然で綺麗であれば申し分ないのではなかろうか。臼歯部には審美的な要素は不要であるという意見もあるだろうが、私は隣接する天然歯や周囲歯周組織に調和したインプラント補綴修復を目指して日々診療を行っている。近年、二ケイ酸リチウムやジルコニアなど、負荷のかかる臼歯部にも十分対応可能なマテリアルが登場し、セラミックスを用いる際の「壊れる」不安も少なくなっている。またこれらの材料はブラークが付着しづらいというメリットも持ち合わせているため、清掃性の高い補綴修復が可能であると考えている。

今回のテーブルクリニックでは、私が考える以下のポイントについて症例を交えて解説し、皆様とディスカッションできれば幸いである。

①インプラントの埋入ポジション・深度、②インプラント周囲のティッシュマネージメント、③プロビジョナルによるティッシュスカルプティング、④印象採得時の工夫、⑤スクリュー固定かセメント固定か

23日 15:20 ~ 16:30 テーブル8

T-48

Er:YAG レーザーの臨床活用
～幅広い一般医での有益性～

Clinical utilization of Er: YAG laser: Benefits for a wide range of general practitioners



川畑 正樹 Masaki Kawabata (医) 皓歯会 かわばた歯科医院

1990年3月 鹿児島大学歯学部 卒業
 1995年1月 鹿児島県枕崎市にて開業

私は、鹿児島の南端の町で開業する一般的な保険医である。開業当初、徐々に広まっていたレーザーを用いた治療に先進性を感じCO₂レーザーを導入していた。軟組織への処置は、その止血効果から外科処置の苦手な私にとってとても有益なものであったが、経験を積んでいく中でその使用頻度は少なくなっていた。そのような中、学会等でEr:YAGレーザーの歯周治療への有効性が示され、またスタディグループの先生が活用される臨床を目にする機会を得た。興味を持った私は、試用の機会を経て痛みが少なく患者に優しい点を実感し導入をすることとなった。当初、使用法や臨床結果にと惑いを感じたが、習熟者による臨床研修会等に参加し継続的に学んできた。現在、歯周治療を主体とし自身の臨床に不可欠の診療機器となりCO₂レーザーとはまた異なった優位性を感じている。今回は注目されているインプラント周囲炎への治療については示せないが、機会を得て地方開業医としての小児から高齢者まで幅広い患者層での視点を加えEr:YAGレーザーを用いた臨床症例を供覧し、参加の先生と意見交換できたらと考えている。

ナソロジカル・インストルメントと全調節性咬合器 その4 —日本において開発された咬合器と咬合論—

Gnathological instruments and a full adjustable articulator Part 4
—Evolution of articulators and occlusal theories particular to Japan



河津 寛 Hiroshi Kawazu 河津歯科医院

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



田端 義雄 Yoshio Tabata
医療法人豊尋会 霞ヶ関歯科

1976年 城西歯科大学（現明海大学歯学部）
卒業
1984年 城西歯科大学補綴学第二講座講師
1988年 埼玉県 開業
2005年 明海大学歯学部臨床教授
2018年 明海大学歯学部客員教授



本平 孝志 Takashi Moyohira
有限会社シンクライト

1972年 旭川歯科学院技工科 卒業
1972年 旭川歯科学院技工科 勤務
1975年 国際デンタルアカデミー 勤務
1978年 有限会社シンクライト 開設
2005年 日本歯科医史学会 会員

日本顎咬合学会の起源は1920年代にアメリカのマッカラムとスタラードを中心に咬合再構成の理論と術式を開発した「ナソロジー」にある。そして、咬合再構成に必要な、理想咬合の追究や下顎運動再現のための、多くの咬合器の開発を行った。私たちは、過去3回の本学会における咬合器の展示において、咬合器開発の起源と先人の英知を紹介してきた。咬合器の開発は下顎運動再現における重要な機器であるばかりでなく、精度の高い治療のための機器として、また診断用機器としても、現在でも重要な位置をしめている。また、それぞれの咬合器には、下顎運動と咬合に対する考え方と理想咬合に対する考え方が組み込まれており、開発の歴史を学ぶことは、将来への歯科学、特に咬合学の進歩の礎でもある。

さて、今回の展示は日本において開発された咬合器とその咬合論を中心の展示とした。日本の研究者や臨床家も、その咬合論に基づいて多くの咬合器を開発して、現在の臨床に多大の貢献をしていることを再認識していただきたい。

口演発表

口
演
発
表

0-1 ~ 0-202

マイクロスコープを応用した 歯周形成外科の1症例

A case of periodontal plastic surgery with application of a microscope



芳賀 剛 Takeshi Haga
芳賀歯科矯正歯科クリニック

【目的】日常生活において頻繁に歯肉退縮に遭遇する。歯肉退縮に対し、根面被覆の有効性を考察する。マイクロスコープを用いることで、より精度高く治療を行えるかを考える。【症例の概要】41歳、女性、歯石の付着を主訴に来院した。その後、歯ブラシの時に歯頸部がしみることもあるとの訴えがあった。23, 24, 25の根面が露出しており、治療方法を検討した。Millerの分類Class1であり、患者と相談の上、結合組織移植を併用した根面被覆で対応することとなった。【結果と考察】根面被覆を行うことで、主訴の改善を行うことができた。露出した根面に対し、根面被覆は有効な治療法であると考えられる。また、マイクロスコープを用いることで、治療精度を向上させることができる可能性が示唆された。

エンドペリオ病変に対し、 再生療法を併用して改善を図った症例

Treatment of endo-perio lesion by regenerative therapy



青木 隆宜 Takayoshi Aoki
あおき歯科クリニック

【症例の概要】62歳、女性。主訴：奥歯で噛めない。所見：デンタルエックス線上で根分岐部に透過像を認めるとともに、根尖部にも透過像が存在していた。歯周組織検査から頰側中央部の歯周ポケットは7mm、頰側よりⅡ度の根分岐部病変と診断した。【治療方針・治療経過】まずは根管治療を行い、根管由来の感染がどこまで及んでいるのかを見極める。数カ月待った後に歯周組織再生療法を行った。

【考察】歯周ポケット、根分岐部病変は改善され、根尖部の透過像も治癒傾向にある。エンドペリオ病変は穿孔(パーフォレーション)や、垂直性歯根破折などの鑑別が重要である。根管治療が未処置の歯においては診断が容易な場合も多いが、既治療歯は原因が確定できない場合がある。今後も咬合なども含め注意深くメンテナンスを行っていき、歯の保存に努めたい。

歯肉退縮部位に結合組織移植を応用し 根面被覆術を行った1症例

A case report of root coverage procedure with application of connective tissue graft to the gingival recession area



玉置 佳嵩 Yoshitaka Tamaki
たまき歯科医院

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

溝部 健一 明海大学歯学部機能保存回復学講座
オーラルリハビリテーション学分野

松本 篤樹 明海大学歯学部機能保存回復学講座
オーラルリハビリテーション学分野

【症例の概要】52歳、女性。主訴：上顎の前歯の歯肉が下がっている。所見：11にのみの歯肉退縮を認める。Maynardの歯肉退縮の分類においてはタイプ4に分類される。現病歴：本患者は7年前に矯正治療を終了したが、経年的に同部歯肉が退縮してきていることに悩んでいた。

【治療方針・治療経過】診査・診断の結果から、歯肉退縮の原因は歯の歯槽基底弓からの逸脱と咬合性外傷と考えられた。再矯正は希望されなかったため、歯周基本治療終了後、結合組織移植を併用した根面被覆術を行うことで、再発しにくいバイオタイプへ改善することを治療目標とした。

【考察】歯肉退縮が生じる要因を診断し、再発しにくい環境へ改善することが良好な予後を得る上で重要となる。今回歯肉退縮を起した部位に対し、歯肉退縮の要因の可及的な排除および再発しにくい環境へ改善したことで、予後良好な結果を得られたと考える。

補綴前処置として矯正的挺出および 歯冠長延長術を行った1症例

A case of orthodontic extrusion and crown lengthening as a preparatory procedure for prosthetic restoration



松本 和也 Kazuya Matsumoto
明海大学病院 PDI 埼玉歯科診療所

鈴木 玲爾 明海大学病院 PDI 埼玉歯科診療所

松本 篤樹 明海大学病院 PDI 診療センター

【症例の概要】36歳、女性。主訴：前歯部がぐらぐらする。所見：上顎前歯部には不適合な補綴物が装着されており、補綴物を除去したところ5mmの歯の破折および歯肉縁下に及ぶう蝕を認めた。

【治療方針・治療経過】診査、診断を行い、歯肉縁下う蝕の除去後、フェルールを獲得するために矯正的挺出を行い、再評価を行った。その後臨床的歯冠長延長術を行い、プロビジョナルレストレーションの装着を行い、再評価後に最終補綴物へと移行した。

【考察】補綴治療を行う際、機能的、および歯周組織の適切な環境を作り出すことは重要である。診査診断を行いトップダウントリートメントによる治療計画の立案、矯正的挺出および臨床的歯冠長延長術を行ったことで隣在歯との歯肉辺縁レベルの調和、生物学的幅径の確保、フェルールの獲得したことにより、長期的な予知性を期待できると考える。

補綴前処置として 臨床的歯冠長延長術を行った1症例

A case report of crown lengthening procedure as pretreatment of prosthetic procedure



沼田 洋孝 Hirotaka Numata

明海大学 PDI 埼玉歯科診療所

本木 萌洋 明海大学 PDI 埼玉歯科診療所

溝部 健一 明海大学 PDI 埼玉歯科診療所

鈴木 玲爾 明海大学 PDI 埼玉歯科診療所

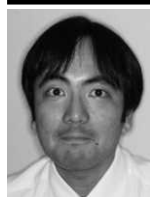
【症例の概要】62歳、男性。上の前歯が浮いた感じがすることを主訴に来院した。他歯科医院にて上顎前歯部の補綴治療を行い以後良好であったが、2週間前から上の前歯が浮いた感じがするようになり本診療所へ来院した。問題点として咬合接触関係不良、11, 13, 21 フェルールの喪失が認められた。

【治療方針・治療経過】口蓋側で約1.5mmのフェルールを獲得するため、ボーンサウンディング、付着歯肉幅の測定およびCBCTを撮影し、サージカルガイドを用いて臨床的歯冠長延長術を行いフェールの獲得を図り、プロビジョナルレストレーション装着後、再評価を行い、最終補綴へ移行した。

【考察】今回、適切な診査診断を行い歯肉縁下う蝕などによりフェルールが喪失した上顎前歯部に対し、臨床的歯冠長延長術を行ったことで補綴治療の予知性を高めることができたと考えられる。

Er:YAGレーザーを用いた歯髄保存

Preservation of dental pulp with application of Er:YAG Laser



津覇 雄三 Yuzo Tsuha

つは歯科医院

【目的】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。今回は歯髄保存処置を行った症例を報告する。

【方法】まず、HY剤を用いてAIPCを行い、Er:YAGレーザーを用いて徐々にう蝕を取り除き、う蝕除去後、MTAセメントにて覆髄処置を行い最終充填を行った。

【考察】急性う蝕はう蝕検知液での境界が不明瞭であり、また感染より脱灰が急激に進行するため、再石灰化、再硬化が十分期待できるため、まずいきなり削るのではなく、AIPCを行う事は大変有効であると考えられる。またEr:YAGレーザーを使用することにより、より容易に覆髄処置が安全にできるようになった。

【結論】歯髄保存処置にEr:YAGレーザーを使用した方法は安全でより有効な方法である。

難治性根尖性歯周炎に対するアプローチを 再考する

Reconsidering approaches to refractory apical periodontitis

久野木 克典 Katsunori Kunoki

久野木歯科クリニック

【目的】再根管治療の目的は根管内の感染除去である。機械的除去と化学的除去を行う方法がある。本発表では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】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。破折線を伴う根管内のGP除去を専用手用器具および超音波ファイルを用いた。破折線の処置を行った後、スーパーボンドを用いた接着技法を用いて対応した。

【結果と考察】GPに対して化学的除去が行われた場合の溶解被膜が根管に与える影響を考慮した場合、GPが根尖孔外に突出した根管や穿孔および破折線が存在する根管内での溶解剤の使用は控えるべきである。

歯内療法における難治性根尖病変への アプローチ

Approach to refractory periapical lesions in endodontic therapy



野村 陽介 Yosuke Nomura

はらまち歯科クリニック

【目的】難治性根尖病変に対しての様々なアプローチを示す。

【方法】症例提示を通して、①歯根端切除術や意図的再植などの外科的歯内療法、②CBCTによる3次元的な画像診断、③マイクロスコープによる根尖部へのアプローチ、④MTAによる根管充填の利点、などを紹介する。

【結果と考察】感染根管処置においての最大の目的は根管内の起炎因子を除去し、長期的に予後良好な状態を維持することである。難治性根尖病変に遭遇した場合、従来の根管治療では治療にたどり着かないことがある。それは根管の解剖学的形態が破壊されていることや、石灰化している根管、破折ファイルなどの根管内的異物、根尖孔外へのバイオフィルムの形成などが要因としてあげられる。

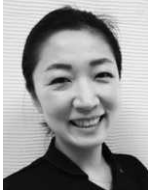
【結論】難治性根尖病変については、感染根管処置の成功率を少しでも上げるために困難の理由に応じて、適切なアプローチを選択することが有益である。

O-9

⑧歯内

困難を伴う再根管治療の1症例

A challenging case of root canal retreatment



長谷 理恵 Rie Hase
長谷歯科クリニック

【症例の概要】70歳、男性。定期健診時に右上第一大臼歯根尖相当部にサイナストラクトおよび、デンタルエックス線にてMB根根尖相当部に透過性病変を認めたため、慢性根尖性歯周炎と診断した。

【治療計画と経過】通法に従い感染根管治療を行うも奏功せず、再評価にて外科的歯内療法を選択した。根尖孔外に歯石様バイオフィームおよび根尖付近に亀裂を認めた。その後、現在まで臨床症状はなく経過している。

【結果と考察】通法の再根管治療では治癒しない、いわゆる難症例に遭遇した際には、診査・診断および治療手技の選択が重要である。状況に応じ診断の修正、治療目標の再設定が必要である。

【結論】再感染根管治療の成功率の向上には、的確な診査・診断とそれに従った治療方法の選択、適切な手技が重要である。

22日 13:30 ~ 13:50 G505

O-11

①診査・診断・医学判断 ⑦咬合・咀嚼

画像分析を用いた咬合再構成の1例

A case of occlusal reconstruction using image analysis



杉元 敬弘 Norihiro Sugimoto
スギモト歯科医院

植田 智美 スギモト歯科医院
西山 貴浩 和田精密歯研株式会社

【症例の概要】73歳、女性。主訴：奥歯で物が噛めない。既往歴：気管支喘息。全身所見、口腔内所見現症：咀嚼困難、審美不良、発音困難等が確認できた。本症例は、臼歯部欠損における咀嚼障害とみられた。

【治療方針・治療経過】各種検査を行い、処置前に最終補綴イメージを作製し、その情報を基に患者カウンセリングを実施した。その結果、上顎はインプラントオーバーデンチャー、下顎は陶材焼付冠による歯冠修復で患者の理解を得たので、治療を進めた。その際に、顎位の決定はCT画像から分析し、適正顎位を求めてから技工物作製指示を行った。

【考察】初診時から最終補綴装着までの期間は1年9カ月で、短期で下顎運動路の描記が綺麗に描けていることを確認した。現在も術後経過は良好である。

O-10

⑧歯内

垂直加圧根管充填法から得られる臨床的意義

Clinical utility of vertical condensation technique in case of endodontic treatment



金沢 紘史 Hirofumi Kanazawa
金沢歯科

【目的】根管治療の成否に影響するのは拡大形成が主であるが補綴修復のためには緊密な根管充填が長期に維持されることが必要とされる。根管充填には側方加圧および垂直加圧根管充填法があり、治療システムにより様々な仕様となる。夫々、長・短所はあるが根管の封鎖性のみならず器具の操作性、偶発症の回避、補綴学的要素の配慮等も検討する余地がある。

【方法】根管に追従性のあるフレキシブルな特性のある根管充填器具を使用して根尖部付近での根管充填剤をフロー、コンデンスさせる治療システムにて様々な症例の予後を見る。

【考察】抜髄根管のような本来の根管形態が維持されている症例はもちろん、再治療により本来の根管形態が変化されている症例にも良好な予後が得られた。

【結論】可及的に無菌化した根管内を長期にわたり保存する上で機械的圧力をかけず根管充填剤のフローをコントロールできることが安全で効率的な治療の選択肢と成り得る。

22日 13:50 ~ 14:10 G505

O-12

①診査・診断・医学判断 ⑦咬合・咀嚼

顎機能咬合診断装置を用いて治療した咬合崩壊の1症例

A case of occlusal collapse treatment using a diagnostic device for jaw functions and occlusion



長澤 賢 Satoshi Nagasawa
長澤歯科医院

【症例の概要】42歳、女性。主訴：前医にて全顎的な補綴治療を受けたが、術後半年で補綴物の脱離や破折が生じ噛めなくなった。顎関節症を伴ったClass II ローアングル過蓋咬合、骨格はブラキオフェイスタイプ。【治療方針・治療結果】採取したデータを基に設定した治療目標下顎位で作成されたプロビジョナル・レストレーションを装着し、その状態での顎運動機能を評価することにより、安定した咬合関係が得られると考えた。【考察】歯やインプラント上部構造の破折、補綴物の脱落により咬合支持が喪失し、そのために下顎が後方に押し込まれ顎関節症を引き起こしたものと思われる。咬合再構成において最も重要なことは適切な下顎位を付与することであるが、顎機能診断装置を用いることによって顎運動を明視化、数値化し、術者の勘に頼っていた下顎位を明確に設定できる。【結果】本症例で良好な術後経過を得た。

O-13

①診査・診断・医学判断 ⑦咬合・咀嚼

スプリントと咬合調整で咬合の不調和を改善した1症例

A case of occlusal disharmony successfully treated by splint and occlusal adjustment



西 耕作 Kosaku Nishi
医療法人恵愛会西耕作歯科医院
松浦 明 松浦歯科医院
高田 浩行 たかた歯科医院

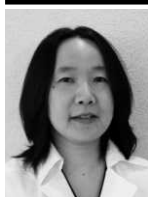
【症例の概要】44歳、女性。顎関節症III型で関節部機能痛とクリッキング音を主訴に来院した。天然歯が多く残り顎関節・咬合の不調和を訴える患者に対してスプリントと咬合調整を行い症状の改善を行った。【治療方針・治療経過】スプリントを装着して顎頭安定位を探り、患者の症状が改善された後、模型上で咬合調整を行い、アンテリアガイダンスと臼歯部咬合支持が確保できる治療ゴールを計画した。次に口腔内にて同様に天然歯の咬合調整（削除・添加）を行った。【考察】スプリントには様々なタイプがあるが、何を目的に作成するか、またそれを咬合診断にどう生かすかが大切になる。症例によっては矯正治療を必要とするか、判断に悩むこともあるが、天然歯でも治療のステップを踏むことで咬合調整のみで快適な咀嚼を回復することも可能になる。

O-15

①診査・診断・医学判断 ⑦咬合・咀嚼

顎関節症を伴う患者の矯正治療の一考察

Consideration on orthodontic treatment for patients with temporomandibular disorders



柳川 淳子 Junko Yanagawa
歯科・林美穂医院

【目的】歯科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を行い、さらにブラキシズム、顎関節症など既に顎機能に障害のある患者も増加してきておりその症状に対する治療も行っている。その中でも顎関節症状は、口腔の健康を維持するうえで、解決しなくてはならない課題である。解決するうえで矯正治療を取り入れることは、低侵襲な治療で機能回復が少なからず可能になると考える。

【症例の概要】頭痛、顎関節部の違和感、開口障害、などの不定愁訴を主訴とする患者で歯列不正は軽度である

【結果と考察】一見、綺麗に並んでいる歯列においても不定愁訴を起こす原因を秘めていることを実感し、患者固有の咬合様式の模索の重要性を感じた。また、補綴歯が少ない場合、矯正治療での咬合様式の改善は、有効であると考えられる。

O-14

①診査・診断・医学判断 ⑦咬合・咀嚼

初期治療の一環として咬合支持を獲得した咬合再構成の1症例

Establishment of occlusal support as part of initial treatment in a case of occlusal reconstruction

西川原 総生 Fusao Nishikawara
医療法人社団爽恵会東船橋駅前歯科医院

【症例の概要】患者は50歳、女性。咬合崩壊により咀嚼困難を主訴に来院。本症例では初期治療の一環としての咬合支持を得るまでの咬合再構成症例を報告する。【治療方針・治療経過】基礎資料の収集、治療計画の立案を行い初期治療を開始し再評価を行った。初期治療を通し口腔内に変化を感じる事で患者の意識にも変化を認めた。治療用義歯により仮の咬合支持を得る事で咀嚼困難を改善した。【考察】歯科に対する恐怖心から、う蝕や歯周疾患を放置し咬合崩壊が認められる症例では、早期の咬合支持の回復、口腔内に対する意識の改善が求められる。咬合の支持や咬合様式の付与において治療用義歯を用いて咬合高径や前歯の審美性を回復することは、可逆性の治療経過を辿ることが可能であり、患者の意識改革により治療計画の変更も考えられる。

O-16

⑨クラウン・ブリッジ

審美領域における歯の表層を考察する

Considerations for the surface layer of teeth in the aesthetic area

三輪 明良 Akira Miwa
株式会社 LAZARUS

【目的】前歯部審美領域の補綴物を製作する際にシェードテイク時の画像から色調を読み取ることが重要な要素として挙げられる。また口腔内が乾燥していることによって光の透過性が変化し、光の散乱、乱反射で表層が白濁し、艶のない自然観に乏しいものとなっていることがある。その中で今回はエナメル質表層の石灰化による色調の影響を考察した。

【方法】天然歯において石灰化が著しい症例、表層の艶により色調が変化している症例の比較検討を行った。

【結果と考察】歯が乾燥している状態の明度は増加し、明るくなることが確認できた。歯にも様々な形態があり、一律した変化ではなかったため、今後さらに注意深く観察していく必要がある。

様々な補綴ポジションにおける ラボサイドからのアプローチ

Approaches to various prosthetic positions by the laboratory

杉山 周平 Shuhei Sugiyama
株式会社 LAZARUS

【目的】日々の臨床現場の中では、様々な理由から全ての症例が理想的な補綴ポジションを獲得できているとは限らないと感じる。その中で我々歯科技工士が技術や知識を駆使し患者満足を得ることが必要である。

【方法】歯科医院、歯科技工士、患者が情報を共有し、計画的に治療を終えるために様々なツールを使いコミュニケーションを取ることを重要視し行った。

【考察】歯科治療において多くの患者が何かしらの問題を抱えて訪れるため、理想的な口腔内環境が整っていないことが多く、様々な条件下での補綴修復治療を行えるようになることは、重要である。

【結論】補綴ポジションが理想的でない、やはりどこかに無理が生じることがある。そのため、天然歯では矯正治療、インプラントではサージカルガイドなどにより、可及的に理想的な補綴ポジション獲得が必要である。

長期使用を見据えた補綴装置の製作

Fabrication of prostheses upon due consideration of long-term use



柳沢 亮太 Ryota Yanagisawa
河津歯科医院
荻原 拓郎 河津歯科医院

【目的】歯科患者は高齢化が進み、生活環境も多様化しているので、より長期使用を見据えた補綴装置を製作するため。

【方法】当院におけるインプラント上部構造を主とした補綴装置の観察を行い、耐久性、清掃性、構造、修理の容易さ等を比較・考察した。

【考察】補綴装置が口腔内でどのように機能しているかを知るには、歯科技工士が実物を観察する、もしくは歯科医師・担当衛生士・患者本人からの聞き取りを行わなくてはならず、得た情報を新たに製作する補綴装置にフィードバックすることで、様々な改善が可能になる。

【結論】補綴装置を比較、考察することにより、製作する補綴装置に設計を活かすことができた。歯科医師、担当歯科衛生士、患者本人とコミュニケーションを図ることで、補綴装置のゴールが明確になった。耐久性、清掃性、構造、修理の容易さ等を考慮し、患者ごとの補綴装置製作を行うことが重要である。

予後を考えた補綴装置の製作について

Production of prosthesis considering prognosis



荻原 拓郎 Takuro Ogiwara
河津歯科医院
柳沢 亮太 河津歯科医院

【目的】長期間口腔内で機能し、患者満足度の高い補綴装置を製作するため、患者の口腔内環境の変化に対応できる補綴設計を、改めて考察するため。

【方法】インプラント上部構造の脱着時の観察や上部構造の修理をする際に、担当歯科医師、担当歯科衛生士とディスカッション行う。患者と直接コミュニケーションを取り、改めて主訴と現在の生活習慣や生活環境の変化の確認を行う。

【考察】患者満足度が高く、主訴やライフスタイルの変化に対応できる補綴装置の製作ができた。

【結論】超高齢化社会において、患者の変化に対応できる補綴構造を設計することは必須である。患者と直接対面しながら会話し、プロビジョナルレストレーションの段階から寄り添って要望を把握することが大切である。しっかり噛めること、食べられること、そして口腔内で長期間機能し続ける補綴装置の製作ができた。

新たな時代における インプラントレストレーションとは

Implant restoration in the new era



一柳 通宣 Michinobu Hitotsuyanagi
デンテックインターナショナル株式会社

【目的】インプラント補綴を作製する上で今最も普及しているジルコニアであるが、近年様々な種類があり、それらにはそれぞれ特徴があるものの「どの材料、システムを使用したら良いのか」という選択に迷いが生じるのも事実である。そこで、いまのインプラント上部構造に最適な材料について、科学的根拠をふまえて解説していく。

【症例の概要】多数歯欠損症例に対して、補綴装置として、ジルコニアのインプラントブリッジを選択した。材料特性上トラブルの多いジルコニアではあるが、加工方法、使用方法によってその組成は大きく変化し、技工作業をシステム化したことによって、力学的に優位な方向へ導いた。

【結果と考察】製作ポイントをジルコニアのデザインに焦点をあて、技工操作を簡素化したことにより、審美性ととも強度も得られ、補綴的にみて Longevity を十分に考慮できた。

O-21

①診査・診断・医学判断

歯の移植

——デジタル技術を駆使したその術前・術中の活用法

Transplantation of a tooth: Utilization of digital technologies before and during surgery

竹中 崇 Takashi Takenaka
竹中歯科医院

【目的】 歯の移植におけるドナー歯と移植部位の術前診査は、CTの3次元的イメージに依存するところが大きく、術中では術前との相違に遭遇することも少なくない。今回、CTデータにて両者形態を光造形モデルで実体化し、術前シュミレーション行った1症例を報告する。

【方法】 患者は60歳、男性。46抜歯後にCT撮影を行い、ドナー歯である28とともに3Dプリンターにて光造形モデルを製作し、それを参考に歯の移植を完了した。

【考察】 光造形モデル上でドナー歯が適切な位置に留置できるよう事前に移植部位の骨割合部位が術前に把握できていたため、短時間で確実な移植手術が行えた。

【結論】 歯の移植において、進化したデジタル技術を用い、より短時間で安心安全な歯の移植が可能となることが示唆された。

O-23

①診査・診断・医学判断

スプリントを用いて中心位を模索した1症例

Finding the centric relation using a splint: A case report

堀畑 潤平 Jumpei Horihata
歯科石原医院

【症例概要】 71歳、女性。主訴：最近噛めなくなってきた。所見：臼歯部の欠損により咬合高径の低下し、咬合接触部位の減少も認められた。また、上下顎前歯部に唇側傾斜が見られ咬合高径の低下によるものと考えられた。歯牙破折もあり咬合痛による咀嚼障害が発生していた。

【治療方針】 前歯部の唇側傾斜に対してはMTMにて傾斜の改善をし、欠損部に対しては金属床を用い咬合接触の獲得を図ることで咬合再構成を試みる計画をした。初期治療中は暫間義歯を装着し、咬合高径の低下の防止を行った。補綴装置スペース獲得のため、咬合挙上を行い下顎位を模索した。下顎位の模索にはスプリントを用いた。

【考察】 下顎位の決定には様々な方法があるが、症例によっては効果的な方法とそうでない方法とが存在した。

O-22

①診査・診断・医学判断

デジタルを用いた咬合再構成における診査・診断

Examination and diagnosis for occlusal reconstruction using digital devices

中藤 信也 Shinya Nakafuji
なかふじ歯科クリニック

【目的】 病的歯牙移動を起こしている咬合崩壊例に対して咬合再構成が必要な複雑な症例において、長期にわたり安定する咬合を構築する際に、最終ゴールのイメージを捉え、それを矯正医や歯科技工士、歯科衛生士、患者と共有することが治療を成功へと導くために必要と考える。矯正治療を併用した咬合再構成を行う際に作製するセットアップモデルにおける診断用ワックスアップをデジタル技術を応用したものを使用し診査・診断した症例を経験したので、考察を加えて報告する。

【症例の概要】 患者は62歳の女性。咀嚼障害・審美障害を主訴に来院した。

【結論】 デジタル技術を用い、CT画像と重ねることにより、残存骨ならびに、歯根を含む歯列等の情報を診断に組み込むことにより、安全が確実な治療計画を立案し、患者とも最終イメージを共有することができた。

O-24

①診査・診断・医学判断 ⑤硬組織

天然歯保存により治療計画の選択肢を増やす

Widening the options for the future treatment and treatment planning by saving natural teeth

久木田 大 Dai Kukita
くきた歯科クリニック

【目的】 患者にとっても術者にとっても歯根膜を有する天然歯はかけがえのないものである。抜歯の診断基準はさまざまであるが、抜歯と診断する原因の多くは、深い蝕、根尖病変、重度歯周病そして歯根破折である。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て望ましい。

【方法】 材料・機器・技術の進歩により、かつては抜歯適応とされた歯を保存することが可能になる場合が多い。当院に行っている天然歯保存への挑戦について報告したい。【結果と考察】 様々な原因で根尖付近までの骨吸収を起こした歯の保存への試みと、将来的なリスク、再介入の可能性を考え、次の一手を説明したうえで行った治療について考察したい。

正中離開歯に対し コンポジットレジンにて修復を行った1症例

Direct midline diastema closure with composite resin

中原 正嗣 Masatsugu Nakahara
なかはら歯科クリニック

【症例の概要】私がおもう審美修復治療とは顔貌、口元などからその患者に調和した修復物を作製することである。今回は正中離開の症例において顔貌、口元の分析を行い、いくつか挙げた治療法の中からその患者にとって最適な治療法を選択し、修復した事で良好な結果を得られたので報告する。

【治療方針・治療経過】患者は24歳、女性。上顎前歯の審美障害（正中離開）を主訴に来院した。まず顔貌、口元、歯の分析を行った。その分析結果を元にいくつかの治療法を挙げ、最終的な治療法を決定した。診断用ワックスアップを行い、仮充填を行った。数日後問題なかったのを確認し、コンポジットレジンで修復を行った。

【考察】①患者の長年の悩みが解消され、良好な結果を得ることができた。②最終修復物は可逆的とMIという利点を活かしてコンポジットレジンを選択した。③顔貌、口元に調和した修復処置を行うためには術前の分析が重要である。

歯内療法と咬合のかかわり ——診査・診断から日常臨床のヒント

Relevance of endodontic treatment to occlusion—from examination and diagnosis to everyday clinical practice



金丸 順策 Junsaku Kanamaru
金丸歯科医院

【目的】生活歯が無髄歯化する要因の一つに、咬合が原因となり肉眼では確認できないマイクロクラックが発生し、そこから細菌が侵入しう蝕となり無髄歯化することが考えられる。今回、歯内病変の発生の原因の一つとして歯のクラックを想定し、これまで詳細な報告のないクラックの発生と咬合との関連に注目した。

【症例の概要】咬合が破折の原因である場合、どのようなパターンでどの位置に破折が起きやすいか、どのような補綴処置に破折が起りやすいか、私の臨床ケースの中から話題を提供する。

【結論】歯内療法にとりかかる前、生活歯でも失活歯でも咬合を診なければならぬ。どのような過程でう蝕になったか？なぜ歯髄炎になったか？ それを探るには、一本の歯だけではなく口腔内全体を読まなければいけない。

上下顎同時印象法により 総義歯の製作を行った1症例

A case report of complete denture fabrication using the simultaneous impression taking technique for the upper and lower jaws



岩田 直之 Naoyuki Iwata
岩田歯科医院

【症例の概要】94歳、女性。主訴：義歯が外れやすく噛みにくい、同じ様な部位が痛くなる。見た目にも不満がある。所見：中心位での顎位の不備、口腔周囲筋や舌との不調和、義歯の不安定さなどが見られた。

【治療方針・治療経過】総義歯を製作するにあたり機能時の口腔周囲筋、唇、舌を考慮した義歯のボーダー、患者の顔貌に調和した人工歯排列などを目指した。以上のことより咬合採得、顎位の決定、フェイスボウ・トランスファー、デンチャースペースの印象採得を同時にできる上下顎同時印象法を用いて治療を行った。

【考察】上下顎同時印象法の利点は、従来の方法では煩雑になることを1度に行うために合理的で誤差が生じにくい。機能時の口腔周囲筋、舌、唇や嚥下時の状態も再現できるので維持安定に繋がる。人工歯は筋圧のバランスの良いところに排列できる。

下顎の外形を知る ——浮き上がりの追求

Knowing the external feature—the pursuit of passive fit



大滝 絵梨花 Erika Otaki
大滝歯科医院

【症例の概要】83歳女性。主訴：下顎義歯の維持不良。所見：上下無歯顎の長期不安定義歯装着のため、咬合力の低下、口腔周囲筋の筋力低下を認めた。

【治療方針・治療経過】治療用義歯を用いて咬合の安定と口腔周囲筋の筋力の回復を図り、義歯の外形調整を試みた。フィットテスター（トクヤマデンタル）にて週1回の顎堤状態の評価を行い、義歯延長必要部位に対しては、ペリモールド（亀水化学工業）を使用した。同時に咬合調整も行った。通院後3カ月にて咬合力、筋力の回復を認め、回復期において義歯の外形を再調整し、下顎の吸着を得ることができた。

【考察】不安定義歯を長期に使用していた患者においては、咬合力や筋力の低下により顎堤状態が安定していないことが多い。そのため、治療用義歯により咬合力と筋力の回復を図り、それに応じた義歯の外形調整をしていくことが重要であると考えられた。

永続性を求めた部分床義歯製作の要点について

Crucial points to longevity of partial dentures



松延 允資 Masayasu Matsunobu
松延歯科医院

【目的】インプラント治療が欠損補綴の第一選択とされることが多くなっているが、歯科疾患実態調査ではインプラント装着者よりも部分床義歯装着患者の割合の方が圧倒的に高い。当院においても部分床義歯を作製する機会の方が多く、義歯製作の知識・技術が必要となる。長期的に安定した経過が期待できる部分床義歯の製作法を整理したい。【方法】部分床義歯作製に当たり、支台歯への負担を最小限にすることが予後を左右する。【結果と考察】支台歯への負担を少なくするためには「動きの少ない義歯」であることが重要であり、そのための要件は、①義歯の設計、②マウスプレパレーション、③強固なフレームワーク・適切な床縁の設定、④咬合の維持・安定、である。

22日 13:30 ~ 13:50 G508

リジッドサポートデンチャーを用いた咬合再構成

Occlusal reconstruction using a rigid denture

元島 慧 Kei Motojima
医療法人タニオ歯科クリニック

【症例の概要】52歳、男性。主訴：右下が痛い、食事しづらい。所見：口腔内には欠損が多く下顎前歯部には歯頸部う蝕や補綴下には二次う蝕と多数のう蝕を認め、過去に作成した部分床義歯も支台歯の破折により数年間不使用状態であった。【治療方針・治療経過】患者の希望によりインプラントは用いず、下顎の欠損に関してはブリッジ、上顎の欠損にはリジッドな設計の部分床義歯を用いた咬合再構成を行うこととした。治療用義歯には比較的リジッドな設計の義歯を用い、顎位の模索、安定を十分に図り最終修復へと移行した。【考察】リジッドな設計の治療用義歯を用いたことにより、顎位の模索が可能となり、またアンテリアガイドダンス、パーティカルサポートを確立することで安定が得られたものと思われる。

多数歯欠損において部分床義歯を用いた咬合再構成症例

Occlusal reconstruction using a partial denture in a case of multiple defects

前沢 宙 Hiroshi Maezawa
前沢歯科クリニック

【症例の概要】不適合修復物により咬合崩壊を起こしている患者が多く認められる。その際、適切な基礎資料を採得し問題点の抽出、原因追求を行い、一歯一単位でなく一口腔一単位で診査・診断を行い、予知性の高い治療計画を立てて治療を行うことが重要である。

【治療方針・治療経過】患者は70代女性、咀嚼しにくいことを主訴に来院。全顎的に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。オーバーレイを用いて顎位を模索し、診断用 Wax Up を作成。咬合平面の乱れに対し、補綴物および歯周外科により歯冠長を調整し、プロビジョナルレストレーションを用いて再評価を行い最終補綴物を装着した。

【考察】部分床義歯の沈下という点に今後対応していかななくてはならないと考えている。今回、診査・診断からプロビジョナルレストレーション、最終補綴物までの一連の流れに沿って症例を詳述する。

22日 13:50 ~ 14:10 G508

叢生を有する上顎前歯に対しての審美的アプローチ

An aesthetic approach to crowding of maxillary anterior teeth



橋本 大悟 Daigo Hashimoto
医療法人社団健優会たかもり歯科医院

【症例の概要】歯の位置異常により上顎前歯部審美を訴える患者の中には矯正治療を受け入れない場合もある。今回、同条件で行った上顎前歯部審美修復症例を報告する。

【治療方針・治療経過】患者は20歳、女性。主訴は上顎左側側切歯が唇側転位していることによる審美障害。矯正治療は強く否定。患者との話し合いの上、本歯抜歯後ブリッジによるアプローチとなった。抜歯予定の歯を挺出させ歯肉のラインを歯冠側方向へ引き上げた。抜歯後歯肉退縮を抑えるためにHAを抜歯窩に填入し、オベイトポンティックとして対応した。

【考察】審美修復を行う上で上顎両側中切歯の左右対称性は歯の形態だけではなく、歯肉のラインも非常に重要である。今回ブリッジを選択した結果患者の満足を得ることができたため報告させていただく。

補綴前処置により天然歯の保存を図った前歯部修復の1症例

A case of anterior teeth restoration aiming for preservation of natural teeth by preprosthetic treatment



深井 康弘 Yasuhiro Fukai
ふかい歯科クリニック

【症例の概要】若年者に対して保存の可否の判断を迷うケースにおいて、抜歯後インプラントを行うか、可及的に保存を試みて抜歯を回避するか、判断に迷ったケースであったが、20代と年齢的にもまだ若く前者の治療法を選択した場合、その先の長期予後をどれまで維持できるかを考えると後者の治療方針のほうが有意であるだろうと考えた。

【治療方針・治療経過】左上中切歯の歯肉縁下う蝕に対して、矯正的挺出を行い生物学的幅径の回復を図った上で左上側切歯との連結固定により、右上中切歯の不用意な切削を回避した。

【考察】矯正的挺出を行ったため、歯根幅径が小さくなり、補綴操作が困難であった。中切歯間のブラックトライアングルの閉鎖ができておらず、不完全な審美補綴となってしまった。

ジルコニアフレームを用いた上顎前歯部症例

Restorative treatment in the maxillary anterior region using zirconia frame: A case report



森本 昌孝 Masataka Morimoto
もりもと歯科医院

【目的】近年、金属アレルギーや歯科用金属価格の高騰により、メタルフリー修復する機会が増えている。その中でもジルコニアは金属の代用として期待されているため、特徴を活かした臨床応用が必要である。

【症例の概要】上顎前歯部における審美障害に対して、欠損部歯槽堤に結合組織移植術後、ジルコニアフレームを用いたブリッジ修復を行った。また歯列不正の失活歯に対して、ジルコニアフレームを用いて審美修復を行った。

【結果と考察】ジルコニアをフレームとして応用することは、機械的強度に優れ、ブリッジなどの連結歯に対応できる。支台歯をマスキングすることも可能なので、変色歯の修復にも適している。また研磨されたジルコニアは対合歯を摩耗させにくいという特徴があり、今後も幅広く臨床応用が期待される。

歯肉縁下に及ぶ破折歯に対してMTMを用い保存的に対応した症例

Conservative treatment of a tooth with a subgingival crack using MTM



山田 宗敬 Munetaka Yamada
やまだ歯科

【症例の概要】19歳 女性。主訴：前歯の治療をしてほしい。所見：21のクラウンの脱離、歯肉縁下に及ぶ歯質の欠損、根尖病変を認めた。スマイルラインは高位であり、若い女性であることもあり審美的に補綴する必要があった。

