

THE JOURNAL OF THE ACADEMY OF CLINICAL DENTISTRY
日本顎咬合学会誌

2025年 第43回学術大会・総会

プログラムおよび講演抄録集

6月7日(土)～8日(日) 東京国際フォーラム

Vol.45

特別号

顎咬合学 踏襲から発展 —学術と臨床の融合—

次回「第44回日本顎咬合学会学術大会・総会」のご案内

テーマ：歯科臨床における羅針盤 -顎咬合学-

会期：2026年6月13日(土)・14日(日)

会場：東京国際フォーラム

大会長：金沢 紘史

「第24回咬合フォーラム」のご案内

テーマ：咬合治療の原点回帰4

「どうする!? アンテリア・ガイダンス」 ~本当にアンテリア・ガイダンスは必要か~

会期：2025年9月21日(日)

会場：仙台・宮城県歯科医師会館

講演者：南 昌宏 先生 南歯科医院

今井 俊広 先生 今井歯科クリニック

依田 信裕 先生 東北大学

座長(コーディネーター)：吉松 繁人 先生 吉松歯科医院



日本顎咬合学会では社会貢献活動の一環として2006年、撤去冠のリサイクル事業による資金を慈善団体や研究機関等に寄付することを目的とした『日顎(にちがく)基金』を設立しております。当基金の趣旨にご賛同いただき、是非とも会員の皆様のご協力賜りますようお願い申し上げます。

ご寄付のお申し出、ご希望の精練事業者等、その他お問合せは下記へお願い致します。

*「日顎基金」事務局 nichigaku@ago.ac

*精練事業者については、当学会賛助会員の以下の3社様にご支援いただいております。

- ・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

第43回日本顎咬合学会学術大会・総会
参加者の皆様へ

もれなく

アンケートを回答頂いた方には ニチガクオリジナルボールペンを プレゼント!

第43回学術大会にご参加いただき、ありがとうございます。今大会プログラムは、いかがでしたでしょうか。皆様にとって有意義なものとなることを関係者一同、願っております。

さて、今後の学術大会をより一層充実させるために、アンケート調査を実施いたします。

〈アンケート回答方法〉

(1) アンケートページQRコード

右記のQRコードにアクセスしていただくと、アンケートフォームにつながります。



(2) 学術大会ホームページ

学術大会終了後、ホームページにアンケートページを設けます。

〈アンケート回答メ切〉

2025年7月31日(木)

皆さまからの貴重なご意見を今後の学術大会プログラム、運営等に反映いたしたく存じます。

ご協力のほどよろしくお願い申し上げます。



2025年6月吉日

特定非営利活動法人 日本顎咬合学会

TEL:03-6683-2069 / FAX:03-6691-0261

E-mail : nichigaku@ago.ac

※アンケート回答の対象者は本学術大会参加者と致します。

目次 CONTENTS

理事長挨拶	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
開催概要／会場へのアクセス	6
Awardについて	8
表彰式のご案内	9
参加者へのご案内	10
■ 当日参加登録 ■ 特別参加パス ■ 抄録集 ■ コングレスバッグ・ポケットプログラム配布 ■ クローク・ネームホルダー配布 ■ ランチョンセミナー ■ 託児室 ■ 年会費納付・新入会手続き ■ 単位申請について ■ 認定教育セミナー ■ 理事長招宴・表彰式 ■ 注意事項 ■ 「2025年度定時総会」開催のご案内	
登壇者へのご案内（依頼講演・テーブルクリニック・協賛プログラム・会員発表）	12
■ 座長へのご案内 ■ 講演者（依頼講演、テーブルクリニック、協賛プログラム）へのご案内 ■ 会員発表者（口演、ポスター）へのご案内	
指導医・認定医について	14
■ 咬み合わせ指導医・咬み合わせ認定医へのご案内 ■ 咬み合わせ認定医・認定歯科技工士・認定歯科衛生士を目指す方へのご案内	
「パネルディスカッション」パネリスト紹介	16
新企画 テーブルクリニック「DigitalとSuction Dentureの融合」 デモ患者における印象から装着まで	17
ホールEのご案内	18
企業展示	19
展示企業のご紹介	20
講演プログラム	24
テーブルクリニックのご案内	30
口演発表リスト	31
ポスター発表リスト	35
抄録	
■ 特別講演	37
■ 公開フォーラム	41
■ 依頼講演	45
■ テーブルクリニック	101
■ 協賛プログラム	127
■ 口演発表	137
■ ポスター発表	181
演者索引	200

理事長挨拶



日本顎咬合学会 理事長
第43回日本顎咬合学会学術大会・総会 大会長

貞光 謙一郎

Gnathological Society が1926年に設立されて100年が経過しました。

ナソロジーの咬合学における功績は素晴らしく、今もなお歯科医学の基盤を支える重要な学問となっています。口腔内を一口腔単位で検査・診断し包括的な治療咬合の要件の元での治療計画を立案することは確立された手法となっています。

ナソロジーの流れを汲む日本顎咬合学会では体系化された咬合学の伝統や考えを上手く継承し発展させていかなければなりません。そこで、42回・43回大会のテーマを『顎咬合学—踏襲から発展—』といたしました。43回大会は顎咬合学の“発展”の大会となります。

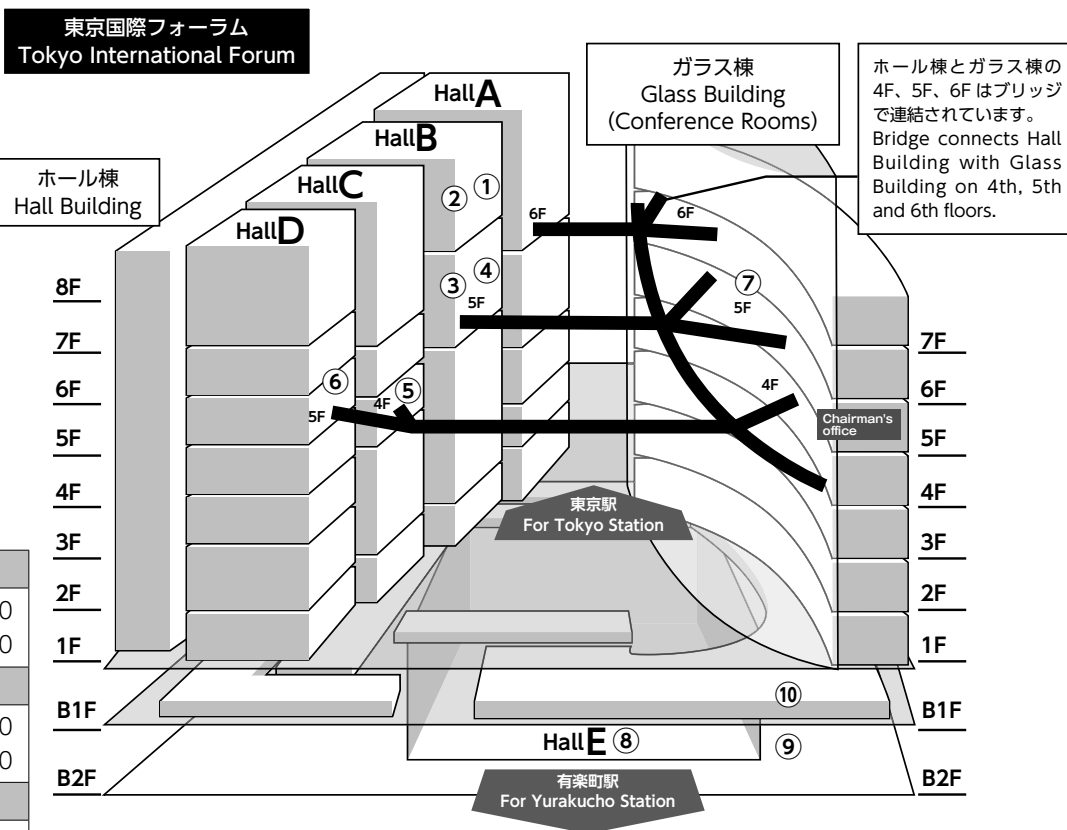
海外特別招聘講師にはFlorin Cofar 先生をお招きいたします。デジタル・ワークフローのなかでの“フルマウス リハビリテーション”を学んでいただけたらと思います。

また、日本国内からも各分野でのスペシャリストの先生方から最新の治療を語っていただけます。

パネルディスカッションは本年度も開催いたします、視聴者の先生方も参加型のカテゴリーです。

2025年の6月7・8日は多くの先生方に参加していただき有意義な大会となることを期待しております。

東京国際フォーラム全体図



クローク・ ネームホルダー配布

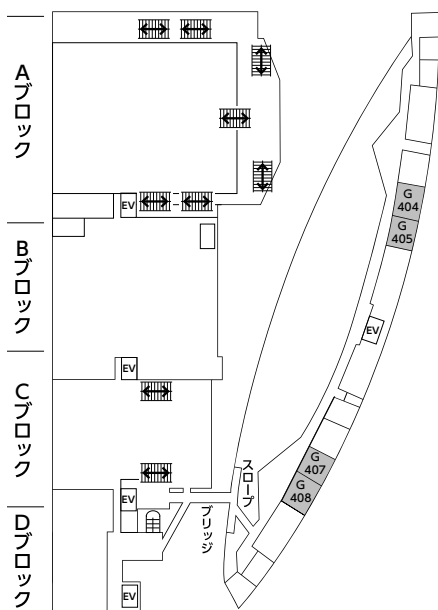
ホールB (7F)	
6/7 田	12:30 ~ 17:00
6/8 日	9:00 ~ 17:00
ホールB (5F)	
6/7 田	12:30 ~ 17:00
6/8 日	9:00 ~ 17:00
ホールC (1F)	
6/7 田	8:30 ~ 17:00
6/8 日	9:00 ~ 17:00

※2日間通したお預かりはできません。各日時間内のお引取りをお願いします。

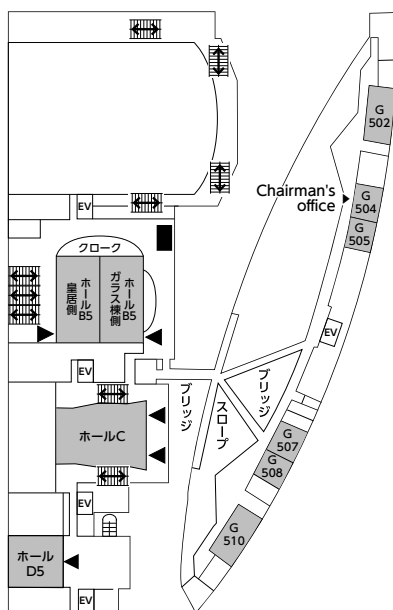
会場名	フロア	プログラム	その他
① ホールB7 (左側)	ホールB (7F)	依頼講演	
② ホールB7 (右側) ①・②		依頼講演	
③ ホールB5 (皇居側)	ホールB (5F)	依頼講演	
④ ホールB5 (ガラス棟側)		依頼講演	
⑤ ホールC	ホールC (4F)	依頼講演	
⑥ ホールD5	ホールD (5F)	依頼講演	
G701	ガラス棟 (7F)	依頼講演	
G502・G510	ガラス棟 (5F)	依頼講演	
⑦ G505・G507・G508	ガラス棟 (5F)	会員発表 (口演)	ホール棟とガラス棟の 4F・5F・6Fはブリッジ で連結されています。
G404・G405・G407・G408	ガラス棟 (4F)	会員発表 (口演)	
G504	ガラス棟 (5F)	Chairman's Office 関係者のみ利用可	
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)	
		咬合器特別展示	
		7 田 : 表彰式	
		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、単位申請、手話通訳受付	レストラン・カフェ・ コンビニなど 駅連絡通路
		総合案内、ご招待・プレス受付、コン グレスバック・ネームホルダー配布	
		事務局受付 (新入会・年会費のお支払い)	

東京国際フォーラム平面図

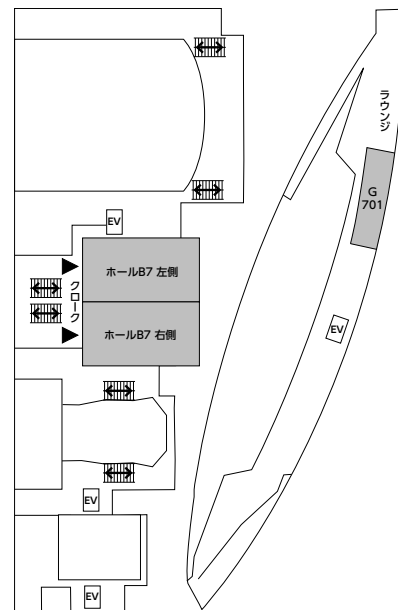
4階



5階



7階



6月7日土

会員発表 (口演)

13:30 ~ 15:10	
O-001 ~ O-005	G505
O-006 ~ O-010	G507
O-011 ~ O-015	G508
O-016 ~ O-020	G404
O-021 ~ O-025	G405
O-026 ~ O-030	G407
O-031 ~ O-035	G408
15:10 ~ 16:30	
O-036 ~ O-039	G505
O-040 ~ O-043	G507
O-044 ~ O-047	G508
O-048 ~ O-051	G404
O-052 ~ O-055	G405
O-056 ~ O-059	G407
O-060 ~ O-063	G408

会員発表 (ポスター)

14:00 ~ 14:40	
P-001 ~ P-040	ホールE

6月8日日

会員発表 (口演)

9:10 ~ 10:30	
O-064 ~ O-067	G505
O-068 ~ O-071	G507
O-072 ~ O-075	G508
O-076 ~ O-079	G404
O-080 ~ O-083	G405
O-084 ~ O-087	G407
O-088 ~ O-091	G408
10:30 ~ 11:50	
O-092 ~ O-095	G505
O-096 ~ O-099	G507
O-100 ~ O-103	G508
O-104 ~ O-107	G404
O-108 ~ O-111	G405
O-112 ~ O-115	G407
O-116 ~ O-119	G408

会員発表 (ポスター)

10:00 ~ 10:40	
P-041 ~ P-070	ホールE

13:30 ~ 15:10	
O-120 ~ O-124	G505
O-125 ~ O-129	G507
O-130 ~ O-133	G508
O-134 ~ O-138	G404
O-139 ~ O-142	G405
O-143 ~ O-146	G407
O-147 ~ O-150	G408
15:10 ~ 16:30	
O-151 ~ O-154	G505
O-155 ~ O-158	G507
O-159 ~ O-162	G508
O-163 ~ O-166	G404
O-167 ~ O-170	G405

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42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：2025年6月7日(土) 17:15～
場所：東京国際フォーラム [ホールE]
企業展示エリア内特設ステージ

表彰者一覧

2024年度学会誌優秀論文賞

著者	カテゴリー	論文タイトル
大谷 有希	会員歯科医師	包括的治療を施行した広汎型歯周炎の1症例

※学会誌論文及び学会誌特別論文賞は該当者なし

第42回日本顎咬合学会学術大会・総会

会員発表(口演) 優秀発表者

発表者	カテゴリー	演題
佐藤 貞雄	会員歯科医師	顎機能を基礎とする咬合治療のあり方 - 診断と治療
奥田 雅代	会員歯科医師	骨格性3級の患者に対して行なった咬合再構成症例
鈴木 宏樹	会員歯科医師	口腔機能が低下した患者に義歯治療を行った1症例
上田 愛佳	会員歯科医師	歯間空隙の閉鎖にマウスピース型矯正装置を使用した症例
西垣 奏一郎	会員歯科医師	歯頸部外部吸収を併発する根尖性歯周炎の1症例
大門 茂	会員歯科医師	シンプルなメカニクスによる上顎歯列の遠心移動を行なった症例
大林 匠	会員歯科医師	身体の状態を考慮し顎位を設定した1症例
田ヶ原 昭弘	会員歯科医師	ファイバーポストを再考する
村上 大志	会員歯科技工士	マテリアルの特性を活かしラミネートベニア修復を行った1症例
中江 円	会員歯科衛生士	広汎型慢性歯周炎患者がメンテナンスに移行するまでの1症例
池内 有香	会員歯科衛生士	歯科衛生士が小児へ捧ぐ口腔筋機能療法という名の未来へのバトン

会員発表(ポスター) 優秀発表者

発表者	カテゴリー	演題
川里 邦夫	会員歯科医師	2・3・4 substitution
野口 三智子	会員歯科医師	臼歯部咬合崩壊に対する全顎的治療の1症例
藪 健一郎	会員歯科医師	舌機能トレーニングにて口腔機能回復したオーバードンチャー症例
田島 慶二	会員歯科技工士	テレスコープシステムによる補綴装置の製作
金川 文香	会員歯科衛生士	歯肉退縮に考慮し歯周基本治療からSPT移行後8年経過症例

参加者へのご案内

■当日参加登録

場 所：東京国際フォーラム地下1Fロビーギャラリー

受付時間：6月7日(土) 9:00～16:30 / 6月8日(日) 8:00～15:00

お手続きについて：●会員・準会員：会員カードを登録カウンターにてご提示ください。当日登録用紙の記入は不要です。
●非会員：当日参加登録用紙に記入後、窓口へお渡しください。

参加費・お支払方法：現金のみ

参加職種カテゴリー		参加費
会員	歯科医師	¥27,000
	歯科技工士 歯科衛生士 研究者・歯科助手等	¥12,000
非会員※1	歯科技工士・歯科衛生士	¥16,500 (税込)
	研究者・歯科助手等	¥13,000 (税込)
準会員※2	臨床研修医・学生	無料
非会員※3	臨床研修医・学生	無料
賛助会員※4	賛助会員企業の皆様	¥ 5,000
提携団体※5	日本歯科色彩学会	歯科医師 ¥29,700 (税込)
		コデンタル ¥13,000 (税込)

※1：非会員の参加費は消費税が加算されます。あらかじめご了承ください。なお、会員の参加費は消費税の課税仕入れには該当しません。(不課税)

※2：準会員とは…会員の臨床研修医及び大学生・大学院生（社会人大学生を除く）です。

※3：学生証・臨床研修医証明書を窓口でご提示ください。

※4：賛助会員企業の社員の皆様も学術大会聴講者としてご参加いただけます。手続きは、当日参加登録のみとなります。

※5：日本顎咬合学会および日本歯科色彩学会の会員の場合、日本顎咬合学会の会員としてご登録ください。

■特別参加パス

登壇者のご家族や会員歯科医師の施設に所属する歯科スタッフ向けに、今大会に限り特別参加枠を設けました。

学術大会の講演や表彰式など、ぜひご家族とお過ごしください。また、入会を検討されている方で対象者に該当する方は、ぜひこの機会にご参加ください。

●ご入場は一部のエリアや時間帯にに限られております。入場可能エリア以外への立ち入りは固くお断りしております。

参加カテゴリー	対象者	入場可能エリア	申込み	参加費
Family Pass	依頼講演登壇者、テーブルクリニック登壇者、会員発表者、表彰式の受賞者のご家族 ただし未就学児は不可	●ご家族が登壇する時間、会場のみ ●ホールE「企業展示エリア」	事前申込み 4月16日(土) ～5月15日(日) ※登録フォームよりお申込みください。	無料
Exhibition Pass	会員歯科医師が開業もしくは勤務する施設に従事する歯科スタッフ	ホールE「企業展示エリア」	事前申込み 4月16日(土) ～5月15日(日) ※会員マイページよりお申込みください。	無料

■抄録集

抄録集を事前にお受け取りの方は、ご持参ください。なお、総合案内にて販売もいたします。【1部1,000円】

会員・準会員・賛助会員	5月中旬に発送（2025年度の年会費をお支払い済みの方に限ります。）
非会員	事前参加登録(入金済)の方：ネームカード(参加証)と一緒に発送 当日参加登録の方：参加登録お手続きの際に差し上げます。
臨床研修医・学生	総合案内にてご購入ください。一部1,000円です。

■コンgresバッグ・ポケットプログラム配布

ネームカードに付随しているコンgresバッグ引換証をお渡しください。

日 時：6月7日(土) 9:00～16:30 / 6月8日(日) 8:00～15:00

場 所：東京国際フォーラム ガラス棟地下1階 ロビーギャラリー「コンgresバッグ配布所」

■クローク・ネームホルダー配布

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

■ランチョンセミナー

6月7日(土) 12:10～13:00 LS①～LS⑥ 整理券の配布はございません。直接会場へお集まりください。

6月8日(日) 12:20～13:10 LS⑦～LS⑪ 整理券配布制です。整理券をお持ちの方よりご入場いただけます。

配布日時：6月8日(日) 9:00～ ※無くなり次第終了

配布場所：ランチョンセミナー協賛企業の展示ブース（東京国際フォーラム 地下2階 ホールE内）

※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

学術大会開催の2日間は、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。詳細・お申込は、学術大会ホームページをご覧ください。

※「事前予約制」です。当日お申込のご利用はできません。

■年会費納付・新入会手続き

会員の方の「年会費納付」、非会員の方の「新入会」に関するお手続きも会期中に可能です。ただし、お手続きに時間を要する場合がありますので、事前のお手続きにご協力ください。

【本 会 員】 入会金：4,000円／年会費：15,000円

【準会員(仮会員)】 入会金：1,000円／年会費：2,000円

■単位申請について

	日本顎咬合学会認定単位	日歯生涯研修登録	日本補綴歯科学会研修単位
対 象 者	指導医・認定医資格をお持ちの方	日本歯科医師会にご所属の方	日本補綴歯科学会にご所属の方
申請日時	6月7日(土) 9:00～16:30 6月8日(日) 8:00～15:00		
申請場所	東京国際フォーラム ガラス棟地下1階 ロビーギャラリー		
	「単位申請」窓口	「事務局」窓口内日歯生涯研修登録コーナー	「単位申請」窓口
申請方法	会員証または参加証のバーコードを専用バーコードリーダーにかざしてください。 ※大会期間中に単位申請のお手続きをされた方のみ20単位が付与されます。	日歯生涯研修事業受付研修登録ICカードを専用バーコードリーダーにかざしてください。	日本補綴歯科学会研修単位申請書を「単位申請」窓口へご提出ください。申請書は、ダウンロードまたは受付エリアにご用意しております。 ※事前参加登録時に入力済みの方は窓口での申請は不要です。 ※申請書は学術大会WEBサイトよりダウンロード可能です。

■認定教育セミナー

会員歯科医師、認定歯科技工士、認定歯科衛生士の方が受講可能です。詳細・お申込は、学術大会ホームページをご覧ください。

【取得単位：10単位】 事前予約(有料プログラム)制です。※予約の無い受講はできません。

■理事長招宴・表彰式

矢澤一浩賞、学会誌優秀論文賞、第42回大会の会員発表優秀者、第43回大会ジーシー賞、カボプランメカ賞、モリタ賞、ヨシダ賞の表彰を行います。

日時：2025年6月7日(土) 17:15～18:30 会場：地下2階 ホールE 企業展示エリア内

参加条件：参加証をお持ちの方 (Family Pass、Exhibition Pass含む)



昨年大々に盛り上がり大好評だった
本学会理事による生演奏・歌唱を今年も開催！
エレキギターは関野諭 副理事長、
歌唱は島田卓也 常任理事と小林友貴理事が担
当。
皆様のご参加を心よりお待ちしております。

■注意事項

入場規定 ●参加カテゴリーに該当しない方のご入場はお断りしております。

撮影・録音・録画行為の厳禁 ●会場での撮影・録音・録画は固くお断りしております。撮影・録音・録画を希望される場合は、「総合案内」にてプレス登録を済ませてください。●講演・発表後の記念撮影およびそれを用いたSNSなどへの掲載可。ただし、下記のソーシャルメディア投稿に関するお願いをお守りください。なお、撮影の際には近くにいるスタッフまでお声掛けください。所定のお手続きをお願いする場合がございますので、あらかじめご了承ください。

ソーシャルメディア投稿に関するお願い ●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ます。また、投稿内容に関するトラブルにつきましては、弊学会は一切の責任を負いかねます。●弊学会が不適切な内容と判断する投稿を発見した場合、削除依頼のご連絡をさせていただく場合がございます。予めご了承ください。

駐車場・駐輪場について ●弊学会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駐車場または、近隣の駐車場をご利用ください。

「2025年度定時総会」開催のご案内

日時：2025年6月8日(日) 17:00～18:00 会場：東京国際フォーラム ガラス棟5階 G510

登壇者へのご案内（依頼講演、テーブルクリニック、協賛プログラム、会員発表）

《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。

《試写について》

6月7日(土) 午後の講演・発表の方は、当日（12:30～13:30）各会場にて実施してください。

ただし、下記の会場の方は試写が出来かねます。予めご了承ください。

【ホールB5（皇居側）、ホールB5（ガラス棟側）、ホールD5、G701、G510、セミナー室1】

6月8日(日) 講演・発表の方は、土曜日（プログラム終了後～17:30）各会場にて実施してください。

ただし、下記の会場の方は試写が出来かねます。予めご了承ください。

【セミナー室2】

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。

講演者（依頼講演、テーブルクリニック、協賛プログラム）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（接続確認およびCOIチェック）

《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講演機材をご持参ください。

※講演機材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。

【2】 講演機材について

Windows、Mac、タブレット類をご持参ください。

●各自PC・タブレット及びACアダプターをご持参ください。

※予備の機材はございませんので、必ずご持参ください。

●映像端子はHDMI端子です。それ以外の端子・コネクタの方は、変換アダプターをご準備ください。

●ACアダプターは必ずご持参ください。

●パスワード、スリープ機能、省電力設定は、必ず解除してください。

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7日(土) 13:30～16:30 6月8日(日) 9:10～11:50 / 13:30～16:30

発表形式：発表15分+質疑応答5分

データ受付：発表の30分前までに各会場前方のオペレーター席へ各自の発表機材をご持参ください。

〈発表機材について〉

Windows、Mac、タブレット類をご持参ください。

- 各自PC・タブレット及びACアダプターをご持参ください。
 ※予備の機材はございませんので、必ずご持参ください。
- 映像端子はHDMI端子です。それ以外の端子・コネクターの方は、変換アダプターをご準備ください。
- ACアダプターは必ずご持参ください。
- パスワード、スリープ機能、省電力設定は、必ず解除してください。

【2】ポスター発表

発表日時：6月7日(土) 14:00～14:40 6月8日(日) 10:00～10:40

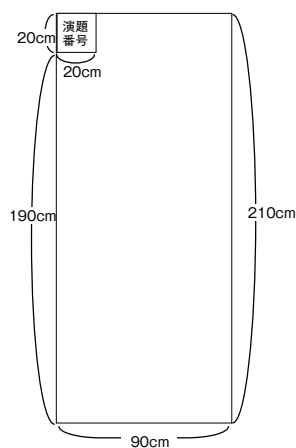
会場：ホールE ポスター発表エリア

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。

掲示作業時間：掲示 6月7日(土) 10:00～12:00 / 撤去 6月8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。



ポスターパネルは、縦210cm、横90cmです。

左上の演題番号は事務局にて貼付します。

それ以外の掲示面に、必要事項(演題、演者名(共同演者)COI、ポスター)を収めてください。

構成は、A4・A3サイズ、一枚刷り、全て可。

【3】メーカー賞について

	ジーシー賞	カボプランメカ賞	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"> 「口腔機能」「デジタル分野」「予防」「審美」等に関するポスター発表者の中で、45歳以下*の歯科医師が審査対象です。*発表締切日時時点で45歳以下とする。 	<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"> 2024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	6月7日(土) 15:30以降に受賞者ポスターに「受賞マーク」をつけます。対象者は各自でご確認ください。受賞者は、同日開催される表彰式(17:15～ホールE内)に必ずご出席ください。			

指導医・認定医について

咬み合わせ指導医・咬み合わせ認定医へのご案内

咬み合わせ指導医・咬み合わせ認定医は、認定期間中（5年間[※]）に認定教育講演を1回以上受講することが必要です。

※2022年7月1日以降の更新時より適用です。会場にて出席確認をとりますので、会員カードを必ずご持参ください。

〈2025年度認定教育講演〉

日時：2025年6月7日 日 10:00～11:30

会場：ホールC

カテゴリー：プログラム1 特別講演

演者：Dr. Florin Cofar 「Interdisciplinary Design and Treatment Planning」

出席申請について

プログラム開始時および終了時に会場内のQRコードをご自身のスマートフォンで読み取り申請してください。遅刻または長時間の離席をした場合は、欠席とみなされますのでご注意ください。

資格の更新について

○咬み合わせ指導医の更新

認定期間5年間で100単位以上を取得すること。ただし、5年間に学会の年次大会（6月の学術大会）に1回以上、支部学術大会に1回以上、指導医研修会に1回以上出席していること。且つ、認定教育講演に1回以上出席していること。

○咬み合わせ認定医の更新

認定期間5年間で60単位以上を取得すること。ただし、5年間に学会の年次大会（6月の学術大会）に1回以上、支部学術大会に1回以上出席していること。且つ、認定教育講演に1回以上出席していること。

○指導歯科技工士、指導歯科衛生士の更新

認定期間5年間で100単位以上を取得すること。

○認定歯科技工士、認定歯科衛生士の更新

認定期間5年間で60単位以上を取得すること。

認定試験の合格発表について

第43回日本顎咬合学会学術大会・総会 東京国際フォーラム ガラス棟地下1階ロビーギャラリー受付エリアにて合格者の受験番号を張り出します。また、学術大会終了後、受験者全員に合否通知を郵送します。合否結果は、電話およびメールではお答え出来ません。上記の会場または合否通知にてご確認ください。

咬み合わせ認定医・認定歯科技工士・認定歯科衛生士を目指す方へのご案内

日本顎咬合学会で認定資格を取得するための条件をご確認ください。

○咬み合わせ認定医

- 日本顎咬合学会会員歴3年以上
- 歯科医師免許取得後4年以上、且つ顎咬合学およびこれに関連する領域の歯科臨床に4年以上従事していること

○認定歯科技工士

- 日本顎咬合学会会員歴3年以上・臨床歴4年以上

○認定歯科衛生士

- 日本顎咬合学会会員歴2年以上・臨床歴2年以上

◎歯科医師で上記の条件を満たしている方には、12月下旬頃に認定試験（4月に実施予定）に関するご案内を送付いたします。

◎歯科技工士と歯科衛生士で上記の条件を満たしている方は、日本顎咬合学会学術大会・総会に参加し、「認定研修 I（歯科技工士向け）または認定研修 I（歯科衛生士向け）」を受講することで、翌年の認定試験（4月に実施予定）の受験資格が得られます。

上記の条件を満たし、且つ認定研修Iを受講された方には、12月下旬頃に認定試験に関するご案内を送付いたします。

認定歯科技工士を目指す方

下記のプログラムのうち、どちらか一方に出席してください。

〈認定研修 I（歯科技工士向け）〉

●日時：2025年6月7日（土）13:30～16:30

会場：ホールB7（左側）

カテゴリー/テーマ：プログラム3 顎咬合学/義歯と咀嚼

演者：藤井 元宏、大久保 力廣、河原 英雄、野中 朋子 座長：濱 克弥

●日時：2025年6月8日（日）13:30～16:30

会場：ガラス棟G701

カテゴリー/テーマ：プログラム33 DTプログラム/機能を回復するための補綴装置

演者：外口 晴久、今橋 和宏、榊原 功二、田村 和生 座長：遊亀 裕一

認定歯科衛生士を目指す方

下記のプログラムのうち、どちらか一方に出席してください。

〈認定研修 I（歯科衛生士向け）〉

●日時：2025年6月7日（土）13:30～16:30

会場：ホールB7（右-1）

カテゴリー：プログラム4 DHプログラム

テーマ：歯科麻酔施術に必要な知識と技術～解剖および全身状態の把握のために～

演者：阿部 伸一、雨宮 啓、阿部田 暁子 座長：小林 明子

●日時：2025年6月8日（日）9:15～12:00

会場：ホールB7（右-2）

カテゴリー/テーマ：プログラム17 DHプログラム/歯科衛生士に必要な咬合学

演者：小林 明子、遊亀 裕一、菅野 詩子 座長：上野 順子

認定試験の詳細についてはご案内に記載いたしますので、学会から送付する通知をご確認ください。

「パネルディスカッション」 パネリスト紹介

パネルディスカッション!! ライブ!!

パネリストの症例を通し、会場も巻き込んだ熱いディスカッションにご期待ください。

プログラム③ 6/7日 13:30~16:30 [ホールB7左] 顎咬合学【認定研修I(DT)】／義歯と咀嚼

義歯は咀嚼機能を長期に維持し、全身の健康やQOLを支える重要な役割を担います。本パネルディスカッションでは、義歯の設計・調整や、長期的な適合性を維持するためのアプローチについて考察し、より良い義歯治療の在り方を演者の先生方と共に探っていききたいと思います。



野中 朋子

1999年 福岡歯科大学 卒業
1999年 福岡市 北歯科医院勤務

プログラム⑧ 6/7日 13:30~16:30 [ホールD5] 矯正／GPのためのアライナー矯正

アライナー矯正治療は従来のアウトソーシングに加え、近年では内製化も可能となり選択肢が広がり続けています。セッションでは、インハウスアライナーで治療した症例を提示し、演者の先生方には類似症例や参考症例を提示して頂きつつ、アライナー矯正治療の展望についても伺いたいと思います。



高木 啓二

2004年 明海大学 卒業
2004年 明海大学PDI埼玉歯科診療所 入所
2013年 オーラルクリニック宮崎台 開院
2022年 医療法人オーソケア 設立

プログラム⑱ 6/8日 9:15~12:00 [ホールB5ガラス棟側] 歯周病／ソフトティッシュマネジメント

ソフトティッシュマネジメントは、天然歯、欠損部、インプラント周囲組織の形態回復、審美回復、疾病予防のために行われる。今回、私はFGGの講演と症例を提示し、演者の先生方はどのように考え、処置を行うのか、その勤所をご教授いただき、会場からの質問も交え、ディスカッションを行います。



高島 浩二

2005年 新潟大学歯学部卒業
2005年 東京都羽村市 皆川歯科クリニック勤務
2007年 千葉県千葉市 NAMBA DENTAL OFFICE勤務
2013年 富山県魚津市 ほんごう歯科診療室開業

プログラム㉓ 6/8日 9:15~12:00 [ガラス棟G510] 保存／歯髄温存

歯髄保護のための生物学的機能性材料の研究や開発が進む昨今、直接覆髄や断髄によって歯髄を保存しようとする動きはますます加速しています。そこで、最先端を走られている演者の先生方にパネル症例を通しディスカッションをして頂くことで歯髄保存に対するノウハウを伝授して頂きたいと思います。



白石 大祐

2012年 東北大学大学院歯学専攻 博士(歯学) 歯内周治療学 専攻
2012年 東北大学口腔生物学講座歯内周治療学 非常勤講師
2012年 東北大学口腔生物学講座口腔分子制御学講座 共同研究員
2018年 金沢大学医薬保健研究域保健学系医療科学領域 病態検査学講座病原微生物学 共同研究員
2023年 医療法人白石歯科クリニック 理事長

プログラム㉑ 6/8日 13:30~16:30 [ホールB5ガラス棟側] デジタル／デジタル最前線

歯科治療に口腔内スキャナーを導入してみると、支台歯の印象だけではなくアイデア次第で様々な分野に応用可能ではないかと考えるようになりました。そこで今回は、デジタルの特徴を活かした利用・応用方法や勤所を踏まえたディスカッションになればと思います。



延本 全彦

2000年 明海大学歯学部卒業
2006年 医療法人鉄蕉会 亀田総合病院 歯科センター勤務
2010年 医療法人社団 のぶもと歯科勤務

プログラム㉒ 6/8日 13:30~16:30 [ホールD5] インプラント／インプラント最前線

咬合再構成において、適切なアンテリアカップリングを得るためには矯正治療とインプラント埋入の併用計画が不可欠な場合が多い。今回は、そのタイミングや方法について経験豊富な演者と共に考察したい。



勝部 義明

1997年 明海大学歯学部卒業
1997年 ミナミ歯科クリニック勤務
2003年 カツベ歯科クリニック開業
2014年 日本顎咬合学会指導医
2020年 朝日大学歯学部口腔感染医療学講座歯周病学科

新企画 テーブルクリニック

「DigitalとSuction Dentureの融合」 デモ患者における印象から装着まで

デジタル技術を利用した総義歯製作法のデモンストレーションを行います。初の試みとなる2つの発表枠を連続して行うスペシャルな開催です。

セッション5 6/8日 13:30～14:30・セッション6 6/8日 15:00～16:00 [ホールE テーブル6]

デジタル義歯印象・デジタル義歯装着



佐藤 勝史 (佐藤歯科医院 ラ・フランス オフィス)

2004年 日本顎咬合学会 一般口演優秀発表賞受賞
2005年 日本顎咬合学会 一般口演優秀発表賞受賞
2020年 日本顎咬合学会 一般口演優秀発表賞受賞



野澤 康二 (株式会社シンワ歯研)

1999年 明倫短期大学卒業、株式会社シンワ歯研入社
2015年～ 株式会社シンワ歯研関東支社 所長

デジタル技術を利用した総義歯製作法は、世界的に広まりつつあります。そして、今後日本においても作業効率や精度の向上、データ管理と活用の効率化、歯科技工士減少への対策など、あらゆる観点において需要が高まることは言うまでもないでしょう。しかし、デジタルシステムを活用して高精度の義歯を効率的に製作可能となったとしても、精密印象の粘膜面の適合や辺縁形態が不十分であれば、デジタルデンチャーにより患者さんの満足を得ることができません。

そこで今回、下顎吸着総義歯の著書を多数執筆され日本顎咬合学会でも毎年登壇されている佐藤勝史先生と、デジタルデンチャーの製作に精通されている歯科技工士の野澤康二氏がタッグを組み、デジタルシステムにおける下顎吸着総義歯製作法をハンズオン形式で披露していただくこととなりました。

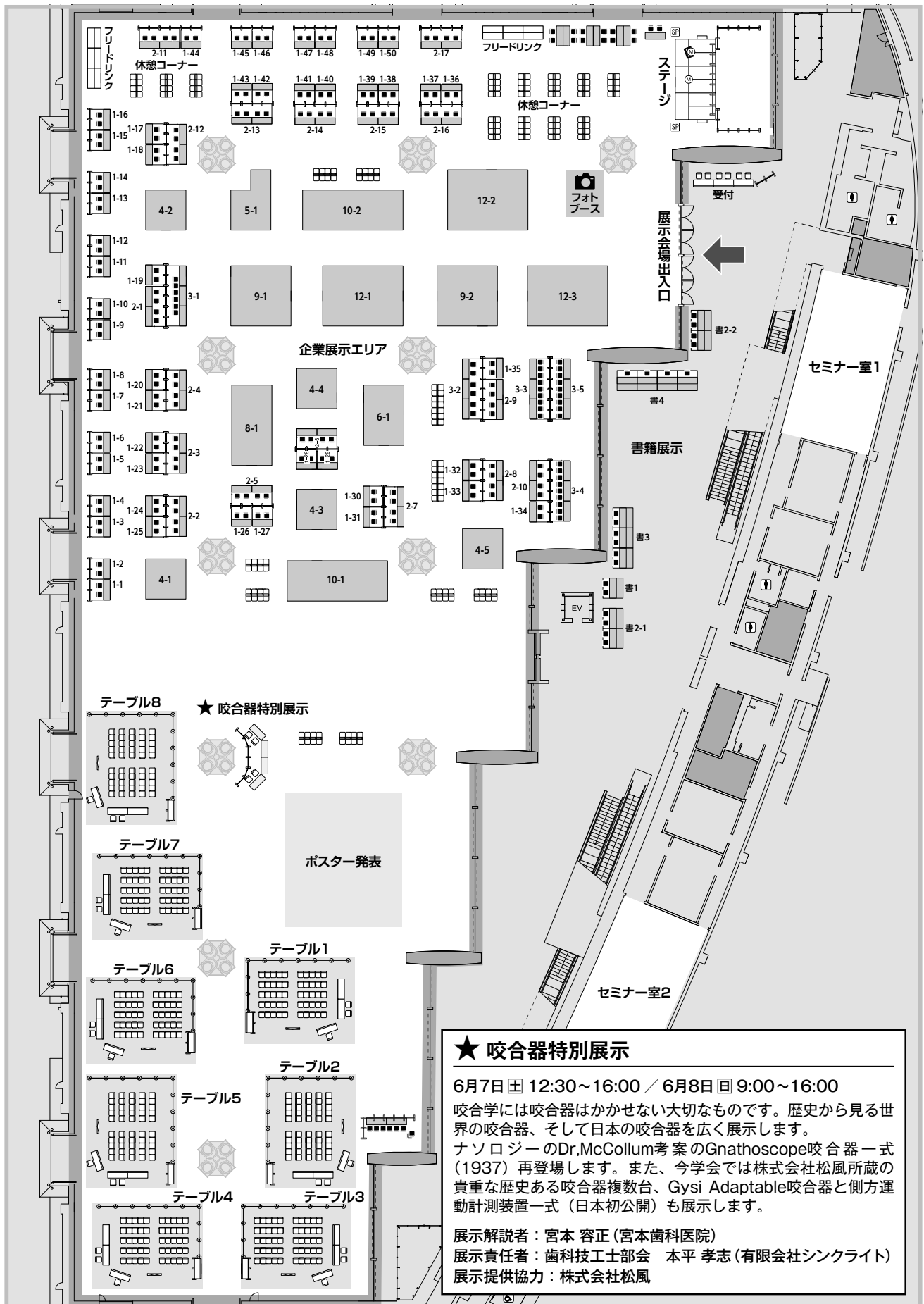
なんと、ハンズオンセミナー初の試みとなる2つの発表枠を連続して行うスペシャルな開催です。

「概形印象採得→スキャン・CAD設計→3Dプリンターによる個人トレー製作→精密印象採得→スキャン・CAD設計→咬合採得→3Dプリンター試適床によるトライイン→ミリングによる総義歯製作→完成義歯装着」

実際に模擬患者さんをお呼びして、時系列に沿ってそれぞれの手技のデモンストレーションを行なってまいります。

DigitalとSuction Dentureの融合した総義歯製作方法を、多くの先生方、歯科技工士方に体感していただければ幸いです。

ホールEのご案内



★ 咬合器特別展示

6月7日 土 12:30~16:00 / 6月8日 日 9:00~16:00

咬合学には咬合器は欠かせない大切なものです。歴史から見る世界の咬合器、そして日本の咬合器を広く展示します。ナソロジーのDr.McCollum考案のGnathoscope咬合器一式(1937)再登場します。また、今学会では株式会社松風所蔵の貴重な歴史ある咬合器複数台、Gysi Adaptable咬合器と側方運動計測装置一式(日本初公開)も展示します。

展示解説者：宮本 容正(宮本歯科医院)
 展示責任者：歯科技工士部会 本平 孝志(有限会社シンクライト)
 展示提供協力：株式会社松風

賛助会員企業展示リスト (五十音順)

コマ番号	会社名	業種
1-35	アース製薬株式会社	医薬品医薬部外品販売
1-30	相田化学工業株式会社	金属精錬業
1-27	アサヒプリテック株式会社	金属精錬業
1-1	朝日レントゲン工業株式会社	歯科医療機器製造販売
2-4	株式会社AT-MARK CONSUL.	口腔ケア用品等の卸販売
1-29	株式会社アパタイト	歯科医療機器製造販売
4-5	株式会社アルタデント	医療機器
書4-1	医歯薬出版株式会社	出版社
1-2	伊藤超短波株式会社	医療機器
2-16	Ivoclar Vivadent株式会社	医療機器
1-37	株式会社インサイト	歯科経営・開業コンサルティング
書2-1	インターアクション株式会社	書籍
2-11	インビザライン・ジャパン合同会社	医療機器歯科材料
1-36	ウエルテック株式会社	医療機器
1-15	ULTRADENT JAPAN株式会社	医療機器輸入販売
1-31	エミウム株式会社	クラウドソリューション事業
2-14	エンビスタジャパン株式会社	医療機器
1-28	欧和通商株式会社	医療機器
1-8	有限会社オラス	歯科材料
3-3	株式会社オーラルケア	歯科材料
2-1	株式会社岡部	歯科材料輸入販売
3-2	株式会社OSSTEM JAPAN	医療機器
10-1	株式会社オルコア	歯科医療機器製造販売
1-46	株式会社ガイドデント	保証 相談窓口
2-3	株式会社カイマンデンタル	医療機器・歯科材料
9-1	カポプランメカジャパン株式会社	医療機器輸入販売
2-17	京セラ株式会社	歯科材料
1-3	錦明印刷株式会社	印刷業
書3-1	クインテッセンス出版株式会社	出版社
4-3	クラレノリタケデンタル株式会社	歯科材料
1-4	株式会社grits	医療機器のデジタルコンテンツ企画・販売・コンサルティング
1-5	株式会社コムネット	IT関係
1-6	株式会社サインズスクエア	看板広告
8-1	株式会社歯愛メディカル	歯科材料
12-2	株式会社ジーシー	医療機器
1-7	株式会社ジェイメック	医療機器の輸出入販売・研究開発及び製造
1-49	株式会社GENOVA	メディカルプラットフォーム事業 スマートクリニック事業
1-11	歯科医院経営研究会	その他サービス業
3-5	株式会社松風	医療機器
2-9	ジンヴィ・ジャパン合同会社	歯科材料
2-8	株式会社ストランザ	IT関係
3-4	ストローマン・ジャパン株式会社	医療機器
1-45	株式会社ゼロメディカル	web事業
2-12	株式会社ソニックテクノ	医療機器
6-1	ソルベンタム合同会社	歯科材料
3-1	タカラベルモント株式会社	医療機器

コマ番号	会社名	業種
1-12	DIOデジタル株式会社	歯科インプラント関連・デジタル機器
1-19	デンケン・ハイデンタル株式会社	歯科医療機器製造販売
書2-2	株式会社デンタルダイヤモンド社	出版社
4-4	デンツプライシロナ株式会社	歯科用材料 医療機器
1-13	株式会社東京歯材社	歯科材料
1-38	株式会社ドクターブック	研修企画・運営
2-2	株式会社トクヤマデンタル	医療機器
2-15	株式会社ナカニシ	医療機器
1-44	日本メディカルテクノロジー株式会社	金属精錬業
1-20	ニューデンタルリサーチ株式会社	歯科材料
1-14	ネオ製薬工業株式会社	医療機器医薬部外品製造販売
1-50	株式会社ノーザ	歯科用ソフトウェア・歯科用機器・システム開発・販売
2-13	ノーベルバイオケア・ジャパン株式会社	医療機器
1-21	バウシュ咬合紙ジャパン株式会社	歯科材料
2-10	白水貿易株式会社	医療機器・歯科材料・薬品
2-6	PRSS.Japan株式会社	世界の医療品のリサーチ・供給サポート
4-2	株式会社BMS JAPAN	歯科材料
1-33	BTIジャパン株式会社	医療機器輸入販売
1-48	株式会社日向和田精密製作所	医療機器
1-22	ヒューフレディ・ジャパン合同会社	医療機器・歯科材料
書1-1	株式会社ヒョーロン・パブリッシャーズ	出版社
1-23	フォーク株式会社	ユニフォームの企画・製造・販売
10-2	株式会社フォレスト・ワン	医療機器
1-24	株式会社ブラネット	システム開発及びシステム販売
1-25	プレミアムプラスジャパン株式会社	歯科材料・医療機器
1-47	株式会社プロシード	医療機器
5-1	Haleonジャパン株式会社	医薬品
1-32	WHITE CROSS株式会社	デジタル・プラットフォーム運営
2-7	株式会社マイクロテック	歯科材料
1-26	mappin株式会社	クラウド型ソフトウェアの開発・販売
1-39	マニー株式会社	医療機器
1-34	三井住友トラストクラブ株式会社	カード会社
1-43	明海大学歯学部 生涯研修部	大学
9-2	株式会社メガジェンジャパン	インプラント及び関連機材販売
1-42	株式会社メディアアート	IT関係
1-41	有限会社メディア・レフ	IT関係
2-5	株式会社メディカルネット	IT関係
4-1	株式会社茂久田商会	医療機器
12-1	株式会社モリタ	医療機器
1-16	株式会社モリムラ	歯科医療器具・材料・書籍
1-17	YAMAKIN株式会社	歯科材料の開発・製造販売・金属加工
12-3	株式会社ヨシダ	医療機器
1-10	ライオン歯科材株式会社	歯科材料
1-40	ロート製薬株式会社	医薬品製造販売
1-18	和田精密歯研株式会社	医療機器
1-9	ワンディー株式会社	web事業

展示企業のご紹介

アース製薬株式会社		アース製薬はモンダミンハビットプロをはじめとする歯科医院専売品を多数取り扱っております。院内説明会や購入のお申込みによる当日限定の豪華プレゼント企画も実施しておりますので、是非ブースへお立ち寄りくださいませ。
1-35	その他	
相田化学工業株式会社		・「1gを大切に」限りある資源を決して無駄にせず、貴金属リサイクルを通じてより良い未来を次世代に繋ぎます。・「産業廃棄物の適正処理と再資源化」安心・安全なリサイクルシステムをテーマに全国展開致します。
1-30	金属精錬業	
アサヒプリテック株式会社		全国の営業ネットワークよりリサイクル金属を回収し、これらに含まれる貴金属を精製しています。アサヒプリテックは、この分野でお取引先の皆様から絶大な信頼をいただいております。業界No.1のシェアを実現しています。
1-30	金属精錬業	
朝日レントゲン工業株式会社		朝日レントゲン工業という社名から受けるイメージとは異なり、X線装置以外に口腔内スキャナーやフェイススキャナー、CAD/CAMシステムを取り扱っておりますので、歯科DXを総合的にご提案させていただきます。
1-1	医療機器（製造・販売）	
株式会社AT-MARK CONSUL.		B+（歯磨き粉&ポリッシングペースト）を展示。B+は「体と歯を守りながら、歯を白くする」ペーストで、通常12本単位ですが、当日は1本からでも特価でご購入頂けます。さらにもれなく製品の20gをプレゼント。ぜひ皆様と患者様の健康を守らせてください。
2-4	歯科材料（製造・販売）	
株式会社アパタイト		今年3月より新発売した能動型歯面清掃器に特化した歯面清掃材「BIPアブレーションパウダー」3タイプと多彩なオプションが使用出来るエアアブレーション器を展示します。
1-29	歯科材料（製造・販売）	
株式会社アルタデント		カムログ社の製品はドイツの近代設備を備えた広大な工場で製造されています。製造の第一段階から皆様方のお手元に届くまで妥協のない品質管理を行っています。求められる制度、使いやすさ、商品のラインアップに加え、デジタルソリューション、特にガイドシステムも好評を受けています。
4-5	歯科材料（製造・販売）	
医歯薬出版株式会社		『全科実例による社会保険歯科診療』をはじめ、年間約70点の歯科書籍を発行する医学書総合出版社です。ブースでは最新刊やベストセラーなど、各領域の書籍を多数展示いたします。是非お立ち寄りください。
書4-1	書籍出版	
伊藤超短波株式会社		伊藤超短波は物理療法機器のバイオニアとして、歯科分野では超音波歯ブラシreClean 24/7や、顎関節・咬筋・頭頸部の疼痛緩和や筋弛緩を可能にする電気刺激治療器を提供しています。
1-2	医療機器（製造・販売）	
株式会社インサイト		インサイトは「開業を通してどんな人生を送りたいのか」という先生のビジョンを重視し、開業後3ヶ月での黒字化を目指した開業支援を行っています。物件・内装・資金・集患など最適な開業プランをご提案します。
1-37	その他	
インターアクション株式会社		どれも臨床現場ですぐに役立つ実践書ばかりをラインナップしており、2015年の創業以来70冊を超える臨床に直結した書籍とともにご来場をお待ちしております。
書2-1	書籍出版	
インビザライン・ジャパン合同会社		Invisalignシステムを活用した適切な咬合関係の確立をご案内しております。ランチオンセミナーでは、越智信行先生よりInvisalignの活用事例をご紹介頂きますので、是非お立ち寄りください。
2-11	歯科材料（製造・販売）	
ウエルテック株式会社		ウエルテック株式会社では、糖尿病論文（コンクールF使用）の資料の他、各種資料をご用意しております。また各種サンプルも取り揃えておりますので、お試されたことのない製品がございましたら、ぜひこの機会にサンプルでお試ください。
1-36	歯科材料（製造・販売）	
ULTRADENT JAPAN株式会社		世界で多くのシェアを獲得している照射器VALOシリーズの最新モデルVALO Xや、オパールエッセンスホワイトニングシステムをはじめ、去年発売開始された開口器アンブレラや、他新製品もご用意しております。展示ブースにてお待ちしております。
1-15	医療機器（製造・販売）	
エミウム株式会社		今回、歯科技工業務の生産性向上を支援するクラウドソフト「エミウムクラウド技工」の最新機能を披露します。ブースでは最新機能を実体験できますので、ぜひ弊社ブースにお立ち寄り下さい。
1-31	IT関連	
エンビスタジャパン株式会社		AI機能を搭載したソフトウェアDTX Studio™ Clinicは、パノラマ、セファロ、CBCT、口腔内スキャナー、口腔内カメラなどの外部取込み画像等を一元管理し、診断から治療までシームレスな連携で検査診断の効率化に貢献します。
2-14	医療機器（製造・販売）	
欧和通商株式会社		弊社が出展しておりますDesigns for Vision社のルーペはフレームサイズや作業距離等を術者に合わせて細部までオーダー可能です。またヘッドライトやカメラと組み合わせてご使用いただけます。是非ブースにお立ち寄りください。
1-28	医療機器（製造・販売）	
有限会社オーラス		こだわりの外科器具を販売しております。似て非なるものという評価を多数いただいておりますので、実際に触ってみるとよくわかるかと思えます。この機会に高品質・ハイクオリティをご体感下さいませ。
1-8	医療機器（製造・販売）	
株式会社オーラルケア		サージタルは歯科医師の生命線である眼や身体を守り、常にベストコンディションを發揮する土台となります。圧倒的な拡大視野がもたらす『別次元』の世界を、この機会にぜひご体感ください。
3-3	歯科材料（製造・販売）	
株式会社岡部		For The People これからのスタンダードを目指して 新製品アイジェクトは歯科麻酔の痛みを軽減するだけでなく、使い易さを最大限追求した電動麻酔器です。簡単なボタン操作で、注入速度の調整も思いのままに可能、抜群の軽さも魅力です。
2-1	歯科材料（製造・販売）	
株式会社オルコア		【ブース内セミナー&無料細菌検査体験会を開催!】口腔細菌検査装置orcoalは、院内でPCR検査を完結、レッドコンプレックス3菌種を各45分で測定可能です。当日は、イベントを実施しておりますので、ぜひお立ち寄りください。
10-1	その他	
株式会社ガイドデント		インプラント10年保証・審美歯科治療5年保証を提供しております。ご導入医院数は全国3,300医院以上。インプラントや補綴の再治療時の費用保証と転院後も保証引継ぎが可能となります。導入割引キャンペーンもございますので是非お立ち寄り下さい。
1-46	その他	

株式会社カイマンデンタル		BIOHORIZONS社(米国)のインプラント及び関連製品を展示いたします。特許技術Laser-Lokマイクロチャンネルの文献や、テーパードProなど新製品のカタログを用意しておりますので、是非お立ち寄りください。
2-3	歯科材料(製造・販売)	
カボプランメカジャパン株式会社		弊社はKaVoとPlanmeca双方のブランドの強みを生かした総合的な診療システムのご提案をしております。KaVoプロター咬合器やCT診断装置「プランメカ ProMax 3D」をはじめ、KaVoおよびPlanmeca製品の最新ラインナップを展示しております。皆さまのご来場を心よりお待ちしております。
9-1	医療機器(製造・販売)	
京セラ株式会社		京セラは歯科医療に関わるメーカーとして患者さんの視点に立った製品開発を目指すとともに「患者さんのQOL向上」に寄与し続けてまいります。会場でFINESIA Reliosを始めとする製品の数々をぜひご覧ください。
2-17	歯科材料(製造・販売)	
錦明印刷株式会社		弊社は、AIを活用した院内教育ツール「AIとのロープレツール」のデモを展示予定!また、臨床症例事例集の小ロット製作や、患者と医院をつなぐグッズもご提案します。ぜひブースへお越しください!
1-3	その他	
クインテッセンス出版株式会社		当社は、国際的なネットワークをもち、歯科医療、技術の最新情報を発信している歯科専門の出版社です。月刊誌4誌・隔月刊誌2誌に加え、書籍・新聞・メールマガジンなどをご提供しております。
書3-1	書籍出版	
クラレノリタケデンタル株式会社		クラレノリタケデンタルのブースでは、弊社製品を体感いただけるコーナーを準備しております。CAD/CAM装置の展示も予定しておりますので、是非、当社ブースまで足を運ぶいただきますようお願い申し上げます。
4-3	医療機器(製造・販売)	
株式会社grits		■PR 医療・クリニック専門のHP制作。集患型・ブランディング型のHP制作を主軸に「医療×WEB」業界を専門としてきたgritsだからこそ、WEBマーケティングにて人々のメディカルIQの向上に寄与し治療の選択肢を増やせる世の中を実現させます。 ■出展物 ・HP制作事例 ・漫画動画制作事例 ・AIチャットシステム運用事例 ■来場特典 ・無料WEBサイト診断 ※5分~10分程度 →サイトの弱点や改善点、クリニックの長所を明確にする →検索結果の上位に表示される方法や、訪問者数を増やす戦略
1-4	IT関連	
株式会社コムネット		コムネット デンタルサポートサービスは、すぐに使える3000点以上の患者さん向け説明ツールをご用意。デザイナーが常駐しているので、既存のツールのアレンジから、新規のオリジナルツール作成まで幅広く対応いたします。
1-5	その他	
株式会社サインズスクエア		「たった1日で医院が変わる!」歯科医院の外観・看板リニューアルで、視認性と信頼感を向上。患者様に選ばれる医院づくりを実現し、集患アップをサポートします。デザインの力で医院の魅力を最大限に引き出します!
1-6	その他	
株式会社歯愛メディカル		Ciメディカルは歯科通販での歯科商材のご提供に加え、CT、歯科用ユニット、マイクロ、口腔内スキャナ、CAD/CAMシステムなど最新の画像診断機器からデジタルソリューションまでご提案可能。全国11拠点の営業所からサポートいたします。
8-1	歯科材料(製造・販売)	
株式会社ジーシー		Primescanのリーズナブルモデル「Primescan Connect」、発売20周年を迎えたP4コンセプトに基づいて「処方」する歯ブラシ「ルシェロ歯ブラシ」をはじめ、話題の製品を多数出展いたします。
12-2	歯科材料(製造・販売)	
株式会社ジェイメック		圧倒的な差別化に世界水準のレーザー治療を。Er:YAG・Nd:YAGの2波長搭載レーザー「ライトウォーカー」を展示中。JMECブースへ是非お立ち寄りください。
1-7	医療機器(製造・販売)	
株式会社GENOVA		株式会社GENOVAは、「ヒトと医療をつないで健康な社会を創る」をミッションとして掲げ、医療機関向けにサービスを展開しているヘルスケアテック企業です。日本が現在直面している少子高齢化に伴う医療人材不足への対応、そして国の医療費負担拡大に伴う、健康寿命増進と適切な医療アクセスの必要性、という社会課題を解決すべく活動しています。
1-49	IT関連	
歯科医院経営研究会		歯科医院経営研究会は、歯科医療の発展と歯科医院の健全な経営に寄与することを目的とした団体です。歯科医院経営に関するWEB動画を利用した情報発信や総合歯科医休業補償制度の運営などを行っています。
1-11	その他	
株式会社松風		創造的な企業活動を通じて世界の歯科医療に貢献する 当社は、優れた歯科器材の開発、製造、販売を通じて、歯科医療従事者の皆さま、歯科教育に携わられている先生方とともに、より良い歯科医療への貢献を目指しています。
3-5	歯科材料(製造・販売)	
ジンヴィ・ジャパン合同会社		ジンヴィ・ジャパンは、筋骨格系ヘルスケア企業のZIMMER BIOMET社から独立して誕生した歯科企業です。T3 PRO、TSXなど最新のインプラント製品をはじめ、幅広い製品をご紹介します。
2-9	歯科材料	
株式会社ストランザ		デジタルサブカルテ「Medical Box Note」で情報管理を効率化!紙のサブカルテをデジタル化して、アポソールの予約情報と連携。カルテファイルを探す・出す・戻すといった作業から解放されます。
2-8	IT関連	
ストローマン・ジャパン株式会社		StraumannブランドのIOS「Straumann SIRIOS™」、スマイルデザインとコラボレーションプラットフォーム「Smilecloud」をはじめStraumannデジタルエコシステムをご紹介します。
3-4	医療機器(製造・販売)	
株式会社ソニックテクノ		昨今、デジタル一眼レフは本格的にミラーレス一眼に置き換わり始めています。そしてミラーレス一眼はデジタル一眼レフより高画質な画像を得られる特徴があります。弊社では新開発のレンズを搭載したミラーレスモデルを展示致します。
2-12	歯科材料(製造・販売)	
ソルベンタム合同会社		昨年、3Mのヘルスケア部門は「ソルベンタム」となりました。「ソルベンタム」には、課題解決(solving)と勢い(momentum)、迅速で柔軟な革新を推進するという強い意志を込めています。新製品も展示致しますので、是非ブースにお立ち寄り下さい。
6-1	歯科材料(製造・販売)	
タカラベルモント株式会社		タカラベルモント デンタル事業部は「ゆたかなオーラルカルチャーを、共に創ろう」を事業ビジョンとして掲げ 歯科医師、歯科衛生士、すべての歯科医療従事者と協働し予防歯科が習慣となる健やかな社会を目指します。
3-1	医療機器(製造・販売)	
DIOデジタル株式会社		最新のデジタル技術を駆使した当社のインプラントシステム。DIOnaviによる精密なデジタルガイドシステムや無歯顎ソリューションで治療精度をサポートします。光機能化対応のUVインプラントは必見です!ぜひ当社ブースへお立ち寄りください!
1-12	医療機器(製造・販売)	

展示企業のご紹介

デンケン・ハイデンタル株式会社		・DGSHAPE 歯科用ミリングマシン ・28.5万円の3Dプリンター ・デジタルセットアップ用 矯正CADソフトウェア ・exocadなどを展示しています。
1-19	医療機器（製造・販売）	
株式会社デンタルダイヤモンド社		『月刊デンタルダイヤモンド』、『季刊DHstyle』、『歯科と睡眠』、『歯科専門税理士が教える 利益最大化&給与最大化の医院経営術』『臨床の玉手箱 保存修復編』などが好評です。ぜひ、ブースにお立ち寄りください！
書2-2	書籍出版	
デンツプライシロナ株式会社		デンツプライシロナは、歯科医療用製品およびテクノロジーのメーカーとして、世界の歯科医療と患者様に貢献しています。展示会場では、CAD/CAM、インプラント、アライナー矯正製品を出展いたします。
4-4	医療機器（製造・販売）	
株式会社トクヤマデンタル		エステテムIIは、強固な接着性と操作性を両立したデュアルキュア型の接着性レジンセメントです。ボンドマー ライトレスIIによる同一操作での簡単な前処理。余剰セメントの除去も容易にできるレジンセメントです。
2-2	歯科材料（製造・販売）	
株式会社ナカニシ		ナカニシブースでは、新製品「コントラアングル Ti-Max nano」「VIVAace2（可搬式歯科ユニット）」を展示致します。その他、ハンドピース等々を展示致しますので、ナカニシ製品をご覧ください。
2-15	医療機器（製造・販売）	
日本メディカルテクノロジー株式会社		歯科貴金属の回収や医療廃棄物の収集運搬を行い、親会社である松田産業で長年培ってきた技術で高純度の貴金属に精錬しリサイクルする事業を展開しています。LBMAやLPPMに認定され、品質は世界的に評価されています。
1-44	金属精錬業	
ニューデンタルリサーチ株式会社		当社は1979年の創業の総合歯科技工所です。最新技術や最新鋭機器を導入し、歯科医院様からの多様なニーズに応えてまいりました。当日は様々な技工物を展示して皆様のご来場をお待ちしております。
1-20	その他	
ネオ製薬工業株式会社		弊社はビタベックスをはじめ、歯内治療から予防関連まで幅広い製品を製造・販売しております。発売以来ご好評いただいているD-キャビオスMTAなどオリジナル製品を展示しております。是非お立ち寄りください。
1-14	医療機器（製造・販売）	
株式会社ノーザ		従来のソフトウェア単位でのお買い替えの必要がなく、更新され続ける機能をお客様の任意のタイミングでアップさせることできる、歯科用総合コンピュータシステム「clevia」を出展いたします。
1-50	IT関連	
ノーベル・バイオケア・ジャパン株式会社		歯科用インプラントのバイオニアであるノーベルバイオケアでは、新しいコンセプトの「N1™ system」インプラントをはじめ、ナビゲーションシステム「X-Guide®」など先進のデジタルワークフローをご紹介します。
2-13	歯科材料（製造・販売）	
バウシュ咬合紙ジャパン株式会社		咬合紙の世界トップブランドBAUSCHの製品を一堂に集め展示します。動画にて咬合バランスを記録、可視化する「オクルセンス」のデモ機もご紹介します。
1-21	歯科材料（製造・販売）	
白水貿易株式会社		歯科医院で使用されるデンタルチェアやレントゲンほかさまざまな器械、材料などを一貫して輸入。全国的に販売し数多くの実習会、研修会を通じて情報提供することで日本歯科医療界のサポートに努めています。今後もこれまでと同様、欧米の先端歯学理論やテクノロジーに基づく「世界で選ばれた高品質な器材」をご提供し、日本の更なる歯科医療界の発展および国民福祉の向上のために努力を惜しみません。海外の歯科医療器械・器具・材料・薬品については、どうぞ当社にお任せください。
2-10	歯科材料（製造・販売）	
PRSS.Japan株式会社		昨年同様、歯科用筋電計「MYONYX」を使用し、咬筋力の可視化を実演いたします。展示ブースでは体験デモもご用意しておりますので、ぜひお立ち寄りください。昨年でも200名近い先生方に計測をさせていただきました。皆さまのご来場をお待ちしております。
2-6	医療機器（製造・販売）	
Dentium（株式会社BMS JAPAN）		Dentiumは2000年に設立された韓国の歯科用医療機器専門企業で、世界約75か国に製品を輸出しています。韓国では23年以上の長期臨床データを持つ唯一のインプラントメーカーで、高い生存率と安定的なインプラントシステムをご提供しています。
4-2	医療機器（製造・販売）	
BTIジャパン株式会社		骨造成・GBR・サイナスリフトなどに使用できるインプラント治療の強い味方、PRGFを取り扱う会社です。昨年から医科にも進出し、今後も幅広い分野での活用が期待されております。是非弊社ブースにお立ち寄りください。
1-33	医療機器（製造・販売）	
株式会社日向和田精密製作所		株式会社日向和田精密製作所は歯科用ダイヤモンドバー専門メーカーとして、高い精度と強度を持った製品を製造し、豊富な形態をご用意しております。是非、弊社ブースにお立ち寄りください。
1-48	医療機器（製造・販売）	
ヒューフレディ・ジャパン合同会社		ヒューフレディグループのスクレーラーや外科手術器具などインスツルメントはもちろん、個人防護具なども展示いたします。ぜひブースにてご体感ください。
1-22	医療機器（製造・販売）	
株式会社ヒョーロン・パブリッシャーズ		地域で開業している歯科臨床医とその医院スタッフのための歯科総合学術雑誌・月刊『日本歯科評論』をはじめ、臨床の現場で役立つ歯学専門書、歯科医院経営書、医院スタッフ教育書、歯科関係法律書などを数多く出版しています。
書1-1	書籍出版	
フォーク株式会社		日常を変える、カラフルで快適な驚きを。2025年FOLKスクラブシリーズ発売。個性・スタイルと調和し、スタッフとチーム、そして患者様との関係を築いて行きます。展示会では実際の製品を見て触れて頂けるよう準備いたしますので、是非お立ち寄りください。
1-23	その他	
株式会社フォレスト・ワン		3Dプリンタ等のデジタル関連商品から小児矯正関連まで幅広く揃えております！今回の目玉は新発売の軽量・コンパクトなペン型半導体レーザー「ULTRAFast」。ぜひ弊社ブースにてご覧ください！皆さまのご来場をお待ちしております。
10-2	歯科材料（製造・販売）	
株式会社プラネット		「Dental X[R]」は、歯科医院と患者をつなぐ患者データ管理ソフトです。患者データの一元管理により、患者満足度の向上と業務の効率化を実現。デジタル技術を活用し、先をいく歯科医院運営をサポートします。私たちは、ITの力で多くの国民がより豊かで健康に、そして幸せになる魅力ある豊かな歯科医院づくりをサポートします。
1-24	IT関連	
プレミアムプラスジャパン株式会社		4K カメラ内蔵、首振り機能標準装備のマイクロスコープAM2000、AM5000を展示します。
1-24	歯科材料（製造・販売）	

株式会社プロシード		歯科矯正用アンカースクリューをはじめ、暫間インプラント、GBRシステムと、咬合再建に役に立つ製品を取り揃えています。
1-47	歯科材料（製造・販売）	
Haleonジャパン株式会社		グラクソ・スミスクライン・コンシューマー・ヘルスケア・ジャパン株式会社は、2024年9月2日にHaleonジャパン株式会社に法人名を変更いたしました。Haleonは、幅広く取り揃えた専門的なオーラルヘルスケア製品で患者さんの口腔衛生の向上を促進します。
5-1	その他	
WHITE CROSS株式会社		「技工くん」は、歯科医師の3人に1人が登録している歯科医師向け情報サイト「WHITE CROSS」が開発したデジタル技工指示書です。インターネット上でデジタル技工指示書の受発注、管理を実現します。
1-32	IT関連	
mappin株式会社		「クリニック専用在庫管理/発注システムpitto」で、見えないコストになりがちな発注作業や棚卸し作業の効率化を実現します。発注や在庫管理のお悩みをお抱えの院長様はぜひ弊社までお問い合わせください！
1-26	IT関連	
マニー株式会社		マニー株式会社は、柔軟性・耐久性を追求したNiTiロータリーファイルJIZAI、ガッタパーチャ除去の効率を高めたGPR、錆びにくいステンレスバー、メタルポスト・コアの除去等でも半チャックとならず、視野確保可能となったサージカルバーなど、治療を成功に導くための製品提供を行っております。
1-39	医療機器（製造・販売）	
三井住友トラストクラブ株式会社(ダイナースクラブ)		— 歯科商材の仕入れにはダイナースクラブ ビジネスカード — ダイナースクラブは歯科医師/歯科技工士の皆様のビジネスシーンを快適にサポートし、皆様の医院経営にかかる経費決済の効率化に貢献いたします。
1-34	その他	
明海大学歯学部 生涯研修部		「明海大学・朝日大学歯学部生涯研修部」は、臨床歯科医学向上のための社会貢献活動として、1999年本格的な生涯研修センターを設置しました。生涯にわたり高い専門性を保ち、患者様の信頼を得られるような知識と技術を持つ総合歯科医師養成を支援します。
1-43	その他	
株式会社メガジェンジャパン		直径6.0mm以上のAnyOneエクストラワイドインプラントやDensah Burなど国内唯一の製品を多く展示いたします。これらの製品を使用したインプラント治療のMinimalismについてランチョンセミナーでも解説いたします。超高齢化社会におけるインプラント治療の新たな道を示します。
9-2	歯科材料（製造・販売）	
株式会社メディアート		デジタルサイネージを利用した「院内情報サービス」を展開しています。医院様独自の「オリジナルコンテンツ」も作成させていただけますので、自医院の強みも明確に打ち出し患者様へ伝える事が出来ます。
1-42	IT関連	
有限会社メディア・レフ		歯科医院専門のこだわりを活かしたホームページや印刷物など安心のサービスをご提供いたします。その他、各種学会やイベントなど登録からディレクション、撮影・配信、設営・撤去までトータルサポートします。
1-41	その他	
株式会社メディカルネット		メディカルネットは歯科医療領域に特化したプラットフォーム企業です。患者向け歯科医療情報の提供から、歯科医院の経営支援、歯科関連企業へのマーケティング支援まで、歯科医療を総合的にサポートしています。
2-5	IT関連	
株式会社 茂久田商会		「あと2mm細ければ、もっと使いやすいのに…」そんな声を形にするのが、私たちの使命です。茂久田商会は、売るためではなく創り出すために、歯科医療と80年近く共に歩んできました。お悩みがあれば、ぜひご相談ください！
4-1	歯科材料（製造・販売）	
株式会社モリタ		展示テーマは、MDS (Morita Digital Solution) になります。特徴は、限られた方のみではなく全てのスタッフ・患者さんに対しても恩恵を受けられるDXです。
12-1	医療機器（製造・販売）	
YAMAKIN株式会社		"1本で16シェードをカバーするユニバーサルシェード型CR「ア・ウーノ」と、高い遮蔽性と自然な歯冠色を兼ね備えた「ア・ウーノオペーカー」による臨床へのアプローチをご提案致します。
1-17	歯科材料（製造・販売）	
株式会社 ヨシダ		1906年創業以来、当社は歯科医療に特化した製品やサービスを提供し、先生方のお力になれるよう、努力を重ねてきました。今後も「いい歯科いいん(医院)を共に創る」為に、さらなる精進を続けてまいります。
1-10	医療機器（製造・販売）	
ライオン歯科材株式会社		今まで積み重ねてきた確かな技術力と情報力をもとに、歯ブラシ・歯磨剤・洗口剤等を開発・製造・販売し、口腔の健康を通して健康寿命の延伸とQOLの向上に貢献してまいります。商品の品質の高さをブースでご確認ください。
1-10	医薬品	
ロート製薬株式会社		歯科医院様向け専用用品として、(株)松風様より義歯洗浄剤ロートピカを絶賛発売中です。カンジダ菌溶菌酵素を配合し、青ピカ(週6回)＋赤ピカ(週1回)の2剤方式使い分けにより、それぞれのパワーを最大限に引き出します。
1-40	医薬品	
和田精密歯研株式会社		日々の診療に役立つ新商品 (BiLumix、i-JECT、ACTILINK Reborn、MetiSmile、スターチップITMシステム) とNeobiotech社IS-II activeインプラントや外科キット、補綴関連商品など幅広く展示します。最新の口腔内スキャナの実機体験会も開催します。
1-18	医療機器（製造・販売）	
ワンディー株式会社		弊社は日本最大規模の歯科医療プラットフォーム「1D」を運営しており、テクノロジーを活用して歯科医療の課題を解決し、提供される歯科医療の価値を最大化することで、健康で幸福な社会の実現を目指しております。
1-9	IT関連	

	ホールC	ホールB7左側	ホールB7右側	
午前	<p>9:30 ~ 9:50 (20分)</p> <ul style="list-style-type: none"> ●開会式 ●日本補綴歯科学会・日本顎咬合学会 連携協定セレモニー 			
	<p>カテゴリ テーマ</p> <p>10:00 ~ 11:30 (90分)</p> <p>特別講演 (認定教育講演) プログラム1</p> <p>特別講演</p> <p>L-001 Interdisciplinary Design and Treatment Planning Florin Cofar (90分)</p> <p>座長: 貞光謙一郎 Dr. DT</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。6月7日(土)のランチョンセミナーは整理券の配布はございません。直接会場へお集まりください。</p>			
午後	<p>カテゴリ テーマ</p> <p>13:30 ~ 16:30 (180分)</p> <p>顎咬合学 プログラム2</p> <p>咬合再構成の実践 趣旨説明 (20分)</p> <p>L-002-1 顎関節症の既往がある患者において咬合位を変化させる場合の考え方 窪木 拓男 (40分)</p> <p>L-002-2 咬合再構成の再評価 長期症例から考察 本多 正明 (40分)</p> <p>L-002-3 咬合と顎運動を支えるメカニカルモデル 動的フレームワークの提案 小川 匠 (40分)</p> <p>L-002-4 咬頭嵌合位の安定 咬頭嵌合位は下顎安定位で診る 菅野 博康 (40分)</p> <p>座長: 貞光 謙一郎 Dr. DT DH</p>	<p>13:30 ~ 16:30 (180分)</p> <p>顎咬合学 プログラム3</p> <p>認定研修 I (DT) 義歯と咀嚼</p> <p>L-003-1 高齢者医療に本当に必要な咀嚼リハビリテーション 藤井 元宏 (60分)</p> <p>L-003-2 可撤性義歯による咀嚼機能の改善と健康長寿への貢献 大久保 力廣 (60分)</p> <p>L-003-3 これからの歯科医療のあり方 河原 英雄 (30分)</p> <p>L-003-4 長期にわたり咀嚼を守る パネリスト: 野中 朋子 (15分)</p> <p>■パネルディスカッション (15分)</p> <p>座長: 濱 克弥 Dr. DT DH</p>	<p>13:30 ~ 16:30 (180分)</p> <p>DHプログラム プログラム4</p> <p>認定研修 I (DH) 歯科麻酔施術に必要な知識と技術 ~解剖および全身状態の把握のために~ 趣旨説明 (5分)</p> <p>L-004-1 局所麻酔のために必要な解剖学的知識 阿部 伸一 (60分)</p> <p>L-004-2 歯科衛生士が知っておくべき局所麻酔学 雨宮 啓 (60分)</p> <p>L-004-3 安心安全を目指したハイジーンワーク 歯科衛生士による歯科麻酔のために必要な知識 阿部田 暁子 (55分)</p> <p>座長: 小林 明子 Dr. DH</p>	<p>13:30 ~ 16:30 (180分)</p> <p>DHプログラム プログラム5</p> <p>予防・OHI</p> <p>L-005-1 歯周病患者を動かすOHI ~患者指導の実際~ 足利 奈々 (45分)</p> <p>L-005-2 患者さんを変える！ OHI 5つのステップ 菅野 美帆 (45分)</p> <p>L-005-3 歯科衛生士のOHIから繋げる口腔機能低下症 塚本 佳子 (45分)</p> <p>L-005-4 う蝕0、歯周組織の炎症0の歯科医療 熊谷 直大 (45分)</p> <p>座長: 鍵和田 優佳里 Dr. DH</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。https://www.nichigaku.site/

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>12:10 ~ 13:00 (50分) ランチョンセミナー ワンディー株式会社 LS1 今後、歯科医師は「不足」し、 医業収入は「増加」する 松岡 周吾 (50分) 座長: 田代 剛</p>	<p>12:10 ~ 13:00 ランチョンセミナー 株式会社メガジェンジャパン LS2 The Implant Approach as Minimalism – The Effectiveness of Wide Short Implants – 林 揚春 (50分) 座長: 坂田 晋也</p>	<p>12:10 ~ 13:00 ランチョンセミナー インビザライン・ジャパン 合同会社 LS3 GPのGPによるGPの為の インビザライン® 矯正治療 越智 信行 (50分) 座長: 小林 隆</p>	<p>12:10 ~ 13:00 ランチョンセミナー ノーベル・バイオケア・ジャパン 株式会社 LS4 新しい概念と特長を有した [N1™ system] の臨床での有用 木津 康博 (50分) 座長: 吉木 雄一郎</p>
<p>13:30 ~ 16:30 (180分) DTプログラム プログラム6 デジタル技術の応用 L-006-1 学際的な補綴デザインのアプローチと 治療計画 ~歯科技工士連携編~ Florin Cofar (60分) L-006-2 真実のデジタルインプラント治療 デジタルとアナログの選択基準 堀内 克啓&山下 恒彦 (60分) L-006-3 Move to the Next Stage 歯科医師、歯科技工士における デジタル連携 千葉 豊和& 吉澤 琢真・末廣 幸子 (60分) 座長: 松崎 浩成 Dr. DT</p>	<p>13:30 ~ 16:30 (180分) ペリオ プログラム7 歯周病と力 L-007-1 咬合性外傷 コンセプトとコンセンサス 関野 愉 (60分) L-007-2 歯牙動揺と歯周組織への 外傷、診断、治療 藤本 浩平 (60分) L-007-3 予知性の高い歯周治療における クリニカルポイント 松井 徳雄 (60分) 座長: 関野 愉 Dr. DH</p>	<p>13:30 ~ 16:30 (180分) 矯正 プログラム8 GPのためのアライナー矯正 L-008-1 矯正治療における患者選択 その症例手を出して大丈夫ですか？ 中西 秀郎 (40分) L-008-2 アライナー矯正をGPが どう臨床応用するべきなのか 治療成功のポイント 三林 栄吾 (40分) L-008-3 アライナー矯正を成功に導く ポイント 五十嵐 祐二 (40分) L-008-4 GPのための インハウスアライナー矯正治療 次世代アライナーのメリット・デメリット パネリスト: 高木 啓二 (30分) ■パネルディスカッション (30分) 座長: 中山 直樹 Dr. DH</p>	<p>13:30 ~ 16:30 (180分) 経営 プログラム9 医療と医業の両立 L-009-1 これからの時代を生き抜く 病院経営も成長戦略 安藤 壮吾 (60分) L-009-2 院長が不在でも機能する組織創り 経営と臨床の質の向上 領木 誠一 (60分) L-009-3 伸びる歯科医院 沈む歯科医院 吉永 修 (60分) 座長: 勝部 義明 Dr.</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。https://www.nichigaku.site/

	ガラス棟G502	ガラス棟G510	セミナー室1	セミナー室2
	<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。6月7日田のランチョンセミナーは整理券の配布はございません。直接会場へお集まりください。</p>	<p>12:10 ~ 13:00 ランチョンセミナー 株式会社松風 LS5 令和の Cariology : むし歯を防ぐ3つの策 天野 敦雄 (50分)</p> <p>座長: 倉富 覚、</p>	<p>12:10 ~ 13:00 ランチョンセミナー Haleonジャパン株式会社 LS6 個々の患者ニーズに応える MI審美修復治療 大谷 一紀 (50分)</p> <p>座長: 太田 拓哉</p>	
午後	<p>13:30 ~ 16:30 (180分) 支部選抜発表 プログラム10 テーマ 若手歯科医師の登竜門</p> <p>L-010-1 前歯部咬耗を伴うEichnerB2症例に 対しインプラントにて対応した1症例 九州沖縄支部 毛利 收孝 (25分)</p> <p>L-010-2 デジタル診断を用いた骨格性2級症例の矯正 治療と修復治療を行った包括歯科診療症例 中部支部 阿部 公成 (25分)</p> <p>L-010-3 後退した下顎位を伴う患者に対し部分 床義歯にて咬合再構成を行った一症例 北海道支部 西谷 恭平 (25分)</p> <p>L-010-4 咬合不安定な無歯患者にデジタルを活用し全部床義歯を製作した一症例 東北支部 安達 隆帆 (25分)</p> <p>L-010-5 臼歯部咬合支持喪失に対し包括的歯科治療にて機能回復した一症例 関東甲信越支部 諸隈 正和 (25分)</p> <p>L-010-6 骨格的Ⅱ級クレンチャー患者に対して行った咬合再構成症例 近畿四国中国支部 奥田 雅代 (25分)</p> <p>審査員長: 金沢 紘史 審査員: 渡辺 隆史・難波 鎌久・ 石川 忠 座長: 春藤 憲男 Dr.</p>	<p>13:30 ~ 16:30 (180分) 小児 プログラム11 小児の萌出障害</p> <p>L-011-1 萌出障害の診断について 権 暁成 (60分)</p> <p>L-011-2 小児期のアライナー型矯正装 置を利用した埋伏歯への対応 Ⅱ期治療までに どこまで対応すべきか 有田 光太郎 (60分)</p> <p>L-011-3 歯胚位置異常、 萌出遅延への対応 河井 聡 (60分)</p> <p>座長: 権 暁成 Dr. DH</p>	<p>13:30 ~ 16:30 (180分) DTプログラム (審美) プログラム12 これからのセラミックワーク</p> <p>L-012-1 external stain・internal stain への用途別活用法 藤崎 啓太 (40分)</p> <p>L-012-2 マイクロレイヤリングと フェイシャルカットバック 荒木 康成 (40分)</p> <p>L-012-3 予知性の高いインプラント 上部構造を考える 宮崎 恵子 (40分)</p> <p>L-012-4 Implant Positionが emergence profileに与える影響 伊藤 彰規 (40分) ディスカッション (20分)</p> <p>手話 座長: 前川 泰一・ 川内 大輔 DT</p>	<p>13:30 ~ 16:30 (180分) 認定教育セミナー プログラム13 認定医</p> <p>L-013 フェイスボウを用いた咬合診査 一臨床に必要な 中心位の採り方のあれこれ! — 平井 順・金沢 紘史・岸本 英之 (180分)</p> <p>定員: 12名 受講料: 9,000円 事前申込制</p> <p>Dr.</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。https://www.nichigaku.site/

	ホールC	ホールB7左側	ホールB7右側	
午前	<p>9:15 ~ 12:00 (165分)</p> <p>顎咬合学 プログラム14</p> <p>テーマ 審美と機能の充実</p> <p>L-014-1 審美修復治療における顔貌・口唇との調和を考慮した診査・診断の重要性 ガミースマイルの改善を伴う咬合再構成症例より 南 清和 (55分)</p> <p>L-014-2 審美と機能の充実を目指す咬合治療の考え方 ～GPが実践したい矯正治療～ 大串 奈津貴 (55分)</p> <p>L-014-3 デジタル時代におけるペニア支台歯形成デザインの考え方 大河 雅之 (55分)</p> <p>座長:南 清和 Dr. DT DH</p>	<p>9:15 ~ 12:00 (165分)</p> <p>顎咬合学 プログラム15</p> <p>インプラント超長期予後経過 趣旨説明 (5分)</p> <p>L-015-1 インプラント周囲炎の完全治癒と超長期予後獲得のための要件 完全治癒の術式とメインテナンスの新理論 近藤 尚知 (40分)</p> <p>L-015-2 Longevityを実現するための咬合再構成の考え方 Parafuctionとの終わりのない戦い! 上田 秀朗 (40分)</p> <p>L-015-3 即時治療の真髄 補綴の要件を達成するために確立された外科的治療概念とその戦略 小濱 忠一 (40分)</p> <p>L-015-4 Root Membrane Techniqueのすべて インプラント審美補綴のGame changer 林 揚春 (40分)</p> <p>座長:上田 秀朗 Dr. DT DH</p>	<p>9:15 ~ 12:00 (165分)</p> <p>DHプログラム プログラム16</p> <p>レントゲン・CT読影</p> <p>L-016-1 考える歯科衛生士を目指して～レントゲン読影のポイント～ 畑中 秀隆 (55分)</p> <p>L-016-2 歯科衛生士の日常診療において必要なCBCT読影について 佐野 哲也 (55分)</p> <p>L-016-3 DHがあるべき パノラマエックス線写真の勘どころ 音琴 淳一 (55分)</p> <p>座長:音琴 淳一 DH</p>	<p>9:15 ~ 12:00 (165分)</p> <p>DHプログラム プログラム17</p> <p>認定研修 I (DH) 歯科衛生士に必要な咬合学</p> <p>L-017-1 ライフコーチアプローチ時代の三位一体で取り組み 小林 明子 (55分)</p> <p>L-017-2 歯周組織に配慮した咬合 遊亀 裕一 (55分)</p> <p>L-017-3 一歯科医師の日常臨床における下顎位の捉え方 菅野 詩子 (55分)</p> <p>座長:上野 順子 DH</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、6月8日目のランチョンセミナーは整理券配布制です。整理券をお持ちの方よりご入場いただけます。</p>	<p>12:20 ~ 13:10 (50分)</p> <p>ランチョンセミナー</p> <p>株式会社ヨシダ</p> <p>LS7 非外科処置の限界と可能性 —ブルーラジカルP-01の応用— 弘岡 秀明 (50分)</p> <p>座長:関野 愉</p>	
午後	<p>13:30 ~ 16:30 (180分)</p> <p>公開フォーラム プログラム26</p> <p>テーマ 日本顎咬合学会 ×アースモンダミンセミナー 健康で豊かな人生のための健口LIFE</p> <p>【第1部】 公開1 健康の秘訣は「かむことにあり」 —顎咬合学— 真光謙一郎 (45分) —— 休憩 ——</p> <p>【第2部】 公開2 歯を失わないため、失った後のプロケアとセルフケア —大学の専門的な立場から— 近藤 尚知 (30分)</p> <p>公開3 定期検診とオーラルケア、なぜ大事? 野田 裕樹 (30分)</p> <p>公開4 一緒に学ぶ口腔ケア入門 スペシャルゲスト:黒木 瞳さん (俳優) (40分)</p> <p>Dr. DT DH DA</p>	<p>13:30 ~ 16:30 (180分)</p> <p>顎咬合学 プログラム27</p> <p>矯正と咬合</p> <p>L-027-1 3Dダイレクトプリント 形状記憶ライナーによる インターディシプリナリー治療 尾島 賢治 (45分)</p> <p>L-027-2 複雑な症例に対する 包括的連携治療 山崎 長郎 (45分)</p> <p>L-027-3 審美と機能の両立 Bolton分析の応用 松崎 浩成 (45分)</p> <p>L-027-4 咬合再建のための 矯正治療の臨床応用 良好な予後を得るための要点 渡辺 隆史 (45分)</p> <p>座長:松崎 浩成 Dr. DH</p>	<p>13:30 ~ 16:30 (180分)</p> <p>DHプログラム プログラム28</p> <p>健全な口腔機能発達を促す ～口腔機能不全の予防と矯正～</p> <p>L-028-1 乳幼児期から高齢者までの「咬合と口腔機能の獲得」 中村 佐和子 (60分)</p> <p>L-028-2 乳幼児期から高齢者までの「咬合と口腔機能の獲得」の 取り組み 浦野 佳織 (40分)</p> <p>L-028-3 あなたの手を添える 「口腔機能発達支援」 土岐 志麻 (60分) ディスカッション (20分)</p> <p>座長:山内 真人 Dr. DH</p>	<p>13:30 ~ 16:30 (180分)</p> <p>DHプログラム プログラム29</p> <p>歯周治療～ DHとDRとの 関わり～ 趣旨説明 (鍵和田) (5分)</p> <p>L-029-1 歯周治療における 歯科衛生士の役割 歯科医師と歯科衛生士の連携 鍵和田 優佳里 (40分)</p> <p>L-029-2 歯周基本治療でどこまで治せるか - Surgery or Non-surgery? 村田 雅史 (45分)</p> <p>L-029-3 長期症例から考える インプラントメンテナンス 山口 千緒里 (45分)</p> <p>L-029-4 視点が変わると メンテナンスも変わる! 咬合の変化と対応 松島 正和 (45分)</p> <p>座長:津曲 祐子 Dr. DH</p>

