

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

第40回日本顎咬合学会学術大会・ 6支部学術大会 [合同開催]

プログラムおよび講演抄録集

11月1日(火)～24日(木) オンデマンド配信

Vol.42

特別号

シン・顎咬合学

最先端歯科治療と踏まえるべき
歯科的伝統の融合を再考する

次回「第41回日本顎咬合学会学術大会・総会」のご案内

テーマ

顎咬合学を語ろう！

専門医時代に向けて身につけるべき知識と技術

会期：2023年6月17日(土)・18日(日) 会場：東京国際フォーラム

登録方法：WEBサイトのみ ※参加登録・会員発表登録は2022年12月1日(木)より開始です。

「第21回咬合フォーラム」のご案内

テーマ

咬合治療の原点回帰

～生体に調和した顎口腔機能回復のための理論と臨床～

現地開催 in 軽井沢：2022年10月16日(日) 9:30～15:20

WEBオンデマンド配信：2022年10月20日(木)～26日(水)

座長：古谷野 潔 先生

講演者：窪木 拓男 先生、市川 哲雄 先生、本多 正明 先生

〈参加お申込〉 ■WEBオンデマンド配信 参加登録受付中 (10月24日(日)まで)

■現地開催 当日参加受付：時間9:00～13:30 (※現金精算のみ)

※現地開催の「事前参加登録」は終了しました。

詳しくは、公式HPをご覧ください。

https://www.ago.ac/21th_kougou/



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40回日本顎咬合学会学術大会・6支部学術大会 [合同開催]
ご参加者の皆さまへ

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ふせんセットを プレゼント!

皆さまにおかれましては、益々ご健勝の段お慶び申し上げます。

この度の第40回学術大会にご参加いただき有難うございます。今大会は100以上のプログラムを24日間WEBで受講していただけるよう企画いたしました。今回のプログラムが皆さま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。学術大会ホームページ (<https://www.ago.ac/40th/questionnaire/>) のアンケートページより、またはQRコードよりご回答ください。

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。



2022年10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。

※アンケート回答期限は、12月末日までとさせていただきます。

目次 CONTENTS

大会長挨拶・「黒岩昭弘理事長による解説動画」	3
Awardについて	4
表彰について	5
参加登録・入会について	6
学術大会ご参加の皆様へ	7
① 視聴用URL・ID・パスワードについて	
② 動画視聴における推奨環境	
③ 抄録集QRコード読取り方法	
④ 日歯生涯研修登録	
会員の皆様へお知らせ	8
① 「認定単位」について	
② 「認定教育講演」について	
③ 「認定歯科技工士」「認定歯科衛生士」を目指す方へ	
④ 2022年度定時総会について	
40周年特別企画	
① 6支部おすすめ講演	12
② DT×Drマッチング企画	21
③ 咬合器アーカイヴ	25
④ 叡智に学ぶシリーズ 先駆者達からのメッセージ	27
プログラムリスト	
■ 特別講演・依頼講演リスト	32
■ メーカープログラム・WEBオンデマンド企業展示・スポットCM配信	36
■ 会員発表（口演）リスト	37
■ 会員発表（ポスター）リスト	41
抄録	
■ 特別講演（日/英）	43
■ 依頼講演	47
■ 公開フォーラム	93
■ メーカープログラム	97
■ 会員発表（口演）	103
■ 会員発表（ポスター）	165
索引	191

大会長挨拶



日本顎咬合学会 理事長
第40回日本顎咬合学会学術大会・総会 大会長

黒岩 昭弘

ご挨拶

今年、日本顎咬合学会は創立40周年を迎えます。創設者の保母先生をはじめ、これまで牽引されてきた多くの方々に深謝申し上げます。

今大会は『シン・顎咬合学—最先端歯科治療と踏まえるべき歯科的伝統の融合を再考する』をテーマに掲げ、本来であれば、皆様と一堂に会して大会を開くことを願っておりましたが、6月に東京での実開催することは、いくら重症化率が低いといっても感染した場合、先生方にかかる負担も大きいことから、会期を11月に延期し、開催方法はオンデマンド配信に改めました。変更にあたって関係者の皆様のご理解・ご協力に感謝いたします。開催期間も24日間に拡大し時間をかけてご覧いただけたと思います。

今回、初めての試みとして支部学術大会との合同開催を挙行いたします。合同開催ならではのプログラム、歯科医師・歯科技工士・歯科衛生士各々に特化したプログラム、職種を超え「三位一体」強化につながるプログラム、伝統を知るプログラムなど多種多様な充実化を今まで以上に図り、皆様の臨床に役立つ内容となっております。

■本大会の主なプログラムコンテンツ

- 多数の著名な先生による依頼講演（テーマ別・シンポジウム形式あり）
- 40周年特別企画「6支部おすすめ講演」
- 40周年特別企画「咬合器アーカイヴ」
- 40周年特別企画「DT × Dr. マッチング企画」
- 40周年特別企画「先駆者達からのメッセージ」
- メーカーセミナー（協賛企画）
- 日本補綴歯科学会共催プログラム
- 日本レーザー歯学会共同プログラム
- 会員発表（口演）（ポスター）
- オンデマンド企業展示（協賛企画）など

このように今回も盛りだくさんのコンテンツで皆さんの視聴をお待ちしております。是非ともご参加ください。

最後に、この数年の皆様のご苦勞は幾何のものか、同志として強く感じております。さらに、心痛める世界事情や災害ニュースも続く昨今ではありますが、1日でも早く平穩無事な日常を迎えられることを心から願っております。

皆様と顔を合わせ語り合える日が早く到来することを願いご挨拶といたします。

explanation-1 黒岩昭弘理事長による解説動画



「咬合学 押さえておくべき咬合学のポイントと今後の展望～（演題番号02-1～02-3、02-4 [GD]）」と、今大会、初の共催企画でご協力くださったレーザー歯学会の「レーザー歯学 レーザー歯科治療の最前線—各種レーザー波長特性を理解し臨床に応用しよう—（演題番号10-1～10-3）」、この2つのプログラムをさらに深く掘り下げ、黒岩昭弘理事長がより分かりやすく解説いたします。

Awardについて

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)

年次学術集會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會にて表彰する。

特定非営利活動法人
日本顎咬合学会

表彰について

表彰者一覧

Vol.41 学会誌優秀論文賞 受賞者

著者	カテゴリー	論文タイトル
笹原 将則	会員歯科医師	総義歯の上顎中切歯切縁の配列基準の研究

Vol.41 学会誌論文賞 受賞者

著者	カテゴリー	論文タイトル
柳沢 亮太	会員歯科技工士	作業用模型の調整法

第38・39回学術大会 優秀発表者（口演）

発表者	カテゴリー	演題
樋口 惣	会員歯科医師	マトリックスを使用しない2級コンポジットレジン修復法
北條 幹武	会員歯科医師	上顎無歯顎難症例に対するハイドロキャスト間接置換法の応用
杉山 雄一郎	会員歯科医師	上顎前歯部に抜歯即時埋入を行った1症例
池内 有香	会員歯科衛生士	過蓋咬合患児の矯正治療に口腔筋機能療法を併用した症例
柳沢 亮太	会員歯科技工士	顔貌基準を用いた補綴装置の製作

第38・39回学術大会 優秀発表者（ポスター）

発表者	カテゴリー	演題
磯貝 佳史	会員歯科医師	自家歯牙移植による歯冠補綴治療の1症例
石川 華子	会員DA（管理栄養士）	補綴治療中の食事の質を維持するための管理栄養士のアプローチ
若井 友喜	会員歯科技工士	FaceScanとCBCTのDataを用いた咬合再構成

参加登録・入会について

参加登録について

第40回学術大会ホームページよりご登録ください。

<https://www.ago.ac/40th/>



参加登録の際、E-mailは1アドレスにつき1名のみです。

※ 1つのE-mailアドレスを複数名で共有利用することはできません。

※ 認定単位は、本会にて受講履歴を確認した上で付与されます。受講履歴が確認されなかった方は、参加登録をされていても単位の取得はできません。期間中に必ずログインし受講してください。

参加登録期日	
クレジット決済の方	2022年11月21日月まで
コンビニ支払の方	2022年10月31日月まで

〈コンビニ決済について〉

- コンビニ決済を選択された場合は、1週間～10日以内に『SMBCファイナンスグループ』より払込用紙が送付されます。
- コンビニ決済有効期限があります。有効期限以降は、無効となりますので、ご注意ください。

参加カテゴリー		参加費
会員	歯科医師	20,000円
	歯科技工士	8,000円
	歯科衛生士	8,000円
	歯科助手	8,000円
非会員 ^{*1}	歯科医師	25,300円 (税込)
	歯科技工士	11,000円 (税込)
	歯科衛生士	11,000円 (税込)
	歯科助手	11,000円 (税込)
	日本レーザー歯学会会員 歯科医師	22,000円 (税込)
	日本レーザー歯学会会員 コデントタル	8,800円 (税込)
	日本補綴歯科学会会員 歯科医師	22,000円 (税込)
準会員 ^{*2}	臨床研修医・学生	無料
非会員	臨床研修医・学生	無料
賛助会員 ^{*3}	企業	5,000円

※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 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。

〈注意事項〉 事前参加登録のキャンセルは、お受けできません。また、ご入金いただきました参加登録費のご返金もできません。あらかじめご了承ください。

入会について

日本顎咬合学会ホームページ「入会・手続き」>「入会のご案内」よりお手続きください。

<https://ago.ac/admission-and-procedure/admission/>

〈お手続き費用〉 ※不課税

○ 一般会員 入会費 4,000円/年会費 15,000円

○ 準会員 入会費 1,000円/年会費 2,000円

詳しくは、ホームページをご覧ください。



学術大会ご参加の皆様へ

WEBオンデマンド配信 2022年11月1日^火 0:00～24日^木 23:59

① 視聴用URL・ID・パスワードについて

10月25日^火より、ご登録いただいたメールアドレスに配信に関するご案内(URL・ID・パスワード)を順次お送りします。メールが見当たらない場合は、事務局までお問合せください。

〈お問合せ先〉 gakujutsu@ago.ac

※メールが届かない場合は、迷惑メールに振り分けられている可能性がございますので、必ずご確認ください。
※ご視聴ができるのは、参加登録者に限ります。ログイン情報を第三者と共有する行為は固くお断りいたします。

② 動画視聴における推奨環境

下記ブラウザの最新版でのご使用を推奨しております。(古いバージョンのブラウザでの視聴につきましては、不具合等が解消できない場合もございますので、ご注意ください。)

●PC

Windows 10以上
(最新バージョンのGoogle Chrome・MS Edge・Firefox)

MacOS 10.9以上
(最新バージョンのGoogle Chrome・Safari^{*}・Firefox)

※Safari:一部の環境下ではアクセスできない場合があります。その場合は、Google Chrome・MS Edge・Firefoxをご利用ください。

●スマートフォン、タブレット

iOS 11.0以降
(Safari最新バージョン)

Android OS 7.0以降
(Google Chrome最新バージョン)

〈注意点〉●ログイン情報は、各自ご注意のもと保管してください。●ログイン情報は、配信期間終了後に消去いたします。●サイトへのアクセス集中時は、つながりにくくなる場合がございます。しばらく時間を空けてから再度アクセスしてください。●[ユーザー名]および[パスワード]を正しく入力してもログインできない場合は、時間帯を変えて再ログインしてください。再ログインの際には、ブラウザを一度切って立ち上げ直してから、ログインしてください。●通信環境により見え方・聞こえ方が異なる場合がございます。●可能な範囲でPC、スマホ、タブレットなど、いくつかのデバイスでお試しいただき、また、ブラウザを変更していただくと、問題が解消されることがあります。●光回線または安定したWi-Fiのもとでのご視聴をお勧めしておりますので、接続環境をご確認ください。

③ 抄録集QRコード読取り方法

各抄録に掲載しているQRコードより直接オンデマンドサイトをご覧ください。ログインIDおよびパスワードをご入力後、ご視聴いただけます。

- 適切な明るさのある環境
- スマホ側のレンズの汚れも、QRコードを読み取れない原因になる場合があります。軽くレンズを一拭きしてから読み取ってください。
- スマホが傾いてしまうと、正確に読み取りにくくなる可能性があります。できるだけ正面から、QRコードとレンズが平行になる角度で行ってください。

●iPhone

📷 カメラを使う場合

[カメラ]を開き、iPhoneをQRコードに向けて、QRコードが画面内に収まるように位置を合わせます。画面に表示される通知をタップすると、Webサイトに移動できます。

📱 コントロールセンターからコードスキャナーを開く場合

コントロールセンターを開き、コードスキャナーをタップしてから、iPhoneをQRコードに向けて、QRコードが画面内に収まるように位置を合わせます。画面に表示される通知をタップすると、Webサイトに移動できます。

照明を追加するには、フラッシュライトをタップしてオンにします。

●Android

📷 カメラを使う場合

[カメラ]を開き、スマートフォンをQRコードに向けて、QRコードが画面内に収まるように位置を合わせます。画面に表示される通知をタップすると、Webサイトに移動できます。

※Android9以降、Google Lensを使わないで標準のカメラでQRコードを読み取れます。

🔍 Google Lensを使う場合

[カメラ]を起動、[その他]をタップします。[その他]がない場合は、[カメラ]のあたりを左にスワイプしてスクロールしてください。

[レンズ]をタップします。このあと、Googleレンズの説明が表示された場合は[OK]をタップします。

スマートフォンの背面にあるカメラをQRコードに近づけます。QRコードを認識すると、読み取ったURLが表示されるのでタップしてください。撮影(検索)ボタンをタップし、その後の画面で選択してもWebサイトに移動できます。

その他の専用の読み取りアプリなどもご使用いただけます。

④ 日歯生涯研修登録

日本歯科医師会の会員の方は、オンデマンド配信サイト内の日歯生涯研修登録にアクセスしていただき、お名前と日歯生涯研修事業受講研修登録用の「ICカード」表面に記載されている日歯生涯研修登録用番号(6ケタ)をご入力ください。

会員の皆様へお知らせ

①「認定単位」について

本学術大会は、第40回日本顎咬合学会学術大会と2022年度支部学術大会の合同開催としております。よって、

取得単位[30単位] = 学術大会[20単位] + 支部学術大会[10単位]

ただし、オンデマンド配信講演に関して、「視聴ログ(履歴)がない」「未ログイン」の場合、単位の付与はありません。必ず、ご自身の「ログインID」と「パスワード」でアクセスしてください。

②「認定教育講演」について

認定医・指導医の方は、「認定教育講演」を認定期間中に受講することが必要です。

2022年度認定教育講演：

リンケヴィシヤス「ZERO BONE LOSS CONCEPTS」

《受講確認方法》

上記講演動画の最後に「アンケート」回答フォームがあります。その回答記録の確認をもって「認定教育講演」出席とします。

※動画は、早送りや巻き戻しはできません。また、再生途中でページを閉じたり、別ページへ移動すると最初から再生いただくこととなりますのでご注意ください。

※一時停止の状態でも一定時間操作されなかった場合、自動的にログアウトしてしまいますのでご注意ください。

認定医制度規則、認定医制度施行細則の一部変更に伴い、咬み合わせ認定医、咬み合わせ指導医の更新については下記(太字下線部分)のとおり変更がございました。
認定期間中に受講が必須となりますのでご注意ください。

《咬み合わせ認定医の更新について》

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。

《咬み合わせ指導医の更新について》

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。

※上記の更新の変更については、咬み合わせ認定医、咬み合わせ指導医とも2022年7月1日より認定期間の開始した場合からの適用となります。詳しくは当学会ホームページをご覧ください。

③ 「認定歯科技工士」「認定歯科衛生士」を目指す方へ

「認定歯科技工士」「認定歯科衛生士」を目指す方は、学術大会プログラム内のそれぞれの「認定研修I」の受講が必要です。

認定研修Iを受講いただかないと認定試験を受験することができませんので、必ず受講してください。

《受講確認方法》

各講演動画の最後にアンケート回答フォームがあります。3つ全ての講演アンケートを回答します。その回答記録の確認をもって、「認定研修I」出席済とします。

※動画は、早送りや巻き戻しはできません。また、再生途中でページを閉じたり、別ページへ移動すると最初から再生いただくこととなりますのでご注意ください。

※一時停止の状態でも一定時間操作されなかった場合、自動的にログアウトしてしまいますのでご注意ください。

【認定研修I：歯科技工士】プログラム名：押さえておくべき咬合学のポイント

●No,02-1

永田 和弘「原典から見た補綴学 ー先人達の希望と諦観ー」

●No,02-2

小出 馨「顎口腔系の長期的保全に不可欠な診断と治療 ー人生100年の経年変化を的確に評価するにはー」

●No,02-3

坂東 永一「咬合と顎運動を展望する」

【認定研修I：歯科衛生士】プログラム名：健康な口腔を維持するために…

●No,22-1

小林 明子「歯科衛生士のための咬合の取り組み ～“育てる咬合”“治す咬合”“守る咬合”のカテゴリー提案」

●No,22-2

鍵和田 優佳里「歯科衛生士による炎症のコントロール ～歯周治療の成功を目指して～」

●No,22-3

阿部田 暁子「歯科衛生士にできる全身管理 ～患者さんを知ろう」

※歯科技工士「押さえておくべき咬合学のポイント」、歯科衛生士「健康な口腔を維持するために…」ともにディスカッションは含まれません。

※受験資格を満たした方には、2022年12月下旬頃より認定試験案内を発送予定です。認定試験は2023年4月を予定しております。(コロナの感染状況により変更になる可能性がありますこと予めご了承ください。)

④ 2022年度定時総会について

2022年6月17日(金)に開催いたしました。

MEMO

40周年特別企画

6支部おすすめ講演

DT × Dr. マッチング

叡智を学ぶシリーズ「先駆者達からのメッセージ」

咬合器アーカイヴ



谷口 昭博 谷口歯科診療所

あるリサーチによりますと小・中学生の将来なりたい職業ランキング100位以内に歯科医療従事者がランキングされていない事が判明しました。北海道支部長として「歯科医療従事者が未来の子供達に憧れられる職業にしたい!」というマニフェストを意識した二つの講演で構成しました。

今回の北海道支部おすすめ講演の一つ目は、フルマウス症例に対して歯科医師・歯科衛生士・歯科技工士、三位一体で挑み、“歯科チーム医療”を通して、未来を担う子供達が憧れる職業『歯科医療』を講演します。二つ目の講演として、歯科医療従事者は科学研究者でもあります。歯科だけではなく医科の知識を踏まえた歯科インプラント治療への新提案をさせていただきます。工学的側面から画像解析による骨質の評価を行った症例を通して、インプラント補綴による咬合力が、インプラント周囲の顎骨にどのような反応を示すのか? 大変に興味深い内容になっておりますので、是非おすすめ講演をご視聴下さい!

三位一体で取り組む咬合再構成への挑戦 ～歯科医療従事者が子供達の将来なりたい職業になる為に～



谷口 昭博 TANIGUCHI Akihiro 谷口歯科診療所

1995年3月 東京歯科大学 卒業
1995年4月 北海道医療大学 研修医、医局員
1998年4月 谷口歯科診療所 勤務
2019年4月 北海道大学歯学部歯学院 大学院生



坂口 道也 SAKAGUCHI Michiya
和田精密歯研株式会社

2012年3月 吉田学園医療歯科専門学校 卒業



葛西 恵里 KASAI Eri
谷口歯科診療所

2001年3月 札幌歯科学院専門学校 卒業
2013年2月 谷口歯科診療所勤務

前歯部狭小顎骨に対するインプラント治療では、唇側の骨量不足によって、機能的・審美的な回復が困難である。本症例では、外傷による上顎前歯部欠損に対して、段階法による骨造成とインプラント埋入手術を応用した結果、良好な機能の回復を得たので報告する。患者は55歳男性。外傷による上顎前歯歯牙破折を主訴に他院より紹介された。診断の結果、抜歯後のインプラント治療を希望された為、抜歯とソケットプリザベーションを行った。狭小顎骨への骨造成後3カ月、コンピューターシミュレーションによるガイドステントとOAMインプラントシステムにより骨質の改善を図り京セラ製インプラントFAINSIA(φ3.7x12mm 2本)2本の埋入手術、再度骨造成を行い縫合した。上部構造装着後、口腔内に異常所見は確認されず、X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・審美的に十分満足している。今回の講演は、フルマウス症例に対して歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士の三位一体で行う。それぞれの立場、視点、考え方を共有し“歯科チーム医療”を通して、未来を担う子供たちが憧れる職業『歯科医療』を目指しメッセージをお届けする。

他職種・他視点から骨を考察するインプラント治療



工藤 昌之 KUDO Masayuki 医療法人社団 信昌会 神宮前歯科クリニック

2001年3月 日本歯科大学 歯学部 卒業
 2010年1月 神宮前歯科クリニック 開業
 2015年9月 医療法人社団 信昌会 理事長

人生100年時代といわれる超高齢化の現在、様々な全身疾患を持つ患者が増え、そのニーズにどう答えていくかが今後のインプラント治療の課題となっている。昨今インプラント治療は、欠損補綴の一オプションとして大きな役割を果たし、歯科医師、歯科衛生士、歯科助手、受付、麻酔医、歯科技工士それぞれが重要な業務を担っている。その中で、全身疾患があれば医科や薬科など他職種との連携も必要になるが、今回は「医用工学」という観点で工学系の分野から、今までにない他視点でインプラント治療における骨を考察してみたい。「医用工学」とは、工学系の知識を医療に応用するということである。まだあまり馴染みがないと思われるが、整形外科では人工関節、歯科ではデンタルインプラントの開発において骨の配向性を考慮した製品開発がされ、医科ではすでに検査や診断、薬剤の効果判定などにも利用されている。2000年米国国立衛生研究所は、骨強度の予測には従来から用いられている「骨密度」だけでは不十分で、それ以外の骨強度を表す指標として「骨質」が重要であると指摘をした。そこで、骨粗鬆症に罹患した一患者においてインプラント補綴による咬合力が、インプラント周囲の顎骨にどのような反応を示すのか、工学的側面から画像解析による骨質の評価を行ったので報告する。本講演が、皆様の明日からの臨床に役立てれば幸いである。



菅崎 紳 かんざき 歯科医院

東北支部のおすすめ講演は二部構成となっています。第一部では3名の演者が実際のケースをプレゼンテーションし、それぞれのケースにおける疑問点を投げかけます。第二部において、座長が中心になりその解決策をディスカッション形式にて見出していきます。包括的治療における若手中堅ならではの素朴な疑問をぶつけ合いますので、明日からの臨床に役立つヒントが散りばめられていることでしょう。

また、ディスカッションにおいては、臨場感ある座談会形式にて行っていますので、今回残念ながらWeb開催となってしまいましたが、現地で講演を聞いているかのような気持ちにさせられることと思います。

歯科技工士や歯科衛生士目線での疑問点についてもディスカッションしていますので、是非歯科医院スタッフ全員でお楽しみ下さい。

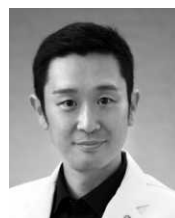
臨床座談会

～包括的治療における疑問とその解決について話し合う～



柏木 了 KASHIWAGI Ryo
柏木歯科

2002年3月 岩手医科大学歯学部卒業



山下 貴史 YMASHITA Takashi
山下歯科医院

2007年3月 岩手医科大学歯学部卒業



斎藤 隆輔 SAITO Ryusuke
さいとうデンタルクリニック

2005年3月 日本歯科大学卒業



座長

佐藤 洋司 SATO Yoji
さいとうデンタルクリニック

1997年3月 岩手医科大学歯学部卒業

我々の日常臨床には1歯単位の治療と全顎的な治療の両局面が存在する。特に咬合再構成においては、一口腔一単位とした包括的な治療計画が求められるため、顎顔面・歯列・歯と歯周組織との調和や顎位、使用する修復マテリアル等、数々の課題やジレンマと向き合うことになる。本講演前半では、包括的歯科治療において悩むことの多い、①インプラントと審美、②クロスマウントプロシージャとラボコミュニケーション、③ティースポジションと矯正治療という3つのテーマについて、若手歯科医師3人が症例提示と共にプレゼンテーションを行い、先輩歯科医師が座長となりその解決策とアドバイスを提示する。本大会も残念ながらwebによる開催となってしまったが、少しでも臨場感が伝わるよう、後半パートでは東北支部会員からの質問に対し4人が座談会形式でお答えする。若手歯科医師がケースプレゼンテーションを通して、全顎治療時に感じている悩みと新しいチャレンジに対し、経験豊富な先輩歯科医師がアドバイスと激を送る第一部。東北支部会員の歯科医師、歯科技工士、歯科衛生士からの質問に対し、資格の枠を超えてインターディシプリナリーな質疑応答を行う第二部。東北発の明るく楽しく激しいディスカッションにご期待ください。



小林 英史 馨祐会 小林歯科医院

今回は東京のお膝元、銀座でご開業されている中村茂人先生率いるアレーズ銀座歯科プレゼンツ単独講演となります！ 優しく穏やかなお人柄でありながら、厳しく核心を突ける「歯科医師の眼」をお持ちの、全国の40代歯科医師の中でも絶対的エースである中村茂人先生の登場です。そんな中村茂人先生がご自身の医院でどのようなチーム医療を実践し、一人一人の患者さんへ満足度の高い治療を行っているのか、初診からメンテナンスまでの完成度の高い一連の治療の流れを補綴、矯正、ペリオの「三位一体」の観点からアレーズ銀座歯科の矯正医である吉田賢正先生、歯科衛生士である田中夏美先生のお二方とともに「各々が「その患者さんの病態を」どのように考え、実践し、治療にあたり、メンテナンスを行っているか」までの詳細を熟く詳しく分かりやすくご講演いただきます。関東甲信越地域のみならず全国のDR（矯正医含む）、DT、DH必見の内容になっておりますので、ぜひこの機会に閲覧いただけたらと思います。

interdisciplinary approach の実現



中村 茂人 NAKAMURA Shigeru デンタルクリニックアレーズ銀座

2000年3月 日本大学松戸歯学部卒業
2002年4月 原田歯科クリニック勤務
2007年4月 土屋歯科クリニック & Works 勤務
2008年5月 デンタルクリニックアレーズ銀座
引き継ぎ開業



吉田 賢正 YOSHIDA Takamasa デンタルクリニックアレーズ銀座

2004年3月 日本大学松戸歯学部卒業
2004年4月 日本大学松戸歯学部歯科矯正学講座 入局
2005年4月 日本大学大学院松戸歯学研究科 入学
2009年3月 日本大学大学院松戸歯学研究科 卒業(歯科矯正学専攻博士(歯学) 取得)
2008年4月 デンタルクリニックアレーズ銀座 矯正担当医として勤務



田中 夏美 TANAKA Natsumi デンタルクリニックアレーズ銀座

2014年3月 山梨県歯科衛生士専門学校卒業
2014年4月 医療法人徳心会勤務
2016年3月 デンタルクリニックアレーズ銀座 勤務

かつて 歯科界の Legend である Morton Amsterdam らが提唱した歯周補綴 (Periodontal Prosthesis) から数十年が経過し、力と炎症のコントロールの概念が定着した。その後歯科治療は進化を遂げて歯列矯正やインプラント治療が導入され包括的治療計画も変化した。一方患者ニーズも高まり、審美的かつ快適性も求められる時代となった。さらに臨床実感から顎位の安定も患者の健康寿命に影響を与えると推察する。包括的治療では、顎関節、咬合、歯列、歯周組織、歯槽骨の状況など複数の診察、検査、診断によって得られた治療計画が実行される。これは1人の歯科医師によって全てを網羅するのは到底難しく、各専門性が集まり、知識と技術を提供し合い患者に対応することが合理的である。「インターディシプリナリー」とは「学際的」の意味で、このアプローチを成功させる条件として①治療全体の流れのマネジメント担当者の存在、②治療目的・コンセプトの共有、③他の領域の治療に関する深い知識、④症例検討を通して互いに学ぶ精神でのフィードバック、などが挙げられる。(Quint Dental Gate より引用) 今回、補綴および歯周治療を担当する歯科医師、矯正医、歯科衛生士の3名によって当院における連携の実際を供覧いただきながら数名の患者の治療経過を報告する。なお、本講演における利益相反はない。



藤井 元宏 藤井歯科医院

中部支部では『親子2世代で語る 歯科臨床』と題して、世代を超えて歯科に対する考えや思いを3組の親子に語っていただきます。

今回、事前に3親子で合宿を行っていただきました。これからの歯科の方向性を語り合い、親子間の絆も強くなったと思います。収録では本音で語った熱い思いを感じ取れる内容になったと思います。

- ・吉木邦男先生・雄一郎先生『体に優しい補綴治療を求めて』
- ・平岩慎次先生・平岩裕一郎先生『総義歯の長期症例から学ぶ、小児矯正の考え』
- ・白石晃一郎先生・白石大祐先生『地域医療のバトンリレー～歯周治療長期症例と今後の展望～』

治療中心の時代に求められていた歯科治療が、予防中心の時代にどのように変化してきたのか、治療の多様性が求められている時代に何が必要で何が大切なのか視聴して感じてください。

体に優しい補綴治療を求めて



吉木 邦男 YOSHIKI Kunio
吉木デンタルクリニック

1974年3月 日本歯科大学歯学部
1974年4月 国際デンタルアカデミー全日制研究生
1975年4月 国際デンタルアカデミー入所
1980年3月 国際デンタルアカデミー退職
1985年11月 吉木デンタルクリニック開設



吉木 雄一郎 YOSHIKI Yuichiro
吉木デンタルクリニック

2005年3月 日本歯科大学歯学部卒業
2006年4月 医療法人鉄蕉会 亀田総合病院歯科センター勤務
2008年4月 吉木デンタルクリニック勤務
2009年7月 Y'sデンタルクリニック開設
2021年4月 吉木デンタルクリニック勤務

歯科医師はD.D.S (Doctor of Dental Surgery) と称される様に適格な診断力と確実なスキルとが要求される職業です。60年程前に高速タービンと鑄造法が臨床応用され始まった近代歯科医療は咬合学の進化や陶材の応用・インプラント補綴等多くの恩恵を与えてくれました。社会的には現在の日本では超高齢化社会が到来し歯科医療にも老人の健康維持に果たすべき使命が大きくなってきています。この様に変化する中で何を医院承継すべきでしょう。それは患者の環境を考慮し自身が受診したいと思う医療を行い、患者に優しく快適な人生を送る一助となる補綴装置を提供する事と考えます。同じ疾患でも治療方針や治療計画は多く考えられる症例がありますが、年齢・家族構成や社会的立場を考慮し最も合った治療内容を処置することが大切です。患者がより高いQOLを送れるよう長く診ていけるホームドクターとして歯科医療に携われる歯科医師になってくれる事を継承したいと考えます。

支部 - 中部 -2

6支部おすすめ講演 中部支部

総義歯の長期症例から学ぶ、小児矯正の考え方



平岩 慎次 HIRAIWA Shinji
西春歯科平岩診療室

1975年3月 愛知学院大学歯学部卒業
1975年4月 愛知学院大学歯学部矯正学教室入局
1977年3月 西春歯科平岩診療室開設
1990年3月 名古屋市立大学医学部医学博士授与
2012年4月 愛知学院大学歯学部口腔外科先天異常研究室
非常勤 講師



平岩 裕一郎 HIRAIWA Yuichiro
西春歯科平岩診療室

全身の健康を視野に入れた咬合臨床の継承について総義歯治療と矯正早期治療は、頭蓋の成長発育と加齢・歯牙の萌出から欠損に至る極端をなすが、骨格・下顎位・咬合平面・歯列を評価することは共通している。歯科臨床において、総義歯治療では有歯顎の時期を振り返り、早期治療では永久歯列完成時期を予測し、生まれ持った骨格の特徴の範疇で生理的な許容範囲内の個性正常咬合に近づけ口腔機能の回復とともに、全身の健康と人生の幸福に寄与し、手段は違っても、目的は同じである。この共通の目的の中での症例を供覧する。平岩慎次：装着後35年以上経過している義歯を提示し、その中から長期使用に対しての条件について、以下の3つを中心にお話します。①人工歯の形態：ブレード型人工歯の経過と比較、②全身の健康：全身との関連で考える咬合とは、③クライアントと関係：人同士での長い関係や笑顔を作るとは、臨床哲学の中での仕事(志事)とは平岩裕一郎：矯正治療が普及し、一般臨床医でも骨格の診断は必須である。骨格パターンは、歯科治療において重要な情報で、早期治療で成長予測を行い悪化を回避する。類似の骨格を有する総義歯患者と、早期治療の患者における考え方と骨格の変化が将来の咬合に与える影響を提示する。

支部 - 中部 -3

6支部おすすめ講演 中部支部

地域医療のバトンリレー
～歯周治療長期症例と今後の展望～

白石 晃一郎 SHIRAIISHI Koichiro
医療法人白石歯科クリニック

1977年3月 大阪歯科大学 卒業
1977年3月 白石歯科医院 勤務
1980年4月 米国ニューヨーク州立大学バッファロー校
留学 ビジティングフェロー
1991年1月 白石歯科クリニック院長



白石 大祐 SHIRAIISHI Daisuke
医療法人白石歯科クリニック

2008年3月 明海大学歯学部卒業
2012年3月 東北大学大学院歯学研究科卒業 博士(歯学)
2012年4月 東北大学歯内歯周治療学 非常勤講師
2012年4月 東北大学口腔分子制御学 共同研究員
2018年4月 金沢大学病原微生物学・マイクロバイオー
科学 共同研究員

「地域医療に貢献できる歯科診療所」とはどういう存在なのだろうか。父の跡を継いで金沢市内の古くからの住宅街、寺町のクリニックで仕事をして四十五年になる。祖父も歯科医であったので、私は三代目、そして四代目の大祐は今年新しく院長となる。ナソロジー全盛の1970年代に卒業し、アメリカの歯科事情を垣間見、金沢大学の医学部歯科口腔外科で口腔外科と口腔細菌学の基礎を学ばせていただいた私が興味をもったのは縁あって出会ったスカンジナビアの歯周病学だった。この地に歯周治療を広めたいと懸命に診療をする中、90年代なかばの歯周病と全身疾患の関連についてのニュースは衝撃であったが、啓蒙活動の必要性を痛感するとともに、歯科クリニックは地域の健康推進センターになりうる、そしてそれをながく引き継いでいくことで地域の社会資産となることができる、との確信に至った。幸いなことに後を継いでくれた大祐は一歩進んで、教育とメンテナンスによる歯科疾患の予防の徹底で全身の健康に寄与できるクリニックを目指している。その思いに協力できることは私にとっても大きな喜びである。今回の発表では私から重度歯周炎を三十年にわたりメンテナンスした症例を、大祐からは9歳時からの予防的メンテナンスと矯正治療によって健康に成人された症例を供覧し、地域診療の継承、親子での診療などについても論じたいと考えている。

支部 - 中部 -4

6支部おすすめ講演 中部支部

ディスカッション





久保 達也 医療法人久保デンタルクリニック

近畿・中国・四国支部のおすすめ講演は、学術総会と支部学術大会の合同開催にあたり、かねてから強い要望がありました咬合療法について、支部精鋭の先生にご登壇いただくこととなりました。当支部の特色として、良いものはなんでも積極的に取り入れる気風があります。一つの方法にとらわれることなく、柔らかな頭で臨床のノビシロをどんどん広げ、幅広い臨床知識を取り入れて実践していく。日頭でなければこの醍醐味は味わえないのではないのでしょうか？内容は支部で活発に提唱してきたチームアプローチについて、今回はその中で特に包括歯科臨床における力のコントロールに焦点を絞り、歯科医師・歯科技工士・力のコーディネーターの3者でその概要をご講演いただきます。また会員発表では、学会は参加する場ではなく発表する場であれ！という目標のもと、全国最多数の発表者による口演とポスター発表をご覧になれます。是非、活気溢れる当支部を感じていただければ幸いです。

包括歯科臨床における力のコントロール ～機能回復のためのチームアプローチの重要性～



藤田 亨 FUJITA Toru
医療法人 藤田歯科・矯正歯科

1995年3月 長崎大学歯学部卒業
1995年5月 京都医療法人勤務
2002年10月 藤田歯科医院開設
2017年3月 医療法人藤田歯科・矯正歯科開設



増田 長次郎 MASUDA Chojiro
株式会社 カロス

1982年3月 大阪歯科学院専門学校卒業
1986年3月 大阪セラミックトレーニングセンター卒業
1986年4月 ナショナルセラミック デンタルラボラトリー入社(ロサンゼルス)
1989年9月 STUDIO PROF. BRACCHETTI 勤務(ミラノ)
1994年9月 (有)カロスデンタル ジャパン 開業(姫路)・現(株)カロス



橋本 佳奈 HASHIMOTO Kana
医療法人 藤田歯科・矯正歯科

2003年3月 藤田歯科医院入社
2017年3月 医療法人 藤田歯科・矯正歯科 勤務

包括歯科臨床を実践するにあたり「炎症と力のコントロール」の重要性は広く認知されてきた。炎症のコントロールは今までの努力で整理されてきたが、力のコントロールについては未だ明確なコンセンサスは得られていないのが現状であろう生活習慣に注意を促し、口腔周囲筋のバランスを整えリラックスした筋肉位でプロビジョナルを調整してゆくことで顔貌の改善、顎関節症状の軽減を多く経験するようになった。現在は顎口腔機能障害を訴える患者さんへの診療時には以下の4点を重要なポイントと考えて臨床を行なっている、①顎口腔機能障害に至った原因の考察と除去、②顎関節状態を考慮した上で、筋緊張の少ない最適な下顎位の模索、③歯列の回復、④咀嚼運動を考慮した機能的咬合面形態の付与これらを実践してゆくには、咀嚼運動を理解している歯科技工士、炎症のコントロールを担う歯科衛生士、身体や歯列を歪ませる態癖や口腔周囲筋肉のバランス改善のための問診・説明・助言をする力のコーディネーターの協力が必要であり、チームアプローチが不可欠と考えている。今回は特に「力のコントロール」に焦点を絞り、歯科医師・歯科技工士・力のコーディネーターの3者の立場からその概要をお伝えする。



渡邊 祐康 医療法人仁昇会 わたなべ歯科

九州沖縄支部では、理事を務められ九州の若手の育成に長年にわたりご尽力されている永井先生と川畑先生お二人の先生方にご講演をお願いいたしました。近年、欠損補綴は歯科の花形ではなくなってきましたが、口腔全体を一つとして捉え、咬合も含めてきちんと治療し、長年にわたってメンテナンスを行い患者さんと向き合っていく。このような治療の中で、文献に裏打ちされた治療と、長期にわたった経過を観察するという経験をもとに、私見をプレゼンテーションしていただきます。

会員発表においては、今後の九州の歯科界を引っ張っていく若手の人材に、様々な分野で発表をお願いいたしました。先輩方からの教を継承していく中で新しいことを取り入れながらも、流されるばかりでなく基本を大事にする。この機会に是非、楽しんで勉強してください。

コンビネーションシンドローム回避への取り組み



川畑 正樹 KAWABATA Masaki 医療法人皓歯会 かわばた歯科医院

1990年3月 鹿児島大学歯学部卒業

上顎総義歯、下顎両側遊離端義歯の症例においては、フラビーガムの発生や下顎遊離端欠損部の顕著な顎堤吸収が認められることがあり対応に苦慮する場合が多い。この際、認められる上顎骨前歯部の骨吸収、上顎結節の肥大や挺出、硬口蓋粘膜における乳頭状過形成、下顎前歯の挺出、下顎部分床義歯下の顎堤吸収といった徴候は、1972年 Kelly Eによりコンビネーションシンドロームとして報告され、これらが重度となると補綴学的方法のみでの対処は難しいとされている。また、Saunders TRらによると咬合高径低下、後方部咬合面低位、下顎前方偏位、義歯不適合、義歯性線維腫、歯周組織の脆弱化などが続いて生じるとされている。これらは、下顎義歯遊離端部での負担過重による顎堤吸収に加え、人工歯の摩耗が生じ白歯部の咬合支持が安定せず、下顎前歯による突き上げに伴う上顎総義歯の推進現象が起きるといった力学的な問題に起因していると考えられる。今回、この点に配慮した補綴設計としてオーバーデンチャー、AGC テレスコープ義歯、遊離端欠損部にインプラント補綴を適用した症例を提示する。義歯の装着後フラビーガムや顎堤吸収といった徴候がすでに現れはじめていた症例に対し再介入を行った。すでに補綴物装着から10年以上経過しており、経過中のトラブルやその対応も含めて報告し考察を加えたい。

今その人にとって適正な下顎位は？ —総合的な視点から下顎位を再考する—



永井 省二 NAGAI Shoji 永井歯科医院

1983年3月 福岡歯科大学卒業
 1988年3月 鹿児島大学歯学部第1口腔外科学大学院修了
 1988年4月 国立都城病院歯科口腔外科部長
 1991年4月 永井歯科医院勤務
 1998年12月 医療法永仁会永井歯科医院理事長

日常臨床における咬合採得の機会も多く、クラウンブリッジや有床義歯、インプラント補綴やスプリント療法、そして矯正治療まで様々な場面で患者の顎位を決定している。そして的確な咬合採得（顎位の決定）ができれば、それらの治療はほぼ成功する予測ができるほど、臨床上重要なステップである。この下顎位を表す用語には様々なものがあり、その解釈も歴史的に様々な論議がなされてきた。また種々の理論に基づいた咬合採得（顎位の決定）の方法や評価も、解剖学的、機能的視点から数多く報告されており、実際の臨床の場では、その時に応じた適切な方法を取捨選択しているのが現状であろう。それでは、最終的に「その下顎位をOKとした根拠」は何であろう。演者は咬合理論や咬合採得の方法論はもちろん重要だが、方法の如何を問わずその下顎位決定の判断根拠がより重要だと考えている。当院では解剖学的な基準をベースに、顔貌や姿勢のバランスを考慮した咬合採得を行い、その下顎位を様々な視点から総合的に評価して顎位の決定を行ってきた。今回は30年の臨床経験のなかで培ってきた下顎位の評価方法と決定方法を提示し、長期症例を通してその人にとって適正な下顎位に関して考えてみたい。

DT1

DT × Dr マッチング

DT × Dr マッチング①



小澤 謙太 OZAWA Kenta 有限会社 小澤デンタルラボラトリー

2000年3月 愛知学院大学 経営学部 卒業

2002年3月 松本歯科大学 衛生学院歯科技工士科 卒業

2002年4月 有限会社 小澤デンタルラボラトリー 入社

2013年4月 有限会社 小澤デンタルラボラトリー 代表取締役就任

超高齢化時代に突入し、義歯の需要が増加してきている。しかしながら歯科技工士不足が深刻化し、若手歯科技工士の離職率の問題や、歯科技工士の高齢化問題と悩みは尽きない。そんな中、弊社は4年前から歯科技工業務のデジタル化を図ってきた。特に3Dプリンターの活用による維持装置製作に力を注ぎ込んだ。その結果、生産性と作業効率向上、そして補綴物の品質の安定化を図ることに成功した。これは3Dプリンターを上手に活用することによって3Dパターンによる唯一無二の維持装置の適合精度を確立することができた結果であり、これからの歯科技工業務において必要なスキルになることは間違いない。デジタル技工がもたらす次世代の歯科医療を体感していただき、他社との差別化に活用して頂きたい。

DT2

DT × Dr マッチング

DT × Dr マッチング②

歯科医療の Digital と Analog の融合



中振 つかさ NAKAFURI Tsukasa (有) デントニウム

2002年3月 石川県歯科医師会立 歯科医療専門学校 歯科技工士科

近年歯科診療のデジタル化が進み、従来のアナログ技工とデジタルの導入により作業内容と製作物の向上を日々進めている。従来の補綴に加え、DICOM データを活用して歯肉切除用ガイドや TAD ガイドの製作し状況に応じてオンラインで先生方の意見を直接頂き情報共有している。弊社ではクラウンブリッジとデンチャーワークを社内で完結し、シームレスで迅速な対応が可能だ。デンチャーでは設計段階でデジタルを活用し、かつアナログでしかできない調整を融合させ質の高い技工物の提供を行っている。またケースによってゴシックアーチやスプリントを製作し、プロビジョナルクラウン、治療用義歯へと進む。デンチャーとクラウンブリッジのスタッフが意見を交わし最終補綴の設計を共有しているのが弊社の強みだ。今までの歯科技工所選びはどうしても直接お会いして回収できる範囲での発注が多かったと思う。しかしオンライン化が進み、これからは直接お会いできなくても事前のデータ収集と情報の共有をする事で営業エリアを制限する必要が無いと考えている。医院様に納得して頂ける技工物の製作はもちろん、患者様の満足度と笑顔につながる歯科診療が弊社の目標としている。

DT3

DT × Dr マッチング

DT × Dr マッチング③



山田 修平 YAMADA Shuhei LIM dent studio

2011年3月 新大阪歯科技工士専門学校 専攻科卒
 2011年4月 有限会社 ファイン 入社
 2019年3月 医療法人社団 スター歯科クリニック 入社
 2022年4月 LIM dent studio 開設

LIM dent studio は 2022 年に大阪の南森町で開業しました。弊社は自費のクラウンブリッジ、インプラント補綴専門の技工所です。ジルコニア、プレスセラミックを症例ごとに使い分け機能的、審美的に満足のいくハイクオリティな補綴装置を得意としています。自費専門ラボで8年、院内ラボで3年務めた経験があり様々な面でのサポートができると思います。また日々進んでいくデジタルテクノロジーに積極的に取り組み、デジタル機器や材料を最大限に活用しながらも従来の技術との融合が重要と考え、日々取り組んでいます。各社 IOS データにも対応しており、今後のモデルレス症例の増加に対応できるよう CAD デザインやソフトの活用にご協力を持っています。こだわるところはとことんこだわり、常に良いものを製作するための努力は惜しみません。ぜひ当技工所にお任せください。

DT4

DT × Dr マッチング

DT × Dr マッチング④



林 政利 HAYASHI Masatoshi 株式会社 RINTEC Dental Laboratory

1992年3月 専修大学経営学部 卒業
 1997年3月 東京医科歯科大学歯学部附属歯科技工士学校 卒業
 1999年3月 早稲田歯科技工トレーニングセンターナイトコース 卒業
 1998年10月 医療法人 貴和会銀座歯科診療所 勤務
 2004年3月 RINTEC Dental Laboratory 開業

咬合が作業模型上で安定しない、インプラントの位置関係に不安がある。また、適合や歯冠形態、清掃性を補綴装置完成前に確認したい。こうした場合、レジンでフレーム上に歯冠形態を回復し口腔内試適をする。試適で咬合、適合、歯冠形態、清掃性、インプラントの位置決め、アクセスホールの角度補正、ポンティック基底面の圧迫度、サブジンジバルカントウアの密着度等の確認が必要になる。試適での情報量が、その後の作業を迷いなく続けられるかどうかの分岐点になる。調整を極力しない最終補綴装置に仕上げるには、この工程を歯科医師との信頼関係のもと確実にこなす必要がある。これらの情報を得て、正確に最終補綴装置に反映させ精度を高めることにより、高精度の補綴装置を完成させることができる。

DT5

DT × Dr マッチング

DT × Dr マッチング⑤



小川 淳 OGAWA Atsushi シンワ歯研

1995年3月 新潟大学歯学部附属歯科技工士学校 卒業

1995年4月 クオリス 入社

2003年4月 シンワ歯研 入社

株式会社シンワ歯研の新潟本社の施設やCAD/CAMの設備、加工機などの設備、得意としている技工物の紹介です。社員同士がコミュニケーションをとりながら力を合わせてチームで仕事をさせていただいております。現在弊社ではデジタル技工や口腔内スキャナーを使用したIOS技工に力を入れております。今後はデジタル化に対応できる設備や知識とともに、歯科医師と歯科技工士のコミュニケーションがより重要になると考えます。デンチャーなども含めて今まで手作業で行ってきた技術や技工物のデジタル化や、デジタルの特性を活かした新しい可能性を広げていけるように貢献していきます。チャレンジと成長を大切にしております。よろしくお願いたします。

DT6

DT × Dr マッチング

DT × Dr マッチング⑥



米塚 貴博 YONEDUKA Takahiro 株式会社 札幌デンタル・ラボラトリー

2000年3月 青森歯科技工士専門学校 卒業

「補綴装置セット時に平面がもう少し顔貌に調和してほしい」と歯科医師ならば誰もが思ったことがあるのではないだろうか。また結果がOKとされながらも「もう少し審美平面に合わせることができたかも」という経験をしたことがある技工士もいるだろう。この審美平面不調和の一因として歯列模型を咬合器に装着する際の設定エラーが挙げられるが、水平バー等の審美平面指示が無く歯列模型単体で行われる審美平面の予測には、どの程度の誤差が生じているのだろうか？この誤差を弊社独自に調査した結果と、平面傾斜が歯冠長に及ぼす影響を数値化したデータがあるので、皆様の臨床に応用して頂きたい。また、弊社での取り組みとして咬合再構成の意味合いを持つ一部大型補綴を対象に、独自開発したマウントサポートシステム「MH Plus」(エムエイチプラス)を導入し、詳細な平面設定の要求に応えできるよう検証を重ねている。MH Plusは審美平面の設定と再現に膨大な時間や手間をかけることなく、日常臨床に馴染む形で誰もが導入でき、高精度であることをコンセプトに、歯科医師と技工士共同で開発されたシステムである。紹介の時間に限りがあるため、一部概要の説明になるが動画を視聴し、興味のある技術があればお問い合わせいただきたい。

DT × Dr マッチング⑦ チタン技工を成功に導くポイント



久世 康正 KUZE Yasumasa Kuze Dental Laboratory

1985年3月 岐阜県立衛生専門学校 歯科技工学科

チタン casting 後の技工物の表層に発生する反応層を岐阜県産業技術総合センター金属部水谷予志夫工学博士に依頼し、反応層の正体を電子顕微鏡下で定性分析及び面分析することにより、 casting 時に最適な casting 温度を探り、化学研磨剤の正しい操作方法についても考察した。これにより2020年6月にチタンクラウン、2022年4月にレジン前装チタン冠が保険導入されて注目されているチタンの製作方法を解説して、チタン技工製作時に伴う問題点である、1680℃という高融点のメタルである事、 casting 後に発生する表面の分厚い反応層の除去の一助となり、難易度の高いチタン技工の操作方法について理解することにより、今後の保険技工に役立つことができるものであると確信している。

咬合器アーカイブ①



中島 航輝 NAKAJIMA Kouki 医療法人社団世航会

2003年3月 明海大学歯学部 卒業
 2007年3月 東京医科歯科大学大学院 卒業
 2015年4月 昭和大学歯学部 歯科矯正学分野 兼任講師
 2016年4月 明海大学歯学部 クラウンブリッジ補綴学 客員講師
 2020年4月 日本大学医学部大学院 入学

私が歯科大学を卒業し、すぐに東京医科歯科大学大学院・摂食機能保存学分野(旧第二補綴学)に入学しました。24歳の私の指導して頂いたのが、当時助教授の真柳昭敏先生でした。やはり恩師の業績が気になるもので、全調節性ディナー D5A やパントグラフを使用したベネット運動の解析などに興味が沸き、気づけば古書や咬合器の収集を行うようになりました。我が国では、石原敏郎先生の石原咬合論の業績が素晴らしいことは明白であり、その流れを組む研究や執筆も盛んに行われておりました。しかしナソロジーの終焉とともに、今世紀に入ってからあまりクローズアップされてきませんでした。近年デジタルデンティストリーが進み、バーチャル咬合器や、高精度の顎運動測定やCTや顔面のデータを基にして、新しい咬合器の考えにシフトしてきています。しかし、咬合器は補綴史の重要な文化遺産であり、現在も臨床にはかかせません。今回は実際の咬合器の背景と展望について解説致します。

咬合器アーカイブ②
ナソロジーの起源と咬合器

本平 孝志 MOTOHIRA Takashi 有限会社シンクライト

1972年3月 旭川歯科学院技工科卒業
 1972年4月 旭川歯科学院技工科勤務
 1975年4月 国際デンタルアカデミー勤務
 1978年8月 有限会社シンクライト開設
 2005年4月 日本歯科医史学会会員

「歴史を知らずして未来は語れず」ナソロジーの扉を開けて過去の事実の積み重ねより、これからのよすがを探る道案内を目指したいと考えている。顎咬合学(ナソロジー)は、1920年初頭、当時霧の中にあった咬合の生理を科学的に解明し歯科の歴史に一里塚を記した歯科の新しい科学である。患者の顎運動を忠実に再現するB.B.McCollum(1883～1968)の開発した、世界で最初に考案されたナソスコープパントグラフ(1929)・全調節性ナソスコープ咬合器(1934)は、良質な歯科治療を目指すナソロジーの良心、誠実さ、情熱の象徴である。1920年半ば、McCollum, Stallard, Stuartを中心に設立されたカリフォルニア・ナソロジカル・ソサイエティーメンバー達の血のにじむような協力と努力の結晶として、このシステムは完成された。ここにナソロジカル・インスルメントであるナソスコープ咬合器、ナソレーター咬合器、スチュアート咬合器の実物解説をします。この顎咬合学(ナソロジー)の象徴の真実を知ることは日本の顎咬合学会メンバーの素養の一つともいえるのではないかと。

咬合器アーカイブ②

アナログ技工からデジタル技工へ ～CAD/CAMとこれからの補綴装置～



小泉 博康 KOIZUMI Hiroyasu 株式会社テクニカルセンター

1993年3月 東邦歯科技工専門学校卒(現:東邦歯科医療専門学校)

1993年4月 株式会社テクニカルセンター 入社

現在 株式会社テクニカルセンター 取締役

埼玉県歯科技工士会 常任理事

「歯科医療の本質は変わらない」ここ数年のいわゆる「歯科のデジタル化」は歯科診療においては口腔内スキャナー、歯科技工においてはCAD/CAM冠やCAD/CAMインレーが代表される。それらは私たちが持つ歯科医療への概念を大きく変えただけではなく、歯科技工士にとっては今年度から新たに法制化された「歯科技工におけるリモートワーク」といった働き方にまで大きな変化をもたらした。しかし「歯科のデジタル化」は内在する全ての歯科の問題を解決する救世主ではない。あくまでも過程がデジタルに置き換わっただけであり、偉大な先人の方々が、長きにわたり追求してきた「歯科医療の本質」は何ら変わっていない。もちろんデジタル化により得られる精度やCAD/CAMシステム独自の材料のアドバンテージはあるかと思うが、それすらも偉大な先人の方々にとっては単なる「通過点」でしかないのだろう。これらを踏まえ、現在の歯科技工のデジタル化の紹介と、これからの歯科技工のデジタル化がどのような進化をすべきかを考察する。

咬合器アーカイブ②

保母須弥也先生の側近として、仕えた29年



川床 洋三 KAWADOKO Yozo ノーベル・バイオケア・ジャパン株式会社

1975年3月 日本歯科大学附属歯科専門学校歯科技工士科卒業

1976年3月 国際デンタルアカデミー第1期全日制研究生修了

1979年4月 国際デンタルアカデミー事務長

2004年8月 クインテッセンス出版株式会社(2015年まで)

以降:ストローマン・ジャパン株式会社, カボデンタルシステムズ株式会在籍

2020年1月 ノーベル・バイオケア・ジャパン株式会社(非常勤)

保母先生は1961年日本大学歯学部を卒業、1964年米国インディアナ大学大学院修了、1969年同校助教授、1970年カリフォルニア大学ロサンゼルス校(UCLA)助教授を歴任し帰国。1972年東京青山にUCLA歯科センターを開設しました。当時31歳の保母先生が、『オーラルリハビリテーション』を執筆・刊行し、これが日本の歯科医師・歯科技工士にとって咬合学の聖書と評されました。1975年東京渋谷区松壽に教育棟完成。国際デンタルアカデミー(IDA)として、卒後教育を通じ、咬合学の普及に努められた。この時、歯科医師と歯科技工士を同じカリキュラムで教育するユニークな「全日制研究生制度」が開講。私はその第一期生として入所、そこから保母先生との関係がスタートしました。研究生修了後に保母先生の秘書となり、卒後研修活動、講演会活動のサポート。その後、渋谷・駒沢の国際デンタルクリニックの事務長を務め、保母先生が創立された日本顎咬合学会の事務も担当してきました。保母先生は、自分の咬合に関する考え方を具現化するために咬合器が必要不可欠と考え、咬合器の開発に尽力されました。デンタルホビーシステムは、平均値咬合器から半調節性咬合器そしてフェイスボウまで開発。理想咬合を追求するひとつのシステムを作り上げ、日本における咬合器の普及に大いに貢献したと言えます。また1982年、時代に先駆けてデジタル化を進め、コンピュータパントグラフを世に出しました。以上、保母先生の業績を振り返り、合わせて行動を共にさせていただいたことについて、お話ししたいと思います。

E01

叡智に学ぶシリーズ「先駆者達からのメッセージ」

叡智に学ぶシリーズ①

草創と守文と熟れが難き



伊藤 公一 ITO Koichi

1972年 日本大学歯学部 卒業
 1999-2013年 日本大学 教授(歯周病学担当)
 2013-2018年 日本大学 特任教授
 2018年 日本大学 名誉教授
 2019年 徳真会グループ目黒歯科クリニック 院長

E02

叡智に学ぶシリーズ「先駆者達からのメッセージ」

叡智に学ぶシリーズ②



稲葉 繁 INABA Shigeru 稲葉歯科医院

1964年3月 日本歯科大学 卒業
 1968年3月 日本歯科大学大学院 修了
 1978年4月 ドイツ チュービンゲン大学 客員教授
 1992年4月 日本歯科大学高齢者歯科学 教授
 2005年4月 社団法人包括歯科医療研究会 代表

E03

叡智に学ぶシリーズ「先駆者達からのメッセージ」

叡智に学ぶシリーズ③

歯科医師の印象次第で患者さんの快適性は左右される



川島 哲 KAWASHIMA Tetsu 有限会社ユニデント

1976年3月 東邦歯科技工専門学校卒業

E04

叡智に学ぶシリーズ「先駆者達からのメッセージ」

叡智に学ぶシリーズ④



小嶋 壽 KOJIMA Tamotsu 小嶋歯科クリニック

1984年 東京都中央区 開業

日本顎咬合学会 顧問

日本歯内療法学会 理事

日本顎咬合学会 指導医

日本歯内療法学会 指導医

E05

叡智に学ぶシリーズ「先駆者達からのメッセージ」

叡智に学ぶシリーズ⑤

臨床に息づくナソロジー



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

福岡市 北歯科医院 勤務

1968年11月 仙台市 すがの歯科医院 開設

E06

叡智に学ぶシリーズ「先駆者達からのメッセージ」

叡智に学ぶシリーズ⑥



添島 正和 SOEJIMA Masakazu 添島歯科クリニック

1972年3月 東京歯科大学卒業

2009年 東京歯科大学解剖学講座 歯学博士取得

E07

叡智に学ぶシリーズ「先駆者達からのメッセージ」

叡智に学ぶシリーズ⑦



普光江 洋 FUKOE Hiroshi 普光江歯科

1976年 城西歯科大学(現、明海大学歯学部)卒業
城西歯科大学 総合歯科学教室助手
国際デンタルアカデミー 研修部長
1985年 高知県安芸郡田野町に普光江歯科医院を開業

E08

叡智に学ぶシリーズ「先駆者達からのメッセージ」

叡智に学ぶシリーズ⑧

治療選択肢と Shared Decision Making



細山 愼 HOSOYAMA Hiroshi 細山歯科医院

1990年2月 日本歯科審美学会終身認定医
1999年4月 日本顎咬合学会指導医・評議員
1999年4月 日本歯科人間ドッグ理事, 代議員
2011年1月 OJ founder&Fellow
2019年11月 ITI Section Japan Honorary Fellow

E09

叡智に学ぶシリーズ「先駆者達からのメッセージ」

叡智に学ぶシリーズ⑨

私のモットー



富野 晃 TOMINO Akira 山の手パール歯科クリニック

1972年3月 日本大学歯学部卒業
1972年4月 北海道大学歯学部第二補綴学講座入局
1975年4月 国際デンタルアカデミー勤務

E10

叡智に学ぶシリーズ「先駆者達からのメッセージ」

叡智に学ぶシリーズ⑩

今、咬合の重要性を振り返ろう

**本多 正明** HONDA Masaaki 本多歯科医院

1970年3月 大阪歯科大学卒業
 1973年 日本歯学センター
 1978年1月 東大阪市にて本多歯科医院開業
 2021年3月 大阪歯科大学大学院 口腔インプラント学講座卒業
 2021年4月 大阪歯科大学 歯学部 口腔インプラント学講座 臨床教授

E11

叡智に学ぶシリーズ「先駆者達からのメッセージ」

叡智に学ぶシリーズ⑪

100年時代の歯科衛生士

**増田 純一** MASUDA Junichi マスダ小児矯正歯科医院

1942年 佐賀県武雄市生まれ
 1967年 九州歯科大学を卒業
 1973年 福岡市東区にて増田歯科開業
 1982年 福岡市中央区にてマスダ小児歯科開業
 1999年 故郷の父親の歯科医院へ戻りマスダ小児矯正歯科医院開業

E12

叡智に学ぶシリーズ「先駆者達からのメッセージ」

叡智に学ぶシリーズ⑫

生涯現役を目指して 山あり谷ありを乗り越えて

**山地 良子** YAMAJI Ryoko 医療法人ヤマチ歯科・矯正歯科クリニック

1972年3月 東京歯科大学卒業
 1972年4月 財団法人ライオンファミリー歯科診療所勤務
 1976年3月 国際デンタルアカデミー勤務
 1980年4月 山中歯科開設(東京都新宿区)
 1981年5月 ヤマチ歯科クリニック勤務(北九州市)

E13

叡智に学ぶシリーズ「先駆者達からのメッセージ」

叡智に学ぶシリーズ⑮

日本顎咬合学会で臨床を楽しもう



吉木 邦男 YOSHIKI Kunio 吉木デンタルクリニック

1974年3月 日本歯科大学歯学部
1974年4月 国際デンタルアカデミー全日制研究生
1975年4月 国際デンタルアカデミー入所
1980年3月 国際デンタルアカデミー退職
1985年11月 吉木デンタルクリニック開設