【治療方針・治療経過】他院で治療をしていたが、保存不可能と診断され抜歯しインプラント補綴を勧められた。審美部位のため紹介により当院を受診。当院ではエクストルーション後クラウンレングスニングを用いることで保存可能と診断し、処置を行った。

【考察】治療方針の決定には口腔内所見のみならず患者のライフステージに配慮する必要があると考える。若年者へのインプラント、特に前歯部・審美部位への適応は顎顔面の成長の可能性を考慮し極力回避すべきである。今回、MTMを応用し歯の保存ができたことは患者にとって大きな価値があったと考える。

インプラント埋入ポジションが補綴装置に与える影響を考える

Influence of implant placement position on the prostheses



林 豊 Yutaka Hayashi
株式会社 LAZARUS

【目的】日々の臨床でインプラントの症例に携わる機会は多い。大多数はフィクスチャーの埋入が済んだ状態の印象がラボに届けられるため、決まった埋入ポジションに対し補綴装置の形態を考えることが常である。そこで埋入ポジションが補綴装置の形態に与える影響を考えてみた。

【症例の概要】症例としては前歯、白歯の単冠やブリッジなど様々な埋入ポジションのケースである。また、ガイドドサージェリーを用いトップダウントリートメントで埋入ポジションを決定したケースも用意した。

【結果と考察】埋入ポジションは補綴物の強度やインプラント周囲組織に大きな影響を与える。また、強度だけではなく補綴の種類そのものを変えざるを得ないケースもあるため、非常に重要であることが分かった。

インプラントを用いた咬合再構成 ——天然歯の予知性を考慮して

Occlusal reconstruction using implants considering prognosis of natural teeth



藤岡 直也 Naoya Fujioka
ふじおか歯科

【症例の概要】59歳、女性。右上臼歯部の疼痛を主訴に来院された。上顎は全ての歯が失活歯であり修復物が装着されていた。また保存不可能な歯や、予後不良な歯があり全顎的な治療が必要な状態であった。

【治療方針・治療経過】患者の年齢や、将来的な再治療における身体的、経済的負担も考慮し、失活歯を戦略的に抜歯してインプラント治療を行った。

【考察】インプラントによる全顎的な治療を行う際は、失活歯をどのように扱うかという判断が重要となる。失活歯のクオリティ、インプラントの配置、患者の年齢などを考慮し、保存するのか抜歯するのかを決定することで、治療の再介入が必要になった場合に、治療の複雑化や、患者の経済的、身体的負担などを回避することができる。

臼歯部欠損に対しインプラントを用いて 咬合再構成を試みた1例

A case of occlusal reconstruction using implants for molar defect

椋 誠二 Seiji Mukunoki
むくのき歯科医院

【症例の概要】67歳、女性。主訴：右上の被せが取れた。所見：16の二次う蝕のためFMCが脱離。その他、不適合補綴物が散見、二次う蝕に罹患。また一歯単位の治療を繰り返した結果と推察される咬合平面の乱れと咬合高径の低下が認められた。

【治療方針・治療経過】臼歯部欠損部はインプラントを用いて確実なパーティカルストップを確立し、咬合再構成を試みた。ホープレスの抜歯と歯周基本治療を行い、インプラントを埋入。その後プロビジョナルレストレーションを用いて下顎位と咬合関係を確認し、最終補綴物を製作した。

【考察】臼歯部での咬合支持と犬歯ガイドを付与することは咬合再構成を試みる上で重要な要素だと考える。本症例では右側はⅢ級で左側はⅡ級で差異はあったが、左右共に側方運動時には臼歯部はディスクルージョンしている。術後約3年半が経過した現在のところ経過は良好である。

無歯顎インプラント即時荷重 ——緻密な治療計画とシンプルな術式

Immediate loading for an edentulous patient—detailed treatment planning and simple treatment procedure

前田 拓哉 Takuya Maeda
まえだ歯科

【目的】無歯顎インプラント治療において、術前の最終上部構造のイメージは、当治療の基盤を成す。コンピューターシミュレーションの発達により、手術と補綴をシームレスに連動させ、最終上部構造形態やマテリアルに応じて、インプラントポジションや角度、本数の決定など、術前に、具体的に緻密な治療計画の立案が可能である。そして埋入後即時荷重は、治療期間中のQOLの維持という新たな利点を生み出した。【方法】治療計画の立案にシミュレーションソフトを用い、サージカルガイド、即時プロビジョナルを作成する。顎位が安定する場合は、コピーデンチャー、そうでない場合は、治療用義歯を活用、治療を進める。【考察】当治療において、顎位の維持安定などの補綴学的な要素にも焦点を当てながら、トップダウンリートメントの概念を観点に、良好な結果を得るための治療計画の立案と術式（外科と補綴）について、シミュレーションソフトを用いて考察する。

インプラントオーバーデンチャーの 有用性について

Utility of implant overdentures



森 裕之 Hiroyuki Mori
もり歯科医院

【目的】超高齢社会となり、様々なインプラント治療を施した患者が、自身での手入れが困難となってきたり、歩行に支障を来したし定期検診にさえ来れなくなっている。

【方法】自医院でのインプラント治療例を振り返り、超高齢社会において、その終末を見据えたインプラント治療というのは、どのようなものが良いのか、顎堤の吸収、患者の感想等を交えて検証した。

【結果と考察】インプラントオーバーデンチャーは、超高齢社会を迎える方々にとって、ご自身や、介護をされる方の清掃性の点、メンテナンスや、修理のしやすさ、何より、よくかめて、味わいも良いという、とても有用性のある治療法である。

歯根を利用して唇側骨板を温存した インプラント治療

Preservation of labial bone plate using the root in implant treatment

宇根岡 大典 Daisuke Uneoka
うねおか歯科クリニック

【症例の概要】症例① 64歳, 男性, 上顎前歯のブリッジ歯根破折。症例② 66歳, 女性, 多数に不適合修復および二次う蝕が認められた。【治療方針・治療経過】症例①インプラントにて修復治療, 症例②インプラントを用いて咬合再構成。両症例とも, 抜歯即時インプラントの埋入の際に, 歯根全てを抜歯するのではなく, 歯根の一部を意図的に残した状態でインプラントを埋入した。【考察】抜歯により歯を支えていた歯槽堤の吸収が生じる。これは, 束状骨と歯周靭帯の喪失に由来する。そこで歯根の一部を意図的に残した。これにより唇側歯周組織が温存され, 良好な結果が得られた。【結論】GBRを行うことなく, 良好な結果が得られ, 患者の負担軽減および満足が得られた。

前歯部一歯欠損に対して インプラントによる補綴を行った2症例

A two-case report of implant prosthesis replacing a defect in the anterior area



河島 紘太郎 Kotaro Kawashima
ごちちデンタルクリニック

【症例の概要】① 40代, 女性. 主訴: 前歯が折れて揺れている。診断: 11 歯根破折。② 50代, 女性. 前歯の差し歯が取れた。診断: 21 歯根破折。

【治療方針・治療経過】① 11 抜歯後, ソケットブリザベーションを試みたが, 術後感染を引き起こしてしまった。約3カ月後に歯槽堤増大を目的としてGBRを行った。術後約6カ月後にフィクスチャーを埋入。さらに4カ月後にロールテクニックを用いた2次手術を行った後, 最終補綴物を装着した。② 21 抜歯後, 2カ月後に歯槽堤増大を目的としてGBRを行い, その後約4カ月後にフィクスチャーを埋入した。オッセオインテグレーションを待ち, 約4カ月後に2次手術を行った。歯肉の治療を待ち, 最終補綴物を装着した。

【考察】前歯部のような審美的要求がなされる位置に補綴装置としてインプラントを用いる場合, 周囲の硬組織や軟組織のマネジメントが重要となる。

インプラントを用いて咬合再構成を行った症例

A case of full mouth rehabilitation using dental implants



柏木 了 Ryo Kashiwagi
柏木歯科

【症例の概要】76歳, 女性. 主訴: 全顎治療を希望し来院。初診時基礎資料から下顎無歯顎, 残存歯の歯根破折・二次う蝕等の機能的・審美的問題を多く認め, 全顎的観点からの治療が必要と考えられた。

【治療方針・経過】基礎資料集・問題点の抽出後, 歯科技工士とともに診断用ワックスアップを製作した。初期治療終了後, アナログワックスアップデータをデジタルに反映させてガイドドサージェリーによるインプラント治療を行った。同様のデジタルデータをプロビジョナルレストレーション, 最終修復治療においても参考に咬合再構成を行った。

【考察】咬合再構成に際し, ゴール設定とも言える診断用ワックスアップをデジタルソリューションを用いて治療に反映することによって一貫した治療が行えると考えられる。

ガイドドサージェリーを用いて インプラント除去を行った症例

Removal of adental implant using guided surgery

草間 淳 Jun Kusama
明海大学 PDI 東京歯科診療所

【症例の概要】31歳, 女性. 約4年前に他院にて25にインプラントを埋入。一次オペ終了後位置が不良のため除去が必要だが, 埋入を行なった診療所では不可能で除去は他院で行うよう説明を受ける。その後4年間放置したがインプラント除去, 再治療を希望され本診療所へ来院。

【治療方針・治療経過】術前にCTを撮影。ソフトウェア上で埋入されたインプラント位置を確認, インプラント直上から除去のアプローチが可能のようにサージカルガイドプレートを作製, 応用して埋入されたインプラントを除去しGBRにて骨再生を行い正確な位置に再埋入を行った。

【考察】本症例は埋入深度が深く, 完全に歯槽骨内に埋まっているインプラントであったため目視で正確な位置を確認することは不可能であった。しかしガイドドサージェリーを応用することにより, 正確な埋入位置を把握することができ, 余分な歯槽骨の削除を抑えることができた。

インプラントを用いた審美修復

Esthetic restoration using implants



小松 啓之 Hiroyuki Komatsu
こまつ歯科医院

【症例の概要】26歳，女性。主訴：審美障害。審美領域において複数歯（11，21，22）の抜歯が必要であった。【治療方針・治療経過】11，21の破折，22の不適切な歯内療法による根尖病巣や不適合補綴物による二次う蝕，それらに伴う骨吸収・歯肉退縮が進み組織のダメージが深刻な状態であった。そのため，抜歯後インプラント修復を望んでいたが周囲組織の回復を行うため複数回の手術を行う必要があり，患者の同意を得た。具体的に，インプラント周囲に硬組織の再建を行い，その後最終補綴物のマージンラインの整合性のための結合組織移植を幅と高さを得るため，2回に分けて行った。治療計画通り遂行することができ，患者の満足も得られたが，今後も経過を追っていく必要がある。【考察】術前に硬軟組織のダメージが存在する場合，審美領域においてはまずはその組織の回復が可能かどうかを含め術前の診査診断そして治療技術の向上が必須である。もし苦慮するようであればインプラント治療に固執せずブリッジを含め欠損補綴を改めて再考することも大切である。

オールセラミックスを用いた修復治療症例

Restorative treatment using all ceramic crowns



負門 直樹 Naoki Oikado
カツベ歯科クリニック

【症例の概要】23歳，女性。主訴：上顎前歯破折。現症：外傷により上顎左側中切歯破折。露髄なく，1カ月後の再評価でも歯髄反応は陽性。オールセラミックスを用いた修復治療を行った。

【治療計画】治療計画を立てる上でレジン修復・補綴修復を提示。各治療における利点，欠点について説明した。今回患者の希望でオールセラミックスを用いた修復治療を行うこととなった。

【結果と考察】審美的・機能的に良好な結果が得られ患者の要求にも応えることができた。セラミック材は審美性，耐変色性，生体親和性の観点からも推奨されており多く用いられている。近年は欠点であった強度に対する問題も改善され前歯だけでなく臼歯部にも用いられ適応範囲が広がった。また術者の形成した支台歯・窩洞の性状，クリアランスの確認も予後の経過に大きく関係するので考慮する必要がある。

酸蝕症に対して咬合再構成を行った1症例

A case of occlusal reconstruction for a patient with acid erosion



飯田 雄太 Yuta Iida
医療法人D&Hかめだ歯科医院

【症例の概要】34歳，男性。主訴：左下奥歯に穴が空いている。全顎的に象牙質まで及ぶ実質欠損を認めた。診査の結果，酸蝕症による咬合崩壊と診断した。

【治療方針・治療経過】最終補綴物は酸蝕症予防のため縁下マージンとし，ジルコニアを用いた全部被覆冠を応用した。カスタムインサイザルテーブルを製作することによって，プロビジョナルクラウンに与えた咬合を最終補綴物に再現した。

【考察】酸蝕症の治療において，原因の特定は重要だと考える。本症例では酸蝕症の原因は断定できなかったが，内因性である可能性が高い。そのためホームケアでは，就寝時には緩衝作用のあるCPP-ACP配合ペーストをマウスピースに塗布し，装着してもらうことを酸蝕症の予防としている。

意図的再植により遊離端欠損を回避した1症例

Avoidance of free-end defects by intentional replantation: A case report



山本 真道 Masamichi Yamamoto
ナルトミ歯科医院

【症例の概要】73歳，女性。主訴：左上のブリッジをやりかえたい。左上奥歯に違和感がある。所見：左上に23～27のブリッジ（24，26欠損）が装着されていた。27の不適合補綴物や二次う蝕を認めた。

【治療方針・治療経過】左上のブリッジを除去後，27に歯肉縁下う蝕を認めた。すでに失活歯であったため，まずは感染根管処置を行った。しかしながら根尖部の違和感は消失しなかったため意図的再植で歯の保存を試み，と同時に健全歯質を獲得するために歯冠長延長術で対応した。

【考察】意図的再植と歯冠長延長術を同時に行って保存を試みた結果，処置後の経過は良好であったため，再び支台歯として利用することが可能となり，遊離端欠損を回避することができた。今後も注意深く経過観察したい。

外傷受傷患者に 前歯部審美補綴修復を行った症例

A case of aesthetic restorations for a patient with injured anterior teeth



串田 大典 Daisuke Kushida
ミナミ歯科クリニック

【主訴】自転車転倒による外傷により、21の脱落、ならびに周囲歯、粘膜の損傷。所見：21は完全脱落ならびに歯の紛失、周囲歯は歯冠破折、外傷による動揺を認めた。【治療方針・経過】21、脱落歯の補綴方法をインプラントとし、周囲の歯には最小限の介入で、審美的機能的な回復を行った。11は血流断裂により失活したため、根管治療後、審美的な側面を考慮し、ラミネートベニア修復とした。その他の歯はコンポジットレジン修復を行った。【考察】受傷直後の不安も大きかったからか、補綴終了時の患者満足は高かった。受傷直後から始まる唇側の骨、歯肉レベルの低下に対応すべく、インプラント補綴における考慮点は多かった。外傷による損傷は、その他の疾患と違い、患者が一瞬にして健康を失うところが特徴的である。審美的、機能的な回復も大切であるが、特に受傷後間もない期間においては精神的なケアが一番大切であると感じた。

定期検診の視点で見ると 健康長寿に向けての身体と口の課題と対策

Systemic and oral issues and countermeasures for healthy longevity from the viewpoint of periodic examinations

原野 晶代 Akiyo Harano
医療法人恵翔会なかやま歯科

【目的】一度罹患した口腔内は治療後も完全に消えることなくリスク要素は「過去リスク」として残り、生涯を通じて口腔内の安定に取り組む必要がある。また、近年の超高齢社会において歯科と健康に深い関係性があることを踏まえ、定期検診で口腔内だけでなく身体のリスクを早期発見し、改善に導く必要がある。

【方法】問診、基礎資料に加え高精度体成分分析装置、咀嚼力判定ガム、食事チェックリストなどを用いて個々の課題を抽出し、それに対する対策を実行する。

【考察】口と身体には繋がりがあがるが、患者自身が理解していないことが多い。いかに早期に課題を見つけ出し行動の変容に繋げるかが鍵となる。

【結論】歯科衛生士が「健康＝健口」の維持を目的とした定期検診の重要性を理解すれば、患者に「気づき」を与え健康長寿を達成できる。

ブロック骨移植の予後

Prognosis of block bone graft



森岡 千尋 Chihiro Morioka
医療法人輝翔会西大津歯科医院

【症例の概要】初診時（2010年）男性。主訴：11の審美障害に対してインプラント治療を目的に当院を受診。11は、エンドの治療を何度かされたが予後が悪く抜歯をされたとのことであった。この部位の骨欠損は唇側から口蓋側まで貫通した大きな欠損であった。

【治療方針・治療経過】大きな欠損修復を審美部位で行う場合にどの方法で行えば良いのかは非常に悩ましい。グラフト材料でも自家骨、他家骨、異種骨、人工骨、また大ききで分ければパーティクルのものもあれば、ブロックのものもある。その中でも自家骨をレイマスから採取したものと異種骨のパーティクルを併用したものを選択して施術した。結果9年の予後において非常に吸収もほぼなく安定している。

【考察】内側性において自家骨のブロック骨と異種骨のパーティクルを併用したものにおいては、安定性のある長期的予後が得られる可能性が示唆された。

低位咬合の回復により 咬合性外傷の改善に努めた1症例

Recovery of occlusal trauma by improving infraocclusion

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

【症例の概要】74歳、男性。主訴；入れ歯が食い込んで痛い。現症：顎位の低下、残存歯の動揺および咬耗がみられる。高齢者の長年にわたっての度重なる修復治療や歯の欠損に起因する咬合高径の低下、パーシャルデンチャーの鉤歯の動揺や咬耗が認められた。

【治療方針・治療経過】著しく咬耗した歯に対しては抜歯後補綴装置を製作した。低位咬合を回復するため、咬合高径を挙上し、水平的な顎位を模索するためにゴシックアーチを用いて顎運動の範囲や機能異常の有無を確認した上で、補綴装置を製作し、長期的な顎位の安定を目指した。治療義歯を用いて咬合の調和を確認した後にパーシャルデンチャーを製作した。

【考察】審美的には問題が残るが、患者の満足を得ることができた。

O-53

⑮老年歯科 ⑰医療管理

スタッフと共に取り組む義歯治療

Denture treatment in cooperation with staff members

吹譯 景子 Keiko Fukiwake
ふぎわけファミリア歯科

【概要】義歯治療、というと歯科医師や歯科技工士の範疇で、スタッフにとってはこれまであまり関わることのなかった分野かと思われる。しかし、そこにスタッフが積極的に関わることで、より大きな成果をあげており、チームとして取り組むことの大切さを痛感している。【経過】当院は開院以来、リマウント調整、フードテストを通し、「噛める」ことで患者さんの「食」だけでなく、「笑顔や意欲」そして「家族や人生」までもが変わってゆく様子を沢山記録してきた。その姿を目の当たりにすると、スタッフも積極的に患者さんやご家族と関わり、「生活に寄り添う」同じ想いを持つチームができあがってきた。【考察】症例写真でどんなに多くのことを語るよりも、目の前で実際に患者さんが「噛んで元気になっていく姿」を共有すると、「噛む」ことの大切さ、ひいては歯の大切さを実感し、歯科という仕事に誇りとやりがいを持つようになる。その気持ちが、このような時代に何よりのパワーになり、今後の歯科界を支えていくのではないかと感じている。

22日 14:50 ~ 15:10 G605

O-55

⑨クラウン・ブリッジ ⑰医療管理

日常臨床で、クラウン補綴を快適に行うための考察

Consideration for comfortable procedure of crown prosthesis in everyday clinical practice



中尾 伸宏 Nobuhiro Nakao
戸畑駅前セントラル歯科

【目的】クラウンによる補綴処置をストレスなく快適に行うことが望ましい。そのため技工ステップを含む、各ステップについて考察し、改善をしていくことが必要である。【方法】クラウン補綴で行われる工程を形成、印象、技工、セットの各ステップに分け、それぞれについて、臨床における工夫、改善点などを挙げ考察を重ね、改善していく。【考察】形成時のポジショニングの改善、セット時の調整の効率化、技工サイドとのコミュニケーションの改善などを積み重ねることにより、精度を上げ、時間、コストの節約ができると考えられる。【結論】クラウン補綴を快適に行うために、ポジションの考察、技工サイドとの情報の共有、時間の測定、金属の使用量の計測など問題点を抽出し、改善工夫を重ねることが重要であった。

O-54

⑨クラウン・ブリッジ

審美領域における生物学的調和を求めた補綴物製作

Prosthetic construction aiming for biological harmony in the aesthetic area



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】上顎両側中切歯の補綴修復治療を行う過程で、プロビジョナルレストレーション装着時に歯肉部に違和感のある状態が見受けられた。補綴物形態の与え方としてコンタクトポイントの設定位置・隣接面形態・サブジンジバルカントウアの形態に問題があると判断し、補綴物形態を再考することにより生物学的な調和を目指した。

【方法】コンタクトポイントの設定位置・隣接面形態・サブジンジバルカントウアの形態を文献やデータを基に再考したプロビジョナルレストレーションにて経過観察を行なった。

【結果】補綴物形態を再考したプロビジョナルレストレーションによって生物学的な調和が得られ最終補綴物へと移行した。術後6年間、安定した状態が得られている。

【考察】歯肉に違和感のある状態に対して何故そうなったのかを考え、我々歯科技工士が作製した補綴物形態によって適切な歯肉形態および清掃性を阻害しないよう注意を払うことが重要である。

22日 15:10 ~ 15:30 G605

O-56

⑧歯内

嚢胞腔様の根尖病変のある歯の骨添加治療

Remodeling of cyst-like apical lesion

赤松 美香 Mika Akamatsu
中川歯科医院

【症例の概要】16歳、女性、2カ月前から右下の歯茎が腫れていると訴えて来院。患歯は下顎右側第二小臼歯で、中心結節の破折がみられ、慢性化膿性根尖性歯周炎としては透過像が大きく、嚢胞腔が疑われた。【治療方針・治療経過】根尖病変の大きさが小指頭大で、外科的に根尖搔爬の適応となる可能性を説明したうえで、感染根管治療を行った。結果的に外科的介入をせずに感染根管治療のみで、病変部の骨添加が確認できた。【考察】外科的歯内療法処置の適応となる大きさで境界明瞭な透過像の根尖病変を感染根管処置のみで治癒させることができた。その要因として、血流量が多く炎症の治癒能力に優れている幼若永久歯であったことと、患歯には中心結節の破折が認められ、根尖病変ができた直接的な原因が細菌的刺激ではなく、物理的刺激であったことも考えられる。

歯内療法主導の支台築造, 補綴主導の支台築造

Endodontic-oriented abutment building and prosthetic oriented abutment building

池田 洋之 Hiroyuki Ikeda
レイス歯科クリニック

根管治療後の歯は、歯質の喪失がもとより大きく、歯冠修復が必要となることも多く、支台築造が日常的に行われる。支台築造に用いられる材料、方法は、過去より様々検討されているが、いまだコンセンサスが得られていないのが現状ではないだろうか。現在、接着歯学の発達により、接着性レジンとファイバーポストを併用した間接法が行われることが多くなってきている。ファイバーポスト併用の間接法は、二次感染を防ぐという歯内療法の観点からは非常に有効である。しかし一方で、補綴の観点からは、ファイバーポストの柔軟性、また、レジンの接着の困難性を鑑みると、信頼性が高い方法とは一概には言えないのではないかと考察される。支台築造の意思決定において、特に歯内療法、そして補綴の2つの視点から再考、検討してみたい。

知的障害児の歯内療法における診断と治療の困難性

Diagnosis and treatment difficulty of endodontic treatment for children with mental disability

内田 聡 Satoshi Uchida
内田歯科

【目的】意思疎通が難しい知的障害児の歯内療法における診断と治療の困難性を検討する。

【方法】初診時17歳、女性。知的障害を有する患者の上顎左側中切歯の充填物下の深在性う蝕に対し、根尖性歯周炎の推定診断のもと無麻酔下で充填物、軟化象牙質を除去すると容易に髓腔へ達し、その所見から根尖性歯周炎と診断し感染根管治療を行った後、窩洞形成および充填処置を行った。

【結果と考察】患者との意思の疎通が難しく臨床症状から診断を下し治療を行うことが困難であったが、術後の不快症状等は認められず後良好と思われた。本症例において患歯は二次う蝕の発生から根尖性歯周炎の発症に至ったと思われる。地域のかかりつけ医として幅広い患者層を受け入れていくと共に、歯髄は最高の根充材との認識のもと、今後は口腔衛生指導、定期健診等のケアプログラムを充実させることが重要と考える。

歯内療法において臨床精度を向上させる工夫

A twist in endodontic treatment to improve clinical accuracy

臼杵 雄一郎 Yuichiro Usuki
うすき歯科クリニック

【目的】根管治療は未だ困難な治療である。主な原因は、多くのケースで根管が彎曲していることや根尖が見えないことであると考えている。そのため自分の臨床においてもCBCT、マイクロスコープ、Ni-Tiファイルなどの機材・器具を利用して可視化や効率化などを図っている。今回の発表では、根管治療の臨床成績向上のためにこれらの器具・機材の使用と手法の工夫が、臨床精度を向上させるために効果があるのか評価したい。

【方法】当院で根管治療時に使用しているCBCT、マイクロスコープ、Ni-Tiファイルの器具・機材の使用と手法の効果を治療成績(予後)により検討する。【考察】根管治療におけるCT診査は、デンタルエックス線と比較しより根管形態を把握できるようになった。根管拡大やシリンジによる洗浄など治療前にシミュレーションを行うことが可能になり、診断を行う上でも有効であった。【結論】今回提示した症例において、歯内療法において効率化、良好な予後が期待できることを報告する。

歯内疾患難症例に対する取り組み——明視化による治療の円滑化

Initiatives for refractory endodontic disease: Facilitating treatment by visualization

小関 亮介 Ryosuke Ozeki
那覇みなみ歯科クリニック

【目的】根管を肉眼で見ることが困難である。そのことは根管治療の難易度を上げ、成功率を低下させる一因となる。さらには治療に行き詰る、あるいは治療不可能と診断せざるを得ない状況に陥ることがある。

【方法】マイクロスコープの導入により、複雑な解剖学的形態に潜む様々な感染源を実際に見て治療することができるようになった。また、CBCT、マイクロエクスカといったツールを使用することにより、従来難治療症例といわれ抜歯を余儀なくされていたケースにおいても、治療する可能性が大きく広がった。

【考察】三次元的に根管を捉えることや、実際に根管内を見ることが治療の助けとなる。

【結論】歯内疾患において術野を明視化することが治療の円滑化となり、臨床精度の向上へと繋がる。

可撤式装置を使用した矯正治療の問題点への考察

Problems of orthodontic treatment using removable devices



石崎 慶太 Keita Ishizaki
いしざき歯科医院

【目的】可撤式装置を用いた学童期における矯正治療により、効果的な歯列の改善が認められる反面、十分な歯列改善が認められなかったり、治療終了後の後戻りなど、歯列不正を再度引き起こす症例が当医院でも確認され、このような問題点を検証する必要がある。

【方法】当医院では、学童期における矯正治療およびMFTに力をいれてきた。しかしながら十分にその実践ができていない、またはその効果が持続できていない場合がある。

【考察】同じ装置、指導を行っても結果が伴わなかったり、一時的に正常歯列状態になっても、持続できていない症例がある。MFTの実践および歯科医師による持続的な管理の重要性を感じている。

【結論】可撤式装置を用いた矯正治療においても治療終了後のメンテナンスは必要である。

矯正治療中に出現した下顎小白歯部過剰歯の1例

A case of a supernumerary tooth emerging in the mandibular premolar region during orthodontic treatment

山岸 敏男 Toshio Yamagishi
矯正歯科やまぎしクリニック

【目的】小白歯部の埋伏過剰歯は発見が困難である。萌出遅延や正中離開といった判りやすい症状を呈す上顎前歯部の埋伏過剰歯とは異なり、ほぼ無症状で推移するからである。

【症例の概要】初診時年齢11歳4カ月男子。上顎前突症。

【治療方針・治療経過】13歳3カ月に上顎左右、第一小白歯抜去により全顎矯正治療を開始したが、14歳11カ月時、歯根の平行性の確認の目的で撮影したパノラレントゲン写真にて、下顎右側第二小白歯根尖部に過剰歯の出現を認めた。治療後の永久歯列への影響を考慮して全身麻酔下にて過剰歯を摘出した。

【結果と考察】動的矯正治療期間1年10カ月の後、現在リテーナーによる保定観察中である。小白歯部過剰歯は摘出後に同部位に再発をみた報告もあるため、咬合診査とともに今後も定期的なレントゲン撮影が必要と考えられる。

乳歯列期および混合歯列期における反対咬合へのアプローチ

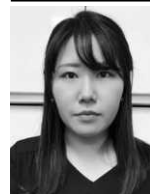
Clinical approach to cross-bite in deciduous and mixed dentition

吉見 二郎 Jiro Yoshimi
よしみファミリー歯科・矯正歯科

症例①【主訴】5歳、女児。前歯部反対咬合。【診断】反対咬合ターミナルプレーンメジアルステップタイプ。【治療方針】ムーシールドにて舌位の改善と前歯部の被蓋改善を行った。【結果】乳歯列期が完成し、低位舌が認められることから早期の反対咬合および口腔周囲筋に対するアプローチによって被蓋の改善が認められた。症例②【主訴】10歳、男児。前歯部反対咬合と叢生。【診断】叢生および上顎前歯唇側傾斜を伴う下顎前突症。【治療方針】上顎前方牽引装置、Nanceのホールディングアーチとスライディングプレートを用い上顎骨の成長を促進させ叢生に関しては前歯部被蓋改善を行った後に永久歯の萌出を待ちGMDを使用した。【結果】9カ月後に前歯部被蓋改善が認められた。【考察】症例①②共に将来的に遺伝的要因から骨格性の下顎前突症になりうるが、早期からステージに合った治療を行うことで外科的手術を併用した矯正治療を回避できる可能性があると考えられる。

医院活性化のための院内ラボ導入

Implementation of a dental lab inside the clinic for activation of the clinic



菅野 美咲 Misaki Sugano
田中歯科医院

【目的】近年デジタル技工の時代だが、嬉しくも多くの先生方から院内歯科技工士が求められている。歯科技工士の「活躍の場」の一例として、当院のラボの役割を述べる。

【方法】院内ラボを導入するにおいて、歯科技工士サイドが技工所ではなく院内ラボを選択する理由を調べ、医院サイドの目的との比較検討をした。事業計画として技工物の精度の向上および技工操作の効率化における5カ年計画が立てられ、実施された。技術面では、入社してから5年間の院内ラボの業績をまとめた。【考察】5年運営後の評価として事業計画の内容は概ね達成された。医院活性化のために一番重要なことは患者の満足度であると考えている。その中で歯科医師と歯科技工士の連携は不可欠なもので、目的やモチベーションの共有が必要であり、その関係を構築し維持することによって医院活性化に有効的に働くと考えられる。

Angle Class III 症例における咬合再構成

Occlusal reconstruction in a case of Angle Class III malocclusion

川里 邦夫 Kunio Kawasato
かわさと 歯科

【目的】Angle Class III では、上下歯列の近遠心的、上下的位置関係が不足していることが多く、アンテリアガイダンスの獲得が困難である。アンテリアガイダンスが不適切な場合、長期的予後が望めない。そのため、Angle Class III に、矯正歯科治療と補綴歯科治療を併用し、良好なアンテリアガイダンスを獲得する。

【症例の概要】主訴：全体の補綴物のやり直しを希望。全顎的に不適合補綴物を装着された32歳、男性のAngle Class III 症例に、下顎に矯正歯科治療を、上顎に補綴歯科治療を併用して対処する。

【結果と考察】不適合補綴物を装着されたAngle Class III 症例に、ブラケット装置による矯正歯科治療によって歯列の改善を行い、修復補綴歯科治療を併用して、機能的で審美的な歯と歯列が得られた。Angle Class III 症例において、矯正歯科治療と補綴歯科治療の併用は有用であった。

歯質とセラミックスの接着操作手順の再検討

Reconsidering the operation procedure of bonding ceramics to tooth substance

奥田 裕輔 Yusuke Okuda
医療法人タニオ歯科クリニック

【目的】セラミックインレー修復における、歯質との接着様式、操作手順、配慮すべき点を検討する。

【方法】セラミックの接着特有の接着操作について、臨床的に再検討した。

【考察】従来の合着操作では二次う蝕のリスク、修復物の脱離、残存歯質の破折などが考えられる。これと比較し、接着は物理的相互作用や化学的相互作用によりそれらのリスクを下げられる。

【結論】セラミックインレーを歯質に強固に接着することが可能になり、良好な結果が得られた。

支台歯形成の新人指導におけるデジタル技術の活用法

Utilization of digital technology in teaching rookies abutment preparation

岩城 秀明 Hideaki Iwaki
岩城歯科医院

【目的】支台歯形成のコツを新人歯科医師に効率よく指導するため。

【方法】①新人歯科医師に自身の形成をVRで撮影したのを見てもらいポジショニング、レストに関する理解を深め、支台歯形成の技術向上を求めた。②新人の形成風景を動画に撮影し、一緒にチェックを行うことで、ポジショニング、レスト、持ち方を改善した。

【考察】レストやポジショニングを、教科書や実際に治療風景をみても理解をするのに時間がかかるが、VRやCADでは3次元での確認や術者の視野を体験できることで、コツという暗黙知の領域での気付きが早いと考える

【結論】実際に体験した新人歯科医師の技術は向上した。指導前と指導後の支台歯形成の評価を行った際、体験を行ったあとの技工物は、歯科医師、歯科技工士3名のチェックをクリアした。

歯冠部破折歯に対し、
審美修復を試みた1症例

A case of aesthetic restoration for coronal fractures

工藤 謙太郎 Kentaro Kudo
工藤歯科医院

【症例の概要】65歳、女性。主訴：前歯が外れた。所見：21補綴装置の脱離に伴い、唇側歯質の破折部が歯肉縁下まで及んでいることが認められた。

【治療方針・治療経過】21の歯肉切除のみの補綴前処置では、歯冠長径が反対同名歯と不調和を生じ、生物学的幅径も侵害してしまうので、生物学的幅径を獲得し、審美的に補綴をするために、矯正の挺出および歯冠長延長術を施行した。その後、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ツアを調節し、審美的な歯頸ラインの獲得を目指した。その後、歯肉の成熟を確認し、最終補綴装置へと移行した。

【考察】矯正の挺出と歯冠長延長術という基本的な手技を用い、最終補綴装置を審美的に仕上げるためには、その症例固有の歯周組織の状態の把握と補綴装置に関する深い考察が必要であると考える。

メタルコア除去装置の比較検討

Comparative study on the metal core removal devices



後藤 光成 Mitsunari Goto
後藤歯科医院

【目的】メタルコアは本来脱離しないようセットされる。そのため、再治療のためにやむなくメタルコアを除去しなければならない場合には、術者も患者もかなり苦勞させられることが多い。今回、メタルコア除去に関して一般的に使用されている器具の使用感を確認し、適応症を探った。

【方法】ドライバー型除去装置、鉗子型除去装置を対象とし、メタルコアを外すことができたか、除去が容易であったか、除去に際し歯質の切削量が多かったか等を比較検討する。

【結果と考察】除去装置の特徴を熟知した上で、装置使用前の前処置を適正に行うことが重要である。レントゲン写真からコアの形態を予測し、歯質の残り方に合った器具を選択することで、除去を容易にし、残存歯質の切削量・破折のリスクを減らすことができると思われる。さらに術者の精神的ストレスも軽減することができる。

Alternative strategy for large cavity restoration



廖 芷筠 Liao Chih-Yun
Innovation Dental Clinic
Victory Esthetic Dental Clinic

Posterior tooth structure with extensive loss was traditionally reconstruct-ed with amalgam or crown which needs additional retentive designs. How-ever with the development of restoration materials large cavity reconstruc-tion has other alternative strategy. Defects are now more commonly re-placed with Indirect/direct resin-based composite restoration and Ceramic inlay/onlay. Restoring large cavity with cost-effective strategy that mini-mize the loss of tooth structure continues to gain popularity among clini-cians and the demand for aesthetic restorations is simultaneously increas-ing. The purpose of the case presentation is to analyze clinical and patient factors for restoring strategy selection and also introducing fiber-reinforced resin composite restoration for extensive posterior defect reconstruction.

ブラキサー患者に対し咬合再構成した 1 症例

Occlusal reconstruction for a patient with bruxism



斎藤 隆輔 Ryusuke Saito
さいとうデンタルクリニック

【症例の概要】41歳、男性。主訴：4カ月前に前歯が欠けかむと痛い。所見：下顎臼歯には既に3本の欠損、上顎には保存が厳しい歯が2本が見られた。また、歯に咬耗が見られブラキシズム、下顎舌側には骨隆起が見られクレンチング、重度なパラファンクションが考えられた。前歯は切端咬合のためアンテリアガイダンス欠如が見られた。

【治療方針・治療経過】欠損部にはインプラント、ブリッジを用いパーティカルストップを確立し、咬合高径の挙上を行いアンテリアガイダンスを付与した。審美的、機能的に調整したプロビジョナルレストレーションにてチェックバイトを採得し半調節性咬合器を用い最終補綴物を作製した。

【考察】パーティカルストップの確立をし、患者固有の顎運動を考慮した最終補綴物へ移行することができ、術後経過は良好である。

Socket preservation: open membrane technique



許 根實 Hsu Ken-Shih
Ding dental clinic

Implant site preparation is an important issue of modern dentistry. Socket preservation is a relatively simple technique compared to other kinds of bone augmentation methods.

I learned this technique from Dr. Bor-Jain Chen in 2013 and Dr. Funakoshi in 2018. With this technique, sometimes soft tissue management won't be needed anymore. Also, by reducing surgical procedure and times, patients can feel less fear and get more comfortability from it.

I will compare the benefits and risks of socket preservation with other techniques and share the experience and some tips of this technique.

Anterior Teeth Restoration



林芳君 Lin Fang-Chun
Yang Yang Dental Clinic

The restoration of a fractured central incisor is a major challenge to the clinicians in daily practice. An accurate anterior dental prosthetic must be suited for proper function aesthetics comfort and phonetics. It calls upon our knowledge of the smile design principles of proportion sym-metry harmony and tooth morphology. Fortunately nowadays ceramic systems made it possible to restore effectively the color shape emer-gence profile and incisal translucency. The purpose of this clinical case report is to describe a total patient care of damaged anterior teeth resto-ration from emergency treatment data collection to the final prosthetic treatment and then extend to further discussion about modified ovate pontic and soft tissue augmentation.

The preparation protocol of posterior bonding ceramic restoration

The preparation protocol of posterior bonding ceramic restoration



張紫陽 Chang Tzu-Yang
Fengcai dental clinic

Since the bonding ceramic restorations have been used more and more today in anterior and posterior teeth, we need to understand the limited and possibility of the treatment.

The "form" of the preparation is not defined due to different residual teeth structure, and there are also lack of lecture discussing the proper form of the preparation basic on the since.

The topic we present today will talk about the preparation sequence of posterior bonding ceramic restorations in lecture and clinical point of view.

The Digital Dentistry-From esthetic to function



陳億儒 Chen Yi Ju
Beautident Clinic

Nowdays technology in dentistry has evolved to the next level. We can use many tools like oral scanner face scanner digital mandibular analyzer 3D printer and milling machine to improving the efficiency in daily practice. In esthetic dentistry we can create the digital workflow from extraoral and intraoral the photo/video recording integrated with 3D intraoral scanning to analyze and create 3D digital smile design treatment planning. With the 3D printed model we can apply the mock-up to evaluate the outcome of treatment plan and prepare the tooth through the mock-up with microscope to preserve the tooth structure. The final prosthesis will be milled from the machine according to the treatment planning. The mail goal of the report is describe the digital workflow from the planning to realization integrated with esthetics and function.

マイクロスコープを活用した歯内治療

Endodontic treatment with a microscope



濱田哲 Akira Hamada
はまだ歯科・小児歯科クリニック

【症例の概要】症例1: 47歳, 女性. 主訴: 左上白歯の疼痛. 所見: 左上第一大白歯に強い打診と咬合痛を認めた. インレーを除去すると露髄し歯髄の壊死が疑われた.

症例2: 17歳, 男性. 主訴: 虫歯があり食事の時しみる. 所見: 左上第一大白歯に歯髄に近接する大きなう蝕を認めた.

【治療方針・治療経過】症例1: 歯髄の保存は不可能と判断し, 左上第一大白歯に抜髄を行い支台築造の後に補綴を行った. 症例2: 左上第一大白歯のう蝕を除去する際に一部露髄をした. 歯髄の保存は可能と考え, 歯髄切断を行いMTAセメントにて覆髄した. 数日後に補綴に移行した.

【考察】拡大して見えることで正確な診断ができるようになり, 治療の精度が上がった. 歯髄の状態をマイクロスコープで直接確認できるので, 歯髄切断により部分的に歯髄を保存することができた. また根管治療においては, 感染歯質の除去, 根管の探索において有効であった.