	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
午前	<p>9:15 ~ 12:00 (165分)</p> <p>共同メーカーシンポジウム① プログラム18</p> <p>IOS</p> <p>MS1-1 IOSを主軸とした近未来歯科のグランドビジョン 高井 基普 (40分) (日本顎咬合学会)</p> <p>MS1-2 義歯スキャンモード搭載IOSを活用した院内完結型3Dプリント義歯のススメ 前畑 香 (40分) (協賛エンピスタジャパン株式会社)</p> <p>MS1-3 新たな価値や利益を創り出すTeroを用いた患者中心の歯科医療 麻生 幸男 (40分) (日本顎咬合学会)</p> <p>MS1-4 Teroがもたらす「真」の予防歯科と包括的歯科診療とは 長谷川 雄一 (40分) (協賛インビザライン・ジャパン株式会社)</p> <p>座長:石原 研 Dr.</p>	<p>9:15 ~ 12:00 (165分)</p> <p>歯周病 プログラム19</p> <p>ソフトティッシュマネジメント</p> <p>L-019-1 天然歯及びインプラント周囲のティッシュマネジメントを極める 瀧野 裕行 (50分)</p> <p>L-019-2 乳頭再建術を考える 鈴木 真名 (50分)</p> <p>L-019-3 遊離歯肉移植術 (FGG) の意義と術式 パネリスト:高島 浩二 (40分)</p> <p>■パネルディスカッション (25分)</p> <p>座長:田ヶ原 昭弘 Dr. DH</p>	<p>9:15 ~ 12:00 (165分)</p> <p>共同メーカーシンポジウム② プログラム20</p> <p>歯科医院の成長戦略 一経営の安定化—</p> <p>MS2-1 仕組みで成長する歯科医院経営 吉見 哲朗 (50分) (日本顎咬合学会)</p> <p>MS2-2 経営の不安を自信と成果に! 歯科医院成長戦略の実践法 石井 貴久 (60分) (協賛株式会社メディカルネット)</p> <p>MS2-3 100年医院の持続的発展 —人材育成と組織の安定— 松浦 明 (50分) (日本顎咬合学会)</p> <p>座長:久保田 智也 Dr.</p>	<p>9:15 ~ 12:00 (165分)</p> <p>DTプログラム プログラム21</p> <p>歯科技工士と歯科医師のデジタルコラボレーション</p> <p>L-021-1 次世代歯科医療における歯科医師と歯科技工士の連携の実践 杉元 敬弘&西山 貴浩 (55分)</p> <p>L-021-2 エビデンスから考えるインプラント補綴の長期安定を治療デザイン デンタルテクノロジーとの連携を通して 田中 秀樹&兒玉 邦成 (55分)</p> <p>L-021-3 デジタルワークフローの再構築—DICOMデータとIOSがもたらす3Dビジュアライゼーションの可能性— 植松 厚夫&田中 文博 (55分)</p> <p>座長:田中 憲一 Dr. DT</p>
	<p>ランチオ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、6月8日目のランチオンセミナーは整理券配布制です。整理券をお持ちの方よりご入場いただけます。</p>	<p>12:20 ~ 13:10 (50分)</p> <p>ランチオンセミナー</p> <p>株式会社ヨシダ</p> <p>LS8 3Dプリンターの補綴修復 クラウン・インレーを中心に 中島 航輝 (50分)</p> <p>座長:太田 祥一</p>	<p>12:20 ~ 13:10 (50分)</p> <p>ランチオンセミナー</p> <p>カボプランメカジャパン株式会社</p> <p>LS9 KaVoトリートメントユニットシステムで実践する歯内療法—JHエンドシステムから外科的歯内療法まで— 岸本 英之 (50分)</p> <p>座長:長阪 信昌</p>	
午後	<p>13:30 ~ 16:30 (180分)</p> <p>歯内療法 プログラム30</p> <p>エンド・マイクロ</p> <p>L-030-1 根管治療で大切な基本と感性 金沢 紘史 (40分)</p> <p>L-030-2 マイクロエンド: 精密治療の実践とその成果 三橋 晃 (40分)</p> <p>L-030-3 穿孔歯に対する診断と治療 福西 一浩 (40分)</p> <p>L-030-4 マイクロスコوپ無き時代から、ありき時代へ 長期的な症例から学ぶこと 新しき臨床への思考 山田 邦晶 (40分) ディスカッション (20分)</p> <p>座長:金沢 紘史 Dr.</p>	<p>13:30 ~ 16:30 (180分)</p> <p>デジタル プログラム31</p> <p>デジタル最前線</p> <p>L-031-1 インプラント治療におけるデジタルテクノロジーの応用 市岡 千春 (45分)</p> <p>L-031-2 デジタル義歯最前線 普及への課題と次なるステップ 山崎 史晃 (45分)</p> <p>L-031-3 デジタル診断と治療計画、そして実践へ 3Dスキャニングとシミュレーションの融合 パネリスト:延本 全彦 (25分)</p> <p>■パネルディスカッション (20分)</p> <p>L-031-4 医療保険に収載された口腔内スキャナーへの期待 末瀬 一彦 (45分)</p> <p>座長:千葉 豊和 Dr. DT</p>	<p>13:30 ~ 16:30 (180分)</p> <p>インプラント プログラム32</p> <p>インプラント最前線</p> <p>L-032-1 インプラント形状、表面性状の進化と治療の変遷 鮎川 保則 (45分)</p> <p>L-032-2 デンタルインプラントを固定源に用いて部分矯正を行なった1症例 咬合再構成における補綴治療と矯正治療の併用 パネリスト:勝部 義明 (25分)</p> <p>■パネルディスカッション (20分)</p> <p>L-032-3 インプラント埋入ポジションと上部構造形態を考察する Marginal Bone Lossを防ぐには… 林 美穂 (45分)</p> <p>L-032-4 ライフチェンジングデンティストリーの実践 —長期予後獲得のための治療計画の考察— 小川 洋一 (45分)</p> <p>座長:谷尾 和正 Dr. DT</p>	<p>13:30 ~ 16:30 (180分)</p> <p>DTプログラム プログラム33</p> <p>認定研修 I (DT) 機能を回復するための補綴装置</p> <p>L-033-1 摂食嚥下障害・高次脳機能障害の義歯を考える 外口 晴久 (40分)</p> <p>L-033-2 リマウント調整法に基づいた人工歯排列 今橋 和宏 (40分)</p> <p>L-033-3 スムーズな犬歯誘導の犬歯舌面形態と大白歯部離開との関係 神原 功二 (40分)</p> <p>L-033-4 アライナー矯正装置は機能回復の一助となるか 田村 和生 (30分) ディスカッション (30分)</p> <p>座長:遊亀 裕一 Dr. DT DH</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。https://www.nichigaku.site/

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 (165分) ライフステージ プログラム22 訪問 L-022-1 はじめての訪問診療 何からはじめたらいいの？ 櫻井 健次 (55分) L-022-2 「食べる」にこだわる 訪問診療での義歯治療 鈴木 宏樹 (55分) L-022-3 訪問診療と食支援 “経口摂取”スタート、継続のポイント 岩崎 貢士 (55分)</p> <p>座長: 櫻井 健次 Dr. DH</p>	<p>9:15 ~ 12:00 (165分) 保存 プログラム23 歯髄温存 L-023-1 基礎研究から次世代型VPTを考察する 機能的修復象牙質形成への試み 友清 淳 (40分) L-023-2 Stepwise excavationを用いた歯髄保存の勧め 津覇 雄三 (40分) L-023-3 断髄法のウソホント ~最新のエビデンスから私の経験まで~ 泉 英之 (40分) L-023-4 日常臨床における歯髄温存療法 歯髄保存チャレンジの実際と課題 パネリスト: 白石 大祐 (30分) ■パネルディスカッション (15分)</p> <p>座長: 岸本 英之 Dr.</p>	<p>9:15 ~ 12:00 (165分) DH・DA プログラム24 顔貌からの審美 (医療従事者としての美しさ) 趣旨説明 (5分) L-024-1 顔貌から考える 顎顔面筋トレーニングについて 宝田 恭子 (45分) L-024-2 皮膚のバイオロジー 再生医学がひらく新たな可能性 北郷 明成 (45分) L-024-3 いつまでも美しく、 笑顔であり続けるための秘訣 ~歯のホワイトニングの重要性~ 佐藤 朱美 (45分) ディスカッション (25分)</p> <p>座長: 島田 卓也 Dr. DT DH DA</p>	<p>9:15 ~ 12:00 (165分) 認定教育セミナー プログラム25 認定歯科衛生士 L-025 歯科衛生士が知っておくべき 咬合学 加々美 恵一・俵木 勉 (165分)</p> <p>定員: 20名 受講料: 3,000円 事前申込制</p> <p>DH</p>
<p>12:20 ~ 13:10 (50分) ランチョンセミナー 株式会社モリタ LS10 GPが補綴前処置で活用できる アライナー矯正の臨床活用術 渡辺 理平 (50分)</p> <p>座長: 菅崎 紳</p>	<p>12:20 ~ 13:10 (50分) ランチョンセミナー ジンヴィ・ジャパン合同会社 LS11 デジタル技術を活用しEncodeと T3で行うインプラント治療 足田 涼 (50分)</p> <p>座長: 橋本 雅人</p>	<p>12:20 ~ 13:10 (50分) ランチョンセミナー ジンヴィ・ジャパン合同会社 LS11 デジタル技術を活用しEncodeと T3で行うインプラント治療 足田 涼 (50分)</p> <p>座長: 橋本 雅人</p>	<p>12:20 ~ 13:10 (50分) ランチョンセミナー ジンヴィ・ジャパン合同会社 LS11 デジタル技術を活用しEncodeと T3で行うインプラント治療 足田 涼 (50分)</p> <p>座長: 橋本 雅人</p>
<p>13:30 ~ 16:30 (180分) 保存 プログラム34 レジン充填 L-034-1 マトリックスフリーの前歯・臼歯部 隣接面ダイレクトボンディング 樋口 惣 (40分) L-034-2 個々の患者ニーズに応える MIを考慮した前歯部CR修復 大谷 一紀 (40分) L-034-3 長期ケースから紐解く CRボーダーライン 咬頭被覆の見極めと時期 青島 徹児 (40分) L-034-4 歯質接着性レジンシステムの変遷 山本 一世 (40分) ディスカッション (20分)</p> <p>座長: 樋口 惣 Dr.</p>	<p>13:30 ~ 16:30 (180分) 日本歯科色彩学会共催企画 プログラム35 色調を読み切る L-035-1 歯科材料と色彩 高橋 英和 (45分) L-035-2 色の読み取りと 歯科技工士との連携 中澤 章 (45分) L-035-3 コンポジットレジンの 色調について考察する 安光 崇洋 (45分) L-035-4 前歯審美修復治療における カラーマッチングの勘所 シェードばかりではない色の調和の世界 北原 信也 (45分)</p> <p>座長: 安光 崇洋 Dr. DT</p>	<p>13:30 ~ 16:30 (180分) DH・DA プログラム36 スタッフとともに考える 歯科医院運営 L-036-1 歯周治療が得意になる 院内の仕組みづくり 三上 格 (60分) L-036-2 変化し続けた30年 ~スタッフと共に継続してきたこと~ 高田 浩行 & 片岡奈保美 (60分) L-036-3 海外での医院経営経験を活かした、 スタッフ視点のマネージメント 濱 克弥 (60分)</p> <p>座長: 須呂 剛士 Dr. DT DH DA</p>	<p>13:30 ~ 16:30 (180分) 認定教育セミナー プログラム37 認定歯科技工士 L-037 デジタルデンチャーに応じた 人工歯排列と咬合 佐藤 幸司 (180分)</p> <p>定員: 16名 受講料: 5,000円 事前申込制</p> <p>DT</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。https://www.nichigaku.site/

セッション1 6月7日(土) 13:30~14:30

- T-01** 円林 秀治
正中離開のCR充填をマスターしよう!
- T-02** 坂田 晋也
基礎から学ぶ低侵襲インプラント治療 患者・術者・経営 全てに優しい治療の実践
- T-03** 杉山 幸菜 DHプログラム
チームで行う精度の高い歯周基本治療 ~マイクロスコープの活用~
- T-04** 佐藤 幸司 DTプログラム
デジタルデンチャーに求められる個人トレーの解剖学的基準値 仮想咬合平面基準と咬合設定基準の考察
- T-05** 幸田 洋明
ワンランク上の症例写真撮影術
- T-06** 赤間 廣輔
低侵襲修復の選択肢「エンドクラウン」の活用法 基礎と臨床の手法及びその特徴に関して
- T-07** 松木 良介 協賛 株式会社モリタ
根管長測定機能付きモーターを使用した根管拡大の実験
- T-08** 稲田 雅彦 協賛 エミウム株式会社
歯科医院・歯科技工所の生産性向上とチーム歯科医療を可能にする歯科技工基幹業務クラウド

セッション3 6月8日(日) 9:30~10:30

- T-17** 古橋 拓哉
チェアサイドにおけるフェイスボウトランスファーの勘どころ
- T-18** 山口 宣伸
プロビジョナルレストレーションの重要性
- T-19** 日野 悦子 DHプログラム
歯周治療グレードアップ術 臨床に役立つテクニックと言葉選び
- T-20** 鬼頭 寛之 DTプログラム
効率とクオリティを両立させたジルコニアレストレーションの理論とポイント ~補綴設計から完成まで~
- T-21** 竹中 崇
明日からできる! MTM! 簡単・シンプル・臨床力Up!!
- T-22** 永田 一樹
実践! 口腔機能低下症に対応しよう!
- T-23** 竹内 一貴 協賛 YAMAKIN株式会社
ヤマキン製品で即実践! 接着修復のレベルアップ レジン充填、アタッチメント接着、アクセスホールの封鎖まで
- T-24** 荻原 太郎 協賛 株式会社ジーシー
審美治療における模倣と創造

セッション5 6月8日(日) 13:30~14:30

- T-33** 金子 潤平
部分層弁で治療の幅が広がる 全層弁との違いから基礎を学ぶ
- T-34** 杉山 達也
予知性の高い支台築造のポイント 象牙質への接着を考える
- T-35** 相宮 秀俊 DHプログラム
歯科衛生士のためのCBCT読影トレーニング 診断と治療計画の新しい視点
- T-36** 馬場 大輔 DTプログラム
実演! いま、基本的な咬合
- T-37** 菅野 詩子・牧 宏佳
咬合診査の基本を学ぼう A stepping-stone
- T-38** 佐藤 勝史
DigitalとSuction Dentureの融合1 デモ患者における印象から装着まで
- T-39** 阿座上 遼子 協賛 株式会社モリタ
訪問歯科診療の未来を創るデジタルイノベーション
- T-40** 島田 卓也・長塚 弘亮 協賛 パウシュ咬合紙ジャパン株式会社
「咬合のCheckどうする?」口腔内とデジタルの比較 パウシュを用いた咬合調整

セッション2 6月7日(土) 15:00~16:00

- T-09** 小林 幹宏
接着の力を最大限に引き出す 接着技術と器具の最適化
- T-10** 橋本 正隆
令和版 保険のエンドを極める はしもと歯科が贈るGPのためのベーシックテクニック
- T-11** 吉木 邦男 DHプログラム
歯科衛生士が行う咬合診査 筋触診と口腔内診査のポイント
- T-12** 大倉 雅夫 DTプログラム
模型傾斜設計法を用いた生活動作を考慮した機能的義歯
- T-13** 大森 有樹
インプラント補綴設計・インプラントに与える咬合 残存組織を守るインプラント・インプラントを守る咬合
- T-14** 遠山 敏成
超低侵襲ジルコニアオーバーレイの支台歯形成・接着のStep by step!
- T-15** 内藤 和美 協賛 株式会社ヨシダ
見ると伝わる! そして健康になるハイジーンワーク
- T-16** 北原 信也 協賛 カボプランメカジャパン株式会社
ここまでできる! Planmecaのデジタル最前線

セッション4 6月8日(日) 11:00~12:00

- T-25** 黒岩 昭弘
どう説明する? 歯科材料の選択 明日から使える歯科材料の基礎知識
- T-26** 林 宏暁
シン・Suction Denture! 下顎総義歯吸着の「エビデンスと臨床の融合」からの「発展」
- T-27** 谷垣 裕美子 DHプログラム
メンテナンスなに診てなににする? ハイジーンワークの勘所
- T-28** 森 亮太 DTプログラム
デジタル技工がもたらす補綴物製作の新しい可能性
- T-29** 佐藤 貞雄
II級ハイアングル不正咬合と顎関節の進行変性 咬合治療における咬合支持確立の重要性
- T-30** 辰本 将哉
歯科医院経営に必要なお金について A歯科の決算書から考察する
- T-31** 関 千俊 協賛 株式会社ヨシダ
IOSからミリングマシンまで院内で活用するCAD/CAMシステム
- T-32** 勝部 義明 協賛 科研製薬株式会社
使ってみよう! リグロス®

セッション6 6月8日(日) 15:00~16:00

- T-41** 園田 晋平
やってみよう! 中心位での咬合採得と咬合診査 ~その必要性を踏まえて~
- T-42** 岸本 英之
GPでもここまでできる! 歯内療法難症例への対応
- T-43** 宮城 和彦 DHプログラム
予防歯科臨床 ~行動変容はどのようにして生まれるのか
- T-44** 高瀬 直 DTプログラム
実演! バーチャル咬合器
- T-45** 新妻 由衣子
ホワイトニングの最新トレンドとその応用
- T-46** 野澤 康二
DigitalとSuction Dentureの融合2 デモ患者における印象から装着まで
- T-47** 岩本 麻也 協賛 株式会社OSSTEM JAPAN
OneGuideの臨床応用について
- T-48** 稲田 雅彦 協賛 エミウム株式会社
歯科医院・歯科技工所の生産性向上とチーム歯科医療を可能にする歯科技工基幹業務クラウド

口演発表 6月7日 (土)

※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。https://www.nichigaku.site/

	ガラス棟G505	ガラス棟G507	ガラス棟G508	ガラス棟G404
13:30 ↓ 15:10	<p>O-001 有田 景 ラミネートベニアを用いて 審美改善を図った症例</p> <p>O-002 若松 万紗 日常臨床においてIOSを用い 補綴処置を行なった1症例</p> <p>O-003 下野 秀虎 下顎前歯を乱排列にて対応した症例</p> <p>O-004 酒井 雅文 隣在歯補綴装置との調和を考慮した 前歯部審美修復の一例</p> <p>O-005 吉原 光 内因性色素障害の改善を主訴とした 前歯部審美修復症例</p> <p>座長:羽田 詩子・尾川 貴規</p>	<p>O-006 寺西 稚 歯科恐怖症患者の口腔衛生管理と QOLの向上</p> <p>O-007 佐藤 友美子 モチベーションを上げるOHI</p> <p>O-008 藤原 めぐみ 「体感」からアプローチする患者教育</p> <p>O-009 小野 義未 カリエスリスクが高い患者に対しての アプローチ</p> <p>O-010 稲垣 見希子 歯周基本治療の必要性を 理解してもらえた一症例</p> <p>座長:大野 真美・並木 一郎</p>	<p>O-011 澤井 佳代 学生が理想とする 歯科衛生士像の意識調査</p> <p>O-012 三好 由佳 患者の心理的安全性を高めるために TCが果たす重要な役割</p> <p>O-013 堀内 夏代 中規模医院における事務局導入と 採用活動</p> <p>O-014 浦平 実奈 医院全体で共有する人事評価制度</p> <p>O-015 植川 舞 接遇の可能性 ~私が実践している 3つのアプローチ~</p> <p>座長:武井 賢郎・相宮 秀俊</p>	<p>O-016 渡邊 理恵子 歯冠延長術と粘膜切除術の併用で ガミースマイルを改善した症例</p> <p>O-017 三島 健史 下顎骨折術後に開咬を認めた患者に 咬合再構成を行った症例</p> <p>O-018 吳 國源 自家歯移植應用</p> <p>O-019 田畑 雅士 液体包帯 -キュアデコート®について-</p> <p>O-020 春日 太一 XR技術を活用した埋伏歯抜歯の 安全性と有効性に関する検討</p> <p>座長:熊谷 正浩・森本 剛</p>
15:10 ↓ 16:30	<p>O-036 杉山 豊 咬合平面のフラット化によって 滑走運動が適正化した症例</p> <p>O-037 久保 達也 開口を伴うアライナー矯正治療に おける臨床的知見</p> <p>O-038 糠澤 真杏 顎機能検査を行い矯正治療した AngleⅡ級1類症例</p> <p>O-039 齋藤 太紀 顎関節症状を伴う二級症例の 咬合再構成</p> <p>座長:李 一孝・中島 稔博</p>	<p>O-040 赤松 美樹 口腔細菌検出装置の有用性</p> <p>O-041 小平 千晶 歯科衛生士業務記録の重要性 長期メンテナンス患者の一症例</p> <p>O-042 藤本 仁美 リスクを考慮し変化に気づく、 メンテナンス時にみるべき点</p> <p>O-043 岡本 弥生 歯周基本治療からメンテナンスに 移行した症例</p> <p>座長:水上 哲也・長谷川 雄一</p>	<p>O-044 畑中 邦夫 診査診断における資料採択の重要性</p> <p>O-045 成相 友佳 幼児期歯科健診における 咬合と姿勢の観察</p> <p>O-046 山岸 敏男 上顎犬歯萌出障害の治療転帰に関する 実態調査</p> <p>O-047 懸樋 朝子 予防歯科の客観的評価 20年のアウトカムの数値と臨床の検証</p> <p>座長:田ヶ原 昭弘・中山 伊知郎</p>	<p>O-048 黒岩 寧々 チタンと12%金銀パラジウム合金の 口腔内における化学的安定性</p> <p>O-049 白数 正義 作業側コンダイル(WCA)運動性格と 下顎頭長軸角(HCA)</p> <p>O-050 白 賢 4DVPモデルによるデジタルデンチ ャー製作プロセス:症例報告</p> <p>O-051 疋田 涼 新材料及びデジタルでの 義歯作成方法の検討</p> <p>座長:黒岩 昭弘・音琴 淳一</p>

口演発表 6月7日 (土)

※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。https://www.nichigaku.site/

	ガラス棟G405	ガラス棟G407	ガラス棟G408
13:30 ↓ 15:10	<p>O-021 長澤 彰紀 補綴前処置としての歯内治療</p> <p>O-022 原田 尚樹 リバスクラリゼーションの実践と考察</p> <p>O-023 金丸 順策 エンドと咬合 —なぜ、根管治療は始まるか—</p> <p>O-024 吉成 宏陽 同一口腔内に複数の侵襲性歯頸部吸収を認めた一症例</p> <p>O-025 西條 翔 根尖病変を有する歯に歯内療法を行った症例</p> <p>座長:小原 俊彦・太田 祥一</p>	<p>O-026 辰巳 紗和子 正中離開に対しMIを考慮した ダイレクトボンディング治療</p> <p>O-027 成瀬 啓一 炭酸アパタイト系骨補填材とPRGFにより GBRを行った症例</p> <p>O-028 富田 晴大 高い予知性の獲得を目指した コンポジットレジン修復症例</p> <p>O-029 三隅 純一 低侵襲アプローチによる変色歯の審美的改善</p> <p>O-030 北山 幸太郎 GBRにおけるメンブレン固定を 骨膜縫合にて行った1症例</p> <p>座長:小川 洋一・畑中 秀隆</p>	<p>O-031 井汲 建 インプラント上部構造の適合性向上への取組み</p> <p>O-032 島村 亮平 オーラルスキャナーを用いた 前歯部インプラントブリッジ症例</p> <p>O-033 川瀬 麻衣子 補綴・矯正連携における技工士の役割 ～セットアップ活用法～</p> <p>O-034 田中 智渚 臼歯部補綴装置において起こるトラブルを考慮した 補綴形態</p> <p>O-035 花岡 太志 ダイレクトボンディング全盛期における セラミックインレーの臨床</p> <p>座長:内藤 孝雄・齋藤 善広</p>
15:10 ↓ 16:30	<p>O-052 嶋倉 史剛 歯列不正を伴う欠損ヘリーゲルテレスコープと 補綴前処置の重要性</p> <p>O-053 福永 朋美 矯正治療を併用した コーヌステレスコープ義歯の一症例</p> <p>O-054 太田 彩乃 顎関節の負荷を緩和したシングルデンチャーの 1症例</p> <p>O-055 平岩 輝彦 BioFOReにより 両側下顎遊離端義歯治療を行った一症例</p> <p>座長:渡邊 祐康・鈴木 宏樹</p>	<p>O-056 前田 拓哉 口元、顔貌を意識した 上下顎無歯顎インプラント即時荷重の一例</p> <p>O-057 大平 晃 マウスピース矯正とインプラントにより咬合再構成 を行った1症例</p> <p>O-058 相宮 秀俊 インプラントオーバードンチャーの補綴設計</p> <p>O-059 谷口 昭博 下顎大臼歯1歯欠損に対して 4Sコンセプトに基づく抜歯即時埋入</p> <p>座長:金城 清一郎・吉竹 賢祐</p>	<p>O-060 川里 邦夫 顔面骨格形態の分類における 症例の難易度と治療ゴールの設定</p> <p>O-061 小澤 良一 LFHが著しく減少した患者に矯正治療を行った 一症例</p> <p>O-062 嶋崎 宏 ポステリアディスクリパンシー (PD) と 骨格性不正咬合の発現</p> <p>O-063 住田 啓士 デジタル技術の進化による補綴咬合治療への期待</p> <p>座長:鈴木 玲爾・谷尾 和正</p>

口演発表 6月8日 (日)

※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。https://www.nichigaku.site/

	ガラス棟G505	ガラス棟G507	ガラス棟G508	ガラス棟G404
9:10 ↓ 10:30	<p>O-064 大竹 祐輔 前歯部審美障害に対する正中矢状面を基準とした咬合再構成症例</p> <p>O-065 白土 勇貴 正中矢状面を基準とした咬合再構成</p> <p>O-066 川上 清志 パーシャルデンチャーにおける主機能部位に関する一考察</p> <p>O-067 八坂 健史 臨床3年目から見たフェイスボウトランスファーの意義</p> <p>座長:今井 俊広・八代一貴</p>	<p>O-068 和田 香織 補綴検査を用いたインプラント治療における歯科衛生士の役割</p> <p>O-069 梅澤 記子 歯科衛生士の立場から第三大臼歯を考える</p> <p>O-070 山岸 三津子 当院における非症候性先天性多数歯欠如を伴う患者の実態調査</p> <p>O-071 植田 智美 義歯を快適に機能させるために歯科衛生士ができること</p> <p>座長:鍵和田 優佳里・松岡 力</p>	<p>O-072 東田 淳一郎 前歯部審美障害を矯正と補綴治療の連携により回復した一症例</p> <p>O-073 森本 淳史 重度の顎関節症患者に対して咬合治療を行った10年経過症例</p> <p>O-074 鈴木 巴絵 力の影響を考慮し、MFTによるTCHの改善をはかった一症例</p> <p>O-075 菅崎 紳 限局型重度慢性歯周炎患者に対して咬合再構成を行った一症例</p> <p>座長:渡辺 隆史・船木 弘</p>	<p>O-076 山崎 真 欠損歯列重症化を防ぐために歯牙保存に努めた義歯補綴症例</p> <p>O-077 谷本 幸司 重度の歯周病を抱えた欠損症例の29年経過</p> <p>O-078 南 昂太 矯正治療前に歯肉退縮に対して根面被覆を行った症例</p> <p>O-079 梅垣 旺伸 補綴膈処置を行い歯の保存につとめた症例</p> <p>座長:荒木 久生・諸隈 正和</p>
10:30 ↓ 11:50	<p>O-092 関口 静里奈 低位咬合に対して咬合挙上を行い機能的回復を図った1症例</p> <p>O-093 石幡 一樹 下顎の機能運動療法により顎関節症を短期改善した2症例</p> <p>O-094 明田 晃典 犬歯誘導が困難な患者に対して補綴修復を行った1症例</p> <p>O-095 横山 元是 顎関節症患者にインプラントを用いて咬合支持を回復した1症例</p> <p>座長:内山 秀樹・虻江 勝</p>	<p>O-096 吉岡 早矢花 自費メンテナンスの勧め咬合崩壊した歯周病患者への取り組み</p> <p>O-097 川井 友里花 不適合補綴物の多い患者に対し歯周基本治療に重きを置いた一症例</p> <p>O-098 神谷 理紗 患者と共に歩む歯周治療の実践</p> <p>O-099 井上 恵世 歯科衛生士として患者と長期的に関わることの重要性</p> <p>座長:安生 朝子・清水 太郎</p>	<p>O-100 山村 佳央 Ⅱ級ハイアングルオープンバイトに潜む力学的問題と解決法</p> <p>O-101 中島 隆喜 咬合紙に記録された咬合痕を主な指標として用いた補綴物咬合調整</p> <p>O-102 佐野 匡哉 ゴシックアーチ描記法・機能印象にて全部床義歯製作した一症例</p> <p>O-103 紀藤 一将 骨格性2級に対するオーバーデンチャーを用いた咬合再構成症例</p> <p>座長:藤井 元宏・大泉 博史</p>	<p>O-104 貫野 寛 1歯の保存を目指したエンドペリオ病変へのアプローチ方法</p> <p>O-105 堀江 宙史 ステージ3グレードB歯周炎患者への歯周組織再生療法</p> <p>O-106 興石 大介 有髄歯と無髄歯で歯周組織の粘弾性に違いがあるか?</p> <p>O-107 瀬戸 泰介 歯周組織再生のために上皮の下方成長を抑制する試み</p> <p>座長:谷本 幸司・川里 邦夫</p>
13:30 ↓ 15:10	<p>O-120 吉木 邦男 患者に優しい歯科補綴治療(中心位・咬合の大切さ)</p> <p>O-121 尾辻 光興 前歯部崩壊を伴う過蓋咬合に対し下顎位を考慮した咬合再構成症例</p> <p>O-122 大塚 淳平 機能異常を有する患者に対してMIを考慮した咬合再構成症例</p> <p>O-123 岡野 諒太郎 病的咬合を呈するオープンバイトに挑む!</p> <p>O-124 安部 瑞樹 両側上下臼歯部に適切な補綴形態を付与した症例</p> <p>座長:永井 省二・吉木 雄一郎</p>	<p>O-125 太田 愛子 水疱性類天疱瘡患者に対する口腔衛生士指導</p> <p>O-126 藤井 みずき 高齢者のQOLを考えた「食べるリハビリテーション」</p> <p>O-127 丸山 葉子 ライフステージの変化に奮闘しつつ治療終了後8年が経過した症例</p> <p>O-128 西上 莉彩 歯周基本治療とマウスピース矯正を行った一症例</p> <p>O-129 三戸 友香 歯周炎患者に対し歯周基本治療を行った1症例</p> <p>座長:小林 明子・篠原 俊介</p>	<p>O-130 平岩 裕一郎 咬合治療における、中枢でのと体のつながりの構図</p> <p>O-131 坂口 雄一 顔貌の変化から診る口腔の治癒と崩壊</p> <p>O-132 小松 啓之 高齢者に対する咬合再構成治療</p> <p>O-133 山崎 剛之 臼歯欠損症例におけるインプラント先行埋入の妥当性</p> <p>座長:石田 博也・小林 友貴</p>	<p>O-134 吉岡 誠浩 歯冠延長長術によって骨縁上組織付着を獲得した症例</p> <p>O-135 上田 悠太郎 患者がセルフケアを行いやすい歯肉を目指した症例</p> <p>O-136 道上 隆史 上顎大臼歯部における低侵襲な自家歯牙移植法</p> <p>O-137 野見山 駿 根分岐部病変に対し遊離歯肉移植術と根尖側移動術を行った症例</p> <p>O-138 安齊 昌照 歯間乳頭再建におけるBOPの有効性</p> <p>座長:川上 清志・谷本 亨</p>
15:10 ↓ 16:30	<p>O-151 平出 一久 象牙細管の速やかな封鎖を目指したチェアサイドCAD/CAM</p> <p>O-152 金住 さや子 窩洞形成デザインについて</p> <p>O-153 洪 德基 支台歯形成に配慮した臼歯部セラミッククラウン修復</p> <p>O-154 横田 雄介 残根状態の前歯に対してダイレクトクラウン修復を行った一例</p> <p>座長:俵木 勉・宇根岡 大典</p>	<p>O-155 三輪田 衛 可撤性義歯とインプラントを併用し咬合再構成を行った1症例</p> <p>O-156 田ヶ原 昭弘 高度の咬耗を伴う審美障害に対して包括的歯科治療を行った一症例</p> <p>O-157 寺本 清峰 歯列不正を伴う重度歯周病患者に対して咬合再構成を行なった1症例</p> <p>O-158 小島 太郎 咬合支持の喪失による上顎残存歯欠損拡大患者への咬合再構成症例</p> <p>座長:吉野 晃・大井手 和久</p>	<p>O-159 堀井 信哉 若年者の欠損補綴の最適な治療オプション～根末完成歯の有効活用</p> <p>O-160 鈴木 光雄 小臼歯便宜抜去して顎関節症を併発した症例に対する全顎的な治療</p> <p>O-161 清水 太郎 デジタル機器を用いて咬合再構成を行った1症例</p> <p>O-162 大林 匠 顎位決定の際に身体的特徴を考慮した1症例</p> <p>座長:石川 忠・亀井 琢正</p>	<p>O-163 森山 善行 多数歯欠損の患者に行った咬合再構成</p> <p>O-164 野田 和秀 GPのアライナー矯正活用術</p> <p>O-165 吉用 卓 アライナーを用いた第1期治療中に外傷により完全脱臼した1症例</p> <p>O-166 武義弘 顎運動に問題がある患者の矯正治療</p> <p>座長:宇津 照久・細野 隆也</p>

□演発表 6月8日 (日)

※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。https://www.nichigaku.site/

	ガラス棟G405	ガラス棟G407	ガラス棟G408
9:10 } 10:30	<p>O-080 飯田 雄太 シングルデンチャーの安定を目的としたIARPDの応用</p> <p>O-081 宮田 匡人 上顎欠損にIODを使用した咬合再構成症例</p> <p>O-082 坂本 和優 硬組織が高度に吸収した総義歯症例</p> <p>O-083 山崎 史晃 デジタル時代における旧義歯を活用した仮の咬合採得法の有効性</p> <p>座長:吉田 拓志・牧 宏佳</p>	<p>O-084 和田 義行 水平的歯牙移動を審美領域に用いたインプラント治療の12年経過</p> <p>O-085 磯貝 佳史 インプラント補綴を用いて咬合回復を行った両側性遊離端欠損症例</p> <p>O-086 小林 友貴 Sinus Floor Elevationを整理する</p> <p>O-087 馬場 正和 上顎前歯部に対し抜歯即時埋入及び補綴をIOSで対応した1症例</p> <p>座長:谷口 昭博・中川 孝男</p>	<p>O-088 有沢 旬平 デジタル技術がもたらす審美領域の技工プロセス</p> <p>O-090 宗像 杏奈 デジタル技術を用いた前歯部審美症例</p> <p>O-091 仮屋 隼一 笑顔の未来へ</p> <p>座長:前川 泰一・増田 長次郎</p>
10:30 } 11:50	<p>O-108 坂田 純一 インプラント治療からテレスコープ義歯に計画変更した欠損症例</p> <p>O-109 友岡 和紀 磁性アタッチメントを用いたオーバーデンチャーの11年経過症例</p> <p>O-110 海老名 史卓 無口蓋義歯における床縁形態の検討</p> <p>O-111 栗田 恒雅 部分義歯の維持装置としてのピーチアタッチメントについて</p> <p>座長:大池 清照・挽地 俊哉</p>	<p>O-112 榎 和成 インプラントを用いた咬合再構成の再治療症例</p> <p>O-113 前沢 宙 重度歯周病患者に対しインプラントを用いた咬合再構成症例</p> <p>O-114 北達 圭佑 前歯部・臼歯部における抜歯即時インプラント埋入治療</p> <p>O-115 三宅 大策 下顎臼歯部にGBRを行いインプラント治療を行なった1症例</p> <p>座長:工藤 昌之・飯田 倫太郎</p>	<p>O-116 岩田 光司 デンチャースペースを完全に再現する総義歯治療</p> <p>O-117 阿部 公成 デジタル診断を用い顎偏位患者の咬合平面を決定した1症例</p> <p>O-118 鬼頭 広章 デジタルセットアップとワックスアップの重要性</p> <p>O-119 堀口 拓也 歯髄と根尖歯周組織に対する検査から決定される治療方針</p> <p>座長:英保 裕和・山添 清文</p>
13:30 } 15:10	<p>O-139 青木 聡 不正咬合患者の身体症状と不正咬合治療の効果</p> <p>O-140 金森 敏英 傾聴、共感から得た信頼関係が功を奏した1症例</p> <p>O-141 南 大河 下顎の偏位を伴う患者に診査診断・治療計画立案を行なった症例</p> <p>O-142 山本 周平 臼歯部咬合支持の喪失により、咬合高径の低下を招いた1症例</p> <p>座長:杉山 豊・権 暁成</p>	<p>O-143 福本 哲也 下顎臼歯部欠損前歯部叢生に対するインプラント矯正治療</p> <p>O-144 植木 修平 前歯部インプラント修復における治療方法の変化と予後の比較</p> <p>O-145 小山 佑 歯根破折歯に対して抜歯即時インプラント埋入を行った1症例</p> <p>O-146 玉置 佳高 インプラント治療の長期予後獲得のために心がけていること</p> <p>座長:中山 隆司・山下 恒彦</p>	<p>O-147 宇根岡 大典 超高齢社会におけるインプラント治療を考察する</p> <p>O-148 吉見 二郎 高齢者施設におけるの嚙下内視鏡検査依頼の実際</p> <p>O-149 小村 圭介 高齢者施設におけるミールラウンドの構築</p> <p>座長:久保 達也・永田 一樹</p>
15:10 } 16:30	<p>O-167 藤原 光秀 部分床義歯を用いて咬合再構成を行なった1症例</p> <p>O-168 長田 耕一郎 態癆で変形したと思われる顎堤に対する義歯の咬合様式について</p> <p>O-169 橋本 雅人 義歯使用経験のない高齢者に対する総義歯治療症例</p> <p>O-170 稲葉 智弘 可撤性クロスアーチブリッジによる咬合回復の1症例</p> <p>座長:亀田 行雄・櫻井 健次</p>		

ポスター発表 6月7日 (土)

※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。https://www.nichigaku.site/

ホールE				
14:00 } 14:40	<p>P-001 向井 彰 臼歯部即時荷重症例における生存分析</p> <p>P-002 伊藤 未来 インプラント連結機構の違いによる印象時のX線適合差比較</p> <p>P-003 安光 雄介 L.O.T.による骨造成の考察と症例</p> <p>P-004 北野 真也 隣接面齶蝕に対しセパレーターを用いた治療を行った一例</p> <p>P-005 毛内 誇偉 セラミックインレー修復を用いたう蝕治療の一症例</p> <p>P-006 高須 浩徳 欠損ならびに保存不可能な臼歯部に咬合再構成を行った症例</p> <p>P-007 三原 恵里奈 抜歯即時埋入とサイナスリフトで咬合回復を図った症例</p> <p>P-008 国立 雅一 上下顎臼歯部欠損に対する咬合再構成症例</p> <p>P-009 原田 哲幸 上顎前歯部に抜歯即時埋入を行なった一症例</p> <p>P-010 横山 純也 インプラント治療に先立ち歯槽堤保存術を行った一症例</p>	<p>P-011 松田 伽菜 糖尿病患者にOHIを行った一症例</p> <p>P-012 佐々木 彩夏 歯周炎患者に対して歯周基本治療を行い改善が見られた一症例</p> <p>P-013 小田 夢歩 口腔衛生指導における歯科衛生士の役割</p> <p>P-014 塩泡 莉里香 歯周基本治療と唾液検査を行い改善が見られた1症例</p> <p>P-015 西川 愛梨 口腔衛生状態が不良な患者に対する歯科衛生士の関わり方</p> <p>P-016 白井 麻菜 外科処置に移行するまでの歯周基本治療と患者教育の一症例</p> <p>P-017 中江 円 血液疾患のある患者に対して歯周基本治療を行った一症例</p> <p>P-018 小熊 彩未 重度歯周病患者の動揺歯の改善と安定を図った1症例</p> <p>P-019 沖本 悠美 歯周病変のある患者の力のコントロールを行なった1症例</p> <p>P-020 横山 憲生 咬合性外傷歯に対して、歯周組織再生療法を行った一症例</p>	<p>P-021 宮澤 隆太 抜歯即時接着ブリッジ補綴を行った一症例</p> <p>P-022 金本 将樹 IOSを用いた2回の来院でのフルマウスリコンストラクション</p> <p>P-023 高田 昌平 オールセラミックを用いて補綴修復した症例</p> <p>P-024 中野 晃仁 アンテリアカップリングを考慮した前歯部修復の1症例</p> <p>P-025 山口 由奈 ラバーダムとIOSを併用した小臼歯部修復の一症例</p> <p>P-026 市村 修一 デジタルワックスアップを活用した前歯部補綴症例</p> <p>P-027 尾崎 大祥 上顎前歯部にオールセラミックスを用いた審美補綴症例</p> <p>P-028 中島 航輝 PEEK前装ブリッジの装着後6か月の術後臨床報告</p> <p>P-029 井関 雅博 審美・発音に考慮した咬合再構成症例</p> <p>P-030 武井 悠和 IOSによるCAD CAMインレーの適合を良好にする要点</p>	<p>P-031 畠山 翔太 訪問診療下にて咬合再構成を行った1症例</p> <p>P-032 星野 佑典 咬合再構成症例における咬合状態の経時的変化について</p> <p>P-033 白賢 4Dバーチャル患者(4DVP)モデル構築ワークフロー</p> <p>P-034 中村 萌 う蝕による咬合崩壊に対し、咬合支持の獲得を行った症例</p> <p>P-035 萩原 康男 根尖病変除去が困難な部位に歯牙移植を行い経過良好な1症例</p> <p>P-036 磯村 直輝 MTAセメントを用いて生活歯髄温存療法を用いた症例</p> <p>P-037 岩田 光司 MRIを用いてデンチャースペースを確認した総義歯形態</p> <p>P-038 古島 夏子 患者のライフステージを考慮して自家歯牙移植を行った一例</p> <p>P-039 宮下 洋輔 当院におけるデジタル化、効率化への取り組み、現状と課題</p> <p>P-040 音琴 淳一 日本歯科専門医機構認証「補綴歯科専門医」制度</p>
	座長:佐藤 勝史・田中 憲一	座長:菅崎 紳・丸山 葉子	座長:山田 邦晶・岩崎 貢士	座長:河原 太郎・石原 研

ポスター発表 6月8日 (日)

※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。https://www.nichigaku.site/

ホールE			
<p>10:00 ↓ 10:40</p>	<p>P-041 埜 佳奈子 多文化共生に向けた歯科医療のアプローチ</p> <p>P-042 北林 鈴音 歯周基本治療を行い 口腔衛生状態に改善が見られた一症例</p> <p>P-043 丸山 菜々甫 喫煙者に対してホワイトニングを行った一症例</p> <p>P-044 佐藤 陽奈子 口腔内環境改善を目的に モチベーション維持を図った1症例</p> <p>P-045 高橋 持賀子 ライフステージを考えた 長期メンテナンスについて</p> <p>P-046 起 あみり 高齢者に対するコミュニケーションとTBIの工夫</p> <p>P-047 吉田 京子 インプラントの予知性を高めるメンテナンス</p> <p>P-048 吉田 葉月 インプラント治療後のメンテナンス方法</p> <p>P-049 安岡 大介 インプラント用サージカルガイドを応用した 自家歯牙移植の一例</p> <p>P-050 三宅 亜理 口腔衛生における食事指導の役割</p> <p>座長:勝部 義明・樋口 惣</p>	<p>P-051 郭 スルギ 歯周病患者に対して歯周基本治療のみで対応し 改善された一症例</p> <p>P-052 兼谷 沙紀 歯周基本治療を通して 患者の意欲が向上した1症例</p> <p>P-053 巽 香音 中等度歯周炎患者に対して 歯周基本治療を行った1症例</p> <p>P-054 細野 隆也 RANKLとは異なる破骨細胞分化因子の検索</p> <p>P-055 内藤 洋介 咬合性外傷による垂直性骨吸収に対して 治療を行った症例</p> <p>P-056 朝野 有香 クラウンレングスニングプロシーダを用いた症例</p> <p>P-057 西川 朱莉 アライナー矯正治療における歯科衛生士の役割</p> <p>P-058 石渡 佳菜 口腔育成、MFTシステム構築による 診療精度向上への取り組み</p> <p>P-059 葦澤 優香奈 保育士による託児室での口腔育成について</p> <p>P-060 佐林 亜希 学校歯科保健指導における児童達の意識調査</p> <p>座長:宮田 匡人・津曲 祐子</p>	<p>P-061 山岡 怜央 上顎前歯の歯冠破折に対し 矯正的挺出・歯冠延長術を用いた症例</p> <p>P-062 光畑 文子 3Dプリンタークラウンを用いた オーラルリハビリテーション</p> <p>P-063 野口 三智子 酸蝕症による審美・咀嚼障害を改善した一症例</p> <p>P-064 小峰 雄介 臨床における光学印象の実践 マージン再現性と咬合精度の向上策</p> <p>P-065 佐藤 亮介 ラビアルのカスタムメイド矯正装置を用いて 改善したII級抜歯症例</p> <p>P-066 米田 雄一 埋伏犬歯の開窓・牽引による咬合改善と 小児矯正の課題</p> <p>P-067 島田 明穂 咬合崩壊に対し治療用義歯により 下顎位の安定を図った一症例</p> <p>P-068 神部 毅 下顎全部床義歯の吸着を目的とした印象法による 多施設研究</p> <p>P-069 林 聡一 反対咬合に顎機能検査を活用した 咬合再構成の実践的アプローチ</p> <p>P-070 須呂 剛士 「補綴歯科専門医」の申請条件と取得までに 必要なこと</p> <p>座長:千葉 豊和・山内 真人</p>

特別講演

No. L001

Interdisciplinary Design and Treatment Planning

学際的な補綴デザインのアプローチと治療計画



Florin Cofar, DDS

Florin Cofar attended the University of Victor Babes, Timișoara, where he received his degree in dentistry in 2007. Specialises in esthetic rehabilitations, working interdisciplinary for treating complex cases with orthodontic and implant components, as well as minimally invasive restoratives.

Co-founder of smilecloud.com. Private practice in Timisoara, Romania.

Presentation Abstract

Demystifying Biometrics

- Exploring how biometrics bring scalability and uniqueness to the design process.

Design Decisions and Their Implications

- Understanding the layers of data involved in treatment planning, including how design choices impact overall treatment success.

Creating a Treatment Roadmap

- Developing a consolidated treatment roadmap that facilitates effective interdisciplinary planning and execution from the outset.

Exploring Available Technologies

- An overview of cutting-edge technologies that improve efficiency, precision, and predictability in dental treatments, ultimately leading to better patient care.

略歴

フローリン・コファは、ティミショアラ（ルーマニア）のヴィクトル・バベシュ大学にて2007年学位（歯科）を取得。専門は審美歯科。矯正歯科やインプラント治療を必要とする複雑な症例にも、最小限の侵襲で修復治療を行うなど、学際的な治療に取り組む。

smilecloud.comの共同創設者。ルーマニアのティミショアラで開業。

講演抄録

バイオメトリクスの謎を解く

- バイオメトリクスが補綴デザインのプロセスに拡張性と独自性をもたらす仕組みを探る

補綴設計上の決定とその影響

- 補綴設計上の選択が治療全体の成功に与える影響を含め、治療計画に関わる様々なデータを理解する

治療ロードマップの作成

- 学際的かつ効率的な計画と実行を促進する統合された治療ロードマップを作成する

利用可能なテクノロジーの探求

- 歯科治療の効率、精度、予測可能性を向上させ、最終的に患者ケアの改善につながる最先端技術の概要

当講演の歯科技工士連携編は、下記の日時にて講演いたします。

※下記プログラムは認定教育講演ではございません。お間違いのないようご注意ください。

日時：6月7日（土）13:30～14:30

会場：ホール B5（皇居側）

カテゴリー / プログラム：DT プログラム / デジタル技術の応用

演者：Florin Cofar

演題：学際的な補綴デザインのアプローチと治療計画 ～歯科技工士連携編～

公開フォーラム

NO. 公開 1 ~ 公開 3

公開1

公開フォーラム日本顎咬合学会×アースモンダミンセミナー 健康で豊かな人生のための健口 LIFE

健康の秘訣は「かむことにあり」
—顎咬合学—

The secret to good health lies in "mastication"



貞光 謙一郎 SADAMITSU Kenichiro 貞光歯科医院

1997年 奈良市開業
2023-2025年 日本顎咬合学会理事

2007年生まれの子供の半数の人々が100歳を超えて生きるという予測もたれ、我々は今までとは違った人生設計が必要であると考えられます。皆様は一生涯、自分の意思で行動し、歩き、走り、好きな食事を自由に食したいと思いませんか？具現化するには歯を大切にすることが重要です。しかしながら、全国的に歯の喪失と年齢の関係を2016年に調べた歯科疾患実態調査によれば一人あたりの歯の本数を年齢別に調べたものでは75歳を超えると本来もっている歯の半数程が失われているという結果となっています。また歯を失うと上手く噛めるようにすることも重要ですが、国民健康・栄養調査の結果では60歳までは90%の人が「何でもかんで食べることができる」ものの70歳代では2/3強、80歳以上では半数しか上手くかむことが出来ません。健康的で機能的な口腔内環境を維持するには口腔内の健診は重要です。それには歯科医院においてう蝕(虫歯)、歯周病などの治療を行うことも大切ですが、まずは口腔内全体の現在の状況と今後の展望の相談をされることをお勧めします。講演では一生涯、美味しく食べるポイントをお話しできればと思います。

公開2

公開フォーラム日本顎咬合学会×アースモンダミンセミナー 健康で豊かな人生のための健口 LIFE

歯を失わないため、失った後のプロケアとセルフケア
—大学の専門的な立場から—

Prevention of tooth loss and treatment after tooth loss——meaning and significance of professional care and self-care



近藤 尚知 KONDO Hisatomo 愛知学院大学 歯学部 冠橋義歯・口腔インプラント学講座

1993年 東京医科歯科大学歯学部 卒業
1997年 東京医科歯科大学大学院歯学研究科修了

現在の私が専門としている「インプラント」と「ブリッジ」は、歯を失った際の治療法である。歯を失わないための予防的処置が専門ではないが、多くの歯を失った患者さんが来院するため、“なぜ、歯を失ったのか？”という質問に対しては明確に回答できる。もう一段深く掘り下げれば、“歯を失った原因を排除”または“歯を失うに至った状況を回避”できれば、歯を失わずに済むということになる。歯を失う原因の多くは、むし歯と歯周病であり、それらは各々の原因菌によって惹起されることが明らかとなっている。だから、原因菌を抑える策を講ずれば、おのずと“歯を失わないための予防策”となる。また、歯を失った際の治療法として、最も予知性の高いインプラント治療についても、長期予後獲得のためには、インプラント周囲炎の予防が重要であり、ここでも細菌感染からの防護が肝要である。我々の研究グループは、CPC含有洗口液の細菌増殖を抑制する効果に着目し、特定臨床研究を遂行してきた。予備検討を経て、歯周病菌を抑制することが予想された洗口液の効果を細菌学的手法にて定量した結果、特定の歯周病原菌に対する増殖抑制効果があることが明らかとなり、インプラント周囲炎に関連する細菌に対しても、その効果が認められた。洗口液の活用によって、歯周病並びにインプラント周囲炎を予防できることが示唆され、洗口液の活用は歯の喪失の予防に繋がることも期待できる。

定期検診とオーラルケア、なぜ大事？

Regular checkups and oral care—Why are they important?



野田 裕樹 NODA Yuki アース製薬株式会社

2019年 東京歯科大学卒業

2019～2021年 都内総合病院にて臨床研修

2021年～ 都内で歯科医療に従事

2024年 アース製薬入社

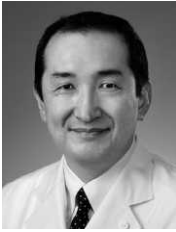
オーラルセルフケアは、歯を失わないために不可欠な行動である。歯を失う2大疾患である歯周病とう蝕(虫歯)は、適切なセルフケアによって予防可能である。歯周病は、歯を支える組織に炎症が生じる病気であり、進行すると歯の喪失につながる。う蝕は口腔内の細菌が糖分を分解することにより生成される酸によって歯が侵食される病気であり、進行するとやはり、歯の喪失に繋がる。適切かつ定期的なセルフケアにより、これらの疾患を予防することが可能である。それにより、歯の健康を長期間にわたって維持し、歯の喪失を防ぐことができる。また、歯を失わないためには、定期的な歯科検診も重要である。歯科医師によるプロフェッショナルケアは、早期に問題を発見し、適切な治療を行うことで、歯の健康を維持する。オーラルセルフケアと、プロフェッショナルケアにより、歯や口の健康を維持することで、食事や会話を楽しむことができ、人生を楽しく生きるための基盤となる。以上のように、オーラルセルフケアはう蝕や歯周病の予防を通じて歯の喪失を防ぎ、生活の質を向上させるものである。そのため、個々が日常的にオーラルセルフケアを実践し、定期的にプロフェッショナルケアを受けることが求められる。講演では、オーラルセルフケアおよび定期検診の重要性について、より詳細にお伝えをする。

依頼講演

No. L002-1 ~ No. L037

顎関節症の既往がある患者において咬合位を変化させる場合の考え方

The points of consideration for changing the occlusal position in patients with a history of temporomandibular joint disorder



窪木 拓男 KUBOKI Takuo 岡山大学学術研究院医歯薬学域

2003年 - 現在 岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 教授 (現 岡山大学学術研究院 医歯薬学域)
 2012年 - 2015年 岡山大学 歯学部 部長
 2017年 - 現在 日本学術会議 連携会員
 2023年 - 現在 (公社) 日本補綴歯科学会 理事長
 2023年 - 現在 岡山大学 副理事 (研究基盤担当)

いわゆる顎関節症の治療法を論じる際に一番重要な観点は、Evidence-based Medicine (EBM) としての捉え方である。このようにして作られたステートメントが、「米国歯科研究学会 (AADR) による TMD 基本声明に対する日本補綴歯科学会の基本姿勢」である。日本補綴歯科学会では、この AADR による顎関節症の診断と治療に関する基本声明が、現時点における最も標準の見解であり、これに従って顎関節症の診断と治療が行われるかぎり、それが多くの顎関節症患者にとって福音となるものと認め、ホームページ等で公表している。その基本方針は、顎関節症治療においては、咬合再構成など非可逆的治療を避け、保存療法を優先させることである。しかし、この基本方針は、必ずしも、咬合と顎関節症には関係がないと述べているわけではなく、顎関節症の症状を改善するために咬合治療を行うことの妥当性が十分認められないと述べているだけなのである。一方、顎関節症の症状が消退した患者において、矯正歯科治療をしたり、補綴歯科的なフルマウスリコンストラクションを行うことは十分あり得るわけであるが、その際の注意点に関しては十分理解されているとは言えない。本公演では、これまでの顎関節症治療の考え方をまとめるとともに、その上で、下顎位の変化を与える必要がある際の考え方について、現在の知識をまとめて紹介したい。

咬合再構成の再評価

長期症例から考察

Reassessment of occlusal reconstruction: Considerations from long-term cases



本多 正明 HONDA Masaaki 本多歯科医院

1970年 大阪歯科大学卒業
 1973年 日本歯学センター在籍
 1978年 東大阪市にて本多歯科医院開設
 2021年 大阪歯科大学大学院口腔インプラント学講座 卒業
 大阪歯科大学 歯学部 口腔インプラント学講座 臨床教授

日常臨床における歯科治療の目的は、顎口腔機能の回復であり、最も重要なことは、術後の良好な状態をどれだけ長く維持できるかである。(Longevity) また、患者の Q.O.L. の維持・向上にあたっての主役を担うのが補綴治療であることは、各分野の先生達も認めるところであろう。補綴治療の範囲が小さくても咬合(力)に問題があり、矯正治療との連携が必要な場合は、咬合再構成の手法を用いて治療咬合を与える。咬合再構成を行うにあたり、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。Longevityを臨床的に理解するためには、「良好な Longevity を予知できる8要素」について知っておく必要がある。Longevityは術後の状態を長く維持するだけでなく、補綴的再介入時の状況を考慮しておく必要があり、安定した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切に立案しておくことが肝要である。今回は、達成した長期症例を提示し、日本顎咬合学会の先生方とともに考察してみたい。

咬合と顎運動を支えるメカニカルモデル

動的フレームワークの提案

Mechanical model supporting occlusion and jaw motion: proposal of a dynamic framework



小川 匠 OGAWA Takumi 鶴見大学

1994年 鶴見大学歯学部博士課程修了

1994年 鶴見大学歯学部歯科補綴学第二講座 助手

2004年3月～2005年3月 留学(南カリフォルニア大学 顎顔面疼痛・口腔内科学)

2010年 鶴見大学歯学部歯科補綴学第二講座 講師

2011年 鶴見大学歯学部クラウンブリッジ補綴学講座 教授

石原は補綴治療の生物学的要件として「形態および機能を正常な状態に恢復すること (restoration), 恢復された状態を長く維持し, 口腔の健康を増進すること (maintenance)」の両者を満たすことが重要であると述べている。この考えに基づけば, 補綴治療の目的は単に欠損を補うことにとどまらず, 咀嚼機能や顎口腔系の調和を回復し, 維持することにある。しかし, 臨床においては, 咬合と補綴治療の関係について明確な基準がないことが課題となっている。たとえば, 歯周疾患に罹患している症例では, 補綴処置の適応が制限されるうえ, 歯周疾患と咬合の関連性についてのエビデンスも限られている。また, 顎関節症に対する咬合治療の有効性についても議論があり, 治療後の補綴処置の基準は明確ではない。近年, デジタル技術の進歩により, これまで可視化できなかった咀嚼や咬合を詳細に分析することが可能になりつつある。下顎運動や咬合接触の評価がより精密に行えるようになり, 従来の診断方法では見えなかった補綴治療の課題を再検討する機会が生まれている。顎関節の構造変化で咬合位の設定が難しい症例においても, デジタル技術を活用することで, より客観的な診断と治療計画の立案が可能になると考えられる。本発表では, デジタル技術と下顎運動情報を活用した咬合診断の現状を整理し, 補綴治療における新たな視点と今後の展望について考察する。

依頼講演

咬頭嵌合位の安定

咬頭嵌合位は下顎安定位で診る

Stability of intercuspal position: Assessment of intercuspal position with the mandible in the stabilized condylar position



菅野 博康 SUGANO Hiroyasu すがの歯科医院

1965年3月 東京歯科大学 卒業

1965年4月 福岡市 北歯科医院 勤務

1968年11月 すがの歯科医院 開設

歯科医療は, よく咬み, おいしく食べ, 楽しく会話ができ, 健康で質の高い人生を楽しく過ごすために, 安定した咬頭嵌合位の構築・維持を目指している。望ましい咬頭嵌合位は, 咬頭嵌合位で神経筋機構の調和がとれ, 咬合力は前後・左右的に均衡が得られている状態といわれている。しかし, このような条件を満たしている咬頭嵌合位は, それほど多くはない。咬頭嵌合位に何らかの異常があれば, 咀嚼関連筋群の生理的筋の緊張を妨げ, 咀嚼関連筋群が下顎位ひいては顎関節に悪影響を及ぼすことがある。その影響が生体の許容範囲の範疇であれば無症状のまま推移するが, 肉体的・精神的なストレスにより許容量に変化が生じることで症状を訴えることがある。それゆえに, 安定した下顎位(下顎安定位)と咬頭嵌合位の下顎位にどのような差異があるのかを診査する, すなわち「咬合診査」をすることが日常臨床では大切である。また, 下顎安定位の咬合採得に際しては, 力を加えない, 咬合力が生じていない, 顔面頭部に触れない, そして筋のリラクゼーションが得られていることが望ましいと考える。臼歯部タイプのオクルーザルプリントは, 咀嚼関連筋群の異常緊張を取り除き生理的筋の緊張を回復した状態, つまり生体に調和した下顎安定位へと導いてくれるものであり, 日常臨床においては大変意義のあるものとして活用している。

高齢者医療に本当に必要な咀嚼リハビリテーション

Masticatory rehabilitation truly needed in geriatric care



藤井 元宏 FUJII Motohiro 医療法人晃明会藤井歯科医院

2001年 愛知学院大学歯学部 卒業
 2005年 藤井歯科医院 開設
 2014年 日顎本会若手登竜門
 2018年 日本顎咬合学会 中部支部長

咀嚼を治療できる診療科は歯科のみである。しかし、日本の高齢者医療では摂食・嚥下に重点が置かれ、飲み込む為の準備を行う咀嚼の重要性は十分に議論されていないと感じる。咀嚼機能が低下すると食塊形成が不十分となり、結果として嚥下障害や低栄養を引き起こす可能性がある。適切な咀嚼機能の回復は、単に食事を摂取する能力を向上させるだけでなく、全身の健康維持やQOL(生活の質)の向上にも寄与する。本講演では、高齢者施設で散見される「食べることができない」「むせる、誤嚥する」などの入居者に対し、義歯リマウント法により咀嚼を改善することで栄養状態だけでなく認知機能の向上や生活全般の質が向上した臨床症例を提示し、咀嚼機能回復の重要性について考察する。また、義歯リマウント法は咬合が不安定な難症例にも最適な治療法であり、患者負担も少なく早的確に噛めるようにすることが可能である。こうした咀嚼の回復と口腔機能の賦活化を軸にした咀嚼リハビリテーションは、これからの日本に必要となる『貢献寿命』の延伸に寄与することが期待される。咀嚼リハビリテーションと義歯リマウントは超高齢社会における歯科医療の肝要となる。

可撤性義歯による咀嚼機能の改善と健康長寿への貢献

Improvement of masticatory function by removable dentures and its contribution to healthy aging



大久保 力廣 OHKUBO Chikahiro 鶴見大学歯学部口腔リハビリテーション補綴学講座

1986年 鶴見大学歯学部卒業
 1990年 鶴見大学大学院修了
 1996年 Visiting Scientist, Baylor College of Dentistry
 2004年 Visiting Scientist, University of Uruguay
 2009年 鶴見大学歯学部歯科補綴学第一講座 教授

日常の義歯臨床において、「この入れ歯は噛みにくい」、「痛くて噛めない」等の患者の訴えを聞く。また装着する補綴装置についても「どれくらい長く使用できるのか」と質問される。口腔内という鋭敏で温度変化や過大な咬合力が繰り返し付加される過酷な環境の中で、義歯機能を常に最大限引き出しつつ、残存諸組織にダメージを与えることなく、補綴装置の耐久性を向上させることはそれほど簡単なことではないであろう。特に、現行の保険制度の中で適用されているレジン床義歯は、使用材料や術式の制約が非常に多く、予後調査からも明らかなように使用期間は驚くほど短い。患者の義歯治療に対する要求が高度化し多様性を増す中で、義歯の得意な歯科技工士はむしろ減少傾向にある。したがって、改めて義歯の基本を再認識するとともに、義歯製作の考え方を転換する必要があるかもしれない。そこで今回の講演では、可撤性義歯の現状を確認しつつ、咀嚼機能と耐久性を両立させる有床義歯のあり方を模索する。さらに昨今、日常臨床に定着してきたインプラントを応用した義歯治療を概説し、健康長寿に貢献する可撤性義歯のアドバンストな臨床術式を紹介する。

これからの歯科医療のあり方

The future of dental care



河原 英雄 KAWAHARA Hideo

1941年 福岡県生まれ
 1967年 九州歯科大学 卒業
 1968年 福岡県福岡市にて開業
 2002年 大分県佐伯市にて移転開業
 2022年 福岡県福岡市に移転

1968年、演者が大学を卒業した時代は、高度経済成長期で歯科においても需要は旺盛、他方歯科医師の養成は追いつかず、医院の門前に患者が朝から列をなすことも珍しくなかった。皆保険ではあったが、治療費は自費、そこから保険診療相当分を差し引いた差額を患者に請求するいわゆる差額診療が常識だった。同時に、アメリカからまぶしいほどの新しい歯科の道具と材料と知識が入ってきて、それを貪欲に吸収した。当時は、歯医者への独断と上から目線の診療がまかり通っていた。1976年に差額診療の廃止とともに自費のバブルがはじけたが、その後も勉強には熱を入れたが、振り返れば歯医者同士互いに自慢しあう症例作りゴッコに明け暮れた。還暦を機に、若い時分の志を忘れがたく、無歯科医村に移転、ところが来る人来る人、噛めない義歯で、超高齢時代を肌身で感じる結果となった。そこでようやく、目が醒めた。「医療は患者さんのため。」そして今日に至るが、その57年間の紆余曲折を振り返って、83歳の年寄りが、今後の歯科医療のあり方を述べる。

長期にわたり咀嚼を守る

Long-term maintenance of mastication



野中 朋子 NONAKA Tomoko 北歯科医院

1999年 福岡歯科大学卒業 福岡市天神 北歯科医院 勤務

咀嚼は人間にとって食事や健康維持において重要な役割を果たす基本的な機能であり、高齢化社会においてその長期的な維持が求められている。咀嚼機能の低下は、栄養状態や全身の健康に悪影響を及ぼすだけでなく、生活の質(QOL)にも深刻な影響を与えることが知られている。本講演では、義歯製作法を通じて、患者が主体的に歯科を受診し、適切な治療を受けることの重要性と、それが咀嚼機能の長期的な維持に与える影響について検討した。適切な義歯製作プロセスでは、精密な検査診断に基づいた設計、製作、装着、調整が重要であり、この過程で患者自身が治療に積極的に関与することで、義歯の機能的適合性や使用の継続が向上する。さらに、定期的なメンテナンスと患者教育を組み合わせることで、義歯の長期使用に伴う咀嚼機能の低下を最小限に抑えられると考えている。一方、患者が1人で歯科医院に通うには、心理的、社会的なハードルがある。歯科医療提供者は患者の不安を軽減し、信頼関係を築くことが求められる。結論として、義歯製作を通じた継続的なケアは、咀嚼機能を維持するだけでなく、患者の健康寿命を延ばす重要な要素であり歯科医療における包括的アプローチが、患者の主体性を高め、咀嚼機能の長期的な保護に寄与することが期待される。今回、口腔機能の長期的な健康維持に貢献することを、当院で行っている義歯製作法の一手法を提示しながら皆さんと共に考えたい。

L004-1

DH プログラム【認定研修 I (DH)】歯科麻酔施術に必要な知識と技術～解剖および全身状態の把握のために～

局所麻酔のために必要な解剖学的知識

Anatomy for local anesthesia



阿部 伸一 ABE Shinichi 東京歯科大学

1989 年 東京歯科大学卒業
 1993 年 東京歯科大学大学院修了 (歯学博士)
 1994 年 ドイツベルリン自由大学留学
 2010 年 東京歯科大学解剖学講座教授 (現在)

頭蓋腔と脊柱管の中に存在する中枢神経は、脳と脊髄からなる。中枢神経では様々な末梢からの情報を受け取ること、さらには末梢に指令を出す作業などを行う。そして末梢神経とは、中枢神経と身体のすべての臓器、組織をつなぎ、機能を円滑に行えるように制御する伝達経路である。脳から出る末梢神経を脳神経と呼び、左右 12 対存在する。また脊髄から出る末梢神経を脊髄神経と呼び、左右 31 対存在する。これら中枢神経と脳脊髄神経を総称して体性神経と呼ぶ。これとは性格が異なり末梢神経に属する自律神経系が存在する。自律神経系は交感神経および副交感神経からなる。本講演では、主に上顎神経・下顎神経の分枝の抹消組織における分布形態、特に注意すべき部位を重点的に解説する。その一例は、下顎前歯部の局所解剖である。オトガイ孔を通過したオトガイ神経がどの様に皮膚側、粘膜側に分布しているかについての局所神経解剖学を動画なども交え解説したい。

依頼講演

L004-2

DH プログラム【認定研修 I (DH)】歯科麻酔施術に必要な知識と技術～解剖および全身状態の把握のために～

歯科衛生士が知っておくべき局所麻酔学

Local anesthesiology dental hygienists should know



雨宮 啓 AMEMIYA Kei 藤沢歯科

1999 年 東京歯科大学歯学部 卒業
 2003 年 東京歯科大学大学院 (歯科麻酔学) 修了
 2003 年 白鳥歯科インプラントセンター 勤務
 2009 年 藤沢歯科 開業
 2017 年 CDAC (Clinical Dental Anesthesiologist Club) 設立

歯科衛生士の皆さまが、歯周基本治療やメンテナンスで担当する患者さんの健康状態を確認してみると、「血圧が高くて内科に通っています」と、循環器系疾患の存在が発覚することや、「痛み止めを飲んだら気分が悪くなりました」と、アレルギーを疑う患者さんを担当する際など、歯科麻酔学的配慮が必要とされる場面に遭遇することがあると思います。実際に歯周治療を進めていく中で、スケーリング・ルートプレーニング時に局所麻酔を必要とする場面や歯科医師が歯周外科手術を行う際は、治療や手術のみならず局所麻酔に対する不安や緊張、注射による痛みなどは、身体的あるいは精神的ストレスとして働きますし、局所麻酔薬に含まれる血管収縮薬などは薬物ストレスとして生体に作用して様々な影響を及ぼします。2017 年 7 月に局所麻酔薬投与後に起きた急性リドカイン中毒による死亡事故など、時として予想もしえない生体反応を示すことから、局所麻酔に関わる歯科麻酔学的配慮は大切です。そこで今回、歯科衛生士学校を卒業すると学ぶ機会が少ない「局所麻酔学」にフォーカスをあてて、「安全で快適な歯科医療」を提供する上で大切な 3 つのポイントについてお伝えします。

L004-3

DH プログラム【認定研修 I (DH)】歯科麻酔施術に必要な知識と技術～解剖および全身状態の把握のために～

安心安全を目指したハイジーンワーク

歯科衛生士による歯科麻酔のために必要な知識

Dental hygiene work for safety and security: Knowledge requirements of dental hygienists for dental anesthesia



阿部田 暁子 ABETA Akiko 医療法人寛友会浅賀歯科医院

1985 年 日本歯科大学東京短期大学卒業 同大学病院歯科麻酔科勤務
 1988 年 スウェーデンイエテボリにてプロネマルクナースコース受講
 現在 浅賀歯科医院に勤務の傍ら講演、執筆、セミナー講師
 公社) 日本口腔インプラント学会専門歯科衛生士
 一社) 日本歯科麻酔認定歯科衛生士
 一社) 日本医療機器学会 第 2 種滅菌技士 BLS プロバイダー取得

昨今、歯科衛生士による浸潤麻酔の施行における可否についての議論がなされている。その見解は現在のところ 2024 年 7 月の歯科医師会からの「社会的認知度の観点から現在同行為を行うことは必ずしも適切とは考えていない。指示を行った歯科医師がその責任を負うことの留意や慎重に」となっている。これまで、歯科衛生士教育機関において歯科衛生士による浸潤麻酔においての実習や教育がほとんど実施されていないのが実態であり、今後は正しいカリキュラムに沿ったその教育が必須となるであろう。しかしながら、浸潤麻酔を歯科衛生士が行うか否かを討論する以前に、まずは患者へのリスク管理や全身管理へのアプローチの知識を養うことが第一である。メンテナンス時には口腔衛生指導を行うと同時に、服用薬や疾患などの患者情報を把握し、それに合った適切な口腔衛生指導を行う。さらには、チーム医療の一貫として全身管理に臨むことや、患者の「異常や偶発症」に気が付くことができること、モニタリングを理解し、偶発症や合併症の対応ができることが最低限必要であろう。安心安全の歯科医療のためにも、まずは「知識と経験」を養うことが大変重要だということを、皆様に知っていただきたい。

依頼講演

L005-1

DH プログラム 予防・OHI

歯周病患者を動かす OHI

～患者指導の実際～

Revaluation of the OHI—Prevention before treatment



足利 奈々 ASHIKAGA Nana 医療法人社団 柄歯科医院

1992 年 広島歯科衛生士専門学校 卒業 (現: 広島歯科衛生士高等専門学校)
 医療法人社団 柄歯科医院 勤務

う蝕や歯周病などの歯科疾患に罹患し重度に進行すると、長期間の通院治療や口腔機能障害など患者に大きな負担が生じる場合があるため、患者の健康向上、維持のためには早期の治療、何よりも予防処置が重要であると考えられる。しかし、歯周病は成人の 8 割が罹患していると言われ、歯周病と全身疾患との関連も報告されている中、自覚症状が無く気づきにくいいため、病状が進行しても歯科受診をしない場合が多い。そこで、歯周病発症のピーク年齢である 30 歳代後半より前から歯周病予防を行うことが必要であると考えられる。歯周病は病原菌感染症であり、生活習慣病であるため、口腔衛生指導とともに生活習慣の改善指導も行わなければならない。患者が口腔内に関心を持つためのモチベーションやセルフケアが定着するための指導、生活習慣を改善するための患者との関わりなどの OHI を成功させるためには、歯科衛生士が患者の気持ちを動かし行動変容を促すことが重要である。そこで今回の講演では、歯周病発症を予防するための OHI について皆さんと考えたいと思う。

患者さんを変える！ OHI 5つのステップ

5 steps of OHI to transform your patient engagement



萱野 美帆 KAYANO Miho 医療法人社団 成嶺会 北 24 条かやの歯科クリニック

2000年 池見札幌歯科衛生士専門学校卒業
 2001年 クオレ矯正歯科クリニック勤務
 2005年 池見札幌歯科衛生士専門学校専任教員勤務
 2012年 医療法人社団 一心会 新札幌いった歯科勤務
 2021年 医療法人社団 成嶺会 北 24 条かやの歯科クリニック勤務

【背景】口腔衛生は全身の健康に重要な役割を果たすが、適切なセルフケアを実践できていない患者も多くいるのが現状である。セルフケアを改善する OHI について、本発表では行動変容に結びつく5つのステップを提案する。【方法】患者教育における OHI の5つのステップは以下の通りである。①健康観の理解：患者と歯科衛生士には健康観の違いがあることを理解し、OHI の基盤を築く。②患者教育：口腔疾病の原因や予防法の理解を深めた上で、口腔衛生の重要性について指導する。③モチベーションを向上する指導：患者の習熟度に合わせたステップアップする指導を行うことで承認欲求を高めモチベーションを向上させる。④指導におけるコミュニケーション：指導は並走しながらコミュニケーションをとる。患者の意欲を引き出すため、目標設定や進捗のフィードバックを行う。⑤フォローアップ：定期的にフィードバックを行い、継続的なサポートと指導を行う。【結果】この5つのステップを通じて指導したことにより、患者の行動変容が見られ、口腔管理能力が向上したことが観察された。具体的にはPCRの低下や、PD、BOPの改善が確認できた。【結論】OHIの5つのステップは患者が自らの口腔健康を管理する力を高めるために有効な手段であることが示された。今後、多くの指導参考にしていただき口腔衛生向上の一助となれば幸いである。

歯科衛生士の OHI から繋げる口腔機能低下症

Oral hypofunction detected in OHI by dental hygienist



塚本 佳子 TSUKAMOTO Yoshiko 松島歯科医院

1988年 歯友会歯科技術専門学校(現 明倫短期大学)卒業
 1990年 黒田歯科(東京都神田)勤務
 2012年～ 松島歯科医院(東京都目黒区)勤務 臨床歯周病学会指導歯科衛生士
 スタッディーグループ 救歯会ハイジニストクラブ代表

私たちが臨床の場で携わる歯周病やう蝕は、口腔機能低下症と密接に関係しており、相互に影響を及ぼし合うことをご存知でしょうか？ 歯周病やう蝕により歯が喪失すると口腔機能の低下を引き起こし、また、口腔機能の低下が歯周病やう蝕を悪化させるのである。そう考えると、歯周病やう蝕の治療に不可欠な OHI は、口腔機能の維持・向上にも大きく関与すると言ってもいいでしょう。口腔機能低下症は、加齢や病気によって咀嚼・嚥下・発音・唾液分泌などの機能が低下することで、誤嚥性肺炎や栄養障害、全身の健康悪化に繋がる疾患である。ゆえに、高齢者の口腔環境を良い状態に導き、維持・管理していくには、私たちが行う OHI の中に口腔機能の診査と訓練を加えることが重要だと思われる。当院では7年前から、歯周病、う蝕に加えて口腔機能低下症の診査を導入し、維持・管理まで繋げている患者さんが700名以上となった。従来の SPT 中に、口腔機能をみていくことで患者さんにアプローチ出来る事が増えた。そして歯周基本治療から SPT を通して行う OHI で、患者さんの個々の状態や変化に気づく事がきっかけとなり、口腔機能の低下の早期予防・改善に役立つことを学んだ。更に指導、管理を継続していくことで、健康寿命の延伸にも繋がると考える。患者さんのどこを見て、どんな事に気がつき、どんなアプローチをしたら良いのか、口腔機能低下症の経過から考察してみたい

う蝕0, 歯周組織の炎症0の歯科医療

0 caries, 0 periodontitis, gingivitis dentistry



熊谷 直大 KUMAGAI Naota 医療法人社団日吉歯科診療所汐留

2020年 医療法人社団日吉歯科診療所汐留 理事長

2024年 東京財団政策研究所 主任研究員

歯面で細菌が増殖し、バイオフィルムを形成すると、細菌は、う蝕、歯周組織の炎症を引き起こす力を持つ。逆に言うと、歯面に細菌が付着していても、バイオフィルムを形成しない程度の少ない数であれば、通常、細菌は、う蝕、歯周組織の炎症を引き起こすことはできない。基本的には、歯面の細菌を常に少ない数で維持できれば、人によってなりやすさは異なるものの、う蝕0、歯周組織の炎症0は可能ということになる。患者のメンテナンス来院時に、診療室でバイオフィルムの破壊と除去を行うと、歯面の細菌数は最小にできる。しかし、歯面の細菌数は0にはならないので、残った細菌は、その後、分裂、増殖を始める。そこで、次のメンテナンス来院時までの良好なホームケアが、う蝕0、歯周組織の炎症0のためには必須となる。メンテナンスでどんなに質の高いバイオフィルムの破壊と除去を行っても、良好なホームケアがなければ、う蝕、歯周病は防ぐことはできない。つまり、メンテナンス時の根幹業務は、患者がホームケアを適切にできるようにするための口腔衛生指導と、ホームケアではどうしても届かない部位のバイオフィルムの破壊と除去にある。口腔衛生指導を有効にするには、ホームケアの意味を、患者の口腔内の変化を通して患者に知ってもらう必要がある。そのためには、毎回のPCRやPD、BOPなどの記録、その変化を患者と共に丁寧に追う必要がある。

真実のデジタルインプラント治療

デジタルとアナログの選択基準

The truth of digital implant treatment



堀内 克啓 HORIUUCHI Katsuhiko

中谷歯科医院

1981年 大阪大学歯学部 卒業

1992年 奈良県立医科大学口腔外科学講座 助教授

1999年 中谷歯科院 院長

2012年 岩手医科大学歯学部

補綴インプラント学講座 非常勤講師

2014年 南カルフォルニア大学歯学部 客員教授



山下 恒彦 YAMASHITA Tsunehiko

デンテックインターナショナル株式会社

1991年 日本にてデンテック インターナショナル(株) 開業

1999年 USC 歯学部生涯研修科専任講師

2000年 A.I.T.I 所長

インプラント治療にデジタルテクノロジーが導入されて久しい。現在ではIOSの台頭や、3DプリンターやFace Scan等の開発も相まってデジタルインプラント治療もネクストステージを迎えた感がある。しかし、これらすべてのデジタルツールを駆使しフルデジタルインプラント治療を行っても満足いく結果を得ることは未だ困難である。これは外科術式も同様でガイドサージェリーを行ったとしてもパーフェクトな結果を得るのは稀である。特に全顎無歯顎症例に於いて以前から行われていた手法で長期間口腔内に装着したプロビジョナルレストレーションの印象採得を行ない模型製作後テクニシャンにその形態を模倣する様指示していた。これはあまりにもアナログ手法で完コピーすることなど到底不可能であった。それを近年フルマウス用に開発されたScan Bodyを装着した口腔内スキャンデータと口腔内のプロビジョナルの状況、そしてプロビジョナル単体の3つのデータを重ね合わせて製作する補綴物が紹介されるようになって来たが、この手法を何度繰り返しても満足いく結果は得られなかった。そこで本講演では新しく開発された世界初のSuperimpose専用Moduleを使用し精度と時短を追求したTechniqueと近年数多く発表されているFull Digital implant prosthesesのどこがMythで何がTruthかを供覧していきたい。

Move to the Next Stage

歯科医師, 歯科技工士におけるデジタル連携

Move to the next stage: Digital collaboration between dentists and dental technicians



千葉 豊和 CHIBA Toyokazu 南2条千葉歯科クリニック
 1989年 東北歯科大学 卒業
 1993年 奥羽大学大学院 卒業
 1994年 原宿デンタルオフィス 勤務
 1997年 千葉歯科クリニック 開業

吉澤 琢真 YOSHIZAWA Takuma
株式会社 T.A.C dent field

末廣 幸子 SUEHIRO Sachiko
株式会社 T.A.C dent field

ここ数年来、デジタルデータを活用した臨床術式は日々進歩の一途をたどり各種ソフトウェアの開発とともに、より実用性が高く各々の場面で応用されてきている。口腔内スキャナー、CAD/CAM システム、3D プリンター、デジタルインプラントプランニング、AI 診断支援など多様な技術が日常臨床への活用がされるようになってきている。このようなデジタル技術を取り入れた新しいトリートメントワークフローは現時点でアナログ作業と比較して検証に時間を有してしまう状況にもしばしば遭遇するのも事実である。しかしながらその上で確立されたワークフローは我々が今まで行ってきたアナログのワークフローと比較しても患者、術者、歯科技工士全ての側面において飛躍的に有効な手段となり得ることも事実であり、今後の臨床手順を根底から変えていく事は間違いない。そこで今回、日々変遷し今後も進化していく現代のトリートメントワークフローについて現時点で考えられる診察、診断、治療手順の流れを報告するとともに、歯科技工士との連携について解説を加え報告したいと思う。

咬合性外傷

コンセプトとコンセンサス

Trauma from occlusion——concept and consensus



関野 愉 SEKINO Satoshi 日本歯科大学生命歯学部歯周病学講座
 1991年 日本歯科大学新潟生命歯学部卒業
 1996年 奥羽大学歯学部歯周病学大学院修了、博士号取得
 2005年 イェテボリ大学大学院修了、博士号取得
 2011年 日本歯科大学生命歯学部歯周病学講座 准教授
 2023年 日本顎咬合学会副理事長

歯周炎はバイオフィルムのデイスバイオスを主因とする慢性の炎症性疾患と考えられている。その進行は部位特異的であり、個体や歯、歯面により大きく異なる。このような歯周炎の進行に関わる要因に関して単一の因子では説明しがたく、多因子疾患という側面もある。「外傷性咬合」は、従来から歯周炎の進行に関係する一つの要因と考えられてきた。しかし、その歯周治療における位置付けについては多くの誤解がある。例えば、「歯周治療はブラークコントロールと咬合治療から成り立つ」のように漠然と考えられ、歯周炎患者にはほぼルーティンのように咬合治療が必要との考えがあるが、その主張には科学的根拠はない。しかし、歯周炎の進行が外傷性咬合により早まる場合があることに関しては、科学的裏付けがあり、咬合治療が必要な場合があるのは事実である。したがって、臨床医は咬合が歯周炎の進行に関わっていると診断した上で、必要に応じて咬合治療を行うのが正しい姿勢である。しかしながら、咬合性外傷の理論は臨床よりも動物実験による病理的な所見から発達したことから、臨床診断の統一した方法が存在していない。近年、歯周炎の分類が新たになり、それに基づいたガイドラインも公表され、その中で歯周治療における咬合の位置付けについて改めて情報が整理されている。今回は、これら最新のコンセンサスを踏まえて改めて歯周炎と咬合の関係について論じていきたい。

歯牙動揺と歯周組織への外傷, 診断, 治療

Tooth mobility and trauma to periodontal tissue—its diagnosis, and treatment



藤本 浩平 FUJIMOTO Kohei 藤本歯科医院

1994年 東京歯科大学卒
 1998年 ワシントン大学歯学部歯周病科大学院卒業 Master of Science in Dentistry (M.S.D.) 修得
 米国歯周病専門医取得 ワシントン大学歯学部最優秀臨床教授賞受賞
 2005年 アメリカ歯周病学会認定医取得 (Diplomate, American Board of Periodontology)
 2007年 藤本研修会ペリオ/インプラントコース開始
 2015年 藤本歯科医院 医院長, 藤本補綴臨床研修会 主催

歯周病と咬合の関係は多くの見解がありますが、プラークは歯周病の発病、付着喪失の進行の要因である事は広く受け入れられている。プラークの存在は付着喪失に必要な要件ではありますが、各症例の付着喪失の度合いに違いが見られる事から、プラーク以外の要素の影響も存在すると考えることは妥当である。全身的、局所的リスクファクターは宿主のプラークに対する反応に関与、歯周病の進行と経過に影響するものと考えられている。そのひとつとして咬合接触関係は歯周病の進行と経過を修飾する要素の一つである。科学的な研究と臨床的な経験を背景に咬合をテーマにした論文が発表されているものの、咬合と歯周支持組織の関係に関して確定性にかけ、矛盾している結論に至ることがあり明確な結論に至っていないのが現状である。このような不確定な結果に至る背景の一つは、犬やサルを使った動物実験ではヒトにおける咀嚼運動時の歯が負担する側方運動を実験的に再現する事が困難であるからとされている。もう一つの理由として咬合に関する論文は歯周領域に関するインプラント、歯周支持組織の再生的治療などのテーマと比べて調査の数が少ないことも影響していると考えられる。本講演では咬合性外傷、歯牙の動揺と歯周支持組織の関係について検討してみたいと思う。

予知性の高い歯周治療におけるクリニカルポイント

Clinical points in predictable periodontal treatment



松井 徳雄 MATSUI Tokuo 医療法人 貴和会銀座歯科診療所

1991年 大阪大学歯学部卒業
 1991年 医療法人貴和会歯科勤務
 現在 医療法人 貴和会理事

歯周病は成人患者の多くが罹患する疾患であり、その罹患率は35歳以上で約80%に達する。適切な治療とメンテナンスにより進行を抑制し、良好な口腔内環境を維持することが重要である。歯周治療の基本原則はプラークと歯石の除去、すなわち炎症のコントロールである。加えて、咬合力や外傷力のコントロールも治療の成功に不可欠であり、炎症と外傷力が重なることで病状が進行することは広く認識されている。中等度から重度の歯周病患者においては、「歯周ポケットの除去」「生理的な骨形態の獲得」「付着歯肉の獲得」により清掃性の高い環境を確立することが望ましい。また、歯周病による歯列の変化や不適切な咬合力の影響を改善するためには、矯正的アプローチによる適切な歯の位置の再構築が必要となる場合がある。本講演では、これらの治療方針を統合的に考察し、予知性の高い歯周治療を実現するための実践的なクリニカルポイントを共有する。また治療結果の永続性を高めるためのアプローチについて、具体例を交えながら検討したい。

矯正治療における患者選択

その症例手を出して大丈夫ですか？

Patient selection in orthodontic treatment——Is it safe to put my hand on that case?