E14

叡智に学ぶシリーズ「先駆者達からのメッセージ」

叡智に学ぶシリーズ⑭

包括的な治療 診断と治療の考え方について



林 崇民 Lin Choung-Min 崇民歯科

1972年 台北医学大学歯学部 卒業
1979年 東京歯科大学大学院 卒業 歯科矯正学専攻
1984年 中華民國顎咬合学会会長
1994年 中華審美歯科学会会長
1980年 台北医学大学、陽明医学大學助教授

特別講演・依頼講演

特別講演

01 Tomas Linkevičius Zero bone loss concepts

咬合学 押さえておくべき咬合学のポイントと今後の展望

02-1 永田 和弘 原典から見た補綴学 先人達の希望と諦観

02-2 小出 馨 顎口腔系の長期的保全に不可欠な診断と治療
—人生100年の経年変化を的確に評価するには—

02-3 坂東 永一 咬合と顎運動を展望する

02-4 [座長] 黒岩 昭弘 <ディスカッション>
[コーディネーター] 秋元 秀俊

咬合学 咬合採得時の下顎位をこう決める

03-1 清水 俊克 チンポイント変法について 生理的治療顎位の模索

03-2 杉山 豊 アキシオグラフを用いた理想的な下顎位の採得について

03-3 齋藤 善広 ゴシックアーチ法 乱れた描記図を読む

03-4 勝部 義明 リーフゲージ法

03-5 [座長] 佐藤 勝史 <ディスカッション>

咬合を読み解く 主機能部位咬合理論の臨床応用

04-1 加藤 均 主機能部位咬合理論の概要

04-2 春藤 憲男 マイクロスコープを使用して、上顎大白歯の治療に取り組んだ症例

04-3 川上 清志 欠損歯列における主機能部位から見えてくるもの

04-4 [座長] 登内 敏夫 <ディスカッション>

日顎道場 咬合再構成

05-1 櫻井 健次 咬合再構成における要件

05-2 樋口 琢善 咬合再構成を追求する —審美機能長期安定性を得るための治療戦略—

05-3 新藤 有道 咬合再構成におけるレファレンスポイント(基準点)の見極め

05-4 [座長] 上田 秀朗 <ディスカッション>

日本補綴歯科学会<共催企画> 咬合に及ぼす材料の影響

06-1 黒岩 昭弘 臼歯部材料をどう選択するか

06-2 小川 洋一 大白歯部の歯冠補綴論考 長期予後症例の観察から修復材料を考える

06-3 小泉 寛恭 歯冠材料の摩耗

咬合を診る目を磨く 欠損補綴 少数歯欠損から咬合再構成まで

07-1 上田 秀朗 咬合再構成を極める! パラファンクションが及ぼす影響について

07-2 南 清和 オーラルリハビリテーション理論にもとづく壊れない長期安定する咬合治療

咬合再構成 顎関節に調和した咬合再構成

- 08-1 神山 剛史 歯列の「アーチフォーム」を考慮した咬合再構成 ～生体と調和する安全な咬合とは～
- 08-2 山地 正樹 顎関節症に対する咬合再構成 ～咬合と全身との調和～
- 08-3 吉木 邦男 補綴治療の使命と適正顎頭位の大切さ

歯科臨床最前線 マイクロスコープ

- 09-1 天川 由美子 マイクロスコープを活かす接着修復
- 09-2 岡口 守雄 マイクロエンドを日常臨床に！ ―最先端の根管治療―
- 09-3 佐藤 琢也 Microsurgical Approaches for Implant & Periodontal Surgery
ペリオインプラント治療の最前線

日本レーザー歯学会<共同企画> レーザー歯科治療の最前線 ―各種レーザー波長特性を理解し臨床に応用しよう―

- 10-1 大浦 教一 炭酸ガスレーザーの特徴と臨床
- 10-2 永井 茂之 エルビウム・ヤグレーザーとネオジウム・ヤグレーザーの特徴と臨床
- 10-3 津久井 明 エルビウム・ヤグレーザーと半導体レーザーの応用による軟組織の治療

歯科臨床最前線 骨増生& 骨を科学する

- 11-1 宇田川 信之 骨は生きている ―骨吸収と骨形成のカップリング機構―
- 11-2 小田 師巳 安全で予知性の高い硬組織増生術
- 11-3 丹野 努 低侵襲かつ予知性の高い矯正的組織増生法の考察
- 11-4 山下 素史 ナノレベル再生材料を用いたin situ Tissue Engineering
―Nano-Drug Delivery Systemの可能性―
- 11-5 横瀬 敏志 低侵襲な物理学刺激を応用した骨再生療法の基礎と臨床

三位一体 歯周病と咬合のコントロール

- 12-1 安光 崇洋 MIを考慮した咬合再構成
- 12-2 川内 大輔 咬合再構成におけるラボコミュニケーション
- 12-3 今井 俊広 歯周病と咬合とのかかわり 長期経過症例から考察する

歯周病 歯周病の成り立ちから全身疾患との関わりまで

- 13-1 多部田 康一 歯周病と全身疾患の関わりをどのように捉えるか？
- 13-2 土屋 和子 『歯科衛生士は人類に貢献する価値ある仕事』
口腔から気付き、チェアサイドから発信できること

歯科臨床最前線 審美修復

- 14-1 吉木 雄一郎 MIを考慮した審美修復治療 Application of digital dentistry in esthetic restoration
- 14-2 谷尾 和正 審美領域におけるデジタルデンティストリーの最前線
- 14-3 樋口 惣 MicroscopeとDigitalでつくる審美修復 ～コンポジットレジン修復から補綴修復まで～

依頼講演

小児歯科学 将来を見据えた小児歯科治療を考える

- 15-1 西川 岳儀 赤ちゃんから学ぶお口と姿勢の発達 口腔機能HMCと頭位の安定
- 15-2 森川 和政 歯科治療が苦手な子ども達へのアプローチ
- 15-3 吉田 章太 口腔機能・形態・成長から考える口腔成育のプロセス

顎関節の解剖・画像診断 臨床医が知っておくべき顎関節の解剖と画像診断の勘所

- 16-1 勝又 明敏 顎関節の画像診断
- 16-2 山本 将仁 顎関節の臨床機能解剖学 ―変形性顎関節症モデルマウスの解析からの考察を加えて―

歯科臨床最前線 インプラント

- 17-1 田中 憲一 欠損補綴分野で活躍するインプラント治療の役割
- 17-2 林 美穂 経過から考察するインプラント治療
- 17-3 林 揚春 第5世代のインプラント治療 サイナスリフトからショートインプラントへ

基礎シリーズ 歯内療法

- 18-1 前田 英史 症例から学ぶ難治性根尖性歯周炎の原因
- 18-2 木ノ本 喜史 CT時代の臨床根管解剖
- 18-3 平井 順 歯内療法後の歯を長期保存するために ―下顎位の安定を検証する―

歯列矯正 GP が使える矯正テクニック

- 19-1 尾島 賢治 アライナー矯正治療の可能性と未来
- 19-2 中島 稔博 知っておきたい全顎矯正治療の基礎知識 日常臨床に矯正治療を活かすために
- 19-3 保田 好隆 一般歯科の先生方が行える矯正歯科治療
- 19-4 松崎 浩成 ワイヤーベンディングの4つの基本形の臨床応用

地域医療・高齢者歯科 「2025年問題」と「2040年問題」を考慮した歯科医療の在り方 皆さん、ちょっと立ち止まって人生の大先輩と歯科を支える若い歯科医師、歯科技工士、歯科衛生士の話を聞かれて、これからの歯科を考えてはいかがですか？

- 20-1 富野 晃 歯科に生きるとは自らの生業が国民の生活の中にあることを知ること
- 20-2 秋山 弘子 「貢献寿命」の延伸を
- 20-3 米須 敦子 超高齢社会における顔の見える医科歯科連携
- 20-4-1 奥田 恵司 忘れられない笑顔に出会うリマウント調整法
- 20-4-2 田中 由利子 「歯科技工士、歯科衛生士」の感動
- 20-4-3 疋田 涼 デジタルがもたらす訪問診療の変化
- 20-4-4 副島 隆太 噛める事から得られる可能性
- 20-4-5 藤井 元宏 訪問診療の医院経済
- 20-4-6 今井 美恵 病院で役立つ歯科医療
- 20-5 竹内 孝仁 自立支援の立場から
- 20-6 [座長] 南 清和 〈ディスカッション〉

DT プログラム 高齢者社会に対応する歯科技工士

- | | | |
|------|-------------|---|
| 21-1 | 伊佐次 厚司 | 生体機能的補綴装置製作システムの経験から顧みる総義歯学 |
| 21-2 | 中野 進也 | 超高齢化社会へのキャストパーシャルの可能性 患者想いのキャストパーシャルを目指して |
| 21-3 | 奥森 健史 | 機能させるRPD・IODデザインの着目点 |
| 21-4 | [座長] 齊木 好太郎 | 〈ディスカッション〉 |

DH プログラム 健康な口腔を維持するために…

- | | | |
|------|------------|--|
| 22-1 | 小林 明子 | 歯科衛生士のための咬合の取り組み
～“育てる咬合”“治す咬合”“守る咬合”のカテゴリー提案 |
| 22-2 | 鍵和田 優佳里 | 歯科衛生士による炎症のコントロール ～歯周治療の成功を目指して～ |
| 22-3 | 阿部田 暁子 | 歯科衛生士にできる全身管理 ～患者さんを知ろう！～ |
| 22-4 | [座長] 伊藤 公一 | 〈ディスカッション〉 |

支部選抜発表 若手歯科医師の登竜門

- | | | |
|------|---------------------|--|
| 23-1 | 齋藤 太紀
(東北) | Low angle ClassⅢ に対して咬合育成を行なった一症例
～成長発育期における咬合育成の重要性について～ |
| 23-2 | 町田 真吾
(関東・甲信越) | 水平的・垂直的骨造成を行い審美的機能的回復をした一症例 |
| 23-3 | 古橋 拓哉
(中部) | 骨格性反対咬合に対する咬合再構成の一症例 ～現実的、実現可能なゴールへの挑戦～ |
| 23-4 | 北達 圭佑
(近畿・中国・四国) | 歯の保存を考慮した咬合再構成症例 |
| 23-5 | 陶山 新吾
(九州・沖縄) | 低侵襲審美修復治療を目指した一症例 |

支部選抜歴代表彰者 あの症例は今

- | | | |
|------|-------|---|
| 24-1 | 橋本 雅人 | 顎口腔系から捉える患者のQOL ～咬合から診たアプローチ～ |
| 24-2 | 松木 良介 | 少数歯残存症例の補綴設計 |
| 24-3 | 関 豊成 | 後方決定要素である顎関節異常の患者に対し筋肉位を参考に前方決定要素である歯牙位を設定した1症例 |
| 24-4 | 林 宏暁 | チンポイント変法を利用した総義歯製作以降に起こる顎位変化の診断法 |

経営 成功する歯科医院のカギ

- | | | |
|------|-------|--|
| 25-1 | 井上 裕之 | デンタルマネジメントシステムの推進 ―ミッションとプロセス管理の重要性について― |
| 25-2 | 辰本 将哉 | 歯科医師が行うキャッシュフロー経営の実際 医療と医業の両立 |

ハラスメント委員会プログラム

- | | | |
|------|-------|---------------------------------|
| 26-1 | 横山 敏秀 | ハラスメント根絶に向けた第一歩 ―誇り高くあるべき学会として― |
|------|-------|---------------------------------|

公開フォーラム TCHとパラファンクション? あなたの口の病気・不快な症状、原因は嚙み癖にあるかもしれません!

- | | | |
|------|------------|------------------------------|
| 公開-1 | 木野 孔司 | あなたの体調不良の原因は口の緊張癖にあるのかもしれない |
| 公開-2 | 齋藤 博 | TCHコントロールで100歳まで自分の歯を保つ |
| 公開-3 | 筒井 照子 | 生活習慣とお口の健康 ～良くない生活習慣からおこること～ |
| 公開-4 | [座長] 上野 道生 | 〈ディスカッション〉 |

メーカープログラム・WEBオンデマンド企業展示・スポットCM配信

メーカープログラム

カポデンタルシステムズジャパン合同会社

MP1 稲葉 繁 ドイツ最先端義歯テレスコープシステムを極める

株式会社ジーシー

MP2 藤巻 弘太郎 ウェアラブル筋電計による睡眠時ブラキシズム検査の意義 ~視覚化された検査結果による診断精度と患者理解の向上~

株式会社モリタ

MP3 井畑 信彦 インプラント治療を更に加速させる3Shapeインプラントスタジオ

MP4 高垣 智博 CAD / CAMレジン冠、脱離ゼロへ ~チェアサイド接着前処理の勘所~

株式会社ヨシダ

MP5 大石 洋平 診療、教育、経営における ネクストビジョンの活用

MP6 申 基祐 ネクストビジョンで変わる！新時代の歯科臨床教育

MP7 渡辺 隆史 トロフィーバン スープリーム3Dの臨床応用 ーデジタル機器を活かしたマルチディシプリナリーアプローチー

MP8 北原 信也 歯周組織の健康を守るために ーハイドロソニックプロを活用するー

WEBオンデマンド企業展示



インターアクション株式会社



スリーエムジャパン株式会社



株式会社モリタ



インビザライン・ジャパン株式会社



株式会社
ヒョーロン・パブリッシャーズ



株式会社ヨシダ



株式会社ジーシー



メディア株式会社



株式会社RAY JAPAN

スポットCM配信



ULTRADENT
JAPAN 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



スリーエムジャパン
株式会社



株式会社
日向和田精密製作所



株式会社ヒョーロン・
パブリッシャーズ



明海大学歯学部
生涯研修部



株式会社モリタ



株式会社モリタ



株式会社モリタ



株式会社ヨシダ



株式会社ヨシダ



株式会社ヨシダ



株式会社ヨシダ



株式会社ヨシダ



株式会社ヨシダ



株式会社
RAY JAPAN

□ 演発表

北海道支部		
O-001	青山 貴則	萌出前に判明した陥入歯（歯内歯）への対応
O-002	石尾 知亮	患者要素を考慮した欠損補綴症例
O-003	石田 智毅	上減歯列患者に対して咬合再構成治療を行った1症例
O-004	伊藤 理	サージカルガイドを用いインプラント治療を行い咬合回復した1例
O-005	太田 祥一	今、根面板を再考する！
O-006	蒲沢 文克	歯周治療が患者の健康観の改善に寄与した重度歯周病患者の症例
O-007	木村 貞久	吸着義歯にハイドロキャストプログラムを用いた1症例
O-008	葛巻 秀敏	歯頸部修復における歯肉排除の必要性
O-009	佐々木 ミッシェル	変形性顎関節症における咬合再構成の1例
O-010	須田 善行	全身麻酔手術施設を利用した一般歯科におけるインプラント治療報告
O-011	関口 孝浩	咬合崩壊症例に外科的顎堤形成術が必要とされた症例
O-012	竹澤 憲幸	前歯部中間欠損症例におけるサージカルガイドの有用性
O-013	多田 友彬	「前歯でも噛める入れ歯」セミナーを受けて、実践してみた
O-014	千葉 豊和	審美領域におけるインプラント治療の補綴的アプローチ
O-015	二宮 隆明	臼歯部咬合崩壊に対しインプラントを用いて咬合回復した症例
O-016	堀 聖尚	長期間の臼歯部欠損による顎偏位患者に咬合再構成を施した1症例
O-017	松梨 寛	顎運動を考慮した咬合再構成へのアプローチ —長期治療による
O-018	村川 真裕	IOSを用いて上顎フルブリッジを作製した症例
O-019	吉井 透	広範型慢性歯周炎に対し、FGF-2製剤を使用した1症例
O-020	吉村 麻里奈	セルフタップ型インプラント埋入時の留意点
O-021	浅里 秀史	もう一つの上部構造の固定法
O-022	熊坂 俊輝	Tiクラウンにおけるアナログ技工とデジタル技工の優位性の検証
O-023	簗谷 秀之	プレスセラミックの日常作業における失敗と今後の展望
O-024	新谷 恵美	オーラルフレイル予防にMFTを活用しよう！
O-025	杉山 響希	インプラント治療を含む全顎的な治療における歯科衛生士の役割
東北支部		
O-026	安達 隆帆	総義歯治療における適合試験材の有用性について
O-027	阿部 公人	咬合崩壊の患者に対し全顎的治療を行った1症例
O-028	貝和 隆史	歯髄保存療法を考察する
O-029	後藤 光成	メタルコア除去における難易度予測と除去装置の選択基準への考察
O-030	小村 圭介	歯周病治療における薬用洗口液の臨床活用基準の提案
O-031	近藤 威	オンラインコミュニケーションを活用した次世代補綴歯科治療
O-032	佐々木 宏志郎	生活歯の垂直歯根破折に意図的再植を行った1症例
O-033	佐々木 俊	すれ違い咬合の患者に対して、義歯の安定を試みた症例
O-034	清水 俊克	生理的な治療顎位を模索した1症例
O-035	鈴木 克典	MIコンセプトをもとに臼歯部修復した1例
O-036	中里 好宏	ハイブリッドクラウンにて咬合再構成した9年経過症例
O-037	八木 洋二郎	The Plan B
O-038	渡邊 洋平	歯の自家移植を併用し矯正治療を行った大白歯欠損を伴う開咬症例
O-039	渡辺 理平	補綴、インプラント治療の前処置におけるマウスピース矯正の役割
O-040	甲地 貴行	デジタルを活用したインプラント上部構造製作
O-041	後藤 祐一	デジタル技工のスタッフ教育についての考察
O-042	小松 英明	「少数歯欠損症例に対する補綴装置の選択とその評価」
O-043	佐々木 順也	顎堤と周囲組織の解剖から総義歯の形態を考える
O-044	菅野 雅人	ラボサイドが考える咬合再構成
O-045	松尾 瑠美子	インプラント・メンテナンス —高齢化への対応—
関東・甲信越支部		
O-046	飯田 倫太郎	自家歯牙移植を行い生活歯として機能している1症例

□演発表

0-047	飯田 雄太	3Dプリンターを用いて総義歯を製作した1症例
0-048	石川 福太郎	前歯部クロスバイトに対するアライナー矯正とセラミック修復症例
0-049	内田 祐輔	口腔機能低下症にMFTと適切な義歯の作製で対応した1症例
0-050	遠藤 元気	上顎中間歯欠損に対してインプラント治療を行った症例
0-051	大谷 陸	患者のQOLを考慮したアライナー型矯正治療
0-052	大藤 竜樹	欠損の放置により生じた咬合崩壊に咬合再構成を行った1症例
0-053	越智 信行	顎位の変化を予測し、補綴前アライナー矯正を行った1症例
0-054	加藤 駿祐	L.O.T.により審美的改善を行なった症例
0-055	加部 晶也	補綴的に咬合高径と前歯の傾斜角度を変更した咬合再構成症例
0-056	上岡 幸大	3Dレプリカを用いて根未完成歯の自家歯牙移植を行った1症例
0-057	久保寺 理人	患者満足度向上のためにデジタルデンチャーを応用した1症例
0-058	小林 友貴	既存のインプラントを的確に活用し、フレイルを改善した1症例
0-059	小林 英史	日顎からの学び 咬合の安定+力と炎症のコントロール=長期予後
0-060	嶋倉 史剛	テレスコープシステムを応用して咬合再構成を行った1症例
0-061	清水 太郎	前後的ずれ違い咬合への移行を考慮した1症例
0-062	杉山 雄一郎	デジタルワックスアップを応用し前歯部審美修復を行った1症例
0-063	成 仁鶴	歯周病、歯列不正が原因で下顎位が変化してきた患者への矯正治療
0-064	高野 遼平	片顎抜歯で対応したアングルⅡ級2類症例
0-065	谷本 亨	歯周炎患者に矯正治療を行った1症例
0-066	寺尾 豊	重度歯周炎患者に対してインプラント治療、矯正治療を行った1例
0-067	根間 大地	咬合崩壊患者に対しインプラントを用いて咬合再構成を行った症例
0-068	長谷川 雄一	小児矯正は1期矯正なのか？
0-069	畑中 秀隆	私が考える全顎治療のポイント
0-070	船江 剛史	超高齢社会における治療のオプションの1つとしてのIARPDの症例
0-071	北條 幹武	3Dプリンティングデンチャーの人工歯摩耗に対して考察した1症例
0-072	松本 和也	咬合再構成における抜歯即時埋入の有効性
0-073	森井 浩太	全部床義歯を用いた咬合再構成症例
0-074	八代 一貴	清掃性の向上を目的とした遊離歯肉移植術について
0-075	吉田 拓志	歯列不正を伴う非症候性部分性無歯症患者に対する包括歯科診療
0-076	小川 淳	補綴設計のシミュレーション
0-077	柳沢 亮太	インプラント上部構造における経年変化や新たな欠損への対応
0-078	三星 昭	患者の骨格形態に合わせた咬合平面の修正
0-079	河田 菜津美	2種類の唾液検査を生かした患者へのアプローチ
0-080	桑原 瑤子	患者の信頼を得るための感染予防対策
0-081	高木 友紀	唾液検査の結果からみるその有効性について
0-082	吉田 明香里	インプラント手術を行う際の術前準備
中部支部		
0-083	相宮 秀俊	デジタルを応用した咬合再構成
0-084	足立 友秀	インプラントとMTMを用いて咬合再構成を試みた症例
0-085	阿部 公成	顎関節症、上気道閉塞症を伴う重度骨格性Ⅱ級患者の矯正治療
0-086	石坂 圭識	ボーンアンカーブリッジを用いて包括的治療を行った1症例
0-087	磯貝 大洋	前歯誘導の不調和により臼歯部崩壊を招いたと思われる1症例
0-088	江口 善雄	全顎補綴を上顎シングルデンチャーにて仕上げた1症例
0-089	太田 幸典	食片圧入から機能的咬合面形態について考察した1症例
0-090	紀藤 一将	臼歯部咬合崩壊に対する咬合再構成
0-091	鬼頭 広章	デジタル機器を用いてプロビジョナルをファイナルに再現する方法
0-092	白石 大祐	歯の欠損と審美障害に対しMI治療で対応した1症例
0-093	鈴木 英史	前歯部審美障害に対しMTM処置後に補綴処置を行った症例
0-094	鈴木 健司	咬合平面を修正してリマウントにて機能回復した1症例

O-095	田中 亮次	生物学的幅径を侵害して接着修復を行った4年経過症例
O-096	寺本 清峰	審美障害を伴う歯列不正に対応した1症例
O-097	中山 伊知郎	口蓋隆起を伴う上顎多数歯欠損・下顎両側遊離端欠損症例への対応
O-098	名古 年成	顎関節症状を改善した後に補綴治療を行った1症例
O-099	野田 和秀	GPのアライナー矯正活用法～補綴とのコンビネーション
O-100	平岩 輝彦	骨吸収を伴う無歯顎患者に対して総義歯治療を行った1症例
O-101	平岩 裕一郎	バイオフィードバックを活用した咬合違和感とTCHへの対応
O-102	藤井 元宏	リマウント調整で機能回復した1症例
O-103	藤原 光秀	スイングロックデンチャーを用い咬合再構成を行った症例
O-104	道上 隆史	歯牙移植によりインプラント隣接歯のトラブルに対処した1症例
O-105	宮城 和彦	条件の異なる上顎4前歯に対する審美修復 歯髄保存の観点から
O-106	宮坂 岳男	審美領域での外科的歯冠長延長術を検証する
O-107	三輪 一雄	中心位採得の方法と診断についての考察
O-108	三輪田 衛	口腔内写真の精度を高めるための理論背景と実践
O-109	村埜 啓真	コーヌステレスコープで対応した上顎多数歯欠損症例
O-110	山本 周平	咬合崩壊を伴う広汎型重度慢性歯周炎患者に対する1症例
O-111	日野 悦子	病的歯牙移動を伴う歯周炎に対し歯周基本治療で改善した1症例
O-112	藤井 みずき	高齢者施設における重度歯周疾患患者の口腔ケアについて
O-113	宮本 晴香	歯周病治療におけるセルフケアの大切さを再認識した1症例

近畿・中国・四国支部

O-114	池内 綾子	酸蝕症の患者に対して行った咬合再構成の1症例
O-115	石井 彰夫	“力のコントロール”をデジタル検査で可視化、数値化し評価する
O-116	石崎 晴彦	犬歯ガイドと顎路角を考える
O-117	今村 玖美子	審美修復のための前歯補綴のtissue management
O-118	岩橋 直揮	臼歯部が崩壊し矯正とインプラントを用いて咬合再構成した症例
O-119	宇根岡 大典	高齢者のtooth wearへの対応
O-120	延藤 秀樹	セラミック人工歯を用いた下顎両側遊離端義歯による咬合再構成
O-121	梶川 聖太	歯冠形態を考慮した前歯部審美修復症例
O-122	北野 琢也	重度歯周炎患者に対する咬合再構成
O-123	久保 達也	インプラント治療における歯のポジションの重要性
O-124	小島 太郎	咬合平面の是正を伴う片顎義歯を用いて咬合再構築を行った1症例
O-125	須川 雄介	前歯一歯に対して歯肉剥離を行わず歯冠長延長術を行った症例
O-126	中山 隆司	Osseodensificationの有効性
O-127	任 順興	下顎偏位を伴うアライナーの1症例
O-128	橋本 正隆	彎曲根管攻略への第一歩
O-129	原 弘磨	マイクロスコープを用いて歯内療法精度向上を求めた症例
O-130	藤岡 直也	インプラント治療によりADL・QOLの向上を目指した1症例
O-131	前田 拓哉	骨粗鬆症治療薬服用患者の上顎無歯顎インプラント治療の1例
O-132	松井 翔平	2次齲蝕を阻止するためのダイレクトボンディング修復
O-133	松村 圭一郎	知覚過敏への対処において原因を再検討した1症例
O-134	溝淵 隆宏	歯冠長延長術と粘膜切除術を併用したガミースマイル治療の1症例
O-135	南 昂太	顎関節症治療用スプリントを用いて顎関節症を改善した1症例
O-136	宮田 匡人	シン 総義歯 —総義歯における咬合様式を考える—
O-137	椋 誠二	歯列不正を伴った慢性歯周炎に対し咬合再構成を行った1症例
O-138	森山 善行	軟組織を考慮したインプラント治療
O-139	安岡 大介	インプラント安定指数を用いた低侵襲・短期間のインプラント治療
O-140	吉本 達也	矮小歯にコンポジットレジン修復にて審美性の回復を行った1症例
O-141	村田 彰弘	技工士目線でのデジタル使用の注意点 デジタルは魔法の道具か？
O-142	池内 有香	顔貌の観察から始まる歯科衛生士の咬合育成への関わり方

□演発表

O-143	扇舎 滯音	ブローピングエラーからエックス線の読影の重要性を学んだ1症例
O-144	澤井 佳代	モチベーションの低いインプラント周囲炎患者への対応
O-145	大田 佳奈	Shine Your Smile 私達ができる事
O-146	清水 沙樹	使いこなそう！ 口腔内スキャナーの活用法
O-147	藤田 優	口腔内写真を用いることでモチベーション向上に繋がった症例
O-148	川北 真由	スタッフ・患者から愛される、魅力ある医院づくり
O-149	北野 涼花	健康増進型歯科医院における管理栄養士の役割
O-150	末廣 美紀	初心者だった私が導いた ー真の欲求ー
O-151	藤原 ゆかり	ゴシックアーチを再考する
九州・沖縄支部		
O-152	市川 康裕	無口蓋義歯作製のために歯列改変を行った1症例
O-153	一宮 久之	セファログラムを利用して上顎中切歯の位置決めを行った咬合再構成症例
O-154	稲垣 智浩	審美領域にインプラント治療を行った1症例
O-155		
O-156	江越 良輔	前歯部の位置を考慮しインプラントにて咬合再構成を行った症例
O-157	小関 亮介	象牙質う蝕を治す ー診断・除去・後処置ー
O-158	小野 恒佑	重度慢性歯周炎に対し清掃性を考慮し補綴を行った1症例
O-159	古波蔵 翔	咬耗を伴う下顎臼歯部欠損に対する咬合再構成症例
O-160	坂口 賢	咬合崩壊エリア直前の設計に苦慮した症例
O-161	澤幡 佳孝	インプラントと自家歯牙移植にて大臼歯部の咬合支持を獲得した1症例
O-162	瀬戸 泰介	歯周組織の再生に関する因子の考察
O-163	田中 礼	コンポジットレジン修復における色調選択のポイント
O-164	友岡 和紀	ファイバーポストを用いた接着性レジン支台築造を再考する
O-165	中尾 祐	要介護高齢者における義歯装着と認知機能の関連について
O-166	中島 隆喜	予知性の向上を図った全顎治療の経過と考察
O-167	野村 陽介	限局型慢性歯周炎患者にIOSを用いて審美修復を行った1症例
O-168	濱田 哲	当院における光学印象の適合精度を高めるための取り組み
O-169	深井 康弘	一歯欠損に対してMTMを用い智歯の有効活用を図った1症例
O-170	吹譯 景子	咬合治療における舌の機能の重要性についての考察
O-171	藤田 孝一	顎関節症Ⅲa型患者への咬合療法を行った症例
O-172	別府 優子	プロビジョナルレストレーション ーより良い補綴修復を目指してー
O-173	堀川 大樹	ー口腔単位で将来像を考え、自家歯牙移植とMTMを行った1症例
O-174	本多 正幸	顎堤吸収著しい下顎両側遊離端の部分床義歯症例
O-175	松原 崇士	エレクトロフォーミングによるテレスコープを用いた少数歯残存の1症例
O-176	南川 剛寛	テレスコープを用いた3/4犬歯の1症例
O-177	三宅 大策	部分床義歯を用いて口腔機能の回復を図った1症例
O-178	山口 英司	ジルコニア内冠を使用したAGCテレスコープ義歯の1症例
O-179	吉成 宏陽	マイクロエンドと接着性修復を行いMIを目指した1症例

ポスター発表

北海道支部		
P-001	齊藤 諭	CAD/CAM個人トレーの優位性の検証
東北支部		
P-002	加藤 浩	インハウスアライナーにより1期治療を行った1症例
P-003	上中 晴貴	2壁性骨欠損に対しFGF-2による再生治療を行った1症例
P-004	菱川 梓	歯科恐怖症を有する患者に対しNBMを行った1症例
P-005	佐藤 未奈子	5S活動による歯科医院環境改善への取り組み
関東・甲信越支部		
P-006	岡永 寛	スプリント・マウスガードのための咬合器
P-007	呉 大生	現代の患者ニーズに添い口腔内を包括的に改善した症例
P-008	高橋 祐	咬合再構成を行った症例
P-009	田口 裕哉	上顎に多数の残存歯をかかえた50歳代下顎総義歯症例
P-010	永井 宣子	歯肉縁下で破折した4前歯に対しエクストリュージョンを行い保存
P-011	細野 隆也	新しい骨吸収測定法の開発によって進んだ、骨吸収誘導因子の検索
P-012	三宅 正純	ガミースマイルの治療
P-013	矢作 達也	前処置として部分矯正を行い欠損部顎堤幅をコントロールした症例
P-014	山内 真人	3歯欠損に対して接着ブリッジを行った1症例
P-015	山内 真人	当院における口腔機能低下症の罹患率とその予後調査
P-016	山崎 瑛子	部分矯正と歯周外科により生物学的幅径の回復を図った症例
P-017	田島 慶二	コバルトクロムをマテリアルとしたリーゲルテレスコープの製作
P-018	峰岸 真沙彦	上下顎同時印象による総義歯・レジリエントテレスコープの症例
P-019	沖本 悠美	歯周病患者の歯周基本治療及び、抗菌薬併用フルマウスSRP症例
P-020	兼子 ちなみ	妊娠期の歯周病の予防について
P-021	喜多村 沙耶	包括的に予知性の高い口腔内環境改善を目的とした症例
P-022	寺戸 あや	検診まで見るために
中部支部		
P-023	中島 陽次	ユニバーサルシェードを間接法にて用いた症例
近畿・中国・四国支部		
P-024	安部 瑞樹	オールセラミックスを用いて審美回復を行った前歯部修復の1症例
P-025	荒垣 洋行	重度の骨吸収をきたす歯に対して抜歯即時埋入を行った1症例
P-026	有田 景	自発痛を伴う歯髄炎に対し歯髄温存療法を試みた1症例
P-027	井関 雅博	ルートメンブレンテクニックを併用した審美部インプラント症例
P-028	太田 理香	サブジンジバルカントゥアを再現した歯冠修復治療
P-029	尾崎 大祥	補綴物形態を考慮し、適切な咬合接触点を付与した1症例
P-030	小原 直	審美領域における補綴前処置として色調の改善を行った症例
P-031	片山 雅代	垂直性骨欠損に対し歯周組織再生療法を用いた症例
P-032	金山 佳弘	前歯部補綴におけるラボとの連携の重要性について
P-033	川里 邦夫	上顎右側中切歯に抜歯即時埋入インプラントを適用した審美補綴症例
P-034	川里 邦夫	広汎型重度慢性歯周炎を伴った骨格性II級症例の咬合再構成
P-035	北野 真也	残存歯質に配慮して補綴修復を行った1例
P-036	木津 純一	セラミックインレー修復
P-037	西條 翔	バイオセラミック材料を用いた歯内治療の1症例
P-038	酒井 雅文	基礎資料における口腔内規格写真の具備条件
P-039	高本 恭子	補綴前処置として歯冠延長術を行った症例
P-040	鶴岡 大督	抜歯即時インプラントにて欠損補綴を行った1症例
P-041	鳥山 達郎	多施設での遠隔矯正歯科治療の実際
P-042	長田 大輝	予知性と審美性を兼ね備えた補綴修復のための考察
P-043	畑中 邦夫	正確な中心位採得を行うためのスプリットキャストの有用性
P-044	松下 徹皇	前歯部審美障害に対する治療方針の選択と考察について

ポスター発表

P-045	三上 正樹	審美的な接着レジン修復について
P-046	南 拓磨	前歯部破折に対してラミネートベニア補綴処置を施した1症例
P-047	宮地 浩徳	咬合性外傷を伴う慢性歯周炎にIOSを用いた症例
P-048	安光 雄介	インプラント治療のセカンドオピニオンにおいて矯正治療で対応した1例
P-049	山口 愛彩	セラミックインレーによる修復の注意点
P-050	山崎 剛之	上顎智歯を近心移動させることにより咬合回復を図った1症例
P-051	若松 万紗	セラミックインレー窩洞形成時の留意点
P-052	川島 茂	介護老人保健施設における義歯清掃の取り組みと効果
P-053	長嶋 一直	表面ステインテクニック
P-054	久橋 佳裕	ジルコニアを用いた臼歯部歯冠修復の1例
P-055	福馬 英治	ノンメタルクラスプデンチャー 樹脂のみと金属床併用との比較
P-056	森永 康彦	失敗症例から学ぶマテリアル選択と咬合サイクルの重要性
P-057	山田 修平	審美修復症例におけるデジタルの活用
P-058	林 大介	歯冠修復および局部床義歯装着により全顎的に歯科治療を行った症例
P-059	山田 聖使	義歯治療における顎関節CT画像を活用した顎位確認症例
P-060	横田 宏之	「色」が及ぼす口腔内への影響
P-061	臼井 麻菜	患者の口腔内に合わせた歯科衛生士による齲蝕へのアプローチ
P-062	金川 文香	他院で矯正治療中の患者の歯周基本治療を行った1症例
P-063	木津 有架	重度歯周炎患者へ歯周基本治療を行い改善が見られた1症例
P-064	京井 麻衣子	歯列不正のある慢性歯周炎患者のSPT移行後4年経過症例
P-065	辻 茉奈美	ホワイトニング患者への歯科衛生士の関わり方
P-066	中江 円	歯周基本治療を通して患者が口腔内への関心を高めた症例
P-067	西岡 絵里加	甘味指導が歯周治療にも重要であることを学んだ1症例
P-068	古田 彩夏	メンテナンスに移行するまで歯科衛生士が担う役割の重要性
P-069	三戸 友香	TBIで歯肉の炎症が改善した1症例
P-070	石川 華子	健康長寿に繋がる歯科治療の実践 ～管理栄養士の役割～
P-071	田中 彩恵	受付, トリートメントコーディネーター, 歯科助手の院内での連携
九州・沖縄支部		
P-072	西垣 奏一郎	再根管治療から学ぶ
P-073	野中 朋子	失活変色歯に対するラミネートベニアの応用症例

特別講演

Zero bone loss concepts



Tomas Linkevičius

Presentation Abstract

Mucosal tissue thickness was shown to be the factor having impact on crestal bone stability. Even platform switching of the implant-abutment connection does not reduce crestal bone loss, if soft tissues at the implant placement are thin.

It is suggested that thin tissues might be thickened during implant placement, thus reducing bone resorption. If bone height is not sufficient, vertical augmentation of the soft tissue is recommended with different materials - autograft, a xenograft or a dermis-derived allograft.

Further, it is important to preserve bone levels after prosthetic treatment. Recent research has proved that the deeper the position of the margin, the greater amount of residual cement is left undetected. The relation between position of cement excess in the peri-implant sulcus, periodontal status of the patient and severity of peri-implant disease is explained. To avoid cement excess, finished implant restoration with occlusal opening is cemented on titanium base in laboratory and restoration is attached to the implant by an abutment screw. Zirconium as a material is considered the best for peri-implant soft tissues. However, it's evident that it must be treated in special manner and polished.

抄録

粘膜組織の厚みは、歯槽頂の骨の安定性に影響を与える因子であることが示された。インプラント埋入部位の軟組織が薄い場合、インプラント・アバットメント連結部のプラットフォームスイッチングを使用しても、同部位の吸収は減少しない。

インプラント埋入時に薄い組織を厚くすることで、骨吸収を抑制できる可能性が示唆された。骨量が十分でない場合、自家移植、異種移植、真皮由来移植など、様々な材料を用いて軟組織を垂直方向に増大させることが推奨される。

さらに、補綴治療後の骨レベルを維持することも重要である。最近の研究では、マージンの位置が深いほど、検出されない残留セメントの量が多くなることが証明されている。インプラント周囲溝におけるセメント過剰の位置、患者の歯周（インプラント周囲の）組織の状態、インプラント周囲の疾患の重症度との関係を説明する。セメント過剰を回避するために、咬合面を開口したインプラント修復物をラボでチタンベースにセメント充填し、アバットメントスクリューでインプラントに修復物を装着する。ジルコニアという材料は、インプラント周囲の軟組織に最も適している。しかし、特殊な方法で処理し、研磨する必要があることもまた明らかにされている。

Education

- 2009 PhD studies in Riga Stradins University (PhD)
- 2000-2004 post-graduate studies in prosthodontics at Vilnius University (Dip Pros)
- 1995-2000 general practice dentistry studies at Kaunas Medical University (DDS)

Scientific degree

- Doctor of Medicine (PhD) – 2009.05.29, Riga Stradins University, Latvia
- Subject of dissertation - The influence of mucosal tissue thickness on crestal bone stability around dental implants.

Awards

- 2009 Winner of National Lithuanian Young Scientist Award
- 2010 1st place in prosthodontics posters, "The influence of subgingivally located margins on amount of undetected cement remnants after delivery of cement-retained implant restorations" at ITI World Congress, Geneva, Switzerland.

Academical title

- 2008-2012 Assistant Professor, Vilnius University, Faculty of Medicine, Institute of Odontology.
- 2012-2018 Associate Professor, Vilnius University, Faculty of Medicine, Institute of Odontology
- 2018- Professor, Vilnius University, Faculty of Medicine, Institute of Odontology

Work experience

- 2018- Professor in Vilnius University, Lithuania
- 2016-2019 Visiting Professor in Ghent University, Belgium
- 2012-2018 Associate Professor, Vilnius University, Faculty of Medicine, Institute of Odontology.
- 2009- founder and scientific director of private research facility "Vilnius Research Group"
www.vmgrupe.lt
- 2008-2011 Assistant professor, Vilnius University, Faculty of Medicine, Institute of Odontology.
- 2004-2006 Vilnius University hospital Zalgiris clinic, prosthodontist
- 2001-2004 Vilnius University, postgraduate studies

MEMO

依 賴 講 演

02-1

押さえておくべき咬合学のポイントと今後の展望

原典から見た補綴学

先人達の希望と諦観

Decoding the Original Texts in prosthodontics
—Hope and resignation of our predecessors

永田 和弘 NAGATA Kazuhiro 歯科医師

1969年3月 大阪大学歯学部 卒業

2013年3月 東北大学大学院 卒業

依
頼
講
演

人は時代の陥凹から抜け出すことはできない。しかし、その陥凹に気が付くことは以下の2つのことから可能である。歴史を通すと「時代の枠組み」が見えてくる。原典を通すと「既存概念」が見えてくる。なんと多くの既成事実が「原典」から外れて事実化されていることか。いちいち「原典」にさかのぼることが面倒なために、ついつい権威書を引用して我説を建立する。それらが権威書となるごとに、時代の既成事実は確固たるものになっていく。「みんなで渡れば怖くない」の安全な時代ルートに乗ることになる。「時代の枠組」はこうして出来上がる。現在の補綴学が見落としてきた事柄の中から10枚の画像を紹介したい。これらの画像は世界を変える。

1.Gariotの石膏咬合器, 2.Bonwillの咬合論, 3.Walker咬合器, 4.Walker三角, 5.Bennett運動, 6.Gysi Adaptable咬合器, 7.Hanau Model H咬合器, 8.Monson咬合器, 9.McCollum Gnathoscope, 10.Stuart咬合器

02-2

押さえておくべき咬合学のポイントと今後の展望

顎口腔系の長期的保全に不可欠な診断と治療

～人生100年の経年変化を的確に評価するには～

Diagnosis and treatment essential for long-term preservation of the stomatognathic system: How can we accurately assess the aging process over the 100 years of life?



小出 馨 KOIDE Kaoru 日本歯科大学新潟生命歯学部

1979年3月 日本歯科大学新潟歯学部卒業

1983年3月 日本歯科大学大学院修了

1988年5月 カナダ・トロント大学歯学部補綴学教室客員教授

1998年4月 日本歯科大学新潟生命歯学部歯科補綴学第1講座主任教授

1998年4月 日本歯科大学大学院歯学研究科機能性咬合治療学主任教授

歯科医療の役割は、歯列をはじめとする顎口腔系の再建と保全による諸機能の維持・増進であり、国民の日々の生活の質を左右し、健康寿命延伸に大きく貢献することである。特に“歯科だけがができる咬合治療”では、顎関節と筋の診断を的確に行って顎口腔系の調和を図ることが重要で、顎口腔系の機能回復と密接に関連するばかりでなく、中枢や全身の健康、人生の満足度にまで大きく影響を及ぼす。“人生100年時代”を迎えた今、私達歯科医療者には、顎口腔系の構成に関する重要事項の理解と、咬合や顎位の経年変化に対応した診断と治療内容の更なる高度化が強く求められている。また近年では、デジタルデンティストリーの発展は目覚ましく、チェアサイドとラボサイドのいずれにおいても、日常臨床に幅広く活発に導入されている。ところがそこで残念なことに、臨床で特に大きな問題となっているのが、咬合治療を生体の顎機能に調和させて行うために不可欠な重要事項の多くが、アンダーグラジュエートの歯科医学教育には盛り込まれていないことである。今回の講演では、これまでアンダーグラジュエートでは教わることがないが、日々の歯科治療でおさえておかなければならない、咬合と筋と顎関節の診断と治療のポイントを、臨床に即してご一緒に確認する。先生方の明日からの臨床に生かしていただければ幸いです。

咬合と顎運動を展望する



The overview of the occlusion and the mandibular movement



坂東 永一 BANDO Eiichi 徳島大学

1967年3月 東京医科歯科大学歯学部 卒業

1971年3月 東京医科歯科大学大学院 修了

1971年5月 東京医科歯科大学 助手

1979年5月 徳島大学 教授

2008年4月 徳島大学 名誉教授

患者の顎運動をできるだけ忠実に咬合器で再現して、その運動に調和した咬合を付与することにこれまで多くの努力を傾注してきた。その過程で顎運動を、上顎を基準とした下顎の運動とみなす下顎運動と、同じ顎運動を、下顎を基準とした上顎の運動とみなす相補下顎運動の両方の運動の測定、記録、再現が行われてきた。しかし、下顎運動と相補下顎運動の相違についての理解は充分ではないように思われる。下顎運動と相補下顎運動を結びつけるモデルに顎間軸があり、これに基づく上下顎咬合小面が干渉することなく最も接近できる基準面としての咬合参照面が提案されている。この分野を機械的咬合論と称することがある。

側方限界開口運動を行うとき、随意運動では大きく外方に運動できないヒトに側方ガイドを付与すると運動できるようになること等から提唱された顎機能制御系の仮説や、咀嚼時には無意識に認識している咬合が緊密で噛みやすい臼歯部で噛んでいるとする主機能部位についての報告がある。つまり、顎運動には随意運動に加えて咬合の影響を受けている反射運動も混在している。この分野を生理的咬合論と称することがある。

ある咬合による反射性の顎運動が顎口腔機能にとって望ましい運動であればその咬合は望ましいということになる。このような見地から咬合のゴールドスタンダードを確立することを提案したい。

ディスクッション



座長：黒岩 昭弘 / コーディネーター：秋元 秀俊

03-1

咬合採得時の下顎位をこう決める

チンポイント変法について 生理的治療顎位の模索

On a variant of the chin point method
—Search for physiological treatment mandibular position



清水 俊克 SHIMIZU Toshikatsu 清水歯科医院

1997年3月 岩手医科大学歯学部 卒業
2001年3月 東北大学歯学部大学院 修了

依
頼
講
演

日常臨床において咬合の診査、診断、調整等を行うにあたり、基準となる顎位には様々なものがある。中でも有歯顎患者が固有に有するICP（咬頭嵌合位）は最も多くの頻度で利用される顎位である。顎関節と咀嚼筋が生理的に健全な状態で、上下顎歯がズレなくICPで咬合することが望ましいとされるが、時にこの枠から外れているケース。すなわちICP自体が不安定であったり、ICPにおける下顎位が咀嚼筋および顎関節と調和せず、筋のスパズムや顎関節へのダメージに繋がっているケースも散見される。仙台市開業の菅野博康先生、及び管崎直身先生は、ICPに加え咀嚼筋群がリラックスした状態で再現される「筋肉位」を日常臨床において広く活用し、長期的に良好な術後経過を数多く報告している。

今回、筋肉位を咬合再構成に応用し、長期的に経過を観察した症例を2ケース供覧する。筋肉位の採得には術者誘導型のチンポイント変法を利用した。チンポイント変法による咬合診査、咬合採得、治療顎位の設定、調整などを通じて2ケースとも現在まで良好な術後経過をたどり、手技や留意点についても多くの知見が得られたので長期経過を報告する。

03-2

咬合採得時の下顎位をこう決める

アキシオグラフを用いた理想的な下顎位の採得について

On ideal registration of the mandibular position using the axiograph



杉山 豊 SUGIYAMA Yutaka 杉山歯科医院

1988年3月 岩手医科大学歯学部

我々歯科医師が歯科臨床を行ううえで咬合の診断は必須であり、中でも下顎位はそのもっとも根幹となるポジションである。一方、咬合採得が困難な症例においては、採得を数回行い再現性の確認をしたり、スプリントを使って時間をかけて採得する場合もある。しかし経験の浅い歯科医師にとっては患者さんをリラックスさせた状態での咬合採得そのものが困難であったり、患者さんが思うようにスプリントを使ってくれないこともあり得る。コンピューター制御によるアキシオグラフ（CADIAX）はSlavicekにより紹介された機器であり、下顎運動において下顎頭の動きを精密に描写できる診断機器である。このアキシオグラフの最大の特徴は、理想とする下顎位が3次的にピンポイントで得られることである。さらには下顎頭の各運動における運動距離がわかること、矢状顎路角を計測できること、下顎頭の滑走運動と回転運動の分配率から、理想的な下顎頭の位置を認識できること、咀嚼筋の緊張するエリアを限定できること、靭帯のルーズニングを確認できることなど、アキシオグラフは計り知れない情報を提供してくれる。今回「アキシオグラフを用いた理想的な下顎位の採得」という点について、いくつかの症例を供覧し、下顎頭の位置から考察する下顎位について皆様と考えてみたい。

ゴシックアーチ法 乱れた描記図を読む



Gothic arch tracing: Evaluation of the tracings



齋藤 善広 SAITO Yoshihiro くにみ野さいとう歯科医院

1986年3月 岩手医科大学歯学部卒業
1990年3月 岩手医科大学歯学研究科修了 歯学博士
1992年1月 くにみ野さいとう歯科医院開設
2007年4月 厚労省臨床研修施設指定
2014年4月 岩手医科大学臨床教授

旧来よりゴシックアーチ描記法の有効性については、知られてはいるものの、その実施率はあまり高くはないように思われる。ゴシックアーチは、最も簡便な顎機能診断装置であり、また、水平的下顎位を決定する際に有効な情報を視覚的に得ることができる装置である。顎機能の診断とは、左右の下顎頭がポステリアガイダンス上をスムーズに動くかどうかを描記図で判断することである。きれいなゴシックアーチを描記できる患者は、特に問題が生じにくいものの、その割合は少ない。むしろ乱れた描記図の患者のほうが多いことから、その乱れた描記図についてどう考察するかというところにこそ、本来の意義があると考えている。また、水平的下顎位においては、安定したタッピングポイントがゴシックアーチ描記図のどの位置に存在しているかによって、患者の状態を押し量りながらエラーの少ない咬合採得を行うことが可能である。特に総義歯患者の水平的下顎位においては、再現性のあるタッピングポイントを採用することでその調整回数を少なくすることが可能である。また、顎提の状態と合わせてタッピングポイントの取束度合いやアバックスポイントの形態により、主咀嚼側の判断や咬頭嵌合位の付与の仕方などに応用することが可能である。今回、ゴシックアーチを用いた有歯顎者を含めた10のエピソードから、その有効性をお伝えしたい。

リーフゲージ法



Leaf gauge technique



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3月 明海大学歯学部卒業
2019年4月 朝日大学歯学部歯周病科所属

顎位が変位してしまった症例において、中心位を模索するには顎関節周囲筋のスパズムを除去する必要がある。そのためにはスプリントやプロビジョナルレストレーションを用いて調整を繰り返すことで顎位を安定させることが一般的である。そのスプリントなどを作成するために必要な最初のCRバイト(中心位咬合)採得の際に、リーフゲージは外側翼突筋下腹の緊張を解き咀嚼筋群をディプログラミング(筋記憶を忘れさせる)するのにきわめて有効である。リーフゲージを用い、下顎を前後に運動させたのち後退位の状態で咬む動作を繰り返すことで、顎関節周囲筋が一時的に疲れデプロミングされる。そのことにより下顎頭が関節結節に対して前上方位付近に誘導されやすくなる。リーフゲージを用いることで、より中心位採得が容易になり臨床的に有用であると感じているため報告させていただく。

03-5

咬合採得時の下顎位をこう決める

ディスカッション



座長：佐藤 勝史

主機能部位咬合理論の概要



Overview of the theory of the main occluding area



加藤 均 KATO Hitoshi 東京証券業健康保険組合診療所

1977年3月 東北大学歯学部卒業
 1982年3月 東京医科歯科大学大学院修了
 1983年4月 東京医科歯科大学歯学部助手
 1985年4月 東京証券業健康保険組合診療所診療所

臨床と調和した具体性のある咬合理論を追求したところ、「主機能部位」と巡り合ったことで、1歯の修復にも応用できる実践的な咬合論にたどり着くことができた。主機能部位とは、咀嚼時における食物の粉砕が歯列上でランダムに行なわれているものではなく、僅か5mm四方程度の範囲が中心となり無意識のうちに営まれていることを発見し、名付けた部位のことである。天然永久歯列において主機能部位の多くは第1大臼歯部の緊密に咬合する機能咬頭間に局在し、同部位は進化的にも機能的な形態であることが明らかとなっている。第1大臼歯部の主機能部位は長年咀嚼を繰り返す中で、本来の咬合が欠如すると後方歯部へ移動することがあり、必要に応じ歯冠修復等によって第1大臼歯に適切な咬合を回復すれば、元あった部位に戻すことができる。そのような知見に基礎研究を重ね合わせ、第1大臼歯が主機能部位となって円滑な咀嚼を営むためにその咬合面が備えるべき機能的形態を検討した結果、「咬合接触」、「緊密な咬合」、「被蓋」という3要素が重要な役割を演じていることが明らかになった。主機能部位は咀嚼を円滑に営むために大切な部位であるとともに、咀嚼力が常に集中する部位でもあることからトラブルの原因ともなり、さまざまなライフステージにおいて適切に管理すべき重要事項の一つと考えられる。今回は、以上のような主機能部位に基づく咬合理論の概要を紹介する。

マイクロスコープを使用して、上顎大臼歯の治療に取り組んだ症例



A case of treatment of a maxillary molar using a microscope



春藤 憲男 SHUNDO Norio (医) 琴似タワー歯科クリニック

1991年3月 北海道大学卒業
 1991年4月 北海道大学歯学部補綴学第1講座入局
 1994年10月 中央歯科クリニック勤務
 2002年4月 琴似タワー歯科クリニック開業

全身の健康のために咀嚼が重要であり、咀嚼は主機能部位で行われ、主機能部位はほとんどが大臼歯に存在する。要するに、大臼歯を守るということは、すなわち患者の健康を守るということである。加藤均先生は、主機能部位咬合理論のなかで「咀嚼は多くの場合、上下第1大臼歯のごくわずかな範囲の中で行われている」と説かれた。その理論を聞いた昼食時、自分自身をよくよく観察してみると、ほとんど第1大臼歯の特定の部位で噛んでいることに気が付いた。昨今、咀嚼の重要性が大きく取り上げられている中、患者が具体的にどこで咀嚼しているのかを把握する必要がある。当院の患者にてストッピングを用いて主機能部位の位置を調べたところ、第1大臼歯が80%、第2大臼歯が18%と98%が大臼歯であり、あらためて大臼歯を守ることの重要性を認識した。今回の講演では、①主機能部位咬合理論を理解していなければ、対応できなかったと思われる症例、②ファンクショナルプレートと名付けた咬合面プレートを用い、主機能部位の咬合面形態の重要性を検証した研究、③主機能部位を守るために、特に上顎大臼歯の種々の問題に対して、マイクロスコープを用いて取り組んだ症例を供覧させていただく。

欠損歯列における主機能部位から見えてくるもの



Signals from the main occluding area in partially edentulous jaws



川上 清志 KAWAKAMI Kiyoshi かわかみ歯科医院

1994年3月 東北大学歯学部卒業

1994年4月 すがの歯科医院(宮城県仙台市)勤務

1998年10月 かわかみ歯科医院(富山県氷見市)開業

有歯顎における主機能部位を学んでいくと、口腔内における第一大臼歯の存在、咬合面形態そして咬合接触関係の重要性を理解することができる。それでは欠損歯列という病態において、そして欠損補綴を施すことによって、主機能部位はどうなっていくのであろうか？ ラボサイドでの補綴物作製では、顎口腔機能の再現手段として通常は咬合器を用い、咬頭嵌合位や下顎運動など全体とのバランスを取りながら咬合が作り上げられていく(静的環境での整備)。そしてこの補綴物が一旦口腔内に装着されると、ラボサイドでは確認し得なかった“食物を介しての軟組織との連動運動”すなわち“咀嚼”も開始されることとなる。そこでは食塊が存在するため、むしろ主役の歯と脇役の歯とに役割が分かれてしまう。この主役の歯こそ今回のテーマである“主機能部位”となる。「どこで噛んでいるのか？」となる主機能部位を確認することは、口腔機能のみならず、補綴物とくに欠損補綴の評価、ひいては残存歯の負担軽減対策にもつながり、「咀嚼機能の回復と維持」という歯科臨床の目的を達成するためには重要なことだと考えている(動的環境の検証)。今回は第一大臼歯欠損歯列に対して、インプラントを用いた当院における欠損補綴30症例でのストップング法のデータをもとに、臨床応用としての見解を述べてみたい。

ディスクッション



座長：登内 敏夫

05-1

咬合再構成

咬合再構成における要件



Requirements in occlusal reconstruction



櫻井 健次 SAKURAI Kenji さくらい デンタルクリニック

1999年3月 大阪歯科大学卒業

2006年9月 さくらい デンタルクリニック開業

日々の臨床において我々は主訴の改善のみだけでなく、一口腔一単位で口腔内の診査診断をし、包括的な治療計画をたてて治療をおこなう事が重要であると考えます。また治療計画をたてるにあたって基礎資料を採得し、その資料を分析し、診査診断をする事が予知性の高い治療となることから当院では応急処置をおこなってから包括的な歯科治療の必要性を患者さんに説明して納得、同意していただいてから治療をおこなっている。一歯単位の治療においても診査、診断は大切であるが、臼歯部が咬合崩壊した患者さんには咬合の再構成をおこなわなければならない。その際には前歯の誘導路の確立と、臼歯部の咬合接触の確保、また顎関節の安定と神経筋機構の調和を考え修復処置を施術しなければならない。つまり、機能性、審美性、構造力学、生物学的安定を考慮して咬合再構成をおこなうことが咬合再構成を成功に導く為に必要であると考えます。今回は臨床症例を交えながら咬合再構成における要件を供覧していきたい

依頼講演

05-2

咬合再構成

咬合再構成を追求する

—審美・機能・長期安定性を得るための治療戦略—

Pursuing occlusal reconstruction

—treatment strategies to achieve esthetics, function, and long-term stability



樋口 琢善 HIGUCHI Takuyoshi ひぐちファミリー歯科

1996年3月 松本歯科大学卒業

1996年4月 樋口歯科勤務

1999年4月 青木歯科勤務

2002年9月 現在地にて開院

咬合再構成は咬合崩壊を来した口腔内において、診査・診断を基に治療のゴールを設定し、歯周基本治療、歯周外科治療、矯正治療、インプラント治療、補綴治療などを組み合わせることで達成される。治療計画の立案に際しては残存歯の状態、歯数、配置などを考慮して行うが、咬合崩壊している口腔内では、歯周病やカリエスなどにより条件の悪い歯が多く、その保存の可否を早期に判断する事は難しい。そのため再評価後に治療計画や補綴設計の変更を余儀無くされる場合もある。そのことを最初からきちんと患者に伝えておくことで、無用なトラブルは回避できる。また患者の希望や個体差などに柔軟に対応出来るよう、様々な治療オプションを習得しておく事が望ましい。まだ開業20年の経験でしかないが、口腔内を長期安定させるためには、セルフコントロールが出来る口腔内環境の構築や適切なアンテリアガイダンスの構築が肝であると考えます。今回の発表においては骨格的に2級、3級のケース、重度歯周疾患に罹患したケースを提示させていただく。メンテナンスを含めて、如何に壊れにくい口腔内環境を構築していくのか、補綴設計や治療手順など重要事項を私見を交えて述べさせていただきます。

05-3

咬合再構成

咬合再構成におけるレファレンスポイント(基準点)の見極め



Determining the reference point in occlusal reconstruction

**新藤 有道** SHINDO Arimichi 岩本町デンタルクリニック

1998年3月 日本大学松戸歯学部 卒業

2004年7月 岩本町デンタルクリニック開業

依頼講演

私達、歯科医療従事者が日常臨床で遭遇する口腔疾患においては、炎症と力のコントロールが治療目標であり、その際原因が歯牙の位置異常であることが多い。萌出時の異常や、萌出後の移動の影響で、力学的・審美的・清掃性の問題などを引き起こします。またその当該歯だけでなく、対合歯や隣接歯の、歯質や歯周組織や修復物、または間接的に離れた位置の歯牙や顎関節などにも為害性を引き起こしていることがあります。特に咬合再構成が必要なケースにおいては、変位の度合いを見極め、許容できる程度なのか、大幅な改善が必要なのか、改善には矯正治療が必要なのか、補綴物や外科処置などで修正できるのかを判断することが重要である。症例をとおり、位置異常を見極めるための資料の取り方のポイントや考慮事項などを提示させて頂きたいと考えています。

05-4

咬合再構成

ディスカッション



座長：上田 秀朗

臼歯部材料をどう選択するか



Points of consideration for materials in posterior crown restorations

**黒岩 昭弘** KUROIWA Akihiro 松本歯科大学

2016年4月 松本歯科大学歯科理工学講座 教授
 2003-2020年 松本歯科大学歯科補綴学講座 教授
 2015年4月 明海大学 客員教授
 2017年4月 松本歯科大学 硬組織疾患制御再建学講座 教授
 2019年7月 日本顎咬合学会理事長

自分の2歯の臼歯部補綴を行う機会があったので、1歯はセラミックスもう1歯は白金加金を選択した。すると、噛んだ感じが違う。特にセラミック冠は対合歯と患歯の間に硬い板を挟んだ感じがする。金合金が馴染むには瞬時であったがセラミック冠が自分のものになるまでは1カ月を要した。この経験から補綴材料の説明には、患者に噛んだ感じを伝えるようにしている。一方、全顎的な治療を行った場合、咬合が変化しないように硬い材料で修復する。パラファンクションにはナイトガードの装着をしなさいと諸先輩から学んできた。最近は大きな補綴処置を行う場合、プロビジョナルレストレーションにて様々な状況の確認を行ってから最終補綴に移行する。ところが顎位が不安定だったりTCHを持っていたりした患者はプロビから最終補綴に移行した後、症状が再燃することがある。これには複数回のプロビの作り直しや、金属製のプロビを経てからの最終補綴に移行するなどに対応する。適切な顎位が獲得されていないのが主な原因と思われるが、習癖が治っていないのか、材料が原因なのかと色々考えさせられる。今回は各種材料の比較を機械的な性質を中心に行ったが、モノリシックジルコニアが合理的な結果を得た。しかしながら高い破壊靱性と咬合に関する柔軟性からは金属を選択する余地はまだある。これらのバックグラウンドから補綴の材料は何がよいか再考する。