感染根管治療を成功に導くための 診断と基本手技のポイント

Diagnosis and the basic procedure for successful treatment of an infected root canal



平河内 禎彦 Sadahiko Hirakouchi
上杉サダデンタルオフィス

【目的】根尖部に境界明瞭なエックス線透過性病変を認めた上顎大臼歯に対し慢性根尖性歯周炎と診断し感染根管治療を行った症例から、感染根管治療における診断の重要性および診断から導き出される治療手技について考察する。

【方法】46歳、男性、左下の奥歯が外れたとの主訴により初診来院された。全顎的に無髄歯、および歯冠修復歯が多数認められ、その中からデンタルエックス線写真所見にて左上顎第一、第二大臼歯の根尖部に、それぞれ長径5mm、長径8mmの境界明瞭なエックス線透過性病変が認められたため慢性根尖性歯周炎と診断し、感染根管治療を行い保存を試みた。

【結果と考察】感染根管治療において無菌的処置を心掛けると同時に徹底した根管の器械的清掃、拡大、消毒のもと根管形成を行い、緊密な根管充填がなされれば、難症例と思われる歯も保存できる可能性が示唆された。感染根管治療を成功に導くための診断および基本手技の重要性を再認識した。

23日 11:50 ~ 12:10 G504

埋伏智歯を用いた自家歯牙移植による 機能回復を行った2症例

Two cases of functional recovery by tooth autotransplantation using impacted wisdom tooth



吉用 卓 Taku Yoshimochi
医療法人徳和会ひまわり歯科

【目的】欠損補綴を必要とする患者に対し、埋伏智歯を用いた自家歯牙移植を行い、咬合機能の改善を行うことができた症例を報告する。

【症例の概要】症例1:42歳、女性。37歯根破折。抜歯後即日、埋伏している18を移植。症例2:26歳、女性。37歯冠崩壊。抜歯後即日、埋伏している38を移植。

【結果と考察】症例1, 2ともに単独歯冠修復とし、最終補綴治療後も現在に至るまで良好に経過している。埋伏歯をドナー歯として利用する場合、う蝕や歯周炎による歯根表面の汚染がないことが利点ではあるが、抜歯操作時における歯根破折や歯根膜の損傷するリスクが高い。術前検査時にCBCTにて、ドナー歯の埋伏位置および骨の被覆状態の把握は歯根の損傷を最小限にするために重要となる。また、ドナー歯となる埋伏歯を隣接する抜歯部位に移植する場合、創傷治癒不良を生じるリスクが高まるため、術後管理が重要となる。

難治性根尖性歯周炎に対する 歯根端切除術の適応

Application of root apex resection in treatment for refractory apical periodontitis



小川 直子 Naoko Ogawa
医)宝歯会グループ 新宮スマイル歯科小児歯科
医院

【目的】日常臨床において、感染根管治療は治療頻度の多い治療である。しかし、根管治療を行ったにもかかわらず、病態や症状の改善がみられない難治性の症例に遭遇することがある。その原因を考察するとともに、通常の根管治療では治癒が困難な症例に関して外科的歯内療法を選択する有効性について述べてたい。

【方法】難治性根尖性歯周炎に対して、非外科的療法(根管治療)か外科的療法かの選択について考察する。また外科的療法における術式選択についても検討したい。特に「歯根端切除術」の適応について症例を通して詳しく述べる。

【結果と考察】可能な限り保存的に根管治療を行うのが理想と考えるが、根管治療だけでは治癒しない場合や様々な事情により根管内からのアプローチが困難な場合は、外科的療法が有効と考える。その際はCTなどを活用し根管ごとの診査・診断が必要不可欠であり、予知性の高い治療を目指したい。

23日 12:10 ~ 12:30 G504

睡眠態癖が及ぼす口腔内への影響について

Influence of sleeping postures and habits on intraoral environment

吉田 真帆 Maho Yoshida
山本歯科クリニック
山本 朋章 山本歯科クリニック

【目的】治療終了後も特定の歯や、同じ側の歯がしみたり痛みを感じている患者さんの症状を軽減するため。

【方法】普段寝ている方向を確認すると、毎日同じ向きで寝ていることが多い。しみたり痛みのある間はできるだけ仰向けか反対側を向いて寝るように心がけてもらう。

【結果と考察】睡眠態癖の指導により症状が治まることが多い。ただ、長く通院していると、一旦治ってもその後繰り返し症状が出る方もいる。その時の体の状態を聞いてみると、肩こりがある場合が多く、咬筋の緊張も大きい。そうするとTCHおよび夜間のくいしばり・歯ぎしりなどが起きやすくなるため、不快症状が出やすいと思われる。肩こりは、普段の姿勢も大きく関係している。寝る向きや強りを減らすことを意識して過ごすことで、中には口内炎や口角炎になりにくくなった人もいる。以上から、口腔内の不快症状の軽減のために、睡眠態癖や、身体癖に気をつけることは有効だと考えられる。

適切な根管治療を行うための取り組み

Approaches to achieve adequate root canal treatment

本多 正幸 Masayuki Honda
ほんだ歯科診療室

【目的】根管治療(抜髄)を適切に行うための髄腔開拓(根管拡大、根管口明示)と根管上部の切削、根管充填までの一連の流れを提示していく。治療を行うにあたり、使用した器具や、根管の彎曲を伴った歯に対する治療の術前および術後のデンタルエックス線写真を提示し、治療効果を評価する。

【症例の概要】38歳、女性。大白歯部の痛みを訴え来院。自発痛、打診痛も強く、急性化膿性全部性歯髄炎と診断した。根管内の起炎物質を可及的に除去し、根管充填ができる形態に整え、可能な限り緊密な充填を行った。

【結果と考察】エックス線所見として、歯根膜腔が薄く均等な幅で認められ、緊密な根充が確認できた。現在経過も良好である。今回症例を通して、根管治療の基本的ステップである髄腔開拓や根管上部の形成など、根管治療を適切に行う上で重要な操作であることが、再確認できた。

咬合崩壊患者に対してインプラントを用いた機能回復を図った症例

Implant treatment for a patient with bite collapse aiming for functional recovery



金澤 憲孝 Kazutaka Kanazawa
かなざわ歯科クリニック

【目的】咬合崩壊を来していても患者が現状を把握しておらず理解を得るのに苦慮する場合も多い。このような患者を前にした時、どのように同意を得て治療計画を立て最終補綴物に結びつけていくのが重要になってくる。

【症例の概要】68歳、女性。主訴:歯が浮いた感じがする。歯周病、う蝕、フレアアウト等によって全顎的に治療介入が必要な状態であったが口腔内には無関心であった。上顎歯は保存困難な状態であったためコンサルテーションの後、ボーンアンカーブリッジにて対応した。治療中は暫間義歯、暫間インプラントなどを用い、機能の安定を図りながら最終補綴物を装着した。

【結果と考察】術後良好に経過しており、これは患者の理解と協力に因る所が多いが、現状を十分に把握して貰うと共に起こり得る可能性を想定した治療計画、アプローチ、そし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。

糖尿病が歯科治療に大きな影響を与えたと思われる症例

A case of dental treatment seemingly critically influenced by diabetes: A case report



伊熊 直記 Naoki Ikuma
医) 圭真会いくま歯科医院

森田 信宏 医療法人もりた歯科医院
堀口 靖史 堀口歯科医院

【目的】歯周病と糖尿病の密接な関係は医師、歯科医師の知るところではあるが、糖尿病は毛細血管障害、腎症、神経障害の他にも多くの合併症があり全身の免疫低下に深く関与していると思われる。今回糖尿病が口腔内に多くの影響を与えている症例を経験したので報告する。

【治療方針・治療経過】インプラント治療を希望して他院より紹介された患者に糖尿病が発見され、内科的治療を並行して行ったところ口腔内が著しく改善してその後も安定している。

【考察】わずかな症例であるが糖尿病の発症、治療により口腔内の変化が感じられた。潜在的糖尿病患者は多く、症状がない場合は本人も自覚がなく問診でも気づきにくい。歯科では糖尿病検査に保険点数はないが、自己検査キットは低額で短時間で行うことができるので歯科医院でスクリーニングに使用することは患者の健康管理に大きく寄与すると思われる。

上顎シングルデンチャーの安定を考慮した1症例

A case of a maxillary single denture considering its stability



久保寺 理人 Rihito Kubodera
かめだ歯科医院

【症例の概要】上顎シングルデンチャー、下顎前歯部少数歯残存症例では前噛み傾向から上顎総義歯の安定が難しい場合がある。そこで今回インプラントと天然歯を支台歯にしたオーバーデンチャーにて上顎総義歯の安定を図った一症例を報告する。

【治療方針・治療経過】下顎前歯部の歯冠をカットしオーバーデンチャーとする計画とした。#43はボールアタッチメントをセットし維持を求めた。左側の維持を増強させるために#33部にインプラントを埋入した。上顎は総義歯、下顎はオーバーデンチャーを製作した。

【考察】下顎前歯部残存の上顎総義歯を安定させるためには、臼歯部での咀嚼習慣の獲得が重要である。本症例では下顎をオーバーデンチャーにすることで歯根膜感覚を減らし、下顎義歯の挙動を少なくすることで臼歯部での咬合をしっかりとさせた。

O-85

①診査・診断・医学判断 ⑬口腔外科

水平埋伏智歯抜歯に際してのCT検査と
歯冠切除

Advantages of CT in extraction of a horizontally impacted tooth

上田 和茂 Kazushige Ueda
医) 徳和会 上田歯科医院

【目的】下顎水平埋伏智歯抜歯の際、下歯槽神経に対する損傷を避けるための診査について検討する。

【方法】智歯の特徴・形態や下顎管との位置関係の把握について、パノラマエックス線などの二次元画像とCT検査による三次元画像を比較する。

【結果と考察】パノラマエックス線ではわかりにくい位置関係がCT撮影により明確になり、正確に診断・抜歯することができる。下顎水平埋伏智歯抜歯の際、下歯槽神経の損傷を避けるためには術前に位置関係を三次元的に把握した上で、歯冠切除術を行う。

【結論】術前にCT検査により下顎管との位置関係を三次元的に把握しておくことは有用である。

O-87

⑥歯周 ⑨クラウン・ブリッジ

上顎前歯部の歯冠修復治療における考察

Considerations on maxillary anterior crown restorations

太田 理香 Oota Rika
新大阪ミナミ歯科クリニック

【症例の概要】上顎前歯部の咬合時違和感とガミースマイル、補綴物の審美障害を主訴に来院された患者に対し、歯周外科と修復治療により改善したケース

【治療方針・治療経過】上顎前歯部のインサイザルエッジポジションを決め、その位置を基準として作製した診断用ワックスアップやモックアップを用いて患者と治療ゴールを明確にした上で、歯周外科と修復治療を施し審美性を回復した。

【考察】修復治療を行う上で最も重要なことはlongevityであり、その獲得のためには生物学的、機能的、構造的、審美的要件の全てが満たされていなければならない。さらに近年患者の審美的要求は高まっており、特に上顎前歯部は歯だけでなく歯肉の審美障害で来院される患者も少なくない。よって上顎前歯部の歯冠修復治療は、歯、歯肉、顔貌からゴールを見据えた上で、補綴前処置として適切な歯内療法、歯周外科、支台築造、支台歯形成がなされなければならない。

O-86

⑥歯周

マイクロサージェリーを用いた
歯周再生療法のフラップデザイン

Flap design in periodontal regenerative microsurgery

溝上 宗久 Tokihisa Mizokami
溝上歯科学研都市クリニック

【目的】再生療法を行う場合、解剖学的特徴や操作性、歯・歯肉・骨の3次元的な位置関係などの診査を行うことにより、根拠のあるフラップデザインが必然的に導き出される。これは第2大臼歯にマイクロサージェリーを用いた再生療法でも同様と考えられる。また、術後、縫合したフラップが物理的に安定していることは創傷治癒のために重要な考慮すべき点の一つであると考えている。

【症例の概要】症例1, 56歳, 女性. 冷水痛と咬合痛, #37 重度歯周炎, 頬側から遠心に垂直性骨内欠損. 症例2, 64歳, 女性. 咬合時違和感, #17 重度歯周炎, 遠心に垂直性骨内欠損. これらに対し歯周基本治療, 再生療法のための診査後, マイクロサージェリーを用いた再生療法を行った。

【結果と考察】第2大臼歯にマイクロサージェリーを用いた再生療法においても、フラップデザインを十分考慮することより良好な結果を得ることができたと考えている。

O-88

⑥歯周 ⑨クラウン・ブリッジ

ブラッシングをきっかけに
全顎的な環境改善を図った1症例

A case of oral environment improvement set off by tooth brushing instruction

前岡 遼馬 Ryoma Maeoka
前岡歯科医院

【症例の概要】54歳 女性. 主訴: こんな口の中でも良くなりますか? 所見: 全顎的に歯列不正および顕著な歯肉の発赤があり、サイナストラクトを伴う要根管治療歯の他、不適合補綴物を多数認めた。

【治療方針・治療経過】歯周基本治療と並行して14, 15の根管治療から治療を開始した。歯肉縁上に健全歯質を確保するため、歯冠長延長術を行い、歯肉の治癒を待つ期間に34, 35, 36, 37, 47の不適合な充填物および補綴物の再治療を行った。その後、根尖病変を認めた23に対して再根管治療を行い、14, 15と同様の手順で再補綴を行った。

【考察】歯列不正を有していた口腔内であっても、患者のセルフケアに対する意識の向上に伴い歯周病は治癒すると考えられる。矯正的な介入は行わなかったが、再介入を行った歯は現在のところ問題なく経過している。歯列や咬合という観点でどこまで介入すべきかの判断は難しい。

歯槽堤増大術を用いた審美修復症例

A case of aesthetic restoration using alveolar ridge augmentation



横石 和久 Kazuhisa Yokoishi
藤村歯科クリニック

【症例の概要】21歳，女性。主訴：抜歯した部位の陥凹が気になる。所見：外傷にて11が欠損となり歯槽堤が水平的に陥凹していた。また支台歯となる12は生活歯，21は失活歯であった。

【治療方針・治療経過】診断用ワックスアップを作製し，模型上で必要な結合組織の量を術前に把握した。結合組織を口蓋から歯槽堤の陥凹部に移植し，水平的に歯槽堤を増大しオベイドポンティックを用いたブリッジにて歯冠修復していく計画とした。プロビジョナルレストレーションにて歯冠形態，歯肉との調和を観察し最終補綴に移行した。

【考察】歯槽堤を水平的に増大し，オベイドポンティックを用いたことで審美的にも，清掃性に関しても改善が認められた。支台歯12は生活歯であったため，段階的に支台歯形成したことでジルコニアセラミックにて歯冠修復することができた。術後経過は良好である。

23日 9:10 ~ 9:30 G505

CAD/CAM を用い全顎的な修復処置を行った1症例

Full-mouth restoration using CAD/CAM: a case report



筒井 祐介 Yusuke Tsutsui
筒井歯科病院

【症例の概要】43歳，女性。主訴：左下の歯がグラグラする。初診時，主訴部位の#36,37を含め複数歯が保存不可能であり，元々の欠損も含めると比較的広範囲に及ぶ欠損補綴が必要な状態であった。また，オープンバイトや叢生がみられ，そのために臼歯部に負荷がかかったうえで，欠損が進んでいると判断をした。【治療方針・治療経過】咬合状態の改善を目的に矯正治療が必要であると判断した。また欠損部にはインプラント治療を行い，天然歯部も含めてCAD/CAMを使用した補綴作製を行うこととした。スキャニングはIOSとLab Scannerの両方を使用した。【考察】高い精度を求めてCAD/CAM修復処置を行うとすれば，Lab Scannerを用いて治療を進める方が確率は高い。広範囲の補綴操作を必要とする症例では，IOSを使用して修復物を作製していくと，多くのエラーが起きやすい。症例を通じて，両スキャナーの利点，欠点等を述べたい。

セメント質剥離によって引き起こされた歯周組織破壊の治療報告

Treatment of periodontal tissue deterioration due to cemental tear: A case report



小林 善郎 Yoshiro Kobayashi
こばやし歯科医院

【症例の概要】75歳，男性。主訴：前歯の歯茎が腫れた。所見：11唇側の歯肉に腫脹および膿瘍を認めた。また，11近心の歯周ポケットが8mmであった。デンタルエックス線写真において11近心の歯根表面が一層剥離している像を認め，その周囲の歯槽骨が吸収していた。【治療方針・治療経過】11はセメント質剥離と診断した。歯周基本治療後の再評価において11近心に8mmの歯周ポケットが残存した。剥離したセメント質の除去および歯周組織の改善を目的としてプタ歯胚組織使用歯周組織再生材料（EMDOGAIN®：ストローマン）による歯周組織再生療法を行った。その際粗雑な根面の可及的な滑沢化を行った。歯周組織再生療法後約1年の再評価において，11歯周ポケットの改善が認められた。【考察】セメント質が剥離した粗雑な根面を滑沢化し，セメント質を失った根面に歯周組織再生療法を行うことは有効であったと考えられる。術後経過は良好である。

23日 9:30 ~ 9:50 G505

審美領域へフルジルコニアクラウンを適応した症例報告

A case report of full zirconia crown applied to the esthetic zone



田中 憲一 Kenichi Tanaka
田中歯科医院

【目的】一般的に審美領域にはジルコニアフレームに築成法で作成したクラウンを装着することが多いが，強度のあるフルジルコニアクラウンを装着して，審美性の回復を試みた。【治療方法・治療経過】アルミナ粒子を含む従来型TZPジルコニアブロックは，色調的に白く不透明であるが，この点をクリアーできる臨床的で色調再現に適したTZPブロックを使用し，5症例（支台築造体はメタルコア3歯，レジンコア3歯）に装着した。【結果と考察】色調再現の評価として，各症例1~3回のリトライを要したが，患者・術者ともに満足できる審美性の回復が得られた。今回は反対側同名歯に，色調再現の目標となる天然歯が存在する症例を選択した。築成法に比べて，強度の点では優位となるため適応症を選択することにより，良好な結果へとつながると期待できる。

補綴前処置を考慮した前歯部歯冠修復処置

Crown restoration of anterior teeth in consideration of pre-prosthetic treatment

友岡 和紀 Kazunori Tomooka
友岡歯科医院

【症例の概要】56歳、女性。主訴：前歯が気になる。所見：上顎前歯部に不適切な補綴物が装着されており、それに伴い、マージン部に二次う蝕が認められた。

【治療方針・治療経過】補綴前処置として歯内療法、歯周基本治療、矯正の挺出を行い、プロビジョナルレストレーションにて歯肉をコントロールし最終補綴へと移行した。患者の制約により、対合歯の位置的關係などの改善をすることができなかったが、プロビジョナルレストレーションにより十分観察した結果、最終補綴装置を装着することができた。

【考察】最終補綴装置を装着するためには、補綴治療前に口腔内環境を整備する必要がある。それにより補綴治療が進められ適切なマージン設定、歯肉圧排、印象採得が可能となることが重要であると考えられる。

前歯部審美補綴症例における留意点

The key points of anterior aesthetic restoration



福田 さつき Satsuki Fukuda
加古川アップル歯科クリニック

【目的】前歯部補綴において審美性は切り離せない要件であるといえる。そのため、歯科技工士との密な連携が必須となるが、歯科技工士が参考にできる資料は主に口腔内模型と写真である。これらをいかに確実に採取するかが最終補綴物の良し悪しを決定する。

【方法】支台歯の生物学的幅径を侵さず、補綴的要件を満たした支台歯形成を行い、様々な角度、顔貌を含めた写真から評価を行い、歯科技工士にも評価内容を共有する。

【考察】支台歯形成に対する評価を歯科医師に加え、歯科技工士サイドからも行うことでより最終補綴物に配慮された形成を行うことが可能であり、歯科医師からの情報量が多いほど高い水準で審美性確保を行うことができる。

【結論】チェアサイドでの形成、資料採得を工夫することにより最終的な補綴物の審美性が上がった。

前歯部症例における診査診断の重要性

Importance of the examination and diagnosis in cases concerning the anterior region



西田 有希 Yuki Nishida
医療法人健志会 新大阪ミナミ歯科クリニック

【症例の概要】上顎前歯部において、診査・診断のもと、歯周外科を行った症例、行っていない症例の2つを提示する。1症例目は、外傷で失活した歯に対して根管治療、補綴修復を行った。2症例目は、歯肉縁下う蝕のため歯周外科が必要となった。

【治療方針・治療経過】1症例目は、根管治療後にプロビジョナルレストレーションで歯肉のバランスや補綴形態を検討して、最終補綴物へと移行した。2症例目は、歯肉縁下う蝕の除去後、クラウンレンジスニングプロシーチャーを行い、プロビジョナルレストレーションで形態修正を重ね、最終補綴物へと移行した。

【考察】ステップごとに患者さんと形態や発音、咀嚼状態について相談し、歯科技工士とコミュニケーションを取りながら治療を行った結果、どちらも患者満足度が高く、長期的な予後が期待できる症例となった。

リマウントによる咬合調整は咀嚼への第一歩

Occlusal adjustment by remounting procedure as the first step to mastication



岩本 繁 Shigeru Iwamoto
医療法人和光会 高田歯科医院

【目的】日々の楽しみである食事、栄養摂取が少しでも早くできるよう、まず噛める義歯を目指す。

【方法】旧義歯を用いてセントリックバイトを採得する。咬合器へマウントしてバランスドオクルージョンを付与する。咬合調整後、フードテストにて義歯の機能評価を行う。

【考察】全ての症例でリマウント後に顎位にズレがあった。咬合調整を行った後には、「食物が左右の両側共に咬むことができるようになった、噛み易くなった、舌が動き易くなった、唾液が出るようになった」などの評価が得られた。本法による旧義歯の調整は咬合の安定のみではなく口腔周囲のバランスを改善し、舌を含めた口腔周囲筋の運動を円滑にすると共に唾液の分泌の増加に寄与したものと考えられた。

【結論】リマウントにてバランスのとれた義歯は安定するのみでなく、口腔周囲を円滑にし咀嚼機能を向上することができた。

リマウントによる機能改善をみるフードテスト ——患者さんの笑顔と元気のために

Food test as evaluation of functional improvement by remounting procedure--for the patient's smile and steam



淡路 都久美 Tsugumi Awaji
医療法人和光会 高田歯科医院

【目的】咀嚼能力をフードテストによって客観的に機能評価することで「しっかり咬める」日常生活を目指す。

【方法】義歯をリマウントし咬合調整した後、林檎（32分割・16分割・丸々）、ピーナッツ、煎餅、おにぎりを前歯で噛んで咀嚼し、嚥下するまでを動画撮影して機能評価を行った。

【考察】患者の「食べることができる」という表現から「しっかり咬める・咬めない」ということを評価するのは不可能である。フードテストにて実際に噛んで食べてもらうことで患者と医療者双方にとって客観的な機能評価を行うことができると考えられる。「しっかり咬める」という自信を持った患者の表情が明るくなり意欲ある生活へのきっかけ作りになったことから、フードテストは豊かな日常生活に貢献すると考えられた。

【結論】フードテストを用いた義歯による咀嚼の機能評価は患者のQOL向上に有効な方法である。

義歯のリマウントで オーラルフレイルを改善した1症例

A case of oral frailty improvement by the denture remount procedure



塚本 啓二 Keiji Tsukamoto
塚本歯科医院

【目的】無歯顎補綴に総義歯を用いている症例の中には、不適切と思われる設計や顎位により義歯の安定性、咀嚼能力の低下を引き起こしているものも散見される。このような場合、その原因について対処を行い、機能回復を図る必要がある。今回、総義歯の不具合を訴える患者に対し、咬合診断後、リマウント調整を行い口腔内の機能回復を行った症例を報告する。

【方法】現在使用している義歯を咬合採得後、咬合器にリマウントし、咬合調整を行った。また嚙むリハビリテーションも行った。

【結果】咬合の安定が得られたことで、咀嚼能力の向上がみられた。また患者からも満足が得られ、食べることに對する意欲の向上もみられた。

【考察・結論】現状義歯を用いて適切な顎位と咬合を構築するリマウントテクニックは、機能回復を図るだけでなく新たに義歯作成を行う場合にも参考となる有意な手技と考える。

新義歯を用いた咀嚼機能訓練が 有効だった1症例

A case report of a new complete denture and the effect of chewing functional training

杉山 雄一郎 Yuichiro Sugiyama
明海大学 PDI 埼玉歯科診療所

松本 篤樹 明海大学歯学部 機能保存回復講座
オーラル・リハビリテーション学分野

溝部 健一 明海大学歯学部 機能保存回復講座
オーラル・リハビリテーション学分野

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

【症例の概要】88歳、女性。主訴：前歯で物をかみきれない。問題点：前歯部人工歯の浅い被蓋、臼歯部人工歯の顕著な咬耗、口角の下垂および、赤唇部の菲薄化が認められ低位咬合が示唆された。術前の咀嚼機能の主観的検査として摂取可能食品アンケート法を、客観的検査としてGC社製バイトアイ、オクルーザー、ナソヘキサグラフを用いた検査の結果、咀嚼スコアの低下、咬合接触の左右不均等、咬合力低下による咀嚼機能の低下、咀嚼運動路パターンの変化が認められた。

【治療方針・治療経過】低位咬合に対しては咬合高径を回復、咀嚼機能の低下に対しては、フルバランスドオクルージョンを付与し、新義歯装着後、咀嚼機能訓練を行った。再評価の結果から咀嚼機能の改善が認められた。

【考察】咀嚼機能の低下を有する患者に対して適切な咬合高径および、咬合接触関係を回復後、咀嚼訓練を行ったことにより咀嚼機能の改善を図ることができた。

オーラルフレイル患者における 総義歯の咬合高径の考察

Consideration of the vertical dimension in a full denture patient with oral frailty



藤田 孝一 Kouichi Fujita
藤田歯科医院

【目的】総義歯の咬合高径については古くからいくつかの決定方法があり、それらを参考に最終的には術者が決定を行う。しかし近年の高齢化社会においてオーラルフレイルとなった患者が多く、従来の方法だけでは対応できず、咬合高径を低下させ補綴せざるを得ないケースも増えている。今回はそのようなオーラルフレイル患者に対し、咬合高径の決定要素を再考する。

【方法】旧義歯より咬合高径を変化させた場合において、異なる咬合高径において簡易型舌圧測定装置（JMS 舌圧測定器：JMS社）、バタカラ発声など診査を行い、その患者に合った高径を模索した。

【結果と考察】咬合高径の決定はオーラルフレイルによりさらに複雑になったと感じている。その患者に合った咬合高径を獲得するために、これがベストという方法はまだ提示できないが、決定方法の一助となるのではないかとと思われる。

インプラントを長期維持に導く メンテナンスの実際

Maintenance in practice leading to the longevity of implants

安澤 美紀 Miki Anzawa

河津歯科医院

竹鼻 祥子 河津歯科医院

三浦 あかり 河津歯科医院

【目的】インプラント治療の成功は、術後の良好な状態を長期にわたり維持し、患者が安心して健康な生活を送ることである。そのために定期的なメンテナンスは必要不可欠である。

【方法】インプラントのメンテナンスで重要なことは、インプラント周囲粘膜炎の予防とインプラント周囲粘膜炎の早期発見という2点がある。しかし、インプラント補綴は解剖的・構造的にもセルフケア、プロフェッショナルケアともに困難と思われる症例がある。そこで、当医院では上部構造を定期的に外しメンテナンスを行っている。

【考察】日々、長期経過症例のメンテナンスを担当しているなかで、患者の加齢からくる変化に考慮し、患者に合わせたメンテナンスが必要になると再認識した。

【結論】術後良好な状態を維持し、20年以上経過している長期経過患者が多数来院している。

う蝕リスク管理への取組み ——メンテナンス患者から学んだこと

Initiatives for caries risk management——what I learned from maintenance patients

末田 志保美 Shihomi Sueda

医療法人幸恵会カツベ歯科クリニック

【目的】歯科医療において、“診断”を行うのは法律上歯科医師に限定されている。しかし、メンテナンス時においてう蝕の早期発見は歯科衛生士の重要な役割である。このため、歯科衛生士もう蝕に関するリスク判断とデンタルエックス線の読影能力を身につけておく必要がある。メンテナンスで通院中の患者のう蝕発見が遅れ、信頼を失ってしまったケースから学んだことを発表する。

【方法】当院では定期的な検査（基礎資料の収集）のシステムの構築に力をいれてきた。メンテナンス時のう蝕の早期発見、継続管理につなげている。

【考察】システムとして医院に取り入れることで見逃しが減り、医院全体での信頼の向上につながる。

【結論】歯科衛生士がう蝕のリスク判断・デンタルエックス線の読影に関する知識をもつことは有用であった。

ブラッシングの重要性を考慮した歯周治療

Periodontal treatment valuing importance of brushing

澤井 佳代 Kayo Sawai

貞光歯科医院

【目的】口腔衛生指導は患者の年齢や社会的状況ならびに口腔内環境に応じて個別の対応が必須あるとともに、患者自身が行うホームケアは口腔衛生状態を改善していく上で非常に重要な要因である。しかしながら、日々の診療において多忙な患者に対するホームケアの徹底は非常に難しく、フロスや歯間ブラシといった補助的清掃器具を取り入れてもらうのは更にハードルが高いことであると痛感している。【方法】本症例では、働き盛りで多忙な患者に対して歯ブラシと歯磨剤に焦点を当てた指導を行った。歯磨き状況の問診や歯のポジションおよび染め出しの結果から患者に適した歯ブラシと歯磨剤の選択を行い、動機付け、TBIを行った。【考察・結論】ブラークコントロールが確立されたことを確認してスクレーピングおよびSRPを行った結果、良好な結果が得られた。今後、多忙な患者に対してモチベーションを維持していくことが課題の一つであると考えている。

歯周病患者における再評価の重要性

Importance of the reevaluation in treating a periodontal disease patient

高槻 直子 Naoko Takatsuki

医療法人健志会新大阪ミナミ歯科クリニック

【目的】歯周治療は、歯周基本治療もしくは歯周外科治療後に口腔内状態を再評価する必要がある。そして治療に対しても再評価は必要になり、治癒または病状が安定した場合、メンテナンスもしくはSPTへ移行する基準となる。

【方法】まずは口腔内状態を良好にするために、歯周基本治療後に再評価を行う。

【治療経過】今回の症例では、再評価後にプロービング時にて一部の歯肉から出血があり炎症がみられた。再度デブライメントを行い、再評価を行うと歯肉の状態が改善され歯科医師の治療も移行することができた。

【結論】再評価をするということは患者の治療をスムーズに行うことを可能にする手段となる。ブラークコントロールを良好にすることはもちろんだが、やはり歯肉縁下の炎症も取り除かなければ炎症が残ってしまう。改めて再評価を行うことで歯科医師との原因除去も行えた。

補綴物の審美性と清掃性のせめぎあいについて 考察する

Look into the clash between esthetics and cleanability of prostheses



丸山 葉子 Yoko Maruyama
タニオ歯科クリニック

【目的】 せっかく歯冠修復物を行うのであれば前歯部は勿論、白歯部においても審美性が高いほうが患者の満足度は上がる。しかし、メンテナンスで経過を見ることが役目の歯科衛生士の立場からすると、清掃性が両立されていることが望ましい。それを歯科医師や歯科技工士と相談するためには、審美性と清掃性のどちらの基礎知識も必要である。

【方法】 当院では、院内ラボで歯冠修復物を作成するため、歯科技工士と相談しやすい環境である。

【考察】 臨床の中で、歯科衛生士は歯冠修復物の基礎知識を得ることは難しいため苦手意識を持ってしまいやすい。しかし、清掃を担うのは歯科衛生士の役目であり、実際に必要な知識である。

【結論】 歯科衛生士が、歯冠修復物の審美性と清掃性についての基礎知識を得ることは有用である。

咬合崩壊に対して、 インプラントと義歯を用いた咬合再構成症例

A case of occlusal reconstruction using implants and dentures



森本 泰介 Taisuke Morimoto
加古川アップル歯科

【症例の概要】 69歳、女性。主訴：物がしっかりかめない。所見：残存歯は下顎の前歯以外はほぼ失活歯で、修復物・補綴物も不適合で二次う蝕も認められた。被蓋は浅くアンテリアガイダンスは十分に得られていない。

【治療方針・治療経過】 下顎の欠損部にはインプラント、上顎の欠損部は患者の経済的な理由により部分床義歯を用いてパーティカルストップを確立し咬合再構成を試みることにした。顎位については、仮の部分床義歯を用い、問題がないことを確認した。

【考察】 パーティカルストップを喪失すると、咬合高径の低下、前歯部の突き上げによるフレアアウト、前噛みになり、咬合崩壊の一途をたどる。その結果、摂食障害などにつながる可能性もある。インプラントと義歯を用いて咬合再構成を行い、まだ長期経過は得られていないが、術後良好である。

骨再生材料に対する考察

Reconsideration of materials for guided bone regeneration

吉松 繁人 Shigeto Yoshimatsu
吉松歯科医院

【目的】 インプラント治療の飛躍的に進歩にティッシュエンジニアリングの技術の進歩が大きい。一方で、インプラント治療におけるコンプリケーションが注目されている。ティッシュエンジニアリングにおけるマテリアルについて考察してみたい

【症例の概要】 67歳、女性。歯根破折のため抜歯。抜歯後2カ月経過後に炭酸アパタイト（サイトラン：GC社）を用いたGBRを行い、4カ月後インプラント埋入を行った。手術時にインプラントサイトの骨を採取し、組織切片評価を行った。

【結果と考察】 人工骨は自家骨に置換し、長期安定したコツの再生ができたと考えられる。現在問題になりつつある多孔性高気孔率の骨補填材の代わりとして十分用いることができると考えられる。

LOTを併用した中切歯に対する インプラント治療の1症例

A case of implant treatment accompanied by LOT of the central incisor



長谷川 雄一 Yuichi Hasegawa
長谷川みらい歯科
渡邊 一史 Dental Labo Zecross

【症例の概要】 35歳、女性。主訴：歯が痛い。経過と所見：主訴である上顎中切歯は、小学生の時に外傷で抜髄。10年ほど前に再根管治療と再補綴。症状として月に2～3回ほど疼痛を感じる。歯肉の色が変わってきた感じがあり、見た目も気になりだしたため、家族の紹介で来院。

【治療方針・治療経過】 該当歯は歯根破折の診断で、抜歯を行うこととなった。治療方針として、インプラント治療を選択された。上顎前歯部の歯列不正を指摘したところ、そこまで治せるのであれば治したいとの要望があったため、インプラント埋入後の限局矯正（LOT）も含めて計画した。現在、治療後約1年が経過しているが、経過良好である。

【考察】 主訴が1本の歯であっても、検査と診断を丁寧に行い、患者さんに説明することが重要であり、1口腔単位で考え、主訴では隠れていた患者の望みまで叶えることは歯科医師としての価値を高めると考える。

即時荷重インプラントの有効性

The effectiveness of immediate-load implants



中山 隆司 Takashi Nakayama
医療法人恵翔会なかやま歯科

【目的】当院では治療期間の短縮 (short), 簡便性 (simple), 低侵襲 (small), 安全性 (safety) を十分に考慮した「患者目線に立ったインプラント治療 (4S treatment)」をコンセプトにして常に臨床にあたっている。患者は高額なインプラント治療を選んだ以上、早く、痛くなく、快適に噛みたいという想いで来院する。しかし、そこを満足させることができる歯科医師は少なく、必要性も感じていないように感じる。

【方法】今回は即時荷重するための、骨質にあわせたカスタマイズドリリング、埋入時期、フィクスチャーの形状の選択基準について、解説し、症例を通じて、われわれの早期荷重、即時荷重への考え方、理論を提示する。

【結果と考察】早期荷重、即時荷重によって即日から噛めることは患者にとって、受ける恩恵は非常に大きい。

ミニスプリントを用いて
顎関節症などの諸症状を改善に導いた症例

A case of a patient with TMD and other symptoms moderated by effective use of mini-splint



山之内 達哉 Tatsuya Yamanouchi
山之内歯科医院

【目的】顎口腔系に原因不明の症状を訴える患者さんに出会うことがある。そのような方に共通して見られる口腔内所見に気づいた。それは、異常咬耗・舌の圧痕・頬粘膜の筋などである。個々の患者さん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) という癖である。この癖を治すことにより顎口腔系の諸症状の改善を導くことを目的とする。

【方法】習癖の改善のため当院では、大阪の堺市でご開業の西村育朗先生が発案された夜用のミニスプリントを主に使用してもらう。

【考察】顎関節症の原因である悪習癖をコントロールすることで姿勢の変化が起こり症状の軽減に結びついていると思う。

【結論】食いしばりやTCHなどの悪習癖が様々な部位の症状として現れている。

無歯顎患者に対しインプラント治療による
咬合再構成を行った1例

Occlusal reconstruction for an edentulous patient by implant treatment



山下 貴史 Takashi Yamashita
山下歯科医院

多数歯欠損の症例や無歯顎の症例において、顔貌との不調和や顎位の問題など、改善を必要とする点が複雑であればあるほど、事前の診査診断、入念な設計が大切となる。今回報告する症例は、上顎全部床義歯、下顎部分床義歯の不適合、顔貌との不調和が認められた。下顎の残存歯は、長期予後を考慮すると抜歯したほうが有利と考え、その上での顎位の改善が必要であることを、診査のデータを提示することで現状を理解してもらい同意を得た。残存歯の抜歯後、治療用義歯を用いて顎位の安定を図り、ゴシックアーチや顎関節層撮影画像などの評価から改善を確認し、プロビジョナルデンチャーの作製へ移行した。プロビジョナルデンチャーの人工歯の位置を参考に、ガイドドサージェリーにてインプラントを埋入、顔貌との調和、顎位の改善が可能となった。

リマウント法による総義歯の1症例

A case of a complete denture treatment by remount procedure



梅原 祥衛 Shohei Umehara
長谷川みらい歯科
長谷川 雄一 長谷川みらい歯科

【症例の概要】73歳、男性。主訴：下の入れ歯がガタガタして食べられない。所見：上下顎には全部床義歯が装着されているが、咬合高径の低下、義歯床辺縁不適合による維持不足、咀嚼障害を認める。

【治療方針・治療経過】安定した下顎位を与えるために咬合高径の適正化とゴシックアーチ法を用いて、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、再度セントリックバイトを採得し、咬合器にリマウントを行った。咬合調整でフルバランスドオクルージョンを付与することで咀嚼障害の回復を試みた。経過は良好である。

【考察】術者の臨床経験がまだ浅いので、各ステップを丁寧に行うことを心がけた。結果として、完成した義歯においてリマウントを行い、咬合器上での咬合調整を行うことで、機能的に患者満足度の高い新義歯製作が行えたと考えられる。

著しい顎堤吸収の左右差がみられる症例への総義歯治療

A case of complete denture treatment for a patient with markedly asymmetrical alveolar ridge resorption



山中 佑介 Yusuke Yamanaka
山中歯科医院

【症例の概要】70歳、男性。主訴：総義歯不適合。所見：上下無歯顎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・治療経過】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に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、矢状顎路角を計測し患者固有の偏心運動時の矢状顎路角での人工歯の削合を行い機能義歯を作製した。完成後、痛みはなく維持も良好で咀嚼・発音機能の回復がみられた。

【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。

23日 10:30 ~ 10:50 G507

咬合再構成を体験してみよう ——歯を全く削らずに

Let's experience occlusal reconstruction--without drilling



春藤 憲男 Norio Shundo
医療法人琴似タワー歯科クリニック

原田 尚樹 森林公園歯科医院
葛西 紀人 元町歯科診療所
金森 敏英 かなもり歯科医院

【目的】咬合は「難しい」、「わかりにくい」、「とっつきにくい」。私はこのように捉えている。日本顎咬合学会のように咬合のついた学会に、15年以上も所属し指導医という立場でありながら、咬合というものがいまだによくわからない。なぜ咬合はこうもわかりにくいのか？それは、私を含め、大多数の歯科医師が、自分自身で大きな咬合変化を経験していないからではないだろうか？

【方法】「ファンクショナルプレート」と名付けた咬合面カバーを作成し、咬合面を自由に変更し、様々な食品を食べ、シロナソグラフにて咀嚼運動を計測したうえで、咬みやすさ、咬んだ感触の違い、装着感などを体験してみた。

【結果と考察】ファンクショナルプレートは日常的に使用可能であり、プレートの咬合面形態を変化させることにより、咬合の変化を感じることができるものである。

正中矢状面を基準とした可撤性義歯による補綴治療

Prosthetic treatment with a removable denture based on the mid-sagittal plane



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】8020運動の結果により残存歯を持った高齢者の増加は、咀嚼機能の維持という成果を上げた一方、欠損補綴のパターンを複雑化した一面を持つ。なかでも可撤性部分床義歯に求められる役割は、健康寿命の延伸に伴い累加していくことが予想される。今回、欠損補綴に部分床義歯を選択し全顎的に対処した症例を提示し、その予後を検証する。