中西 秀郎 NAKANISHI Hideo 中西矯正歯科

2001年 大阪歯科大学卒業
 2002年 大阪歯科大学矯正学教室 入局のち渡米
 2006年 米国、フィラデルフィア、Temple大学大学院（矯正学）修了
 2007年 米国歯科医師国家試験合格
 2014年 日本矯正歯科学会 認定医

近年、矯正歯科治療も一般的に認知され治療法の1つとしてマウスピース型矯正装置が急激に普及しつつある。矯正歯科の知識が十分でない歯科医師による治療も増えており、それに伴う問題も増加している。治療のゴールはマウスピース型矯正装置でもマルチブラケット装置でも同等であるべきであり、治療ゴールが設定できる歯科医師の施術が求められる。骨格や歯列によっては、矯正歯科治療の難易度の高い症例に対しマウスピース型矯正装置には推奨されない不正咬合もあり、治療に際してはマウスピース型矯正装置で治療が否か判定する必要がある。また、マウスピース矯正治療が予定通りの効果が出ない場合には他の装置でリカバリしなくてはならず、治療者にはその技能が求められる。そこで、本講演では矯正治療において治療が困難な症例を見極めるために有効なセファロ分析（スタイナー分析、Wits分析）の項目や分析法（CDS分析）を紹介し、治療の難易度を理解したうえで、矯正歯科治療を開始できるように症例選択の基準を示したい。

アライナー矯正を GP がどう臨床応用すべきなのか

治療成功のポイント

How general practitioners should introduce aligner orthodontics to their clinical practice——Key points for successful treatment



三林 栄吾 MITSUBAYASHI Eigo みつばやし歯科・矯正歯科クリニック

みつばやし歯科・矯正歯科クリニック 開業

近年、アライナー矯正はその利便性や審美的メリットから急速に普及し、一般開業医（GP）でも導入が増えている。しかし一方で、適切な診断や治療計画を十分に行わないまま安易に導入し、期待した治療成果を得られない症例も散見されるようになった。そこで、本講演では、多様なアライナー矯正症例を経験してきた立場から、GPが安全かつ高精度にアライナー矯正を臨床応用するために必要なポイントを伝える。具体的には、デジタル技術を活用した正確な診断やシミュレーションの重要性、アタッチメント設計やアライナー交換のタイミングなど、実践的なノウハウを中心に解説する。さらに、トラブルリスクを低減するための対策についても紹介し、皆様のアライナー矯正における成功の一助となれば幸いである。また、パネルディスカッションでは、他の先生方の視点からも多角的な意見を共有し、会場の皆さまと共に有意義な議論を深めたいと考えている。GPにとって取り組みやすく、患者の満足度も高い治療法だからこそ、正しい知識と技術を身につけることが肝要である。ぜひ本講演で新たな知見を共有し、日々の臨床に役立ててほしい。

アライナー矯正を成功に導くポイント

Keys to successful aligner orthodontics



五十嵐 祐二 IGARASHI Yuji 医療法人社団東京誠歯会 五十嵐歯科室

2001年 日本歯科大学歯学部 卒業
 2006年 日本歯科大学大学院歯学研究科 修了
 2016年 五十嵐歯科室 開院
 2018年 インビザライン・ファカルティ
 2019年 医療法人社団東京誠歯会 理事長

近年のアライナー矯正治療の技術革新と導入のしやすさ、目立ちにくい矯正装置へのニーズの高まりに伴い、特に成人矯正において、アライナー矯正治療が劇的に増加している。矯正の専門教育を受けていない GP によるアライナー矯正治療では、当初の治療計画通りに進まなかった場合、治療の長期化や、審美的・機能的に問題のある治療結果となることがあり、患者の不信感やトラブルを招きやすい。このような長期化するケースが増加すると歯科医師やスタッフの負担も増え、医院経営に影響を及ぼすだけでなく、社会的な問題にまで発展することになる。アライナー矯正治療を精度高く実践するためには、アライナー矯正の特性を十分に理解したうえで、詳細な分析と的確な診断、綿密な治療計画の立案、適切なモニタリングや迅速なリカバリーが欠かせない。アライナー矯正治療を約 18 年間実践してきた経験をもとに、今回、アライナー型矯正装置を用いた臼歯遠心移動症例や小臼歯抜歯症例などを通して、予測実現性を高めリスクを低減させるアライナー戦略について紹介させていただく。

GPのためのインハウスアライナー矯正治療

次世代アライナーのメリット・デメリット

In-house aligner orthodontic treatment for general practitioners: Advantages and disadvantages of next-generation aligners



高木 啓二 TAKAGI Keiji オーラルクリニック宮崎台

2004年 明海大学歯学部卒業
 2014年 オーラルクリニック宮崎台開業

アライナー矯正治療は、1997年に Align Technology 社が登場してから飛躍的に進化し、現在では多くのメーカーで提供されるようになった。近年ではアライナーの製造を院内で内製化したインハウスアライナーが登場したことにより、従来のメーカーが規定するルールからの脱却が可能となった。このインハウスアライナーは従来のワークフローや治療計画に変わって、これまで常識が大きく変わるゲームチェンジャーとなる可能性がある。昨今ではデジタル機器が飛躍的に進化し、精密なシミュレーションソフト、3Dプリンターの高性能化、新しいマテリアルの登場によってインハウスアライナーのクオリティーが向上し、十分に臨床応用できるようになった。今回、インハウスアライナーの利点と欠点、インハウスアライナーとアウトソーシングアライナーの選択、インハウスアライナーの臨床における活用やワークフローの変化をいくつかの症例を交えて講演する。

これからの時代を生き抜く 医院経営も成長戦略

Clinic management and growth strategy for survival in the future



安藤 壮吾 ANDO Shogo 医療法人マイアベニューなみき通り歯科・矯正歯科
 2006年 朝日大学歯学部卒業
 2012年 なみき通り歯科
 2020年 なみき通り歯科・矯正歯科

少子高齢化や人員不足が進む中、歯科医院の持続的な成長には、スタッフの教育と定着が不可欠である。特に、勤務医を含めたスタッフ全体のスキル向上とチームワークの強化は、医院経営の安定に直結する。しかし、経営者自身のピークアウトも避けられず、持続可能な医院運営のためには、教育の仕組みを構築し、スタッフが主体的に成長できる環境を整えることが求められる。本講演では、勤務医や歯科衛生士、歯科助手をはじめとするスタッフ全体の育成について、具体的な方法を紹介する。特に勤務医に対しては、診療スキルの向上だけでなく、開業を見据えたビジョンの形成を支援することが重要である。日々の診療をこなすだけでなく、医院経営の考え方や、多職種連携の意義、デジタル技術を活用した効率的な診療体制の構築など、実践的な学びを提供することで、将来的に独立を考えた際の基盤を作ることができる。また、チームとしての連携を強化するために、職種間のコミュニケーションを円滑にする取り組みも重要である。定期的なカンファレンスやミーティングを通じて、共通の目標を持ち、協力し合う文化を育てることが、結果的に医院全体の成長につながる。本講演では、これらの教育戦略を具体的な事例を交えながら解説し、スタッフが自発的に成長し、医院全体の力を高めるための方法を提案する。

院長が不在でも機能する組織創り

経営と臨床の質の向上

Creating a functioning organization independently of presence of the director: Business management and quality improvement in clinical practice



領木 誠一 RYOUKI Seiichi 医療法人誠仁会りょうき歯科クリニック
 1988年 城西歯科大学(現 明海大学歯学部)卒業
 1993年 りょうき歯科クリニック 開設
 1999年 ブローネンマルクインプラントコース修了 日本顎咬合学会認定医取得
 2003年 厚生労働大臣認可歯科医師臨床研修医取得
 2011年 南カリフォルニア大学歯学部(USC) ジャパンプログラム 修了
 南カリフォルニア大学(USC) 客員研究員

当院は1993年に大阪府東大阪市にて開業し、郊外ではあるが高速道路の出入り口に近く、近隣の住民だけでなく、遠方からも通える歯科医院として順調なスタートを切った。2005年からは、他医院が実施していない364日、22時までの診療で差別化し、その利便性により患者数を劇的に増やした。2017年にそれまでの2倍のチェア台数20台を備える、4階建ての現在の建物に移転し、日本臨床歯科学会・京都支部長でもある米田院長を筆頭に専門性の高い医師が1箇所に集まり、スタッフ総勢100名を超える集約型の多機能型歯科医院として新たなスタートを切った。2022年までは歯科医師、歯科衛生士、歯科助手と各所属部署ごとの組織編成で、様々な事を理事長、院長が決める体制であったが、2023年からは歯科医師、歯科衛生士、歯科助手からなる(チーム制)ユニット制を導入し、部門を超えての問題・課題の抽出、対応が可能となったことに加え、各ユニット長に裁量権を与える事で、全てを院長、理事長に相談しなくても運営が可能な体制に改編した。また、各ユニット長を通して、中期経営計画等、経営層の意図を全スタッフに共有、フィードバックを得る事が出来る環境が整いつつある現状である。それらの事により、院長、理事長が不在でも経営と臨床の質の向上を目指す組織運営を推進している。

伸びる歯科医院 沈む歯科医院

Growing clinic, sinking clinic



吉永 修 YOSHINAGA Osamu 医療法人社団徳治会
 1982年 福岡歯科大学卒業
 1984年 吉永歯科開業
 1990年 医療法人社団徳治会発足

伸びる歯科医院には伸びる理由があり、沈む歯科医院には沈む原因がある。自分ではそれに気づくことができないのが人間である。自分のことは一番わかっているつもりでも、他人のほうが客観的にみることにより的確に分析しているものである。一所懸命努力している先生ほど、この傾向が強く現れる。昨年、働き方改革、賃上げ、日銀の金利引き上げが始まり、リクルートがさらに過酷になってきた。特に歯科衛生士不足は深刻な問題であり、歯科医師会でも大きな問題となっている。もちろん、私の医療法人でも同様である。この問題をどのように解決していくかが、医院の今後に大きく作用する要因である。労働時間(拘束時間)の短縮、生産性の向上、財務力強化というキーワードを基に、何を、どのように、誰が、いつ、どこでやるのかということが重要である。そのためには各医院においてゴールの設定が必要不可欠であり、そこには院長、パラデンタルスタッフの人生観、医療倫理観が大きくかわり正解はなく、自院で独自のものを創るしかない。そのためにはこれらのことを達成するための物差しを持ち、自院を現状分析し、ゴールとの格差を知るべきである。そしてその格差をどのようにして埋めていくのか、戦略戦術を立てなければならない。今回、私がどのようにしているのかを解説する。

依頼講演

前歯部咬耗を伴う Eichner B2 症例に対しインプラントにて対応した 1 症例

A case of EichnerB2 with anterior tooth attrition treated with implants



毛利 收孝 MORI Nobutaka リッツ歯科・矯正歯科 大分駅前
 2010年 福岡歯科大学卒業 福岡歯科大学口腔インプラント科入局(研修医)
 2011年 医療法人 徳治会 吉永歯科医院入職
 2014年 毛利歯科医院入職
 2023年 リッツ歯科・矯正歯科 大分駅前開業

【患者概要】67歳、男性。【主訴】奥歯がなくて噛めない。【所見】他院にて部分床義歯を作製したが異物感が強く使用していなかった。上下顎前歯は咬耗しており、その他の残存歯には不適合修復物やマージンの二次う蝕が認められた。【治療方針・治療経過】上顎左側欠損部及び下顎両側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、前歯部は適切なアンテリアガイドダンスを獲得するため、咬合挙上を行い、咬合再構成を行うこととした。プロビジョナルにて咬合挙上を行った後、経過観察を行い、最終補綴作製へと移行した。【考察】大臼歯部の欠損によりパーティカルストップが失われることにより、残存歯に過度な咬合力がかかり、歯の磨耗や咬合高径の低下など、咬合崩壊を引き起こす要因となり得る。適切なパーティカルストップとアンテリアガイドダンスを確立し、プロビジョナルで経過観察を行った後、最終補綴を作製することにより良好な治療結果を得ることができた。

デジタル診断を用いた骨格性 2 級症例の矯正治療と修復治療を行った包括歯科診療症例

A case of comprehensive dentistry with orthodontic and restorative treatment for a patient with skeletal class II using digital diagnosis



阿部 公成 ABE Kiminari こう歯科矯正歯科

2010 年 愛知学院大学歯学部 卒業
 2011 年 愛知県 松下歯科医院 勤務
 2015 年 名古屋市 ながら歯科医院 勤務
 2023 年 こう歯科矯正歯科 開業

骨格性 2 級症例は、審美的および機能的な課題が複合的に存在することが多く、包括的な治療計画が必要となる。本症例では、デジタル診断技術を用いて精密な治療計画を立案し、矯正治療と修復治療を組み合わせた包括的歯科診療を実施した。診断には 3D デジタル画像、CBCT (コーンビーム CT)、およびデジタル咬合解析を用い、骨格的要因と歯列不正の詳細な評価を行った。矯正治療では、デジタルシミュレーションによる治療計画に基づき、適切なアライメントと咬合の改善を目指した。また、治療中および治療後の長期安定性を考慮し、微細な咬合調整をデジタル診断でフィードバックした。矯正治療終了後、審美的および咀嚼機能を向上させるため、デジタルワークフローに基づく CAD/CAM を活用した修復治療を行った。修復部位には審美的および機能的なバランスを考慮し、ジルコニアクラウンおよびラミネートベニアを選択した。これにより、自然な審美性と最適な咬合関係を両立する結果が得られた。最終的に、患者は審美的、機能的の両面で高い満足感を示し、長期的な安定性も確認されている。本症例は、デジタル技術を活用した包括的アプローチの有効性を示すとともに、今後の複雑な症例への応用可能性を示唆するものである。

後退した下顎位を伴う患者に対し部分床義歯にて咬合再構成を行った一症例

A case of occlusal reconstruction with partial denture for a patient with recessed mandible



西谷 恭平 NISHIYA Kyohei ニシヤデンタルクリニック

2014 年 北海道医療大学高度先進補綴学分野臨床助手
 2019 年 ニシヤデンタルクリニック開業

日常臨床にて欠損の放置、また根本的な治療が施されずに咬合崩壊に陥っている症例を目にする事は珍しくない。欠損補綴治療を行う際には機能的な面で咬合高径、臼歯の支持、アンテリアガイダンス、顎位が適切にコントロールされている事が重要であると考えられる。本症例は 71 歳、女性、上顎右側臼歯部の咬合痛を主訴に来院した。口腔内所見では咬耗、修復物の摩耗が著しく咬合高径の低下が見られる。主訴部位である #16 は歯根破折を認め抜歯となり来院が途絶えたが、再度痛みを訴え来院し #34 が根破折となりこちらも抜去となった。セファロ分析と経緯、口腔内所見から、後方臼歯より欠損を繰り返し、咬合高径の低下、顎位の変位をきたし咬合崩壊。さらには目眩、耳鳴りなどの不定愁訴を伴う II 級 2 類と診断した。治療方針としてインプラントは希望せず、部分床義歯にて咬合再構成を行うこととなった。治療用義歯による咬合挙上を行い、顎位の変化を即時重合レジンにて調整、評価しつつ 1 歯単位の治療を行い、プロビジョナルレストレーションへと移行。機能的に安定した事を再評価し最終補綴物を製作、装着を行った。治療後患者の不定愁訴も改善の傾向にあり、術後経過も良好である。

咬合不安定な無歯顎患者にデジタルを活用し全部床義歯を製作した一症例

A case study of digital dentures for an edentulous patient with occlusal instability



安達 隆帆 ADACHI Ryuhō 安達歯科医院

2010 年 日本歯科大学生命歯学部卒業
 2011 年 いわせ歯科 勤務
 2015 年 関歯科診療所 勤務
 2018 年 安達歯科医院 勤務
 2024 年 安達歯科医院 承継

全部床義歯治療において適切な咬合を与えることは重要である。その咬合を正確に検査・診断するためには義歯床と床下粘膜の良好な適合が不可欠である。咬合不安定な無歯顎患者に対し、下顎位の精査に試適床として 3D プリンティング義歯を用いて良好な結果を得たので報告する。初診時 76 歳、男性。主訴は「下の入れ歯がゆるい」とのことであった。残存歯は #13, 14, 18, 28 で、上顎には部分床義歯、下顎には全部床義歯が装着されていた。残存歯は予後不良と診断し、すべて抜歯後、上下顎ともに全部床義歯で治療を進めることとなった。印象採得後、ゴシックアーチ描記法を行ったところ、アベックスとタッピングポイントに大きなずれが認められた。そこで、下顎位を精査する目的のため、3D プリンターで製作した試適床を使用した。3D プリンティング義歯のメリットは、重合変形がなく、非常に適合が良好なことである。また、もし咬合に狂いがあった場合には低コスト、短期間で再製作することが可能である。咬合調整を行いながら約 2 週間試適床を使用し、設定した下顎位に問題がないことを確認した。その後、試適床を用いて印象採得と咬合採得を同時に行い、新義歯を製作した。義歯床の維持安定性、咬合の安定性ともに良好であり、患者満足度も向上した。新義歯製作後、3 年以上経過しているが、良好な経過を示している。

依頼講演

臼歯部咬合支持喪失に対し包括的歯科治療にて機能回復した一症例

A case of functional restoration of a molar with loss of occlusal support by comprehensive treatment



諸隈 正和 MOROKUMA Masakazu 諸隈歯科医院

2008 年 日本大学歯学部 卒業
 2013 年 日本大学大学院歯学研究科歯学専攻局床義歯学講座 卒業
 2017 年 諸隈歯科医院 継承

目的：臼歯部咬合支持喪失の進行に伴い歯列不正が徐々に悪化した際、欠損補綴だけでは適切な機能回復が獲得できない場合がある。本症例では残存歯に対する歯科保存治療・矯正治療・補綴修復と、インプラントを用いた欠損補綴にて包括的機能回復を行なったので報告する。症例概要：50 歳女性で主訴は、虫歯の治療と歯が欠けて食事がしづらいつつとのことである。医科的既往歴として高血圧を認め、口腔内所見は、広汎型慢性歯周炎 ステージ IV グレード B、Kennedy の分類 上下顎クラス II、Eichner の分類 B2。大臼歯部での咬合支持は喪失しており欠損補綴はインプラントを希望された。残存歯は歯科保存治療後にインプラントを固定源とした矯正治療を行い、最終的に臼歯部フルジルコニア、前歯部はコンポジットレジンを用いて全顎的な補綴修復にて咬合支持を回復する計画とした。結果と考察：歯科保存治療により残存歯を保存した後、セットアップ模型を参考に埋入したインプラントを固定源に矯正治療を開始した。最終的に適切な咬合関係を獲得することが出来たと考察している。咬合崩壊が進んだ口腔内を健康な状態に戻すには、機能的な咀嚼機能の回復が求められる。本症例では包括的歯科治療を通じて咬合支持回復に伴い咀嚼機能が改善し、患者の QOL 向上に貢献することが出来たと考えられる。

骨格的Ⅲ級クレンチャー患者に対して行った咬合再構成症例

A case of occlusal reconstruction performed on a patient with skeletal Class III and clenching habit



奥田 雅代 OKUDA Masayo ミナミ歯科クリニック

2016 年 明海大学歯学部 卒業

2017 年 医療法人健志会ミナミ歯科クリニック勤務

【症例概要】50 歳，男性，右下の奥歯の痛み，上顎前歯の審美性改善を主訴に来院。【治療方針・経過】多数歯に渡る齲蝕や咬合平面の乱れが認められ，全顎的な治療が必要であると判断し，基礎資料の収集，検査診断をもとに診断用ワックスアップを製作した。初期治療後，部分矯正を行い，プロビジョナルレストレーション（以下 PVR）に置き換え，オーバーレイを装着し，顎位を模索した。確定的外科を行った後，2nd PVR にて再評価を行い，3rd PVR で問題がないことを確認した後，クロスマウントテクニックにて最終補綴物に移行した。【考察】本症例では咬合高径の回復を行う事で，3 級傾向の改善が可能となった。咬合高径の設定に関しては，マテリアルスペースや咬頭対窩の関係が確立できる位置で，診断用ワックスアップに基づく PVR にて再評価を行い顎位の安定をはかった。それに加えて部分矯正を行い，歯の位置の回復と共に，補綴修復装置の形態に工夫を行うことで咬頭嵌合位の安定と臼歯離解咬合を達成することができた。

萌出障害の診断について

On diagnosing eruption disturbances



権 暁成 KWON Hyosong K DENTAL CLINIC

2006 年 昭和大学歯学部 卒業

2006 年 総合病院国保旭中央病院 歯科・歯科口腔外科

2009 年 タナカ歯科医院 勤務

2016 年 K DENTAL CLINIC 開設

小児の咬合発育を正常に経過させるためには，これを障害する異常や口腔疾患を予防し，適切な時期に介入・治療することが必要である。歯の萌出障害は，咬合・歯列の正常な発育を阻害する因子として周知されているが，乳歯の萌出期から永久歯咬合の完成期まで，一般臨床においてさまざまな症例に遭遇することが多い。また，処置が遅れると複雑な誘導処置が必要となったり，最悪の場合，保存不可能となり抜歯に追い込まれることも少なくない。萌出障害の処置において，大切なことは早期発見，早期治療であるが，歯の萌出時期は個人差が大きく，平均的な萌出時期のみで，萌出遅延などを判断することは困難である。そこで今回，演者が日々の診療で check しているポイントや様々な萌出障害に対する介入時期や対処方法について講演する。また，本セッションでは矯正医の立場からのアプローチについて，有田光太郎先生に，河井聡先生には，萌出障害が生じた後のアプローチについてご講演頂きます。

小児期のアライナー型矯正装置を利用した埋伏歯への対応

II 期治療までにどこまで対応すべきか

Addressing impacted teeth using aligner-type orthodontic appliances in childhood



有田 光太郎 ARITA Kotaro 医療法人有光会ありた小児歯科・矯正歯科

2010年 福岡歯科大学 卒業

2015年4月 ありた小児矯正歯科 就職

2015年 長崎大学大学院 医歯薬学総合研究科 歯科矯正科分野修了 歯学博士

2016年 日本矯正歯科学会認定医 取得

2021年 医療法人有光会 ありた小児歯科・矯正 院長

2024年 医療法人有光会 ありた小児歯科・矯正歯科 理事長 日本小児歯科学会認定専門医 取得

小児歯科診療を行っている中、埋伏歯もしくは萌出が困難なことが予測される歯に遭遇することがある。歯が埋伏する原因は、過剰歯や嚢胞などの存在や永久歯萌出スペースの不足、永久歯歯胚の位置・方向の異常などが挙げられる。そして、それらへの対応は埋伏の原因(過剰歯や嚢胞)の除去(抜歯や開窓)、萌出スペース確保のための拡大、そして牽引・配列などがあげられる。また、埋伏歯の治療は、埋伏している状態から口腔内に誘導してから配列することから、治療期間が長期にわたることが少なくない。従来、埋伏歯や萌出困難なことが予測される歯に対しては急速拡大装置、LA、マルチブラケット装置を使用していた。しかし、当院では近年埋伏歯や萌出困難歯の矯正を含む成長期の矯正治療の9割をアライナー型矯正装置を用いて対応している。本講演では、「成長期に埋伏歯もしくは、萌出困難歯を有する患者に対して、II期治療開始までにアライナー型矯正装置を用いてどのように、そしてどこまで対応しているのか。」についてお話をしようと思う。

歯胚位置異常、萌出遅延への対応

Dealing with tooth germ malposition and delayed tooth eruption



河井 聡 KAWAI Satoshi 山口歯科医院

1997年 東京医科歯科大学歯学部卒業

1997年 川崎市須貝歯科医院勤務

2000年 西東京市山口歯科医院継承

2015年 武蔵野市河井歯科医院開設 包括歯科医療研究会、臨床歯科を語る会 所属

小児の歯列不正の原因の一つに萌出障害が挙げられる。萌出障害は歯が異常な位置から生えてくる(歯胚位置異常)、なかなか生えてこない(萌出遅延)などの問題がある。歯胚位置異常と萌出遅延は合わせて1割弱の子ども達にみられるが、異常の兆候を見落とさずに早期発見し、永久歯萌出期に比較的早期に対応した方がよい症例が多い。多くの現象は前歯部交換期に撮影するパノラマX線写真一枚でわかることが多く、それぞれの現象に起こりやすいパターンがある。今回は当院の1090人の12歳以下の子ども達のパノラマX線写真から萌出位置異常、萌出遅延の頻度を部位別に提示し、頻度の高い順に部位・パターンとその対応法を多数の臨床例を提示しながら解説していく。またあわせて、最後に萌出する上下7番の萌出障害である、7番のシザースバイト、近心傾斜についても解説する。是非、問題となりやすい部位、パターンを理解し、永久歯萌出期に見落とさずに対応できる症例を増やして頂けたらと思う。

external stain・internal stain への用途別活用法

Addressing external stain and internal stain



藤崎 啓太 FUJISAKI Keita Charm Dental Design

2006年 鹿児島歯科学院専門学校(技工士科)
 2010年 大阪セラミックトレーニングセンター 宮崎校
 2018年 Charm Dental Design 開業

自費診療の補綴装置で用いられる母材として、近年主流となっている混合組成積層型ジルコニアディスクは、強度と審美性を兼ね備えた材料として注目されており、前歯部・臼歯部問わず陶材築盛用フレームやモノリシッククラウンとして幅広く用いられている。その補綴装置の母材にあたる混合組成積層型ジルコニアディスク自体に透明感や明度、彩度の差が存在するため、ある程度の色調再現は誰でも容易に行えるようになった。だが、その反面表面ステインやライトレイヤリングなどの薄い層で加色することが増えたことにより、天然歯の色調と乖離したわざとらしい表現や単調な表現になりやすいと感じている。今回は、混合組成積層型ジルコニアの特性を活かしながら自然な色調再現を実現するために、普段弊社で行なっているモノリシッククラウンに施す external stain とライトレイヤリングで施す internal stain の用途別活用法について症例を交えながらご紹介させていただく

マイクロレイヤリングとフェイシャルカットバック

Micro-layering and facial cutback technique



荒木 康成 ARAKI Yasunari A デンタルラボ合同会社

2006年 熊本歯科技術専門学校 卒業
 2006年 株ギコウ 勤務
 2012年 株ライズ 勤務
 2014年 A デンタルラボ合同会社 開設

近年、材料の進化と CAD/CAM 技術の普及により、均一なジルコニアのフレームワークのカットバックが精密かつ簡易に行えるようになり、陶材築盛量を最小限に抑えた「マイクロレイヤリングテクニック」が広く一般化しています。この技術では、約 0.2mm ~ 最大 0.6mm の薄い層で築盛を行い、モノリシックジルコニアの強度と審美性を両立させることが可能です。しかし、天然歯の複雑な内部構造や重度変色支台歯の場合、薄い築盛スペースでは色調再現が難しく、0.6mm 以上の築盛スペースを必要とするポーセレンワークが求められるケースも存在します。こうした症例に対応する、0.3mm のカットバックによるマイクロレイヤリングが採用される一方で、対応が困難な場合には 0.6mm 以上のフェイシャルカットバックを行い、フルレイヤリングを用いた築盛方法が用いられる。マイクロレイヤリング方は薄い層での築盛に適し、色調調整を最小限に抑えた効率的な技術ですが、透明感や奥行き感が求められる症例ではフルレイヤリングなど多色築盛が推奨されます。これらの技術は症例ごとに適切な選択が必要であり、それぞれの特性を活かしたアプローチが審美的かつ機能的な補綴物製作につながります。

予知性の高いインプラント上部構造を考える

Considerations on a predictable implant superstructure



宮崎 恵子 MIYAZAKI Keiko デンテックインターナショナル株式会社

2004年 行岡医学技術専門学校 卒業
 2006年 デンテックインターナショナル株式会社 入社
 2024年 大阪 SJCD テクニシャンコース
 2024年 新大阪歯科技工士専門学校専攻科 非常勤講師

隣在歯に一般的に、インプラント体のプラットフォームは円形で、天然歯より径が小さい。ここから周囲組織の安定をもたらし、なおかつ審美的で清掃性の高いエマージェンスプロファイルをいかに達成するかが上部構造作製のキーポイントとなる。とくに審美領域では、よりストレートに近いエマージェンスアングルから、調和した歯頸線彎曲および歯間乳頭を支えうる形態へと移行させる必要がある。その際には、歯科医師がプロビジョナルレストレーションを用いて煮詰めてきたサブジンジバルエリアの形態と咬合を、いかにして正確に、再現性を持って具現化するか、さらにそのフレームワークの審美性を維持しながら強度をいかにして確保するか、この2点が問題となる。さらに、チェアサイドの情報には軟組織の性状や反応、さらには患者の要望、清掃能力や協力度などデジタル化が困難なものも多く、それらをどのようにしてラボサイドに伝達するのがインプラント補綴を長期的に安定させるカギとなる。

Implant Position が emergence profile に与える影響

Influence of implant position on emergence profile



伊藤 彰規 ITO Akinori 伊藤企画

2024年 伊藤企画 開業

上顎前歯部のインプラント治療では、審美的な結果が求められ、特にエマージェンスプロファイルの設計が重要となる。理想的なエマージェンスプロファイルとは、プラットフォームからストレートに立ち上がり、周囲組織に過度な圧迫を与えず、歯冠形態へ移行する形態とされる。しかし、臨床においてこの理想形を再現することは容易ではなく、特にインプラントの埋入位置がその形成に大きく関与すると考えられる。本講演では、審美領域における抜歯即時インプラント埋入症例を供覧し、埋入位置とエマージェンスプロファイルの関係について考察する。歯科医師と歯科技工士がどのように情報を共有し、どのように治療計画や補綴設計についてコミュニケーションをとったかに焦点を当てる。さらに、インプラントの埋入位置(頬舌的位置、近遠心的位置、埋入深度、頬舌的角度)が補綴物の審美性にどのような影響を及ぼすのかを掘り下げる。また、エマージェンスプロファイルの決定要素やトップダウン治療の重要性について、技術的な側面と文献的考察を交えて紹介する。

フェイスボウを用いた咬合診査

—臨床に必要な中心位の採り方のあれこれ!—

Occlusal examination using the facebow

—ways and tips of recording the centric relation required in clinical practice



平井 順 HIRAI Jun
平井歯科
1977 年 日本大学歯学部卒業
1991 年 歯学博士：日本大学第 4146 号
2006 年 明海大学歯学部臨床教授就任
2011 年 日本大学歯学部にて佐藤賞受賞
(創立者賞)
2018 年 日本大学客員教授就任



金沢 紘史
KANAZAWA Hirofumi
金沢歯科



岸本 英之
KISHIMOTO Hideyuki
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上でも欠かすことはできない。当然のことながら技工サイドで高精度の補綴物を作成する上でも咬合の基準を見定めることは欠かせない。こうしたことを実現するために咬合器上で再現するわけであるが、咬合採得を行い、口腔内より印象採得を行って作成した上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頂く。咬合を学ぶ上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

審美修復治療における顔貌・口唇との調和を考慮した診査・診断の重要性

ガミースマイルの改善を伴う咬合再構成症例より

Facially driven diagnosis: Achieving harmony in esthetic and prosthetic restorations



南 清和 MINAMI Kiyokazu
医療法人健志会ミナミ歯科クリニック
1986 年 城西歯科大学 (現 明海大学) 卒業
カミラ歯科医院勤務 上村恭弘先生師事
1990 年 大阪市淀川区新大阪にて開業
2011 年 日本顎咬合学会理事長
2012 年 明海大学歯学部臨床教授
2023 年 朝日大学歯学部客員教授

南 昂太 MINAMI Kota
医療法人健志会ミナミ歯科クリニック

咬合審美修復治療においては機能が伴い患者が満足し予後が良好でないといけない。そのためには術前の状態を精査し診断し適正な治療計画の立案が必要になってくる。診査においては顔貌の診査、安静時の歯の見え方、スマイル時での歯の見え方と肉肉ラインの見え方の診査が重要となって来る。そして顔貌所見ではスマイル時の歯の見え方を診断するよりもまずは安静時の犬歯の見え方を検討することが重要である。例えば犬歯が挺出していると適正なスマイルラインを獲得できない。診断用ワックスにて顔貌の正中線に対して垂直になるよう上顎中切歯の切縁を決定し、そして顔貌における安静位、スマイル時の歯の見え方を踏まえ上顎 6 前歯の位置と歯冠長を決める。そして咬合高径、被蓋などを設定して下顎前歯の位置を決定し、その後上顎前歯から臼歯へかけての咬合平面を決定する。診断用ワックスによりプロビジョナルレストレーションを作製し装着後、機能的評価、審美的評価をおこなう。また患者の審美的満足を得るためには患者とのコミュニケーションは重要であり、不可欠である。咬合審美修復治療は歯科医師だけでなく優秀な歯科技工士と共に、綿密な治療計画を立案し治療を実践していくことである。

審美と機能の充実を目指す咬合治療の考え方

GP が実践したい矯正治療

The concept of occlusal treatment for esthetic and functional enhancement; Desirable orthodontic treatment for general practitioners



大串 奈津貴 OKUSHI Natsuki 医療法人ハートスマイル歯科クリニック

2000 年 鶴見大学歯学部卒業
2005 年 九州大学歯学府大学院卒業
2007 年 ハートスマイル歯科クリニック開業

矯正治療を日常臨床に取り入れたいと考えながらも、「どこから始めれば良いか分からない」「診断や治療に自信がない」と悩む一般開業医 (GP) は少なくない。部分矯正、咬合誘導、全顎矯正といった治療法は多岐にわたり、成功には正確な診断と適切な治療計画が不可欠である。GP が診断力を高め、シンプルかつ効果的に矯正治療を実践できれば、患者の審美的要求と機能改善に応えることが可能となる。本発表では、GP が日常臨床に矯正治療を取り入れる際に必要な「診断のポイント」に焦点を当て、治療計画の立て方と実践的なアプローチを具体的に解説する。

- ・部分矯正：軽度な歯列不正に対する効率的なアプローチ
- ・咬合誘導：成長期の早期介入と咬合発育の管理
- ・全顎矯正：包括的な診断で審美と機能を改善する方法

各症例を示しながら、診断から治療計画立案、臨床手順を分かりやすく解説することで、矯正治療への一歩を後押ししたい。GP が矯正治療を実践することで患者満足度が向上し、日常臨床の可能性が広がることを願っている。

デジタル時代におけるベニア支台歯形成デザインの考え方

The concept of veneer tooth preparation design in the digital era



大河 雅之 OKAWA Masayuki 代官山アドレス歯科クリニック

1987 年 東北歯科大学卒業
2001 年 代官山アドレス歯科クリニック開院
2019 年 日本歯科大学生命歯学部補綴 II 講座 非常勤講師

現在、ベニア修復治療は術者側の生体模倣治療という考え方の浸透、患者側からの低侵襲治療への期待とが相まってクラウン補綴に変わる治療法として認知された。また、同時に近年の顕著なデジタル技術の歯科への応用要求やそれに伴うモノリシック修復材料の登場により、他の歯科治療分野と同様にベニア支台歯形成においてもプロトコルや必要なスキルのリディファインが現在、世界の臨床家や研究者の中で進行している。デジタルデンティストリーの大きなベネフィットの一つとして治療の可視化があげられる。これまで目で見ることのできなかつた支台歯形成におけるアンダーカットやオーバーミリングプロセスの有無、マテリアル厚みの確認などを設計画面にて簡単にわかりやすく視覚化してくれることで支台歯形成の精度を大きく高めることが可能になった。また、形成のデザインにおいては、トゥース・フレクチャー・コントロールの観点からエナメル質の可及的保存が重要であり全体的に形成量が少なくなってきた。特にフィニッシュラインのデザインについては、従来型のシャンファーやショルダーのように水平的なフィニッシング・デザインとせずフェザーエッジやエッジレス・シャンファーのようなエッジをつけないパーティカル・プレパレーションがエナメル質と歯のメカニカルプロパティの保全、さらにエッジロス回避の点でデジタルを用いたベニア支台歯形成に適していると考える。

インプラント周囲炎の完全治癒と超長期予後獲得のための要件

完全治癒の術式とメンテナンスの新理論

Requirements for complete healing of peri-implantitis and acquisition of very long-term prognosis: New theory of complete healing techniques and maintenance



近藤 尚知 KONDO Hisatomo 愛知学院大学 歯学部 冠橋義歯・口腔インプラント学講座

1993年 東京医科歯科大学歯学部卒業

1997年 東京医科歯科大学大学院歯学研究科修了

口腔インプラント治療はその高い成功率と確実な予知性から、補綴治療の第一選択肢とされつつある。一方、口腔インプラント治療の普及とともに、併発症も多く認められるようになっており、その一つにインプラント周囲炎がある。日本歯周病学会が行った実態調査の結果、本邦での患者単位の罹患率は、インプラント周囲粘膜炎が33.3%、インプラント周囲炎が9.7%と報告している。上記より、インプラント周囲炎が我々の臨床において無視できない問題であることは明らかである。近年、インプラント周囲炎に対して外科的および非外科的アプローチがなされているが、治療法は確立されていない。演者らはインプラント表面の汚染物質を効率的に除去し得るチタンワイヤーブラシに注目し、インプラント周囲炎に対してチタンワイヤーブラシによる機械的清掃と自家骨移植を適用し、良好な結果を得たので、その治療効果についての評価検討の結果をここに報告する。また、インプラント周囲炎の予防に関しても、洗口液を活用する方法について、言及する予定である。

Longevity を実現するための咬合再構成の考え方

Parafunction との終わりのない戦い!

The method of the occlusal reconstruction to realize Longevity



上田 秀朗 UEDA Hideaki (医) うえだ歯科医院

1983年 福岡歯科大学卒業

1986年 北九州市開業

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

即時治療の真髄

補綴的要件を達成するために確立された外科的治療概念とその戦略

The essence of immediate care



小濱 忠一 OBAMA Tadakazu 医療法人社団翔悠会 小濱歯科医院

1986年 小濱歯科医院開業
 2006年 日本大学客員教授
 2013年 医療法人社団翔悠会 小濱歯科医院設立
 2023年 東京科学大学 口腔再生再建学分野・口腔インプラント科 非常勤講師

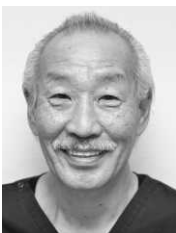
治療ゴールの設定は今も昔も大きな変化はないが、「治療概念と戦略」は時代の進展に伴い変化し続けるものである。前歯部治療で主流だった2回法待時埋入は、確実なオッセオ・インテグレーションの獲得には有効ではあったが、抜歯窩の治療期間に生じる硬軟組織の吸収への対応には、複雑で数回の外科処置が必要である。一方、2000年以降に欧米で積極的に臨床応用された抜歯即時埋入そして即時負荷は、危惧された術後感染、生存率の低下、ギャップに対する併用処置そして必要な初期固定値などのさまざまな問題点に対する貴重な基礎的研究と臨床応用が蓄積され、有効な術式であることが数多く報告された。抜歯即時埋入の実践は、より優れた確実性の高い補綴的要件を達成するための適切な3次元的インプラントポジションの確保とともに、経年的変化に対するインプラント周囲に必要とされる骨幅と補綴的補償を維持するための歯肉の厚みと高さを確保することの確実性が高い術式である。そこで、本講演では、私自身が2000年代初期から開始した1回法抜歯即時埋入と即時負荷の超長期経過症例において確立した即時治療の治療概念と戦略そして経過不良を引き起こさないための要点について解説したい。

依頼講演

Root Membrane Technique のすべて

インプラント審美補綴の Game changer

All about root membrane technique



林 揚春 HAYASHI Yoshiharu 優ビル歯科医院

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

抜歯後待時埋入が全盛であった時代から抜歯即時埋入を推奨し、低侵襲で短期間かつ審美性の高い治療を目指し実践してきた。しかし、一方で抜歯に伴う唇側歯槽骨の吸収は避けられず、吸収量の大きい症例では、抜歯即時埋入の適応とならない症例もあった。そこで登場したのが抜歯時に健全な唇側歯根片を残して、唇側の Bundle bone (束状骨) を保存する Socket shield technique という概念であり、現在では表題にある Root membrane technique (RMT) と同じ手法である。この方法を抜歯即時埋入時に同時に行うことで、審美的で自然な歯槽突起形態が得られ、低侵襲で短期間で治療が終わる事が可能となった。これからの審美領域で求められるインプラント治療は、唇側歯根片を保存する Minimalism のアプローチが重要であり、GBR 及び CTG ありきの治療ではないと言える。今回は、単独歯から多数歯の RMT 症例を提示しその有効性について解説する。

考える歯科衛生士を目指して ～レントゲン読影のポイント～

In pursuit to become a sensible dental hygienist——Key points in x-ray reading



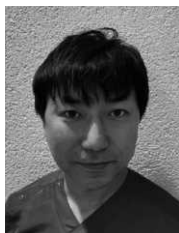
畑中 秀隆 HATANAKA Hidetaka アン歯科クリニック

1999 年 3 月 鶴見大学歯学部卒業
 1999 年 4 月 港会港歯科診療所勤務 (横浜市)
 2001 年 4 月 わたなべ歯科クリニック勤務 (日立市)
 2004 年 5 月 アン歯科クリニック開業

X 線写真は我々の日常臨床において、目にしない日は無いくらい欠くことのできない資料の一つであります。視診だけでは分からない多くの情報を提供してくれます。歯周疾患においては、プロービングだけでは複雑な歯根形態や骨欠損の状況を把握することは困難ですが、そこに X 線写真という情報を加えることによって、歯根や歯槽骨の状況を 3 次的に想像し理解することができます。しかし、その情報をどこまで読み取れるかは読影する我々の力量にかかっています。X 線写真は疾病を診断するためにはもちろんですが、患者への説明や治療計画・治療予後の確認にも必要であり、メンテナンス移行後には新たな問題点の発見・再治療の時期の決定という役割も担っています。そこで最低限身につけておきたい X 線読影における基本をお話しさせて頂き、1 枚の X 線写真から何が分かるのか、何を予測することができるのか、そして院長からの目線として何に気づいてほしいのか、などの歯科衛生士として考えるポイント。また解剖学的形態、ペリオ、エンドなど、様々な病態における診断に至るための X 線写真読影のポイントをお話ししたいと思います。若手歯科衛生士はもちろんですが、さらにステップアップを目指したい中堅歯科衛生士にも聞いて頂きたい内容です。

歯科衛生士の日常診療において必要な CBCT 読影について

CBCT reading required for daily practice of dental hygienists



佐野 哲也 SANO Tetsuya はあとふる歯科医院

1998 年 3 月 日本大学歯学部卒業
 2003 年 1 月 はあとふる歯科医院開業
 2015 年 2 月 日本口腔インプラント学会認定専門医取得
 2016 年 5 月 日本歯周病学会認定専門医取得
 2024 年 11 月 日本歯周病学会認定指導医取得

歯科用 CBCT は 2012 年に国民皆保険に導入され、現在、約 1/3 の歯科医院に普及していると言われるほど、一般的になってきている。歯科用 CBCT は、従来のデンタル X 線写真やパノラマ X 線写真からではわからなかった情報を得られることがあるため、歯科診療において非常に重要な画像診断ツールとなっている。特に、歯内療法やインプラント埋入手術前診断、智歯抜歯の術前診断において使用されることが多いが、放射線被曝の問題があるため、歯科用 CBCT 撮影は本当に必要な場面に限られるべきである。しかし、撮影された歯科用 CBCT 写真が医院に存在するのであれば、患者への説明のために CBCT 画像を利用し、視覚的に口腔内の状態を説明することで患者の理解が増すであろう。さらに歯科衛生士が画像を見ることで治療上役立つ情報を得たり、異常所見の早期発見につながる場面もあるかもしれない。本講演では歯科用 CBCT に関する基本的な知識から実際にどのように臨床で応用されるのか、について解説します。

DH がみるべきパノラマエックス線写真の勘どころ

The crux of reading panoramic x-rays for dental hygienists



音琴 淳一 OTOGOTO Junichi 松本歯科大学

1989 年 日本大学大学院修了
 1989 年 日本大学助手
 1997 年 松本歯科大学助教授
 1999 年 ロンドン大学客員助教授
 2007 年 松本歯科大学教授

歯科衛生士が日常臨床で多くの患者さんとの関りで画像を見る機会が多い。画像の代表は口腔内写真画像とエックス線写真画像であり、とくに後者のうちパノラマエックス線写真を見る機会が多い。パノラマエックス線写真は、口腔内状態のみならず周辺組織の情報が多く得られる。今回は、この両者と、患者さんの全身状態の状況の三位一体の情報を併せて提示することで

- 1) 患者さんの口腔内に起こる炎症状態
- 2) 患者さんの咬合・顎運動状態
- 3) 患者さんの全身状態・口腔周囲状態

について把握できる・推察できるので、今回は、これらパノラマエックス線写真の情報取得の勘どころを講演する。とくに3)の情報は演者あるいは本学病院にて調査した有益な情報を提供できると自負しております。また、上記のパノラマエックス線写真についての勘どころ、通常行っている業務であるデンタルエックス線画像撮影における基本的な撮影方法の基本も解説予定です。

ライフコーチアプローチ時代の三位一体で取り組み

Trinity's efforts in the life coach approach era



小林 明子 KOBAYASHI Akiko 小林歯科医院

1977 年 3 月 東京歯科技工専門学校卒業
 1977 年 4 月～ 同校専任教員、専任講師、非常勤講師
 1997 年 4 月 日本医学院歯科衛生士専門学校卒業
 2009 年 8 月 人間総合科学大学人間総合科学科卒業
 2012 年 5 月 小林歯科医院副院長

超高齢社会で『人生 100 歳』が特別な事ではなくなった今日、その長い人生の中で“最後まで噛める”ようサポートしていくことが歯科衛生士の重要な役割になってきている。これは『全ての世代に切れ目のないサポートを行い健康を維持し健康寿命の延伸を目指す』という『健康日本 21 第 3 次目標』の一つ「ライフコースアプローチの実行」そのものである。ここで健康維持増進の担い手である歯科衛生士の果たす役割はより幅広いものとなり、もはや口腔衛生指導や歯周治療だけではその使命は果たせなくなっている。歯を残せば残すほど新たなリスクが浮上してくることが大きな問題となくなる。歯科衛生士が生涯という長いスパンを通じて健康支援を遂行していくためには、成長発育や咬合完成、日常の習癖に伴う変化や外傷性咬合などの咬合の理解など、膨大な知識や経験が必要であり何から勉強していったら良いのか大いに悩むところである。今回はライフコースアプローチとは何かを解説し、歯科衛生士に必要な顎咬合の取り組みをできるだけわかりやすくまとめていきたいと思う。明日からの臨床に学びのヒントとなれば幸いである。

歯周組織に配慮した咬合

Occlusion that takes periodontal tissue into consideration



遊亀 裕一 YUKI Hirokazu 有限会社山手デンタルアート

1977年 日本大学歯学部付属歯科技工専門学校卒業
 1988年 横浜市にて(有)山手デンタルアート開業
 2006～2021年 明倫短期大学臨床教授
 2009年 文部科学省委託事業・潜在的歯科衛生士の再就職促進研修会講師
 2017年 日本口腔インプラント学会認定講習会講師(現在に至る)

歯科技工士がクラウンを製作する際、咬合力を負担する歯牙の歯周組織に配慮した咬合付与を行うことがある。それは、支台歯、対合歯などの咬合負担能力は症例によって差があると考えているからである。そのため、クラウンを製作する際は、支台歯はもとより、隣在歯、対合歯などの歯周状態を把握する必要がある。ただ、一般的なクラウン製作時におけるアナログの作業模型、あるいはデジタル印象によるデータからは、歯周の状態を表面的な一部しか表していない。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、作業模型やデジタル印象から把握することは困難である。クラウン装着後に施されるメンテナンスへの技工的配慮は、チェアサイドからの情報がなければ歯科技工士は視野狭窄に陥る。それは、咬合も同様である。よって、咬合を含めた歯周の健康を維持しやすいクラウンを作るには、作業模型以外の情報は重要と考える。現在では、それらに必要な情報を口腔内写真はもとより、歯科医師の指示と管理のもとレントゲン写真、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、クラウンを製作する際にも必要と考える歯周の状態を、模型以外の情報からも把握し、それを咬合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ている。

一歯科医師の日常臨床における下顎位の捉え方

Perception and conception of mandibular position in daily clinical practice for a dentist



菅野 詩子 SUGANO Utako 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

日本顎咬合学会は臨床医主体の学会であり、その根幹は咬合(顎咬合)であるが、「咬合」にはまだまだ多くの考えがある。「咬合」となると、聴く側にとっては、いささか身構える響きかもしれないが、「咬み合わせ」となるといかがだろう。日常臨床においては、歯科衛生士として歯周治療に携わるのみならず、歯科医師と共に様々な症例に対応するなかで「咬み合わせ」を診ておいでであろう。患者さんから最終的に求められていることは「おいしく咬める(食べられる)」こと、つまり生体に調和した「咬み合わせ」であり、歯科技工士・歯科衛生士・歯科医師がチームとして歯科医療に従事する必要性がここにある。現状の咬み合わせ(咬頭嵌合位)がどのような状態であるのかを確認する、咬合診査をする、ということは大変意義のあることと考えている。先に述べたように、咬合には多くの考えがあるがゆえに、貴院の方針とは一線を画すかもしれないが、一臨床医としての日常における咬合診査の捉え方流れをお伝える。何ゆえに歯科医師が「咬み合わせ」を大切に考え、また様々な対応しているのかを、今一度ご理解いただくきっかけになれば幸いである。

天然歯及びインプラント周囲のティッシュマネジメントを極める

Mastering tissue management around natural teeth and implants



瀧野 裕行 TAKINO Hiroyuki タキノ歯科医院

1991年 朝日大学歯学部卒業
 1995年 タキノ歯科医院開設
 2006年 医療法人 裕和会開設
 2014年 朝日大学歯学部 客員教授(歯周病学講座)
 2018年 東京医科歯科大学 非常勤講師

天然歯における歯周組織の問題は、炎症疾患だけではなく歯肉退縮や歯槽堤の形態異常など審美性や清掃性にかかわる問題も多くみられる。このような歯周疾患のさまざまな病態に対応するためには幅広い治療のオプションをもつ必要がある。なかでも失われた審美と機能、清掃性を回復し治療結果の長期的維持(Longevity)を達成するには、ティッシュマネジメントが必要不可欠なものとなる。審美領域の治療の成功には、多くのマテリアルから個々のケースにあった適正なものを選択するのは勿論のことだが、的確な診断に基づき、数多くの治療戦略の中から患者の失われた機能、審美の回復およびその治療結果の永続性が最も獲得出来るものを選択し、その治療戦略を確実に遂行することが大切である。複雑なケースでは、歯周治療、補綴治療、インプラント治療、矯正治療などを的確に適切なタイミングで応用することが望まれるが、とりわけ審美領域における歯周治療においては軟組織のマネジメントが審美的結果を得るために重要となる。このように歯周治療には様々なアプローチが存在し治療期間も長期にわたるため、個々の患者に合った治療計画の立案が必要となる。今回、ティッシュマネジメントに必要な知識とクリニカルポイントを整理し、成功症例だけでなくトラブル症例も提示し、その原因とリカバリーについても検証していきたい。

依頼講演

乳頭再建術を考える

Consideration for papilla reconstruction procedures



鈴木 真名 SUZUKI Masana 鈴木歯科医院

1984年 日本大学松戸歯学部卒業
 1989年 鈴木歯科医院開業
 2009年 日本大学松戸歯学部客員教授就任

2000年頃まで歯間乳頭の再建は“できない”と一般的に認識されていたと記憶している。しかしそれは“できない”ではなく“非常に難しい”という意味が、伝言ゲームのように広まって“できない”という言葉に変化したと考える。私が乳頭再建術をはじめに行ったのは1998年であり、既に25年の経過をもつ症例もある。本講演において、長期経過をもついくつかの症例を提示し、その予後について考察し、その当時から、変わらぬ理論で今も施術する乳頭再建術 IPAC (Interproximal Pouch Approach using CTG) テクニックについて詳細に解説する。また、乳頭は歯間乳頭をはじめインプラント-ポンティックといった補綴環境により6種類のパターンが存在する。①天然歯-天然歯、②天然歯-ポンティック、③天然歯-インプラント、④ポンティック-ポンティック、⑤ポンティック-インプラント、⑥インプラント-インプラントの6通りに分けられる。これらの6通りに乳頭再建を適応する場合、その治療方法は微妙に異なってくると考える。よって、これらの6パターンにいかに対応するか症例を提示し考察する。

遊離歯肉移植術 (FGG) の意義と術式

Significance and technique of free gingival grafting (FGG)



高島 浩二 TAKASHIMA Koji ほんごう歯科診療室

2005年 新潟大学歯学部 卒業
 2005年 東京都羽村市 皆川歯科クリニック 勤務
 2007年 千葉県千葉市 NAMBA DENTAL OFFICE 勤務
 2013年 富山県魚津市 ほんごう歯科診療室 開院

遊離歯肉移植術 (Free Gingival Graft : FGG) は、歯周病学において重要な治療法であり、主に歯肉の厚みを増やし、付着歯肉の量を増加させることを目的とする。これにより、歯肉の健康を維持し、歯周病の進行を防ぐことができる。ブラッシングなど機械的な刺激に対して弱い粘膜を有し、経年的に付着の喪失が見られる症例や、補綴物のマージンを歯肉縁下に設定する場合にも、術後の歯肉辺縁の安定を図る目的で用いる。また、周囲の角化歯肉と厚みや幅の調和により、咀嚼中の食塊の流れを改善し、食事の快適性も向上する。遊離歯肉移植術は、移植片となる歯肉を口蓋から採取し、供給源とする。そして、適切な大きさの移植片を移植する部位に配置する。この際、移植片の厚みや形状を調整し、受容部位に適切に縫合し、移植片を安定させ、治癒を促進させる。術後の経過は患者ごとに異なるが、適切な術式と術後管理によって高い成功率を示す。このように、遊離歯肉移植術は歯周病の予防や治療、咀嚼機能の改善、そして歯肉辺縁の安定など多岐にわたる意義を持ち、その術式も精緻かつ効果的であることが確認されている。当院での活用法を解説する。

次世代歯科医療における歯科医師と歯科技工士の連携の実際

The realities of collaboration between dentists and dental technicians in next-generation dentistry



杉元 敬弘 SUGIMOTO Norihiro

医療法人幸加会

1992年3月 徳島大学歯学部 卒業
 1997年12月 スギモト歯科医院 開業開院



西山 貴浩 NISHIYAMA Takahiro

和田精密歯研株式会社

2009年3月 大阪大学歯学部附属歯科技工士学校
 卒業 和田精密歯研株式会社入社
 2021年3月 大阪大学大学院歯学研究科歯学博士
 学位授与

私が臨床を始めた三十数年前、残存する歯周組織を保護しつつ、喪失した咀嚼機能と審美性を回復するために、歯周外科やインプラント、矯正を併用した「歯周補綴」という分野に触れ、その理論や考え方に大いに魅了された。その当時、歯科医療に大きな期待と夢を抱いたことを今でも鮮明に記憶している。特に本学会のメインテーマである「咬合」の理論的展開や歴史的背景、さらに先人たちが工夫を重ねて発展させた咬合器の技術は非常に魅力的であり、現在に至るまで学び続けるモチベーションとなっている。このような伝統的知識の重要性を感じる一方で、現代の歯科医療はデジタル技術の進化により新たな局面を迎えていることも事実である。これにより、従来では不可能であったアプローチが可能になった反面、膨大な情報の中から必要な情報を適切に選び出すことが新たな課題となっている。本講演では、デジタルデンティストリーの時代における総合歯科診療の成功に向け、矯正治療やインプラントを含むデジタルデータを駆使した形態的シミュレーションや顎運動などの動的情報をどのように厳選し、次世代歯科医療に向けて診断の段階や治療局面において真の意味での基礎研究と臨床を有機的に融合するためにどのような情報を歯科医師と歯科技工士が共有すべきかについて臨床例を通じて考察したい。

L021-2

DT プログラム 歯科技工士と歯科医師のデジタルコラボレーション

エビデンスから考えるインプラント補綴の長期安定を治療デザイン

デンタルテクニシャンとの連携を通して

Treatment design for long-term stability of implant prosthetics based on evidence——through collaboration with dental technicians



田中 秀樹 TANAKA Hideki
医療法人 S&H 田中ひでき歯科クリニック
福岡市開業
九州大学歯学部臨床教授
日本口腔インプラント学会専門医
日本歯周病学会専門医
日本顎咬合学会指導医



兒玉 邦成 KODAMA Kuninari
医療法人 S&H 田中ひでき歯科クリニック
2007年 大阪セラミックトレーニングセンター宮崎校
2009年 下川歯科医院入社 (福岡県北九州市)
2014年 医療法人 S&H 田中ひでき歯科クリニック入社
2016年 白水貿易 VITA VM9 インストラクター
2024年 VITA 社公認 Key Opinion Leader

インプラント治療において、低侵襲なアプローチで満足のいく結果へ導くこと、そしてその結果を長期に安定した状態で維持できることが、大きなテーマになる。インプラント補綴が、歯列、咬合関係、そしてインプラント周囲の硬軟組織と調和のとれた上部構造の歯冠形態を再現するためには、理想的なポジションに、インプラントの埋入手術が行われていることが重要になる。そのため、インプラント埋入手術のプランニング段階から歯科医師と歯科技工士が最終補綴構造をイメージし、緊密に連携をとることがインプラント治療を成功へ導くための必要条件になる。そこで本講演では、抜歯の診断とインプラント補綴設計のコンセプト、そして咬合の調和と審美の両立を考えたインプラント補綴治療のアプローチ、これらを実践するために有効なサージカルガイドシステムの応用法、抜歯とインプラント埋入のタイミング、抜歯即時埋入、即時暫間補綴装置装着 (IIPP) など、それぞれの治療ステップなどを症例を提示しながら解説していきたい。

依頼講演

L021-3

DT プログラム 歯科技工士と歯科医師のデジタルコラボレーション

デジタルワークフローの再構築 —DICOM データと IOS がもたらす 3D ビジュアライゼーションの可能性

Redesigning the digital workflow——Possibilities of 3D visualization brought by DICOM data and IOS



植松 厚夫 UEMATSU Atsuo
ウエマツ歯科医院
2009年 ウエマツ歯科医院 二子玉川 開業
2020年 ITI Fellow
2021年 九州大学 非常勤講師
2023年 日本口腔インプラント学会認定研修施設 施設長



田中 文博 TANAKA Fumihiko
コアデンタルラボ横浜
1994 横浜歯科技術専門学校 卒業

デジタル技術は医療分野において中心的な役割を果たし、特に歯科医療では従来のワークフローから大きく変化してきている。デジタルデンティストリーの進化に伴い、DICOM データや IOS (口腔内スキャナー) の活用が進み、補綴装置の精度や品質の均一化が実現されてきた。また、治療ステップや技工工程の簡便化・可視化が進むことで、臨床現場における効率性が飛躍的に向上してきている。さらに、歯科用 CAD/CAM システムの高度化に伴い、技術者のデジタルスキルが結果を左右する重要な要素となっている。術者が創造力とテクニカルスキルを駆使することで、ソフトウェアの性能を最大限に発揮できるようになり、ラボサイドから歯科医師に提供される情報の精度と量も格段に向上してきている。こうした進展により、診断や治療計画における応用がさらに広がってきている。このような背景のもと、本講演では咬合再構成を伴う全顎補綴に関するデジタルワークフローの現状について、歯科医師と歯科技工士の双方の立場から、具体的には、DICOM・STL データの取り扱いや、3D ビジュアライゼーションを用いた治療計画の立案方法、実際の症例を通じて、デジタル技術の活用がもたらす利点について紹介したい。

はじめての訪問診療

何からはじめたらいいの？

First step into home visit dental treatment: Where to start?



櫻井 健次 SAKURAI Kenji さくらいデンタルクリニック

1999年 大阪歯科大学卒業
 2006年 さくらいデンタルクリニック開業
 2018年 日本顎咬合学会かみ合わせ指導医
 2018年 日本顎咬合学会常任理事

日本において2025年にいわゆる団塊の世代がすべて75歳以上の後期高齢者となり、現役世代1.5人が1人の高齢者を支える時代を迎えることとなる。もとより患者が在宅療養へ移行した場合、継続的に診療していたかかりつけ歯科医が切れ目なく歯科医療を提供することが望ましい。しかし現状では訪問歯科診療を行っているのは歯科診療所全体の約20%に過ぎない。日本歯科医師会が令和2年に発行した「2040年を見据えた歯科ビジョン-令和における歯科医療の姿-」では訪問歯科診療に取り組む診療所の拡大に向けた対応を強化し、2040年まで実施率が全国平均で40%以上になることを目指しています。当院では令和2年の5年前より訪問歯科診療に取り組み、毎年訪問車を増やし現在訪問車5台、在宅約100件、施設約30件に関わっています。これから訪問診療を行うにあたり、まずは何をすればよいか？ また訪問歯科を行っている診療所が今後さらに何に取り組んでいけばよいか？を明日から実践できることをお伝えします。

「食べる」にこだわる訪問診療での義歯治療

Home visit dental treatment focusing on "eating"



鈴木 宏樹 SUZUKI Hiroki 医療法人福和会別府歯科

2001年 福岡歯科大学卒業
 2010年 医) 井上会 篠栗病院 歯科医長
 2023年 医) 福和会 高齢者診療部 部長

高齢化が進んでいる本邦において歯科訪問診療は年々必要性が増している。しかし実際に実施している歯科医療機関は全体の約2割～3割程度にとどまっており、歯科医療が必要であるにもかかわらず治療を受けることができない患者が多く存在している。訪問診療で多く求められる治療の1つとして義歯治療があげられる。8020運動の達成率が50%を超えたといわれる現在においても、訪問の場には義歯患者は多く存在し、食べることに苦労している姿が多く見受けられる。高齢者への義歯治療は失った歯や歯周組織を形態的回復させることだけでなく、食べられることに主眼を置いた機能的回復を行うことが求められる。従来の義歯治療は「咬合」が特に重要とされてきたが、実際には咬合の回復のみでは要介護高齢者の「食べる」の回復までにはつながらないことも多くあり、高齢者であるほどに「口腔機能」全体を考慮した義歯治療を行うことが重要となる。また、人生の最期まで義歯を使用できる場合は多くない。義歯で全てを治そうとするのではなく、義歯の使用中止の判断をすることも歯科の重要な役割であることを認識しなければならない。本講演では訪問診療での義歯治療においては何を重視し、何を行うのかについて、そのポイントやコツを症例を通して説明したいと思う。

訪問診療と食支援

”経口摂取”スタート, 継続のポイント

Home visits and dietary support: Keys to onset and continuation of "oral intake"



岩崎 貢士 IWASAKI Kouji いわさき歯科
 1995 年 日本大学歯学部 卒業
 1998 年 市川市リハビリテーション病院歯科医長
 2009 年 埼玉県熊谷市にて、いわさき歯科開業 現在に至る

限りある命であるが、その最後まで我々を笑顔にしてくれるのはやはり食事ではないだろうか。思うように体が動かなくなろうとも、自分の足で好きに歩くことができなくなろうとも、自分の口で食べたいものが食べられることで幸せを感じることができるのではないだろうか。2025 年、日本では団塊の世代が 75 歳以上の後期高齢者となり、高齢化率は 2024 年 9 月現在 29.3%。当たり前には歯科医院に通院していた方々が、さまざまな理由から、クリニックに足を運べなくなっている。訪問診療の需要は高まるばかりである。歯科訪問診療において、その内容は、義歯の調整、感染症予防としての口腔ケア、痛みの管理等が多いと思われるが、それらの後にも先に「口から美味しく食べる」という機能の維持・再建が、口腔の専門家である我々歯科界に大いに求められている。経口摂取が困難な方に対して、どのように進めればいいのかかわからない、なかなか”食べさせる”ことができないといった話をよく耳にする。そこで今回は、経口摂取スタートのポイント（まったく食べられない方へのアプローチ）、経口摂取継続のポイント（いつまでもおいしく食べていただくために）に絞り、歯科ならではの切り口で、大切な摂食機能の維持（食支援）について症例を通じて共に考えてみたい。これからの大きなテーマであろう”食べるを支える歯科”を進める一助となれば幸いである。

依頼講演

基礎研究から次世代型 VPT を考察する

機能的修復象牙質形成への試み

Prospects of next-generation VPT based on basic research——Challenging for development of functional reparative dentin



友清 淳 TOMOKIYO Atsushi 北海道大学大学院歯学研究院 口腔健康科学分野 歯科保存学教室
 2004 年 九州大学歯学部卒業
 2008 年 九州大学大学院 口腔機能修復学講座 歯内疾患制御学研究分野修了, 九州大学病院歯内治療科等 助教
 2015 年 九州大学病院歯内治療科 講師
 2022 年 九州大学病院歯内治療科 診療准教授
 2023 年 北海道大学大学院歯学研究院 口腔健康科学分野 歯科保存学教室 教授

歯髄組織は、う蝕や窩洞形成による刺激に対して修復象牙質を形成できる、血管による栄養供給が可能である、象牙質・歯髄複合体への刺激に対して痛覚を認識できる等の機能を示す、極めて高い修復能力と生物活性を有する組織である。また、無髄歯では有髄歯よりも生存率が低下することが報告されていることから、臨床においても歯髄を保存する意義は極めて大きい。こうした背景から、世界レベルで生活歯髄療法 (Vital Pulp Therapy; VPT) の重要性に対する認識が高まっており、本邦では 2024 年に日本歯科保存学会および日本歯内療法学会の協力の下、「歯髄保護の診療ガイドライン」の発刊に至った。VPT の予知性を高める上では、象牙質および歯髄に感染した細菌の確実な除去、原性象牙質に類似した修復象牙質の十分な形成、ならびに象牙質表面や露髄面の緊密な封鎖が不可欠であるが、現在臨床で用いられている材料や機器では、これらの要件を十分に満たすことは困難である。したがって、VPT は発展途上の治療法であるとも捉えられることから、北海道大学歯科保存学教室では、現状の VPT が抱える諸問題を解決しうる VPT の開発研究を進めている。そこで本講演では、VPT 研究の大局および本教室の取り組みを紹介するとともに、次世代型 VPT を考察したいと考えている。本講演が皆様の臨床の一助になれば幸いである。

Stepwise excavation を用いた歯髄保存の勧め

Recommendation for preservation of the dental pulp using stepwise excavation



津覇 雄三 TSUHA Yuzo つは・歯科矯正歯科

1998年3月 九州歯科大学卒業

1998年4月～2000年3月 東京医科歯科大学(現在 東京科学大学) 歯周病学講座 研修医 入局

2000年4月～2004年3月 同大学 歯科総合診療部大学院 博士号取得

2004年9月～福岡県北九州市にて開業

2014年～ 東京医科歯科大学(現在 東京科学大学) 非常勤講師

歯髄保存の一番難しいところは、歯をどこまで削って歯髄をどこまで残すのかの診断だと考える。このような診断を曖昧にしている一番の理由は細菌は目で見えないのでどこまで感染しているのかわからないことである。感染と炎症は違うので、実際マイクロスコープで観察してもどこまで感染しているのかわからないので、直接覆髄を行う際、出血のコントロールをするため炎症部位を取り除いてしまっていること、断髄するという事は歯髄に炎症を起してしまうため感染していない部位にも炎症を起してしまうことを念頭にできる限り健全歯髄を取り除かないでいように歯髄保存を行うべきだと考えている。よって当院では歯髄保存において直接覆髄を行う症例もあるが、できる限り健全歯髄を残すことを考え stepwise excavation を積極的に行っている。stepwise excavation を長期安定に導くためには、象牙質歯髄複合体の考えを取り入れ、歯髄の生体防御反応をできる限り引き出し、う窩底部に硬い再石灰化層を作り、細菌を徹底的に除去することだと考えている。そのため、Er:YAGレーザーやMTAセメントを使用し、より殺菌、歯髄活性を考えた方法で stepwise excavation を行っている。今回はそのような当院での私の症例を提示しながら歯髄保存を解説する。

断髄法のウソホント

～最新のエビデンスから私の経験まで～

Dogmas in vital pulp therapy



泉 英之 IZUMI Hideyuki 泉歯科医院

2000年 日本大学松戸歯学部卒業 日本大学松戸歯学部歯科補綴学第III講座

2004年 西本歯科医院

2021年 泉歯科医院

Vital Pulp Therapy が世界中で注目されている。PubMed で vital pulp therapy というキーワードを検索すると、1990年代2000年代までの年間論文数が約10であるのに対し、2010年からは右肩上がりになり、2021年は123件にもなる。その数、約10倍である。このような背景もあり、2019年にESEが、2021年にAAEがそれぞれポジションペーパーを発表しており、今わかっていることがまとめられている。その一方で、臨床疫学の視点でポジションペーパーを読むと、臨床判断に関するエビデンスがまだ不足していることもわかる。例えば、部分的な壊死をどのように診断するのか、臨床症状はどこまで参考になるのか、マイクロスコープで歯髄を観察する際に何を見るのか、歯頸部断髄(Full pulpotomy)の成功率は本当に高いのか等についての詳細な記述は無い。つまり、診断基準や治療方法はコンセンサスが得られているとはいえず、百花繚乱、いろいろな先生がいろいろな意見を述べているのが現状である。そこで、今回は断髄法の最新のエビデンスと筆者の経験をお伝えしたい。

日常臨床における歯髄温存療法

歯髄保存チャレンジの実際と課題

Pulp preservation in daily clinical practice



白石 大祐 SHIRAISHI Daisuke 白石歯科クリニック

2012年 東北大学大学院歯学研究科 卒業 口腔生物学講座歯内歯周治療学 専攻
 東北大学大学院歯学研究科 口腔生物学講座歯内歯周治療学 大学院非常勤講師
 東北大学大学院歯学研究科 口腔生物学講座口腔分子制御学講座 共同研究員
 2018年 金沢大学医薬保健研究域 保健学系病態検査学講座病態検査学 共同研究員
 2022年 医療法人白石歯科クリニック 理事長

一般的に失活歯より生活歯の寿命が長くなる傾向にあり、どのような精密な根管治療を行っても、失活歯はその生物学的・物理的性質において生活歯に遠く及ばないということは日常臨床においても実感することが多い。歯の寿命を司る歯髄は、未分化間葉系由来の他の生体組織にはない可逆性を有する組織であり、発生過程で象牙質と連動した生体反応を示す観点から歯髄・象牙質複合体という概念が定着しつつあり、生物活性と再生能力が高い組織であることが明らかになってきている。さらに歯髄を温存することで歯の健康が長期にわたり保たれる可能性が高まるため歯髄・象牙質複合体を保存する重要性が以前にも増して注目されている。これまでう蝕による露髄には抜髄が適応とされてきたが、生物学的機能性材料の研究や開発が進み、それらの臨床応用によって歯髄を温存できる可能性が飛躍的に高まる多数の報告も追い風となり、現在では直接覆髄や断髄によって積極的に歯髄を温存しようとする世界的な潮流が生まれ、歯髄保護の動きはますます加速している。う蝕治療から外傷の処置等、日常臨床における様々なシーンにおける歯髄温存療法の結果と経過を提示し、今後の課題をディスカッションしたい。

依頼講演

顔貌から考える顎顔面筋トレーニングについて

Maxillofacial muscle training based on facial configuration



宝田 恭子 TAKARADA Kyoko 宝田歯科

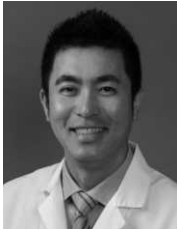
東京歯科大学卒業、同大学保存科勤務
 宝田歯科三代目を継承する。
 日本アンチエイジング歯科学会 監事 認定バクテリアセラピストメディカル
 アロマセラピー研究会 日本睡眠改善学会
 認定睡眠改善インストラクター等

そもそもなぜ人は顔の見た目を重視するのか？ それは自分の元気でハツラツとしている顔を一番知っているのが自分だからである。ですから身近な人から見た目不機嫌そうだとか、老けた感じと言われると気になる。私が顔貌からの審美を考えるキッカケになったのは無歯顎の患者さん(44歳、男性)と有歯顎の患者さん(20歳男性)各々の主訴からである。44歳、無歯顎の患者さんは初診時安定した総義歯を装着していましたが、妻から実年齢より老けて見えると言われたことを気にし、総義歯を作りなおして欲しい事が主訴だった。20歳、男性有歯顎の患者さんはスマイル時の左右非対称(口角の高さ)が主訴でした。2人の顔貌からの審美の希望を考えながら口腔内にどう取り組むか、そこには歯科視点から考える姿勢指導や顎顔面筋トレーニングが加えられることが有効である。安静時空隙がとれている姿勢は下顎が休息してぶらさがって、その時下顎の筋肉が一番休息している状態である。咬筋が収縮する場合、その度の下顎が前下方にスライドすると逆に下顎小頭は後下方にスライドして外耳道前壁を圧迫する。すると前壁は退縮し、下顎小頭も関節結節も変化し下顎骨全体が縮少、顎位の垂直的距離の減少がおこり骨のみならず、顔貌そのものまで大きく変わります。当日は二人の患者さんへの取り組みについてお話しする。出来る部分はトレーニングをご一緒に体験して頂きたい。

皮膚のバイオロジー

再生医学がひらく新たな可能性

The biology of skin—New possibilities unlocked by regenerative medicine



北郷 明成 HOKUGO Akishige カリフォルニア大学ロサンゼルス校医学部形成外科

1999年 大阪歯科大学卒業
 2003年 大阪歯科大学大学院歯学研究科修了 歯学博士(口腔外科)
 2006年 日本学術振興会 特別研究員
 2007年 カリフォルニア大学ロサンゼルス校歯学部ポスドク
 2020年 カリフォルニア大学ロサンゼルス校医学部形成外科准教授

私たちの皮膚は、外界の刺激や病原体から体を守るバリア機能を持ち、日々新陳代謝を繰り返しながら損傷を修復しています。しかし、加齢や病気、大きな外傷によって皮膚の再生能力が低下すると、傷跡が残ったり、皮膚の機能が損なわれたりすることがあります。特に、重度の火傷や糖尿病性潰瘍などの難治性創傷では、自然な治癒が難しく、皮膚移植や人工材料の使用が必要になることもあります。本セッションでは、まず皮膚の基本構造や再生の仕組みについてわかりやすく解説し、最新の再生医療がどのように皮膚の治療や再生に応用されているのかをご紹介します。また、皮膚の再生医療は単に傷を修復するだけでなく、美容医療や老化防止の分野にも応用されつつあります。皮膚の若返りやシワの改善、色素沈着の抑制など、再生医療の技術がもたらす可能性は多岐にわたります。皮膚の再生医療は、医療だけでなく、私たちの生活の質(QOL)の向上にも大きく貢献する分野です。こうした最新の研究成果を交えながら、皮膚再生医療の最前線をご紹介します。今後の医療がどのように変化していくのかについて考える機会となれば幸いです。

いつまでも美しく、笑顔であり続けるための秘訣

～歯のホワイトニングの重要性～

The secret to staying beautiful and smiling forever



佐藤 朱美 SATO Akemi 株式会社シエルクレール

1992年 日本医学院歯科衛生士専門学校卒業
 2021年 シエルクレール創業

人に良い印象を与えるために最も大切なのは笑顔ではないでしょうか。そして、その笑顔の印象を大きく左右するのが歯の白さです。白く美しい歯は清潔感や若々しさを引き立てるだけでなく、相手にポジティブな印象を与える重要な要素となります。近年、ホワイトニングは単なる美容目的にとどまらず、アンチエイジングの一環としても注目されています。歯が白くなることで顔全体の印象が明るくなり、表情までも生き生きとしたものになります。また、ホワイトニングを通じて自身の口元に対する意識が高まり、日常的なケアや予防への関心が強くなるというメリットもあります。人生100年時代を迎え、ホワイトニングは若年層だけでなく、高齢の方々にも広がりつつあります。実際に90代の方でも「口元を美しく保ちたい」「清潔感を持ち続けたい」といったニーズが増えており、年齢を問わずホワイトニングが求められる時代となっています。本講演では、ホワイトニングがもたらす心理的・審美的な効果を中心に、美しさと健康を維持するための秘訣についてお話しします。歯科医療従事者として、患者の笑顔と自信を支えるための新たな視点を共有できれば幸いです。

歯科衛生士が知っておくべき咬合学

Science of occlusion: Essentials for dental hygienists



加々美 恵一 KAGAMI Keiichi
カガミ歯科医院

1980 年 大阪歯科大学卒業
1982 年 カミムラ歯科医院勤務
1989 年 カガミ歯科医院開設
2017 年 大阪歯科大学小児歯科学講座
日本顎咬合学会指導医



俵木 勉 TAWARAGI Tsutomu
いづみや歯科

1982 年 城西歯科大学 卒業
1989 年 いづみや歯科 開設
2009 年 咬み合わせ指導医

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、い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、咬合学会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。

依頼講演

3D ダイレクトプリント形状記憶アライナーによるインターディシプリナリー治療

Interdisciplinary treatment with 3D direct printed shape memory aligners



尾島 賢治 OJIMA Kenji スマイルイノベーション矯正歯科

1998 年 昭和大学歯学部卒業
2007 年 本郷さくら矯正歯科 (文京区) 開院
2014 年 スマイルイノベーション矯正歯科・新宿 (新宿区) 開院
2014 年 日本アライナー矯正歯科研究会 立ち上げ
2020 年 銀座さくら矯正歯科 (中央区) 開院

先天欠損を伴う不正歯列の治療では、矯正治療のみならず多角的な視点から治療アプローチを考え多くのオプションの中から治療選択を行う必要がある。特に、下顎の先天欠損では咬合崩壊による過蓋咬合の原因になりやすく、非対称も起こりやすい。近年では、CAD、アライナー矯正治療のシミュレーションソフトのデジタル化が進化し、治療前に骨の状態を精密に分析し治療計画に反映することができる。デジタル技術の進歩が治療に新たな可能性をもたらし、我々は 3D プリンターによるダイレクトプリント形状記憶アライナーを活用した最新の治療法を導入している。2019 年に我々が国内で初めて導入した 3D ダイレクトプリント形状記憶アライナーは、形状記憶機能を生かすことでアタッチメントの減少、予測実現性の高いステージングの組み立て方など、従来のアライナーシステムと大きく変わった点がある。今回は、欠損を伴う不正咬合を中心に、最新のアライナー矯正とインターディシプリナリー治療を行った症例を供覧しながらお話しさせていただく。

複雑な症例に対する包括的連携治療

Interdisciplinary Management of Complex Retractive Treatment



山崎 長郎 YAMAZAKI Masao 原宿デンタルオフィス

1970年 東京歯科大学卒業
1974年 原宿デンタルオフィス開業

矯正治療は、従来、その開始から終了まで矯正医が単独で行う事が多かった。しかしながら、成人矯正では、欠損歯列・矮小歯などの症状に加え、根管治療・歯周治療・抜歯・インプラント等々の問題も含んでいる。さらに、補綴治療を必要とする症例と全く必要ではない症例とでは、その複雑さには圧倒的な差がある。当然、矯正・補綴治療には長期間を要するうえ、矯正治療の前、治療中、そして終了後に一般治療も必須となる。そこで、これからの矯正・補綴の治療に不可欠となってくる要件がインターディスキプリナリー・マネージメントである。まず最初に、かなり突き詰めた症例分析を行う。そこで治療目的を明確にし、治療ゴールのイメージを想定する。しかも、これら全体に亘って矯正医と一般医の間に共通のコンセンサスを確立しておく。こうして初めて、精緻で綿密な治療計画が立案出来、各専門医が合理的で洗練された治療を十分に行う事が出来るのである。そして、そこにそれを支える熱意と粘り強さが加われれば、完璧な治療の達成もさほど困難な事ではなくなるであろう。矯正治療と補綴治療のタイアップに焦点をあて、矯正治療と複雑な治療とを、いかにマネージメントすべきかを、5つの項目と症例を通して解説したいと思う。

矯正・補綴治療のガイドライン ①治療目的の確認、②治療ゴールの想定、③治療順序の組立、④治療時の歯肉・X線の評価、⑤補綴治療との連携

審美と機能の両立

Bolton 分析の応用

Balancing aesthetics and functionality—Applications of Bolton analysis



松崎 浩成 MATSUZAKI Hiroshige 松崎歯科

1989年 明海大学歯学部卒
1989年 静岡市 オリエンタル歯科勤務
1994年 水戸市 松崎歯科

一般臨床医にとって、全顎矯正治療に関する診査・診断・治療計画(メカニクス)を学び即臨床に取り入れることはかなりの難易度となる。今回のテーマである『矯正と咬合』を有効活用していただくためには、必然的に部分矯正いわゆる MTM (Minor Tooth Movement) あるいは、LOT (Limited Orthodontic Treatment) の範囲に限定せざるを得ない。その中でも、前歯部の機能を兼ね備えた審美修復治療に有効な矯正診断に Bolton 分析がある。臼歯部の咬合状態にもよるが、診断方法、それを踏まえたメカニクスは、臨床応用の即戦力となり得ると考える。審美修復治療という観点で診れば、ホワイトニング、ダイレクトボンディング、ベニアクラウン、フルクラウンなどの選択肢があるが、審美修復治療前処置として MTM, LOT 矯正治療を行うことにより、MI (Minimal Intervention) 要素を活かすことができる。以上のようなことを踏まえ、診断に基づく適応症例、適正なメカニクスの活用方法、修復処置の選択肢を提示し明日からの臨床に活かして頂ければと思う。

咬合再建のための矯正治療の臨床応用

良好な予後を得るための要点

Clinical application of orthodontic treatment for occlusal reconstruction——Key points for a good prognosis



渡辺 隆史 WATANABE Takashi 小滝歯科医院

1987年 福島県いわき市にて開業

日本顎咬合学会 指導医

アメリカ審美歯科学会会員

日本歯内療法学会専門医

日本口腔診断学会認定医

咬合の再構成を必要とするような症例では、歯列不正が治療の障壁となることも少なくない。治療の妨げになるような歯列不正は、矯正治療で改善する必要があるだろう。矯正治療を組み入れることで、一見複雑に見える症例でも、比較的簡単な補綴治療で改善できることもある。また、補綴は非可逆的な治療のため、良好な口腔環境を長期的に維持するためには、補綴的な介入範囲を最小限に抑えた、いわゆる低侵襲な治療方法を模索する必要も生じてくる。矯正治療には、歯を削らないという低侵襲治療の側面があるため、治療計画に矯正治療を組み入れるか否かは、予後を左右する非常に重要な要件となるかもしれない。しかしながら、これら改善すべき歯列不正には、咬合崩壊に伴って生じる、上顎前歯のフレアーアウトや臼歯の傾斜、対合歯の挺出など、いわゆる歯の病的な移動も含まれるため、一般的な矯正治療とは異なるメカニクスが必要になることも多い。また、咬合再構成治療が必要な症例の多くは、歯周疾患に罹患しているため、徹底したバイオフィルムコントロールと弱くて持続的な矯正力を用いて治療を行う必要があり、より一層細心の注意を払って矯正治療を行わなくてはならない。今回、咬合再建のために矯正治療を臨床応用する際の留意点をまとめたうえで、咬合再構成治療において、長期的に良好な予後を得るために、どのように矯正治療を治療計画に組み入れたら良いか、実際の症例を通して解説したい。

依頼講演

乳幼児期から高齢者までの「咬合と口腔機能の獲得」

Acquisition of occlusion and oral function——from infancy to the elderly



中村 佐和子 NAKAMURA Sawako 医療法人社団 瑞芳会 中村歯科医院

2000年 医療法人社団瑞芳会 中村歯科医院

2009年 小児歯科専門医取得

2012年 歯学博士取得

2013年 日本大学松戸歯学部小児歯科学講座兼任講師

2024年 日本医歯薬専門学校歯科衛生士専任講師

近年日本は人生 100 年時代と言われている中で健康寿命の延伸は重要な課題である。それは、小児期から正しい機能と成長発育を獲得することによって健康寿命の延伸が獲得することができることが予測されるのである。しかしながら現在の子供達は顎顔面形態の発育と口腔機能発達が不十分である。そのような子供達は、咀嚼回数が少なく、気道が狭く、鼻閉がある。それらが睡眠障害や呼吸障害へと繋がり、場合によっては発達障害や学習障害を引き起こすという報告もあり、行く末には咬合崩壊を招くのである。崩壊した成人及び高齢者においては、咬合を改善しインピーダンス式体成分分析装置を用いて測定をして、咀嚼や嚥下などの機能や、食育指導、転倒骨折予防の指導を行い、治療前後の変化を見ることで身体および口腔機能の改善が認められたという報告もある。高齢期においては、摂食嚥下等の口腔機能が低下しやすく、これを防ぐためには、特に乳児期から学齢期にかけて良好な口腔、顎、顔面の成長発育および適切な口腔機能を獲得し成人期、高齢期にかけて口腔機能の維持向上を図って行くことが重要であるために、我々が関わっていくのである。「不正咬合は発育の異常である。発育の異常は速やかに正常に戻し、発育という階段を順調に登れるようにすることである。このことが生涯を健康で生きるために大事なことである」

乳幼児期から高齢者までの「咬合と口腔機能の獲得」の取り組み

Acquisition of occlusion and oral function—from infancy to the elderly



浦野 佳織 URANO Kaori 医療法人社団 瑞芳会 中村歯科医院
 2006年 日本大学歯学部附属歯科衛生専門学校卒業
 2006年 医療法人社団 瑞芳会 中村歯科医院 入社
 日本顎咬合学会 認定歯科衛生士

生涯にわたって「食べる」「話す」「呼吸する」という口腔機能の維持向上は、健康長寿の延伸において欠かせないものである。保険診療において小児の口腔機能発達不全症と高齢者の口腔機能低下症が導入され、「口腔機能」に注目が集まったことで、小児期から高齢期において口腔筋機能療法(以下MFT)の重要性が広く認知されてきている。歯科医師・歯科衛生士は、口腔内だけを見るのではなく、口腔周囲筋や顔貌、姿勢、発音、疾患など全身を診る目を養い、指導できることが求められている。乳幼児期から高齢期まで幅広い層の患者が来院する当医院では、「健口長寿を目指した歯科治療」という理念をもとに、治療や指導を行なっている。歯科衛生士は、従来の歯周病治療や予防歯科だけでなく、小児期の口腔機能の発達から高齢期における口腔周囲筋機能低下に対する管理と機能の維持向上を目指し、MFTを含めた口腔機能のトレーニングと、高齢者においては口腔機能低下に伴った転倒骨折予防に対するトレーニングを行っている。本発表では、小児期・成人期・高齢期それぞれに対し歯科医師と共に進んでいる、口腔機能の異常や低下を見極める診査方法とそれに対する対処療法を紹介し検討していきたい。

あなたの手を添える「口腔機能発達支援」

Supporting oral functional development to accompany your patient



土岐 志麻 TOKI Shima とき歯科
 1994年 北海道医療大学歯学部卒業
 1999年 北海道大学大学院歯学研究科歯学専攻博士課程修了(歯学博士)
 2000年 とき歯科開業

1歳の反対咬合、3歳の交叉咬合を治す?それとも経過観察だろうか?原因にもよるが、子どもがわざと下顎を変位させて咬むことがあることはご存知だろうか?手を添えて、正しい顎運動を行うようにトレーニングする。本来の位置を伝えるだけで歯列咬合が改善される場合もある。矯正装置を用いて治療を行う前に、私達の「手」でできることはまだまだある。形態と機能の両方を見て、その子の特性を把握し、将来「健口」で生きていく体を作ることが乳幼児期に関わる私達にはできるはずだ。そして、患児に一番近く、院内で長い時間を過ごす「歯科衛生士の手」は非常に重要な導きの手となる。ぜひ積極的にその手を添えていただきたい。そのためにはまず生まれてすぐに口腔機能がどのように発達していくのかを知り、その過程でどのような支援をするべきなのか、そして現代の子育ての問題点から歯科医療関係者がどのように関わっていき、本来の道へと方向を示すことが出来るのか、具体的な「手助け」「支援・指導」についてお話をしたい。低年齢児から「手を添えること」で口腔機能発達不全症に対する改善を試みる事ができた実際の症例をご紹介します。いつかこのような症例に巡り合った場合はぜひ今回を思い出していただきたい。

歯周治療における歯科衛生士の役割

歯科医師と歯科衛生士の連携

Role of dental hygienists in periodontal treatment: Collaborative efforts by dentists and dental hygienists



鍵和田 優佳里 KAGIWADA Yukari 神奈川県立短期大学 客員教授

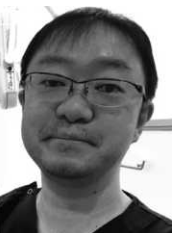
1982年 日本女子衛生短期大学 保健科 (現: 神奈川県立短期大学) 卒業
 2003年 玉川大学文学部教育学科 卒業
 2005年 日本歯周病学会 認定歯科衛生士
 2009年 神奈川県立短期大学 客員教授
 2013年 日本顎咬合学会 認定指導歯科衛生士

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、歯科衛生士は処置計画を立案し、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。軽度から中等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、歯科衛生士の果たす役割は大きいと言える。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歯周病の進行程度を把握し、歯科医師の治療計画を理解し、治療後の状態を予測して歯周基本治療に臨むことが大切である。さらに、近年は歯周病が全身疾患と関連しているという報告もあり、歯周基本治療で行う生活習慣改善指導は、健康維持のためにも重要である。しかし歯周基本治療では改善しにくい病状や、歯周基本治療で予測通り改善しない場合もある。どのような病態が治癒しにくく、その症例はどのように治療を進めていくのか、歯科医師と診断や治療計画を共有して、処置をすすめていく必要がある。そこで今回の講演では、歯周治療における歯科衛生士の判断、処置、そして歯科医師との連携について皆さんと考えていきたい。

依頼講演

歯周基本治療でどこまで治せるか - Surgery or Non-surgery ?

How far can basic periodontal treatment be applied——Surgery or Non-surgery ?