大臼歯部の歯冠補綴論考
長期予後症例の観察から修復材料を考える

On molar crown restorations

—Consideration for restorative materials based on long-term follow-up

**小川 洋一** OGAWA Yoichi 東京ステーション歯科クリニック

1990年3月 明海大学歯学部 卒業
 1990年4月 河津歯科医院 勤務
 1997年9月 小川歯科医院 開業
 2000年4月 東京ステーション歯科クリニック 開業
 2014年4月 松本歯科大学臨床教授 就任

修復材料に求められる要件は何であろうか。臨床で患者と話す機会が多い著者の経験からは、患者の求める要素は審美性であることは他の臨床家との共通な見解であろう。では、現代の歯科臨床において歯冠色以外の修復物は受け入れられないのであろうか。患者と話す際に患者の要望には審美性以外にも耐久性があることが解る。患者は修復物に永続性を求めているのである。歯科臨床にとって長期予後は歯科医学的にも、また臨床における患者との信頼関係の面からも非常に大切な要素のひとつである。ゴールドを応用した歯冠修復は、安定した長期予後に寄与することが出来る臨床術式といえよう。歯冠修復に用いる材料は時代と共に新しい材料が開発され、時には無くなって行く材料も少なく無い。ある時代の最新の材料が、次の時代の最良の材料ではないこともあることを演者は臨床経験から学んできた。しかしながら、歯冠修復にゴールドを使用することだけは自身が臨床を始めるずっと以前から臨床応用され、自身も臨床を初めて現在に至るまで使用し続けている修復材料である。自身の症例の20年前後の予後症例を観察、供覧していただき、ゴールドは有用性を考察したい。

06-3

咬合に及ぼす材料の影響

歯冠材料の摩耗



Wear of crown materials



小泉 寛恭 KOIZUMI Hiroyasu 日本大学歯学部歯科理工学講座

1995年3月 日本大学歯学部 卒業
 2000年3月 日本大学大学院 卒業
 2006年4月 日本大学歯学部歯科補綴学第Ⅲ講座 講師
 2017年4月 日本大学歯学部歯科補綴学第Ⅲ講座 准教授
 2018年4月 日本大学歯学部歯科理工学講座 准教授

歯冠修復に用いられている材料は、金属、セラミックスおよびコンポジットレジンである。なかでもセラミックスは、現在数多くの種類があり、長石質陶材、分散強化型ガラスセラミックス、ガラス浸透アルミニウムセラミックス、アルミナ強化ガラスセラミックスおよびジルコニアセラミックスなどが使用されている。最近では、様々な種類のジルコニアセラミックスが開発されてきており、高透光性を持つものや、マルチレイヤー型など審美性と機械的強度を有するフルジルコニア冠などが臨床応用される機会が増えている。しかしながら、ジルコニアセラミックスの機械的強度の高さから対合歯への影響に関して懸念があり、フルジルコニア冠の摩耗および対合歯の摩耗に関する影響は、いまだ不明な点が多い。フルジルコニア冠の対合歯への影響、特に摩耗に関する報告は、数多くされており、対合歯に対して影響を及ぼすという報告と全く影響ないという報告に分かれている。今回は、ジルコニアセラミックスの摩耗に関して、基礎研究および臨床研究報告を整理し、より口腔に最適なジルコニア冠について考える。

咬合を診る目を磨く 11月1日(火)～11月24日(木) オンデマンド配信

07-1

欠損補綴 少数歯欠損から咬合再構成まで

咬合再構成を極める！ パラファンクションが及ぼす影響について

Mastering occlusal reconstruction
 —The influence of parafunctions



上田 秀朗 UEDA Hideaki (医) うえだ歯科医院

1983年3月 福岡歯科大学卒業
 1983年3月 福岡歯科大学口腔外科第二講座研究生
 1987年5月 北九州市にて開業
 2010年4月 福岡歯科大学総合歯科学臨床教授就任
 2014年9月 USC 歯学部客員教授就任

臨床症状の有無に関わらず、咬合に問題を抱えている、患者は多い、そのような患者に対して良好な口腔内環境を獲得し永続させるためには、不良な咬合関係を是正し、顎口腔系(顎関節、口腔周囲筋、歯・歯周組織)の調和を図る必要がある。実際の患者では、歯列不正や歯周病、歯の欠損、パラファンクションなどの病因が混在し、また“健やかなエイジングの探求”のためには患者固有の個体差を考慮する事が重要となる。さらに、昨今では患者の高い審美性の要求もあり、咬合再構成を非常に複雑で難しいものと捉えがちである。そのような、咬合再構成を成功に導くポイントは、顎口腔系のどこに問題があるのかを明確に診査・診断すること、そして、それに対して必要な手技を順序よく組み合わせて、効率的に治療を進めていくことである。当然のことであるが、患者への説明、プライオリティーと治療手技の選択も重要である。今回は、患者の病態を『歯列不正』『歯周病』『多数歯欠損』の三つに分類し、それぞれが持つ特徴と治療のポイントと特にパラファンクションが顎口腔系に及ぼす影響について解説してみたい。

07-2

欠損補綴 少数歯欠損から咬合再構成まで

オーラルリハビリテーション理論にもとづく壊れない長期安定する咬合治療

Unbreakable and long-term stable occlusal restoration based on oral rehabilitation theory



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

1986年3月 城西歯科大学(現 明海大学)歯学部卒業
 1986年6月 カミムラ歯科医院勤務(神戸市)
 1990年7月 ミナミ歯科クリニック開設
 2011年6月 日本顎咬合学会理事長
 2012年4月 明海大学歯学部臨床教授

1913年にBB.McCollum『あなたはいつから一口腔一単位の治療を始めますか?』の名言があり、それは一世紀前のことであります。多くの患者は歯周病の進行により全顎的に骨欠損が進行していたり、多数の不良補綴物の存在により咬合崩壊にいたる。そして咬合崩壊症例は局所的治療対応であれば治癒することはない、そのため一口腔一単位での対応にて治療のための咬合を与えなければならぬ。治療のための咬合とは 1. TMJの安定 2. 適正なアンテリアガイダンスの付与 3. 適正な咬合高径、パーティカルストップの設定確立 4. 神経筋機構との調和 これらの4項目を踏まえた咬合再構成を達成することである。そこで咬合再構成の最重要ポイント(中心位採得、咬合高径の決定、アンテリアガイダンスの与え方)について整理し、私の症例からどのようにすれば咬合再構成した症例が長期的に安定するかを動画を交え検証致します。

依頼講演

咬合再構成 11月1日(火)～11月24日(木) オンデマンド配信

08-1

顎関節に調和した咬合再構成

歯列の「アーチフォーム」を考慮した咬合再構成 ～生体と調和する安全な咬合とは～

Occlusal reconstruction with consideration for the "arch form"
 — Safe occlusion in harmony with the living body



神山 剛史 KAMIYAMA Takeshi 医療法人社団歯門会 神山歯科医院

1999年3月 北海道医療大学 歯学部卒業
 1999年4月 東京医科歯科大学 歯周病科 入局
 2004年5月 神山歯科医院 開業

咬合とは? と問われると、一言では説明できない、未だ科学的根拠の確立されていない非常に難しいテーマと言わざるを得ない。しかし、我々は日常臨床の中で咬合を診査・診断しない日はなく非常に身近で常に考えなければいけない分野でもある。巷ではさまざまな咬合理論、咬合治療があり、多くの先生方も判断に迷った経験が少なからずあるのでないだろうか。私は幸せなことに、下川公一先生の咬合理論を学ぶ機会を得た。そこで学んだ咬合理論は、下川公一先生の実際の臨床体験から導き出された概念、手技に基礎医学(解剖学、生理学、組織学)を裏付けたより実践的な手法である。顎運動の動画撮影することで、まずは『安全な咬合』なのか『危ない咬合』なのかを見極める。すなわち危ない咬合とは、咬頭嵌合位と下顎位のずれが大きくぶれていることでスムーズな顎運動が行えない状態をいう。その原因は、元々の歯列不正にあるのか、欠損が生じることで歯列不正になり下顎位が変位してしまっているのか、様々であるが、歯列のアーチフォームを左右シンメトリーにその人が本来持っている位置に整えることが出来れば、機能と審美の統合した生体調和性の高い安全な咬合に近づけると下川先生から教えていただいた。「医者は患者の命を救う 歯科医師は患者の人生を救う」下川先生が常々仰っていたお言葉である。下川流咬合再構成を実践した症例を供覧し、ご意見を頂ければ幸いです。

08-2

顎関節に調和した咬合再構成

顎関節症に対する咬合再構成

～咬合と全身との調和～

Occlusal reconstruction for a patient with TMJ disorder
—harmony between the occlusion and the whole body

山地 正樹 YAMAJI Masaki 医療法人ヤマヂ歯科・矯正歯科クリニック

1972年3月 九州歯科大学卒業
 1977年3月 九州歯科大学大学院歯学研究科修了
 1977年4月 医療法人横田矯正歯科クリニック勤務
 1979年8月 ヤマヂ歯科クリニック開業
 2021年1月 医療法人ヤマヂ歯科・矯正歯科クリニック理事長

依頼講演

歯科医院に来院する患者の7割以上が顎関節雑音や疼痛、口が開けにくい、くいしばりなどの顎関節症があると言われている。この点に関して歯科医師として避けて通ることはできない。顎の前後、左右、上下の偏位により、顎関節症を発症すると推測する。その誘発因子としては、咬合の不正、習癖、ストレス、歯周病などがある。咬合の不正は、Ⅰ級、Ⅱ級、Ⅲ級の咬合、開咬、過蓋咬合などがあり、習癖は舌癖、睡眠態癖、口呼吸、頬杖などがあり、ストレスによりクレンチングや歯ぎしりを発症する。歯周病により歯の挺出や近心傾斜が起こり、その結果、顎の偏位により顎関節症を発症する。その治療方法として、MPA、口の体操、咬合治療（矯正治療）、歯周治療などがある。関節円板と下顎頭の位置関係を診査するためにMRIの撮影を行う。閉口位と開口位で関節円板が復位していなければ、非復位性関節円板前方転位（Ⅲb）、開口位で関節円板が復位していなければ、復位性関節円板前方転位である（Ⅲa）。咬合と全身の健康とのかかわりが明らかになりはじめ、とくに咬合と全身のバランスの関係、咬合と顎関節症とのかかわり、発語と顎変位、咬合異常による顎偏位と不定愁訴、咬合異常と姿勢との関係などが明らかになってきた。矯正治療や補綴治療などによる咬合再構成は全身の健康に良い結果をもたらすことが示唆された。

08-3

顎関節に調和した咬合再構成

補綴治療の使命と適正顎頭位の大切さ



The mission of prosthetic treatment and the importance of proper condylar position



吉木 邦男 YOSHIKI Kunio 吉木デンタルクリニック

1974年3月 日本歯科大学歯学部 卒業
 1974年4月 国際デンタルアカデミー全日制研究生
 1975年4月 国際デンタルアカデミー入所
 1980年3月 国際デンタルアカデミー退職
 1985年11月 吉木デンタルクリニック開設

補綴治療は約60年前にタービンと鑄造技術が臨床応用され大きく変わりました。中心位（顎頭位）を基準位に咬合学は進化を遂げその結果多くの臨床術式が紹介された。私達臨床医はその情報を基により高い治療効果を求め臨床を行っています。なかでも咬合再構成症例では患者に過剰な侵襲を与える事が多くなり慎重な診断が必要です。しかし、再構成の基準とする顎頭位を直接見て評価は出来ず、口腔内情報（咬合接触関係・開閉口路・・・）や患者の反応（姿勢・筋触診・不定愁訴の有無・・・）から想像する事しかできません。私は歯科用コンビームCTにおける顎関節画像の情報から治療効果の評価を行っています。本講演では、症例を通じ補綴治療が患者のQOL向上を果たすために顎頭位の評価の必要性を発表します。また現在は超高齢化社会に突入していますが、高齢者治療では特に社会的背景（家族構成・・・）や治療に対する期待の高さを的確に診断する事が大切で、その事を教えられた症例も発表しご批判やご意見いただければ幸いです。

09-1

マイクロスコープ

マイクロスコープを活かす接着修復



Making the most of microscopes in adhesive restorations



天川 由美子 AMAKAWA Yumiko 天川デンタルオフィス外苑前

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

歯科用マイクロスコープは、歯内療法から応用され始め今では修復や外科などほとんどの分野で用いられている。とくに日本では、一般歯科に用いられている割合が世界のどこよりも高い。審美修復治療を計画した場合、20年前であればPFMによるクラウン修復がほとんどであった。しかし修復材料の発展と接着歯学の発展により、今ではメタルフリーであるオールセラミック修復の時代となった。また最近多くの方が、「歯を削らないで綺麗にして欲しい」「コンポジットレジンで修復して欲しい」ということを希望し来院される。すなわち、「歯を綺麗にする」＝「オールセラミック修復」ではなく、コンポジットレジン、またはラミネートベニアなどを応用したMIな治療も審美修復治療であり、患者は出来るだけ天然歯を削らない方法を望んでいるのである。このようなMIな審美修復治療の成功のためには、接着歯学への理解が必須である。そして、予知性を高めるためには拡大視野下での精密なステップで処置を行うことも大切となる。とくにマイクロスコープ下での接着修復処置では、ラバーダム防湿が欠かせないと考えている。今回、マイクロスコープを活かした精密な接着修復について、実際の症例をご紹介しますながら解説したいと思う。

依頼講演

09-2

マイクロスコープ

マイクロエンドを日常臨床に！

—最先端の根管治療—

Micro-endodontics in everyday clinical practice
 —state-of-the-art root canal treatment



岡口 守雄 OKAGUCHI Morio 岡口歯科クリニック

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

今大会のテーマである最先端歯科治療を行う上で最も必要となる歯科機材がマイクロスコープであることは言うまでもない。拡大視野がもたらすその効果は精密歯科治療を可能として最先端の歯科治療の技術革新に大きな恩恵をもたらしている。日常臨床で行う頻度の高いCRからペリオの処置、さらにエンドの分野においては根管の中も明るく拡大して見ることができるようになり、従来の手探りの治療からエンドは一変して、根管内に残存する感染源を明視野で確認し、それを除去することにより、従来難治性とされ治療困難と思われるような症例においても治療に導くことができるようになってきた。根管の中にはさまざまな感染源が存在しそれをCBCTで確認しながら、その1つ1つを丁寧に除去してあげることが最も感染根管治療で重要であり、治療に導くキープポイントである。今回、マイクロスコープを日常臨床に活用することによりエンドの分野でどのようなに有用であるか、それによりどのようなかたちで最先端の根管治療がなされているかを動画を交えて紹介したい。

09-3

マイクロスコープ

Microsurgical Approaches for Implant & Periodontal Surgery ペリオ—インプラント治療の最前線

Microsurgical approaches for perio-implant surgery
—the forefront of perio-implant treatment



佐藤 琢也 SATOH Takuya サトウ歯科デンタルインプラントセンター大阪

- 1998年3月 大阪歯科大学 卒業
- 1998年4月 大阪大学歯学部附属病院口腔総合診療部 入局
- 2003年3月 大阪大学大学院 歯学研究科 博士課程修了(歯学博士)
- 2005年8月 UCLA(カリフォルニア大学ロサンゼルス校) プリセプターコース履修
- 2006年5月 サトウ歯科デンタルインプラントセンター大阪 開設

依頼講演

MI (Minimal Intervention) の概念が齶蝕治療に取り上げられて久しい昨今では、歯周・インプラント周囲の Tissue Management においても、Minimally Invasive Surgery : 「最小限の手術侵襲 (以下、MIS)」と称される最小の身体への侵襲の範囲で、生物学的、審美的にも満足しうる治療結果を達成しようとする試みが、とくに患者側から強く求められている。そして実際に、この MIS のインプラント治療への応用によって、従来では手術侵襲が大きく、骨欠損が顕著な再建症例についても、全身的には患者の負担を軽減し、局所的には治癒に必要な血流を十分に確保することで、上顎前歯部などでは審美的な治療結果を達成させることが可能となった。それは換言すると、従来の術式では困難とされた難症例に対して、そのハードルを感じさせないような治療結果を、MIS は高い確度で保証すると言える。したがって、本講演においても、視聴の方々と共に新時代の歯周-インプラント外科手術の理解を深めながら、マイクロスコープ視野下によって施術された新しい歯周治療、インプラント治療のアプローチを図説や動画を用いて供覧し、自身の軟組織移植術や、骨造成術、さらにはもっとも難易度が高い症例の一つとされる上顎前歯部再建症例、インプラント周囲炎の治療例を余すことなく紹介したい。

日本レーザー歯学会<共同企画> 11月1日(火)～11月24日(木) オンデマンド配信

10-1

レーザー歯科治療の最前線 一各種レーザー波長特性を理解し臨床に応用しよう一

炭酸ガスレーザーの特徴と臨床



Characteristics and clinical use of carbon dioxide laser



大浦 教一 OURA Kyoichi 医療法人 礼仁会 大浦歯科クリニック

- 1982年3月 岐阜歯科大学(朝日大学) 卒業
- 1988年3月 鹿児島大学大学院歯学研究科修了
- 1988年4月 鹿児島県立大島病院 歯科口腔外科部長
- 1989年3月 同上退職
- 1989年11月 鹿児島市にて開業 現在に至る

現在、国内で認可されている歯科用炭酸ガスレーザーの波長は 10.6 μ m である。日本国内歯科におけるレーザーの導入数は約 54,228 台で炭酸ガスレーザーはそのうちの 60.2% を占め、国内で一番導入されているレーザーである。炭酸ガスレーザーの波長の特性は、レーザー光は無色で被照射体の色に関係なくどんなものにも吸収され、特に水に良く吸収される。水分の多い組織に照射すると、熱エネルギーに転換される。人体は 70% が水分なので、生体軟組織の切開、止血、凝固及び蒸散効率に優れている。適応症は広く軟組織における切開、蒸散、止血、凝固である。禁忌事項としては、炭酸ガスレーザーは組織表面吸収型レーザーなので低出力で使用する場合明確な禁忌事項はないが、他のレーザーと同様に癌、前癌病変もしくは疑わせる病変への照射は癌性細胞を活性化することがあるため照射してはならない。注意事項としては、光沢のある器具はレーザー光を反射するので注意する。骨への高出力長時間の照射は腐骨形成の可能性がある。気腫を起こさないようにエアの出力・方向に注意する。専用防護メガネの着用等があげられる。炭酸ガスレーザーの応用症例として、アフター性口内炎、歯肉膿瘍、メラニン色素沈着、粘液嚢胞、エプーリス、抜歯後止血、歯肉切除等における照射方法について述べる。

エルビウム・ヤグレーザーとネオジウム・ヤグレーザーの特徴と臨床



Erbium and Neodymium YAG Lasers: Characteristics and Clinical Use



永井 茂之 NAGAI Shigeyuki 永井歯科診療室

1987年3月 大阪歯科大学卒業
 1992年6月 ハーバード大学歯学部大学院卒後研修医課程修了
 1997年7月 永井歯科診療室開業
 2016年3月 東京医科歯科大学大学院卒業
 2020年4月 東京医科歯科大学大学院・歯周病学分野歯周光線治療学非常勤講師

レーザーなんてものは所詮麻酔のいらぬ電気メスだと言う時代は過去のものとなって久しい。日本では様々なレーザーが様々な用途で使用されるようになった。もちろん歯科医師のレーザー所持率が世界的にずば抜けているのではあるが、いかんせん、認可レーザー機器の少なさは異常とも言える。それ故、9.3 μ の炭酸ガスレーザーのポテンシャルなど知る由もない歯科医師が多数である。あるいは半導体レーザーといえば810nmで世界の潮流から20年以上遅れている。445nm半導体レーザーが全くの別物である事は日本では全く知られていない。とは言うものの、レーザーを使用したトンデモ治療は日本の伝統芸の様で、これはこれで世界に通用しないトンデモ治療がまことしやかに国内でのみ喧伝されている。いわゆる“魔法の杖”と謳われた過去の魔物が現代にも確かに存在している様である。では現在本邦で認可の下りているレーザー機器で行う最新のレーザー治療とは如何なるものか、様々な症例からその実体を解き明かし、検査、診断、治療におけるレーザーを使用することによる優位性と限界について述べる。

エルビウム・ヤグレーザーと半導体レーザーの応用による軟組織の治療



Application of Erbium-YAG and semiconductor lasers in treatment of soft tissue



津久井 明 TSUKUI Akira ヒルサイド・デンタル・クリニック

1990年3月 神奈川歯科大学卒 神奈川歯科大学付属病院総合診療科勤務
 1996年3月 横須賀市ヒルサイド・デンタル・クリニック開院
 2018年 日本レーザー歯学会 常務理事 専門医

歯科用レーザーが普及して20年以上が経過しています。多くの歯科医院でレーザーを応用した治療が行われているが、使用しているレーザーの波長特性を理解しているとは言えないかもしれません。現在歯科用レーザーには炭酸ガスレーザー、Nd:YAGレーザー、Er:YAGレーザー、半導体レーザーの4波長のレーザーがあり同じレーザーというカテゴリーに属していますがその特徴は異なっている。水への吸収特性をもつ炭酸ガスレーザーとEr:YAGレーザーと色素やヘモグロビンに吸収特性を持つ半導体レーザーとNd:YAGレーザーは組織に対する作用が異なり、前者は組織表面吸収型に後者は組織深部吸収型に分類されている。今回Er:YAGレーザーと半導体レーザーのそれぞれの特徴を利用した軟組織の蒸散と切開による処置について報告するとともにその臨床上の違いについて解説します。レーザーによる歯科治療について理解が深まり、これからの臨床に応用する一助となれば幸いです。

11-3

骨増生&骨を科学する

低侵襲かつ予知性の高い矯正的組織増生法の考察



On minimally invasive and predictable orthodontic implant site development



丹野 努 TANNO Tsutomu 医療法人 ゆたか会 丹野歯科医院

1999年3月 北海道大学歯学部 卒業

2006年3月 丹野歯科医院 継承

2018年3月 Academy of Osseointegratoin Best Clinical innovations presentation award

依頼講演

現在のインプラント治療においては、その機能のみならず、審美性も満たさなくてはならない。インプラントの審美性を担保するものは、そのポジションと周囲の硬・軟組織の量である。現在、多くの組織造成法が開発され、組織が不足した状態においても、硬・軟組織を造成できるようになり、高い審美性を獲得できるようになった。しかし、現在の外科的組織造成法は、その侵襲性の高さ、コンプリケーションの多さ、テクニックセンシティブ等、未だ改善の余地があるといえる。矯正的組織造成法とは、矯正治療によって歯が移動する際に、その牽引側にてきた硬組織にインプラント治療を埋入する術式である。この術式は、非外科的な術式のため、外科的組織造成法に比べ低侵襲であり、矯正治療の牽引側にてきた骨は生物学的、構造的に安定しているため、そこに行われたインプラント治療は予知性が高いといえる。今回は、矯正的組織造成法を用いたインプラント治療の長所、短所、およびその適応症について考察していきたい。

11-4

骨増生&骨を科学する

ナノレベル再生材料を用いた in situ Tissue Engineering —Nano-Drug Delivery System の可能性—



In situ tissue engineering with nano-level regenerative materials
—potential of nano-drug delivery system



山下 素史 YAMASHITA Motofumi 山下歯科 歯周再生インプラント研究所

1999年 九州大学歯学部卒業

1999年 船越歯科歯周病研究所勤務

2004年 日本歯周病学会歯周病専門医取得

2009年 テキサス大学ヘルスサイエンスセンターサンアントニオ校歯周病科客員助教授

2012年 山下歯科 歯周再生インプラント研究所 開業

骨再生の戦略的コンセプトとして私は "in situ Tissue Engineering" の導入を提唱している。この in situ Tissue Engineering において、近年、進化してきているものが「Scaffolds (足場)」であり、日本発の材料として HAp/Col (ハイドロキシアパタイトコラーゲン)、OCP/Col (リン酸オクタカルシウムコラーゲン) が臨床応用されている。HAp/Col の特長は、「限りなく生体骨に近い組成・構造」にある。Hap ナノ結晶と Collagen 分子を合成した生体模倣 (biomimetic) ナノコンポジットであり、早期に吸収置換される。さらに驚くべきことに、この HAp/Col はそれ自体が骨再生を促進する能力を有しており、今までにない次世代型骨補填材といえるだろう。また、これらと Biologics を混合することにより、「nano-Drug Delivery System」の構築が可能ではないかと私は考えている。実際に SEM 像において Emdogain® (EMD) のタンパクが HAp/Col や OCP/Col に吸着していることを確認しており、この nano-Drug Delivery System は今後の再生治療におけるキーワードになると確信している。今回は、症例を通じ、まさに「限りなく生体骨に近い骨質」を供覧し、また、メンブレンを維持しスペースを確保するための術式であるフェンステクニック (Fence Technique) についても提示したい。

11-5

骨増生&骨を科学する

低侵襲な物理学刺激を応用した骨再生療法の基礎と臨床



Basic science and clinical practice of bone regeneration therapy with application of minimally invasive physical stimulation



横瀬 敏志 YOKOSE Satoshi 明海大学歯学部機能保存回復学講座保存治療学分野

1987年3月 明海大学歯学部卒業
 1991年3月 明海大学大学院修了
 1992年8月 米国NASAへ派遣
 2005年4月 奥羽大学 歯科保存学 教授
 2013年6月 明海大学 保存治療学 教授

依頼講演

一見静的に見える骨組織であるが、実は骨吸収と形成を絶えず繰り返し、その恒常性を維持するために活発な代謝を行っている動的な組織である。成長を終えた骨組織には絶えず力学的な作用が加わり続け、その形態を維持するために骨代謝は力学的な作用に反応する働きを示す。力学的な刺激を受けた骨組織において重要な役割を果たすのが骨細胞であるといわれている。特に、骨細胞から分泌されるSOSTOドメインを有するSclerostinとWntシグナルの関係が重要であることが基礎研究から確認されている。これまでに我々は骨代謝に及ぼす物理学的な刺激に注目して、超音波刺激、超短波刺激、そしてレーザーによる刺激が骨代謝に対してどのように作用するかを形態学的並びに生化学的に動物実験を用いて調べてきた結果、その総エネルギーによって骨代謝に対して骨形成を促進する場合と抑制する場合があることがわかった。さらにインプラントを用いた動物実験においてもレーザーや超音波と言った物理学的な刺激がインプラントのオッセオインテグレーションに影響を与えることを確認してきた。今回の講演では低侵襲性治療法として知られる超音波、超短波、そして低出力レーザー刺激が骨代謝に及ぼす作用を概説し、骨代謝と力学的作用について触れ、インプラントによる咬合が顎骨の骨代謝にどのように影響を与えるかを長期症例から考察してみたい。

三位一体 11月1日(火)～11月24日(木) オンデマンド配信

12-1

歯周病と咬合のコントロール

MIを考慮した咬合再構成



Occlusal reconstruction considering MI



安光 崇洋 YASUMITSU Takahiro やすみつ歯科クリニック

2001年3月 大阪歯科大学 卒業
 2011年3月 やすみつ歯科クリニック開業
 2016年9月 日本歯科審美学会 認定医
 2021年1月 日本顎咬合学会 咬み合わせ指導医

私たちが日常に行う臨床において、歯周病(炎症)と咬合(力)コントロールは今回のテーマである三位一体で取り組む必要があることは言うまでもない。その中で歯科医師・歯科技工士・歯科衛生士が各パートにおいて専門性を駆使する必要があることは、患者の口腔内を長期的な維持安定を得るために大切である。歯科衛生士においては、初診から治療中・治療後のメンテナンス時においても、患者のモチベーションの維持や、口腔内の管理、また一歯単位においては根面のデブライドメントまで細かい施術により炎症がコントロールされる。歯科技工士においては、診査・診断から治療計画を立て補綴設計を考慮する際にも、また最終修復物においては、その形状によりプラークコントロールが維持されるような軸面形態や咬合面形態を付与することにより、歯周病と咬合のコントロールがなされる。また歯科医師においては、その両者の協力のもと患者の口腔内の長期的安定に寄与することができる。特に近年のデジタル化という非常に早い流れが歯科界にも見られる中、デジタルにはまかすことができないアナログな部分が今後なくなることはないだろう。本講演においては、症例を通して歯周病と咬合のコントロールについて基礎的なことも含めお話しできればと考える。

咬合再構成におけるラボコミュニケーション



Communication with a DT in occlusal reconstruction



川内 大輔 KAWAUCHI Daisuke 株式会社 Roots

1996年3月 熊本歯科技術専門学校 卒業
 2000年3月 大阪セラミックトレーニングセンター 卒業
 2000年5月 有限会社 ファイン 入社
 2010年7月 Dental Lover Roots 開設
 2012年10月 株式会社 Roots 設立

歯科技工士を始めて25年、メタルクラウンから始まりレジン前冠を習得しセラミッククラウンの製作を行っていく中で審美治療やインプラント治療、それらを含めた全額的な治療に携わる事が出来るようになった。しかし、補綴物の色が合わない、バイトが高い、セットした部位の歯肉が腫れる、補綴物が欠けるなどの問題が起こる事がある。それとチェアサイドの知識が無いため、治療内容や治療ゴールが見えないといった問題も起こるようになった。そこで歯科技工士が技工の知識や技術を習得することは勿論の事、チェアサイドの知識を理解する事と口腔内の現状やどのような治療が行われるかを知る事によって、適正な補綴物の製作が出来ると考えている。そして、口腔内において長期的に維持安定する補綴物を製作するには、審美、機能、構造、生体について考慮すべきだが、その為には技工士がチェアサイドの事を理解するだけでは無く、歯科医師、衛生士にも技工士の仕事を理解しお互いの情報を共有する事によって、より良い歯科治療が出来ると考えている。そこで今回私が行っている咬合再構成におけるラボコミュニケーションの臨床を通じて供覧したいと思う。

歯周病と咬合とのかかわり
長期経過症例から考察するRelationship between periodontal disease and occlusion
—Points of consideration based on long-term follow-up cases

今井 俊広 IMAI Toshihiro 今井歯科クリニック

1979年3月 東北歯科大学(現在奥歯大学歯学部)卒業
 1979年12月 原宿デンタルオフィス勤務
 1984年3月 米国 Dr.Raymond.L Kim に師事
 1984年3月 米国, USC 卒業研修コース受講
 1987年6月 今井歯科クリニック開業

口腔内の破壊因子は細菌と力(バイオメカニカルストレス)である。メカニカルストレスが歯周組織の病態を悪化させる因子となるかどうか、かつては賛否様々であった。咀嚼において下顎は様々な角度からのスローク、パラファンクション時に至っては自分の意志では制御できない力が歯牙に加わる。理想的な咬合の人の方は少なく、咬合状態は皆一様ではない。メカニカルストレスが加わったからといって、必ず歯周病が悪化進行するとは限りらない。しかし、歯周病が中度以上となると、メカニカルストレスにより歯牙の支持骨が影響を受ける可能性は、現在コンセンサスが得られているであろう。歯周病が中度を越え、歯牙の支持骨が減少し、歯の維持力が減少したところにメカニカルストレスが加わり、歯周病の進行が加速している症例を多く診てきた。そのような症例も、歯への荷重を適性にする事で歯や歯周組織だけでなく顎口腔系が長期に安定するなど、ホームドクターとして、長きに患者さんと向き合ってきたからこそ経験した歯周病と咬合について、実例を持って提示したいと考えている。

歯周病と全身疾患の関わりをどのように捉えるか？



How do you see the relationship between periodontal disease and systemic disease?



多部田 康一 TABETA Koichi 新潟大学大学院医歯学総合研究科 歯周診断・再建学分野

1997年3月 新潟大学歯学部 卒業
 2001年3月 新潟大学歯学研究科 修了(博士 歯学)
 2002年3月 The Scripps Research Institute 研究員
 2005年3月 新潟大学歯学部 助教
 2018年10月 新潟大学大学院 歯周診断・再建学分野 教授

40歳以上の国民の約8割が歯周病の症状を持ちます。歯周病は成人が歯を失う主な要因であることから、生涯にわたり口腔の健康を守るためにはこの歯周病の予防・治療がとても大切です。さらに歯周病は口の中にとどまらず様々な全身の病気(全身疾患)との関連が広く知られるようになりました。心疾患、糖尿病、骨粗しょう症、低体重早産、大腸がんなどの多くの全身疾患と歯周病の関連が報告されています。年々、情報は蓄積し、その理解はアップデートされています。今回の公開フォーラムでは、歯周病と全身疾患の関連とその関連メカニズムを紹介しながら、エビデンスレベルに応じた現時点でのコンセンサスを確認し、歯周病と全身疾患の関わりをどのように捉えるかを考えたいと思います。歯周病治療により全身の病気が治るわけではありません。しかし、歯周病治療が全身疾患のリスクを予知する検査値に良い影響を与えるなど、歯周病の予防・治療によって皆さんの健康を促進する可能性があることは事実と考えられます。歯周病を防いで健康な口腔機能を維持することにより、生涯にわたり噛んでおいしく食べる喜びを保ち続けると同時に、人生100年時代の健康長寿の実現に近づくことを願います。

依頼講演

『歯科衛生士は人類に貢献する価値ある仕事』

口腔から気付き、チェアサイドから発信できること

Dental hygienists can make a valuable contribution to humanity

—What we can find in the oral cavity and voice from the chairside to the society



土屋 和子 TSUCHIYA Kazuko スマイル・ケア

1977年3月 兵庫歯科学院専門学校卒業
 1977年6月 神戸国際デンタルカムミラ歯科医院勤務
 1982年4月 フリーランスとして活動

まず、統計的に“現在”を理解したい。歯科衛生士名簿登録者数は283,032人(2019年2月厚生労働省)。就業者数が約半分の142,760人(2020年)。そして、ここで注目することは、この数年で40歳以上が50.3%を占めていることである。つまり、人生経験が豊富であり、自身の健康についても考慮する年齢の方が飛躍的に多くなったことにより、仕事の幅も広げる可能性が高まったといえる。超高齢社会である日本では2025年には65歳以上に人口が30%、80歳以上が10.9%になると予想されている。ここにおける問題は、国に税金を納める生産年齢人口の減少と国が負担する医療費の増大であり、日本経済への影響は計り知れない。口腔疾患が全身の健康に及ぼす悪影響を示唆されている今、歯科衛生士の役割は口腔ケアや予防だけでなく、チェアサイドから発信できる健康情報の提供であると考えられる。この数年の取り組みによってメンテナンスが定着し、パンデミックを経験した今こそ、『健康寿命の延伸に貢献する』仕事として歯科衛生士の価値を高めたい。カリエスの多発した患者から、家族の糖尿病の可能性、その背景にある生活習慣に気づくことがあり、また、酸蝕歯から睡眠時無呼吸症候群に気づくこともある。このようなご紹介を致します。

14-1

審美修復

MIを考慮した審美修復治療

Application of digital dentistry in esthetic restoration

Esthetic restorative treatment considering MI

—Application of digital dentistry in esthetic restoration



吉木 雄一郎 YOSHIKI Yuichiro 吉木デンタルクリニック

2005年3月 日本歯科大学歯学部卒業
 2006年4月 医療法人鉄蕉会 亀田総合病院歯科センター勤務
 2008年4月 吉木デンタルクリニック勤務
 2009年7月 Y'sデンタルクリニック開設
 2021年4月 吉木デンタルクリニック勤務

依頼講演

近年、矮小歯や歯牙の先天性欠如などに伴う歯列不正や審美障害を訴える患者が増加傾向にあると感じている。また、それらの患者は比較若年層である事が多く、患者の年齢や歯牙の寿命、治療の再介入の可能性を考慮すると、可能な限り歯牙の軟組織（歯髄）や硬組織（歯質）を保存した状態で修復を行う Minimally Invasive の概念が重要になる。そして、その様な MI 修復を行う上で、直接または間接接着修復を中～長期的に安定させる事がとても重要になってくる。本講演では、接着修復を成功させる為のポイントをお話しさせて頂く。また、急速な発展を見せているデジタル機器（IOS, CA/CAM, フェイススキャナーなど）を使用して接着修復を行う上での注意点やマテリアル選択、歯科技工士と連携して修復治療を行う為の知識などについても触れさせて頂きたい。本公演に際して利益相反はない。

14-2

審美修復

審美領域におけるデジタルデンティストリーの最前線

Forefront of digital dentistry in the esthetic zone



谷尾 和正 TANIO Kazumasa タニオ歯科クリニック

2002年3月 朝日大学歯学部卒業

歯科診療においてデジタル技術は近年急速に進化し、当院においても診療や技工に大きな影響を与えて日々の診療で使用することが多くなってきた。正しい知識とともに IOS (Intra Oral Scanner) を活用すれば従来よりも患者、術者、歯科技工士ともに満足の行く治療結果を得ることができると考える。全てのケースでデジタルの使用が有用であるとは考えないが、特にインプラント治療においての活用は多く、症例のセレクトは必要であるがインプラント治療過程を全てデジタルで行うことも少なくはない。ケースによっては検査・診断、治療、補綴装置の作製とさまざまな場面で使用することが可能である。現段階では治療過程の全てにおいてデジタルのみで治療を行うのではなく、従来のアナログの知識を熟知し、アナログとデジタルを融合させることが必要だと考える。今回は特にデジタルとの親和性が高いと考えられるインプラント治療で審美性を考慮した少数歯から多数歯欠損患者の症例でデジタルの可能性、または欠点などを再考察し、デジタルとアナログの融合を発表したいと思う。

14-3

審美修復

Microscope と Digital でつくる審美修復

～コンポジットレジン修復から補綴修復まで～

Esthetic restoration with a microscope and digital devices
—from composite resin restorations to prosthetic restorations



樋口 惣 HIGUCHI So 樋口歯科

2000年3月 北海道大学歯学部卒業
2000年4月 九州大学歯学部顔面口腔外科入局
2006年4月 飯塚病院歯科口腔外科勤務
2008年4月 樋口歯科勤務
2013年5月 樋口歯科継承 現在に至る

依頼講演

前歯部審美領域の修復処置は、そのほとんどが小さな蝕からのコンポジットレジン修復に始まり、二次う蝕を繰り返すうちにⅢ級窩洞からⅣ級窩洞へ、その後、抜髄、補綴処置へと至る。最終的には、歯肉縁下に及ぶ深い蝕や歯根破折によって抜歯を余儀なくされる。このような治療の繰り返しによる悪循環を Repeated restoration cycle という。前歯部修復処置は、臼歯部とは違い患者の審美的要求が強くなる。う蝕が大きくなり、修復する範囲が大きくなる程、歯の形態、色調、歯肉との調和など審美的に改善するのは難しくなっていく。逆に修復する範囲が小さいと審美的に問題となることは少なく、究極の審美修復は、エナメル質の保存であると考え、いかにう蝕が小さいときに適合のよい修復を行って細菌の付着しにくい環境を作り、二次う蝕に陥らずに Repeated restoration cycle を阻止するかが重要であると考え、私は審美修復の難易度が上がるような大きな修復になる前に、小さなう蝕のうちに Microscope を用いて、最小限の歯質削除を行い、確実な接着と辺縁適合性の高いコンポジットレジン修復を行うよう日々心がけている。しかし、審美修復処置になる場合は、技工士とともに Digital を駆使し患者満足を得られるよう努力している。今回、小さな修復処置から大きな修復処置まで Microscope と Digital を使った当院の取り組みを発表させていただく。

小児歯科学 11月1日(火)～11月24日(木) オンデマンド配信

15-1

将来を見据えた小児歯科治療を考える

赤ちゃんから学ぶお口と姿勢の発達

口腔機能 HMC と頭位の安定



What we can learn from babies: Oral functional HMC and head stability



西川 岳儀 NISHIKAWA Takayoshi 医療法人西川歯科

2003年3月 岩手医科大学卒業

歯科口腔保健の推進に関する法律第95号第12条第1項の規定に基づく基本的事項において、口腔機能の獲得・向上及び低下の軽減を図るには歯科保健指導等により促進することが重要であると記載されている。つまり口腔機能とは衰えの予防だけではなく、乳幼児期から良好な口腔・顎・顔面の成長発育及び適切な機能を育てることが重要としている。診療改定においても、時代とともに治療型から機能管理型への動きがみとれ、平成30年口腔機能発達不全症という病名ができ、令和2年口腔機能発達不全症の対象が離乳完了前から管理拡大され、かつてから「噛めない子・噛まない子・上手に飲み込めない子」などといった発達不足を疑う乳幼児の口腔機能に対しても、現在では各歯科医院にて、早期からの介入、支援することが可能となった。口腔機能の専門家である歯科は子どもの食の問題にも適切な対応が求められる時代となった。人間が安全に飲み込むためにはしっかり噛むことが重要であり、そのためには重い頭をきちんと首が支えられてなければ、大きく口を開けたり、しっかりと口を動かすことができない。つまり口腔機能の始まりや口の発育は、胎生期から出生後1年かけて行われる脳を頂点とする姿勢の発達過程とともに発達することから深く関わってくる。今回の講演では、口腔機能の基盤について、姿勢や環境による影響などとお伝えさせて頂ければと考える。

歯科治療が苦手な子ども達へのアプローチ



Approaches for children uncomfortable with dental treatment



森川 和政 MORIKAWA Kazumasa 岩手医科大学歯学部口腔保健育成学講座小児歯科学・障害者歯科学分野

2004年3月 九州歯科大学歯学部歯学科 卒業
 2008年3月 九州歯科大学大学院歯学研究科(口腔機能発達学分野) 修了
 2008年4月 九州歯科大学口腔機能発達学分野 助教
 2013年5月 九州歯科大学口腔機能発達学分野 病院講師
 2017年9月 岩手医科大学歯学部口腔保健育成学講座小児歯科学・障害者歯科学分野 教授

日常臨床において歯科医院への来院や受診を嫌がる子ども達をよく見かけます。その原因として、患児が低年齢であること、過去の歯科治療で恐怖経験があること、からだや心の発達の遅れがあることなどが考えられます。そのような歯科治療が苦手な子ども達に対して、その患児の歯科治療に対する受け入れ状態から、学習理論に基づいた行動療法の応用に代表される「心理学的アプローチ」、体動の制御・抑制や不随意運動・異常反射のために行われる「生理学的アプローチ」、精神鎮静法や全身麻酔法などの「薬理学的アプローチ」といった行動調整法が小児歯科診療において応用されています。これらの行動調整法からどのような方法を選択するかは、患児、家族、歯科医療者側の各々の問題を総合的に考慮し、3者にとって、快適な状況下で安全、確実な歯科治療ができるという観点から決められます。今回、『歯科治療が苦手な子ども達へのアプローチ』と題しまして、行動調整法に関する文献やガイドラインを通して小児患者の行動管理についてご紹介させて頂きたいと考えております。

口腔機能・形態・成長から考える口腔成育のプロセス



The process of oral development in terms of oral function, morphology, and growth



吉田 章太 YOSHIDA Shota ドクタービーバー小児歯科・矯正歯科

2002年3月 東京歯科大学 卒業
 2008年3月 東北大学大学院歯学研究科 卒業
 2008年9月 南山手小児歯科 入職
 2009年4月 東京歯科大学 歯科矯正学講座 非常勤講師
 2011年3月 ドクタービーバー小児歯科・矯正歯科 開業

平成30年4月の口腔機能低下症、口腔機能発達不全症の保険収載により歯科臨床において「口腔機能」という言葉はより身近なものになった。一方で患者は食事、発音、呼吸など機能的問題を歯科受診に繋げてよいのかと困惑している印象を持つ。また術者側からも口腔機能をどのように治療に活かすべきか躊躇していたり、否定的な意見を持つ者も少なくない。しかし口腔機能が小児歯科治療や矯正歯科治療の足掛かりになることは肯定的に捉えられてよいと思う。なぜなら顎顔面口腔の機能は形態の成長を後押しし、また形態も機能の成長を後押ししているからである。ただ術者は患者に対し小児の顎顔面口腔の機能、形態、成長発育の変化を「見た目(定性的)」だけではなく「見える形(定量的)」で評価し共有する必要があると思う。形態に関してはセファロ分析や模型計測など定量的評価は広く知られており、成長発育についても同様に定量的な分析法が存在する。しかし口腔機能については計測機器がいくつか発売されているがこれらを総合して分析する方法は確立していない。もし口腔機能についても分析法が確立すれば口腔機能に対するアプローチについても信頼性を担保できると考えている。今回は当院で実践している機能、形態、成長の定量的、定性的評価を用いた「見える化」を紹介し、口腔成育治療での段階的プロセスを皆さんと一緒に考えていきたい。

顎関節の画像診断



Diagnostic imaging of the TMJ



勝又 明敏 KATSUMATA Akitoshi 朝日大学歯学部 歯科放射線学分野

1987年3月 朝日大学 歯学部 歯学科 卒業
 1987年4月 朝日大学 歯学部 助手 (歯科放射線学)
 1996年4月 朝日大学 歯学部 講師
 1998年4月 朝日大学 歯学部 助(准)教授
 2011年4月 朝日大学 歯学部 教授 (現在に至る)

開業歯科医を対象としたアンケートで「画像診断で迷うことが多いのはどんなケースか？」を質問すると、「顎関節症が疑われた症例」との回答が約1/4にのぼる。主要な顎関節の画像検査法(モダリティ)には、顎関節の硬組織を観察するものとしてX線撮影および歯科用CTがある。また、顎関節円板の観察にはMRIが必要である。これに加えて、歯列顎骨の展開像を撮影する通常のパノラマ画像も、顎関節の画像診断には欠かせない。講演では、開業歯科医が顎関節疾患の疑われる症例を診察するケースを想定して顎関節の画像診断について解説する。パノラマX線撮影では、顎関節の著明な骨形態異常の有無を診断するとともに、顎関節症と似た症状を表す智歯周囲炎などを調べ、下顎の左右のバランスを見る。パノラマ顎関節撮影は、閉口時と開口時の顎関節を撮影することで、開口時の下顎頭運動を評価する事に有用性がある。歯科用CTは、顎関節の骨形態異常を詳細に観察するばかりでなく、下顎頭長軸の傾斜、および閉口時の関節空隙の量を計測することで、歯科治療の施行中および予後経過を定量的に評価することに利用できる。MRIは顎関節症の診断に最も有効なモダリティであるが、歯科医院が専用のMRI装置を購入するのは費用対効果から問尺に合わない。しかし、歯学部附属病院や医科の総合病院はMRIを使用しており、開業医からの依頼で顎関節のMRI撮像に依っている病院も多い。

顎関節の臨床機能解剖学

—変形性顎関節症モデルマウスの解析からの考察を加えて—

Clinical and functional anatomy of TMJ —with some considerations from the analysis of a mouse model of TMJ osteoarthritis.



山本 将仁 YAMAMOTO Masahito 東京歯科大学

2000年3月 東京歯科大学卒業
 2014年3月 東京歯科大学大学院終了(歯学博士)
 2016年5月 東京歯科大学講師(解剖学)
 2016年7月 Complutense University of Madrid (Spain)

顎関節は顎運動を司る重要な器官であるため、歯科医学の基本となる咬合、咀嚼などの問題と深く関わる。また機能的または器質的な変化から障害を起し、臨床上さまざまな問題を引き起こすことが知られている。したがって日常の臨床の場においても、また各種の顎関節疾患を扱うにも、その病態を理解するには、顎関節の解剖学的な形態や機能を把握することがますます重要となってきた。顎関節は進化と発生から形作られた面と、その後の機能の変化に適応して形成された二次的な要素を含んでいる。顎関節に影響を与えている要素として、年齢や性別による機能力の違い、歯牙の有無や食性の変化などさまざまなものが考えられる。そこで本講演では、最近の研究成果も含め顎関節の発生について解説した後、顎関節の構造として、骨部、軟組織部に分け、比較解剖を交え議論を行う。特に新鮮遺体を用いた動画により、機能解剖学的な解説を加える。

17-1

インプラント

欠損補綴分野で活躍するインプラント治療の役割



The role of implant treatment in restorations of missing teeth



田中 憲一 TANAKA Kenichi 医療法人 一心会 田中歯科医院

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

依頼講演

インプラント修復における術後のトラブルを考えると、インプラント周囲炎、修復物の破損、脱離、歯肉退縮等が挙げられる。どれも問題点となるが、特にインプラント周囲炎は避けたいところである。その為には、インプラントと周囲組織及び修復物の安定した関係が望まれる。つまり、メンテナンスの観点から考えると、まずは表層における清掃性、そして軟組織と硬組織の安定・維持が重要となる。その上で、修復物のマテリアルに求められる考慮事項として生物学的条件、強度と精度、審美性、組織親和性、技工操作の煩雑さ、製作コスト、リトリナビリティなどが挙げられ、多角的に判断した治療計画が求められるが、それら全てを好条件でクリアすることは難しく頭を悩ませるところである。今回は、術後のメンテナンスを考慮して治療を行ったケースを供覧し、ポイントとなるコンセプトを提示させていただく。

17-2

インプラント

経過から考察するインプラント治療



Consideration of implant treatment with an emphasis on follow-up



林 美穂 HAYASHI Miho 歯科・林美穂医院

1992年3月 日本歯科大学歯学部 卒業
1992年4月 九州大学歯学部歯科補綴学第一講座 入局
1992年4月 ゲン歯科クリニック 勤務
1998年12月 歯科・林美穂医院 開院

インプラント治療が世界中で普及スタンダードな治療となり、その恩恵は歯科界を大きく変えたと言っても過言ではない。チタンインプラントが普及し半世紀が過ぎ、インプラント治療技術も進歩・普及し、一般開業医でもGBRやサイナスリフトなどの複雑な治療が行える時代となった。近年では、患者のインプラントに対する認知度も増し、インプラントを希望して来院する患者も多い。そのような中で、経年的に起こりうるインプラント治療の問題点も浮き彫りになってきた。インプラントと天然歯が共存するようなケースでは、インプラント部が低位となり咬合しなくなったり（インフラオクルージョン）、天然歯との間のコンタクトが開いてくる（オープンコンタクト）という問題も多く報告されている。また、超高齢社会を迎えた日本において、インプラント治療を受けられた患者が、介護を必要とした場合への対応法の確立や医科との連携は急務であることは言うまでもない。我々歯科医療従事者は自らが行ったインプラント治療を評価し、経年的な問題に早急に対応する必要がある。そのためには、見落としのないメンテナンスシステムの確立は必要である。そこで、今回は自らが行ったインプラント治療を中長期的に評価し、考察してみたい。

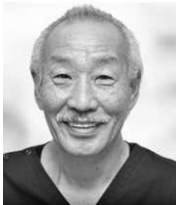
17-3

インプラント

第5世代のインプラント治療 サイナスリフトからショートインプラントへ



Fifth generation implant therapy: From sinus lift to short implants



林 揚春 HAYASHI Yoshiharu 医療法人社団秀飛会 優ビル歯科医院
 1979年3月 日本大学松戸歯学部卒業
 1979年4月 国際デンタルアカデミー入所
 1983年4月 河津歯科医院勤務
 1986年6月 優ビル歯科医院開業

これからのインプラント治療に求められるのは低侵襲の短期間治療であり、それを実践するためには既存骨を最大限に利用することである。特に垂直的骨量が少ない上顎臼歯部へのインプラントアプローチは、上顎洞底挙上術が必須という考え方が定着しており、ラテラルアプローチのサイナスリフトから歯槽頂アプローチのソケットリフトに主流となる術式は低侵襲なものに変化してきたものの、上顎洞に積極的なアプローチして外科的処置を行うということに変わりはない。これは、長いインプラントを埋入することが臨床的に有利であるという過去の認識が臨床的な検証もなく暗黙のうちに引き継がれてきたイメージであり、その認識によって上下顎に限らず垂直的残存骨量が乏しいケースは垂直的な骨造成が必要とされ、結果的にインプラント治療は、「外科的侵襲が大きく治療が長期間に及ぶ」ということが当然のごとく定着しているように感じられる。今回は、上顎洞における垂直骨量が乏しい症例に対して、積極的な垂直骨量の増加を行わないショートインプラントの有効性と効果について症例を通して解説する。

依頼講演

基礎シリーズ 11月1日(火)～11月24日(木) オンデマンド配信

18-1

歯内療法

症例から学ぶ難治性根尖性歯周炎の原因



Causes of refractory apical periodontitis: Lessons learned from clinical cases



前田 英史 MAEDA Hidefumi 九州大学大学院歯学研究院口腔機能修復学講座歯科保存学研究分野
 1990年3月 九州大学歯学部 卒業
 1994年3月 九州大学大学院歯学研究科歯学臨床系専攻 博士課程修了
 1995年12月 九州大学歯学部歯科保存学第2講座 助手
 2004年3月 九州大学病院 口腔機能修復科 歯内治療科 講師
 2015年4月 九州大学 大学院歯学研究院 口腔機能修復学講座 歯科保存学研究分野 教授

2021年に内閣府が出した、いわゆる骨太の方針に、今回初めて「オールフレイル対策」という言葉が入った。この対策の1つは、いうまでもなく歯を健全に維持することである。抜歯の二大原因は、歯周病とう蝕であることは周知のとおりである。う蝕には、歯内治療が奏功せずに抜歯に至った症例も含まれる。この歯内治療の成功率は約80%で、再根管治療の場合の成功率も約80%といわれているが、最初の治療からすると40%程度は、治療が奏功しないということになる。そこで、この値をなるべく減らして、歯の維持に繋げていかなければならない。そのためには、根管治療の精度の向上が求められる。近年の歯内治療は、歯科用マイクロスコープやコーンビームCTの活用、根管への追従性の高いNiTiファイルや根管洗浄用機器の開発などによって治療の選択肢が拡がり、保存できる症例が増加してきた。しかしながら、根管系の形態は、個々人によって異なり複雑であるため、こうした機器を導入しても必ずしも思い描いたように結果が伴うものではない。想定していない合併症によって、治療が長引いてしまうことがある。したがって、根管治療についての知識を深め、各々の症例に対して原因を冷静に分析して、臨機応変に適切な対応が必要となる。本講演では、難治性根尖性歯周炎の症例をご紹介します。患者さんの健全な歯の維持に貢献できればと考えている。

CT時代の臨床根管解剖



Root canal dissection in the CT era



木ノ本 喜史 KINOMOTO Yoshifumi 医療法人豊永会きのもと歯科

1987年3月 大阪大学歯学部卒業
 1991年3月 大阪大学大学院歯学研究科修了
 2001年4月 大阪大学講師
 2005年9月 きのもと歯科開設
 2009年4月 大阪大学臨床教授

演者が臨床を始めた30年ほど前は、エックス線写真を見て、おおよその目安をつけて根管治療を開始していたが、「臨床根管解剖」の概念が導入されるようになってからは、事前に根管の形態を理解して内部を想像した上で器具を挿入することが定石となった。さらにマイクロスコープの普及により、根管を見ながら治療することが可能になり、「見える歯内療法 (Visual endodontics)」が現実となってきた。しかし、従来の二次元のデンタルエックス線写真では、近遠心方向の対象物は検知できるが、頬舌方向に重なる状態を把握することは難しい。偏心投影法が有効とは言われているが限界がある。一方、1980年代から研究が始まった歯科用コーンビームCT (CBCT) は90年代に臨床で実用化された。CBCTで観察すると歯の内部を任意の断層面で観察することができる。つまり、デンタルエックス線写真のような一方向からの観察ではなく、また像の重なりも変化させることができるので、根管や根尖病変の明瞭な描画が可能となる。今回は、根尖病変の見え方や三次元でわかる根管解剖のポイントなどについて症例を交えて解説する。デンタルエックス線写真を見た時にCBCTの像が想像できれば診断力の向上が期待できるので、CBCTをお持ちの先生にもお持ちでない先生にも、CBCTにより得られるようになった根管解剖の知識は有用である。

歯内療法後の歯を長期保存するために
— 下顎位の安定を検証する —For long-term preservation of teeth after endodontic treatment
— Scrutinizing stability of the mandibular position

平井 順 HIRAI Jun 平井歯科

1977年3月 日本大学歯学部卒業
 1991年3月 歯学博士 (日本大学第4146号)
 2011年11月 佐藤賞受賞 (日本大学歯学部創立者賞)
 2018年3月 日本大学客員教授
 2006年4月 明海大学臨床教授

歯内療法を必要とする症例の多くは痛みや不快感を主訴とすることが多く往々にしてそれらを解消、緩和することに捉われがちである。事前の情報を十分にとり、整理された合理的な治療システムで挑む必要がある。忘れてならないことは初期の段階の歯内療法でつまずくと軽減しない諸症状と悪戦苦闘を強いられるばかりでなく長期化すれば、インフォームドコンセントのチャンスや信頼も失うことにもなりかねない。こうした現象も含め初期の段階から意識して長期的な保存を目標にするために歯内療法後の補綴治療における顎咬合学、すなわちフルマウスリストラクションに習い一歯補綴、多数歯補綴、欠損補綴、局部義歯、総義歯に至るまで、一口腔一単位の治療を実践してきた。この過程において大切なことはまずリマウントによる一口腔一単位としての咬合調整を行うにあたっては安定した下顎位の獲得できていることが大前提となります。私の私見を臨床を通して述べてみたい。

アライナー矯正治療の可能性と未来



The potential and future of aligner orthodontics



尾島 賢治 OJIMA Kenji 医療法人社団スマイルイノベーション

1998年3月 昭和大学 歯学部 卒業
 2007年7月 本郷さくら矯正歯科 開院
 2015年2月 スマイルイノベーション矯正歯科・新宿開院
 2017年9月 トリノ大学矯正歯科 特任教授(イタリア)に就任
 2022年2月 銀座さくら矯正歯科 開院

2006年よりマルチブラケットによる矯正治療からアライナー型矯正治療へ推移して現在に至るまで、約3,000症例のアライナー型矯正治療を行ってきました。マルチブラケット矯正とアライナー型矯正は治療の組み立て方や考え方も大きく異なり、歯の移動のバイオメカニクスを考慮し且つアライナー型装置の特性を最大限に発揮させることでより良い治療結果へ導くことができます。私がアライナー型矯正治療を開始した15年前と比較して、現在アライナー型矯正治療の適応範囲の可能性は大きく広がったと考えております。現在当院では、外科的矯正治療を除く全ての症例をアライナー型矯正治療単独で治療を行なっています。しかし一方で、あらゆる先生方が新たにアライナー型矯正治療に取り組む中で、予想外の失敗や障害に向かっている現状も耳にします。国内でアライナー型矯正治療のスキルアップ目的に2014年に立ち上げた日本アライナー矯正歯科研究会を立ち上げ、定期的な勉強会や症例検討会を開催しておりますが、会員の先生方からも多くのそのような報告を受けています。今回は、私の15年間の治療の推移と、現在取り組んでいるアライナー矯正治療の最新トピックを世界の矯正治療の現状などを織り交ぜながら供覧させていただきます。今回、歴史あるこの様な素晴らしい会にお声がけいただきまして、大変感謝しております。

知っておきたい全顎矯正治療の基礎知識

日常臨床に矯正治療を活かすために

Fundamentals of full-mouth orthodontic treatment you need to know
 —Application of orthodontic treatment in daily clinical practice



中島 稔博 NAKASHIMA Toshihiro なかしま歯科クリニック

1995年3月 福岡歯科大学卒業
 1995年4月 ヤマダ歯科クリニック勤務
 1999年4月 さかきデンタルクリニック勤務
 2002年1月 なかしま歯科クリニック開院
 2016年4月 福岡歯科大学総合歯科学講座臨床准教授就任

矯正歯科治療は、大学や、専門医のもとで学ばないと理解や治療ができない、ハードルの高い治療法であると、矯正治療を開始するのに躊躇している先生方も多いと思う。確かに、全ての歯の位置をできる限り理想な位置に移動し、アーチを整え、咬合関係を確立するのは、矯正治療の知識と経験がないと難しいことは周知のとおりである。しかし、日常の臨床においては、傾斜した歯や、ブリッジの平行性の獲得、清掃性改善のための叢生の改善など、矯正治療が必要な場合が多いのが実情ではないだろうか。さらに、それを超えて、全顎的に歯の移動ができれば、ここがもっと改善できるのに…というような症例に遭遇するのは、珍しいことではないと感じている。矯正歯科治療は、専門性の高い治療のイメージが強い傾向にあると思われるが、その考え方、例えば歯列の連続性を構築するコンタクトポイントや辺縁隆線の位置関係、理想的アーチの形状の意味などを理解することで、矯正治療のみならず日常臨床における総合的治療にも応用できるのではないかと考えている。そこで今回は日常臨床に活用できる矯正歯科治療の基本的な知識とその具体的な応用法について解説したい。

一般歯科の先生方が行える矯正歯科治療



Orthodontic treatment practicable for general dentists

**保田 好隆** YASUDA Yoshitaka 保田矯正塾

1985年3月 大阪歯科大学卒業
 1985年4月 大阪大学歯学部歯科矯正学講座 入局
 2000年2月 大阪大学歯学部歯科矯正学講座 准教授
 2003年9月 同 退職
 2003年10月 保田矯正塾 主宰

一般歯科の先生方は、補綴、歯周、外科をはじめとして多くの分野の歯科治療を日々行わなければならない。その中で、混合歯列期や永久歯列期前期の歯並びに対する対応を求められたり、補綴前提の全顎的な咬合再構成が必要な症例や局所的な歯の移動が必要な症例など様々な矯正歯科治療を必要とする場面と遭遇することは容易に想像できる。そのような様々な症例に対応するには、矯正歯科治療に関する基本的な知識を整理したうえで、より効率的でかつ効果的な矯正歯科治療の方法を選択しなければならないのではないかと考える。そこで今回、限られた時間で、一方通行ではあるが、(1)混合歯列期や永久歯列期前期の矯正歯科治療について(2)矯正用アンカースクリューを用いた限局矯正治療について(3)歯の排列方法について視聴者の先生方に情報を提供したいと考えている。