【治療方針・治療経過】正中矢状面を基準に咬合器付着した模型上で左右同行性・対称性を分析し、支台歯となる残存歯への治療介入の必要性を検討したうえで立案した治療計画に基づき、可撤性部分床義歯を応用した全顎治療を施行した。

【考察】歯および粘膜という被圧変位量が異なり、欠損様式が無数に存在する部分床義歯治療は、欠損スペースを埋めるだけではなく、全顎的な綿密な治療計画が重要であることが示唆された。正中矢状面を基準とした全顎的アプローチは部分床義歯治療においても有効であると考えられる。

23日 10:50 ~ 11:10 G507

歯肉縁下う蝕に対して補綴前処置を行った症例

Pre-prosthetic treatment in a case of subgingival caries



藤田 敦子 Atsuko Fujita
はしもと歯科クリニック

【目的】日々の臨床において、歯肉縁下に及ぶう蝕に遭遇することが多くある。歯冠修復を行う際、補綴物を機能的に長期にわたって安定させるためには、適切なフェルール、適切な生物学的幅径を獲得する必要がある。そのため、必要な補綴前処置を行った症例について発表する。

【治療経過】う蝕除去、根管治療終了後、矯正の挺出および歯周外科を行った。歯周組織が治癒した後、最終補綴へと移行した。

【考察】歯肉縁下う蝕への補綴前処置の方法はいくつか存在するが、根の形態や、審美性等、考慮すべき問題が多々あり、診査診断をきちんと行った上で処置する必要がある。

【結論】歯肉縁下う蝕に対して、適切な補綴前処置を行うことは有用である。

O-117

⑨クラウン・ブリッジ ⑩インプラント

アンテリアガイダンスを優先した
インプラント症例

A case of implant treatment prioritizing anterior guidance



安達 忠司 Tadashi Adachi
あだち歯科医院
安達 出 あだち歯科医院

【症例の概要】61歳、男性。主訴：上の前歯がガタつく。所見：右上のブリッジ。の12の支台が外れており、15のみでブリッジを支えており、そのため15に透過像が認められる。右下のブリッジの44に歯根う蝕による骨吸収が認められた。

【治療方針・治療経過】12と45は保存不可、15と47は、過剰な咬合負荷によるものと考え保存とした。14、13、12、26、45、44、はインプラント治療とした。本来なら臼歯部補綴を先行すべきだが、患者の希望もあり恩師の一人である、Dr. レイモンド・キムの教を思い出しアンテリアガイダンスを優先して治療を行った。14、13は待時埋入、12が抜歯即時埋入の計画を立て、埋入にも工夫をした。

【考察】前歯部補綴によりアンテリアガイダンスを確立したことで、ポステリアガイダンスが容易になったと思われる。全くパーティカルストップがない症例で本症例と同様に治療を進められるかは、今後の課題である。

O-119

⑨クラウン・ブリッジ ⑩インプラント

インプラントによる
咬合再構成を行った1症例

A case of occlusal reconstruction by implant treatment



田代 剛 Tsuyoshi Tashiro
田代歯科医院

【症例の概要】70歳、女性。主訴：奥歯が腫れた。所見：下顎は不適合のフルアーチ連結の歯冠修復が装着されており、マージンや歯頸部に2次う蝕が認められ保存不可能な歯が多数存在した。上顎には咬合の不安定な総義歯が装着されていた。

【治療方針・治療経過】患者の希望によりできるだけ歯を保存し、下顎臼歯部欠損部にはインプラントを用いてパーティカルストップを確立し咬合再構成を試みることにした。上顎はロケーターを用いたインプラントオーバーデンチャーを装着することにした。

【考察】インプラントと天然歯を交えた咬合再構成においては、さまざまな要素を鑑みながら補綴設計をしていくことが必要となる。今回の症例は早期の段階から歯科技工士との連携を行い治療をしていくことでトラブルを回避し、安定した咬合再構成が可能となった。今後も術後の経過を長期確認していきたいと思っている。

O-118

⑨クラウン・ブリッジ ⑩インプラント

アンテリアガイダンスを AGC で獲得した
咬合再構成の1症例

Establishment of anterior guidance with AGC in a case of occlusal reconstruction



井関 雅博 Masahiro Iseki
医療法人恵翔会なかやま歯科

【症例の概要】47歳、女性。47部の疼痛で来院。所見：う蝕が多数歯に認められ、上顎前歯部のブリッジは二次う蝕により動揺が認められた。今後ブリッジの脱離が予想され、それに伴い咬合が困難になることが想定できる。

【治療方針・治療経過】病的咬合と診断、咬合再構成が必要だと判断した。適正な中心位にて、適切なアンテリアガイダンス・パーティカルストップの確立を得られるように、診断用ワックス・アップ模型を作製した。患者の同意が得られた後、プロビジョナルレストレーションに置き換えた。咬合の安定が得られたので最終補綴物へと移行した。今回、上顎前歯部はAGCインプラントブリッジ（術者可撤式インプラントブリッジ）を選択している。

【考察】適切なアンテリアガイダンスの付与・パーティカルストップの確立は安定した咬合につながり、長期にわたる咀嚼機能の維持をもたらすと考えられる。

O-120

⑨クラウン・ブリッジ ⑩インプラント

ボーンアンカーブリッジの
上部構造に対する考察

Considerations on the superstructure of bone-anchored bridge



松浦 明 Akira Matsuura
まつうら歯科クリニック
高田 浩行 たかた歯科医院
西 耕作 西耕作歯科医院

【目的】3症例について多数歯欠損に対するボーンアンカーブリッジの上部構造の設計と材料について考察する。

【方法】インプラントの上部構造は装着時だけでなく、常に変化する口腔内環境に応じて継続的に咬合調整、修理が必要になるため、その設計や材質について修理、再製の観点から、考慮しなくてはならない。

【考察】上部構造の材料は、メタル、ハイブリッドレジン、ポーセレン、ジルコニアなど多岐にわたるが、患者の要望のみならずブラキシズムや強い咬合力が疑われるような症例では、術者がそれを考慮する必要がある。近年CAD/CAMや光学印象などの技術発達でジルコニアなどの高度焼結体を使用できるようになり、強度、審美性、生体親和性を考慮したマテリアル選択が可能になった。

当院におけるコンポジットレジン修復への取り組み

Composite resin restoration at my clinic



荒木 淳 Jun Araki
荒木歯科医院

【目的】当院でのコンポジットレジン修復において、窩洞形成、接着処理、充填処置、形態修正と研磨等、症例を通して治療ステップ毎の取り組みを紹介する。【方法】窩洞形成の際、拡大視野下で染め出しを行って確実なう蝕除去に努めた。また接着、充填処置の精度向上のためラバーダム防湿を行い、各ステップでエラーが生じないようにマイクロスコープを用いた治療を行った。【考察】う蝕治療では、健全歯質の可及的な温存をするMIの観点からもコンポジットレジン修復は第一選択である。しかしながら、正しい知識に基づいた接着処理が行われなければ、良好な予後は得られない。コンポジットレジン修復による直接法は、天然歯のエナメル-象牙境の接合状態に匹敵する歯質への接着強さが期待できるため、適応症も拡大しており従来間接法を選択するような症例にも応用できるようになった。【結論】治療ステップを見直すことで、より確実な充填処置が行えるようになった。

23日 14:10 ~ 14:30 G507

歯冠形態を考慮したコンポジットレジン修復

A case of composite resin restoration considering the crown morphology



樋口 克彦 Katsuhiko Higuchi
ひぐち歯科クリニック

【目的】コンポジットレジン修復の結果は術者の手技に左右されるが、よりよい結果を得るための要件を示す。【方法】前歯部充填時の形態に焦点をあて、形態付与への注意点を解説する。【考察】コンポジットレジン修復は接着性の向上、マテリアルの進化により、脱離、色調変化などが改善されており、応用頻度の高い治療となっている。しかしながら、手技により結果は左右される。例えば接着操作の不備により脱離や変色を起こす。また隣接面の適合不良となれば術後清掃不良な環境を作りだしてしまう。色調や形態が不良であれば、術後に患者の不満を招く等が挙げられる。治療計画に沿った形態を得るためには、充填を行う前に術後状態を明確にイメージすることが必要である。【結論】術後イメージを、具体的にもつことで、良好な結果が得られた。

上顎前歯部の審美性を回復した1症例

A case of esthetic restoration in the maxillary anterior region



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

【症例の概要】25歳、女性。主訴：上顎前歯部の審美障害。初診時、上顎右側側切歯は数年前に外傷で失活し、根管治療、レジン修復が施されており、変色していた。

【治療方針・治療経過】全顎的に診査診断を行い、診断用ワックスアップを作製し、再根管治療、ウォーキングブリーチを施した。モックアップを作製したのち、ラミネートベニア修復を行った。

【考察】従来では、フルカバレッジが適応症だった症例も接着技術の向上により、ラミネートベニアの適応が拡大している。患者の年齢も考慮し、再治療がないよう、長期予後を考えて一つ一つのラミネートベニア修復の形成、接着のステップを確実にやっていくことが、大切であると考えた。

23日 14:30 ~ 14:50 G507

臼歯部のコンポジットレジン修復を再考する

Reconsidering composite resin restoration of molars



帆足 亮太郎 Ryotaro Hoashi
帆足歯科医院

【症例の概要】症例1：28歳、男性。主訴：虫歯の治療。現症：臼歯部裂溝にう蝕を認めた。症例2：27歳、女性。主訴：銀歯をやりかえたい。現症：臼歯部不適合修復物辺縁部に二次う蝕を認めた。【治療方針・治療経過】歯周基本治療終了後、患者と相談の結果、短期間での治療とメタルインレー修復を希望されなかったため、歯質接着性が高く治療回数の少ないコンポジットレジン修復を行った。【考察・結論】臼歯部における修復は、審美性よりも機能的な回復が重要であると考え、天然歯の解剖学的形態を模倣するように修復した。窩洞の大きさによってフロアブルタイプとペーストタイプを使い分けることによって効率的に処置することができた。コンポジットレジン修復は、健全歯質を保存することができ、即日修復が可能であるため患者満足度の高い治療法である。

上顎前歯部に対して修復治療により 審美改善を図った1症例

A case of repair treatment on the maxillary anterior teeth aiming for aesthetic improvement



吉本 達也 Tatsuya Yoshimoto
吉本歯科医院

【症例の概要】53歳、女性。上顎前歯部が欠けたということで来院。上顎右側中切歯は失活による変色とコンポジットレジン修復物が一部破折している状態であった。また、隣接する歯には隣接面う蝕が認められた。

【治療方針・治療経過】上顎右側中切歯に対して早期に暫間被覆冠を装着し、歯内治療に取り掛かった。審美性の向上のため、隣接歯にはコンポジットレジン修復により歯冠幅径の改善を行い、左右対称性を求めた。

【考察】審美的な配慮が必要とされる前歯部歯冠修復は、隣接歯や歯肉との調和が求められる。双方ともに考慮して修復治療に取り組むことが重要である。また、補綴装置を新製する際は、歯肉炎や二次う蝕を誘発しないよう考慮しなければならない。そのためには形成や印象など基本的なステップを確実に行う必要があると考える。

変色歯に対してアプローチした前歯部症例

A case of treating a discolored anterior tooth

黒石 洋平 Yohei Kuroishi
株式会社 LAZARUS

【目的】変色歯がある患者の審美修復で、色調の調和を得るには、どのような工夫が効果的だろうか。画像を参照して修復物の色調の調和を得るためには、画像の撮影条件、画像処理などについて工夫が必要である。

【方法】変色歯がある患者に対して、撮影した画像を処理することにより明度をコントロールする。

【結果と考察】前歯部審美領域における審美修復材料は、ニケイ酸リチウムやジルコニアが主流となっている。患者の審美的要求に応えるためには、色調表現が非常に重要であるが、修復歯の色調表現は、周囲の歯や歯肉、顔貌との調和、支台歯による影響を考慮し、口腔内全体で判断しなければならない。画像処理により、患者の要望を取り入れた色調を再現することができた。

オーバーレイプロビジョナルレストレーション を用いた咬合再構成

Occlusal reconstruction using overlay provisional restorations

大塚 光輝 Kouki Otsuka
医療法人タニオ歯科クリニック

【症例の概要】31歳、女性。主訴：奥歯で物が噛めない。所見：多数のう蝕や根管治療歯を認めた。また、全顎的な酸蝕症により生理的な咬合支持が失われ、咀嚼機能不全が起こっていた。

【治療方針・治療経過】酸蝕症により咬合崩壊を起こしていたため、補綴修復による咬合再構成を行うこととした。オーバーレイプロビジョナルレストレーションを用いて、咬合機能の回復を求めた。その後、歯冠延長術を行い補綴スペースを確保した。

【考察】オーバーレイプロビジョナルレストレーションを用いて機能的咬合形態を付与し、そこから歯冠長径を逆算して歯頸ラインを設定することで、適正な補綴スペースおよび歯頸ラインの連続性が獲得できた。このことにより咬合高径を変更せずに、適正なパーティカルストップとアンテリアガイダンスを確立することができた。

オールセラミックスを用いて 審美的調和を求めた中切歯単冠修復

Restoration of a central incisor with all ceramic crown aiming for aesthetic harmony



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】上顎右側中切歯の色調、形態改善を主訴に来院された患者に対し、オールセラミックスクラウンによる補綴修復治療にて色調および形態改善することを目的とした。

【方法】色調に関しては、支台歯の歯頸部に変色があり高透明度のジルコニアではなく半透明白色ジルコニアフレームを選択し、陶材によるマスキングを行い、明度コントロールを図った。形態においては反対側同名歯の歯冠長・幅径に問題はなく、縦と横の隆線の起こし方や、表面性状に特に注意を払い、模写を心掛け制作した。

【結果】色調および形態の改善ができ、審美的な調和が得られ患者の満足を得ることができた。

【考察】限度はあるが支台歯に変色がある症例において、白色のジルコニアフレームを用いてマスキングおよび明度コントロールを図ることは有用性があると考えられる。また、形態に関しては天然歯の持つルールを意識し、それを表現する技術が必要であると考えられる。

ジルコニア半焼結体に着色を行うことの優位性

Advantages of coloring semi-sintered zirconia

辻 昂平 Kohei Tsuji
株式会社 LAZARUS

【目的】ジルコニアが歯科臨床に応用され始めた当初は、強度はあるが白く透光性の低い物であった。しかし日々の材料の進化により現在では透光性の高いジルコニアディスクも開発され更には層によって色、透光性が異なるマルチレイヤーディスクも出てきている。そこにカラーリングを行い内面から色を構成していくことでより審美的なクラウンが製作可能になる。

【方法】ジルコニアの半焼結体に専用の着色剤を塗布し色調を内側から構成していく。

【考察】着色の方法は個々で工夫をしながら行うが、着色の仕方、色の出方をテストピースにて検証しイメージできるようになることが重要である。

【結論】ジルコニアに着色を行い内面から色を出すことで築盛する場合だけでなくフルジルコニアでも十分な審美性を有する。

義歯治療の向上を目指して取り組んだ
全部床義歯症例

A case of a complete denture aiming for improvement of denture treatment

青木 理恵 Rie Aoki
あおき歯科クリニック

【症例の概要】患者：64歳、男性。主訴：上の入れ歯の歯（11）が外れた。下の入れ歯がすぐ外れる。所見：人工歯摩耗により前歯部突き上げが生じており、上顎前歯部顎堤に軽度フラビীগムが存在。下顎は機能時に床外形が干渉し、安定不良の原因となっていた。

【治療方針・治療経過】生理的運動に沿った印象採得を行い、そこから製作した咬合床を観察することにより、本来の顎間関係がⅢ級であったと診断。患者固有の生理学的・解剖学的に調和する義歯を作製した。

【考察】義歯作製における留意点を歯科技工士から学びながら問題解決を図ることができた。歯科技工士との連携によって問題解決を図ることが重要であることを改めて認識した。

前歯の被蓋の違いによる
大臼歯部歯列と歯軸の変化

Variations in arrangement and axes of molars due to differing patterns of anterior overlap

内藤 孝雄 Naitou Takao
医療法人社団嵐城会五十嵐歯科医院

【目的】臨床で噛み合わせを構築する際、さまざまな症例の指標となる天然歯列に沿った模型を具現化するため、前歯部の被蓋の違いによる歯列弓および歯軸の変化を検討した。

【方法】「日本人永久歯の解剖から得られた歯列」（日顎誌、30(1-2)、2010）で作製した模型を基に、上顎中切歯の被蓋を変更し大臼歯へと順次排列を試みた。

【結果】歯列弓は、上下顎第二大臼歯遠心の外開きが改善された。上顎臼歯部歯軸は、近心傾斜が改善された。第一大臼歯の対合関係は、下顎第一大臼歯の遠心頬側咬頭は上顎第一大臼歯近心頬側咬頭に噛み込んだ。前歯部は、被蓋を浅くした分後方へ移動したが最後臼歯の前後的な位置関係に変化はなかった。

【考察】これは上下顎の咬合面観で回転が変化するだけで、噛み合わせには変化が見られなかったためであると考えられる。

治療用義歯修正のポイント

Key points in adjustment of treatment denture

天野 晃 Akira Amano
天野歯科医院

【症例の概要】義歯治療における診査は、現在使用している初診時の義歯をフェイスボウトランスファー、中心位バイトで咬合器にマウントして咬合を診ることから始める。そして術前に主訴の原因と問題点を把握して現存歯の処置方針、新たに作製する新義歯の目安とする。

【治療方針・治療経過】75歳、男性。上下顎ともに多数歯欠損にて義歯治療がなされている。噛みづらく、残存歯に不安を感じている。義歯新製を希望。方針としては、初診時に使用している義歯を治療用義歯として修正していく。

【考察】治療用義歯で慣らしながら改変修正する期間の約3カ月間を義歯のリハビリテーションと考えて、咬合平面、咬合半径の設定、中心位を基準にした顎位で嵌合するように修正して完成させていく。その情報を基にして新義歯を作製していく。完成された新義歯はリハビリテーションなされていることにより患者は新義歯の受け入れがスムーズになる。

O-133

①可撤性義歯

適合に優れた下顎総義歯を製作するためのシリコン印象法

Silicone impression technique for fabrication of a tight-fitting mandibular denture.



市川 正人 Masato Ichikawa
市川歯科医院

【目的】安定して機能できる総義歯の製作を考えたとき、その要件の一つに義歯床の顎堤粘膜への良好な適合が挙げられる。本研究では、上顎に比べ印象採得がより困難とされる下顎に対して、臨床的に活用頻度の高いシリコン印象に限定して、適合に優れた印象法を考えた。

【方法】①現在使用中の義歯から適合に優れた総義歯を得るための印象面の表れ方を調査。②シリコンの流動性と賦形性の関係を調査。③印象法と維持力の関係を調査。

【結果と考察】①印象の表れ方に3つの特徴を得た。②シリコンの流動性が賦形性に与える影響に絶対的な差はないとの結果を得た。③シリコン印象はその手法よりも個人トレーの適合と外形線の設定が重要であるとの結果を得た。以上から、適合に優れた印象採得に重要なことは、求める印象面の表れ方を知りそれを実現することであると考える。

23日 10:30 ~ 10:50 G508

O-135

①可撤性義歯

開閉口時の舌下ヒダ部形態変化の臨床的観察と総義歯製作時対応法

Clinical observation of the morphological change in the sublingual folds at mouth opening and closing and full denture preparation incorporating the analysis of the observation



佐藤 勝史 Katsushi Sato
佐藤歯科医院ラ・フランスオフィス

【目的】下顎無歯顎補綴治療を行うにあたり開口時に舌の後退位をとる症例では、舌下ヒダが後方に移動するとともに口腔底の位置変化を発生させ義歯の不安定を引き起こすことがある。

そこで今回、開閉口時における舌下ヒダ部の形態変化の臨床的観察を行ったので報告とその義歯製作時の対処法を提示したい。

【症例と対処法】①舌房狭窄により舌が後退位をとり口腔底が沈下した症例：舌房を広くし舌を可及的に前方誘導させる。②舌が後退位をとり口腔底が沈下した症例：舌下部に床を延長させる。③舌が後退位をとり口腔底が迫り上がる症例：印象用トレーの舌側前方床縁を舌下腺相当部に延長せず非可動粘膜までとし、相当部床縁は機能運動でのみ設定する。

【結果と考察】開閉口時の舌下ヒダ部の形態変化に着目することが重要であり、症例により適切に対処することにより下顎総義歯の安定・吸着を得ることができている。

O-134

①可撤性義歯

下顎遊離端欠損にリーゲルテレスコープ義歯を用いた1症例

A case of mandibular free-end defect treated by the Riegel telescopic denture



嶋倉 史剛 Fumitake Shimakura
あらかしき歯科医院
稲葉 繁 稲葉歯科医院

【目的】咬合の再構築を伴う全顎的な補綴治療計画では、残存歯の予後判定が大切であり、特に歯根破折は、大きな再設計・治療計画の変更が必要となることがある。従って、補綴設計を行う際には、将来の歯根破折の可能性や破折時の変更点を予め考慮する必要がある。

【症例の概要】治療計画に則った基本治療の途中で歯根破折が起こり、片側遊離端から両側遊離端へと再治療計画が必要になった患者に対して、円滑なコミュニケーションと適切な回復によって咬合の再構成・機能回復を行った。

【結果と考察】補綴後2年経過。補綴物や歯周組織は良好で、機能的・審美的に患者の満足を得ている。将来の歯根破折の危険性を事前に患者と共有していたことが、良好な結果に繋がったと考える。また、テレスコープ義歯は、最初の治療計画から簡単な計画変更により円滑に治療を進められ、咬合の再構築を行うための有効な補綴方法であることを再認識した。

23日 10:50 ~ 11:10 G508

O-136

①診査・診断・医学判断

治療導入時におけるコミュニケーション

Communication at treatment introduction

竹鼻 祥子 Syoko Takehana
河津歯科医院

安澤 美紀 河津歯科医院
三浦 あかり 河津歯科医院

【目的】歯科治療を行う際に、歯科衛生士と患者とのコミュニケーションを図り、治療に対する不安や恐怖などを少しでも取り除くことで、円滑な治療に繋がる。患者との関係性をより良く保つためにも、医療面接含め見直すため。

【方法】人とのコミュニケーション、医療面接の基本を理解し、患者との意思疎通を図るために、聴く、伝えるなどの話し方について見直す。

【考察】正確に伝えること、意思疎通ができたことで、治療に対しての動機付けと意欲が向上し、治療後さらに患者の歯科に対するモチベーションが上がった。また、相手やその家族も自分を見ているという自覚と緊張感を持って接することで、信頼と治療や医院に対しての患者満足度も向上した。

【結論】治療に安心感を持っていただき、その上で患者とのコミュニケーションを図ることにより、さらに信頼関係を築くことに繋がった。

歯の解剖学を考慮したメンテナンス

Maintenance with consideration for dental anatomy

岡由美 Yumi Oka
歯科石原医院

【目的】メンテナンスを行っていても全ての患者さんが良好な経過をたどるとは限らない。その中でも抜歯になってしまったケースや、歯周ポケットが深くなるのは、今までの自分のメンテナンスの仕方に問題がなかったかを見直す必要があると考えた。

【方法】歯の解剖学を学び直し、それを活かして歯の形態的特徴を踏まえた上で、マイクロスコープ下でイリゲーションを行い技術的なミスがなかったかを振り返った。また、抜歯になったケースではメンテナンスに移行するまでの処置に誤りがなかったかを考え直した。

【考察】形態的特徴を確認しながら行うメンテナンスとそうでないメンテナンスでは結果に大きな差がでた。

【結論】マイクロスコープを用いてメンテナンスを行い細部に着目することで、個々のリスクに合わせたオリジナルのメンテナンスを行う大切さが分かった。

コミュニケーションの重要性を再認識させられた高齢歯周病患者の1症例

A lesson from a clinical case: Revaluing the importance of communication in the super-aged society

松永 瑞規 Miduki Matsunaga
医療法人至心会吉松歯科医院

【症例の概要】84歳、男性。主訴：左下の奥歯の歯茎を押さえると痛い。所見：36の周囲の歯肉の腫脹ならびに根分岐部の透過像を認めた。プラークコントロールも不良であった。

【治療方針・治療経過】歯周基本治療を行った。心臓疾患のためワーファリンを服用中であり、また高齢者であることから、全身の健康状態を管理しつつ、患者とのコミュニケーションをしっかりとるように心がけた。

【結果】口臭や歯肉の違和感などを主訴に来院と中断を繰り返していた患者であったが、コミュニケーションの取り方を変えた結果、プラークコントロールが改善し、歯周ポケットおよび歯肉の状態が改善できた。

【考察】歯周治療の成功のためには患者とのコミュニケーションの重要性が改めて重要であることがわかった。

口腔機能発達不全を改善成功に導くための鍵

The key points of successfully improving developmental oral dysfunction

池内 有香 Yuka Ikeuchi
よしだ歯科
吉田 忠史 よしだ歯科

【目的】口腔機能発達不全症の管理にあたり、そこに至るまでの経緯を知ることは大変重要であると考えられる。そのために必要な患児・保護者との関わり方について紹介する。

【方法】当院では口腔機能発達不全症の患児には、口腔筋機能療法（以下MFTと記す）を導入している。その際、対話を十分とることに重きを置いている。

【考察】MFTを効率的に進めるために歯科衛生士と患児・保護者とのコミュニケーションを大切に、口腔機能発達不全を起こした原因を探り、患児・保護者の性格を把握することによりMFTを家庭でも継続して実践していただくことができた。

【結論】改善成功の鍵となる相手に問いかけ、その答えを注意深く聞くことで新しい視点に気付く原因究明の糸口となり、更に不正咬合の増悪化の回避にも繋げることができた。

メンテナンス時における加齢に伴う口腔機能低下の対応について

On support of oral hypofunction due to aging in the course of long-term maintenance

植田 智美 Tomomi Ueda
スギモト歯科医院
杉元 敬弘 スギモト歯科医院
西山 貴浩 和田精密歯研株式会社

【目的】咬合再構成による口腔機能回復後に定期的なメンテナンスを行うことは重要であり、治療の永続性を担保するものであることには異論はないと思われる。しかしながら、口腔内の補綴物や咬合に変化はなくとも、患者の加齢とともに起こるサルコペニアやオーラルフレイルといった口腔機能低下の問題を避けて通ることはできない。そこで今回、咬合再構成後のメンテナンス時における口腔機能低下の予兆と対応について述べる。

【症例の概要】73歳、女性。主訴：奥歯で物が噛めない。既往歴：気管支喘息。全身所見、口腔内所見現症：咀嚼困難、審美不良、発音困難等が確認できた。

【結果と考察】上顎はインプラントオーバーデンチャー、下顎は陶材焼付冠による歯冠修復を作製された。

O-141

⑥歯周 ⑩インプラント

GBRを伴った前歯部インプラント修復の1症例

A case of anterior implant restoration along with guided bone regeneration

土田 雅人 Masato Tsuchida
(医) 真和会土田歯科医院

【症例の概要】42歳、男性。主訴：前歯がグラグラしている。所見：11には歯根破折を認め軟組織を含めた頬舌側に渡る骨欠損を認めた。既往歴なし

【治療方針・治療経過】前歯部が破折しているも2年ほど放置。抜歯後頬舌側、および根尖側に渡る大きな骨欠損が認められた。患者はインプラント治療を望まれたため、骨欠損部にはGBRを行い、半年後インプラントを埋入しさらに4カ月の治療期間を設け2次手術を行った。プロヴィジショナルレストレーションを装着し歯肉の形態を回復させたのち最終補綴物をセットした。

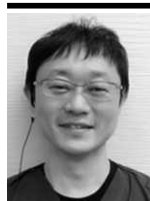
【考察】骨増生は今やインプラント治療においては必須とも言われるべきテクニックであると認識しているが、しっかりと術前の審査診断が必要なのももちろんのこと確実な手技が求められる。患者の希望に添えた結果となったが経年的な変化を観察し対応していくことが重要であると考えられる。

O-143

⑥歯周 ⑫矯正

エクストルージョンの有用性について

Utility of extrusion

出口 季史 Toshifumi Deguchi
医療法人久保デンタルクリニック

【症例の概要】35歳、男性。主訴：左上奥の虫歯を治して欲しい。所見：24、25は著しく歯冠の崩壊が進み、また、26はインレーが脱離していた。そして、それぞれの歯肉縁下う蝕が認められた。

【治療方針・治療経過】歯肉縁下のう蝕処置および根管処置後、失われた生物学的幅径およびフェルールの獲得と同時に歯頸ラインの連続性の改善を目的として、矯正の挺出および歯冠長延長術を伴う補綴処置を試みた。

【結果・考察】本症例では、矯正の挺出および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。歯肉縁下う蝕により失われた生物学的幅径およびフェルールの獲得と同時に歯頸ラインの連続性の改善を行うためには、歯冠長延長術のみを行うのではなく、先に矯正の挺出を行うことが有用であると示唆された。

O-142

⑥歯周 ⑫矯正

矯正の挺出術と歯冠長延長術を併用した1症例

Combined application of orthodontic tooth extrusion and crown lengthening: A case report

徐 大記 Daiki Jo
よしの歯科クリニック

【症例の概要】45歳、女性。主訴：右下の奥歯で物を噛むと痛い。所見：下顎右側第二小臼歯部にう蝕を確認。また、下顎右側第一、第二大臼歯部の補綴物にも二次う蝕が認められた。

【治療方針・治療経過】主訴である右下の咬合痛を改善するために下顎第二小臼歯部のう蝕処置を行った。症状が改善したため、下顎右側大臼歯部の補綴物を除去し、う蝕除去を行うと、第一大臼歯部の歯質欠損が大きく、補綴を行うためのフェルールが不十分なため、矯正の挺出術と歯冠長延長術を用いてフェルールを確保し、補綴を行った。

【考察】う蝕が骨縁下に及ぶ状態の患歯に対して、フェルールが確保できていない状態で補綴を行うと、二次う蝕になりやすく、補綴物の脱離を引き起こし、歯根破折や歯根の保存困難に繋がりがねない。フェルールの確保により安定した補綴物が作製可能になった。術後経過は良好である。

O-144

⑥歯周 ⑬口腔外科

自家歯牙移植に関する適応症と術式の考察

Insights on the indications and the surgical procedures of tooth autotransplantation

三宅 大策 Daisaku Miyake
医療法人星輝会三宅歯科医院

【目的】抜歯に際し、利用可能な智歯がある場合には自家歯牙移植を積極的に行っている。演者の考える自家歯牙移植の適応症と臨床について報告する。【方法】自家歯牙移植の適応を可能な限り広く、かつ高い成功率を維持するため、供給側と受容側に分けて診査を行い、また移植後の治療の形態を考慮し経過観察する。【考察】演者は移植床の形成を伴わない簡単な症例に対して自家歯牙移植を行っている。受容側の抜歯に引き続いて供給側（智歯）を抜歯し、移植するが、通法に従えば良好な結果が得られると感じている。移植床の形成を伴う症例や、埋伏歯、舌側転位歯などを供給側とすることができれば更に適応が広がるであろう。また術前のCT診査を行うことで、さらなる精度の向上を図ることができる。【結論】自家歯牙移植は抜歯後の治療方法として有用であると考えられる。

義歯で咬合再構成を行った1症例

A case of occlusal reconstruction with dentures

石田 博也 Hironari Ishida
石田歯科医院

【症例の概要】患者は63歳男性で左下臼歯部の舌感不良と咀嚼不良を主訴に来院された。14年前から受診していたが本人の要望で積極的な治療介入はせずにその場凌ぎの対応で経過してきた。しかし口腔内の健康度が悪化してきたため全顎的な治療介入が必要であると判断した。

【治療方針・治療経過】重度の歯周疾患、不安定な上顎義歯、下顎の欠損が増えることが問題点となった。治療方針としては徹底的な歯周治療を行い、上下治療用義歯を用いて咬合関係を模索していくことにした。上顎は術後の対応を考慮してオーバーデンチャーとした。下顎は前歯部の中間欠損と左側の遊離端欠損となりパーシャルデンチャーにした。

【考察】歯周治療後の歯周組織の反応は良好であった。治療用義歯で咀嚼機能が回復してきたことで口腔内への関心度は高まり、懸念していた上顎の義歯床下に残した歯の清掃性も維持できるようになった。経過はまだ短いが良好な経過となっている。

23日 15:30 ~ 15:50 G508

光学的う蝕原因菌を用いた虫歯菌コントロール

Controlling cavity germs by optic caries detection device

細野 隆也 Takaya Hosono
医療法人社団・社会福祉法人 健恒会

【目的】う蝕病因論に基づく臨床では唾液検査、特にSM菌培養検査を必要とする。しかし試料採取日と結果説明の日までのタイムラグがあることや、忙しい臨床の合間で実施するには向かないこと、そして保険外検査であるコストの面が問題である。私達はこれらを解決する測定法を求めていた。

【方法】光学式う蝕検出装置(DIAGNOdent®:Kavo社)を使用している中で、毎食後ブラッシングを徹底指導した患者の歯面からはこの反応がでないことを検証のため、このDIAGNOdent®の反応とmutans streptococci(SM)菌培養キット(DentOcult®SM:OralCare社)の結果を比較検討した。

【考察】両者の値は有意な相関関係を見た。これによりSM菌が関わった結果、生じるポルフェリン構造物に本機器が反応しているのではないかと考える。

【結論】本機器のSM菌測定における有用性を得た。

歯科外来における骨粗鬆症スクリーニングについて

About osteoporosis screening for dental outpatients

盛植 紘太郎 Kotaro Moriue
くわばら歯科医院大西 吉之 大西歯科医院
咲間 義輝 咲間歯科医院
荒井 昌海 エムズ歯科クリニック
江原 雄二 江原歯科医院

【目的】我々はコンピュータを用いた骨粗鬆症スクリーニングを行い若干の知見を得たので報告する。

【方法】2018年3月までに本研究に同意を得た133名の患者を対象とした。方法としてはパノラマエックス線写真をコンピュータ診断支援システムにて、顎骨の形態から異常が認められない場合は「低い」、やや骨粗鬆症の疑いが見られるときは「やや高い」、強く疑われるときは「高い」の3段階に評価した。

【結果と考察】対象者の平均年齢は53.24歳(男性64.57歳、女性48.01歳)で男性の骨粗鬆症のリスクが「高い」患者の平均年齢は76.5歳、「やや高い」71.1歳、「低い」56.8歳で、女性は「高い」患者の平均年齢は76.7歳、「やや高い」71.78歳、「低い」41.06歳であった。本調査において男女間に差がほとんど認められなかった。これは女性より男性の方が15歳以上高齢であったためと推察される。

23日 15:50 ~ 16:10 G508

上下顎遊離端欠損歯列の咬合再構成

Occlusal reconstruction for the dentition with free-end defects of the upper and lower jaws

桒 和成 Kazushige Masu
医療法人社団 和成会 マス歯科医院

【症例の概要】主訴が臼歯の咬合不良、審美障害で来院。う蝕、力のリスクも高く、上顎歯列が前突している症例。不良な補綴物も多数見受けられる。全身の既往歴は特になく、歯科的既往に関しては数年間受診できてない状況である。

【治療方針・治療経過】現状のICPが取れるように義歯をまず作製。初期治療(う蝕治療、歯内治療、歯周治療など)を行うと同時に1stプロビジョナルレストレーションを装着。咬合高径、咬合関係、パラファンクションをチェックし、2ndプロビジョナルレストレーション、確定的外科へ移行していく。

【考察】治療計画を考えるにあたり、全体のバランスを考え、審美的要素、機能的要素、生物学的要素、構造的要素をしっかりと捉えることが大事だと改めて確認することができた。

O-149

①診査・診断・医学判断 ⑦咬合・咀嚼

顎機能検査装置を用いて診査・診断・治療した骨格性Ⅲ級の1症例

A case of a patient with skeletal Class III malocclusion examined, diagnosed and treated by means of the jaw function examination device



森本 淳史 Atsushi Morimoto
森本歯科クリニック

本症例は、インプラント治療を希望する患者である。また、本患者は水泳競技のトップアスリートであるが、泳いでいると次第に進路が左にズレてしまうという問題を抱えていた。これは、咬み合わせが関係しているのではないかと感じていたため、インプラント治療前に顎機能検査を実施した。検査結果を基に顎位を修正し、リポジショニング・スプリントを用いて下顎運動の安定性を確認した後、顎運動に改善が認められたため、修正した下顎位を保持した状態で欠損部分にインプラントを埋入、犬歯主導型順次誘導咬合による補綴治療を施した。その結果、下顎運動が安定したためか、水泳時の左方向へのズレが解消し、記録も向上した。下顎位と全身の運動機能との明確な因果関係は認められないが、顎機能検査を基にした診査・診断・治療により、下顎運動の機能回復だけでなく、全身の運動機能も向上してきたものではないかと考えられる。

23日 9:30 ~ 9:50 G604

O-151

⑦咬合・咀嚼 ⑨クラウン・ブリッジ

1本のクラウンの精度を高める

Raise high the accuracy of a single crown



石井 敦 Atsushi Ishii
ビーバー歯科

【症例の概要】30歳、男性。主訴：ホワイトニング希望。所見：口腔内清掃状況不良。プラーク、歯石、着色がみられる。#24、25、27、28にう蝕、充填物の脱離を認めた。今回の口演では#27クラウンのよる補綴処置に絞って発表したい。

【治療方針】#27クラウンによる補綴処置。

【治療経過】プラークコントロール、歯周病初期治療後に#27補綴治療を行った。#28抜歯、抜歯窩が閉鎖した後#27歯髄温存療法、形成、プロビジョナルレストレーションより経過観察、印象、咬合採得、鑄造冠を作製、装着した。

【考察】完成したクラウンを無調節で口腔内に装着することは歯科医師にとって重要な治療目標の一つである。噛み合わせが高いからと咬合面が削除するなんて全くナンセンスである。適切な術式を踏まえることで、最小限の調節のみでクラウンを装着することが日常臨床で可能である。何より患者の利益になり、術者の調整ストレスも激減すると思われる。

O-150

⑦咬合・咀嚼 ⑨クラウン・ブリッジ

多数歯う蝕により咬合崩壊した患者に対し咬合再構成を行った1例

Occlusal reconstruction for a patient with occlusal collapse due to multiple dental caries



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

【症例の概要】患者は42歳、男性。主訴は虫歯が気になる。物が食べにくい。所見：ほぼ全歯にわたりう蝕を認め、臼歯部を中心に残根状態の歯も多い。それにより咬合高径、咬合平面に乱れが生じ、咬合崩壊を起こしている。

【治療方針・治療経過】初期治療後ワックスアップモデルを作製し、治療のゴールを設定して処置を進めた。ワックスアップモデルを基に、プロビジョナルレストレーションにて3カ月程咬合と顎位を模索し、最終補綴へ移行した。

【考察】咬合再構成においては、安定したバーティカルストップを確立し、適正なガイドを付与し臼歯部のディスクルージョンを促すことが重要である。本症例では咬合挙上も行っており、上記事項に加え顎関節の許容度に関しても慎重に評価する必要がある。長期間プロビジョナルレストレーションにて調整を続け、クロスマウント法にてその情報を最終補綴に移行させることで安定した咬合再構成が可能になった。

23日 9:50 ~ 10:10 G604

O-152

⑦咬合・咀嚼 ⑨クラウン・ブリッジ

診査診断に基づき、臼歯部欠損患者に対して補綴治療をした1症例

A case of prosthodontic treatment for a patient with a molar defect based on examination and diagnosis



尾崎 大祥 Hiroyoshi Ozaki
ミナミ歯科クリニック

【症例の概要】52歳、女性。主訴：奥歯でものが噛めない。所見：46、47は欠損状態で臼歯部には不適合修復物を認める。全顎的に歯肉腫脹および二次う蝕も認められる。

【治療方針・治療経過】基礎資料の収集・問題点の抽出を行い診断用ワックスアップにより治療のゴールを設定しインプラントを埋入した。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ていくことにした。

【考察】安定した臼歯部の咬合状態バーティカルストップを失った状態では上顎前歯部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。治療をする上で術前の診査診断は必要不可欠であり適正なアンテリアガイダンスを与え臼歯部離開咬合にすることで予知生の高い補綴治療に繋がると考える。

前歯部被蓋関係を模索した1症例

In search of the anterior guidance: A case report

菅崎 紳 Shin Kanzaki
かんざき歯科医院

【症例の概要】60歳、女性。主訴：下顎義歯を1カ月前に他院で作ったが痛くて使えない。所見：上顎の咬合平面が乱れており、前歯部には一部逆被蓋を認めていた。また下顎両側遊離端欠損に対しレストのない義歯が装着されていた。