村田 雅史 MURATA Masashi 村田歯科医院

1992年 新潟大学歯学部卒業
 1996年 新潟大学大学院歯学研究科博士課程修了
 1998年 文部科学教官 新潟大学助手 (歯周病科)
 2006年 新潟市中央区開業 (村田歯科医院)

歯周病は細菌性プラークに起因する炎症性疾患であり、これに咬合因子や宿主因子、環境因子がリスクファクターとして複雑に関与することで歯周病の進行が促進されます。周知のことですが歯周基本治療は、これらのリスクファクターを極力排除・改善することで歯周病の治癒を図る「原因除去治療」であり、系統立てられた歯周治療の根幹を成すもので、SPT 期と並んで歯科衛生士が主役となって歯周治療に大きく貢献する分野と言えます。日常の臨床でも歯肉炎や軽度から中等度の歯周炎であれば、歯科医師とタッグを組みながら歯科衛生士が中心となり、その病状を大きく改善することが可能です。しかしながら、日々の臨床の間では歯周基本治療だけでは改善できない場合も多くあることは事実です。そのような場合にいつも考えるのが、表題にもある「Surgery or Non-surgery ?」という問題です。個々のケースについてこの問題にどのように対処すればよいか、またその際の歯科衛生士の治療への関わり方について症例提示と、関連するエビデンスをご紹介させていただきながら本プログラムの主題である歯周治療における「DH と DR との関わり」についてお話しさせていただき予定です。

長期症例から考えるインプラントメンテナンス

Implant maintenance based on long-term cases



山口 千緒里 YAMAGUCHI Chiori ブローネマルク・オッセオインテグレーション・センター

1988 年 横浜歯科技術専門学校 歯科衛生士科卒
 1992 年 ブローネマルク・オッセオインテグレーション・センター勤務 現在に至る
 2014～2015 年 馬見塚デンタルクリニック訪問診療班所属
 2004 年 介護福祉士資格取得
 2018 年 日本口腔インプラント学会認定インプラント専門歯科衛生士取得

厚生労働省「歯科疾患実態調査」(2022)によると、我が国の口腔インプラントの普及率は、3.2%を示し、全国民 30 人に 1 人の口腔内にインプラントが存在することになる。また、年代別では 50 代以上が多くを締め、70～74 歳が 5.9%と最も多い。既に超高齢社会であるが、令和 5 年版高齢社会白書・内閣府「高齢化の現状と将来像」からも、今後さらに高齢化は進み、令和 52 年には 4 人に 1 人が 75 歳以上と推計されている。健康寿命の延伸は緊急性の高い課題であり、適切に施された口腔インプラントは、その機能性、審美性から患者の QOL 維持・向上に貢献することも周知されており、健康寿命延伸の一端を担っていると言えるのではないだろうか。患者の多くが 50 代以上ということは、基礎疾患を有する患者に対しての注意すべき点についても考慮する必要がある。口腔インプラントの長期症例メンテナンスから、経年的変化やその対応について、個々の症例から利点・問題点を合わせて触れてみたい。口腔インプラントに携わる歯科衛生士の視点から、日々の臨床において「患者の健康を支える」ということについて考えてみたい。

視点が変わるとメンテナンスも変わる！

咬合の変化と対応

Maintenance evolves as perspectives change



松島 正和 MATSUSHIMA Masakazu 神田歯科医院

1990 年 日本歯科大学歯学部 卒業
 1992 年 神田歯科医院 開設
 2003 年 医学博士号 取得
 1995 年 日本顎咬合学会 会員
 2017 年 日本歯科大学生命歯学部保存学教室非常勤講師

私たちが歯牙を失う原因は何であるか？ 厚生労働省 2018 年のデータによると、1 位歯周病 37%、2 位虫歯 29%、3 位破折 18%である。歯周病と虫歯で合計約 70%。歯科の 2 大疾患と言われる由縁である。どちらも細菌が原因である。予防にはプラークコントロールこそが必須となる。次の質問である。では、「メンテナンス中に限って」と限定条件を付けると、私たちが歯牙を失う原因はなんと他を圧倒して断トツで 1 位に君臨したのは「歯牙の破折」である。破折は細菌が原因ではない。原因は力である。これから日本は超高齢社会の真ただ中に向かっていく。みなさん歯科医療人が国民の口腔管理、メンテナンスに従事し、健康に寄与するためには、「口腔内に生じる力」を捉える知識と技術が不可欠なのである。今回は、顎口腔系の「形態と構造」から力のマネジメントを行う上で代表的な事柄をわかりやすくまとめてみた。私の話がみなさまのあすからの臨床の役に立てば大変うれしく思う。

根管治療で大切な基本と感性

Basics and sensitivity necessary for root canal treatment



金沢 紘史 KANAZAWA Hirofumi 金沢歯科

1986年 新潟大学歯学部卒業 新潟大学歯学部歯科保存学第1教室入局
 1992年 平井歯科(神奈川県川崎市)勤務
 1993年 金沢歯科(東京都江戸川区)開業
 2020年 歯学博士取得: 日本大学歯学部 第5608号

根管治療の目的はWeineの基本原則である感染源の可及的除去と緊密な封鎖となる。この目的のために様々な材料、器材、技術が開発されており、根管治療の成果を求めて多くの文献、学会発表、研修会等を通して臨床医は努めてきている。マイクロスコープやCT等のME機器によりその成果は上がってきている。しかしながら長期的予知性が得られるかどうかは着手段階では100%確信はできない。対象歯の治療履歴、解剖学的多様性、術者側の診療環境等を考えれば画一的なアプローチでは対応できない事もある。使用する器具の特徴を理解しながらステップごとに顧みるチェック機構を働かせた根管治療の基本の習熟が大切なのではと思う。さらにそれが術者の手指に反映されればテクニカルワークでの感性も上がる。器械に頼るのではなく術者の感性に主体をもたせることが要と思われる。感性と言うのは客観的評価が曖昧で根拠としては乏しいが、一定のルールに基づいた経験則の積み重ねが臨床で功を奏することも経験している。勿論、様々な治療システムの導入の成果は根管治療の予後だけではなく、その後の咬合を踏まえた補綴治療をも視野に入れての判断となる。術式のステップを着実に積み重ねていけば良好な結果が得られ、根管治療の基本を再認識し手技での感性が変わると演者は感じている。今回、症例を通して臨床でのポイントを報告し根底にあるものを感じとって頂ければ幸いと思う。

マイクロエンド：精密治療の実践とその成果

Microscopic endodontics: Precision treatment practice and results



三橋 晃 MITSUHASHI Akira 鎌倉デンタルクリニック

1991年 神奈川歯科大学歯学部卒業 / 神奈川歯科大学保存修復学教室助手
 2008年 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 神奈川県鎌倉市で「鎌倉デンタルクリニック」開業
 2016年 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
 2023年 一般社団法人日本顕微鏡歯科学会代表理事(会長)

歯科業界で「三種の神器」の一つとされる 歯科用マイクロスコープ を活用した 精密根管治療(マイクロエンド)が、患者のニーズの高まりとともに普及しつつある。マイクロスコープの高倍率(最大20倍以上)と強力な光源により、視認性が飛躍的に向上し、診断および治療の精度が格段に向上する。また、治療過程を録画し可視化することで、患者との情報共有が可能となり、治療の透明性が増し、患者満足度の向上にも寄与する。2023年時点でのデータで、日本国内のマイクロスコープの普及率は17.5%を超え、約7万軒ある全国の歯科医院の25%に導入されていると報告されている。しかし、購入したものの臨床応用に至らず、十分に活用されていないケースも少なくない。せっかくの精密治療機器を有効に活用するためには、日常診療における「普段使い」から難症例への応用まで、幅広い使用法を理解し、習熟することが求められる。本講演では、マイクロスコープの基本的な活用方法から、難治性根管治療への応用、成功率向上のための工夫について解説する。動画を交えながら、実際の臨床に即したアプローチを紹介し、マイクロエンドの実践的な活用方法とその成果について共有する。

穿孔歯に対する診断と治療

Diagnosis and treatment of perforated teeth



福西 一浩 FUKUNISHI Kazuhiro (医) 宝樹会 福西歯科クリニック
1997年 開業

穿孔とは、何らかの原因によって根管内と歯根表面が交通してしまう現象である。穿孔の場所や大きさは種々あるものの、多くは治療中に発生する偶発事故であり、歯科医師の解剖学などの知識不足に加え、不用意な器具操作によってもたらされる場合が大半を占める。その他の病的な原因として、歯根吸収(内部、外部)や髄腔内のう蝕が進行して穿孔に至るケースがある。穿孔の場所は、大きく4つのエリアに分けられる。歯根の側壁(歯頸部直下から歯根の中央部あたりまで)、分岐部、彎曲している根の内湾、根尖部である。歯根の側壁では、主に髄腔開拓やポストコアを形成する際にバーの方向を誤ることで引き起こされる。分岐部では、大白歯で髄腔内に歯髄結石が存在する場合や、とくに高齢者によく見られる第2、第3象牙質の形成の結果、髄腔が狭窄している歯の髄腔開拓時に起こりやすい。彎曲している根の内湾においては、とくに大白歯の根分岐部直下の根管壁は、通常、彎曲した側の歯質が薄くなっているため、不用意な根管拡大を行うことで菲薄な根管壁に穿孔を起こす。いわゆる、ストリップパーフォレーションである。根尖部では、正回転のファイリングを行うとファイルは外湾方向に誘導され、ジップ形成を招き、それが外湾の歯質を突き抜けてしまうと穿孔に至る。今回の講演では、それらのいくつかの症例を供覧し、マイクロスコープを用いた処置について解説したい。

マイクロスコープ無き時代から、ありき時代へ

長期的な症例から学ぶことと新しき臨床への思考

From the era without microscopes to the era with microscopes: Learning from long-term cases and new clinical approach



山田 邦晶 YAMADA Kuniaki かおり歯科医院
1997年 かおり歯科医院 開業
日本歯内療法学会(JEA) 指導医・専門医・評議員
日本顕微鏡学会 指導医・専門医・理事・評議員
朝日大学歯学部 口腔機能修復学講座 歯科保存学分野 インプラント学分野 非常勤講師
日本顎咬合学会 指導医

根管処置の盲点として上げられてきた点は数多くあると考えている。中でも「ブラインドでの処置」における処置には、経験と多く知識から得る歯の歯根・髄腔のイメージの構築が必要である。特に複雑性を有する場合は、難しく、処置の遂行するにあたって、大変となる。しかし、近年の根管処置における変革は、①マイクロスコープ使用した視野の増幅、②CT画像による3D思考の普及、③ニッケルチタンファイルの登場(特にグレートテーパ形状の付与)、④追求しつづける洗浄の向上、⑤MTA・BCシーラーによる根尖端封鎖、などにより、近年、予知性は高くなったと言える。今まで不安を残すような症例においても安心を得て処置の週末を得ている。しかし、決して今までの処置の予後が悪い訳ではなく40年の経過観察が、物語っている。しかし、予後が悪い症例に遭遇することもあり、その原因の追及には、マイクロスコープ使用した視野の増幅は、かかせないと考えている。臨床を行うにあたり上手く行かない症例に遭遇すると何んらかの対策を考え、スキルを上げるために努力を行う、その後には好結果を導けたならより一層臨床のハードルを高く持ち処置に挑むことになる、その際のマイクロスコープ使用は、安心感を得た処置週末を迎えている。40年経過症例から現在の臨床について報告する。

インプラント治療におけるデジタルテクノロジーの応用

Application of digital technology in implant treatment



市岡 千春 ICHIOKA Chiharu 医療法人社団明徳会 市岡歯科医院
1991年 市岡歯科医院開業

歯科臨床において、デジタルテクノロジーが最も幅広く活用される治療分野はインプラント治療である。診査診断から始まり、外科処置および補綴治療におけるすべてのインプラント治療のステージでデジタルテクノロジーが現在活用されている。その理由は規格化された人工物を生体の組織に埋入し、補綴装置を作成、装着するインプラント治療ではデジタルテクノロジーの恩恵を大きく受けることになる。近年、インプラント治療においてはイミディエイトロード、またはイミディエイトテンポラリーをおこなう治療法が様々な視点から臨床研究および報告が多く寄せられ、臨床応用が行われるようになってきた。今回の発表では術前のインプラント治療計画からテンポラリーレストレーションの作成をデジタルテクノロジーを活用し、臨床応用した症例に関してご報告させていただく。抜歯即時埋入および即時テンポラリーは患者にとっては治療期間の短縮と低侵襲の外科処置を提供できる。しかし、インプラントの成功率は通常埋入に比較すると低いとするデータが多い。デジタルテクノロジーはその問題点を解決してくれるのであろうか。臨床における考察と問題点を提示させていただく。

依頼講演

デジタル義歯最前線

普及への課題と次なるステップ

The evolution of digital dentures: Challenges in adoption and the next steps



山崎 史晃 YAMAZAKI Fumiaki やまざき歯科医院
1995年 九州歯科大学卒
2002年 やまざき歯科医院開業
2017年 大阪大学大学院卒・歯学博士
2024年 マレーシア・マラヤ大学エキスパート
2024年 有床義歯学会会長

近年、若手歯科技工士の減少が顕著であり、歯科技工士不足が深刻化している。有床義歯の製作は、歯科技工士にとって採算が合わない分野であり、その結果、義歯製作に従事する人材が減少している。この問題に対応するには、作業効率の向上と労働環境の改善が不可欠である。その解決策の一つとして注目されているのが「デジタル化」である。当院では、2018年に総義歯を造形できるミリングマシンを導入し、2020年には3Dプリンターを追加導入した。これにより、高精度なデジタル義歯を短時間で安定して製作することが可能となった。デジタル義歯の導入により、印象体を直接スキャンすることで石膏模型が不要となり、製作時間は従来の1/6に短縮されている。また、3Dプリントによる試適義歯を患者が実際に使用し、その使用感を確認したうえで最終義歯を製作することが可能となり、患者との信頼関係が向上している。さらに、高精度な義歯を製作できることで調整回数が大幅に減少するという利点も得られている。本講演では、これまでのデジタル義歯導入の経験を共有し、直面した問題やその解決策について詳しく述べる。デジタル技術を活用した新しい義歯製作の可能性を提示し、臨床がより楽しく、患者に笑顔を届けられることを期待している。

デジタル診断と治療計画, そして実践へ

3D スキャニングとシミュレーションの融合

Digital diagnosis, treatment planning, and practice: Fusion of 3D scanning and simulation



延本 全彦 NOBUMOTO Masahiko 医療法人社団 のぶもと歯科
2024 事業継承

日本国内で一般社会においても DX が声高に叫ばれているなか、歯科医療分野ではかねてよりあるレントゲン、CBCTに加え近年では口腔内スキャナー (IOS)、3D プリンター、ミリングマシンなどのデジタル技術が普及しつつある。2024 年には健康保険に CAD/CAM インレーを対象とした IOS による印象採得が収載され、さらなる進展が期待されている。アナログと比較してデジタル化のメリットには拡張性、低侵襲、保存性、術前後の比較容易性が挙げられる一方、導入コストや操作習熟の課題も存在している。私は 2023 年から IOS を導入し使用し始めたばかりだが、デジタル印象以外の応用を試みているところである。従前のアナログの手法を併用しながらデジタルの活用を模索する中、治療を開始するにあたり必要な診断、治療計画、術前・術後評価には特に有効だと考えている。今回は臨床症例を通じて皆さんと明日からの日常臨床におけるデジタルデンティストリーがより良くなるようなディスカッションができればと考えている。

医療保険に収載された口腔内スキャナーへの期待

Expectations for intraoral scanners covered by medical insurance



末瀬 一彦 SUEESE Kazuhiko 末瀬歯科医院
1980年3月 大阪歯科大学大学院修了
1990年4月 大阪歯科大学 講師
2014年1月 大阪歯科大学 教授
2021年6月 (一社) 奈良県歯科医師会 会長
2023年6月 (公社) 日本歯科医師会 常務理事

令和6年6月の社会保険診療報酬の改定時、CAD/CAM インレーに限定して口腔内スキャナーが医療保険に収載された。海外では補綴治療や矯正歯科治療などの高度な治療に適用されている口腔内スキャナーが日本の医療保険に導入されたことは画期的なことである。口腔内スキャナーは、患者の苦痛軽減、術者のストレス軽減、感染防止、医療廃棄物の削減、即日処置が可能など多くの利点がある。最近の口腔内スキャナーは高精度で、鮮明な画像を有し、PCの進化に伴って処理速度も高速になっている。また、AI機能搭載によって不要な撮影箇所を自動削減、シェードテイキング機能、前歯部の形態や歯列の術前シミュレーション、時系列における口腔内の経過観察、顎運動記録機能、う蝕検出機能など機能的にも多くのソフトが組み込まれている。高画質の画像データとして保存、伝達、情報共有が行われることから初診時の患者の口腔内情報の取得、国民の歯科健診への適用によって疫学調査への活用や身元不明者の検索など幅広く活用できる。今後、CAD/CAM 冠や少数歯欠損のブリッジへの適用拡大、さらには義歯製作のための光学印象に活用されることによって従来の義歯製作法にデジタル化が取り入れられ、義歯製作を敬遠している若い歯科技工士にとっても魅力的な製作法となり、製作日数の短縮も図られ、術者や患者にとって大きなメリットとなる。今後新たな材料開発にも期待する。

インプラント形状, 表面性状の進化と治療の変遷

Evolution of implant geometry and surface properties, and its resultant treatment transition



鮎川 保則 AYUKAWA Yasunori 九州大学大学院歯学研究院口腔機能修復学講座インプラント・義歯補綴学分野
 1998年 九州大学歯学部 助手
 2004年 九州大学病院 講師
 2017年 九州大学大学院歯学研究院 准教授
 2021年 九州大学大学院歯学研究院 教授

Brånemark 教授が近代インプラントを開発した当初はインプラントの表面は機械研磨されていた。機械研磨面は骨との結合には時間を要し、当時は半年におよび免荷期間が必要とされていた。その後、粗い表面性状は骨内における初期固定をもたらし、また骨結合のスピードが速いことが明らかになり、インプラントの表面形状として一般的なものとなった。粗面も当初は粗さの強いものが一般的であったが、表面加工方法の進化とともに、中等度の粗面の優位性に関するエビデンスが蓄積され、現在では多くのメーカーで数値的には同様の表面粗さを付与されたインプラントが販売されている。しかし、粗い表面は骨結合には有利である一方で、上皮細胞の接着にはむしろ不利であり、また粗面が口腔内に露出した場合にはプラークの付着を助けるという欠点も存在する。さらに、インプラントに用いられるチタンは比較的軟らかい材料であり、ステンレス製のキュレットを用いると容易に傷つくなど、メンテナンスにも特有の配慮が必要である。本講演では、インプラント材料や表面処理の変遷、今後の展望について整理したい。

依頼講演

デンタルインプラントを固定源に用いて部分矯正を行なった1症例

咬合再構成における補綴治療と矯正治療の併用

A case of partial orthodontic treatment using dental implants as anchorage: Combined application of prosthetic and orthodontic treatment in occlusal reconstruction



勝部 義明 KATSUBE Yoshiaki 医療法人幸恵会カツベ歯科クリニック
 1997年 明海大学卒業
 2003年 カツベ歯科クリニック開業

咬合崩壊症例の咬合再構成において、治療後の長期安定した予知性を得るためには、残存歯質や歯周組織の状態、補綴装置の精度、欠損部位への対応、歯列弓の保全、咬頭勘合位の安定、咬合干渉の回避など様々なことを考慮しなければならない。特に歯性 Class III 傾向の場合、前歯部の水平・垂直被蓋が得られにくいいため、適正なアンテリアガイダンスを回復することが困難であり、適正な臼歯離開咬合が得られにくく、咬合面形態が長期維持安定できなくなる。適正なアンテリアカップリングを獲得するためには歯のポジションが非常に重要となる。今回、下顎前歯部のリトラクション矯正し、適正なアンテリアカップリングを獲得するにあたり、欠損した下顎大白歯部にデンタルインプラントを埋入し、固定源として用いる戦略が有効と考え治療計画を立案した。しかし、矯正治療後の歯列変化を予測したうえでインプラント埋入位置を決定することは困難を伴う。本症例では、矯正治療の不確定要素を考慮しつつ、多角的な治療計画により適切なタイミングと位置でインプラントを埋入することができたため、その詳細を報告する。

インプラント埋入ポジションと上部構造形態を考察する

Marginal Bone Lossを防ぐには・・・

Considerations on implant placement position and superstructure design——efforts to prevent marginal bone loss



林 美穂 HAYASHI Miho 歯科・林美穂医院
1998年 歯科・林美穂医院開業

インプラント治療は、審美性と機能性を回復するうえで予知性の高い治療法であると言える。しかし、そのインプラントを良好な状態で長期に維持するには、さまざまなことに配慮する必要がある。中でも、理想的なインプラント上部構造を製作する際に最も重要な因子の一つが「適切なインプラント埋入ポジション」である。インプラントの埋入ポジションが不適切であると上部構造形態に影響を及ぼし、結果としてインプラント周囲組織にも問題を引き起こすことになりかねない。また、昨今の研究や論文では、インプラント上部構造の形態や適合性などがインプラント周囲組織に大きな影響を及ぼすことが示唆されている。特にボーンレベルインプラントにおける埋入位置とそのプラットフォームから立ち上がる上部構造形態や角度はインプラントの予後を大きく左右することがわかってきている。そこで、今回は私が行ってきたインプラント治療の変遷を通じ、インプラント埋入ポジションと上部構造の形態について検証し報告してみたい。

ライフチェンジングデンティストリーの実践

—長期予後獲得のための治療計画の考察—

Life changing dental practice: Considerations on treatment planning for long-term prognosis



小川 洋一 OGAWA Yoichi 東京ステーション歯科クリニック
1990年 明海大学歯学部卒業
1997年 小川歯科医院開業
2010年 東京ステーション歯科クリニック移転開業
2014年 松本歯科大学臨床教授
2024年 明海大学歯学部大学臨床教授

今日の歯科治療情報の伝達はめまぐるしい、溢れる情報は時として治療計画の方向性を見誤ってしまう可能性までも持っているのではなからうか。そんな時代だからこそ会場の諸氏に経験に基づく治療概念を症例を通じ伝えたい。演者は34年の臨床経験から、あることに気が付いた。治療結果が長期間良好に維持できている患者からは「ありがとう」を2回言われるのである。1回目の「ありがとう」は治療終了時である、すなわち治療結果が患者の想像以上であったことで感謝される瞬間である。その患者が2回目の「ありがとう」を言う瞬間は20年以上の良好な予後を達成し、その間に再治療の医療介入がなかった時、「20年前にこんなに長持ちする治療をしてくれて、ありがとう」と感謝をする瞬間がある。臨床の現場に長く従事することでわかったことは、悩む患者の想像以上の治療結果を提供すること、長期にわたる治療予後を達成することの必要性である。患者の想像以上の治療結果を長期にわたり維持し、疾病で悩む患者の人生を変える歯科治療を行う、ライフチェンジングデンティストリーが求められているのである。インプラント治療における長期予後を考察し、会場の諸氏とライフチェンジングデンティストリーとは何かを共有したい。

摂食嚥下障害・高次脳機能障害の義歯を考える

Considerations on dentures for patients with dysphagia and higher brain dysfunction



外口 晴久 TOGUCHI Haruhisa Toguchi Medical Lab

1983年4月 総合病院国保旭中央病院歯科・歯科口腔外科技工室勤務

2023年3月 地方独立行政法人総合病院国保旭中央病院歯科・歯科口腔外科技工室退職

2023年7月 Toguchi Medical Lab 開業

歯科技工士は人が生きていくうえでとても大切な「口からものを食べる」という行為に貢献している。多くの歯科技工士は咀嚼に繋がる咬合ならびに顎運動については勉強をするが、摂食嚥下についての意識はあまりないと思われる。「摂食」とは食べ物を認識して口に運び飲み込むまでのことであり、そこには咀嚼という歯科技工士が最も重要な関わりをするプロセスがある。そして口の中のを飲みこみ胃に送ることを意味する嚥下がある。すなわち、摂食と嚥下はセットとして考える必要があるが、嚥下機能について関心のある歯科技工士は少ないようである。高齢者が筋力の衰えにより摂食嚥下機能が低下すると、上手にモノものを飲み込めない、あるいは誤嚥のために誤嚥性肺炎を発症する高齢者も多い。さらに脳梗塞や脳出血の後遺症のひとつに嚥下障害があるが、嚥下障害が生じているからといって止むを得ず経管栄養などを選択すると、患者のQOLが低下してしまう。そして脳にダメージを受けたことで起こる高次脳機能障害は、咀嚼と食塊形成にも悪影響を与えることが指摘されている。歯科技工士が「咀嚼後にもものを飲み込む」という反射運動のメカニズムを知ることは専門職として必要不可欠ではないだろうか。歯科技工士として出来る事を皆様と一緒に考えたい。

依頼講演

リマウント調整法に基づいた人工歯排列

Arrangement of artificial teeth based on the remounting procedure



今橋 和宏 IMAHASHI Kazuhiro (株) ワールドデンタルラボトリー

2011年 株式会社福岡マイスターラボ入社

2016年 株式会社ワールドデンタルラボトリー入社

超高齢社会の中、義歯の需要は多くある一方で、噛めない義歯に悩まれている患者様はまだ多く見受けられる。しっかり安定して噛める義歯を作成する方法は様々な先生方がご紹介されているが、その中の一つに河原英雄先生のリマウント調整法がある。リマウント調整法に基づいた人工歯排列による「噛める義歯」を製作することにより、患者さんやご家族の生活の改善が確認出来たので報告する。〈手法〉歯科医師の先生が採得した、患者主導の最後方位でのバイト(セントリックバイト)を用いてスペース咬合器スマート(YDM社)に咬合器装着する。その顎位をもとに人工歯排列を行い、試適時に再度歯科医師の先生がセントリックでのワックスバイトを採得する。それをもとにリマウント、再排列、咬合調整を行い、重合完成する。〈結果〉上下総義歯、主訴は「義歯が痛くて噛めないため新製したい」という患者さんの症例で、食形態の改善が見受けられた。それまでは痛くて噛めないため食べ物をペースト状にしていた、患者様の食事を作るご家族にも負担がかかっていた。義歯を新製したことでご家族と一緒にものを食べられるようになり、ご家族の負担も減った。

スムーズな犬歯誘導の犬歯舌面形態と大臼歯部離開との関係

Relationship between canine lingual morphology and molar disclusion for smooth canine guidance



榊原 功二 SAKAKIBARA Koji (有) 榊原デンタルラボ

1968年 愛歯技工専門学校
 1974年 元日本顎咬合学会咬合学会長、矢澤歯科医院入社
 1986年 東京都目黒区開業
 1997年 オーストリア、ウィーン大学公認指導技士
 2001年 日本歯科技工会認定技士

咬合の概念には咀嚼器官の役割とは何か、さらに生体に調和した補綴装置とは何かを考へて咬合の再構築を行うことが重要である。また咬合再構築の際の上下顎関係はアンクルⅠ級の正常咬合(1歯対2歯)の獲得を目指し前歯部は下顎運動に調和したガイダンス、臼歯部は咬頭嵌合時の下顎位維持のためのコンタクトの位置を確立する事が重要であり、全歯列の咬合様式の基本としてのミューチュアリー・プロテクション(相互保護)を構築することであります。しかしながら臨床においては犬歯誘導での処理が困難なケースがある。それは咀嚼や強いパラファンクションなどによりエナメル質が咬耗し犬歯主導から第一小臼歯へとグループガイダンスへさらにバランスドガイダンスへと咬耗が移行してゆくからであろうと考える。また臨床では正常咬合であるアンクルⅠ級咬合(1歯対2歯)ばかりではなく、下顎後退咬合のアンクルⅡ級咬合(1歯対1歯)や、また犬歯の歯軸や近遠心的な上下顎の位置の違いなどの影響で犬歯誘導咬合の形態の獲得が困難になることがある。そこで今回は正常咬合のアンクルⅠ級咬合(1歯対2歯)と下顎後退咬合のアンクルⅡ級咬合(1歯対1歯)の違いを通して、犬歯誘導主体の形態にするのかを考察してみた。

アライナー矯正装置は機能回復の一助となるか

Can aligner orthodontic devices help functional restoration?



田村 和生 TAMURA Kazuo 有限会社 田村矯正ラボラトリー

1987年4月 東京歯科技工専門学校入学 2年後同専門学校卒業及び、歯科技工士国家資格取得
 1989年4月 東京歯科技工専門学校専修科(歯科矯正学分野)入学 2年の就学期間を経て卒業
 1992年5月 タムラ矯正ラボラトリー 開業
 1997年5月 有限会社 田村矯正ラボラトリーに社名を変更 代表取締役役に就任

昨今アライナー矯正は一般的になってきた。患者にとっては治療中でも目立たない事が受け入れられている様に思う。しかし、日本臨床矯正歯科医会が設置する「矯正歯科何でも相談」には「アライナー関連の相談が全相談中の約20%を占めるようになった」とある。中には「綺麗になったが、奥歯の噛む位置が変わってしっくりこない」や「関節に痛みが出てきた」など「咬合の不具合」と思われる相談も寄せられている。それらの状態にならない為には矯正治療後の安定した咬頭嵌合位と適切なガイダンスによる下顎運動が出来る歯列が理想的である。それには適切な診査・診断が不可欠であり患者の現状を理解する事で機能正常咬合を付与する事が出来る。現在のアライナー用CADソフトを見ると画面上では簡易で綺麗に歯列が整うが、歯の移動過程や移動限界または、下顎位が加味されてはいない様である。そこで、下顎位を設定した咬合器上に従来通りの石膏模型セットアップで機能正常咬合の要件を組み込み、最終セットアップを製作してスキャン後、歯の移動過程をアライナー用CADソフトにて細分化するようにしたらどうかと考え日々試案を重ねている。症例として軽度の前歯部開咬に対し下顎位を変更することで歯の移動量を最小限にしたケースと、修復治療を途中放棄したため大臼歯が近心傾斜し、咬合に影響が出てしまった患者の機能を回復したケースを報告したい。

マトリックスフリーの前歯・臼歯部隣接面ダイレクトボンディング

Matrix-free direct bonding of anterior and molar adjacent surfaces



樋口 惣 HIGUCHI So 樋口歯科

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

マイクロスコープを用いた拡大視野下での保存修復は、最小限の歯質切削と確実な接着操作を可能にする。特にV級窩洞では、フロアブルレジンの表面張力を応用した充填手技(Surface Tension Control Technique)により、歯質とレジンの辺縁適合性を向上できる。一方、II級・III級窩洞では、マトリックスシステムの使用が一般的だが、完全に適合するものはなく、レジンの漏出やコンタクト不良といった課題がある。本発表では、これらの課題を解決するためのマトリックスを使わない充填手技を紹介する。本手法では、アイボリー型セパレーターで歯間を軽度離開し、拡大視野下でフロアブルレジンを表面張力法で充填、その後、研磨用ストリップスを用いて形態修正と研磨を行う。この方法により、辺縁適合性とコンタクトの確実な回復が可能となり、さらに充填後の形態修正にかかる時間を短縮できる。本発表では、本手技の具体的な手順や使用器具について、実際の症例を供覧しながら詳述する。

依頼講演

個々の患者ニーズに応えるMIを考慮した前歯部CR修復



大谷 一紀 OTANI Kazunori 大谷歯科クリニック

1997年 日本大学歯学部卒業
 1997年 日本大学歯学部歯科補綴学第III講座
 2012年 大谷歯科クリニック院長

現代のコンポジットレジン修復(以下、CR修復)には2つの役割があると考えられる。まずは、MI(minimal intervention)の概念に則ったカリオロジー的側面における役割があげられる。FDIが提唱するMIの概念の要旨は、①う蝕に対する再石灰化、②う蝕病原性細菌の管理・予防、③歯質保存的な接着修復の優先である。そのなかで、CR修復は③における不可逆的なう蝕に対する第一の処置であり、これによって(1)健全歯質の可及的な保存が可能であり、(2)歯髄への刺激を軽減できることなどから、結果として「歯の延命」が可能になると考えている。次に、とくに前歯部における審美・機能性回復の役割がある。コンポジットレジンの性能が進化した現在では、CR修復であっても形態・色・表面性状を調和させることで自然感の高い修復が可能であり、保険診療だけでなく自費診療で行うこともある。本講演では充填テクニックを中心に、自然感のあるダイレクトボンディングを成功させるための臨床術式および自費診療で行うダイレクトボンディングの導入についてお話したい。

長期ケースから紐解く CR ボーダーライン

咬頭被覆の見極めと時期

Drawing the borderline of CR based on long-term cases



青島 徹児 AOSHIMA Tetsuji 青島デンタルオフィス

1995年 日本大学歯学部卒業
 1995年 日本大学歯学部補綴学教室Ⅲ講座入局
 1998年 都内歯科医院にて修行
 2002年 埼玉県入間市にて青島デンタルオフィス開業

日々の歯科臨床において、エビデンスベースの治療を行うことは大前提である。しかしそのエビデンスは、日々変化し、進化していることを忘れてはならない。接着概念が無かった頃のエビデンスであった「窩洞形態の5条件」は現在ではほぼ無くなったと言っても過言ではない。またアマルガムがメタルインレーになり、コンポジットレジンになったように、メタルポストがファイバーポストになり、今や「No Post. No Crown.」とまで言われている。これらのように、その都度それぞれのエビデンスは存在していたはずであるが、また新たな材料や治療法が生まれれば、それに対する新たなエビデンスがまた生まれる。それは言わば、今までの常識が非常識になり、また新たな常識が生まれるという事である。今回コンポジットレジン修復(直接法と間接法)の長期ケースからボーダーラインを探り、咬頭を被覆するかの判断基準と、被覆した時の Onlay & Overlay の新たなプレパレーションデザインについて講演したい。

歯質接着性レジンシステムの変遷

Transition of enamel/dentin bonding systems



山本 一世 YAMAMOTO Kazuyo 大阪歯科大学歯学部歯科保存学講座

1987年 大阪歯科大学卒業
 1991年 大阪歯科大学大学院修了
 1992年 ドイツ連邦共和国アーヘン工科大学客員研究員
 2005年 大阪歯科大学教授
 2022年 日本歯科審美学会理事長

歯科臨床において、接着操作は日常的に行われる診療行為として極めて重要な位置づけにある。接着性レジンシステムはその審美性ととも、切削量を必要最小限にとどめて健全歯質をできるだけ保存しようという点から、FDIが提唱しているMI(Minimal Intervention)に基づいた修復治療の主役であり、今後さらに発展してゆくことは疑う余地がない。とくに歯質に対する接着システムの進歩は近年著しく、トータルエッチング法や象牙質プライマー、ウエットボンディングテクニックの導入、さらにセルフエッチングプライマーの開発といったプロセスを経て、1ボトル-1ステップシステムへと進化を遂げた。歯質接着システムの進歩は日本の研究成果が大きく関わっており、日本が世界に誇れる技術のひとつといつてよいであろう。しかし、ひとくちに接着性システムと称しても、被着体の違い、またリン酸エッチングとセルフエッチングの違い等により、その機構はさまざまである。接着の理論的背景を理解することは、接着材の長所を引き出し、臨床における失敗を未然に防ぐことにつながると考えられる。本講演ではコンポジットレジン修復におけるボンディングシステムの変遷やその接着メカニズムに触れ、「きれいで長持ちする修復」を実現するためのノウハウについて述べてみたい。

歯科材料と色彩

Color appearance of dental materials



高橋 英和 TAKAHASHI Hidekazu 東京科学大学 / 日本歯科大学生命歯学部

1980年 東京医科歯科大学歯学部 卒業
 1984年 東京医科歯科大学大学院歯学研究科 修了
 2011年 東京医科歯科大学歯学部 教授
 2021年 東京医科歯科大学(現 東京科学大学) 名誉教授
 2021年 日本歯科大学生命歯学部 客員教授

私たちが認識する色は、ある物体の表面から反射した光を目の中の視細胞が感知したものである。そのため、光源、物体の表面性状、目の状態により色の見え方は変わる。これらの色の表現は、以前は標準的な色見本との比較で行われることが多かった。研究のように色の違いを数値で表したい場合は機器を用いて CIE Lab^{*} 表色系などで表現する機器測色が用いられる。歯は透明性を有しているため、審美性が求められる場合にはセラミックスやプラスチックが選択されるが、強さが必要な場合は金属材料を用いる。その場合は金属色を隠蔽するための処理を施して前述の材料を前装している。透光性の高いセラミックスの代表は非晶質のガラスである。ガラスの内部に屈折率の異なる結晶粒子が存在すると界面で散乱や複屈折が生じるため透光性が減少する。したがってセラミックス内部に適当な量の結晶を有し、着色材を配合することで歯冠色を再現している。歯科修復材料として用いられるプラスチックとしては主に非晶質ポリマーである。これにフィラーを加えると、セラミックスと同様に透光性が減少する。さらに着色材を加えて販売されている。人の目で認知でき、許容できる色の違いは人によって異なっている。実験室では色差が 1.0 前後で違いを認識でき、許容できるものは 3.0 前後であった。しかし、条件の良い実験室での結果であり、実際の環境とは異なることに留意するべきである。

色の読み取りと歯科技工士との連携

Color reading and collaboration with dental technicians



中澤 章 NAKAZAWA Akira 中澤歯科クリニック

1982年 東京歯科大学卒業
 1986年 東京歯科大学大学院歯学研究科修了 歯学博士
 1986年 東京歯科大学補綴第二講座 助手 講師
 1999年 中澤歯科クリニック 開業 東京歯科大学クラウンブリッジ補綴学講座非常勤講師
 2013年 日本歯科色彩学会 副会長

歯の色を読み取り、それを審美的に補綴することは、古くからの課題であるが、なかなか一筋縄ではいかない。患者の審美性に対する要求も高まるなか、補綴した歯の色が周囲と調和できなければ、信頼関係にも影響することになるが、様々な要因が重なり、簡単ではない。そのようななかで歯科医師と歯科技工士はどう連携していくべきであろうか。随分前になるが、シェードマッチングの正確さを調査したことがある。切端と歯頸部、番号をマスクした任意のシェードタブを、もう一組のシェードガイドにマッチングさせたところ、わずか 16 色しかない VITA のシェードガイドにも関わらず正答率は 70% 程度であった。しかも色は記憶に残らないので、微妙な歯の色を文字や言葉で伝えられているだろうか。その色再現についても素材ごとの特徴がある。歯の色の何をどう読み取り、どう伝えて、再現していくか。臨床家が押さえておきたいシェードマッチングの要点はもとより、歯の色の特徴、カメラの選択と設定、歯科技工士との連携などについて、素材の異なる各種補綴法における臨床例を供覧しながら、現時点での対処法を考察してみたい。

コンポジットレジンの色調について考察する

Considerations on the color tone of composite resin



安光 崇洋 YASUMITSU Takahiro やすみつ歯科クリニック

2001年 大阪歯科大学 卒業
 2011年 やすみつ歯科クリニック 会員
 2016年 日本歯科審美学会 認定医
 2021年 日本顎咬合学会 指導医

臨床において修復治療を行う上で色調について悩む場面は多々ある。その中で補綴修復については、歯科技工士へ患者のシェードを正しく伝達し委ねることで、患者が納得する修復物を提供することが可能であるが、私たち歯科医師が修復物の色を直接に患者の口腔内に提供する治療としてはコンポジットレジン修復となる。コンポジットレジン修復は臨床において行わない日はなく、最もMIで審美的治療であることはいうまでもない。また昨今、様々な歯冠色の修復物が保険収載される中、患者の審美的欲求も高まってきている。そのなかコンポジットレジン修復の際に患者の天然歯と調和するためには、まずはその形態を模倣することも修復する際に必要であり、その上で微妙な色合いの違いを正確に把握することが求められる。その微妙な色合いを再現するためには、臨床で使用する材料について十分に周知することが必要とされるなか、各メーカーから様々な材料が市場には出回っており、その選択に迷うことが多いのではないかと。近年ではユニバーサルシェードのコンポジットレジンも登場している。しかしながらそれらにも実は個性があり、その適用範囲なども限定されている。本講演においては、従来のコンポジットレジンやユニバーサルシェードレジンを使い分けなど、できるだけ日常の臨床に則した形でお話しできればと考えている。

前歯審美修復治療におけるカラーマッチングの勘所

シェードばかりではない色の調和の世界

Key points for color matching in anterior tooth esthetic restorative treatment



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

1992年 港区にて北原歯科医院開業
 2000年 銀座にてルミネッセンス(ホワイトニング専門)開業
 2004年 銀座にてノブデンタルオフィス開業(北原歯科医院移転)
 2010年 医療法人社団聖功会開設
 2012年 医)聖功会 TEAM 東京ノブデンタルオフィス、ノプレストラティブデンタルオフィス開業

日々の臨床において、歯牙の修復治療または補綴治療におけるシェードマッチングには様々な手法を用いてマッチングする方法を模索選択しつつも、さらには実際の色調について担当する技工士とのラボコミュニケーションも大変重要な要素となる。特に審美エリアにおいてはより白く、透明度の高い美しい色調を求めている患者もいて、私たちはそのニーズに対して、できる限り対応していかなければならないと考える。しかしながら、それぞれ人間の歯の色は一律ではなく、元々白く美しい歯をもつる者もいれば、テトラサイクリン系に代表される変色歯を持つ者もいる。元々歯の色が白く美しくければ修復補綴治療における配慮はそれほど多くはないが、変色や重度な着色の歯牙における色調改善は大変難易度も高く、多くのステップを踏む必要がある。色調改善における歯科的アプローチとしては、一般的にはホワイトニング、ラミネートベニア、クラウンと歯牙に与える侵襲が少ない順に挙げられるが、症例によってはホワイトニング後にラミネートベニアを用いたりとその組み合わせとマテリアル選択も整理して考える必要がある。今回私は変色歯における修復補綴治療での対応を中心に色調マッチングの勘所について考察したい。

歯周治療が得意になる院内の仕組みづくり

炎症と力のコントロールを臨床に取り入れる

Setting up a system in the dental office to excel in periodontal treatment



三上 格 MIKAMI Itaru 医療法人社団みかみ歯科矯正歯科医院
 1983年 日本歯科大学新潟歯学部卒業
 1983年 日本歯科大学新潟歯学部歯周治療学教室入局
 1990年 日本歯科大学新潟歯学部歯周治療学教室講師
 1991年 みかみ歯科医院開業
 1996年 医療法人社団 みかみ歯科矯正歯科医院移転開設 現在に至る

歯周治療が得意な歯科医院とは、歯科治療のベースにいけるメンテナンスがシステム化され、そこに歯科衛生士が生き活きと患者さんに向き合う姿が見られる活気ある歯科医院のことを指します。この院内の仕組みづくりには、二つの視点が必要です。一つ目は、診療システムの構築です。歯科医師自身が歯周治療に取り組むこと、軸となる歯科衛生士を育てることにあります。歯科衛生士は歯周(予防)治療の主たる治療者であります。専用のユニット・患者担当制がベースとなります。二つ目は、実際の治療法の構築です。セルフケアとプロケアの役割分担が必要です。セルフケアは、口腔内細菌(歯周病原性細菌)と歯に加わる外傷力(睡眠時ブラキシズムや咀嚼時の力など)に代表される生活習慣の改善に取り組むことがポイントとなり、医院全体の共通認識として取り組む必要があります。歯周治療は、患者さんと歯科医師・歯科衛生士の二人三脚の治療であり、一人ひとりの患者さんに合わせた、オーダーメイドの口腔ケアが必要です。しかも、長期的に継続した関わりが必要で「患者と寄り添うホームドクター」としての医院づくりが求められています。このケア発想の歯周治療=SPTの効果的な運用は、歯科医院の健全経営の基盤を固めることにもつながり、強いては、ホームドクターとして患者さんから愛される大きな要素として考えています。

依頼講演

変化し続けた30年

~スタッフと共に継続してきたこと~

30 years of continuous change: Ceaseless collaborative effort with staff members



高田 浩行 TAKATA Hiroyuki 医療法人社団秀英たかた歯科医院
 1989年 福岡歯科大学卒業
 1995年 医療法人社団秀英 たかた歯科医院開業
 2005年 ニューヨーク大学インプラント科卒業
 2007年 医療法人社団秀英 ミント歯科クリニック 大野城 開業(分院)
 2022年 株式会社 Re-realize 設立(技工所)



片岡 奈保美 KATAOKA Naomi 医療法人社団秀英たかた歯科医院
 1999年 九州医療専門学校卒業
 2003年 医療法人社団秀英 たかた歯科医院入職
 2008年 ノーベル・バイオケアジャパン株式会社 業務委託契約

当院は久留米の地で30年インプラント治療を提供し、患者様のQOL向上に努めてきた。30年前インプラント治療はまだ黎明期であり技術や機器も限られていた時代。私たちは常に時代の変化に対応し最新機器技術の導入と最善と最良の治療を提供できる体制を整えてきた。開業当初から継続している資料採りの徹底、口腔内の変化を長期的に記録し、咬合・体調・生活の変化に向き合いそれに基づいた適切なメンテナンスを提供することで長期的な患者QOLの向上に貢献してきた。当院の成長は共に歩んできたスタッフの存在なくして語ることはできない。スタッフの入れ替わりはありながらも、私たちは取り組みを続けている。近年の医院経営において、経営に携わるスタッフを設け経営面でもチームアプローチを導入。経営に参画することで、より現場のニーズに合った医院運営を目指している。初診から終末期までをサポートする医院であり続けるべく、当院が30年間続けてきたインプラント治療の変遷と、それを支えてきたスタッフとの歩みを振り返り、今後の変化と進化においてスタッフ一人ひとりの能力を最大限に引き出し、チームとして有機的に連携できる新たなスタッフマネジメントの在り方が不可欠であると考えていることより、本発表では、当院における30年の歩みを振り返ると共にスタッフマネジメントの新たな可能性について皆様と共に考えていきたい。

海外での医院経営経験を活かした、スタッフ視点のマネジメント

Management from a staff member's perspective based on clinic management experience overseas



濱 克弥 HAMA Katsuya 医療法人峰瑛会 市ヶ谷番町歯科クリニック
 1988年 鶴見大学歯学部卒業
 1997年 市ヶ谷番町歯科クリニック開設
 2017年 マレーシア・さくらデンタルクリニック開設
 2025年 マレーシア・さくらデンタルサンウェイ開設
 現在 医療法人峰瑛会理事長 国内3歯科クリニック、マレーシア2歯科クリニック開設

キーワード：人事評価・職場環境整備・AI活用

待ったなしの人手不足状況の中、治療の高度化が進み、術者が診療に集中できる環境づくりが重要になっており、業務効率化、医院マネジメントの重要性がさらに高まっている。そのためには経営者である院長が業務をどこまでチームメンバーに委譲できるかが大きな課題であり、その実現にはスタッフとの信頼関係と経営者サイドの柔軟な発想転換が必要である。アジアでの医院経営を通じ、異なる保険制度、医療システム、文化、多様な価値観の中で得た経験を活かし、双方の長所を取り入れる取り組みを行っているが、やはり共通して言えるのは、「チームワークが成功の鍵」であるという点であろう。そのために、私どもの職場では、スタッフが自ら行動を起こしたくなるような職場環境を目指し、各自の得意なところを引き出し、意見を尊重し業務に反映させる仕組みを構築するよう努力している。モチベーションを維持するためには「ヤル気」を引き出す人事評価制度の整備が不可欠であり、例として「社内副業制度」を取り入れている。また、今後、業務の効率化には「AI」の導入は必須であり、現時点での活用例と歯科界における将来のAIの可能性、押さえておくべきAI知識もまとめてお伝えする。取り組みはまだ道半ばであるが、同じ歯科業界の仲間にとって前向きなヒントとなる講演を目指している。

デジタルデンチャーに応じた人工歯排列と咬合

Arrangement of artificial teeth and occlusion corresponding to digital denture



佐藤 幸司 SATO Koji 佐藤補綴研究室
 1976年 大分県歯科技術専門学卒業 霞ヶ関臨床歯科ポストグラジュエートセンター勤務 納富哲夫先生に師事
 1985年 (公益社団法人)日本歯科技工士会 生涯研修認定講師
 1990年 名古屋市立大学医学部研究員 第一解剖学教室入局
 2003年 元・明倫短期大学臨床教授
 2015年 日本顎咬合学会 指導歯科技工士

超高齢社会を迎え、義歯も多様化し口腔緩和ケアを目的とした義歯や、口腔機能回復を目的とした義歯、睡眠時無呼吸予防を目的とした義歯等の製作が考えられる。また、在宅歯科医療も増加傾向にあると思われます。一方、高度に発展したデジタル技術の進歩と共に、無歯顎患者の疾病構造も著しく変化していると考えます。そこで、義歯製作も客観的な根拠により、人工臓器義歯として質的需要が求められ、義歯製作システムの供給体制も変化している。臨床技工で重要な要素は、義歯担当医の診査・診断により、印象・咬合採得から得られた臨床模型体を解析・分析し、症例に応じた義歯製作が必要になる。また、患者固有の筋組織に調和した、力学的・生理学的な考察により客観的な人工歯排列と咬合の付与が重要になります。第43回日本顎咬合学会学術大会・総会/認定教育セミナーでは、『義歯製作のカテゴリーと咬合』について考察する予定です。とりわけ、無歯顎症例の疾患は口腔内科学的ターミナルケア(終末医療)と言える。今回は症例に応じた義歯製作を問題提起し講義とDemoにより受講して戴いた皆様と共に考察したいと思います。時間が許せばDigital Dentureとの融合と将来展望について考察し、日本顎咬合学会の認定歯科技工士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す。

テーブルクリニック

テーブルクリニック

No. T-01 ~ T-48

T-01

レジン

正中離開のCR充填をマスターしよう！

Let's master CR filling for diastema!



円林 秀治 ENRIN Hideharu 医療法人 えんりん歯科クリニック

2004年3月 九州大学 歯学部 卒業
 2004年4月 田中ひでき歯科 勤務(福岡県福岡市城南区干隈)
 2007年4月 つつみ歯科医院 勤務(福岡県糟屋郡須恵町)
 2013年9月 医療法人 祐歯会 とがし歯科医院(佐賀県鹿島市) 医局長
 2014年11月 えんりん歯科クリニック 開業(福岡県久留米市東櫛原町)

「まえ歯の隙間が気になる」を主訴として来院する患者にしばしば遭遇するのではなかろうか。歯牙の植立位置や角度など空隙の程度によってはコンポジットレジン修復の適応から外れるケースも少なくはない。一方、適応と診断されれば低侵襲、かつ早期に主訴を改善でき、患者満足度の高い治療結果を導くことが可能となる。コンポジットレジン修復はほぼ毎日行う処置であり、特に若手歯科医師にとっては結果が上手いけば患者との信頼関係も 容易に築くことができる処置の代表とも言える。しかし、術前診断や処置法を誤れば失敗に終わり、患者の信頼度も一気に下がってしまう。よって、まず処置を開始する前に重要な点は「なぜ歯間にスペースが生じてしまったのか?」、続いて「そのケースがコンポジットレジン修復の適応なのか?」を診断することである。今回、コンポジットレジン修復の適応であるかの診断から始まり、修復時の使用器具、修復テクニックを写真のみならず、一連の動画も交えて臨床ケースを中心に話しさせていただきたいと思う。

T-02

インプラント

基礎から学ぶ低侵襲インプラント治療

患者・術者・経営 全てに優しい治療の実践

Minimally invasive implant treatment from the basics: Patient, surgeon, and management—gentle practice for all parties



坂田 晋也 SAKATA Shinya 坂田歯科医院

2002年3月 大阪歯科大学卒業
 2002年4月 大阪歯科大学附属病院勤務
 2003年4月 大阪府北区森田歯科医院
 2022年 日本顎咬合学会指導医取得 理事就任
 2022年 日本口腔インプラント学会専門医取得

良質な歯科医療を継続的にこなしていくには、患者・術者・歯科医院経営の3つ全てが満足し相互利益があることが必須であり、どれか1つでも不利益を被る様では長期的に良好な状態は続かない。しかし、現在の標準的なインプラント治療のプロトコールに目を向けると「侵襲増大」「手術回数増加」「治療期間長期化」などの問題があり、患者に優しいとは言いきれない。それにより、術者は大きなストレスを抱えることが多くなり、結果として歯科医院経営に良い影響を与えられない事例も少なくないと聞く。私は15年ほど前から「低侵襲インプラント治療」を臨床に取り入れ、多くの患者が喜んでくれている。術者目線で言えばインプラント治療によるストレスは少なくなり楽しく臨床を行えている事を実感する。その結果、インプラントを希望する患者が増え、医院経営にも大きなアドバンテージをもたらしてくれている。この様に、患者・術者・経営3つが良い影響を与えあい好循環になっていると感じている。今回は「低侵襲インプラント治療」がどんな理由で好循環を生み出すことができるのか?そして、当院でどのような結果が出ているのか? に始まり、実際の治療手技(Immediate implant placement・Root membrane technique・Graftless sinus lift)を症例を交えて供覧し、その有効性についてお伝えしたい。

T-03

精度の高い歯周基本治療

チームで行う精度の高い歯周基本治療

～マイクロスコープの活用～

Team effort in high-precision basic periodontal treatment—the use of microscopes



杉山 幸菜 SUGIYAMA Yukina 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
 2023年 日本ヘルスケア歯科学会 認定歯科衛生士取得
 2024年 日本顕微鏡歯科学会 認定指導歯科衛生士取得

歯周基本治療は、炎症をコントロールし、患者の口腔健康を長期的に維持するための基盤となる原因除去治療である。その成功には、歯科医師と歯科衛生士が連携し、患者の生活習慣や背景を考慮しながら、適切な治療計画を立案し、患者のモチベーションを高めることが不可欠である。本講演では、歯周基本治療におけるチーム医療の重要性を、歯科衛生士の視点から解説する。特に、マイクロスコープの活用により、歯科衛生士・歯科医師・患者が同じ視野を共有することで、どのように治療の精度を向上させ、効率的に進められるのかを具体的に紹介する。拡大視野による口腔内の詳細な観察、細部の可視化による精密なスケーリング・ルートプレーニング、患者教育への応用など、マイクロスコープがもたらす臨床的メリットについても言及する。さらに、実際のマイクロスコープを使用したデモンストレーションを通じ、歯科衛生士がどのようにスムーズに操作を習得し、臨床で活用できるようになるのかを示す。本講演を通じて、歯科衛生士がマイクロスコープを積極的に活用し、チームでより高精度な歯周基本治療を提供できる可能性について考える機会となれば幸いである。

T-04

DT プログラム

デジタルデンチャーに求められる個人トレーの解剖学的基準値

仮想咬合平面基準と咬合設定基準の考察

Proper staining method for zirconia crowns



佐藤 幸司 SATO Koji 佐藤補綴研究室

1976年 大分県歯科技術専門学校卒業 霞ヶ関臨床歯科ポストグラジュエートセンター勤務 納富哲夫先生に師事
 1985年 (公益社団法人) 日本歯科技工士会 生涯研修認定講師
 1990年 名古屋市立大学医学部研究員 第一解剖学教室入局
 2003年 元・明倫短期大学臨床教授
 2015年 日本顎咬合学会 指導歯科技工士

歯科医療とりわけ歯科技工技術も近年では、デジタル機器の導入に伴い急速に進展する高齢者の義歯製作のカテゴリーも多様化して来ていると思われます。そこで、今回のテーブルクリニックでは、デジタルデンチャーの製作に重要な要素である辺縁封鎖が得られやすく、症例に適応した個人トレーの外形線について、解剖学的基準値となる指標を示し考察する予定です。歯科補綴装置の技工で大切なことは、正確な口腔内情報により明確な製作技工を行うための素材を適切に分析及び解析し、それを効率よく実践することだと考えます。義歯製作も学際的(Interdisciplinary)な総義歯製作が望まれる中、義歯床の安定と辺縁封鎖(吸着)の要である解剖学的組織を考慮した客観的な個人トレーの製作から、より安定した印象採得が得られると考えます。近年の臨床総義歯学も細分化され多様化しデジタルデンチャーの進歩により複雑化して来ています。歯科技工技術も専門的に分科し、高度な情報があらゆる分野で得られるため、基本となるベースが大切であると思っています。また、症例に応じた咬合平面の設定基準について解剖学に即した咬合設定を考察し、デジタルデンチャーの動向と総義歯製作で重要な基礎を整理し再確認して見たいと考えています。時間の許す限り聴講して頂いた皆様とディスカッションし実りあるテーブルクリニックになれば幸いです。

T-05

ワンランク上の症例写真撮影術

A higher grade of dental case photography



幸田 洋明 KODA Hiroaki おしむら歯科・こども矯正歯科クリニック

2018年 愛知学院大学歯学部歯学科卒業
 2018年 医療法人正眼堂正田歯科医院勤務
 2020年 医療法人志萌会原歯科勤務
 2023年 医療法人 OSHIMURA MEDICAL おしむら歯科・こども矯正歯科クリニック勤務
 WIERO, 知立研修センター セミナー講師

歯科診療において、口腔内写真は患者の口腔内の状態を診るために必要不可欠なものである。そして、その撮影の仕方や正確性を高めるための撮影方法については以前より様々な先生方により紹介されている。近年では SNS (Social Networking Service) の発達により、写真そのものがより身近となり、インパクトのある映える写真が人気を博している。従来からある経時的な変化を診るための規格写真と、SNS やプレゼンテーション等で使用される魅せる(映える)写真では、使用機材や撮影方法が異なる。また、特別な機材を用いなくとも、撮影方法を少し工夫するだけで一味違う写真を撮影することも可能である。美しい写真を撮影するために最も重要となるのは「光の扱い方」であるが、イメージ通りの表現をするためにはライティングの知識とテクニックが必要となる。今回は、規格写真の要点および映える写真に必要なカメラのセッティングや撮影方法について、実演を交えて解説させていただく。

T-06

低侵襲修復の選択肢『エンドクラウン』の活用法

基礎と臨床的手技及びその特徴に関して

Features of endocrowns and key points in clinical practice



赤間 廣輔 AKAMA Kosuke 医療法人爽歯会 あかま歯科クリニック

2013年 九州歯科大学卒業
 2013年 久留米大学歯科口腔医療センターにて研修
 2015年 あかま歯科クリニック勤務
 2021年 医療法人爽歯会 あかま歯科クリニック継承
 2023年 九州歯科大学社会人大学院入学 生体材料学分野所属

昨年の保険改訂で新たな補綴装置として『エンドクラウン』が保険収載された。ヨーロッパなど欧米では既に認知されている補綴装置であるが、これまで以上に予知性と低侵襲性が求められるようになってきた現在の歯科医療で、エンドクラウンは根管治療を受けた歯に対して、従来の支台築造や全部被覆冠に代わる新たな選択肢として位置付けられる補綴装置である。エンドクラウンの特徴として、従来のポストクラウンとは異なり、支台築造やポストが不要であり、CAD/CAM 技術とミニマルインターベンション (MI) の考えを融合させることで、歯質の切削を最小限に抑え、歯質の保存を考慮したデザインが特徴である。また、接着修復により維持する補綴装置であるため、形成に特徴があり、慎重な接着操作と症例選択に配慮する必要がある。本講演では、この新しい低侵襲補綴修復の選択肢であるエンドクラウンに関してその基本的な考え方や臨床に応用する際によく頂く疑問点、そして臨床的手技についてお話させて頂く。

T-07

【協賛】株式会社モリタ

根管長測定機能付きモーターを使用した根管拡大の実際

Actual root canal enlargement using an endomotor with root canal length measuring function



松木 良介 MATSUKI Ryosuke まつき歯科医院

2002年 九州大学歯学部卒業
 2008年 学位取得, やまだホワイトクリニック 歯科(福岡市) 勤務
 2010年 まつき歯科医院開業

歯内療法におけるNiTiロータリーファイルの発展は、根管治療の効率化を大きく促進した。近年では、従来のオーステナイト相に代わり、マルテンサイト相のNiTiロータリーファイルが主流となり、根管追従性の向上と破折抵抗性の強化が実現されている。しかし、それでも無理な使用をすればファイル破折を引き起こすリスクがある。一方で、エンドモーターも進化を続けており、従来の単純な回転機構とトルクコントロールのみの仕様から、反復運動を搭載したものへと進化し、ファイルに過度な負荷がかからないよう配慮された設計となった。根管長測定機能付きモーター「トライオートZX2+」(モリタ)は、根管長測定機能に加え、多様な回転・反復機構を備えている。特に、OGP2(Optimum Glide Path 2)機能により、ファイル破折のリスクを大幅に低減し、より安全な根管拡大が可能となった。さらに、穿通・グライドパス・拡大形成を1つのモードで完結できるため、治療工程をシンプルにすることができる。このトライオートZX2+の多彩な機能を適切に活用することで、術者のスタイルに合わせた柔軟なカスタマイズが可能となる。本テーブルクリニックでは、トライオートZX2+を用いた根管拡大の実際について、臨床例をもとに解説していく。

2025年6月7日(土) 13:30～14:30 テーブル8

2025年6月8日(日) 15:00～16:00 テーブル8

T-08

【協賛】エミウム株式会社

 歯科医院・歯科技工所の生産性向上とチーム歯科医療を可能にする
 歯科技工基幹業務クラウド

A cloud system for dental laboratory core business to improve productivity and to enable team dental care in dental clinics and dental laboratories



稲田 雅彦 INADA Masahiko エミウム株式会社

2009年 東京大学大学院修了(コンピューターサイエンス)
 2013-2017年 株式会社カブクを設立、代表取締役役に就任。同社を東証一部上場老舗メーカーにM&Aにより売却
 2020年 エミウム株式会社を設立、代表取締役役に就任
 2024年 国立大学 東京医科歯科大学大学院 医歯学総合研究科 医歯理工保健学専攻 医療管理政策学(MMA)コース 修了 国立大学法人 東京科学大学 統合イノベーション機構 オープンイノベーションセンターアドバイザー/非常勤講師

日本では20年以上も稼働しているレガシーシステムから脱却できておらず、クラウドの活用やセキュリティ対策などに十分に踏み切れていない。その結果、デジタルを活用した業務生産性の向上が進まず、既存システムの技術的負債により2025年以降では経済損失が年間最大12兆円にまで増加すると言われている。人材不足も深刻化しており、本格的にデジタル化を検討すべき時期に差し掛かっている。歯科業界も例外ではない。担い手不足の問題を抱える中、業務効率化に向けて動かないと現状のキャパシティだけでは現場が疲弊してしまう恐れがある。また、アナログとデジタルが混在する時期にあって、誤解などが原因となりスタッフ間でのコミュニケーションの負の連鎖が起きることも想定すべきである。本講演では、「チーム歯科医療」を実現する歯科技工基幹業務クラウドソフト「エミウムクラウド技工」を紹介する。クラウド技工が提供する機能群によって個々の業務、コミュニケーションの円滑化、生産性向上によってチーム体制を推進し、より患者の方々に向き合うことができるようになることを示す。また職種を横断してチームシナジーを生み続ける肝がコミュニケーションにあり、その円滑化を図るためにいかにAIを活用でき得るかなど、今後の歯科技工業務のDX、データ活用のあり方なども紹介する。

T-09

接着の力を最大限に引き出す

接着技術と器具の最適化

Maximizing the power of adhesion: Optimization of bonding techniques and instruments



小林 幹宏 KOBAYASHI Mikihiro 昭和大学

2005年 松本歯科大学卒
 2015年 昭和大学 歯科保存学講座美容歯科学部門 講師
 2018年 昭和大学 歯科保存学講座美容歯科学部門 准教授
 2022年 Oregon Health & Science University 客員教授
 2024年 昭和大学 歯科保存学講座保存修復学部門 准教授

歯科治療、とりわけ Minimal Intervention Dentistry (MID) において、接着技術は修復材料と歯質の強固な接着を可能にし、治療の成功を左右する重要な要素である。本セミナーでは、最新の接着技術とその臨床応用について詳しく解説する予定である。接着システムの特徴やプロセスの最適化を深掘りし、システムごとの特性が臨床結果にどのように影響するかを考察していきたい。コンポジットレジン修復においては、前準備の精度が修復の成功を大きく左右することから、その重要性和最適な手法についても具体的に解説する。特に Class II においては修復操作が難しく、緊密な接触および解剖学的形態再現を通じて歯周組織の調和を維持することが重要である。修復に用いる材料・器具・手技は多岐にわたり、多くの要因が臨床予後に影響を与えるため、近年の研究をもとに考察していきたい。さらに、ダイレクトボンディングにおける器具や手技の最近の知見を交えて、適応症例のさらなる拡大と予後の向上、接着技術の進化と将来の展望についても考察し、より効果的で予後の良い治療を実現するためのヒントに焦点を当ててお話ししたいと思います。

T-10

エンド(根管形成・充填)

令和版 保険のエンドを極める

はしもと歯科が贈る GP のためのベーシックテクニック

Mastering the endodontic treatment covered by health coverage—the Reiwa edition



橋本 正隆 HASHIMOTO Masataka 医療法人 はしもと歯科クリニック

2016年 はしもと歯科クリニック 開業
 2022年 医療法人 H.D.C luxe 開設

根管治療は日々の診療において頻度の高い処置内容である。それにも関わらず、「面倒な割に保険点数が低い」「痛みや症状がなかなか消えない」「どうせ上手くいかない」と半ば諦めてしまっている臨床家もいるかもしれません。また、ラバーダム防湿など重要とは感じているものの、「手間やコストがかかる」「患者に嫌がられる」など、そこまで手間と時間をかけて治療しても無駄と思いつている場合も多いように考えます。私は根管治療を自費専門医院で自費治療として行っています。一方で、私は一般開業医の院長でもあり日々経営のことも考えながら、勤務医の先生方には保険診療の範囲内で根管治療を行ってもらっています。良質な根管治療を行っても医院経営が赤字ではあきません。しかし、ラバーダム防湿など手間や時間をかければかけるほど医院経営は逼迫します。平成最後の年に師匠である牛窪敏博先生が発刊された『保険のエンドを極める』。その後、令和に移り勤務医の先生達と考えた『はしもと歯科流エンドの取り組み』を『令和版 保険のエンドを極める』というタイトルでお話したいと思います。牛窪先生ご本人から許可を頂いてのタイトルですので、ご安心ください！ 明日からの臨床に役立つ内容を一つでもお伝えできればと思いますので、是非聴きにきて頂ければ幸いです！！

T-11

咬合学を理解するために

歯科衛生士が行う咬合診査

筋触診と口腔内診査のポイント

Occlusal assessment performed by a dental hygienist: Key points of muscle palpation and intraoral examination



吉木 邦男 YOSHIKI Kunito 吉木デンタルクリニック
1984年11月 名古屋市にて開業

歯科治療の目的は炎症のコントロールと力のコントロールです。炎症(感染)のコントロールは歯周初期治療・SPTを通し歯科衛生士の頑張りで大きな治療効果を挙げている。また笑顔で治療をしている衛生士の姿勢は通院ストレスも軽減します。患者に寄り添った治療を行っている歯科衛生士に、炎症のコントロールだけでなく力(咬合)のコントロールの大切さを理解して頂きたくためにテーブルクリニックを企画しました。力のコントロールで診査する事は、咬頭嵌合位での異常習癖(強い食いしばり癖・・・)と歯周組織への影響の有無。咬合位とは無関係に顎関節内で決められる3次元的位置関係が顎頭位ですが、咬合位と顎頭位的位置関係に不調和を生じると、歯牙・歯肉・顎関節・姿勢など広範囲に悪影響します。そこで歯科衛生士が行う咬合診査(筋触診・フレミタス・舌・頬粘膜等)を説明し、どの様に治療に反映するのか提示します。歯科衛生士が炎症のコントロールと力のコントロールができる事は患者に多くの貢献をするだけでなく、歯科衛生士の仕事がより楽しく意味深い物となりますさあ一緒に勉強しましょう。

テーブルクリニック

T-12

DT プログラム

模型傾斜設計法を用いた生活動作を考慮した機能的義歯

Functional dentures considering daily activities using the model tilting design method



大倉 雅夫 OKURA Masao 株式会社マックデンタルジャパン
1982年 東邦大学理学部化学科卒業
1984年 東京歯科技工専門学校卒業
1987年 (株)マックデンタルジャパン設立
Vertex Dental ThermoSens マスタートレーナー
(株)デンタリードインストラクター

義歯維持装置の設計には通常、サバイヤーを使用して義歯の着脱方向を決定し、アンダーカットゲージを用いて垂直設計法に基づき維持装置を設計する。しかし、模型傾斜設計法ではアンダーカットゲージを使用せず、まず義歯の着脱方向を決定した後、サバイヤーを描記する。その後、模型を任意の角度に傾斜させ、義歯着脱方向に対して新たなアンダーカット量を持つサバイヤー(クラスプ設計ライン)を描く。この方法により、義歯設計における経験値に依存せず、個々の歯牙形態に基づいた機能的なクラスプ設計が可能になる。また、口腔内軟組織の形態的な関係を分析することもできる。今回の発表では、模型傾斜設計法の理論とサバイヤーに模型傾斜ジグを使用して弾性樹脂クラスプの設計法を紹介する。さらに、模型傾斜設計法と垂直設計法におけるアンダーカット量の関係を検証し、ノンメタルクラスプデンチャーの優位性についても説明する。この方法は、患者の生活動作を考慮し、より快適で機能的な義歯を提供することを目指している。

T-13

インプラント

インプラント補綴設計・インプラントに与える咬合

残存組織を守るインプラント・インプラントを守る咬合

Occlusion for implants and the corresponding prosthetic design



大森 有樹 OMORI Yuki 大森歯科医院

1999年 九州歯科大学 卒業
 2005年 大森歯科医院 開業
 2016年 大阪歯科大学大学院 卒業 大森塾主宰(大阪・東京・福岡)
 2023年 大阪 SJCD 会長(日本臨床歯科学会大阪支部長)

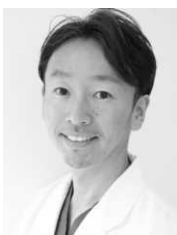
インプラント治療における補綴設計やインプラントに与える咬合については、天然歯同様エビデンスが非常に少ない。しかし歯科臨床的には、インプラント補綴にまつわるトラブル(インプラントの機械的・技術的併発症)は発生頻度が高く、生物学的トラブルより多いとも言われている。それらのトラブルを予防・回避するために、インプラントの補綴設計やインプラントに与える咬合を注意深く考慮する必要がある。インプラントのみの口腔内であれば、さほど難しくは無いが、インプラントと天然歯が混在する歯列においては、その補綴設計の立案や咬合の付与はとて難しい。ましてや天然歯の位置が良くない症例においては、天然歯に対する矯正治療も考慮に入れ、インプラントポジションを決定していかなければならない。今回は、インプラントの埋入位置・本数・配置や、天然歯とインプラントに与える咬合(インプラントの位置と咬合面形態)などについてディスカッションしたい。

T-14

ジルコニアオーバーレイの形成とプロビジョナル

超低侵襲ジルコニアオーバーレイの支台歯形成・接着の Step by step !

Step by step of abutment tooth preparation and bonding of ultra minimally invasive zirconia overlay!



遠山 敏成 TOYAMA Toshinari マイスター春日歯科クリニック

2002年 日本大学歯学部卒業、日本大学歯学部附属歯科病院クラウンブリッジ科所属
 2006年 マイスター春日歯科クリニック開院
 2013年 日本顎咬合学会優秀発表賞受賞
 2020年 アメリカ歯科審美学会メンバー
 2024年 日本歯科保存学会優秀論文書受賞

近年、修復治療におけるジルコニアの使用頻度は非常に高くなってきている。その理由はジルコニアの強度、生体親和性、審美性などの材料学的に優れた性質だけでなく、CAD/CAMで製作されるためにデジタルデンティストリーとの相性が良い材料という側面もある。今回のテーマであるセラミックスオーバーレイは、従来のフルクラウンの支台歯形成よりも歯質の切削を抑えた低侵襲なものであるが、化学的な接着が重要であるために使用される材料は二ケイ酸リチウムガラスセラミックスが主流となっている。しかしながら歯質の切削をより抑えるために薄くてもより強度が高いジルコニアを用いる方法も増えてきている。ただしジルコニアを用いた場合には二ケイ酸リチウムガラスセラミックスよりも接着力が劣るため、ジルコニア内面の処理や従来のジルコニアの接着とは違う工夫が必要である。今回のテーブルクリニックでは、ジルコニアオーバーレイの特徴的な支台歯形成から接着操作までを私自身が日常臨床の中で行っている方法をデモンストレーションと共に紹介する。

T-15

【協賛】株式会社ヨシダ

見ると伝わる！そして健康になるハイジーンワーク

Visible means communicable! Healthy dental hygiene work



内藤 和美 NAITO Kazumi うめむら歯科医院

1989年 アポロ 歯科衛生士専門学校卒業

2002年 うめむら 歯科医院 勤務

2016年 フリーランスとして勤務

患者さんに口腔内の状態を的確に理解していただくことは、治療や予防のモチベーションを高めるためにとても重要である。鏡を使った従来の説明では、患者さん自身が細かい部位を認識するのは困難であり、具体的な状態を十分に把握できない場合が多いのが現状である。そこで、私は「ネクストビジョン」を活用し、より効果的な説明を心がけています。ネクストビジョンで撮影した拡大映像をモニターに映し出すと、口腔内の状態が鮮明な映像で表示されます。カリエスの進行具合、プラークや歯石の付着状態、歯肉の炎症、不適合補綴物など、患者さんが自身で確認しにくい部分を可視化しながら説明ができます。拡大映像を見た患者さんは、驚きや興味を示し、通常は無口な方であっても質問や疑問を積極的に投げかけてくれるようになります。さらに、視覚情報を活用した指導は、ブラッシング方法の説明にも非常に効果的です。モニターを見ながら歯ブラシの当て方や動かし方を具体的に指導することで、患者さんの理解度が大幅に向上し、日々の口腔衛生管理(OHI)に高い効果が得られている。近年では、口腔機能低下症の検査やトレーニングの進捗確認にも活用しています。このように多目的に使用できる機器として、口腔衛生指導の場面だけでなく、診断や予防の領域においてもその有用性を感じています。デモンストレーションを通じて、より多くの場面での活用法を共有していきたいと思う。

2025年6月7日(土) 15:00～16:00 テーブル8

T-16

【協賛】カボプランメカジャパン株式会社

ここまでできる！Planmecaのデジタル最前線

Planmeca's digital frontiers!



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

1992年 港区芝に北原歯科医院開業

2004年 中央区に移転名称をノブデンタルオフィスに変更

2012年 中央区八重洲にTEAM 東京ノブデンタルオフィス移転開業

2023年 中央区八重洲にTEAM 東京ノプレストラティブデンタルオフィス開業

現在の日本の歯科治療はテクノロジーの発展の恩恵を受けることなく、いまだにアナログが主流である。特に日進月歩の医療分野でのデジタル化は私たち医療者側だけでなく患者へも様々なメリットをもたらすが、現状においてデジタル化を推進しているクリニックはまだ少数であるとする。昨今、世界ではデジタルデンティストリーが今世紀の歯科革命を起こそうとしているが、歯科関連企業各社においては多くの機器やソフトウェアの開発に余念がないと考える。その中でも今回紹介するプランメカ社はデジタルデンティストリーの最先端のプラットフォームを構築しているのではないだろうか。プランメカ社は、ロメキスというソフトウェアが全ての機器の司令塔となり各情報を一括管理する。よってただのスキャナーだけの機能と考えられてきたIOSによる口腔内情報に加えて、CBCT VISOG7による顔貌含む大きなサイズの撮影と搭載されたフェーススキャンを使えば、従来アナログで口腔内の模型を使い咬合器にて分析していた機能検査が画面上での分析と診断が可能となった。今回、私はデジタルデンティストリーの全体像を解説しつつ、診査診断から治療計画、実際の治療におけるデジタルワークフローを供覧するとともにここまでできる！Planmecaのデジタル最前線について考察する。

T-17

フェイスボウ

チェアサイドにおけるフェイスボウトランスファーの勘どころ

The essential of chairside facebow transfers



古橋 拓哉 FURUHASHI Takuya フル歯科医院

2004年 奥羽大学歯学部卒業

2008年 奥羽大学歯学部歯学研究科修了

2011年 フル歯科医院開業

フェイスボウトランスファー(以下FB)が補綴のドグマとして扱われるようになり久しい。一方で、フルマウスリコンストラクションに関連した報告では『FBを用いて中心位にて模型を咬合器へマウントした。』といったワードを耳にすることは珍しくない。また、先人の歯科医師達がFB以外にもゴシックアーチやチェックバイトなどを用いたトラディショナルな治療法で素晴らしい結果を残しているのも事実である。自身は補綴のドグマに関する論文が発表される直前に歯科医師となり初期教育にてFBを含む補綴のドグマと称される手技を学ぶ機会を得て、現在も実践している。症例を振り返ってみると、これらの方法を用いなくてもよかったケースもあれば、これらの手技に助けられることも多い。特に石膏模型を用いて大規模な補綴処置を行う場合は治療計画立案時の模型検査から補綴装置の製作、術後の評価まで模型を咬合器の何処に付着するかを配慮する必要を感じている。この点において左右の外耳道を後方基準点としたFBは簡便に『ある程度』規格化された位置へ上顎模型を咬合器へ付着できると考えている。今回は、なぜFBがドグマとされているのかを整理して、FBの利点、欠点を確認しながら自身がチェアサイドで行っている実際の手技を示しながら、その注意点を紹介できればと考えている。

T-18

プロビジョナル

プロビジョナルレストレーションの重要性

Importance of provisional restorations



山口 宜伸 YAMAGUCHI Yoshinobu 山口よしのぶ歯科医院

2003年 日本大学松戸歯学部卒業

2013年 山口よしのぶ歯科医院 開業

包括的歯科治療を行う流れの中で、基礎資料を収集し、問題点の抽出、診断、治療計画を立案し、炎症のコントロール、咬合力のコントロールを行いながらイニシャルプレパレーションを行いプロビジョナルレストレーションを作成する。そして確定的な外科処置を行い再評価ののち診断用ワックスアップをもとにファイナルプロビジョナルレストレーションを作成する。ここで付与された機能と形態は咬合の安定、構造力学的安定、生物学的な調和と審美性の獲得を確認しファイナルレストレーションへと移行する。歯冠修復治療では、このように日常歯科臨床の主軸となるプロビジョナルレストレーションは、調整が容易なレジンを用いることが多い。チェアサイドで直接口腔内で製作する方法や模型上で間接的に製作する方法が考えられる。近年ではデジタルが進歩しミリングや3Dプリンターで製作ができるようになってきている。症例をもとに製作方法、材料、基本的な操作を供覧しデジタルデンティストリーにおける有要点を解説し、理解を深め、有効的な活用法を学ぶ機会になれば幸いである。

T-19

プロービング、検査のポイント

歯周治療グレードアップ術

臨床に役立つテクニックと言葉選び

Upgrading periodontal treatment: Useful techniques and word choice in clinical practice



日野 悦子 HINO Etsuko (医) 雅翔会 橋本歯科医院

1989年 島根県歯科技術専門学校歯科衛生士科卒業
1991～2015年 双峰歯科クリニック勤務
2010年～ 小林歯科クリニック勤務
2013年～ すやま歯科クリニック勤務
2015年～ 橋本歯科医院勤務

歯科衛生士として臨床を行う際、プロービングとOHIは歯周治療において最初に訪れる重要なステップと捉えており、これを正確かつ適切に行うことは歯周基本治療を成功に導く第一歩である。まずプロービングに関してだが、勘所があり、例えば歯牙の解剖学的特徴から予めハイリスク部位を把握しておくことで精度や効率を向上させることが可能だ。OHIに関しては、まず患者に自身の病状について、いかに分かりやすく臨場感を持って受け止めてもらうかが重要で、その後の歯周治療を成功に導けるか否かを左右するといっても過言ではない。患者の行動変容を促すにはどのような説明が有効か、どのような言葉がより響くかを示したい。またTBIにおいても様々な方法があるが、患者に「なるほど!やってみよう!」と思ってもらうにはどのように導くべきか、患者の自己流の磨き方を尊重しつつ、実戦形式で指導する方法や具体的な言葉遣いなどを示したい。歯周治療の成功をめざして30年以上の臨床経験から得たことを伝える。歯科衛生士の醍醐味や面白さを少しでも共有できればと思う。まずは自分が変わることによって患者や周囲の環境も変えることができると信じている。本講演がそのきっかけとなってくれれば嬉しい。

テーブルクリニック

T-20

DT プログラム

効率とクオリティを両立させたジルコニアレストレーションの理論とポイント

～補綴設計から完成まで～

Theory and key points of zirconia restorations balancing efficiency and quality



鬼頭 寛之 KITO Hiroyuki CURA ESTHETIC DENTAL CENTER

2001年 名古屋デンタル技工士学院卒業
2003年 大阪セラミックトレーニングセンター卒業
2003年 (株)カスプデンタルサプライ入社
2012年 CURA ESTHETIC DENTAL CENTER 開業

昨今、CAD/CAMの普及により、補綴設計またはマテリアルセレクションも大幅に変化しつつある。材料の中でもジルコニアもさまざまな透過性の種類が登場し、従来のレイヤリング法、ステイン法が支流となったと感じる。白歯部補綴は強度を考慮するとステイン法の大きく軍配が上がるが、前歯部審美領域には両手法ともメリット・デメリットが存在する。患者の要望を考慮し、歯科技工士の立場でも術式や補綴設計、マテリアルセレクションを考慮し、審美的または機能的に歯科技工士は補綴装置を製作する必要がある。今回、私は様々な術式の症例から・CAD設計・ジルコニア選択基準・ステイン材の特徴・明度コントロールについて弊社での検証結果をもとに、臨床例を通じて述べさせて頂く。また実際の補綴物を製作している動画とともに解説し理論と実戦方法を提示させて頂き理解して頂けたら多くの臨床の効率的かつクオリティの確保が可能だろう。

T-21

MTM

明日からできる！ MTM！

簡単・シンプル・臨床力 Up！！

Let's Try! MTM!



竹中 崇 TAKENAKA Takashi 竹中歯科医院
 2004年 福岡歯科大学 卒業
 2004年 福岡歯科大学咬合修復学講座冠橋義歯学分野 入局
 2012年 竹中歯科医院 勤務
 2013年 南カリフォルニア大学歯学部 客員研究員
 2020年 竹中歯科医院 医院継承

「歯を動かす」。この言葉を聞いた途端、敬遠・恐怖・アレルギー反応を示される先生方は少なくない。実は小生自身も歯科医師になりたての頃は同じであり、症例報告の際「患者が矯正治療を望まなかった」と歯を動かさない自分自身に蓋をして患者に勧められなかった時もあった。一方、諸先輩型の症例を拝見し、まずはMTMを“見よう見まね”でやってみたところ、案外すんなりと動くことを経験した。そこから矯正治療に興味が湧き、現在は全顎矯正も自身で行えるようになった。要は、まず「見てみて、とりあえずやってみる！」ことが大切であり、その一歩が多くの患者の口腔内をより良く改善・予知性の高い状態にできると考える。本発表では、MTMの中でも「挺出」「アップライト」「圧下」等を中心に、さまざまな臨床における状況の違いにおける対応についてもバリエーション多く提示する。また内容は、理論云々でなく数多くの症例およびコツをメインに提示する。すべて、『明日からできる!』内容であるので、ぜひ皆様の歯科臨床の一助となれば幸いである。

T-22

高齢者の口腔機能不全

実践！口腔機能低下症に対応しよう！

Let's tackle oral hypofunction!



永田 一樹 NAGATA Kazuki 永田歯科医院
 2003年3月 東北大学歯学部卒業
 2007年3月 東北大学大学院歯学研究科加齢歯科学分野 修了 博士(歯学)取得
 2007年4月 永田歯科医院 勤務

2018年に新病名として「口腔機能低下症」が保険取載されて7年が経過した。国が示す今後の歯科診療の展望にもあるように、今後ますます「治療中心型」から「治療・管理・連携型」の歯科医療に需要が変化していくと予想され、口腔機能管理の重要性は年々増している。特に高齢化の進行に伴い、口腔機能低下症の早期発見と適切な介入が、全身の健康維持やQOLの向上に寄与することが明らかになっている。本テーブルクリニックでは、口腔機能低下症に対する具体的な検査法のデモンストレーションを行い、実際の臨床でどのように検査を導入すべきかについて解説する。さらに、検査結果を踏まえた適切な指導・管理の実践方法について、当院での取り組みを中心に紹介する。これにより、日常臨床におけるスクリーニングの重要性と、患者の生活習慣改善に向けたアプローチの具体例を提示する。加えて、実際の症例を交えながら、検査後の管理や口腔機能向上に向けた介入の流れについても詳述する。本発表が、口腔機能低下症への対応を検討している先生方にとって、臨床導入の一助となれば幸いである。

T-23

【協賛】YAMAKIN 株式会社

ヤマキン製品で即実践！接着修復のレベルアップ

レジン充填, アタッチメント接着, アクセスホールの封鎖まで

Start clinical application of Yamakin products! Level up your adhesive restoration—from resin filling and attachment bonding to sealing access holes



竹内 一貴 TAKEUCHI Kazutaka 竹内歯科医院

2010年3月 北海道大学歯学部卒業

2011年3月 日本歯科大学新潟病院卒後臨床研修了

2013年4月 竹内歯科医院勤務

2019年6月 竹内歯科医院継承

近年、患者の審美的・機能的要求の高まりに伴い最小限の切削的介入を可能とする接着修復の重要性が増している。本発表ではYAMAKIN 株式会社のアウノシリーズ製品などを用いた接着修復の臨床応用について具体的な症例を通じて解説する。まず歯髄保存療法としてMTAセメント(TMR-MTAセメント ミエール:YAMAKIN 株式会社)を用いた歯髄温存処置後のレジン修復について述べる。本症例では治療の成功率を高めるために辺縁漏洩を防ぐ適切な接着性と耐久性を確保できる手順を詳細に示し、レジン充填時のポイントについて解説する(30分)。次に接着性モノマー含有エッチング材(マルチエッチャント:YAMAKIN 株式会社)を応用したインプラントのアクセスホール封鎖について検討する。特に修復物への接着性を向上させるための処理法、術式について整理していきたい。またインプラントの即時埋入時のカスタムアバットメントの作成についても触れたいと思う(15分)。その後リン酸エッチング材(ゼロフローエッチャント:YAMAKIN 株式会社)を用いた矯正用アタッチメントの装着について紹介する。エナメル質の脱灰を最小限に抑えながら高い接着力を確保する方法を提示する(15分)。本発表では翌日の臨床から活用できる効果率のかつ実践的なアプローチを提案することで日常臨床における接着修復の精度向上を目指す。

T-24

【協賛】株式会社ジーシー

審美治療における模倣と創造

Imitation and creation in esthetic treatment



荻原 太郎 OGIWARA Taro グランドメゾンデンタルクリニック

2013年 日本大学松戸歯学部卒業

1990年代以前の歯科治療は機能回復が主流であった。金属製の修復物や補綴物が一般的であり、審美的な観点はそれほど重要視されていなかった。それが2000年代から審美歯科の認知度そして美意識が向上し、2010年代ではSNSの普及が手伝い、2020年半ばに差し掛かった今日では審美歯科という名称自体の目新しささえもなくなりつつある。そういった時代の中で、マテリアルは進化を遂げ、審美と機能の両面における変化をもたらしてきた。そして現在、Minimal Intervention(以下MI)の概念は広く浸透し、コンポジットレジンを用いた直接修復が日常臨床の中で活躍の場を拓いている。その治療はまさに隣在歯や患歯の「模倣」である。しかしその反面、8020運動の達成率は頭打ちを迎え、日本の高齢化は進むばかりである。したがって依然として咬合再構成を必要とするようなケースは多数存在し、それは失った機能と形態を「創造」する治療だと私は捉えている。今回、私の日常臨床の一部を、MI治療と咬合再構成の症例を通して提示したい。

T-25

どう説明する？ 歯科材料の選択

明日から使える歯科材料の基礎知識

How do you explain? Selection of dental materials



黒岩 昭弘 KUROIWA Akihiro 松本歯科大学 理工学講座
 2003年～現在 松本歯科大学 教授
 2024年～現在 日本歯科理工学会, 中部地方会会長
 2023年～現在 日本歯科産業学会, 副会長
 2023年～現在 日本顎咬合学会, 前理事長
 2017年～現在 日本歯科医師会, 保険適用検討委員会委員

昨今、様々な歯科材料が発表されているが、患者に対してどんな材料が使われるのか費用に立脚した説明はするものの、トータルで何が口の中に入り、それがどんな必然性で使われるのかを分かりやすく患者に説明できているか、懸念されるところである。それゆえ患者は我々の前では理解しているふりをして、衛生士や受付に改めて質問している。先生にお任せという患者も何らかの不具合があると、これまで説明してきたのに、そんなことは聞いてなかったという。相手に理解してもらおう説明はなかなか大変である。歯科理工学、得意な方もあれば嫌いな方もある。私は研究者じゃないと言われる方もいるが、では薬の薬理作用を知らずに処方される方はおられるか。否である。口腔内で機能する数々の歯科材料たち、それは長期に装着され機能しているのにかかわらず基本的なことに留意して説明されているわけではない。この講演では、まず、歯冠修復に用いる材料の選択をはじめに合着の極意、印象材を変形させないための Tips などなどを示説し、先生方の質問を受け双方向コミュニケーションによって歯科理工学のテーブルクリニックを確立しようと図ったものである。明日の臨床を心地よくするために多くの Tips を用意するつもりである。

T-26

シン・Suction Denture !