ワイヤーベンディングの4つの基本形の臨床応用



Clinical application of the four basic forms of wire bending

**松崎 浩成** MATSUZAKI Hiroshige 松崎歯科

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

一般臨床に低侵襲治療の概念が定着し、治療効果を高めるための様々なデバイスが開発され応用されている。使用方法も様々であるが、その目的は、咬合、歯周組織の安定、審美性の回復等である。歯列不正を改善することによりこれらを獲得することができる。何より最も低侵襲である。今回のテーマであるGPが使える矯正テクニックは、現実的には、LOT(MTM)に限定される。歯科矯正学事典によれば、MTMは、1歯から数歯を対象に、わずかな距離を移動して空隙を作製または閉鎖することによって、歯の近遠心的あるいは唇舌的な傾斜、挺出、捻転を改善する方法である、とされている。これに、前歯部審美的問題で考慮すべき主項目である、Estheticの評価、上下顎中切歯の位置(水平的要素)、上顎前歯と上口唇との関係(垂直的要素)、臨床的歯冠長・幅径の評価、正中線の評価、を矯正診断に基づき行うことで、より有効な治療効果を得ることができる。その際、歯冠部の位置改善に目がいきがちであるが、長期安定を得るには、歯根の位置を正確にコントロールすることが重要である。そのために、ワイヤーベンディングを適切に応用し、三次元的歯牙移動に有効な4つの基本形のベンディングのうちどれが、傾斜、挺出、捻転を改善する方法に有効か、またその組み合わせにより前歯部の審美性の回復をした症例を提示し臨床応用について説明する。

20-1

「2025年問題」と「2040年問題」を考慮した歯科医療の在り方 皆さん、ちょっと立ち止まって人生の大先輩と歯科を支える若い歯科医師、歯科技工士、歯科衛生士の話が聞かれて、これからの歯科を考えてはいかがですか？

歯科に生きるとは自らの生業が国民の生活の中にあることを 知ること



To make a living in dentistry is to find the field of dentistry in the daily living of people



富野 晃 TOMINO Akira 山の手パール歯科クリニック

1972年3月 日本大学歯学部卒業
1972年4月 北海道大学歯学部第二補綴学講座入局
1975年4月 国際デンタルアカデミー勤務

人は水平線や地平線を眺める時、その向こうに何があるのだろうか、どのような人と生活があるのか興味津々にあれこれ考えることがあるかもしれない。わたしたちは人生100年時代といわれる今日、高齢者の増加により諸々の社会構造が必然的に変化していく先に、当然のごとく高齢者にシフトした今の社会保障対策、とりわけ医療政策では将来の受給対象となる現役世代への対応はどのようになるのか、どうも見通せない。歯科医療も然りである。高齢者対策として医療連携が盛んに議論される一方で、若年者への施策には不満足さを覚える。国民の生活の豊かさを左右する生活支援の歯科医療とは何かを考えてみたい。

- ・2040年とはどのような年になるのか・・・
- ・そもそも歯科保健医療の社会的意義とは・・・
- ・歯科保健医療の満足度(評価)は・・・
- ・医療の価値と価格(報酬)とは・・・
- ・日本歯科医師会発行「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—」での実現アクションに対する私の捉え方と提案

依頼講演

20-2

「2025年問題」と「2040年問題」を考慮した歯科医療の在り方 皆さん、ちょっと立ち止まって人生の大先輩と歯科を支える若い歯科医師、歯科技工士、歯科衛生士の話が聞かれて、これからの歯科を考えてはいかがですか？

「貢献寿命」の延伸を



Extending "contributing-life span"



秋山 弘子 AKIYAMA Hiroko 東京大学

1966年3月 津田塾大学英文学科卒業
1968年3月 東京大学教育学部教育心理学科卒業
1970年3月 東京大学教育学部大学院教育心理学講座修士課程修了
1972年12月 東京大学教育学部大学院教育心理学講座博士課程単位取得退学
1978年6月 イリノイ大学 Ph.D (心理学)

古来、長寿は人類の夢であった。長生きするために個人も社会も努力し、多大な資源をつぎ込んだ。そして、20世紀後半に先進国の平均寿命が75歳を超えた頃、寝たきりで長生きしている人や定年後を無為に過ごす人が目につくようになり、「粗大ごみ」「ぬれ落ち葉」が流行語になった。元気で長生きする「健康寿命」の延伸が提唱された。未だに平均寿命と健康寿命にはギャップがあり、健康寿命の延伸は引き続き重要課題である。一方、私たちは長生きするだけでなく、元気で長生きするようになったことも事実である。今や60代で自分は高齢者だと思っている人は少ない。定年は余生ではなく、もうひとつの新しい人生の出発点だと考える人が多くなった。セカンドライフの設計は自由だ。社会の変化を見ると、少子高齢化で生産年齢人口の減少が著しく、社会保障制度のみならず国の経済の持続可能性が危ぶまれる。今日の高齢者は前世代と比べて元気で、高等教育を受けている。しかも多くの高齢者は支えられる側よりも支える側、現役でいたいと願っている。75歳くらいまで現役でいれば社会の持続可能性は大幅に好転する。何歳になっても社会と繋がりを役割をもって生きる、収入を伴う仕事に限らず、些細なことでも「ありがとう」と感謝される「貢献寿命」の延伸は、個人と社会のwell-beingに資する。世界最長寿命国の日本が「健康寿命」の次なる目標としてモデルを示すことが期待される。

20-3

「2025年問題」と「2040年問題」を考慮した歯科医療の在り方 皆さん、ちょっと立ち止まって人生の大先輩と歯科を支える若い歯科医師、歯科技工士、歯科衛生士の話を聞かれて、これからの歯科を考えてはいかがでしょうか？

超高齢社会における顔の見える医科歯科連携



Face-to-face medical and dental cooperation in a super-aging society

依頼講演



米須 敦子 KOMESU Atsuko 医療法人麗寿会 米須歯科医院

- 1987年3月 明海大学歯学部卒業
- 2008年3月 琉球大学医学部機能形態系博士課程修了学位取得
- 1991年6月 沖縄県沖縄市にて米須歯科医院開業現在に至る
- 2009年4月 沖縄県歯科医師会広報担当理事～常務理事・専務理事・副会長
- 2021年6月 沖縄県歯科医師会会長

団塊の世代が75歳以上となる2025年問題、少子化による急激な人口減少と団塊ジュニア世代が高齢者(65歳以上)になる高齢者人口が最大となる2040年問題を考えて、歯科受診患者の年齢構成が変わる。高齢者の多くは、複数の医科的既往歴があり、「医科歯科連携」「多職種連携」の重要性は大きな課題となっている。「歯科標榜」のない「医療法人ちゅうざん会ちゅうざん病院」は、コロナ禍においても、当医院の感染対策に対する評価を頂き並びに歯科介入の重要性が定着している。コロナ禍においても毎週訪問歯科診療を行っている。また、病院独自の「食べるを支える委員会」へも参加している。構成員は、医院長はじめ各病棟看護師、介護福祉士、管理栄養士、医事課等そして外部からは、歯科医師として参加している。時間は13:00-14:00こちらが参加しやすい時間に設定頂いた。現在では、入院時にOHAT(Oral Health Assessment Tool)を活用して担当看護師が歯科受診対象者を抽出し、ご家族や主治医に説明を行い、希望された方が歯科介入希望者として報告され、医事課より当医院へ歯科治療希望者として依頼がある。このように医科歯科連携を円滑にするためには、病院長の「歯科治療」に対する理解、看護部と病棟看護部をはじめスタッフの理解、そして担当医師の理解が得られている事が重要である。コロナ禍での「医科歯科連携」の一例として、ちゅうざん病院での取り組みについて報告する。

20-4-1

「2025年問題」と「2040年問題」を考慮した歯科医療の在り方 皆さん、ちょっと立ち止まって人生の大先輩と歯科を支える若い歯科医師、歯科技工士、歯科衛生士の話を聞かれて、これからの歯科を考えてはいかがでしょうか？

忘れられない笑顔に出会うリマウント調整法



Remount adjustment technique to meet unforgettable smiles



奥田 恵司 OKUDA Keiji 小阪奥田歯科医院

- 2002年3月 大阪歯科大学 卒業
- 2006年3月 大阪歯科大学博士課程修了
- 2007年4月 大阪歯科大学 欠損歯列補綴咬合学講座 助教
- 2012年3月 大阪歯科大学 退職
- 2013年4月 小阪奥田歯科医院 勤務

リマウント調整とは、完成した補綴物をチェックバイトやコアを用いて咬合器上に再装着し咬合調整を行う方法であり、アメリカでは82%～91%の歯学部でクリニカルリマウント法が教育されているとの報告もある。しかしながら、日本においては、患者の複雑な顎運動を咬合器上で再現することは難しく、口腔内で調整の方が義歯治療においてもより正確な調整が可能であるという誤った考えから、リマウント調整がスタンダードな治療となっていない現状を感じている。咬合時における義歯は粘膜上で大きく動いており、また義歯患者における咬合位のバラツキも大きいことから、口腔内の咬合調整によって、セントリック及びバランスドオクルージョンを確立することは、患者の口腔内で人工歯排列をすることと同様に、臨床においては非常に困難である。このリマウント調整法は、慣れ親しんだ旧義歯を一回の治療で、より噛める義歯に変え、フードテストによって治療の成否を評価する方法である。さらに、新義歯製作時にも、このステップを加えることにより義歯装着時のチェアタイムや、その後の調整を非常に少なくすることができる。そして、何より患者の負担を減らし、歯科医師、患者双方の利益につながる治療であることは間違いない。この治療が日本における義歯治療のスタンダードになることを願ってやまない。

20-4-2

「2025年問題」と「2040年問題」を考慮した歯科医療の在り方 皆さん、ちょっと立ち止まって人生の大先輩と歯科を支える若い歯科医師、歯科技工士、歯科衛生士の話を聞かれて、これからの歯科を考えてはいかがでしょうか？

「歯科技工士、歯科衛生士」の感動



Excitement in being "a DT/DH hybrid"



田中 由利子 TANAKA Yuriko ちゃん歯科医院

1985年3月 久留米歯科衛生専門学校卒業

2002年4月 九州環境福祉医療専門学校 歯科技工士科入学(現:九州医療専門学校)

2004年3月 九州環境福祉医療専門学校 歯科技工士科卒業

歯科衛生士として歯科医院に勤務する中で、何度義歯調整しても噛めない方には、「硬いものは噛まないでください」「前歯では噛まないでください」と説明し、痛いところの調整のみで終わっていた。その状況に、歯科衛生士として何もできない辛さを日々感じており、何とか噛める入れ歯を作ってあげたい思いで、歯科技工士の資格を取得したものの、状況はこれまでと大きく変わることはなかった。しかし、河原式リマウント咬合調整法に出会い、バランスドオクルージョンの咬合様式を付与することができるようになってからというもの、これまでタブーとされていた、前歯でも噛むことができ、義歯で噛むことを諦めさせないで済むことは、私が目指した夢であった。また、歯科医院に来院が困難な方への訪問診療の現場においては、咀嚼機能回復だけでなく、傾眠傾向や、認知症の改善、歩行などの様々な驚く現象を目の当たりにすることは、歯科技工士、歯科衛生士として感動の連続であった。人生100年時代、今後もこのリマウント咬合調整で、一人でも多くの方に、義歯で噛むことを諦めさせない、食べる喜びを取り戻す支援をしていきたい。

依頼講演

20-4-3

「2025年問題」と「2040年問題」を考慮した歯科医療の在り方 皆さん、ちょっと立ち止まって人生の大先輩と歯科を支える若い歯科医師、歯科技工士、歯科衛生士の話を聞かれて、これからの歯科を考えてはいかがでしょうか？

デジタルがもたらす訪問診療の変化



Digital innovation in home visit care



疋田 涼 HIKITA Ryo 医療法人 正眼堂

2010年3月 愛知学院大学歯学部 卒業

2012年4月 医療法人 正眼堂 疋田歯科医院 副院長

2017年3月 愛知学院大学大学院 歯学研究科 博士課程 卒業

2018年11月 医療法人 正眼堂 理事長

超高齢社会が進み、2025年問題が間近となり、さらには2040年問題がおこると危惧されている。また、歯科技工士不足問題も加速し、補綴物の製作に必要なフローは時代とともに変遷してきている。現在ではデジタル技工が徐々に広がりつつあり、実際にCAD/CAM冠も保険収載され、リモートワークについての検討など国もこの問題に対処し始めている。歯科業界の中ではデジタルツールの発展はインプラントやクラウンブリッジから始まったこともあり外来診療の保険適応外診療に使用され、コストもかかるものと認識されている傾向があるように感じるが、実際には国の方針や製作フローの変遷により実際にはデジタルがなければ今後補綴物の製作が保険であろうが保険適応外であろうが必要となってくる。その中で義歯におけるデジタル技工はクラウンワーク等に比較して発展が遅い。多くの研究者や臨床家が製作を行い様々な方法を紹介しているが、クラウンワークにおける方法と比較すると未だ数が少ない。本発表ではデジタル技工を利用して義歯の製作を「訪問歯科診療」の場面で使用した症例を供覧し、今後の訪問歯科診療の可能性について述べさせていただく。

20-4-4

「2025年問題」と「2040年問題」を考慮した歯科医療の在り方 皆さん、ちょっと立ち止まって人生の大先輩と歯科を支える若い歯科医師、歯科技工士、歯科衛生士の話が聞かれて、これからの歯科を考えてはいかがでしょうか？

噛める事から得られる可能性



Functional mastication can make many things possible



副島 隆太 SOEJIMA Ryuta まき歯科あづま

2005年3月 神奈川歯科大学卒業
 2005年4月 神奈川歯科大学総合診療科入局
 2006年4月 歯科医院勤務
 2015年8月 まき歯科あづま開業

依頼講演

背景：日本は超高齢社会へ突入し2022年現在65歳以上の高齢化率は28.2%であり今後も高くなっていくと思われる。口腔内の状況としては8020運動活動が盛んではあるが未だ無歯顎患者、多数歯欠損患者は多く、噛めないという理由で低栄養になってしまっている患者も多い。今回は病院に入院中の患者の義歯の旧義歯リマウント咬合調整を行い喫食量の改善と栄養状態の改善が見られた1症例を紹介する。患者概要：84歳、男性、全身的既往歴として脳梗塞、認知症、肺気腫があり現病歴として閉鎖孔ヘルニアで入院手術後喫食量低下し低栄養状態になりNST介入。口腔内状況としては#17、#21、22残存で#43、44残根。義歯は上顎部分床義歯、下顎残根状全部床義歯を持ってはいるが合わないで使用していない。摂食状況としてはペースト食を半量摂取し、末梢静脈栄養を併用中であり医科の判断としては今後の栄養改善としては胃ろうの増設が妥当との事だったがスクリーニング検査で嚥下に問題が無い事が確認できたためまず合わない義歯をリマウント調整を行い改善を図る事とした。結果：まずは薄いリングをかんで食べられるようになりこれを見ていた他職種の連携もあり食形態、栄養状態の改善もできて歩ける様にまで回復した。結論：入院中に義歯を新製するのは期間がかかるため旧義歯をリマウント調整し噛める様になる事で栄養状態が回復する可能性がある事が示唆された。

20-4-5

「2025年問題」と「2040年問題」を考慮した歯科医療の在り方 皆さん、ちょっと立ち止まって人生の大先輩と歯科を支える若い歯科医師、歯科技工士、歯科衛生士の話が聞かれて、これからの歯科を考えてはいかがでしょうか？

訪問診療の医院経済



Economy of home-visiting treatments



藤井 元宏 FUJII Motohiro 医療法人晃明会藤井歯科医院

2001年3月 愛知学院大学歯学部卒業

大学の講座でケアマネと介護士と話す機会があった。歯科に求める事として『噛める入れ歯』を望んでいた。協力歯科医院の先生は入れ歯は仕方ないと諦めているようだ。このままでは介護の現場から歯科は取り残されてしまう。訪問歯科は治療(ケア)予防(ケア)回復(リハビリテーション)の3本柱を軸にしているが治療とくに入れ歯が噛めないのは致命的である。新義歯が製作できなくても、旧義歯をリマウントして少しでも咀嚼できる環境を提供しなければいけないと考える。見方を変えると『噛める入れ歯の技術がある先生』が訪問診療を頑張ってもらえれば引く手あまたである。どのように訪問診療を広げれば良いか月200人の入居者を診察している当医院が、訪問診療で歯科医院のスタッフのやりがい、施設の喜び、社会貢献の観点から、医院経営のベースにしていく方法を考察してみようと思う。

20-4-6

「2025年問題」と「2040年問題」を考慮した歯科医療の在り方 皆さん、ちょっと立ち止まって人生の大先輩と歯科を支える若い歯科医師、歯科技工士、歯科衛生士の話を聞かれて、これからの歯科を考えてはいかがでしょうか？

病院で役立つ歯科医療



Valued dental care in the hospital setting



今井 美恵 IMAI Mie たたらりハビリテーション病院歯科

- 2002年3月 松本歯科大学歯学部卒業
- 2002年4月 九州大学歯学部大学院入学顎口腔外科
- 2006年3月 九州大学歯学部大学院卒業
- 2014年4月 公益社団法人福岡医療団千鳥橋病院歯科診療所
- 2016年4月 公益社団法人福岡医療団たたらりハビリテーション病院歯科

当歯科は病院一階併設の病院歯科である。2003年開設された当初から口腔ケアや口腔スクリーニングなど医科・歯科・介護連携して取り組んできた。口腔ケアにおいては肺炎発生率減少という結果を得ることもできた。しかし、病院歯科の役割は口腔ケアだけではなく歯科治療も重要である。特に入院患者や家族、病棟からの要望で最も多い内容は義歯の調整や修理、新製といった義歯関連の歯科治療である。生活や人生に寄り添う医療・介護が求められる超高齢社会の今、最後まで口から食べることへの要望や要介護度重症化防止に口腔機能の維持・回復が注目されている。口腔機能維持・回復において義歯治療は、歯の欠損を補い機能させ「食べる・しゃべる」という患者さんの生活と人生に直結した歯科医療である。しかし、入院患者の多くは耐久性が無く長時間の歯科治療は困難、認知機能低下など様々に全身的課題を抱え、歯科治療ではうまく指示が入らない咬合紙の印記困難など、全身的にも歯科的にも課題があり通常の義歯調整が困難な場合が多い。そこで今回咬合採得を行い咬合器上で調整可能なリマウント義歯調整法を用いて旧義歯の義歯調整を行い口腔機能を回復することで患者の内科的疾患の経過に影響を与えた症例を通して病院での歯科医療の役割をお話したいと思う。

依頼講演

20-5

「2025年問題」と「2040年問題」を考慮した歯科医療の在り方 皆さん、ちょっと立ち止まって人生の大先輩と歯科を支える若い歯科医師、歯科技工士、歯科衛生士の話を聞かれて、これからの歯科を考えてはいかがでしょうか？

自立支援の立場から



From the standpoint of independence support



竹内 孝仁 TAKEUCHI Takahito 日本自立支援介護・パワーリハ学会

- 1966年3月 日本医科大学卒業
- 1990年4月 同リハビリテーション科教授
- 2004年4月 国際医療福祉大学大学院教授
- 2020年3月 同退職 現在一般社団法人日本自立支援介護・パワーリハ学会会長

2000年に施行された介護保険はもともと自立支援のためと謳われ、その成果がとわれている。高齢者にかかわる医療は医科も歯科も要介護者の自立にどれほど貢献できるかがとわれている。筆者は高齢者介護での「胃瘻」を経口常食に改善するケアを行う中で口腔機能の咀嚼の重要性に注目してきた。一方高齢者の咀嚼に重大な影響を持つものとして「義歯」がある。義歯はしばしば不適合を生じて円滑な食生活に支障をきたすが、その適合調整によって、歩行能力や認知症の症状まで改善する例が少なくないことが臨床の歯科医師から寄せられることがしばしばあり、指導者の河原英雄先生と本格的な調査をおこなうことにした。まず評価方法を統一する必要があるため、身体機能については自立支援介護の世界で広く用いられている評価表から抜粋、認知症は世界的に用いられているDBD13を合わせた表を作成し、臨床の先生方にご協力をお願いし、義歯調整の前後で比較した。結果、結果は身体認知のいずれにも驚異的な改善をみた。身体的には屋内屋外歩行に8割以上が改善、認知症の症状は13項目のそれぞれに差はあるものの75%以上の改善5項目に認められた。考察|咀嚼は1日に数千回反復される運動で、運動時の活動電位が脳幹網様体に刺激となった送り返されること、これがさらに上行性網様体賦活系、前頭葉連合野を経て下行性賦活系となって覚醒にまた全身の運動系を活性化する。

20-6

「2025年問題」と「2040年問題」を考慮した歯科医療の在り方 皆さん、ちょっと立ち止まって人生の大先輩と歯科を支える若い歯科医師、歯科技工士、歯科衛生士の話を聞かれて、これからの歯科を考えてはいかがでしょうか？

ディスカッション



座長：南 清和

生体機能的補綴装置製作システムの経験から顧みる総義歯学



Complete denture prosthodontics based on experience with biofunctional prosthetic device fabrication



伊佐次 厚司 ISAJI Atsushi 愛知医科大学病院歯科口腔外科歯科技工室

1991年3月 愛知学院大学歯科技工専門学校本科 卒業
 1993年3月 愛知学院大学歯科技工専門学校専修科 終了
 1993年4月 愛知医科大学病院歯科口腔外科歯科技工室 勤務

近年、我が国の医療を取り巻く状況をみると超高齢社会を迎え増加する医療費、出生率の低下により減少する労働力人口という問題に対し、予防医療の分野において健康寿命をいかに伸ばすかということが大きな一つの命題となっている。そして、昨今「人生100歳時代」といわれる中で「歯科と全身疾患との関係」について多くの報告がされている。医療現場ではNST（栄養サポートチーム）、摂食嚥下チームといった他職種連携でのチーム医療の中においても「口腔ケア」をキーワードの一つに経口摂取を推進（推奨）し、口腔機能の向上を図り、咀嚼機能つまり「食べる」ことを向上させる、または取り戻す取り組みが積極的に行われており、その中でこれまで以上に義歯の役割も注目されていると感じている。今回は、生体機能的補綴物製作システムの経験を通して「人生100歳時代」においてなぜ総義歯を学ぶのかについて私見を述べる。

超高齢化社会へのキャストパーシャルの可能性
患者想いのキャストパーシャルを目指してPossibility of cast partial dentures in a super-aging society
—Aiming for patient-friendly cast partial dentures

中野 進也 NAKANO Shinya 株式会社ジョイクリエイト

2000年3月 九州医療専門学校歯科技工士科卒業
 2001年3月 九州医療専門学校歯科技工士科専攻科卒業

昨今、コロナ禍や超高齢化社会において「口腔内を清潔に保つように」などとマスコミ等で挙げられるなど口腔内における感染対策の重要度が増したように思われる。そうした中、美しく清潔で適合の良いキャストパーシャルこそが、これからのコロナ禍と高齢者において重要だと思われる。なぜならキャストパーシャルは口腔粘膜である、咀嚼粘膜・被覆粘膜・特殊粘膜が、メタルフレームで常時接触するため、吸水性のあるアクリル系等の樹脂に比べ、細菌やウイルスが付着しにくいと考えられる。また、デンチャーは可撤性補綴装置である為、患者自身または介助者が着脱ができ、清掃が容易であることからキャストパーシャルデンチャーの装着は口腔内を清潔に保ちやすく、不測の事態でも対応ができるというメリットがある。そこでキャストパーシャルのデザインにおいては、川島哲先生提唱によるT・K三角理論を基軸に「異物感の少なく、美しいデザイン」を紹介、キャストパーシャルの製作システムは(株)松風社の「CDシステム」を用いて高齢者へのキャストパーシャルのアプローチを提示する。

21-3

高齢者社会に対応する歯科技工士

機能させる RPD・IOD デザインの着目点



Focus points of functional RPD and IOD design



奥森 健史 OKUMORI Takeshi 有限会社デンタル・プログレッシブ

1984年3月 東洋歯科技工学院卒業

依頼講演

近年の日常臨床では、多くの割合で機能の回復、審美性の改善を目的とした補綴治療を必要とされている。インプラントによる術式や概念も着実に構築され、一時代を通過してきたと思われる。そういった欠損補綴における選択肢の中で、欠損補綴の目的から考えるパーシャルデンチャーやインプラントを含むオーバーデンチャーも重要なオプションではないかと考えられる。換言すれば欠損歯列に対し口腔模倣を原則とした咀嚼ユニット{人工歯・義歯床からなる部分、または、上部構造体}をいかに適正なポジションに回復し、それらの生理的機能の回復とした“力”に対し口腔内にてどう維持・安定させるかが勘所と示唆される。患者可撤性装置、術者可撤性装置、いずれにせよ上下顎の欠損状態からアイヒナーの分類や“咬合支持指数”などから補綴治療終了後にその予後のリスクも予測し再介入時の“次の一手”を考えておくことも必要であると考えられる。口腔模倣において、歯を復元させるプロセスには、“色”“形態”という目に見える部分と、それらが歯列として一体化し、そこへ加わる機能的考察すなわち目には見えない“力”という部分をどうコントロールするのか、欠損補綴の目的である、歯列弓の保全・生理的異能の回復・残存組織の保全・審美性の回復をさらに掘り下げラボサイドにおいても考察すべく必要がある。今回はそういった部分を抑えたチェアーサイドとのコラボレーションの内容を考察した。

21-4

高齢者社会に対応する歯科技工士

ディスカッション



座長：齊木 好太郎

歯科衛生士のための咬合の取り組み

～“育てる咬合”“治す咬合”“守る咬合”のカテゴリー提案

Introduction to occlusion for dental hygiene ——proposal for three different categories of occlusion "nurturing, healing, and protecting"



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

超高齢社会で『人生100歳』の今日、その長い人生で“最後まで噛める”ことの支援が歯科衛生士の重要な役割になってきている。これはまさに本学会で掲げている『全ての世代に“咬んで食べること”の大切さを再確認させ、そのために健康な咬合、咀嚼を確立し健康寿命の延伸を目指すこと』この理念そのものであり、歯科医師、歯科技工士、歯科衛生士が三位一体で共有していかなければならないものである。そして歯科衛生士はう蝕、歯周病発症と進行抑制、病状安定を支援することが職域として定められているが、生涯というスパンで口腔から全身の健康支援を目指していくことは現在あらゆる分野ですすめられているSDGs（持続可能な目標）と一致するものである。しかしながら咬合という膨大な知識に対して歯科衛生士はどのように、またどこ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。そこで、私は成長発育から咬合再構築や加齢などダイナミックな変化に対して咬合学として捉えるのではなく、発育から咬合機能完成までを“育てる咬合”咬合治療を共有するための基礎的理論を“治す咬合”そして口腔機能管理実践としてでは“守る咬合”とカテゴリー分けして理解することを提案している。今回 歯科衛生士に向けて、この3つのカテゴリーを解説するとともにそれぞれの基礎知識をまとめてみた。多くの歯科衛生士が自信を持って活躍できる一助となれば幸いである

歯科衛生士による炎症のコントロール

～歯周治療の成功を目指して～

Inflammation control by dental hygienists
——toward successful periodontal treatment



鍵和田 優佳里 KAGIWADA Yukari

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

永久歯を抜歯する原因でもっとも多いのは歯周病であると報告されている（8020推進財団「第2回永久歯の抜歯原因調査」）。患者が生涯にわたり自分の歯で噛めるためには、歯周病の予防や炎症がある場合は歯周治療をしっかりと行わなければならない。歯周病とは歯周病原性細菌に歯周組織が感染し炎症や機能障害が起こる感染症である。その治療は細菌の除去であるが、口腔内の常在菌を駆逐するのは不可能であり、歯周病の治療は、高病原性のバイオフィルムを歯周病が起きない低病原性バイオフィルムに変えることだと言える。そのため歯周治療は、細菌を減少させるブラッシングやSRPなどの歯周基本治療が基盤となる。また、歯周病は生活習慣によって再発、悪化するため、患者の生活習慣を改善・指導を行うことも必要である。さらに歯周病は慢性疾患であるため、メンテナンス・SPTを継続して行い、プラークコントロールを良好に維持することが大切である。歯周治療の成功とは、このような処置の結果、炎症が改善して良好な状態を長期間維持することだと考える。歯科衛生士は歯周基本治療やメンテナンス・SPTを行う機会が多く、重要な役割を担っているといえる。そこで今回は歯周治療において歯科衛生士どのように関わるのか、また歯科衛生士の技術向上が求められるSRPなどについてお伝えしたい。

歯科衛生士にできる全身管理 ～患者さんを知ろう！～



Systemic management by dental hygienists: Get to know your patients!



阿部田 暁子 ABETA Akiko 医療法人 寛友会 浅賀歯科医院

1985年3月 日本歯科大学附属歯科専門学校歯科衛生士科卒業(現日本歯科大学東京短期大学)
日本歯科大学附属病院麻酔科勤務
1990年8月 あべた歯科クリニック勤務
2004年9月 上尾中央総合病院歯科口腔外科勤務
2007年1月 医療法人寛友会 浅賀歯科医院勤務

「人生100年時代」と言われる超高齢社会の中で、歯科医院に来院する患者の高齢者の割合が増え、それに伴い何かしらの全身疾患を有する患者も増えてきた。当医院においても、外科処置を伴うインプラント治療患者の多くは年齢が50歳を超え、80歳を超える患者も珍しくはなくなった。歯科治療においては、痛み(身体的ストレス)、不安や緊張(精神的ストレス)、そして麻酔の注射に含まれるアドレナリンによるストレス(薬物的ストレス)が伴う中で治療が行われていることを忘れてはならない。高齢者や全身疾患を有する患者にはさらにそれらのストレスが加わることにより、全身的偶発症を引き起こす割合が大きくなることを考慮していかななくてはならない。より安全な歯科治療を行うためには、口腔内だけの知識や情報だけでなく、全身的な知識に視野を広げ、どんな患者情報が必要、どんな場面でその知識を活用するかを理解することが重要である。それによりチーム医療の一員として「リスク管理のできる歯科医院」を構築することができるだろう。そのためには私たちは、まずは「患者さんを知る」ことから始めていこう。

ディスカッション



座長：伊藤 公一

23-1

若手歯科医師の登竜門

Low angle Class III に対して咬合育成を行なった一症例 ～成長発育期における咬合育成の重要性について～



Guiding occlusal development in a patient with Low angle Class III
—Importance of occlusal development during the development period



齋藤 太紀 SAITO Taiki 太紀デンタルクリニック (東北支部)

2003年3月 岩手医科大学歯学部卒業
2003年4月 東北大学病院歯内歯周科 入局
2005年6月 福島県 宍戸歯科医院 就職
2007年4月 宮城県 西の平歯科クリニック 就職
2014年1月 太紀デンタルクリニック 開設

人生100年時代といわれて久しい。超高齢化社会において残存歯数、咬合支持数の多寡が老年期以降のQOLに大きく影響を与えていることに異論はないと思う。健康寿命延伸における歯の保存の重要性は医療従事者のみならず一般の方にも広く浸透してきている。生涯にわたり長期的に多くの歯を残し機能維持を図るためには歯蝕、歯周病による種々の細菌感染、炎症への対応とは別に歯にかかる負担への対応として不正咬合への配慮も重要である。具体的には歯のガイダンスであるアンテリアガイダンスと顎関節が担うポステリアガイダンスとの調和がとれているということである。調和のとれたアンテリアガイダンス、ポステリアガイダンスが構築される時期、過程を考慮した咬合育成が生涯に渡り機能維持を図るうえで重要だと考えている。不正咬合の兆候が認められ対応が必要と判断された場合、患者の希望を考慮し適切なタイミングにて治療介入することで将来の機能維持に寄与できると考えている。今回、混合歯列期の骨格性反対咬合(Low angle Class III)に対して一期治療で咬合平面と咬合高径のコントロールを行い骨格的問題点の改善、二期治療で各歯牙の三次元的コントロールを行い機能的咬合を付与し将来的な歯の喪失リスク低減に貢献できた症例を供覧したい。

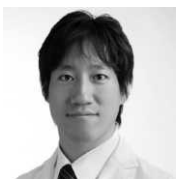
23-2

若手歯科医師の登竜門

水平的・垂直的骨造成を行い審美的、機能的回復をした一症例



A case of esthetic and functional rehabilitation by vertical and horizontal bone augmentation



町田 真吾 MACHIDA Shingo 荻窪ツイン歯科医院 (関東・甲信越支部)

2007年3月 日本大学歯学部卒業
2007年4月 日本大学歯学部研修診療部 入局
2008年4月 天川デンタルクリニック外苑前 勤務
2008年10月 中野デンタルクリニック 勤務
2015年4月 荻窪ツイン歯科医院 開設

【目的・背景】前歯部に高度な骨吸収があり審美的欲求の強い場合、審美性の改善の為に骨造成や軟組織移植を行う事も日々の臨床で要求される。本症例では全顎的に顎堤の吸収が著しい患者に審美的・機能的な回復をしたので報告する。【症例概要】61歳、女性。主訴は左上のインプラント部が何もしなくても痛むとの事で来院された。全顎的な診査・診断を行い、インプラントを用いて咬合再構成を行った。【治療方針・経過】歯周組織の検査や顎関節の評価を行い、治療計画を立案し、インプラント埋入後、プロビジョナルレストレーションで再評価、修正を行い最終補綴へ移行した。【結果・考察】診査・診断から導き出された適切なインプラントポジションをサージカルガイドで具現化する事や骨造成、軟組織移植を行うことで、安定した、インプラント周囲組織を獲得でき、機能的・審美的な結果が得られると考える。

骨格性反対咬合に対する咬合再構成の一症例 ～現実的、実現可能なゴールへの挑戦～



A case of occlusal reconstruction for a patient with skeletal crossbite



古橋 拓哉 FURUHASHI Takuya フル歯科医院 (中部支部)

2004年3月 奥羽大学歯学部卒業
2008年3月 奥羽大学大学院歯学研究科修了
2011年11月 フル歯科医院開業

なぜ治療が必要となってしまったかを検証し、その原因に対するリスクヘッジをして治療に臨む重要性は言うまでもない。咬合再構成の実施する際にはカリエス・ペリオリスクの他に力学的リスクへの配慮が必要となることが多い。アンテリアガダンスを改善、獲得するために矯正治療が必要な場合、その必要性を患者が許容できず苦慮することがある。今回、患者にとって現実的な治療計画を立案し良好な結果を得ることができたので報告する。55歳男性、下顎左側大臼歯部および左側側頭部の拍動性疼痛を主訴に来院した。筋の触診により疼痛は左側咬筋、側頭筋を中心とした緊張性筋痛であった。中心位にてスタビライゼーション型スプリントを装着し症状は速やかに軽減した。また、ゴシックアーチを採得すると中心位と咬頭嵌合位は不一致で咬頭嵌合位が左側へ変位していることが推察された。患者はボーダーケースの骨格性反対咬合であったが外科矯正を受け入れることができなかった。診断用模型で上顎前歯を唇側傾斜させて下顎を半時計回転させることで安定した咬合を獲得できることが確認できた。そのため、リングアーチにて前歯部被蓋を改善後にプロビジョナルレストレーションにて慎重な経過観察を行い問題が生じないことから最終補綴に移行した。現在、治療終了後約3年経過した。前歯部に後戻りも生じることなく経過良好である。今後も注意深く経過観察を行っていく予定である。

歯の保存を考慮した咬合再構成症例



A case of occlusal reconstruction with consideration for tooth preservation



北達 圭佑 KITATSUJI Keisuke タニオ歯科クリニック/きたつじ歯科クリニック (近畿・中国・四国支部)

2015年3月 九州歯科大学 卒業
2015年4月 大阪大学歯学部附属病院 口腔治療・歯周病科 勤務
2016年4月 イオンモール姫路大津歯科 勤務
2019年4月 医療法人タニオ歯科クリニック 勤務
2022年4月 きたつじ歯科クリニック 開院

現在日本の長寿化に伴い、健康寿命やライフステージの観点からも歯を保存するか否か、以前より慎重な判断が求められるようになった。残存歯の状態・年齢等を考慮し、歯の保存の可否・インプラント治療による介入時期を決定していく必要がある。今回は初診時の患者の年齢を考慮し、歯の保存を第一に考え、治療を行った症例を報告する。患者は55歳男性、上顎4前歯のレジ前装冠の脱離を主訴に来院した。他院にて残存歯全てに補綴装置が装着されており、咬合高径の低下・下顎位の前方偏位を認めた。現状の下顎位では再度補綴装置の脱離が起これと考えられるため、咬合再構成による全顎的な介入が必要と診断した。根管治療・歯周外科により、極力残存歯を残すよう注力した後、プロビジョナルレストレーションにて安定した下顎位を決定し、全顎的な補綴処置へと移行した。最終補綴装置にて、審美的・機能的にも良好な結果を得ることができた。残存歯の状態は良好とは考えられないが、保存治療に努めることでインプラント治療の介入を遅らせることができたと考えられる。今後、歯根破折などにより、インプラント治療が必要になった場合、咬合再構成で得た現在の下顎位での最小限の治療介入で抑えることができると考えられる。多数の歯を保存できたことは、患者のライフステージを考慮しても有益であったのではないかと考えられる。今回の講演に関する利益相反はない。

低侵襲審美修復治療を目指した一症例



Low invasive esthetic treatment: A case report



陶山 新吾 SUYAMA Shingo 陶山歯科医院 (九州・沖縄支部)

2004年3月 福岡歯科大学 卒業
 2004年4月 福岡歯科大学 歯周病科入局
 2007年4月 川崎歯科医院(熊本市) 勤務
 2013年5月 陶山歯科医院 継承

審美修復治療を行うにあたり、MI (Minimal Intervention) の観点と接着歯学の発展により便宜形態の付与が必要ないCR修復やラミネートベニア修復が選択されるようになってきた。患者の多種多様化する審美と底侵襲治療への要求に対して、最善の治療方針を提案していく必要がある。患者は25歳女性。矯正担当医の紹介で来院した。矯正医は、患者が矯正治療途中に上顎前歯ぶの変色および臼歯部の金属修復に対する審美的改善を希望したため、矯正治療を終える前に補綴医と意見の交換を行う必要があると判断して当医院を紹介した。矯正治療後に補綴治療を行う前提で協議を行い、共通の治療目標を設定して矯正治療を行った。矯正治療後は、再評価を行い矯正治療で改善できなかった機能・審美的問題を抽出し、補綴治療による改善を行ったことで患者の満足する治療結果を得た。矯正治療を行いトゥースポジションの改善を行ったことで、前歯部および臼歯部に最小限の治療介入で修復治療を行えた。その結果、歯髄への影響を少なくでき、エナメル質を可及的に温存することで歯の強度を維持することにつながり、歯と補綴装置の予知性を高めることができたと考える。

支部選抜歴代表彰者 11月1日(火)～11月24日(木) オンデマンド配信

顎口腔系から捉える患者のQOL

～咬合から診たアプローチ～

Patient quality of life from the perspective of the stomatognathic system
—Approach from occlusion

橋本 雅人 HASHIMOTO Masato 医療法人 雅翔会 橋本歯科医院 (35回大会)

2004年3月 愛知学院大学歯学部 卒業
 2007年3月 東京医科歯科大学 全部床補綴学 専攻生 修了
 2007年4月 医) 歯萌会 原歯科 勤務
 2010年4月 双峰歯科クリニック 医) 正眼堂 疋田歯科医院 勤務
 2015年4月 橋本歯科医院 勤務

超高齢社会における人生100年時代の到来により、ますます健康寿命が重要視されるようになってきている現在、我々歯科医師が健康寿命に対して寄与できる事は顎口腔系の健康増進である。そのためには1歯単位から1口腔単位、そして顎口腔系に対する幅広い臨床力が必要とされている。臨床力とは治療技術(スキル)と診断能力(診査診断)からなり、スキルは1歯単位すなわち局所からのスキル向上が必要であるのに対して、診査診断は全体像すなわち顎口腔系から診ていく必要があると考えている。2017年の第35回大会若手登壇門で発表させていただいた症例は、顎口腔系からの診査診断と1歯単位での着実な治療がゴールへとつながった歯科医師としてのターニングポイントとなった症例である。また顎口腔系の問題といわゆる不定愁訴の関連が疑われた症例でもあり、診査診断から疑われた歯科の問題点に対し可逆的アプローチを試みた後、再評価を行い不可逆的処置へと移行した。これは現在の私の臨床の基本的な考え方となっている。さらに問題が歯科の範疇を超える場合には専門医との連携も必要となる事も実感している。今発表では、『あの症例』を振り返り、咬み合わせが人生を変えるという思いのもと、エイジングに寄り添いながら、顎口腔系から捉えた患者QOLに対する咬合からのアプローチについて、現在の私自身の『今』についてお話しさせていただけたらと思う。

少数歯残存症例の補綴設計



Prosthetic design for cases with a few remaining teeth



松木 良介 MATSUKI Ryosuke まつき歯科医院 (35回大会)

2002年3月 九州大学歯学部卒業
 2008年3月 学位取得(歯学)
 2008年4月 やまだホワイトクリニック 歯科(福岡市)勤務
 2010年4月 まつき歯科医院開業

超高齢化社会を迎えた今、健康長寿の要となるのは口腔内の健康の維持安定である。当院でも来院される患者の多くが80歳以上であり、その歯列、咬合状態も様々である。本邦でいわゆる8020を達成している高齢者は5割を超えたが(2016年歯科疾患実態調査)、まだまだ多数歯欠損の高齢者は多いと実感している。そのような患者に治療介入する場合はそれぞれの歯列欠損の状態に応じて補綴設計を考える必要がある。私が以前若手歯科医師登竜門で発表した症例は少数歯残存症例で、部分床義歯を設計した。しかし、欠損や残存歯の状態によっては歯を残根状態としてオーバーデンチャーを選択することも考えられる。また残存歯に対しては保存か抜歯かを判断する必要がある。補綴設計上戦略的に抜歯することもあるし、一見抜歯の適応と思われても患者の全身状態や希望によっては抜歯できず保存を選択せざるを得ない場合もあるが、私は少数歯残存症例ではできるだけ歯を保存するよう心がけている。いずれにせよ今後起こりうることを予見して対処法をあらかじめ考え、患者に伝えておくことで実際にトラブルが生じた時に即座に対応できるよう準備しておくことが必要である。今回は、以前の症例を交えつつ、現在の考えと取り組みを提示したい。

後方決定要素である顎関節異常の患者に対し筋肉位を参考に前方決定要素である歯牙位を設定した一症例



Calculating the anterior tooth position according to the patient's muscular position for a patient with temporomandibular joint abnormality



関 豊成 SEKI Toyoshige 医療法人社団 二十八歯略 関歯科診療所 (36回大会)

2004年3月 神奈川歯科大学卒業
 2006年3月 神奈川歯科大学附属病院臨床研修修了
 2007年7月 医療法人社団馨祐会 小林歯科医院勤務
 2012年10月 関歯科診療所継承

口腔機能運動は後方決定要素である顎関節・前方決定要素である歯・生理学的要素である口腔周囲筋・これらのバランスによって決定づけられるが、我々臨床医が直接治療介入し劇的な変化を与えられるのは前方決定要素である歯、つまり歯の形態・歯列と、3次元的な顎位の補正によって再構築される咬合だけである。これによって2次的に口腔周囲筋のバランスが整えられ、顎関節部の状態も変化していく。しかし前方決定要素にしかアプローチできないからといって、治療前に顎関節や口腔周囲筋の状態を診査しなくてもよいということにはならない。これから為されるであろう顎位や歯冠形態の変更が、真に患者の為となるのか、オーバートリートメントとなり患者への侵襲と負担だけを強いて良好な予後を得られなくなるかを決定づけるのは顎関節の状態(位置・形態)や口腔周囲筋の状態(炎症や過緊張の有無)の診査であると考え。治療開始前に顎関節と筋肉の状態を把握し、その上で治療ゴールを定め、そのゴールに向かって前方決定要素である歯・歯列・咬合を形作っていくからこそ、その咬合は生体に許容され安定した予後に繋がるのではないだろうか。本症例では主訴に咬合の不安定を訴えるものの顎運動に問題がなく、咀嚼もそれなりに出来ていた患者の顎関節と筋肉を診査した上で全顎的な治療介入を決断した。治療後2年ではあるが高い患者満足と安定した予後を得られたので供覧したい。

24-4

あの症例は今

チンポイント変法を利用した総義歯製作以降に起こる顎位変化の診断法

Diagnosis of mandibular position changes after complete denture fabrication using the improved chin-point method



林 宏暁 HAYASHI Hiroaki 佐藤歯科医院 ラ・フランスオフィス (37回大会)

2010年3月 日本歯科大学新潟生命歯学部 卒業
 2010年4月 日本歯科大学新潟病院 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

【目的】長年使用した義歯では、咬合高径の低下や口腔周囲筋の過緊張などの要因により、下顎が前方偏位しているケースを度々見受けられる。そのような症例において、適正な咬合高径を付与した安定の良い新製義歯を装着すると、筋の緊張が和らぎ、その筋と調和する位置へと下顎位が移動し、与えた咬合関係が変化することがある。この変化の可能性を事前に予想する方法としてゴシックアーチ (GoA) 描記法の活用が知られているが、費用と時間の関係から臨床ではあまり使用されていないのが実状である。そこで今回、「チンポイント変法」により誘導された下顎位が、GoA 描記図上のアベックスに近い位置に収束することを臨床的に体感していることに着目し、この誘導位を活用した簡易的な下顎位変化の診断法を考案したので報告する。【方法】咬合採得時に咬合床を口腔内に装着し、この誘導位と習慣性咬合位の差およびタッピング時の下顎位の不安定度を確認する。そして、①下顎位の差が2mm以内、②下顎位の差が2mm以上、③下顎位が不安定 のいずれかに分類する。【結果・考察】①の場合は下顎位が安定していることが示唆されるため習慣性咬合位にて咬合採得を行い、②と③の場合は下顎位が変化する可能性があるため、治療用義歯の使用を推奨し、使用不可能の場合では患者に注意を喚起する。簡便なため臨床に導入しやすい診断法だと思われる。

経営 11月1日(火)～11月24日(木) オンデマンド配信

25-1

成功する歯科医院のカギ

デンタルマネジメントシステムの推進 —ミッションとプロセス管理の重要性について—

Promotion of digital management system
—Its mission and the importance of process management



井上 裕之 INOUE Hiroyuki 医療法人社団 いのうえ歯科医院

1988年3月 松本歯科大学卒業
 1992年3月 東京歯科大学大学院修了

現在私が考える「理想の歯科医院」とは、一言でいうと、「患者さんにとっての価値、医院にとっての価値、社会にとっての価値」がバランスをとりながら最大化した歯科医院ということであり、これは、日本に古くからある近江商人の「売り手よし、買い手よし、世間よし」の「三方よし」の考えに近い。そして、このような「理想の歯科医院」に向けて常に改善していくことで、医院を持続的に発展させていくことが私のミッションであると考えている。一方で、これからも安定的に成長を続け、末長く患者さんや地域社会に貢献することができるようにするためには、歯科医院としての確固たる仕組みづくりが不可欠であるという思いがますます強くなり、2011年11月にISO9001に基づく品質マネジメントシステムの認証を取得した。その後ISO9001に基づく品質マネジメントシステムの運用を継続していく中で、さらに歯科医院に最適化したマネジメントシステムの構築を模索し、ISOマネジメントシステムの枠組みを用いた「デンタルマネジメントシステム」に大きな可能性を見出すに至った。また、仕組みを構築し遂行していくなかで、「ミッション」と「プロセス管理」が重要である。本講演では、私が構想するデンタルマネジメントシステムの概要と意義、ミッションとプロセス管理についてお伝えしたい。

歯科医師が行うキャッシュフロー経営の実際 医療と医業の両立

Cash flow management by dentists
—Balancing medicine and management



辰本 将哉 TATSUMOTO Masaya 医療法人おひさま歯科・小児歯科
2012年3月 奥羽大学歯学部卒業

我々開業医は患者の健康増進に寄与することを目的として仕事をしている。一方で経営者として家族や従業員の生活を担保する必要がある。利益の追求も同時に行っていかなければならない。どちらかが大切というより、両方大切であるため、医の倫理や理念といったふれぬ軸が必要になると私は考えている。では軸ができたとして、その後実際にどのように経営を行っていくかを考察した結果、税理士に丸投げするのではなく、歯科医師自らがお金をコントロールすることが必要であることに気が付いた。しかし財務3表を理解し、歯科医師が経営に应用するという工程は困難を極めた。本講演では、私がこれまで悪戦苦闘しながら得たより簡便なお金のコントロールの方法をお伝えできればと思う。ドンブリ勘定を脱却し、利益を出しながら良質な医療を提供できる方法であると私は実感している。1枚の紙とペンだけご用意いただければ幸いである。

ハラスメント根絶に向けた第一歩 —誇り高くあるべき学会として—

The first step to eradicate harassment
—As the proud Academy



横山 敏秀 YOKOYAMA Toshihide 永松・横山法律事務所
2004年10月 弁護士登録
2009年12月 永松・横山法律事務所 開設
2012年6月 特定非営利活動法人日本顎咬合学会顧問弁護士
2018年4月 一般社団法人日本歯科専門医機構 監事
2019年6月 学校法人朝日大学 監事

これまでのハラスメント防止法制の潮流の中でいよいよ2022年4月1日からはパワーハラスメント防止措置が法律上も全面的に義務化され、ハラスメント自体が否定すべきものであることは社会のコンセンサスになりつつある。そうした中で、「国民の保健ならびに公益の増進に寄与することを目的とする」(定款第3条)本学会がハラスメントの防止をしなくていいわけではない。むしろ、本学会こそ誇り高くあるべき歯科の学術団体として他の学会の模範となるべく率先してハラスメントを防止していかなければならないのである。そこで、そもそもハラスメントが何故問題なのか人間の尊厳性との関係から説き起こすとともに、本学会はハラスメント根絶を目指すべきことを前提に、その第一歩としてのハラスメント防止の方策について種々の具体例を基に解説する。また、実際にはあまり身近ではないと思われるハラスメント相談の現実や具体的調査方法などについてもわかりやすく解説したい。この講演を通じて少しでもハラスメントの根絶に向かってもらえれば何よりである。

公開フォーラム

公開 -1

TCHとパラファンクション？ あなたの口の病気・不快な症状、原因は噛み癖にあるかもしれません！

あなたの体調不良の原因は口の緊張癖にあるのかもしれない

**木野 孔司** KINO Koji 佐藤歯科医院今戸クリニック

1976年3月 東京医科歯科大学歯学部 卒業
 1980年3月 東京医科歯科大学歯学部大学院歯学研究科(口腔外科学専攻) 修了
 1980年7月 東京医科歯科大学歯学部口腔外科学第一講座 助手
 2000年4月 東京医科歯科大学歯学部附属病院顎関節治療部部长 助教授
 2015年3月 同退職 木野顎関節研究所稼働開始

この2年間のコロナ禍の中、景気は低迷し、人々の行き来は減り、在宅勤務が増え、行動が抑制され、ストレスが社会全体で溜まっている。ストレスを解放したくても、旅行や会食・イベントの中止、宴会の禁止などによって、世の中不安で憂うつな雰囲気が広がっている。このような状況下では体調不良を訴える方が多くなる。中でも医師から「自律神経失調症」とか「不定愁訴」とか告げられ、投与された薬を服用しても改善がみられないといった場合もある。こういった症状の原因として、口の緊張癖が関係していることがある。ストレスの増加は体を緊張させるためにこの癖も長時間化しやすいのだが、それに加えてマスクをつけ続けるストレスとあいまって、さらに多くの方が癖を始めてしまう可能性もある。それが体調不良を更に増やすのではないかと危惧している。このシンポジウムではこの癖について説明し、それがどのように体に影響を及ぼすのか、また癖を治すにはどうすべきかをお話する。この癖は色々な歯科疾患の悪化も起こし、歯科治療結果の永続性をも損なうために、高齢化社会を迎え、よほよほ老後ではなく、活動的で認知症でもない健康長寿を維持するうえで重大な問題ともなりえるものである。ぜひ知っていただき、この癖をお持ちの方はご自身のトレーニングで癖を治せるので、癖を治して健康長寿100歳超えを目指していただきたい。

公開 -2

TCHとパラファンクション？ あなたの口の病気・不快な症状、原因は噛み癖にあるかもしれません！

TCHコントロールで100歳まで自分の歯を保つ

**齋藤 博** SAITO Hiroshi サイトウ歯科

1976年3月 東京医科歯科大学歯学部卒業
 1977年5月 サイトウ歯科開業

「生涯自分の歯を使えるようようにする」ことを目標にして、45年間日常診療に携わってきた。その間、目標を現実にするため、歯周病を管理するペリオクリーニングを考案し、3カ月毎に歯周病管理を行ってきたところ、歯周ポケットの管理だけでは管理不十分な患者さんの存在に気付いた。そこで、他の要因の導入が必要と考え、2004年～2009年に亘り、東京医科歯科大学病院の顎関節治療部部长をされていた木野孔司准教授と共同で、顎関節症治療効果が学問的に確率されているTCHコントロールを当院の患者に実験的に導入した。食事・嚥下・会話以外の時に、上下の歯が触れる・強く噛みしめることで生じる力を軽減するTCHコントロールを出来るようにすることで、顎関節症だけでなく虫歯・歯周病の予防・治療に繋がること解った。このことは、ペリオクリーニング会員のうち10年以上継続された125人のデータから裏付けられた。TCHコントロールを日常生活に導入することで、歯の長寿命化が可能であり、100歳まで自分の歯を保つことが夢ではなくなったと考える。

公開 -3

TCHとパラファンクション？ あなたの口の病気・不快な症状，原因は噛み癖にあるかもしれません！

生活習慣とお口の健康

～良くない生活習慣からおこること～



筒井 照子 TSUTSUI Teruko 筒井歯科・矯正歯科医院

1970年 福岡県立九州歯科大学卒業
 1970年 同大学矯正学教室入局
 1975年 北九州市八幡西区折尾にて筒井歯科・矯正歯科医院を夫・筒井昌秀と開業
 1988年 筒井塾を主宰
 2008年 日本矯正歯科学会臨床指導医

お顔の下半分は、上顎と下顎である。顎は咬む力の衝撃に耐えられるよう、弾力性があり、カチカチに固いのではない。従って、一過性の強い力には強いが、持続性の弱い力には、吸収細胞と造骨細胞が出て来て、形を変えていく。その性質を利用して矯正治療を行っている。そのため、生活習慣の中で、持続的、間欠的な力が1時間以上加わると、歯は動き、位置を変えていく。「テレビを観ながら歯ブラシをして、1時間位歯ブラシをくわえていた」などでも歯並びが崩れていった患者さんもいらした。このようなささいなことで、歯列が変形し、顎がズレて、お口の中の不快症状、咬みにくくなった、舌をこする、顎が痛い、お顔が非対称になってきた、などが起こる。私はお口によくない生活習慣を「態癖」と名付けた。二大態癖は「頬杖」と「睡眠態癖」である。中下顔面に外からの力をあまりかけないように、注意していただきたいと考えている。

公開 -4

TCHとパラファンクション？ あなたの口の病気・不快な症状，原因は噛み癖にあるかもしれません！

ディスカッション



座長：上野 道生

公開 -5

TCHとパラファンクション？ あなたの口の病気・不快な症状，原因は噛み癖にあるかもしれません！

質問への回答動画



TCH（歯列接触癖）に関する、わからないこと、不安なこと、お悩みなど、皆さまの質問を募集いたしました。一般の方のお悩みにもお答えしております。

MEMO

メーカープログラム

メーカープログラム

MP1

カボデンタルシステムズジャパン合同会社

ドイツ最先端義歯テレスコープシステムを極める

**稲葉 繁** INABA Shigeru 稲葉歯科医院

1964年3月 日本歯科大学 卒業
 1968年3月 日本歯科大学大学院 修了
 1978年4月 ドイツ チュービンゲン大学 客員教授
 1992年4月 日本歯科大学高齢者歯科学 教授
 2005年4月 社団法人包括歯科医療研究会 代表

テレスコープシステムはその力学的条件から強固な維持力と永続性、審美性そして衛生的なことから好んで使用される補綴維持装置である。ドイツで可撤式補綴物の維持装置として高く評価されているテレスコープシステムは、欠損形態に合わせて各種のものが使用されている。最近では材料の高騰からコバルトクロームを使用したリーゲルテレスコープが盛んに行われている。わが国ではコーヌステレスコープのみが知られているが、その製作法や臨床ステップがドイツと異なり、独自の方法で取り入れられてきた。テレスコープシステムの種類は各種があり、臨床に合わせて適材適所に使われる。代表的なテレスコープとして、(1)パラレルテレスコープ、(2)コーヌステレスコープ、(3)リーゲルテレスコープ、(4)レジリエンツテレスコープ、(5)アンカーバンドテレスコープがあり、歯根膜負担から粘膜負担まで広く使われる。使用される材料はこれまで生体安定性、強度、扱いやすさなどからゴールドが使われてきたが、金の高騰から生体安定性の良いCoCrを使用した補綴物に代わってきた。また加工方法もCAD/CAMを使った制作方法が主流となっている。今回はこれらのテレスコープシステムの臨床応用と45年以上にわたる長期間の予後について述べる。

MP2

株式会社ジーシー

ウェアラブル筋電計による睡眠時ブラキシズム検査の意義
～視覚化された検査結果による診断精度と患者理解の向上～**藤巻 弘太郎** FUJIMAKI Kotaro ぶばいオハナ歯科

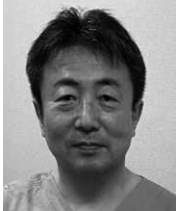
2000年3月 日本歯科大学
 2004年3月 日本歯科大学大学院歯学研究科(放射線科) 修了
 2004年4月 パストラル歯科副院長(千代田区・台東区)
 2011年12月 都内歯科医院で院長職を歴任
 2016年11月 ぶばいオハナ歯科(分倍河原) 開設

これまで睡眠時ブラキシズム(Sleep Bruxism)を疑う症例では、歯痛・顎関節周囲の疼痛などの主訴や問診、咬耗および磨耗痕や舌側面の圧痕などの視診、咬筋群の触診などの所見採取から推察せざるを得ず、確定診断には難しい局面も存在した。例えば、睡眠時ブラキシズムの可能性を患者に指摘しても、自覚がない場合も多く、さらに「どのくらい行っているのか」「どのくらい重症度か」などが具体的に伝えられないため治療方針の説明が難しい状況であった。このような中、2020年に睡眠時ブラキシズムに対する睡眠時筋電図検査が保険取扱いとなったことは、入院を伴う終夜ポリグラフィ測定を提案できない多くの診療所において実に画期的であった。ウェアラブル筋電計による検査という「実証」が加わることで、その後の診断と治療方針を順序立てて伝えられるようになった。特に検査結果は「1時間当たりの咬みしめ回数」と「平均の咬みしめ強さ」として数値化されるため患者の理解が得やすい。またグライディングやクレンチング、タッピングなどの筋活動がグラフで視覚化される機能を活用すると、自覚が無い患者にも状況を伝えやすく、治療方針への理解が進むようになった。本講演では睡眠時筋電図検査をどのように患者へ提案し、その結果を伝えているか、患者の理解を深めるための工夫を交えお伝えする。

MP3

株式会社モリタ

インプラント治療を更に加速させる 3Shape インプラントスタジオ



井畑 信彦 IBATA Nobuhiko いばた歯科

1984年3月 日本歯科大学卒業

この度、待望の商品でございました3shape社 ガイデッドサージェリー シミュレーションソフト インプラントスタジオを発売することとなりました。そこで発売を記念いたしまして、インプラント治療におけるデジタルの活用と有効性に関して井畑信彦先生によるWebセミナーを開催いたします。当日はシミュレーションソフトをご覧いただきながら、実際の治療計画の手順もご覧いただけます。近年歯科業界におけるデジタルの応用は、口腔内スキャナーの発達、インプラントに関わるソフトの進化、3Dプリンターの応用により大きく進歩しております。まずは、どのようにデジタルを活用することが出来、それにより診療スタイルはどう変化するのか、本Webセミナーにご参加いただき実感していただければと考えております。先生方のご参加を心よりお待ちしております。

メーカープログラム

MP4

株式会社モリタ

CAD/CAM レジン冠、脱離ゼロへ
～チェアサイド接着前処理の勘所～

高垣 智博 TAKAGAKI Tomohiro 朝日大学歯学部

2004年 東京医科歯科大学 歯学部歯学科卒業
2011年 東京医科歯科大学 医歯学総合研究科 助教
2019年 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科 非常勤講師
2019年 朝日大学歯学部歯冠修復学講座 講師
2021年 朝日大学歯学部歯冠修復学講座 准教授

デジタルデンティストリーの台頭とともに、CAD/CAMの技術を用いた歯冠修復が臨床において広く普及してきている。2022年4月からは従来から冠に用いられてきたCAD/CAM用レジンを用いたインレー修復も保険収載され、今後も需要は拡大していくことは疑う余地はない。多くの臨床家が、「接着性レジンセメント」を使用しなければならないことは認知しているものの、接着前処理も含めた細かな手順の複雑さもあり、自分の手順が果たして正しいのか自信が持てないという意見も多く聞こえてくる。そこで、本講演では、新たに発売された「チェアサイド型圧力可変ブラスター」である「アドプレップ」を用いたシンプルかつ高精度な接着前処理について紹介する。

MP5

株式会社ヨシダ

診療, 教育, 経営におけるネクストビジョンの活用法



大石 洋平 OISHI Yohei 医療法人社団大志

東京医科歯科大学 歯学部 卒業
 明海大学歯学部 歯学博士 取得
 医療法人社団大志 理事長 ITI 会員 EAO 会員

ネクストビジョンは、単にマイクロスコープがデジタル化されたものでない。実際に当医院では、ネクストビジョンとマイクロスコープを各2台ずつ設置しており、その用途に応じて両者を使い分けている。ネクストビジョンは誰もが手軽に始められる精密治療のツールとしてだけでなく、治療時の患者説明やコンサルテーション、勤務医や歯科衛生士教育など様々な場面で活用できる。シンプルな操作性のおかげで、導入したその日から全てのスタッフが臨床で活用できるため、自由診療を主とする歯科医師に限らず、保険診療をメインとする一般開業医でもその有効性を実感できる。スタッフの採用活動や、継続勤務してもらう「愛される医院づくり」においても、このネクストビジョンが大きな武器になる。デジタル特有の機能をうまく活用することで診療に限らず、教育、経営など医院の仕組み全体を、大きく変えることができる。今回は診療、教育、経営におけるネクストビジョンの具体的な活用法について、動画を中心にご紹介する。