【治療方針・治療経過】適正なアンテリアガイダンスの付与を目的に補綴治療にて前歯部被蓋関係を模索し、臼歯部においては緊密なパーティカルストップが得られるよう顎堤粘膜と支台歯との間に生じる被圧変位差を補正するアルタード・キャスト・テクニックを応用したパーシャル・デンチャーにて咬合再構築を試みた。最終補綴物装着後5年が経過し、上顎前歯部のセラミックスに一部チッピングを認めてしまったが、その他に大きな問題は生じていない。

【考察】前歯部被蓋関係を補綴治療にて改善する場合、プロビジョナルでの模索を十分行う必要があると共に、補綴物のマテリアルにも注意を払う必要があると思われた。

ガイドシステムを用いたインプラント補綴の症例

A case of implant prosthesis using a guide system

高田 浩行 Hiroyuki Takata
医) 秀英たかた歯科医院
西 耕作 西耕作歯科
松浦 明 医療法人 まつうら歯科クリニック

【症例の概要】初診時、50歳、男性。17の動揺を主訴に来院。上顎欠損に対し、インプラント補綴をガイドを使用して、咬合再構築を行った。

【治療方針・治療経過】治療方針は、上顎には12本のインプラント、下顎には大白歯部に咬合支持のためインプラントを使用し、前歯部にはブリッジで対応することとした。治療経過は保存不可能な歯を抜歯した後、プロビジョナル義歯を製作後に顎位を決定して、ガイドシステムによる手術を行い、最終補綴を作製した。

【考察】インプラント補綴を、長期的に安定させるため重要なことは、インプラントのポジションである。もちろん、その周りには安定した硬組織と、軟組織が存在しなくてはならない。今回のケースは術前にシミュレーションにてその位置を確認しインプラントの埋入を行うことができたので、機能的、審美的に問題なかったと思われる。

多数の転移歯を伴う咬合再構成の1症例

A case of occlusal reconstruction for a patient with multiple malposed teeth

久保 達也 Tatsuya Kubo
久保デンタルクリニック

【症例の概要】52歳、女性。咀嚼障害を主訴に来院。多数の転移歯を有する患者に対して咬合再構成を行い良好な経過を得たので報告する。

【治療方針・治療経過】全顎的な治療の必要性、特に矯正治療が必要になることなどを説明したところ、矯正治療を行わず治療することに了承を得た。治療経過：診断用Wax-upで咬合関係の確認をした後、咬合再構成を行った。

【考察】転移歯に対する処置としては矯正治療が一般的であるが、治療期間や歯科的侵襲の問題から矯正治療以外の選択もされることもある。最終補綴装着後約2年経過、現在良好な経過をたどっている。多数の転移歯を伴う咬合再構成には診断用Wax-upによる診断が重要であると考えられる。

骨補填のない骨造成を併用したインプラント治療の1症例

Implant treatment accompanied by bone augmentation without bone grafting: A case report

鳥居 亮磨 Akimaro Torii
OMF サージテック三共歯科

【症例の概要】40代、女性。左上の歯が揺れることと膿が出ることを主訴に来院。25を歯根破折により抜歯後、骨補填のない骨造成を併用したインプラント治療を行った。

【治療方針・治療経過】25抜歯後のインプラント治療を計画した。2回法にてインプラント埋入と同時に骨補填のないサイナスリフトとチタンメッシュを用いた骨補填のないGBRを行った。骨量の改善とインプラントの骨結合を認め上部構造を作製した。

【考察】骨造成における重要事項は骨形成が起こる空間の確保と術後感染を防ぐことである。骨補填材を用いた場合に術後感染を生じると、手術回数は増え治療は複雑化かつ長期化することが多い。骨補填がなくとも空間さえ確保できれば放射線学的、肉眼的に骨形成は認められ、本症例では患者が満足する治療結果が得られた。骨造成における術後感染のリスクを軽減させる手段の一つになり得ると考える。

多数歯欠損に対して インプラント補綴で対応した 1 例

A case of implant prostheses for a patient with multiple defects



中島 隆喜 Takaki Nakashima
中島歯科医院

【症例の概要】多数にわたる歯牙欠損において、インプラントによる欠損補綴は、欠損を補うだけでなく残存歯を保護するという目的でも有用であると考えられる。このような欠損補綴において、残存歯の状態や欠損に至った経緯などを注意深く診断することが重要である。今回多数歯欠損にインプラントで対応した 1 例を報告する。

【治療方針・治療経過】欠損となった経緯や残存歯の状態を診断後、インプラント適応部位と本数、補綴設計を決定。診断用ワックスアップを行い植立部位を確定しインプラントを埋入。再評価後プロビジョナルレストレーションで最終形態を模索し最終補綴へと移った。

【考察】多数歯欠損は将来の残存歯の予後に大きく関わり、インプラントによる確実な咬合支持は、残存歯の崩壊に対して有効な補綴手段であると考えられる。

全顎補綴装置の設計と材料について考える

On design and materials of the full mouth prostheses



畑山 賢伸 Takanobu Hatayama
マロクリニック東京

【目的】全顎的インプラント治療は顔貌および発音摂食機能の回復が重要である。また全顎的補綴治療に至る患者はセルフケアが困難な場合が多く容易にセルフケアできる形態が求められる。上記要件を満たす補綴装置について考察する。

【方法】治療経過中に来院ごとに染め出しを行い補綴形態、基底面の修正を施す。メゾストラクチャーは将来的な高床式構造への変更も見据えて、簡便に修正できることも考慮した設計とする。基底面は修正が容易な材料を選択し最終補綴装置を製作する。

【結果】審美的 機能的に良好で清掃性に優れ、かつ加齢による変化に対応可能な補綴装置を製作することができた。

【考察】最終補綴装置の形態は製作時点が完成形というわけではない。治療計画立案の段階から歯科技工士が参加するのはもちろん、リコール時のチェアサイドでのコミュニケーションが重要である。

既存骨のハウジングを考慮し 抜歯即時埋入を行った 1 例

Immediate implant placement in consideration of bone housing: A case report



名護 太志 Taishi Nago
フェイスデンタルオフィス

【症例概要】37歳、女性。歯根嚢胞による唇側から口蓋側に及ぶ大きな骨欠損を伴う上顎側切歯は要抜歯と診断し、インプラントでの欠損補綴を計画した。

【治療方針・経過】既存骨のハウジングを考慮した抜歯即時埋入を行うことで、自然な歯槽突起形態および歯肉縁形態を保存することを目的とする。可及的外科的侵襲が小さい治療法を立案した。唇側歯肉縁形態を破壊しないように Partsch の切開を加え、抜歯窩および唇側骨開窓部の双方から嚢胞部を徹底的に搔爬し、続いてインプラント埋入および骨補填剤の填入を行った。唇側軟組織は術後 3 週でほぼ治癒し、埋入後 6 カ月で最終上部構造を装着した。

【結果】健全な歯根の一部を温存し、必要最小限の骨造成処置を併用した抜歯即時埋入を行うことで、自然な形態をほぼ維持した良好なアウトカムを得ることができた。

パラファンクションを看過しないための診査

Examinations to avoid overlooking para-functions

大塚 浩司 Hiroshi Ootsuka
ヒロ歯科クリニック

【症例の概要】症例 1: 47 歳、女性。1 歯の補綴後に咬合痛が発症し、顎関節症に至ったケース。症例 2: 46 歳、女性。打診が強くなる状態で半年間、根管治療を行い歯科治療恐怖症に至ったケース。

【治療方針】①スプリントによる TMD 症状の改善、②顎関節、咀嚼筋、中枢神経、歯周、歯列等との調和がとれた、自然とよくかめる下顎位の模索、③下顎運動の解剖学的均衡と生理的機能の調和した補綴装置の模索、④ナイトガードによる保護

【治療経過】2 症例共に生理的咬合状態で安定

【考察】パラファンクションをもった患者さんの治療には注意が必要である。悪習癖に気づかず治療を行うと、予期しない結果を招く。不幸な事態を避けるためには、どのような注意および診査が必要であるか、顎口腔系に加わるメカニカルストレスは、ブラキシズム、歯の接触癖によることが多い。

破折線から破折の原因を探る

Reading the fracture line in search for its cause



輿石 大介 Daisuke Koshiishi
輿石歯科医院

【目的】歯の破折面から破折の原因を探る。【方法】当院来院の約1000名の患者に対し力に関する診査、すなわち最大咬合力・習慣性咀嚼側・主機能部位・骨隆起などの診査と同時に、破折歯がある場合に破折面について診査を行った。【結果】破折歯は195歯あり、その中で破折面を特定できるものは156歯あった。歯冠破折の場合62.8%が近遠心的に、歯根破折の場合84.7%に頬舌的な破折面が認められた。【考察】典型例として欠損歯列における歯根破折の場合、特に遊離端欠損義歯の鈎歯やブリッジの支台歯など、破折面に対し力が直角に作用したであろうと思われる例が多かった。また、力の作用方向と合わせて歯周組織の粘弾性、歯の歪や微小移動が関連していると思われる。【結論】歯冠破折の場合は頬舌的な、歯根破折の場合は近遠心的な力が作用していると思われる。

ブラキシズム咬合不調和患者に
アンテリアガイダンスを与えた症例

Provision of anterior guidance to a patient with occlusal disharmony due to bruxism: A case report



長野 靖弘 Yasuhiro Nagano
医) 徳治会 長野歯科医院
吉永 義優 医療法人社団徳治会 吉永歯科医院
吉永 修 医療法人社団徳治会 吉永歯科医院

【症例の概要】47歳、女性、2010年5月、37インレー脱離、起床時顎が怠い、頬粘膜咬傷で来院。顎関節左右圧痛とクリック、食事中臼歯の音がし、ナイトガード使用の既往。【治療方針・治療経過】咬合調整行っても、チップング、修復物脱離、周囲筋の過緊張増加のため、顎機能診断。①アンテリアガイダンスの消失による臼歯部の離開不足、②咬頭干渉、③オクルーザルテーブルの拡大と面接触、④ブラキシズムを伴う口腔周囲筋の過緊張により顎位および顎運動が不安定。アンテリアガイダンス付与、TMJガードで同調確認、MTM後最終補綴。【考察】チップング・脱離、口腔周囲筋過緊張による不定愁訴の消失から、適正なアンテリアガイダンスはブラキサーにおいて有効である。咀嚼効率を考えつつ、側方圧の加重負担を軽減するには、Functionally Discluded Occlusion（機能的離開咬合）の確立が不可欠である。

臼歯非接触型スプリントを用いて
咬合挙上した症例

A case of bite raising with application of no-molar-contact splint



富山 明尚 Akihisa Tomiyama
医療法人恵尚会山手通り歯科医院

【症例の概要】55歳、女性。主訴：くいしばりによる頭痛、首、肩の痛みなど様々な症状を訴える。【治療方針・治療経過】患者の訴えは、咬合高径の低下に起因していると思われたので、TCH、態癖など生活習慣の改善とともに臼歯非接触型のスプリントを用いて臼歯の挺出を促した。【結果】顎口腔神経筋機構をリラックスした状態に導くことができた。【考察】高齢者でも歯が多く残存する人が多くなっているが、ブラキシズム、TCH、生活習慣の乱れで咬合状態が悪化し不定愁訴を訴える患者が増加するものと思われる。生活習慣を改善し、スプリント療法を用いて咬合を挙上する治療を標準的に取り入れてみる価値があると思われる。

補綴により咬合崩壊を免れた症例

A case of prosthetic treatment resulting in escaping occlusal collapse



花岡 洋介 Yousuke Hanaoka
はな歯科

【症例の概要】65歳、男性。主訴：虫歯の治療と入れ歯を作りたい。所見：14, 27, 36, 37, 46, 47は喪失し、11, 15, 21, 22, 24は残根状態、咬合支持は13, 23, 25の3点のみ。残存歯にはう蝕、咬耗が認められる。顎運動はぎこちない。【治療方針・治療経過】初期治療後、プロビジョナルクラウン、プロビジョナルデンチャーを使用し、口腔周囲筋に調和した咬合を模索する。最大開口から最速閉口させ顎位にずれのないことを確認したのちに、上顎はクラウン・ブリッジ、下顎はパーシャルデンチャーにて補綴を行った。【考察】下顎にパーシャルデンチャーを入れたことによりパーティカルストップが確立され、上顎を補綴することにより適切なアンテリアガイダンスを与えることができた。咬合崩壊を免れ、口腔周囲筋に調和したスムーズな顎運動を得ることができたと考える。術後経過は良好である。

歯科医院におけるカウンセラー ——歯科医療と患者を繋ぐ架け橋

A counsellor at a dental office bridging dental treatment and the patients



横田 茜 Akane Yokota
ミライノデンタルクリニック

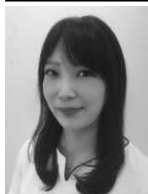
【目的】カウンセラーは予防や治療についての知識を患者に提供するだけでなく、その患者が何を求めているのか、顕在化しない真の欲求を引き出すことが役目だと考える。

【方法】デンタルスタッフの私がある出逢いからカウンセラーを目指したきっかけを交えつつ、当院におけるカウンセラーのシステムとその有用性について説く。

【考察】近年では、歯科治療の多様化に加え、丁寧なカウンセリングや対応、細やかな心遣いといったホスピタリティも歯科従事者に求められている。「カウンセリングの重要性」はすでに周知の事実であるが、その一方ですべての患者に話の時間が十分に取れないというジレンマを抱えている。そこで、診療の流れの中でカウンセラーを院内システムの中に組み込んだ。カウンセラーは細やかな気配りやあらゆる立場に立った広い視野、患者との信頼関係を築く能力等、人間力を試される職種と考える。

トリートメントコーディネーターが医院で活躍できるシステムの作り方——自己変革・医院改革

System building for treatment coordinator--self-transformation and clinic's transformation



小紫 円香 Madoka Komurasaki
歯科石原医院

【目的】トリートメントコーディネーター（以下TC）は歯科医師と患者との間にたって説明などを行う役割がある。欧米では歯科領域において確立された名称だが日本ではまだまだ定着度が低い。当院では治療がスムーズに進むよう、また患者・治療スタッフが共に安心して関わられるようにTCはその架け橋となるシステムづくりに努めた。

【方法】初診カウンセリング、セカンドカウンセリングを実施し、患者との信頼関係を築く。治療の合間にもカウンセリングの時間を設け、定期的に患者の不安の排除をする。またプランニングシートを作成することによって、カウンセリング時の情報や各部署の情報を共有する。

【考察・結論】TC導入により、どのスタッフがその患者に関わっても情報共有できるような環境づくりができ、患者が安心して治療を受けて頂けるようコンサルテーションに十分な時間を設けることによって信頼関係度が増したと実感した。

歯科助手による魅力ある医院作りの取り組み

Dental assistant's engagement in making a dental clinic appealing

浦平 実奈 Mina Uradaira
貞光歯科医院

【目的】歯科助手が中心となる院内システムの紹介。

【方法】当院での歯科助手の取り組みを紹介する。

【考察】歯科医院とは歯科医師・歯科衛生士・歯科技工士といった技術者の集まりである。現在の歯科医療システムの中では、実際に患者と接する時間が長いのは技術者ではなく、介助や補助を行う歯科助手や受付である。当院では歯科医師・歯科衛生士・歯科助手がミーティングし、患者と長時間接することのできる歯科助手が中心となる院内システムを考えた。来院された患者にはしっかりと説明し、納得していただいたうえで治療を受けて頂くことにより患者の満足度を上げ、心地よい診療を受けていただくことを目指した。それを続けることにより医院実績にも良い変化が見られた。

消毒と滅菌の重要性

Importance of disinfection and sterilization

三浦 あかり Akari Miura
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】歯科診療室では切削器具の使用などが行われるため、患者・スタッフともに感染リスクの高い環境といえる。使用器具の洗浄・消毒・滅菌を行うことによって感染制御は達成されるが、その極めて単純な作業が感染制御率に影響するため、その重要性・効果的な方法を見直すことにした。

【方法】日常で行っている洗浄・消毒・滅菌の作業での流れ・使用器具・使用薬剤の確認と見直しを行い修正を行う。

【考察】感染制御率の高い洗浄・消毒・滅菌を行うこと、感染予防具の使用、院内を清潔に保つことで患者・スタッフともに清潔で安全な環境のもと診療が行うことができた。

【結論】器具の洗浄・消毒・滅菌は患者の見えていないところで行われるため、その作業が徹底されているかどうかで医院の倫理観が問われる。スタンダードプレコーションとは、患者・スタッフを守るためのものであるため、診療外でも意識するべきである。

O-169

⑦咬合・咀嚼 ⑨クラウン・ブリッジ

二ケイ酸リチウムを用いた
臼歯部歯冠修復の1例A case of high precision restoration of the molar crown
using lithium disilicate澤 達也 Tatsuya Sawa
株式会社 LAZARUS

【目的】近年、臼歯部でも天然歯と同様の審美性を求められることが多い。機能的な長期安定も重要視される。そこで耐摩耗性、耐変色性、生体親和性に優れたプレスセラミックスを用いて審美性、長期安定を追求し、患者の満足を得る。

【方法】現在臨床でも多く用いられている二ケイ酸リチウムのガラスセラミック（IPSe-max, Ivoclar Vivadent）を用いて製作法や症例を報告する。

【考察・結論】歯の色調、マテリアル選択を考慮するだけでなく、一つひとつのステップを確実に仕上げ精度の高い補綴物を製作していくことが必要だと考える。歯科医院でのメンテナンスを行うことで、長期安定を確立し健康的な口腔内を維持できると考える。

23日 9:50 ~ 10:10 G605

O-171

⑦咬合・咀嚼 ⑨クラウン・ブリッジ

咬頭嵌合位を安定させる臼歯部咬合面形態

Morphology of molar occlusal surface to stabilize the
maximal intercuspal position富士田 洋平 Fujita Youhei
医療法人至誠会 深野歯科医院

【目的】咬合を安定させるには臼歯部咬合面形態が重要である。大白歯部を失うと咬頭嵌合位が不安定になりやすく、口腔内の力によるトラブルや症状が起きやすくなる。咬合の安定という観点から咬頭嵌合位を維持、安定させるためには、臼歯部において咬頭対窩の関係が成立し、咬合接触が適正に付与された臼歯部咬合面形態にしなければならない。それを実際の臨床において実践し、確認する。

【方法】咬頭嵌合位を安定させるための咬合面形態をワックスアップにて考察し、その形態を付与したプロビジョナルレストレーションおよび最終補綴物を作製した。

【考察】臨床において、実際には上下顎のディスクレパンシーがあるケースが多く、臼歯部咬合面形態を決定する際にはそのような場合に対してアレンジすることが重要になると思われる。

O-170

⑦咬合・咀嚼 ⑨クラウン・ブリッジ

オールセラミッククラウン臼歯部症例

All-ceramic crowns in the posterior region: A case report

土畑 仁志 Hitoshi Dobata
株式会社 LAZARUS

【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摩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持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の影響を考えなければならない。

23日 10:10 ~ 10:30 G605

O-172

⑪可撤性義歯

テレスコープ義歯を用いた咬合再構成
——チーム医療の重要性Occlusal reconstruction using telescopic dentures
——importance of team medicine小泉 詩織 Shiori Oizumi
株式会社 Webe rdental labor森 由夏 医療法人団 秀峰会 稲葉歯科医院
稲葉 繁 医療法人団 秀峰会 稲葉歯科医院

【目的】昨今、義歯の形態は多様化している。今回、テレスコープシステムのリーゲルテレスコープ、コーヌスクローネを選択し全顎補綴を行った。上下顎咬合再構成した症例を通してリーゲルテレスコープに着目し製作方法を報告する。【方法】全顎補綴のため、まずプロビジョナルレストレーションを製作し模索した。機能ならびに審美について再評価し、良好な結果が得られたのでリーゲルテレスコープの製作に移行した。製作方法のポイントとして内冠の形態やレバーの設計や調整、外冠製作時の材料の選択などを考慮した。【結果】リーゲルテレスコープの構造上最も重要な内外冠の適合性は、慎重なレジンとワックス操作、鋳造後の調整等により実現できた。その後、プロビジョナルレストレーションを参考に完成させた義歯は審美的にも機能的にも患者の満足のいく結果が得られた。【考察】材料の特性などを考慮し、なおかつステップごと慎重に作業を行うことが重要である。

O-173

⑦咬合・咀嚼 ⑩可撤性義歯

最終補綴物を無調整装着するための 歯科用下顎水平器のアプローチ

The approach of mandibular leveling gauge to set the final prosthesis without adjustment



山口 栄二 Eiji Yamaguchi
株式会社足利セラミックラボラトリー仙台事業所

【目的】患者の快適顎位を簡便法で再現する歯科用下顎水平器を考案し試作を行ったところ、臨床において、最終義歯装着の咬合調整が無調整になる法則を発見した。

【方法】咬合再構成の義歯症例で、歯科医師が従来法の治療が困難と判断した患者20名に、咬合採得を垂直的關係と水平的關係の2回に分け、1回目の咬合採得で、ロー堤BTを用いて垂直的關係を決定する。2回目の咬合採得で、咬合堤の上顎咬合平面にワックス固定したフラットテーブルと下顎咬合堤にワックス固定した咬合支持4点ジグを用いて、ジグ咬合調整で矢状顆路/側方顆路の同時接触同時離開を付与して咬合採得する。次に、リマウント後の技工物に同咬合様式を付与して完成する。

【結果と考察】最終義歯装着の咬合調整が、無調整になった。チューニングサイクルは、複雑な顎運動だが口腔内は受動的感覚で単純表現になるため、歯列を簡略化して患者の感覚重視の咬合調整を行うと快適顎位が再現できる。

O-175

③予防歯科/口腔ケア ⑥歯周

咬合再構成の患者における歯科衛生士の関わり

Dental hygienist's involvement in a treatment for an occlusal reconstruction patient



浅野 恵理 Eri Asano
新大阪ミナミ歯科クリニック
南 清和 ミナミ歯科クリニック

【症例の概要】70代、女性、咀嚼しにくいということを主訴に来院。全顎的に多数の不適合補綴物が装着されており歯肉の炎症が認められた。咬合再構成症例において炎症のコントロールという点が歯科衛生士が担う重要な役割と考える。治療期間が長期に及ぶためセルフケアの指導、モチベーションの維持、そして多数の補綴物が介在するためプロビジョナルレストレーションを用いての再評価、補綴物形態など歯科医師・歯科衛生士・歯科技工士との連携が必要となる。

【治療方法】患者教育、歯周基本治療そして各ステップにて再評価を行った。

【結果・考察】最終の治療ゴールを常にイメージし、各ステップでの再評価にて口腔内がどのように変化しているかをその都度説明し、状況の変化に応じたセルフケアの向上を促し、モチベーションを維持させ良好な結果得ることができたため症例を通して詳述させていただく。

O-174

②調査研究・健診

矯正歯科診療所における混合歯列期患者の 治療転帰に関する調査

Orthodontic clinic survey on outcomes of orthodontic treatment for mixed dentition



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

【目的】混合歯列期の矯正治療は、不正が前歯部に限定されているため、容易な治療と捉えられがちである。しかしその後の歯の交換と成長発育という成人にはない現象への対応が必要なため治療転帰は多岐に渡る。そこで今回、混合歯列期矯正患者の治療転帰について調査した。

【方法】混合歯列期に当院を受診し、その後も継続して通院のある198名を調査した。

【結果と考察】第I期治療を行った者は112名(57%)、第I期治療は行わず永久歯列期で治療を行うべく成長観察となった者は86名(43%)であった。第I期治療を行った者のうち、第II期治療に向けて成長観察へ移行した者は63名(56%)、終了とした者は49名(44%)であった。保護者が歯列不正に気付く時期と矯正治療を施すのに最適な時期とが一致する例は少なく、混合歯列期のみでの矯正治療で、咬合のあらゆる問題を解決できる例も少ないと考えられる。

O-176

③予防歯科/口腔ケア ⑥歯周

う蝕リスクタイプと歯周病リスクタイプの 傾向を考慮した歯周治療

Periodontal therapy in consideration of caries risk type and periodontal disease type



高木 小百合 Sayuri Takagi
リキデンタルオフィス
松岡 力 リキデンタルオフィス

【目的】歯科治療における診査診断時、う蝕と歯周病についてどちらの罹患傾向が高い口腔内か判断後、病態に応じた初期治療を行い口腔衛生環境の向上と維持を獲得することが望ましい。今回、う蝕原因菌と歯周病原菌の性質を考慮した歯周治療症例を紹介する。

【症例の概要】う蝕リスクの高い症例に対して、食事指導と栄養指導に重点を置き、TBIと基本治療を行った。歯周病リスクの高い症例に対して、徹底した歯頸部のプラークコントロールを課題としたTBIと基本治療を行った。

【結果と考察】両症例とも良好な予後を得ることができたと思われる。予防歯科は口腔衛生環境の向上と維持が課題であるが、臨床では細菌による疾病発症の抑制に苦慮させられる。そのため、口腔内細菌群において性質の異なる歯肉縁上細菌と歯肉縁下細菌が、歯周組織に及ぼす影響の機序を理解することは、症例に応じた適切な口腔衛生指導と歯周治療の一翼を担うと考える。

管理栄養士が診る咀嚼と健康

Chewing and health from the perspective of dieticians

石川 華子 Hanako Ishikawa
医療法人恵翔会 なかやま歯科

【目的】 歯科治療は、生活習慣病や高齢者の低栄養を未然に防ぐ全身疾患の予防医療として重要な役割を持つ。しかし患者がそれを認識して治療を受けることは極めて少ない。患者の視野を口から全身へ広げ、口と身体の健康を繋げるサポート役として歯科で働く管理栄養士の取り組みを報告する。

【方法】 院内で連携を取り、口腔内環境を考慮して、栄養バランスのとれた食事と運動の提案をする。問診だけでなく、咀嚼力判定ガムや高精度体成分分析装置を用いて咀嚼力や身体状況の評価を行う。

【考察】 治療により口腔内環境を改善し、さらに咀嚼する習慣を確立・維持することが健康な身体を目指すための第一歩であることがわかった。

【結論】 管理栄養士が歯科医療チームの一員として働き、食事・運動面までサポートすることは、患者が自身の口腔内と身体の健康へ意識を向けるきっかけとなる。

無歯顎補綴における咬合高径設定法の検討

Prosthetic treatment of an edentulous patient with consideration of vertical dimension



神部 毅 Tsuyoshi Jimbu
神部歯科医院

【目的】 咬合高径は年齢・姿勢・疾病などで変化する。経年的に咬合高径の変化を計測しようとしても、生涯変わらない基準点が存在しない。無歯顎者の咬合高径についても、確立した方法はない。そこで、無歯顎補綴治療における臨床的な咬合高径の決定法を検討した。

【方法】 ①顔面計測値を利用する方法、②使用中義歯を利用する方法、③下顎安静位法、④発音を利用する方法、⑤嚥下運動を利用する方法、⑥ Air-blow 法、⑦マックグレン値を利用する方法。

【結果と考察】 症例により複数の設定法を同時採用することが重要だと思われる。

TMJ からみれる衛生指導に向けての基礎知識

Basic knowledge required to provide oral hygiene instruction based on TMJ



持田 由起 Yuki Mochida
カガミ歯科医院

【目的】 歯科医師が咬合を診査診断するためには顎関節の状態を把握しておく必要があることから、当院では顎関節のCT撮影に力を入れてきた。撮影した顎関節の状態を歯科医師が全て説明するが、患者によっては一回では理解されない場合もあり、ハイジニストが補助として顎関節の状態を説明することがある。その後歯科医師と共に衛生指導を行う。今回はハイジニストサイドから当院で撮影したCT画像を見ていただき、衛生指導のポイントを伝えていきたい。【治療方針・治療経過】 治療方針は歯科医師の分野であるため衛生指導にポイントをおく。生活習慣の癖・TCH・スプリントへのアプローチ等治療の補助をする。治療経過は様々である。【考察】 衛生指導にて患者さんとの信頼関係を築きながら納得される指導を心がけていき、メンテナンスと共に長期にわたってTMJの状態を把握、衛生指導を行っていくべきと思われる。

開口時の義歯の浮き上がりへの対処に苦慮した症例

A case of a patient wearing a floating denture



永田 一樹 Kazuki Nagata
永田歯科医院

【症例の概要】 70歳、男性。主訴：右上犬歯前装冠の脱離。義歯が浮き上がってゆるい。所見：右上犬歯と第一大臼歯は残根で保存不可。その他の部位は上下顎ともに欠損であった。開口時の下口唇の張りが強く、下顎総義歯の浮き上がりの原因と思われた。

【治療方針・治療経過】 下口唇の張りに対して可及的に下顎旧義歯唇側を削合し、ある程度浮き上がりは改善した。保存不可の歯の抜歯後治療を待ち、下顎吸着義歯の診査項目に沿って診査診断を行い、新義歯を作製した。顎堤の吸収が著しく、開口時の舌後退と下口唇の張りに対応する印象を行ったが浮き上がりが認められた。再度診査を行うと開口時に口腔底のせり上がりを確認したので、その点に対処することで義歯の安定が得られた。

【考察】 義歯の浮き上がりには様々な原因がある。問題がある場合は診査診断に立ち返り、対処することが重要である。

O-181

⑪可撤性義歯 ⑭包括歯科治療

骨格的 III 級患者に
リーゲルテレスコープを適応した 1 症例

Application of Rigel telescope to a skeletal class III patient: A case report

福永 朋美 Tomomi Fukunaga
福永歯科医院

【症例の概要】36歳，男性。主訴：食事ができない。所見：骨格的 III 級で臼歯部咬合崩壊，咬合高径の低下を伴い，前歯部では反対咬合で歯槽骨レベルの不調和をきたしている。残存歯には不適合補綴物や，う蝕が認められた。

【治療方針・治療経過】補綴前処置として矯正治療にて前歯部の歯軸，位置を改善し，最終補綴にはリーゲルテレスコープデンチャーにて適切なアンテリアガイダンスの付与とパーティカルストップを確立し咬合再構築を試みた。

【考察】骨格的問題で咬合崩壊をきたした場合，歯槽骨，残存歯の位置を踏まえ，限られた条件下で，補綴治療を行う必要がある。前処置として，矯正治療により，補綴条件を広げ最終補綴としてリーゲルテレスコープデンチャーの有用性をさらに高めることが認識できた。審美性の改善にて生活では会話，発音が容易になり，咀嚼機能の向上により食生活は充実し経過は良好である。

23日 14:50 ~ 15:10 G605

O-183

⑪可撤性義歯 ⑯歯科材料・医療機器

レーザーシンタリングフレームを用いた
コーヌスデンチャー

Konus denture using laser sintering frame

渡邊 祐康 Yuko Watanabe
わたなべ歯科

【目的】近年，歯科デジタル技術が様々な分野に応用されているが，パーシャルデンチャーへのデジタル技術の一つとして今回は下顎の遊離端義歯のフレームを PC 上で設計し，3D レーザーシンタリングとコーヌステレスコープシステム技術を用いて対応。また上顎無歯顎には CAD/CAM デンチャーを作製した。

【症例の概要】77歳，女性。下顎両側遊離端，上顎無歯顎。下顎パーシャルデンチャーのフレームを PC 上のデジタルで起こし，3D プリンターで作製した Co-Cr レーザーシンタリングフレームを AGC テレスコープシステムを応用して作製。上顎も PC 上で設計を行い，床および人工歯を削り出しを行い作製。口腔内に装着した。【結果と考察】術前での患者への説明，カウンセリングや術者と歯科技工士とが最終イメージを 3D で共有することで様々な利点と作製過程においてもエラーを最小限に抑えることができた。

O-182

⑪可撤性義歯 ⑮老年歯科

患者さんが笑顔になる総義歯治療

Complete denture treatment to bring back the patient's smile

力丸 哲哉 Tetsuya Rikimaru
りきまる歯科クリニック

【症例の概要】76歳，女性。主訴：入れ歯が浮いてくる。食事ができないので，新しい入れ歯を作ってほしい。所見：右側に首が傾いており，姿勢が悪い。旧義歯は床縁が短く口腔内で安定していない。また，咬合高径が低く，下顎の顎堤吸収も著しい。顎二腹筋に圧痛が認められる。

【治療方針・治療経過】術前に様々な診査をきちんと行い，問題点を抽出した後，患者さんと密にコミュニケーションを取ることが重要である。治療の各ステップに問題がないかを歯科技工士と確認しながら治療をすすめていった。

【考察】無歯顎の患者さんでも口腔内と調和した総義歯を使用すれば，QOL を向上させることができるのではないかと，私は考えている。「顎口腔機能と調和した総義歯」を日々使用することにより顎位が安定し，肩こりも改善され，体の捻れが取れてきた。現在，何でも噛めて満足した食生活が送れている。術後経過は良好である。

23日 15:10 ~ 15:30 G605

O-184

⑪可撤性義歯

咬合時の歯の変位を考慮した
咬合調整の少ない部分床義歯製作法

A partial denture fabrication method involving few occlusal adjustments with consideration for tooth displacement in occlusion

大友 謙 Ken Otomo
デンタルラボ・フレンド

【目的】部分床義歯装着時の調整を短縮するために，印象精度の向上と咬合時の歯の変位を考慮して製作する必要がある。そこで当技工所で行っている取り組みを紹介したい。

【方法】①歯列部と欠損粘膜部を分けて採得するオルタードキャスト法による印象精度の向上。②咬合時の歯の変位を考慮した欠損粘膜部の咬合採得。

【考察】印象が全顎にわたる大型の場合がほとんどなので，一回の印象では印象変形が大きくなる傾向は否めない。そこで歯列部と欠損粘膜部を 2 回に分けて印象を取ることで全体の印象精度が上がり歯列と欠損粘膜面との位置関係も良好となる。また，上下顎とも開口印象の模型で義歯を完成させると，歯が変位していないので咬合高径が高くなり口腔内での欠損部人工歯の調整量が増える。よって咬合した歯が変位した状態での咬合高径の咬合採得が必須だと思われる。

【結論】装着時の調整が少なくなり良好な結果になった。

新世代補綴装置に具備すべき要件と基本構造

Prerequisites and basic structures required for the next-generation prostheses

重村 宏 Hiroshi Shigemura
Japan Craft.JPI

【目的】クラウン・ブリッジやインプラントに強い抵抗感を持つ人達が増えてきているようである。このような患者さんの要望に応える新たな補綴方式の開発。

【方法】クラウン・ブリッジやインプラントのように歯や骨にアンカーを求めない補綴方式を考えた。しかし、今までの部分床義歯のレスト、クラスプ、大連結子といった構成から脱して新たな維持方式（できるだけ歯全体を掴み片側処理を可能にしたもの）を開発した。この補綴方式が、可能な限り薄くし強固に歯に密着することを達成することから患者さんに快適な咬合と異物感を少なくすることができるかを示したい。

【結論】新しい補綴方式は、噛みごたえの回復・異物感の少なさ・できる限りの審美性の3要素をかなりのレベルで達成できたと考えている。

正中矢状面を基準とした総義歯とインプラントによる補綴治療

Prosthetic treatment with a complete denture and implants based on the mid-sagittal plane

船木 弘 Hiroshi Funaki
日比谷歯科吉野 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】36歳、男性。主訴：①咀嚼障害。②歯肉の腫脹と疼痛。③欠損補綴を希望。所見：全顎的に水平的骨吸収が進行し垂直的な骨吸収も多数認められる。残存歯のほとんどに動揺があり病的な歯の移動により咬合平面も乱れている。欠損部位の#26、#47は自然脱落。

【治療方針・治療経過】残存歯の状態と長期予後の予測から上顎は順次抜歯しながら即時義歯を製作し、最終的に総義歯を装着。下顎の欠損部はインプラントを埋入し、保存可能な歯に対しては歯周再生治療後に補綴装置を装着。その際の基準平面は患者の正中矢状面としGoA採得により顎機能を評価し咬合再構成を行った。

【考察】患者の正中矢状面を基準とすることで顔貌に対して左右対称な咬合平面、左右対称な歯列と顎運動、顔貌に調和した審美的な咀嚼器を与えることができた。したがって正中矢状面を基準とした咬合再構成は有効であると考えられる。

『生活の医療』における歯科衛生士の役割

The role of dental hygienists in "everyday life's medicine"

手嶋 真理菜 Marina Teshima
ふきわけファミリア歯科

【症例の概要】口腔と全身の健康には深い関わりがあり、よく噛めることが生涯の健康維持につながっているとも言える。たとえ総義歯であっても、きちんと噛むことができれば、口腔機能だけでなく、患者さんが自らの力で、全身的にも精神的にも健康になっていくことを経験した。

【治療方針・治療経過】長年義歯を使用しておらず、咀嚼の仕方忘れてしまっている患者さんに対し、咬合を安定させた義歯を装着し、舌を中心とした口腔周囲筋のトレーニングを行った結果、噛めるようになっただけでなく、自信と笑顔を取り戻し、生きることに積極的になっていく心の変化も感じた。

【考察】医院全体で情報を共有し、生活の変化に応じたアプローチをすることで、患者さん自身や患者さんの家族もチーム医療の一員であると考えることができた。歯科衛生士として、口腔だけでなく、患者さんの気持ちや生活に寄り添うということの大切さを感じている。

アンテリアガイダンスに考慮した前歯部審美補綴症例

A case of aesthetic prosthetic treatment for the anterior teeth in consideration of anterior guidance

田島 圭 Kei Tajima
ヴェリ歯科クリニック

【症例の概要】40歳、女性。「昔つめた前歯の詰め物が何度も欠ける、また着色している歯も気になる」で来院。11、21は翼状捻転しており近心部コンポジットの破折が認められる。また前方運動時に強い干渉を認めた。

【治療方針・治療経過】中切歯の形態はPC上で仮想ワックスアップしたスマイルデザイン、ドライウェットライン、歯冠の比率、ジンジバルレベルを複合的に考察し決定。下顎前歯部を極小で削り良好なアンテリアガイダンスを獲得させることを検討しそれが良好かどうか口腔内にプロビジョナルレストレーションにてトライする。調和がとれた段階で補綴にシフトするが、前方チェックバイトとカスタムインサイザルテーブルにてアンテリアガイダンスを確認した。

【考察】前歯を治療するとき機能面、衛生面、構造面を考えてそれが審美治療に活かせることを目標に考えている。アンテリアガイダンスと歯冠形態を技工士と連携した。経過は良好。

デンタルスタッフ主役の歯科診療室 ——初診時の流れ

Flow of the initial visit at a clinic where the dental staff is the protagonist



安岡 大介 Daisuke Yasuoka
ミライノデンタルクリニック
横田 茜 ミライノデンタルクリニック

【目的】納得、安心して治療を受けていただくためには、コミュニケーションは不可欠と考える。しかし日々診療を行っていると、予約外の急患対応に追われることは日常茶飯事であり、わずかな診察時間では十分な説明をすることも難しい。「本来のお約束をいただいている方もいるので急患対応となり応急処置になりますよ」と事前にお伝えしたとしても、残念ながら対応に満足いただけないこともある。こうした問題を改善したいと考えた。

【方法】①カウンセリングシートに基づいた問診・予診をスタッフに委ねる、②担当医による治療内容・診断結果の説明の前に、スタッフからスライドを用いて説明するシステムを導入した。

【結果と考察】説明をより理解いただき、問題解決に近づくことができた。事前資料によりスタッフの経験によらず普遍的な診療をすることができるようになった。

CT画像から適正顎位を導く画像分析法

A method of image-analysis as a way of determining proper mandibular position based on the CT images



西山 貴浩 Takahiro Nishiyama
和田精密歯研株式会社
植田 智美 スギモト歯科医院
樋口 鎮央 大阪歯科大学口腔工学科
杉元 敬弘 スギモト歯科医院

【目的】顎位が不安定な症例では適切な顎位を求める際に長い時間と手間を必要とする。このような症例に対して、一般的には治療用義歯やプロビジョナルを長期に渡って使用し、顎位の安定化を図るが、口腔内の変化に応じて試行錯誤しながら調整していくことは非常に困難である。我々はCT画像から適正顎位を導く方法を検討したので、手法について報告する。

【症例の概要】73歳、女性。主訴：奥歯で物が噛めない。既往歴：気管支喘息。全身所見、口腔内所見現症：咀嚼困難、審美不良、発音困難等が確認できた。

【結果と考察】上顎はインプラントオーバーデンチャー、下顎は陶材焼付冠による歯冠修復を作製し、顎運動や予後も良好であった。この発表の症例概要やその後の口腔ケアに関する部分は共同発表者である杉元、植田からそれぞれ詳細について当日発表する。

歯科技工士が感じた模型から見た SAS患者の特徴

Characteristics of patients with apnea syndrome: A dental technician's observation on models