下顎総義歯吸着の「エビデンスと臨床の融合」からの「発展」

Shin suction denture! "Evolution" from "integration of evidence and clinical practice" of mandibular denture suction



林 宏暁 HAYASHI Hiroaki 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
 2010年4月 日本歯科大学新潟生命歯学部 勤務
 2011年4月 一箕歯科医院 勤務
 2012年5月 吉田ひろゆき歯科医院 勤務
 2017年9月 佐藤歯科医院 ラ・フランスオフィス 勤務

総義歯を製作する上で、印象採得は治療の成否を大きく反映するステップの一つである。特に下顎の総義歯は上顎に比べ顎堤の面積も小さく、大きく動く舌や上顎より動きの富んだ可動粘膜により吸着を得られることが難しい。従来型のコンパウンドを用いて刃縁形成を行い、高流動性シリコン印象材により精密印象採得する方法は、耐圧面積を拡大し安定した義歯を製作できる一方、術者誘導型の印象採得のため技術的な熟練を要し、臨床経験の浅い歯科医師には苦慮する処置の一つである。そこで今回、患者主導型により採得する下顎総義歯吸着印象法を解説していきたいと考え、どのような点に注意しどのような手技を行えば良いかを、それにまつわる論文からエビデンスを踏まえて解説していく。そして、私の臨床ではどのように行っているかを実際に患者さんをお呼びして、概形印象および精密印象採得を実演していく。また、口腔内の診査から義歯装着までの治療の一連の流れを提示し、スムーズに行えるポイントなどを解説する。若い世代から若い世代に向けた、総義歯初心者でもわかりやすいレクチャー「シン・Suction Denture !」を多くの先生方、歯科技工士方に提供したい。

T-27

メンテナンスにおけるチェックポイント

メンテナンスなに診てなにする？ハイジーンワークの勘所

What to see and do in oral hygiene maintenance? The key to hygienic work



谷垣 裕美子 TANIGAKI Yumiko オパールデンタルクリニック、安福歯科医院

1989年 順正短期大学保健課歯科衛生士課程卒業 歯科医院勤務

2003年 フリーランス歯科衛生士

2007年に超高齢社会を迎え、国民の健康に対する意識や人生観は変化し、ウェルネス志向(健康を基盤として、より生き活きとした輝かしい人生を志向する姿勢・取り組み)が強く意識されるようになった。その結果、健康長寿を目指す人々にとって、口腔ケアがう蝕や歯周病予防のためだけではなく、全身の健康維持に重要であると理解されるようになり、定期メンテナンス受診の増加を実感している。しかし私たちの業務が単にPMTC(Professional Mechanical Tooth Cleaning)を行うこととなってしまっていないだろうか。長期にわたって健口を支えていくために、限られた時間の中で患者さん個々の多様な口腔内状況を正確に把握し、個別対応を考慮したプロフェッショナルケアをいかに行っているかを強く感じている。本講演ではハイジーンワークの勘所、そして患者さん自身が積極的に来院いただける、生涯メンテナンスに繋がる支援のありかたを再考できる機会となればと思う。

T-28

DT プログラム

デジタル技工がもたらす補綴物製作の新しい可能性

New possibilities for prosthetic fabrication with digital dental technology



森 亮太 MORI Ryota 有限会社セラモテックシステム

1981年 大分県歯科技術専門学校卒業

1988年 セラモテックシステム 開業

1998年 法人成り 有限会社セラモテックシステムに改組 代表取締役就任

近年、デジタル技工技術の進化により、顎咬合治療のアプローチには新たな可能性が生じている。本講演では、CAD/CAM技術を活用したデジタル技工の利点と課題について、臨床での具体的な活用事例を交えながら考察する。特に、補綴物製作における効率化や精度向上、患者ごとに最適化されたデザインの実現に注目し、従来技工との相違点を明らかにする。また、咬合運動描記装置を用いた顎運動データの取得と、それを補綴設計に反映するプロセスについても詳述する。これにより、咬合面の調整や顎運動の再現性を考慮した設計の手法について具体的に示す。さらに、デジタル技工の導入が診療効率や患者満足度の向上に与える影響を検討し、その実現過程で生じる課題や運用上の注意点についても言及する。本講演は、顎咬合治療におけるデジタル技工と咬合運動描記装置の活用がもたらす現在の成果と将来の展望を示し、デジタル技術の意義と可能性について再考する機会としたい。

T-29

II級ハイアングル不正咬合と顎関節の退行変性

咬合治療における咬合支持確立の重要性

High-angle class II malocclusion and retroplasia of the temporomandibular joint: The importance of occlusal support in occlusal treatment



佐藤 貞雄 SATO Sadao 神奈川歯科大学

2014年 神奈川歯科大学 咬合医学研究所 特任教授

II級ハイアングル症例は不正咬合の中で、顎関節障害の発現頻度が高い症例であることが知られており咬合治療がきわめて難しい不正咬合である。しかし、顎関節障害の原因や発現機序またその治療法に関しては殆ど報告がなく、唯一、下顎頭・顎関節全体の置換手術(TMJ total replacement surgery)が報告されているのみである。成長期のII級ハイアングル症例の発現過程を観察すると、臼歯部の咬合平面(Posterior Occlusal Plane, POP)が極めて急峻であり、下顎はこの咬合平面に対して後方回転によって適応しており、それゆえに顎関節に過剰な負荷が加わっていることが示唆された。この過剰負荷を除去するためにはPOPをフラット化して安定な咬合支持を確立することが重要と考えられた。本クリニックでは、進行性前歯部開咬を伴うII級ハイアングル症例に対し顎関節に対する過剰負荷の除去と咬合支持の確立を目的としてPOPを約14度フラット化した症例を供覧し、本症例発現の問題点と治療法、さらに咬合支持の与え方などについて討論する。

経営

T-30

歯科医院経営に必要なお金について

A 歯科の決算書から考察する

The money needed to run a dental clinic: Considerations from the financial statement of A Dental



辰本 将哉 TATSUMOTO Masaya 医療法人おひさま歯科・小児歯科

2015年 おひさま歯科・小児歯科 開業

2017年 医療法人おひさま歯科・小児歯科 開設

2023年 おひさま脳神経外科・歯科 開設

歯科医院を経営していく上で診療は当然のことながら、お金に関する知識も必要となる。しかしながら我々歯科医師はこの経営に関するお金を学ぶ機会はほとんどない事が現状である。開業して10年たち、経営のアドバイスをを行う事もあるが、相談される悩み事はお金と人がほとんどである。今回は歯科医院経営に必要な「お金の知識」や「自院の経営状況が見える化できる」ように簡単な図を使って解説する。「医業収入が多いように見え、実際口座に残るお金はあまりない」という現象の解説から、経営状態が芳しくない仮想の歯科医院「A 歯科」を題材にする。A 歯科の抱える課題点はお金以外にも職場環境、採用、集患、オペレーションなど山積している。課題に対する答えは一つではないが、当院が行ってきた手法を交えながら、より良い経営をするために何をすればよいのかを一緒に考えていきたい。現在開業されている先生方はもちろん、これから開業を目指す先生方へのエールになれば幸いである。

T-31

【協賛】株式会社ヨシダ

IOS からミリングマシンまで院内で活用する CAD/CAM システム

Utility of in-house CAD/CAM systems from IOS to milling machines



関 千俊 SEKI Chitoshi 関歯科医院

1993年 明海大学歯学部卒業 関歯科医院開設(埼玉県さいたま市浦和)
 セキデンタルクリニック開設(埼玉県所沢市)
 医療法人社団 関輝会 設立
 関歯科医院新座(新座)法人化

CAD/CAM (Computer-Aided Design and Computer-Aided Manufacturing) システムは、デジタル技術を活用して診療の効率と精度を向上させるためのツールです。院内での CAD/CAM システムの導入により、治療の迅速化や患者の満足度向上が期待されます。本抄録では、IOS (Intraoral Scanner) からミリングマシンまでの一連のプロセスについて概説します。IOS (口腔内スキャナー) IOS は、デジタル印象採得装置としてアルギン酸やシリコンでの印象採得に代わるデバイスとして位置付けられています。昨年より IOS を使用しての印象採得が保険収載されました。デジタルデザイン、スキャンされたデータは、CAD ソフトウェアを使用してデジタルデザインされます。このプロセスでは、クラウン、ブリッジ、インレー、オンレーのみならず、インプラント補綴、デンチャー、スプリント等を設計していきます。ミリングマシン、CAD ソフトで設計されたデジタルデータは、CAM ソフトウェアを通じてミリングマシンに送られます。ミリングマシンは、指定された材料を削り出して補綴物を製作します。このプロセスは高精度であり、製作時間も短縮されます。CAD/CAM システムの導入は、現代の歯科治療において不可欠な要素となりつつあります。テーブルクリニックでは一連のプロセスの流れを解説します。

T-32

【協賛】 科研製薬株式会社

使ってみよう！リグロス®

Let's use Regroth®!



勝部 義明 KATSUBE Yoshiaki 医療法人幸恵会カツベ歯科クリニック

1997年 明海大学卒業
 2003年 カツベ歯科クリニック開業

本講演では、科研製薬株式会社との共催のもと、「使ってみよう！リグロス®」というテーマで、リグロス®の臨床応用について解説する。リグロス®は歯周組織再生療法において重要な役割を果たす再生因子製剤であり、適切な症例選択と使用方法がその効果を最大限に引き出す鍵となる。講演前半では、私自身の臨床症例をもとに、リグロス®の適応症、使用時のポイント、注意すべき点などを具体的に紹介する。後半では、リグロス®の混和方法についてデモンストレーションを行い、参加者にも実際に手を動かしていただく実習を通じて、正確な手技を身につけていただく。本実習に参加し、必要な知識と技術を修得された先生方には、リグロス®の使用許可が下り、今後の臨床にて活用いただくことが可能となる。再生療法の第一歩として、リグロス®の有効な活用法を学ぶことができる。

T-33

ペリオ(歯周外科)

部分層弁で治療の幅が広がる

全層弁との違いから基礎を学ぶ

Widening the scope of treatment with mucosal flap: Basics of difference between the full thickness flap and the mucosal flap



金子 潤平 KANEKO Junpei かねこ歯科診療所

1999年 大阪歯科大学卒業
2015年 かねこ歯科診療所 開業

歯周外科処置には、症例の状況に応じて多くの目的と方法が報告されている。これから外科処置を始められる先生は、全層弁を用いたオープンフラップデブライトメントから行うことが多いであろう。この処置には多くのエッセンスが含まれており、この基本手技を身につけることはさらなる歯周治療に踏み込む第一歩と言える。そして次のステップとして部分層弁、いわゆる「歯肉の二枚おろし」がある。この方法だと全層弁では難しい歯肉の任意位置付けを行うことができるので、歯周病治療だけでなく、プラスチックサージェリーの範囲まで飛躍的に治療の幅を広げることができる。歯周組織安定の要となるのは骨であることに異論はないが、昨今ではその骨を維持するためには周囲軟組織の厚みや幅、質が影響しているのではとの報告がなされている。この技術は今後の患者の歯やインプラントの継続的維持にとって有効な方法であると考えられる。本講演では、歯周外科処置の基本技術を踏まえた上で、部分層弁を用いることによりどんな症例をどのように改善出来るのかを症例を通じて解説し、先生方と情報を共有したい。

T-34

支台築造

予知性の高い支台築造のポイント

象牙質への接着を考える

Points for abutment construction of successful prognosis: Considerations on adhesion to the dentin



杉山 達也 SUGIYAMA Tatsuya 医療法人 杉山歯科医院

2009年 新潟大学歯学部卒業
2010年 横浜市の医療法人勤務
2013年 医療法人聖功会 ノブデンタルオフィス診療所勤務
2015年 医療法人 杉山歯科医院院長就任

支台築造は適切な歯冠修復を行うにあたり、人工材料によって欠損歯質を補い支台歯形態を整えることであり、臨床的な意義は高い。術前に歯冠部の残存歯質を評価し、髄腔保持型かポスト保持型の支台築造を行うのか、あるいは矯正の挺出や臨床的歯冠長延長術を併用するのか、長期安定のための臨床的要件を整理すべきである。近年ではファイバーポストおよびレジンによる支台築造が金属鑄造による支台築造に比較して有利な点が多く、日本補綴歯科学会のガイドラインでも使用が推奨されている。レジンによる支台築造は象牙質との接着を確実に行うことが重要となるが、エナメル質のようなそのほとんどが無機質であるものとの接着に比べ、有機質・無機質・水分を含む象牙質へのレジンの接着に関しては1970年代の後半から様々な手法が取られてきているが未だ画一的な方法が無い。今回の講演では、支台築造における臨床的ガイドラインの紹介と、象牙質への接着に関してEDTAによるスメア層の処理後、35%グリセリルモノメタクリレート水溶液(E-Lizeプライマー:35vol% GM: PENTRON JAPAN)を使用し象牙質内からの水分の遡上を防止することにより接着性を向上させるシステムについて述べる。確実な接着による支台築造は歯冠修復治療の長期安定に必要な不可欠である。

T-35

レントゲン・CT 読影

歯科衛生士のための CBCT 読影トレーニング

診断と治療計画の新しい視点

CBCT basics for dental hygienists: A guide to better diagnostic interpretation



相宮 秀俊 AIMIYA Hidetoshi 吹上みなみ歯科

2004年 愛知学院大学歯学部卒業
2004～2015年 医療法人 至誠会 二村医院 勤務
2015年 吹上みなみ歯科 開業
2019年 歯学博士取得(愛知学院大学歯科放射線学講座)

近年、歯科医療における CBCT (コーンビーム CT) の活用が進み、診断および治療計画において歯科衛生士が所見を取り歯科医師と治療計画について一緒に考える重要性が増している。本セッションでは、歯科衛生士が CBCT 画像から、診断や治療計画により深い貢献をするためにデンタルを中心とする所見の取り方から3Dのイメージを膨らませるための新たな視点を提供する。特に、病的な所見を正しく把握するためには、正常な解剖学的構造を理解することが不可欠である。具体的には、歯周病や根尖病変を見つけるために正常像と病的像の比較を通じて読影スキルを強化する。また、従来の2D画像との比較を行い、CBCTの優位性と限界を理解することを目的とする。さらに、デジタル技術の進展に伴い、AI支援による診断補助の可能性や、データ共有を活かしたチーム医療の強化についても議論する。本セッションでは歯科衛生士が CBCT の適切な読影と臨床応用を学び、診療の質の向上に寄与できることを一緒に考えていきたい。

テーブルクリニック

2025年6月8日(日) 13:30～14:30 テーブル4

T-36

DT プログラム

実演！いま、基本的な咬合

Demonstration! Now, basics of occlusion



馬場 大輔 BABA Daisuke 昭和大学歯科病院

2007年 九州歯科技工専門学校卒業
2008年 九州歯科技工専門学校専攻科修了
2008年 株式会社協和デンタルラボラトリー勤務
2019年 昭和大学歯科病院歯科技工室勤務

近年、CAD (Computer-Aided Design) の普及により、補綴治療における歯冠形態の設計は簡便化され、従来のワックスアップや歯型彫刻を行わずに画面上で完結することが一般的となりつつある。また、Minimal Intervention (MI) の概念が浸透し、特に小規模な補綴治療ではダイレクトボンディングが主流となった結果、インレーやアンレーの製作機会が減少している。このような変化に伴い、かつて歯科技工士の基本訓練の一環であった歯型彫刻の重要性が低下しつつある。しかし、理想的な歯冠形態の理解は、補綴装置の適合性や機能性を向上させるだけでなく、咬合の安定や清掃性の確保にも寄与する。画面上での設計が主流となるなか、形態の本質を正しく認識し、適切な補綴物を設計・製作する力は不可欠である。歯型彫刻を通じて培われる立体的な形態把握力や咬合への理解は、デジタル設計だけでは習得が難しく、補綴物の品質向上において今なお重要な要素と考えられる。そこで本テーブルクリニックでは、歯型彫刻の実技供覧を行い、歯冠形態を物理的に再現する訓練の意義を検討する。

T-37

咬み合わせベーシックセミナー (サマリー)

咬合診査の基本を学ぼう

A stepping-stone

Let's learn the basics of occlusal examination



菅野 詩子 SUGANO Utako

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

牧 宏佳 MAKI Hiroyoshi

MAKI DENTAL OFFICE

2001年3月 日本大学松戸歯学部 卒業
2001年4月 ナオ歯科クリニック 勤務
2019年3月 MAKI DENTAL OFFICE 開業

日常臨床で「咬合」というと何を想像するだろうか? 「咬合は難しい」「よくわからない」というようなイメージをお持ちかもしれない。「咬合」にはいまだに多くの考え方があり、統一見解がないため、難解であるという印象はある意味致し方ないかもしれない。しかし、どのように咬合を診るのか?どのように考えるべきか? という「咬合診査の基本」の部分においては、大きく変わることはないと考えます。「咬み合わせベーシックセミナー」は2019年から6支部で開催されているが、実習を通して咬合診査の基本を体験していただくことで、翌日からの臨床に役立ててもらい、さらには「咬合に興味を持ってもらう」ことを目的としている。本テーブルクリニックでは、「咬み合わせベーシックセミナー」のサマリーとして、咬合診査の重要性を、咬合器やフェイスボウに触れて頂きながらお伝えする。何においても基本は大切である。基本を知り日々の臨床で実践することでその先が見えてくると考えており、本テーブルクリニックがその足がかり(A stepping-stone)となっていたいただければ幸いです。

T-38

デジタル義歯印象

Digital と Suction Denture の融合 1

デモ患者における印象から装着まで

Fusion of digital and suction denture

— from impression to placement in live demonstration with a patient [part 1]



佐藤 勝史 SATO Katsushi

佐藤歯科医院 ラ・フランス オフィス

2004年 日本顎咬合学会 一般口演優秀発表賞受賞
2005年 日本顎咬合学会 一般口演優秀発表賞受賞
2020年 日本顎咬合学会 一般口演優秀発表賞受賞

野澤 康二 NOZAWA Koji

株式会社シンワ歯研

1999年 明倫短期大学卒業、株式会社シンワ歯研入社
2015年～株式会社シンワ歯研関東支社 所長

今回、デジタルシステムを活用した下顎吸着総義歯製作法を提示する。実際の無歯顎モデル患者をお呼びして、歯科医師が、概形印象採得から精密印象採得、咬合採得、試適、義歯装着までのデモンストレーションを行う。そしてそれに付随する、印象スキャン・CAD設計から3Dプリンターによる個人トレー製作、トライイン、そしてミリングによる総義歯製作を歯科技工士が担当し、時系列にプロトコルを進めていく。いくら進歩したデジタルシステムを活用して高精度の義歯を効率的に製作できることが可能となっても、精密印象の粘膜面が顎堤と不適合であったり、辺縁形態が不適切であったり、咬合採得が不適格であれば、患者の使用に耐えうるものにはならない。やはり、従来アナログで行われてきた「吸着理論」に裏付けられた総義歯製作の基礎の部分が必要なのである。デジタル技術の更新は日進月歩であるが、現時点では全ての工程をデジタルに置き換えることは不可能である。いわゆる「デジログ」である。是非みなさんにお集まり頂き、デモンストレーションを通して「デジタルサクシオンデンチャーシステム」の現在地を確認してもらえると幸いです。

T-39

【協賛】株式会社モリタ

訪問歯科診療の未来を創るデジタルイノベーション

Shaping the future of mobile dentistry through digital innovation



阿座上 遼子 AZAKAMI Ryoko 一ツ星歯科醫院

2008年 朝日大学歯学部歯学科 卒業
 2014年 朝日大学歯学研究科歯学専攻 修了
 2021年 一ツ星歯科醫院 開業
 2016年 有床義歯学会 会員
 2025年 (株)モリタ デジタルインストラクター

我が国の人口は近年減少局面を迎えている。2025年度以降、後期高齢者の人口増加も緩やかとなるが、85歳以上の人口は引き続き2040年に向け増加傾向が見込まれている。これに伴い歯科訪問診療のニーズもまた、年々その認知度と共に増加している事は言うまでもない。当院では2021年の開業時より訪問歯科診療を実施し、現在訪問患者数は300名を超える。対象施設は特に種別を限定する事なく70件近く訪問しており、患者の全身状態も様々である。訪問依頼の主訴は、よくある「歯が痛い」「グラグラする」「入れ歯が合わない」といった内容をはじめ、「食べたい」「話したい」「嚥下機能の低下が心配」という「生きる」ことに直結する内容も多い。より多くの方に歯科医療を届け、より精密かつ迅速に口の健康を予防・改善・保持する必要がある。近年、歯科医学界におけるデジタルソリューションはレントゲン機器やカルテ用コンピューターを始め、光学印象、歯科用CAD/CAMシステム、3Dプリンターなどその成長は著しい。訪問歯科診療においてもこれらデジタルソリューションの活躍により、患者自身のみならず患者を支える家族、多職種スタッフ、ケアマネジャーらの満足度を高めることが可能となる。今回は当院におけるデジタルソリューションの活用事例をもとに、訪問歯科診療の未来を創るデジタルイノベーションについて提案する。

テーブルクリニック

T-40

【協賛】パウシュ咬合紙ジャパン株式会社

「咬合のCheck どうする？」口腔内とデジタルの比較

パウシュを用いた咬合調整

How is occlusal check done? Comparison of intraoral and digital procedures



島田 卓也 SHIMADA Takuya

島田歯科医院
 1990年 朝日大学歯学部卒業
 1994年 朝日大学歯冠架工義歯学大学院卒業(歯学博士)
 1998年 島田歯科医院 開業
 2016年 日本歯科審美学会 認定医
 日本顎咬合学会 認定医・指導医・常任理事



長塚 弘亮 NAGATSUKA Hiroaki

貞光歯科医院
 2016年 愛知学院大学卒業
 2021年 岡山大学病院 咬合有床義歯補綴学分野
 大学院卒業(歯学博士)
 2021年 貞光歯科医院勤務
 咬み合わせ認定医 日本補綴学会認定医

日々の臨床において、「咬み合わせ」いわゆる咬合の診査は、補綴装置の製作および調整、咬合の確認など、歯科医師・歯科技工士において高い頻度で行う処置である。近年の歯科治療においてはデジタルテクノロジーを応用することも多くなり、口腔内スキャナーにて咬合の診査、咬合状態の確認を行なえるようになってきたが、咬合接触状態を検査する方法は、多くの場合、未だ操作が簡便である咬合紙が多用されているのが現状だと言える。しかしながら口腔内の湿潤状態や修復材料の相違により咬合紙の印記に差が認められることは言うまでもない。我々が行なっているパウシュ咬合紙をもちいた2ステップ・メソッドによる咬合診査を行えば、簡便に咬合接触状態の把握が可能となる。今回は実際にパウシュ咬合紙を手にとっていただき、模型実習も行いたい。また、下記3項目、①口腔内スキャナー(IOS)で印字された咬合接触状態、②デジタル機器である歯接触分析装置の咬合接触状態、③2ステップメソッドにおける咬合接触状態、をそれぞれみていただき、臨床のなかで咬合接触状態の捉え方の参考にしていただければと思う。

T-41

咬合診査

やってみよう！中心位での咬合採得と咬合診査

～その必要性を踏まえて～

Try it out! Bite taking at the centric occlusion and occlusal examination



園田 晋平 SONODA Shimpei 園田デンタルクリニック

2022年 園田デンタルクリニック開業

2006年 福岡歯科大学卒業 医療法人徳治会吉永歯科医院勤務

2016年 園田歯科医院勤務

「中心位」と聞くと咬合に苦手意識のある先生方には特にアレルギーを起こすワードかもしれない。しかし広範囲な修復治療や欠損補綴、また近年流行りのアライナー矯正などを行う場合など、その診断と設計を行うにあたっては中心位における咬合採得をした歯列模型が欠かせない。そして通常我々はその歯列模型を咬合器にマウントして使用することになる。中心位は本来再現性の高い顎位であるが、中心位での咬合採得に苦手意識を持つ先生方が多いように感じる。採得が難しいというイメージがある背景には、視覚的に見て正しいかどうかの評価がしづらい点があると思う。今回、中心位での咬合診査の必要性、中心位における咬合採得のコツ、咬合器にマウントした際に正しく再現できているかの簡単な評価法などについて日頃私が実践していることをもとにお伝えしようと思う。中心位での咬合採得が先生方の日常臨床に取り入れられる一助となれば嬉しい。

T-42

エンド 外科

GPでもここまでできる！歯内療法難症例への対応

How to deal with difficult cases in endodontics from the GP's point of view



岸本 英之 KISHIMOTO Hideyuki 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

我々 GP(一般歯科医)の臨床現場では、根管治療を行わない日がないほど、毎日のように根管系との闘いを行っている。そのほとんどが、再根管治療ではあっても通常の根管治療である。多くが難症例というわけではないとしても、中にはなかなか治癒に向かってくれない症例や、様々なトラブルを抱えた症例もある。それら GP から見た歯内療法難症例に対して、どう診断し、どう処置をするのが良いのか悩みは多い。歯内療法の最終的な目的は、根管内の感染物質を可及的に取り除き、生体為害性のない根管充填材で、三次元的に緊密な根管充填をすることである。たとえ非常に大きな根尖病変が存在したとしても、多くの症例では適切な根管形成と根管充填を行うことで、根尖病変を治癒へと導くことが可能である。しかし時には、根管内からのアプローチだけでは良好な結果が得られないこともある。例えば根尖孔が大きく破壊されたケースや根尖孔外への感染、根管内からでは対応が難しい場合の穿孔、歯内歯周病変などといったケースでは、根管内からのアプローチだけでなく外科的歯内療法が必要になることもある。そこで本講演では、専門医が行うような超難症例ではなく、我々 GP が日々遭遇する歯内療法難症例に対する非外科的歯内療法での対応と、やむを得ず外科的歯内療法が必要な場合の対応のポイントを、症例を通して提示し解説する。

T-43

予防歯科臨床

～行動変容はどのようにして生まれるのか～

Clinical preventive dentistry: How does behavioral change occur?



宮城 和彦 MIYAGI Kazuhiko みやぎ歯科室

2008年 東京医科歯科大学歯学部卒業

2008年 浜松医科大学口腔外科学講座 臨床研修医

2017年 みやぎ歯科室 開業

う蝕と歯周病の管理は医療者だけでは達成されない。病因論を理解すればするほど、いかに患者の日常生活への介入が重要であるかが分かる。う蝕のリスクが高い患者に対していかに適切にフッ化物を使用してもらい、糖質の適切な管理を行ってもらうか。歯周病リスクが高い患者に対していかに日常のプラークコントロールの質を高めてもらうか。患者の行動変容が重要であることは理解していても、それを実践するのは難しく、結局、行動変容をする患者はする、しない患者はしない、といった安易な結論に逃げてはいないだろうか。行動変容もまた科学である。人の行動の特性を理解することは、患者を健康的な行動変容に導くために役立つ。実際の臨床現場でどのような手法を用いるべきか、行動経済学の検知を交えながら望ましいアプローチについて解説していく。歯科衛生士は歯科疾患の予防および口腔衛生向上の担い手である。一人の患者の行動変容を達成することが、その後の患者の人生にとっていかに大きな利益をもたらすものであるかを認識してほしい。その価値の創造のために日常臨床に活かすことができるヒントを本講演にて提供できれば幸いである。

T-44

実演！バーチャル咬合器

Demonstration! With virtual articulator



高瀬 直 TAKASE Naoki (有) デンタル・ラボア・グロース

2008年 日本大学歯学部附属歯科技工専門学校卒業

2025年 現在(有) デンタルラボアグロース勤務

近年、デジタルデンティストリーが主流化し、IOS (Intraoral Scanners) の普及拡大に伴う歯科技工作業のモデルレスも、最早稀有たるものではなくなった。モデルレスによる補綴装置製作では、CAD (Computer-Aided Design) による完全なデザイン・設計が必須である。とりわけ動的咬合状態の再現においては、バーチャル咬合器の活用が不可欠であろう。現代のバーチャル咬合器の多くは、あくまで従来型の咬合器を画面に映し出しただけのものである。つまり、咬合器の基本的な理論を習得していれば、その取り扱いには難しくはないと考えられる。ただし、バーチャル咬合器は通常の使用方法では特有の動作を起こし、期待通りの運動再現が難しい問題を内包している。このことから、バーチャル咬合器は未だ臨床の現場で十分に活用されていないとの情報も耳にする。しかし、これらの問題は僅かな工夫で解決が可能である。したがって、バーチャル咬合器は現状においても、補綴装置を製作する上で十分に効果的なツールであると認識している。そこで本テーブルクリニックではバーチャル咬合器の効果的な活用方法を主題とし、バーチャル咬合器運用の臨床的实际を供覧したい。

T-45

ホワイトニングの最新トレンドとその応用

The latest trends in whitening and its applications



新妻 由衣子 NIIZUMA Yuiko 昭和大学歯学部歯科保存学講座保存修復学部門

2012年 日本大学歯学部 卒業

2018年 昭和大学歯学研究科歯科保存学系美容歯科学 修了 昭和大学歯学部歯科保存学講座美容歯科学部門 助教

2020年 昭和大学歯学部歯科保存学講座美容歯科学部門 講師

2024年 昭和大学歯学部歯科保存学講座保存修復学部門 講師

ホワイトニングは人々の笑顔をより魅力的にするだけでなく、患者の口腔内管理のモチベーション向上や審美修復治療の大きなきっかけにもなる。年々ホワイトニングの需要は増加傾向にあり、今では患者が最も受けたい歯科医療のひとつと言えるだろう。1997年に日本で初めてのホワイトニング材が認可され約30年が経つが、近年、新たなホワイトニング材が次々と発売され、ホワイトニングの臨床は大きく変化している。2021年にプレフィルドのユニバーサルトレーと6%過酸化水素を主成分とするホームホワイトニング材が発売され、その後16%、17%の過酸化尿素や6%過酸化水素を主成分とするカスタムトレータイプのホームホワイトニング材も認可された。歯科医師、歯科衛生士はそうした数ある製品のそれぞれの特徴を学び、自らの歯科医院に合ったホワイトニング材を選択し、患者各々に合わせたホワイトニングプランを提供することが可能となった。また、歯科医療機関以外で行う”非医療ホワイトニング”、”セルフホワイトニング”と呼ばれるホワイトニングが多く見受けられるようになり、そのようなホワイトニングと”医療ホワイトニング”を明確に差別化することが求められる。本セミナーではそうした最新のホワイトニングの臨床について解説する。

T-46

Digital と Suction Denture の融合 2

デモ患者における印象から装着まで

Fusion of digital and suction denture

— from impression to placement in live demonstration with a patient [part 2]



野澤 康二 NOZAWA Koji

株式会社シンワ歯研

1999年 明倫短期大学卒業、株式会社シンワ歯研入社

2015年～ 株式会社シンワ歯研関東支社 所長



佐藤 勝史 SATO Katsushi

佐藤歯科医院 ラ・フランス オフィス

2004年 日本顎咬合学会 一般口演優秀発表賞受賞

2005年 日本顎咬合学会 一般口演優秀発表賞受賞

2020年 日本顎咬合学会 一般口演優秀発表賞受賞

今回、デジタルシステムを活用した下顎吸着総義歯製作法を提示する。実際の無歯顎モデル患者をお呼びして、歯科医師が、概形印象採得から精密印象採得、咬合採得、試適、義歯装着までのデモンストレーションを行う。そしてそれに付随する、印象スキャン・CAD設計から3Dプリンターによる個人トレー製作、トライイン、そしてミリングによる総義歯製作を歯科技工士が担当し、時系列にプロトコルを進めていく。いくら進歩したデジタルシステムを活用して高精度の義歯を効率的に製作できることが可能となっても、精密印象の粘膜面が顎堤と不適合であったり、辺縁形態が不適切であったり、咬合採得が不適格であれば、患者の使用に耐えうるものにはならない。やはり、従来アナログで行われてきた「吸着理論」に裏付けられた総義歯製作の基礎の部分が必要なのである。デジタル技術の更新は日進月歩であるが、現時点では全ての工程をデジタルに置き換えることは不可能である。いわゆる「デジログ」である。是非みなさんにお集まり頂き、デモンストレーションを通して「デジタルサクシオンデンチャーシステム」の現在地を確認してもらえると幸いである。

T-47

【協賛】株式会社 OSSTEM JAPAN

OneGuide の臨床応用について

Regarding the clinical application of OneGuide



岩本 麻也 IWAMOTO Maya MI 総合歯科クリニック

2007年 日本大学松戸歯学部卒業
 2009年 水口インプラントセンター新宿勤務
 2015年 MI 総合歯科クリニック開業
 2022年 東北大学大学院歯学研究科博士課程修了
 2025年 日本口腔インプラント学会指導医 専門医 代議員

近年のデジタル技術の進歩により、インプラント治療におけるガイドシステムの精度が向上している。OSSTEM Implant 社の OneGuide システムは、フルガイドシステムとして、手術の簡素化と迅速化を実現し、正確なドリリングとインプラント埋入を可能になった。また、OneGuide は通常の埋入手術だけでなく、上顎洞へのアプローチが必要なケースにも対応可能であり、サイナスリフトやソケットリフトを必要とする症例においても有用性が確認されている。今回は、OneGuide を使ったインプラント治療の臨床的有用性について、具体的な症例を交えて紹介する。術前シミュレーションを活用することで、手術時間の短縮、外科的侵襲の軽減、術後の回復促進が期待される。さらに、優れたドリルシステムにより、従来のフルガイドシステムと比較して手技が簡略化され、臨床現場における操作性の向上が見込まれる。これらの結果を踏まえ、OneGuide の臨床応用の可能性について考察する。

2025年6月7日(土) 13:30～14:30 テーブル8

2025年6月8日(日) 15:00～16:00 テーブル8

T-48

【協賛】エミウム株式会社

歯科医院・歯科技工所の生産性向上とチーム歯科医療を可能にする 歯科技工基幹業務クラウド

A cloud system for dental laboratory core business to improve productivity and to enable team dental care in dental clinics and dental laboratories



稲田 雅彦 INADA Masahiko エミウム株式会社

2009年 東京大学大学院修了(コンピューターサイエンス)
 2013-2017年 株式会社カブクを設立、代表取締役就任。同社を東証一部上場老舗メーカーにM&Aにより売却
 2020年 エミウム株式会社を設立、代表取締役就任
 2024年 国立大学 東京医科歯科大学大学院 歯学総合研究科 医歯理工保健学専攻 医療管理政策学(MMA)コース修了 国立大学法人 東京科学大学 統合イノベーション機構 オープンイノベーションセンターアドバイザー/非常勤講師

日本では20年以上も稼働しているレガシーシステムから脱却できておらず、クラウドの活用やセキュリティ対策などに十分に踏み切れていない。その結果、デジタルを活用した業務生産性の向上が進まず、既存システムの技術的負債により2025年以降では経済損失が年間最大12兆円にまで増加すると言われている。人材不足も深刻化しており、本格的にデジタル化を検討すべき時期に差し掛かっている。歯科業界も例外ではない。担い手不足の問題を抱える中、業務効率化に向けて動かないと現状のキャパシティだけでは現場が疲弊してしまう恐れがある。また、アナログとデジタルが混在する時期にあって、誤解などが原因となりスタッフ間でのコミュニケーションの負の連鎖が起きることも想定すべきである。本講演では、「チーム歯科医療」を実現する歯科技工基幹業務クラウドソフト「エミウム クラウド技工」を紹介する。クラウド技工が提供する機能群によって個々の業務、コミュニケーションの円滑化、生産性向上によってチーム体制を推進し、より患者の方々に向き合うことができるようになることを示す。また職種を横断してチームシナジーを生み続ける肝がコミュニケーションにあり、その円滑化を図るためにいかにAIを活用でき得るかなど、今後の歯科技工業務のDX、データ活用のあり方なども紹介する。

協賛プログラム
ランチオンセミナー
メーカーシンポジウム

No. LS1 ~ LS11

No. MS1-1 ~ MS2-3

今後、歯科医師は「不足」し、医業収入は「増加」する

In the future, dentists will be "scarce" and revenues will "increase".



松岡 周吾 MATSUOKA Shugo ワンディー株式会社

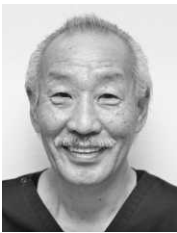
2016年 鶴見大学歯学部歯学科卒業
 2017年 鶴見大学歯学部附属病院歯科医師臨床研修修了
 2017年 ワンディー株式会社創業
 2018年 東京歯科大学大学院歯学研究科中退

これからは歯科医師が「不足」する時代である。現在、歯科医師の平均年齢は54.3歳で、右肩上がりである。3人に1人が60歳以上となっており、開業歯科医の平均年齢は60歳を超えている。うち約9割が「後継者無し」の状況であり、安定的な歯科医療の供給体制が揺らぐ可能性がある。医師・歯科医師・薬剤師統計および医療施設調査によれば、すでに歯科医師数や歯科診療所数は減少トレンドに突入しており、15年後には人口10万対で63.5人になるという推計もある(これは1994年と同水準である)。歯科医師の高齢化の問題に加え、新卒の約半数を占める女性歯科医師の割合の増加によって、稼働歯科医師数はさらに不足していくシナリオも描ける。一方で需要面では、患者のニーズは大きく減少しないため、「ゼロサムゲーム」の性質がある歯科保険医療の制度上、歯科診療所の医業収入や、歯科医師の平均年収は「増加」していく。歯科医師過剰問題とは何だったのか、これからの時代における歯科医療のあり方を論考する。

The Implant Approach as Minimalism

-The Effectiveness of Wide Short Implants-

The implant approach as minimalism: Effectiveness of wide short implants



林 揚春 HAYASHI Yoshiharu 優ビル歯科医院

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

垂直骨量が少ない上顎白歯部に対する上顎洞底挙上術は、上顎骨側壁を開窓して洞底粘膜を挙上して骨移植を行うラテラルウインドウによるサイナスリフトが主流であり、問題点としては、後上歯槽動脈損傷による出血、上顎洞粘膜損傷による骨補填材の漏出や感染、副鼻腔炎や上顎洞炎などの合併症を引き起こす可能性があった。また手術範囲が大きいため疼痛、血腫や浮腫が起こる可能性が高い。特に垂直骨量の少ない症例では、骨の補填量が多いので、すぐにインプラント埋入が出来ないために6カ月から12カ月以上の長い治療期間が必要となる。このようにサイナスリフトは高度な技術を要する治療法であり、多くの骨補填材が必要となるため治療費は高額になりやすい。インプラント治療におけるミニマリズムのアプローチは、治療の侵襲を最小限に抑えることを目指している。これにより、患者の身体的負担が軽減され、出血や術後の疼痛、腫脹が大幅に減少する。このような低侵襲性の治療は、患者にとって快適な治療体験を提供し、満足度を高める要因になっている。垂直骨量の少ない部位の上顎大白歯部の抜歯即時埋入、遅延埋入においてもシンプルにワイドショートインプラント処置を行うことによって、効率性やコスト削減だけでなく、術中においても患者の心理的安心感を与えている。今回は上顎洞に近接したワイド&ショートインプラントを用いた症例を供覧し、その有効性について説明する。

LS3

ランチョンセミナー【協賛】インビザライン・ジャパン合同会社

GPのGPによるGPの為のインビザライン®矯正治療

Of the GPs, by the GPs, for the GPs, Invisalign® orthodontic treatment



越智 信行 OCHI Nobuyuki 神保町タワー歯科・矯正歯科

2011年 日本顎咬合学会 かみ合わせ認定医
 2016年 東京都千代田区 開業
 2024年 インビザラインファカルティ就任

従来の歯科矯正学は、確立された理論と臨床経験に基づき発展してきた。しかし、近年のデジタル技術の進化とアライナー矯正の普及により、従来の概念では捉えきれなかった側面が可視化され、新たな治療戦略が可能になっている。特に、3Dシミュレーションの活用により、治療計画の選択肢が広がり、歯の移動のシミュレーションを事前に検討できるようになった。さらに、CTデータの重ね合わせを行うことで、術前後の状態を三次元的に評価し、より精密な診断が可能となる。これにより、従来の教科書的なアプローチでは対応が難しかった症例にも適応できるようになりつつある。また、一般歯科医の補綴的視点を取り入れることで、より低侵襲で実践的な治療計画の立案が可能となる。噛み合わせや顎位の変化、歯根膜のリモデリングを考慮し、歯槽骨の適応能力を再評価することで、矯正治療のゴールを多様に設定することができる。さらに、補綴や咬合再構成を視野に入れることで、総合的な口腔機能の改善につなげることが可能である。本講演では、一般歯科医の視点を活かした症例を提示し、インビザライン矯正治療の新たな可能性について考察する。

2025年6月7日(土) 12:10 ~ 13:00 ガラス棟 G701

LS4

ランチョンセミナー【協賛】ノーベル・バイオケア・ジャパン株式会社

新しい概念と特長を有した「N1™ system」の臨床での有用性

Clinical advantages of the "N1™ system" with its new concept and features



木津 康博 KIZU Yasuhiro 医療法人社団 木津歯科 オーラル & マキシロフェイシャル ケアクリニック横浜

1993年 東京歯科大学卒業
 1997年 東京歯科大学大学院歯学研究科修了(歯学博士授与)
 2002年 東京歯科大学市川総合病院歯科・口腔外科 医局長
 2003年 カナダ・アルバータ大学 ミゼリコルディア病院 顎顔面インプラント補綴リハビリテーション科
 2012年 医療法人社団木津歯科 オーラル&マキシロフェイシャルケアクリニック横浜 総院長

インプラント治療は臨床応用から約60年が経過し、現在では成功率の高い良好な歯科医療と認知されている。一方で、患者・術者の双方にとってより良いインプラント治療システムのさらなる開発も重要と考えていた。そこで、新たに開発されたインプラントシステム「Nobel Biocare N1™ system」が、2017年より世界で臨床応用が開始され、昨年7月について日本にも登場した。「Nobel Biocare N1™ system」の特長として、インプラント窩の形成方法が2ステップのみと格段に少なくなり、無注水で最終形成を行うオッセオシェーパーが登場したことである。少ないドリルステップにより手術時のエラーが減り、さらに無注水にて形成を行うことで骨細胞に対して良い影響を及ぼすことがわかった。次に、インプラント体の形態が従来の円形からトライオーバル形となった。骨へのダメージが少なくなり初期安定性が高まった。また、新たなアバットメントコネクションにより強固な連結を可能とし、スリムなアバットメント形態により良好な周囲粘膜の獲得ができるようになった。今回、革新的なインプラントシステムである「Nobel Biocare N1™ system」の科学的、臨床的特徴を解説、そして、日本で施術された300本以上の治療成績について報告、さらに多くの臨床症例を供覧しその有用性について講演させていただく。

令和の Cariology : むし歯を防ぐ 3つの策

Cariology in the Reiwa era: Three strategies to prevent dental caries



天野 敦雄 AMANO Atsuo 大阪大学歯学研究科

1992年 ニューヨーク州立大学歯学部 博士研究員
 2000年 大阪大学歯学研究科 教授
 2015年 大阪大学歯学研究科長・歯学部長
 2021年 日本口腔衛生学会理事長
 2024年 大阪大学名誉教授 / 歯学研究科特任教授

う蝕予防の策は、プラークの攻撃力を下げることと、歯質の防御力を高めることである。多くの臨床研究が、う蝕予防効果は1位がフッ化物、2位が甘味制限、3位がブラッシングであることを示している。なぜブラッシングは3位なのか？ バイオロジーの観点から考察する。プラーク細菌には悪玉菌、善玉菌、日和見菌の3種類がある。いずれも常在菌(常に在る菌)なので、口腔内から駆逐はできない。悪玉菌を減らし、プラークを善玉菌と日和見菌主体にすることがプラークのコントロール(制御)である。ブラッシングと消毒剤は善玉悪玉の区別なく菌量を一律に減らす手段であるから、ブラッシングは3位である。むし歯菌にだけに効く抗菌剤はない。しかし、むし歯菌の食料を奪うことで、悪玉菌だけを減らすことができる。2位の甘味制限である。1位はフッ化物による歯質強化である。歯磨剤配合のフッ化物、歯面塗布のフッ化物は昔も今も頼もしい存在である。根面う蝕への対応策としてサホライドも信頼されている。サホライドの難点は塗布歯面の黒変である。この難点を克服しかつ、高いう蝕抑制効果を発揮する物質がバイオアクティブ素材「S-PRG フィラー」である。S-PRG とは何か？ S-PRG はサホライドの進化形である。その歯質強化メカニズムをお示しし、令和の Cariology での活用法をご紹介したい。

2025年6月7日(土) 12:10～13:00 セミナー室1

個々の患者ニーズに応える MI 審美修復治療

MI esthetic restorative treatment to meet individual patient needs



大谷 一紀 OTANI Kazunori 大谷歯科クリニック

1997年 日本大学歯学部卒業
 1997年 日本大学歯学部歯科補綴学第III講座
 2012年 大谷歯科クリニック院長

現代のコンポジットレジン修復(以下、CR 修復)には2つの役割があると考えられる。まずは、MI の概念に則った Cariology 的側面における役割があげられる。この CR 修復は不可逆的なう蝕に対する第一の処置であり、これによって①健全歯質の可及的な保存が可能であり、②歯髄への刺激を軽減できることなどから、結果として「歯の延命」が可能になると考えている。次に、審美・機能性回復の役割がある。コンポジットレジンの性能が進化した現在では、CR 修復であっても明度・形態・表面性状を調和させることで高い審美性の回復が可能となり、保険診療だけでなく自費診療で行うこともある。本講演では、充填テクニックを中心に、自然感のあるダイレクトボンディングを成功させるための臨床術式および自費診療で行うダイレクトボンディングの導入についてお話ししたい。また近年、前歯部欠損症例で外科処置(インプラント)あるいは健全歯質の切削(従来型3ユニットブリッジ)に抵抗のある患者に対して積極的に臨床応用しているオールセラミック材料を用いた接着ブリッジを成功させるために重要な、補綴設計・接着操作・予後についても紹介するとともに、日常臨床で患者から頻繁に訴えのある各種の誘発原因による知覚過敏に対して当院が行っている対応についても解説したい。

非外科処置の限界と可能性

—ブルーラジカル P-01 の応用—



弘岡 秀明 HIROOKA Hideaki 医療法人社団北欧会 弘岡歯科医院(スウェーデンデンタルセンター)

1978年 九州歯科大学卒業
 1998年 イエテボリ大学歯学部歯周病科リサーチフェロー
 1991年 イエテボリ大学歯学部大学院卒業(歯周病科)
 1993年 同大学にて学位"Odont. Licentiate"授受
 1996年 スウェーデンデンタルセンター(弘岡歯科医院)移転開設(日比谷, 東京)

歯周病治療の主たる目的は、疾患の原因である歯周ポケット内のバイオフィルムを除去し、縁上バイオフィルムのコントロールにより再感染を防ぐことにある。1990年代までにイエテボリ大学のリンデらいわゆるスカンジナビアン学派の一連の研究により、厳格な縁上プラークのコントロールをとまなう非外科、時に補助的に抗菌剤を用いて、あるいは適切な外科処置を応用することにより、炎症をコントロールして歯周病の進行を止めることは可能となった。しかし、患者にとっては侵襲の点からも外科処置は避けて通りたいところであると考え、今回、新しく導入された過酸化水素光分解療法(ブルーラジカル P-01)を導入することで歯周外科を避けられるケースがある可能性を実感してきた。今回、非外科処置の限界と可能性について症例を提示しながら文献考察を加え、非外科処置の限界と可能性 —ブルーラジカル P-01 の応用— と題して私見を述べたい。

3Dプリンターの補綴修復

クラウン・インレーを中心に

3D printer prosthetic restoration with focus on crown inlays



中島 航輝 NAKAJIMA Kouki 明海大学歯学部機能保存回復学講座クラウンブリッジ補綴学分野

2003年 明海大学歯学部卒業
 2007年 東京科学大学大学院医歯学総合研究科博士課程修了(歯学博士)
 2016年 明海大学歯学部クラウンブリッジ補綴学分野 客員講師
 2025年 昭和医科大学歯学部補綴学講座 兼任講師
 2025年 日本大学医学部医学総合研究科博士課程修了(医学博士)

保険診療に口腔内スキャナーによる印象が取り入れられ、デジタル化された補綴臨床が一般的になりつつある。CAD/CAMインレーだけでなく、CAD/CAM冠、PEEK冠、ジルコニアクラウン、ジルコニアブリッジが補綴の主力となる中、鑄造修復がレトロに感じられるようになってきた。そして、3Dプリンターによる修復が今後のトレンドとなるのは確実である。AIによる設計、プリントスピードと精度、コンパクトで設置場所に困らず、騒音もほとんどない。診療のアポが少し空いた隙間時間に、クラウンやインレーが作製できるのである。アライナー矯正も、これがあればインハウスで作製可能である。今までの3Dプリンターは、模型やTEC、個人トレーなどの補助的であったが、歯科用3Dプリンター「スプリントレイ Pro2」を利用した臨床は、クラウン、インレーは自費治療として満足できる要件を満たしている。今度、医院に一台3Dプリンターは避けて通れない道である。今回は「スプリントレイ Pro2」の、補綴物の作製手順と臨床例を説明する。

KaVo トリートメントユニットシステムで実践する歯内療法

— JH エンドシステムから外科的歯内療法まで —

Clinical practice of endodontic treatment with the KaVo treatment unit system——from the JH Endo System to surgical endodontics



岸本 英之 KISHIMOTO Hideyuki 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

我々一般歯科医は、口腔内を治療するにあたり、多くの歯科分野の知識・技術を学び、それを実践し成功させなければならない。その際に、ストレスなく使用できる器具機材を選択し、適切に使いこなすことで、スムーズに治療を進め良好な結果を得ることが可能となる。特に歯内療法は細菌感染との戦いであり、根管を可及的に無菌化し、緊密な充填を行うことが重要である。私が臨床に取り入れている根管治療システム(JH エンドシステム)は、KaVo トリートメントユニットシステムの様々な優位性を用いて、良好な治療結果を導いている。特にユニットにおける衛生管理の有用性は優れている。口腔内に使用する全ての給水系に、適切に希釈された過酸化水素水を用いる水消毒システムを搭載し、高い汚染防止効果を得ている。またユニットのエアー及びモーター回路における、切削効率や回転軸の安定性は非常に高いうえ、回転数もメモリーでコントロール可能である。今回のセミナーでは、KaVo トリートメントユニット及びステンレス製ファイルを使用した根管拡大形成から、フローの良いガッタパーチャによる根管充填までの基本的な術式を解説し、主に彎曲根管症例を中心に提示する。また様々な理由により、外科的歯内療法(根尖切除)が必要な症例においても、KaVo ソニックフレックスとチップレトロを用いた根尖窩洞形成法が有用である。そうした症例も提示し、その使用法も含めて解説する。

GP が補綴前処置で活用できるアライナー矯正の臨床活用術

Clinical applications of aligner orthodontics by GPs in pre-prosthetic procedures



渡辺 理平 WATANABE Rihei 医療法人 WATANABE DENTAL CLINIC

1998年 奥羽大学歯学部卒業
 2023年 WATANABE DENTAL CLINIC 開設
 日本顎咬合学会認定医 日本口腔インプラント学会専門医 日本歯科補綴学会 日本デジタル歯科学会
 2025年 医療法人 WATANABE DENTAL CLINIC 理事長
 厚労省臨床研修指導医 臨床検査技師 iTero インビザライン Go インストラクター

アライナー矯正でアンテリアガイダンスを得て、白歯部はインプラントによる機能回復を図る。一見すると難易度の高い治療のように思われるが、オーラルスキャナーを用いた、デジタルワークフローとすることで、医院に導入しやすくなってきた。長期的な歯列安定や補綴装置の維持の為に、力と炎症のコントロールが重要であると考えている。日常臨床で歯を失いインプラントを希望される患者の口腔内を観察すると、アンテリアガイダンスを得られていないケースに遭遇することが多い。つまり、白歯部は垂直の力には強いが、側方力には弱く、パラファンクションも加わると、たちまち歯根破折の原因となり抜歯、インプラントになるのケースを多く経験してきた。今回の講演では、前歯部に特化したアライナー矯正システムである「インビザライン Go」を活用し、GP が補綴前処置とインプラント前処置に矯正治療を取り入れるメリットと IOS を用いた補綴治療への応用から医院のスタッフ活性化に繋がる活用法について解説したい。

デジタル技術を活用し Encode と T3 で行うインプラント治療

Implant treatment performed with Encode and T3 using digital technology



疋田 涼 HIKITA Ryo 医療法人正眼堂 疋田歯科医院
 2010年 愛知学院大学卒業
 2012年 医療法人正眼堂 疋田歯科医院 副院長
 2017年 愛知学院大学大学院 歯学研究科 博士課程 卒業
 2018年 医療法人正眼堂 理事長

インプラント治療において、デジタル技術の活用は治療精度と効率の向上に大きく貢献している。近年、術前のデジタルプランニングとサージカルガイドの活用により、正確な埋入位置の決定が可能となり、より安全で予測性の高い治療が実現されている。本講演では、デジタル技術を用いた術前シミュレーション (Real GUIDE®:Zimvie)、インプラント (T3® PRO:Zimvie) の埋入、さらに、従来の印象採得を不要とするスキャンボディ (Encode Emergence Impression System : Zimvie) を使用した症例を供覧したい。本システムを使用することで、より効率的かつ高精度な補綴物製作を可能となり、日常の臨床の中でのインプラント治療の複雑さが解消される。また、本システムの導入により、術前計画の精度向上、埋入の正確性の確保、オペ時間の短縮、患者の負担軽減、補綴物の適合性向上が期待される。本講演では、これらのデジタル技術を統合した治療プロトコルの有効性について検討し、臨床応用の可能性と今後の展望について報告する。

プログラム 18

2025年6月8日(日) 09:20 ~ 10:00 ホール B5 皇居側

IOS を主軸とした近未来歯科のグランドビジョン

Grand vision of near-future dentistry with IOS as the main axis



高井 基普 TAKAI Motohiro プレミアムデンタルケア恵比寿・代官山
 1998年 岡山大学歯学部卒業
 1998年 ナディアパークデンタルセンター勤務 一宮市アン歯科勤務
 2002年 本多歯科医院勤務 伊藤歯科医院勤務
 2007年 UCLA Short term fellow 東京ミッドタウンデンタルクリニック院長就任
 2011年 プレミアムデンタルケア恵比寿・代官山 開業

偉大なる先達から紡がれてきた近代歯科学の発展は、いまデジタル・テクノロジーによって形を変えながら急成長している。思い描いてきたデジタル・クローニングは現実のものとなり、近未来歯科のグランドビジョン(基本構想)は、デジタル・デンティストリー無くしては語れないフェーズへと進んでいる。事実、補綴治療や矯正治療、そして Implant 治療において、CBCTと IOS の併用による診断と臨床実践がメインストリームとなり、より正確性が高く、より効率的で、より低侵襲的な治療アウトカムこそが、現実的到達点として高い評価を得られるようになった。一方で、デジタルを使いこなすために習得しなくてはならない「新たな機器と技術の複雑さ」に翻弄され、従前の状態に後退りする事象も散見され始めた。アナログとデジタルの見えない溝に、われわれはどう向き合うべきなのだろうか。そこで、「アナログとデジタルのシームレスな移行」や「アナログとデジタル融合」を現時点におけるデジタル・デンティストリーの課題として捉え、『IOS を主軸とした近未来歯科のグランドビジョン(基本構想)』を示してみたいと思う。

義歯スキャンモード搭載 IOS を活用した院内完結型 3D プリント義歯のススメ

In-house printed denture treatment utilizing IOS with denture scanning function



前畑 香 MAEHATA Kaori ナカエ歯科クリニック
 2000年 神奈川歯科大学 卒業
 2006年 ナカエ歯科クリニック 開業
 2022年 博士(歯学) 取得
 2023年 神奈川歯科大学 特任教授 日本補綴歯科学会 専門医

デジタル義歯治療を行って5年経過した現在、義歯スキャンモードを搭載したIOS (DEXIS IS3800 ワイヤレス: DEXIS) でスキャンし取得した義歯の STL データを用い、3D プリンター (プロ 2: Sprint Ray) で自ら製作した 3D プリント義歯 (院内完結型 3D プリント義歯) を、従来法およびデジタル法全部床義歯治療に応用している。デジタル義歯は、未だ粘膜スキャンデータのみを用いた義歯製作は難しく、咬合や顎間関係、適合や義歯床形態が口腔内で良好な現義歯、咬合圧印象した咬合床や咬座印象した咬合採得用義歯等の義歯スキャンデータを用いて製作される。そのため、院内完結型 3D プリント義歯は、従来法複製義歯 (コピーデンチャー) の概念や治療目的および使用法を同じとし、それをデジタル化したデジタル複製義歯 (広義としたデジタル暫間義歯) として用いる。院内完結型 3D プリント義歯を従来法およびデジタル法全部床義歯治療に応用することで、治療工程および治療期間の短縮やコスト削減ができる。義歯スキャンモードを搭載した IOS と、小型化され造形スピードも速くなったプリンターを用いることで、院内完結型 3D プリント義歯は容易に製作できる。本講演では、院内完結型 3D プリント義歯の汎用性や利便性、そしてその優れた精度や再現性を解説し、デジタル歯科診療が普及する今だからこそ、義歯治療に応用できる IOS や 3D プリンターの導入を勧めたい。

新たな価値や利益を創り出す iTero を用いた患者中心の歯科医療

Patient-centered dentistry with iTero defining new values and benefits



麻生 幸男 ASO Yukio 麻生歯科クリニック
 1996年 明海大学歯学部卒業
 1999年 麻生歯科クリニック 開設
 2009年 小児歯科矯正歯科 ASO KIDS DENTAL PARK 開設
 2023年 歯学博士(歯科矯正学) 公益社団法人日本口腔インプラント学会 専門医

iTero を用いた診断と治療計画は、ho インプラント治療、歯周病学、歯列矯正、接着修復など、複数の専門分野からの介入を必要とする複雑な臨床を管理する上で不可欠です。私たちは、デジタル技術とソフトウェアで治療が行われる前に望ましい結果を決定する可能性に注目しています。さらに患者さんの感性に訴えかけることで、より積極的に治療に参加させることができます。以下にその利点をまとめます。患者の快適性と効率性の向上、診断と治療計画の精度向上、治療プロセスの改善、プロセスのデジタル化と統合によるガイドドデンティストリー、デジタルソリューションがなくても素晴らしい歯科治療を提供することはできますが、より簡単により、予測しやすく、効率的で、さらに拡張性、発展性があります。歯科医療のデジタル化が進み、患者と医療提供者の双方にとっての利便性が向上します。われわれ歯科医師はこのような新しいデジタル技術に取り組むにあたり、単に歯科治療技術のデジタル化に終わることなく、デジタル技術の利用により患者を中心とした歯科医療に新たな利益や価値を生み出す機会を創出する「Digitalization」を常に意識することが重要と考えられます。

iTero がもたらす “真” の予防歯科と包括的歯科診療とは

What is "true" preventive dentistry and comprehensive dentistry brought by iTero?



長谷川 雄一 HASEGAWA Yuichi 長谷川みらい歯科・矯正歯科
 2007 年 明海大学 卒業
 2007 年 明海大学 PDI 埼玉歯科診療所 臨床研修～勤務
 2011 年 河津歯科医院 勤務
 2016 年 長谷川みらい歯科・矯正歯科 開業

現代歯科医療において、デジタル化のスピードは凄まじいものがある。私自身、卒後 18 年になるが、卒業当初の数年はレントゲンではフィルムを現像していたし、CT もここまで一般的なものではなかった。私は開業して 8 年になるが、医院の成長と共にデジタル機器の導入を進めていった。しかしながらデジタル機器は非常に高価かつ、すぐに新しい機種のアップデートが行われるため、導入のタイミングが非常に難しい。高額なデジタル機器は、多くの葛藤から覚悟を持って導入した。実際のところ、デジタル機器に多くの恩恵を受けており、その代表格が口腔内スキャナーである。導入当初は印象のデジタル化としか考えていなかったが、現在ではアライナー矯正はもちろんのこと、当院の医院基盤である予防歯科や、小児矯正臨床においてもスキャナーを使用する場面が増えてきた。本講演では、口腔内スキャナーをまだ導入していない先生、迷っている先生、補綴の印象にしか使っていない先生や、予防歯科を今後進めていきたい、もしくはアップデートしていきたい先生にとって有意義な内容になるよう構成する。口腔内スキャナーの代表格である iTero を中心に、どのような臨床を行なっているのか、その価値がどこにあるのかをお伝えしたい。

仕組みで成長する歯科医院経営

Growth by structure: Management of a dental office



吉見 哲朗 YOSHIMI Tetsuro 医療法人社団アップル歯科クリニック
 2004 年 アップル歯科クリニック開設
 2010 年 医療法人社団設立 法人名：医療法人社団アップル歯科クリニック開設
 2014 年 加古川アップル歯科開院
 2016-2021 年 三宮アップル歯科・アップル歯科尼崎駅前・梅田アップル歯科・なんばアップル歯科開院
 2022-2025 年 枚方くずはアップル歯科・アップル歯科伊丹駅前・アップル歯科六本松

歯科医院経営における仕組み化の推進は、業務の効率化を超え、組織全体の成長戦略と密接に結びついている。最新技術の導入だけでなく、スタッフの業務プロセスの標準化や効率化を通じてサービスの質を向上させる取り組みである。アップル歯科では、この仕組み化を積極的に推進し、その成果と今後の展望をこの発表で考察する。アップル歯科では、スタッフ教育の充実を仕組み化の核として位置づけ、研修や技術研鑽を通じて最新の歯科医療知識や技術の向上に努めている。これにより、患者への対応品質が統一され、高いレベルでのサービス提供が可能となっている。また、クリニック内の業務プロセスを見直し、標準化することで、患者待ち時間の短縮やスムーズな診療提供を可能にする。さらに、経営の仕組み化においては、組織化と目標に基づく運営が重要である。クリニックの目標達成状況を共有し、必要な戦略調整を行っている。これにより、経営目標に対するスタッフの理解と共有を促進し、目標達成に向けた組織全体の一体感を作り出している。今後、持続可能な成長と高品質な歯科医療サービス提供の実現には、新しい技術導入だけでなく、組織と人材育成、業務プロセスの仕組み化が不可欠である。患者とスタッフ双方の負担を減らし、スタッフ教育プログラムの充実により、専門性の高い治療を提供することで、患者満足度の向上とより良い歯科医療サービスの提供を目指していく。

経営の不安を自信と成果に！歯科医院成長戦略の実践法

Turn the management concerns into confidence and results! Practical growth strategies for dental offices



石井 貴久 ISHII Takahisa 株式会社メディカルネット

2011年 (株) ガイドデント設立・代表取締役就任

2016年 日本メディカルネットコミュニケーションズ株式会社 (現:株式会社メディカルネット:東証グロース上場) 取締役就任

2020年 MBA (経営学修士) 取得

2021年 (株) ガイドデント 会長就任

歯科医院経営において、多くの院長が「収益が伸び悩んでいる」「スタッフが定着しない」「患者数が安定しない」などの不安を抱えている。こうした不安を自信と成果に変えるためには、明確な戦略と実践的な手法が不可欠である。本講演では、成長する歯科医院が実践する成功法則をもとに、経営の安定化と収益向上を実現する具体策を紹介する。まず、経営の可視化を通じた課題の発見と解決の手法を解説し、財務管理の最適化や資金繰りの安定化を図るためのポイントを提示する。次に、地域特性を活かしたマーケティング戦略を通じて、ターゲットとなる患者層を的確に捉え、集患力を高める方法を紹介する。さらに、スタッフの採用・定着・育成における成功事例を交えながら、人材不足の時代においても強い組織を作るための仕組みづくりを解説する。また、患者満足度向上のためのサービス設計や、リピート率を向上させるためのアプローチについても具体的な事例を交えながら紹介する。経営者自身がマインドセットを変え、医院の成長を確実なものにするための実践的なノウハウを提供する。経営の不安を払拭し、安定した医院経営を実現するための具体的なヒントを得る機会となる講演である。

100年医院の持続的発展—人材育成と組織の安定

Sustainable development of a 100-year clinic——human resource development and organizational stability



松浦 明 MATSUURA Akira 医療法人松栄会 まつうら歯科

1989年 福岡歯科大学 卒業

1991年 松浦明歯科医院 開業

2004年 医療法人まつうら歯科クリニック 名称変更

2004年 医療法人松栄会まつうら歯科 名称変更

歯科医院を開業して約35年が経過し、当法人は3代目として創業100周年を迎えた。しかし、近年はスタッフの入れ替わりが激しく、さらに事業承継の難しさも痛感している。娘は現在も医院に従事しているが、一方で、息子ともう一人の娘は家業を離れた。これは私にとって大きな衝撃であった。そんな中、私は仕事への向き合い方を見直し、医院の未来について深く考える時間を持つようになった。これは疲労によるものではなく、人生をより豊かにするための決断であり、その結果、医院経営や事業承継について改めて深く考える契機となった。さらに、治療理念も次世代のスタッフに十分に伝わっていない現実に直面した。そこで昨年末より、医院の理念の再認識と浸透をスタッフに徹底し、その理念を共有できる組織体制の強化に取り組んでいる。特に、長年勤務するスタッフの存在が組織の安定に寄与している。さらに、新規採用のスタッフの中にも理念を共有できる人材が増え、医院全体としての一体感が醸成されつつある。本講演では、事業承継や人材育成の難しさ、さらに医院の価値観を次世代へどのように継承すべきかについて考察し、今後の展望について述べる。

口演発表

口
演
発
表

O-001 ~ O-170

O-001

⑨クラウン・ブリッジ

ラミネートベニアを用いて 審美改善を図った症例

Achieving esthetic improvement with laminate veneers : A case report



有田 景 ARITA Kei
医療法人幸恵会カツベ歯科クリニック

【症例の概要】29歳，男性。主訴：前歯が大きい。所見：#11，21の切縁は高位に位置していた。また#22は無髄歯で大きく歯質が失われていた。#13については咬耗が見られた。【治療方針・治療経過】患者は10代の頃に矯正の既往があり再度の矯正治療を提案したが受け入れられなかったため補綴による主訴の改善を計画した。【治療計画】Angle II級であり側方運動時の離開量も乏しと判断し#13，23の範囲まで治療することとした。切削量を少なくするためラミネートベニアを選択することとした。【治療経過】経過は良好で患者にも満足していただいた。【考察】患者の審美的欲求を叶えながら歯質の削除量を抑えることができた。また舌側の形態修正も同時に行うことで臼歯の保護，補綴安定を目指した。スプリントを使用してもらい咬耗などの経年変化に注意し経過を追っていく。

2025年6月7日(土) 14:10 ~ 14:30 G505

O-003

⑨クラウン・ブリッジ

下顎前歯を乱排列にて対応した症例

Planned prosthetic irregularity for natural esthetics : A case report



下野 秀虎 SHIMONO Hidetora
医療法人至誠会深野歯科医院

【症例の概要】87歳，女性。主訴：下顎前歯の動揺を主訴として来院。【治療方針・治療経過】1st プロビジョナルレストレーションを参考にデジタル上で2nd プロビジョナルレストレーションを作製。プロビジョナルレストレーションを口腔内に装着し，歯科衛生士と連携の上で清掃性の確認。歯牙形態，ポンティック基底面を修正し，歯肉の形態を整えた。【治療計画】補綴治療において，歯のポジションやスペースなどの制限により，非対称的な形態や乱排列にする事が一つの対策となる。本症例は歯軸傾斜を伴った歯に対し補綴装置を乱排列させる事で自然な歯列を再現させる事を目標にした。【考察】乱排列を用いた自然な歯列バランスの回復には歯科技工士，歯科衛生士との連携が極めて重要であると考えられる。

O-002

⑨クラウン・ブリッジ

日常臨床において IOS を用い 補綴処置を行なった 1 症例

A case of prosthetic treatment using IOS in daily clinical practice

若松 万紗 WAKAMATSU Kazusa
ミナミ歯科クリニック

南 清和 ミナミ歯科クリニック
畑中 邦夫 ミナミ歯科クリニック

【症例の概要】51歳，女性，主婦。主訴：右下の奥歯がズキズキと痛む。所見：#46はセラミックスオンレーが装着されており，自発痛と咬合痛，打診痛を認める。【治療方針・治療経過】#46は抜随処置を行った。その後，支台歯形成を行い，口腔内スキャナーを用いてジルコニアクラウンを製作した。また，合わせて隣在歯にもセラミックスインレーにて補綴処置を施した。【考察】口腔内スキャナーを用いたデジタルでの印象採得においては，従来のアナログでの印象採得とは異なり，支台歯形成では丸みを持たせるなどの工夫が必要である。また，印象精度に大きく関わるため，歯肉の炎症コントロールは必須である。一つひとつの工程を工夫することで，従来のアナログと遜色なく印象採得できる。今後も経過観察していく。

2025年6月7日(土) 14:30 ~ 14:50 G505

O-004

⑨クラウン・ブリッジ

隣在歯補綴装置との調和を考慮した 前歯部審美修復の一例

Achieving esthetic harmony between new anterior restorations and existing adjacent prostheses : A case report



酒井 雅文 SAKAI Masafumi
ミナミ歯科クリニック

【症例の概要】51歳，女性。#15部の疼痛を主訴に来院。カリエスが進行しており残根状態となっている。問診を行っていきあたり，#11，21の審美改善を希望された。同部位は失活歯であり，色調の変化による審美障害を認めた。隣在歯である#12，22には色調の異なる補綴装置が装着されている。【治療方針・治療経過】生理的咬合と判断し，class IIでの治療を行っていく。#15欠損部インプラント，#11，12はジルコニアクラウンを用いて修復する。【考察】前歯部の修復処置においては機能的，構造的，生物学的要素を考慮した上で高い審美性を要求されることとなる。さらに患者によっては既に他の補綴装置が装着されている場合があり，既存の補綴装置との調和も考慮しなければならない。的確な支台歯形成，炎症，力のコントロールを歯科技工士・歯科衛生士と連携を行いながら治療を行っていくことで，より高い審美的要求に応えることが可能となる。

O-005

⑨クラウン・ブリッジ

内因性色素障害の改善を主訴とした 前歯部審美修復症例

Esthetic management of endogenous staining in anterior teeth : A case report



吉原 光 YOSHIHARA Hikaru
医療法人タニオ歯科クリニック

【症例の概要】50代,男性. 主訴:上顎前歯部の審美障害. 所見:上顎前歯の補綴物脱離と対側にテトラサイクリン様の色調が見られた. 【治療方針・治療経過】口腔内・口腔外の基礎資料収集により診査・診断を行い, アナログ診断用ワックスアップとCADデザインソフトを用いたデジタル診断用ワックスアップの両方を併用することで歯科技工士と議論しながら最終ゴールのイメージを歯科医師・患者と共有後, 治療を行い審美的な改善を図った. 【考察】治療を行う際に, 歯だけを見るのではなく顔貌レベルでの審美改善を行えるよう, 口腔内の正中線, スマイルライン, 口唇と前歯の関係, 咬合平面など様々なことに注意して治療を行う必要があると考える. 顔貌写真などの資料や診断用ワックスアップを活用して患者と最終の治療ゴールを共有することで審美治療の成功へ繋がると考える.

2025年6月7日(土) 13:50 ~ 14:10 G507

O-007

③予防歯科 / 口腔ケア

モチベーションを上げる OHI

Utilizing oral hygiene instruction (OHI) to enhance patient motivation

佐藤 友美子 SATO Yumiko
うねおか歯科クリニック

【目的】私たちは患者の口腔内の環境をよりよい状態へ導きたいと考えているが, 患者との意識差は往々にして発生することがある. そして意識差が多いと信頼関係も形成されず, モチベーションを上げることも困難になる. 【方法】モチベーションを上げることが困難な原因は様々あるが, それらの一つずつ紐解いてゆき, 患者と私達の目標が重なるようにしていく. 【考察】多岐に渡る患者とのギャップをコミュニケーションをとりながら1つずつ解消してゆくことにより, ラポールが形成され, またラポールが形成されてからコミュニケーションを図ることにより深いラポールが形成されると考える. 【結論】患者との間にラポールが形成されることにより私たちの意見も聞いてもらえることができ, モチベーションの維持も容易になる.モチベーションが高く維持されることにより, よりよい口腔環境を作ることが出来た.

O-006

③予防歯科 / 口腔ケア

歯科恐怖症患者の口腔衛生管理と QOL の向上

Oral hygiene management and improvement of QOL in patients with dental phobia

寺西 稚 TERANISHI Waka

医療法人久保デンタルクリニック

藤木 晴香 医療法人 久保デンタルクリニック

【症例の概要】17歳,男性. 通信制の高校2年生. 病歴:脂質異常症. 主訴:歯が痛い. 歯科既往歴:過去に受けた抑制歯科治療の恐怖と痛みがトラウマで歯科医院に行けず10年ぶりに来院. 所見:永久歯はほとんど崩壊しており, 全顎的にう窩を覆う程の多量のプラークが付着している. 歯肉は触るとすぐに出血し, 発赤と腫脹が著明である. 【治療計画】①信頼関係の構築, ②痛みのないプロフェッショナルケアとTBIでプラークコントロールの改善を図る, ③精密検査(デンタルエックス線14枚撮影, 口腔内写真撮影, 生活習慣についての質問票) ④痛みのない治療の選択と環境作り, ⑤再評価, ⑥定期メンテナンス【考察】歯科恐怖症患者のQOLを向上させるためには, 心理的な支援, 行動変容の促進, 痛みの少ない治療環境の提供, 社会的サポートが不可欠であると考えられる. 我々歯科医療者と患者が協力しながら, 恐怖を克服し, 健康的な口腔環境を維持できるようにアプローチすることが重要である.

2025年6月7日(土) 14:10 ~ 14:30 G507

O-008

③予防歯科 / 口腔ケア

「体感」からアプローチする患者教育

Utilizing "direct experience" as a foundation for patient education

藤原 めぐみ FUJIWARA Megumi
医療法人社団 歯科石原医院

【目的】長期的に口腔内を安定に導きつつ健康を獲得するためにはプロフェッショナルケアとホームケアの確立が必須であることは周知されてきた. しかしホームケアの重要性を患者自身理解しているが, それを習慣化できないことが多い. 【方法】1カ月間集中的に, ハイドロキシアパタイト配合製品を用いたトリートメントケアを行う. こちらが施術するだけではなく, 患者と相談しながら最善の方法を探っていく. 【考察】トリートメントケアを行い, 健康な口腔内を実際に体感してもらうことにより患者自身が長期的にそれを維持したいと思うようになった. また, 口腔内の状態やライフスタイルにあわせて, ホームケアの状態を自身で考えることができるようになった. 【結論】トリートメントケアを通して, 患者自身の健康に対する意識の変化や行動変容が見られ, 口腔内だけではなくQOLの向上に繋がった.

O-009

③予防歯科 / 口腔ケア

カリエスリスクが高い患者に対しての アプローチ

Clinical management strategies for high caries risk patients

小野 義未 ONO Yoshimi

医療法人うねおか歯科クリニック

【目的】近年、歯科医療においてう蝕などの早期発見・早期治療だけでなく、積極的な予防も重要と考えられている。患者の生活背景や口腔衛生状態を理解し、その人に合った予防処置を行うことが最大の役目であると考え、今回カリエスリスクの高い患者に対してのアプローチについて報告する。【方法】患者の食生活を把握し唾液検査を行いリスク評価をする。深い小窩裂溝にはシーラントを行い、ホワイトスポットに対しては平滑面の予防充填材料低粘度の光重合型レジンを用いる。【考察】唾液検査を行いリスク評価をすることによって患者の口腔内に対する意識が上がった。シーラントを行うことにより咬合面のう蝕予防を防ぐことができた。またホワイトスポットに対しては平滑面の予防充填材料低粘度の光重合型レジンを用いたことにより初期脱灰部のミネラルの溶出を防止できた。審美性を高めたことにより患者のモチベーションにもつながった。

2025年6月7日(土) 13:30 ~ 13:50 G508

O-011

②調査研究・健診 ⑧歯科教育・資格・法律

学生が理想とする歯科衛生士像の意識調査

A survey of students' ideal of a dental hygienist



澤井 佳代 SAWAI Kayo

貞光歯科医院

吉岡 早矢花 貞光歯科医院

星野 祐典 貞光歯科医院

貞光 謙一郎 貞光歯科医院

【目的】日本の人口は10年前から働き盛りの年代が右肩下がりだが、歯科衛生士の受験者数は10年前から約2000人ほど増加しており2016年以降は年々増加傾向にある。しかし歯科衛生士の約半数は未就職であり離職率の高さも大きな課題である。今回学生が社会人になった時にリアリティショックをいかに最小限にし離職率防止と新人教育の対策に繋げられるかを目的に調査を行なった。【方法】短期大学の歯科衛生学科3年生を対象に記述式の質問形式で行った。【結論】新人教育をするにあたって技術や知識を身につけることを通して人間力も育んでいくことが重要であり、また患者と一緒に働くスタッフとのコミュニケーションが重要視されているため、スタッフの社会人基礎力を向上することも同時に必要だとわかった。

O-010

③予防歯科 / 口腔ケア

歯周基本治療の必要性を理解してもらえた 一症例

Facilitating patient understanding and acceptance of initial periodontal therapy : A case study

稲垣 見希子 INAGAKI Mikiko

医療法人社団 歯科石原医院

【症例の概要】74歳、男性。主訴：右上噛むと痛い。歯科既往歴：約20年ぶりの受診。歯周基本治療は希望せず、主訴の痛い所だけ治療希望。定期的なメンテナンスは受けたことがない。初見：#16にカリエス、歯肉腫脹、多量のプラーク、歯肉縁上、歯肉縁下歯石が沈着を認めた。【治療方針・治療経過】歯周基本治療前に、口腔内診査(パノラマ、口腔内写真、歯周基本検査)、唾液検査、口腔細菌検出を行った。その後、TCによるヒアリングを重視した初診カウンセリングを実施し、患者の生活背景を担当医師と共に共有した。【治療計画】唾液検査、口腔細菌検査の結果の説明後、①歯周基本治療(OHI、スクレーピング、SRP)、②再評価、③メンテナンス(自費ケア)【考察】カウンセリングで口腔内データと説明ツールなどの視覚的な媒体を用いたことが効果的だった。これにより、自身が口腔内の現状から歯周基本治療の必要性を理解し、協力的な姿勢へと繋がったと考えられる。

2025年6月7日(土) 13:50 ~ 14:10 G508

O-012

⑦医療管理

患者の心理的安全性を高めるために TCが果たす重要な役割

The treatment coordinator's role in enhancing patient psychological safety



三好 由佳 MIYOSHI Yuka

谷町六丁目しちご歯科・矯正歯科

【目的】治療に際し患者からの信頼と協力は必須である。しかしそれらの円滑な獲得には時間を要するため、医師や衛生士が優先的に取り組むには困難が伴うという背景がある。【方法】歯科医院に忌避感のある患者に対する初診時のカウンセリングでTCによる重点的なヒアリングを行い、関係構築を行った。以降来院時に別途カウンセリングの時間を設け、適宜患者と対話を行った。【考察】カウンセリングでの対話を重ねるごとに徐々に医師や治療に対する信頼を得ることが出来た。心理的安全性を高めたことで、十分な関係構築が可能になったと考える。【結論】患者が抱く「きちんと自分のことを理解して治療してくれるだろうか」という不安を解消するためには、まず患者の話を傾聴し、「私はあなたを尊重している」という姿勢を見せることが必要である。そのためには患者対応のみを優先的に行うことが可能なTCの存在が重要となる。

O-013

⑰医療管理

中規模医院における事務局導入と採用活動

Implementing effective administrative and human resource systems at a medium-sized dental office

堀内 夏代 HORIUUCHI Natsuyo
OHP DENTAL OFFICE

【目的】 歯科衛生士の人員不足が多くの歯科医院の問題となっているが、事務局導入とSNSを活用した採用活動の内容を報告する。【方法】 当院では、人材確保のみでなく、様々な業務をこなしている院長に代わり、専任の事務局を設置し、求人サイトだけでなくSNSを活用した採用活動も行なった。その結果、自院のアピールしたい点と共に働く人材に求めるものを発見するため、院内の人間関係を見つめ直すことに繋がり、スタッフ間でさらに良好な関係性を築く事が可能となった。【考察】 「素」の医院をSNSを通じて発信することで、数を集める闇雲な人材確保ではなく、医院の求める人物像を理解した人材が応募してくる、新たな人材採用に繋げることが可能となった。今回、現在に至るまでの変遷を発表するとともに、当院のSNS活用にて重要視している点をお話したい。

2025年6月7日(土) 14:50 ~ 15:10 G508

O-015

⑱歯科教育・資格・法律

接遇の可能性

～私が実践している3つのアプローチ～

The potential of hospitality in dental practice : Three practical approaches

植川 舞 UEKAWA Mai
医療法人社団 坂口歯科クリニック
坂口 雄一 医療法人社団 坂口歯科クリニック

【目的】 皆様が想像する「接遇」とはどんなものなのでしょうか。敬語や身だしなみ、お辞儀の角度などをイメージするのではないのでしょうか。私自身がそうでした。【方法】 前職でフロント業務をしていた事もありスムーズに仕事をこなす事もでき、それなりに貢献していたと思います。しかしそれは「私でなければならぬ仕事」とは違っていました。一般常識だけでなく、どのような思いですのかを追求し、価値を提供することで患者様だけでなくスタッフや自分自身が輝ける結果も創れました。【考察】 歯科クリニックでの勤務が10数年経ち、価値を考え辿り着いた私達ならではの「接遇」で私が大切にしている3つのアプローチを「初めてのことに挑戦すること」「継続し続けること」「固定概念に囚われないこと」とし、遅咲きだった私が接遇に関心を持ち、学び実践した背景や結果を供覧させていただくことで、どなたかが自分の可能性に気づけるきっかけになれば幸いです。

O-014

⑰医療管理 ②調査研究・健診

医院全体で共有する人事評価制度

Implementing a clinic-wide personnel evaluation system

浦平 実奈 URADAIRA Mina
貞光歯科医院

【目的】 歯科医院では医業と医療の2つの側面をもっており、両側面から組織全体の成長の促進に伴い院内全体にて透明性や公平性が保たれるよう人事評価制度を構築し、より働きやすい医院環境とするために考察を行った。【方法】 スタッフ全員で匿名での人事評価を行い、集計結果から個人別に医院全体の収支から考えた賞与金額を付与する。また項目や実績については何にいくら付与されるのかを明確に決め全体での共有を行っている。【考察】 近年の歯科医院経営において運営基盤を整えることがより重要視される環境となっており、歯科医師及び歯科衛生士は医療人として知識や技術をもって歯を守っていかなければならない。そこで歯科助手が医院全体の患者数や材料の把握、月次点数や患者管理を把握し歯科医院管理を行う必要がある。当院ではスタッフ全員が各々の部署における仕事を確実にやり遂げることで医院状況は良好な方向に推移している。

2025年6月7日(土) 13:30 ~ 13:50 G404

O-016

⑬口腔外科 ⑥歯周

歯冠長延長術と粘膜切除術の併用で
ガミースマイルを改善した症例

Gummy smile improvement using crown lengthening and mucosal resection : A case report

渡邊 理恵子 WATANABE Rieko
ふじおか歯科矯正歯科

【症例の概要】 26歳、女性。主訴：歯が小さいこと、歯茎が見えすぎることがコンプレックスである。【治療方針・治療経過】 スマイルラインを確認すると、上唇の挙上を確認できる。また、歯肉が歯に被覆しており、歯冠長延長術の余地がある。歯の標準の大きさと比較し、患者の理想の歯と口腔のバランスを照らし合わせながら歯の大きさを決定していく。【治療計画】 まず、歯冠長延長術を行い、歯肉の治癒を確認した後、粘膜切除術を行う。【治療経過】 歯冠長延長により、歯が見える面積が増えたことは患者の満足度につながった。しかし、口唇が挙上することに起因するガミースマイルは、この時点では改善されていないため、上唇粘膜切除術を行なった。現時点では後戻りは起きておらず、理想的なスマイルラインを維持している。【考察】 審美的な改善を目的とするガミースマイル治療を行う際に、歯の大きさや歯肉、口唇のバランスを考え、患者の理想と擦り合わせて治療を行うことが大切である。

O-017

⑬口腔外科 ⑦咬合・咀嚼

下顎骨骨折術後に開咬を認めた患者に咬合再構成を行った症例

A case of occlusal reconstruction for a patient with an open bite after mandibular fracture surgery



三島 健史 MISHIMA Takefumi
三島歯科医院

【症例の概要】72歳、女性。2023年3月転倒し下顎骨を強打、下顎骨骨折（正中部、右関節突起部）を認め、大学病院口腔外科にて観血的整復固定術を施行。術後1か月より開口訓練を開始するも術後2か月で咬合不全を認めた。パントモにて右関節突起部のプレート破損を認めたため、IMFスクリューにて再度咬合誘導を行ったが、十分な咬合誘導は得られず、咬合治療を主訴に当院初診となった。【治療方針・治療経過】下顎位を模索後、咬合器上で削除量を確認。低侵襲な治療方針を立案し、顎関節の状態が安定するまでプロビジョナルレストレーションを用いて咬合の安定を図り、最終補綴物に移行することにした。【考察】下顎骨骨折後の開咬に対して、新たな咬合高径を設定し、早期に咀嚼機能の回復を図ることが重要と考える。適切な診断、治療計画を立案し、プロビジョナルレストレーション装着し、顎運動の安定と機能性を確認し最終補綴物に移行することが必要である。今後長期的な経過を追う予定である。

2025年6月7日(土) 14:30 ~ 14:50 G404

O-019

⑮歯科材料・医療機器 ⑬口腔外科

液体包帯 —キュアデコート® について—

Liquid bandage—About Cure Decort®

田畑 雅士 TABATA Masashi
独立行政法人 国立病院機構 都城医療センター
田畑 博章/田中 大介/中村 章/土持 朝清/
松崎福治/濱田邦朗

【目的】液体包帯 キュアデコート®を用いた臨床例の概要を報告する。【方法】抜歯窩や歯肉切除後の創保護目的にキュアデコート®を使用した。【資料と方法】キュアデコート®はリン酸カルシウムとアガロースとのハイブリッドで、今回クラス1の医療機器液体包帯として株式会社キュア薬品にて製造販売業を取得し上市された。【症例と概要】抜歯即時インプラントにて、抜歯窩内には補填材は充填せず、抜歯窩表面にキュアデコート®を塗布した。歯肉に発生したエプーリスの切除後、角化歯肉獲得術の創保護に使用した。【結果と考察】抜歯即時インプラントの術後経過において軟組織のポリウムは比較的保たれていた。またエプーリス切除後、角化歯肉獲得術後の創治癒も良好であった。【結論】今後症例を重ねる必要があるが、手術侵襲の軽減に寄与する可能性が示唆された。

O-018

⑬口腔外科 ⑧歯内

自家歯移植應用 (智歯をドナーとする自家歯牙移植)

Autotransplantation of application
(Autologous tooth transplantation using wisdom teeth as donors)



吳 國源 WU Guoyuan
金陽牙醫診所

【症例の概要】Crown fracture or severe tooth decay may be needed extraction, if wisdom tooth exist, we can use auto transplantation to replace decayed tooth, an alternative choice except implant. 【治療方針・治療経過】Use wisdom tooth to replace sever decayed tooth. 【治療計画】Use autotransplantation to repair decayed teeth. 【考察】Good choice of wisdom tooth to replace sever tooth .