MP6

株式会社ヨシダ

ネクストビジョンで変わる！ 新時代の歯科臨床教育



申 基喆 SHIN Kitetsu 明海大学歯学部 口腔生物再生医工学講座 歯周病学分野

1983年3月 城西歯科大学(現、明海大学歯学部)卒業
 2003年2月 明海大学歯学部教授(口腔生物再生医工学講座 歯周病学分野)
 2008年4月 明海大学歯学部 附属病院長(2016年3月31日まで)
 2020年4月 明海大学 歯学部長・付属病院長
 2022年4月 明海大学 副学長・歯学部長・付属病院長

「ネクストビジョン」は、従来のマイクロスコープとは異なり、接眼レンズを覗くことなく、操作パネル一体型の口腔外カメラにより術野を外モニター上に映し出すことで拡大視野が得られる。そのため、術者だけでなく複数の医療スタッフ、あるいは患者自身に高画質で高倍率な画像を提供することが可能である。さらに映したい部位をカメラの位置や角度を動かすことにより自由な角度から撮影でき、術者は診療姿勢を崩すことなく拡大視野下での治療が可能となる。このような点で「ネクストビジョン」は従来のマイクロデンティストリー概念を一新する新たな精密拡大機器となる可能性があるといえよう。明海大学歯学部歯周病科では、2年前よりネクストビジョンを外来診療に応用し始めている。当初は拡大視野下でのマイクロサージェリーが使用目的であったが、使用頻度が増すにつれ、治療精度の向上以外にもネクストビジョンの持つ幅広い活用法があることに気づかされた。その中でも教育用アイテムとしては、①患者教育、②アシスタント教育、院内研修、③学生教育、卒後臨床教育、④講演、発表資料の撮影、⑤生涯研修、Live オペへの応用など、従来のマイクロスコープにはなかったユニークな機能を有している。このセミナーでは、演者らが臨床の現場で行っている「ネクストビジョン」の歯科臨床教育への応用例を紹介する。

MP7

株式会社ヨシダ

トロフィーパン スープリーム 3D の臨床応用 —デジタル機器を活かしたマルチディシプリナリーアプローチ—



渡辺 隆史 WATANABE Takashi 小滝歯科医院

1987年11月 福島県いわき市にて開業
 特定非営利活動法人 日本顎咬合学会 指導医 監事
 アメリカ審美歯科学会 (AAED) 会員
 明海大学 評議員
 明海大学歯学部 臨床教授
 日本歯内療学会 専門医

インプラント治療の発展と共に画像診断の世界も急速に進化していった。特にCBCTの開発はインプラントの診断や治療に革命をもたらした。CBCTは単に3次元的な情報が得られると言うだけではない。CBCTによって得られたDICOMデータを使って、ソフト上で手術のシミュレーションができるようになった。最近ではガイドドサージェリーだけでなくナビゲーション手術も登場した。ロボットが遠隔操作で手術する時代もそう遠くない将来にやってくるかもしれない。当院では2010年にヨシダのCBCT、トロフィーマックスを導入した。トロフィーマックスはCMOSセンサーが大きく頭蓋の全体像を把握できるため、矯正診断などにも応用できる。約10年使用し昨年、後継機であるトロフィーパンスープリーム3Dに入れ替えたが、画質、操作性、撮影スピード、線量など全ての点でアップグレードされている。特にメタルアーチファクト低減機能とノイズ低減処理機能によって画質が大幅に向上し、根管の微細な構造まで確認できるようになった。また、CBCTだけでなく院内のデジタル化も進めた。デジタル機器をLAN構築することで、患者情報を一元管理してシームレスに表示できるようになり、診断能力が飛躍的に向上した。今回、診断に不可欠なCBCTを始めとしたデジタル機器をどのように臨床に活かしたら良いか、総合的なアプローチが必要な症例を通して報告する。

MP8

株式会社ヨシダ

歯周組織の健康を守るために —ハイドロソニックプロを活用する—



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

TEAM 東京ノプレストラティブデンタルオフィス 院長
 日本大学客員教授
 昭和大学歯学部客員教授
 日本歯科保存学会専門医
 日本歯科審美学会認定医

昨今のコロナ禍において、マスク常態化のこの時期をポジティブに捉え、美容整形が賑わっているとの報道をよく耳にする。歯科の分野においてはどうか。一度は諦めていた矯正治療やホワイトニング、審美補綴治療などの機能的および審美的な改善を希望する患者が増加している。さらにはよく噛める(機能)、見栄え(審美)の問題だけではなく、細菌やウイルス感染の入り口でもあることから口腔ケアへの関心が高まっている。一度審美を獲得してもそれを維持することは容易いことではなく、毎日の口腔ケアに加えてクリニックでのメンテナンスクリーニングは必需であることは、特に審美治療においては大変重要であると考えている。審美補綴治療は機能の改善と獲得、構造的に補綴物を維持する配慮、そして補綴物を取り囲む歯周組織との調和が求められており、長期的な審美を維持するには毎日のケアが大変重要である。またホワイトニングもその白さをできるだけ維持するには、毎日の口腔ケア、すなわちブラッシングによる着色の防止と何よりも歯周組織を健康に保つことは美しい口腔内を維持するには欠かせないことと考える。今回、この毎日の口腔ケアにおいて、審美補綴治療を理解し、その上でセルフケアにおけるポイントについて歯科医師の立場から考察したい。今回、この毎日の口腔ケアにおいて、審美補綴治療を理解し、その上でセルフケアにおけるポイントについて歯科医師の立場から考察したい。

MEMO

口演発表

口
演
発
表

No. 0-1 ~ No. 179

萌出前に判明した陥入歯（歯内歯）への対応

Addressing a dens invaginatus identified prior to eruption



青山 貴則 AOYAMA Takanori
医療法人社団青山歯科クリニック

【症例の概要】 陥入歯（歯内歯）は、歯胚の形態分化期に内エナメル上皮の一部が歯乳頭に向かって陥入することで生じる形態異常歯の一つである。萌出後早期に、陥入部から細菌感染し歯髄炎あるいは根尖性歯周炎を惹起することがある。7歳男児につき、萌出前に撮影したX線写真で陥入歯が判断でき、萌出後早期に治療を行うことができた。

【治療方針・治療経過】 萌出前のX線診査で、上顎両側切歯が陥入歯であることが判明したため、両親にその旨を説明。該当歯の萌出が確認でき次第来院してもらい、まず陥入部にシーラントを行い、さらに萌出してラバーダム防湿が可能になった時点で、コンポジットレジン充填を行った。術後3年が経過し、歯根の形態は正常、EPTもプラスの状態が保たれている。

【考察】 陥入歯の治療において、萌出前にその状態を把握することは大変有効である。



患者要素を考慮した欠損補綴症例

A case of prosthodontic treatment for a partially edentulous patient in consideration of patient factors

石尾 知亮 ISHIO Tomoaki
パーク歯科診療室

【症例の概要】 75歳女性 主訴：噛むと左下に違和感がある。10年前に舌腫瘤を切除してから違和感が持続している。以前 #46, 47 欠損に対し義歯を作製したが使用することができなかった。#34, 35の欠損はブリッジで補綴されており、支台歯である #36 には歯根破折を生じていた。他に欠損歯は認めない。

【治療方針・治療経過】 インプラントによる欠損補綴を提案したが受け入れられなかった。そこで、患者が受け入れられる義歯の形を模索し、コーヌステレスコープを支台装置としたパーシャルデンチャーを装着した。その後咬合支持の回復により顎位の変化を生じたため、義歯の形態修正および咬合調整を行った。

【考察】 時間をかけて補綴物のデザインを決定したが、診断の段階で患者固有の咬合力や顎位の変化を読むことは難しかった。補綴設計を行う際に「トラブルへの対応のしやすさ」を考慮することの大切さを再認識した。



上減歯列患者に対して咬合再構成治療を行った1症例

A case of occlusal reconstruction treatment for a patient with a maxillary arch with rapid tooth-loss



石田 智毅 ISHIDA Tomoki
医) 社団メモリアル会ポテト歯科医院

【症例の概要】 患者は59歳女性。右上の奥歯が動いて噛めないとの主訴で来院した。診査の結果、主訴部位の重度歯周病の他、下顎位の偏位や咀嚼筋の圧痛が認められた。また、予後不良歯を抜歯すると #13 欠損で、上下の残存歯数の差が5歯あることから上減歯列の傾向があると判断し、上顎が無歯顎に至らぬよう積極的な治療介入が必要と診断した。

【治療方針・治療経過】 患者は可撤性有床義歯による欠損補綴治療を希望したため、上顎に即時義歯、下顎にコンビネーションナイトプレートを作製・装着し、主訴の改善および咀嚼筋の緊張除去を行った。その後、下顎にプロビジョナルデンチャーを装着して経過を確認したのちに、最終補綴治療を行った。

【考察】 最終補綴後約5年経過しているが、欠損は拡大していない。上減歯列であることを考慮した最終補綴設計にしたことが良好な予後につながったと考える。



サージカルガイドを用いインプラント治療を行い咬合回復した1例

A case of occlusal rehabilitation by implant treatment with a surgical guide



伊藤 理 ITO Satoru
エンゼル歯科医院

【症例の概要】患者：56歳，女性。主訴：右上にインプラント治療をしたい。所見：#15, 18 支台, #16, 17 ポンティックのテンポラリークラウンが入っているが動揺がみられる。X線, CT画像より支台歯周辺骨に骨吸収がみられ上顎洞にまで炎症が及んでいる。

【治療方針・治療経過】#15, 18の抜歯, 上顎洞の炎症消失の後#15, 16部にインプラント埋入を計画した。サージカルガイドを製作, 骨量が不足していたためサイナスリフトを行い骨量を確保のちインプラント埋入を行った。2次手術後, アバットメント装着, 最終補綴し, 経過観察とした。

【考察】サージカルガイドを用いることでサイナスリフトのラテラルウィンドウの位置, 大きさの明示およびインプラント埋入位置を適切に設定することができた。インプラント手術を安全かつ簡便に行う上でサージカルガイドは極めて有効な方法と考える。



今, 根面板を再考する!

Now is the time to rethink copings!



太田 祥一 OHTA Yoshikazu
ウィズ・ユー歯科

【目的】超高齢社会となった我が国の歯科医療のニーズは, 歯の形態回復治療から口腔の機能回復治療へとシフトした。また, 近年の歯科疾患実態調査では8020の達成者の増加に伴い部分床義歯の割合が増加している。歯周病が抜歯の第1位の要因になってはいるが, 支持骨量が減少した歯でも抜歯せずに根面板にすることで歯および歯槽骨の温存を図り, 部分床義歯の安定化に寄与すると考えられるが, 成書に根面板についての記載は乏しい。そこで今回は, 数少ない文献をもとに根面板のメリット・デメリットについて考察し, 積極的に根面板を部分床義歯臨床に活かすことを提言することを目的とする。

【方法】文献紹介・症例供覧

【結論】部分床義歯臨床においては根面板を積極的に利用すべきであり, その形態は目的に応じて変更する必要がある。



歯周治療が患者の健康観の改善に寄与した重度歯周病患者の症例

Improvement of the patient's view of health through periodontal treatment for a patient with severe periodontal disease: A case report



蒲沢 文克 KANZAWA Fumikatsu
医療法人かんざわ歯科クリニック

【症例の概要】初診：2001年4月, 32歳, 男性, 喫煙者。主訴：臼歯部の腫脹の繰り返し(口腔外科から歯周治療の依頼) 所見：全顎的な歯肉の発赤, 腫脹, 排膿。X線診査で臼歯部に歯根の1/3～1/2の歯槽骨の吸収像を認めた。プロービングデプス平均5.8mm, BOP陽性率：88%, 根分岐部病変, クレンチングあり。診断：広汎型重度歯周炎(ステージIIIグレードC)

【治療方針・治療経過】32歳であるが歯周病が進行していた。重度歯周病に対する治療計画に対し, トラック運送の仕事から, 定期的に通院するのが難しく, 治療と中断を繰り返した。しかし徐々に治療に積極的となり, 約3年で治療を終了した。またその後はSPTに自主的に来院している。また缶コーヒーや喫煙もやめて健康に留意した生活を送っている。

【考察】治療の中断はあったが, 歯周治療を通して口腔内の改善を感じていただき, 患者の健康観に良い影響を与えられたのではないかと考えている。



吸着義歯にハイドロキャストプログラムを用いた1症例

Application of hydrocast program on suction denture: A case report



木村 貞久 KIMURA Sadahisa

新札幌木村歯科診療室

【症例の概要】70歳、女性、主訴：新しい義歯を作りたい。以前当院にて通常の方法にて上下総義歯を作製し、使用している患者さんだが、今回、新義歯作製を希望して来院した。

【治療方針・治療経過】今回は、吸着義歯の製作方法で作った義歯を元に、ハイドロキャストプログラムを用いる方針で治療を進めた。前回より、さらに安定が良く高機能な義歯を、短期間で完成することを目的としたが、良い結果を得たので報告する。

【考察】義歯の製法はいろいろな方法があるが、今回、完成度の高い義歯をベースに、ハイドロキャストプログラムを行うことにより、驚くほど高機能な義歯の作製が可能であることが明らかになった。この方法も、優れた一方法であると考えられる。



歯頸部修復における歯肉排除の必要性

Necessity of gingival retraction in cervical restoration



葛巻 秀敏 KUZUMAKI Hidetoshi

こまば歯科

【目的】歯頸部修復は、コンポジットレジン修復の中でも最も多い症例の一つであろう。歯頸部という不潔域を修復するため歯肉排除という前準備の必要性を再考する。

【方法】歯肉圧排コードを歯肉溝に挿入することで歯肉溝滲出液による窩洞汚染を防止できるとともに修復すべき部位を明視することが可能となる。

【考察】歯肉圧排を行わずに接着処理や充填を行うと、マージン部に充填不足が生じる原因となり適合不良が生じる。また、歯肉にかぶさるような充填は、いわば人工の歯石を作り出すこととなり、ブラークコントロールを悪化させる原因となる。

【結論】欠損部歯肉測マージンには歯肉が接触していることが多く歯肉溝滲出液がマージン部に触れている可能性が考えられる。また、術野を明視することは、確実な修復操作を行うにあたって重要である。



変形性顎関節症における咬合再構成の1例

A case of denture treatment for temporomandibular joint osteoarthritis



佐々木 ミッシェル SASAKI Michel

フランス歯科

【症例の概要】74歳男性。主訴：家人から義歯による雑音、食事での脱落を指摘され改善を希望。所見：上下顎堤吸収、左側関節結節の平坦化と下顎頭相当部での骨棘、関節突起は対側と比較して短小化がみられた。開口時の左側偏位、左側方運動での制限がみられたが疼痛などの症状はみられなかった。

【治療方針・治療経過】治療用義歯にて義歯の安定ならびに顎関節への負担軽減を試みた。咬合高径の改変に順応するも前後水平的下顎位は術前からの変化に乏しく現状適応であると判断し最終義歯へ移行。12年間通院が途絶えた後の再来院時、臼歯部摩耗による上顎前歯脱離がみられたが形態、運動などの変化はみられなかった。

【考察】正常像からの逸脱がみられ、是正可能か現状維持とするかの判断が困難な場合、治療用義歯を併用することが肝要と思われた。



全身麻酔手術施設を利用した一般歯科におけるインプラント治療報告

A case report of a dental implant treatment procedure in general practice using medical assistance from day surgery hospital



須田 善行 SUDA Yoshiyuki
医療法人豊翔会 千葉歯科クリニック

【目的】一般歯科クリニックで重度咬合不全を伴った患者の全身麻酔手術施設を使用した即日にある程度の審美性と咬合支持を回復する治療過程を報告する。

【方法】術前に確実性の高い手術術式・予知性の高い補綴治療計画を立案。抜歯や骨形成を伴った広範囲のインプラント埋入術と即日暫間補綴物による審美再建を行う治療行程を日帰り専門全身麻酔手術施設を利用して施行した。

【考察】全身麻酔手術施設で短時間に手術を行い、即日で患者の審美性を改善。その後、総合的な歯科治療を行い、精度の高い暫間補綴物を装着。治療咬合と咀嚼機能の確認後、予知性の高い最終補綴を提供した。

【結論】全身麻酔手術施設を利用したインプラント補綴を用いた咬合再構成治療は、一般歯科で行える質の高いソリューションとして重度咬合崩壊症例の患者に恩恵を与えると考える。



咬合崩壊症例に外科的顎堤形成術が必要とされた症例

A case of occlusal collapse requiring alveolar bone plastic surgery



関口 孝浩 SEKIGUCHI Takahiro
医) メモリアル会メモリアル歯科

【症例の概要】少数歯残存症例で比較的治療計画がシンプルに立てられる残存歯形態だが、歯槽骨の膨隆により補綴スペースが著しく失われ、顎堤形成術が必要なケースであった。

【治療方針・治療経過】RP（治療的下顎位）にて咬合採得し、咬合器上で模型診断を行い顎堤形成術の骨削除量の決定と、治療用義歯の作製を行う。その後、基本治療を進めプロビジョナルデンチャーを作製し、最終補綴に移行した。

【考察】補綴スペースが消失した場合、バイトアップか顎堤形成術かその両方かで検討するが、本ケースはほぼバイトアップをせずに補綴を進めた。本ケースは比較的大掛かりな顎堤形成術を行ったが、それにより顎口腔機能の改善が認められ良い結果に繋がった。



前歯部中間欠損症例におけるサージカルガイドの有用性

Usefulness of surgical guides in cases of anterior intermediate defects



竹澤 憲幸 TAKEZAWA Noriyuki
竹澤歯科医院

【目的】インプラント埋入手術に際してリスクを回避し、より確実な手術を実現させるためのインプラントガイドシステムについて発表する。

【方法】CTデータと患者顎模型を合成させて歪みのない顎骨データを作成し、目的とする補綴物形態や解剖学的形態を考慮した設計を決定しサージカルガイドを作製した。

【考察】従来ではサージカルステントの使用・目視での確認・触診での確認・術中X線写真での確認などを行いながら進めていた埋入手術が、サージカルガイドを使用することにより術者の負担・患者に対するリスクの軽減というメリットが享受された。

【結論】埋入に際してシビアな位置決めが求められる場合では、サージカルガイドを使用することはより確実で予見性のあるインプラント埋入手術を行うために有効である。



「前歯でも噛める入れ歯」セミナーを受けて、実践してみた

Effectiveness of immediate implant placement in full mouth reconstruction



多田 友彬 TADA Tomoaki

月寒ファミリー歯科医院

【目的】咬めない義歯で苦労している患者さんは少なくない。そこで、咬めない義歯患者に対して効果的で導入しやすいリマウント調整法による咬合調整を実践した。

【方法】セントリックバイトを採り、咬合器上でリマウント調整することによってフルバランスドオクルージョンを付与した。フードテストにて評価を行った。

【考察】導入して間もない方法のため、チェアサイドで調整方法に時間がかかってしまった。今後も症例を重ねて手技を速めていきたい。

【結論】調整後に患者さんは前歯でも咬めるようになったと実感していただき、大変満足する結果となった。これから日本はさらなる高齢者増加が予想されるため、ますますこのリマウント調整法による咬合調整は必要とされると思われる。



審美領域におけるインプラント治療の補綴的アプローチ

Prosthetic approach to implant treatment in the esthetic zone



千葉 豊和 CHIBA Toyokazu

千葉歯科クリニック

【目的】審美領域におけるインプラント治療の成功とは、長期間におけるインプラント周囲組織の安定、審美性および咬合機能の維持安定が必要条件となってくる。これらの事項が良好な結果を得るためには上部構造における補綴形態が大きな要因の一つであると考え、今回は特に歯肉縁下補綴形態に着目した。

【症例の概要】15年経過症例から現在に至るまでの間に変遷してきているインプラント周囲組織の考え方、それを具現化するための上部構造歯肉縁下形態に着目しその場面場面での症例を提示する。

【結果と考察】現時点で行っている審美領域における補綴的アプローチにおいて、最もインプラント周囲組織と調和の取れていると考えられる歯肉縁下補綴形態を文献的考察を加味した上で具現化し、さらにはデジタル化されてきている上部構造作製までの作業手順の流れについても考察を加える。



臼歯部咬合崩壊に対しインプラントを用いて咬合回復した症例

A case of posterior occlusal collapse restored by implant treatment



二宮 隆明 NINOMIYA Takaaki

宮前通り東歯科

【症例の概要】患者は67歳、男性。主訴：奥歯がなくて噛めない。全身既往歴に特記事項はない。顎関節には自覚、他覚共に異常を認めない。初診時、臼歯部の咬合接触はなく、義歯は使用していなかった。

【治療方針・治療経過】歯根破折がみられる#15を抜歯し、#17、15、13、25、27、34、36、37部にインプラントを埋入、インプラント支台のブリッジを作製した。それに伴い、低下した咬合高径の補正が必須だった。上部構造装着から7年間、大きなトラブルなく経過している。しかし、モチベーションが下がるとブラッシングが疎かになる傾向があり、残存歯周囲に歯肉炎を起こすことがある。

【考察】インプラントを用いた咬合再構成を行い、良好な結果が得られた。しかし、前歯部にプラークが残存する傾向があり、材質的な問題も考えられる。今後もメンテナンスを続け、モチベーションを維持していく必要がある。



長期間の臼歯部欠損による顎偏位患者に咬合再構成を施した1症例

A case of occlusal reconstruction in a patient with jaw point deviation due to long-term molar defect



堀 聖尚 HORI Kiyotaka

にこにこ歯科

【症例の概要】78歳，男性。主訴：上顎前歯部の補綴装置脱離による審美と咀嚼障害。下顎臼歯は欠損し5年間放置されていた。下顎前歯は重度の咬耗が認められた。

【治療方針・治療経過】欠損部に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。長期間の欠損により咬合高径の低下と顎位の偏位が認められたため，セファロ分析と暫間補綴物を使用し最適な顎位を模索した。

【考察】臼歯部欠損によりパーティカルストップを喪失すると，咬合高径の低下とともに顎位の偏位をきたすことが多い。咬合を再構成することで，後上方に偏位していた顎位を是正することができた。それに伴い圧迫されていた気道を改善できたことで，審美・機能とともに健康回復に寄与できた。



顎運動を考慮した咬合再構成へのアプローチ —長期治療による

Approach to occlusal reconstruction considering mandibular movement in long-term treatment



松梨 寛 MATSUNASHI Hiroshi

南6条通り歯科

【症例の概要】初診：2012年2月。患者：59歳，男性。主訴：上顎の左側が5年ぐらい外れていた。

【治療方針・治療経過】歯周基本治療と長期の根管治療を行い，抜歯窩にソケットプリザベーションを施し，サージカルガイドプレートにてインプラントの埋入，残存歯のフラップ手術，咬合再構成からのプロビジョナルクラウンにて下顎運動の偏位を考慮しながら顎位を模索し，最終補綴物に至った。

【考察】①病態診断，②発症メカニズムの診断，③エンドポイントの診断を行い，病態に対して治療基準を明確にする。患者さん一人ひとりの顎機能に調和した咬合構成を的確に効率よく行うには，咬合器に関連する基本的事項を熟知し，咬合器上で固有の下顎運動を再現する。今回，インプラント17本，残存歯10本にて残存組織の保全と機能回復率の向上の両立を図ることで患者さんの顎口腔系と調和した予知性の高い治療に近づけることができた。



IOSを用いて上顎フルブリッジを作製した症例

A case of maxillary full dental bridge using IOS



村川 真裕 MURAKAWA Masahiro

村川歯科医院

【目的】IOSを用いて上顎のフルブリッジの印象を行った。適合は概ね良好で問題なかったため報告する。

【症例の概要】51歳，男性。患者は上顎フルブリッジの前装冠の破折を主訴に来院した。

【治療方針・治療経過】初診日に前装冠を修理した。その後，ブリッジをテンポラリークラウンに置き換えた。テンポラリークラウンおよび支台歯をスキャンした。それをもとにプロビジョナルを作製した。プロビジョナルで適合，咬合関係を確認した。その後，シェードテイキングを確認して，最終補綴物を装着した。

【考察】近年，デジタル技術の向上は目覚ましい。IOSとCAD/CAMの精度が向上している。そのため，模型を使わないフルブリッジの作製も可能になってきている。スキャンの精度をよくして，ラボとのコミュニケーションを円滑にすることで，良好な補綴物の作製が可能になる。



広範型慢性歯周炎に対し、FGF-2 製剤を使用した 1 症例

Application of FGF-2 on generalized chronic periodontitis: A case report



吉井 透 YOSHII Toru

よしい歯科医院

【症例の概要】患者は 37 歳、女性。歯科は 10 年ぶりの受診。主訴：色々な場所の歯肉から出血する。所見：全顎的に深い歯周ポケットがみられ、最深部の歯周ポケットは 8mm、動揺歯も多数あった。また前歯部には叢生がみられた。

【治療方針・治療経過】広範型慢性歯周炎 ステージ III グレード B と診断し、患者によるプラークコントロールの確立、SRP などの歯周基本治療を行い、炎症の消退を測った。歯周基本治療後、深い歯周ポケットが残存した部位、垂直性骨欠損のある部位に FGF-2 製剤を使用した歯周外科を行った。また叢生がみられた前歯部は矯正治療を勧めたが、経済的な理由により行うことができなかったため、審美性の改善およびアンテリアガイダンス確立のため、補綴治療を行った。

【考察】FGF-2 製剤を使用し、良好な結果が得られたが、まだ術後経過も短いため、今後も慎重な経過観察が必要である。



セルフタップ型インプラント埋入時の留意点

Points of consideration in placement of self-tapping implants

吉村 麻里奈 YOSHIMURA Marina

吉村歯科医院

【目的】セルフタップ型インプラントを狭いインプラント床（顎堤）に埋入する際、インプラント体と同径に形成し、埋入するよりも、方向がぶれる症例があった。適切な補綴主導型インプラント治療を実現させるにあたり、ラチェットを使用したフルガイドシステムを導入すべきである。

【方法】欠損部に歯の形態を再現し、フルガイドで補綴主導型に埋入位置を設計する。サージカルガイドを使用し、インプラント体より細かいインプラント床を形成、セルフタップの推進力に留意し、ラチェットで埋入する。

【考察】実際に埋入した症例を用いて、プランニングでの埋入位置との誤差をガイドソフト上で比較した。

【結論】強固な初期固定を得るためにインプラント体より細く形成されたインプラント床にセルフタップで埋入する場合には、ラチェットを用いたフルガイドの埋入を検討すべきである。



もう一つの上部構造の固定法

An alternative method to the superstructure fixation



浅里 秀史 ASARI Hidefumi

デンタルラボ浅里

【目的】従来のインプラント上部構造の固定法には利点とともに欠点があるが、それを紹介するとともに、もうひとつの選択肢を示したい。

【方法】インプラント上部構造のスクリー固定は、着脱は容易であるが、アクセスホールの方角によっては審美性が損なわれる。上部構造が長い場合には適合性の問題からスクリー破折のリスクがある。セメント固定は、審美性は良好であるが、上部構造を壊さずに外すことができない。またアバットメントの形状によっては脱離の危険がある。そこでもうひとつの選択肢として電鍍によるゴールドキャップを利用したコーヌスクローネタイプの上部構造固定法を紹介したい。

【考察と結論】これは術者脱着式の上部構造固定法である。まだ製作ケースの数は少ないが、この固定法は術者にも患者にも利点がある。両者に利点があることは最善ではないかと思われる。



Ti クラウンにおけるアナログ技工とデジタル技工の優位性の検証

Scrutinizing advantages and disadvantages of analog and digital techniques in Ti crown fabrication



熊坂 俊輝 KUMASAKA Toshiki

和田精密歯研株式会社

工藤 寛子 和田精密歯研(株) 札幌センター

横澤 拓哉 和田精密歯研(株) 札幌センター

長嶋 周一 和田精密歯研(株) 札幌センター

林 俊介 和田精密歯研(株) 札幌センター

【目的】 保険収載されたロストワックス法のチタンクラウンと、チタンディスクから削りだされたチタンクラウンの適合精度および作業時間の比較検討をした。

【方法】 共通の支台歯模型を使用し、3人の歯科技工士がそれぞれパターンを採得し埋没、鋳造を行う。同じ支台歯模型でパラメーターを変えCAD/CAMにて削り出し適合精度、作業時間の計測を行った。

【結果と考察】 埋没、鋳造した場合、適合精度は歯科技工士の個人差や材料（ワックス、埋没材）の取り扱いにより適合精度に影響を及ぼす。削り出しの場合、支台歯に対して一定の適合精度が得られ、鋳造欠陥が無いのでクリアランスの大きなケースでもトラブルが起きないことが明らかになった。製作時間についても削り出しのチタンクラウンの方が大きく短縮できた。



プレスセラミックの日常作業における失敗と今後の展望

Failures and future prospects of pressed ceramics—lessons from the daily practice



簗谷 秀之 MINOYA Hideyuki

デンターテクノ

【目的】 自由診療の歯冠修復において、近年、金属の高騰や材料の進化により、金属を使用したメタルセラミックスからオールセラミックスに主流が変化しつつある。そこでプレスセラミックにおける作業上の失敗や注意点を紹介する。

【方法】 オールセラミックスには、いくつかの種類があり、耐火模型材を使用するガラス浸透型セラミックスやロストワックス法で圧入するプレスセラミックス、CAD/CAMシステムを使用するジルコニアなどである。その中でプレスセラミックスを取り上げ、作業工程を紹介する。

【考察】 プレスセラミックスはロストワックス法で出来た鋳型に軟化した二ケイ酸リチウムのインゴットを圧入するのだが、私自身、従来の金属鋳造と同程度の作業と思っていたが、その作業の繊細さは比較にならないものである。

【結論】 歯科技工士が携わる歯科材料の進歩は著しいがその特性を理解して使う事が重要である。



オーラルフレイル予防に MFT を活用しよう！

Let's use MFT to prevent oral frailty!



新谷 恵美 ARAYA Emi

医療法人社団慶祥会ウイズ・ユウ歯科

【目的】 超高齢社会に突入し、さらなる高齢化が加速する中、オーラルフレイルが取り上げられるようになってきた。我々が担う歯科医療においては口腔機能低下症という診断名のもといくつかの検査項目も保険導入されている。では、実際に機能低下の改善にどのような取り組みを行っているのだろうか？ 一般的には義歯を装着するなどの補綴処置を行い咀嚼機能の向上を図ることが、そのメインとなっているように見受けられる。これは咀嚼機能だけでなく嚥下機能も大きく関与している。そこで、当院に来院されている患者の中で嚥めるけどのみ込みづらいと感じている患者の嚥下困難の改善を目指した。

【方法】 嚥下困難を感じている患者に MFT を行った。

【結論】 MFT を活用することで舌根部の力をつけて嚥下困難を改善できる可能性があると考えられた。



インプラント治療を含む全顎的な治療における歯科衛生士の役割

Role of the dental hygienist in the full-mouth treatment, including implant therapy



杉山 響希 SUGIYAMA Hibiki
医療法人晃和会 谷口歯科診療所

【目的】インプラントを含む自費治療を行う際、歯科衛生士の介入が患者満足度を大きく左右すると感じている。歯周基本治療であるSRPや口腔衛生指導による口腔内環境の向上ももちろんだが、患者とのコミュニケーションツールであるカウンセリングやコンサルテーションにも大きな役割があるのではないかと感じたことからこの症例を発表する。

【方法】実際の患者とのコミュニケーション、カウンセリングを通し、治療がどのように進んだか述べる。

【結果と考察】歯科治療を進める際には患者とのコミュニケーションを誤ると、患者が望まない治療の選択になりかねない。この症例を通して歯科衛生士は歯周治療だけでなく、カウンセリングの能力の向上が患者にとっても歯科診療所にとっても重要であると感じた。



総義歯治療における適合試験材の有用性について

The utility of fit-checking materials in complete denture treatment



安達 隆帆 ADACHI Ryuhō
安達歯科医院

【目的】総義歯治療において疼痛の原因は、下顎位や咬合の問題と、義歯床と床下粘膜の適合の問題に分けられる。本発表では義歯床と床下粘膜の適合について注目し、適合試験材の有用性について供覧したい。

【方法】シリコンタイプとペーストタイプの適合試験材を適切に使い分け、個人トレーの調整、義歯床の調整を行う。

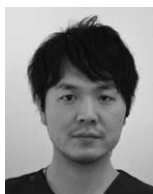
【考察】シリコンタイプの適合試験材では「粘膜と義歯床との距離」が、ペーストタイプの適合試験材では「義歯床による粘膜への圧力」がわかりやすい。適切に適合試験材を使用することで、疼痛の部位や範囲の特定が可能となり、結果として新義歯装着後の調整回数を減らすことができる。

【結論】適切な適合試験材の使用は総義歯治療において非常に有用である。



咬合崩壊の患者に対し全顎的治療を行った1症例

A case of full-mouth treatment for a patient with occlusal collapse



阿部 公人 ABE Kimito
さとうデンタルクリニック

佐藤 洋司 さとうデンタルクリニック

【症例の概要】患者は43歳、男性。主訴：全体的に治療してほしい。所見：全顎的にう蝕が認められ、上顎前歯部、下顎左側大白歯部は残根状態となっている。それに伴い咬合平面の乱れ、アンテリアガイドランス、左側のパーティカルストップの喪失を認め、咬合崩壊を呈している。

【治療方針・治療経過】歯周基本治療終了後、プロビジョナルレストレーションを装着し、歯肉、咬合について再評価を行った結果、生物学的幅径の侵襲がみられたため、上顎前歯部に確定的外科処置として歯冠長延長術、また、下顎左側白歯部には自家歯牙移植術を行った。その後再度再評価を行い、歯肉、咬合の安定を確認した上で最終補綴処置へと移行した。

【考察】パーティカルストップを確立し、適切に前、側方ガイドを付与できたことで、安定した予後を見込めると考えている。ただし、高いカリエスリスクや移植歯の状況を踏まえると、今後も注意深くメンテナンスを行っていく必要がある。



歯髄保存療法を考察する

Considerations on pulp preservation therapy



貝和 隆史 KAIWA Takafumi

かいわ歯科クリニック

【目的】日常臨床において歯髄に近接するう蝕の治療を行うことは比較的多い。その際歯髄保存療法を選択するとメリットが大きい。一方で、その治療後に抜髄に至るケースも経験する。今回歯髄保存療法を行った症例の成否を比較し、抜髄に至った症例の考察から歯髄保存療法のポイントを検討した。

【方法】当院で行った歯髄保存療法を直接覆髄、間接覆髄に分け、う蝕の大きさ、症状、年齢、性別などを調べ、歯髄を保存できた症例と抜髄に至った症例の比較検討を行った。

【結果と考察】歯髄保存療法後に抜髄に至ったのは、直接覆髄では20症例中6症例、間接覆髄では50症例中5症例だった。抜髄に移行したのは30代以下がほとんどで男女差はなかった。直接覆髄後の急性症状の出現は処置後3日以内がほとんどであり、抜髄症例は臨床症状が強くX線診断においても、う窩がより歯髄に近接していた。歯髄保存療法の成功には適切な診断、治療法の選択が重要である。



メタルコア除去における難易度予測と除去装置の選択基準への考察

Predicting the difficulty of metal core removal and considerations for selection criteria of removal instruments



後藤 光成 GOTO Mitsunari

後藤歯科医院

【目的】メタルコアは本来脱離しないように装着されるのが原則である。そのため、再治療のためにやむなくメタルコアを除去しなければならない場合には、術者も患者もかなり苦勞させられることが多い。今回、この困難なメタルコア除去を安全かつスピーディーに行うため、患歯の状態から事前に難易度を予測する診査法と、その結果に基づくコア除去装置選択のディシジョンツリーを考案したので、これらを解説し臨床例を提示する。

【症例の概要】「難易度予測」と「コア除去装置選択のディシジョンツリー」を用いて、メタルコア除去を異なる2種類の装置で行った。

【結果と考察】これらを行うことで、メタルコア除去を短時間で、歯根破折のリスク・歯質の削除を最小限にとどめ、術者の精神的ストレスを減少できていると感じている。



歯周病治療における薬用洗口液の臨床活用基準の提案

A proposition for clinical criteria of medicated mouthwashes in treatment of periodontal disease



小村 圭介 KOMURA Keisuke

医療法人小村歯科医院

中里 好宏 中里デンタルクリニック

渡辺 理平 夏堀デンタルクリニック

【目的】歯周治療は患者本人が行うセルフケアと歯科医療従事者が行うプロフェッショナルケアに大別される。しかし洗口液を併用した活用基準は曖昧なことが多い。洗口液の活用方法と、SRPや歯周外科などのプロフェッショナルケアが介入する判断基準を独自に設け臨床に活用している。

【方法】歯周炎の患者へ洗口液を併用したセルフケア指導を行い、その前後で歯周ポケットを測定した。

【結果】歯周ポケットが4mm以下ではセルフケアのみでも効果はある。4mm以上であると歯科衛生士によるプロフェッショナルケアが必要となる。また6mm以上の歯周ポケットで歯石が除去しきれない場合は歯周外科が必要であった。

【結論】高齢化が進む中、内服薬のため外科処置を行えない患者も増えている。できるだけ歯周外科に移行することがないよう、洗口液を活用しながらより効率的に行っていきたい。



オンラインコミュニケーションを活用した次世代補綴歯科治療

Next generation's prosthodontic treatment using online communication



近藤 威 KONDO Takeru

東北大学大学院歯学研究科次世代歯科材料工学講座

【目的】本症例ではオンラインコミュニケーションを活用して歯科医師と歯科技工士が協力して補綴装置のComputer aided design (CAD)を行うことで審美的かつ適切な咬合を付与した全顎的補綴治療を行うことを目的とした。

【症例の概要】歯冠の著しい咬耗による審美障害を主訴とする患者に対し、咬合挙上を行うことで審美的なプロビジョナルレストレーションを作製した。長期間にわたる調整により得られた咬合接触関係を最終補綴装置に反映するため、オンラインコミュニケーションを利用して歯科技工士とCADを行い、共同で補綴装置をデザインした。

【結果と考察】歯科医師と歯科技工士が協力してCADを行ったことで患者満足度の高い全顎的補綴治療が達成できた。技工作業は歯科技工士任せになりがちであるが、オンラインコミュニケーションを活用した補綴装置のデザインが次世代の補綴歯科治療の主流となるかもしれない。



生活歯の垂直歯根破折に意図的再植を行った1症例

A case of intentional replantation of a vital tooth with vertical root fracture



佐々木 宏志郎 SASAKI Koshiro

大手町歯科医院

【症例の概要】初診：2021年，88歳，女性。所見：現在歯数27本，非喫煙者，EichnerA2。パラファンクションを認める。主訴の#15の腫脹は，近遠心垂直歯根破折を認め，近心，遠心に10mmの歯周ポケットが認められた。破折歯を抜歯し，口腔外にて接着，意図的再植を行い，歯根膜を保存し良好な結果が得られたので報告する。

【治療方針・治療経過】#15再植，術前10mm，術後現在3mm，再破折を防ぐためクラウン形態の処置とした。

【考察】垂直歯根破折は従来抜歯になることがほとんどであったが，超高齢社会において，意図的再植という歯を保存するということはとても重要であると感じる。本症例は破折後すぐ処置を行ったため歯根表面に病的なセメント質は少なかったことが成功の要因の一つではないかと考える。



すれ違い咬合の患者に対して，義歯の安定を試みた症例

A case of denture stabilization for a patient with non-vertical stop occlusion

【症例の概要】67歳，男性。主訴：入れ歯が何度も壊れる。しっかり物を噛めない。所見：前後的すれ違い咬合を呈しており，上下の欠損部位には部分床義歯が装着されていた。特に上顎の義歯は動態が不安定で，度重なる修理の影響もあり粘膜面も不適合であった。

【治療方針・治療経過】すれ違い咬合を解消するため，上顎はオーバーデンチャーの総義歯，下顎は部分床義歯の治療方針とした。咬合平面の修正と不安定な下顎位の安定のため，下顎の現義歯を治療用義歯として使用した後，最終義歯の製作を行った。

【考察】不安定な義歯の長期間の使用は，顎堤の吸収，下顎位の不安定，咬合平面の乱れを招き，さらなる難症例につながりかねない。本症例では，すれ違い咬合を解消したことで義歯は安定したが，今後も下顎位の変化などに注意し経過をみていく。

佐々木 俊 SASAKI Shun

ささき歯科医院



生理的な治療顎位を模索した 1 症例

In search of a physiological treatment position: A case report



清水 俊克 SHIMIZU Toshikatsu
清水歯科医院

【症例の概要】61歳，男性。主訴：右下の奥歯が噛むと痛い。所見：#46に歯根破折がある。#25は歯根破折のため，他院にて抜歯済み。残存歯は咬耗やクラックが著明。

【治療方針・治療経過】破折歯の抜歯後，臼歯部にテンポラリーブリッジを装着し，筋肉位（チンポイント変法）を基に咬合の確認，調整を行った。筋肉位と患者の咬頭嵌合位がほぼ一致し，生理的な治療顎位が再現されたと判断されたため，最終補綴に移行した。

【考察】今回，臼歯部の歯根破折が多発している大きな要因は，非生理的な顎位にあると判断し，初期において，それを放置したまま補綴治療を行う危険性を患者と共有した。不安定な咬合がブラキシズムの誘因となっている可能性やブラキシズムに対する抵抗性向上を考慮し，生理的な治療顎位を模索して咬合再構成を行った。術後経過は良好である。



MI コンセプトをもとに臼歯部修復した 1 例

A case of molar restoration based on the concept of minimal intervention



鈴木 克典 SUZUKI Katsunori
すずの木歯科クリニック

【症例の概要】患者は37歳，女性。主訴：右上の奥歯がしみる。所見：上顎右側臼歯部の歯間部にう蝕を認めた。また，上下顎臼歯部に不適合修復物を多数認め，マージン部には二次う蝕が認められた。上下前歯部に叢生を認めるが，顎関節症状等の咬合の不調は認めなかった。

【治療方針・治療経過】基礎資料を収集し，CRマウントした模型上にて咬合診査を行った。CR-COの差はほぼ認めず，矯正治療を希望しなかったため保存的に臼歯部の修復を行うこととした。診断用ワックスアップにて修復範囲を確認し，Minimal Interventionのコンセプトに基づき臼歯部の修復をラバーダム防湿下にて行った。

【考察】Minimal Interventionの定義の一つは健全歯質を最大限に保存することと明記されており，そのコンセプトをもとに臼歯部の歯冠修復を行った。術後経過は良好である。



ハイブリッドクラウンにて咬合再構成した 9 年経過症例

A 9-year follow-up case of occlusal reconstruction with hybrid crowns



中里 好宏 NAKASATO Yoshihiro
中里デンタルクリニック

小村 圭介 小村歯科医院

渡辺 理平 夏堀デンタルクリニック

【症例の概要】患者は66歳，女性。初診：2011年12月。主訴：#31の被せ物がとれた。また，#32，33，36には局部床義歯が装着されていた。

【治療方針・治療経過】咬合を確認し，プロビジョナルレストレーションに置き換えたのち，歯周基本治療，根管治療を計画。プロビジョナルレストレーションにて咬合平面，咬合様式を決定した上で，補綴装置に置き換えていく方針とした。補綴装置装着より，現在9年経過し，着色，咬耗はあるものの，問題なく経過している。

【考察】9年経過しても，補綴装置を保持している要因として，咬合様式をグループファンクションとしたこと，ドリコフェイシャルパターン傾向によること，さらに患者の協力のもと，歯科衛生士のメンテナンスも寄与していると考察した。



The Plan B

The Plan B



八木 洋二郎 YAGI Yojiro
医) 八木歯科医院

【目的】我々は患者にとって最適な治療法を選択・説明しなければならない。しかし費用や期間の問題で患者に受け入れられないことはよくある。そのため、最低限必要な治療や、患者の希望を話し合いながら治療計画を立てることとなる。

【方法】患者に必要な最高の治療計画を Plan A, 必要な治療と患者の希望をふまえ立案した Plan B, 必要最低限の Plan C と3つの治療計画を説明し、選択する。

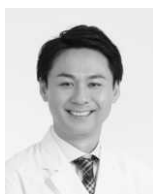
【考察】患者によって求めるゴールが異なるため多種多様の治療法を説明する必要があるが、患者が理解できるようわかりやすい治療計画を立てる必要がある。

【結論】治療費、期間、侵襲性などの問題から最高の治療を選択できる患者は少ない。そのためにできるだけ患者の希望を叶え、より良い口腔内環境を提供できる Plan B が患者の QOL を高めることになる。



歯の自家移植を併用し矯正治療を行った大臼歯欠損を伴う開咬症例

A case of orthodontic treatment combined with tooth transplantation for openbite with missing molars



渡邊 洋平 WATANABE Yohei
わたなべ矯正歯科

【症例の概要】23歳、女性。主訴：前歯で咬めない。口腔内所見：前歯部開咬および叢生、#16、17欠損。

【治療方針・治療経過】開咬および叢生の改善のため、#24、45を便宜抜去、マルチブラケット装置にて矯正治療を行うこととした。

また、便宜抜去した#45は#16欠損部へ自家移植を行うこととした。【治療経過】マルチブラケット装置装着後、まず#45を抜去し、#16欠損部へ自家移植を行った。移植後3カ月経過し、移植歯の状態が良好であることから、#24を抜去し、矯正治療を進めた。

【考察】動的治療期間は2年1カ月、治療により良好な咬合が獲得できた。現在は保定観察2年5カ月、移植後4年2カ月経過しているが、咬合および移植歯の状態は良好である。



補綴、インプラント治療の前処置におけるマウスピース矯正の役割

Role of preoperative mouthpiece orthodontics for prosthetic and implant treatment



渡辺 理平 WATANABE Rihei
医療法人夏堀デンタルクリニック

中里 好宏 中里デンタルクリニック
小村 圭介 小村歯科医院

【目的】補綴、インプラント治療の長期的な機能の維持には、前歯部のアンテリアガイダンスの確立が重要である。それが欠如したことにより、歯の喪失を伴うことも多い。そのため常にアンテリアガイダンスの獲得を、意識することが重要と考えられる。

【方法】マウスピース矯正を行い、アンテリアガイダンスを付与し、補綴、インプラント治療を行なった。

【考察】様々な方法でアンテリアガイダンスの付与を行なうが、マウスピース矯正もこれからの歯科治療技術の一つであり、補綴、インプラント治療の咬合治療の手助けに何ができるかを考え工夫した。

【結論】アンテリアガイダンスの獲得のため、補綴、インプラント治療にマウスピース矯正を用いることは、有益な治療法と考えられる。



デジタルを活用したインプラント上部構造製作

Fabrication of implant superstructure using digital technology



甲地 貴行 KATCHI Takayuki

医療法人夏堀デンタルクリニック

夏堀 礼二 夏堀デンタルクリニック

松尾 瑠美子 夏堀デンタルクリニック

【目的】 歯科技工にCAD/CAMが応用され20数年経つが、初期にはクラウンを削り出すという単純な目的だったが、近年はCADソフトウェアの機能を利用し、よりよい補綴物を製作できるようになっている。そして現在デジタルを活用しモデルフリーでインプラント上部構造を製作している。

【方法】 従来、モデルフリーでは難しかったプロビジョナルレストレーションの形態を最終補綴物に複製する工程について、CADソフトウェアの機能を用い正確に行えるようになった点を報告する。

【考察】 モデルフリーで上部構造を製作するポイントであるインプラントパーツの接合部に生じる回転を伴う遊びのコントロール、光学印象時のスキャンボディの取り扱い、プロビジョナルレストレーションの外形データの活用、上部構造のレジンセメント接着作業時の注意点を考察する。

【結論】 デジタルを活用することでモデルフリーでのインプラント上部構造製作が可能になった。



デジタル技工のスタッフ教育についての考察

Considerations on staff training in digital dental technology



後藤 祐一 GOTO Yuuichi

有限会社ウィルデンタルラボ

【目的】 平成26年度年度の診療報酬改訂によりCAD/CAM冠が導入されて以降、歯科技工におけるデジタル化の波は急激に広がっているが、その作業を行う歯科技工士に対する教育方法は確立されているとは言えない。そこで本発表では、当ラボにて行っているデジタル技工におけるスタッフ教育を提示し、それらの結果と課題について報告する。

【方法】 デジタル技工作業をステップ毎に数値化し可視化したマニュアルを制作し、日常臨床においてそれらを用いて教育を行った。

【考察】 暗黙知を明文化し形式知にすることで、経験の浅い歯科技工士でも比較的短期間に一定水準の技工作業が習得できることが分かった。同時に、ヒューマンエラーについては従来の技工作業同様に勤所や経験値を有する必要がある。

【結論】 教育する側と教育される側双方が、共に成長する「共有」的な視点に立つことが重要である。



「少数歯欠損症例に対する補綴装置の選択とその評価」

Selection and evaluation of prosthetic devices for a few missing teeth



小松 英明 KOMATSU Hideaki

和田精密歯研(株)東京営業所

竹内 一郎 和田精密歯研株式会社 東京ラボ

米田 大輔 和田精密歯研株式会社 東京ラボ

野口 一希 和田精密歯研株式会社 東京ラボ

【目的】 欠損補綴装置は主にブリッジ、デンチャー、インプラントなどから選択されるが、低侵襲の補綴治療を求めた患者について少数歯欠損症例に焦点を絞り、その補綴装置の特徴と評価を考察する。

【方法】 審美領域の前歯欠損や臼歯部の中間欠損と遊離端欠損について、患者それぞれの希望と症例に適応した固定性あるいは患者可撤式の補綴装置を選択、設計及び製作を行い治療後の評価を行う。

【結果と考察】 低侵襲の補綴治療を求められた患者に対して、どのような欠損補綴装置が装着されるかの説明が行われていることから装着後の患者評価は良好であった。欠損補綴装置について、その多くは試着して選択することはできない。術前の口腔内状態と適切な欠損補綴装置の選択と患者への説明は重要と考える。また、欠損補綴装置の選択肢が多いことは、患者個々の満足度をより高められることも示唆された。



顎堤と周囲組織の解剖から総義歯の形態を考える

The morphology of complete dentures based on the anatomy of the crestal bone and surrounding tissues



佐々木 順也 SASAKI Junya

歯科技工研究所サブトレー

【目的】総義歯を作製する際、義歯の粘膜面の形態は石膏模型に適合するように形を作っていくが、研磨面には明確な基準がない。周囲組織の印象が採得されていれば適合する研磨面形態を付与する事は可能だが、日常臨床ではそれが無い場合がほとんどである。その際に研磨面をできるだけ周囲組織に適合させる形態を推測することが必要である。

【方法】解剖を元にデンチャースペースの印象面を観察し、形態を考察する。

【考察】顎堤の解剖学的基準点を元に外形線を設計し、頬筋、咬筋、口輪筋などの周囲組織と調和する形態を研磨面に与えることで、口腔内で安定する義歯を作成することが可能となる。

【結論】口腔内の解剖を元にした総義歯形態を作ることは、日常臨床で安定した義歯製作を可能にする上に、訪問での義歯調整の際にも非常に役に立つものと思われる。



ラボサイドが考える咬合再構成

Occlusal reconstruction from the viewpoint of the dental lab



菅野 雅人 SUGANO Masato

株式会社 miyabi

【目的】咬合再構成の症例は患者個々に様々な条件がある。限られた条件の中で、歯科医師とコミュニケーションを図り歯科技工士が症例に対しどのように考えて治療のゴールに向かったかを供覧したい。

【方法】診断用ワックスアップを制作し、ディスクルージョンとパーティカルストップの確立を目指し設計図を作成した。

【考察】ディスクルージョン量の少ない患者に対し、上顎犬歯口蓋側の形態を工夫することによって離開量の確保を試みた。適正な咬合を与えるために第一大臼歯形態を工夫することによりパーティカルストップの確立を目指した。

【結論】患者固有の条件がある中で、歯科技工士としての考えを歯科医師に伝えコミュニケーションを図り、それを具現化することにより、より良い治療結果が得られるのではないかと思う。



インプラント・メンテナンス～高齢化への対応～

Implant maintenance—response to aging



松尾 瑠美子 MATSUO Rumiko

夏堀デンタルクリニック

夏堀 礼二 夏堀デンタルクリニック

甲地 貴行 夏堀デンタルクリニック

【目的】超高齢社会に伴いインプラントのメンテナンスを行う患者に対し、手技の衰えや要介護になった場合の第三者が清掃を行っていくケースの増加が予想される。それらに対し清掃性の良いインプラント上部構造を作製、または修正を行っている。

【方法】メンテナンス中の上部構造の清掃性に対する評価を長期にわたり行ってきたが、患者の状況に応じて上部構造の修正や歯肉形態を歯肉整形術により外科的に行ってきた。

【考察】若年期から壮年期は審美性と快適性の高い上部構造を主に提供するが、老年期においてはライフステージの変化に応じて上部構造の形態修正や、より清掃性の高い上部構造作製を行う必要があると考察する。

【結論】高齢者においては清掃性の高い上部構造にすることで、より安定した口腔内環境が得られた。



自家歯牙移植を行い生活歯として機能している 1 症例

A case of autologously transplantation functioning as a vital tooth



飯田 倫太郎 IIDA Michitaro

飯田デンタルオフィス

梅澤 記子 飯田デンタルオフィス

飯田 舞子 飯田デンタルオフィス

【症例の概要】患者は 17 歳の男子。主訴は学校の歯科健診で指摘されたう蝕と、右下に残存する乳歯に時々違和感があるということであった。残存する乳歯は右側に炎症性吸収、左側は置換性吸収を認め、下顎左右側第二小臼歯の先天性欠損を認めた。

【治療方針・治療経過】患者が未成年であることを考慮し、残存している乳歯を喪失した場合、欠損を補う為のいくつかの方法について本人と保護者に説明した結果、上顎智歯の自家歯牙移植と矯正治療を併せて行う治療方針に同意を得た。①外科処置、②矯正治療、③メンテナンスの順で治療計画を立案し処置を行った。

【考察】術後の歯髄検査結果では生活反応が認められ、歯髄の治癒（パルプ・リバスキラリゼーション）が得られている。エックス線所見では進行性の歯根吸収は認められず、歯根の成長と歯槽骨の治癒が得られており、経過は良好である。



3D プリンターを用いて総義歯を製作した 1 症例

A case of complete denture fabrication using a 3D printer



飯田 雄太 IIDA Yuta

飯田歯科本院

【目的】デジタル総義歯は印象体とバイトをスキャンし、ミリング、もしくはプリンティングにて製作することが可能である。このメリットの一つとしては、石膏による印象体の変形を回避できることが挙げられる。今回は両側上顎結節部に骨隆起が存在する症例に対して、従来法よりも精度高く総義歯を製作することを目的とした。

【症例の概要】74 歳、男性。上顎義歯の脱落を主訴に来院した。上下総義歯が装着されており、旧義歯は義歯外形も小さく、人工歯の咬耗などが認められた。閉口機能印象と咬合採得を同時に行い、3D プリント義歯を製作した。上顎の吸着は得られ、患者も満足した。

【結果と考察】上顎結節部の骨隆起はどうしても印象体が薄くなってしまふ。ここに従来通り石膏を注ぐと模型が変形し、適合不良を生じる。印象体のスキャンングにより吸着に重要な結節部の変形を防ぐことで良好な結果が得られた。



前歯部クロスバイトに対するアライナー矯正とセラミック修復症例

A case of aligner orthodontics and ceramic restorations for a patient with anterior crossbite



石川 福太郎 ISHIKAWA Fukutaro

石川デンタルクリニック

【症例の概要】54 歳、女性。主訴：右下の痛み。所見：主訴である #47 は X 線写真にて根尖まで及ぶ透過像を認め、歯周検査では根尖までの付着の喪失と強い動揺を認めた。全顎的には上下前歯部のクロスバイトを伴う叢生も認められた。

【治療方針・治療経過】主訴である #47 は重度歯周炎の診断で抜歯とし、欠損部に対してはインプラントを用いて補綴を行った。その後、患者より前歯の歯並びを良くしてほしいとの希望があり、上下前歯部の審美性と清掃性の改善、適切なアンテリアガイダンスの付与を目的に、アライナー型矯正装置を用いた矯正治療を行った。

【考察】アライナー型矯正装置は術前でのシミュレーションソフトにて大白歯部を固定源に前歯部の叢生とクロスバイトのみを改善する計画とした。そのことで、短い動的治療期間で確実に目的としたクロスバイトの改善と適切なアンテリアガイダンスの獲得が得られたと感じている。



口腔機能低下症に MFT と適切な義歯の作製で対応した 1 症例

A case of oral hypofunction treated with MFT and optimal denture fabrication



内田 祐輔 UCHIDA Yusuke
内田歯科医院

【症例の概要】 78 歳，男性。主訴：義歯が何回も壊れる。所見：歯科不信あり，上の入れ歯が落ちて来てしまい噛めない，飲み込めない。
【治療方針・治療経過】 旧義歯診断により人工歯の排列や摩耗などに問題点があると考え，その問題点に対する対応策を考慮しながら作製を試み，口腔機能低下症に対しては MFT で対応した。旧義歯では装着後，すぐに何度も破折したが新義歯ではレジン床に関わらず，2 年間破折は認められない。

【考察】 破折が起きないようにするための要素として人工歯の排列位置を考慮し，咀嚼，嚥下障害には対しては適切な義歯と MFT にて対応した。今後，咬耗による顎位，咬合接触の変化を見逃さずに口腔機能の診断を定期的に行うことが必要と考える。



上顎中間歯欠損に対してインプラント治療を行った症例

A case of intermediary implant treatment for a missing maxillary tooth



遠藤 元気 ENDO Genki
遠藤歯科医院

【症例の概要】 右側臼歯部に装着しているブリッジの支台歯が破折したという理由で来院された患者に対して治療を行った。問題点としては臼歯部ガイド，咬合平面などから臼歯部崩壊に近づいている。構造的にはインプラントにて力学的な問題を改善を行った。また MI の概念に沿うように咬合再構成を行った。

【治療方針・治療経過】 アングル Class II，アイヒナー分類 A2 の患者に対して診断用ワックスアップ，セットアップよりインプラントポジションの決定を行った。また MTM としてアライナーにて矯正治療を行った。結果として MTM，補綴治療からアンテリアガイダンスが獲得された。

【考察】 今回日常臨床でよく存在するケースにおいて原因論も踏まえ原因を改善することで最小限の侵襲で最大限の効果を得られたと考える。



患者の QOL を考慮したアライナー型矯正治療

Aligner orthodontics with consideration for patient's quality of life



大谷 陸 OTANI Riku
神保町タワー歯科矯正歯科

【症例の概要】 上顎前歯部の叢生と補綴物の審美障害を主訴に来院されたオープンバイトの患者に対し，マウスピース型カスタムメイド矯正装置を用いて抜歯・非抜歯を比較検討して治療を行った症例について報告する。

【治療方針・治療経過】 口腔内デジタルスキャナーのデータを基に作成された 3D シミュレーション（クリンチェック®）を利用して計画を立案した。アライナー型矯正装置を用いて非抜歯にて叢生およびオープンバイトの改善を行った。

【考察】 3D シミュレーションを利用することで，抜歯および非抜歯計画の比較を容易に行うことができ，患者のコンセンサスを得てから治療を開始することができた。結果的に抜歯を回避し，患者満足度を高めることができた。アンテリアガイダンスおよびパーティカルストップを獲得し，下顎の変位も改善できたことで包括的歯科医療の観点でも長期的な予後が期待できる症例となった



欠損の放置により生じた咬合崩壊に咬合再構成を行った 1 症例

A case of occlusal reconstruction for occlusal collapse caused by neglected defects



大藤 竜樹 OTO Tatsuki

横浜日吉おおとう歯科

【症例の概要】57歳女性、前歯のブリッジの脱離を主訴に来院。上顎前歯部ブリッジが支台歯ごと破折し脱離していた。他にも不良補綴装置、欠損の放置によるパーチカルストップの脆弱化が生じているのは明らかな状態であった。

【治療方針・治療経過】初診時は顎運動が非常に不安定であったが、インプラントにより臼歯部のパーチカルストップが強固になるにつれ改善を認めた。また適切なアンテリアガイダンスに耐える様、前歯部欠損にもインプラントを用い咬合再構成を試みた。

【考察】本症例では多数歯の欠損を放置したために、本来のICPを失っていた。このような症例では臼歯部欠損部へのインプラントの応用はパーチカルストップの確立のために非常に有効である。また、適切なアンテリアガイダンスを得るにあたり、前歯部欠損に対してもインプラントを用いて連結の範囲を最小化する事も非常に有効であると考えられる。



顎位の変化を予測し、補綴前アライナー矯正を行った 1 症例

A case of pre-prosthetic aligner orthodontics



越智 信行 OCHI Nobuyuki

神保町タワー歯科・矯正歯科

【症例の概要】補綴処置前に矯正治療を行うか否かで補綴のタイミングや補綴計画は変化する。今回生理的咬合ではあるが、歯列不正がみられた為、矯正治療を行って補綴処置を計画したが、治療途中で顎位の変化がみられた症例について報告する。

【治療方針・治療経過】基礎資料を収集し、コンサルテーションを行った結果、矯正治療と補綴治療を希望された患者に対して、3Dシミュレーションソフトを用いて計画を立てたが、治療途中、顎位の変化がみられたが、計画を修正し治療のゴールを再設定することで良い結果が得られた症例について報告する。

【考察】シザースバイト、上顎の狭窄歯列、きついスピー湾曲の有無を考慮し、レイマスインクリネーションを事前に診断することである程度顎位の変化の予測が出来る。



L.O.T.により審美的改善を行なった症例

Esthetic improvement by L.O.T.