村上 祐太郎 Yutaro Murakami
地方独立行政法人 総合病院 国保旭中央病院
歯科口腔外科歯科技工室
外口 晴久 地方独立行政法人 総合病院 国保旭中央病院 歯科口腔外科歯科技工室

【目的】当院では、呼吸器内科と歯科・歯科口腔外科が連携して、睡眠時無呼吸症候群の治療に取り組んでおり、技工室には1カ月に5~10ケースのスリープスプリント製作依頼がある。我々はスリープスプリントを作製しているうちに、ある特徴を感じるようになり疑問が生じてきたため、その疑問点を解消するために模型を調べることにした。

【方法】2016年4月~2018年12月までの間にスリープスプリントを作製した睡眠時無呼吸症候群患者の200ケースを超える模型から得た歯列や咬合位の特徴・数値等をデータ化した。

【結果と考察】睡眠時無呼吸症候群には様々な原因が関与しているが、模型から得たデータをもとに分析してみると、歯列の大きさ、咬合位の種類によって睡眠時無呼吸症候群になるリスクが高くなるのではないかと推測された。

咬合再構成における 診断用ワックスアップの具備すべき要件

Requirements of diagnostic wax-up for occlusal reconstruction



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

【目的】歯科治療において、範囲の大小はあるが多くの補綴修復治療の必要性がある。我々、歯科技工士は補綴治療に携わるチームの一員として、初診時の病態を知ると共にその原因を追求し、病的咬合の状況・程度、補綴範囲の大きさに関わらず、どのように対応すれば術後の咬合が安定し、顎口腔系の機能的調和が得られるのかを歯科医師と共に考え、それを可視化してシミュレーションすることが大切である。【方法】欠損部の咬合支持の回復を伴う咬合再構成症例を例に術前の模型診断から模型診断の目的・資料、歯科医師からの情報・診断用ワックスアップの順序を整理立て、治療ゴールのイメージの確立と、そこからトップダウントリートメントした治療過程および治療ゴールを報告する。【結果と考察】水平的・垂直的顎位・前歯部の審美的要素・咬合平面・咬合支持、それぞれの項目の問題点を抽出、改善し可視化することにより良好な機能回復を達成することができた。

FGP テクニックを用いた臼歯部補綴処置

Prosthetic treatment of molars using the FGP technique

杉山 達也 Tatsuya Sugiyama
医療法人杉山歯科医院

【目的】 生体の機能に調和した咬合面形態を付与した補綴物を製作すること。

【方法】 FGP テクニックを用いて機能的な対合歯咬合面形態を採得し、補綴物にFDO (Functionally Discluded Occlusion) に準じた咬合面形態を付与する。

【考察】 ジルコニアに代表される高強度セラミックスは審美性、ブランク停滞性の低さ、曲げ強さ、破壊靱性の高さから臨床上のメリットが大きい反面、補綴物に付与する咬合、チェアサイドでの咬合調節・研磨と対合歯に与える影響、補綴物装着から経年的な歯の摩耗との関係に関しては十分な配慮が必要であると考えられる。今回 FGP テクニックを用いて機能的な対合歯咬合面形態を採得することで生体の機能に調和した、調整の少ない補綴物が制作できたと考えられる。

【結論】 FGP テクニックを活用することで補綴物に機能的な咬合面形態を付与することができる。

歯周疾患を伴う患者の咬合再構成症例

A case of occlusal reconstruction for a patient with periodontal disease



深野 秀明 Hideaki Fukano
医療法人至誠会 深野歯科医院

【症例の概要】 70歳、男性。主訴：咀嚼障害および審美障害。所見：臼歯部欠損および重度歯周炎による歯の動揺により、患者は食事の際の咀嚼障害を訴えた。また上顎前歯部のフレアアウトも顕著であり、審美性においても改善の必要性を認めた。

【治療方針】 重度歯周炎に対し徹底した炎症のコントロールを実施した上で、LOTにてフレアアウトした前歯部を改善し、アンテリアガイダンスを獲得するとともに、臼歯部にはインプラントを用いて安定した咬合支持の確立を目指した。

【考察】 重度歯周炎を伴う咬合崩壊症例において、長期的に安定した結果を得るためには、確実な炎症のコントロールのみならず、動揺歯への対応と安定した咬頭嵌合位の確立が必要不可欠であり、そのためには確実に踏襲しなければならない治療ステップがある。現時点での術後経過は安定している。

咬合挙上を行い咬合再構成を行った1症例

A case of occlusal reconstruction by bite raising



高田 宗秀 Munehide Takada
医療法人よつば会クローバー歯科・こども歯科

【症例の概要】 52歳、女性。主訴：前歯がよく外れる。所見：欠損部は以前、部分床義歯を使用していたが現在は使用していない。また残存歯には不適合補綴物あり、治療を繰り返し行っていることから咬合高径の低下を認められた。

【治療方針・治療経過】 咬合高径の低下が認められるためプロビジョナルレストレーションで適切な顎位を模索し、下顎臼歯部欠損部にはインプラントを用いてパーティカルストップを確立し、より安定した咬合再構成を試みた。

【考察】 咬合高径の低下により前歯部補綴物の脱離を繰り返していたため今回、咬合を挙上しパーティカルストップを確立することで安定した咬合再構成を行った。術後4年経ち、4カ月に1度のメンテナンスを行っているが、ブラキシズムもあることから、今後も咬合のチェック、TCHの指導等を行い、力のコントロール、メンテナンスを行っていく。

咬合再構成におけるリスクファクターについて

The risk factors of full mouth reconstruction



藤田 幸彦 Yukihiro Fujita
ふじた歯科医院

【症例の概要】 43歳、女性。左下6冷水痛、両側顎関節痛、咀嚼改善を主訴に来院。主に力が原因と考えられる補綴物の破損が多数歯に認められた。ペリオよりもう蝕のリスクが高い。

【治療方針・経過】 基本治療としてカリエス、歯周初期治療を行った後、下顎偏位を示唆する所見を認めたため、CBCTによる顎関節部の画像診査、スプリントを用いて顎位の模索を行い、顎関節症状が消失した顎位を考慮し、プロビジョナルレストレーションを用いて顎位の改善を行った。【考察】 左右顎頭の吸収差のある顎関節症、TCH、中枢からのパラファンクションや悪習癖のあるケースは、咬合再構成における大きなリスクファクターと考えられる。現状に至った主たる病因は、前歯部の不良補綴と慢性的なTCHによる下顎位の後退と考えられた。

【結論】 術者は診査、診断、治療計画からメンテナンスまでを患者固有の病因が病態にどのように影響しているのかを考え、治療を行う必要がある。

動揺歯に力と炎症のコントロールで対応した 1 症例

A case of mobile tooth treatment with inflammation control and occlusal equilibration



安田 裕 Hiroshi Yasuda
双峰歯科クリニック・安田歯科

【症例の概要】75歳、女性。主訴：前歯がグラグラ、見た目がおかしい。所見：上下顎前歯部に動揺と叢生がみられ、ICPとCRは不一致であった。臼歯部には咬耗、くさび状欠損を認め、17は欠損し16には垂直性の骨吸収がみられた。

【治療方針・治療経過】咬合診査から臼歯部咬合調整と前歯部補綴にて外傷性咬合の除去が可能と判断したため、歯周基本治療の中で臼歯部咬合調整と診断用ワックスアップから製作した前歯部連結型プロビジョナルレストレーションを装着し、臼歯離開咬合を付与した。10カ月の装着期間中に脱離やそのほか顎機能異常所見・症状を認めず、歯周組織の状態も改善されたため最終補綴へと移行した。

【考察】前医で1歯単位の治療・定期検診を継続しても悪化していた動揺歯や欠損の問題が、炎症のコントロールに加えて咬合診査や臼歯離開咬合の付与など全顎的な力のコントロールを行ったことで安定化したのではないかと考察する。

23日 13:50 ~ 14:10 G607

長期メンテナンスへ導く患者教育のポイント

Points of patient education leading to long-term maintenance



稲垣 見希子 Mikiko Inagaki
歯科石原医院

【目的】長期的なメンテナンスに導くことが、口腔内を健康な状態に維持できるということを日々実感する。そのためには、患者自身が口腔内に関心を持ってもらえるよう、私たちが施術すること以上に行動変容を意図した患者教育が必要である。

【方法】メンテナンスの必要性を患者が理解することができたケースと、それが達成できなかったケースでは何が違ったのかを自分なりに理由を探求する事にした。また、客観的意見を取り入れるため、歯科衛生士同士で症例の共有を図りディスカッションを行った。

【考察】様々なツールを用いた指導だけでは、メンテナンスに繋げることが難しい場合もあった。伝えるだけでなく、どのような気持ちで寄り添うかが患者教育の上で重要であると考察された。

【結論】私たちはあくまで、歯ではなく人を扱うという本質を念頭に携わるべきである。

一年間中等度歯周病治療を行った 1 症例の考察

Insights from a one-year treatment case of moderate periodontal disease

青柳 滯 Mio Aoyagi
山本歯科クリニック
山本 朋章 山本歯科クリニック

【症例の概要】25歳、男性。主訴は「歯石や歯周病が気になった」とのこと。自覚症状・全身症状・喫煙歴ともになし。全顎的に歯肉の発赤、腫脹、出血あり。多量のプラークと歯肉縁上・縁下歯石あり。診断は中等度歯周炎。

【治療計画】①歯周基本治療、②再評価、③SPT

【治療経過】初めに患者の歯周病への認識を高め、ブラッシング習慣を改めながら、モチベーションの維持・向上を行った。同時進行で歯周治療を行い、歯周炎に改善が得られた。

【考察】本症例の患者は歯周病についての知識が浅く、ブラッシング習慣がほとんどない。そういった患者に歯周基本治療をやみくもに行くと痛みや不快感を与え、通院に足が遠のく。痛みをなるべく伴わないように配慮しつつ、治療を進めていく必要がある。まずは患者の意識改革をし、歯周病の安定を図りながら、これからの継続管理が重要と考えられる。

23日 14:10 ~ 14:30 G607

SPTにて良好な歯周状態を維持している 重度歯周炎患者の1症例

A severe periodontitis patient maintaining periodontia in decent shape with SPT: A case report



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】68歳、男性。初診日(2016年1月14日)主訴：右上が痛い。歯科既往歴：10年ぶりの受診、欠損部未治療。

【検査所見】初診時：PPD \geq 4mm=63.7%、BOP=70.6%、多量の歯肉縁上・縁下歯石を認める。主訴である17はエックス線所見よりC3う蝕が確認できる。【治療方針】①歯周精密検査、②歯科衛生診断、③歯周基本治療(患者教育/TBI/歯肉縁上SC/SRP)、④再評価、⑤SPT【結果】本症例では、定期的な歯科受診の習慣のない広汎型重度慢性歯周炎患者に対し、歯周外科治療を行わずに歯周基本治療のみでSPTへと移行した。歯周基本治療において患者教育を行った結果、患者は治療や継続来院の重要性を理解し、安定した歯周状態を維持している。

【考察】4mm以上の歯周ポケットが残存する場合は歯周外科治療が必要な場合もあるが、患者教育や徹底したデブリドメントを行い、その後は継続的なSPTを行うことで、安定した歯周状態を維持することが可能である。

歯周治療におけるCTの有用性についての考察

Consideration on the advantages of the CT in periodontal treatment



瀬戸 泰介 Taisuke Seto
せと歯科医院

【目的】歯槽骨に垂直性の骨欠損がある場合、放置すると骨の段差が徐々に増大し、その結果、部位によって歯ブラシの行き届きにくい歯周環境が生じてしまう。そこで、歯槽骨に凹凸があるケースでは、できるだけ生理的な骨形態を回復し、清掃しやすくメンテナンスに有利な形で動的治療を終えるようにしている。そのために術前の診査にCBCTによるエックス線所見を加えることは、術式を決定づける大切な要素になりえるか検討する。【方法】歯周治療時においてオペ後6カ月の再評価時にCBCTを撮影し、術前と歯槽骨の3次元的な形態の変化を比較する。

【結果】術前と比較して術後6カ月目の状態の方が、CBCTによる所見から生理的な骨形態に変化した。メンテナンス時においてもその形態の変化により、対応の方法を検討できた。

高周波治療器を用いた歯周膿瘍治療について

On the periodontal abscess treatment for a patient under SPT using high-frequency therapeutic equipment



山本 朋章 Tomoaki Yamamoto
山本歯科クリニック
佐々木 國子 山本歯科クリニック

【目的】深い歯周ポケットのある患者は時には歯周膿瘍の急性発作を起こすことがある。歯周外科処置が必要になる場合もあるが、SPT管理中には外科的処置を希望しない患者が多い。そのような患者に、低侵襲で行える高周波治療を行った。

【方法】メスによる切開に比べ侵襲の小さな高周波治療器を用い、排膿させ、歯周ポケット深部の不良肉芽やバイオフィルムを熱処置し、除菌した。

【結果と考察】歯周膿瘍の消失、歯周ポケット内からの出血の減少が認められた。高周波でポケット内の環境を整えられると共に、貼薬や投薬を繰り返し行わなくてもよいので耐性菌対策にもなり、長期の使用が可能である。

ポスター発表

ポ
ス
タ
ー
発
表

P1 ~ P90

姿勢からみた顎位決定の時期についての考察

Consideration on the timing of determining the mandibular position based on postures



大林 匠 Takumi Obayashi

ながさか歯科クリニック

長阪 信昌 ながさか歯科クリニック

【目的】患者に最終補綴装置をセットした後に、患者より頭・肩・腰・膝などの痛みや違和感といった自覚症状の訴えが出てくる場合がある。その訴えを改善するために、予め顎位を決定してよい時期かどうかの判断を行う必要がある。そこで、姿勢に焦点を当て顎位決定の時期について考察する。

【方法】姿勢測定器（PA200: 四方向撮影: ザ・ビッグスポーツ社製）を用いて姿勢分析を行い全身状態の把握をする。また、そこから得た情報から、通常の姿勢写真に活用できる分析方法について考察する。

【考察】交互に筋膜が動きやすい方向（ジंकパターン）が取れている姿勢であれば、この状態で顎位を決定しても全身に問題は発生しづらいと考えられる。また、椎骨に問題があっても部位によっても問題は発生しづらいと考えられる。

【結論】姿勢から全身状態を把握して顎位決定の時期を判断することは有効である。

咬合スコアを用いた咬合に関する診査のポイント

Tips for occlusal examination using the occlusal score



名古 年成 Toshinari Nako

双峰歯科クリニック

平岩 裕一郎 西春歯科

【目的】「〇〇な感じ」という、かみ合わせの感覚を定量的に評価することは難しく、臨床においては、アンケート様式で評価することが多い。今回、咬合スコアを用いた、患者と歯科医師の感覚情報の共有が、説明の理解にどのような効果があるかを、患者、医師の視点で考察した。

【方法】自身のかみ合わせに問題を感じる歯科医師が患者となり、咬合スコアを記入、かみ合わせ認定医による診査・診断、説明を受けた。患者として理解するに至った理由を挙げる。

【考察】歯科医師であっても、自身の状態を把握し、感覚を言葉として伝えるのは困難だが、項目ごとに問題点を分け、正常な状態と比較しながら説明することで理解を促すことができる。話が通じ、共感できることは、信頼構築の一助にもなる。

【結論】咬合スコアを用いてポイントをおさえた咬合診査は、患者・歯科医師間の意思の疎通に有効である。

外科的挺出を行った歯に磁性アタッチメントを用いた1症例

Use of a magnetic attachment for a surgically extruded tooth

飯倉 拓也 Takuya Iikura

明海大学歯学部 PDI 東京診療所

大竹 千尋 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

【症例の概要】症例は差し歯の脱離を主訴に来院した74歳、男性である。12および13、23支台としたブリッジを約15年前に装着し、経過良好であったが、先日ブリッジが脱離した。全身状態に特記事項はない。

【治療方針・治療経過】ブリッジの支台となっていた上顎左側犬歯は全周歯肉縁下う蝕になっており、再度ブリッジでの補綴は不可能であった。そこで、意図的再植により外科的挺出を行い、歯肉縁上の健全歯質を得た後、磁性アタッチメント付根面板の装着を行い、部分床義歯による補綴を行った。現在、義歯装着後3年が経過したが、経過は良好である。

【考察】う蝕が全周歯肉縁下に達した歯は抜歯の適応となるが、外科的挺出の適応と磁性アタッチメントの選択により、良好な予後と患者満足を得ることができた。抜歯を行うよりも、患者のQOL向上に貢献できたと考察する。

上顎前歯部欠損に対してパーシャルデンチャーを用いた1症例

Application of partial denture to anterior maxillary defect



西村 和美 Kazumi Nishimura

西村歯科医院

【症例の概要】47歳、男性。主訴：家族に口臭を指摘された。歯科的既往歴：18歳のとき事故で上顎骨・鼻骨骨折、上顎前歯が脱臼しブリッジ装着。全身的既往歴：Ⅱ型糖尿病。上顎のブリッジの支台歯は歯根破折、排膿と動揺を認めた。また広範性重度歯周病であり、口腔清掃状態も不良であった。

【治療方針・治療経過】保存不可能な歯の抜歯、顎位の模索、歯周基本治療、根管治療、歯周外科、インプラント、下顎LOTと総合的な治療を行った後、全顎的な補綴による咬合再構成を行った。上顎前歯部はパーシャルデンチャーを選択した。

【考察】術後経過は良好である。パーシャルデンチャーによる治療を行うにおいて、残存歯や欠損部顎堤、筋群、顎関節といった残存組織の保全と、機能の回復率の向上が原則であり、これらを両立させるために残存歯の状態や欠損部位によって維持装置や咬合様式の考慮が必要である。

MTM を用いて包括的に口腔内環境の改善を目指した症例

Comprehensive improvement of intraoral environment using MTM

呉 大生 Taiki Kure

(医) ティースプランニング自由ヶ丘デンタルスタジオ

【症例の概要】55歳、男性。主訴：左側が噛めない。現症：36を歯根破折にて抜歯後に来院が途絶え37が近心傾斜してしまい、咀嚼に不自由を感じている。

【治療計画と経過】37に対し約2カ月間アップライトワイヤーを装着し、近心傾斜している歯軸を遠心に起こした。ワイヤー除去と同時に、欠損部両隣在歯の支台歯形成を行いブリッジのテンポラリークラウンをセットし、問題が生じないことを確認したうえでブリッジを装着した。

【結果と考察】近心傾斜してしまった歯に対してMTMにて歯軸の改善、欠損部の補綴等を行い臼歯部の咬合支持を増やした。

【結論】なぜこうなってしまったかという理由や今後生じるであろう問題を説明し、治療に取り組んだことにより、患者との信頼関係構築につながり、結果的にQOLの改善にもつながったと思われる。

顎位が乱れた患者に対し咬合を再構成した1症例

Occlusal reconstruction for a patient with a disturbed jaw position

吉田 雅幸 Masayuki Yoshida

自由ヶ丘デンタルスタジオ

【目的】良好な咀嚼機能の維持には安定した咬合と筋肉、関節の調和が必要である。咬合の不調和がある症例では、咀嚼能力の低下、顎関節症状などの問題が起こってくる。顎位の是正、誘導をして最適な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】状態の指導、スプリントの使用などをして最適な顎位を探し出し、その位置を口腔内に反映するために補綴物をプロビジョナルにし、矯正を行い再構成を行った。

【考察】咬合の不調和により悩んでいる患者は信頼を得ることが最初のステージと考える。そのためにまずは歯に対しての介入は極力避け、可撤式のスプリントで患者が如何に実感できるかが大事なポイントとなる。患者が効果を実感して、更なる治療を望むのでプロビジョナルを装着し水平、垂直的な位置の是正を行い、補綴で治せないところに矯正力をかけて最適な顎位に誘導した。

審美性を考慮した前歯部修復

Restoration in the anterior region with consideration for esthetics

早川 倫正 Tomomasa Hayakawa

スマイルデザイン吉田歯科

【症例の概要】60歳、女性。主訴：上顎前歯の歯肉の腫れ、見た目が気になる。11, 21周囲からブラッシング時、出血する。所見：11は破折を認め、11および21の補綴物の口蓋側には切削跡が存在。22は、CR修復物の二次う蝕を認める。

【治療方針・治療経過】11は予後不良のため抜歯と判断しImplantを提案したが、患者背景を理由に拒絶。ブリッジにて治療を行うこととした。11の抜歯を行い、同日に12, 21を除冠し、プロビジョナルレストレーションを装着。ポンティック部は清掃性および審美性を考慮し、オベイド型とした。プロビジョナルにて周囲の歯肉炎症のコントロール、および色調や形態を調整。ジルコニアにて最終補綴を装着した。

【考察】1歯欠損はImplantが主流であるが、オベイド型のポンティックを用いることにより歯肉退縮量の減少に有効であったと考える。現在は周囲歯肉は安定しているが、今後も経過を追う必要があると考える。

包括的治療により咬合の安定が得られた1症例

A case of comprehensive treatment resulting in stable occlusion

飯塚 奈々 Nana Iizuka

明海大学 PDI 東京歯科診療所

草間 淳 明海大学 PDI 東京歯科診療所

河方 知裕 明海大学 PDI 東京歯科診療所

松田 哲 明海大学 PDI 東京歯科診療所

【症例の概要】患者：56歳、女性。主訴：うまく噛めない。所見：47欠損を長期放置していたため、17が挺出していた。側方運動時に17の干渉を認め、全顎的に咬合が不安定であった。また全顎的に歯周病が進行し、下顎両側大臼歯部に根分岐部病変を認めた。患者は前歯部の突出感を訴えていた。

【治療方針・治療経過】歯周基本治療、咬合診査を行い、不良補綴物をプロビジョナルレストレーションに置き換え調整することで咬合を安定させた。47にインプラントを埋入し、挺出歯は補綴処置により咬合平面の適正化を図った。前歯部審美不良に対しプロビジョナルレストレーションにて形態修正を繰り返し、適切なアンテリアガイダンスと審美的にも患者満足の得られた最終補綴に移行した。

【考察】プロビジョナルレストレーションにて修正を繰り返すことで、咬合の安定と審美性の改善が得られた。

上顎左側犬歯の牽引誘導を行った 1 例

A tooth traction case of maxillary left canine

吉田 美香子 Mikako Yoshida
明海大学病院

【症例の概要】 患児：年齢 10 歳 6 カ月， 女児。主訴：左上前歯の疼痛。現病歴：1 週間前より，左上前歯が痛み始め，症状が改善しないため来院された。既往歴：4 歳 10 カ月，上顎左側 CD 部エプーリス切除。現症：口腔内所見より，上顎左側乳犬歯の晩期残存を認め，その他は永久歯列であった。エックス線写真より，上顎左側側切歯と乳犬歯間の舌側に犬歯が直立して埋伏していた。

【治療方針・治療経過】 上顎左側乳犬歯抜歯と上顎左側犬歯開窓後，上顎両側第一大臼歯にバンド装着と上顎右側第二小臼歯～上顎左側第二小臼歯にブラケット装着し，上顎左側犬歯の牽引を行った。1 年 9 カ月後，装着を除去し，経過観察とした。

【考察】 乳歯列期に発生したエプーリスの増大に伴い，咬合や歯列の不正あるいは後継永久歯の萌出遅延を惹起する可能性が示唆された。

失活歯の予後を考慮し，ガイドを修正した咬合再構成の 1 症例

A case of occlusal reconstruction with a modified guide in consideration for prognosis of devitalized teeth

山崎 剛之 Takeyuki Yamasaki
医療法人恵翔会なかやま歯科

【症例の概要】 患者は 63 歳，女性。#23 の動揺と上下前歯部の審美障害を主訴に来院された。多数の不良補綴装置に起因する，前歯部の審美障害・左側臼歯部の早期接触・全顎的な歯周炎が認められた。

【治療方針・治療経過】 不良補綴装置を除去して咬合再構成を行った。一般的に，補綴修復により適切なアンテリアカップリングを獲得するためには M 型のガイドを付与する必要がある。しかし，ガイド歯の状態に不安が残るため，D 型のガイドを付与して長期間，経過観察を行った。

【考察】 咬合再構成は，適切なガイドを付与し，長期的な予後を獲得しなければならない。本症例で #14 にガイドを付与し，万が一抜歯に至った場合，咬合様式の変更を伴う，2 度目の咬合再構成が必要になりかねない。失活歯の予後を考慮したことにより，今後のトラブルに最小限の治療介入で終えられる状態になったと考える。

咬頭干渉から歯を守る——犬歯補綴の重要性

Importance of canine prosthesis——protecting teeth from cuspal interference

白土 勇貴 Yuki Shirato
日比谷歯科
船木 弘 日比谷歯科医院

【症例の概要】 35 歳，男性。主訴：右上の歯が取れた。所見：#14 歯根破折による補綴装置の脱離。#27 の補綴装置は数回脱離を繰り返している。

【治療方針・治療経過】 #14 は歯根破折により保存不可能のため抜歯，患者はインプラント治療に強い恐怖心があり今回は欠損部補綴にブリッジを選択。#13 は天然歯で犬歯誘導咬合であった。そこで補綴装置製作後も臼歯部が咬合干渉しないよう，プロビジョナルレストレーションを製作しチェックバイトを採得後，半調節性咬合器を使用し最終補綴装置を完成させた。

【考察】 顎路調節機構をもつ半調節性咬合器を使用し補綴装置を製作することにより，側方運動時臼歯部の咬合干渉を防ぎ顎関節および歯周組織への為害性も回避できたと考える。よって顎路調節機構を備えた咬合器による補綴装置製作は有効である。

すれ違い咬合を呈する高齢者に可撤性義歯で対応した 1 症例

A case report of an elderly patient with non-vertical stop occlusion treated by removable dentures

稲葉 智弘 Tomohiro Inaba
稲葉歯科医院中沢 勇太 MDL キャステティックアーツ
望月 真衣 稲葉歯科医院
稲葉 繁 稲葉歯科医院

【症例の概要】 食事時の義歯不安定感と，クラスプ義歯外観の改善を主訴に当院を受診した。すれ違い咬合を呈する高齢者に対して，上下顎可撤性義歯治療を行った。

【治療方針・治療経過】 上下顎同時印象法による総義歯製作法を応用して，上顎の精密印象採得，咬合採得，フェイスボウトランスファーを同時に行い，作業用模型を咬合器へ装着し，咬合平面および咬合高径を是正した。上顎少数残存歯に対して，レジリエンツテレスコープシステムを採用し，下顎残存歯の両側最遠心部に歯冠外アタッチメントを設置した。上顎は，少数残存歯を総義歯に取り込むことで，粘膜負担義歯となり安定性が向上した。下顎は，歯冠外アタッチメントを設置して，義歯の動揺および外観が改善された。

【考察】 高齢者の可撤性義歯治療に関しては，将来的な身体機能低下を考慮し，義歯着脱や残存歯のメンテナンスが行いやすいシンプルな義歯設計をする必要がある。

P-13

⑦咬合・咀嚼 ⑩可撤性義歯

正中矢状面を基準にゴシックアーチを用いて顎位を評価した 1 例

Evaluation of the jaw position with gothic-arch tracing based on the mid-sagittal plane



大竹 祐輔 Yusuke Otake

大竹歯科

上川 明久 上川歯科医院

吉野 晃 吉野デンタルクリニック

【症例の概要】70歳, 男性. 主訴: 入れ歯が欲しい. 所見: 入院中, 菌性感染性心内膜炎が疑われ計 8 本全て抜歯し, 義歯を有しておらず早急に義歯が必要であった. トポグラフィーは悪く, また, 顎位偏位も疑われた.

【治療方針・治療経過】正中矢状面を基準に治療義歯を作成し, 顎位の是正や軟性裏層材による動的印象を試みた. その際, ゴシックアーチトレーシングを用いて顎位の評価を行った.

【考察】少数の残存歯を有していた欠損歯列は顎位偏位が認められることが多く, その診断・是正に苦慮することが多い. 今回, 正中矢状面を基準に義歯を作成し, ゴシックアーチトレーシングを行うことにより顎位を見誤ることなく義歯を作成することができたと考えられる. 術後の経過は良好である.

P-15

①診査・診断・医学判断 ⑦咬合・咀嚼

一口腔一単位にて機能回復を行った 1 症例

A case of functional recovery base on the philosophy of "the mouth as a functioning unit"

鈴木 惇也 Junya Suzuki

鈴木歯科

鈴木 玲爾 明海大学付属 PDI 診療センター

松本 篤樹 明海大学付属 PDI 診療センター

【症例の概要】左上が揺れて食事がし難いことを主訴に来院した 62 歳の女性. 26, 27 に予後不良歯, 46 に根分岐部病変を認めた. プラークコントロールは不良であり, 全顎的に適合不良な補綴物および修復物を認めた.

【治療方針・治療経過】予後不良の 26, 27, 46 の抜歯, 不良補綴物の除去, 口腔衛生指導などの初期治療終了後, 中心位の採得を行い, プロビジョナルレストレーションを作製. 機能, 清掃性, 審美などに問題がないことを確認し, 最終補綴物作製へと移行した.

【考察】全顎的に不良補綴物が装着されている患者に対して一口腔一単位にて診査, 診断を行いトップダウンの治療を行うことは重要である. 本症例のように左右両側臼歯部の安定したパーティカルストップを喪失した患者に対して, 中心位にて下顎位を決定し, 補綴を行うことは長期的に良好な予後を得るためには重要であると考えられる.

P-14

⑦咬合・咀嚼 ⑩可撤性義歯

長顔型の無歯顎患者に対し仮想咬合平面の設定を工夫した症例

Determining the virtual occlusal plane for an edentulous patient with a long face



金田 喜正 Yoshimasa Kaneda

東松戸駅前歯科医院

【目的】補綴臨床において咬合平面の設定は重要な基本的要素である. 顔面形態に応じて咬合平面とカンベル平面との傾斜角に特有の差があることが報告されている. また, 歯列を前歯部と臼歯部に 2 分し, 上顎臼歯部咬合平面はほぼカンベル平面に平行になることが報告されている. 長顔型の本症例でも, 咬合平面を適切に設定し, 機能回復を試みた.

【症例の概要】78 歳, 女性. 長顔型顔貌. 上下顎無歯顎. 義歯使用時の床下粘膜の疼痛を主訴に来院した. 現義歯装着時の習慣性閉開口運動の終末位が未収束のため, フラットテーブルを付与した治療用義歯を応用した. プレスケールでの間接的機能評価にて機能回復が得られなかったため, 臼歯部咬合平面をカンベル平面に平行になるように設定を変更したところ咬合力上昇を認め, 最終義歯を製作した.

【結論】長顔型の本症例も, 臼歯部咬合平面をカンベル平面と平行にすることによって, 良好な経過が得られた.

P-16

①診査・診断・医学判断 ⑦咬合・咀嚼

咬合スコアを用いた患者・医師間の感覚の共有

Consensus building between patient and doctor using occlusal score



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 輝彦 西春歯科

【目的】患者の訴える咬合の違和感を的確に把握し, 的確な説明と対応を行うには, 難しい点が多い. 今回, 咬合に違和感を訴える患者に対し, 咬合スコアを用いて, 感覚情報を患者と医師の間で共有する方法を紹介する.

【方法】咬合スコアを用いた問題点の絞り込みと, 各項目を理解する. 来院時の状況とロールワッテ等を用いた簡便かつ可逆的な方法で問題点を解善した状況とを比較する. 患者に対しわかりやすい言葉で, 現状の説明とさらなる審査の必要性を伝え, それらを手掛かりに, 感覚情報を共有し問題解決の糸口を掴む.

【考察】簡便な方法で静的, 動的な運動の改善と, 感覚の変化の実感, 不安感の解消と, 信頼関係の構築にもつながる. 診断には, 顎口腔系に関する深い理解が必要である.

【結論】咬合スコアを用いた感覚の評価は, かみあわせに関する患者感覚の共有に用いることができる.

シングルリテンションブリッジで 審美的改善を行った 1 症例

Aesthetic improvement with a cantilever bridge



田島 圭 Kei Tajima
ヴェリ歯科クリニック

【症例の概要】患者は40代、女性。「左上の前歯に膿が出た。なるべく低侵襲な治療希望」で来院。22は変色しており根尖部からアブセスがあった。エックス線写真から保存不可と診断した。前歯部は咬頭嵌合位で噛んでおらず前方運動時に11、21が側方運動時には両犬歯がガイドしてた。

【治療方針・治療経過】22には強い咬合干渉が今後も起こらないこと、左右の生活歯を削ることやインプラント治療に否定的なことを踏まえて今回は23舌側部に接着させるシングルリテンションブリッジで治療を進めた。抜歯後基底面をオベイド型のプロビジョナルで煮詰めインサイザルエッジポジションやジンジバルエリアはCAD上で設計を行った。抜歯後3カ月後にプロビジョナルの形を最終補綴物に転写させて製作した。

【考察】23舌面の接着機構、マテリアルの選択、審美的なバランス、衛生面を考慮して今回22のシングルリテンションブリッジを装着した。経過は良好。

発育空隙消失の臨床統計

Clinical statistics of dissipation of developmental spaces



安岡 大介 Daisuke Yasuoka
ミライノデンタルクリニック

【目的】乳歯列における発育空隙の消失を散見されるため臨床統計を取った。

【方法】園医として歯科検診の際に、園児の口腔内を記録し分析した。

【結果と考察】難波（1981）は、空隙量による乳歯列の形態的観察を行い「発育空隙総量が2mm以下の場合、永久歯列で60%は不良となる」と述べている。歯間空隙量の全く認められない者は、1981年には2%という報告（難波、1981）があるが、2018年に行った当院の記録では60%であった。親御さんから「うちの子、歯並び大丈夫ですか」と聞かれた際に「顎も大きくなりますから様子を見ましょう」と言いがちであるが、現状を把握した上で適切な対応が必要となると思われる。

咬合治療におけるマウスピースの役割

Role of the mouth-guard in occlusal treatment



平岩 輝彦 Teruhiko Hiraiwa
西春歯科
平岩 裕一郎 西春歯科
平岩 慎次 西春歯科

【目的】スプリントの調整が口腔周囲に与える影響について理解を深め、患者への説明および治療に役立てる。

【方法】angle II級症例患者に対して咬頭干渉のない条件をつくるために、上顎スプリントの前歯部、犬歯部、第一大臼歯部の順にレジンを追加して調整を行った。

【考察】スプリントを装着することで、咬頭干渉は一時的に解除され、下顎をスムーズに動かせるようになり、下顎の偏位は軽減する。筋肉の過緊張の緩和、顎関節の負荷の軽減を期待できる。

【結論】スプリント治療は、患者が顎口腔系の問題に気づききっかけとなる。一見簡便で可逆的な治療ではあるが、歯、神経筋機構、骨格を含めた診断を行い、及ぼす作用と、起こりうる副作用を正しく理解する必要がある。

顎口腔系に調和した可撤性義歯の臨床

Clinical practices of removable dentures attuned to the patient's stomatognathic system



佐藤 孝仁 Takahito Sato
稲葉歯科医院
稲葉 繁 稲葉歯科医院

【症例の概要】60歳、女性。主訴；咬み合わせの歪みが気になる。所見：35のみが残存し、動揺2を呈していた。上下とも不適合な可撤性義歯が装着されていた。咬合平面には歪みが生じていた。

【治療方針・治療経過】咬合平面の是正、デンチャースペースの把握や適切な顎位を決定するために上下顎同時印象を用いて上下の可撤性義歯を製作した。この印象によりニュートラルゾーンでの人工歯排列、デンチャースペースを逸脱しない義歯床の形態、ゴシックアーチを用いた顎位の決定、フェイスボウを用いた咬合平面の決定を行うことができた。

【考察】患者個々のデンチャースペースや舌や口腔周囲筋の情報把握、顎位を決めながら上下を同時に印象しフェイスボウが行える方法を用いたことで、術者の経験や知識だけではなく患者自身の情報を反映した治療が行え、良好な結果が得られたのでここで発表する。

P-21

⑦咬合・咀嚼 ⑪可撤性義歯

左右非対称に著しく骨吸収した顎堤への対応に
苦慮した総義歯臨床The clinical challenges of complete denture treatment:
A case of a patient with asymmetrically severely
resorbed alveolar ridges竹内 一貴 Kazutaka Takeuchi
竹内歯科医院
竹内 幸恵 竹内歯科医院【症例の概要】81歳、男性。主訴：噛みにくい、以前作製した
義歯は痛くて使えない。所見：歯は20歯近く残存するものの
臼歯部の欠損によりすれ違い咬合に近づきつつあり、下顎左側
の顎堤が著しく吸収している。過去の補綴処置により咬合高径
が著しく低下しており義歯の装着が難しい。【治療方針・治療経過】全顎的に補綴装置を撤去して顎位を変
更した治療用義歯を装着し、義歯調整を行いつつ拔牙や残存歯
の根管治療などを行った。治療用義歯が安定した所で磁性構造
体を残存歯に装着し複製義歯を作成して模索した咬合高径や顎
位を再現し最終義歯の作成を行った。【考察】術後3年ではあるが経過は良好である。高齢であるこ
とを考慮して再介入が比較的容易な総義歯を装着したが、咬
合高径を上げ顎位を改めたことで噛みやすくなったと、患者の
満足を得ることができた。顎堤は吸収しているが、磁性構造体
を併用することで義歯をより安定させることができた。

P-23

⑥歯周 ⑦咬合・咀嚼

咬合に起因した限局的な歯周病に対し
再生療法を行った症例A case report: Regenerative therapy for localized
periodontal disease caused by occlusion松村 健司 Kenji Matsumura
医療法人社団 松村歯科医院【症例の概要】47歳、女性。当院に10年前より通院中の患者
で定期的にメンテナンスを行ってきたが、2年ほど前より
17遠心、47近心に歯周ポケットを認めるようになった。【治療方針・治療経過】ブラークコントロールは良好で、17、
47のみに限局した歯周病であったため咬合の関与が疑われた。
中心位で採得した模型を咬合器に装着し、早期接触の確認を
行ったところ、17、47に早期接触を認めた。さらに非作業側
運動時に干渉も認めたため咬合調整を行い、夜間はスプリント
を装着し咬合の問題に対応した。その上で47にはMISTでの再生療法を行った。17は上顎洞に
及ぶ炎症があったためEr-YAGレーザーにて歯周ポケット内の
搔爬を行った。【考察】術後1年経過し、歯周ポケットは減少し良好な経過を
得ている。歯周病治療において咬合の管理は重要である。

P-22

①診査・診断・医学判断 ④小児歯科

口腔筋機能療法が小児の気道体積に与える影響

The effect of oral myofunctional therapy on the airway
volume of children佐藤 伸明 Nobuaki Sato
医療法人真稜会 | Dental Clinic
井上 敬介 | Dental Clinic
細川 史磨子 | Dental Clinic
白数 正義 白数デンタルオフィス【目的】2年間の口腔筋機能療法を行った、混合歯列期の小児
の気道体積を解析し、対照群と比較、評価することである。【方法】当院を受診した患者のうち、7歳時から口腔筋機能療
法を開始し、2年間の治療期間を経て9歳時にCBCT撮影を行っ
たものを対象とした。対照群は9歳児にCBCT撮影を行い、
口腔筋機能療法および、歯科矯正治療の既往のないものとした。
気道体積の解析にはSICAT AIRを用い、両群を比較した。また、
当院にて行っている口腔筋機能療法は、呼吸、舌位、口唇閉鎖、
嚥下方法を2年間訓練するプログラムである。【結果と考察】9歳時の気道体積は口腔筋機能療法を行った群
は対照群と比較し、増加傾向が認められた。呼吸、舌位、口唇
閉鎖、嚥下方法の改善により、小児の顔面骨格の成長が促され、
上気道部の気道体積が増加したことによるものと考えられる。

P-24

⑦咬合・咀嚼 ⑫矯正

犬歯欠損を伴う顎位の不正に対して
矯正治療を行った症例A case of orthodontic treatment for a patient with
eccentric mandibular position accompanied by missing
canine安光 雄介 Yusuke Yasumitsu
あすなろ歯科・矯正歯科【症例の概要】42歳、女性。主訴：左下奥歯が他院で拔牙と言
われた。インプラントの相談がしたい。所見：左下臼歯部は十
分に保存可能であった。過去に叢生であった左上犬歯が審美理
由で拔牙されており、上顎歯列は犬歯欠損部に倒れこむ歯列で
あった。それに伴い下顎は左方偏位がみられた。また右上第二
大臼歯はう蝕により拔牙となり欠損であった。【治療方針・治療経過】欠損の右上第二大臼歯部にインプラ
ントを埋入し、インプラントを固定源とした矯正を行い、下顎安
静位での咬合の確立を目指した。また左上犬歯欠損部はインプ
ラントを用いず、犬歯の代わりに第一小臼歯を代用とした咬合
を計画した。【考察】最終イメージをしたインプラント埋入をすることで容
易かつ短期間での矯正を可能とし、アンテリアガイダンスを獲
得した良好な咬合が獲得できた。しかし犬歯代用小臼歯の子後
の不安は残るため、慎重な経過観察が必要である。