2025年6月7日(土) 14:50 ~ 15:10 G404

O-020

①診査・診断・医学判断 ⑬口腔外科

XR 技術を活用した埋伏歯抜歯の安全性と有効性に関する検討

A study on the safety and efficacy of impacted tooth extraction using XR technology



春日 太一 KASUGA Taichi
新名主歯科・口腔外科医院

【目的】近年、XR (Extended Reality) 技術の医療応用が進み、歯科領域でも有効性が期待されている。本研究では、XR 技術を活用した埋伏歯抜歯の安全性と有効性を評価し、従来法と比較することを目的とした。【方法】3D 画像解析およびAR (拡張現実) シミュレーションを用いて術前診断とシミュレーションを実施し、患者の3D printing model を制作。術中のリアルタイムガイドとして活用し、視認性、手技の正確性、手術時間、術後経過を評価した。【考察】XR 技術により、術前の解剖学的理解が深まり、術中操作の正確性が向上。従来法と比較し、手術時間短縮、視認性向上、周囲組織への侵襲軽減が認められた。術後の疼痛や腫脹も抑えられ、回復が良好であった。【結論】XR 技術を用いた埋伏歯抜歯は、術者の精度向上と患者の安全性確保に寄与する可能性がある。今後の症例蓄積と技術発展により、より精密な術前計画と安全な手術が期待される。

O-021

⑧歯内 ①診査・診断・医学判断

補綴前処置としての歯内治療

A case of root canal retreatment for a maxillary first molar presenting with severe percussion pain

長澤 彰紀 NAGASAWA Akinori
長澤歯科

【症例の概要】68歳、男性。主訴：奥歯が痛い。所見：左上第一大臼歯に強い打診痛・咬合痛があり、該当歯は五年前に他院で歯内療法を行い、不良補綴物が装置されていた。【治療方針】"根尖性歯周炎"と診断し、感染根管治療を行うこととした。根管治療後、補綴のやりかえを計画した。【治療計画】感染根管治療後、補綴処置【治療経過】根管治療後、主訴である打診痛と咬合痛は解消された。痛みの消失がみられたので、補綴治療を行い、現在経過良好である。【考察】再根管治療は治療を導くのが難しく、まずは初回の根管治療で再発しないよう治療を完了することが大切である。特に上顎6でのMB2根管の見落としは多いように感じる。根管治療を行う上で、ラバーダムの使用などマイクロリーケージの防止と未処置根管の拡大・形成を行えたことが今回良い結果を得られた理由だと考える。

2025年6月7日(土) 14:10 ~ 14:30 G405

O-023

⑧歯内 ⑦咬合・咀嚼

エンドと咬合

—なぜ、根管治療は始まるか—

The interplay between occlusion and endodontic pathosis :
Indications for root canal treatment.金丸 順策 KANAMARU Junsaku
医療法人社団 J.S.Centric

【症例の概要】47歳、男性。主訴：3カ月前から左上奥歯が噛むと痛んだ。昨夜は痛くて朝起きた。【治療方針】#27根管治療後フルカバーで補綴処置。対合歯は咬合調節（中心位の早期接触及びノンワーキングコンタクトを取る）【治療計画】#27失活確認後、歯内療法、対合歯との咬合関係を考慮し、フルカバーで補綴処置。【治療経過】歯冠部から根管にまで及ぶ破折線を確認するも、現在まで約5年口腔内で機能し異常なし。【考察】歯の破折では何らかの形でオクルージョンが関わっていることを念頭に置く必要がある。エンドの取り掛かる前も補綴後も、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？その原因を探るには、一本の歯だけではなく口腔内全体を診査する必要がある。

O-022

⑧歯内 ①診査・診断・医学判断

リバスクラリゼーションの実践と考察

Practice and observation of revascularization

原田 尚樹 HARADA Naoki
森林公園歯科医院
葛西 紀人 元町歯科診療所
金森 敏英 (医) かなもり歯科医院
春藤 憲男 (医) 琴似タワー歯科クリニック

【目的】リバスクラリゼーション（再生歯内療法）を行おうとする術者の疑問を解消したい。【方法】リバスクラリゼーションの実際の治療の動画を供覧し解説する。【資料と方法】同一患者に同時に2例のリバスクラリゼーションを施術した経験から、術式について解説する。【症例と概要】9歳、女性の根尖病変が生じた根未完成歯（#45、#35）について同時期にリバスクラリゼーションを施術した。【結果と考察】岩谷（2001）は、世界に先駆けて中心結節の破折により根尖病変が生じた根未完成歯についてのリバスクラリゼーションの症例を報告した。これは根未完成歯に対する根管処置の優れた方法として認められている。しかし岩谷の報告とAAEが推奨するプロトコールには、術式について相違があり明確ではない部分があるので、症例の供覧を通じて明確にする。

2025年6月7日(土) 14:30 ~ 14:50 G405

O-024

⑧歯内

同一口腔内に複数の侵襲性歯頸部吸収を認めた一症例

A case of multiple invasive cervical resorptions in the same oral cavity

吉成 宏陽 YOSHINARI Hiroaki
昭和歯科・矯正歯科

【症例の概要】患者は72歳、男性。#23部の歯肉腫脹と排膿を主訴に来院。#23はデンタルエックス線所見にて根中央部に透過像を認めた。偏心撮影、CT撮影により侵襲性歯頸部吸収と診断した。また#17、#24、#43にも侵襲性歯頸部吸収を認めた。【治療方針・治療経過】patelら、Mavridouらが提唱している侵襲性歯頸部吸収の診査、診断、治療法をもとに治療方針を決定した。#17は治療不可と考え経過観察とした。#23、#24は根管治療と外部修復、#43は外部修復を行った。現在術後一年と短期予後ではあるが、吸収の再発や病変の拡大等なく良好に経過している。【考察】同一口腔内に侵襲性歯頸部吸収を複数認める疾患をMultiple idiopathic cervical root resorptionと呼び、いくつか報告があるが病因は未だ十分に解明されておらず、予後に不安がある。本症例は経過年数が少ないため、今後も注意深く観察していきたい。

O-025

⑧歯内

根尖病変を有する歯に歯内療法を行った症例

A case of endodontic treatment for a tooth with a periapical lesion

西條 翔 SAIJO Sho

カツベ歯科クリニック

【症例の概要】患者は55歳、女性。主訴：歯が痛む。所見：口腔内には失活歯を認め、患歯（#25, 26）は打診に反応を示した。また、デンタルエックス線写真では根尖部にエックス線透過像を認めた。【治療方針・治療経過】症状の改善のため、歯内療法を行うこととした。う蝕を除去し、隔壁を造設することでラバーダム防湿を行いやすくするとともに、仮封時のリーケージに対応することとした。根管系の未処置部位を処理し、充填材により根尖の封鎖性を向上させることで根尖病変の治療を試みた。【考察】歯内療法の成否に関しては処置を始める前に患者と治療ゴールを共有しておく必要がある。失活歯は生活歯に比べ破折するリスクは抱えるものの、自身の歯を温存できることで患者の受ける恩恵は大きい。根尖病変の原因は根管内の細菌であることが多いので、根管系の処理、根尖部の封鎖により病状は安定することが多い。術後経過は良好である。

2025年6月7日(土) 13:50 ~ 14:10 G407

O-027

⑥硬組織 ⑩歯科材料・医療機器

炭酸アパタイト系骨補填材と PRGF により GBR を行った症例

Ridge augmentation with carbonated apatite bone substitute and plasma rich growth factor



成瀬 啓一 NARUSE Keiichi

成瀬歯科クリニック 山形ペリオ・インプラントセンター

高橋 悠里 成瀬歯科クリニック 山形ペリオ・インプラントセンター

【症例の概要】59歳、男性。主訴：上の前歯が自然に抜けた。インプラントをしてほしい。【治療方針】#11の骨造成後、インプラントを埋入し、欠損部はインプラント支持による固定性補綴物による咬合の改善と審美的な改善の両方を図る治療計画を立案した。【治療経過】#21の両隣在歯のCT画像を評価すると唇側には正常な歯槽骨を認めるが、#12歯頸部唇側には歯槽骨はほとんど認められないため唇側に骨再生を行う治療計画を立案した。【考察】高度に吸収した骨欠損および骨吸収部位は、骨補填材を填入築盛し骨形態を維持するため、Screw Pinを植立あるいはチタン製の非吸収性のメンブレンを使用する必要がある。天然歯のディヒェンシス（dehiscence）やフェネストレーション（fenestration）部位の骨再生のためには、確実に骨に置換する骨補填材が必要であり、また術後粘膜の裂開のリスクを軽減するためには、操作性に優れた吸収性のメンブレンが有効と考える。

O-026

①診査・診断・医学判断 ⑤硬組織

正中離開に対し MI を考慮したダイレクトボンディング治療

Minimally invasive direct bonding for midline diastema closure : A case report



辰巳 紗和子 TATSUMI Sawako

大塚歯科第3ビル診療所

【症例の概要】25歳、男性。主訴：正中離開による審美不良 所見：後天的な3mmの上顎正中離開を認めた。【治療方針】初診時に顎位のずれ、インサイザルエッジの位置を確認し、MIを考慮し非切削にて正中離開の閉鎖をコンポジットレジンで行うこととした。【治療計画】前に咬頭嵌合位と中心位の間に前後的な顎位のズレを確認し、MIを考慮し、診断用wax upを行った。その後透明のシリコンコアを作成し、患者にダイレクトモックアップを行い患者と共に評価した。その後wax upした模型をもとにシリコンコアを作成し前歯部ダイレクトボンディングを行い正中離開を閉鎖した。【治療経過】充填部は顔面正中と一致し、前方運動時の干渉もなく適切なガイドが得られた。【考察】矯正にて空隙を閉鎖することも考えられたが、舌癖や審美的観点からダイレクトボンディングは治療期間が短く患者負担が少ないMIな治療だと考えるが、咬耗する材料であるという点から今後の咬合の変化も考えられるため経過観察が必要である。

2025年6月7日(土) 14:10 ~ 14:30 G407

O-028

⑥硬組織 ①診査・診断・医学判断

高い予知性の獲得を目指したコンポジットレジン修復症例

A composite resin restoration case aimed at achieving high predictability



富田 晴大 TOMITA Haruto

岸川デンタルオフィス

【症例の概要】39歳女性、定期的メンテナンス希望で来院。#26近心にコンポジットレジン修復がされており、二次う蝕を認めた。口腔清掃状態はやや不良。全身の特記事項はなし。【治療方針・治療経過】#26近心の二次う蝕に対して、MI（ミニマルインターベーション）を考慮しコンポジットレジンによる再修復を行うこととした。各種診査を行い、二次う蝕の原因は隣接面の歯肉側窩縁部の接着不良が原因と判断し、ラバーダム防湿下で接着操作に十分配慮した充填を行った。術中は最小限の侵襲で精密な処置を行うことを目的としてマイクロスコープを使用した。【考察】予知性の高い修復治療を実現するには、各ステップの操作を精度高く行うことが必要であり、コンポジットレジン修復においては、適切な接着操作を行うことで確実な辺縁封鎖を獲得し、トラブルを引き起こしにくい形態を付与することが重要であると考えられる。

O-029

⑤硬組織

低侵襲アプローチによる変色歯の審美的改善

Minimally invasive techniques for esthetic management of discolored teeth

三隅 純一 MISUMI Junichi
医療法人社団参斗会 みすみ歯科医院

【目的】変色歯の改善を主訴とする歯科医院への受診者数は増加している。現在は極力歯質の削除を抑えた治療が定着しつつあり、加えて治療の予知性が求められる。本発表ではウオーキングブリーチにホワイトニングを併用して改善した症例と、ラミネートベニア法を用いた症例について報告する。【方法】ウオーキングブリーチは、歯質の削除をせずに薬剤の貼付のみで色調の改善を図る手法と有効有効な治療法である。しかし、変色の種類や程度によっては効果がでにくいという欠点がある。一方、ラミネートベニア法はエナメル質内にとどめた削除で審美性を向上させることが可能であり、ウオーキングブリーチ単独では改善が難しい症例に適応できる。【考察】本発表を通じて、個々の患者の審美的欲求に応じた治療計画の立案の重要性と歯質の削除を最小限におさえたアプローチの有効性について考察した。

2025年6月7日(土) 13:30 ~ 13:50 G408

O-031

⑩インプラント ⑯歯科材料・医療機器

インプラント上部構造の適合性向上への取り組み

Improving the fit and function of final implant prostheses : Clinical and laboratory initiatives

井汲 建 IKUMI Takeru
株式会社シケン

【目的】インプラント上部構造を製作する上でもっと重要な事は適合性だと考えます。インプラントブリッジの印象用パーツのスクリー形状の違いで適合性を左右する古くから言われておりますのでそれを実験したものを数値化して発表いたします。【方法】印象パーツには皿ネジ・平ネジ2種類のスクリー形状があります。スクリー毎にどのようなズレが発生するかを参考模型を使用して10 N/cmでランダムに止めた印象パーツのズレを10回づつ検証しその差を数値化いたします。【結論】ジルコニアを使用したインプラント上部構造が主流になりつつある現在、模型の精度を向上させるためには皿ネジを使用することで適合不良を減少できると考えます。

O-030

⑩インプラント ⑤硬組織

GBRにおけるメンブレン固定を骨膜縫合にて行った1症例

A case of membrane fixation using periosteal suturing in GBR

北山 幸太郎 KITAYAMA Kotaro
医療法人社団 OHP あんざい歯科医院

【症例の概要】#45欠損に対するブリッジの支台歯の2次う蝕のリスクから、患者は欠損部に対してインプラントによる単独での治療を希望した。【治療方針・治療経過】術前のCBCTにて歯槽堤の水平的骨量が少ないことを認めたが、初期固定は十分得られると判断し、埋入と同時に水平性GBRを行うこととした。本症例は水平的かつ限局的な骨欠損であったため、吸収性メンブレンと骨補填材を用いた。メンブレンの固定は隣在歯歯根の損傷のリスクを回避するため骨膜縫合を選択し、術後は経過良好であった。術後4カ月のCBCTで、骨補填材の根尖側への移動を認めたが、インプラントの感染は認められなかったため、仮歯にて歯肉形態の安定を確認し、最終上部構造を装着した。【考察】GBRにおける骨造成部のポリウムは、歯肉弁の縫合張力で変化を起こすと報告されている。今回、術後に骨造成部の形態変化が生じた原因の一つとして縫合張力が影響した可能性が示唆される。

2025年6月7日(土) 13:50 ~ 14:10 G408

O-032

⑩インプラント

オーラルスキャナーを用いた前歯部インプラントブリッジ症例

A case of an implant bridge in the anterior region using an oral scanner

島村 亮平 SHIMAMURA Ryohei
医療法人タニオ歯科クリニック

【目的】近年、デジタルデンティストリーという言葉は広く浸透しオーラルスキャナーを用いたデジタルデータのみでのプランニングや補綴製作が珍しくなくなってきている。中でもインプラント治療とオーラルスキャナーの相性は良いように感じるが、インプラントブリッジとなると未だベリフィケーションインデックスの採得が必要である。また前歯部補綴においては陶材築盛するケースも多く、プロビジョナルレストレーションで煮詰めた歯肉貫通部の形態を模倣するためにカスタムインプレッションコーピングを用いたアナログ印象が必要だという声もある。【結論】今回、オーラルスキャンデータとインデックスモデルのスーパーインポーズで起こり得るエラーとそれを解決するスキャンボディを使わない新しいインプラントブリッジ印象方法、また3Dプリンター模型を用い陶材築盛する上で歯肉貫通部の形態を踏襲させる手法を症例を通じて紹介する。

O-033

①診査・診断・医学判断 ⑦咬合・咀嚼

**補綴・矯正連携における技工士の役割
～セットアップ活用法～**

The dental technician's role in prosthodontic-orthodontic collaboration : Optimizing diagnostic setups

**川瀬 麻衣子** KAWASE Maiko

M's ortho laboratory

平岩 裕一郎 西春歯科

相宮 秀俊 吹上みなみ歯科

【目的】咬合再構成において、矯正治療は欠かせない。歯科技工士としては、矯正・補綴の知識を基に、顎機能や咬合のあり方を矯正・補綴担当歯科医師と共有し、治療ゴールをともに目指すことが求められる。その中で、セットアップモデルは重要な役割を果たす。本発表では、症例を通じて、診査項目、歯科医師との連携、作成時の実際について考察する。【方法】42歳、男性。先天性欠如を伴い、乳歯の動揺が進行。将来的な喪失を見据え、治療を希望した。補綴の必要性を検討しながら、現状を把握し、治療計画に基づきセットアップを作成した。【考察】セットアップは、治療ゴールを共有し具現化するうえで極めて重要なステップである。補綴医・矯正医と連携し、共通の視点で治療方針を定めることは、歯科技工士の役割として不可欠である。補綴・矯正の知識をより深め、治療チームの一員として患者の最良の結果に貢献したい。

2025年6月7日(土) 14:50 ~ 15:10 G408

O-035

⑨クラウン・ブリッジ ⑦咬合・咀嚼

**ダイレクトボンディング全盛期における
セラミックインレーの臨床**

Clinical practice of ceramic inlays in the heyday of direct bonding

花岡 太志 HANAOKA Taishi

(有) デンタル・ラボア・グロース

【目的】咬合機能の回復が求められる症例では、パーティカルストップとイミディエイトディスクルージョンの達成が重要である。特に高い咬合圧が予想される部位の接着修復では二ケイ酸リチウムインレーが適切と考えられ、チェアサイドでの咬合調整を最小限に抑える必要がある。【方法】シリコンバイトを基にした模型の咬合調整が有効と判断し、通常通りワックスアップを行った。適切なイミディエイトディスクルージョンを達成するため、模型を咬合調整したインレーと調整なしで製作したインレーを作成し、口腔内で試適後、IOS スキャンで咬合状態を確認した。【考察】スキャンでは、模型調整を行ったインレーが患者固有の咬頭嵌合位をよりよく再現していた。模型調整により、咬合器上で付与したパーティカルストップが口腔内でも再現され、咬合調整量を低減できた。更に、イミディエイトディスクルージョンの達成により、将来的な干渉リスクを低減できたと考える。

O-034

⑨クラウン・ブリッジ ⑦咬合・咀嚼

**臼歯部補綴装置において起こるトラブルを
考慮した補綴形態**

Designing molar prostheses to mitigate common problems

**田中 智渚** TANAKA China

医療法人 タニオ歯科クリニック

【目的】臼歯部補綴装置を作製するにあたり適合性、機能性、清掃性を十分に考慮した補綴装置にしなければ二次う蝕や、顎関節の痛み、歯肉の炎症など様々なトラブルが生じてしまう。トラブルの起こりにくい補綴装置を作製する際にラボサイドで押さえておくべきポイントや、注意点を明確にし、長期的に安定する補綴装置を作製する必要がある。【方法】支台歯に対して適合性を上げるポイントや、咬合干渉を回避させた接触点の与え方、清掃性を意識した形態を考慮し補綴装置の作製にあたった。【考察】歯科技工士としての知識や技術を向上させ日々の臨床の中で十分に発揮させることや、模型作りから完成までの一つひとつの工程を丁寧にこなすこと、チェアサイドからの患者情報や補綴形態などをしっかりとコミュニケーションしておくことが、その患者にとっての理想的な補綴装置を作製することができるのではないかと考える。

2025年6月7日(土) 15:10 ~ 15:30 G505

O-036

⑦咬合・咀嚼 ⑫矯正

**咬合平面のフラット化によって
滑走運動が適正化した症例**

Improving condyle path during protrusion with occlusal plane correction

**杉山 豊** SUGIYAMA Yutaka

杉山歯科医院

佐藤 貞雄 神奈川歯科大学咬合医学研究所

【症例の概要】叢生を伴う歯列不正の治療を希望していた10代の患者が、他院で抜歯を伴う矯正治療必要性を提示されたが、「抜歯の必要があるのか?」という疑問を持ってセカンドオピニオンを求めて来院した。【治療方針・治療経過】側方頭部エックス線写真から後ろ上がりの咬合平面であることがわかり、顎機能検査で分析すると、滑走運動が不十分であることが分かった。上顎臼歯部を挺出させ咬合平面をフラットにすることによって、下顎位を前方適応させることを目的とした矯正治療を行った。その結果、治療後には十分な滑走運動が可能となった。【考察】咬合平面の評価は咬合診査の重要項目であり、さらに精密な咬合診査としての顎機能検査は、明確なゴール設定につながることを再認識した。

O-037

⑦咬合・咀嚼 ⑫矯正

開口を伴うアライナー矯正治療における臨床的知見

Clinical findings in aligner orthodontic treatment with mouth opening

久保 達也 KUBO Tatsuya
医療法人久保デンタルクリニック

【目的】開口を伴う矯正治療は臨床的に比較的難症例とされてきた。今回、そのような開口を伴う不正咬合においてアライナー矯正治療をおこなった症例について検証を行った。【方法】開口を伴う不正咬合症例のうち当科にてアライナー矯正を行った症例についての臨床経過、治療効果を比較検討を行った。【資料と方法】それぞれの症例における経過と治療効果を示す。【症例と概要】当科にて治療を希望された開口を伴う不正咬合のアライナー矯正治療は概ね良好な経過を得ることができた。【結果と考察】Class I かつ臼歯のアンカーがあるケースは良好な結果を得る。治療効果は男女間での格差はないようだ。治療効果を得るには年齢も要因の一つであると考えられる。A to McNamara の小さいケースで治療効果が良好である。【結論】開口を伴う歯列不正のアライナーを用いた矯正治療は有効である。

2025年6月7日(土) 16:10 ~ 16:30 G505

O-039

⑦咬合・咀嚼 ⑫矯正

顎関節症状を伴う二級症例の咬合再構成

Occlusal reconstruction in a Class II case with temporomandibular joint symptoms

齋藤 太紀 SAITO Taiki
太紀デンタルクリニック
佐藤 貞雄 神奈川歯科大学咬合医学研究所

【症例の概要】31歳、女性。主訴：顎が痛い。所見：上顎前歯の唇側傾斜にて前歯でのガイダンスが欠如していた。セファロ分析より急峻な咬合平面、下顎枝の劣成長による骨格的II級を認めた。またコンディログラフによる顎機能検査にて咬頭嵌合時下顎頭の圧迫が認められた。【治療方針・治療経過】顎機能分析より治療目標下顎位を設定、患者の顎機能に調和したアンテリアガイダンスを付与したりポジショナルプリントを製作した。プリント使用後の再評価にて主観的、客観的の改善が認められたため、矯正治療にて顎機能に調和した咬合平面、オクルーザルガイダンスの付与を試みた。【考察】矯正治療にて顎関節に調和した咬合平面、オクルーザルガイダンスを付与したことで主観的、客観的の改善が得られた。また術前、再評価時のセファロ分析、顎機能検査による客観的な評価は回り道の少ない治療を行う上で有効であった。

O-038

⑦咬合・咀嚼 ⑫矯正

顎機能検査を行い矯正治療した Angle II 級 1 類症例

Orthodontic treatment of an Angle Class II Division 1 case with jaw function examination

糠澤 真幸 NUKAZAWA Shinichi
医療法人ぬかざわ歯科医院
佐藤 貞雄 神奈川歯科大学咬合医学研究所

【症例の概要】47歳、女性。主訴：歯並び・かみ合わせの不調。左右臼歯部に多数のシザースパイトを認め、パーティカルストップが広範囲にわたり欠如していた。また、前歯部のオーバージェットおよびオーバーバイトは著しく大きく Angle II 級 1 類の咬合関係を示していた。さらに、顎機能に関する複数の愁訴を訴えていた。【治療方針・治療経過】シザースパイトの改善および適切なパーティカルストップの確立を目的として、全顎的な矯正治療を選択した。治療目標となる下顎位の決定および現状の問題点の評価のため、コンダイログラフを用いた顎機能検査を実施し、その結果を基に治療下顎位を設定し、矯正治療を行った。【考察】咬合再構成を伴う矯正治療において、適切な治療下顎位の設定は治療の成否を左右する重要な要素である。本症例では、顎機能検査の結果を診査・診断に活用することで、治療下顎位を明確に設定しより適切な治療計画の立案が可能となった。

2025年6月7日(土) 15:10 ~ 15:30 G507

O-040

③予防歯科 / 口腔ケア

口腔細菌検出装置の有用性

The usefulness of oral bacteria detection devices

赤松 美樹 AKAMATSU Miki
歯科石原医院

【目的】メンテナンスに移行してからインプラント周囲炎を起こすことが度々見られる。改善策としては、インプラント埋入までに口腔細菌 (p.g 菌) をいかに減らすかが、インプラント周囲炎の予防になると考える。そこで当院では新たな指標として口腔細菌検出装置を導入した。【方法】インプラント埋入が決定した患者には口腔細菌検査を義務付けた。数値が高い場合は手術までに薬用歯磨剤や洗口剤を用いると同時に、OHI・イリゲーションにて細菌コントロールの徹底を図る。【考察】口腔細菌検査を用いて可視化することで、患者自身が治療に参加型のスタイルになることが格段に増えた。その結果インプラント周囲炎の予防だけでなく、メンテナンスの必要性や全身の健康への意識改革へと繋がった。

O-041

③予防歯科 / 口腔ケア

歯科衛生士業務記録の重要性 長期メンテナンス患者の一症例

The importance of dental hygiene records : A case of a long-term maintenance patient

小平 千晶 ODAIRA Chiaki
医療法人社団 隆歯会 小滝歯科医院

【目的】 歯科衛生士業務記録はカルテとは大きく異なり、患者との会話のやり取りや、歯科衛生士自身がその日感じたことを記載する大切な記録である。症例を通して歯科衛生士業務記録の重要性を考察する。【資料と方法】 歯科衛生士業務記録により、メンテナンスの内容を振り返り、コミュニケーションスキルや業務記録の重要性を考える。【症例と概要】 メンテナンス継続中の55歳、女性。右半身の麻痺による運動障害、感覚障害（視覚・聴覚）のため、ブラッシングが困難であるが、12年間の継続したメンテナンスにより口腔環境を維持している。【結果と考察】 歯科衛生士はメンテナンスという限られた時間の中で口腔内を綺麗に管理することも大切であるが、患者とより良いコミュニケーションをとり、メンテナンスに長期的かつ安心して来ていただけるよう努めるべきだと考える。

2025年6月7日(土) 16:10 ~ 16:30 G507

O-043

③予防歯科 / 口腔ケア

歯周基本治療からメンテナンスに移行した症例

Transitioning patients from active periodontal therapy to maintenance : A case report



岡本 弥生 OKAMOTO Yayoi
医療法人至誠会 深野歯科医院

【症例の概要】 61歳、男性。主訴：右下が奥歯が痛い。所見：全体的に骨吸収が見られ歯肉発赤や排膿がみられる。下顎前歯には歯石の沈着がみられた。75歳男性、主訴：左上奥歯が痛い。所見：白歯部に補綴装置が多くみられ、歯頸部にプラークの付着がみられた。【治療方針・治療経過】 担当医でのインプラント治療などを介してそれぞれにあったTBIを行い、プラークコントロールの確立とプラークリテンションファクターの除去を試みることにした。またそれぞれ患者のリスクを考慮したメンテナンスを行うことにした。【考察】 適切なプラークコントロールやメンテナンスの重要性の理解を得られないと、より大幅な治療再介入や最悪の場合、抜歯に至ってしまう可能性が高くなる。プラークコントロールの確立やメンテナンスの重要性を理解してもらうことにより、その後生じる問題の早期発見に繋がりを、トラブルを最小限にとどめることができると考える。

O-042

③予防歯科 / 口腔ケア

リスクを考慮し変化に気づく、 メンテナンス時にみるべき点

Key considerations during periodontal maintenance : risk assessment and monitoring changes



藤本 仁美 FUJIMOTO Hitomi
医療法人至誠会 深野歯科医院

【目的】 メンテナンスの目的はプラークや歯石除去だけではなく、それぞれ患者の持っているリスクを理解した上で、早期に口腔内の変化に気づき、トラブルをできるだけ回避することである。【方法】 初診時の主訴とこれまでの治療内容を把握。歯周炎、カリエス、力のどのリスクが高いのかを考える。口腔内の視診、エックス線写真撮影、歯周精密検査を行い変化がないか精査する。【考察】 できるだけ早期にその変化に気づき対処を行えば、大きなトラブルに繋がることは少ないと考える。変化があればその原因は何か、繰り返さない為にはどうすべきか、についても同時に考えた方がよい。メンテナンス時に患者自身にもリスクの説明をし、理解と協力を求めることは大切であり、そうすればたとえ治療再介入が必要になったとしても治療がスムーズに行えると考えられる。

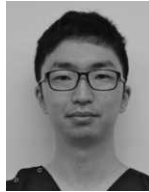
2025年6月7日(土) 15:10 ~ 15:30 G508

O-044

①診査・診断・医学判断

診査診断における資料採択の重要性

The importance of selecting materials for examination and diagnosis



畑中 邦夫 HATANAKA Kunio
今津ステーション歯科クリニック
南 清和 ミナミ歯科クリニック

【目的】 長期的に安定する治療を行うためには、正確な診査が不可欠である。そのためには、現症に至った経緯を多方面から探り、また包括的に患者の情報を得る必要がある。資料採択の重要性について検討する。【方法】 問診、口腔内写真、歯周組織検査、エックス線写真、口腔内模型などの資料採得。【考察】 適切な診断のためには、正確な資料採得を行うことが重要であるが、治療の進行に伴って必要になる資料は変化するので、予めどのような資料が必要か判断することが重要である。その上で患者の既往歴や嗜好、日常的な習癖等も聴取し総合的に診断を行うことで正確な治療が行える。【結論】 正確な診査を基に診断を行うことで、適切な治療計画の立案が可能になり、患者との信頼関係の構築にも繋がりを円滑な治療が遂行できる。

O-045

②調査研究・健診 ⑭包括歯科治療

幼児期歯科健診における咬合と姿勢の観察

Observation of occlusion and posture during dental check-ups for young children



成相 友佳 NARIAI Yuka
田中歯科クリニック
青木 雄介 株式会社 KINETIC ACT

【目的】2023年から保育園歯科検診に理学療法士を帯同し、咬合と姿勢アライメントを合同で観察している。そこで得られた所見を報告する。【方法】健診時、歩行可能な2歳以上の幼児に対し、口腔内写真と立位姿勢を撮影し、咬合と姿勢アライメントの観察を行った。その後、咬合と姿勢アライメントの関連性を調査した。【結論】幼児期における過蓋咬合・交叉咬合は、姿勢アライメントの崩れに相関する。重力へ抵抗しながら活動した結果としての姿勢アライメントであり、その崩れは下顎位に大いに影響すると考えられる。理学療法士と連携することで、包括的な診断と効果的なアプローチが期待できる。

O-047

③予防歯科 / 口腔ケア ②調査研究・健診

予防歯科の客観的評価
20年のアウトカムの数値と臨床の検証

Objective evaluation of preventive dentistry: A 20-year clinical analysis of key metrics and outcomes



懸樋 朝子 KAKEHI Asako
おおくぼ歯科クリニック
増井 さやか おおくぼ歯科クリニック

【目的】予防歯科に本格的に取り組む今年で21年となる。変わらない事、維持する事を目指す予防歯科の結果は一朝一夕での評価が難しい。【方法】当院が予防歯科に取り組んできた20年間を、メンテナンス患者を中心に、メンテナンス年数、メンテナンス中の喪失歯割合などの数値と、抜歯原因や長期メンテナンス患者の臨床例から分析した。【結論】また、予防歯科は患者主体で行動変容を起こした時、初めて成果が得られると考える。しかしながらそのためには説明やモチベーションを高めるような声かけのみでは一時的な効果であり、長期継続は難しいと実感する。生涯、患者の歯を守るために私たちに何ができるのか。苦戦しながら改善を繰り返した「患者教育」への取り組みについて、小児から予防歯科を開始することの重要性も交えてご紹介させて頂きたい。

O-046

②調査研究・健診 ④小児歯科

上顎犬歯萌出障害の治療転帰に関する実態調査

A survey of the treatment outcomes of maxillary canine eruption disorders



山岸 敏男 YAMAGISHI Toshio
矯正歯科やまぎしクリニック

【目的】上顎犬歯は、埋伏、方向異常、隣接歯の歯根吸収などの様々な萌出障害を起こしやすく、その治療方針は受診年齢、主訴、咬合関係、障害の程度によって異なる。そこで今回、患者の治療転帰を把握することを目的に実態調査を行った。【方法】当院を受診し、上顎犬歯の萌出障害を認めた35名(永久歯列期13名、混合歯列期22名)の治療転帰を調査した。【結論】上顎犬歯萌出障害の治療には、総合的な治療計画の立案が必要である。

O-048

⑯歯科材料・医療機器

チタンと12%金銀パラジウム合金の
口腔内における化学的安定性

Evaluation of the chemical stability of titanium and 12% Au-Ag-Pd alloys in the oral cavity



黒岩 寧々 KUROIWA Nene
松本歯科大学
洞沢 功子 松本歯科大学
黒岩 昭弘 松本歯科大学
伊比 篤 松本歯科大学病院
米田 隆紀 堅石よねた歯科医院

【目的】チタンと12%金銀パラジウム合金(以下金パラ)のガルバニック相互作用について浸漬試験にて検討を行った。【材料と方法】チタンと金パラを鋳造にて15×20×1mmの板状試験片に作製した。浸漬溶液は、血清アルブミンを100 µg/ml添加した0.1M乳酸、0.1M NaCl溶液、人工唾液の3種類を用いた。チタンと金パラを溶液に浸漬し、7日間37℃で静置した。その後、溶出元素をICP-MSにて定量分析した。また浸漬試験に先立ち、血清アルブミンのチタンと金パラへの吸着挙動について検討を行った。【結論】チタンと金パラのガルバニック相互作用においても、浸漬溶液への血清アルブミン添加の影響が認められた。

O-049

⑦咬合・咀嚼 ⑯歯科材料・医療機器

作業側コンダイル (WCA) 運動性格と 下顎頭長軸角 (HCA)

Relationship between the movement characteristics of working-side condyle (WCA) and horizontal condylar angle (HCA)



白数 正義 SHIRASU Masayoshi

医療法人社団 シラスデンタルオフィス

佐藤 貞雄 神奈川歯科大学咬合医学研究所

【目的】顎関節退行変性に先立ち下顎頭長軸角 (HCA : Horizontal Condylar Axis) 増加の報告がある。退行変性症例のコンディログラフによる非対称運動において作業側コンダイル (WSC : Working Side Condyle) の不安定な運動がみられる。WSC 運動性格と HCA の関係が分かれば退行変性の早期発見、治療下顎位設定への応用が期待される。【方法】矯正患者 70 名を対象にセファロ画像で Class II high angle, Class I, Class III に分類した。CT 画像で HCA を計測し、コンディログラフを用いて WSC の前方・後方・側方運動を測定した。【結論】WSC 運動の評価は顎関節退行変性の早期発見および治療下顎位設定に有用であることが示唆された。

2025年6月7日(土) 16:10 ~ 16:30 G404

O-051

⑪可撤性義歯 ⑯歯科材料・医療機器

新材料及びデジタルでの義歯作成方法の検討

Clinical study on 3D-printed denture fabrication method using CAD/CAM system with new material



疋田 涼 HIKITA Ryo

医療法人正眼堂 疋田歯科医院

【目的】本発表では、新材料とされる床材料と人工歯を使用した義歯作成方法についての検討を行った。【材料と方法】無歯顎患者に対し、3D プリント義歯を作成した。その際には前臼歯連結型人工歯 (ベラシア SA フルアーチ : 松風) を用いて作成した。その後義歯の装着を行い、患者にアンケート調査を行った。【結論】既存の工程と本工程を比較すると時間数、回数ともに減少し、アナログのエラーとは異なるエラーが発生することがわかった。これは 3D プリントによる特有のものであると思われる。しかし、その傾向を理解した上で修正すれば本工程は臨床において有用であると考えられる。

O-050

⑦咬合・咀嚼 ⑯歯科材料・医療機器

4DVP モデルによる デジタルデンチャー製作プロセス : 症例報告

The development of 4DVP model to design and fabricate digital dentures : A clinical case report



白 賢 HAKU Ken

シード歯科・矯正歯科

田邊 元 明海大学歯学部スポーツ歯科学講座

本宮 啓伸 すがや歯科

岡野 光一郎 岡野歯科医院

佐野 智也 明海大学口腔衛生予防歯科学分野

【目的】各種デジタルデータを重畳した可撤性義歯の患者モデル上で、新しいフルデジタルワークフローを確立すること。【症例と概要】70 歳代、女性。使用中のインプラント維持型可撤性オーバーデンチャーの不具合を主訴に来院。新たな補綴物製作するため、フェイスシャルデータ、口腔内スキャニングデータ、CBCT DICOM データ、Jaw motion トラッキングデータを CAD ソフトウェア上で重畳し 4D バーチャル患者 (4DVP) モデルを構築した。このモデル上で治療用義歯の複製と最終義歯への移行をフルデジタルワークフロー下に進めた。【結果と考察】4DVP では、理想的な咬合を実現するためのパラメータを含み、バーチャル環境下に顎運動経路の計測や顎位を決定できた。このモデル化で人工歯排列や動的咬合調整、治療用義歯の床内面や外形のデザインを直接複製することができ、治療期間短縮、負担軽減が実現できた。

2025年6月7日(土) 15:10 ~ 15:30 G405

O-052

⑪可撤性義歯 ⑭包括歯科治療

歯列不正を伴う欠損へ リーゲルテレスコープと補綴前処置の重要性

The importance of Riegel telescope and preprosthetic treatment for missing teeth with malalignment



嶋倉 史剛 SHIMAKURA Fumitake

あらしき歯科医院

稲葉 繁 稲葉歯科医院

【目的】欠損補綴治療に歯列不正が伴うと咬合平面やアンテリアガイダンス、支台歯の平行性、義歯着脱方向などへ多面的に影響が及ぶ。長期的に安定した補綴を行うには、歯軸方向を整え、咬合平面やアンテリアガイダンスを適切に是正し、咬合管理を容易にする補綴前処置と最終補綴物を考慮した診療計画が欠かせない。本症例では、適切な咬合管理と長期予後を見据えた治療計画の立案を行った。【症例と概要】上顎左側と下顎前歯の欠損に加え、歯周疾患による審美および咀嚼機能障害を呈した患者に対して、まず矯正治療で歯軸を改善した後、#36, 37 欠損、#14 ~ 35 支台歯のリーゲルテレスコープを含む補綴処置を行った。【結果と考察】前歯部空隙の閉鎖や臼歯欠損部の機能回復が得られ、患者満足度も高かった。補綴前処置で適正な咬合を獲得したことが良好な予後に寄与したと考えられる。テレスコープシステムは審美と咀嚼機能を両立させ、咬合再構築にも有効な選択肢であると再認識した。

O-053

①可撤性義歯 ⑭包括歯科治療

矯正治療を併用した コーヌステレスコープ義歯の一症例

A case of Konus telescopic dentures combined with orthodontic treatment

福永 朋美 FUKUNAGA Tomomi

福永歯科医院

稲葉 繁 稲葉歯科医院

【症例の概要】63歳，女性。主訴：噛めるようになりたい。所見：臼歯部咬合支持喪失，咬合高径の低下を伴い，下顎前歯はフレアアウトしている。残存歯には不良補綴，上顎欠損部の部分義歯は不適合で容易に外れてしまう状態だった。【治療方針・治療経過】補綴善処置として矯正治療にて前歯部の歯軸，位置を改善し，最終的補綴にはテレスコープ義歯にて適切なアンテリアガイダンスの付与と咬合支持を確立し咬合再構築を試みた。【考察】咬合崩壊した口腔内残存歯の歯軸は，傾斜している場合も多く，限られた条件下で補綴治療を行う必要がある。補綴前処置として矯正治療により補綴条件を広げ，最終補綴としてコーヌステレスコープ義歯の有用性をさらに高めることが認識できた。審美性の改善と義歯の安定により生活では会話，発音が容易に，咀嚼機能の向上にて食生活は充実し経過は良好である。

2025年6月7日(土) 16:10 ~ 16:30 G405

O-055

①可撤性義歯 ⑦咬合・咀嚼

BioFOReにより両側下顎遊離端義歯治療を行った一症例

A case of bilateral mandibular free end denture by BioFORe concept

平岩 輝彦 HIRAIWA Teruhiko

西春歯科

平岩 裕一郎 西春歯科

【症例の概要】78歳，女性。主訴：義歯不適合。下顎両側遊離端義歯を使用していたが動揺が大きく咀嚼機能障害の訴えがあり，義歯新製を希望された。【治療方針】咬合診査を経て早期接触を除去した後に残存歯と粘膜の被圧変位量の差を緩圧閉口機能印象で補償し，同時に頬粘膜と舌の間のニュートラルゾーンを記録できるBioFORe法（生体機能的口腔再構築）を用いて新義歯の作成を行った。【治療経過】義歯装着後咬合機能検査にて良好な結果を得られた。【考察】下顎遊離端義歯は咬合時に起こる後方への回転のため難症例とされ，インプラントやコーヌスクローネなどの治療法が用いられてきたが一方で侵襲が大きく，治療期間が長くなり，費用も高額になり患者によってはそれを許容できないという点にも考慮したい。BioFOReは上記の点を回避することが可能であり遊離端義歯の治療選択肢として有用であると考えられる。

O-054

①可撤性義歯 ⑦咬合・咀嚼

顎関節の負荷を緩和した シングルデンチャーの1症例

Utilizing a single denture to alleviate TMJ loading : A case report



太田 彩乃 OHTA Ayano

医療法人宮田歯科医院

宮田 匡人 医療法人宮田歯科医院

【症例の概要】62歳，女性。入れ歯の歯が取れたため来院。#11の人工歯の脱離を認め，上顎FDの咬合平面は急峻で，下顎臼歯のメタルボンドは陶材が破損していた。上顎骨はアーチが小さく，下顎骨は後方回転しており，左右共に下顎頭の変形を認めた。【治療計画】上顎は金属床のFD，下顎はジルコニアで補綴し，咬合平面を平坦にして下顎頭の押し込みを緩和する計画とした。【治療経過】基本治療後，仮義歯とプロビを装着した。咀嚼時に義歯が外れるとの訴えがあり，咬合平面の設定が上すぎるかつ急峻であったため，仮義歯を再製作し，訴えが改善したため，金属床義歯を作製した。しかし，咬合平面を平坦にしすぎて咀嚼しにくくなり，人工歯配列を修正した。【考察】最終的に顎関節の負荷を緩和した補綴を装着できた。仮義歯の段階で咬合を煮詰めきれず，本義歯での修正が必要となり，治療期間が長くなった。今後はプロビの段階で試行錯誤し，機能評価後に最終補綴へ進むことを心がける。

2025年6月7日(土) 15:10 ~ 15:30 G407

O-056

⑩インプラント ⑭包括歯科治療

口元，顔貌を意識した 上下顎無歯顎インプラント即時荷重の一例

Immediate loading of full-arch maxillary and mandibular implants considering oral and facial esthetics : A case report

前田 拓哉 MAEDA Takuya

まえだ歯科

堀之内 孝彦 ルナデンタルクリエイト

【症例の概要】重度歯周病に罹患した患者に対し，残存歯を全て抜歯，インプラントによる咬合再構成を行った。患者は審美的配慮として現在の口元，顔貌を大きく変えない治療を希望した。【治療方針・治療経過】上顎は抜歯後待時（即時義歯作製），下顎は抜歯後即時にインプラントを埋入し，上下顎無歯顎に対し即時荷重を行い，治療期間の短縮と共に垂直的，水平的顎位を維持し，治療を進めた。全額的な咬合再構成を行う場合の咬合高径や歯冠長の決定の基準として解剖学的平均値とリップラインの位置を参考にした。各治療段階で審美的配慮としてセファロレントゲンによる咬合高径，上顎前歯の位置の確認を行った。最終補綴作製時にはフェイススキャンを用い，顔貌と，咬合平面を含めた歯列が調和するよう確認を行った。最終補綴装置はガム付きボーンアンカーブリッジとした。【考察】セファロレントゲン，フェイススキャンによる歯列，顔貌の確認は，口元，顔貌を含めた審美的な咬合再構成に有効であった。

O-057

⑭包括歯科治療 ⑩インプラント

マウスピース矯正とインプラントにより 咬合再構成を行った1症例

Occlusal reconstruction using implants and mouthpiece
orthodontics : Z case report



大平 晃 OHIRA Akira
医療法人社団 健晃会

【症例の概要】55歳、女性。主訴：奥歯で物が噛めない。前歯をきれいにしたい。所見：欠損部位には対合歯の挺出が起っていた。また残存歯には不適合補綴物や、動揺歯が多数みられた。【治療方針・治療経過】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とした。適切なアンテリアガイダンスの付与と審美性の向上のために前歯部はマウスピース矯正により叢生を改善し、咬合再構成を試みた。術後3年が経つが経過は良好である。【考察】術前にデジタルセットアップを行い、インプラントと矯正によるアンテリアガイダンスの確立により安定した咬合再構成が可能になった。更に、インプラントのプロビにより、骨密度改善を図り、挺出歯の圧下も確実に行う事が可能となったと考えられる。上顎中切歯がシャベル切歯であったため、咬合調整で厚みを減らした事により、上顎前歯の唇側傾斜を改善する事ができた。

2025年6月7日(土) 16:10 ~ 16:30 G407

O-059

⑩インプラント ⑨クラウン・ブリッジ

下顎大臼歯1歯欠損に対して 4Sコンセプトに基づく抜歯即時埋入

Applying the 4S concept for immediate implant placement in
the mandibular molar region : A case report

谷口 昭博 TANIGUCHI Akihiro
谷口歯科診療所

【症例の概要】患者は、54歳、男性。臼歯(#36)の咬合痛、時々自発痛を主訴に2020年9月に来院。全身既往歴はなく、特記事項はなかった。なお、ブラキシズム自覚があり夜間就寝時にはナイトガードを装着している。【治療方針・治療経過】#36に対する診査の結果、歯牙破折のため抜歯と判断し、インフォームドコンセントの結果、インプラント治療を希望された。低侵襲な治療内容となるべく早く治療を終えたいという希望だった。患者の希望に対して、4Sコンセプトに基づく抜歯即時埋入インプラント治療を計画した。【治療経過】治療終了後3年、口腔内に異常所見は確認されず、エックス線写真においても骨吸収像やインプラント周囲炎等の異常所見は観察されなかったことから、経過良好と判断した。患者は、機能的に十分満足している。【考察】「4Sコンセプトに基づく抜歯即時埋入インプラント治療」は、術後、腫れ痛みが少なく低侵襲であり、早期に治療終了が可能であり、患者と術者にも優しい術式と考えられる。

O-058

⑩インプラント ⑦咬合・咀嚼

インプラントオーバーデンチャーの補綴設計

Prosthetic planning and design for implant overdentures



相宮 秀俊 AIMIYA Hidetoshi
吹上みなみ歯科

【目的】インプラントオーバーデンチャー(IOD)の設計において、骨格、歯列、歯のバランスを考慮しながら適切に設計することの重要性を明確にする。また、デジタルを用いた治療計画の立案に与える影響を検討する。【方法】補綴設計のための検査診断としてCTによる骨構造、咬合関係、歯列の診査結果をデジタルを活用し、骨格・歯列・歯の調和を図った設計を行う。【考察】従来のIODの設計手法では、経験に依存していたが、デジタル設計を活用することで精密な補綴設計が可能となる。インプラントポジションの最適化が容易になり、機能性と審美性の両立に役立つ。【結論】IODの補綴設計においてデジタル技術の活用は、特に補綴スペースの確保とアタッチメントの選択において良好な治療結果をもたらす。

2025年6月7日(土) 15:10 ~ 15:30 G408

O-060

①診査・診断・医学判断 ⑫矯正

顔面骨格形態の分類における症例の難易度と 治療ゴールの設定

Relating case difficulty and treatment goals to facial skeletal
morphology classification



川里 邦夫 KAWASATO Kunio
かわさと歯科・矯正歯科

【目的】顔面骨格形態の分類における症例の難易度と治療ゴールの設定を行う。【方法】Sassouni 1969より顔面骨格形態を9パターンに分類し、臨床例を通して症例の難易度を診断し、それぞれの治療ゴールの設定を行う。【考察】顔面骨格形態の分類における症例の難易度と治療ゴールの設定を行うことは臨床において、治療期間の短縮と治療の効率化ができるのではないかと考える。【結論】顔面骨格形態の分類におけるSkeltal Class III Long faceとSkeltal Class II Short faceは外科矯正の可能性が高く、Angle Class I・Medium faceが比較的難易度は高くない。治療ゴールとして、①Class IIIは浅い被蓋で終わるしかない、②Class IIは犬歯関係をI級とし、前歯はその関係に準じる、③Over bite / Over jetは3mm ± 1mmとする。

O-061

①診査・診断・医学判断 ②矯正

LFHが著しく減少した患者に 矯正治療を行った一症例

A case report of orthodontic treatment for a patient with significantly decreased LFH



小澤 良一 OZAWA Ryoichi
医療法人 Peace of Mind おざわ歯科
青木 聡 青木歯科
森本 淳史 森本歯科クリニック

【目的】咬合治療を行う際、咬合高径の評価は必須である。頭部エックス線規格写真（セファロ）分析より算出される下顔面高（Lower facial height, LFH）の数値が、咬合高径の診査、および治療を行う際の指標として有効かどうかを評価する。【方法】咬合治療を希望して来院した17歳の女子に頭部エックス線規格写真の撮影を行い、LFHの分析および評価を行った。算出されたLFHの分析値を、日本人の平均値と比較し評価した。その値を元に、咬合挙上を目的に全顎的矯正治療を行った。【結果と考察】LFHの数値を考慮する事で、患者の咬合高径が平均値とどの程度差異があるか具体的な数値で比較評価する事ができた。また咬合挙上の必要性、またその量を具体的な数値として評価する事ができた。【結論】頭部エックス線規格写真分析で得られたLFHの数値を評価する事は、咬合高径を決定するための有効な手段の1つである。

2025年6月7日(土) 16:10 ~ 16:30 G408

O-063

⑦咬合・咀嚼 ①診査・診断・医学判断

デジタル技術の進化による 補綴咬合治療への期待

Prosthetic occlusal treatment in the digital era : Evolving expectations



住田 啓士 SUMIDA Keiji
音大通りすみだ歯科クリニック

【目的】多数歯欠損補綴では、患者に適した長期安定する咬合の構築が求められる。しかし、従来の咬合理論に基づき咬合器上で精密に構築した補綴物が、口腔内で期待通り機能しない事例を経験することがある。本発表では、アナログ咬合器が再現する機械的顎運動と、生体現象としての生理学的顎運動の違いをデジタル技術を用いて検証し、臨床応用の在り方を考察する。【方法】アナログ咬合器とデジタル咬合器を用い、同一患者の顎運動を比較検討した。特に、咬合器上の再現性と口腔内での実際の機能の差異を分析した。【考察】咬合器の特性を理解し、デジタルとアナログの利点を適切に組み合わせることが、より精度の高い補綴咬合治療に寄与すると考えられる。【結論】アナログ咬合器では限界運動の再現が主であり、咀嚼時の複雑な運動とは乖離があった。一方、デジタル技術ではより生理的な顎運動が可視化され、補綴設計への応用可能性が示唆された。

O-062

①診査・診断・医学判断 ②調査研究・健診

ポステリアディスキレパンシー（PD）と 骨格性不正咬合の発現

Posterior discrepancy (PD) and the onset of skeletal malocclusion



嶋崎 宏 SHIMASAKI Hiro
こばやし歯科クリニック
佐藤 貞雄 神奈川歯科大学 咬合医学研究会 (SOM)

【目的】不正咬合の発現においてポステリアディスキレパンシー（PD）による咬合高径や咬合平面の変化の関与が示唆されている。しかし不正咬合の発現とPDとの関係については歯科医師の認識が十分とは言えない。そこで、PDの影響が最も大きいと考えられる第三大臼歯（M3）の萌出症例についてその咬合状態について検討した。【方法】大きな欠損がなく3歯以上のM3が萌出している症例を抽出し、その不正咬合の発現や骨格形態を分析した。【結論】M3の萌出は咬合高径に影響し、不正咬合発現の重要な因子であると考えられた。不正咬合の発現を予防するために、M3は早い段階で抜歯する必要があると考えられた。

2025年6月8日(日) 09:10 ~ 09:30 G505

O-064

⑦咬合・咀嚼 ①可撤性義歯

前歯部審美障害に対する 正中矢状面を基準とした咬合再構成症例

Full mouth rehabilitation with the mid-sagittal plane for anterior esthetic disorder



大竹 祐輔 OTAKE Yusuke
医療法人社団秀祐会大竹歯科
吉野 晃 医療法人社団深敬会 吉野デンタルクリニック
船木 弘 日比谷歯科
斎藤 寛一 みずえみらい歯科・口腔外科
佐竹 一貴 医療法人社団深敬会 吉野デンタルクリニック

【症例の概要】60歳、女性。前歯の審美障害および摂食障害を主訴に来院した。顔貌と歯列正中は一致せず、咬合平面の乱れ、臼歯部咬合支持の喪失を認めた。【治療方針・治療経過】正中矢状面を基準としてマウントした模型上で診断用ワックスを行い、顔貌と調和した治療のゴールとして設定した。【治療計画】前歯部の回復を治療の軸に欠損部には患者と相談の上、可撤性部分床義歯を選択する治療方針をたてた。【考察】正中矢状面を基準とした上顎模型の付着術式は、咬合器上に顔貌の正中だけではなく水平・側方などの座標軸が具現化され、咬合平面の非対称性や挺出歯の逸脱度を客観的に評価することができる。また、術者の検査・診断に有効なばかりでなく、治療の最終ゴールを患者に視覚的に提示することで咬合再構成に対する患者の同意を得ることに大変有効である。今回、正中矢状面を基準としたことで前歯部審美障害のみならず、咬合平面を是正し咀嚼障害も改善され良好に推移している症例を報告する。

O-065

⑦咬合・咀嚼 ⑪可撤性義歯

正中矢状面を基準とした咬合再構成

Occlusal reconstruction based on the mid-sagittal plane



白土 勇貴 SHIRATO Yuki

日比谷歯科医院

佐野 匡哉 日比谷歯科医院

曾根田 皓士 曾根田歯科診療室

萩原 康男 吉野デンタルクリニック

船木 弘 日比谷歯科医院

【症例の概要】75歳、女性。主訴：前歯がぐらつき食事が取りにくい。所見：#16、#24、#25、#26、#27、#36、#45、#46欠損。広汎型慢性歯周炎グレードBステージIV。動揺歯（#17、#11、#21、#47）不適合補綴装置（#17、#15、#35、#37、#47）咬合平面の乱れを認めた。【治療方針・治療経過】ゴシックアーチ描記法を用い顎関節の診断、咬合高径の決定、中心位採得。半調節性咬合器を使用しプロビジョナルを製作。顔貌との調和も考慮し正中矢状面を基準としたフェイスボウトランスファーを用い最終補綴装置を製作。【考察】咬合再構成を行う際、顎位の検査・診断・治療顎位が重要である。診断方法は多種存在するが、ゴシックアーチ描記法は簡易的かつ効率的に顎運動を可視化することが可能で有効と考える。また、正中矢状面を基準としたフェイスボウトランスファーの使用で審美・機能の両立を目指した補綴装置の製作が可能であると考えた。

2025年6月8日(日) 10:10 ~ 10:30 G505

O-067

⑦咬合・咀嚼 ⑪可撤性義歯

臨床3年目から見たフェイスボウトランスファーの意義

The significance of face bow transfer from the third year of clinical practice



八坂 健史 YASAKA Kenji

スギモト歯科医院

杉元 敬弘 スギモト歯科

植田 智美 スギモト歯科

【目的】2022年卒業の歯科医にとって、咬合術式についての教育を本格的に受ける機会がなく、Carlsson 名誉教授の主張通りに咬合術式もドグマの1つと考えてきた。しかしながら、複雑な症例においてはフェイスボウと半調節性咬合器が当然のように使用されていることを知り改めてその臨床的な意味合いを考察した。【方法】フェイスボウにより咬合器にマウントされた模型のSTLと顎骨のDICOMデータを統合することにより、どのような情報が得られていたか画像分析した。【考察】フェイスボウやその他の高度な顎位の記録法を用いて作成された補綴装置や咬合分析の臨床的な質が、用いなかったときに比べて優れているという科学的な根拠はないとされていたが、分析の結果、フェイスボウを用いることで頭蓋骨と歯列の多くの関係情報が得られた。【結論】現実の臨床ではデジタル化によって大きな変化を見せる現在においてもデジタル、アナログを問わずフェイスボウは有益である。

O-066

⑦咬合・咀嚼 ⑪可撤性義歯

パーシャルデンチャーにおける主機能部位に関する一考察

Identifying and analyzing key functional areas in removable partial dentures



川上 清志 KAWAKAMI Kiyoshi

かわかみ歯科医院

【目的】歯科臨床の目的は「咀嚼機能の回復と維持」であり、咬合の安定のみならず、どこで噛んでいるのか、すなわち機能の中心を知ることが重要である。今回パーシャルデンチャー（PD）の症例を対象に、欠損歯列における咀嚼側の主機能部位について検証した。【方法】後方遊離端欠損PD補綴37症例を対象に、ストップング法にて咀嚼側の主機能部位を記録し、その傾向からPDの役割と残存歯負担軽減の対策を考える。【材料と方法】過去に診療した後方遊離端欠損PD補綴37症例。【結論】PD補綴症例の咀嚼側の主機能部位を知ることによって、PDの持つ役割が把握できると同時に、残存歯の負担軽減対策の一助となることが示唆された。

2025年6月8日(日) 09:10 ~ 09:30 G507

O-068

⑩インプラント ①診査・診断・医学判断

補綴検査を用いたインプラント治療における歯科衛生士の役割

The dental hygienist's role in implant maintenance utilizing prosthetic evaluations and patient-reported outcomes



和田 香織 WADA Kaori

和田歯科クリニック

和田 義行 和田歯科クリニック

【目的】近年、歯科衛生士の業務は高齢化の進展や疾病構造の変化に伴い多様化している。急速に発展するインプラント治療では、治療技術と諸検査の進歩や患者の主観的評価の重要性により歯科衛生士の業務は多岐にわたってきている。インプラント治療は患者、スタッフ、術者の共同作業であり術前の情報収集や患者への説明において、新しい知識を持った歯科衛生士の活躍が期待されている。【症例と概要】この2症例ではPROMなどの主観的情報と補綴検査などの客観的情報の収集に歯科衛生士が関り、治療の意思決定に参加し患者・歯科医師・スタッフ間での認識の共有がスムーズに行われた。検査結果を数値や図で提示し、患者の気づかない問題点が抽出されコミュニケーションが構築し、治療やメンテナンスに活かされた。【結論】歯科衛生士が正しい知識を持ちインプラント治療に参加することにより治療はより充実したものになる。この役割は歯科衛生士にしかできない重要な仕事である。

O-069

①診査・診断・医学判断 ⑬口腔外科

歯科衛生士の立場から第三大臼歯を考える

Considering the third molar from the perspective of a dental hygienist



梅澤 記子 UMEZAWA Noriko

飯田デンタルオフィス

飯田 倫太郎 飯田デンタルオフィス

【目的】日々メンテナンスをする中で、第三大臼歯についての様々な問題に遭遇する。患者にとって抜くべきベストなタイミングはいつなのか、もしくは抜かずの有効活用できないか。患者の年齢や環境を考慮し、歯科衛生士の立場から専門家ならではの適切なアドバイスが求められる。【方法】顎骨の退化により第三大臼歯の多くは萌出異常・萌出困難を起こす。様々なリスクのある第三大臼歯は、将来抜歯の可能性が高いことを患者本人と保護者に早めに伝えておくことで、抜歯のタイミングを逃さないようにしている。【考察】10代後半から25歳まで、遅くとも35歳までに抜歯をしておいた方が第二大臼歯遠心の健康な歯周組織の回復に有利である。また第二大臼歯の歯根吸収、永久歯先天性欠如、永久歯カリエスにおける抜去歯の代替えとして矯正や移植によって第三大臼歯が大きな役割を果たすこともある。

2025年6月8日(日) 10:10 ~ 10:30 G507

O-071

⑦咬合・咀嚼 ⑪可撤性義歯

義歯を快適に機能させるために歯科衛生士ができること

What dental hygienists can do to ensure comfortable denture function



植田 智美 UEDA Tomomi

医療法人幸加会 スギモト歯科医院

杉元 敬弘 医療法人幸加会 スギモト歯科医院

八坂 健史 医療法人幸加会 スギモト歯科医院

伊藤 ほのか 医療法人幸加会 スギモト歯科医院

【目的】義歯装着者に対して、より快適に使用できるよう歯科衛生士ができることを提案する。【方法】歯科医師による義歯の調整以外にも、MFTなど口腔周囲筋のケアを行い、患者が義歯を快適に使えるよう支援した。【考察】義歯は歯科医師と歯科技工士が複数回の過程を経て精巧に作りあげた人工臓器だが、実際にはうまく使いこなせずに悩む患者も少なくない。義歯は単に装着するだけでなく、患者が快適に使用できるよう、適応の過程を通じて低下した口腔機能を回復し、噛む力を取り戻すことがとても重要である。【結論】義歯は単に装着するだけでなく、患者が快適に使用できるよう適応の過程を通じて低下した口腔機能を回復し、噛む力を取り戻すことがとても重要だと感じる。こうした包括的なアプローチにより、患者のQOL(生活の質)の向上に貢献し、義歯による咀嚼機能の再獲得を促すことが、歯科衛生士の重要な役割の一つであると言える。

O-070

②調査研究・健診 ④小児歯科

当院における非症候性先天性多数歯欠如を伴う患者の実態調査

Congenital anomalies of maxillary and mandibular incisors : A survey at our clinic



山岸 三津子 YAMAGISHI Mitsuko

矯正歯科やまぎしクリニック

【目的】第三大臼歯を除く6歯以上の先天性多数歯欠如は平成24年4月より矯正歯科治療が保険適応となったがその実態についての報告は少ない。そこで今回、当院における非症候性先天性多数歯欠如を伴う患者の実態調査を行った。【方法】調査について同意が得られた対象者7名の年齢、欠如数、欠如部位を調査した。【結論】先天性多数歯欠如患者の治療計画は複雑になるため、欠如数や欠如部位の傾向を知ることは重要である。

2025年6月8日(日) 09:10 ~ 09:30 G508

O-072

⑦咬合・咀嚼 ①診査・診断・医学判断

前歯部審美障害を矯正と補綴治療の連携により回復した一症例

Combined orthodontic-prosthetic approach for restoring anterior esthetics : A case report



東田 淳一郎 HIGASHIDA Junichiro

ひよどり台歯科クリニック

【症例の概要】40歳、女性。前歯部審美障害を目的に矯正治療に着手したが、当初予定していた矯正の治療目標が変更となった。【治療方針】このためインターディシプリナリーアプローチが破綻しかけたが、初診時の基礎資料収集から導かれた顎関節や顎運動経路その他の診断に基づき、各治療フェーズごとに再評価を行うことでプランBに着地することができた。【治療経過】基礎資料の分析より問題点を抽出した。問題解決がなされているかを客観的に把握するために歯接触計測装置、電気的顎運動計測装置、顎関節の規格化されたCT・MRI撮影を用いて分析を行った。診断時からの逸脱の有無や、改善しているかの評価を各フェーズで行いながら治療を行った。【考察】不可逆的な侵襲を伴う治療フェーズの前に診断を行うことで、安全に補綴治療に移行することができた。インターディシプリナリーアプローチの意義を再認識する機会となった。

O-073

⑦咬合・咀嚼 ①診査・診断・医学判断

重度の顎関節症患者に対して咬合治療を行った10年経過症例

A 10-year follow-up of occlusal therapy for severe temporomandibular disorder : a case study



森本 淳史 MORIMOTO Atsushi
森本歯科クリニック

【症例の概要】本症例は、他院にて上顎第一小臼歯を抜歯して矯正治療を受けたところ、全身症状を伴う重度の顎関節症を発症した患者である。当院にて、アキシオグラフを用いた顎機能検査の結果を基にマルチループ・テクニックを用いた矯正治療によって下顎位を修正する咬合治療を行った。下顎運動に改善が認められ、顎関節症状及び全身症状が消失した為、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した。術後は、定期的に検査を実施しており、術後10年経過後の顎機能検査においても良好な結果が得られた。【考察】治療の結果、良好な口腔機能が回復できた。口腔機構回復に伴い全身症状も消失した。定期的な観察を続けており、術後10年経過後の顎機能検査においても顎運動は良好であったことから、顎関節治療において、アキシオグラフを用いた顎機能検査の有用性が示唆された。

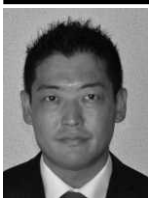
2025年6月8日(日) 10:10 ~ 10:30 G508

O-075

⑦咬合・咀嚼 ⑥歯周

限局型重度慢性歯周炎患者に対して咬合再構成を行った一症例

A case of occlusal reconstruction for a patient with localized severe chronic periodontitis



菅崎 紳 KANZAKI Shin
医療法人永身会 かんざき歯科医院

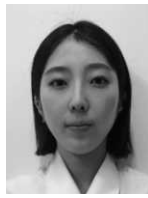
【症例の概要】69歳、女性。主訴：上の前歯に物がはさまりやすい。右下の歯がぐらぐらする。所見：アングルⅡ級1類で、二次う蝕や根尖病変を多く認めていた。#12～22、44は限局型慢性重度歯周炎であり、下顎位や咬合平面に問題があった。【治療方針・治療経過】生活習慣指導を含めたう蝕、歯周炎のコントロールを行った上での咬合再構成を計画した。まずは徹底した歯周基本治療を行い、必要部位には歯周外科処置を行った。プロビジョナルレストレーションにて咬合位の模索を行い、一定期間の良好な経過が確認された後、ファイナルレストレーションへと置き換えた。【考察】重度歯周炎患者に対する咬合再構成においては、様々な治療を包括的に行っていく必要があり、多くの知識と技術が求められる。その治療効果をプロビジョナルレストレーション装着時期に様々な手法にて再評価し、必要に応じ修正を加え、患者固有の咬合力も考慮した補綴設計で仕上げていくことが重要であると思われた。

O-074

⑦咬合・咀嚼 ③予防歯科/口腔ケア

力の影響を考慮し、MFTによるTCHの改善をはかった一症例

Integrating myofunctional therapy and occlusal considerations for TCH management : A case study



鈴木 巴絵 SUZUKI Tomoe
日本大学歯学部付属歯科病院

【症例の概要】59歳、女性。主訴：奥歯がしみる。所見：デンタルエックス線写真では冷水痛が原因となるような所見は認められない。頬粘膜圧痕は両側ともに認められた。前歯部には修復物の破折も認められた。【治療方針】確実なパーティカルストップを得るために#16、37、47相当部に補綴治療を勧めたが、同意が得られなかったため、スプリントとMFTを行い、クレンチングの是正をはかった。【治療計画】スプリントによりアンテリアガイダンスを取れるように調整。MFTで舌のポジショニングの是正をはかる。【治療経過】安静時の舌の位置は是正され、TCHも改善された。口腔乾燥気味であったが、唾液量も増え、頬粘膜圧痕は消失した。顔の鼻唇溝が浅くなり、こわばりも改善傾向にある。【考察】舌のポジショニングを是正することで、TCHの改善に繋がり、日中のクレンチングが改善されたと考えられる。また、口腔周囲筋の過緊張が取れたことで、顔面組織が自然にリラックスできるようになったと推察する。

2025年6月8日(日) 09:10 ~ 09:30 G404

O-076

⑥歯周 ⑪可撤性義歯

欠損歯列重症化を防ぐために歯牙保存に努めた義歯補綴症例

Utilizing remaining teeth to support dental prostheses and prevent complete edentulism : A case report



山崎 真 YAMAZAKI Makoto
山崎歯科クリニック

【症例の概要】72歳、男性。主訴：左上八重歯がぐらぐらで飛び出している。所見：咬合性外傷を伴う慢性歯周炎、咬合平面の不正を伴う欠損歯列、Eichnerの分類B3、宮地の咬合三角第Ⅲエリア。【治療計画】すれ違い咬合に移行させないため、臼歯咬合支持と前歯を可能な限り保存することを目的とした。咬合性外傷に配慮しながら歯周治療を行い、残存歯の健全性を確保したうえで最終補綴を製作することとした。【治療経過】歯周基本治療を行いつつ、咬合負荷を除去する部位を戦略的に入れ換えながら、重症部位の自然移動による安定を促した。#13、43は歯周外科を行った。歯周組織の安定が得られた部位から最終歯冠補綴を行い、欠損部には可撤性局部義歯を装着した。【考察】咬合性外傷が絡む歯周炎だが治療に対する反応性は悪くなく、負荷のコントロールを行うことで歯周組織の治癒に導くことができた。#13の予後には不安があり、一次固定などの対策を検討したいと思う。

O-077

⑥歯周 ⑪可撤性義歯

重度の歯周病を抱えた欠損症例の29年経過

A 29-year follow-up study of a case of missing teeth with severe periodontal disease



谷本 幸司 TANIMOTO Koji
デンタルオフィス谷本

【症例の概要】患者：初診時60歳、男性。主訴：右下の歯が痛くて噛めない。重度の歯周病を抱えた欠損歯列のケースであり、処置しても崩壊を防ぐのは難しいと考えていたが、その経過から崩壊速度は速くないと感じることができ、最小限の補綴処置にとどめて処置を行った。【治療方針】歯周病の改善が予後を左右する鍵になる。非切削の歯が多いので、できるだけ削除量の少ない処置を選択したいと考えた。患者の希望によりできるだけ非外科で行う。【治療計画】歯周治療を徹底的に行うこと。上下ともパーシャルデンチャー（PD）により補綴。前歯は切削による連結固定を行わずボンディングベースを使用した固定装置で加强固定を行った。【治療経過】患者の努力でほぼ非外科で歯周病は改善。矯正や自然挺出などの保存的手法を応用。PDはミリングと磁性アタッチメントを用いたリジッドなもの【考察】重度の歯周病でも切削による連結固定を多用するのではなく、経過を見ながら最小限の対処で済ませるべきと考える。

2025年6月8日(日) 10:10 ~ 10:30 G404

O-079

⑥歯周 ⑨クラウン・ブリッジ

補綴膳処置を行い歯の保存につとめた症例

Prosthetic management focused on retaining compromised teeth : A case study



梅垣 旺伸 UMEGAKI Akinobu
大塚歯科第3ビル診療所

【症例の概要】58歳、女性。全身的既往歴は無し。主訴：右上奥歯が噛むと痛い。所見：デンタルエックス線写真では上顎右側第二小臼歯には歯根破折を疑う透過像を認め、同部に限局した歯周ポケットが形成されていた。【治療方針・治療経過】上顎右側第一、第二小臼歯、第一大臼歯根尖病巣が認められたため、根管処置を行い、残存歯質の評価を行う。補綴の要件や生物学的要件、審美的要件を満たすために補綴前処置（矯正の挺出、歯冠延長術）を行う。その後歯肉の治癒を待ち、補綴処置を行うことを試みた。【考察】補綴前処置として矯正の挺出、歯冠延長術を用いることでフェルールの獲得ができ、また生物学的幅径の確保をすることが出来た。経過良好であり、将来的な長期的予後を獲得できたと考えた。

O-078

⑥歯周 ⑫矯正

矯正治療前に歯肉退縮に対して根面被覆を行った症例

A case of root coverage for gingival recession before orthodontic treatment

南 昂太 MINAMI Kota
新大阪ミナミ歯科クリニック
南 清和 新大阪ミナミ歯科クリニック

【症例の概要】患者情報：54歳、男性。主訴：歯並びが気になるということで来院。#22, 32に早期接触を認め、同部位が反対咬合になっている。咬合性外傷と歯列不正により、#32に歯肉退縮を認める。#32の歯肉退縮部に対してエナメルマトリックスタンパク質の塗布と結合組織移植術を併用し、歯冠側移動術を用いて根面被覆を行った。その後、マウスピース矯正を行う事とした。【治療方針・治療経過】全顎的な歯肉の炎症を除去した後に#32の歯肉退縮部の治療に移行した。#32はすでに歯肉退縮が進行しており、歯肉が薄い状態であったため、矯正治療中に同部位の歯肉退縮が悪化を防ぎ、歯周組織の安定性を高めるのを目的とし、矯正治療前に根面被覆を行った。その後治療期間を経てマウスピース治療に移行した。【考察】矯正治療前に歯肉退縮のリスクがある歯に対して根面被覆を行う事で、安定した歯周組織の獲得ができると考える。再度歯肉退縮が起こらないように経過を見ていく。

2025年6月8日(日) 09:10 ~ 09:30 G405

O-080

⑪可撤性義歯 ⑦咬合・咀嚼

シングルデンチャーの安定を目的としたIARPDの応用

Utilizing an implant-assisted removable partial denture (IARPD) for enhanced stability : Technique and application



飯田 雄太 IIDA Yuta
飯田歯科本院

【症例の概要】患者は78歳、男性。咀嚼障害を主訴に来院した。すれ違い咬合であり、咬合平面は傾き、不安定な義歯を使用していた。【治療方針】上顎残存歯は残存歯質が少なく予後不良と判断したため抜歯を行い、上顎シングルデンチャーとなった。下顎には前歯部のみが残存しており、上顎総義歯の安定させるための工夫が必要であると考えた。【治療経過】そこで、両側下顎臼歯部にインプラントを埋入し、下顎パーシャルデンチャーを安定させ、咬合の安定を図った。これにより、上顎総義歯を安定性が向上し、咀嚼機能の改善が得られた。治療の結果、咬合の安定に加え、顎運動の改善も認められ、高い患者満足度が得られた。【考察】治療用義歯を用いて、下顎位や患者満足度を確認しながら治療を進めることで、術者としても安心して次のステップへ移行することが可能となった。本症例を通じて、上顎シングルデンチャーの安定を目的としたIARPDの有用性について考察する。

O-081

①可撤性義歯 ⑦咬合・咀嚼

上顎欠損にIODを使用した咬合再構成症例

A case of occlusal reconstruction with implant overdenture for maxillary defect



宮田 匡人 MIYATA Masato

医療法人 宮田歯科医院

【症例の概要】61歳、女性。主訴：左上の肉肉腫脹、義歯の不具合、全体的に治療希望。所見：上顎はコーヌス義歯を装着、コーヌス冠は2次カリエスや急性歯周炎を発症。下顎は不適合補綴物と前歯1歯欠損が認められた。【治療計画】まずは「咬合崩壊に陥った理由」を考察。今回は上顎義歯による咀嚼障害の改善が必要である為、義歯の安定且つ咬耗リスクを考慮してIM オーバーデンチャー及びジルコニアティースを一部に採用。【治療経過】保存可能歯とIMにロケーターを使用して上顎義歯を作成。下顎はプロビジョナルを作成、前歯部はMTMで叢生を解消。再評価し、3カ月後に最終補綴を作成。ME機器による機能分析では顎機能の改善も確認。治療後3年が経過した現在も状態は良好。【考察】IM オーバーデンチャー及びフルジルコニアティースにより、安定したバーティカルストップとアンテリアガイダンスを実現。義歯という環境下で有歯顎に近い咀嚼サイクルを確立できたことは大きな成果である。

2025年6月8日(日) 10:10 ~ 10:30 G405

O-083

①可撤性義歯 ⑦咬合・咀嚼

デジタル時代における旧義歯を活用した仮の咬合採得法の有効性

Effectiveness of a provisional occlusal registration method utilizing existing dentures in the digital era



山崎 史晃 YAMAZAKI Fumiaki

やまざき歯科医院

【目的】総義歯の印象採得において、均等圧での閉口印象を行うためには、正確な咬合採得が不可欠である。そのため、概形印象と仮の咬合採得を同時に行い、調整の少ない咬合リム付きの個人トレーを製作することが有効である。本発表では、患者の旧義歯を活用した新たな仮の咬合採得法を提案する。【方法】本手法では、患者の旧義歯を用いて仮の咬合採得を行い、顎間関係を含むデジタル模型を製作する。【結果と考察】本手法を臨床で適用した結果、トレーの位置決め精度向上やバイトコントロールの安定性が確認された。また、従来のセントリックトレー（イボクラール）の単独使用に比べ、施術者の技術的負担が軽減され、咬合採得の再現性が向上する可能性が示唆された。【結論】本研究では、旧義歯を活用した仮の咬合採得の新たな手法を提案した。本手法は、技術習得のハードルを下げ、より安定した咬合採得を実現する可能性がある。今後、さらなる臨床応用と検証が求められる。

O-082

①可撤性義歯 ⑦咬合・咀嚼

硬組織が高度に吸収した総義歯症例

Complete denture management for a severely resorbed alveolar ridge : A case report



坂本 和優 SAKAMOTO Kazumasa

医療法人至誠会 深野歯科医院

【症例の概要】初診時77歳の女性。咀嚼障害を主訴に来院。上顎は数歯の残根、下顎には不適合な補綴装置が装着されており、上顎の義歯は紛失していた。【治療計画】予後不良歯を抜歯後、上下顎無歯顎となることから総義歯による補綴処置が必要と診断した。上下顎共に臼歯部を中心に顎堤が高度に吸収していることから、義歯の安定を得るために何らかの対応が必要と考えられた。【治療経過】全ての予後不良歯を抜歯後、プロビジョナルデンチャーを作製、装着した。抜歯の治療を待ちつつ義歯の安定を図るものの、下顎に関しては義歯の安定が得られず、インプラントによる支持及び維持が有効であると考え、インプラントにサポートを求める総義歯を最終補綴装置とした。【考察】インプラントによるサポートの義歯であっても、総義歯の基本的な設計及び技法は確実に踏襲しなければならない。あくまでもインプラントは補助的な役割であると考えることが、より長期的に補綴装置を安定させるものであると考えられる。

2025年6月8日(日) 09:10 ~ 09:30 G407

O-084

⑩インプラント

水平的歯牙移動を審美領域に用いたインプラント治療の12年経過

12-Year Follow-Up of Implant Treatment in the Esthetic Zone Using Horizontal Tooth Movement



和田 義行 WADA Yoshiyuki

和田歯科クリニック

和田 香織 和田歯科クリニック

【目的】抜歯後の審美領域では硬軟組織の萎縮が見られ、インプラント治療の際に外科的組織造成が必要になり手術侵襲や偶発症および長期安定の点でリスクを伴う。一方歯が無歯領域に矯正移動されると歯周組織はともに移動し、後のスペースにインプラントが埋入できる。我々は水平的歯牙移動を審美インプラント治療に応用し長期的に良好な結果を得たので報告する。【症例と概要】患者は40歳、女性、#21歯根破折により抜歯と診断されたが抜歯後に骨と軟組織に大きな欠損が生じることが予想された。患者は外科的組織造成や生物材料の使用を拒否したため#22を#21部へ移動し#22部にインプラント埋入を行った。12年後インプラントの唇側に2mm以上の骨が維持され移動歯には歯根吸収が見られたが健全な歯周組織が維持され審美評価においても良好な状態であった。【結論】水平的歯牙移動は審美インプラント治療において侵襲の少ない組織造成法として予知性のある方法であることが示唆された。

O-085

⑩インプラント

インプラント補綴を用いて咬合回復を行った 両側性遊離端欠損症例

Occlusal reconstruction for bilateral free-end edentulism
using implant prosthetics : A case report



磯貝 佳史 ISOGAI Yoshifumi
小滝歯科医院

【症例の概要】患者：60歳，男性。主訴：右下奥歯に違和感
右下 #47 歯根破折による抜歯をきっかけに #47, 46, 35, 36, 37 が欠損の両側性遊離端欠損症例に対しインプラント補綴にて咬合回復を行った。【治療方針・治療経過】初期治療としてバイオフィルムコントロール（歯周病処置・う蝕処置・歯内療法）を改善し，欠損部には義歯にて対応した。その後，インプラント検査を行い，より高い咬合精度を求めインプラント治療へ移行した。今回最終補綴物装着後約 10 カ月が経過した。【考察】咬合崩壊は一歯欠損をきっかけに進行し，口腔の長期安定にはその回復が不可欠である。本症例の様に両側性遊離端義歯場合，長期的に考えると咬合の変化が大きくなる。従って，より安定した咬合支持を得るため，インプラント治療を選択した。インプラントにおけるリスクファクターの1つとしてオーバーロードが挙げられ，この回避のため，より高い咬合精度を含めた補綴処置を施すことが，咬合崩壊の進行を抑制する一助となると考える。

2025年6月8日(日) 10:10 ~ 10:30 G407

O-087

⑩インプラント

上顎前歯部に対し抜歯即時埋入及び補綴を IOS で対応した 1 症例

A case of immediate implant placement and prosthetic
restoration for maxillary anterior teeth using IOS



馬場 正和 BABA Masakazu
馬場歯科医院

【症例の概要】患者は 45 歳，女性，メインテナンスで継続管理されている患者。全身既往歴，現病歴はなく上顎前歯部の咬合痛で来院された。デンタルエックス線診査にて歯根破折が認められ，やむなく抜歯を計画する事になった。補綴処置はインプラント治療を希望されたため，抜歯即時埋入を行う計画を立てたが，周囲歯周組織のボリューム不足が懸念されたため破折歯に矯正の挺出力をかけ歯周組織ごと歯冠側に牽引し歯周組織のボリュームを確保しながら抜歯即時埋入を行うこととした。また，埋入後プロビジョナルレストレーションを作成し，サブジンジバルカントゥアの細部調整の後，IOS にて形態を最終補綴物に反映し，経過観察を行っている。【考察】破折歯の矯正の挺出により充分な歯周組織のボリュームが得られ，低侵襲な手術が可能になった。また IOS を用いる事でチェアタイムが大幅に短くなり，従来より早く，正確な補綴処置が可能になった。

O-086

⑩インプラント

Sinus Floor Elevation を整理する

Review of sinus floor elevation



小林 友貴 KOBAYASHI Tomotaka
小林歯科医院

【目的】Sinus Floor Elevation（以下 SFE）はクレスタルアプローチとラテラルウィンドウテクニックに分けられるが，症例に合わせた術式選択が肝要である。2019 年に菅井敏郎がラテラルウィンドウテクニックの難易度を分類して対応する ST 分類を発表した。ラテラルウィンドウテクニックの難易度を把握しやすく，当院においても活用しており，症例を通じて ST 分類について，またクレスタルアプローチも含めた SFE への考え方を整理したい。【方法】菅井のラテラルウィンドウテクニックの難易度分類に対応する ST 分類を用いる。【考察】インプラント手術関連のトラブルのうち，CT の普及により下歯槽神経の損傷は減ってきているが，その反面，上顎洞関連のトラブルは増加傾向にある。その原因として，インプラント埋入に伴う上顎洞への安易なアプローチが行われていることが推測される。【結論】菅井の難易度分類に対応する ST 分類は，リスク回避に有用である。

2025年6月8日(日) 09:10 ~ 09:30 G408

O-088

⑨クラウン・ブリッジ

デジタル技術がもたらす 審美領域の技工プロセス

Impact of digital technology on laboratory processes for
esthetic restorations



有沢 旬平 ARISAWA Junpei
医療法人タニオ歯科クリニック

【目的】前歯部審美補綴において補綴装置を製作するにあたり，現段階では表面性状付与の観点から石膏模型を用いた方法が最適と考えられる。しかし，この方法では従来の印象採得や資料収集が増え，結果として患者やチェアサイドの負担が大きくなることがある。院内技工士としては，医院全体の効率を向上させることも求められる。そこで今回は，IOS やフェイススキャンなどのデジタル機器を活用し，精度と品質を維持しつつ，必要な印象採得を最小限に抑える方法を試みた。【方法】デジタル機器と従来のアナログ技法を適宜組み合わせ，それぞれの特性を活かしながら補綴装置を製作した。【考察】本方法は前歯部審美補綴に有効と考えられるが，デジタル機器とアナログ技法の双方に特有のエラーが存在するため，それぞれの特性を理解し適切に対処することが求められる。

O-090

⑨クラウン・ブリッジ

デジタル技術を用いた前歯部審美症例

Digital technology in anterior esthetic rehabilitation : A case report

宗像 杏奈 MUNEKATA Anna
医療法人至誠会 深野歯科医院

【目的】 デジタル技術の進歩により、歯科医師からの情報の確実な伝達、ラボサイドでの作業の効率化が図られるようになった。なかでも前歯部における審美修復治療においては情報伝達の方法が一変した。歯科医師により調整されたプロビジョナルレストレーションに付与された情報をどのように活用するかを症例を交えて考察する。【方法】 口腔内で調整されたプロビジョナルレストレーションが装着された歯列のスキャン模型を参考にし、そこに付与された情報を元にワックスアップを行う。また個々の支台 歯の精密なデータ、歯肉縁下の形態に関するデータなども追加することにより、より精度の高い補綴装置を作製する。【考察】 デジタルでワックスアップを行う際は、いかに与えられた情報を確実に再現するかが重要で、その修得には学習曲線があると考えられる。しかし一方で、作業工程においては大幅な簡略化を図ることができ、術者、患者、そして我々にとってもその恩恵は大きいと考えられる。

2025年6月8日(日) 10:30 ~ 10:50 G505

O-092

⑦咬合・咀嚼

低位咬合に対して咬合挙上を行い機能的回復を図った1症例

Increasing occlusal vertical dimension for functional recovery : A case report

関口 静里奈 SEKIGUCHI Serina
くにみ野さいとう歯科医院

【症例の概要】 50歳、男性、主訴：全体的に治療をしたい。所見：上下顎に多数歯の欠損や残根があり、咬合支持の喪失が認められた。プラークコントロールは不良。デンタルエックス線写真では全顎的に軽度の骨吸収が認められ、広範型慢性歯周炎ステージIIグレードBと診断した。また、う蝕や歯牙の傾斜により咬合高径の低下が認められた。【治療方針・治療経過】 模型分析や診断用ワックスアップを行い、生理学的方法と平均的歯冠長から咬合挙上量を仮決定し、治療用義歯とテンポラリークラウンで経過を見ることとした。顎位が安定したところで最終補綴へ移行することで機能的回復を試みた。最終補綴移行後は顎関節症状もなく快適な食事が可能になり、患者の満足を得ることができた。【考察】 術前の診査診断時に最終的なイメージを設定し、患者に資料を用いながら丁寧な説明を行うことで早期にラ・ポールの形成ができ、スムーズに治療を進めることができた。

O-091

⑨クラウン・ブリッジ

笑顔の未来へ

To the Future of Smiles

仮屋 隼一 KARIYA Junichi
タニオ歯科クリニック

【目的】 歯科の分野におけるデジタル化の進展は、患者のコンプレックス改善に大きく貢献しています。コンプレックスを改善し、笑顔を引き出すためには、デジタルと手作業の両方の利点を最大限に活用することが重要です。デジタルツールを使用して精度と効率を追求しつつ、手作業の温かみのあるケアを提供することで、最適な歯科治療を提供することが可能です。デジタル化と従来型手法の調和を図ることで、多くの笑顔を生み出すことが期待される。【方法】 IOS やフェイススキャナー・デジタルツールを使用することで、高精度の審査・診断や補綴装置が迅速に製作され、審美的および機能的な要求に応えやすくなっています。【結論】 デジタルツールを使用して、歯科医・患者とのコミュニケーションをとり、コンプレックスに対する改善策を共有することは、治療の成功に大きく直結すると考える。

2025年6月8日(日) 10:50 ~ 11:10 G505

O-093

⑦咬合・咀嚼

下顎の機能運動療法により顎関節症を短期改善した2症例

Functional exercise therapy for prompt relief of TMD symptoms : Two-case studies

石幡 一樹 ISHIHATA Kazuki
いしはた歯科クリニック

【症例の概要】 顎関節症の患者に対してどう治療して良いのかわからないと言う声を耳にします。当院では顎関節症患者に対し明確な治療方針があり、顎関節症発症の行動因子の片かみ癖、TCH改善を行うために、スプリントも併用した下顎の機能運動療法を行い、良好な結果を得ております。又治せないとされる関節雑音も改善されます。今回は顎関節症の発症原因や当院での治療プロトコールについて症例をもし交えながらお話しします。特別な器具や材料を用いなくても下顎頭や咬筋の触診を適切にすることで明日から実践出来る治療法です。【考察】 下顎の機能運動療法により症状側の筋肉はストレッチされ、下顎頭に可動性が与えることで可動性も回復し、症状が改善した。関節雑音の消失に関しては長時間関節節板と下顎頭が復位した状態を保つことで関節窩内での位置関係が適正化したと思われる。

O-094

⑦咬合・咀嚼

犬歯誘導が困難な患者に対して 補綴修復を行った1症例

Establishing canine guidance through prosthetic restoration :
A case report



明田 晃典 AKETA Kosuke
医療法人至誠会 深野歯科医院

【症例の概要】48歳、女性。左右臼歯部の金属を白くしたいことを主訴に来院。上顎左右臼歯部にパラジウムによるブリッジが装着されている。【治療方針・治療経過】基礎資料収集、診査診断を行い生理的咬合と考え現在の下顎位で治療を行うこととした。初期治療後、チェアーサイドでPVRを作製、装着し、技工士と共に咬合様式や清掃性を考慮した形態修正を行った。その後、各種印象採得、咬合採得を行い、ペリフィケーションインデックスを採得を行った。歯列型式模型及びインデックス模型上でマージン部やコンタクトの最終調節を行い、最終補綴装置へと移行した。【考察】本症例のように犬歯誘導が難しい場合は、小臼歯にガイドを求め少なくとも大臼歯における離開咬合を得る必要がある。その際の臼歯の咬合面形態は非常に重要である。技工士と連携を行いPVRの段階で再評価を行うことで咬合の安定及び清掃性を確実に評価することで、最終補綴装置の長期安定に繋がると考えられる。

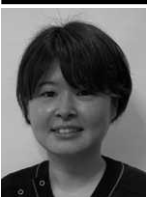
2025年6月8日(日) 10:30 ~ 10:50 G507

O-096

⑥歯周 ①診査・診断・医学判断

自費メンテナンスの勧め 咬合崩壊した歯周病患者への取り組み

Recommendation of self-funded maintenance : An approach
to a patient with periodontal disease and occlusal collapse



吉岡 早矢花 YOSHIOKA Sayaka
貞光歯科医院

貞光 謙一郎 貞光歯科医院
長塚 弘亮 貞光歯科医院
澤井 佳代 貞光歯科医院
星野 佑典 貞光歯科医院

【目的】動揺を強く認めエックス線的にも抜歯必要部位が存在するも定期的なクリーニングのみで現状の維持を望む患者も少なくない。当院では出来るだけ患者の希望を優先し治療計画の立案を行う様にしている。【方法】咬合状態および歯周病の重症度も高い患者ではあるが上手くコミュニケーションをとり口腔内管理を任せさせていただき自費メンテナンスを継続していただいている症例を提示させていただく。【結論】初診時(2003年)「虫歯になったことがなく昔はビールの蓋も歯で開けることが出来た」と来院した患者である。歯肉縁下には多量の歯石が存在し動揺歯も多く清掃状態不良セルフケアも出来ていない状況であった。入れ歯の装着や歯の切削も拒否されたことから自然脱落した部位にはポンティックを接着し終了。定期的なリコールで良好な状況とは言えないが22年後の現在も継続来院されている。患者との対話を大切にすることが長期間にわたり患者の望む口腔内を維持することに繋がると考える。

O-095

⑦咬合・咀嚼

顎関節症患者にインプラントを用いて 咬合支持を回復した1症例

A case of restoring occlusal support using implants for a
patient with temporomandibular joint disorder



横山 元是 YOKOYAMA Motoyuki
深野歯科医院

【症例の概要】43歳、男性。主訴：口が開かない。所見：開口量の不足、開口時疼痛があり、骨格性Ⅱ級、犬歯関係Ⅱ級、複数の臼歯部欠損および咬合平面の乱れが認められた。【治療方針・治療経過】臼歯咬合支持の回復、咬合平面の是正が必要であると判断した。スタビライゼーションプリントを用いて顎関節症状の改善を行った後に、初期治療を行い、セカンドプロビジョナルレストレーションにて咬合平面を是正し、顎関節症状が再発しないか確認した。確定的外科を行い、咬合の安定を図り、ファイナルプロビジョナルレストレーションにて問題がないことを確認し、最終補綴装置に移行した。【考察】顎関節症患者に対して、総合的な診査・診断より何が原因で症状の発現に至ったかを推察し、プロビジョナルレストレーションを活用して症状の消失を確認することは重要であり、咬合支持の回復と咬頭嵌合位の維持・安定が長期の良好な予後に繋がると考える。

2025年6月8日(日) 10:50 ~ 11:10 G507

O-097

⑥歯周

不適合補綴物の多い患者に対し 歯周基本治療に重きを置いた1症例

Initial periodontal therapy for a patient with multiple ill-
fitting prostheses : A case study



川井 友里花 KAWAI Yurika
医療法人晃明会藤井歯科医院

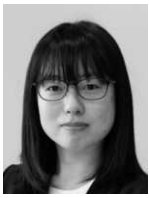
【症例の概要】60歳、女性。主訴：#27詰め物の脱離。所見：#27インレー脱離、多数の不適合補綴物あり。PCR29.3%、BOP28.0%、#17、#16、#25、#27、#27、#37、#47に4mm以上の歯周ポケットを認めた。全身既往歴：高血圧【治療方針・治療経過】正確な資料採得に基づき、歯周基本治療に重きを置いた治療計画とした。【治療計画】①主訴部位に対する応急的処置、②歯周基本治療、③再評価、④補綴治療、⑤SPTへ移行【考察】歯周基本治療では、患者がプラークコントロールの重要性を理解し、セルフケアを確立することが不可欠である。また歯周基本治療を通して患者とのコミュニケーションをとり信頼関係を築くことで患者のモチベーション維持や不適合補綴物の再治療の同意や協力が得られやすくなった。

O-098

⑥歯周

患者と共に歩む歯周治療の実践

A patient-centered approach to clinical practice of periodontal treatment



神谷 理紗 KOYA Risa
医療法人社団 坂口歯科クリニック
坂口 雄一 医療法人社団 坂口歯科クリニック

【症例の概要】 歯科衛生士になって16年と数カ月、歯周基本治療に取り組み、6年前から指導衛生士の力も借りながら患者教育を重視した歯周基本治療のシステムを構築した。そのことによって、患者一人ひとりに寄り添った診療が行え、日々の診療が充実していると感じている。私たちのクリニックが考える、「健康であるために行動する主役はあくまで患者」であり、患者が目指しているものを手にする、維持していくために私達はサポートするという考え方は変わらない。今回の症例は、歯科に対して苦手意識の強い広汎型重度歯周炎患者に対して医療面接を実施し、患者の生活習慣や価値観を把握した上、歯周病の病因論の説明を行った。【考察】 患者が自発的行動を起こした結果、口腔の状態に改善が見られ、改めて大切なことは患者自身の行動にあると感じた。患者教育と行動変容が歯周治療に与える影響を、症例を通じて供覧する。

2025年6月8日(日) 10:30 ~ 10:50 G508

O-100

⑦咬合・咀嚼

II級ハイアングルオープンバイトに潜む力学的問題と解決法

Mechanical problems and solutions hidden in Class II high-angle open bite

山村 佳央 YAMAMURA Yoshio
よしお歯科クリニック
佐藤 貞雄 神奈川歯科大学咬合医学研究所

【目的】 II級 High Angle Open Bite 症例では、下顎枝が短く咬合平面が急峻で、下顎頭 - 咬合平面間の距離 (Distance Plane of Occlusion, DPO) も短く、しばしば下顎頭吸収を認める。本研究は、この下顎頭吸収の原因を解明し、治療の新たな視点を提案することを目的とした。【方法】 過去に収集した草食動物・肉食動物・ヒト II 級 High Angle・III 級 Low Angle 症例の顔面頭蓋骨格の形態・機能を比較し、DPO の顎関節への影響をニュートン力学的に解析した。【結果と考察】 短い DPO では側方運動時に作業側下顎頭の外転量が大きくなり、関節窩と干渉する可能性が高い。一方、長い DPO は外転量が小さく、干渉を回避できることが確認された。DPO が下顎頭吸収や機能障害に関連する要因であることが示された。これは従来避けるべきとされた顎位や咬合平面の変更が、歯科治療全般に重要であることを示唆している。

O-099

⑥歯周

歯科衛生士として患者と長期的に関わることの重要性

The dental hygienist's role in fostering long-term patient relationships and care



井上 恵世 INOUE Keiko
ながさか歯科クリニック

【目的】 歯科衛生士は、患者の口腔内の健康を維持・増進させるため、長期的な関係を築くことが求められる。本発表では、患者との継続的な関わりが口腔内の健康や患者の意識に与える影響を考察し、本質を明確にする。【方法】 定期的に歯周組織検査やレントゲン撮影などを行い、変化を記録し比較検討する。【考察】 継続的な関与により、患者の口腔内状態の改善が認められ、セルフケアの意識向上が見られた。また、信頼関係が構築されることで、患者のモチベーション維持にも寄与することができたと考える。【結論】 歯科衛生士が患者と長期的に関わることは、口腔健康の維持・増進だけでなく、患者の健康意識の向上にも貢献する。今後も継続的なサポートの重要性を伝え、実践していくことが大切である。

2025年6月8日(日) 10:50 ~ 11:10 G508

O-101

⑦咬合・咀嚼

咬合紙に記録された咬合痕を主な指標として用いた補綴物咬合調整

Utilizing articulating paper marks for prosthetic occlusal adjustment



中島 隆喜 NAKASHIMA Takaki
中島歯科医院

【目的】 補綴物の装着時における正確な咬合付与の獲得は治療の最終段階として重要である。咬合調整には咬合紙を用いるが、咬合紙から補綴物に印記されたマークは不明瞭となることが少なくない。また、早期接触の強弱は補綴物へのマークでは判別し難いと考えられる。そこで、咬合紙に記録されている咬合痕を参照して、補綴物を調整することでより正確な咬合付与が可能かを考察する。【方法】 補綴物を試適する前の咬合状態を咬合紙に記録して保存しておく。補綴物調整時、咬合紙への記録を参照しながら削合を繰り返し、試適前と同様な咬合痕が咬合紙に記録され、且つ補綴物が確実に咬合するように調整を行う。【考察】 咬合紙から補綴物へ印記されたマーク(記録)は時として不明瞭となり、咬合付与が不確実になることが少なくないが、咬合紙に記録された咬合痕を参照して補綴物への記録部位を調整する事で、より正確な咬合付与が獲得できると思われる。

O-102

⑦咬合・咀嚼

ゴシックアーチ描記法・機能印象にて 全部床義歯製作した一症例

Complete denture fabrication incorporating Gothic Arch tracing and functional impressions : A case report



佐野 匡哉 SANO Masaya

日比谷歯科医院

白土 勇貴 日比谷歯科医院

大竹 祐輔 大竹歯科

遠藤 富夫 あぞみ野アーク歯科クリニック

船木 弘 日比谷歯科医院

【症例の概要】69歳、女性。主訴：被せ物が外れた。所見：残存歯のう蝕、上下顎臼歯部顎堤の骨吸収、咬合平面の乱れ、人工歯の咬耗が認められた。不適切な上下顎部分床義歯が装着されていた。【治療方針・治療経過】フェイスボウトランスファーを行い、ゴシックアーチ描記法により中心位採得し、残存歯の抜歯および治療用義歯の製作を行った。粘膜調整材を用いた治療用義歯にて顎位・咬合の調整を行い、獲得した機能印象面を応用し最終義歯を製作した。【考察】上下顎全部床義歯を製作する際、ゴシックアーチ描記法を行うことで顎位と咬合の安定性を視覚的に評価することができた。また、粘膜調整材を用いた治療用義歯により、抜歯後の患者のQOLの低下を防ぎ、機能印象面を応用することで、より安定した最終義歯製作が可能となった。最終義歯製作後は、咀嚼機能や審美性が改善し術後経過は良好である。

2025年6月8日(日) 10:30 ~ 10:50 G404

O-104

⑥歯周 ⑧歯内

1歯の保存を目指したエンドペリオ病変への アプローチ方法

Management strategies for endodontic-periodontal lesions focused on tooth preservation



貫野 寛 KANNO Hiroshi

高槻ウィズデンタルクリニック

【目的】抜歯の2大原因である歯周病とう蝕（根尖病変）を併発したエンドペリオ病変を有する歯は、従来 Hopeless tooth の代表例の1つと考えられてきた。しかし近年、重度の慢性歯周炎や歯内病変に対する治療の成功率の向上に伴い、エンドペリオ病変に罹患した多くの歯の保存が可能となってきたと考える。今回は複数のエンドペリオ病変の症例を通して、そのアプローチ方法を検証した。【方法】エンドペリオ病変の分類の中でも、歯周炎・歯内病変の2つの病変が併発した複合病変に対して、診査診断を行い、歯周基本治療・歯周組織再生療法・非外科的歯内療法・意図的再植術等を用いて歯の保存を試みた。【考察】Hopeless tooth とされる重度のエンドペリオ病変に対しても、精確な診査診断を行い、適切な治療を行うことで保存が可能となるケースは多いと考える。

O-103

⑦咬合・咀嚼

骨格性2級に対する オーバードンチャーを用いた咬合再構成症例

Overdenture-based occlusal reconstruction for a skeletal Class II patient : A case report

紀藤 一将 KITO Kazumasa

キトウ歯科医院

【症例の概要】68歳、女性。主訴：右下の被せ物がとれた。入れ歯をなくし、しっかり噛めるようになりたい。現病歴：虫歯の治療を保険で繰り返していた。所見：上顎は全て補綴治療がされており、下顎には両側遊離端義歯が装着されている。過蓋咬合を認め、下顎前歯部は咬耗も認められる。【治療方針・治療経過】骨格性2級の患者に対する治療は、咬合高径や歯の位置など様々な制限がある。今回はオーバードンチャーを用いることにより、設計の自由度やリカバリーのしやすさを得た1症例を発表する。【治療経過】歯周基本治療終了後、前歯の被蓋改善と臼歯部支持の確立のため上顎をオーバードンチャー、下顎を治療用義歯にて顎位を確認後、下顎にはインプラントを埋入し、最終補綴へ移行した。【考察】垂直的水平的顎位を確認し、治療用義歯を用いることで、可逆的な治療を進められた。オーバードンチャーは、歯の位置異常の改善に有効であった。この先、メンテナンスを行いながら長期的予後の獲得が重要と考える。

2025年6月8日(日) 10:50 ~ 11:10 G404

O-105

⑥歯周 ①診査・診断・医学判断

ステージ3グレードB歯周炎患者への 歯周組織再生療法

Periodontal tissue regeneration therapy for patients with stage 3 grade B periodontitis



堀江 宙史 HORIE Hirofumi

南森町カツベこども矯正歯科

【症例の概要】51歳、女性、非喫煙者、法律事務所勤務。主訴：悪いところがないか診てほしい。所見：全顎的に水平的な骨吸収、臼歯部には垂直的な骨吸収、#26は根分岐部病変3度であった。また、上下顎に叢生を伴う歯列不正を認める。歯科既往歴：歯科受診は8年ぶりで定期受診の習慣はない。8年前は歯が痛くなったことをきっかけに受診。【治療方針・治療経過】セルフケアの確立、SRP、早期接触の除去の後に、残存した深い歯周ポケットに対し、歯周組織再生療法をおこなった。【考察】セルフケア、定期受診の重要性の理解を含む患者教育を適切に行うことで、歯周組織再生療法後、良好な結果と安定を得ることができた。根分岐部病変3度の#26は、抜歯前に歯周組織再生療法を行うことで、その後のインプラント治療の難易度を下げることができた。プラークリテンションファクターであり、咬合性外傷を引き起こす可能性のある歯列不正へ対応できれば歯周組織の維持安定にさらに効果的であった。

O-106

②調査研究・健診 ⑥歯周

有髄歯と無髄歯で歯周組織の粘弾性に
違いがあるか？

Is there a difference in the viscoelasticity of periodontal tissue between a vital tooth and a non-vital tooth?