加藤 駿祐 KATO Shunsuke

要町デンタルクリニック

【症例の概要】45歳、女性、前歯部審美的改善を主訴に来院された。口腔内には不適合修復物および位置異常歯、不自然な歯肉形態を認めた。

【治療方針・治療経過】上顎中切歯におけるWidth: Height (Ratio)の改善を行うには、修復処置のみならずTooth Positionの是正も行う必要があった。今回の症例は上下顎前歯部にL.O.T.を行い、適切なAnterior Guidanceの回復と補綴・修復処置による審美的な改善を行った。

【考察】患者の理想をゴールとし治療を行う上で、補綴治療の前処置として矯正治療を取り入れることにより、より歯質の保存や機能性をもった審美的改善が行えると考えられる。矯正を含む包括的治療は、より緻密な計画と様々な面での再評価を行う必要がある。今後さらに研鑽を積み、より患者さんのためとなる治療を心がけていこうと思う。



補綴的に咬合高径と前歯の傾斜角度を変更した咬合再構成症例

A case of occlusal reconstruction with prosthetic modification of vertical dimension and inclination angle of anterior teeth



加部 晶也 KABE Akinari

町田メアリー歯科

【症例の概要】初診：2017年 10月。患者：65歳，男性。主訴：右上の奥歯の歯茎が腫れた。現症：#17頬側歯肉が腫れて，4～5日前に破れた。半年前にも同じことがあった。初診時#17頬側歯肉は歯周ポケット12mmを認め，波動を触知した。その他：Ⅱ級2類のディープバイトでスムーズな下顎の運動が妨げられる咬合状態であった。

【治療方針・治療経過】治療方針は補綴的に前歯の歯軸傾斜を改善し，上顎の欠損部は部分床義歯にて，下顎の中間欠損にはブリッジにて，咬合再構成を行った。

【考察】適切な咬合平面，白歯の咬合支持，白歯離開咬合の確立は，安定した口腔内の維持に重要だと考えている。今回は補綴的にその治療目標を達成できたと考えている。経過は良好であり，今後も経過を追っていく予定である。



3Dレプリカを用いて根未完成歯の自家歯牙移植を行った1症例

A case of autologous transplantation of a tooth with incomplete root formation using 3D replica



上岡 幸大 KAMIOKA Kodai

医) 馨祐会本厚木小林歯科医院

【症例の概要】初診時19歳，女性。26が骨縁下齶蝕により抜歯となった若年者の中間欠損に対して，隣在歯の健全な歯質を削ることなく，またインプラントを用いることなく欠損補綴を行う。

【治療方針・治療経過】#26欠損に対して，3Dレプリカを用いて根未完成歯の#28を移植した。その後4カ月経過しており，歯根の発育，歯髓の治癒を待っている状態である。現在移植歯は動揺もなく適切な位置に定着しており，炎症性吸収も起こしておらず，良好な経過をたどっている。

【考察】3Dレプリカを用いることで歯根膜の損傷を最小限に抑え，またドナー歯の抜歯後の経過時間も短縮し，移植を行うことができた。また根未完成歯を移植することで，生活歯として機能できれば長期予後が期待できる。若年者の欠損に対して移植という選択肢は，MIの観点から非常に有効である。



患者満足度向上のためにデジタルデンチャーを応用した1症例

A case of the digital denture application to improve patient satisfaction



久保寺 理人 KUBODERA Rihito

かめだ歯科医院

【目的】近年，歯科界においてデジタルの参入が顕著で有床義歯もデジタルによる製作ができるようになってきた。本症例より現在のデジタルデンチャーに可能なことと課題を整理する。

【症例の概要】初診日2021年1月，患者は68歳の女性で義歯を作りたいという主訴で来院した。まずは審美，機能的な回復のため治療用義歯を製作した。しかし，審美的な要求が高いため十分な満足度が得られなかった。そこでプロビジョナル義歯により排列位置，形態を煮詰め，その形態を忠実に再現するための手法としてデジタルにて最終義歯を製作した。

【結果と考察】デジタルデンチャー製作によりプロビジョナル義歯を忠実な再現により高い患者満足度が得ることができた。排列位置，床外形は正確に再現できる。しかし義歯床と人工歯との接合部に誤差が生じやすいことや金属床義歯の製作が難しいなど課題も見つかった。



既存のインプラントを的確に活用し、フレイルを改善した1症例

A case of improving frailty by optima use of existing implants



小林 友貴 KOBAYASHI Tomotaka
医) 馨祐会小林歯科医院

【症例の概要】69歳、女性。新義歯作製を主訴に来院。口腔内は前医による義歯が装着されていたが、痛くて装着してられないとの事。まともに食事が摂れていない事でここ数カ月、体の倦怠感を強く感じており、日常動作の遅延を認めた。問診中に泣き出す時もあり、精神の不安定さも疑われた。

【治療方針・治療経過】既存のインプラントのクラウン形態の上部構造を義歯床下に入れ、必要な部位にインプラントを追加埋入し、全顎的な力のコントロールを行った。新義歯を装着により、患者は良好な食事が摂れる様になり、倦怠感の消失および体重の増加を認めた。

【考察】全顎的に上下左右の力のバランスを考慮し、補綴設計の変更を行った結果、悪影響を及ぼしていたインプラントを有効活用し、良好に機能する補綴装置を装着する事ができた。安定した補綴装置が、食事量の増加、そしてフレイル状態からの脱却に寄与したと考えられる。



日顎からの学び 咬合の安定+力と炎症のコントロール=長期予後

Lessons learned from the Academy: Occlusal stability + management of mechanical force and inflammation = Long-term stability



小林 英史 KOBAYASHI Hidehito
医) 馨祐会本厚木小林歯科医院

【症例の概要】歯周病並びに咀嚼障害を訴えている患者への治療完了後からの患者口腔内の長期維持と安定の獲得。

【治療方針・治療経過】適切な垂直的・水平的顎位、アンテリアガイダンス・アンテリアカップリングによる臼歯離開咬合の獲得とともに歯周病による炎症のコントロールを行い、定期的なメンテナンスを継続する。

【考察】前歯部のフレアーアウトによりアンテリアカップリングが喪失した歯周病罹患患者に対して、上記目的の観点を治療のゴールに設定し、術後12年間良好な結果が得られている。治療を行った後の健全な口腔機能の維持には適切な顎位と機能時の臼歯離開咬合(力のコントロール)、歯周病などによる炎症のコントロールがもっとも重要であるという日顎の諸先生方の講演を20年間聴き続けた結果として、改めて長期維持に必要な要素を身をもって再確認できた。



テレスコープシステムを応用して咬合再構成を行った1症例

A case of occlusal reconstruction using the telescope system



嶋倉 史剛 SHIMAKURA Fumitake
あらかしき歯科医院

【目的】臼歯部に不適切な補綴物や欠損の放置がある場合、咬合支持喪失による咀嚼障害と共に咬合力過重による前歯部の疼痛が起こる。従って、適切な顎位を導出した咬合平面の再設定を行い、残存歯の保護と咬合管理が容易になる治療計画立案が、長期安定に不可欠である。

【症例の概要】上顎右側の欠損を長年放置と下顎左側のロングスパンブリッジの脱離により、咬合支持歯が右側第一小臼歯のみとなった患者に対して、上顎にリーゲルテレスコープ、下顎にコースステレスコープを応用して咬合再構成を行った。

【結果と考察】補綴後、約2年経過。機能的・審美的に患者の満足を得ている。一口腔単位で治療計画を立案し、適切な咬合に回復したことが、良好な結果に繋がったと考えられる。リーゲルもコースも、咀嚼機能と審美障害を回復し、患者満足度の高い補綴方法であることを再認識した。



前後的すれ違い咬合への移行を考慮した1症例

A case report on the reconstruction of occlusal function with a potential risk for non-vertical stop



清水 太郎 SHIMIZU Taro
清水たろう歯科

【症例の概要】75歳女性 主訴：噛みにくい。50歳頃、下顎はカリエスと歯周病で抜歯して両側遊離端義歯を装着した。65歳頃、上顎前歯部が動揺、抜歯して義歯を装着した。下顎義歯は咀嚼時に疼痛を伴うため再製作を繰り返してきた。

【治療方針・治療経過】前後的すれ違い咬合一步手前の13歯欠損症例（EicherB3）、広汎型軽度慢性歯周炎が認められた。治療方針は炎症のコントロールの徹底を行った上で顎位の安定及び咀嚼機能の回復とした。

【考察】本症例はCummerの分類で示すように前歯部の突き上げにより前後的すれ違い咬合に移行する恐れが認められた。遊離端欠損は補綴装置の選択肢によって残存組織に過剰な負荷や過剰治療になる恐れがある。下顎にインプラント補綴を選択した結果、安定した咬合支持と咀嚼機能が獲得された。咀嚼機能検査において左右側バランス良く咬合力が得られ咀嚼能率も良好である。術後経過良好であるため報告する。



デジタルワックスアップを応用し前歯部審美修復を行った1症例

A case of esthetic restoration of anterior teeth by applying digital wax-up

杉山 雄一郎 SUGIYAMA Yuichiro
明海大学付属PDI埼玉歯科診療所

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

【症例の概要】47歳、女性。主訴：前歯が取れた。所見：11挺出、12残根状態により上顎前歯部、歯肉辺縁形態の不揃いおよび微笑時に審美性不良があげられた。21には22年前に埋入されたインプラント体を認める。デンタルエックス線写真、CBCTより11、12の根尖部に透過像を認め予後不良と判断し、抜歯即時インプラント埋入を計画し、13、22、23はデジタルスマイルデザイン（以下DSD）を応用し審美修復を行うこととした。

【治療方針・治療経過】DSDを用いて最終補綴装置の形態を考慮したインプラント埋入ポジションを決定し、埋入8週経過時からプロビジョナルレストレーションのスカulptディング、オパイト窩の形成し、最終補綴装置へと移行した。

【考察】DSDにて診査、診断することで、顔貌、口唇に調和した前歯部修復を行うことができた。また患者に視覚的にアプローチすることができ、治療の満足度が向上した。



歯周病、歯列不正が原因で下顎位が変化してきた患者への矯正治療

Orthodontic treatment for a patient experiencing mandibular position changes due to periodontal disease and malalignment



成 仁鶴 SEI Jinkaku
つかだ歯科医院

【症例の概要】37歳、女性。歯周病が進行すると、病的歯牙移動が起こし、歯列不正が悪化する。その結果、下顎位も変化しやすく、顎口腔系に様々な症状を起こす。

【治療方針・治療経過】治療計画：歯周基本治療、矯正治療治療経過：TBI、モチベーション、歯周基本治療を行い、矯正治療へ移行した。矯正治療期間中は、月に1回、歯科衛生士によるプラークコントロール、深いポケットへの対応などを徹底した。治療後は保定装置を使用し、SPTへ移行。

【考察】歯列不正に起因する形で咬合は変化し、その結果、患者の顔貌も変化し、顎口腔系に様々な症状を引き起こす矯正治療は、上顎歯槽弓を顔面頭蓋の正しい位置に垂直的にも水平的にも左右均等に位置付けるために歯牙移動を行い、それにあわせて下顎を嵌合させ適正な顎位を探ることにより、その人本来持っている美しい顔貌に近づけることができ、顎口腔系の様々な症状も自然と緩和していく



片顎抜歯で対応したアングルⅡ級2類症例

Case report of angle class II division 2 treated by extracting the unilateral jaw side teeth.



高野 遼平 TAKANO Ryohei

医療法人社団高野歯科医院

【症例の概要】16歳10カ月 女性。主訴：八重歯を治したい。上顎両側犬歯の低位唇側転位を認め、大白歯関係および犬歯関係はⅡ級。arch length discrepancyは上顎-10.7mm、下顎-4.0mm、overjetは+4.9mm、overbiteは+5.5mm。分析の結果、上下顎前歯部叢生および過蓋咬合を伴うアングルⅡ級2類症例と診断した。【治療方針・治療経過】クワドヘリックスとマルチブラケット装置にて上顎歯列弓の拡大を行った後に、上顎両側第一小臼歯を抜歯し、レベリングと犬歯遠心移動を行なった。その後、抜歯空隙閉鎖と咬合の緊密化を行い、保定に移行した。動的治療期間は16カ月であった。【考察】片顎抜歯にて本格矯正治療を行い、叢生および過蓋咬合が解消され、犬歯関係はⅠ級、臼歯関係はフルステップのⅡ級となり、機能的で審美的な結果を得ることができた。適切な診査と診断に基づく治療計画が重要と考えている。



歯周炎患者に矯正治療を行った1症例

A case of orthodontic treatment for a patient with periodontitis



谷本 亨 TANIMOTO Toru

タニモト歯科クリニック

【症例の概要】50代、女性。主訴：歯茎が痛い。重度歯周炎で歯肉の発赤、腫脹、歯の病的移動による咬合平面の乱れが認められた。【治療方針・治療経過】歯周基本治療、歯周外科後に、矯正治療とプロビジョナルレストレーションで顎位を模索し、最終補綴で安定した咬頭嵌合位と前歯部のアンテリアガイダンス獲得を目指す計画としたが、歯周基本治療後、表面的な炎症が消退したため一部深いポケットが残存したまま矯正治療をスタートした。矯正治療後ポケット残存部位に再生療法を行い、再評価の後に最終補綴を行った。【考察】徹底した感染源の除去後に矯正治療を行うのが原則であるが、様々な理由で深いポケットが残存した状態で矯正治療をスタートする場合もあると思う。その場合の注意点やメリットとデメリットを、本症例で経験した結果をもとに報告したい。



重度歯周炎患者に対してインプラント治療、矯正治療を行った1例

A case report of implant and orthodontic treatment for a patient with severe periodontitis



寺尾 豊 TERAO Yutaka

医療法人社団匠友会 新潟駅前歯科クリニック

【症例の概要】44歳女性。主訴：奥歯で噛むと痛い。所見：臼歯部を中心に重度の垂直的骨吸収を認めた。また、歯列不整により適切なアンテリアガイダンスが失われていた。【治療方針、治療経過】始めに徹底した歯周基本治療を行った。両側上顎洞挙上術両側上下顎にGBRを行い、先に#16, 26, 36, 46にインプラントを埋入した。35, 33, 42には歯周組織再生療法を行った。16, 26, 36, 46のインプラントをアンカーとして矯正治療を開始し、歯の位置が概ね決まった後に15, 25, 44にインプラントを埋入した。プロビジョナルレストレーションを経て最終補綴処置に移行した。【考察】生理的な骨形態と補綴装置周囲の付着歯肉、角化粘膜が形成され、清掃性の高い歯周組織、インプラント周囲組織を構築できた。また、適切なアンテリアガイダンス、バーティカルストップおよび安定した咬頭嵌合位を獲得できた。現在1カ月毎のSPTを行っており、術後経過は良好である。



咬合崩壊患者に対しインプラントを用いて咬合再構成を行った症例

A case of occlusal reconstruction with implants in a patient with occlusal collapse



根間 大地 NEMA Daichi

ねま歯科クリニック

【症例の概要】咬合崩壊患者への咬合再構成症例を報告する。初診時43歳男性、31本歯牙が存在するものの、歯冠が残っているものは数本で、その歯牙も大きく位置異常を起こしていた。

【治療方針・治療経過】結果的にすべての歯牙を抜歯し、複数本のインプラントにて上下固定性補綴を行った。診査や治療にあたり総義歯学的知識を活用し口腔機能改善を行った。プロビジョナルレストレーションにて審美性や生体に調和した機能を模索し、最終補綴物へ移行した。

【考察】咬合崩壊ケースは崩壊までの過程で様々な解剖学的変化を起こしていることが多く、また治療過程でも顎位や歯槽堤は変化をおこすため、術前ですべてを見極めることは難しく、どこまで改善可能かをプロビジョナルレストレーション等で生体の反応を見ながら再評価と試行錯誤を繰り返しながら慎重に進めていくことが重要である。



小児矯正は1期矯正なのか？

Is early age orthodontic treatment a first-stage orthodontic treatment



長谷川 雄一 HASEGAWA Yuichi

長谷川みらい歯科・矯正歯科

【目的】小児の矯正治療は、1期治療と呼ばれる事がある。そもそも2期矯正が前提での1期矯正はどの程度の意味があるのだろうか？日本矯正歯科学会の見解でも「早期矯正治療を行っても、永久歯列期（12歳から16歳）に矯正治療が必要な場合は、早期矯正治療を行わないことを推奨する。」とされている。本講演では、小児矯正を咬合育成として捉え、2期矯正を不要とする治療を目指した症例を提示し、顎咬合学としての小児矯正治療についてを考察したい。

【症例の概要】7～9歳に治療を開始した3症例を提示する。全ての治療において、機械的矯正力を用いた手法ではなく、MFTを中心とした筋機能を重視した矯正治療を行った。

【結果と考察】治療後の経過観察でも良好に経過している。咬合が確立される小児期に、積極的な筋機能療法を行うことは、長期的に正しい咬合機能を獲得、維持するために重要なのではないかと考える。



私が考える全顎治療のポイント

My take on full-mouth treatment



畑中 秀隆 HATANAKA Hidetaka

医療法人AGAPEアン歯科クリニック

【目的】我々が行う歯科治療の最大の目的は「咀嚼機能の回復」と「審美性の付与」であると考え。治療範囲が大きくなると歯牙の保存条件を様々な角度から検証する必要がある。今回症例を通して私が考える抜歯基準を含め、全顎治療におけるポイントを考えたいと思う。

【症例の概要】症例1：52歳、男性。全顎的な治療を希望し来院。上顎臼歯部インプラント補綴。残存歯はブリッジにて連結。症例2：54歳、男性。部分的な処置を希望され来院。全顎的な治療の必要性を説明。下顎臼歯部はインプラント補綴。上顎はフルアーチのブリッジにて補綴。

【結果と考察】歯牙の保存は可能であっても予後に不安が残る場合、補綴設計によっては抜歯を選択した方がよい場合もある。今回のケースでは抜歯することにより審美性や清掃性が確保されたと考える。また歯周外科によってブラークコントロールの向上に寄与できたと考える。



超高齢社会における治療のオプションの1つとしてのIARPDの症例

A case of IARPD as a treatment option in the super-aging society

船江 剛史 FUNAE Takeshi

ふなえ歯科クリニック

【症例の概要】84歳、男性。主訴：インプラントを使った入れ歯を作ってほしい。所見：欠損部位には不適合な部分床義歯が装着されていた。
【治療方針・治療経過】インプラントを埋入後、義歯製作を行った。歯科衛生士による歯周基本治療も並行して行った。経過は良好である。

【考察】超高齢社会における日本において健康寿命の延伸に歯科は重要な一翼を担っている。それには現在の状態に応じた治療ではなく、長期的なビジョンで治療計画を立案し、それに基づいて遂行して行くことが必要である。IARPDは治療計画の一つのオプションとして取り入れて頂ければ幸いである。



3Dプリンティングデンチャーの人工歯摩耗に対して考察した1症例

A case considering artificial tooth wear in 3D printing dentures



北條 幹武 HOJO Mikitake

ながさか歯科クリニック

【目的】昨今の歯科界は、アナログからデジタル化へ物凄い勢いで進んでいる。その中において3Dプリントデンチャーが担う役割についても大きな期待をしている。本報告では3Dプリントデンチャーの人工歯摩耗について、既存人工歯と比較検討した。

【症例の概要】82歳、男性。義歯新製希望。

【結果と考察】半年間程使用した3Dプリント義歯の人工歯には摩耗が強く認められた。データ上では既製人工歯と比較して耐久性は同等かそれ以上としている文献と、逆に劣ると結果を示している文献もあった。実際、臨床では3Dプリント義歯の方が人工歯の摩耗は早かった。改善方法として、今後3Dプリント義歯材料の品質向上を期待する。また、3Dプリント義歯に既製人工歯をはめ込む形式でのハイブリッドプリント義歯などを検討する。



咬合再構成における抜歯即時埋入の有効性

Effectiveness of immediate implant placement in full mouth reconstruction



松本 和也 MATSUMOTO Kazuya

明海大学病院

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

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

【症例の概要】前歯が外れてしまったので見てほしいとのことで来院された71歳、女性。脱離した#11, 21は歯冠破折を認め唇側、口蓋側のフェルールが失われている状態であった。咬合検査において偏心運動時、作業側、非作業側の臼歯部の干渉が認められる状態であった。

【治療方針・治療経過】#11, 21は診査の結果、抜歯が必要であり歯肉のマネージメント後オベイトポンティックによる補綴治療を行った。また中心位の採得を行いプロビジョナルレストレーションを装着した。その後経過観察中に#16の歯冠破折が生じてしまったため#14, 16部にインプラント治療を行う事とした。

【考察】治療期間中の咬合管理は重要であり、破折に至ってしまった事は術者の治療計画、管理不足であると考えるが、破折歯に対し抜歯即時インプラント埋入を行う事は治療計画の短縮化、簡素化に寄与し患者の負担を軽減すると考える。



全部床義歯を用いた咬合再構成症例

A case of occlusal reconstruction using a full denture



森井 浩太 MORII Hiroataka
森井歯科医院

【症例の概要】87歳，男性。主訴；入れ歯が4つあるが痛くて使えない。所見；左右的なずれ違い咬合に対し，部分床義歯が装着されていた。加圧因子と受圧条件のバランスが悪く下顎右側顎堤に疼痛が生じていた。また残存歯には不適合な補綴装置や二次う蝕が認められた。

【治療方針・治療経過】患者個人のバックグラウンドを考慮し，全部床義歯を用いて咬合再構成を試みた。治療用義歯による顎位の修正，舌位置の改善，ティッシュコンディショナーによる粘膜の調整を行なったのち，最終義歯を作成した。

【考察】本症例の場合，下顎残存歯に関して保存的に治療を進めることも一つの選択肢である。しかし年齢，来院回数と治療期間，今後の治療介入の頻度，介護の容易さなど患者や患者を支える家族の環境を考えた時，全部床義歯の方が患者利益に貢献できることもあると考える。最終義歯装着後，良好な結果が得られたためこれを報告する。



清掃性の向上を目的とした遊離歯肉移植術について

On free gingival graft for Improvement of cleanliness



八代 一貴 YASHIRO Kazuki
新越谷はるの歯科

【症例の概要】患者は48歳，男性。メンテナンス時に下顎右側ブリッジ部の清掃困難とポンティック部に頻発する stom の訴えがあった。これらに対して遊離歯肉移植術による角化歯肉の増大，及び口腔前庭の拡張を行い清掃性の向上と stom 発生の改善をはかった。

【治療方針・治療経過】下顎右側ブリッジ部の清掃性向上を目的とし，上顎右側口蓋部より移植歯肉を採取し，下顎右側ブリッジ部周囲に歯肉移植を行った。その際，部分層弁にて歯肉を剥離し，歯肉弁を歯根側方向にずらす事で口腔前庭の拡張も行った。術後，下顎右側ブリッジ部は角化歯肉の獲得と口腔前庭の拡張により清掃性の向上が達成された。また，ポンティック部で頻発していた stom も改善された。

【考察】術後4年が経過するがブリッジ部の清掃状態は良好で歯周組織の状態も安定している。清掃性において角化歯肉と口腔前庭の幅は重要であると考察される。



歯列不正を伴う非症候性部分性無歯症患者に対する包括歯科診療

Comprehensive dental care for a patient with non-syndromic oligodontia with dental malalignment



吉田 拓志 YOSHIDA Takuji
よしだ歯科クリニック

【症例の概要】24歳，男性。主訴；歯並びが気になる。右上の乳歯が欠けた。所見；多数歯にわたる永久歯の欠損。上顎 #12～22 歯冠形態不良。乳歯の低位，咬耗により永久歯の位置異常を認める。

【治療方針・治療経過】歯列不正に対しマルチブラケットによる矯正治療。上顎は欠損部をインプラント治療で回復，歯冠形態の不調和はラミネートベニアにて回復。下顎は乳犬歯を支台とし下顎前歯はブリッジ，欠損部をインプラント治療。

【考察】歯列不正を伴う多数歯欠損症例において，矯正治療とインプラント治療が必要となる。その際，治療ゴールの設定を矯正医，補綴医，歯科技工士と共有することが重要であり，本症例では良好な結果を得ることができた。



補綴設計のシミュレーション

Prosthetic design simulation



小川 淳 OGAWA Atsushi
株式会社シンワ歯研

【目的】ゴールを具体的にイメージし共有すること。患者、歯科医師、衛生士、医院スタッフ、技工士が設計を共有することで意見の擦り合わせや製作時、製作後のトラブルやリスクを回避する。

【方法】歯科医師からの設計指示のもと、ラボサイドでCADを用いて設計をシミュレーションする。

【考察】診断ワックスアップでは再現し難い義歯やクラスプも再現できるため、欠損に対し固定性、可撤性、インプラントを比較できる。複数のパターンを比較することで患者の意思決定やインフォームドコンセントに活用できる。

【結論】デジタル化のメリットとして矯正のシミュレーションが普及してきている。補綴設計のデジタルシミュレーションはゴールの指標として有用と考える。



インプラント上部構造における経年変化や新たな欠損への対応

Addressing new defects and secular change in implant superstructures



柳沢 亮太 YANAGISAWA Ryota
河津歯科医院

【目的】インプラント上部構造が装着された症例で歯の欠損が生じた時に、上部構造や残存歯の経年変化や患者の生活状況の変化等、様々な変化を想定した補綴設計や材料選択を行うため。

【方法】インプラント上部構造の経年変化をまとめる既存のインプラントを活用したケースにおいて、上部構造の再利用や義歯を用いて対応した症例を提示し考察する。

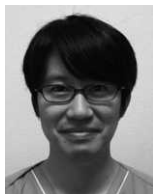
【考察】経年変化に対応した補綴装置の再利用・修理が行えた。既存のインプラント上部構造を再利用する事で、再製作における患者の負担を軽減する事ができる。患者の口腔内環境と生活状況の変化も踏まえ、補綴設計を勘案する必要がある他院で埋入されたインプラントが口腔内に存在した場合、再設計や再製作がより複雑になる。

【結論】様々な経年変化や欠損に応じて、対処しやすくシンプルな補綴装置製作をすることが重要である。



患者の骨格形態に合わせた咬合平面の修正

Modification of the occlusal plane according to the patient's skeletal morphology



三星 昭 MITSUBOSHI Akira
つかだ歯科医院

【目的】補綴治療において、歯科医師からセファログラムや顔貌写真などのデータをいただくことが多くなった。技工士も患者の骨格系、フェイシャルパターン、力のリスクを理解し、補綴装置の製作をする必要がある。

【方法】歯科医師のセファロ分析による診査・診断をもとにした治療計画を受け、模型上で咬合平面を修正し、補綴装置を製作していく。

【考察】技工士も、個々の患者の力のリスク、崩壊・回復のパターンを理解し補綴装置の製作に携わることで、治療の効率化につながり、また口腔内環境の安定への貢献も出来るのではないかと。

【結論】技工士も、患者の骨格系、フェイシャルパターンを把握し、力のリスクを共有することでチームとして良好な関係を維持し、患者にとっても個々の特徴に合った補綴装置を提供することで、口腔内の健康維持に貢献出来る。



2種類の唾液検査を生かした患者へのアプローチ

Approach to patients by two types of saliva tests



河田 菜津美 KAWATA Natsumi

医療法人社団綴理会大山歯科クリニック

大山 貴司 医療法人社団綴理会大山歯科クリニック

大山 晃代 医療法人社団綴理会大山歯科クリニック

【目的】唾液検査の結果は患者の口腔に対する関心に影響を与える。結果が現在の口腔内と類似する場合ならよいが、相違する場合は説明が難しい事もある。今回2種類の唾液検査の結果と実際の口腔内を紐付けながら考察をおこなった。

【方法】唾液検査装置 SillHa : Arkray と培養型のカリエスリスクテスト (Dentcult SM LB, Dentobuff StripCRT : オーラルケア) の2種類の唾液検査を同時に行った検査結果と実際の口腔内を比較検討した。

【結果と考察】SillHa でう蝕高リスクの患者がカリエスリスクテストでも高リスクであるとは一概には言えず、またカリエスフリーであっても、高リスクと判定されることもあった。実際の口腔内との相違は、歯科疾患の多くが多因子疾患であるからと考えられる。様々な検査や患者の実際の口腔内、生活習慣等も加味して総合的に指導する必要があることが示唆された。



患者の信頼を得るための感染予防対策

Infection prevention measures to gain patient's trust

桑原 瑤子 KUWAHARA Youko

河津歯科医院

安澤 美紀 河津歯科医院

吉田 明香里 河津歯科医院

【目的】歯科診療の特徴として唾液や血液が飛沫するため、患者とスタッフに感染リスクがあるに伴う。当院で行っている滅菌・消毒の方法などの感染予防対策を見直すことで、当院への安心と信頼、スタッフの安全に繋がるのか考察する。そして、感染予防対策を通じて患者との継続する事を目的とする。

【方法】スタンダードプリコーションの考え方をスタッフ全員で統一するため見直し、患者の目の前で感染対策を行うことで当院の感染予防対策を理解してもらい安心してもらう。

【考察】スタッフ全員がスタンダードプリコーションの考えのもと継続して行うこと重要である。また、コミュニケーションをとりながら目の前で感染対策を行うことで患者に安心してもらう、これが医院の信頼へ繋がると考えられる。

【結論】患者の身を守るための感染予防対策を長期にわたって継続していたことで患者の信頼へと繋がった。



唾液検査の結果からみるその有効性について

Validity of the saliva test based on the results



高木 友紀 TAKAGI Yuki

医療法人社団綴理会大山歯科クリニック

大山 貴司 医療法人社団綴理会大山歯科クリニック

大山 晃代 医療法人社団綴理会大山歯科クリニック

【目的】唾液検査を行った患者の結果を集計し、口腔衛生向上に生かすためにその有効性を探ること。

【方法】唾液検査装置 SillHa : Arkray を使用し、2017年11月から2021年12月末までの期間に検査を行った460人を対象とした。検査項目としては①むし菌、②酸性度、③緩衝能、④タンパク質、⑤白血球、⑥アンモニアの6項目とした。

【結果と考察】各項目で3段階(多め・強め、普通レベル、少なめ・弱め)にレベルが分けられるため、う蝕のリスクが高いと考えられる むし菌 多め、酸性度 高め、酸緩衝能 弱め、といった高リスクの患者は5名、歯周病のリスクとして 白血球 多め、タンパク質 多め、アンモニア 多め、といった高リスクの患者は4名となった。初期治療を始める前に唾液検査を行う事で、ある程度のリスクの把握ができ、より具体的に説明ができるため、ブラッシング指導やセルフケアの動機付けに有効であった。



インプラント手術を行う為の 術前準備

Preoperative preparation for implant surgery

吉田 明香里 YOSHIDA Akari

河津歯科医院

安澤 美紀 河津歯科医院

桑原 瑤子 河津歯科医院

【目的】インプラント治療は欠損補綴の最も有効な1つの手段であるが、しかし外科処置が必要な術式の為、安全に適確な手術をする必要があり精神的・肉体的にも患者へ負担がかかるため、術前準備を十分に行い手術を円滑にする必要がある。

【方法】当院独自の手術の工程表、検査の項目リスト、器具のチェックリストを使用する。

【考察】手術を円滑に行うためにスケジュールを立て段取り通り行うことが重要だと考えられる。そのため、スタッフの誰が見ても何をすべきかが分かるように当院独自のチェックリストを使用し術前準備をすることは有効な方法であると考えられる。

【結論】手術を円滑に行うために工程表や検査の項目リスト、器具のチェックリストを使用することは有効である。



デジタルを応用した咬合再構成

Digital-based occlusal reconstruction



相宮 秀俊 AIMIYA Hidetoshi

吹上みなみ歯科

目的インプラント治療の目的は生体の模倣と機能の回復である。インプラントの埋入位置、補綴設計においてデジタルが果たす役割が、臨床においてどのような部分に役に立っているかを考察する。方法私の臨床での咬合再構成の Protokol である問診、診断、治療計画、インプラント埋入、矯正治療、最終補綴デジタルの応用法を症例の提示を行いながらステップ毎に説明する。考察デジタルを用いることによって最終補綴設計を初めから予測しインプラント埋入位置、矯正治療での歯の位置関係、最終補綴の厚みのコントロールにおいて術者・患者ともに利益がある。結論咬合再構成に対してデジタルシュミレーションシステムを用いることにより治療における負担、治療時間、経済性どれをとっても軽減することができる。



インプラントと MTM を用いて 咬合再構成を試みた症例

A case of occlusal reconstruction using
implants and MTM



足立 友秀 ADACHI Tomohide

あだち歯科クリニック

【症例の概要】63歳、女性。主訴：右上の歯が欠けて物を噛みにくくなった。所見：上顎右側第一小臼歯の歯冠破折が認められた。ほかの部位には多くのカリエスを認め、感染根管や保存不可能な残根状態の歯牙も存在した。また全顎的に著しい咬耗と、欠損放置による歯牙移動が認められた。

【治療方針・治療経過】歯周基本治療を行った後、保存不可能な残根の抜歯、感染根管治療、カリエス処置を行った。その後、欠損部にインプラントを埋入し、病的移動した歯牙をインプラントをアンカーにして MTM を行い咬合再構成を試みた。

【考察】インプラントと MTM を行ったことで、崩壊していたパーチカルストップとアンテリアガイダンスを再構築することができた。



顎関節症、上気道閉塞症を伴う重度骨格性Ⅱ級患者の矯正治療

Orthodontic treatment of a severe skeletal Class II patient with TMD and upper airway obstruction



阿部 公成 ABE Kiminari

ながら歯科医院

【目的】 気道閉塞から起きる口腔の問題は多くあることが示唆されている。今回は気道閉塞を考慮し、矯正治療を行った1症例について考察したい。

【症例の概要】 34歳、女性、両側の顎関節の疼痛を主訴に来院した。口腔習癖や舌小帯の付着異常から無呼吸症候群からのブラキシズムを疑い、診査診断を行った。中心位を採得すると、咬合位で下顎が後方に位置し、気道の閉塞を確認できたため、矯正治療にての咬合再構成を提案した。前歯部唇側傾斜を改善するために上顎の小臼歯抜歯を行い、上顎歯列弓の拡大と、臼歯部の圧下にて下顎を前方に回転させることによって気道の確保を行う計画を立て治療を行った。

【結果と考察】 治療終了後1年、顎関節症状は消失し、顎位も安定している。上顎歯列弓の拡大、下顎骨の前方回転を伴う処置は気道閉塞から起きる問題の改善に一定の効果があると考えられる。



ボーンアンカーブリッジを用いて包括的治療を行った1症例

A case of comprehensive treatment with bone anchored bridge



石坂 圭識 ISHIZAKA Yoshinori

リードデンタルクリニック

【症例の概要】 61歳、女性。主訴；全体的に歯がぐらぐらして噛みにくい。所見；下顎前歯部が歯石と一塊となって動揺していた。右上臼歯部には欠損があり対合歯の挺出に伴う咬合平面の乱れが認められた。

【治療方針・治療経過】 骨欠損状態や残存歯の状態から上顎は残存歯全てを抜歯しボーンアンカーブリッジを選択した。下顎前歯部にもインプラントを用い、右下臼歯側転位歯は咬合関係改善のためMTMを行い、咬合再構成を試みた。

【考察】 上顎は保存可能な歯牙もあったが、全抜歯を行うことにより外科的難易度を下げ、審美的及び機能的に良好な結果が得られた。ボーンアンカーブリッジは固定式のため可撤式に比べると清掃性に難があり、今後いかに今の状態を維持できるか注意深く経過を見ていく必要がある。



前歯誘導の不調和により臼歯部崩壊を招いたと思われる1症例

A case of molar collapse due to lack of proper anterior guidance

磯貝 太洋 ISOGAI Tahiro

磯貝歯科医院

【症例の概要】 72歳、女性。主訴；下の前歯をきれいにしたい。所見；全顎的に補綴処置が施されており、下顎臼歯部には欠損補綴、歯根破折がみられた。また#48に咬頭干渉があり、アンテリアガイダンスの欠如を認めた。

【治療方針・治療経過】 咬合崩壊を招いている原因を診断するため顎関節、筋機能、顎位などの咬合機能の診査を行い、原因の除去を行う。この患者は顎関節機能が健常であったので適正な環境を構築しながらアンテリアガイダンスを付与し、臼歯部でのパーティカルストップを獲得し咬合再構成を試みた。

【考察】 この症例は前歯誘導の機能的な不調和により、臼歯部の崩壊を招いたと思われる。そのため優先的に前歯誘導を改善した後に調和した臼歯部を再構築することにより正常な機能の回復を目指した。



全顎補綴を上顎シングルデンチャーにて仕上げた1症例

A case of a full mouth restoration with a single maxillary denture



江口 善雄 EGUCHI Yoshikatsu

かけまちコミュニティー歯科

【症例の概要】78歳、男性。主訴：咀嚼障害。所見：上顎残存歯は保存不可能な歯が多く、下顎前歯には顕著な咬耗を認め咬合平面の不調和がある。

【治療方針・治療経過】上顎残存歯は全て抜歯予定とし、総義歯の基準を参考に最終補綴の評価を目的として治療用即時義歯を作製。下顎前歯部は顕著な咬耗があり適切な前歯誘導の付与を目的にテンポラリークラウンをセットした。即時義歯の時点で咀嚼機能の改善を認め、患者から信頼を得ることができた。ゴシックアーチ描記により、再度精密な顎位の診査をして、それを参考に最終補綴へ移行する予定である。

【考察】全顎補綴する上で前歯誘導の付与は重要な課題である。この症例は顎関節が健常であったため即時義歯の段階で前歯誘導を確立することができた。その後臼歯部を評価し咬合平面の不調和を取り除くことができた。



食片圧入から機能的咬合面形態について考察した1症例

Consideration of functional occlusion and occlusal morphology in search of solutions for food impaction



太田 幸典 OTA Kosuke

太田歯科

【目的】今日、上下顎を同時に修復する症例は減少し、1歯を対象とすることが多くなっている。理想的な咬合面形態を実現するために、健全な対合歯までも咬合修復することは許されないため、従来の咬合理論を応用できる症例はきわめて稀ということになる。今回、食片圧入から機能的咬合面形態について考察したことを報告する。

【治療方針・治療経過】1症例目42歳、女性。主訴：左上に食ベカスが挟まる。2症例目65歳、女性。主訴：右上に食ベカスが挟まる。主機能部位を診査する。主機能部位が第一大臼歯の機能咬頭間でない場合は、暫間的にコンポジットレジンを盛り、経過を観察する。食片圧入がなくなれば、最終補綴物を作製する。

【考察】機能的咬合面形態は、すべての人・すべての歯に共通する理想像があるわけではない。その人やその歯にとって好ましい咬合面形態があるため、機能的咬合面形態は修復歯の数だけ存在する。



臼歯部咬合崩壊に対する咬合再構成

Occlusal reconstruction in a patient with posterior occlusal collapse



紀藤 一将 KITO Kazumasa

やまむら歯科

【症例の概要】患者は52歳、女性であった。主訴は、前歯のブリッジ脱離。所見：#23のう蝕が原因で前歯部ブリッジの脱離が認められた。臼歯部バーティカルストップの喪失による負担荷重の改善を目的に咬合再構成が必要と診断し、治療を進めた。

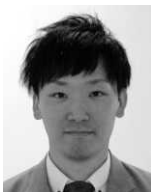
【治療方針・治療経過】主訴である前歯部のブリッジ脱離に対し応急処置を行い、その後、補綴スペースの確保を目的に咬合高径を挙上した。治療用義歯にて新たな咬合高径に患者が適応できるかを再評価し、治療を進めた。

【考察】全顎的な治療にて、新たに咬合高径を設定する際、患者が適応できるか慎重に見極めることが大切である。本ケースでは、臼歯の崩壊により、咬合高径が低下し、前歯部への負担が大きくなったと考えた。咬合再構成を行う際は、診査診断を入念に行い、挙上量を見極めて治療ゴールを目指すことが患者利益につながると思う。



デジタル機器を用いてプロビジョナルをファイナルに再現する方法

How to reproduce the provisional restorations in the final prostheses with digital equipment



鬼頭 広章 KITO Hiroaki

医療法人社団躍心会 やくし歯科・矯正歯科

【目的】患者が満足している形態や咬合関係を調整されたプロビジョナルレストレーションをファイナルレストレーションに再現できれば、より満足度の高い補綴物を提供することができる。今回どのように再現していったかを紹介する。

【方法】口腔内スキャナーを用いて、通法に基づいて印象採得、咬合採得を行う。この際、プロビジョナルレストレーション自体のスキャンも行うことが重要である。

【考察】従来の技工においては咬合面形態やサブジンジバルコントゥアをファイナルレストレーションに完璧に再現することは不可能であった。デジタル機器によりダブルスキャンすることで可能となった。

【結論】デジタル機器を適切に用いることにより、プロビジョナルレストレーションをファイナルレストレーションに完全に再現することが可能となった。



歯の欠損と審美障害に対し MI 治療で対応した 1 症例

A case report: Minimal intervention treatment for tooth loss and esthetic disability



白石 大祐 SHIRAISHI Daisuke

白石歯科クリニック

【症例の概要】患者は 35 歳、男性。#16 の咬合痛、#25～#27 メタルブリッジの冷温痛、#22 の色調と前歯部の審美障害を主訴に来院。

【治療方針・治療経過】#16 は歯根破折により予後不良と判断しレプリカトウスを用い #18 を歯牙移植、メタルブリッジの冷温痛に対し #25 と #27 は単冠のモノリシックジルコニアクラウン、#26 欠損部はインプラントで補綴処置を行った。審美障害において #22 はオフィスブリーチ、前歯部はデュアルホワイトニングで対応した。

【考察】歯の欠損において歯の移植はレプリカティースを使用することによりドナー歯のダメージを最小限にとどめることができ、ショートインプラントの性能向上によりクレストアルアプローチをよりシンプルに行うことができる。#25 と #27 のクラウン形成はブリッジ除去時の状態を保存し、歯の削合を最小限にすることが重要である。



前歯部審美障害に対し MTM 処置後に補綴処置を行った症例

A case of prosthetic treatment after preparatory MTM interventions for esthetic disorder of anterior teeth



鈴木 英史 SUZUKI Eishi

医) 英仁会鈴木歯科医院

【症例の概要】69 歳、男性。主訴：上前歯部審美障害。所見：上下前歯部共に空隙歯列であり左右の歯冠幅径は非対称であった。上下共に骨隆起を認め、咬合力は非常に強かった。臼歯部の咬合関係は正常であり、緊密に咬合していた。

【治療方針・治療経過】#11 は破折による排膿を認め、保存不可と判断し抜歯した。上下顎前歯部に対し MTM を行い歯列不正の改善をした。#11 欠損部は垂直的水平的に顎堤吸収があるため、リッジオグメンテーションを行った。その後 #11 欠損部は #12、#21 を支台とするブリッジにて補綴を行った。

【考察】高齢で咬合力が強い患者においては全顎的な矯正治療を行うと歯が動かない、あるいは動かすのに非常に時間がかかる可能性が高い。前歯部のみに歯列不正を認め、臼歯の咬合が緊密であり変更する必要がないと判断する場合は前歯部のみで MTM を行った、後補綴処置により改善することが費用対効果を考えると有効だと考えられる。



咬合平面を修正してリマウントにて機能回復した1症例

A case of functional restoration by remounting and correcting the occlusal plane



鈴木 健司 SUZUKI Kenji

スズキ歯科医院

【症例の概要】75歳、女性。主訴：左下の歯が動揺と義歯の不調。所見：欠損部位にはすれ違い咬合の状態の部分床義歯が装着されていた。

【治療方針・治療経過】保存が難しい歯を抜歯し、既存の義歯を修理した。その後、咬合高径の低下と顎位の左方変位を疑いゴシックアーチによる顎位診査、トリートメントデンチャーの作製、経過観察後リマウントによる咬合調整を行う治療計画を立てた。顎位診査後プロビジョナルレストレーションとトリートメントデンチャーを装着、その際噛みずらさを訴えたためリマウントしたところ、左側小白歯部に早期接触を認めたため咬合調整を行った。

【考察】すれ違い咬合の義歯製作において術者が考える理想的な咬合平面を与えたとしても、患者が不調を訴える症例は少なくない。その際、リマウントによる咬合調整は優れた手法であることが確認できた。



生物学的幅径を侵害して接着修復を行った4年経過症例

A 4-year follow-up case of adhesive restoration with biologic width diameter infringement



田中 亮次 TANAKA Ryoji

医療法人社団英仁会鈴木歯科医院

【症例の概要】47歳、女性。主訴：#11の痛み。所見：#11に水平性の歯根破折を認めた。CT所見から頬側骨縁下に及ぶ複雑性歯根水平破折および遠心側の垂直性骨吸収を認めた。保存不可と判断したが、患者が保存を強く希望したため治療を開始した。最終修復後4年を経過した。

【治療方針・治療経過】遠心側の垂直性骨吸収の改善を目的に挺出を行った。挺出後、破折線は歯肉縁下に位置していたため、歯肉剥離と同時にダイレクトボンディングによって歯冠修復を行った。歯根長を確保するために骨調整は行わなかった。生物学的幅径を確保することはできなかった。治療後4年を経過した。硬組織の変化は見られなかったが、軟組織は不安定な状態が続いている。

【考察】不安定な軟組織は生物学的幅径を侵害したためと考えられる。しかしながら生物学的幅径を侵害することは必ずしも歯にとって致命的ではない可能性がある。



審美障害を伴う歯列不正に対応した1症例

A case of malalignment with esthetic disorders



寺本 清峰 TERAMOTO Kiyotaka

てらもと歯科医院

【症例の概要】57歳の女性、上顎左側第二小白歯の痛みを主訴に来院された。根管治療はされており、補綴治療後10日ほどの経過であるが、以前から自発痛や咬合痛があるということで来院された。再根管治療を行い、主訴は改善された。再度問診の上、長年前歯の突出感と色にコンプレックスをもち、全顎的な治療を希望された。

【治療方針・治療経過】失活歯である上顎第二小白歯のスペースを活用し、矯正治療と補綴治療により上顎前突を改善し、アンテリアガイドランスを確立させた。

【考察】患者の希望や今後のリスク、それに対応する適応力に配慮し、患者のもつコンプレックスを改善することができた。様々な治療オプションを持った上で、個々の患者にしっかりと傾聴し、必要な治療を適切に判断し行うことが、良い口腔内の状態の長期安定につながると思われる。



口蓋隆起を伴う上顎多数歯欠損・下顎両側遊離端欠損症例への対応

A case of maxillary multiple-tooth defects mandibular free end defects with palatal torus and bilateral



中山 伊知郎 NAKAYAMA Ichiro

ピースデンタルクリニック

【症例の概要】57歳，女性。主訴：歯茎が腫れる，入れ歯が合わない，咬めるようになりたい。8年ぶりの歯科受診。下顎が両側有離端欠損で義歯の使用はなく，上顎は嘔吐反射がある点と口蓋隆起がある点からマグネット支台の無口蓋義歯を使用していた。しかし来院時にはマグネットの目的と機能を果たしておらず義歯は簡単に外れる状態であった。

【治療方針・治療経過】下顎の両側遊離端欠損部にインプラント治療を行い臼歯部におけるパーティカルストップの確立を試みた。一方上顎に関しては嘔吐反射の反応を観ながら，結果，口蓋隆起を覆う総義歯を選択し，咬合の安定を試みた。

【考察】臼歯部における咬合支持をどのように回復し，上下顎の欠損補綴をどのように行うかが課題であったが，患者の反応を観ながら最終的に咬合の安定と調和を獲得することができた。術後経過は良好である。



顎関節症状を改善した後に補綴治療を行った1症例

A case of prosthetic treatment after improving TMJ symptoms



名古 年成 NAKO Toshinari

双峰歯科クリニック

【症例の概要】74歳，女性。主訴：口が開きにくい。所見：開口量は40mmであったが開閉口運動時の偏位や触診により口腔周囲筋の痛みが見られた。#35が舌側に傾斜しており下顎左側遊離端および前歯部義歯の取り外しを困難としていた。【治療方針・治療経過】スプリント治療を行ったところ初診時に認められた筋痛は消失し，患者の主訴は改善した。その後中心位での咬合採得を行ったところ左側臼歯部の離開が認められた。診査診断の結果中心位での治療を行うことに決定した。舌側に傾斜している#35を部分的な矯正治療により頬側へと傾斜させて適切な位置へと移動させた後に上顎前歯部および下顎前歯部と下顎左側臼歯部暫間被覆冠による補綴治療を行った。顎位の安定が得られていることを確認した後に最終補綴へと移行した。【考察】最終的な治療目標として中心位での治療を行うか現在の顎位で治療を行うかは慎重な判断を要するところである。スプリント治療を十分にを行い筋肉のリラクゼーションを得ることが中心位の採得において肝要である。



GPのアライナー矯正活用法～補綴とのコンビネーション

Aligner orthodontics by GP--its utilization and combination with prosthetics



野田 和秀 NODA Kazuhide

一宮かみあわせ歯科

【目的】デジタルデンティストリーの台頭とともに，アライナー矯正の技術向上によりGPが矯正治療を取り入れる機会が増えた。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症例を報告する。

【症例の概要】アライナー矯正の選択基準を述べたあとで，アライナー矯正を併用した前歯部審美補綴やデジタル診断を用いて咬合再構成を行った症例を紹介する。

【結果と考察】補綴は歯の形態や色調は変更できるが歯の位置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。今回の症例のようにそれらを相互補完することで，歯質切削の減少や歯の保存を可能にするとともに高い治療ゴールが設定できると考える。



骨吸収を伴う無歯顎患者に対して総義歯治療を行った1症例

A case of complete denture treatment for an edentulous patient with bone resorption



平岩 輝彦 HIRAIWA Teruhiko

西春歯科

【症例の概要】82歳、男性。主訴：義歯が不安定、新製希望。所見：不適合な総義歯を使用していた。

【治療方針・治療経過】調整困難であり、口腔機能回復を目的として義歯を新製することとした。清掃性の改善を目的として残根を抜歯した後、印象採得を行った。特に下顎の顎骨は著明に吸収していた。フェイスボウトランスファーとゴシックアーチを用いて顎運動記録を行い、タッピングポイントを下顎位として設定し、患者の顎運動を反映した新義歯を作成した。装着後、顎位の安定と疼痛の消失を確認できたため経過観察とした。

【考察】無歯顎患者の顎骨の吸収度合いは様々であり、顎堤が顕著に吸収した症例では義歯は不安定になり易い。不利な条件下で少しでも義歯を安定させ、口腔機能を回復させるためには、各患者固有の適切な咬合高径、咬合平面、咬合彎曲、顎運動を反映した義歯が有効と考えられる。



バイオフィードバックを活用した咬合違和感とTCHへの対応

Addressing occlusal discomfort and TCH utilizing biofeedback



平岩 裕一郎 HIRAIWA Yuichiro

西春歯科平岩診療室

平岩 慎次 西春歯科

平岩 輝彦 西春歯科

【目的】咬合違和感とTCHに対するバイオフィードバックを利用した機能訓練の方法を紹介する。

【方法】かみ合わせの違和感を主訴とし、TCH兆候のある患者7名に、正常の舌位と安静空隙の説明後、患者自身の口腔内を指で2種類の方法（指示なしと軽圧）で触知した。その後、鼻呼吸と姿勢の指導を行い、安静空隙の維持、体の感覚の変化の感想を自由記述でアンケート調査した。全員が、安静空隙を維持しやすくなったほか、自然に歯は離れている、口の緊張の緩み、口の中が広い、違和感の理由がわかった、呼吸が楽、体の緊張に気づいたなどの感想を得た。

【考察】指での触知による立体認知と軽圧力接触による脱感作により感覚が統合され、自身の状態を把握しやすくなり、行動変容が促されたと考える。

【結論】体性感覚による実感を感覚統合し、咬合違和感やTCHの是正訓練に活用することは有用である。



リマウント調整で機能回復した1症例

A case of functional recovery with remount adjustment



藤井 元宏 FUJII Motohiro

藤井歯科医院

【緒言】超高齢化社会で100歳を超える高齢者が増加している。これからは簡便で効果の高い治療法が必要である。義歯のリマウントで咀嚼ができるようにし、口腔機能を回復させることが歯科に求められている。【症例の概要】107歳、女性。上下総義歯、初診時の食形態はおかゆと刻み食であった。食事中にむせがあり、食塊形成ができない状態であった。

【治療方針・治療経過】訪問診療で、義歯のリマウント調整を行った。その結果、咀嚼ができるようになり、調整当日にむせなく摂食できるようになった。その義歯を使い続け1カ月後、さらに稲荷寿司を食べられるようになった。患者からは気持ちよく噛めるとお褒めの言葉をいただいた。

【考察】リマウントによる義歯の調整は、簡便で効果の高い方法である。噛めることで身体的、精神的、社会的なフレイルを改善できると感じた。訪問診療は、ケア（治療）ケア（予防）リハ（回復）が必要である。高齢者介護の現場では、噛める入れ歯が求められている。



スイングロックデンチャーを用い咬合再構成を行った症例

A case of occlusal reconstruction using swing-lock denture



藤原 光秀 FUJIWARA Mitsuhide
ながら歯科医院

【症例の概要】80歳，女性。主訴：悪いところを治してほしい。長くもつ入れ歯がほしい。所見：欠損部位には不適合な部分床義歯が装着しており，Eichnerの分類B-4 Kennedyの分類では上顎はIII級1類，下顎はI級であった。また，残存歯には不適合補綴物が多く，根尖部に大きな透過像を認めた。

【治療方針・治療経過】予後の不確かな歯は抜歯，義歯の設計から有利になるものはまず保存的処置を行い，その後必要な部位にサバイドクラウンを装着，スイングロックアタッチメントによるパーシャルデンチャーにて咬合再構成を試みた。

【考察】精密かつ力のコントロールを考慮し設計したスイングロック・パーシャルデンチャーは，口腔内にてリジッドな状態生み出し，パーティカルストップを確立することができた。患者には非常に満足していただき術後経過は良好である。



歯牙移植によりインプラント隣接歯のトラブルに対処した1症例

A case of autogenous tooth transplantation to address a problem with a tooth adjacent to an implant



道上 隆史 MICHIGAMI Takashi
つばきの郷歯科クリニック

【症例の概要】上顎前歯部の叢生と補綴物の審美障害を主訴に来院されたオープンバイトの患者に対し，マウスピース型カスタムメイド矯正装置を用いて抜歯・非抜歯を比較検討して治療を行った症例について報告する。

【治療方針・治療経過】口腔内デジタルスキャナーのデータを基に作成された3Dシミュレーション（クリンチェック®）を利用して計画を立案した。アライナー型矯正装置を用いて非抜歯にて叢生及びオープンバイトの改善を行った。

【考察】3Dシミュレーションを利用することで，抜歯および非抜歯計画の比較を容易におこなうことができ，患者のコンセンサスを得てから治療を開始することができた。結果的に抜歯を回避し，患者満足度を高めることができた。アンテリアガイダンス及びパーティカルストップを獲得し，下顎の変位も改善できたことで包括的歯科医療の観点でも長期的な予後が期待できる症例となった。



条件の異なる上顎4前歯に対する審美修復 歯髄保存の観点から

Esthetic restoration for 4 maxillary anterior teeth with different conditions from the viewpoint of pulp preservation



宮城 和彦 MIYAGI Kazuhiko
みやぎ歯科室

【目的】上顎前歯は審美的な問題が発生しやすい部位である。治療を行う際は健全歯質を保存し歯髄への影響をできる限り少なくすることが望ましいが，そのことが審美性の回復を困難にする症例にしばしば遭遇する。前歯部の修復処置の選択について考察を行うことを目的とした。

【症例の概要】患者は24歳女性。前歯部の変色を主訴に受診された。#11は外傷による変色があり，#12，22は矮小歯へのCR修復が変色と辺縁の不適合が認められた。#12，22についてはCRによるダイレクトベニア修復，#11についてはジルコニアポンドクラウンによる歯冠補綴を行った。

【結果と考察】最終的な治療結果に患者は満足した。審美性の改善のみを考えると4前歯のセラミック修復という選択肢も適切であると思われるが，健全歯質の切削を必ず伴う。長期的な予後についてもきちんと説明した上で，どのようなバランスで治療計画を立案するかが重要であると思われた。



審美領域での外科的歯冠長延長術を検証する

Evaluation of surgical crown lengthening in the esthetic zone



宮坂 岳男 MIYASAKA Takeo

宮坂歯科

【目的】 歯肉縁下齶蝕などにより歯冠修復が困難なケースに対し、矯正の挺出・外科的挺出・外科的歯冠長延長術などを用いることで、生物学的・構造力学的な配慮がなされたケースは、長期的な安定が得られやすい。しかし審美的要求度の高いケースは、辺縁歯肉の形態の対称性などが求められるため、更なる配慮が必要になる。

【症例の概要】 40歳代、女性、上顎前歯部の審美的な改善を希望。全顎的な矯正治療は受け入れられず、補綴前処置として、矯正の挺出・Two-stage Crown-Lengthening Technique・Provisionalization を行い、十分な経過観察期間の後、最終補綴に移行した。

【結果と考察】 歯周組織の安定に配慮した術式を用いたことで、術前に共有した、最終補綴のイメージと同等の結果が達成され、高い患者満足度が得られた。



中心位採得の方法と診断についての考察

Consideration of the method and diagnosis of centric relation registration



三輪 一雄 MIWA Ichio

双峰歯科クリニック

【目的】 中心位採得法は生理的見解が考慮され現在の解釈はかなり確立してきたが手技的にまだ統一化されずその違いにおいて診断に差が生じることが危惧される。そのため採得方法の違いを区別する中で興味深い結果が出たので報告する。

【方法】 模型上でバイトワックスを歯列に合わせておき表面を軟化してアンガイド法（筋肉位）にて採得する。タッピングと再現性を確認後に次に生理的で無理のない範囲で蝶番運動を意識しながらオートガイ誘導法（顎頭位）にて確認する。一致しない場合には別で記録を取り比較する。今回はそれをバイラテラル法とも比較してみた。

【結果と考察】 60名の治験者で一致した人は20名、顎頭の位置が15mm以内で不一致の人が21名、20mm以上で不一致の人が19名という結果になった。

【結論】 このことで手技的な違いにより中心位採得では差が生じることになりそれを考慮した上で診断をしなくてはならないことが判明した。



口腔内写真の精度を高めるための理論背景と実践

Theoretical background and practice of accurate intraoral photography

三輪田 衛 MIWATA Mamoru

みわた歯科医院

【目的】 日々の臨床において口腔内写真、顔貌写真は重要な資料である。口腔内写真の高い精度を保つためには、カメラの設定における理論を実践に活かすことが臨床の質の向上につながる。

【方法】 写真撮影の際、カメラの設定は、F値、シャッタースピード、ISO感度、ホワイトバランスそれぞれ条件設定が可能である。複数の設定の中で、ひとつの条件を変更して画像の変化を調べた。

【考察】 条件設定を変更した結果、明るさ、色に変化が認められた。目で見た感覚と一番近い写真設定にできた。

【結論】 口腔内写真、顔貌写真の撮影を行う際、安定した結果を常に維持するためには、写真撮影の基本的な原理を理解する必要がある。カメラの適切な設定、機材設定を決定することが規格性を保つことにつながる。



コーヌステレスコープで対応した上顎多数歯欠損症例

A case of multiple-tooth defects in the maxilla treated with konus telescope



村埜 啓真 MURANO Hiromichi

家代デンタルクリニック

【症例の概要】62歳、女性。主訴：左上のブリッジが脱離した。所見：上顎は両側とも、ロングスパンのブリッジが装着されていた。支台歯はいずれも二次う蝕を生じており、上顎の欠損が下顎の欠損に先行していた。また下顎臼歯部もブリッジのため、顎位が不安定な状態であった。

【治療方針・治療経過】上顎はコーヌステレスコープ義歯、下顎はブリッジによる補綴を行い、咬合再構成を試みることにした。支台歯の歯周基本治療の後、プロビジョナルブリッジを用いて顎位を含めた咬合関係の改善を行い、最終補綴に至った。

【考察】上顎補綴にコーヌステレスコープ義歯を採用し、咬合面を一体化することで、咬合のコントロールが行った。また将来的なシングルデンチャーを見越した設計とし、術後対応に備えることができた。現時点で術後経過は良好である。



咬合崩壊を伴う広汎型重度慢性歯周炎患者に対する1症例

A case of a patient with extensive severe chronic periodontitis and occlusal collapse



山本 周平 YAMAMOTO Shuhei

正眼堂正田歯科医院

【症例の概要】67歳女性。主訴：下顎義歯が動く。所見：下顎欠損部位には不適合な部分床義歯が装着されており、残存歯には多数のう蝕や、歯周病による歯槽骨の吸収および動揺を認めた。

【治療方針・治療経過】骨格的、補綴的な診断から残存歯の保存の可否を検討したところ、上顎は残存歯は全て抜歯し全部床義歯とし、下顎は顎堤条件が悪いので、2本のインプラント埋入によるIODとすることで義歯の動揺を減らす設計とした。歯周基本治療を進めつつ、上下顎にテンポラリーデンチャーを装着した。下顎位を確認した後、確定的な外科処置を行い最終補綴へと移行した。

【考察】骨格的、補綴的な診断から歯の保存の可否を決めることで、生体に調和した補綴設計ができた。また治療をシンプルにしたことは、治療期間の短縮とメンテナンスのしやすさにも有効であり、患者のQOL向上に寄与できたと考えられる。



病的歯牙移動を伴う歯周炎に対し歯周基本治療で改善した1症例

A case of periodontitis with pathological tooth migration improved by basic periodontal therapy



日野 悦子 HINO Etsuko

医) 雅翔会 橋本歯科医院

川口 智 医) 雅翔会 橋本歯科医院

橋本 雅人 医) 雅翔会 橋本歯科医院

【症例の概要】54歳、女性。主訴：歯間が広がってきた。所見：全顎的に中等度歯周炎を認め、特に#22部の骨欠損は著しく、病的な歯の移動（PTM）により歯間空隙を生じ、審美障害を訴えた。【治療方針・治療経過】患者は矯正治療を希望したが、まずは歯周基本治療を行い、再評価にて矯正治療等の検討をすることとした。徹底した炎症と力のコントロールを図ったことで、矯正治療や外科・補綴処置をすることなくPTMを改善することができた。現在、術後約3年経過している。