プロビジョナルレストレーションを用いて 審美に配慮した修復治療

Aesthetic restorative treatment with provisional restorations

池内 綾子 Ayako Ikeuchi
医療法人恵翔会 なかやま歯科

【目的】 歯科恐怖症で歯周外科が許容できない患者に対して、歯肉縁下形成を行いプロビジョナルレストレーションを調整することにより、審美的に良好な補綴物を装着することができた症例を報告する。

【方法】 患者は上顎前歯部補綴物の審美障害を主訴に来院。上顎左右中切歯で歯肉レベルの高さが異なったため歯周外科を提案したが歯科恐怖症のため拒否。そのため歯肉縁下形成を行い、プロビジョナルレストレーションのカウントアを調整することにより歯肉レベルを左右で揃えた。また、調整したカウントアを歯科技工士に伝える手段として口腔内スキャナーを用いた。

【考察および結論】 適切なカウントアを付与したことにより満足度が高い補綴物を装着することができた。また今回はチェアサイドで調整したカウントアを正確に歯科技工士に伝える手法として口腔内スキャナーが有用であることがわかった。

予後良好な歯冠修復処置の考察

Consideration of successful crown restoration

丸尾 直樹 Naoki Maruo
せと歯科医院

【目的】 歯冠修復物が施された歯の予後を考えるには、再治療の原因を考えることが重要である。これまでの疫学調査の中で二次う蝕（再発性う蝕を含む）、脱落、感染根管、歯髄炎、破折等が原因として挙げられており、二次う蝕の割合が最多であった。今回、私は歯冠修復物の二次う蝕に着目して歯冠修復処置を行い、良好な予後を得ることを目的とした。

【方法】 再発性う蝕に対して、う蝕検知液（カリエスチェック：ニシカ）を用いてう蝕象牙質第1層の除去を行った。二次う蝕に対して、辺縁漏洩の原因の一つと考えられる修復物の適合度に関係する支台歯形成を原則に則って行った。

【結果・考察】 歯冠修復処置にて、う蝕の存在を認めず、適合の良い修復物作製のための窩洞形成、支台歯形成を行うことで、良好な予後を得ることができた。歯冠修復物の辺縁漏洩に関して、今後、その他の原因についても更なる検討をする必要があると思われる。

解剖学的形態に基づいた プロビジョナルレストレーションの再考

Reconsideration of provisional restoration based on anatomical morphology



下坂 満 Michiru Shimosaka
岩城歯科医院

【目的】 補綴治療においてプロビジョナルレストレーションの作製、調整は必須である。特に歯肉縁下からのエマージェンスプロファイルの形態は、補綴治療後の歯肉の治癒に影響を及ぼす。本症例においては、歯根解剖学的形態をCT画像を元に把握し、本来の形態に近づけるようにプロビジョナルレストレーション調整の際に参考にした症例を提示する。

【症例の概要】 62歳、男性。歯が折れたので治療して欲しいとのことで来院。#21中切歯 頬側歯肉縁下約4mmに及ぶ歯冠破折 矯正治療を行わずに治療を希望

【結果と考察】 CT画像を参考にエマージェンスプロファイルの形態を天然歯解剖学的形態に近似させた補綴物を作製。良好な歯肉の状態を得ることができた。

フラビーガムを有する総義歯の1症例

Insights from a complete denture case for a patient with flabby gum tissue



松本 篤樹 Shigeki Matsumoto
明海大学歯学部機能保存回復学講座
オーラルリハビリテーション学分野

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

【症例の概要】 52歳、男性。義歯が合わないことを主訴に来院。上顎は無歯顎で総義歯、下顎は33、43残存歯を鉤歯とした部分床義歯が装着されていた。上顎には大きなフラビーガム、口蓋正中縫線部の深い裂溝とV字型の口蓋形態、下顎には残存歯の動揺、小帯の高位付着を認め、顎関節と筋の疼痛、舌の肥大、床下粘膜の傷や炎症も認めた。

【治療方針・治療経過】 下顎残存歯は残根状態とし、咬合再構成のため上下治療用義歯を作製し、粘膜調整材を用いて粘膜調整を行いながらリハビリテーションを試みることにした。なお、今回フラビーガムの切除は選択しなかった。

【考察】 不良な義歯の使用は顎口腔機能を低下させ、顎関節障害にも繋がる。治療用義歯を用いてリハビリテーションを行うことで、その後に良好な最終義歯を作製できた。治療終了後無調整のまま6年経過したが、義歯床下粘膜やフラビーガムに大きな変化はなく、良好に経過している。

P-29

⑪可撤性義歯

すれ違い咬合をテレスコープ義歯にて咬合再構成を行った 1 症例

Occlusal reconstruction for a case of a patient with non-vertical stop occlusion using telescopic dentures



諸隈 正和 Masakazu Morokuma
諸隈歯科医院

【症例の概要】患者は63才男性。上顎は14から22まで残存の Kennedy I 級、下顎は34・35・37支台の34から37までのブリッジと43が残存している Kennedy II 級 I 類、Eichner の分類は B4、準すれ違い咬合である。骨格性の Angle III 級で43と13は咬合接触点を認めない。肥大型心筋症のため侵襲性の高い外科治療は禁忌である。【治療方針・治療経過】外科治療は可能な限り避けるべきと判断し可撤性の上下テレスコープ義歯を計画した。21・22を抜歯後、残存歯を支台歯とするプロビジョナルレストレーションを装着した。咬合の安定と義歯の適合、患者の装着感について問題ないと判断したため最終補綴へ移行した。【考察】超高齢社会に突入した日本では、全身疾患によって外科的選択肢が制約される患者が今後も増加し続けることが予想される。そのため多様化するニーズに対して包括的に口腔機能を再構築する様々な治療手段を習得していく必要があると感じられた。

P-31

⑨クラウン・ブリッジ ⑩インプラント

インプラントブリッジフレームに陽極酸化処理した 1 症例

A case report: Anodization of the implant bridge frame



井汲 建 Takeru Ikumi
株式会社シケン

【目的】近年 CAD/CAM 技術の向上により、インプラント最終補綴物にジルコニアを使用した上部構造を製作する機会が増えている。唇舌のクリアランスによっては上部構造に使用するチタンフレームが透けて黒くなる症例が散見される。今回、チタンフレームに陽極酸化処理することで酸化膜の色を変更し、メタル色の透過を抑制することで、より審美的に製作できるかをインプラント症例で検証した。

【症例の概要】68歳、女性。上顎が重度歯周病のため、抜歯しインプラントを埋入した症例の上部構造にジルコニアを使用しチタンフレームに陽極酸化処理にて GOLD 色に加工し、口腔内にて色調の変化を観察した。

【結果と考察】チタンフレームを陽極酸化処理することで、ジルコニアに透過する黒色を抑えることができた。ジルコニアとの接着力を高めるためにメタル部分の維持の入れ方の工夫が今後の課題である。

P-30

⑦咬合・咀嚼

患者の QOL を考慮し治療咬合を付与した 1 症例

Provision of therapeutic occlusion in consideration of the patient's QOL



越智 信行 Nobuyuki Ochi
神保町タワー歯科・矯正歯科

【症例の概要】白歯部欠損を長期放置した結果、パーティカルストップを失い、前歯部フレアアウト、咬合高径の著しい低下がみられる病的咬合の患者にインプラントを用いて治療咬合を付与した 1 症例。

【治療方針・治療経過】基礎資料を収集し、咬頭嵌合位と下顎中心位のズレを評価し、中心位にて診断用ワックスアップを行い、患者に説明した上で治療計画を立案した。治療期間も早期に審美的、機能的に困らないよう最大限考慮した。

【考察】治療中も患者の QOL を低下させない努力が術者には求められると思う。患者目線で、侵襲の少ない歯科治療を心がけることが大切だと思う。現在、大きな問題もなく、患者は満足している。

P-32

⑦咬合・咀嚼 ⑪可撤性義歯

全顎的咬合再構成症例において半身不随患者に適用した可撤性義歯

A removable denture suitable for a hemiplegia patient: a case of full-mouth occlusal reconstruction



石川 太一 Taichi Ishikawa
Weber Dental Labor GmbH
稲葉 繁 稲葉歯科医院

【目的】高齢社会において、可撤性義歯の需要は増加している。今回高齢者であり、かつ障害を持つ患者に対して選択したレジリエンツテレスコープ、コーヌステレスコープの有用性とその精密さを要する製法について報告する。

【方法】可撤性義歯の製作は、製法のみならず口腔内において義歯が果たす機能的役割について深く理解する必要がある。その理論を具現化するために使用する機材を厳選し、各ステップを確実に遂行することに注力した。

【結果・考察】中心位による咬合採得時、咬合床の形態を工夫することで正確な顎位を再現できた。コーヌスクローネの着脱強さに関しては、基準値を順守しながらも完成後に何度も立ち合い微調整することでより患者本人にフィットしたものができた。ハンデを抱えた患者に対して取扱いに不自由なく機能する義歯を製作できるのか不安もあったが、調整を重ねることにより考えていた以上に満足いただけるものが製作できた。

審美性と機能性を考慮した咬合再構成症例

A case of occlusal reconstruction considering aesthetics and functionality



石田 明 Akira Ishida
QLET'S Dental Laboratory

【症例の概要】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、さまざまな力のコントロールを行った咬合再構成症例。

【治療方針・治療経過】安定した咬頭嵌合位、適切な臼歯離開がより達成しやすい補綴形態を作製し、プロビジョナルレストレーションで審美性、機能性の経過観察を行った。咬頭嵌合位の安定を得るために、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、臼歯部咬合面形態にABCコンタクト、イコライザー、クロージャーストッパーを付与した。臼歯離開を得るために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した補綴装置製作を行った咬合再構成症例を提示する。

院内技工士による補綴コンサルテーション

Prosthodontic consultation by dental technician at the clinic



行徳 奈穂美 Naomi Gyoutoku
田中歯科医院

【目的】補綴コンサルテーションというと、医師が担当のスタッフが自費補綴の説明をし、保険か自費かを患者に選択してもらうというのが一般的である。院内技工士であり、当院の患者でもあった自分の立場から、患者が喜び、より多くの自費診療につながるための補綴コンサルテーションを考え、実践しているので報告する。

【方法】目的が、本人のための情報の提供であることを伝え、最初に保険の補綴の説明をし、継続管理の重要性を伝える。自費補綴説明用ツールとしては口腔内写真、模型、エックス線写真、当院製作の補綴シートなどがある。

【結論】院内で情報共有し、無理と思う意識を払拭することができた。患者が保険診療を選択しても気まづくならないことで、患者と医院の信頼関係をさらに深めることができ、継続管理患者が増え、自費診療も増えた。

テレスコープシステムによる全顎補綴 ——リーゲルの製作法

How to make a Rigel telescopic denture for full mouth restoration



小泉 詩織 Shiori Oizumi
株式会社 Weberdentallabor

森 由夏 医療法人団 秀峰会 稲葉歯科医院
稲葉 繁 医療法人団 秀峰会 稲葉歯科医院

【目的】昨今、義歯の形態は多様化している。今回、テレスコープシステムのリーゲルテレスコープ、コーヌスクローネを選択し全顎補綴を行った。上下顎咬合再構成した症例を通してリーゲルテレスコープに着目し製作方法を報告する。【方法】全顎補綴のため、まずプロビジョナルレストレーションを製作し模索した。機能ならびに審美について再評価し、良好な結果が得られたのでリーゲルテレスコープの製作に移行した。製作方法のポイントとして内冠の形態やレバーの設計や調整、外冠製作時の材料の選択などを考慮した。【結果】リーゲルテレスコープの構造上最も重要な内外冠の適合性は、慎重なレジンとワックス操作、鋳造後の調整等により実現できた。その後、プロビジョナルレストレーションを参考に完成させた義歯は審美的にも機能的にも患者の満足のいく結果が得られた。【考察】材料の特性などを考慮し、なおかつステップごと慎重に作業を行うことが重要である。

すれ違い咬合症例に対する可撤性義歯の製作

Fabrication of removable dentures for a patient with non-vertical stop occlusion



田島 慶二 Keiji Tajima
タジマデンタルラボラトリー

【目的】すれ違い咬合の補綴装置を製作する際、チェアサイドでの治療計画に対し、ラボサイドではどのような製作手順、補綴装置の製作について考える。

【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、旧義歯参考模型)をもとにテンポラリーデンチャーの製作を行った。この工程では最終補綴装置を見据えた咬合高径、人工歯配列、残存歯のクリアランス、床外形などの確認をしながら製作を行った。その後これらの情報をもとに最終補綴装置である可撤性義歯の製作を行った。

【結果、考察】チェアサイドでの診査診断、治療計画を最終補綴装置へ移行していくためにテンポラリーデンチャーの製作はとても重要な工程だと考える。この工程での情報は最終補綴装置へ移行する際にチェアサイド、ラボサイドの共通した認識となり、最終補綴装置完成に大きな影響をもたらすと考える。

サブジンジバルカントゥアを再現した 前歯部審美症例

Reproduction of subgingival contour in a case of
esthetic restoration in the anterior region

玉井 文彩 Ayasa Tamai
医療法人タニオ歯科クリニック

【症例の概要】38歳、女性。主訴：左上の前歯の色が気になる。所見：白歯部には補綴物が数カ所装着されており、主訴の上顎左側中切歯に関しては失活歯であった。

【治療方針・治療経過】審美障害に対してジルコニアクラウンを用いて修復することとした。プロビジョナルレストレーションでサブジンジバルカントゥアを再現し、その形態を最終補綴物に移行していくこととした。

【考察】上顎左右中切歯の対称性は非常に重要であり、審美的な結果に影響を与える。特に辺縁歯肉の対称性は、歯冠形態を規制するとともに、口唇との調和においても重要な要素である。歯周組織は補綴物のサブジンジバルカントゥアに対し、ある程度の許容範囲をもっているため、サブジンジバルカントゥアをプロビジョナルレストレーションで再現することで調和のとれた歯牙形態を製作することができたと考える。

歯科技工士職業認識アンケートを取り、 見えてきたこと

Findings from a questionnaire survey for dental
technicians



平沢 友里 Yuri Hirasawa
地方独立行政法人 総合病院 国保旭中央病院 歯科口腔外科 歯科技工室

外口 晴久 地方独立行政法人 総合病院 国保旭中央病院 歯科口腔外科 歯科技工室

【目的】近年歯科技工士のなり手不足が深刻化しており、歯科技工士養成機関への入学者数も例年減少し生徒減少等の理由から専門学校が閉校が相次いでいる。歯科技工士が減少している原因としては「知名度の低さ」「長時間労働」「低賃金」であることはよく耳にするが、今回「知名度の低さ」に的を絞って、歯科技工士という職業がどのくらい知られているか調査した。

【方法】当院では近隣の高校生を対象とした職場見学や一般の方に病院のことをより知っていただくためのイベントを毎年行っており、その来場者にアンケート調査を行った。歯科技工士や歯科衛生士の他、医療系技師職がどのくらい認知されているのかを報告する。

【結果と考察】学生が進路を考える際は「両親の勧め」や「自身の体験（怪我の治療等）」が動機となっていることが多い。歯科技工士のなり手を確保していくためには歯科技工士の知名度を上げ、存在を知らしめることが必要である。

デジタルデンタルフォトテクニック

Digital dental photo techniques

長嶋 一直 Kazunao Nagashima
カツベ歯科クリニック

【目的】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。このため歯科医療従事者はカメラに対する最低限の基礎知識を身につけておく必要がある。

【方法】どのような撮り方が綺麗に分かりやすく撮影できるのか、カメラの基礎知識、ストロボ、ディフューザーの使い方を学び練習し、臨床に取り入れてみた。

【考察】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、歯科医療、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おうと感じた。

【結論】歯科医療従事者がカメラに関する基礎知識をもつことは有用であった。

デジタル機器を利用した複製義歯製作と考察

Insights of duplicate denture production using digital
equipment

光宗 浩 Hiroshi Mitsumune
株式会社シケン

【目的】後期高齢者や要介護者等、通院困難者の印象採得や顎位設定は術者共に障壁が高く、旧義歯の複製が必要とされることがある。従来は旧義歯を専用フラスコにて印象、液状レジンを通り流し込んで複製義歯とするが、レジン硬化収縮や歯冠と歯肉の境界をコントロールできない等で旧義歯の完全再現は難しい。デジタル機器を用いることで審美的かつ、精度の高い複製義歯を製作する方法を提示する。

【方法】デジタル機器を用いて旧義歯をデータ化、データ上で人工歯と義歯床に分離して床部分は重合済み床用レジンから、人工歯部はPMMAディスクから切削して接合後、研磨完成を行い、従来法とデジタル法を同様にデータ化して旧義歯と比較した。

【結果と考察】旧義歯との差異ではデジタル法は従来法に比べて良好。歯と歯肉の境界線の再現もデジタル法が審美的に優れており、全般的に優位であると思われる。

P-41

⑦咬合・咀嚼 ⑨クラウン・ブリッジ

口腔内環境の長期安定を
歯科医、患者と共に考えるDentist-patient cooperation to think of long-lasting
stability of oral environment森永 康彦 Yasuhiko Morinaga
株式会社シケン

【症例の概要】40代、女性。主訴：口蓋裂、クラスIII、所見：上顎両側側切歯の先天性欠損で前歯のバランス、色、形態にも不安を抱いていた。咬合においては、アンテリアガイダンスが確立されていないために咀嚼障害を起こしていた。

【治療方針・治療経過】上顎前歯でのアンテリアガイダンスを与えつつ、支台歯の再形成を行い側切歯の配列を試みた。白歯においては、クラスI級に変更しBコンタクトの確立とスムーズな機能運動が行えるように改善した。7年後の経過観察において、咀嚼障害は改善され審美的にも満足している。

【考察】日々の臨床では、時間・治療費など制約がある。治療計画から歯科技工士が参加し、確立された口腔内基準から逸脱しない補綴計画を立てることで、ある程度のゴールが推測できると考える。

P-43

③予防歯科 / 口腔ケア

ホームホワイトニングと
オフィスホワイトニングの比較検討Comparison between home whitening and office
whitening岸 千晴 Chiharu Kishi
えんどう歯科・矯正歯科クリニック渡邊 有希 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】ホワイトニング治療において「早く白くになりたい」「痛い治療はしたくない」「自宅でホワイトニングしたい」など患者の希望は様々である。また白さに対する欲求もそれぞれ異なるため、患者のニーズに合わせたホワイトニングを提案できるよう当院で使用しているホワイトニングの薬剤について考究することにした。【方法】当院では3種類のオフィスホワイトニングと2種類のホームホワイトニングを使用している。それぞれの特性や方法を調査し、施術時間や施術頻度、刺激性、ホワイトニング効果について比較検討した。【結果と考察】刺激痛を感じるが効果に即効性があるもの、刺激痛は感じにくい効果が遅効性であるもの、また施術にかかる時間や回数なども薬剤ごとに特徴が見られた。これらの特徴を踏まえ、オフィスホワイトニングとホームホワイトニングの併用を取り入れながら多様なニーズに対応していく必要があると思われる。

P-42

①診査・診断・医学判断 ③予防歯科 / 口腔ケア

マイクロスコープを臨床でいかした
歯科衛生士業務

Clinical work by dental hygienist utilizing microscopes

井村 恭子 Yasuko Imura
医療法人恵翔会なかやま歯科

【目的】なぜ歯科衛生士がマイクロスコープを活用するのか？小さなものを大きく見る、拡大という操作は歯科衛生士にとっても大きなメリットがあるからである。「マイクロスコープで臨床で活かした歯科衛生士業務」について報告する。

【方法】患者の口腔内の状態を高倍率で撮影・録画することにより肉眼より説明がスムーズに行え、患者自身に口腔内により興味を持ってもらうためのツールとして有効である。また肉眼より拡大視野での施術のため、見えるからこそ正確で繊細な作業が可能になる。

【結果と考察】歯科衛生士がマイクロスコープを臨床で活用することで見える世界が変わり、細心の注意を払いながら能率良く施術を行うと患者の予後にも変化がでた。また施術が苦痛を伴わないため安心感を与えられることができ、信頼関係に繋がったと思われる。

P-44

⑥歯周 ⑦咬合・咀嚼

力のコントロールによって
歯周病が改善した症例A case of periodontal disease improved by occlusal
equilibration京井 麻衣子 Maiko Kyoi
幸恵会 カツベ歯科クリニック

【症例の概要】55歳、男性。主訴：右下奥歯が冷たいもので痛む。歯科既往歴：47を抜歯し、通院を中断し3年ぶりに来院。所見：数カ所にう蝕が認められ、全体的に歯頸部にプラークが付着。線維性歯肉だが触るとすぐに出血し、口蓋、舌側面視は発赤、腫脹。全体的に歯肉縁下歯石の沈着を認める。前歯切端咬合のためアンテリアガイダンスがなく、白歯のディスクレージョンがない。

【治療方針・治療経過】①主訴の改善、②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)、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、ナイトガードを装着。

【考察】ナイトガードを装着し、就寝時のクレンチングによる干渉が緩和されたことが、歯周組織の改善に寄与したと考える。

重度歯周病患者が中断を経て、 SPTへ移行した1症例

Beyond discontinued treatment
—severe periodontitis patient's transition to SPT

清水 桃子 Momoko Shimizu
医療法人恵翔会なかやま歯科

【症例の概要】38歳，男性．主訴：22歯が割れた．5～6年前に他院でう蝕治療が必要と言われたが放置し，今回時間ができたので治したい．所見：多数のう蝕，全顎的に著しい骨吸収が認められる．その他：途中で中断したが，2年後に再来院．

【治療方針・治療経過】来院の中断経験があるため，口腔内に止まらず患者の来院時の特徴や注意点，セルフケアについてコミュニケーションを取りながら情報を引き出した．また，歯科衛生ケアプロセスに則って治療計画を立案した．

【考察】患者を知るためには，何をすべきなのか歯科衛生士の役割を再認識することができた．患者一人ひとりの問題点，原因を追及し，計画を立て実施していく．そうすることで，患者との距離が近くなり信頼してもらえる歯科衛生士になり，患者も継続して来院してもらえるのではないかと考える．

歯科医院における禁煙指導の効果 —禁煙プログラムアプローチ

The effect of smoking cessation instruction
—application of smoking cessation programme



菱川 梓 Azusa Hishikawa
小滝歯科医院

【目的】喫煙は歯周病の主なリスクファクターであり，様々な口腔疾患に関係するため，歯科治療に際してはタバコをやめることが望ましい．しかしながら，喫煙は心理的依存とニコチンに対する身体的依存により成り立つニコチン依存症を伴っていることが多く，タバコをやめることが難しい実情がある．

【方法】今回，なかなかタバコを止めることができなかった患者において，歯科医院における禁煙プログラムアプローチをきっかけに，禁煙実行期に推移した症例を経験した．歯科は通院回数も多く，禁煙プログラムアプローチがしやすいという特徴がある．さらに，歯周治療によって口腔内への関心が高まるため，歯科衛生士が禁煙アプローチに介入する意義は大きい．

【結果と考察】歯科医療でも禁煙指導が重要であり，歯科治療の特性を活かすことで，効果的な禁煙指導を行うことができるため，その実際を報告する．

患者との信頼関係の築き方

How to build mutual trust with patients

波多野 葵 Aoi Hatano
ミナミ歯科クリニック

【症例の概要】46歳，男性．下の前歯の歯茎から何もしなくても血が出ることを主訴に来院．全体的に歯肉に発赤，腫脹，出血が認められる．

【治療方針・治療経過】歯科衛生士2年目に入り患者を担当する機会が増えてきた．口腔内の状態を良好に保つには歯科衛生士からのプロフェッショナルケア，セルフケアに加えコミュニケーションをとり信頼関係を得ることが必要である．TBIとプロフェッショナルケアを行うと同時にペリオコンサルテーションをすることで，より治療内容を理解してもらえた．患者に口腔内の状況を把握してもらいSRPへと移行することができた．

【考察】歯科衛生士として患者の口腔内にあった口腔衛生指導を行うこと，コンサルテーションやTBIを通じて患者とのコミュニケーションをとることでラポールを確立することが重要であり，セルフケアの向上に繋がったと考える．

初期う蝕患者へNaClO溶液を用いた 歯面修復を行った症例

Tooth surface repair for early caries patients using
NaClO solution

洪 知香 Chika Hon
医療法人恵翔会なかやま歯科

【症例の概要】30代，男性．主訴：歯がしみる，カリエスチェック希望．所見：初期う蝕，脱灰部が多くプラークコントロール不良．

【治療方針・治療経過】まずは正しいセルフケアを定着させ，プラークコントロールの安定を図った．問診や患者とコミュニケーションを取りながら，う蝕のリスクとなっているものが何か突き止め，歯質の強化，食事習慣の改善を行った．プロフェッショナルケアでは脱灰部がしみるとのことで歯面修復を行った．10% NaClO溶液を用いて歯面の有機系汚染物質を取り除き，その後ハイドロキシアパタイト製剤を塗り込みカルシウムイオンにて再石灰化の促進を行う．

【考察】10% NaClO溶液を用いてハイドロキシアパタイト製剤を作用させエナメル質の表面性状を改善することによって，従来よりも非侵襲的に初期脱灰病変の再石灰化促進ができるようになったのではないかと考える．

コーヌスクローネ装着患者のメンテナンス

Maintenance treatment for a patient with Konus Krone

曲沼 千裕 Chihiro Maganuma

吉野デンタルクリニック

佐竹 一貴 吉野デンタルクリニック

尾崎 隆一 吉野デンタルクリニック

吉野 晃 吉野デンタルクリニック

【概要】コーヌスクローネとは、テレスコープデンチャーの一種でケルバーによって考案された。クラスプを使用しない優れた審美性と強固な支持で安定性がよいという特徴がある。患者自身での取り外しが可能な可撤性義歯であり、清掃性に優れるといわれている。しかし強い維持力から自身での管理が難しい場合も多く、メンテナンスには工夫が必要だ。今回、患者自身での可撤が難しい症例を経験したので報告する。

【治療方針・経過】65歳、女性。主訴：根の治療をしているがよくなる。所見：全顎治療の対象で、前歯部では患者の意向により義歯を選択された。現在月に1回のメンテナンスに至る。

【考察】コーヌスクローネは本来患者可撤性として設計され、清掃が容易に行える特徴がある。今回自身での可撤が難しいケースを経験し、短いメンテナンス期間を設け、本人の協力度やセルフケアスキルによって維持できると考える。

エレクトロパトグラフィーを用いた
歯科臨床への応用について

On application of electropalatography to clinical dental practice



山地 加奈 Kana Yamaji

医療法人社団ゆずか こうざと矯正歯科クリニック

杉 幸奈 医療法人社団ゆずか

こうざと矯正歯科クリニック

上里 聡 医療法人社団ゆずか

こうざと矯正歯科クリニック

近年、歯科医療業界において様々な検査機器を用いた治療が積極的に行われている。従来まで歯科治療は、レントゲンや目視での確認、熟練者の感覚によって判断し治療が行われていたが、現在は、より正確にかつ迅速（適切）な治療が求められている。われわれは、ビジュアルフィードバック効果を用いた装置 Electropalatography (EPG) を用いて口腔筋機能療法と言語治療を行っている。これは、感圧センサーが設置された EPG 人工口蓋床を上顎に装着し、舌の接触をリアルタイムに記録、保存する装置である。本装置は、従来不透明であった、口腔内の舌の接触状況を把握できる。したがって、舌癖の改善や補綴物、総義歯などの歯科臨床に対して有用であると考えられる。今回 EPG の日常臨床への応用について発表する。

メンテナンスの継続と患者自身の認識の
重要性

Importance of continuous maintenance and understanding patients' perspective

松井 保奈美 Honami Matsui

吉野デンタルクリニック

【症例の概要】40代、男性。主訴：起床時の出血。所見：全顎的に歯肉の発赤・腫脹を認められたが、過去に歯周病治療の中断の既往があり、歯周病に対する認識が低いことが問題と考えられる。

【治療方針・治療経過】歯周基本治療の中でも、とくにモチベーションの維持に重点を置き、通院を継続できるよう視覚的資料を設け、患者の歯周病への関心を高める工夫をした。現在、2カ月おきに歯肉炎症のコントロールを行っている。

【考察】歯周治療を成功させるためには、プロフェッショナルケアが重要であるが、それと同時に患者自身の継続した治療に対する理解と積極的参加が必要であると考えている。今回、自らの判断で来院が途切れてしまった過去がある患者に対し、視覚的アプローチを行うことで口腔内への理解が得られたと考えられ、口腔内環境を維持するためのコミュニケーションは必要不可欠である。

臨床における歯科衛生士側からの
TCH への取り組み

Clinical approach to alleviation of TCH by dental hygienist



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

【目的】人生 100 年時代と言われている昨今、現代社会の中でパソコン、スマホは老若男女問わず必要不可欠である。そこで患者自身が気が付いていない TCH を私達、歯科衛生士が気が付かせ指導していく必要がある。

【方法】問診、口腔内写真、エックス線写真、動揺、頬粘膜咬合線、舌圧痕を基にして、口腔内の現状を患者に説明し、意識させセルフケアさせる。

【考察】メンテナンス時に私達歯科衛生士からのペリオのコントロールだけではなく TCH のコントロールを積極的に行うことにより、口腔内だけではなく全身の健康維持にも繋がると考えられる。

【結論】TCH のセルフマネージメントを行うことで顎の疲れや咬合の問題が軽減され肩こりや片頭痛等の症状も改善される。

2 歯の歯根破折に対して 2 部位同時智歯分割移植術を実施した 1 例

A case of root fracture of two teeth treated by autotransplantation using the split third molar



山内 真人 Masato Yamauchi
代々木歯科

【症例の概要】患者は初診時 56 歳，女性。上顎右側第二大臼歯と第二小臼歯の歯根破折を呈する症例に対して，2 根性の下顎右側第三大臼歯を近心根と遠心根に分離し，歯根破折の 2 歯を抜歯した後に，分割した第三大臼歯を抜歯窩 2 部位に同時に自己歯牙移植術を実施した。

【治療経過】2015 年 6 月，上顎右側の咀嚼障害を主訴に来院。歯根破折を認めて抜歯した。下顎右側に 2 根性の第 3 大臼歯があり，根管治療後に抜歯し，分岐部で分割し，逆根管充填を行った後に，抜歯部 2 カ所に同時移植を実施した。臨床経過は術後 3 年半であり，経過良好である。

【考察】歯根膜組織は，骨芽細胞や線維芽細胞などの幹細胞を豊富に含み組織再生の要である。そのため，歯根膜を有する歯の移植は歯周組織再生が可能である。今回，第三大臼歯を分割同時移植することにより，歯根破折により 2 歯喪失した部位の歯周組織再生と臼歯部咬合の再建が可能となった。

診査，診断にセファロ分析を用いた 1 症例

Examination and diagnosis based on cephalometric analysis



野口 三智子 Michiko Noguchi
医) 恵翔会なかやま歯科

【症例の概要】過去に受けた補綴治療では，アンテリアガイドが得れず治療が終了されてしまっていた。局所的な補綴治療計画で臼歯部に負担がかかり，今回 47 が保存不可能となったため，右側臼歯部でのほとんどのパーティカルストップが喪失する経緯となった。これを受け，今回は今後の欠損拡大を防ぐための治療計画立案を行った。

【治療方針・治療経過】まず，基礎資料の収集を行い，問題点を抽出，病因を明確にし，総合診断を行った。セファロ分析を用いることにより，口腔内だけでなく顔貌とのバランスも考慮し，最終ゴールを決定した。【考察】セファロ分析を行うことで，より審美的で機能的なアンテリアカップリングを適正に設定できたと考えられる。骨格，歯の位置，年齢等を総合的に考えた治療計画を立案することにより，補綴物や，現在の残存している歯の長期的な保存に繋がると考える。

う蝕検知液を用いたう蝕診断を考える

On caries diagnosis: Use of caries detector dyes

阿部 祥乃 Akino Abe
なかしま歯科クリニック

【目的】正確に軟化象牙質を除去し，修復を行うための手順を検討する。

【方法】う蝕のある抜去歯のデンタルエックス線写真を撮影し，う蝕のある歯質を切断し，う蝕検知液（カリエスチェック®，日本歯科薬品）で染色し断面を観察し，感染象牙質の除去手順を検討した。別の抜去歯で，通法に従い軟化象牙質を除去した後，カリエスチェックで染色し，除去を確認した。

【考察】エナメル象牙境までう蝕開腔を行う際に，部位ごとのう蝕円錐の形状を予測し開腔することにより，正確で迅速な感染象牙質の除去が可能になった。

デントフェイスシャルアナライザーシステムの有用性

Usefulness of the Dento-Facial Analyzer system



南 拓磨 Takuma Minami
新大阪ミナミ歯科クリニック

【目的】日々の臨床を行う上で基礎資料の収集が如何に大切かを実感させられる。基礎資料での咬合の診断として，フェイスボウトランスファーを行うことで，より適正な基礎資料の収集が行える。しかし，フェイスボウの操作が複雑なこともありあまり実用されていない。デントフェイスシャルアナライザーシステムは簡便な手順で，模型を咬合器上に再現することができ，機能的かつ審美的な模型診断を行えることを報告する。

【方法】イヤードタイプフェイスボウからデントフェイスシャルアナライザーシステムに移行した。

【結果と考察】デントフェイスシャルアナライザーシステムを使用することにより簡便で術者も患者も負担の軽減を実感することができた。また従来の条件を満たしつつ，審美的要素も含まれているので臨床での有用性が考えられる。

前歯の補綴前処置の方法と考察

Methods of and considerations for prosthetic pretreatment of the front teeth

谷口 貴一 Kiichi Taniguchi
カツバ歯科クリニック

【目的】 日常臨床において歯肉縁下う蝕によく遭遇する。そのような歯は生物学的幅径やフェルール不足の問題を抱えることが多く、その改善として歯周外科（CLP）を行うが、その代償として歯間乳頭のポリウムが下がることや、歯頸ラインが変化することが多い。白歯であればさほど問題を起さなくても、前歯であれば審美的に問題となるので術式は複雑になる。今回この術式をシンプルに捉えるためのフローチャートを作成することにした。

【方法】 生物学的幅径、フェルール、審美的順に優先順位があると考え、フローチャートを作成した。

【考察】 実際の症例でも問題なく機能することがわかった。

【結論】 このフローチャートは前歯における歯周外科術式の判断の一助となるだろう。

インプラント補綴が口腔環境に及ぼす影響

Effect of implant prosthesis on the oral environment

小澤 万純 Masumi Ozawa
明海大学 PDI 東京歯科診療所

齋藤 大嵩 明海大学 PDI 東京歯科診療所

大竹 千尋 明海大学 PDI 東京歯科診療所

松田 哲 明海大学 PDI 東京歯科診療所

【目的】 部分欠損症例において可撤性部分床義歯や冠橋架工義歯と比較してインプラント支持補綴装置を用いた場合に残存歯の予後に及ぼす影響に違いがあるか比較・検討した。

【方法】 明海大学 PDI 東京歯科診療所において 2008 年までの間にインプラント支持補綴装置、可撤性部分床義歯または冠橋架工義歯を装着し、補綴治療終了後 10 年以上経過し、現在にわたってリコールに応じている患者を対象とした。比較項目は欠損隣在歯や同名対合歯の生存率および何らかのトラブル（う蝕、破折、脱離、根尖性歯周炎、辺縁性歯周炎など）の未発生率を性別、年齢、残存歯数、咬合支持域などを含めて調査した。

【結果と考察】 欠損隣在歯の 10 年生存率またトラブル未発生率はインプラント支持補綴装置の方が高い傾向にあり、同名対合歯では各群において大きな差は出なかった。補綴装置の選択が残存歯の予後に影響を及ぼすことが示唆された。

ガイドドサージェリーを用いてインプラント治療を行った 1 症例

A case of implant treatment using guided surgery

油科 沙希 Saki Yushina
(医) ティースプランニング自由ヶ丘デンタルスタジオ

【症例の概要】 下顎前歯部中間欠損に対してシュミレーションソフトとサージカルガイドを用いてインプラント治療を行い、良好な経過を得られたので、その概要を報告する。

【治療方針・治療経過】 欠損部位に対する補綴治療の方法として可撤性部分床義歯、インプラント治療について利点、欠点の説明を行い、インプラント治療に対する同意を得た。局所麻酔下にてインプラント埋入手術を行った。6カ月の免荷期間の後、二次手術を行った。その後プロビジョナルレストレーションを装着し、インプラント周囲組織と咬合、清掃性の評価を行った後、上部構造を装着した。

【考察】 下顎前歯部欠損部に対するインプラント治療は、患者の咀嚼機能や審美的性の回復、さらに良好な装着感を得ることができ、患者の満足が得られている。今後も安定した口腔機能維持のため、定期的なメンテナンスを行っていく必要があると考えられる。

ロックコンサートにおいて顎顔面外傷を予防するための安全対策

Safety measures to prevent facial and jaw injury due to crowd surfing at a rock concert

岡永 覚 Satoru Okanaga
岡永歯科

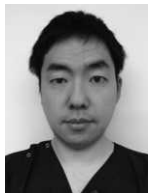
【目的】 ロックコンサートで、眼鏡を落としたり、壊されたりする人をよく見かける。そして、その多くが、ダイブに続いて行われるサーフの後に起きている。そこで、サーフについて調べ、その安全対策について検討する。

【方法】 サーフが多く見られるロックのライブ DVD を観察して、以下の項目について調べた。①観客の頭上をどのように移動しているか、②観客の頭上でどのような姿勢をしているか。

【結果と考察】 観客の頭上を後方から前方に水平移動或いは回転移動をするので、手足と背筋を伸ばさない手足を曲げた猫背のサーフは、観客の眼鏡を壊したり顎顔面を受傷させるリスクが考えられる。安全上の理由で、主催者がサーフを禁止していれば自粛するのは勿論、仮にサーフを行う場合も他の観客の迷惑となる危険なサーフをしてはならないと考える。

P-61

⑤硬組織

セラミックスインレー修復における
窩洞形態の重要性Importance of pulp cavity morphology for ceramic inlay
restoration小原 直 Naoshi Ohara
ミナミ歯科クリニック

【症例の概要】 現在、日常の臨床ではセラミックスインレーによる修復治療が多く行われているが、メタルインレーと比べ接着性において優れているが、適正な窩洞形態を付与する必要がある。

【治療方針・治療経過】 白歯部隣接面う蝕の修復処置において修復物の破折や脱離を起こさせない形態付与や審美的な要求に対応すべくアプローチを行った。セラミックスインレー修復を行うことで白歯部隣接面う蝕に対し、理想的な形態の付与やメタル修復とは違い審美的要求にも応えることで、より高い満足度を得られた。

【考察】 セラミックス修復においてはメタル修復と違い破折のリスクなどがあるため、口腔内で長期的な予後を確認するためにはセラミックス修復に合った窩洞形態を付与することが重要であり、具備条件を理解し適切に処置していくことが必要だと考える。

P-63

⑥歯周 ⑫矯正

矯正的挺出と臨床的歯冠延長術により
フェルールを獲得した 1 症例Obtaining ferrule by orthodontic extrusion and crown
lengthening浅見 健介 Kensuke Asami
明海大学 PDI 埼玉歯科診療所川邊 好弘 明海大学 PDI 埼玉歯科診療所
溝部 健一 明海大学 PDI 埼玉歯科診療所
鈴木 玲爾 明海大学 PDI 埼玉歯科診療所

【症例の概要】 主訴：22の被せ物が外れた。50歳、女性。昨日食事中に補綴装置が脱離したため本診療所に来院。所見：22の補綴装置はポストコアごと脱離、フェルールの喪失が認められた。

【治療方針・治療経過】 11, 12, 21の不良補綴物を除去し、11, 12は22同様フェルールの喪失を認めた。術式選択のための評価を行い、隣在歯健全歯質の位置に差があること、歯頸ラインには大きな差がないことより、現在の歯頸ラインを根尖側に移動させないため、11, 12, 22に矯正的挺出を行った後、11, 12, 21, 22に対し、歯頸ラインの修正、フェルールの獲得を目的とした、臨床的歯冠延長術を行った。再評価後、最終補綴、メンテナンスへと移行した。

【考察】 補綴装置がポストコアごと脱離する原因はフェルールの有無に起因している。全周1.5mm以上の健全歯質の獲得は補綴装置の脱離を予防できると考える。

P-62

⑤硬組織

セラミック修復における接着操作の重要性

Importance of adhesion procedure in ceramic
restoration横山 元是 Motoyuki Yokoyama
ミナミ歯科クリニック