興石 大介 KOSHIISHI Daisuke
興石歯科医院

【目的】 歯根破折はほぼ無髄歯に起こる。力が作用し破折を起こすには歯根を支える歯周組織の粘弾性も大きく影響すると考えられる。そこで、有髄歯と無髄歯の粘弾性を調べた。【材料と方法】 2021.2 ~ 2024.10に当院来院された臨床症状に問題がない患者62名とし、それぞれ同一患者の一方が有髄歯、他方が無髄歯の#46, 36を側方および歯軸方向(近・遠心咬頭)からペリオテスターにて測定、(PT値)記録した。(測定回数107回、平均1.7回/人)【結論】 無髄歯が有髄歯に対し粘弾性(PT値平均より)が小さい結果となった。

2025年6月8日(日) 10:30 ~ 10:50 G405

O-108

①可撤性義歯

インプラント治療からテレスコープ義歯に
計画変更した欠損症例

Telescopic dentures as an alternative treatment modality for cases of tooth defects initially planned for implants



坂田 純一 SAKATA Junichi
医療法人社団さかた歯科医院
稲葉 繁 稲葉歯科医院
嶋倉 史剛 あらやしき歯科医院

【目的】 インプラント補綴治療は広く普及し、一般的に知られた治療法となっている。ただ、外科手術を行うにあたりリスクや恐怖心を抱くケースは少なくない。そのような患者に対して従来の固定性ブリッジが適応できないケースでは咬合機能回復する治療法は可撤性義歯が選択される。今回は長期安定性という観点からテレスコープ義歯を選択した2症例について報告する。【方法】 (症例1) 40歳代、女性。上顎左側臼歯の欠損部の治療を希望された。当初はインプラント治療計画を立案したが、義歯治療に変更しリーゲルテレスコープ義歯を装着した。(症例2) 60歳代、男性。上下顎に欠損部があり咬合高径の低下が推測された。下顎はインプラント補綴、上顎はコーヌステレスコープ義歯により咬合再構成を行った。【考察】 テレスコープシステムは機能的・審美的にも優れ、咬合再構成にも適した治療法であると認識した。

O-107

⑥歯周 ⑭包括歯科治療

歯周組織再生のために
上皮の下方成長を抑制する試み

Attempts to inhibit epithelial down-growth for periodontal tissue regeneration



瀬戸 泰介 SETO Taisuke
せと歯科医院

【目的】 従来のフラップ手術では、術後に露出根面の大部分は上皮性付着によって治癒するとされている。この上皮性付着は細菌に対するバリアーとして十分機能を果たすとの報告がある一方、潜在的なポケットであるとの報告もある。いずれにせよ、上皮の根尖側への下方成長が歯周組織再生に必要な細胞の付着増殖を抑制しているため、歯周組織の再生を促すには上皮細胞の増殖を抑制するために何が重要なかの考察すること。【方法】 過去に行った自らのケースを数ケース提示し、術前と術後の臨床パラメータを比較検討する。【考察】 フィブリン結合が歯周外科後の上皮の下方成長を抑制するのに一役買っていると考えられる。そのため壊れやすいフィブリン結合をいかにして維持安定されるかが重要である。【結論】 フィブリン結合を守るために残存骨壁から使用マテリアルを選択すること、術後のフラップの維持安定を図ること、エムドゲインを適用すること、が必要と考えられる。

2025年6月8日(日) 10:50 ~ 11:10 G405

O-109

①可撤性義歯

磁性アタッチメントを用いた
オーバーデンチャーの11年経過症例

A case report of an overdenture using magnetic attachment followed up for 11 years



友岡 和紀 TOMOOKA Kazunori
友岡歯科診療所

【症例の概要】 60歳、男性。義歯が破損し外れるという主訴で来院。デンタルエックス線写真にて多数歯に歯冠歯根比が不良で、根面カリエスも多く認めた為、話し合いの結果、患者は、オーバーデンチャーの治療を希望した。【治療計画】 維持力を期待し磁性アタッチメントを用いることを計画した。【治療経過】 残存歯の基本治療後、根面板装着後の歯肉退縮を抑える目的で歯周外科を行い、キーパー付き根面板を作製・装着後、義歯を作製し沈下を待った後、磁石構造体を装着しメンテナンスへ移行した。1年後、異常は認めない。その後、来院が途絶え、11年後、磁石構造体と人工歯の脱離にて来院された。【考察】 11年を経過して、義歯の咬合の変化の確認、調整を行うことができず、人工歯の咬耗、脱離、咬合の不調和を招いた事により支台歯に影響を認めた。このことから、メンテナンスの継続が長期的に良好な治療結果を導くことができると考える。

O-110

⑪可撤性義歯

無口蓋義歯における床縁形態の検討

A study of the border morphology of palatless dentures

海老名 史卓 EBINA Fumitaka
海老名歯科医院

【目的】咬座印象法で製作される無口蓋義歯の床縁形態の最適化を検討する。【方法】一名の嘔吐反射の著しい上下顎無歯顎患者に対し、咬座印象を行い、二種類の無口蓋義歯を製作した。一つは機能印象で辺縁形成した義歯とし、もう一つは開閉口運動のみで辺縁形成した義歯とした。各々、1カ月ずつ使用して頂き、アンケート調査を行った。患者満足度の比較としてOHIP、咀嚼可能食品目の比較として山本式総義歯咀嚼能率表を採用した。コントロールとして、旧義歯にも行った。【結果と考察】患者満足度及び咀嚼可能食品目においては、ほぼ同等の結果であった。ただし、患者の使用感は開閉口運動のみで辺縁形成した義歯の方が評価が高かった。無口蓋義歯は接着面積が狭小のうえ口蓋後縁の沈み込みがほぼできないため維持力が劣るので、機能運動時の粘膜の動きに影響を受けないような床縁設定が適切なのかを症例を増やし確認していきたい。

2025年6月8日(日) 10:30 ~ 10:50 G407

O-112

⑩インプラント ⑨クラウン・ブリッジ

インプラントを用いた咬合再構成の再治療症例

Retreatment of occlusal reconstruction with Implants

枘 和成 MASU Kazushige
烏丸十条マス歯科・矯正歯科

【症例の概要】インプラントを含んだ咬合再構成を行い、全顎的な補綴治療後、メンテナンスに移行して7年が経過した症例。上下顎前歯部における再治療が必要となった審美領域を含む補綴症例である。【治療方針・治療経過】上顎は既存の歯を抜歯後、インプラント補綴を実施。下顎前歯にはジルコニアを使用した補綴治療を行い、アンテリアガイダンスを付与することで咬合の安定性を確保した。既存のパーティカルストップを維持しながら咬合の再構築を行った。【考察】本症例では、インプラント治療後の長期的な経過観察とメンテナンスの重要性が示唆される。再治療においては、咬合の安定性と審美性の両立を重視し、適切な補綴物選択と咬合管理が治療の成功に寄与した。特に、アンテリアガイダンスの導入とパーティカルストップの維持が治療効果に大きく貢献した。

O-111

⑪可撤性義歯

部分義歯の維持装置としての
ビーチアタッチメントについて

Clinical considerations for using the Beach attachment in partial denture design

栗田 恒雅 KURITA Tsunemasa
栗田歯科医院
栗田 俊臣 栗田歯科医院

【症例の概要】部分床義歯において、維持を目的として様々な装置が考案されている。ワイヤークラasp、キャストクラasp、I-Bar装置、各種アタッチメント、ノンクラasp…枚挙歯において、維持を目的として様々な装置が考案されている。ワイヤークラasp、キャストクラasp、I-Bar装置、各種アタッチメント、ノンクラasp…枚挙にいとまない。維持装置の具備条件として、維持力・調整・修理が容易であること、歯牙への負担が少なく歯肉に対する清掃性が良い、カリエスの発生防止、そして審美性、これらの条件を満たす維持装置として、私はビーチアタッチメントを選択している。【考察】Daryl R Beach先生が考案されたアタッチメントに改良を加えた部分義歯が、術後10～35年良好な経過をたどっている多くの症例を通し、極めて有効であることを報告する。

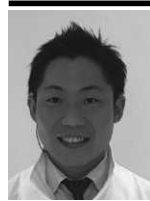
2025年6月8日(日) 10:50 ~ 11:10 G407

O-113

⑩インプラント ⑨クラウン・ブリッジ

重度歯周病患者に対し
インプラントを用いた咬合再構成症例

Implant-supported occlusal reconstruction in a patient with severe periodontal disease : A case report.

前沢 宙 MAEZAWA Hiroshi
医療法人社団前沢歯科クリニック

【症例の概要】40歳代、女性。主訴：前歯より出血する、噛み合わせの不調和。所見：全顎的に歯周病による著しい骨吸収を認める。【治療方針・治療経過】基礎資料を採得し問題点の抽出・原因追及を行い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と考えた。顎位の模索・診断用Wax Upの作製を行い、初期治療及び確定的外科処置を行いプロビジョナルレストレーションにて再評価を行い最終補綴物へと移行した。【考察】咬合再構成症例において複雑な治療を成功に導くためには、炎症のコントロールと力のコントロール、適切なパーティカルストップと適切なアンテリアガイダンスの確立が欠かせない。プロビジョナルレストレーションにて咬合安定・炎症のコントロール・顔貌・口唇との調和を考慮することにより機能的・審美的にも良好な結果が得られると考えられる。また補綴物の長期安定にもつながると考えられた。術後経過も良好であるため症例を詳述する。

O-114

⑩インプラント ⑨クラウン・ブリッジ

前歯部・臼歯部における抜歯即時インプラント埋入治療

Applications of immediate implant placement in anterior and posterior regions

北達 圭佑 KITATSUJI Keisuke
きたつじ歯科クリニック

【目的】前歯部・臼歯部に抜歯即時インプラント治療を行うことで、軟組織・硬組織の保存が可能な場合がある。また、待時埋入に比べ、大幅な骨造成を回避でき、患者の身体的・精神的負担を大きく軽減できると考える。今回前歯部と臼歯部に抜歯即時インプラント埋入を行った2症例について考察したい。【方法】前歯部・臼歯部の腫脹・疼痛を主訴に来院されたそれぞれの患者に診査・診断を行った後、保存不可能と診断した歯に抜歯即時インプラント埋入を行った。プロビジョナルレストレーションを経て、ファイナルの補綴物を装着し、審美性・機能性が共に問題ないことを確認した。【考察】抜歯即時インプラント埋入の適応症を適切に診査・診断を行った上で治療を進めることで、術者・患者共に納得のいく結果となった。今後も経過をみていく必要があるが、適応症例に関して抜歯即時インプラント治療は有用であると考えられる。

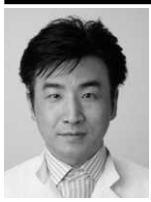
2025年6月8日(日) 10:30 ~ 10:50 G408

O-116

①診査・診断・医学判断 ⑪可撤性義歯

デンチャースペースを完全に再現する総義歯治療

Complete denture treatment perfectly replicating the denture space

岩田 光司 IWATA Koji
ひかり・歯科クリニック
稲葉 繁 稲葉歯科医師

【目的】健常者の嚥下は、食塊を口唇と鼻咽腔を閉鎖した陰圧下で舌背にのせ、口蓋に押し付け後方の咽頭に一瞬で送り込む。総義歯治療でも同様に閉口し嚥下運動により口腔周囲筋の緊張や舌の動きを印象した義歯製作が理想である。【方法】個人トレーには、上顎の歯槽部にGOA描記面と下顎に3点の描記針を設定した。精密印象は、GOAで顎位を決定後、嚥下運動を行い採得し、フェイスボウトランスファーも同時に行った。その印象のデンチャースペースから製作した総義歯をMRI画像で評価した。【考察】この総義歯のMRI画像から体軸断面は、正中口蓋から左右均等な形態で口腔周囲筋に対応している。矢状断面では、唇と舌を障害せず床縁には十分な厚みがあった。冠状断面からは、舌と頬筋や咬筋間に均衡の取れた位置していた。これらは、閉口し嚥下運動した印象採得の結果から得られた形態であった。【結論】この総義歯治療による義歯形態は、デンチャースペースを完全に再現している。

O-115

⑩インプラント ⑨クラウン・ブリッジ

下顎臼歯部にGBRを行いインプラント治療を行なった一症例

Implant placement following GBR in the lower molar region : A case report

三宅 大策 MIYAKE Daisaku
三宅歯科医院

【症例の概要】69歳、男性。主訴：左下の歯茎が腫れて違和感があり触ると痛みがある。所見：#35欠損には#34、36、37支台のブリッジが装着されておりエックス線所見ではブリッジ支台歯の#36、37には根尖病変があり、#37には歯根破折を認められた。歯周病による骨吸収は認めなかった。【治療方針・治療経過】#36、37は保存不能と診断し抜歯を行なったのちインプラントによる治療を計画した。抜歯と同時に37にリッジブリザバージョン、#35にリッジオーグメンテーションをおこなった。半年間の治癒期間を待ち下顎左側臼歯欠損部に対してサージカルガイドを用いてインプラント埋入を行ない補綴装置の装着を行なった。【考察】インプラント治療に先立ちGBRを行うことで理想的な位置にインプラント埋入を行うことができた。骨量の不足している部位へのインプラント治療の前にGBRを行うことは有効であると考えられる。現在のところは問題なく経過しているが、今後の経過を注意深く観察していく必要がある。

2025年6月8日(日) 10:50 ~ 11:10 G408

O-117

①診査・診断・医学判断 ⑭包括歯科治療

デジタル診断を用い顎偏位患者の咬合平面を決定した1症例

Digital determination of occlusal plane in a patient with mandibular deviation : A case report

阿部 公成 ABE Kiminari
こう歯科矯正歯科
藤井 元宏 藤井歯科
田中 翔 こう歯科矯正歯科

【目的】顎偏位は、機能のおよび審美的な問題を引き起こすため、精密な診断と治療計画が求められる。本症例報告では、デジタル診断技術を活用し、顎偏位患者の咬合平面を正確に設定した過程を述べる。【方法】顔貌スキャナーやセファロ分析などのデジタル画像診断を用いて、顎偏位の程度と咬合平面への影響を評価した。デジタル咬合解析により、咬合の不均衡を詳細に分析し、精密な治療計画を策定した。【資料と方法】デジタルシミュレーションを活用し、治療結果を予測した上で、患者に適した矯正装置やインプラント埋入ポジション、補綴装置を設計・製作した。これにより、顎偏位の矯正とバランスの取れた咬合平面の確立を目指した。【結論】本症例は、デジタル診断技術の活用が顎偏位の評価と治療において有効であることを示している。デジタル画像診断と解析の統合により、咬合平面の正確な設定が可能となり、矯正治療の成功と患者満足度の向上に寄与した。

O-118

①診査・診断・医学判断 ⑭包括歯科治療

デジタルセットアップと
ワックスアップの重要性

The importance of digital setup and wax-up

鬼頭 広章 KITO Hiroaki
医療法人社団躍心会

【目的】 歯科治療におけるセットアップとワックスアップは重要な工程だが、従来のアナログ方法ではデータの重ね合わせができず、ラボとのコミュニケーションが難しいという課題があった。そこでデジタルソリューションを活用し、これらをデジタル化することで治療の精度向上と効率化を図る。【方法】 従来のアナログ手法の課題を整理し、セットアップとワックスアップのデジタル化を導入。これにより、データの統合やラボとの情報共有が可能となり、治療ゴールが明確になる。さらに、デジタル化の効果を評価し、治療のシステムチックな運用と高品質な治療提供への影響を分析する。【考察】 デジタル化でデータ管理が向上し、ラボとの円滑な連携や治療の再現性向上が実現、効率的に高品質な治療が提供可能となる。【結論】 セットアップとワックスアップのデジタル化は、治療の精度と効率を向上させ、患者満足度の向上にも寄与。今後の歯科治療に不可欠な要素である。

2025年6月8日(日) 13:30 ~ 13:50 G505

O-120

⑦咬合・咀嚼 ⑨クラウン・ブリッジ

患者に優しい歯科補綴治療
(中心位・咬合の大切さ)

Patient-friendly dental prosthetic treatment (importance of centric relation and occlusion)

吉木 邦男 YOSHIKI Kunio
吉木デンタルクリニック

【目的】 補綴治療により付与された適正な中心位や安定した咬合は、咀嚼機能・審美の改善だけでなく患者にどのような治療効果をもたらすかを検証した。【方法】 デプログラミング後に、口腔内での力のコントロール(下顎位・咬合様式)の適正化を図り、プロビジョナルでの安定を確認後にクロスマウント法で補綴装置を作成した。術前・術後の下顎位や軟組織(口腔粘膜・舌位置など)や顎関節CT像の変化を評価した。【資料と方法】 補綴治療で咬合再構成を必要とする症例は初めにエンGRAMを除去し、デプログラミング後に補綴操作に入る必要がある。補綴装置は正確な中心位の確保と同時に臼歯ディスクレーション咬合様式の付与が大切である。【結果と考察】 歯科補綴治療で大切な事の一つは、適正な中心位における咬合の改善である。治療効果は咀嚼機能回復・審美の改善だけでなくQOLを向上させる体に(生体)に優しい歯科補綴治療に心がけたい。

O-119

①診査・診断・医学判断 ⑧歯内

歯髄と根尖歯周組織に対する
検査から決定される治療方針

Treatment planning based on endodontic and periapical assessment: A case report

堀口 拓也 HORIGUCHI Takuya
医療法人はしもと歯科クリニック

【目的】 日々臨床を行うなか、さまざまな歯痛と向き合う場面が多々ある。その中で往々にして患歯の特定や治療方針の意思決定が困難なケースも少なくない。そこで重要となるのが歯髄と根尖歯周組織に対する臨床検査である。原因歯ではない歯の治療を行うことがないよう、適切な検査方法とその解釈について整理したい。【方法】 歯髄もしくは根尖歯周組織の症状を訴える患者の未根管治療歯を対象に、適切な方法で臨床検査を行い患歯を特定し、診断。それに基づき処置を行う。【考察】 適切な検査は患歯の特定を可能とし、また治療方針の意思決定を明確なものとするのを助けると考える。またこれは患者に対して根拠を持った治療方針を提示できるという点においても重要であると考えられる。【結論】 検査を行うことにより、歯髄・歯周組織それぞれに対しての診断が立ち、患歯の特定と治療方針の意思決定を行うことが可能になる。

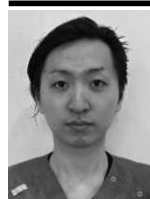
2025年6月8日(日) 13:50 ~ 14:10 G505

O-121

⑦咬合・咀嚼 ⑨クラウン・ブリッジ

前歯部崩壊を伴う過蓋咬合に対し
下顎位を考慮した咬合再構成症例

A case of occlusal reconstruction considering mandibular position for deep bite with anterior tooth collapse

尾辻 光興 OTSUJI Mitsuoki
双峰歯科クリニック

【症例の概要】 55歳、女性。主訴; 他院にて入れ歯を入れたが使えない。他の方法が知りたい。所見: #12欠損, #11は残根状態でサイナストラクトを認めた。Angle II級2類で、下顎位の後退を認めた。【治療方針・治療経過】 応急的に#11, 12に人工歯を接着後、下顎位を是正する目的でスプリント療法を行うと下顎位が前方移動した。変化した顎位で可逆的にオーバーレイを装着し、咬合調整をしていくとアンテリアカップリングも改善した。今後最終補綴に向けたプロビジョナルレストレーションを装着予定である。【考察】 下顎位を術者誘導でなく、患者主体での自然発生的な位置で設定することにより、下顎位後退の改善及び補綴クリアランスの確保ができた。しかし咬合高径の設定や微細な下顎偏位の修正はアンテリアガイダンス、臼歯部咬合面形態の設計が重要であると考えられる。

O-122

⑦咬合・咀嚼 ⑨クラウン・ブリッジ

機能異常を有する患者に対して
MIを考慮し行った咬合再構成症例

Occlusal reconstruction using MI for managing functional abnormalities : A case report

大塚 淳平 OTSUKA Jumpei
大塚歯科第3ビル診療所

【症例の概要】72歳、女性。主訴：どこで咬んだらいいかわからない。所見：臼歯部修復物咬合面形態が平坦化しており、咬頭嵌合位と中心位の間に前後的な顎位のズレを認めた。【治療方針・治療経過】前歯部は全て天然歯のため、MIを考慮し矯正治療による良好なアンテリアガイダンスの付与を行う。臼歯部は全て修復処置がなされているため、咬頭嵌合位の安定が得られる咬合面形態の付与を行う。【治療経過】術前に咬頭嵌合位と中心位の間に前後的な顎位のズレを確認し、補綴スペースの獲得やMIを考慮し診断用WAX UPを行った。まず、不良補綴装置を1stPVRに置き換え矯正治療を開始し、矯正終了後に2ndPVRを装着した。その後、クロスマウントテクニックにより最終補綴装置の装着を行った。【考察】診断用WAX UPを用い各ステップごとにチェックを行いながら治療を進めることで、矯正治療を含む咬合再構成を行い機能回復を達成することができた。術後経過は良好である。

2025年6月8日(日) 14:50 ~ 15:10 G505

O-124

⑨クラウン・ブリッジ ⑦咬合・咀嚼

両側上下臼歯部に適切な補綴形態を付与した症例

Achieving functional occlusion with appropriate posterior prosthetic contours : A case report

安部 瑞樹 ABE Mizuki
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】44歳、男性。主訴：鏡で歯を見ると黒い。所見：全顎的に多数のカリエスを認めた。【治療方針・治療経過】資料採得、診査診断を行いLytle&Skurrowの修復治療の分類でClass IIとして治療を行う事とした。臼歯部補綴修復にあたっては、顎位の変更をせず、術後も生理的に安定した咬合とするために、2nd provisional restoration に適切な補綴形態を付与した。口腔内での安定を確認した上で最終補綴修復装置に移行した。【考察】資料採得、全顎的な診断の上に、長期的安定を見越した補綴計画、補綴形態も含め、治療を行った。治療に際しては、ABCコンタクトや咬合干渉を予防する過補償形態を備えた最終補綴形態とするために、ラボサイドとのコミュニケーションが大切と考える。今後、慎重に術後経過を追っていきたい。

O-123

⑨クラウン・ブリッジ ⑦咬合・咀嚼

病的咬合を呈するオープンバイトに挑む！

Taking on a pathological open bite!

岡野 諒太郎 OKANO Ryotaro
医療法人恵翔会なかやま歯科

【症例の概要】55歳、男性。主訴は左下臼歯部の違和感。開咬により特定部位に過大な力が加わり、また多数の補綴処置が施されていた。さらに、一部欠損も認められた。【治療方針・治療経過】矯正専門医へ紹介するも、矯正治療は困難と診断されたため、補綴治療のみで咬合再構成を行う方針とした。中心位を基準にワックスアップを行い、咬合高径を調整。アンテリアガイダンスを付与しながら、臼歯部の補綴処置および欠損部にインプラント治療を実施し、中心位でのバーティカルストップを確立した。プロビジョナルで咬合の安定を確認後、最終補綴へ移行した。【考察】病的咬合に治療咬合を付与することで、将来的なリスクを軽減し、長期的な咬合の安定を期待した。本症例は、補綴治療のみでオープンバイトの咬合再構成を成功させた一例として供覧する。

2025年6月8日(日) 13:30 ~ 13:50 G507

O-125

③予防歯科 / 口腔ケア ⑮老年歯科

水疱性類天疱瘡患者に対する口腔衛生士指導

Oral hygiene instruction for a patient with bullous pemphigoid

太田 愛子 OTA Aiko
うねおか歯科クリニック

【症例の概要】83歳、女性。初診日2024年6月10日。主訴：水疱性類天疱瘡により歯肉に水疱と疼痛、出血あり。前医にて治療を受けたが、改善が認められず、セカンドオピニオンで当院に来院。所見：水疱性類天疱瘡により、粘膜に潰瘍を認めた。ブラッシングが困難であった為多量のプラークと歯肉縁上縁下歯石が認められた。【治療計画】担当歯科医師と主治医と対診を行った。年齢によるステロイド治療による副作用のリスクを考慮した結果、ステロイド治療は行わずプラークコントロールを中心とした、歯周基本治療にて対応することとなった。【治療経過】疼痛がある事で、歯ブラシが歯茎部に当てられなかった為、柔らかい歯ブラシの提案をした。プラークが減少したことにより、疼痛が緩和され、歯周基本治療を行った。【考察】歯科衛生士は、ただ患者に歯石除去や口腔衛生指導をするだけでなく、患者の様々なナラティブを理解し信頼関係を構築することが大切であると考えます。

O-126

⑮老年歯科 ③予防歯科 / 口腔ケア

高齢者のQOLを考えた 「食べるリハビリテーション」

"Eating rehabilitation" with considerations for the QOL of the elderly



藤井 みずき FUJII Mizuki
医療法人晃明会 藤井歯科医院

【目的】終末期において「食べられない」と診断された高齢患者に対し、歯科医師と歯科衛生士が連携し、咀嚼回復と機能的口腔ケアを組み合わせた直接訓練を行うことで、再び食べる喜びを取り戻し、QOLの向上を図ることを目的とする。【方法】対象は終末期の高齢者で、義歯の不適合や口腔機能低下により摂食困難を呈する患者とした。歯科医師による義歯の修理・調整後、歯科衛生士が個別に口腔機能訓練を実施。患者の咀嚼・嚥下機能の改善を評価し、食事摂取の可否および心理的变化を観察した。【考察】義歯調整と機能訓練により、咀嚼・嚥下機能が回復し、「食べられない」と諦めていた患者が再び食事を摂取できるようになった。心理面では「食べられて嬉しい」という喜びの表現が全ての患者からみられた。【結論】歯科衛生士による機能的口腔ケアと歯科医師の義歯調整を組み合わせた介入は、終末期高齢者のQOL向上に寄与し、「食べるリハビリテーション」の有効性が示唆された。

2025年6月8日(日) 14:30 ~ 14:50 G507

O-128

⑥歯周 ③予防歯科 / 口腔ケア

歯周基本治療と マウスピース矯正を行った一症例

Combined periodontal treatment and mouthpiece orthodontics : A case report

西上 莉彩 NISHIGAMI Risa
ミナミデンタルデザインクリニック梅田
南 清和 ミナミデンタルデザインクリニック梅田
南 大河 ミナミデンタルデザインクリニック梅田

【症例の概要】23歳、男性、会社員。主訴：下の前歯の歯並びが気になるので、マウスピース矯正をしたい。歯科的既往歴：過去にほとんど齲歯治療や歯のクリーニングを受けたことがない。所見：下顎前歯部の叢生。また、歯列不正部の歯石沈着、歯肉の腫脹・発赤が認められる。【治療方針・治療経過】歯周基本治療として、適切なプラークコントロールの確立後、6ブロックに分けてのSRP、その後再評価を行った。また、全顎的なマウスピース矯正を行った。マウスピース矯正中のモチベーションの向上・維持やプラークコントロールの徹底を図ったことにより歯列の改善や歯肉の炎症の消失がみられた。【考察】歯列矯正により咀嚼能力の向上や口腔内の清掃性向上による齲蝕や歯周病のリスク低下に期待できる。また、審美的なコンプレックスの解消に加え、歯周基本治療により歯周組織の改善を促すことで歯の喪失を防ぎ、QOLが向上すると考える。

O-127

③予防歯科 / 口腔ケア ⑥歯周

ライフステージの変化に奮闘しつつ 治療終了後8年が経過した症例

An 8-year follow-up case of managing challenges related to lifestyle changes

丸山 葉子 MARUYAMA Yoko
医療法人タニオ歯科クリニック

【症例の概要】本症例は、ライフステージの変化に奮闘しながらも定期的なメンテナンスを継続している30歳、女性の報告である。【治療方針・治療経過】患者は2014年に「歯を綺麗にしたい」という主訴で受診し、特記すべき全身的既往歴はなく、10年以上歯科通院がなかった。カリエスを長期間放置していたことから臼歯部を多数失っており、インプラント治療を含む全顎的な治療を行った。2016年に治療を完了し、その後2018年に結婚と同時に夫婦で起業、2019年に出産を経験した。育児と仕事に追われるなかで自己管理が難しくなりつつあるものの、月に一度はメンテナンスを受けている。しかし、多数のインプラントを有し、カリエスリスクが高いため、口腔健康の維持が懸念される。【考察】ライフステージの変化に伴う口腔ケアの課題と、その対応について考察した一症例を発表させて頂く。

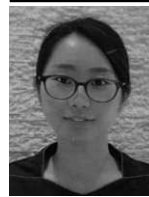
2025年6月8日(日) 14:50 ~ 15:10 G507

O-129

⑥歯周 ③予防歯科 / 口腔ケア

歯周炎患者に対し 歯周基本治療を行った1症例

A case of initial periodontal therapy performed on a patient with periodontitis



三戸 友香 MITO Yuka
ミナミデンタルデザインクリニック梅田
南 清和 ミナミデンタルデザインクリニック梅田
南 大河 ミナミデンタルデザインクリニック梅田

【症例の概要】48歳、男性、会社経営。主訴：前歯の被せ物を白くしたい。歯科的既往歴：約10年前に治療終了後、歯科医院に通院できていない。所見：不適合補綴装置による歯肉腫脹、全顎的なプラークの付着が認められる。【治療方針・治療経過】歯周組織検査の結果を媒体を用いて患者の口腔内状況を説明した。また、患者のライフスタイルに合わせたセルフケアの確立により歯肉の炎症が改善した。その後、歯の解剖学的形態を考慮したSRP、再評価を行った。その中で信頼関係を築くため、積極的にコミュニケーションを図るよう努めた。【考察】正しいセルフケアが確立するまで繰り返し来院して頂いた結果、プラークコントロールが改善し、患者自身のモチベーションの向上に繋がった。また、口腔の健康状態を維持するためには生活習慣を考慮した無理のないOHIを行うことが必要であると考える。

O-130

①診査・診断・医学判断 ⑦咬合・咀嚼

咬合治療における、
中枢でのと体のつながりの構図

Structure of the central mind-body connection in occlusal treatment

平岩 裕一郎 HIRAIWA Yuichiro
西春歯科
平岩 輝彦 西春歯科

【目的】咬合治療では、診断に基づく形態改変により、患者の機能を改善する。その背景には、動き、感覚、気持ちも含めた生理学があり、この理解は臨床において有用である。これらの関係性を、図に示し臨床での応用を症例を通して提示する。

【方法】体性感覚の脳内での処理過程を通しての体と心のつながりと、感覚統合による情報の制御の仕組みを提示。それらに応用した、心因性のある患者に対する咬合の基礎治療を提示する。

【考察】骨格歯列だけでなく、患者を人として深く観察することで、機能的に何が問題かを把握する事ができる。基礎や歯科隣接医学の理解は重要である。

【結論】脳内での情報の経路等の生理学の理解は、咬合治療の対応力の裏付けとなる可能性がある。

2025年6月8日(日) 14:10 ~ 14:30 G508

O-132

⑭包括歯科治療 ⑦咬合・咀嚼

高齢者に対する咬合再構成治療

Occlusal reconstruction treatment for the elderly

小松 啓之 KOMATSU Hiroyuki
こまつ歯科医院

【症例の概要】84歳、女性。主訴：入れ歯が合わない。初見：初診時 #16 近心傾斜、#24、25 歯根破折を起こしていた。上下部分床義歯を装着していたが不適合義歯であり咀嚼、発音など機能障害を認めた。そのため、日常ほとんど装着せず残存歯のみで食事を取っていた。【治療方針・治療経過】初期治療後、保存不可能部位を抜歯し顎位の低下それに伴う異常な咬耗を認める。顎関節に負担にならない程度で且つ補綴治療可能な咬合挙上を設定し、治療用義歯を兼ねたスプリントを使用し、中心位を採得した。【治療計画】下顎臼歯部欠損に対してはインプラント、上下残存歯は適切な顎位に合わせ直接法のコンポジットレジン修復、上顎臼歯欠損に対して部分床義歯を製作する。

【治療経過】術前の診査診断を多角的に行うことで最終的な治療ゴールを見据え少ない治療回数短い治療期間で終える事ができた。【考察】診査診断の段階でデジタル咬合器を活用した事で精度の高い補綴治療を提供することができた。

O-131

⑭包括歯科治療 ①診査・診断・医学判断

顔貌の変化から診る口腔の治癒と崩壊

Restoration and decline of the oral health as seen in changes in facial appearance

坂口 雄一 SAKAGUCHI Yuichi
医) 坂口歯科クリニック

【目的】包括的に歯科臨床を取り組む際に最も大切なことは、最終ゴールイメージとそこへ向かう道程だと考えている。いわゆる治癒の道筋を描くことが最小の侵襲で最大の治療効果を上げるための鍵となり更にはその道筋を描くために必要なことは、何故その崩壊に至ったかをどこまで探求するか、なのかもしれない。

【方法】演者が崩壊の道筋と治癒の道筋を口腔内の所見と顔貌の所見からどのように読み解き包括歯科臨床を実践しているのかを供覧する。特に顔貌の診査について詳しく取り上げ、クリニックとしてどのようなシステムで資料を採取し、顔貌の変化を診ているかについて幾つかの症例を交えてお伝えしたい。

【考察】口腔内の所見と顔貌の所見を活用して、崩壊に向かっている口腔周囲筋の特徴と治癒傾向にある特徴を読み解くことができる。

【結論】顔貌の変化に着目することは、治癒傾向にあるか否かの指標になり得る。

2025年6月8日(日) 14:30 ~ 14:50 G508

O-133

⑦咬合・咀嚼 ⑩インプラント

臼歯欠損症例におけるインプラント先行埋入の
妥当性

The appropriateness of implant placement based on tentative centric relation in a case of a molar defect

山崎 剛之 YAMASAKI Takeyuki
谷町六丁目ちご歯科・矯正歯科

【症例の概要】59歳、女性。奥歯のぐらつき、歯茎の腫れを主訴に来院。全顎的に補綴処置が施され、重度歯周病であった。左下臼歯にはアタッチメントデンチャーを認め、模型診断で中心位の偏位を確認。【治療方針】病的咬合と診断し咬合再構成を提案。【治療計画】義歯の使用が顎位のずれの一因と考えられたため、1st PVRでは咬合を確定せず、インプラントの二次固定完了後に顎位を模索することとした。【治療経過】1st PVRで暫定的な咬合を与え、歯周外科治療とインプラント治療を実施。二次固定後、2nd PVRで顎位を再評価し、開閉口時の顎運動の改善を確認後、最終補綴を行った。【考察】臼歯欠損症例では義歯で顎位が安定しない可能性がある。よって、模型診断で得られた暫定的な中心位によりインプラントの埋入位置を決定し、二次固定後に顎位を再評価することが妥当である。

O-134

⑥歯周

歯冠長延長術によって 骨縁上組織付着を獲得した症例

Achieving supracrestal tissue attachment through crown lengthening : A case report

吉岡 誠浩 YOSHIOKA Masahiro

ミナミ歯科クリニック

南 清和 ミナミ歯科

南 大河 ミナミ歯科

【症例の概要】31歳、男性、企業検診により当院受診。所見：口腔内に多数の不適合補綴装置を認める。特に#26、#47は骨縁上歯質が少なく、骨縁上組織付着を侵害していた。また、全顎的に歯周組織の炎症が認められた。【治療計画】歯周基本治療を行い、#26、#47に確定的外科処置として歯冠長延長術を行うこととした。また、#26、#47以外の不適合補綴装置の除去および補綴装置の新製を計画した。【治療経過】歯周基本治療と並行して不適合なインレーの除去、セラミックインレーの作製を行った。プラークコントロールの改善、BOPの減少を確認し、#48の抜歯後に#26、#47に歯冠長延長術を行った。術後の経過は良好であり、ジルコニアクラウンを作製した。【考察】歯冠長延長術により骨縁上組織付着を獲得することで、歯周組織と調和した補綴装置を作製することができる。

2025年6月8日(日) 14:10 ~ 14:30 G404

O-136

⑥歯周

上顎大臼歯部における低侵襲な自家歯牙移植法

Minimally invasive autotransplantation in the maxillary molar region



道上 隆史 MICHIGAMI Takashi

つばきの郷歯科クリニック

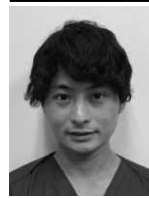
【目的】上顎大臼歯部におけるチタン製レプリカティースとオステオトームを用いた待時による自家歯牙移植法を臨床症例を報告する。【方法】骨質の柔らかい上顎大臼歯部において、チタンにてドナー歯のレプリカティースを製作しオステオトームを用いてレプリカティースを槌打することで移植床を形成する。【考察】本法を行うことでドナー歯と移植床の辺縁歯肉、歯槽骨との良好な適合が得られ、更には移植床形成の時間を短縮することが可能である。【結論】自家歯牙移植を成功に導くには、受容床の辺縁歯肉とドナー歯の早期の一次治療、移植床とドナー歯との適合具合、ドナー歯の口腔外での保存時間の短縮による歯根膜の温存が肝要であり、今回の手技はこれらの要件を満たすことが可能である。

O-135

⑥歯周

患者がセルフケアを行いやすい 歯肉を目指した症例

Achieving maintainable gingiva for patient self-care : A case report



上田 悠太郎 UEDA Yutaro

医療はしもと歯科クリニック

【目的】患者協力が必須である歯周治療に対しては、永続的に良好な状態を保つために清掃性の高い歯周組織をつくることは非常に重要なことだと考える。歯周治療には深い歯周ポケットや縁下カリエス、骨の形態異常など様々な問題があり、状態によっては徹底的に歯周基本治療を行うが、限界があるため歯周外科により改善が必要な症例がある。【方法】付着歯肉の不足や縁下カリエスに対して適合の良い補綴とセルフケアを行いやすい歯肉を目指し、遊離歯肉移植術を行った。【考察】遊離歯肉移植術を行うことによって浅い歯肉溝と十分な付着歯肉を得ることができたと考えられる。【結論】必要な場合は歯周外科を行うことにより、セルフケアを行いやすい状態でメンテナンスに移行することができる。良好な歯肉を永続的に維持できるようにこれからも患者と協力し、努力していく。

2025年6月8日(日) 14:30 ~ 14:50 G404

O-137

⑥歯周

根分岐部病変に対し 遊離歯肉移植術と根尖側移動術を行った症例

A case of free grafting and apically positioned flap surgery for a root furcation lesion



野見山 駿 NOMIYAMA Shun

六本松MI歯科

【症例の概要】63歳、女性。#36にLindeの分類におけるIII度の根分岐部病変を認め、また、#35、36間に付着歯肉の喪失と小帯の位置異常も認めた。【治療方針・治療経過】歯周基本治療終了後、歯周ポケットの改善とIII度の根分岐部病変の治療としてトンネリングを計画したが、付着歯肉の喪失と小帯の位置異常を認めたため、トンネリングに先立ち遊離歯肉移植術を行った。付着歯肉の獲得と小帯の位置異常の改善を確認した後、歯周ポケットの減少を目的として歯肉弁根尖側移動術を用いてトンネリングを行った。歯周ポケットは減少し、歯肉からの出血もなく術後経過は良好である。【考察】小帯の位置異常を伴う部位に対し、遊離歯肉移植術を行い、歯周組織の環境改善を行うことで良好な結果を得たと考えられる。

O-138

⑥歯周

歯間乳頭再建における BOPT の有効性

The effectiveness of B.O.P.T. in papilla reconstruction



安齊 昌照 ANZAI Masateru
医療法人社団 OHP あんざい歯科医院

【目的】BOPTはCEJを切削する垂直的な支台歯形成をおこなない、辺縁歯肉の意図的クリーピングをさせることで相対的な歯肉の水平的な厚みを獲得でき、垂直的な歯肉の成長を図ることができる手法である。歯間乳頭は歯周組織フェノタイプと相関関係があると報告されているため、本テクニックは歯間乳頭再建において優位性が高いと考えられる。今回、歯周組織再建において良好な結果が得られたので発表する。【方法】ブラックマージン、ブラックトライアングルの出現による審美障害をきたした患者において、BOPTを用いて歯肉の垂直的な歯肉の歯冠側への成長の図かった後に上顎結節からの結合組織を用いた改良型VISTAを用いて歯間乳頭再建をおこなった。【考察】BOPTは歯周組織フェノタイプの厚みを事前に獲得できるため、歯周外科手術では歯間乳頭部の剥離・歯冠側移動が容易であった。本テクニックは歯間乳頭再建において有効性が高いということが示唆された。

2025年6月8日(日) 13:50 ~ 14:10 G405

O-140

①診査・診断・医学判断 ⑦咬合・咀嚼

傾聴、共感から得た信頼関係が功を奏した1症例

Building patient trust through listening and empathy: A case study in improving treatment adherence



金森 敏英 KANAMORI Toshihide
医療法人社団 かなもり歯科医院

【症例の概要】患者(51歳、女性)は30年以上前に左側の顎を強打してから顎関節部の疼痛と不快音がするようになった。幾度かマウスピース治療を受け顎の痛みは消失したが、顎の不快音と習慣性咬合位での咀嚼困難が継続している。食事時には自ら左側の顎関節を脱臼させ咀嚼を行っていた。【治療方針・治療経過】習慣性咬合位での咀嚼の獲得を目指し、傾聴に配慮し患者の訴えに努めて共感することを意識して医療面接を行った。【治療計画】習慣性咬合位での可撤性補綴装置を作製し、患者の希望次第で固定性の補綴への移行も視野に入れた。【治療経過】幾度も可撤性補綴装置の作製と破損を繰り返した。患者が顎の偏位を避けるようになり、1年半の治療期間を経て習慣性咬合位を獲得した。【考察】習慣性咬合位の獲得だけでなく、顔面筋の疼痛と肩こりの消失、頭痛も軽減した。患者と歯科医師との信頼関係が構築され、患者自身が顎口腔系の大切さを理解し、健康を手に入れたいと強く願って行動したことが功を奏したと考えられる。

O-139

①診査・診断・医学判断 ⑦咬合・咀嚼

不正咬合患者の身体症状と不正咬合治療の効果

Exploring systemic symptoms, malocclusion, and the impact of occlusal therapy



青木 聡 AOKI Satoshi
青木歯科
西山 令生 亀田メディカルセンター 亀田クリニック
多胡 親孝 TAGO デンタルクリニック
佐藤 貞雄 神奈川歯科大学咬合医学研究所

【目的】かねてから咬合治療により全身に現れる様々な不快症状が改善する症例が報告されている。現代社会のストレスの影響もあり自律神経失調として現れる症状との関係があると思われる。この報告では規格化された診査・診断に基づき治療計画を立案して治療をすすめた症例における臨床症状の変化について検討した。【方法】日本全身咬合学会作成の健康調査質問票を参考に作成した身体認識質問票(BPQ)を使用し、初診時から治療経過とともに患者の臨床症状を質問用紙に記入してもらい、約10年間に亘って蓄積したデータを検討した。【結果と考察】患者が訴える症状によりその推移はさまざまであるが、目の症状、消化器系の問題、睡眠障害、循環器系の問題は改善されやすい傾向にあり、頭痛や耳鼻科の症状などの改善傾向もみられた。【結論】歯科的なアプローチとしての咬合治療が全身的な医学的問題と密接に関係していると考えられた。

2025年6月8日(日) 14:10 ~ 14:30 G405

O-141

①診査・診断・医学判断 ⑦咬合・咀嚼

下顎の偏位を伴う患者に
診査診断・治療計画立案を行なった症例

Examination, diagnosis, and treatment planning for mandibular deviation: A case study



南 大河 MINAMI Taiga
ミナミデンタルデザインクリニック梅田
南 清和 ミナミデンタルデザインクリニック梅田

【症例の概要】患者概要:43歳、男性、会社員。主訴:前歯が欠けてきたので気になる。所見:#11, 21の唇側面がう蝕により変色。下顎が左側に大きく偏位。また全顎的に酸蝕、咬耗が認められる。特記事項:飲酒しそのまま就寝する生活習慣あり。【治療方針・治療経過】全顎的にプラークコントロールが悪く、また口腔内への関心が少ないため、OHIを行い、プラークコントロールの改善に努める。下顎の左側偏位の原因追及を行うため、問診やCT、セファログラムの撮影を行い、スタビライゼーション型スプリントにより下顎位の診査を行った。下顎位の復位が確認できたため、矯正治療を含めた全顎治療を計画していくこととした。【考察】下顎偏位を伴う患者では、それが生理的であるか顕在的に病的であるかまたは潜在的に病的であるか、診断しなくてはならない。下顎偏位が起こった原因を追及し解決することで、力のリスクが軽減され長期的に口腔内環境が崩壊しにくくなると考える。

O-142

①診査・診断・医学判断 ⑦咬合・咀嚼

臼歯部咬合支持の喪失により、
咬合高径の低下を招いた1症例A case of loss of occlusal support in the molar region leading
to a decrease in occlusal vertical dimension山本 周平 YAMAMOTO Shuhei
ヤマモトデンタルクリニック

【症例の概要】74歳、男性。主訴：下顎左側臼歯部咬合時痛。義歯新製の相談も希望。所見：多数歯欠損を有する患者で、欠損部には部分床義歯が装着されていた。臼歯部咬合支持は欠如しており、残存歯も磨耗が著しく咬合高径の低下が疑われた。【治療方針・治療経過】イヤープラントにより咬合器装着し、補綴的診断より歯の位置関係の診査・診断を行ったのちに治療計画の立案を行った。それを元に治療用義歯を用いて咬合高径の回復及び機能の確認を行い、最終補綴へと移行していく予定である。【考察】長期に渡り多数歯を失ってきた患者の場合、既存の下顎位や前後上下左右的な歯の位置関係が失われている事が多い。補綴的診断から歯の位置を考慮することで、より生体に調和した設計ができると考える。

2025年6月8日(日) 13:50 ~ 14:10 G407

O-144

⑩インプラント ①診査・診断・医学判断

前歯部インプラント修復における
治療方法の変化と予後の比較Comparison of treatment methods and prognoses in anterior
dental implant restorations植木 修平 UEKI Shuhei
菊陽うえき歯科クリニック

【目的】前歯部インプラント修復において、いかに周囲と調和した審美性を獲得できるかが難しいところだが、今回は治療方針と手技の違いによる2症例の比較検討と予後を論じることとする。【方法】1症例目は、右側上顎中切歯から左側上顎側切歯部のブリッジ破折により、予後不良につき保存不可と診断し、抜歯即時インプラント埋入を施行。手術後は暫間修復を行い、二次手術後プロビジョナルブリッジを装着し、最終補綴へ移行後7年経過した。2症例目は、左側上顎中切歯の歯根破折に対して、ルートメンブレンテクニックを用いた抜歯即時インプラント埋入即時負荷修復を行い、術後4カ月にて最終補綴を装着し、処置後1年経過した。【結論】2症例ともに経過は良好で患者満足は得られているが、獲得できる審美性や要する治療期間に大きく差が生じている。これを考慮し今後も研鑽を積み良質な歯科治療を提供したい。

O-143

⑩インプラント ⑫矯正

下顎臼歯部欠損前歯部叢生に対する
インプラント矯正治療Implant orthodontic treatment for mandibular molar missing
and anterior crowding福本 哲也 FUKUMOTO Tetsuya
なんばアップル歯科クリニック

【症例の概要】28歳、男性。主訴：奥歯が虫歯で欠けた。前歯のがたつきが気になる。所見：#36にC4残根歯、上顎はV字型歯列弓で上下前歯部に叢生を認める。#36の欠損放置によりクリアランスが低下している。【治療計画】臼歯欠損関係はI級で生理的咬合と診断の下、インプラントによる欠損補綴、アライナー矯正にて叢生を改善する計画とした。【治療経過】2022年9月初診で来院。2023年9月に#36にインプラント治療およびアライナー矯正開始。2024年5月にインプラントの補綴をセット(BLTストローマン)。アライナー矯正でディテールリングを行い2024年10月に全て終了し保定へと移行。【考察】#36欠損放置のため#26が挺出しており咬合崩壊が予想されたが、インプラントを用いた欠損補綴を行うことでリスクを下げる事ができた。また、上下前歯部の審美不良および清掃不良も矯正を行い、改善することができ経過良好である。

2025年6月8日(日) 14:10 ~ 14:30 G407

O-145

⑩インプラント ①診査・診断・医学判断

歯根破折歯に対して
抜歯即時インプラント埋入を行った1症例A case of immediate implant placement following extraction
of a root-fractured tooth小山 佑 KOYAMA Yu
あんざい歯科医院

【症例の概要】35歳、男性。上顎右側小白歯部の疼痛を主訴に来院した。歯周組織検査において#14に限局的な深い骨縁下ポケットを伴う垂直性歯根破折が認められたため、保存不可能と判断した。【治療方針・治療経過】#14は厚い歯周組織フェノタイプであり、CBCT画像より抜歯後の歯槽骨欠損形態は口蓋側の裂開状の3骨欠損であると予測されたが、十分な初期固定の獲得が可能であると考え、抜歯即時インプラント埋入と同時にGBRを行った。【治療経過】埋入と同時にGBRを行ったことで、抜歯前後の周囲軟組織の形態変化を最小限に抑え、術後1年経過では、安定した周囲組織が維持されている。【考察】裂開状の骨欠損が存在する部位において、その大きさ・形態によって、術後一年におけるインプラント周囲粘膜の退縮量が変わると言われている。本発表では、術前評価を中心に抜歯即時インプラント埋入について供覧したいと思う。

O-146

⑩インプラント ⑥歯周

インプラント治療の長期予後獲得のために
心がけていることAn approach to assessing long-term prognosis for dental
implant treatment玉置 佳嵩 TAMAKI Yoshitaka
たまき歯科医院

【症例の概要】患者:72歳,女性。初診日:2020年11月。主訴:右下の奥歯に食物が詰まって臭う。歯科既往歴:#47,45を支台歯としたブリッジは、以前から食物が詰まりやすく、臭いもするとのこと。また、#35,37を支台歯としたBrも咬合時違和感がある。#47および#37は清掃が困難な部位ということだけでなく、歯周部に角化粘膜が存在しないことで食渣が停滞しやすい環境であった。【治療方針・治療経過】#37,47および#48を抜歯し、#36部および#46部にインプラントを埋入した。36部には遊離歯肉移植術を併用することとした。【考察】周囲軟組織の状態を考慮しインプラント埋入位置を決めたことで生物学的にも無理のない補綴形態にできた。また、遊離歯肉移植術にて角化粘膜が獲得できたことにより、食渣が停滞しにくい環境にできた。患者からも「違和感もなく美味しく食事が出来る。また清掃しやすい。」と高い満足度が得られた。

2025年6月8日(日) 13:50 ~ 14:10 G408

O-148

⑮老年歯科 ①診査・診断・医学判断

高齢者施設における
嚥下内視鏡検査依頼の実際The reality of requests for swallowing endoscopy at elderly
care facilities吉見 二郎 YOSHIMI Jiro
よしみファミリー歯科・矯正歯科

【目的】当院で高齢者施設にて訪問診療をすることが増えてきている。また歯科治療や、口腔管理の診療以外に昨今、高齢者施設等からの嚥下内視鏡検査依頼の件数が増えてきている。嚥下内視鏡検査依頼の内容として、主に誤嚥性肺炎になったので、現在誤嚥していないか調べて欲しい、入院して絶食になったのだが経口接種可能か調べて欲しい、今の食事形態が正しいか調べて欲しい、というものがある。本発表では患者の現在の摂食嚥下状態を確認し多くの高齢者が見過ごされている「正しい食事形態」について診査診断を行った。【方法】嚥下内視鏡を用いて高齢施設、在宅にて診査診断を行った。【結論】我々歯科医療従事者は口腔管理や、歯科治療だけではなく、摂食嚥下の検査、治療、指導をもっと積極的に行い、高齢者のQOLの向上に努めないといけないと改めて痛感した。

O-147

⑮老年歯科 ⑩インプラント

超高齢社会における
インプラント治療を考察する

Considerations on implant treatment in a super-aged society

宇根岡 大典 UNEOKA Daisuke
医療法人うねおか歯科クリニック

【目的】超高齢社会を迎えるに日本において、高齢者に対する歯科医治療の考え方も時代とともに変化していると考えられる。その一つにインプラントが挙げられる。インプラントが広く世間に周知されることにより、幅広い年代の患者がインプラントを受けやすくなり、それぞれの年代におけるインプラントの役割を考慮した治療計画を検討する必要がある。【方法】インプラントを行なった患者の経過について、ケースを供覧しながら治療計画について検討と考察を行なった。【考察】若年者でインプラントを行う場合、口腔内で機能させる期間が長くなり、年齢とともに生活環境や口腔内の状態も変化する可能性が考えられる。また高齢者の場合、インプラントを希望しても、全身状態により様々な制約を受ける可能性が考えられる。そのため我々歯科医師は、単に欠損がある部位にインプラントを施すのではなく、その後起こり得る口腔内の変化を、予測した治療を提供することが重要であると考えられる。

2025年6月8日(日) 14:10 ~ 14:30 G408

O-149

⑮老年歯科

高齢者施設におけるミールラウンドの構築

Establishing meal rounds at the elderly care facility

小村 圭介 KOMURA Keisuke
医療法人 小村歯科医院
小村 德行 医療法人 小村歯科医院

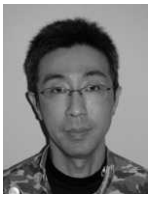
【目的】高齢者施設への訪問診療の需要が高まる中、口腔機能管理の成果の一つとして食事が適切に行われていることが考えられる。当院では訪問診療を行っている患者のうちミールラウンドを希望する方へ、多職種で連携しやすい評価シートを作成し行っている。その概要を報告する。【方法】摂食嚥下サイクルの5期に基づき認知期、先行期、口腔期、咽頭期、食道期を評価するシートを作成し、施設にて訪問診療を行っている患者のうち、ミールラウンドを希望している患者へ月1回、ミールラウンドを行う。【考察】ミールラウンドでは歯科医師、歯科衛生士の他に看護師、管理栄養士、介護職員なども参加し一緒に患者の食事観察を行い、その後同日中にミーティングを行い情報共有をすることで、嚥下サイクルの5期の中での改善点を早期に見つけることが可能である。【結論】患者のQOLを上げる一助としてミールラウンドをこれからも活用していきたい。

O-151

⑨クラウン・ブリッジ

象牙細管の速やかな封鎖を目指した チェアサイド CAD/CAM

Rapid dentin sealing using chairside CAD/CAM technology



平出一久 HIRADE Kazuhisa
秋中歯科クリニック

【症例の概要】 歯肉縁上歯質が失われた歯の修復では、象牙質の汚染、防湿のしにくさ等の問題がある。今回、治療期間中の象牙質の露出時間を可及的に短くするための即日 CAD/CAM と接着を用いた修復法を報告する。74歳、女性。主訴：以前に行った上顎前歯の審美修復により、装着時より下顎が詰まる感じがする。所見：上顎4前歯には失活歯にセラモメタルクラウンが装着され、根管治療の不備および歯肉退縮と #22 歯の動揺1度を認めた。【治療方針・治療経過】 咬合診査、歯周基本治療後、根管治療、補綴装置作成を計画。冠除去当日に CAD/CAM を使用し高強度ハイブリッドレジンブロックで製作したテンポラリークラウンを接着した。根管治療の後、プロビジョナルレストレーション、最終補綴物へ移行した。【考察】 CAD/CAM を利用した即時接着修復は、象牙質汚染の回避、根管治療時の防湿の簡易性、冠除去当日の審美性が得られ、接着や根管治療の確実性の向上に効果があると考えられる。

2025年6月8日(日) 15:50 ~ 16:10 G505

O-153

⑨クラウン・ブリッジ

支台歯形成に配慮した 臼歯部セラミッククラウン修復

Abutment preparation considerations for molar ceramic crowns



洪德基 KOU Noriki
ミナミ歯科クリニック
南清和 ミナミ歯科クリニック
安部瑞樹 ミナミ歯科クリニック

【症例の概要】 28歳、男性。所見：右下第一大臼歯部にサイナストラクトがみられ感染根管処置後に、オールセラミックスクラウンにて修復することにした。【治療方針・治療経過】 感染根管治療後に支台歯築造をし、支台歯形成、プロビジョナルレストレーションの SET を行った。最終印象前に右下第二小臼歯のセラミックスインレーの形成も同時に行い、防湿下にて接着性レジンセメントを使用して同時に接着を行うこととした。【考察】 適切な咬合面のクリアランス、支台歯の削除量、マージンの平滑性に配慮し、形成を行うことにした。そのためには、修復材料に適した支台歯形成、接着操作に配慮することにより、長期的に良好な予後を得られると考える。

O-152

⑨クラウン・ブリッジ

窩洞形成デザインについて

Cavity preparation design

金住さや子 KANAZUMI Sayako
タニオ歯科

【目的】 近年、歯科治療ではメタルフリー化が進んでいる。その背景には、歯科用金属の値段の高騰、患者のデンタル IQ および審美的欲求の向上、歯科用金属によるアレルギーなどがある。また世の中のデジタル化は進み、歯科領域もその例外ではない。このような変化が窩洞形成デザインに与える影響について考える。【方法】 実際の症例において適合が良好な補綴物と不良なものを比較し、それぞれの形成デザインを比較し評価する。【結論】 材料および製作法の特長や違いを理解しそれらに配慮した形成を行うことで、より適合精度の高い補綴物の製作が可能となり、患者の QOL の向上に貢献できる。

2025年6月8日(日) 16:10 ~ 16:30 G505

O-154

⑨クラウン・ブリッジ

残根状態の前歯に対して ダイレクトクラウン修復を行った一例

A case of direct crown restoration on anterior teeth presenting as residual roots



横田雄介 YOKOTA Yusuke
横田デンタルクリニック

【症例の概要】 63歳、男性。主訴：前歯の被せ物を新しくしてほしい。所見：#21 はレジン前装冠前装部一部脱離、マージン不適合を認めた。またエックス線写真より、不十分な根管充填と根尖部に透過像も認めた。【治療方針・治療経過】 レジン前装冠除去後、根管治療を行う。根管充填後は、縁上歯質が少ないため補綴物製作ではなく、レジンコア一体型のダイレクトクラウンにて修復治療を行う。【結論】 残根状態や歯質に厚みがない場合は、矯正的挺出や歯冠延長術を行ってもフェール獲得に繋がらないこともある。その場合、形成という行程を必要としないコア・クラウン一体型の直接修復法も治療の選択肢になり得る。術後2年経つが、破折や脱落などは認めず経過良好である。

O-155

⑭包括歯科治療 ⑪可撤性義歯

可撤性義歯とインプラントを併用し
咬合再構成を行った1症例A case of occlusal reconstruction using removable dentures
and implants三輪田 衛 MIWATA Mamoru
みわた歯科医院

【症例の概要】70代、女性。主訴は「全体的な補綴処置」。多数の歯欠損があり、骨格的偏位と特に顕著な左右非対称性が見られる。上顎前歯の正中と切縁位置の設定が重要な課題であった。【治療方針】治療用義歯を用いて可逆的に咬合平面、咬合高径、下顎位を調整し最終補綴に活かす方針を立てた。これにより骨格的偏位に対応しつつ機能性と審美性の向上を目指した。【治療計画】下顎にはインプラントおよび残存歯の歯冠補綴を行い、上顎にはオーバーデンチャーを適用。機能的咬合を確立し審美的にも適切な補綴設計とした。【治療経過】治療用義歯により咬合再構成を段階的に進め、左右非対称性に対する正中の適正な位置を設定することで補綴設計の重要課題を解決した。【考察】本症例では骨格偏位に伴う左右非対称性が治療の難点であったが、治療用義歯を使用し上顎前歯の切縁位置と正中を適切に設定することで、機能性と審美性が向上。最終的には初診時と比較し咀嚼機能・審美性ともに改善が確認され、良好な結果を得た。

2025年6月8日(日) 15:50 ~ 16:10 G507

O-157

⑭包括歯科治療

歯列不正を伴う重度歯周病患者に対し
咬合再構成を行なった1症例Occlusal reconstruction for a patient with severe periodontal
disease and malaligned teeth : A case report寺本 清峰 TERAMOTO Kiyotaka
てらもと歯科医院

【症例の概要】初診時47歳、女性。重度歯周病による咬合不全を主訴に来院された。【治療方針・治療経過】歯列不正もあり本来矯正治療を行なったのちに、欠損補綴治療を行うべきであるが、矯正治療のアンカーを失ってしまうこともありテンポラリーインプラントを併用し、歯のポジションが確定してからインプラント治療と補綴治療を行なった。【治療計画】歯周基本治療を行なったのち、保存不可の歯を抜歯し矯正治療後、欠損部を含む補綴治療を行う。【考察】歯列不正を伴う歯周病患者の場合、個々の歯の予後だけではなく、歯列や咬合の問題、また欠損部に対しての補綴装置を含めて総合的な判断を必要である。長期に安定した予後を期待するが、インプラントを用いる治療を選択する場合、今後の欠損の広がり方も含めた治療方針を立てる必要がある。患者の希望もあり、長期予後が確約はできなくても再介入しやすい環境を作ることができた。

O-156

⑭包括歯科治療 ⑨クラウン・ブリッジ

高度の咬耗を伴う審美障害に対して
包括的歯科治療を行った1症例A case of comprehensive dental treatment for an esthetic
disorder accompanied by severe attrition田ヶ原 昭弘 TAGAHARA Akihiro
歯科サンセール

【症例の概要】50歳、女性。主訴：右上ブリッジ脱離。所見：ブリッジの支台歯は歯冠長が不足していた。上顎には全顎的に補綴装置が装着されており、対合歯である下顎の歯には高度の咬耗が認められた。【治療方針・治療経過】低下している咬合高径をまずはプロビジョナル・レストレーションで回復し、歯冠長の不足している歯に関しては歯冠延長術をおこなった。脱離したブリッジの欠損部にはインプラントを植立してパーティカルストップを強固にした。プロビジョナル・レストレーションで咬合高径やアンテリア・ガイダンス、審美などを評価した後に最終補綴装置を装着した。【考察】初診時に下顎前歯部に高度の咬耗が認められた。問診の結果、嘔吐や過剰な酸の摂取などは認められなかったため、ブラキシズム時に上顎のセラミックによって下顎に高度な咬耗が生じたと推察した。治療終了後は夜間のスプリントは必ず使用していただいている。術後3年が経過しているが経過は良好である。

2025年6月8日(日) 16:10 ~ 16:30 G507

O-158

⑭包括歯科治療 ⑦咬合・咀嚼

咬合支持の喪失による
上顎残存歯欠損拡大患者への咬合再構成症例Occlusal reconstruction for maxillary tooth defects secondary
to loss of occlusal support : A case report小島 太郎 KOJIMA Taro
坂口歯科クリニック
坂口 雄一 坂口歯科クリニック

【症例の概要】患者は72歳、女性。下顎右側臼歯部の自発痛および上顎義歯による咀嚼障害を主訴に来院した。上顎臼歯欠損部には部分床義歯を装着していたが、人工歯の著しい咬耗により咬合高径は低下しており、上顎前歯部はフレアアウトしていた。不適切な充填物や補綴物も多く認めた。【治療方針・治療経過】治療用義歯を用いて、顎位を模索しながら咬合挙上を行った。残存歯の精査し、上顎は全部床義歯への移行を考慮した部分床義歯、下顎右側臼歯部はインプラントにてパーティカルストップを獲得した。下顎前歯部叢生にはMTMを行い、清掃性およびポジショニングの改善を図った。その後、考慮していたように上顎前歯部が破損し、現在オーバーデンチャーへ移行し始めた。【考察】ブラキシズムなど長年の悪習癖により咬合支持を喪失してきた高齢者に対して、咬合崩壊の流れを止めることは難しい。原因と現状、次の展開を患者と共有することの重要性が、適切な時期に治療介入でき長期安定へ繋がると考える。

O-159

⑭包括歯科治療 ⑦咬合・咀嚼

若年者の欠損補綴の最適な治療オプション ～根未完成歯の有効活用

The best treatment option for prosthetic replacement in young adults



堀井 信哉 HORII Shinya
堀井スマイル歯科

【症例の概要】患者は15歳の女性で、左下臼歯の疼痛を主訴に来院された。#36は根管治療済みの状態で、破折と根尖病変が確認でき、症状のある根尖性歯周炎と診断し、抜歯が必要な状態であった。【治療方針・治療経過】若くして#36欠損により歯列の連続性が失われ、対合歯の挺出や隣在歯の傾斜による咬合性外傷など種々の問題が生じるため、早期の欠損補綴が必要と考えた。#36抜歯後の欠損補綴として、ブリッジ（インレー、アンレー Br 含む）、部分床義歯、インプラント、矯正治療、歯の移植などが考えられ、年齢と歯の非切削、治療期間などを考慮して、根未完成歯の移植を行った。【考察】根未完成歯を移植することにより、有髄かつレジン充填のみで対合歯と咬合が確立できたことは、若年者の今後の人生にとって非常に意義深いものと思われた。初診時より5年、移植後から3年経過していて、失活することなく経過良好である。

2025年6月8日(日) 15:50 ~ 16:10 G508

O-161

⑦咬合・咀嚼 ⑭包括歯科治療

デジタル機器を用いて 咬合再構成を行った1症例

Application of digital equipment in occlusal reconstruction : A case report



清水 太郎 SHIMIZU Taro
清水たろう歯科

【症例の概要】48歳、男性。主訴：左上の差し歯が取れそう。下顎両側臼歯部をカリエスで喪失し、義歯を製作するも審美性の不満ならびに嘔吐反射が強く、使用しないまま20年程放置したため咬合崩壊が認められた。薬剤性歯肉増殖症の所見。【治療方針・治療経過】薬剤性歯肉増殖症を認めたため歯周基本治療を徹底し、深いポケットには歯周組織再生療法を行った。また顎関節症状が認められたため治療を行いつつ下顎の欠損部にインプラント補綴をして下顎位の安定ならびに垂直・水平的顎位、犬歯誘導、咬合支持、歯列の連続性の回復に努めた。【考察】咬合再構成の術式は確立されてきたものとする。すなわち臼歯部の咬合安定、適切な前歯部誘導路、安定した顎頭位を得ることが必須項目であり、検査・診断のもとに製作された診断用ワックスアップ、プロビジョナルレストレーションから最終修復物へと移行していく。今回はデジタル機器を用いて客観的な基準を考慮しながら咬合再構成を行ったので報告する。

O-160

⑦咬合・咀嚼 ⑭包括歯科治療

小白歯便宜抜去して顎関節症を併発した症例に 対する全顎的な治療

Full-mouth occlusion treatment for cases with temporomandibular joint disorder due to removal of premolars



鈴木 光雄 SUZUKI Mitsuo
デンタル デザイン クリニック
青木 聡 青木歯科

【症例の概要】他医院にて矯正治療をする目的で小白歯を便宜抜去したが、矯正途中で顎関節症を併発し当院に来院した。咬合診断の結果、下顎位を変更し、矯正、インプラント、プロビジョナルレストレーション、補綴にて咬合を再構成した。【治療計画】咬合診断に基づいて、目標下顎位を設定し、矯正治療にて上顎第一小白歯のスペースを開けてインプラントを埋入し、プロビジョナルレストレーションで下顎位を再構成して、経過観察後、補綴装置を装着した。【治療経過】術後、10年経過しているが、初診時の顎関節症状、不定愁訴は全くなく順調に経過している。【考察】本症例のように矯正治療のために小白歯を便宜抜去するケースが多く見られる。しかし、適切な咬合診断なしに闇雲に抜歯することはリスクを伴う。矯正治療は単に審美的な治療ではなく、全顎的な咬合再構成であることを再認識すべきである。

2025年6月8日(日) 16:10 ~ 16:30 G508

O-162

⑦咬合・咀嚼 ⑭包括歯科治療

顎位決定の際に身体的特徴を考慮した1症例

Occlusal reconstruction considering physical characteristics for establishing jaw position : A case report



大林 匠 OBAYASHI Takumi
茶畑歯科医院

【症例の概要】60代、女性。咬合の違和感や不定愁訴を主訴に来院。左側下顎偏位に伴う顎関節症。身体の状態に合わせた顎位に再設定し、咬合再構成を行った。【治療方針・治療経過】視力の左右差により頭部の回旋が起り、下顎が偏位し咬合が変化していき最終的には身体と調和しない顎位・咬合位となってしまっていた。身体的特徴の顎位に戻し、顎関節症状及び不定愁訴となっている諸症状が寛解した状態で咬合再構成を行った。【考察】本症例においては視覚の左右差による頭位偏位であったが、同様のことは聴覚の左右差がある場合にも起こりうる。身体・姿勢の状態によって顎位は偏位することから、患者の様々な全身状態をしっかりと把握して治療に臨むことが重要である。よって、患者の身体的特徴および状態を把握することは包括治療においては大切であると私は考える。

O-163

⑫矯正 ⑩インプラント

多数歯う蝕の患者に行った咬合再構成

Occlusal reconstruction for a patient with multiple teeth decay

森山 善行 MORIYAMA Yoshiyuki
南森町カツベ・こども矯正歯科

【症例の概要】36歳、女性。主訴；前歯が折れた。所見；多数歯う蝕による欠損、残根状態を長期間放置してしまった結果、咬合崩壊を起こしている。【治療方針・治療経過】歯科恐怖症のため、う蝕を放置した結果、歯牙移動が起きている。初期治療を行いながら徐々に通院に対する不安を払拭できたので、矯正とインプラントを用いた咬合再構成を提案した。【治療計画】アライナー矯正でインプラントが適切な位置に埋入できるスペースを作り、前歯のインプラントには結合組織移植を併用し審美的回復を計画した。【治療経過】アライナー矯正によりデジタル上でインプラントスペースをコントロールし適切な位置にインプラントを埋入することができた。【考察】歯科恐怖症の患者に対し、継続的な通院ができる状態まで信頼関係を築き、全顎的な治療を行うことができた。矯正とインプラントを併用し、パーティカルストップとアンテリアカップリングを確立できたことで、安定した咬合再構成を行うことができた。

2025年6月8日(日) 15:50 ~ 16:10 G404

O-165

⑫矯正 ⑬口腔外科

アライナーを用いた第1期治療中に外傷により完全脱臼した1症例

A case of avulsion due to trauma during 1st-phase of aligner orthodontic treatment



吉用 卓 YOSHIMOCHI Taku
たんぼ歯科・矯正歯科

【症例の概要】学校歯科健診にて歯列不正を指摘され、当院受診となった8歳4カ月の女児で、上顎前突の診断にてアライナー矯正を行うこととなった。口唇閉鎖不全による口腔機能発達不全を認めるため、MRC矯正を併用して行ない、筋機能療の改善も併せて行うこととした。【治療経過】第1期治療開始約1年後、外傷により#43の幼若永久歯の完全脱臼を生じ、さらに1時間程度グラウンドで乾燥状態となっていた。整復固定後、歯内療法と矯正治療を並行し、受傷後2年6カ月、矯正終了後1年6カ月が経過しているが、Angle I級の咬合関係が得られ脱臼歯も良好な経過となっている。【考察】外傷歯に対するアライナーでの動的治療の開始時期は明確に定義されていないが、アンキローシスを生じてしまうと動的治療が困難となる可能性がある。そのため、本症例では歯内療法を並行して動的治療を行うこととし、根尖閉鎖の待機期間に咬合関係の改善を行うことができた。

O-164

⑫矯正 ⑭包括歯科治療

GPのアライナー矯正活用法

How a GP incorporates aligners orthodontics in his daily practice



野田 和秀 NODA Kazuhide
一宮かみあわせ歯科

【目的】ワイヤー矯正経験が豊富でないGPでも、アライナー矯正を適切に用いることで矯正治療の適応が増えるだけでなく、補綴治療を行う上でも有効なオプションになることを発表する。【方法】具体的にはアライナー矯正の特徴や選択基準を述べたあとで、適応症やワイヤーとの併用が推奨される症例、アライナー矯正を用いた前歯部審美補綴やデジタル診断を用いた咬合再構成を行った症例を紹介する。【考察】補綴は歯の形態は変更できるが歯の位置や歯根方向は変えることはできず、その逆に矯正単独では歯の位置や方向は変更できても歯の形態を変えることはできない。それらを相互補完し合うことで、歯質切削の減少や歯の保存を可能にさせるとともに高い治療ゴールが設定できると考える。【結論】今回はアライナー矯正と補綴治療を組み合わせることで良好な結果を得た複数の症例を報告する。

2025年6月8日(日) 16:10 ~ 16:30 G404

O-166

⑫矯正 ⑦咬合・咀嚼

顎運動に問題がある患者の矯正治療

Orthodontic treatment for patients with jaw movement disorders



武 義弘 TAKE Yoshihiro
たけ歯科クリニック

【症例の概要】15歳、女性。主訴；左で物が噛めない。所見；下顎正中左偏位。右側6番ハーフクラスII。左側6番フルクラスII。X-Pにて左側顎関節フラットニング。咬合時、噛み締め時に下顎頭のコンプレッション。右側にズレて開口。【治療方針・治療経過】左偏位で右にズレて開口する事から下顎骨体が振り子の様に左にズレているのではなく下顎骨体ごと左にずれてると判断し上顎の左側のアーチを拡大することを優先。上下顎7番の遠心移動とそれに続く臼歯の整直により叢生を無くす。下顎567番の咬合平面をフラットに変え、顎間ゴムにて顎位をI級に保ちながら、上顎の567番の咬合平面をフラットにする。【考察】矯正治療により下顎の偏位は改善し、顎運動も良好となった。振り子タイプと横ズレタイプの2種類ある下顎偏位のどちらのタイプに相当するかセファログラム、咬合器付着模型、顎運動検査により判断したが、それにより治療方針が決定するので、まさに判別がすべてと考える。

O-167

①可撤性義歯 ⑤老年歯科

部分床義歯を用いて 咬合再構成を行なった1症例

A case of occlusal reconstruction using a partial denture



藤原 光秀 FUJIWARA Mitsuhide
おぼた歯科矯正歯科

【症例の概要】79歳、女性。主訴：左がでも噛みたい。初見：上顎左側、下顎前歯に補綴物が見られなかった。また、下顎の偏位、咬合平面の乱れ、不良補綴物が認められた。【治療計画】残存歯のカリエス処置を行なったのちプロビジョナルサベイドクラウンおよびプロビジョナルデンチャーを用いて咬合高径の挙上、パーティカルストップの確立、咬合平面の改善、顎運動の改善を行い最終補綴物へ移行することとした。【考察】今回の治療により口腔内の改善が行われ患者の良好な生活に寄与することができたと考えられる。しかし、残存歯を残したために理想的な咬合平面を獲得できなかった。より良い治療計画、最終補綴物、咬合平面の設定あったのではないかと考えさせられる1症例でもあると考えられる。

2025年6月8日(日) 15:50 ~ 16:10 G405

O-169

①可撤性義歯

義歯使用経験のない高齢者に対する 総義歯治療症例

Complete denture treatment for elderly people with no prior experience of dentures

橋本 雅人 HASHIMOTO Masato
医) 雅翔会 橋本歯科医院

【症例の概要】85歳の女性。主訴：食事をおいしく楽しみたい。また滑舌を良くし、笑顔を素敵にしたい。所見：口腔周囲筋の緊張が強く、顎堤吸収によりアーチも小さく、また下顎の偏位も認められたため、義歯の安定が難しいと考えられた。【治療方針・治療経過】義歯使用経験のない高齢患者の適応力を考慮し、筋の過緊張を和らげつつ治療用義歯を用いて下顎偏位の改善を試みた後に最終義歯を作製することとした。【治療経過】筋のトレーニングと製作ステップを細分化しながら床概形や咬合を決定し、強い下顎偏位に対し0度臼歯を用いた治療用義歯を作製した。上下顎ともに治療用義歯の吸着は良好で、また咀嚼トレーニングと義歯調整を繰り返したことで患者も満足のいく安定した状態となった。【考察】筋の緊張が強く顎堤条件が悪い義歯使用経験のない高齢患者に対してでも、筋のトレーニングと製作ステップを細分化することで義歯の精度を高めることができ患者満足度を高めることが可能である。

O-168

①可撤性義歯 ⑤老年歯科

態癖で変形したと思われる 顎堤に対する義歯の咬合様式について

Adapting complete denture occlusion to alveolar ridge morphology influenced by postural habits



長田 耕一郎 OSADA Koichiro
おさだ歯科医院

【目的】義歯作製において顎堤形態、咬合様式、咀嚼運動について考慮すべきことを検討する。【方法】複数の無歯顎患者の上顎顎堤がどのような形態をしているのかを観察する。日常診療において同一患者に咬合様式が異なる義歯を装着し咀嚼運動を評価することがあるが、その評価を振り返り報告する。【考察】無歯顎患者の上顎顎堤形態は様々である。遺伝的要因が少なからずあると思われるものの、歯が残存している頃の頬杖や横向き・うつ伏せ寝などの態癖（歯に悪影響を及ぼす悪習癖）により歯が歯槽骨と共に舌側傾斜などをしてきた可能性も考えられる。一方で、義歯の咬合様式には、リングライズドオクルージョン、バックライズドオクルージョン、上下機能咬頭接触などがあるが、咬合様式が変わることで咀嚼運動に違いが出ていると考えられる。【結論】咀嚼運動は咬合様式の違いによって変化することから、顎堤の状態や顎間関係を考慮した上で咬合様式を決定していくことが重要と思われる。

2025年6月8日(日) 16:10 ~ 16:30 G405

O-170

⑨クラウン・ブリッジ ①可撤性義歯

可撤性クロスアーチブリッジによる 咬合回復の1症例

A case of oral rehabilitation with removable cross-arch bridge



稲葉 智弘 INABA Tomohiro
稲葉歯科医院

嶋倉 史剛 あらやしき歯科医院

望月 真衣 日本歯科大学生命歯学部 発生・再生医学講座

稲葉 繁 (一社)IPSG 包括歯科医療研究会

【症例の概要】上顎前歯部ブリッジ不適合による動揺と脱離を繰り返している患者に対して、リーゲルテレスコープシステムを用いた可撤性ブリッジを製作し、咬合回復を行った。【治療方針・治療経過】補綴前処置ならびにプロビジョナルレストレーションで咬合挙上と咬合平面の是正を行った。最終補綴は、コバルトクロム合金を用いたリーゲルテレスコープ内冠で1次固定を行い、ハイブリッドセラミック前装リーゲルテレスコープ外冠を製作して咬合再構成を行い、上下咬合関係が改善された。【考察】固定性ブリッジは、前装部破損、咬合面の摩耗や色調変化に対して修理が困難である。一方、リーゲルテレスコープシステムを用いた可撤性ブリッジは、口腔外での修理と欠損形態の変化に応じて局部床義歯への改変も可能である。更に、固定性ブリッジと同様の装着感を得られる利点もある。コバルトクロム合金のテレスコープシステム技工は習熟を要するが、白金合金に代わって更なる応用が期待できる。

ポスター発表

P-001 ~ P-070

P-001

②調査研究・健診 ⑩インプラント

白歯部即時荷重症例における生存分析

Survival analysis of immediately loaded implants in posterior cases



向井 彰 MUKAI Akira

臨床器材研究所

鈴木 一 臨床器材研究所

川原 大 臨床器材研究所

黒岩 昭弘 松本歯科大学理工学講座

【目的】インプラント即時荷重症例の累積生存率を上下顎別、対合歯条件別、遊離端、非遊離端別に分析した。【方法】Brånemark Cloneによる上下顎白歯部インプラント補綴75症例を最大で6522日、約17年間追跡し、インプラント撤去の時点 death 扱いとして上下顎別、対合歯条件別、遊離端、非遊離端別に累積生存率(CSR)を危険率0.05で比較し、あわせてHazard Ratioを算出した。【結論】白歯部即時荷重症例75症例の累積生存率は総じて下顎が上顎よりもCSRが高値であった。

P-003

⑤硬組織 ⑫矯正

L.O.T.による骨造成の考察と症例

Osteogenesis associated with (L.O.T.: Considerations and a case study



安光 雄介 YASUMITSU Yusuke

医療法人あすなろ歯科・矯正歯科

【症例の概要】インプラント部位の骨造成方法は現在いくつも存在する。今回はその中でも残存歯を用いたL.O.T.による垂直・水平の骨造成について考察し報告する。患者は40歳女性。全体のカリエス処置を主訴に来院。【治療方針】初期治療をしながら#36をエクストルージョンし、硬・軟組織の外科的造成を用いることなくインプラント処置を終えた。【治療計画】全体の初期治療を施しながら保存の見通しのない#36を牽引装置にて挺出させ、十分な骨造成が確認できたら、再度CTで骨量を診査し、定位置にインプラント埋入していく。【治療経過】十分な造成が認められたため、硬・軟組織の造成をすることなくインプラントを埋入した。術後2年、経過は至って良好である。【考察】多岐にわたる骨造成、温存療法がある今、改めてL.O.T.を用いた安全かつシンプルな自家の組織の増大術は、患者利益の多い術式ではないかと考察する。特に初期治療が長引くケースにおいては選択肢として活用してみたい。

P-002

②調査研究・健診 ⑩インプラント

インプラント連結機構の違いによる印象時のX線適合差比較

Comparison of radiographic fit at the impression level related to different implant connection types

伊藤 未来 ITO Miku

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

齋藤 大嵩 明海大学PDI東京歯科診療所

山口 由奈 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】今回我々はインプラントの補綴製作にあたって、精度の高い印象を採得する事を目的にエックス線を用いたインプラント印象採得時の連結機構の違いによる適合精度検出の比較をした。【材料と方法】印象用コーピング-フィクスチャー間に厚さ0~100μmの間隙があるものとならないものをそれぞれプラットホームに対して水平方向から0~25度の傾きで照射した。デンタルエックス線装置はCCDとIPを用い、撮影したエックス線写真を複数の歯科医師が無作為に間隙の有無を診断した。これらをインターナルインプラントとエクスターナルインプラントの両者で行った。また、両者の比較にはχ²検定を用いた。【結論】インプラント連結機構の違いに関わらず、プラットホームに対し照射角度が大きいほど間隙の認識に影響があることが分かった。

P-004

⑤硬組織 ⑨クラウン・ブリッジ

隣接面齶蝕に対しセパレーターを用いた治療を行った一例

A case of treatment of caries in adjacent surfaces using a separator



北野 真也 KITANO Shinya

カツベ歯科クリニック

【症例の概要】28歳、女性、会社員。主訴：特記事項なし。所見：定期検診時に#46近心面にう蝕を認めた。同部に冷水痛などの急性症状は認めない。【治療方針】撮影したデンタルエックス線画像にて#46近心面に象牙質まで及ぶう蝕は認めなかったが、口腔内診査時に探針にて同部を擦過したところ軟化していたため患者の希望のもと治療を行う運びとなった。【治療計画】#46近心面のう蝕に対しセパレーターを用い歯間分離下にて最小限の切削を行うとともに、接着に考慮シラバーダム防湿下にてコンポジットレジン修復を行った。【治療経過】治療後に食片圧入などの問題もなく経過は良好である。【考察】現在は超高齢社会に突入しており、咀嚼機能が衰えると低栄養などに繋がり寝たきりを招く原因となる。咀嚼機能を維持するためには歯のライフサイクルにおいて切削量を少なくし長期的に歯を保存することが重要である。

P-005

⑤硬組織

セラミックスインレー修復を用いた
う蝕治療の一症例

A case of caries treatment using ceramic inlay restoration



毛内 諤偉 MONAI Kai

新大阪ミナミ歯科クリニック

南 清和 新大阪ミナミ歯科クリニック

南 昂太 新大阪ミナミ歯科クリニック

【症例の概要】主訴：奥歯にフロスが引っかかり気になる。所見：デンタルエックス線にて象牙質う蝕様の透過像が認められた。冷水痛、自発痛は認められない。尚、咬合痛はやや認められた。【治療方針・治療経過】デンタルエックス線にてう蝕の範囲を確認しながら、う蝕検知液を用いて、感染菌質を除去を行なった。露出した象牙質にはコンポジットレジンにてIDSを行い、仮封を行った。1週間後、再度来院してもらい、デンタル、症状の有無を確認。術後疼痛がないことを確認し、セラミックスインレー修復治療を行った。【考察】昨今、歯に対するセラミックス修復の接着力は著しく向上している。二次う蝕への対応を考えセラミックス修復物による長期的な安定が図れると考える。術者の正しいデンタルエックス線の読み取り、患者対応が臨床を行う上でとても重要になってくること、また、装着後の予後管理まで確実にを行う必要があると考える。

P-007

⑩インプラント ⑬口腔外科

抜歯即時埋入とサイナスリフトで
咬合回復を図った症例

A case of attempted occlusal rehabilitation with immediate implant placement and sinus lift

三原 恵里奈 MIHARA Erina

医療法人社団世航会

中島 航輝 医療法人社団世航会

国立 雅一 医療法人社団世航会

金本 将樹 医療法人社団世航会

光畑 文子 医療法人社団世航会

【症例の概要】左側上顎大白歯部抜歯即時インプラント埋入とサイナスリフトを併用することで、治療期間の短縮と咬合機能の早期回復を図った。【治療方針】保存困難となった左上第一・第二大臼歯の抜歯後、即時インプラント埋入を実施。側方アプローチでサイナスリフトを併用し、十分な骨支持を確保した。術後経過は良好で、最終補綴を装着した。【治療計画】抜歯、骨補填材併用の即時インプラント埋入を行い、6カ月後に上部構造を装着する。【治療経過】6カ月後の画像診断で骨形成と安定性を確認し、最終補綴へ移行。【考察】抜歯即時埋入とサイナスリフトの併用により、治療期間の短縮と咬合機能の早期回復が可能であった。本手法は、上顎臼歯部の骨量不足症例に対して有効な治療選択肢となる。

P-006

⑦咬合・咀嚼 ⑩インプラント

欠損ならびに保存不可能な臼歯部に
咬合再構成を行った症例

A case of occlusal reconstruction for a patient with missing molars

高須 浩徳 TAKASU Hironori

赤坂デンタルオフィス

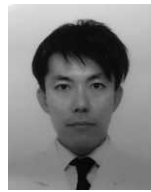
【症例の概要】48歳、女性。主訴：海外勤務が長く歯科治療を放置してきた。奥歯があまり咬めない、歯も斜めになっているため奥歯を重点的に治療して欲しい。所見：残根状態の歯や根尖病変、歯の挺出、傾斜等が認められたため、臼歯部への大幅な治療介入が必要と考えた。【治療方針】矯正治療が必要な症例ではあるが、矯正治療は仕事上できないとのことで、インプラントを含む補綴処置にて咬合再構成を行う。【治療計画】保存不可能な歯を抜歯、歯周基本治療、歯周外科治療、インプラント埋入、補綴治療を計画した。【治療経過】治療用の義歯の使用やプロビジョナルにて咬合平面の是正等も行った。【考察】歯科医院に通院できていれば、ここまで臼歯部が崩壊することはなかったと考えられた。今後はインプラントや歯のメンテナンス、咬合状態の確認等を行いながら経過観察が必要であると考える。

P-008

⑩インプラント ⑦咬合・咀嚼

上下顎臼歯部欠損に対する咬合再構成症例

Occlusal reconstruction for a patient with maxillary and mandibular molar defects



国立 雅一 KUNITACHI Masakazu

医療法人社団 世航会 勝どきデンタルオフィス東京・芝浦デンタルオフィス東京

中島 航輝 世航会デンタルオフィス

金本 将樹 世航会デンタルオフィス

三原 恵里奈 世航会デンタルオフィス

光畑 文子 世航会デンタルオフィス

【症例の概要】53歳、男性。主訴：前歯でしか物が噛めない。所見：欠損部位には補綴処置がなされていなかった。また、残存歯の咬耗は著しく咬合高径の低下が認められた。【治療方針】残存歯部をプロビジョナルレストレーションにて置き換え、前歯の咬合高径の回復を試みた。臼歯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た。【治療計画】咬耗している残存歯部をプロビジョナルレストレーションに置き換えた。下顎臼歯欠損部にはインプラントを埋入した。上顎臼歯部の骨量を鑑み、ボーンアンカーブリッジを計画した。【治療経過】上顎残存歯部を抜歯した。即時負荷にてインプラントを埋入し、プロビジョナルレストレーションを装着した。オッセオインテグレーションを確認した。咬合高径、歯列と口唇部の調和性を確認し最終上部構造を装着した。【考察】咬合高径の低下により、前歯の咬耗が引き起こされ、審美障害を生じていた。臼歯部のパーティカルストップは重要である。

P-009

⑩インプラント ⑨クラウン・ブリッジ

上顎前歯部に抜歯即時埋入を行なった一症例

A case of immediate implantation following extraction of an upper anterior tooth



原田 哲幸 HARADA Tetsuyuki

pdi 埼玉歯科診療所明海大学

鈴木 玲爾 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

松本 篤樹 明海大学 PDI 診療センター

安井 雄一郎 明海大学 PDI 埼玉歯科診療所

【症例の概要】47歳，男性。主訴：前歯に違和感がある。所見：#11にデンタルエックス線上で歯根の外部吸収を認めた。遠心口蓋側に9mmのプロービングポケットデプスを認め、サイナストラクト及び打診痛が認められた。【治療方針・治療経過】術前に#21近心のディスクングを行いワックスアップにて#11，21の歯冠幅径の調整を行った。#11に対し抜歯後，インプラントを即時埋入，即時プロビジョナライゼーションを行った。プロビジョナルレストレーションの調整を行い，最終補綴装置へと移行した。【考察】診断用ワックスアップから，術前の歯冠幅径の調整を行ったことにより，抜歯後適切な位置にインプラントを即時埋入後，最終補綴形態に反映させた即時プロビジョナライゼーションを行ったことで，審美的なインプラント補綴ができたと考えられる。

P-011

③予防歯科 / 口腔ケア ⑥歯周

糖尿病患者に OHI を行った一症例

OHI for a patient with diabetes : A case report



松田 伽菜 MATSUDA Kana

新大阪ミナミ歯科クリニック

南 清和 新大阪ミナミ歯科クリニック

南 昂太 新大阪ミナミ歯科クリニック

【症例の概要】45歳，女性。主訴：歯石除去希望。歯科既往歴：10年ぶりに歯科に来院。全身既往歴：2型糖尿病。HbA1cは7%。初見：歯頸部及び隣接面にプラークの付着，歯肉縁上歯石・縁下歯石の沈着がみられた。全顎的に歯肉腫脹・発赤も認めた。【治療方針・治療経過】普段のブラッシング方法や補助的清掃用具の使用の有無，食生活など確認し，歯周組織検査を行い患者に自身の口腔内の現状を説明した。また，媒体を用いて糖尿病と歯周炎は相互関係であることを理解してもらった。プラーク付着部位を指摘し，OHIを行い患者に適した正しいセルフケアの確立を行った。同時にプロフェッショナルケアにて口腔衛生状態の改善を行い，現在HbA1cは改善傾向である。【考察】糖尿病患者は歯周炎のリスクが高いため，正しいセルフケアの習慣化により口腔衛生状態を改善させることができると考える。また，コミュニケーションをとることで患者のモチベーションを向上させ信頼関係を得られる。

P-010

⑩インプラント

インプラント治療に先立ち歯槽堤保存術を行った一症例

A case of alveolar crest preservation prior to implant treatment

横山 純也 YOKOYAMA Junya

自由が丘デンタルスタジオ

【症例の概要】抜歯を行うと，周囲の骨吸収，顎堤の水平的垂直的な形態変化が生じる。そのままの状態ではインプラント治療を行った場合，理想的な補綴主導型の埋入はできず，外科主導型の埋入になってしまう。抜歯時から歯槽堤保存術を行うことによって，垂直的水平的な骨吸収を最小限に抑え，予知性の高いインプラント治療を行うことができる。今回74歳，男性の右下第一大臼歯抜歯後，歯槽堤の保存を目的にオープンバリアメンブレンテクニックを選択した。このテクニックは，低侵襲かつ簡便に歯槽堤の保存が見込めるものである。【治療計画】予後不良と判断した歯を抜歯後，オープンバリアメンブレンテクニックによってリッジプリザベーションを行う。【考察】今回の治療によって骨吸収を抑え理想的な補綴主導型の位置でインプラントを埋入することができた。侵襲性の高いGBRを行わずに済んだことは患者満足度にもつながると考えられる。

P-012

③予防歯科 / 口腔ケア ⑥歯周

歯周炎患者に対して歯周基本治療を行い改善が見られた一症例

A case of initial periodontal therapy for a patient with periodontitis



佐々木 彩夏 SASAKI Ayaka

新大阪ミナミ歯科クリニック

南 清和 新大阪ミナミ歯科クリニック

南 昂太 新大阪ミナミ歯科クリニック

【症例の概要】60歳，男性。主訴：#17の被せ物が取れた。歯肉から血が出る。歯科的既往歴：8年ぶりに歯科医院に来院。所見：歯間部にプラークが付着し，全顎的に歯肉の発赤及び腫脹がみられる。また歯肉縁上歯石，歯肉縁下歯石の付着も認められる。【治療方針・治療経過】問診や診断から得た情報をもとに，口腔衛生指導やスクレーリング・ルートプレーニングにて炎症の改善を図った。再評価後，再スクレーリングルートプレーニングが必要な箇所を説明しを行い，再評価後にメンテナンスおよびSPTへ移行した。【考察】臨床の中で患者から得られる情報を最大限に活かし，歯周基本治療を行うことで炎症の改善とともに患者自身のモチベーションの向上や口腔内の長期安定にも繋がると考える。

P-013

③予防歯科 / 口腔ケア ⑥歯周

口腔衛生指導における歯科衛生士の役割

Role of dental hygienists in oral hygiene instruction

小田 夢歩 ODA Yumeho

ミナミデンタルデザインクリニック梅田

南 清和 ミナミデンタルデザインクリニック梅田

南 大河 ミナミデンタルデザインクリニック梅田

【症例の概要】28歳, 男性. 主訴: 企業歯科検診希望. ブラッシング時に出血する. 歯科既往歴: 歯科医院は1年振り. 以前齲蝕治療で通院しようと思ったが, 仕事が忙しく断念した. 所見: 全顎的に歯肉腫脹・発赤が認められる. また, 頬側の歯頸部には齲蝕が多く認められた. 【治療方針・治療経過】基礎資料の収集後, 診査・診断を行い, 媒体を用いて患者に口腔内の現状を理解してもらった. 問診ではセルフケアの方法や食生活, 生活習慣等を聞き取り, モチベーションの向上を促しながら患者に合ったOHIを行った. 【考察】患者の性格やペースを考慮しながら適切な知識を伝える事で, 取り組みやすくなり口腔内の環境改善へと繋がったと考えられる. 重要な事は繰り返し説明する事で, 患者の理解が深まり, 今後も口腔内の健康を保つ事が期待できる.