【考察】歯周炎患者におけるPTMの割合は約33～55%とされ、審美障害を訴える場合も多い。原因は多因子によるものとされているが、炎症と力の問題が大きいと考えられる。そこで安易に矯正治療を行わず、徹底した口腔衛生指導と適切なインスツルメンテーションにて炎症と力のコントロールを図った。

【結果】矯正治療や外科・補綴処置を行うことなく、最も低侵襲的な介入のみでPTMが改善され、SPTへ移行できた。



高齢者施設における重度歯周疾患罹 者の口腔ケアについて

Oral care of patients with severe periodontal
disease in the elderly facilities



藤井 みずき FUJII Mizuki

医療法人見明会 藤井歯科医院

【目的】高齢者施設入所後は、口腔衛生状態の悪化により歯周疾患に罹患するケースが散見する。他職種と連携をとり、歯周疾患へ向き合った学びを報告する。

【方法】重度歯周病罹患患者に対し、月2～4回の口腔ケアを6カ月にわたり行なった。手用スケーラーで可能な限りのデブリイトメントを行い、介護者に対しては日常の口腔ケアを指導した。

【考察】患者の負担を考慮し、深部の歯石除去を行わなかったため、歯周疾患そのものの治癒には至らないものの、炎症や口臭が減り、介護者が行う日常の口腔のケアが容易になった。

【結論】介護者のみでは不十分な歯周組織の炎症コントロールは、歯科衛生士の介入により改善が可能である。介護においての歯周疾患改善の目的は疾病の治癒のみではなく、日常生活の改善にある。



歯周病治療におけるセルフケアの大 切さを再認識した1症例

A case reminding of the importance of self-
care in the treatment of periodontal disease



宮本 晴香 MIYAMOTO Haruka

てらもと歯科医院

【症例の概要】46歳、男性、職業：コンビニエンスストア経営者。主訴：クリーニング希望。現症：全顎的に歯肉が発赤腫脹しており、縁上縁下ともにプラーク、歯石あり。

【治療方針・治療経過】改善を目指すためには、これまでの習慣から原因を探し変える必要がある。歯周病治療において大切なことのひとつはセルフケアだと考え、患者に歯肉縁上コントロールの重要性を伝えた。さらに、できることを一緒に考えながら自分事として捉えてもらい、最終的には歯周病治療後も定期健診に通うことを目標として自発的な行動を促せるよう試みた。

【考察】自発的な行動が増えたことにより、患者自ら口腔内の炎症に気付けるようになった。指導として一方的に術者の意見を押し付けるのではなく、一緒に考え、その患者のライフスタイルに合わせた指導を心掛けることが大切である。治療後は定期健診にも通っており、術後経過は概ね良好である。



酸蝕症の患者に対して行った咬合再 構成の1症例

A case of occlusal reconstruction performed
on a patient with acid erosion

【症例の概要】44歳、女性。#45の歯根破折を主訴に来院。酸蝕症により知覚過敏や咬合高径の低下が認められた。また、#16、17が抜歯で欠損となり、パーティカルストップの消失が認められた。

【治療方針・治療経過】顎位が低下しており咬合高径の回復が必要と判断し、まず中心位を採得し診断用ワックスアップを作製した。1st プロビジオナルレストレーションを装着後初期治療を行い、欠損部はインプラント処置を行った。中心位での2nd プロビジオナルレストレーションを装着し、経過を観察、評価した後に最終補綴へ移行した。

【考察】病的咬合を呈した患者に対しては、まず中心位を採得し診断用ワックスアップを作製し、治療咬合で治療を行っていくことが必要である。パーティカルストップやアンテリアガイダンスなどを確立することにより長期的に予後の良い咬合再構成ができ、患者満足度の高い結果となった。

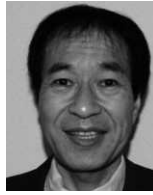


池内 綾子 IKEUCHI Ayako

なかやま歯科

“力のコントロール”をデジタル検査で可視化, 数値化し評価する

To visualize, quantify, and evaluate "mechanical force" with digital inspection



石井 彰夫 ISHII Akio
石井歯科クリニック

【目的】 歯科臨床において、“力のコントロールが重要”と言われて久しいが、顎口腔系における力の問題に対しての明確な診断法や治療ガイドラインが存在しない現状がある。そこで、今回各種 ME 機器を利用したデジタル検査による力の評価を行い、その有効性について検証する。

【方法】 各種 ME 機器を利用した臨床検査を行い、力に関する問題点の抽出および重症度や改善度の評価を行った。

【考察】 力に関与する因子を治療前後で可視化, 数値化したことにより、治療を行う上での難易度や治療結果の客観的な評価が可能と考えられた。

【結論】 医療面接や口腔内外の所見といった臨床症状に依存するアナログ検査は定性的な評価しかできないが、デジタル検査では定量的に抽出し評価することができる。また、経時的な変化を数値により客観的に評価できることは、治療目標の達成度や予後の検証にも役立つと考えられる。



犬歯ガイドと課路角を考える

Revisiting canine guidance and angle of the condyle path



石崎晴彦 ISHIZAKI Haruhiko
石崎歯科医院

【症例の概要】 左上 implant 補綴終了, 上顎左側前歯部 implant 待機期間であり両側下顎臼歯部と右側上顎臼歯部は、咬合崩壊している。患者希望により全顎的咬合治療をすすめる。

【治療方針・治療経過】 初期治療後に欠損補綴や MTM 等を行いプロビジョナルを装着する。プロビにて咬合を決定するにあたりスムーズな側方運動が出来ず Final 補綴形態を考えた。クレンジングや TCH 等による筋の過緊張を初診時から疑い、マッサージやストレッチ指導していたが側方運動に引っかかりがある。Sprint にてバイト UP の状態では側方運動がスムーズである。

【考察】 側方切歯路角が側方課路角より小さいためと考えられる。咬合挙上により解決出来るが、安静位空隙や最大開口量、顔貌などからも現状より咬合挙上はふさわしくないと判断し切歯路角と課路角がほぼ一致するところに犬歯ガイドを設定し最終補綴を行った症例である。



審美修復のための前歯補綴の tissue management

Tissue management of anterior prosthesis in esthetic restoration



今村 玖美子 IMAMURA Kumiko
タニオ歯科クリニック

【症例の概要】 36 歳, 女性. 主訴: 前歯補綴修復物が気になる 所見: 前歯補綴修復物の不適合, 歯間乳頭の消失

【治療方針・治療経過】 歯間乳頭再生の判断条件を考慮し, プロビジョナルレストレーションを作製を行った。また, プロビジョナルレストレーションの材質の考慮もした。顔貌との評価の上で, クラウンレングスニングを行い, 最終補綴物へと移行した。

【考察】 今回のケースでは, 支台歯を基準に, 近遠心方向からの歯間乳頭の考察を考慮しながら, プロビジョナルレストレーションを作製したことにより, 歯間乳頭の再生がうまくいったと思われる。また, 再生してくる場所を確保するために, カウンターなどを押さずにフリーにしたことも再生に繋がったと思われる。



臼歯部が崩壊し矯正とインプラントを用いて咬合再構成した症例

A case of occlusal reconstruction for molar collapse using orthodontics and implants

岩橋 直揮 IWAHASHI Naoki

ウカイ歯科クリニック

【症例の概要】54歳、女性。主訴：右下の奥歯の被せ物が取れてしまった。当院には6年ぶりの来院で#47のクラウンが脱離しており、#46、45は抜歯したまま放置された状態だったため、上顎右側臼歯部が挺出しておりパーティカルストップが喪失している。抱え込みの咬合でもあり、病的咬合のため咬合再構成が必要と判断した。

【治療方針・治療経過】矯正治療により抱え込みの咬合を改善し適切なアンテリアガイダンスを付与し、欠損になっている部位にインプラント補綴を行いパーティカルストップを確立していくこととした。

【考察】治療前にしっかり診断用ワックスアップを作成し、インプラントの埋入位置の確認や矯正によりアンテリアガイダンスがしっかり付与できるか確認しておくことは重要であると考えた。



高齢者の tooth wear への対応

Addressing the tooth wear of the elderly

宇根岡 大典 UNEOKA Daisuke

うねおか歯科クリニック

【症例の概要】80歳、女性。主訴：前歯の見た目を治したい。所見：上顎前歯部の歯冠崩壊が認められ、下顎の前歯が咬み込み補綴スペースがないことがうかがえる。また、臼歯部の欠損ならびに全顎的に多数のう蝕および tooth wear が認められる。

【治療方針・治療経過】診断用ワックスアップに基づいたモックアップにて審美的、機能的な問題点の改善を確認。問題ないことを確認後、臼歯部にはインプラントを埋入し、咬合再構成を行った。

【考察】高齢者の場合、口腔内に多くの問題点があっても、様々な事由により咬合再構成などの全顎的な治療介入に躊躇することが多い。しかし対症療法の繰り返しを行うことにより、問題が拡大することも少なくない。今回積極的に咬合再構成を行うことにより、機能的、審美的にも良好な結果を得ることができた。



セラミック人工歯を用いた下顎両側遊離端義歯による咬合再構成

Occlusal reconstruction with bilateral mandibular free end dentures with ceramic artificial teeth



延藤 秀樹 ENDO Hideki

延藤歯科クリニック

【症例の概要】63歳、女性。義歯不適合で来院。所見：下顎両側臼歯が欠損。上顎両側臼歯は下顎が欠損しているため挺出。咬合平面の不整、義歯不適合による咀嚼障害が認められた。

【治療方針・治療経過】上顎両側臼歯の挺出に対してクラウンレンジングを行った。カンベル平面と平行に上顎咬合平面を設定し、プロビジョナルクラウンを装着。下顎には仮義歯を作製し下顎位の模索を行った。ゴシックアーチを用いて咬合採得を行い、上顎臼歯セラミッククラウン、下顎両側遊離端金属床義歯を作製。人工歯はセラミックとした。

【考察】上顎の咬合平面を整え、上下プロビジョナルで下顎位を模索したことで最終補綴では咀嚼障害が回復した。また、下顎両側遊離端義歯の人工歯の摩耗を考慮してセラミック人工歯にしたことで、術後5年間大きな変化なく良好な経過を経ている。



歯冠形態を考慮した前歯部審美修復症例

Esthetic restoration of anterior teeth considering crown morphology



梶川 聖太 KAJIKAWA Shota

医療法人タニオ歯科クリニック

【症例の概要】36歳、男性。主訴：前歯の虫歯が気になる。所見：全顎的にう蝕が認められた。特に前歯部は不適合修復物、二次う蝕、歯肉の炎症など審美的に不良となる要因が多く認められた。

【治療方針・治療経過】初期治療により炎症のコントロールが確立された後、審美領域の診査・診断を行った。インサイザルエッジポジションを基準に、修復する歯冠形態を診断用ワックスアップ用いて再現した。診断用ワックスアップを元に、歯周形成外科を行うことで歯頸ラインを整えた。その後、支台歯形成を行い最終補綴装置を装着した。

【考察】基準となる項目を決定し、そこから診査・診断することにより治療をシンプルにすることができた。それにより術者・患者ともに満足のいく結果となった。本症例で経験したことを活かし、今後も質の高い歯科治療を提供していきたい。術後経過は良好である。



重度歯周炎患者に対する咬合再構成

Occlusal reconstruction in patients with severe periodontitis



北野 琢也 KITANO Takuya

デンタルオフィス北野

【症例の概要】64歳、男性。前歯の自然脱落を主訴に来院。全顎的に重度歯周炎に罹患し歯の動揺・病的移動・さらに自然脱落が生じていた。顎関節症状はなく顎位に大きな問題は認めなかった。

【治療方針・治療経過】歯の病的移動による咬合平面の不整、咀嚼運動時の干渉を認め咬合再構成が必要と判断した。治療計画として歯周基本治療から歯周外科処置までの一連の歯周治療にて炎症のコントロールを図り、動揺歯には歯周補綴、欠損部にはインプラントを用いて咬合のコントロールを行うこととした。

【考察】治療期間が長期化していく中で、いかに咬合をコントロールしながら最終補綴へと進んでいくのかということに大変苦慮した。最終補綴作製にあたって咬合面形態の与え方や咬合接触点の調整など、自分の勉強不足を痛感した症例であった。術後経過は良好であるが、引き続きメンテナンスによる炎症と咬合のコントロールが重要である。



インプラント治療における歯のポジションの重要性

The importance of tooth position in implant treatment



久保 達也 KUBO Tatsuya

医療法人久保デンタルクリニック

【目的】咬合関係に問題を抱える口腔内へのインプラント治療の介入は治療のタイミングが重要である。また、咬合再構成や矯正治療を行う症例については、インプラント治療が大きな問題を引き起こす可能性もある。今回インプラント治療の介入を行った咬合再構成や矯正治療を併用した症例において知見を検証をする。

【症例の概要】咬合再構成や全顎的、部分的矯正治療をおこなったケースについてインプラント治療を開始する時期や歯のポジションの重要性を再認識した症例の比較検討をおこなった。

【結果と考察】インプラント治療を行う際、天然歯とインプラントの特性を考慮した治療を行う必要がある。歯のポジションの重要性と治療介入の時期の重要性について再認識した。



咬合平面の是正を伴う片顎義歯を用いて咬合再構築を行った1症例

A case of occlusal reconstruction by correction of the occlusal plane with a single denture



小島 太郎 KOJIMA Taro
坂口歯科クリニック

【症例の概要】近年、8020を達成している高齢者は増加しているが、まだまだ総義歯や多数歯欠損の部分床義歯を装着している義歯患者も数多く存在する。本症例では、81歳の高齢女性患者において、咬合高径が低下し、左右の咬合平面が乱れた多数歯欠損の片顎義歯が装着されていた。上顎は部分床義歯、下顎は補綴処置にて咬合再構築に取り組んだ。

【治療方針・治療経過】義歯形態スプリントにて下顎位の模索や咬合挙上による顎関節症状の確認を行ったのち、できるだけ左右対称の咬合平面の治療用義歯を作製した。下顎はプロビジョナルレストレーションにて下顎位の決定を行い、その後、最終下顎補綴、上顎義歯作製とした。

【考察】治療過程において、途中咬合再構築と異なる方向で進行していることに気付き、修正を行った。適正な下顎位、広々とした左右対称な歯列弓、機能的な咬合面形態付与の大切さを実感した。



前歯一歯に対して歯肉剥離を行わず歯冠長延長術を行った症例

A case of crown lengthening without flap surgery on a single anterior tooth



須川 雄介 SUGAWA Yusuke
ミナミ歯科クリニック

【目的】近年、患者の審美的欲求は高まってきている。それに加え様々な制約の中で、私たちは患者の希望に沿った治療を実践していかなければならない。前歯の審美障害に対して、左右の対称性は非常に重要である。審美的で対称性のある歯頸ラインを獲得するために歯周外科を行うことが多いが、歯肉剥離を行うと術後に歯間乳頭のボリュームがなくなってしまうたりとリスクを伴うことがある。

【方法】今回は前歯一歯の審美障害に対して Biologic Width を考慮した上で、歯肉剥離を行わず骨チゼルを用いて対称性のある歯頸ラインを獲得することを試みた。

【考察】本症例ではフェルール獲得の必要性はなかった。審美面においての歯頸ラインの対称性の獲得のため、唇側のみに処置を行うことで患者負担は減り、治療期間を短縮でき、様々な面で患者満足度が高い治療が実践できた。



Osseodensification の有効性

Effect of osseodensification



中山 隆司 NAKAYAMA Takashi
なかやま歯科

【目的】狭窄した歯槽骨に対してインプラント治療を行う場合、従来の方法ではインプラント窩形成のドリリング時に歯槽骨の裂開や穿孔を併発してしまうリスクが高い。Osseodensification という新しいコンセプトに基づき、骨を切削ではなく圧縮・拡大することで裂開・穿孔させることなく安全にインプラント窩を形成することが可能である。〈加筆のお願い：新規な単語ですので「骨を高密度化する Osseodensification という」のように説明を補ってください〉

【症例の概要】24歳、女性。陥凹の著しい、狭小な歯槽堤の上顎左右犬歯部に Osseodensification を応用し、フラップレスにてインプラント窩を形成した。即時プロビジョナルレストレーションにて歯肉縁形態をコントロールし、治療期間を待機後、埋入10週でファイナルレストレーションを装着した。【結果と考察】反時計回りのドリリングによる Osseodensification は骨の裂開や穿孔を起こさず、ドリルの直進安定性が良い。また Spring-back effect による骨接触率、初期安定の増強が得られることから安全かつ予知性が高い。



下顎偏位を伴うアライナーの1症例

A case of mandibular deviation rehabilitated with aligner treatment



任 順興 NIN Yorioki
にん歯科クリニック

【症例の概要】2年前に上顎左側臼歯部にブリッジ装着後、左顎関節部の痛みを伴い、咀嚼困難、顔の歪みを気にされ、将来に不安を感じ来院された。

【治療方針・治療経過】約10年前からの右下寝の態癖による顎関節症を伴っていた。原因を取り除くための咬合基本治療・第1段階では、態癖の指導、下顎位を模索、咬合面形態の修正。第2段階では、歯列弓、歯の位置異常の改善のためのアライナー矯正、顎位の安定化を図った。包括歯科臨床を基本に咬合基本治療に則して上下顎にアライナー矯正を用いて改善を試みた。

【考察】長期にわたり右下寝などの態癖により下顎の偏位が起り、左側顎関節症を引き起こしたものと考えられた。成長時期における態癖の影響は計り知れず、I.C.P.、生活習慣の確認やアドバイスを踏まえた治療が重要である。



彎曲根管攻略への第一歩

The first step to master the treatment of the curved root canal



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

【目的】根管治療において彎曲根管は難易度が高く、臨床で苦勞されている歯科医師は多いと考えられる。今後の臨床で彎曲根管の治療成功率を高めていく手助けとするために、彎曲根管に対しての考え方、攻略の鍵を実際の症例を交えて解説する。

【方法】彎曲根管ではデンタルX線やCTによる術前診査をすることが必要である。また、穿通が難しい場合はCプラスファイル用いてネゴシエーションを行い、根管形成ををする際にNi-Tiファイルを使用する。

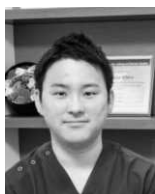
【考察】彎曲根管に対してアクセスから穿通、根管形成の流れが重要であり、実際の臨床での術前診査、治療へ応用している。また臨床で使用している器具も紹介するので参考にさせていただきたい。

【結論】彎曲根管の治療では行き詰まると思うことがありますが、資料をとり、相談することが重要である。



マイクロスコープを用いて歯内療法の精度向上を求めた症例

A case of endodontic treatment with a microscope seeking accuracy improvement



原 弘磨 HARA Koma
デンタルオフィス北野

【症例の概要】19歳、男性。主訴：右上の奥歯が痛い。所見：#16にデンタルエックス線写真にて根尖病変が認められた。また、自発痛、咬合痛、打診痛、根尖部圧痛が認められた。

【治療方針・治療経過】CTやマイクロスコープを使用して無菌的環境下で感染根管治療を行った後、症状が消失したので補綴治療を行った。

【考察】CTやマイクロスコープの出現によって、歯内療法は飛躍的に進歩した。しかし、これらを使用することで誰でも歯内療法の成功率が高くなっていると判断するのは難しいのではないかと。術前に診査診断をしっかりと行い、無菌的環境下で基本的なプロトコルを守ることを忘れてはいけない。今回はCTやマイクロスコープを使用しながら、基本的手技を再度確認しながら1本の歯にこだわって治療を行ったことを報告したい。



インプラント治療により ADL・QOL の向上を目指した 1 症例

A case of implant treatment seeking improvement in ADL and QOL



【症例の概要】63 歳，女性。主訴：歯がぐらついて食事ができない。所見：臼歯部の欠損があり，また残存歯のほとんどに動揺と骨吸収が認められた。

【治療方針・治療経過】上顎は全顎的インプラント補綴，下顎は天然歯の補綴処置と欠損部のインプラント補綴で咬合再構成を試みることにした。患者の年齢や栄養状態を考慮し，インプラントの初期固定を得ることで，プロビジョナルレストレーションにより早期に咬合を回復し，治療期間も短期間にするこゝで，治療期間中から QOL の向上を図った。

【考察】早期から咬合状態を回復し，また体成分分析装置などを使用し生活習慣や食習慣改善のための動機づけを行うこゝで，筋肉量の増加や体成分構成バランスの改善が認められた。



藤岡 直也 FUJIOKA Naoya

ふじおか歯科

骨粗鬆症治療薬服用患者の上顎無歯顎インプラント治療の 1 例

A case of maxillary implant treatment of edentulous jaw for a patient taking osteoporosis medication



【症例の概要】患者は骨粗鬆症にて骨粗鬆症治療薬（BP 製剤）服用中である。下顎臼歯部欠損から咬合支持喪失により上顎ブリッジの脱離を繰り返し，多数の支台歯の破折を認めたため抜歯し，上顎全顎，下顎臼歯部にインプラント治療を行った。

【治療方針・治療経過】上記の咬合崩壊に対し，インプラントを軸に咬合再構成を検討，治療を進めた。細菌感染に配慮し各手術後は閉鎖創とし，十分な治癒期間を設けて待時加重とした。治療前後において BP 製剤の休薬を行った。手術のみならず，上部構造製作においても細菌感染に対し有利な上部構造システムを選択した。

【考察】上部構造の決定に際して，細菌感染予防に配慮して種々のシステムを比較検討した。また BP 製剤の副作用である骨吸収抑制薬関連顎骨壊死（ARONJ）発症は，治療中のみならず補綴装置装着後に発症する場合もあるため，メンテナンス方法の工夫を行うと同時に，ARONJ 発症時の対応について文献等で最新の知見を確認した。



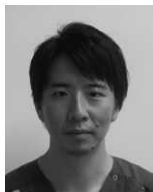
前田 拓哉 MAEDA Takuya

まえだ歯科

堀之内 孝彦 ルナデンタルクリエイト

2 次齲蝕を阻止するためのダイレクトボンディング修復

Direct bonding restorations to prevent secondary caries



【目的】度重なる治療を繰り返すこゝによって結果的に抜歯へ至ってしまう Repeated restoration cycle に陥っている患者が多いと感じられる。その負の連鎖を阻止するために，う蝕治療を小さな窩洞のうちに質の高い修復を行うこゝでその後の 2 次う蝕を引き起こすリスクを低減させる。

【方法】臼歯部隣接面カリエスに対して，ラバーダム防湿を行い，セクショナルマトリックスまたはアイボリーのセパレーターを用いて適切な接着操作のもとダイレクトボンディング修復を行った。

【考察】ダイレクトボンディングによって最小限の侵襲にて形態および機能回復を行うこゝでできたと思われる。【結論】Repeated restoration cycle の進行を阻止するために，質の高い修復治療に努めた。引き続くう蝕予防を徹底することによって，負の連鎖を断ち切ることができるであろう。



松井 翔平 MATSUI Shohei

はしもと歯科クリニック

知覚過敏への対処において原因を再検討した1症例

Addressing hypersensitivity by reexamining the causes: A case report



松村 圭一郎 MATSUMURA Keiichiro
まつむら歯科クリニック

【症例の概要】19歳，男性。主訴：左下がしみる。所見：補綴治療歴はなく，天然歯列を有する。カリエスリスクは低いように思われるが，ブラークコントロールはやや不良。骨格的にはややⅢ級傾向を呈している。

【治療方針・治療経過】知覚過敏の原因を，炎症と力に分け，診査診断を行う。炎症に対する処置を行ったが，主訴は改善せず，力に対する処置を行った。2種類のスプリントを用いて，経過を見た結果，症状の改善傾向を認めた。

【考察】日常臨床でよく遭遇する『しみる』という主訴に対して，知覚過敏処置のみで経過観察をしていることが今まで多かった。診査診断，説明をしっかりと行い，患者の理解を得ることができたことで，症状の改善へ結びついたと思われる。



歯冠長延長術と粘膜切除術を併用したガミースマイル治療の1症例

A case of gummy smile treatment with crown lengthening and mucous membrane resection



溝淵 隆宏 MIZOBUCHI Takahiro
はりまや橋溝淵歯科クリニック

【症例の概要】32歳，女性。主訴：歯肉の露出が気になっている。所見：フルスマイル時に約6mmの歯肉露出が認められた。上顎中切歯には受動的萌出不全および捻転が認められた。

【治療方針・治療経過】上顎前歯部の叢生を解除し，受動的萌出不全に対しては歯冠長延長術を行なった後，口唇粘膜切除術を行い，ガミースマイルの改善を試みた。

【考察】ガミースマイルは様々な要因によって生じるため，単独の治療法ではなく複数の治療法を組み合わせる必要があることが多い。口唇粘膜切除術に関しては短期間の後戻りも報告されており，それに対する対応も用意しておく必要がある。半年のフォローアップで来院が途絶えてしまったが，術後の経過は良好であった。



顎関節症治療用スプリントを用いて顎関節症を改善した1症例

A case of TMJ disorder improved by splint treatment



南 昂太 MINAMI Kota
ミナミ歯科クリニック

【症例の概要】35歳，女性。主訴：左右顎関節がスムーズに動かない，大きく開口はできるが開口時に音が鳴る。

【治療方針・治療経過】顎関節症は多因子性の疾患であることから，顎関節の形態，開閉口筋の疼痛の有無，開閉口路の確認，開口量，関節雑音等の診査に加え，TCH・体癖・噛み癖等の日常生活で顎関節に影響を及ぼす行動についても診査した，診査の結果から悪影響を及ぼす行動には認知行動療法，機能的障害に対しては顎関節症治療用スプリントを用いて治療を行った，【考察】TCH・体癖・噛み癖を考慮し，顎関節症用スプリントを装着し，認知行動療法を行うことで顎関節の機能が早期に改善したと思われる，顎関節症は再発の可能性もあるので今後は注意深く予後かつ顎関節症に影響を及ぼしうる習癖に注意深く観察していく必要がある。



シン 総義歯 ～総義歯における咬合様式を考える～

Shin complete dentures—Considering the occlusal schemes in complete dentures



宮田 匡人 MIYATA Masato

医療法人 宮田歯科医院

【目的】 総義歯治療では転覆防止を優先的に考え、平衡側咬合関係を重視することが多い。しかし無菌顎でも顎堤の残り具合によって、離開咬合関係を優先した口腔内環境をつくることのできるのではないかと考え今回犬歯誘導咬合を付与し良好な結果を得られた症例を報告する。

【方法】 同一患者に2種類の総義歯を作成し、1つは歯槽頂間線上に排列し、チェックバイトを採得後に半調節性咬合器を用いてバランスドオクルージョンで作成。他方は、平均値でニュートラルゾーンを考慮してシンメトリーに排列し、咬合面形態を整えて犬歯誘導咬合（離開咬合）で作成し food test にて評価した。

【結果】 2種類を同環境で使用してもらったところ後者の方が使用感も良く、不便なく何でも噛めるという結果を得られた。

【考察】 顎堤が厚く、吸着がしっかりととれるケースにおいては、離開咬合関係など有菌顎に近い口腔内環境をつくることのできる。



歯列不正を伴った慢性歯周炎に対し咬合再構成を行った1症例

A case of occlusal reconstruction for chronic periodontitis combined with dental malalignment



棕 誠二 MUKUNOKI Seiji

むくのき歯科医院

【症例の概要】 59歳、男性。主訴：右上が噛むと痛い、下の前歯も痛い。所見：#16の咬合性外傷、#31のP急発。その他の部位においても不適な補綴物が散見される。また全顎的な歯列不正があり、プラークコントロールは不良である。

【治療方針・治療経過】 歯周基本治療と歯内治療を行い、#14、24を抜歯、歯列不正を改善し#35にインプラントを埋入。その後プロビジョナルレストレーションを用いて下顎位と咬合関係を確認し、最終補綴物に移行した。

【考察】 咬合再構成を行う上で、適切な垂直的・水平的下顎位の決定、確実な咬合支持と適切なガイダンスを付与、干渉のない咬合関係の構築、1歯単位の処置の精度、いずれも長期の安定を得るためには重要だと考える。現在、2カ月に1度でメンテナンスを実施し、術後経過は良好である。



軟組織を考慮したインプラント治療

Implant treatment with consideration for soft tissues



森山 善行 MORIYAMA Yoshiyuki

南森町カツベ・こども矯正歯科

【症例の概要】 51歳、女性。主訴：左下の奥歯がぐらぐらして咬めない。所見：#36、37は垂直的な骨欠損があり保存不可と診断した。

【治療方針・治療経過】 #36、37は垂直的骨吸収量が大きいため抜歯。インプラントの計画を立案したが、#35の歯の位置が悪いため適切な方向にインプラントを埋入できないことが予測された。このため、#35も抜歯して、#35、36部位にインプラントを埋入する計画とした。非吸収性膜を用いて開放創として骨造成を行うことで、角化歯肉の温存に努め、低侵襲のインプラント治療を行うことができた。

【考察】 骨造成において、減張切開を入れて歯肉弁を歯冠側に位置付けて縫合する方法では、角化歯肉を大きく喪失することが多い。それと比較し、非吸収性膜を用いて解放創とする方法では、角化歯肉を温存でき、遊離歯肉移植を行わないという点で、患者の負担を減らすことができた。



インプラント安定指数を用いた低侵襲・短期間のインプラント治療

Minimally invasive and short-term implant treatment using implant stability index



安岡 大介 YASUOKA Daisuke

ミライノデンタルクリニック

【目的】4S (SIMPLE・SAFE・SHORT・SMALL) コンセプトに基づき、低侵襲・短期間のインプラント治療を目指している。しかし、即時荷重インプラントでは初期固定の評価が難しい。また骨質により免荷期間が左右される。そこで、共振周波数解析装置 (オステル ISQ アナライザ®モリタ) を用いて、治療をSIMPLEにすることを試みた。

【方法】即時荷重を行う際の初期固定の評価に、インプラント安定指数: ISQ 値を用いる。

【考察】ISQ を指標にすることで治療が simple になった。また治療の進行状況を把握しやすいようクリニカルパスを導入することにより、院内で共通認識をもつことができ、患者のサポートがしやすくなった。

【結論】第5世代インプラントの登場とともに、インプラント安定指数: ISQ 値を用いることにより低侵襲の短期間治療が実現可能になった。



矮小歯にコンポジットレジン修復にて審美性の回復を行った1症例

A case of esthetic restoration of microdontia with composite resin



吉本 達也 YOSHIMOTO Tatsuya

吉本歯科医院

【症例の概要】21歳 女性、主訴: 前歯の隙間が気になる。所見: プラークコントロールは良好であり、上顎両側側切歯は矮小歯、上顎両側7番は唇側転位、下顎右側Eにレジン冠が施されていた。

【治療方針・治療経過】術前にモックアップ模型を術者自身で作成することにより最終形態をイメージすると共に、患者さんに提示することで治療終了時のイメージを共有しながら治療計画を立てた。過去の外傷により上顎右側中切歯は失活している状態であったため根管治療を行った後に、上顎両側側切歯の矮小歯を含めてコンポジットレジン修復を行い審美性の回復を試みた。

【考察】上顎両側側切歯は前方運動時、側方運動時に強い干渉もないように修復したため長期安定も望めると考える。万が一破損などがあった場合でもリペアがしやすい術式であるため術者、患者にとっても良い治療だと考える。



技工士目線でのデジタル使用の注意点 デジタルは魔法の道具か?

Critique of digital devices from a technician's perspective—Is the digital a magic tool



村田 彰弘 MURATA Akihiro

株式会社 LAZARUS

【目的】デジタルデンティストリーが日常臨床に完全に組み込まれるようになったが、果たしてデジタルは「全てを解決してくれる魔法の道具か否か」を考える。

【方法】日常臨床でのトライアンドエラーを紹介し、どのようところでデジタルが有効活用できるか、またどのような場面ではアナログ作業が重要となるかを供覧する。

【考察】筆者が臨床を通じて感じるデジタルの限界点や有用性を供覧し、アナログ作業、また特に大きな症例の場合に、絶対に避けることのできない工程の重要性を示す。

【結論】現時点でのデジタルは、非常に便利ではあるが都合のいいものではなく、しっかりとしたアナログ技術を持つ人が使って初めて効力を発揮するものである。



顔貌の観察から始まる歯科衛生士の咬合育成への関わり方

Dental hygienists' involvement in occlusion development starting with facial observation



池内 有香 IKEUCHI Yuka
よしだ歯科

【目的】不正咬合を有する患児に対して、正しい咬合育成へと導くためには、口腔機能の改善が必要であると考え、今回はそのために必要な診査の中で、顔貌診査について報告する。

【方法】当院では、咬合育成に口腔筋機能療法（MFT）を行っている。その際、顔貌からのサインは非常に大きいと考え、顔貌の変化に注視してみた。

【考察】口腔機能改善において、患児・保護者との対話を日常から密に行う歯科衛生士による多方面からの観察が重要である。その中で、顔貌から得られる情報には、正しい咬合育成へと繋がる多くの鍵が隠されていた。

【結論】顔貌から読み解ける不正咬合の予兆に早期に気付き対応していくことが、咬合育成には重要である。その上で、口腔筋機能療法（MFT）を活用することで正しい咬合育成へと導く一助となった。



プロービングエラーからエックス線の読影の重要性を学んだ1症例

A probing error reminding me of the importance of X-ray interpretation: A case report

扇舎 滯音 OGIYA Mito
医療法人幸恵会カツベ歯科クリニック

【目的】プロービングは、歯周基本治療に携わる歯科衛生士にとって習得すべき重要な手技である。手技のトレーニングを行うことはもちろんだが、解剖学的形態を意識したエックス線画像の読影や予測を行うことも、正確なプロービングの鍵となる。今回は、自身のプロービングエラーが起こった1症例をもとに、エックス線画像の読影の重要性を再考した。

【方法】撮影したエックス線画像、CT画像の注意深く観察し予測しながら再度PDを測定。

【考察】PDにエラーがあった#45は、エックス線画像より垂直的骨吸収の透過像と歯肉縁下歯石が認められた。そのため、プローブの挿入角度とプロービング圧を注意する必要がある。

【結論】歯周組織精密検査時にエックス線画像を常に確認できるところにセッティングし、予測することで、正確なプロービングを行う手助けになると考えられる。



モチベーションの低いインプラント周囲炎患者への対応

Addressing peri-implantitis in a patient with low motivation

澤井 佳代 SAWAI Kayo
貞光歯科医院

【症例の概要】60歳、女性。主訴：#36, 37, 46, 47の歯肉腫脹と出血・排膿、また#42からも排膿を認めた。初診時から歯科治療には積極的に通院されていたが、メンテナンスへ移行すると歯科受診が不定期になり病状が進行した。

【治療方針・治療経過】インプラント周囲炎と診断した。外科処置の適応であったが、外科処置を強く拒否されたため、非外科的処置にて改善を試みることにした。全顎的な歯周基本治療を並行して行い、1カ月毎のSPTへ移行した。

【考察】治療後の患者指導が不十分であったのは反省点である。骨吸収が著しく進行し、非外科的処置のみでは改善に時間を要してしまった。プロフェッショナルケアの重要性や、インプラント周囲炎にも理解していただくことができ、経過として改善を認めた。また歯科へのモチベーションの向上がみられ、定期的な歯科受診が実現した。



Shine Your Smile 私達ができる事

Shine your smile—What we can do



大田 佳奈 OTA Kana

医療法人宮田歯科医院

【症例の概要】10代 女性 主訴：下の奥歯に虫歯がある。初見：下顎両側臼歯部にう蝕があり，上下顎前歯部叢生が認められた。

【治療方針・治療経過】口腔衛生指導，う蝕の修復処置を行いメンテナンスに移行。メンテナンスの際に上の前歯の歯並びを治したいと来院。資料採取後，治療計画を立案。上下顎両側第一小臼歯抜歯を行いマルチブラケット装置にて矯正治療を行った。矯正治療終了後ホワイトニングを行い，メンテナンスに移行している。

【考察】日々の臨床の中で悩みは尽きないが，踏ん張ろうという原動力になるのは患者の存在があるから。患者の笑顔が見れた時，こんなに嬉しいことはない。歯や口腔の健康に携わるということは，時に人生に関わることでもある。歯科衛生士としてどうなりたいのか考えるきっかけにもなった。



使いこなそう！ 口腔内スキャナーの活用法

Let's use the intraoral scanner to the fullest



清水 沙樹 SHIMIZU Saki

医療法人宮田歯科医院

【目的】口腔内スキャナーを用いて口腔内スキャンを行う。撮影した3D画像を様々な角度で患者に見せることにより，患者自身の口腔内への興味関心を引き出せると考えた。

【方法】撮影した3D画像を用い，磨き残しをしやすい部位の説明を実施した。また，歯列不正や現在の咬み合わせについても説明を行った。

【考察】患者自身の口腔内への「気づき」を得ることができ，興味を示していることを実感した。

【結論】当院では普段，口腔内写真を撮影し，2D画像を用いて説明を行っている。3D画像を用いることで，2Dでは見えない部分を明示することができ，より患者に理解しやすくなったと考える。口腔内全体を多方向からみることで患者自身の「気づき」に繋がったので，今後も口腔内スキャナーを活用していきたい。



口腔内写真を用いることでモチベーション向上に繋がった症例

Improvement in patient's motivation by sharing intraoral photographs: A case report



藤田 優 FUJITA Yu

ミライノデンタル

【症例の概要】31歳，男性。主訴：虫歯がないか気になる。所見：慢性辺縁性歯周炎 初診時の歯周基本検査の結果からブラークコントロール不良により歯肉には全顎的に発赤・腫脹がみられ，全顎的に4mmのポケットが認められた。出血も多くBOP率70.37%と高い状態であった。

【治療方針・治療経過】主訴の問診以外にブラッシング方法，時間，補助的清掃用具や家族構成，食事，生活習慣などのヒヤリングを行う。歯周組織の診断だけでなく，現状に至った原因を分析した。そして正しいセルフケアの習慣化とプロフェッショナルケアにて口腔衛生状態の改善を試みた。

【考察】OHIを行う際に，規格性を持った口腔内写真を用いることで患者に対して口腔内環境の情報共有しやすくなる。その上で患者にあったOHIを行うことで，モチベーションを上げやすく，正しいセルフケアの習慣化と患者との信頼関係の構築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。



スタッフ・患者から愛される、魅力ある医院づくり

To create a clinic attractive to and loved by staff and patients



川北 真由 KAWAKITA Mayu

医療法人 宮田歯科医院

【目的】患者満足度だけでなく、スタッフ満足度を上げることも重要である。どちらからも魅力的だと感じてもらえるような、オリジナリティある医院づくりを行うためにできることを考える。

【方法】当院で実際に導入しているシステムや工夫を紹介する。個人で仕事をするだけでなく、全員が参加できる事柄を提案し、チーム力アップを図った。

【考察】数多くの歯科医院の中で、他院との差別化をすることは容易ではない。魅力ある医院とはどのようなものなのか。患者・スタッフそれぞれの目線に立ち、何が必要とされているのかを理解する必要がある。

【結論】医院の新たな強みを作り、それを提供することが、患者の喜びに繋がった。そしてその患者の喜びが、スタッフのやりがいに繋がり、結果的にいい循環を生むことができた。



健康増進型歯科医院における管理栄養士の役割

The role of the dietitian in a health-promoting dental clinic

北野 涼花 KITANO Ryouka

医療法人 双幸会 ツインデンタルクリニック

【目的】歯科医院はあらゆる世代が頻回に通所し、歯科医療・口腔保健だけでなく、全身に対する保健指導が可能な医療機関である。しかし、来院時、口腔に関心のある患者に、全身にかかわる保健指導を行うことは簡単ではない。

【方法】当院では、ブラッシングと併せ、新しい口腔のセルフケアとして、口腔と親和性の高い栄養に焦点を当てた。管理栄養士が介入し、口腔の健康のための栄養指導「歯を守る栄養」を切り口に、管理栄養士と患者との信頼関係を築き、様々な保健指導を展開することで行動変容を促す。

【考察】当院の初診患者と定期検診患者では、栄養指導をきっかけに、口腔と全身の健康意識と定期歯科受診への理解が高まり、身体の不調の改善や体組成改善などもみられるようになった。

【結論】歯科における口腔の健康を目指した栄養指導は、全身の保健指導を展開するきっかけづくりになると思われる。



初心者だった私が導いた ～真の欲求～

I was a beginner and I led the way—True desire



末廣 美紀 SUEHIRO Miki

ミライノデンタルクリニック

【目的】初診時の主訴を改善するのは当然のことだが、それだけが患者の求めていることではないと考える。もう少し先のことの深掘り、患者さん自身の真の欲求を引き出し、治療がスムーズに進むように患者とスタッフが共に安心して関わられるようにトリートメントコーディネーター（以下TC）は、システム作りに務めるべきである。

【方法】初診カウンセリング・セカンドカウンセリングに続き中間カウンセリングで患者のモチベーションを上げ、治療の意欲を高める。

【考察】TCの役割として患者の欲求を見出し、それを共有すべく歯科医師・歯科衛生士と患者との架け橋になりたいと考える。

【結論】TCは、唯一初診からアフターまで関わられる存在である。故に《信頼関係》が最も大事である。それが、「ラポール構築」である。



ゴシックアーチを再考する

Rethink the gothic arch tracing



藤原 ゆかり FUJIWARA Yukari

ミライノデンタルクリニック

安岡 大介 ミライノデンタルクリニック

【目的】総義歯治療において、咬合採得と言えは顎堤バイトが広く用いられている。その一方、ワックスの不均一な軟化や変形収縮、噛み癖などによりエラーがおりやすい。ゴシックアーチ（以下、GOA）は、下顎の水平的な位置を客観的、視覚的判定が可能で安定した顎位を求める事ができる。

【方法】患者は75歳。噛み合わせが悪いことを主訴に来院。先天的な要因として骨格 Angle II 級 1 類、後天的な要因として不良補綴物、前歯部フレアアウトによる顎位のズレが考えられた。咬合再構成を行うこととした。

【考察】GOA を用いる事で現在の顎位のズレを把握しながら治療を進めることができた。

【結論】GOA は顎間関係の正確に記録でき、顎位のズレさえも想定範囲内で進めることができる。また、GOA を応用することで認知症のような意思疎通困難な方の咬合採得もスムーズに進めることができる。



無口蓋義歯作製のために歯列改変を行った 1 症例

Modification of dentition for fabrication of a roofless denture: A case report



市川 康裕 ICHIKAWA Yasuhiro

いちかわ歯科クリニック

【症例の概要】56歳 男性。主訴：金属床義歯を入れたい。所見：上顎は #11, 12 が残根状態で認められるのみだが、義歯は使用されておらず、顎堤で咀嚼していた。顎堤の条件は比較的良好であった。

【治療方針・治療経過】今回金属床義歯を作製しても、義歯を装着するか不安だったため、無口蓋義歯の作製を目指し、#37 を #21, 22, 23 相当部に移植し、治療用義歯を模索した。無口蓋の治療用義歯で安定したことを確認して、上顎は移植した歯も含めて、テレスコープタイプの義歯を作製した。

【考察】移植による改変は上顎前歯部の顎堤の保存、また歯列を左右対称にすることにより、#11, 12 の負担軽減、義歯の安定に寄与すると考える。犬歯が喪失していることから今後上顎が無歯顎へと向かう流れは避けられないが、移植による歯列の改変で、その流れを緩やかにできることを期待している。



セファログラムを利用して上顎中切歯の位置決めを行った咬合再構成症例

A case of occlusal reconstruction with repositioning of maxillary central incisor using cephalogram



一宮 久之 ICHIMIYA Hisashi

フォレスト歯科口腔外科クリニック

【症例の概要】患者は70代女性。来院時には臼歯部の咬合支持が失われており食事にも不自由するような状態であった。咬合崩壊の原因を診査したところ Angle III 級傾向オープンバイトから臼歯部の干渉、不適切な補綴治療により生じたものと診断された。根本的に治療するためには局所的な介入では不可能と思われたため全顎的咬合再構成を行うこととした。

【治療方針・治療経過】全顎的補綴治療を行うにあたって、審美的、機能的、構造的、生物学的に診断して治療計画を立案した。その際、審美の指標となる上顎中切歯の位置決定をセファログラムを用いて行った。

【考察】天然歯列、義歯人工歯配列、インプラント補綴の区別なく咬合再構成には矯正学的知見が必要である。セファログラムは歯の位置関係を絶対値で表せることから正確な位置関係を歯科技工士と共有でき、補綴治療においても有用である。



審美領域にインプラント治療を行った1症例

A case of implant treatment in the esthetic zone



稲垣 智浩 INAGAKI Tomohiro
いながき歯科

【症例の概要】55歳 女性。主訴：前歯が折れた。所見：#21は、失活歯で補綴装置が装着されていたが、骨縁下まで歯根破折しており、保存困難であった。全顎的には修復処置された歯はあるものの、歯周疾患は軽度であった。

【治療方針・治療経過】欠損となる#21部にはインプラント治療を行い、補綴歯である#11を含めた上顎4前歯の治療介入を行った。インプラント治療は、唇側の骨吸収に対して埋入時にGBR、軟組織造成は吸収性コラーゲンを使用した。その後、プロビジョナルレストレーションを装着し、4前歯の歯冠形態を整え、最終補綴へと移行した。

【考察】審美領域におけるインプラント治療では、抜歯後に吸収した歯槽骨を回復し、さらには周囲と調和した軟組織を獲得しなければならない。また、理想的な歯冠形態や歯肉形態を得るためには、欠損部位のみならず隣在歯も含めた治療計画の立案が重要である。



前歯部の位置を考慮しインプラントにて咬合再構成を行った症例

A case of occlusal reconstruction with implants considering the position of anterior teeth



江越 良輔 EGOSHI Ryosuke
えごし歯科医院

【症例の概要】46歳 女性。主訴：歯茎が痛い。所見：#13の補綴装置に二次う蝕と歯肉の腫脹を認めた。全顎的に歯肉の腫脹と歯槽骨の吸収を認め、咬合平面は左下がりで顔貌と調和していなかった。

【治療方針・治療経過】患者は欠損部にインプラント治療を希望され、さらに口元の突出感を改善したいという願望があった。予知性の低い歯を保存したままではプロファイルと咬合平面の改善はできないと判断し、残存歯を全て抜歯し、全顎的にインプラント治療を行った。

【考察】仮義歯・プロビジョナルレストレーションにて前歯部の位置の評価を行うことで、顔貌・口元・歯の調和をとることができた。残存歯を全て抜歯することで患者の願望は達成されたが、患者はまだ若く長期的に経過観察を行う必要がある。



象牙質う蝕を治す ～診断・除去・後処置～

Curing dentin caries—Diagnosis, removal and post-treatment



小関 亮介 OZEKI Ryosuke

那覇みなみ歯科クリニック

【目的】象牙質う蝕治療は、「う蝕関連細菌による感染層の除去」と「実質欠損の回復」という二つのフェーズから成る。前者において、選択的あるいは非選択的除去が提唱されている。選択的除去では、象牙質う蝕の感染層と影響層を判別することが肝要で、基礎知識とともに臨床での基準を明確にすることが必要である。

【症例の概要】本発表では、う蝕の深度および臨床症状の異なる5つの症例を通じて、う蝕除去法および除去後の残存象牙質処置を考察する。

【結果と考察】器具を適確に使用することで、象牙質う蝕感染層の選択的除去が可能と考える。深層まで進行したケースにおいては、歯髄診断も重要である。歯髄の炎症を診断した上で、選択的あるいは非選択的う蝕除去を行う必要がある。う蝕除去後の象牙質の状態を把握し後処置することは、再感染の防止に有効と考える。



重度慢性歯周炎に対し清掃性を考慮し補綴を行った1症例

A case of prosthetic treatment for severe chronic periodontitis with consideration of cleanliness



小野 恒佑 ONO Koyu

医療法人佳佑会よつば歯科口腔クリニック

【症例の概要】重度の歯周疾患の治療を行った後の動揺度の大きな歯に対する機能回復については一次固定や二次固定、またはインプラントを併用するなどの様々な方法が考えられる。今回、重度慢性歯周炎患者に対し、術後の咬合再建と術後清掃性を考慮しテレスコープ義歯を装着した1症例を報告する。

【治療方針・治療経過】治療終了後3年程度の短い経過ではあるが、喪失歯はなく経過良好である。#32のみ知覚過敏症状が強く、術後経過の中で麻酔抜髄を行った。

【考察】歯周炎による動揺度の強い歯に対し、テレスコープ義歯による二次固定を行うことで機能回復を行うことが可能であると考えられる。また二次固定は残存歯の歯頸部が開放されることで、清掃性が向上し、歯周組織の安定にも有効であると思われた。



咬耗を伴う下顎臼歯部欠損に対する咬合再構成症例

A case of occlusal reconstruction for a patient with mandibular molar defects involving occlusal wear



古波 蔵 翔 KOHAGURA Sho

オキナワ・デンタルオフィス

【症例の概要】初診時64歳、女性。主訴：奥歯で物が噛みにくい。前歯が徐々に短くなってきた。所見：上下顎前歯部の咬耗、下顎前歯部の叢生、下顎両側遊離端欠損部に装着されていた部分床義歯の人工歯咬合面の摩耗に伴う対合歯の挺出を認めた。

【治療方針・治療経過】咬合高径の挙上量を検討し、顔貌から適正と考えられる上顎中切歯の位置を基準とした診断用ワックスアップをもとに、欠損部に対してインプラント欠損補綴、適切なアンテリアガイダンスの付与と審美性の回復のため歯列矯正と歯冠修復処置による咬合再構成を試みた。

【考察】インターディシプリナリーアプローチにより、安定したパーティカルストップの確立および、適切なアンテリアガイダンスを付与することができた。術後経過は良好である。



咬合崩壊エリア直前の設計に苦慮した症例

A case of near occlusal collapse posing difficulty in prosthetic design



坂口 賢 SAKAGUCHI Satoshi

坂口歯科こども歯科

【症例の概要】年齢：71歳，性別：女性，主訴：右上に違和感あり，所見：右上にフィステルなどは認めなかった。咬合支持が5箇所咬合崩壊エリア直前で臼歯部の咬合支持は#27, 37のみだった。

【治療方針・治療経過】治療方針インプラントを希望されず，上顎はAGCテレスコープによる二次固定にて対応した。治療経過：約2年3カ月と経過は短い，まだ抜歯に至った歯は認めない。

【考察】咬合崩壊エリア直前の補綴でインプラントを使えない場合，特に難しい。しかし，二次固定を使えば欠損の進行を遅らせ清掃はしやすく術後対応もやりやすい。



インプラントと自家歯牙移植にて大臼歯部の咬合支持を獲得した1症例

A case of obtaining molar occlusal support by implant and autologous tooth transplantation



澤幡 佳孝 SAWAHATA Yoshitaka

おひさま歯科クリニック

【症例の概要】71歳，女性。主訴：前歯と奥歯を綺麗にしたい。所見：上顎左側には不適合な部分床義歯が装着されていた。下顎右側は大臼歯支持がなく欠損のままだった。残存歯には歯根破折や二次う蝕，不適合補綴物が多く認められた。

【治療方針・治療経過】上顎左側臼歯部欠損には自家歯牙移植，下顎右側臼歯部欠損にはインプラントを用いて大臼歯部の咬合支持を確立し，主訴である前歯と臼歯の審美的な改善を行った。

【考察】大臼歯部の咬合支持を喪失すると咬合負担が小臼歯や最後方歯にかかり，歯根破折やさらなる欠損の拡大につながりかねない。2つの片側遊離端欠損部位に自家歯牙移植とインプラントを選択したことで大臼歯部の咬合支持が確立され，安定した咬合が可能になった。術後経過は良好である。



歯周組織の再生に関与する因子の考察

Consideration of factors involved in periodontal tissue regeneration



瀬戸 泰介 SETO Taisuke

せと歯科医院

【目的】歯周組織再生療法後の骨再生に重要な要素は何かを考察する。【方法】症例ごとに，術式(特にフラップデザイン，マテリアル等)により術後の結果がどう変わるかを検証し，どの要素が歯周組織再生療法後の骨再生に有効に働いたかを調べた。

【考察】歯周組織再生療法後の骨再生に有利な条件として，術前の骨欠損を囲む残存骨壁の高さや数，術後のフラップが安定するための切開デザイン，歯の動揺度の固定，使用するマテリアルがあげられるが，特に残存骨壁の高さ，数は骨再生に重要な要素と考えられた。

【結論】再生に重要な要素となる残存骨壁を術前にCT等で3次元的に把握することで，適切な歯周組織再生療法の術式を考え，必要であれば有効なマテリアルを効果的に使用することが，より骨再生に重要といえる。



コンポジットレジン修復における色調選択のポイント

Key points of color selection in composite resin restoration



田中 礼 TANAKA Rei

医療法人S&H田中ひでき歯科クリニック

【目的】コンポジットレジンの単色充填で色合わせが難しい症例において、積層充填にてコンポジットレジン修復を行なった。積層充填における難関である、シェード選択のエラーを減らすためにデジタルを取り入れることで、より安定して画一的な治療を提供できるよう試みた。

【症例の概要】70歳、男性。切端破折にて治療を行った症例。50歳女性。審美障害が主訴で、コンポジットレジン修復を行った症例。55歳女性。切縁コンポジットレジンの審美障害にて治療を行なった症例。以上の3症例を通して、より画一的にできるシェード選択方法とその応用を提示する。

【結果と考察】デジタル分析を取り入れることで、色調の誤差を減少させることができた。また、より規格化されたコンポジットレジンのシェード選択が可能になった。



ファイバーポストを用いた接着性レジン支台築造を再考する

Rethinking the adhesive core build-up with glass fiber post



友岡 和紀 TOMOOKA Kazunori

友岡歯科医院

【目的】支台築造に起因する修復物の脱離や歯根破折などを回避することが修復治療の予後を左右する。今回、以前から使用してきたファイバーポストを用いた接着性レジン支台築造のトラブルから考えてみる。

【方法】築造窩洞形成後、直接法、間接法にて支台築造を行い最終補綴へと移行した。

【考察】脱離の可能性を低下させるには、ポスト窩洞最深部までの象牙質の処理が重要である。その上で間接法においては窩洞最深部まで接着材料を送り込み、直接法ではギャップの発生を抑え、光透過性の高いファイバーポストを用いる。また、補強用ファイバーを用いることで曲げ強さが向上し、築造体の破折に抵抗すると考える。

【結論】フェルールを応力のかかる位置に残し、接着操作を確実にを行い、咬合接触に配慮しプロビジョナルレストレーションで評価後、最終補綴へ移行することが重要だと考える。



要介護高齢者における義歯装着と認知機能の関連について

Relationship between wearing dentures and cognitive function in the elderly patients requiring nursing care



中尾 祐 NAKAO Yuu

医療法人福和会別府歯科医院

【目的】歯科訪問診療において、認知機能の低下とともに義歯の紛失や誤装着による義歯の破損や粘膜の損傷などのトラブルによく遭遇する。しかしながら、義歯の正確な装着に関与する認知機能について明らかになっていない。今回、要介護高齢者における義歯装着と認知機能の関連について検討を行ったので報告する。

【方法】有料老人ホーム入居中の27名（年齢：71～98歳）について、義歯を上下反転後に手渡し、装着状態をGrade1～5に分類した。認知機能検査であるMMSEの各項目（見当識、即時想起、注意と計算能力、遅延再生、言語能力、図形的能力）との関連について比較検討した。

【結果と考察】見当識や遅延再生の値が低下した場合において、自己での正確な義歯装着が困難となっていたことから、正確な義歯装着には、見当識や遅延再生などの認知機能が関与していることが示唆された。



予知性の向上を図った全顎治療の経過と考察

Progress and discussion of full-mouth treatment with improved predictability

中島 隆喜 NAKASHIMA Takaki
中島歯科医院

【症例の概要】多数歯欠損に対しインプラントを用いた咬合再構成症例と高度の咬耗症例に対して歯冠形態を与え咬合再構成を行った2症例の術後経過における変化を比較しながら考察した。

【治療方針・治療経過】1症例目は上顎右側の側切歯から大白歯にかけて、下顎は両側遊離端の欠損部にインプラントを用いて咬合再構成を行った。2例目は全顎にわたる咬耗による咬合高径の低下に対しプロビジョナルで咬合高径を模索し最終補綴を行った。以上2例の術後5年以上にわたる変化を比較した。

【考察】2症例の経過を追うと、共に術後に変化したことは歯の破折による術後の欠損であった。このような変化にどのように対応すべきであったか考察することで、長期にわたり安定した予後を獲得する何かにつながると考察する。



限局型慢性歯周炎患者に IOS を用いて審美修復を行った 1 症例

A case of esthetic restoration using IOS in a patient with localized chronic periodontitis



野村 陽介 NOMURA Yosuke
はらまち歯科クリニック

【症例の概要】56歳、女性。主訴は左上の前歯が腫れて痛い。#21に動揺および根尖近くまで及ぶ垂直性骨欠損を認めた。#36、37間には歯髄に近接する隣接面う蝕を認め、#37遠心部には根尖近くまで及ぶ垂直性骨欠損を認めた。

【治療方針・治療経過】#37遠心の骨欠損に対してエムドゲインを用いた歯周組織再生療法を行い、#35～#37にIOSを用いてプロビジョナルレストレーション・モノリシックジルコニアクラウンを装着した。#21は矯正の挺出後に抜歯、歯槽堤増大術を行い、#12～#22にプロビジョナルブリッジ・モノリシックジルコニア・ブリッジを装着した。

【考察】IOSを用いることで、印象採得時の形成面やフィニッシュラインの視覚化がより明確になり、患者に対してもコミュニケーションツールとして非常に有用である。またケアタイムの短縮・印象材や石膏の経費削減・嘔吐反射のある患者へ有用などメリットがかなり多いと思われる。



当院における光学印象の適合精度を高めるための取り組み

Efforts to improve the accuracy of optical impression at our clinic



濱田 哲 HAMADA Akira
はまだ歯科・小児歯科クリニック

【目的】口腔内スキャナーを使用した印象採得および補綴装置製作は従来の方法と比較して多くの利点がある。今回は当院における適合精度が高く、調整の少ない補綴装置を製作するための取り組みを発表する。

【方法】単独の支台歯に対して、光学印象および従来の印象法にて印象採得を行って補綴装置を製作後に適合精度や調整の程度を評価した。また光学印象を正確に行うために当院で行っている取り組みとマージンが歯肉縁下にあり光学印象が困難であったため、DMEを行った症例を報告する。

【結果と考察】従来法と比べて光学印象で作成した補綴装置は適合も良く調整も少なかった。また光学印象が難しい状況もあり、工夫をすることで正確な印象採得を行うことができた。光学印象の特性を十分理解することで正確な印象採得が行えると思われるが、状況によっては従来の印象法が適していると思われた。



一歯欠損に対して MTM を用い智歯の有効活用を図った 1 症例

A case of effective utilization of wisdom tooth using MTM for a single tooth defect



深井 康弘 FUKAI Yasuhiro

ふかい歯科クリニック

【症例の概要】 最後方臼歯の一歯欠損での欠損補綴には延長ブリッジや、義歯は適応しにくく、インプラントをするか、短縮歯列とするかの究極の 2 択になりがちである。しかし、有効活用できそうな智歯があれば選択肢の幅は広がる可能性がある。具体的には自家歯牙移植や MTM である。本発表では、# 47 保存不可の歯に対して、# 48 を MTM によって歯牙移動して、欠損の回復を行ったケースを提示する。

【治療方針・治療経過】 # 44~46 を固定源とし、また TADs を併用し、# 48 の矯正移動を図った。動的治療期間は 17 カ月を要したが、矯正移動を行うことで健全歯髄を保存し、意図する位置に移動できた。

【考察】 TADs を併用することで矯正装置を最小限にすることが可能となった。補綴処置として # 46 と # 48 連結固定を行った。今回、保存不可能な # 47 の欠損に対しての対応として、MTM を用いて # 48 を有効利用できた。



咬合治療における舌の機能の重要性についての考察

Consideration on the importance of tongue function in occlusal treatment



吹譯 景子 FUKIWAKE Keiko

ふきわけファミリア歯科

【目的】 咬合治療において、舌が機能しやすい環境を作ると同時に、正しい咀嚼・嚥下・呼吸ができるような筋機能訓練を行うことが、総義歯や有歯顎の咬合再構成だけでなく、成長期の矯正治療においても有用であったことを報告する。

【症例の概要】 11 歳男児、他院で幼年期より咬合誘導を行ってきたが、ゴールが見えず、顎の歪みや顎関節の異常を感じ来院。舌の機能を中心に考えたゴール設定を行い、それに向かって必要な処置を患者及び保護者と役割分担をしながら行っていった。

【結果と考察】 本来持つべき形態を獲得できず、矯正治療が必要となる原因の多くが、舌を中心とした口腔周囲筋の運動の欠如であると考え。歯の萌出に伴う舌の運動や機能の変化に注目し、今後は矯正をするだけでなく、食育を通じてもっと早期から『顎顔面の成長発育のポテンシャル』を引き出せるような関わりをしていきたいと考えている。



顎関節症 IIIa 型患者への咬合療法を行った症例

A case of occlusal treatment in a patient with temporomandibular joint disorder type IIIa



藤田 孝一 FUJITA Kouichi

藤田歯科医院

【症例の概要】 51 歳、女性、パート勤務。右側顎関節に開口時クリック音を主訴に来院した。第一小白歯が 4 本先天欠損で空隙歯列となっており、適切な犬歯誘導が付与されず、下顎が後方に押し込まれたものと考え、MRI にて検査を行ったところ復位性の関節円板前方転位を認めた。

【治療方針・治療経過】 咬み合わせ、態癖の問診を行ったのち、スタビリゼーション型スプリントを約 1 カ月半装着し、クリック音の喪失を認めたため、スプリントで得られたリラックスポジションを基準にして補綴治療を行った。

【考察】 補綴後も安定した開閉口運動を示し、顎位は安定している。今回矯正は行っておらず、犬歯ガイドも十分に改善したわけではないため、今後もスプリントを使って咬合の安定を保持していかねばならないと考える。



プロビジョナルレストレーション ～より良い補綴修復を目指して～

Provisional restorations——Toward better
prosthetic restorations



別府 優子 BEPPU Yuko

べっぷゆうこ歯科クリニック

【症例の概要】61歳，女性。主訴：前歯の被せ物が外れた。全顎的う蝕，欠損，不適合補綴物，クラスプのない義歯など，様々な問題を抱えていた。

【治療方針・治療経過】患者が外科を受け入れなかったため，総義歯とロングブリッジでの咬合再構築を目指した。下顎白歯部が全て欠損していたため，治療用義歯にてパーティカルストップを確立し，機能的に安定してきたところで，審美性の模索を試みた。さらに，長期にわたりプロビジョナルを使用することで，ブリッジ設計の恒常性も確認した。

【考察】初診時より顎関節症状がなかったため，プロビジョナルの変更には，患者自身は適応してくれた。しかし，外科治療・矯正治療共に許容してもらえず，また，患者の望む形態と，術者サイドの理想とする形態にずれがあり，審美性の確立に多くの時間を要した。治療後の経過は安定しているが，注意深くメンテナンスで，経過を追ってきたい。



一口腔単位で将来像を考え，自家歯 牙移植と MTM を行った 1 症例

A case of autologous tooth transplantation
and MTM performed along the concept of a
patient's mouth as one unit with consideration
for long-term stability



堀川 大樹 HORIKAWA Daiki

堀川歯科医院

【症例の概要】26歳，女性。2年おきに転勤。主訴：左上歯の疼痛。病歴：幼少期からう窩の切削充填を繰り返す。所見：#26 不可逆性歯髄炎，他に残根・う窩多数，前歯部開咬。診断：カリエスアクティブ，プラーク性歯肉炎，早い欠損スピード，宮地の咬合三角第1エリアだが実質第2エリアで上顎無歯顎化コースと考えられた。

【治療方針・治療経過】生活指導・歯周基本治療の後，う蝕病変の処置を行った。#17にレプリカを用いて歯の移植を行い，#15はMTMによる挺出でフェルールを確保し，ブリッジにて補綴後，ナイトガードを作製した。将来は矯正を行うことでアンテリアガイダンスの確立が可能。

【考察】当初の目標を達成でき，レプリカは移植の成功に有効であった。アンテリアガイダンスの確立ができず，長期予後が不安であるが，将来の矯正の必要性は患者も理解している。帰省時に来院し，経過は良好である。



顎堤吸収著しい下顎両側遊離端の部 分床義歯症例

A case of mandibular bilateral free-end
partial denture for a patient with significant
crestal bone resorption



本多 正幸 HONDA Masayuki

ほんだ歯科診療室

【症例の概要】75歳，男性。主訴：入れ歯が合わなくて噛めない。所見：残存歯の歯肉の発赤と腫脹を認め，大きな骨吸収を認める。

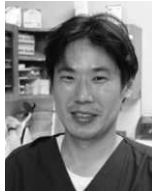
【治療方針・治療経過】旧義歯を改造しながら，筋のリハビリテーションを行いつつ本来持つべき顎間関係に近づけていった。残存歯に対しては歯周基本治療（TBI，SC，SRP）を行った。上顎は総義歯，下顎は鉤歯の形態に留意しながら部分床義歯を作製。顎堤吸収が著しい欠損部分の印象採得はオルタードキャストテクニックを用いて対応した。

【考察】左側下顎頭の変形があり，長期にわたり咬合高径が低い状態を維持していたため，旧義歯を改造しながら新たな下顎位の模索を行った。そしてオルタードキャスト法による機能印象を行い，支台歯の負担の軽減と長期的な義歯の安定を図った。術後経過は良好である。今後も咬合，義歯粘膜の変化に注意し，経過を観察していく。



エレクトロフォーミングによる テレスコープを用いた少数歯残存の 1症例

A case of a patient with a few remaining teeth treated with application of electroforming and a telescope



松原 崇士 MATSUBARA Takashi
松原歯科医院

【症例の概要】60歳、男性。主訴：全体的に治療をしたい。入れ歯を作りたい。既往歴と初診時所見：問診では数十年前からう蝕が多く、さらに51歳の時に脳梗塞を発症され、ブラッシングも困難となり口腔内の崩壊が進行し、食事がしにくくなったとの事であった。多数の保存不可能な残根歯の放置が認められた。

【治療方針・治療経過】残根抜歯後、残存歯は9歯（上顎3本、下顎6本）となった。義歯は未経験であったので、治療用義歯で臼歯部の咬合支持を獲得し、最終義歯の設計を模索していった。上顎は3本の支台の清掃性を重視し、さらに支台歯と義歯を一体化し、義歯の維持安定を図る目的でAGCテレスコープデンチャーを選択した。【考察】上顎の歯を保存することで頬側の顎堤は維持され、対向関係の悪化を防ぐことはできる。またテレスコープ内冠の清掃のしやすさにより歯周組織の状態は安定している。まだ60代という年齢を考慮すると上顎が総義歯にならないようメンテナンスを継続していきたい。



テレスコープを用いた3/4犬歯の1 症例

A case of 3/4 canines treated with a telescope



南川 剛寛 MINAMIKAWA Takanori
みなみかわ歯科クリニック

【症例の概要】62歳、女性。主訴：笑えるようになりたい。所見：残根状態の歯も多く、脱離や歯の破折などを長期間放置しており、右側臼歯部に若干の咬合高径の低下や平面の乱れが認められた。

【治療方針・治療経過】上顎右側は、患者のカリエス傾向や清掃性、補綴の術後対応のしやすさからテレスコープを用いた可撤性のブリッジとした。下顎は患者の審美的な要望も強く、犬歯の切削は舌側のみとして最小限のサポートを求め、対側への間接維持装置にテレスコープを用いた両側性義歯とすることで義歯の動態安定と術後対応のしやすさを配慮した。

【考察】テレスコープを用いて清掃性や二次う蝕のリスクを下げ、術後対応が容易な補綴物により機能回復を図ることができた。超高齢社会において二次固定性の補綴物は術者、患者ともに不安の少ない治療法といえる。術後にトラブルはあったものの、現在の補綴の経過は良好である。



部分床義歯を用いて口腔機能の回復 を図った1症例

A case of functional oral rehabilitation using partial denture



三宅 大策 MIYAKE Daisaku
医療法人星輝会 三宅歯科医院

【症例の概要】66歳、男性。主訴：歯がない所に入れ歯をいれたい。嚙んだときに歯が動いて痛い。所見：欠損はそのまま放置されており、残存歯には深い歯周ポケット、歯石の沈着、動揺を認めた。顎関節症状は認めなかった。X線所見では全顎にわたる骨吸収があり、不適合補綴物、う蝕、根尖病変を認めた。

【治療方針・治療経過】欠損部の補綴に先立ち、歯周組織検査診断のもと歯周基本治療を行った。歯周基本治療後歯周ポケットの残存を認めたため歯周外科を行い、再評価後に口腔機能回復治療を行った。義歯作製にあたり、印象採得、咬合採得、鉤歯の形態、義歯維持装置の設計などに留意した。

【考察】患者はこれまで部分床義歯を使用していなかったが、精度の良い義歯治療を行ったことで、問題なく使用することができている。経過は良好であるが、今後もSPTの中で咬合、義歯粘膜面の変化に注意し経過を観察していく。



ジルコニア内冠を使用した AGC テレスコープ義歯の 1 症例

A case of AGC telescope denture with zirconia inner crown



山口 英司 YAMAGUCHI Eishi
新外レツツ歯科

【症例の概要】72歳, 男性. 主訴: 上の前歯がズレてきている. 所見: 上下顎歯列弓の大きさに差があり, 臼歯部の咬合支持が不安定. 重度歯周炎で, 下顎前歯が上顎前歯を突き上げ, 動揺歯も多い.