【症例の概要】 白歯部においてマージン部の適合が不良な金属修復物を認めたため、セラミックス修復物を用いることによって、二次う蝕の発生および脱離のリスクを低減させた症例。

【治療方針・経過】 金属修復物は窩洞形態と機械的嵌合力による「合着」に依存する修復方法である。対してセラミックス修復物は歯質との「接着」に依存する修復方法であり、歯質との一体化が可能である。したがって、セラミックスを用いた接着修復は辺縁封鎖性、歯質を伴う破折などによる2次カリエスの予防を考慮する上で金属補綴物を用いる修復より有利であると考え、セラミックスによる接着修復を行った。

【考察】 接着阻害因子を考慮して接着操作を行ったことでセラミックスと歯質が一体化し、二次う蝕および破折、脱離の予防につながり、ひいては再治療のリスクの低減、長期的な歯の保存が可能となった。

P-64

⑧歯内

歯髄診断におけるマイクロスコプの有効性

Utility of the microscope in pulp diagnosis

荒垣 洋行 Hiroyuki Aragaki
カツベ歯科クリニック

【目的】 日常臨床においてMTAセメントが使用されるようになって歯髄温療法が高い確率で成功させることができるようになってきているが、歯髄の診断なしでは成功させることは難しい。術前の診査はもちろん大事であるが術中の歯髄からの出血、露髄部の大きさよりもマイクロスコプによる強拡大下にて直接歯髄を見ることで健全な歯髄か否かを適切に判断できると感じるためマイクロスコプの重要性を考察する。

【方法】 う蝕が歯髄に近接している歯に対して術前の診査は通法どおりを行い、保存可能であると診断した患歯に対してラバーダム防湿下でう蝕除去、露髄部分の歯髄を20倍の倍率で直接視認する。

【考察】 術中の露髄部分を直接強拡大で確認すると健全な歯髄部と、壊死を起こしている、もしくは炎症が強い部分とを明確に判断できると考える。

下顎右側犬歯の欠損補綴に インプラントを用いた 1 症例

A case using an implant for the defect prosthesis of the mandibular right canine

河方 知裕 Tomohiro Kawakata

明海大学 PDI 東京歯科診療所

小澤 万純 明海大学 PDI 東京歯科診療所

長谷川 陽子 明海大学 PDI 東京歯科診療所

松田 哲 明海大学 PDI 東京歯科診療所

【症例の概要】患者:62歳,女性。主訴:かむと歯が痛い。所見:下顎右側犬歯に垂直性歯根破折を認めた。また残存歯には不適合な補綴物や、くさび状欠損が存在している。糖尿病の既往があるが、適切にコントロールされている。

【治療方針・治療経過】下顎右側犬歯を抜歯後、粘膜、歯槽骨の回復をまちインプラント埋入を行うこととした。埋入後3カ月が経過したのちに、結合組織移植術を2次手術と同時にを行い、プロビジョナルレストレーションを装着した。プロビジョナルレストレーションの調整を行い、適切なカントゥア形態や咬合様式を付与した後に最終補綴物を装着した。

【考察】咬合様式をグループファンクションにすることによって、側方運動時に過度な圧力がフィクスチャー本体にかからないように注意した。また結合組織移植術を行うことによって、角化歯肉幅を必要量確保でき、十分なブラークコントロールがなされている。治療後の経過は良好である。

治療期間中の QOL を考慮し インプラント修復を行った 1 症例

A case of implant restoration considering the QOL during treatment

下川原 真子 Masako Shimokawara

明海大学病院 PDI 診療センター

鈴木 玲爾 明海大学病院 PDI 診療センター

松本 篤樹 明海大学病院 PDI 診療センター

【症例の概要】左下でしっかりかめないことを主訴に来院した66歳、女性である。数年前に36に部分床義歯を作製したが、使用せず放置。口腔内診査より、27, 36欠損, 26, 37う蝕症, 34, 35難治性根尖性歯周炎と診断した。

【治療方針・治療経過】34, 35は予後不良と判断し抜歯, 34部, 36インプラント支台のブリッジ修復を計画した。36部に通常埋入, 34に抜歯即時埋入を行い、治療期間中に左側の咬合支持を喪失しないよう35, 37支台のプロビジョナルレストレーションを装着した。二次手術後、粘膜の治癒を認めたため35抜歯と同時に34, 36部インプラント支台のプロビジョナルレストレーションを装着し、抜歯窩の治癒に合わせてポンティック基底面の調整を行った後、最終補綴へ移行した。

【考察】インプラント修復時、治療期間中の治療手順を考慮しプロビジョナルレストレーションを活用して口腔機能を保存することは、患者のQOLを守る上で重要であると考えた。

上顎前歯部欠損補綴に インプラントを用いた 1 症例

A case of implant prostheses replacing missing maxillary anterior teeth

齋藤 大嵩 Hiroataka Saito

明海大学 PDI 東京歯科診療所

河方 知裕 明海大学 PDI 東京歯科診療所

堀内 康志 明海大学 PDI 東京歯科診療所

松田 哲 明海大学 PDI 東京歯科診療所

【症例の概要】患者:34歳女性。主訴:右上歯茎の腫れ及び補綴形態不良による前歯部審美障害。所見:12は歯根破折により抜歯となった。健全な13の削合に抵抗があり、インプラントによる欠損補綴を行った。

【治療方針・治療経過】12の欠損補綴に合わせて11, 21, 22の補綴も審美改善のため再治療をすることとした。12抜歯後、粘膜及び骨の回復を待ち、ガイドドサージェリーにてインプラントを埋入。6カ月後に結合組織移植を併用した2次手術を行なった。その後プロビジョナルレストレーションを装着し適切な形態を付与、最終補綴へと移行した。

【考察】カスタムインプレッションコーピングを用いて最終補綴へと移行することで調整量が少なく、より天然歯列に調和する補綴修復を行うことができた。また結合組織移植の併用により審美性の向上や清掃性の向上へと繋げることもできたと考えられる。経過は良好である。

インプラント前処置として 歯槽増大術を行った 1 症例

Alveolar ridge augmentation as pre-implant treatment



竹ノ谷 淳 Jun Takenoya

明海大学付属 PDI 埼玉歯科診療所

川邊 好弘 明海大学歯学部

明海大学歯学部機能保存回復学講座

オーラル・リハビリテーション学分野

明海大学歯学部機能保存回復学講座

オーラル・リハビリテーション学分野

【症例の概要】患者は歯が揺れることを主訴に来院された30歳女性。主訴である25は、歯根に外部吸引様エックス線透過像および遠心から口蓋側に6~7mmの歯周ポケットを認めた。

【治療方針・治療経過】25は保存不可能なため抜歯し、同部位にはインプラントによる欠損補綴を行うこととした。25を抜歯し抜歯窩の治癒後、コンビームCTを用いて検査を行った。インプラント埋入深度を最終補綴のフィニッシュラインが隣在歯の歯頸線と一致するように設定すると口蓋側歯槽増大の骨が不足していた。よって同部位に対して自家骨移植により歯槽増大を図った。術後6カ月経過後に再検査を行い、インプラントを埋入し、2次手術、暫間補綴物を経て、再評価後、最終補綴、メンテナンスへと移行した。

【考察】インプラント治療の前処置として歯槽増大術を行い、隣在歯との歯頸線を揃えたことで清掃性の向上した歯冠形態を付与することができたと考えた。

インプラント初期経過不良部位に再埋入し 良好な結果を得た 1 症例

A case of an implant do-over: Replacement of an implant lacking initial immobilization

長谷川 陽子 Yoko Hasegawa

明海大学 PDI 東京歯科診療所

齋藤 大嵩 明海大学 PDI 東京歯科診療所

飯塚 奈々 明海大学 PDI 東京歯科診療所

松田 哲 明海大学 PDI 東京歯科診療所

【症例の概要】患者：36歳，男性。主訴：前歯が揺れる。所見：数週間前に上顎前歯部を強打し，11に動揺が生じたので本診療所へ来院した。エックス線所見で歯根破折がみられ，保存不可能と判断した。

【治療方針・治療経過】患歯を抜歯後，インプラント即時埋入を行ったが，初期経過不良によりインプラントを撤去した。脱落部位に骨補填を行い6カ月後にインプラントの再埋入を行った。骨接合期間を経てプロビジョナルレストレーションを装着し，歯冠形態等を調整後，上部構造に移行した。

【考察】インプラントの有用性に関する報告は現在まで多くなされているが，一方で骨量が十分あるにも関わらず，治療経過が芳しくない報告も散見される。しかしながら，初期経過不良部位にインプラントを埋入しても，適切な処置を行うことでオッセオインテグレーションを獲得できることが分かった。周囲骨の吸収や炎症もなく，経過は良好である。

矯正用インプラントアンカーを用い 平面の是正と補綴処置した 1 症例

Occlusal plane correction and prosthodontic treatment with an orthodontic implant anchor

鈴木 雄大 Yudai Suzuki

自由ヶ丘デンタルスタジオ

【症例の概要】35歳，女性。主訴：下顎左側第二大臼歯のインプラント相談を主訴に来院。所見：対合歯が粘膜に達する挺出と37欠損。

【治療方針・治療経過】37遠心と36・37間頰側にアンカースクリュー埋入，37部咬合面にはブラケットを装着した。頰側アンカースクリュー・咬合面のブラケット・遠心のアンカースクリューにかけてパワーチェーンを使用し圧下を行い，圧下中にインプラント埋入，9カ月で圧下が完了し隣在歯と固定後，インプラント補綴を行った。

【考察】補綴前処置としての部分矯正はより良い補綴処置をしていくうえ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。術後経過は良好である。

インプラントの追加埋入に際し， 異なるシステムを用いた 1 症例

Use of a different system for additional implantation

堀内 康志 Yasushi Horiuchi

明海大学 PDI 東京歯科診療所

長谷川 陽子 明海大学 PDI 東京歯科診療所

小澤 万純 明海大学 PDI 東京歯科診療所

松田 哲 明海大学 PDI 東京歯科診療所

【症例の概要】患者：48歳，男性。主訴：差し歯の脱離。所見：数年前他院にて44，45に連結冠を装着，46部はインプラント（Straumannスタンダードインプラント：ストローマン社）により補綴された。数日前に44，45が脱離し，本診療所へ来院。

【治療方針・治療経過】連結冠の支台である45は歯根破折により抜歯した。また，46部のインプラントの上部構造は形態に問題があり，再補綴が必要であった。44は支台築造より再製しPFZ（porcelain fused to zirconia）を装着。45部にはインプラント（セテリオ Plus：GC社）を埋入した。45，46部には連結の上部構造を装着し，現在経過良好である。

【考察】他院で行われたインプラント補綴の再製には，数多くのインプラントシステムを理解し構造を把握する必要がある。このことから形態に問題のある上部構造の適切な取り外しが可能となり，その上で理想的な再補綴を行ったことで，良好な予後と患者満足を得ることができた。

部分矯正を用い咬合回復を図った症例

Occlusal recovery by minor tooth movement

高橋 祐 Yu Takahashi

(医) ティースプランニング

自由ヶ丘デンタルスタジオ

【症例の概要】40歳，男性。主訴：右下で噛めない，磨けない。現症：長期にわたって46の欠損を放置し，47の歯軸の傾斜を招いたため，清掃困難な状態にある。

【治療計画と経過】近心傾斜している47にブラケットを装着し，43から45までを固定源としてアップライトスプリングにより歯軸を改善した。アップライト後，欠損部位をインプラントにて補綴した。

【結果と考察】アップライト後の固定により，47の動揺は徐々に改善し，テンポラリークラウン装着時に暫間固定を行い，動揺は消失した。

【結論】患者と共に長期にわたって安定の得られる環境をゴールに見据えていくことで，よりよい治療が可能になる。その中で，部分矯正は患者の様々なニーズに応える手段の一つとして有効である。

部分矯正を用いて審美的改善を行った 1 症例

Aesthetic improvement by minor tooth movement: A case report

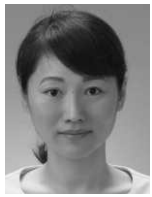
多田 海人 Kaito Tada

(医) ティースプランニング赤坂デンタルオフィス

近年、患者の歯への意識は高まってきており、それに伴い審美的要求も高まってきているといえる。その要求に対して様々な技術を用いて応える必要がある。今回、患者の審美的要求に応えることができた一症例を報告する。患者は上顎前歯部の審美不良を主訴に来院した。上顎右側側切歯は先天性欠如をしており、その空隙が気になっているという。左側側切歯に比べ右側側切歯部の空隙が小さいことから、部分矯正と補綴処置にて改善することとなった。上顎前歯部の空隙を利用し、右側側切歯の大きさを調整することで審美的改善を行った。今回、臼歯部咬合関係は変更しないため装置は前歯部のみに装着した。審美的要求は個々によって多岐に渡る。その多種多様な要求に対して、様々な方法で患者を満足させることが必要であると考えられる。

上下顎第一小臼歯欠損を伴う上顎前突を改善した症例

Improvement of maxillary protrusion accompanied by upper and lower first premolar defects



山田 明子 Akiko Yamada

医療法人浩生会山田歯科医院

【目的・背景】日常臨床で、学童期に矯正治療を施行したが成長による顎骨や咬合の変化、保定期間の問題により咬合の安定が保たれず後戻りした症例に遭遇する。今回、上下顎第一小臼歯を抜歯し矯正治療終了したとのことだが上顎前突を主訴に来院され、再矯正により改善を行った症例を報告する。

【症例の概要・方法】42歳女性。下顎の劣成長をとまなう上顎前突・上下顎叢生。OJ改善にアンカースクリューを使い上顎大臼歯遠心移動を行った。下顎前歯部叢生改善にはアライナーを使用するなど複数のツールを用いて治療を行った。

【結果】アンカースクリューを使用したことで、反作用のない上顎大臼歯の遠心移動を行うことができた。治療期間は17か月であった。

【考察】矯正治療において、確実な診断を行い治療方針を確立したうえで必要に応じたツールを選択することが治療期間の短縮、治療精度の向上に重要であると考えられる。

審美障害を訴えた患者に対して部分矯正を行った 1 症例

A case study of minor tooth movement for a patient with a complaint of aesthetic disturbance

矢作 達也 Tatsuya Yahagi

(医) ティースプランニング赤坂デンタルオフィス

近年、患者の審美的欲求は高まっており治療結果での審美性だけでなく、治療経過であっても審美的な改善を希望する患者が増えている。それに加えコスト、期間等の制約の中で様々な技術で患者希望に沿った治療を実践していくことが求められている。その中で十分な患者満足度を得られた症例を報告する。20代女性。上下顎前歯部の軽度叢生を主訴に来院した。患者は審美的な問題からブラケットとワイヤーを用いた矯正を希望しなかったため上顎に対してはアライナーを用い、下顎に対してはブラケットとワイヤーを用いた矯正治療を行った。治療経過にて技工指示によるアライナーの調整や補助器具の使用、それにあわせて下顎の調整を行った。それにより審美面の改善だけでなく前歯部の咬合接触を付与することができ、患者満足度の高い治療が実践できたと考える。

セファロ専用手指固定用エックス線撮影補助具の開発と応用

Development and application of finger stabilization support device for cephalogram x-ray



杉 幸奈 Yukina Sugi

医療法人社団ゆずかこうざと矯正歯科クリニック

山地 加奈 医療法人社団ゆずか

こうざと矯正歯科クリニック

上里 聡 医療法人社団ゆずか

こうざと矯正歯科クリニック

【目的】混合歯列期の矯正歯科治療において、成長予測を行うことは非常に重要である。当院では成長発育と最も関連性が高い手根骨をセファロエックス線撮影装置にて撮影し、成熟度を評価している。しかし撮影時に患者が同一姿勢を保持するのは難しく、再撮影を避け鮮明な画像を得るためには手指の固定が重要である。我々は、藤田医科大学病院放射線科と株式会社アーク(大阪市)により開発された小児手指固定用 X 線撮影補助具を応用し、セファロ専用手指固定用エックス線撮影補助具を新規に作製、導入した。

【方法】補助具を使用せず撮影した 50 名と、補助具を使用して撮影した 70 名において再撮影率を調べた。

【結果】補助具を使用した患者において再撮影した症例は 1 症例のみであった。

【結論】セファロ専用手指固定用エックス線撮影補助具は、手根骨エックス線写真を撮影する上で非常に有用である。

高気圧酸素療法の歯科治療への応用について

On application of hyperbaric oxygen therapy to dental treatment



上里 聡 Satoshi Kozato
医療法人社団ゆずか こうざと矯正歯科クリニック
山地 加奈 医療法人社団ゆずか
こうざと矯正歯科クリニック
杉 幸奈 医療法人社団ゆずか
こうざと矯正歯科クリニック

【目的】高気圧酸素療法は、細胞や組織に対して高圧力下にて高濃度の酸素を加えることにより、血中酸素濃度を上昇させることで組織治癒を促進させ、骨および周辺組織との組織親和性を高くし治癒を高める治療である。本法は整形外科領域や救急医療において従来より用いられ、良好な結果を得ているものの、歯科分野ではほとんど使用されていない。われわれは1.5気圧100%酸素の高気圧酸素療法を歯科治療に導入しており、特に矯正歯科治療に用いている。埋伏智歯抜歯、顎変形症骨切り術術後、顎裂部骨移植後など、炎症を伴う場合に良好な結果を得ている。今回歯科治療への使用方法と、デンタルインプラントの感染と脱落について考察を交え報告する。

顔貌から読み取る第一大臼歯の形態

Morphological analysis of the first molar from the facial configuration



松井 穂乃架 Honoka Matsui
歯科石原医院

【目的】円滑なチューイングには歯列・咬合平面・咬合面形態が絶対条件である。歯科技工士は模型から患者情報を読み取り、補綴物製作を行うが情報は限られている。今回は顔貌写真に注目し、そこから歯の解剖学的形態から逸脱した原因を推測することで歯の形態の決定の参考にした。

【方法】当医院では全ての患者に対し、顔貌・口腔内を撮影している。これらの写真の中から特に顔貌写真を元に患者情報を読み取り、補綴物製作にどう影響するかを考察した。

【考察】作業用模型だけでは読み取ることができない情報を顔貌から読み取ることで、なぜこのような治療が必要になったのかを考え、患者に適した材質選択や形態を考慮した補綴物製作に役立てることができると考えた。

【結論】顔貌を読み取ることは補綴物製作をする上で有用であり、診る力を養うことに繋がり、歯科医師・歯科衛生士とより深い患者情報共有ができた。

訪問歯科診療における
デンタルインプラントについての考察

A study on dental implants in visiting dentistry



延本 全彦 Masahiko Nobumoto
医)のぶもと歯科

【症例の概要】89歳、女性。脳梗塞術後。主訴：虫歯がある気がする。所見：根面う蝕を認める。残存歯には不適合補綴物が散見され、臼歯部は一部インプラント補綴をされている。全顎的に歯石の沈着を認め、部分的に軽度の排膿を認めるが動揺歯は認めない。

【治療方針・治療経過】年齢と全身状態から主訴に対する処置と歯周組織に対する処置。とりわけインプラント周囲炎の予防を念頭に可及的に全顎に対する歯周処置を行うこととした。治療後は排膿がなくなったあたりから不正な熱発が少なくなったと施設から報告を受けている。

【考察】患者はその後、老衰により亡くなられたが、咬合を維持できたことで最期まで経口摂取できた。インプラント周囲組織には周囲組織の退縮を認め、清掃状況も良好とは言えないが、重度のインプラント周囲炎にはならなかった要因の一つが歯肉のバイオタイプによるものと考えられる。

歯周薬物療法により
歯周組織の改善がみられた症例

Improvement of periodontal tissue by periodontal medication therapy: A case report

兼子 ちなみ Chinami Kaneko
医)ティースプランニング
自由ヶ丘デンタルスタジオ

歯周基本治療において、プラークコントロールを徹底し、炎症のコントロールをしっかり行ったうえで治療を進めることは最も重要である。そのため歯周基本治療では、患者自身でプラークコントロールができるように、まずTBIを重ねて口腔内の環境を整えていく必要がある。今回の症例でも、患者の生活背景や性格を考慮しながら、ブラッシングの重要性を理解してもらいセルフケアの向上を図るとともに、来院時に機械的清掃を一定期間行った。しかし、広汎的な歯肉の腫れと出血が続いたため歯周薬物療法を提案した。薬の使用だけでは、細菌叢はすぐに元の歯周病原菌が多く含まれる悪い細菌叢に戻ってしまうため、歯周薬物療法中は短期間で来院してもらい、セルフケアとプロケアによる清掃を徹底して行った。その結果、短期間で歯周組織の改善が見られた症例を報告する。

患者のモチベーション向上と中等度歯周炎が改善した症例

Patient's increased motivation leading to improvement of moderate periodontitis: A case report

喜多村 沙耶 Saya Kitamura

(医) ティースプランニング赤坂デンタルオフィス

歯周病は気づかないうちに進行していくものである。健康意識は高いが歯周病に対する意識は依然として低いことが多い。一番大事なのは、患者のモチベーションをいかに維持して継続するかが大事だと今回の症例を通じて分かった。一人ひとり、口腔内は決して同じではないので、その患者に合わせたモチベーションをはからなくてはならない。しかし、歯周治療は患者の協力がなければ良好な結果を得るのは困難なので、一番大事なのは患者の自身の行動変容、歯周基本治療の習得である。今回、歯周病の検査などの媒体を使い歯周疾患について説明をし、病態の理解を得た上で治療をすすめた。結果、セルフケアの向上、そしてプラークコントロールが改善した。患者自身が治療に参加する必要性を認識したことが口腔清掃の改善と審美的にも意識が変わり良好な結果が得られたので報告する。

歯周基本治療だけでは改善しない歯周炎の症例

A case of periodontitis treatment requiring additional interventions in addition to initial treatment

椎名 泉 Izumi Shiina

(医) ティースプランニング赤坂デンタルオフィス

病的な歯周組織を改善するためには、プラークコントロールによる口腔内の衛生改善・スケーリング・ルートプレーニングと歯周基本治療が必要である。今回の症例は上顎中切歯に前装冠が装着されており、その辺縁においてプラークコントロール不良による歯肉炎が慢性化している状態であった。患者の生活習慣なども考慮し歯周基本治療を進めていくが、本来プラークコントロール不良による炎症であれば適切なブラッシングで治ることの多い炎症が、プラークの付着が見られないにも関わらず改善の傾向がなかったため、炎症の原因は生物学的幅径の崩壊と考察し基本治療後に外科処置へと踏み切った。炎症の原因が何であるかを探り、担当医との連携も取りながら考察していくことがいかに大切であるか勉強になった症例である。

インプラント手術を含む外科処置でのCGF 活用法

Application of CGF in surgical procedures including implant surgery

鈴木 美沙季 Misaki Suzuki

医療法人社団 中川歯科医院

当院は、厚生労働省より細胞培養加工施設の認定を受けており、外科処置を行う際の再生療法として濃縮血小板血漿であるCGF (Concentrated Growth Factors) を使用している。このCGFは患者自身の自己血を採取した上で遠心分離機にかけることで、血液を赤血球、白血球、血漿と分離し、成長因子と血小板が多く含まれていることで創傷治癒の促進を図ることができる。主用途は骨補填材と共に用いたり、プレスすることによりメンブレンとして使用することも可能となる。CGF以外で国内で応用できる濃縮血小板血漿としてPRP、PRF、PRGFなどがあり、それぞれ作成方法や使用方法、コンセプトが異なる。手術に携わる歯科衛生士もCGFについて基礎知識を身につけておく必要があるため、今回はそれぞれの相違点を比べ、なぜCGFを選択するのか、当院で実際に行っているCGFの活用法や使用法を術中の写真を用いて説明する。

食生活による口腔内改善へのアプローチ

Approach towards balancing intraoral environment by dietary improvement

園田 麻い Mai Sonoda

医療法人久保デンタルクリニック

う蝕になる原因として、大きく日頃の清掃状態とそして食生活が挙げられる。習慣的に歯磨きを実践しているにも関わらず、う蝕に罹患する。それはう蝕はミュータンスレンサ球菌群による感染症であるが、その発症要因として主要なものが食生活習慣である。う蝕は食生活と密接に関連した生活習慣病の1つとして考えられており、その予防には適切な食生活指導が欠かせない。そこで私たち歯科衛生士が持つ知識を活かし、カリエスリスク患者による食生活習慣を改善していく必要がある。患者の食生活の摂取量と摂取頻度を挙げ、そのリスクを患者に伝え、的確な指導を行い、患者自身でのコントロールをできるように導いていく。そこで、今回はカリエスリスク患者への食生活指導を行った症例を通して考察する。

カリエスリスクが高い患者における生活背景の把握と指導内容

Understanding the daily life background of a high caries risk patient and tuning the content of the oral hygiene instruction

寺内 唯 Yui Terauchi
医療法人タニオ歯科クリニック

【症例の概要】53歳、男性。主訴：左下に疼痛があるため来院した。左下第二大臼歯は根尖性歯周炎のため再治療。その他の残存歯にも、う蝕治療が必要である。

【治療方針・治療経過】う蝕治療が必要な部位が多いことから、歯科衛生士の役割割は口腔内の現状を理解させた上で生活習慣や生活習慣の改善をうながすことであった。患者に様々な媒体を用いて説明することで自身の口腔内に対して危機感を持たせ、治療の必要性を理解させることで、行動変容を試みた。

【考察】口腔内に対しての関心が増えている一方で状態が悪いにも関わらず、歯に関心がなく全く危機感を持たない患者も存在する。そのような際、口腔内の大切さを理解してもらうことは難しい。今回、カリエスリスクが高く口腔内への意識が低い患者に対し、現状を把握させるため説明用の媒体を用いて、口腔内の大切さを伝えることである。

当院の歯科衛生士による資料採得

Clinical data acquisition practices by dental hygienists at my clinic

深草 桃子 Momoko Fukakusa
貞光歯科医院
澤井 佳代 貞光歯科医院
石川 直美 貞光歯科医院

初診時に来院した患者さんにおいて当院では歯科に対する理解度が低い患者さんに対し、コミュニケーションをとりながら口腔内の状況を把握してもらった上で、歯科業務や歯科衛生士業務に移行していきたいと考えている。特に、歯が治るという意識を患者さんはもっているようで、歯は治らず、衛生業務が重要だと理解していただくことは難しいと考えている。歯科治療においては実際に歯を削るなどの治療にうつる前に口の中の診査・診断を行い治療計画を立案し患者さんにわかるように治療説明をしなければならない。そのためには正確な基礎資料収集をする必要があると考えている。当院では資料採得業務は歯科衛生士が担当している。また収集した資料はプレゼンテーションソフトに組み込んだ状態で歯科医師に情報の伝達をし、患者さんに診断結果と治療計画を説明している。今回は歯の重要性を理解してもらえようような基礎資料収集をしていることを発表したい。

態癖のある患者さんへのアプローチ

Approach to a patient with extraoral habits



平位 真央 Mao Hirai
歯科石原医院

【目的】態癖による歯列不正が存在することで口腔衛生指導が困難となる症例が見られた。今回、患者に対し態癖指導を行うことで、口腔衛生指導をより効果的に行えると考えた。

【方法】態癖による歯列不正があると考えられた患者の口腔内写真を先輩衛生士と共に患者情報を読み解く。患者が無意識に行っている習慣はコミュニケーションで読み取り、写真の情報と合わせて口腔衛生指導に繋げた。

【考察】態癖による歯列不正が原因で起こるリスクをセルフケアやプロフェッショナルケアにより防ぐことが可能と考えられた。患者に態癖指導を行うことで、患者自身の生活習慣への認識が変わり行動変容が起きた。

【結論】以前までは歯肉や形態など口腔内に着目した患者指導だけであった。態癖を学び知ることにより、顔貌や生活習慣などにも着眼点をもつことができ、患者教育の手法として用いることで、より一層信頼関係の構築に繋がった。

矯正治療患者に口腔衛生指導を行い行動変容を得られた症例

A successful oral hygiene guidance case: The occlusal treatment patient's behavioral change

福島 瑠菜 Runa Fukushima
医療法人社団中川歯科医院

【目的】成人矯正患者で口腔内の意識が高い患者、一方で口腔内に関心の低い患者に対して行動変容させた症例を発表する。

【症例の概要】症例1：26歳、女性。主訴：清掃できていないのではないかと不安である。症例2：26歳、女性。主訴：矯正歯科受診時に、歯科衛生士によるメンテナンスに行くように促された。

【治療方針・治療経過】カウンセリングや歯周精密検査を行い、さらには唾液検査や位相差顕微鏡を用いて個々のにあった口腔衛生指導を行った。

【考察】患者は矯正装置を装着することにより、う蝕や歯周病に罹患しやすくなっているのではないかと不安になっていたが、様々な手法を用いて患者に安心感を与えることができた。一方、口腔内に関心の低い患者には、ブラッシングの重要性や歯周病のリスクについて理解し、正しい知識を取得することで行動変容した。

メタルフリーによる口腔内環境改善の推奨

Recommendation of improving intraoral environment by metal-free prosthesis

後藤 恵理子 Eriko Goto

医療法人 久保デンタルクリニック

三好 加奈子 医療法人 久保デンタルクリニック

久保 達也 医療法人 久保デンタルクリニック

【目的】患者が将来的に健康な口腔内を保つためには口腔内に対する意識改革を行う必要がある。保険診療では修復に金属を用いることが多くなるが、金属はイオン化し、体内に取り込まれ金属アレルギーを引き起こすことがある。金属の酸化や変形により、二次う蝕を発症しやすい。こうしたリスクを患者に理解させメタルフリーの口腔内環境に改善したい。

【方法】患者自身に現状を理解させるため、デンタルミラーや口腔内写真を使用して情報提供を行う。

【結果と考察】客観的に口腔内について把握してもらうことで意識も上がり、治療に対しても理解が深まった。審美性にも強度的にも優れた修復材料を用いることは、患者の満足にも繋がり、長期的に良好な予後を導くものと考ええる。

アライナー矯正患者における予防歯科のアプローチ

Preventive dental approach for a patient undergoing aligner orthodontic treatment

二階 愛美 Manami Nikai

医療法人久保デンタルクリニック

久保 達也 医療法人 久保デンタルクリニック

【目的】矯正治療の装置は様々あるが、矯正治療中の患者の口腔内は矯正装置に細菌性プラークが停滞しやすくなり、う蝕や歯周病のリスクが高まる。これは着脱可能な口腔内ケアのしやすいアライナー矯正でも患者に口腔衛生意識が乏しい場合は同様である。また治療後もアライナーの着脱時に樹脂の脱離が多く見られ、患者の負担にもなるため、予防歯科の意識を高める必要がある。それを踏まえ、患者との距離が近いアシスタント側からアライナー矯正治療中の患者へどのように予防歯科のアプローチをするかを検討した。

【方法】まずは院内掲示物での啓発活動や、治療の進度に合った口腔ケアの方法などを提案した。口腔内カメラを使用し、自身の口腔内の状態を把握してもらった。

【結果】プラークコントロールの意識が高まり、さらに予防歯科への関心・意識が高まった。

編集後記

第37回学術大会は、昨年と同様に、多数の演題と全国屈指の臨床家の先生方の講演も多数企画されており、見どころ満載のプログラムとなっております。学術大会前に会員の皆さまに本誌をお目通しいただけることで、より一層講演内容を理解していただく一助となれば幸いです。

会員発表をされる先生方におかれましては、学術大会終了後に今回発表された講演内容の論文をぜひ学会誌に投稿していただきますようよろしくお願いいたします。また、この抄録集を今後会員発表を検討されている先生方の抄録作成の参考にしていただければと思っております。

抄録集作成にあたりまして、ご多忙な中、査読、編集にご尽力いただきました編集委員会、プログラム委員会、支部委員会、学術委員会、学術大会事務局の皆さまに深く感謝を申し上げます。

学会では今後も引続き、学会誌、抄録集をより充実したものとなるように努力してまいります。皆さま方のご協力をよろしくお願いいたします。

最後に、第37回学術大会でご登壇いただきます講師、および座長の先生方に厚く御礼申し上げます。

(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37回日本顎咬合学会学術大会 学術委員会
編集委員会
プログラム委員会

日本顎咬合学会誌 第39巻
発行日：2019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. 39, 10 May, 2019

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

アルファベット

Bach Le	28
石佳弘	36
鄭繼祥	36
Kanako Nagatomo	47
Yen-Wei Chen	47
郭益嘉	78
洪性文	97
吳沢哲	112
許根實	133
廖芷筠	133
林芳君	134
張紫陽	134
陳億儒	134

かな

あ

青木隆宜	116
青木理恵	148
青柳滢	165
青山貴則	65
赤石健司	51
赤松美香	129
浅野恵理	159
浅見健介	183
足立哲也	111
安達忠司	145
阿部祥乃	181
阿部公人	153
阿部伸一	79
天川由美子	77
天野晃	148
天野敦雄	57
荒垣洋行	183
荒木淳	146
荒木秀文	63
淡路都久美	140
粟谷英信	49
安澤美紀	141

い

飯倉拓也	168
飯島勝矢	38
飯田雄太	127
飯塚奈々	169

五十嵐千浪	82
生田龍平	81
井汲建	175
池内綾子	174
池内有香	150
池田洋之	130
石井敦	153
石川太一	175
石川知弘	75
石川華子	160
石崎慶太	131
石田明	176
石谷徳人	67
石田博也	152
井関雅博	145
市川正人	149
伊藤憲祐	35
糸田昌隆	40
稲垣見希子	165
稲葉智弘	170
井上和	91
伊熊直記	136
井畑信彦	93
今井俊広	85
井村恭子	178
岩城秀明	132
岩崎智幸	103
岩田直之	122
岩本繁	139

う

上田和茂	137
植田智美	150
上野道生	62
白杵雄一郎	130
内田聡	130
宇根岡大典	126
梅原一浩	56, 71
梅原祥衛	143
浦平実奈	157

お

負門直樹	127
小泉詩織	158, 176
大里めぐみ	34
大滝絵梨花	122
大竹祐輔	171
太田祥一	96
太田理香	137

大塚洸輝	147
大塚浩司	155
大坪岳史	35
大友謙	161
大野真美	103
大林匠	168
岡永覚	182
岡由美	150
小川直子	135
萩原拓郎	120
奥田裕輔	132
尾崎大祥	153
長田耕一郎	33
小澤万純	182
小関亮介	130
小田中康裕	63
越智信行	175
小原直	183

か

加々美恵一	69
柿本薫	59
鍵和田優佳里	61
柏木了	126
片平治人	84
片山雅代	146
勝部義明	55
加藤正治	97
金澤憲孝	136
金沢紘史	118
金丸順策	122
兼子ちなみ	187
金田喜正	171
亀田行雄	36
河方知裕	184
川里邦夫	132
河島紘太郎	126
河津寛	114
川畑正樹	113
菅崎紳	154

き

岸千晴	178
岸本英之	43
北原光一郎	128
喜多村沙耶	188
京井麻衣子	178
行徳奈穂美	176

寺内 唯	189
寺西 邦彦	73
寺本 清峰	49
寺本 浩平	105
寺本 昌司	60

と

徳永 哲彦	66
土畑 仁志	158
富山 明尚	156
友岡 和紀	139
鳥居 亮磨	154

な

内藤 孝雄	148
内藤 正裕	45
中尾 伸宏	129
長澤 賢	118
長嶋 一直	177
中島 隆喜	155
中島 稔博	110
永田 一樹	160
中田 光太郎	101
長野 靖弘	156
中林 誠	95
中原 正嗣	122
中藤 信也	121
中村 佐和子	80
中村 浩明	129
中山 隆司	143
名護 太志	155
名古 年成	168
夏堀 礼二	108

に

新村 昌弘	76
二階 愛美	190
二川 浩樹	70
西川原 総生	119
西 耕作	119
西田 哲也	37
西田 有希	139
西田 互	38, 58
西村 和美	168
西山 和彦	100
西山 貴浩	163

ぬ

糠澤 真老	65
沼田 洋孝	117

の

野口 三智子	181
野田 和秀	87
延本 全彦	187
野見山 和貴	30
野村 陽介	117

は

芳賀 剛	116
橋本 大悟	123
橋本 敏昭	94
長谷川 雄一	142
長谷川 陽子	185
長谷 理恵	118
波多野 葵	179
畑山 賢伸	155
花岡 洋介	156
濱田 哲	134
早川 倫正	169
林 俊成	84
林 宏暁	48
林 豊	124
原野 晶代	128

ひ

東田 淳一郎	92
樋口 克彦	146
樋口 惣	104
樋口 琢善	46
菱川 梓	179
泥谷 高博	78
一柳 通宣	120
平井 順	69, 87
平位 真央	189
平岩 輝彦	172
平岩 裕一郎	171
平河内 禎彦	135
平沢 友里	177
平野 浩彦	109
弘中 祥司	67

ふ

深井 康弘	124
深草 桃子	189
深野 秀明	164
吹譚 景子	129
福島 瑠菜	189
福田 さつき	139
福永 朋美	161
藤岡 直也	125

藤田 敦子	144
藤田 孝一	140
藤田 幸彦	164
富士田 洋平	158
藤本 和泉	99
藤本 光治	163
船木 弘	162
船登 彰芳	61

ほ

帆足 亮太郎	146
細野 隆也	152
細山 愼	53
堀内 克啓	40
堀内 康志	185
堀畑 潤平	121
本多 正明	73
本多 正幸	136
洪 知香	179
本間 輝章	72

ま

前岡 遼馬	137
前川 泰一	82
前沢 宙	123
前田 拓哉	125
前田 武将	98
前田 英史	68
曲沼 千裕	180
牧 憲司	68
榊 和成	152
松井 保奈美	180
松井 穂乃架	187
松浦 明	145
松木 良介	42
松崎 浩成	66
松嶋 典彦	90
松永 瑞規	150
松延 允資	123
松丸 悠一	102
松村 健司	173
松本 一生	35
松本 和也	116
松本 勝利	41
松本 篤樹	174
松本 真司	107
丸尾 直樹	174
丸山 葉子	142

み			ゆ			
三浦 あかり	157	森本 淳史	153	遊亀 裕一	80	
水上 哲也	75	森本 泰介	142	油科 沙希	182	
溝上 宗久	137	森本 昌孝	124			
三橋 晃	54	諸隈 正和	175	よ		
三橋 純	54			横石 和久	138	
光宗 浩	177	や			横田 茜	157
南 清和	44	安岡 大介	163, 172	横山 元是	183	
南 拓磨	181	安田 裕	165	吉木 雄一朗	110	
三宅 大策	151	安光 雄介	173	吉田 拓志	86	
三輪 明良	119	柳川 淳子	119	吉田 雅幸	169	
		柳沢 亮太	120	吉田 真帆	135	
む			矢作 達也	186	吉田 美香子	170
椋 誠二	125	山内 真人	181	吉野 晃	144	
六人部 慶彦	70	山岸 敏男	131	吉松 繁人	142	
村上 祐太郎	163	山岸 三津子	159	吉見 二郎	131	
村川 達也	106	山口 栄二	159	吉用 卓	135	
村田 雅史	46	山口 泰彦	83	吉本 達也	147	
		山崎 剛之	170	米澤 大地	92	
も			山地 加奈	180		
持田 由起	160	山下 貴史	143	り		
元島 慧	123	山下 恒彦	57	力丸 哲哉	161	
本平 孝志	114	山田 明子	186			
盛植 紘太郎	152	山田 邦晶	43	わ		
森岡 千尋	128	山田 宗敬	124	渡邊 祐康	161	
森口 光成	99	大和 浩	71			
森下 長	47	山中 佑介	144			
森永 康彦	178	山之内 達哉	143			
森 裕之	125	山本 朋章	166			
		山本 真道	127			

第37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 P 57、58、59】 【抄録 P 76、77】
ランチョンセミナー	株式会社松風 ロート製薬株式会社 グラクソ・スミスクライン・コンシューマー・ヘルスケア・ジャパン株式会社 カボデンタルシステムズ株式会社 ジンマー・バイオメット・デンタル株式会社 アース製薬株式会社	【抄録 P 70】 【抄録 P 70】 【抄録 P 71】 【抄録 P 71】 【抄録 P 72】 【抄録 P 72】
テーブルクリニック	Ivoclar Vivadent株式会社 株式会社モリタ コアフロント株式会社 株式会社OSSTEM JAPAN スリーエムジャパン株式会社 カボデンタルシステムズ株式会社 株式会社アルタデント 株式会社ジーシー 株式会社茂久田商会 株式会社ナカニシ	【抄録 P 93】 【抄録 P 97】 【抄録 P 93】 【抄録 P 97】 【抄録 P 108】 【抄録 P 101】 【抄録 P 105】 【抄録 P 109】 【抄録 P 101】 【抄録 P 105、109】
ネームストラップ	株式会社ジーシー	
コンgresバッグ	カボデンタルシステムズ株式会社	