P-015

③予防歯科 / 口腔ケア ⑥歯周

口腔衛生状態が不良な患者に対する
歯科衛生士の関わり方

How dental hygienists can help patients with poor oral hygiene



西川 愛梨 NISHIKAWA Airi

医療法人至誠会 深野歯科医院

【目的】30代, 男性. 主訴: 右上臼歯部疼痛で来院. 所見: 全顎的にプラークが付着しており, さらに歯肉縁上歯石・歯肉縁下歯石が見られることにより発赤・腫脹が認められる. 【方法】主訴の改善を行う. プロフェッショナルケアに加えセルフケアの重要性を理解してもらう. 口腔衛生についての意識や理解を求め, 正しいセルフケアの方法や知識を身につけてもらい, プラークコントロールの改善を図る. プラークコントロールが良好になり, 歯肉の症状が緩和したことを確認し, 全顎的なSRPへ移行する. 【考察】口腔衛生状態を向上させるには, 患者自身に現状の口腔内を理解してもらうことが正しいセルフケアを行うためにも大切なことだと考える. 患者に正しいセルフケアの方法を理解してもらった上でプロフェッショナルケアを行ったことにより, 症状の緩和に至ったと考えられる. 【結論】口腔衛生指導を行うことにより, プラークコントロールが良好になり患者自身のモチベーションも向上した.

P-014

③予防歯科 / 口腔ケア ⑥歯周

歯周基本治療と唾液検査を行い
改善が見られた1症例

The role of salivary examination during initial periodontal therapy and subsequent clinical improvement: a case study

塩泡 莉里香 SHIOAWA Ririka

自由が丘デンタルスタジオ

【症例の概要】32歳, 男性. 主訴: 右下の親知らずの詰め物が取れた. 所見: 全顎的に多量のプラークの付着, 歯肉の腫脹, 広範囲に及ぶ脱灰, 多数のう蝕を認める. 歯周基本検査の結果から全顎的に4mm以上のポケットデプス, BOPが見られた. 【治療計画】リスクの変動が生じないように, まずは今後のう蝕予防のために唾液検査を実施. その後染め出しを行った上でブラッシング指導をし, プラークコントロールの改善をはかる. プラークコントロールが改善してからスケーリングを実施, 再評価を行う. 再評価の結果からSRPが必要な部位を決定し, 実施. また, 歯科医師により並行してう蝕処置を行う. ポケットデプスの改善を確認後, 印象採得を行う. 【考察】全顎的にポケットの改善, BOPの減少が見られたため印象採得を行うことができた. 唾液検査を実施したことで患者のモチベーションも上がり自身の口腔内への関心も得られた.

P-016

⑥歯周 ③予防歯科 / 口腔ケア

外科処置に移行するまでの歯周基本治療と
患者教育の一症例

A case study of initial periodontal therapy and patient education prior to surgical treatment



臼井 麻菜 USUI Mana

医療法人健志会新大阪ミナミ歯科クリニック

南 清和 医療法人健志会新大阪ミナミ歯科クリニック

南 昂太 医療法人健志会新大阪ミナミ歯科クリニック

【目的】39歳, 男性. 主訴: 全体的に歯周病が気になる. 歯科既往歴: 8年ぶりに歯科に来院. 所見: 隣接面, 歯頸部にプラークの付着が診られ, 全顎的に発赤および腫脹, また歯肉縁上, 歯肉縁下どちらにも歯石の沈着が認められる. 【方法】コンサルテーションにて歯周疾患や口腔状況について写真や媒体を使用し理解を得てから, OHIを行いそれと同時に口腔内清掃でプラークコントロールの改善を図った. 歯肉の状態が安定したのちSRPへ移行. 今後, 再生療法を行う予定のため, 歯肉への負担が少なくなるよう超音波スケーラーを使用して2度に分けてSRPをし再評価, 再再評価を行った. 【考察】口腔状況を理解してもらうことで患者自身の意識が変わり, セルフケアの向上に繋がったと考えられる. また, 今後の再生療法に向けて2度に分けて歯肉への負担を軽減したSRPを行ったことで, 過度な歯肉退縮を防ぐことができたと考えられる.

P-017

⑥歯周 ③予防歯科 / 口腔ケア

血液疾患のある患者に対して
歯周基本治療を行った一症例

initial periodontal therapy for a patient with a hematologic disorder : A case study



中江 円 NAKAE Madoka

医療法人健志会新大阪ミナミ歯科クリニック

南 昂太 新大阪ミナミ歯科クリニック

南 清和 新大阪ミナミ歯科クリニック

【症例の概要】46歳、男性、主訴：全体的に歯茎が腫れて出血する。歯科既往歴：小学生の時に抜歯した以来の歯科受診。所見：全顎的に歯間部にプラークが付着し、特に下顎前歯部の歯肉には顕著な発赤腫脹を認める。また歯肉縁上・縁下歯石の沈着も認める。【治療方針・治療経過】血液疾患がある事から術前に医科と連携し、患者にも同意を得た上で歯周基本治療を進めた。OHI、歯肉縁上歯石の除去を行い、歯肉の炎症に改善がみられた後SRPに移行した。出血のリスクがあるため、術前術後にトラネキサム酸を服用してもらい毎回SRPを行った。再評価で改善には至らなかったため、再SRPも行い経過観察。【考察】血液疾患のある患者に対して、最小限のリスクで治療を進めていくためには、医科と歯科が連携し、患者にも理解してもらい、治療に協力してもらうことが大切だと考えられる。

P-019

⑦咬合・咀嚼 ⑥歯周

歯周病変のある患者の
力のコントロールを行なった1症例

Managing occlusal force in a patient with periodontal lesions

沖本 悠美 OKIMOTO Yumi

自由が丘デンタルスタジオ

【症例の概要】歯周精密検査の結果から、全顎的に軽度歯周炎と部分的な中等度歯周炎に罹患している患者の歯周基本治療を開始。その後、この患者の歯周病罹患の原因が細菌性因子の他に咬合性因子もあると考え、歯科医師の指示を仰ぎ、咬合性因子に対するアプローチも開始し、歯周病の改善が見られた。【治療計画】プラークの染め出し、歯磨き指導を行うとともに上下歯列接触癖(TCH)についても指導を行う。歯科医師の判断でマウスピースを作成し、日常的に装着してもらう。PCR値が20パーセント以下に到達してから歯石除去をし、再度歯周精密検査を行う。結果によりSRPや歯周外科治療を行う部位を決定、実施した後再度歯周精密検査を行い病状の確認を行う。【考察】患者の病状の改善には、歯周基本治療による細菌性因子へのアプローチだけではなく、担当の歯科衛生士による咬合性因子の早期の気づきが重要である。

P-018

⑥歯周 ⑦咬合・咀嚼

重度歯周病患者の動揺歯の改善と安定を図った1症例

Improving and stabilizing a mobile tooth in a patient with severe periodontal disease

小熊 彩未 OGUMA Ayami

自由が丘デンタルスタジオ

【症例の概要】52歳、女性。主訴：検診 噛み合わせ(臼歯しか当たってない気がする)所見：全顎的な歯肉腫脹、縁下歯石の付着、歯周病と咬合性外傷による歯の動揺も見られる。【治療計画】歯周基本治療を行い、TCHの理解と改善、昼・夜用のスプリントの装着。【治療経過】歯周基本治療終了後、歯周外科治療も行った。歯周病の進行により動揺が強く改善の見込みがない箇所は抜歯を行ないながら全体的な歯周病の改善を図った。昼・夜の力のコントロールのためにスプリントを使用してもらい歯牙に過度な負担をかかえることを予防した。【考察】プラークコントロールと昼・夜用のスプリントの装着ができており病状が安定している。抜歯した箇所にはインプラントを埋入する予定なので、今後も引き続きプラークコントロールと力のコントロールが口腔の維持・安定の重要なポイントになると考えられる。

P-020

⑥歯周 ⑦咬合・咀嚼

咬合性外傷歯に対して、
歯周組織再生療法を行った一症例

A case of periodontal regenerative therapy for a tooth with traumatic occlusion



横山 憲生 YOKOYAMA Norio

赤坂デンタルオフィス

【症例の概要】44歳、女性。主訴：詰め物が取れた。矯正治療後に、顎関節症状、限局的な垂直性の骨欠損を認めたため、咬合のコントロールと歯周組織再生療法により骨欠損の回復を行った。【治療方針・治療経過】まず、上顎にスタビライゼーション型スプリントを装着し、中心位の誘導を行った。その後、咬合調整により咬合の安定を図った。基本治療はその間も継続し、ある程度咬合が安定したところで、EPPTによる歯周組織再生療法を行った。【考察】適切なアンテリアガイドランスの付与により、顎関節症上の消失を確認できた。また、歯周ポケットも改善し、メンテナンスに移行することができた。プラークコントロールはそこまで悪くなく、限局的な骨欠損であったため、咬合の関与が疑われた。包括的な治療を行うことができたと考えられる。

P-021

⑨クラウン・ブリッジ

抜歯即時接着ブリッジ補綴を行った一症例

Immediate bonded bridge prosthesis for an extracted tooth

宮澤 隆太 MIYAZAWA Ryuta

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

金城 朝尚 明海大学 PDI 東京歯科診療所

伊藤 未来 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】24歳、女性。主訴：前歯を治したい。口腔内診査で#11口蓋側にサイナストラクトを認め、CBCT検査にて歯根内外部吸収を認めたため保存不可と診断。【治療計画】患者の短期間で審美的かつ低侵襲という希望を踏まえ、抜歯即時にノンプレップシングルリテーナー型接着ブリッジ補綴を行うこととした。IOSにより抜歯前状態をスキャンし院内CAD/CAMシステムで仮想抜歯、補綴物設計・製作した。【治療経過】#11抜歯、骨補填材填入後、#12に即日装着。適合性・審美性ともに良好で術後6カ月現在、経過も良好であり安定した予後を示している。【考察】従来では粘膜治癒後の補綴物作製でプロビジョナル期間が必要だが、院内CAD/CAMシステムにより短期間で審美修復が可能となった。また、ブランク付着が少なく清潔で、オベイトポンティックにより軟組織形態も自然に維持され、破損時の再製作も即時可能なため、審美領域の低侵襲補綴治療として有効な選択肢となり得ると考える。

2025年6月7日(土) 14:08 ~ 14:12 ホールE

P-023

⑨クラウン・ブリッジ

オールセラミックを用いて補綴修復した症例

A case of all-ceramic prosthetic restoration

高田 昌平 TAKADA Shohei

医療法人幸恵会カツバ歯科クリニック

【症例の概要】患者は検診希望を主訴に来院。【治療方針】診査・診断からう蝕を認め、修復の範囲が大きく患者とコンサルテーションを行い、オールセラミックを用いた補綴修復にて治療を進めることとした。【治療計画】感染象牙質を除去し、コンポジットレジンにて裏層、破折や脱離、審美面に考慮し形成を行いシリコーン印象にて印象採得を行った。適切な接着前処理を行い、接着性レジンセメントにて装着した。【治療経過】脱離や疼痛もなく審美的にも患者の満足を得られている。【考察】オールセラミックを用いて補綴処置を行うことで、機能面、審美面ともに良好な結果を得ることができた。しかし、オールセラミックは適切な形成、接着処理を行わないと、破折、脱離のリスクがあるため、長期的な予後を考えると、マテリアルにあった適切な処置が重要であると考えられる。

P-022

⑨クラウン・ブリッジ

IOSを用いた2回の来院でのフルマウスリコンストラクション

Full mouth reconstruction in two visits using IOS : A case report



金本 将樹 KANAMOTO Masaki

世田谷デンタルオフィス

中島 航輝 世田谷デンタルオフィス

国立 雅一 世田谷デンタルオフィス

三原 恵里奈 世田谷デンタルオフィス

光畑 文子 デンタルオフィス大阪梅田

【症例の概要】74歳男性。噛みにくいことを主訴に来院し、治療回数を少なくしたいと要望した。咬合が不安定であったため咬合再構成を含めたフルマウスリコンストラクションを行った。【治療方針】治療回数を2回でフルマウスリコンストラクションを行う。顎位の採得とプロビジョナルレストレーションに置き換え最終補綴物へ移行する。【治療計画】治療回数2回での治療計画を立案した。【治療経過】口腔内スキャナーとジクを用い生理的に安定する顎位の記録を行った。プロビジョナルレストレーションに置き換え咬合状態を回復させて2回目で最終補綴物を装着した。【考察】患者は以前よりも食事がしやすくなり満足している。患者の咀嚼感、咬合学的、審美的、生物学的な評価にも問題はなかった。短期間でフルマウスリコンストラクションを行うため口腔内スキャナーを用いた。チェアサイドでの顎運動、咬合接触状態の評価記録等を行った。得られた情報をデンジタル化することで迅速かつ正確に最終補綴物の作製を行えることを経験した。

2025年6月7日(土) 14:12 ~ 14:16 ホールE

P-024

⑨クラウン・ブリッジ

アンテリアカップリングを考慮した前歯部修復の1症例

A case of anterior tooth restoration considering anterior coupling

中野 晃仁 NAKANNO Akihito

医療法人幸恵会カツバ歯科クリニック

【症例の概要】30代、女性。上顎前歯部の見た目を治したい、との主訴で来院した。初診時、#21は根尖性歯周炎によるサイナストラクトを認め、また、周囲歯列との不調和も認めた。【治療方針・治療経過】#21に対して根管治療を行いサイナストラクトの消失を確認後、CTにて根尖の吸収を認めていたため、MTAセメントを用いた緊密な根管充填を行なった。その後、主訴である#21の審美回復に加え、アンテリアカップリングの診断をラボサイドとコミュニケーションを行った上で、審美性と機能性を考慮した治療計画を立案した。その結果、口腔内へモックアップを行い、患者に確認を行なった上で最終補綴へと移行することとした。【考察】前歯部の修復は患者からの審美的な欲求に応えるだけでなく、歯科医師として機能的なアンテリアガイダンスを考慮した修復設計にすることにより、審美性と機能性の両立を図ることが重要である。

P-025

⑨クラウン・ブリッジ

ラバーダムとIOSを併用した 小臼歯部修復の一症例

A case of premolar restoration using rubber dam and IOS

山口 由奈 YAMAGUCHI Yuna

PDI 東京歯科診療所

河方 智裕 PDI 東京歯科診療所

堀内 康志 PDI 東京歯科診療所

宮澤 隆太 PDI 歯科診療所

松田 哲 PDI 東京歯科診療所

【症例の概要】患者:35歳,女性. 主訴:右上の歯が欠けた. 所見:#14, #15にCR修復されておりCRの不適・破折が認められた. 【治療方針・治療経過】IOSを用いたCAD/CAMシステムによるインレー修復を選択した. 術前に口腔内をIOSでスキャン後,ラバーダム防湿下でのう蝕除去,窩洞形成,支台歯の追加スキャンを行った. 完成した修復物は接着性レジンセメントを用いて装着した. 【考察】ラバーダムを使用することで水分や血液のコントロールが容易に行うことができ,スキャンや接着操作の精度を向上させた. う蝕除去から印象までの一連の流れをシームレスに行え,ラバーダム非使用の治療法と比較して効率的であるといえる. 修復物装着後は経過良好で,患者満足度も高い. 患者側は治療中口腔内に汚染物や薬剤が侵入しないことから術者・患者の両者から見て利点があり,ラバーダムとIOSを併用した治療法の有用性が改めて確認された.

2025年6月7日(土) 14:24 ~ 14:28 ホールE

P-027

①診査・診断・医学判断 ⑨クラウン・ブリッジ

上顎前歯部にオールセラミックスを用いた 審美補綴症例

An esthetic prosthetic case using all-ceramics for maxillary anterior teeth



尾崎 大祥 OZAKI Hiroyoshi

尾崎歯科クリニック

【症例の概要】35歳,男性. 主訴:前歯の審美障害. #11は10年以上前に外傷の既往があり,色調と隙間を気にされ来院. 【治療方針・治療経過】#11は失活歯でレントゲン写真より根尖病変を認めたため,まずは感染根管処置を行い,患者の審美的要求とともに長期安定を期待し,オールセラミックスを用いた補綴処置を行った. プロビジョナルレストレーションにて炎症のコントロールを行い,診断用ワックスアップをもとに審美性,機能性を考慮し,#21の近心面にはコンポジットレジン修復を行った. 【考察】上顎前歯部の審美補綴治療は,事前に歯,歯肉,顔貌との調和を考慮してゴールを見据えた上で治療を進めなければならない. プロビジョナルレストレーションにて炎症のコントロールを行い,歯科技工士と密に連携をとり補綴形態を考慮することによって,良好な結果につながったと考えられる. 術後経過は良好である.

P-026

⑨クラウン・ブリッジ

デジタルワックスアップを活用した 前歯部補綴症例

A case of anterior tooth restoration utilizing digital wax-up



市村 修一 ICHIMURA Shuichi

医療法人至誠会深野歯科医院

【目的】デジタル化が進み作業効率の向上,隙間時間で別作業を行うことができるといった時代となった今,デジタルのみで理想的な形態の付与が困難であり,アナログでの繊細な形態の付与が必要な症例も存在する. そこでアナログとデジタルを融合した行程の1症例を報告する. 【方法】ラボスキャナーにて模型をスキャンし,CADソフト上でデジタルワックスアップを行いCAMでワックスを削り出し,模型上でのアナログ作業にて形態修正を行う. 形態修正後,プレスセラミックスのステイン法で作製した. 【考察】CADでデザインを行う場合アナログ作業のように繊細な形態を作ることが難しく,画面上で確認するのと目で確認するのでは全く形態の捉え方が変わってくる. またCAMバーの精密性の限界により仕上がりはデジタルでのデザインより少し丸みを持ってしまう傾向にある. よって現時点においてデジタルを用いて作業を行う際はアナログ作業による形態修正が必ず必要と考える.

2025年6月7日(土) 14:28 ~ 14:32 ホールE

P-028

②調査研究・健診 ⑨クラウン・ブリッジ

PEEK 前装ブリッジの装着後6カ月の 術後臨床報告

Postoperative clinical report 6 months after installation of PEEK veneer bridge



中島 航輝 NAKAJIMA Kouki

医療法人社団世航会

岩佐 文則

明海大学歯学部機能保存回復学講座
クラウンブリッジ補綴学分野

【目的】本研究ではPEEKのブリッジへの応用として,レジン前装PEEKブリッジの臨床経過報告を行い,有用性を確認することを目的とした. 【方法】20~70歳の口腔衛生状態の良好な20名(男性8名,女性12名)に,PEEK前装ブリッジを装着し,6カ月後に評価を行った. 【材料と方法】松風PEEKディスクを用いてフレームを作製し,レジン前装を行いPEEK前装ブリッジを作製した. 通法に従い接着処理を行い,脱離・剥離・咬合接触状態・ブランク付着率・患者満足度について調査を行った. 【結論】PEEK前装ブリッジは,破折,脱離は一切もなく非常に有効であった.

P-029 ⑨クラウン・ブリッジ ①診査・診断・医学判断

審美・発音に考慮した咬合再構成症例

A case of occlusal reconstruction considering esthetics and pronunciation

井関 雅博 ISEKI Masahiro
いせき歯科クリニック

【症例の概要】56歳，女性．主訴：前歯の見た目が気になる，話しにくい（特にサ行）．所見：#12，#13，#22，#23の歯牙は酸蝕症で歯が溶けており，下顎前歯部との間に空隙が認められる．その他，多数歯にわたり不良な補綴物が装着されている．上顎左側，下顎右側の大白歯は欠損している．【治療計画】主訴の改善のために生活習慣の改善・前歯部の補綴治療が必要である．臼歯部の補綴物をやりかえることで咬合挙上を行い，前歯部補綴物作製のためのクリアランスを獲得する全顎の治療を計画した．【治療経過】CRマウントで診断用ワックスアップを作製し，治療へ移行した．初期治療を行い，プロビジョナルレストレーションを装着した．顎位・審美・発音ともに問題ないことを確認して最終補綴物へと移行した．【考察】補綴治療により上下の前歯間の空隙を改善することで，見た目の改善やサ行を発音する際の空気漏れの減少につながる事が認められた．

2025年6月7日(土) 14:00 ~ 14:04 ホールE

P-031 ⑦咬合・咀嚼 ⑮老年歯科

訪問診療下にて咬合再構成を行った1症例

A case of occlusal reconstruction was performed at visiting dental treatment

畠山 翔太 HATAKEYAMA Shota
畠山歯科医院

【症例の概要】91歳，男性．主訴は物が噛み切れないので診てほしいと医科から紹介．所見は，上顎では#16以外が残根，下顎は歯冠補綴と残根が混在し，前歯臼歯共に咬合支持のない咬合崩壊をきたした患者である．既往歴に心不全，腎不全．訪問診療下にて，咬合崩壊患者に対して咬合再構成を行った1症例である．【治療方針・治療経過】保存不可歯を除く残存歯を支台とした歯冠補綴治療を選択した．治療開始2カ月で基本治療終了してテンポラリーブリッジを装着．3カ月後に歯冠長延長術（CLP）を施術，4カ月後にフェイスボウトランスファー，ゴシックアーチを採得，プロビジョナルレストレーションを経て6カ月後最終補綴した．【考察】訪問診療下では他科との共通目標に低栄養患者の改善がある．本症例では心不全患者の低栄養を改善し全身疾患の悪化を防ぐことができた．外来でのユニットに比べて顎位の安定性は劣るものの，咬合再構成により，一定の成果をあげることが可能であると考えた．

P-030 ⑨クラウン・ブリッジ ①診査・診断・医学判断

IOSによるCAD CAM インレーの適合を良好にする要点

Key points for good fit of CAD/CAM Inlays using IOS

武井 悠和 TAKEI Yuwa
医療法人 武井会 たけい歯科クリニック
武井 賢郎 医療法人 武井会 KS麻布十番デンタルクリニック

【目的】光学印象によるCAD/CAMインレー製作が保険適用された．従来，作業模型を作製し，ミリングされたインレー体の適合を模型上で内面調整していたので，チェアーサイドでの調整がなく，短時間で治療を終えたが，口腔内をIOSでスキャンした3Dデータを元に作製したインレー体は内面調整をしていないので，試適時に適合が悪く，装着に時間を要する事を多く経験する．IOSの特徴を踏まえ，適合精度を上げるポイントを理解しておく必要がある．【方法】模型上で試適し，CAD/CAMインレー体の適合の悪い部位のデータを収集する．【考察】IOSの届きづらい部位や唾液，舌等の悪条件が適合精度を悪くしている．【結論】口腔内でのIOSの取り扱いにはヘッドの大きさや患者固有の状態により制限があり，症例選択や窩洞の修正が必要になる．また，窩洞形態もミリングバーの直径を考慮してスムーズなマージンラインにする必要がある．

2025年6月7日(土) 14:04 ~ 14:08 ホールE

P-032 ⑦咬合・咀嚼 ⑯歯科材料・医療機器

咬合再構成症例における咬合状態の経時的変化について

Changes in occlusal condition over time in a case of occlusal reconstruction

星野 佑典 HOSHINO Yusuke
貞光歯科医院
貞光 謙一郎 貞光歯科医院
長塚 弘亮 貞光歯科医院

【目的】咬合再構成を施術した症例において長期的に安定した咬合状態を維持できる様に努めなければならない．そこで当院においては咬合状態の診査として歯科医師による咬合接触試験用メタルフォイル（8μm）を用いて咬合状態のチェックを行い，咬合状態に変化が認められるものに関しては咬合調整や歯接触分析装置において咬合接触状態を可視化し保存している．今回は咬合再構成症例の3症例において咬合接触状態の変化が口腔内の状況に及ぼす影響に関して述べる．【方法】歯接触分析装置はブルーシリコンで撮影した画像を咬合接触状態の厚みに応じて色分けし，咬合接触面積と接触点数を数値として表示・確認ができる．【考察】治療咬合の要件をもとに咬合再構成を行った症例に対して経時的な歯接触状態の確認を行った結果，若干の知見を得たので報告する．

P-033

⑦咬合・咀嚼 ⑩歯科材料・医療機器

4D バーチャル患者 (4DVP) モデル構築ワークフロー

Workflow of 4D virtual patient (4DVP) model construction



白賢 HAKU Ken

シード歯科・矯正歯科

本宮 啓伸 すがや歯科

岡野 光一郎 岡野歯科医院

田邊 元 明海大学歯学部スポーツ歯科学講座

佐野 智也 明海大学歯学部口腔保健予防歯科学分野

【目的】様々なデジタルデータを収集し、それらを重畳した高次元モデルの構築法を確立すること。【方法】口腔内スキャンデータ、STL形式に変換されたCBCT DICOMデータ、フェイシャルスキャンデータをAI自動アライメントで重畳し、3D Virtual patient (VP)モデルを構築した。データセグメンテーション後にデータのSTL変換を行い、CADソフトウェア上にエクスポートした。CADソフトウェア上で3DVPモデルに顎運動データと統合することで、4DVPを構築した。【考察】4DVPモデル上では、デバイス上で3DVPモデルの運動経路を正確に視覚化することが可能であった。このモデルでは、バーチャル環境下に3DVPモデルの顎運動経路の計測や顎位の決定が可能であり、患者の審美性や機能性を高めた補綴物設計および製造に貢献できる可能性が示唆された。

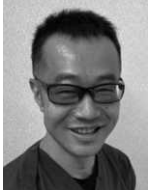
2025年6月7日(土) 14:16 ~ 14:20 ホールE

P-035

⑧歯内

根尖病変除去が困難な部位に歯牙移植を行い経過良好な1症例

Successful tooth autotransplantation for managing a complex apical lesion : A case report



萩原 康男 HAGIWARA Yasuo

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

曾根田 皓士 曾根田歯科診療室

遠藤 富夫 医療法人社団藍美会 あざみ野アクア歯科クリニック

吉野 晃 吉野デンタルクリニック

【症例の概要】44歳、男性。#47頰側歯肉の腫れを主訴に来院した。【治療計画】CBCTにて#47根尖部の透過像が下顎管付近に近接していた。根尖性歯周炎と診断し、#47抜歯後、可及的に不良肉芽を搔爬し#28を移植する計画を立案した。#48は固定のために暫間的に保存する。【治療経過】移植歯は炎症所見もなく良好で、術前に見られたエックス線透過像も消失傾向を示している。【考察】下顎管に近接する大きな根尖病変があり不良肉芽を全て除去できずに歯牙移植を行なったが、根尖病変が無くなった。これは、不良肉芽が搔爬困難な症例に対し、健康な歯根膜を持つ歯牙を移植することにより治癒したと考えられる。また移植が成功する条件として固定が必要と考えられるが意図的に残した#48も固定は役立った。本症例は術後3年経過しており、引き続き長期の経過観察が必要ではあるが歯根吸収などの臨床的異常所見は認められず、良好に経過していると考えられる。

P-034

⑦咬合・咀嚼

う蝕による咬合崩壊に対し、咬合支持の獲得を行った症例

Restoring occlusal support following collapse due to caries : A case report

中村 萌 NAKAMURA Moe

自由ヶ丘デンタルスタジオ

【症例の概要】26歳、男性。主訴：歯が抜けたところとその隣の歯が痛い 所見：#24, 25, 27がう蝕により残根状態、#16, 37欠損が認められ、#17は支台築造後に治療が中断されており、臼歯部の咬合崩壊が生じていた。臼歯部の補綴は不適切な形態で適合が不良であった。【治療計画】咬合と炎症に対する基本治療、その後暫間被覆冠にて臼歯部の咬合を獲得し、最終補綴物にて咬合の是正を画策した。【治療経過】はじめに全顎的う蝕治療、保存不可な歯を抜歯などの基本治療を行った。並行してプラークコントロールの徹底も行った。スタビライゼーション型スプリントを用い、中心位の模索をしその後顎位が安定したことを確認、欠損部にはBrにて最終補綴物への移行を行った。【考察】炎症と力のコントロールを行うことで、長期的な安定を図った。う蝕リスクが高いことから唾液検査など患者自身のモチベーションを上げながら治療を進めた。

2025年6月7日(土) 14:20 ~ 14:24 ホールE

P-036

⑧歯内

MTAセメントを用いて生活歯髄温存療法を用いた症例

A case study of vital pulp preservation using MTA cement



磯村 直輝 ISOMURA Naoki

医療法人幸恵会カツバ歯科クリニック

【症例の概要】31歳、男性。#47は歯髄に近接するう蝕を認めた。自覚症状なく、自発痛なども認めない。歯髄電気診にて生活反応を示した。【治療計画】歯髄温存療法 (Vital Pulp Therapy) を行い、歯髄を保存する方針とした。また最終補綴物はセラミックインレーを予定した。【治療経過】感染歯質の除去中に歯髄が露髄したことを確認。その後も感染歯質を完全に除去し、感染歯髄も除去した。健全歯髄を残し、MTAセメントを貼葉し、裏層した。後日セラミックインレー修復を行なった。その後も経過は良好であった。【考察】歯髄温存療法は必ず成功する治療法ではないが、器具や材料の発達で成功率は徐々に上昇している。さらに成功率を上げるためには診断能力や感染の範囲を見極めることも重要である。

P-037

①診査・診断・医学判断 ①可撤性義歯

**MRIを用いてデンチャースペースを
確認した総義歯形態**

Utilizing MRI to evaluate denture space for complete denture fabrication



岩田 光司 IWATA Koji
ひかり・歯科クリニック
稲葉 繁 稲葉歯科医院

【目的】総義歯治療において、口腔周囲筋の筋圧形成による精密印象から得られたデンチャースペースをもとに製作した総義歯形態をMRI画像で評価した。【材料と方法】GOAで顎位を決定後、口腔周囲筋と嚥下運動を行い、精密印象を採得し、総義歯を製作した。この総義歯を装着した状態で1.5Tesla超電動型MR装置を用いて、スライス厚=6mmの撮影条件下で顎口腔系の3平面を確認した。【結論】この総義歯は、デンチャースペースを満たし口腔周囲筋と舌のバランスの良い機能的な形態であった。

P-038

⑬口腔外科 ①診査・診断・医学判断

**患者のライフステージを考慮して
自家歯牙移植を行った一例**

Autologous tooth grafting considering the patient's life stage : A case report

古島 夏子 FURUSHIMA Natsuko
カツベ歯科クリニック

【症例の概要】27歳、女性、会社員。主訴：左下奥歯が痛い、所見：パノラマ、デンタルエックス線写真にて#36の分岐部まで進んだカリエスを認めた。【治療方針】#36は保存困難と判断し、抜歯。患者はインプラントに抵抗感を持っていたため患者のライフステージを考慮して自家歯牙移植を提案したところ希望された。また、歯列矯正も行うこととなり、歯列矯正開始前に歯牙移植を行った。【治療経過】移植後動揺は生理的範囲内に収まっており、経過良好である。【考察】一歯欠損に対する治療はインプラントやブリッジが選択される場合が多いが、自家歯牙移植は条件が合えば隣在歯を保存しインプラントを回避できるため、若い患者には積極的に選択していきたい治療である。アンキロシスの可能性もあるため、今後も注意深く経過を追っていく必要がある。

P-039

⑰医療管理 ⑱歯科教育・資格・法律

**当院におけるデジタル化, 効率化への取り組み,
現状と課題**

Digitalization and streamlining in our clinic : The current status and issues



宮下 洋輔 MIYASHITA Yosuke
湘南鎌倉歯科矯正歯科
千原 晃 湘南鎌倉歯科矯正歯科

【目的】当院は開設から患者数の増加に伴い、雑務が多くなりスタッフの増員では解決できないと考え、ペーパーレス、クラウド、デジタル化など業務の効率化に寄与すると思われる改善を行ってきた。その取り組みを示すとともに、今後の課題がみえた。【方法】非効率な業務の抽出、問題点の把握と共有効率化につながるアプリや機器があれば導入を検討する。【考察】効率化の取り組みは、コストや肉体的、心理的な負担の軽減につながっているという利点がある。このような取り組みはスタッフから日常的に小さな改善が上ってくる、これによって効率化の良い循環となって今後も自発的に寄与してくれると思われる。【結論】スタッフに対して効率化しどのような変化があったのかなどのアンケート結果を得た。またインハウスの技工物が増えたことによる技工費の減少、残業時間の減少、スタッフ間における情報共有の可視化が可能となった。

P-040

専門医機構

**日本歯科専門医機構認証
「補綴歯科専門医」制度**

"Prosthodontist" certification system by the Japan Dental Specialty Board



音琴 淳一 OTOGOTO Junichi
松本歯科大学病院
金沢 紘史/平井 順/山内 真人/権 暁成/小林 隆/
岸本 英之/倉富 寛/田中 憲一/須呂 剛士

【目的】一般社団法人・日本歯科専門医機構が認定する「補綴歯科専門医」とは、「補綴」という専門領域において適切な研修教育を受け、十分な知識と経験を備え、患者から信頼される専門医療を提供できる歯科医師を指し、令和5年10月から厚生労働省に広告可能専門医として認証されています。【材料と方法】本学会には従来より「咬み合わせ認定医」「咬み合わせ指導医」という制度が存在しますが、「補綴歯科専門医」はこれとは独立した新しい資格であり、この補綴歯科専門医の制度に関しては、本学会と日本補綴歯科学会の2学会が合同で運用を行なっています。【結論】今回は、ポスター発表とは別に質疑の時間を設ける予定です。その日時に関しては学術大会当日に、ポスターに掲示してお知らせします。

ポスター発表

P-041

③ 予防歯科 / 口腔ケア

多文化共生に向けた歯科医療のアプローチ

Dental approaches toward multicultural coexistence

埴 佳奈子 BAN Kanako

医療法人久保デンタルクリニック

米谷 真央 医療法人久保デンタルクリニック

【目的】近年の国際化に伴い、在日外国人の増加が歯科医院への訪問にも影響を与えている。在日外国人の食文化を理解し、食習慣や嗜好を把握することで、口腔内の健康ニーズを明確にし、文化に基づいた口腔衛生指導を行い、相互理解を深めることを目指す。【方法】質問票などアンケートを行い、実際の食生活や口腔内の健康に関する意識を収集・分析する。得られたデータを基に、食文化と口腔内健康の関連性を探り専門的な口腔衛生指導を行う。【考察】在日外国人は母国の食材や調理法を多く用いるため、これが口腔内健康に与える影響を考慮する必要がある。食事の頻度や時間帯、食べ方も重要な要因であり、文化的背景を理解することで、より効果的な健康サポートが可能になる。【結論】口腔ケアの重要性を理解してもらい、定期的な歯科検診の受診率向上に繋がった。多様なアプローチを取り入れることで、患者個人に最適な治療を提供でき、健康で快適な生活をサポートする事が可能になった。

2025年6月8日(日) 10:08 ~ 10:12 ホールE

P-043

③ 予防歯科 / 口腔ケア

喫煙患者に対して
ホワイトニングを行った一症例

A case of whitening treatment for a patient who smokes

丸山 菜々甫 MARUYAMA Nanaho

西中島ミナミ歯科クリニック

南 清和 新大阪ミナミ歯科クリニック

安部 瑞樹 西中島ミナミ歯科クリニック

【症例の概要】30代、男性。主訴：歯を白くしたい。初診時口腔内所見：全顎的に着色あり。喫煙歴：紙たばこを1日に12本、12年間、電子たばこを4年間。【治療方針・治療経過】ホワイトニング前のコンサルテーションでリスクと施術後の注意点を説明し、同意を得た上でオフィスホワイトニングを行った。はじめに歯面清掃を行い、歯肉保護をした上でホワイトニングジェルを塗布し、光照射を行った。また、歯を白く維持するために、ホームホワイトニングも行った。マウストレーを作製、出来上がったホワイトニングジェルを注入し、日中2時間装着した。それにより、セルフケアの意識の向上にもつながった。【考察】今回の症例を通じて、デュアルホワイトニングが喫煙患者に対して有効であると考えられる。個々人にあった治療方法を提案し、患者のニーズに応えることで、より一層の信頼関係を構築できると考える。今後も丁寧な治療をしていきたい。

P-042

③ 予防歯科 / 口腔ケア

歯周基本治療を行い
口腔衛生状態に改善が見られた一症例

Improvement in oral hygiene following initial periodontal therapy : A case report

北林 鈴音 KITABAYASHI Suzune

ミナミデンタルデザインクリニック梅田

南 清和 新大阪ミナミ歯科クリニック

安倍 瑞希 西中島ミナミ歯科クリニック

【症例の概要】44歳、男性。主訴：全体的に問題ないか診て欲しい。口腔内所見：広汎型慢性歯周炎ステージIIグレードB。全顎的にプラーク付着と歯肉腫脹が見られた。また歯肉に発赤及び腫脹があり歯肉縁上・縁下歯石を認める。歯科的既往歴：20年前にカリエス処置を行った。既往歴：2年前に脳卒中および高血圧症に罹患している。【治療方針・治療経過】資料採得を行い、患者に現状の口腔内の説明を行い理解してもらった上で、正しいセルフケアおよびプロフェッショナルケアを行い、歯肉腫脹の改善を試みた。その後全顎的にSRPを行い、EPP数値の改善およびBOP率低下に繋がった。【考察】歯周基本治療は患者の協力がなければ良好な結果を得ることができない。その為患者と信頼関係を構築し、患者協力の上で適切な歯周基本治療を行うことにより、良好な結果を得ることができた。今後メンテナンスを行い経過を見ていく必要があると考える。

2025年6月8日(日) 10:12 ~ 10:16 ホールE

P-044

③ 予防歯科 / 口腔ケア

口腔内環境改善を目的に
モチベーション維持を図った1症例

Maintaining patient motivation for oral environment improvement : A case study

佐藤 陽奈子 SATO Hinako

自由が丘デンタルスタジオ

【症例の概要】51歳、男性、非喫煙者。主訴：右上痛み 咬合痛、冷水痛。所見：全顎的な歯列不正、全体的な多量のプラーク付着、歯肉発赤・腫脹、下顎前歯部は歯列不正によりBOP多量。【治療方針】患者自身に現在の口腔内状態を把握してもらい、かつ今後の口腔内環境の目標を設定し、モチベーションを持たせることとした。【治療経過】セルフケア法・タイミングや生活習慣などを問診し、プラークコントロールの改善、歯石除去、PMTCを行った。また歯周ポケット改善のために埋伏智歯のEXTも並行して行った。定期的なメンテナンスの重要性も気づいてもらった。【考察】歯周検査と染め出しにより、患者自身に現在の口腔内状態をしっかりと把握してもらい、明確な口腔内環境改善の目標を設定したことにより患者のモチベーションが落ちずに衛生状態を改善することができた。

P-045

③予防歯科 / 口腔ケア

ライフステージを考えた
長期メンテナンスについて

Long-term maintenance considering life stages

高橋 持賀子 TAKAHASHI Chikako

今津ステーション歯科クリニック

南 清和 新大阪ミナミ歯科

畑中 邦夫 今津ステーション歯科クリニック

【症例の概要】2005年、68歳、女性。主訴：歯がないところがあり、噛みにくいということで来院。当時は歯周病は中等度、う蝕は所々に認められ、右上、右下、左下の臼歯部に欠損を認めた。歯周治療を進め、咬合再構成にて治療を行いメンテナンスに移行した。その後約18年にかけてメンテナンスを行った。【治療経過】メンテナンスへと移行してからは、歯間ブラシ・フロスやタフトブラシなどの補助器具を指導し使用してもらうようにした。患者の年齢が上がるにつれて、怪我や全身の健康に不調をきたし、補助器具の使用が難しくなることもあるためメンテナンスの間隔を短くすることや、ブラッシング指導を工夫して行った。【考察】長期で口腔内の管理を行う場合、患者の年齢や全身状態を考えながらメンテナンスの間隔を短くしたり、モチベーションを保ってもらえるように信頼関係を構築するのが大切だと感じる。

P-047

③予防歯科 / 口腔ケア ⑩インプラント

インプラントの予知性を高めるメンテナンス

Pre-surgical oral health optimization to improve predictability of implants

吉田 京子 YOSHIDA Kyoko

医療法人恵翔会なかやま歯科

【目的】適正な埋入位置、補綴を施されたインプラントをさらに長期的に安定させるためには適切なメンテナンスが重要である。予期しない感染によるインプラント周囲炎や過大な力による骨吸収、上部構造やインプラント体の破損などのリスクに対して、異常を歯科衛生士が早期発見することは予後の安定に大きく寄与する。【方法】歯科衛生士が理解しておくべきインプラントの周囲組織の特徴を再考し、実際に当院で行なっているメンテナンスを供覧する。【考察】インプラント周囲組織の構造、力の受けての管理を理解することがインプラント周囲炎の予防と早期発見につながると考える。【結論】歯科衛生士がインプラントの基礎的な知識を身につけ、メンテナンス時にわずかな変化も見逃さないことがインプラントの予知性を高めるために必須である。

P-046

③予防歯科 / 口腔ケア ⑮老年歯科

高齢者に対するコミュニケーションと
TBIの工夫

Communication and TBI for elderly patients



起 あみり OKI Amiri

医療法人至誠会深野歯科医院

【目的】75歳、男性。主訴：後期高齢者歯科検診および清掃を希望し来院。所見：全顎的に歯頸部のプラーク付着と縁上歯石、ステインの沈着、不適合補綴装置が認められた。【方法】患者より痛みや症状が出ていないため現状維持を希望された。歯科医院でのクリーニングが初めてとのことであり、クリーニングの必要性を伝え、まずプラークコントロールの向上を目標とした。【考察】全顎的に歯頸部にプラーク付着が認められたため、プラーク付着による歯肉の発赤や腫脹、出血のリスクを説明し、患者が普段どのようにブラッシングをしているのかを問診した。鏡を見てもらいながらのブラッシング指導や歯列模型を用いたセルフケアの指導により患者にあったプロフェッショナルケアを行った。【結論】患者の負担になりすぎないようなコミュニケーションをとり、セルフケアや定期検診の重要性を伝えることができたためプラークコントロールの向上、定期検診の来院へと促すことに成功したと考えられる。

P-048

⑩インプラント

インプラント治療後のメンテナンス方法

Maintenance methods after implant treatment



吉田 葉月 YOSHIDA Hazuki

えんどう歯科・矯正歯科クリニック

木下 向日葵 / 井上 七海 / 渡邊 有希 / 青山 結以 / 河合 芽生 / 遠藤 為成

【目的】インプラント治療が周知されるようになり、治療後の定期的なメンテナンスが重要な課題となっている。そこでインプラントの長期維持に必要なメンテナンスの方法について検討することにした。【方法】バイオフィルムを染め出しすることで患者に汚れを自覚してもらい、その後EMSエアフローによる機械的歯面清掃を行う。【考察】従来のスクレーラーによるインプラントの清掃は、インプラント体に傷ができやすく、また歯肉縁下の汚れにも対応しにくい。EMSエアフローを用いた口腔内清掃では、水溶性の微粒子パウダーを使用することでインプラント体へのダメージ、歯肉縁下のダメージを最小限に抑えることができる。【結論】EMSエアフローを使用することで、時間の短縮にもつながる。また早期歯石の除去もできるため、歯牙への負担が少ない。小数歯のインプラントだけでなく All-on-4 などのインプラントにも有効である。

P-049

④小児歯科 ⑩インプラント

インプラント用サージカルガイドを応用した自家歯牙移植の一例

Autologous tooth transplantation using a surgical guide for implants



安岡 大介 YASUOKA Daisuke
ミライノデンタルクリニック

【症例の概要】患者は11歳、女兒。審美障害：上顎側切歯捻転を主訴に来院した。犬歯に歯根吸収を認めた。【治療方針】保存不可能と判断した上顎側切歯の欠損補綴の選択肢として、未成年であることから抜歯になる下顎前歯をドナーとして上顎側切歯部に移植することとした。【治療計画】現症：歯根吸収と審美障害は上顎骨劣成長が原因と診断した。審美障害に対しては歯列矯正を行い、歯根吸収歯は抜歯、同部に自家歯牙移植を行うが、その際、インプラント用サージカルガイドを応用して術前の診査を行うこととした。【治療経過】2019.5 初診、2020.3 矯正治療開始、2023.10 再評価、2024.3 自家歯牙移植術。【考察】パノラマ撮影で近心傾斜している犬歯を見出すことが多いが、その多くは犬歯の頰側低位歯（歯列不正）となる。自家歯牙移植に際して、インプラント用サージカルガイドを応用した。その結果、最小限の侵襲で安全な治療を行うことができた。

P-051

⑥歯周

歯周病患者に対して歯周基本治療のみで対応し改善された一症例

A case of improvement in a patient with periodontal disease treated with basic periodontal therapy alone

郭 スルギ KAKU Surugi
赤坂デンタルオフィス

【症例の概要】44歳、男性、主訴：左奥歯が欠けた。所見：プラークコントロール不良により歯肉には全学的に発赤・腫脹がみられる。初診時の歯周基本検査の結果は、全顎的4mm以上、白歯部には6.7mmの深いポケットが認められ、BOPは76.4%と高い状態だったため、SRPを行ったところ良い結果を得られたので報告する。【治療方針・治療経過】患者教育・TBIを通して患者とのコミュニケーション、信頼関係を築いた上で歯周基本治療を行い、PCR20%以下を目指しながらスクレーピング・ルートプレーニングを並行して行った。【考察】歯周炎についての患者指導をし、口腔内の状況を理解してもらう。その上で患者にあったTBIを行い、正しいセルフケアを習慣化と患者との信頼関係の構築により、歯周基本治療継続させることができ、口腔衛生状態を改善させることができた。

P-050

③予防歯科 / 口腔ケア ②調査研究・健診

口腔衛生における食事指導の役割

The role of dietary guidance in oral hygiene

三宅 亜理 MIYAKE Ari
フレミア歯科

岩淵 良幸 岩淵歯科
三宅 正純 あいび歯科・矯正歯科

【目的】食品の栄養機能の1次機能、2次機能である嗜好性、消化・吸収から代謝に至るまでの経路、また生活習慣病である糖尿病、動脈硬化を悪化させるメタボリックシンドロームなどにかかわる食事の役割を考える。【方法】エネルギーを得るために酸素による酸化反応を使ってその過程で発生する活性酸素、食品の3次機能である生体調節作用、食品のリスクと安全性に向けた取り組みについて述べる。【考察】微生物からヒトまで生命を構成する糖、脂肪酸、アミノ酸などが類似の化学構造なので食物連鎖が成立する。ヒトは、他の生物を食べ、消化器系で部品、つまり栄養素に分解して吸収し、自分の体を再構成する。糖、脂肪、アミノ酸、ビタミン、ミネラルが生命維持に必須の栄養素である。グルコース（ブドウ糖）だけあれば生命を維持できる微生物と異なり、ヒトが複雑な生命維持機構を持ち、外界への依存度が高い生物に進化したと考えられている。

P-052

⑥歯周

歯周基本治療を通して患者の意欲が向上した1症例

A case of improvement in patient motivation through basic periodontal therapy

兼谷 沙紀 KANETANI Saki
ミナミデンタルデザインクリニック梅田

南 清和 ミナミデンタルデザインクリニック梅田
南 大河 ミナミデンタルデザインクリニック梅田

【症例の概要】49歳 男性。主訴：詰め物が外れた。歯科的既往歴：一年前に齲蝕治療を行ったが定期健診での通院なし。所見：白歯部の補綴装置が不適合になっており、二次齲が多数認められた。全顎的に歯頸部・隣接面のプラーク付着、歯肉腫、発赤が認められた。【治療方針・治療経過】患者自身の口腔内の状況や歯周病について口腔内写真や媒体を用いて理解を得た上で説明をする。患者のセルフケアが確立するまで短い間隔で通院してもらい、歯肉の炎症消失後、SRPを行う。その後再評価で改善が確認できた後、SPTへ移行。【考察】歯周基本治療を通して患者に正しく自身の口腔内の状況を理解してもらったことで意識が変わり改善へ繋がったと考える。また患者のモチベーションが向上したことにより今後も口腔内の健康維持が期待できる。

P-053

⑥歯周

中等度歯周炎患者に対して 歯周基本治療を行った1症例

A case of basic periodontal therapy in a patient with moderate periodontitis

異 香音 TATSUMI Kanon

西中島ミナミ歯科クリニック

安部 瑞樹 西中島ミナミ歯科クリニック

南 清和 新大阪ミナミ歯科クリニック

【症例の概要】30代、男性。企業健診で受診を勧められて来院。所見：全顎的にプラークコントロールが不良であり、歯肉に腫脹・発赤、縁上・縁下歯石の付着も認められた。過去に歯科通院歴は一度もない。【治療方針】基礎資料を収集し、歯周治療のコンサルテーションやOHIを行い、セルフケアの確立を試みる。同時に歯肉縁上縁下のSCと全顎的なSRPを行う。【治療経過】歯周基本治療とくにOHIを通して患者とコミュニケーションをとることで口腔に対する意識が高まっていった。【考察】人生で一度も歯科医院を受診したことがなく、歯科に対する関心や知識が浅かったため、まずは歯周治療のコンサルテーションやOHIを通して歯科の重要性を理解してもらうことから始めた。また、OHIを繰り返し行うことで徐々に口腔内の状態に改善が見られ、それを患者に伝えることで患者自身のモチベーションの向上にも繋がり、結果的に口腔衛生状態が改善したと考える。

2025年6月8日(日) 10:16 ~ 10:20 ホールE

P-055

⑥歯周

咬合性外傷による垂直性骨吸収に対して 治療を行った症例

Treatment of vertical bone resorption caused by occlusal trauma: A case study

内藤 洋介 NAITO Yosuke

カツベ歯科クリニック

【症例の概要】当院で現在メンテナンス中の78歳の男性患者について上顎小白歯部#25に動揺が認められた。CT撮影を行ったところ根尖付近まで骨吸収が確認できた。歯髄診断を行ったところ生活反応が認められた。咬合性外傷による垂直性骨吸収を疑ったため、咬合調整を行い歯周組織再生療法を行った。【治療方針・治療経過】垂直性骨吸収の原因である外傷性咬合を改善するため咬合調整を行った。動揺が軽減されたことが確認できたため歯周組織再生療法を遺伝子組み換えヒトbFGF製剤を使用し行った。【考察】今回の症例では原因を除去し歯周組織再生療法を行うことで良好な結果を得られた。原因を解明し除去することができたこと、咬合調整を始めとする術後管理を徹底的に行ったことが今回の結果に繋がったと考えられる。

P-054

⑥歯周

RANKLとは異なる破骨細胞分化因子の検索

Search for osteoclast differentiation factors different from RANKL



細野 隆也 HOSONO Takaya

医療法人社団社会福祉法人健恒会

【目的】骨芽細胞様の性質を持つ骨肉腫細胞から産生される骨吸収誘導因子の検索を、簡便な骨吸収測定法の開発により先に進めた。【方法】骨芽細胞のモデルとして、ラット骨肉腫細胞MSK細胞株を用いた。この培養上清をサンプルとし、限外濾過、濾過ゲルカラムクロマトグラフィー、高速逆相分配クロマトグラフィーによる分画、抗血清による活性阻害を行った。【結論】本因子はブラジキニンに類似した未知のペプチドであり、RANKLとは異なる破骨細胞分化因子であった。

2025年6月8日(日) 10:20 ~ 10:24 ホールE

P-056

⑥歯周

クラウンレンジングプロシージャを用いた症例

A case study of crown lengthening procedure

朝野 有香 ASANO Yuka

医療法人幸恵会カツベ歯科クリニック

【症例の概要】30代、女性。主訴：検診希望。所見：歯冠修復前処置として補綴物の要件を満たすため、クラウンレンジングプロシージャを行った。【治療計画】クラウンレンジングプロシージャを行うことにより、歯肉縁下まで及ぶカリエスがある場合は、歯肉縁上に健全歯質のフィニッシュラインを設定できる。咬合高径が低い場合は、臨床的歯冠長を長くし、補綴物の維持力を向上させられる。【治療経過】術後数日は軽度の疼痛はあったものの、経過は良好であった。【考察】歯周外科は患者への負担は大きいですが、術後は清掃性の高い補綴物を装着でき、口腔内環境の改善および長期安定に繋がると考える。また、今回は臼歯部の症例であったが、より審美性が重要視される前歯部の症例にも挑戦していきたい。

P-057

⑫矯正 ⑭包括歯科治療

アライナー矯正治療における歯科衛生士の役割

Role of dental hygienists in aligner orthodontic treatment

**西川 朱莉** NISHIKAWA Akari
医療法人至誠会 深野歯科医院

【目的】 コロナ禍以降の矯正を希望する患者の増加に伴い、歯科医師の矯正治療以外のチェアタイムを確保するため、歯科衛生士の業務内容を明確化、アライナー矯正治療における歯科衛生士の役割を再考することにした。【方法】 アライナーの取り扱い説明、アタッチメント装着の準備と装着、患者の口腔衛生管理、アライナー追加時の業務を確認し、遂行した。【考察】 アライナー矯正治療における歯科衛生士業務を明確化したことで、歯科医師の最終確認は必要にはなるものの、それまでと比較すると歯科医師のアライナー矯正治療に要する時間は短縮できると考えられる。【結論】 歯科衛生士業務を明確化することで歯科医師のチェアタイムをより確保できた。また同時に口腔衛生不良の患者に対し口腔内スキャナーを用いた口腔衛生状態の確認を行うことができるようになり、ブラークコントロールの向上にも繋がられた。

P-059

④小児歯科 ⑰医療管理

保育士による託児室での口腔育成について

Oral development in a day care facility by a childcare worker

**葦澤 優香奈** ASHIZAWA Yukana
湘南鎌倉歯科・矯正歯科杉淵 杏 湘南鎌倉歯科・矯正歯科
中谷 知春 湘南鎌倉歯科・矯正歯科
川村 睦 湘南鎌倉歯科・矯正歯科

【目的】 幼児期における口腔育成は未来の健康を守るために必須であるが、歯科受診の機会や継続管理が難しいことも多い。そのため託児を必要とする保護者同意のもと口の機能や癖の早期発見、そして改善に向けてのトレーニング、保護者へのアドバイスに取り組みたいと考えた。【方法】 託児室で遊んでいるリラックスした状態の顔貌や口元の写真・動画を撮影した。また、当院で作成した口育育成カルテを参考にしながら、遊びの一環として吹き戻しや風船、あいうべ体操などを行い、口輪筋を含むトレーニングを行っていった。【結論】 口筋機能療法は楽しく行うことで継続が期待できる。3歳児健診以降の子供一人ひとりにあった口腔育成を行っていく所存だ。

P-058

⑫矯正 ④小児歯科

口腔育成, MFT システム構築による診療精度向上への取り組み

Improving treatment accuracy through oral development monitoring and implementation of systematic MFT program

**石渡 佳菜** ISHIWATA Kana
湘南鎌倉歯科・矯正歯科永田 果理奈 湘南鎌倉歯科・矯正歯科
崔 成美 湘南鎌倉歯科・矯正歯科
高橋 慈子 湘南鎌倉歯科・矯正歯科

【目的】 当院では歯列不正や口腔機能発達不全のある小児患者に対し可撤式矯正装置とMFTを併用した早期介入を行っている。しかしスタッフ間で知識や指導方法にばらつきがあり統一されたシステムがないことが課題であった。そこでシステムを構築し診療精度の向上を目指した。【方法】 医院全体で受講したセミナーを基にMFTの内容のリスト化、口腔機能検査の徹底と結果の比較を目的に管理シートを作成した。さらに舌のスポットポジションを意識するアライナーを作製し日中の習癖の改善を促した。【考察】 システムを作成、構築することでスタッフ間の知識の統一が図られ、また患者情報の共有化により診療の質の向上に繋がったと考える。【結論】 MFTリストや管理シートの活用により術者ごとの指導のばらつきが軽減され均一な指導が可能となり進行状況や結果が可視化され現状把握が容易になった。今後も改善を重ね、より効果的な患者への治療提供を目指す。

P-060

⑱歯科教育・資格・法律 ⑰医療管理

学校歯科保健指導における児童達の意識調査

Survey of children's attitudes in school dental health guidance

**佐林 亜希** SABAYASHI Aki
湘南鎌倉歯科・矯正歯科金丸 そのみ 湘南鎌倉歯科・矯正歯科
川村 睦 湘南鎌倉歯科・矯正歯科

【目的】 小学校での歯科保健指導を更に効果的にするため、事前に児童たちの意識状態や実情を把握することを目的にアンケートを実施。その結果をもとに指導内容を計画し、事後のアンケートで確認した。【方法】 5年生を対象に、鼻呼吸・口呼吸の割合、舌の位置や習癖、歯並びに対する認識などを調査。6年生には、前年の授業内容の記憶状況や体の姿勢に対する自覚などについて質問するアンケートを実施した。【結論】 本調査結果から、児童たちの健康への関心を高め、口腔機能の発達を支える活動として貢献できる可能性が示唆された。今後とも啓蒙活動を通じて継続的に情報を発信しながら、子どもたち自身が健康について積極的に考える環境を提供していくことが重要である。

P-061

⑨クラウン・ブリッジ ⑫矯正

上顎前歯の歯冠破折に対し 矯正の挺出・歯冠長延長術を用いた症例

A case of orthodontic extrusion and crown lengthening for a fractured maxillary anterior tooth

山岡 怜央 YAMAOKA Leo
カツベ歯科クリニック

【症例の概要】28歳、男性。主訴：バイクで転倒し歯が折れた。所見：#22に歯肉縁下にいたる歯冠破折を認めた。【治療計画】エックス線所見より、#22は骨縁下に及ぶ歯冠歯根破折を認めた。#22周囲の骨削除を最小限にし、歯頸ラインを可及的に維持するため、矯正の挺出を行った後、歯周外科手術を行った。骨縁上に約3mmの健全歯質を獲得し、歯牙の保存を試みた。【治療経過】根管治療、矯正の挺出、歯周外科手術の順に処置をした。骨縁上の約3mmの健全歯質を獲得できたため補綴処置を行なった。【考察】外傷による歯冠破折を認めた歯牙に対して、矯正の挺出、歯周外科手術を行うことで適合の良い補綴物を装着することができた。フェルールの獲得に対して適切に対処することが歯牙の長期的な安定に必要であると考えられる。

P-063

⑨クラウン・ブリッジ ③予防歯科 / 口腔ケア

酸蝕症による審美・咀嚼障害を改善した一症例

A case study of improvement of esthetic and masticatory disorders due to acid erosion

野口 三智子 NOGUCHI Michiko
なかやま歯科

【症例の概要】46歳、女性。15年ほどの摂食障害に伴う酸蝕症により、上顎前歯部の重度の知覚過敏と審美障害、左右臼歯部咬合痛による咀嚼障害を主訴に来院された。【治療方針】歯科への不安も強かったため、基礎資料収集後、診断用ワックスアップ模型を作製、全体の治療計画を細やかに説明した。治療計画に同意されたため、全顎的な治療介入を開始した。継続的受診を促すための配慮も行いながら、治療をすすめた。【治療経過】診断用ワックスアップ模型をもとに全顎的なプロビジョナルレストレーションを作製、口腔内に装着した。欠損部にはインプラント埋入を行った。機能的回復と審美的回復ともに確認し、最終補綴物に移行した。【考察】審美的・機能的な問題が改善されたことにより、口腔内への衛生管理への意識が上がり、また摂食障害と向き合うモチベーションも改善された。口腔内の問題に取り組むことが健康の悪化防止にとどまらず、患者の社会生活の向上の大きな一助となった。

P-062

⑨クラウン・ブリッジ ⑯歯科材料・医療機器

3Dプリンタークラウンを用いた オーラルリハビリテーション

Oral rehabilitation using 3D-printed crowns

光畑 文子 MITSUHATA Fumiko
世航会デンタルオフィス

中島 航輝 医療法人社団世航会
国立 雅一 医療法人社団世航会
金本 将樹 医療法人社団世航会
三原 恵里奈 医療法人社団世航会

【症例の概要】59歳、男性。右上の差し歯が取れた主訴で来院。口腔内所見は、不良補綴物とそれに伴う咬合平面の乱れと軽度歯周病を認めた。【治療方針】メタルフリー治療を希望され、クラウンには、高性能な歯冠修復可能な歯科用3Dプリンター SprintRay™を使用し、ブリッジには、PEEK前装ブリッジを用いた。【治療計画】歯周基本治療と不良補綴物除去を行い、プロビジョナルレストレーションを用いて調和された咬合接触状態と咬合高径を回復させ、主に3Dプリンターで作されたクラウンによるオーラルリハビリテーションを行った。【治療経過】術後6カ月経過したが、咬合状態や清掃性も問題なく、患者満足度も高かった。【考察】歯科用3DプリンターはSprintRay™を利用した。AIによる設計と短時間の作製時間であり、審美性も問題なかった。ブリッジでは強度の問題から、そこはPEEKフレームを頼らざるを得ない。

P-064

⑨クラウン・ブリッジ ⑦咬合・咀嚼

臨床における光学印象の実践 マージン再現性と咬合精度の向上策

Improving margin reproduction and occlusal accuracy with optical impressions in clinical practice

小峰 雄介 KOMINE Yusuke
医療法人社団隆歯会 小滝歯科医院

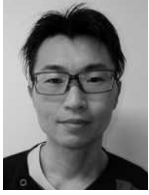
【目的】近年、デジタル技術の進展により、光学印象を用いたCAD/CAM補綴が広く普及している。しかし、臨床においては従来の印象法と異なり、精度を確保するためには特有の留意点が存在する。本発表では、単純に形成した歯牙をスキャンするだけでは、石膏模型と比較してマージンラインの明瞭性が低下する点に着目し、データ処理を活用したマージンの明確化手法について解説する。【方法】模型データとデジタルデータのマッチングを行うことで、正確なマージン設定を可能にする技術的アプローチを紹介する。また、補綴物に与える咬合接触点の付与についても、口腔内スキャナー(IOS)における咬合採得時のずれを調整する手法について、実際の症例を交えて報告する。【考察】本発表を通じて、光学印象の特性を理解し、適切なデータ処理と臨床技術を組み合わせることで、CAD/CAM補綴の適合精度を向上させるための実践的なアプローチを若干の考察を交えて提示する。

P-065

⑫矯正

ラビアルのカスタムメイド矯正装置を用いて改善したⅡ級抜歯症例

Managing a Class II extraction case with a custom labial orthodontic appliance: A case study

佐藤 亮介 SATOU Ryouusuke
アールエス矯正歯科

【症例の概要】初診時年齢20歳9カ月の女性。「前歯が出ている」ことを主訴に来院。OJが10.3mm、OBが5.8mmであった。大白歯関係は左右ともAngleⅡ級であった。【治療計画】白歯はⅡ級仕上げ、#14、24を抜歯、TADを固定源として前突を改善する計画とした。【考察】OJが10.0mmから2.3mmと前突が改善され、側貌の改善、口唇閉鎖時の下唇の緊張の改善も見られ良好な治療結果が得られた。CBCTで歯根と皮質骨の位置関係に大きな問題は認められなかった。GPにとって矯正治療は経験する機会が少なく、ブラケットポジションは特に知識と経験が必要とされるが、デジタルシミュレーションとポジショニングジグにより精度の高い臨床結果を得ることが出来た。

P-067

⑪可撤性義歯 ⑭包括歯科治療

咬合崩壊に対し治療用義歯により下顎位の安定を図った一症例

A case study of mandibular position stabilization by therapeutic denture for occlusal collapse

島田 明穂 SHIMADA Akiho
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
溝部 健一 明海大学 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
安井 雄一郎 明海大学 PDI 埼玉歯科診療所

【症例の概要】77歳、女性。主訴：右下奥歯が腫れて痛い、所見：不適合な上顎部分床義歯および下顎延長ブリッジが装着されており、全顎的に重度歯周炎を生じている。また、#23は挺出しており、下顎残存歯からは歯肉の出血を認めた。【治療方針・治療経過】上下顎とも予後不良歯の抜歯および即時義歯にて機能回復を行ったのち、顎機能異常を認め不安定な下顎位の安定化を図るため治療用義歯へ移行した。顎機能の安定を確認後、上下顎総義歯（下顎はインプラントオーバーデンチャー）による最終補綴へと移行した。装着後2年半が経過している。【考察】重度歯周炎を伴う咬合崩壊を生じた下顎位が不安定な患者に対し、治療用義歯を装着して下顎位の安定が得られ、最終義歯装着後良好な状態と患者のQOL向上に寄与できたと考える。引き続きインプラント周囲炎および咬合のコントロールをメンテナンスによる管理にて行っていく。

P-066

⑫矯正

埋伏犬歯の開窓・牽引による咬合改善と小児矯正の課題

Exposure and traction of an impacted canine: Considerations and challenges in pediatric orthodontics

米田 雄一 YONEDA Yuichi
医療法人光照会あすなる歯科矯正歯科

【症例の概要】小児矯正において急速拡大装置などを用いて拡大を行ったが犬歯が埋伏したため開窓し牽引を行ったケースである。拡大のみでは対応しきれない症例もあり適切な診断とタイミングを見極めた介入が必要となる。【治療方針】男性。急速拡大装置による拡大後に犬歯が埋伏し、その後の開窓と牽引により犬歯を歯列に取り込むことができた。【治療経過】本症例では、牽引を適切に行ったことで犬歯が正常な位置に誘導され、咬合の安定が得られた。【考察】犬歯は咬合において重要な役割を果たし、その埋伏を放置すると隣在歯の傾斜や咬合不全を引き起こす可能性がある。小児矯正治療では、拡大だけで解決できない症例も多く埋伏歯や過剰歯、先天欠損などに対する適切な介入が必要である。特に犬歯の埋伏に対して早期の介入を行うことで、将来的な咬合不全のリスクを減らすことができる。今後も引き続き経過を観察し、長期にわたって咬合の安定を目指したい。

P-068

②調査研究・健診

下顎全部床義歯の吸着を目的とした印象法による多施設研究

A multicenter study of impression technique for a suction effective mandibular complete denture

神部 毅 JIMBU Tsuyoshi
神部毅
佐藤 勝史/林 宏暁/永田 一樹/安達 隆帆/
二藤部 ゆみ/黒江 敏史/後藤 光成/坂本 伸寛/
笹原 将則/関野 愉/吾妻 聡/佐藤 崇文

【目的】下顎全部床義歯床全周を口腔粘膜により封鎖させて得られる吸着を目的とした閉口機能印象法（以下吸着印象法）により製作した全部床義歯を装着している患者の口腔関連QOLの経時的変化または安定性について調査すること。【方法】吸着印象法により製作された全部床義歯を装着した、男性36名、女性32名の計68名についてOHIP-19Jおよび咬合スコアの評価を行い、その2年後に来院した25名（男性14名、女性11名、平均73.2歳±11.2）に対して再評価を行なった。【結論】吸着印象法の経時的な安定性が観察された。2年後のデータが得られなかった患者が多く今後追跡していく予定である。

P-069

⑦咬合・咀嚼 ⑩可撤性義歯

反対咬合に顎機能検査を活用した 咬合再構成の実践的アプローチ

A practical approach to occlusal reconstruction using jaw function tests for crossbite



林 聡一 HAYASHI Toshikazu
稲葉歯科神田医院
稲葉 繁 稲葉歯科医院

【症例の概要】60歳，女性。主訴：うまく噛めない，見た目が気になる，顎が痛い。所見：前歯部に反対咬合と歯列不正を有している。上下左右臼歯部には不良補綴物が装着されていた。それらにより咀嚼機能障害・審美障害が生じていた。【治療方針・治療経過】適正な顎位・咬合高径・咬合平面を定め，適正なアンテリアガイダンスの獲得・臼歯部の咬合支持の獲得が必要と判断した。また顎関節に症状がある為，顎機能検査をし評価することとした。【治療計画】初期治療終了後，前歯部の歯列不正の改善を図り，上顎はコーヌスクローネ，下顎はリーゲルテレスコープにより咬合再構成を行う治療計画を立案した。【考察】フェースボウトランスファーおよび中心位採得を用いて咬合器にて診断や治療計画を立案することで適正な咬合平面や咬合高径の設定ができた。また前歯部に部分矯正を行ったことやテレスコープ義歯を用いることで不要な抜歯や抜髄を避けることができ，反対咬合に対して適正な咬合再構成が行えたと考えられる。

P-070

専門医機構

「補綴歯科専門医」の申請条件と 取得までに必要なこと

Requirements for certification as a "Specialist in Prosthodontics" by the Japanese Dental Specialty Board



須呂 剛士 SURO Tsuyoshi
やよい歯科医院
岸本 英之／倉富 覚／村田 雅史／田中 憲一／
黒岩 昭弘／金沢 紘史／音琴 淳一

【目的】一般社団法人・日本歯科専門医機構（以下，「専門医機構」）が認定する「補綴歯科専門医」という制度は，本学会と日本補綴歯科学会の2学会が合同で運用を行っており，補綴歯科専門医と認定研修機関の審査と認定は，両会が合同で運営する委員会にて審査後，両会の理事会の議を経て専門医機構に申請し，専門医機構から相当であると認められて，初めて交付される流れとなっています。【材料と方法】補綴歯科専門医を目指すためには，専門医機構の認定する研修機関で教育カリキュラムに沿って学修・臨床（OJT：on the job training）を行い，定められた単位を取得した後に，専門医試験やケースプレゼンテーション審査を受け，さらに学会誌へ投稿する必要があります。【結論】資格認定までの流れに焦点を当てて説明します。

演者索引

特別講演

Florin Cofar 38

ふりがな (五十音順)

あ

相宮 秀俊 119, 152
青木 聡 172
青島 徹児 96
赤間 廣輔 104
赤松 美樹 147
明田 晃典 161
阿座上 遼子 121
朝野 有香 195
足利 奈々 51
葦澤 優香奈 196
麻生 幸男 134
安達 隆帆 61
阿部 公成 60, 166
阿部 伸一 50
阿部田 暁子 51
安部 瑞樹 168
天野 敦雄 130
雨宮 啓 50
鮎川 保則 91
荒木 康成 64
有沢 旬平 159
有田 景 138
有田 光太郎 63
安齊 昌照 172
安藤 壯吾 58

い

飯田 雄太 157
五十嵐 祐二 57
井汲 建 145
石井 貴久 136
石幡 一樹 160
石渡 佳菜 196
泉 英之 78
井関 雅博 189
磯貝 佳史 159
磯村 直輝 190
市岡 千春 89
市村 修一 188
伊藤 彰規 65
伊藤 未来 182

稲垣 見希子 140
稲田 雅彦 105, 125
稲葉 智弘 179
井上 恵世 162
今橋 和宏 93
岩崎 貢士 77
岩田 光司 166, 191
岩本 麻也 125

う

植川 舞 141
植木 修平 173
植田 智美 155
上田 秀朗 68
上田 悠太郎 171
植松 厚夫 75
臼井 麻菜 185
宇根岡 大典 174
梅垣 旺伸 157
梅澤 記子 155
浦平 実奈 141
浦野 佳織 84

え

海老名 史卓 165
円林 秀治 102

お

大河 雅之 67
大串 奈津貴 67
大久保 力廣 48
大倉 雅夫 107
太田 愛子 168
太田 彩乃 151
大竹 祐輔 153
大谷 一紀 95, 130
大塚 淳平 168
大林 匠 177
大平 晃 152
大森 有樹 108
岡野 諒太郎 168
岡本 弥生 148
小川 匠 47
小川 洋一 92
起 あみり 193
沖本 悠美 186
荻原 太郎 113
奥田 雅代 62
小熊 彩未 186

尾寄 大祥 188
長田 耕一郎 179
小澤 良一 153
尾島 賢治 81
小田 夢歩 185
越智 信行 129
尾辻 光興 167
音琴 淳一 71, 191
小野 義未 140
小濱 忠一 69

か

加々美 恵一 81
鍵和田 優佳里 85
郭 スルギ 194
懸樋 朝子 149
春日 太一 142
片岡 奈保美 99
勝部 義明 91, 117
金沢 紘史 66, 87
金住 さや子 175
金丸 順策 143
金森 敏英 172
金子 潤平 118
兼谷 沙紀 194
金本 将樹 187
萱野 美帆 52
仮屋 隼一 160
河井 聡 63
川井 友里花 161
川上 清志 154
川里 邦夫 152
川瀬 麻衣子 146
河原 英雄 49
菅崎 紳 156
貫野 寛 163

き

岸本 英之 66, 122, 132
木津 康博 129
北達 圭佑 166
北野 真也 182
北林 鈴音 192
北原 信也 98, 109
北山 幸太郎 145
紀藤 一将 163
鬼頭 広章 167
鬼頭 寛之 111

長塚 弘亮	121
中西 秀郎	56
中野 晃仁	187
中村 佐和子	83
中村 萌	190
成相 友佳	149
成瀬 啓一	144

に

新妻 由衣子	124
西上 莉彩	169
西川 愛梨	185
西川 朱莉	196
西谷 恭平	60
西山 貴浩	74

ぬ

糠澤 真老	147
-------------	-----

の

野口 三智子	197
野澤 康二	120, 124
野田 和秀	178
野田 裕樹	43
野中 朋子	49
延本 全彦	90
野見山 駿	171

は

萩原 康男	190
白 賢	150, 190
橋本 正隆	106
橋本 雅人	179
長谷川 雄一	135
畠山 翔太	189
畑中 邦夫	148
畑中 秀隆	70
花岡 太志	146
馬場 大輔	119
馬場 正和	159
濱 克弥	100
林 聡一	199
林 宏暁	114
林 美穂	92
林 揚春	69, 128
原田 哲幸	184
原田 尚樹	143
塙 佳奈子	192

ひ

東田 淳一郎	155
疋田 涼	133, 150
樋口 惣	95
日野 悦子	111
平井 順	66
平岩 輝彦	151
平岩 裕一郎	170
平出 一久	175
弘岡 秀明	131

ふ

福永 朋美	151
福西 一浩	88
福本 哲也	173
藤井 みずき	169
藤井 元宏	48
藤崎 啓太	64
藤本 浩平	55
藤本 仁美	148
藤原 光秀	179
藤原 めぐみ	139
古島 夏子	191
古橋 拓哉	110

ほ

北郷 明成	80
星野 佑典	189
細野 隆也	195
堀井 信哉	177
堀内 克啓	53
堀内 夏代	141
堀江 宙史	163
堀口 拓也	167
本多 正明	46

ま

前沢 宙	165
前田 拓哉	151
前畑 香	134
牧 宏佳	120
榊 和成	165
松井 徳雄	55
松浦 明	136
松岡 周吾	128
松木 良介	105
松崎 浩成	82
松島 正和	86
松田 伽菜	184
丸山 菜々甫	192

丸山 葉子	169
-------------	-----

み

三上 格	99
三島 健史	142
三隅 純一	145
道上 隆史	171
三橋 晃	87
光畑 文子	197
三林 栄吾	56
三戸 友香	169
南 清和	66
南 昂太	66, 157
南 大河	172
三原 恵里奈	183
宮城 和彦	123
三宅 亜理	194
三宅 大策	166
宮崎 恵子	65
宮澤 隆太	187
宮下 洋輔	191
宮田 匡人	158
三好 由佳	140
三輪田 衛	176

む

向井 彰	182
宗像 杏奈	160
村田 雅史	85

も

毛利 収孝	59
毛内 誇偉	183
森本 淳史	156
森山 善行	178
森 亮太	115
諸隈 正和	61

や

八坂 健史	154
安岡 大介	194
安光 崇洋	98
安光 雄介	182
山岡 怜央	197
山岸 敏男	149
山岸 三津子	155
山口 千緒里	86
山口 由奈	188
山口 宜伸	110
山崎 剛之	170

山崎 史晃	89, 158
山崎 真	156
山崎 長郎	82
山下 恒彦	53
山田 邦晶	88
山村 佳央	162
山本 一世	96
山本 周平	173

ゆ

遊亀 裕一	72
-------------	----

よ

横田 雄介	175
横山 純也	184

横山 憲生	186
横山 元是	161
吉岡 早矢花	161
吉岡 誠浩	171
吉木 邦男	107, 167
吉澤 琢真	54
吉田 京子	193
吉田 葉月	193
吉永 修	59
吉成 宏陽	143
吉原 光	139
吉用 卓	178
酒井 雅文	138
吉見 二郎	174
吉見 哲朗	135

米田 雄一	198
-------------	-----

り

領木 誠一	58
-------------	----

わ

若松 万紗	138
渡辺 隆史	83
渡邊 理恵子	141
渡辺 理平	132
和田 香織	154
和田 義行	158

編集後記

昨年は「会員発表」にまつわる裏方話をお伝えいたしましたが、本年は「会場」と「プログラム」にまつわる裏方話を少々。

ご存知のように年次大会の会場は、東條会館、日仏会館、経団連会館、明海大学浦安校、津田ホールなどを経て、1997年から現在の会場、東京国際フォーラムでの開催となっております。私事ですが卒業し初めて日顎に参加したのがこの年で、会場では名立たる先生方が自ら会場の案内板を持ってお立ちでした。プログラムの入った重い段ボール箱を抱えて会場内を移動なさり、スニーカー姿で幾つもの会場を駆け回るお姿を、また皆様楽しそうに（まるで学園祭のような情熱で）運営しておいでのお姿を目の当たりにいたしました。各会場内の質疑応答も熱く、「これが臨床医が集う場所、学ぶ場所なのだ」と感銘を受けたことが、つい数年前のこのように鮮明に思い出されます。

毎年数多くの、そして多彩なプログラムが組まれており、「全部を聴くことができない」とお叱りのお声もありましょう。何事におきましても「腹八分目」がよろしく、ゆっくり十分に消化（＝理解）・吸収（＝日常臨床へつなげる）となっていたため、「余力の二分」であるのご理解いただくことはいかがでしょうか。

昔は「プログラムチェアマン」という任がございましたが、現在はプログラム委員会がプログラム立案・構成の任を担い、理事全員がプログラムの考案者となるべく提案書を提出するという形になっております。単に流行を追いかけて、というのではなく、常に「日顎のコア＝咬合」と「臨床の基本」となる学びの場を確保しつつ、その先をお進みになる方々へのプログラムも。そのバランスに配慮しながら理事会審議に向けたプログラム立案・構成にそそぐ、プログラム委員会の皆様方の時間と労力は計り知れないものがございます。これも全て「日顎愛」によるものと尊敬の念を抱かずにはいられません。皆様も所属支部の集いにご参加の際、支部長や周りの先生方とご自身のアイデアを共有なさってはいかがでしょうか。

また、日顎には自前の事務局がございませぬ。いつも心強く支えてくださる事務局員の皆様方の、速やかな業務遂行と積極的な対応なしには学会運営は成り立ちませぬ。皆様も大会受付会場でお会いになる方がおいででしょう。その際には昨年同様この裏方話を思い出していただけるでしょうか。

末筆となりますが、抄録集作成にご尽力賜りました編集委員、プログラム委員、学術委員、事務局の方々、そしてご登壇いただきます演者、座長の皆様方に心より御礼申し上げます。

学術委員長 菅野 詩子 記

編集	日本顎咬合学会	学術委員会	委員長	菅野 詩子
		編集委員会	委員長	関野 愉
		プログラム委員会	委員長	安光 崇洋
	第43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45巻
発行日：2025年5月7日

発行者：貞光 謙一郎
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：宥秋編集事務所
印刷所：錦明印刷株式会社

The Journal of The Academy of Clinical Dentistry
Vol.45, 7 May, 2025

Publisher : Kenichiro Sadamitsu
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.