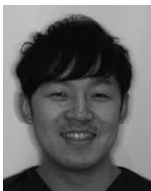
【治療方針・治療経過】パーティカルストップを確立するために, 下顎左側の欠損部にはインプラント施術後にテンポラリークラウンを用いて臼歯部の咬合接触を付与し, アンテリアガイダンスを模索した. 上顎においては欠損部顎堤の吸収が大きいいため可撤性とし, 上顎を一体化させるためクロスアーチの二次固定で補綴処置を行った. 内冠はデジタルスキャナーによりジルコニアにて製作した.

【考察】上下顎臼歯の咬合面形態を模索して可能な限り適切な咬合接触を与え, パーティカルストップを確立した結果, 咬頭嵌合位が安定し, 歯の動揺も落ち着いた. 現在まで経過は良好である.



マイクロエンドと接着性修復を行い MI を目指した 1 症例

A case of microendodontic and adhesive restoration aimed at MI



吉成 宏陽 YOSHINARI Hiroaki
昭和歯科・矯正歯科

【症例の概要】33歳, 男性. 数日前, 下顎左側臼歯部に強い自発痛があったことを主訴に来院した. #36 に歯髓腔に近接するメタルインレーを認め, 歯髓検査にて失活歯と診断した.

【治療方針・治療経過】CTにて#36の根管解剖を把握したうえで, マイクロスコープを用いて根管治療を行った. この際に感染歯質を除去, 髓室開拓時に最小の切削をこころがけた. 最終修復はエナメル質も多く残っていたため接着性修復によるセラミックオーバーレイを選択した. 現在術後1年と短期ではあるが良好に経過している.

【考察】若年者の治療は可能な限り歯質を温存する必要があると考える. 本症例は33歳と若く, この治療歯を今後も長く使う必要がある. そのため最小限の切削を目指して治療を行い, 歯質の温存に努めた.



MEMO

ポスター発表

No. P-1 ~ No. P-73

CAD/CAM 個人トレーの優位性の検証

Scrutinizing the superiority of CAD/CAM fabricated personal trays

齊藤 諭 SAITO Satoshi
和田精密歯研札幌事業所

【目的】 デジタル技術の進歩で、歯科技工の作業工程の簡略化、スキルに影響されやすい工程での品質の均一化では優位性を感じている。従来法とデジタルで製作した個人トレーについて、印象精度から優位性について検証する。

【方法】 従来法はスキルの異なる4名の歯科技工士が製作し、デジタルはCADソフトで設計し3Dプリンターにて積層造形を行う。同一模型で印象採得を行い、その印象と模型をラボスキャナーでスキャンし、STLデータを重ね合わせてトレーの違いによる印象精度を比較検証する。

【結果と考察】 従来法と比較してデジタルで設計・製作したトレーは、より高い印象精度が得られた。また歯科技工士4名においても誤差が認められた。従来法の誤差をデジタルによって均一化が可能になり精度が向上し、より良好な補綴物の提供を通じて、チェアタイムの短縮と患者満足度の向上にも繋がる。デジタルで設計・製作することの優位性が示唆された。



インハウスアライナーにより 1期治療を行った1症例

A case of 1st stage orthodontic treatment with inhouse aligner



加藤 浩 KATO Hiroshi
桜ヶ丘歯科医院

【目的】 マウスピース矯正による治療希望は増加し、それは一期治療についても同様である。

しかし、メーカーへの外注を行うと、アライナー装着まで約3～4週間必要となるため、永久歯交換期への対応は困難であった。本症例では、デジタルソリューションを活用し、アライナー製造までを短期間で行う事で良好な結果を得られたので報告する。

【症例の概要】 上・下顎軽度叢生歯列の女兒。口腔内スキャナー、画像診断ソフトによるシミュレーション、3Dプリンタによる模型のプリントアウト、アライナーのプレス作業までを約1週間で行い、矯正治療を開始した。

【結果と考察】 上顎中切歯間空隙は閉鎖、歯列叢生が改善し、正常被蓋が獲得され、良好な治療結果が得られた。短期間でアライナーを装着できた事に加え、患者本人のモチベーションが維持できた事が良好な結果につながったと考える。今後は成長観察、再評価の後、2期治療の検討を行う。



2壁性骨欠損に対し FGF-2 による 再生治療を行った1症例

A case of regenerative therapy with FGF-2 for two-wall bone defect



上中 晴貴 KAMINAKA Harutaka
上中デンタルクリニック

【症例の概要】 38歳、女性。初診は2015年12月。2017年6月に再来院された。口腔清掃状態は良好（PCR 7.3%、BOP 陽性率 25.2%、PPD ≥ 4mm 23%）、#45 遠心に PPD8mm、X線所見で歯根長 1/2 に及ぶ垂直性骨欠損を認めた。ブラキシズムの自覚がありナイトガードを使用している。

【治療方針・治療経過】 歯周基本治療においてブラックスチェッカー®による咬合診査を行い、ナイトガード調整、咬合調整（#45）および咬合接触のない両側犬歯部へのビルドアップを行った。再評価後 #45 遠心部に PPD8mm を伴う垂直性骨欠損が残存したため、FGF-2 による歯周組織再生治療を行った。術後再評価にて PPD は 4mm に改善しメンテナンスへ移行した。現在メンテナンス移行後3年4カ月経過し、歯周組織の状態は良好である（PCR 1.6%、BOP 陽性率 3.6%、PPD ≥ 4mm 7%）

【考察】 垂直性骨欠損に対し、原因である外傷性咬合への対応を的確に行ったことが、再生治療を成功に導いたと考える。



歯科恐怖症を有する患者に対し NBMを行った1症例

A case of periodontal treatment for a patient
with dentophobia

菱川 梓 HISHIKAWA Azusa
医療法人社団 隆歯会 小滝歯科医院

【症例の概要】44歳，女性．主訴：前歯の動揺．所見：全顎的に重度歯周病，多量の歯石沈着，下顎前歯部叢生を認めた．患者は歯並びが原因でいじめられたことで歯に劣等感をもっていた．そのため歯を見せることを避けていた．患者は口元を隠し涙ながらに訴えた．
【治療方針・治療経過】即時義歯を製作し#11，21，37抜歯を含め歯周基本治療を行った．その際，患者背景に考慮した治療と口腔清掃指導を行った．歯周外科治療終了後，現在はメンテナンスにて予後良好である．

【考察】NBM (Narrative-Based Medicine) に重きを置いた治療を心掛けた．患者の抱えている恐怖を理解，プロフェッショナルとして信頼を得ることで前向きに通院できるようになった．担当歯科医師との連携，患者の様子や口腔内の変化を共有すること，痛みや苦痛がないこと，ささいな非言語的コミュニケーションを見逃さないことが重要であると考えた．



5S活動による歯科医院環境改善への 取り組み

Efforts to improve the environment of dental
clinics using 5S

佐藤 未奈子 SATO Minako
医療法人社団 隆歯会 小滝歯科医院

【目的】職場環境を見直し，より良い環境づくりを行うため5S活動を取り入れた．5S活動は，職場環境の改善や維持のために利用され，整理 (Seiri)・整頓 (Seiton)・清掃 (Seisou)・清潔 (Seiketsu)・躰 (Shitsuke) によって定義されている．この5Sの目的を職場全体で理解する取り組みを始めた．

【方法】5Sシートを活用し，器具や材料を5Sの観点から配置した．
【考察】5Sを取り入れたことで，職場のムダがなくなり，作業効率が改善した．5Sシートの活用で器具や材料の配置が分かりやすくなり，管理ができるようになった．職場で働く人たちが整理・整頓・清掃・清潔・躰を意識して取り組むことで，職場全体がより快適な場となることが示唆された．

【結論】今回5S活動を活用したことで，職場環境改善につながり，作業効率が改善した．



スプリント・マウスガードのための 咬合器

Articulator for splints and mouthguards



岡永 覚 OKANAGA Satoru
岡永歯科

【目的】近年，スプリントやマウスガードなど咬合を挙上して使用する歯科技工物が増えてきたが，それに咬合器が対応していない．そこで，咬合器を改良して実際にスプリントを作製してみた．

【方法】ユニティ咬合器にネジを付け，後退運動を再現できるように改良した．そして，その咬合器を使って実際にスプリントを作製してみた．

【考察】実際にスプリントを作製して口腔内で調整してみると，従来の咬合器と比較して調整の手間が減ることが多い．咬合を挙上すると，後退運動のみみられるだけでなく，側方運動にも変化が認められる．従来の咬合器は，そのような変化に対応していないので，咬合を挙上した歯科技工物の作製には向いていないと考える．

【結論】咬合を挙上した歯科技工物は，後退運動が再現できる咬合器で作製することが望ましいと示唆された．



現代の患者ニーズに添い口腔内を包括的に改善した症例

A case of comprehensive oral health improvement to meet today's patient needs



呉 大生 KURE Taiki

自由ヶ丘デンタルスタジオ

【症例の概要】52歳，男性。主訴：前歯が気になる。所見：唇側に突出した不適合な連結テックブリッジが入っていた。治療期間を重視しながらなるべく1日当たりの処置内容を濃厚にし，患者ニーズに合った医療提供すること。コロナ禍ということもあり，患者をなるべく感染リスクのある環境に曝露させないこと。

【治療方針・治療経過】現在の口腔内にある歯の保存の可否をまず迅速に判断したのち，セファロ等を用いることで咬合高径の精査，変化の評価を行う。全顎的にう蝕処置で暫間補綴や歯周治療を行ったのち，安定した状態で最終補綴を装着する。

【考察】患者の体力やモチベーションを加味しながら最速で治療を終えることができた。身体面でも歯牙単位でも，感染などの観点から，迅速な処置は予知性が高い。患者の満足度も高く，審美的にも機能的にも良好な回復が得られた。



咬合再構成を行った症例

A case of occlusal reconstruction



高橋 祐 TAKAHASHI Yuu

(医) ティースプランニング自由ヶ丘デンタルスタジオ

【症例の概要】患者：61歳，女性。主訴：噛み合わせが悪い，顎が疲れる。所見：上下顎共に内側に傾斜した歯軸，狭窄した歯列弓また，咬合高径の低下を認める。歯牙単位ではまり込み，咬耗や摩擦も認める。

【治療方針・治療経過】口腔周囲筋の緊張改善や症状が咬合にあることや顎位の模索の為に，スタビライゼーションプリントを装着した。1カ月程で症状は改善され，全顎的な咬合再構成を行っていくこととなった。既存の補綴物を暫間被覆冠や光硬化型重合レジンにて置換し，プリント療法にて模索した顎位を口腔内に反映した。また顎位を維持しつつ傾斜した歯軸や狭窄した歯列弓の改善の為，矯正治療を行った。矯正終了，歯列の固定後最終補綴物に移行した。

【考察】矯正治療を伴う全顎的治療は治療期間も長く患者とのコミュニケーションやモチベーションの維持が重要になってくると再認識した。経過は良好である。



上顎に多数の残存歯をかかえた50歳代下顎総義歯症例

A case of mandibular complete denture for a patient in 50s with many remaining teeth in the maxilla



田口 裕哉 TAGUCHI Yuya

たぐち歯科クリニック

【症例の概要】58歳，女性，会社員。主訴：下の義歯が痛くて外れやすい。所見：上顎には多数の残存歯が存在し，欠損部には義歯が装着されていたが，下顎には根面板が装着された前歯を2本認め，総義歯が装着されていた。

【治療方針・治療経過】50歳代という年齢や上顎の豊富な加圧要素，下顎の貧弱な顎堤などの問題から将来的な下顎の顎堤の更なる吸収が予想され，いかにして下顎総義歯の安定を図り，下顎の顎堤の吸収を最小限に抑えていくかが本症例のポイントと考え，治療に臨んだ。最初に上下の仮義歯を作製し，上顎の残存歯及び義歯の修正を行いながら最終補綴の方法や形態について模索した。得られた情報を元に上下の最終補綴を行なった。

【考察】上顎には残存歯を全て支台装置としたコーヌス義歯を選択した。上顎の咬合面の一体化を図ったことにより上顎の動態が安定し，下顎総義歯の安定が得られている。



歯肉縁下で破折した4前歯に対し エクストリュージョンを行い保存

Preservation of 4 anterior teeth fractured
subgingivally by extrusion



永井 宣子 NAGAI Nobuko

赤坂デンタルオフィス

【症例の概要】歯肉縁下で破折した歯は、破折部位によっては抜歯を選択しなければならないこともある。しかし挺出させることで保存ができれば、患者のQOLを維持できると考える。今回、転倒により破折した4前歯を挺出させることで保存し、審美・機能両面の回復をはかった。

【治療方針・治療経過】エクストリュージョン法を用いて歯を保存し、歯肉形態は歯周外科にて整えた。最終補綴を行い、定期検診にて経過観察中である。

【考察】エクストリュージョン法を行うことで十分なフェルールを確保することができ、安定した補綴物の装着を果たせた。また歯周外科を併用したことで審美的回復もできた。歯を保存できたことで新たに他の歯を切削することを回避できた。状況によっては抜歯の選択をせざるを得ない場合もあると考えるが、歯を保存するための術式を習得しておくことは患者のQOLの維持、向上につながると思う。



新しい骨吸収測定法の開発によって 進んだ、骨吸収誘導因子の検索

Search of bone resorption-inducing factors
advanced by the development of new bone
resorption measurement method



細野 隆也 HOSONO Takaya

医療法人社団・社会福祉法人健恒会

【目的】簡便な骨吸収測定法の開発により、骨芽細胞様骨肉腫細胞から産生される骨吸収誘導因子の検索を先に進めた。

【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離、抗血清による活性阻害を行った。骨吸収測定法の開発はRaitz & Niemmanらの方法を従来法として、比較実験を行った。

【結果と考察】本骨吸収測定法は、Raitz & Niemmanら方法との比較において相関関係を示した。簡便な本測定法を用いて以下の事がわかった。本骨吸収誘導因子は分子量が約1000のペプチドで、ウサギ抗ヒトブラジキニン血清でこの活性は阻害され、高速分配逆相クロマトグラフィーにて、ブラジキニンとは異なる位置に溶出されるブラジキニンに類似した未知の物質であった。



ガミースマイルの治療

Gummy smile treatment



三宅 正純 MIYAKE Masayoshi

あいび歯科・矯正歯科

岩淵 良幸 岩淵歯科

波多野 一 波多野歯科

【目的】前歯部露出のガミースマイルで、歯周ポケットがあれば歯肉切除を行い、歯周ポケットがなければクラウンレングスニングを行う。もし、それにより臨床歯冠長が長くなるのであれば、矯正治療を行う。臼歯部露出まで及んでいれば、上顎骨挙上が望まれる。

【方法】上下唇の中央に上顎切歯を位置させ、それより上に来くと短く見え、下にくると長く認知されないようにした。

【考察】上顎前歯の長さ、歯周ポケットを計測し、歯周外科で長くして良いか判定する。歯周治療の適応症は、短い臨床歯冠長、過剰な歯肉縁ということになる。歯冠が長ければ、矯正治療の適応で上顎前歯を圧下し、歯肉辺縁を上げる。

【結論】上顎中切歯は長さが10mm未満だと短く、11mm以上だと長いと認知されるので10～11mmの露出にする。



前処置として部分矯正を行い欠損部顎堤幅をコントロールした症例

Partial orthodontic treatment as a pretreatment to manage the width of the alveolar crest in the edentulous region: A case report



矢作 達也 YAHAGI Tatsuya

(医) ティースプランニング赤坂デンタルオフィス

【症例の概要】インプラント治療において清掃性確保のための要件は多岐にわたる。本症例はインプラントの前処置として部分矯正を行い欠損部顎堤幅のコントロールを試みた症例である。

【治療方針・治療経過】インプラントの前処置としてブラケットを装着し欠損部隣在歯の整直及び移動を行なった。欠損部顎堤の近遠心幅のコントロールを行った後にインプラントを埋入しインプラントを固定源に加えて最終的な整直を行った。

【考察】欠損部顎堤の近遠心幅をコントロールしたことによって清掃性の高い補綴物を制作する環境ができたと考える。加えて前歯部の叢生も改善され高い患者満足度が得られたことから前処置として部分矯正を選択することは有用だったと考える。



3 歯欠損に対して接着ブリッジを行った 1 症例

A case of resin-bonded bridge for 3 tooth defects



山内 真人 YAMAUCHI Masato

代々木歯科

【目的】接着ブリッジは侵襲性、審美性に優れた補綴法として応用範囲が拡大している。日本歯科補綴学会ガイドラインではフレームワークにメタル使用が前提としているため 2 歯欠損までが対象とされている。今回、3 歯欠損に対してより強固なジルコニアフレームを用いた接着ブリッジを作成し良好な結果を得たので若干の考察を加え報告する。

【症例の概要】69 歳、男性。上顎前歯部に歯根破折を認め抜歯した。接着ブリッジの希望があり、隣在歯に動揺がなく適切な接着操作が可能であることから治療説明後に実施した。治療後 3 年において術後経過良好である。

【結果と考察】3 歯欠損症例においても強固なジルコニアフレームを用いたことにより脱落、破折を予防できた。接着ブリッジは審美性、健全歯質の保存の観点から有用な治療法であり、ジルコニアフレームの使用により適応範囲拡大の可能性が示唆された。



当院における口腔機能低下症の罹患率とその予後調査

Prevalence of oral frailty syndrome in our clinic and follow-up survey



山内 真人 YAMAUCHI Masato

代々木歯科

上田 英範 代々木歯科

山内 敦 小豆沢歯科

柳田 健二 代々木歯科

【目的】当院での口腔機能低下症 (OFS) 罹患率を調査し若干の考察を加え報告する。

【方法】2018 年 4 月から 19 年 10 月までの外来患者 301 名 (男性 113 名 女性 188 名 65-95 歳 平均 77.3 歳) を対象に OFS 罹患率と年齢、舌圧、咀嚼能力検査 (咀嚼能力)、オーラルディアドコキネシ (ODK)、現在歯数について相関調査を行った。そして、継続来院患者に対しては 2021 年に舌圧の再測定を行った。

【結果と考察】OFS 罹患率は 65-69 歳 64.7%、70-74 歳 64.2%、75-79 歳 79.8%、80-84 歳 86.2%、85 歳以上 87.5% だった。年齢と舌圧・咀嚼能力・ODK に相関を認めなかった。現在歯数と咀嚼能力に相関 ($R^2:0.23$) を認めた。2021 年の舌圧変化は初回測定時に 30kPa 未満だった患者では 4.3 (± 6.7) kPa 増加し、30kPa 以上だった患者では 0.7 (± 5.3) kPa 低下した。今調査より壮年期の口腔機能検査の重要性が示唆された。



部分矯正と歯周外科により生物学的幅径の回復を図った症例

A case of restoration of biological width by partial orthodontics and periodontal surgery



山崎 瑛子 YAMAZAKI Eiko

自由が丘デンタルスタジオ

【症例の概要】55歳，男性．全部被覆冠除去後，歯肉縁下に及ぶ腐蝕を認めた．明確なマージン設定が行えず生物学的幅径が崩壊したまま歯冠修復を行えば，その後に更なる問題を起こすことは必至である．生物学的幅径を侵害する位置まで修復物のマージンが設定された場合，歯肉には炎症が惹起され，生物学的幅径を維持しようと歯槽骨吸収や線維性付着の喪失が発生し，歯周組織の発症に繋がる．本症例では生物学的幅径を回復する目的で行った．

【治療方針・治療経過】エクストルージョンと外科的歯冠延長術の併用にて処置を行なった．侵襲性を可及的に少なく歯の保存処置に成功した．

【考察】咬合という観点から見ると天然歯に勝るものはなく可能であれば天然歯を効果的に保存し，健康で安定した口腔内環境へと導くことは今後も重要であると考ええる．



コバルトクロムをマテリアルとしたリーゲルテレスコープの製作

Fabrication of a Riegel telescope denture made from cobalt-chrome



田島 慶二 TAJIMA Keiji

タジマデンタルラボラトリー

【目的】コバルトクロム合金をマテリアルとしたリーゲルテレスコープを精度よく製作していくためにはどのような知識，技術を考慮していけば良いか考える．

【方法】コバルトクロム合金の特性を理解し使用する材料，使用機材，補綴装置の設計を症例に合わせた手順で製作を行った．特に残存歯の多い症例ではより製作手順を考慮し精度よく加工できるように製作を行っていく．

【考察・結論】コバルトクロム合金をマテリアルとしたリーゲルテレスコープ製作を精度よく製作していくためには知識，技術ともにマテリアルの特性を理解することが重要であり，特に残存歯の多い症例に対しては使用材料，使用機材，技工物製作手順が最終補綴装置完成に大きな影響をもたらすと考える．



上下顎同時印象による総義歯・レジリエンツテレスコープの症例

Application of simultaneous impression of upper and lower jaws to a case involving resilient telescope denture and complete denture



峰岸 真沙彦 MINEGISHI Masahiko

Weber Dental Labor GmbH

林 聡一 医療法人社団 秀峰会 稲葉歯科医院

稲葉 繁 医療法人社団 秀峰会 稲葉歯科医院

【目的】歯科医師が診断用模型を咬合器付着・診査・診断の後，適した補綴物を設計する．今回は，総義歯と少数歯残存に対応するレジリエンツテレスコープの製作方法や理論を報告する．

【方法】最終義歯製作前に，診断用模型を参考にし，暫間義歯を製作した．内冠製作後，咬合採得・ゴシックアーチの描記・フェイスボウトランスファー・内冠を取り込み精密印象できる上下顎同時印象を用い，最終義歯を製作した．

【結果と考察】上下顎同時印象を行う事により，舌の位置を阻害しない歯列上のゴシックアーチの描記や，デンチャースペースを正確に印象採得できた．よって，口腔内の形態を正確に再現された精密模型最終義歯の製作を行えた．最終義歯装着時は必要な調整を行い，中心位と中心咬合位の一致した義歯を製作することにより，顎関節を守れる補綴物となった．



歯周病患者の歯周基本治療及び、 抗菌薬併用フルマウス SRP 症例

A case of a patient with periodontal disease treated with full mouth SRP and antimicrobial therapy

沖本 悠美 OKIMOTO Yumi

自由が丘デンタルスタジオ

【症例の概要】 スケーリング・ルートプレーニングは重要な位置を占めるが、通常複数回に分けて行われるため、処置した部位から未処置の部位への再細菌感染を起し、歯周疾患の再発を招く可能性がある。

【治療方針・治療経過】 本症例の患者は全額的に中等度から重度の慢性歯周炎を患っているため、その可能性が高いと判断した。そこで細菌数の減少とスケーリング・ルートプレーニングの治療効果促進を目的に、マクロライド系抗菌薬であるジスロマックの経口投与並びに2%ミノサイクリン塩酸塩のポケット内投与をスケーリング・ルートプレーニングと同時にやった。

【考察】 プラークコントロールが困難な場合や、プラークコントロールが出来ていても改善が緩やかな場合にも抗菌薬併用でのフルマウス SRP は有効であることがわかったが、今後も IP 部を含め、セルフケアの向上が必須である。



妊娠期の歯周病の予防について

Prevention of periodontal disease during pregnancy



兼子 ちなみ KANEKO Chinami

(医) ティースブランニング赤坂デンタルオフィス

【目的】 妊娠期の歯周病進行を防ぐためには積極的な歯周管理が必要になる。一般に妊娠期は歯周病原性細菌の増殖が促されるために妊娠中期から妊娠後期にかけて歯肉炎が起りやすくなるが、プラークが存在しなければ炎症は起らないか軽度に抑えられるため、プラークコントロールが重要になる。【症例の概要】 43歳、女性。妊娠18週妊産婦検診にて、歯周病の進行がみられた。セルフケアの重要性を伝えることで歯周病の進行抑制に努めた。【経過と考察】 初診時は4mm以上のポケットが46.6% BOP53.3%あり歯肉の炎症が強い状態であった。初回の染め出しTBIではPCR73.7%あったがその後TBIや唾液検査を行いながら口腔衛生環境の改善の指導し、PCRは16.9%まで低下した。出産前に来院できる機会は限界があったため出産後再治療が必要になることを説明し、一度治療を中断した。出産後再治療時はSRPまで基本治療を行い、4mm以上のポケットは30.7% BOP22.6%となった。外科処置は希望されなかったため、現在はメンテナンス期間を短く設定し、状態を維持している。初診時に比べ患者自身のモチベーションの変化も大きく変化し、患者の生活環境に合わせた口腔衛生管理を行えたので今後は病状が安定するよう継続的な管理を目指す。



包括的に予知性の高い口腔内環境 改善を目的とした症例

Improvement of oral environment to achieve comprehensive foreseeability



喜多村 沙耶 KITAMURA Saya

自由ヶ丘デンタルスタジオ

【症例の概要】 56歳、男性 初診時所見 全顎的歯列不正及び白歯部咬合異常で物が噛みづらく食事ままならない状態。そしてほぼ全ての歯にう蝕が見られた。人前で歯を出したくない状況。【治療方針・治療経過】 中～重度歯周炎患者に歯周基本治療を行い、その後深いポケットが残った部位に対してCT撮影を行い、歯周病リスク評価ソフト(OHIS)を用いて歯周病の状態について説明し、フラップ手術の同意を得た。3壁性の骨欠損が明瞭だったため、歯周組織再生材を用いて白歯部と上顎前歯部に再生療法を行った。その後、矯正を進めていくうちに前歯がTEKになり、歯列不正も改善し歯を出して笑えるようになりPCRも改善、審美的欲求も高くなった。【結果と考察】 1年後歯周ポケットの改善を認めた。患者は前歯部の最終的な補綴に満足している。他部位においても失活歯や補綴部位が多いためう蝕のリスクも高い状態である。現在は良好なプラークコントロールを維持しているが、予防の観点からも今後はスプリントは欠かさず使用してもらい、メンテナンスごとに咬合とセルフケアのチェックを確認していく予定である。



検診まで見るために

A long winding road to regular checkup

寺戸 あや TERADO Aya

自由が丘デンタルスタジオ

【症例の概要】 予防歯科を進めていくうえで、検診を定期的に来ていただくことが必要になる。今は昔よりも浸透しつつあるが、検診までに来院が途絶えてしまうこともある。私たち歯科衛生士の仕事として口腔衛生指導は患者さんと接する重要な時間となり、医院のイメージなので患者さんに与える影響は大きい。

【治療方針・治療経過】 患者さんとの関わり合いの中で、患者さんが望んでいる事や感じていることを日々汲んでいく必要がある。歯周治療をしていくうえでそれがうまくいかないと、来院が途絶えてしまい、検診に繋がらなくなってしまう。歯周病に自覚がないと、痛みや腫れが治まると来院が途絶えがちになってしまうこともある。

【考察】 継続的に口腔内の環境を良好に保つためには患者さんの意識改革、モチベーションの維持が必要である。今回は反省も踏まえて、振り返った症例である。



ユニバーサルシェードを間接法にて用いた症例

Application of universal shades to an indirect method



中島 陽次 NAKAJIMA Yoji

和田精密歯研株式会社

若宮 茂 和田精密歯研株式会社 名古屋事業所

井上 英乙 和田精密歯研株式会社 名古屋事業所

【目的】 補綴治療を行う上でシェード選択は非常に重要な要素である。昨今、各メーカーからシェードを選ばないユニバーサルシェードが発売されているが、ほとんどが直接法として販売されている。今回、間接法でも問題ない色調で製作できるか考察をする。

【方法】 歯科充填用コンポジットレジン（オムニクロマ：株式会社トクヤマデンタル）を使用し、間接法にてCRインレーを製作し、SET後、口腔内写真を撮影し色調の確認をする。

【考察】 歯と正確に色調を合わせることは容易ではないが、ユニバーサルシェードを使用することで比較的簡単なシェード選択で製作することができる。

【結論】 象牙質、エナメル質からなるシェードを一つのシェードで完璧に再現することは難しいが、歯の色調との馴染みは良く、間接法においても問題なく使用できた。



オールセラミックスを用いて審美回復を行った前歯部修復の1症例

A case of esthetic anterior restoration with all-ceramic prostheses



安部 瑞樹 ABE Mizuki

ミナミ歯科クリニック

【症例の概要】 27歳、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、上顎の正中離開を伴い、#11は外傷で失活し、根管治療とレジン修復が施され歯質は変色し、破折線が見られた。

【治療方針・治療経過】 全顎的に審査診断を行い、ホワイトニング、1stプロビジョナルレストレーションを装着、再根管治療の後、2ndプロビジョナルレストレーションで患者の希望を叶えた形態であることを確認した上で、セラミック修復を行った。

【考察】 審美的な配慮が求められる前歯部修復には、顔貌、隣接歯、歯肉との調和が求められる。患者の要望を考慮し修復治療に臨むことが重要である。長期予後を考え、同時に再治療がないよう、根管治療、形成、印象など基本的なステップを実践していく必要がある。



重度の骨吸収をきたす歯に対して 抜歯即時埋入を行った1症例

A case of immediate implant placement to
replace a tooth with severe bone resorption

荒垣 洋行 ARAGAKI Hiroyuki

カツベ歯科クリニック

【症例の概要】50歳、男性。左上前歯の腫脹、疼痛を主訴に来院。#21の根尖部の骨吸収および歯根吸収を認め、保存不可能と判断し、抜歯即時埋入によるインプラント治療を行った。

【治療方針・治療経過】急性症状緩和後、抜歯即時でインプラント埋入を行う計画とした。唇側歯槽骨の大幅な欠損を認め、通常の抜歯では術後の骨吸収および歯肉退縮による審美障害を引き起こす可能性があったため、ルートメンブレンテクニックを用いて唇側歯槽骨の温存を図った。

【考察】本症例のように唇側の骨が大きく吸収されている場合は抜歯と同時に唇側の束状骨を喪失しやすく、その結果術後に歯槽堤の吸収による審美的な問題が出る可能性がある。感染の危険性がない歯根を意図的に一部保存することで束状骨が失われることを防ぎ、術後の歯槽堤の吸収を抑制することで、審美的に問題のない補綴修復が可能であると考えられる。



自発痛を伴う歯髄炎に対し歯髄温存 療法を試みた1症例

Pulp preservation approach to pulpitis with
spontaneous pain

有田 景 ARITA Kei

医療法人幸恵会カツベ歯科

【症例の概要】36歳、女性。主訴：#17が就寝時ズキズキ痛んだ。所見：歯髄に近接したレジン修復物が充填されていた。打診痛は軽度、コールドテストにおいて数秒の持続性の誘発痛を認めた。また、電気歯髄診にて対象歯と比べ閾値の上昇は見られたものの生活反応を示した。

【治療方針・治療経過】抜髄処置の説明を行ったが、患者の強い希望がありリスクを説明した上で歯髄温存療法を試みることにした。自然止血の確認できた部位にて断髄を行い、MTAセメントを充填した後、レジン修復を行った。術後、自発痛、打診痛の消失を認めた。また、術前に認めていた上顎洞粘膜の炎症によると思われる肥厚も消退した。術後1年ではあるが経過は良好である。

【考察】歯髄温存の診断基準について考えさせられる症例であった。炎症のある歯髄を選択的に取り除き、確実な封鎖を行ったことが歯髄の保存に繋がったと考える。



ルートメンブレンテクニックを併用 した審美部インプラント症例

A case of implant treatment in combination
with root membrane technique in the esthetic
zone



井関 雅博 ISEKI Masahiro

医) 恵翔会なかやま歯科

【症例の概要】43歳、女性。主訴：前歯がぐらつく感じがする。所見：#12の補綴物は不良であり、根尖病変が認められた。

【治療方針・治療経過】#12は残存歯質のボリュームがなく、歯根破折の疑いもあることから、予後不良歯と診断し、抜歯即時インプラントを行う計画とした。束状骨の吸収を抑制し、唇側歯槽骨を温存するためにルートメンブレンテクニックを併用した。埋入トルク値、インプラント安定度数（ISQ値）が条件を満たしたので、即時荷重とした。埋入8週後ISQ値が安定していたことから印象採得し、上部構造を装着した。患者の高い満足を得ることができ、経過は良好である。

【考察】ルートメンブレンテクニックを行うことで、唇側歯槽骨の吸収を抑制できる。GBRやCTGを行わず、歯肉縁ラインを整えることができるのは術者・患者双方にとっても大きな利点である。



サブジンジバルカントゥアを再現した歯冠修復治療

Restorative crown treatment reproducing subgingival contour of the provisional prosthesis



太田 理香 OOTA Rika

医療法人健志会ミナミ歯科クリニック

【症例の概要】30歳，男性。主訴：前歯の色が気になる。所見：主訴の上顎中切歯にはレジン前装冠が装着されており，補綴物のマージンと歯肉ラインは合っておらず，辺縁歯肉の炎症が認められた。また左右対称性も欠いていた。

【治療方針・治療経過】レジン前装冠をプロビジョナルレストレーションに置き換え，歯周基本治療を施した。歯肉の反応をみながら，プロビジョナルレストレーションにて適切なサブジンジバルカントゥアを模索し，歯肉の炎症が消失したのを確認した後，その縁下形態を最終補綴物に移行していくこととした。

【考察】縁下にマージンが設定されることの多い前歯部クラウンが，長期にわたり生体に調和し続けるためには，サブジンジバルカントゥアをプロビジョナルレストレーションで模索し，それを最終補綴物に再現するために印象時にワックスを用いる方法が有効である。



補綴物形態を考慮し，適切な咬合接触点を付与した1症例

A case with appropriate occlusal contact points considering prosthetic morphology



尾崎 大祥 OZAKI Hiroyoshi

ミナミ歯科クリニック

【症例の概要】58歳，女性。主訴：奥歯でものが噛みにくい。所見：臼歯部には不適合補綴物や二次う蝕があり，咬耗を認める。

【治療方針・治療経過】資料採得を行い，問題点抽出，総合診断・治療計画を立案した。上下顎に叢生を認め，機能や清掃性を考慮すると矯正治療が理想ではあるが，患者自身の希望と犬歯ガイドで臼歯離開を得られることから現状の顎位での治療を行った。歯科技工士と補綴物形態について綿密にコミュニケーションをとり，適切な咬合接触点を付与することで咬頭嵌合位の安定を図った。補綴治療終了後，長期維持安定のためにプロテクションプリントを装着した。

【考察】バーティカルストップを失うと咬合高径の低下やフレアアウトを引き起こしかねない。臼歯部に適切な咬合接触点を付与した補綴物を装着することで口腔内の長期維持安定に繋がると考える。術後経過は良好である。



審美領域における補綴前処置として色調の改善を行った症例

Tooth shade improvement as a pre-prosthetic treatment in the esthetic field: A case report



小原 直 OHARA Naoshi

ミナミ歯科クリニック

【症例の概要】26歳，女性。主訴：上顎前歯部修復物が一部欠けた。所見：#21口蓋側に歯冠破折を認めた。また#22は変色を呈していた。

【治療方針・治療経過】#21は再根管治療を行った。#22は歯髄診断により失活していたため，根管治療，ウォーキングブリーチにより歯質の色調改善を図り，プロビジョナルレストレーションを作製したのち，最終補綴物作製へ移行した。

【考察】前歯部審美領域における審美修復は隣接歯の形態や歯肉との調和が求められることに加えディスカラレーションの発生を抑えることで，より審美的な補綴修復が行える。本症例ではウォーキングブリーチ法を用いることで失活により変色した歯根の色調を改善したのちに補綴修復を行なうことで，補綴前処置の重要性を再確認することができた。



垂直性骨欠損に対し歯周組織再生療法を用いた症例

A case of periodontal tissue regeneration therapy for vertical bone defect



片山 雅代 KATAYAMA Masayo

医療法人健志会法人本部ミナミ歯科クリニック

【症例の概要】41歳、男性。主訴：歯石を取ってほしい。所見：PCR 60%，#23，24に3～7mmのプロローピングデプスを認め、BOP率は40%であった。動揺度は2度、エックス線所見により左上小白歯部で深い垂直性骨欠損を認め、#23，24では根尖付近にまで及ぶ歯槽骨の吸収がみられ、限局型侵襲性歯周炎（ステージIIIグレードC）と診断した。

【治療方針・治療経過】1. 歯周基本治療，咬合調整，2. 再評価，3. 歯周外科治療（エムドゲインおよび、骨補填材を用いた歯周組織再生療法），4. 再評価，5. 修復・補綴治療，6. メンテナンスを行った。

【考察】咬合性外傷を伴う患者に対し、徹底的な炎症性因子の除去、咬合性外傷のリスク軽減、咬合の機能回復、再生療法などにより、垂直性骨欠損が改善された。プラークコントロールしやすい環境になり、経過良好である。今後も咬合に留意しながらメンテナンスを行うことが重要である。



前歯部補綴におけるラボとの連携の重要性について

The importance of cooperation with the laboratory in prosthetic restorations in the anterior region

金山 佳弘 KANAYAMA Yoshihiro

医療法人恵翔会なかやま歯科

【症例の概要】48歳、女性。右上の前歯部疼痛を主訴に来院。#11に根尖病変が認められ、咬合痛があり、自発痛はない状態であった。#21にはメタルタトゥーが、上顎前歯部には翼状捻転も認められた。

【治療方針・治療経過】感染根管治療後、翼状捻転を改善するために診断用ワックスアップを作成しPVRを装着。#21のメタルタトゥー除去を電気メスにて行った後、マージン部分の歯肉退縮を確認。歯科技工士とカントウアの形態を相談し、顔貌、口腔内写真、エステティックジグ、参考用模型を元にコンケイブ形態のPVRを装着し歯肉の調整を行った。歯肉のクリーニングを確認後、最終補綴へと移行した。

【考察】今回歯肉退縮した歯に対して歯科技工士と連携し、適切なPVRのカントウアを付与し、歯肉のクリーニングが生じ、満足度の高い結果が得られた。前歯部補綴において資料を歯科技工士と共有し、連携していくことが改めて大切だと考える。



上顎右側中切歯に抜歯即時埋入インプラントを適用した審美補綴症例

Application of immediate implant placement in maxillary right central incisor for esthetic prosthodontics



川里 邦夫 KAWASATO Kunio

Serendipity かわさと歯科

【症例の概要】56歳、女性。初診：2008年11月。主訴：上の前歯が動く。所見：患歯は2度の動揺度で歯根吸収があり、保存不可能。

【治療方針・治療経過】#11歯周囲に骨欠損はなく、歯肉退縮や感染は認められず、抜歯即時インプラント埋入を選択した。CTから骨量・骨質に問題がなく4壁性で、感染もなく、#21よりも歯肉辺縁が1mm高位にあったため、抜歯即時にてインプラント埋入を行った。埋入6カ月後にアバットメントをスクリュー固定し、左右対称にするため、#21にポーセレンラミネートベニアを装着した。3カ月後11歯に最終補綴装置オールセラミッククラウンを装着した。治療期間は2年3カ月で、11年間ではあるが、審美的に良好な経過を得られている。

【考察】打撲にて歯根吸収を伴った#11に対し、骨量・骨質・感染に問題はなく、#21より高位にあったため、抜歯即時インプラント埋入が行え、審美性を獲得できた。



広汎型重度慢性歯周炎を伴った骨格性Ⅱ級症例の咬合再構成

Occlusal reconstruction for a patient with skeletal class II malocclusion and generalized sever chronic periodontitis



川里 邦夫 KAWASATO Kunio

Serendipity かわざと歯科

【症例の概要】39歳, 男性. 初診2016年12月. 主訴: 上下の前歯が動いて噛みにくい. 所見: 患歯は2度の動揺・根尖までの骨吸収があり保存不可能. #15, 12, 11, 25欠損. 4mm以上のポケット64.6%, 6mm以上の歯周ポケット16歯, ほとんどの歯に1~2度の動揺, 上顎前歯はフレアアウト.

【治療方針・治療経過】上下顎前歯の舌側移動を補綴歯科治療にて行う. 予知性の乏しい#21, 22, 31, 32, 41, 42を戦略的に抜歯し, 上顎前歯はインプラントブリッジ, 下顎前歯は犬歯支台のブリッジを用いた. #17, 16, 13, 23, 26, 27, 36, 43部に歯周外科を行い, 治療後すべての歯にオールセラミッククラウンを装着した. 治療期間は3年11カ月で, 1年半ではあるが, 良好な経過を得られている.

【考察】広汎型重度慢性歯周炎を伴った骨格性Ⅱ級症例に対して, 炎症と力のコントロールを行い, 機能と審美の回復を得た.



残存歯質に配慮して補綴修復を行った1例

A case of prosthetic restoration with consideration for remaining tooth structure

北野 真也 KITANO Shinya

カツベ歯科クリニック

【症例の概要】48歳, 女性. 主訴: 左下の奥歯の詰め物が取れた. 所見: #36に劣化した補綴修復物, #37にインレー修復物の脱離を認めた. #37に冷温痛および打診痛は認めなかった. デンタルX線画像にて#36-37間に縁下歯石を認めた.

【治療方針・治療経過】SRPを行い歯肉の炎症を取り除いた後, 処置を開始した. 感染歯質を除去したところ咬合接触部位の残存歯質が薄くなったため, チッピング等のリスクを考慮しインレー形態にすることとした. その後, 防湿下にて接着操作を確実にを行い修復物の装着を行った.

【考察】歯質の厚みが薄くなることで将来的にトラブルが予想される. 本症例では修復物の形態を工夫することで対応した. さらに, 装着時の接着操作に配慮することで修復物の脱離防止や二次う蝕の発生を予防し, 長期的な歯の保存に繋がると考える.



セラミックインレー修復

Ceramic inlay restorations

木津 純一 KIZU Junichi

カツベ歯科クリニック

【症例の概要】27歳, 男性. 主訴: 冷たいものを飲んだとき右上の奥歯がしみる. 所見: #14, 15, 6, 17にメタルインレーが装着されていた. #16に冷水痛あり, 咬合時痛なし, 冷温診にて正常反応, 電気歯髄診にて生活反応を示した. #14, 15, 17には症状を認めなかった. デンタルX線検査にて#16に不適合修復物を認めた. 生体親和性, 強度, 審美性等を考慮し, 本症例では二ケイ酸リチウム含有ガラスセラミックス (e.max Press®) を用いて間接法にて修復処置をした.

【治療方針・治療経過】#16のメタルインレーを除去した後, 感染歯質を除去した. コンポジットレジンを用いて裏層し, 形成・印象をした. ラバーダム防湿下にて, 接着性レジンセメントを用いて修復物の装着をした.

【考察】適合の良い修復物, 適切な接着操作により二次う蝕のリスクを下げるのができたかと考える. 術後経過は良好であり, 審美性についても患者の満足を得られた.



バイオセラミック材料を用いた歯内治療の1症例

A case of endodontic treatment using bioceramic materials

西條 翔 SAIJO Sho

カツベ歯科クリニック

【症例の概要】41歳，女性，会社員。主訴：噛むと痛み。現症：咀嚼時痛，打診痛を認めた。自発痛，冷水痛はなく，デンタルX線写真にて根尖部透過像を認めた。10年ほど前に近医で治療を受けて以来，患歯に痛みを覚えることはなかった。

【治療方針・治療経過】修復物を除去し，歯内療法を行うこととした。根管内の除染し，再感染を防ぐため，Ni-Ti ファイルなどを用い，根管内の壊死組織等感染源を除去し，バイオセラミック材料を用いて根管充填を行った。初回治療後に術後疼痛は出たものの，以後咬合痛も消退し経過良好である。

【考察】歯内治療において，根管内の細菌数を減少させることが重要である。しかし，感染した根管を無菌状態にすることは困難である。バイオセラミック系材料の抗菌作用が歯内治療の成功率に寄与するのではないだろうか。



基礎資料における口腔内規格写真の具備条件

Requirements for standardized intraoral photographs as important elements in basic documentation



酒井 雅文 SAKAI Masafumi

医療法人健志会ミナミ歯科クリニック

原野 靖子 ミナミ歯科クリニック

【目的】歯科治療を行なっていくにあたり，診査・診断というものは欠かすことのできないものである。特に一口腔一単位で歯科治療を行う上では患者の抱える問題点を正確に把握し，原因がどこにあるのかを考えなくてはならない。そのために基礎資料の収集が重要となるが，中でも多くの情報を得ることができるものが口腔内写真であり，文字や数字では表すことのできない情報も得ることができる。また，術前・術後の写真を見比べることで治療の効果も確認可能であり，客観的な情報として比較することができる。

【方法】口腔内規格写真が具備すべき条件を列挙し，正しい規格を持った写真を撮るための手技を確認する。

【考察】口腔内写真の規格が異なる場合，正確な情報が得られず，正確な診査・診断を行うことが難しくなってしまう。

【結論】正確な口腔内規格写真を行うことは臨床において重要である。



補綴前処置として歯冠長延長術を行った症例

Crown lengthening as a pre-prosthetic procedure: A case report



高本 恭子 TAKAMOTO Kyoko

新大阪ミナミ歯科クリニック

【症例の概要】患者はう蝕治療希望を主訴に来院。う蝕は歯質の広範囲に及び歯肉縁下であったため，補綴物維持増大のために歯冠長延長術を行った。

【治療方針・治療経過】診査・診断から患者とコンサルテーションを行い，最終補綴物をセラミッククラウンを装着することとした。う蝕除去後，プロビジョナルレストレーションに置き換え，補綴物維持増大を目的に歯冠長延長術を行った。その後，支歯肉周囲組織の治癒を待ちプロビジョナルレストレーションを修正，周囲組織と調和が得られたことを確認した上で，最終補綴物へ移行した。

【考察】最終補綴物は審美性，機能性，生体親和性のみではなく，それが長期にわたり維持安定する必要がある。歯肉縁下う蝕に対し，歯冠長延長術を行うことで，補綴物維持増大に寄与できた症例を報告する。



抜歯即時インプラントにて欠損補綴を行った1症例

A case of immediate implant treatment to replace a missing tooth



鶴岡 大督 TSURUOKA Daisuke
医療法人宮田歯科医院

【症例の概要】33歳、男性。主訴：歯に穴が開いている。#17を以前根管治療中だったが受診中断、その間に仮封材が脱離し、その後清掃不良により根分岐部までう蝕が進行したため保存不可能と判断した。

【治療方針・治療経過】患者は仕事が忙しく通院にも制約があるため、治療期間の短縮を目的として抜歯後インプラント即時埋入の提案をした。予めCBCTを用いて検査をし入念な準備をして#17を抜歯後、即時埋入を行った。術後はISQ値を計測していき、骨接合期間を経てプロビジョナルレストレーションを装着、その後最終補綴物へ移行した。

【考察】抜歯とインプラント埋入を同時にすることで外科処置を一回にまとめることができ患者の満足を得ることができた。このことから抜歯即時埋入はインプラント治療において重要な選択肢の一つとして位置づけられる。そのためにはやはり事前の診査診断や術者の手技が非常に重要だと考えられる。



多施設での遠隔矯正歯科治療の実践

Practice of remote orthodontic treatment in a multicenter setting



鳥山 達郎 TORIYAMA Tatsuro
社団法人ゆずか こうざと矯正歯科クリニック

山地 加奈 医療法人ゆずか こうざと矯正歯科クリニック
上里 聡 医療法人ゆずか こうざと矯正歯科クリニック

【目的】現状における通信回線、機材および市販ソフトを用いることで、遠隔地においても通常と変わらない状況把握、診療ができるかを検討した。

【方法】インターネット回線、通信用ソフト、口腔内カメラおよび動画、ウェアラブルメガネを用いた。歯科医師が状況を確認し、適切な治療を指示して診療を行えるかを確認した。

【考察】本方法を用いて多施設での矯正歯科診療は可能であった。

【結論】このような診療は、デジタル機器の発達と普及によって、より簡便にかつ容易になってきている。利点として、データを共有することで、どの施設でも同診療時間に同じ方法で異なる患者を診療することができ、加えて全ての診療所において同等な治療結果を得ることができる。今後5G回線による高速化に対応した専用システムを構築していきたい。



予知性と審美性を兼ね備えた補綴修復のための考察

Considerations for prosthetic restorations equipped with predictability and esthetics

長田 大輝 NAGATA Daiki
なかやま歯科

【目的】数ある補綴治療の中で、インレー修復は日常の臨床で最も頻度の高い治療法のひとつである。近年、患者の口腔リテラシーは向上傾向にあり、修復材料に強度、審美性ともに優れるジルコニアセラミックを選択する患者も増えてきている。ここでジルコニアセラミックインレー修復の成功の要件を考察する。

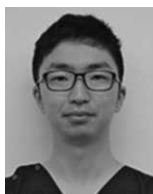
【方法】臼歯部隣接面、咬合面に二次カリエスを有する患者に対してジルコニアセラミック修復を計画した。適切な窩洞外形、印象採得、接着操作を配慮し、審美性も考慮したうえで補綴物を装着した。

【結果と考察】予知性と審美性を兼ね備えた補綴修復を行う上で、確実なう蝕除去、修復材料の特性を良く踏まえた形成、印象採得、接着操作が必須である。また、審美面において高い患者満足を得るためには適切なシェードテイキング、技工士との綿密な情報共有が重要である。



正確な中心位採得を行うための スプリットキャストの有用性

Advantages of split cast for accurate centric
relation registration



畑中 邦夫 HATANAKA Kunio
医療法人健志会ミナミ歯科クリニック

【目的】日々診断を行なっていく上で、正確な中心位を採得する事の重要性を感じる。単純に中心位を採得しただけでは、それが正確な中心位であるとは限らない。その為、スプリットキャストを用いて模型上で顎位の確認を行う事により正確性を確認することの有用性を報告する。

【方法】中心位でのバイトを複数採得し、そのうちの一つを咬合器にマウントした上で、スプリットキャストを用いて他のバイトとのズレの有無を確認した。

【考察】複数個取った中で、全てのバイトが全く同じ位置で揃うことはなく、ズレがあるものが見られた。そのため、中心位を採得するにあたって複数のバイトを採りスプリットキャストを用いて確認を行うことによって、中心位を採得したバイトの確認を行うことができ、診断や治療へに対して有用であると考えた。



前歯部審美障害に対する治療方針の 選択と考察について

Selection and consideration of treatment plan
for esthetic disorders in the anterior teeth



松下 徹皇 MATSUSHITA Tetsuo
ミナミ歯科クリニック

【症例の概要】28歳、男性。上顎前歯部の正中離開とガミースマイルによる審美障害を主訴に来院。歯周外科と接着性修復により審美的に良好な結果を得た症例。

【治療方針・治療経過】術前診断の結果、矯正治療が最適とされたが短期間での処置を希望したため、歯冠及び歯周形態を考慮し接着性修復を行うこととした。CT、鉛箔を使用し歯肉切除量を算出、歯周外科後、診断用ワックスアップからガイドを作成し、歯周組織に調和した接着性修復を行った。

【考察】上顎前歯部における審美修復治療では顔貌、歯周組織、歯冠形態、咬合の調和を考慮した上で治療方針を決定する。今回、ガミースマイルに対しCTを用いることで適切な歯肉切除量が判明し、良好な結果が得られた。



審美的な接着レジン修復について

Adhesive resin restorations with consideration
for esthetics



三上 正樹 MIKAMI Masaki
カッパ歯科クリニック

【目的】修復処置を行う際に機能性だけでなく審美性が求められる時代になって久しく、レジン修復は卒後まもない若手歯科医師でも、比較的早期に経験する修復方法である。特に上顎前歯部などの審美領域では、高い審美性を求められ、レジン修復による前歯部審美修復を行う際、その仕上がりの自然観を左右するもので最も重要な要因は色調と形態であるため、適切なやり方を早期に身につけるべき処置である。

【方法】上顎前歯部において、レジン修復を行い、Minimal Interventionと審美的な観点から患者が満足できる治療を行なった。

【考察】上顎前歯部などの審美性が要求される部位は、正中線などを含み修復範囲が大きくなるほど、難易度が上昇するため、術前の計画が大切と思われる。

【結論】一つひとつの手順を丁寧に行うことが、より審美的なレジン修復につながると考えた。



前歯部破折に対してラミネートベニア補綴処置を施した1症例

A case of prosthetic treatment with laminate veneer for fractured anterior teeth



南 拓磨 MINAMI Takuma

ミナミ歯科クリニック

【症例の概要】30歳，男性。主訴：前歯何度も欠けるのでセラミックスにしてほしい。所見：上顎前歯の破折を繰り返した。

【治療方針・治療経過】コンポジットレジン充填による処置後，前歯破折を繰り返しており，咬合診断を行わずに処置を施したと思われた。基礎資料の収集の後，咬合診断や審美診断を行い，ラミネートベニア補綴を選択した。ノートブックテクニックを用いて形成量を確認しながら歯質保存にも考慮して処置を行った。模型診断により歯質の形成量を考慮しつつ，より長期的に補綴を維持し，審美的にも患者の満足の得られる治療を施すことを目的とした。

【考察】基礎資料から得られる情報は多く，その診断に合わせて既存の手技を用いることで，より精密に補綴処置を施すことが可能と考える。



咬合性外傷を伴う慢性歯周炎にIOSを用いた症例

Application of IOS in a case of chronic periodontitis and occlusal trauma



宮地 浩徳 MIYAJI Hironori

牧草歯科医院

【症例の概要】54歳，女性。主訴：左下歯肉の腫れ，ブラッシング時の出血が気になる。所見：全顎的に辺縁歯肉の発赤，歯周ポケット4mm以上の部位が多数存在し，一部垂直性骨吸収を認めた。また根管治療不良歯や不適合補綴物がみられた。

【治療方針・治療経過】歯周基本治療後4mm以上のPDが残存する箇所が認められた。垂直性骨吸収部に対して，歯周組織再生療法を行った。歯周外科後，歯周組織の管理や咬合の管理を継続し，その後最終補綴装置を装着したのちにSPTへと移行した。

【考察と結論】広汎型慢性歯周炎の患者において，基本治療とそれに続く歯周組織再生療法を行ったことにより良好にSPTに移行することができた。本症例では歯周組織の破壊の程度と咬合の相関関係が推測されたことから，咬合調整の際に口腔内スキャナーを使用することで咬合圧を視覚化し，細かく咬合調整を行うことができた。



インプラント治療のセカンドオピニオンにおいて矯正治療で対応した1例

Application of orthodontic treatment in a patient seeking a second opinion for implant treatment



安光 雄介 YASUMITSU Yusuke

あすなる歯科・矯正歯科

【症例の概要】42歳，女性。主訴：他院にて#25保存不可のためインプラントを勧められ，セカンドオピニオンを求めて来院。所見：#25は破折のため保存不可，Angle II級2類過蓋咬合，不良補綴物と一部垂直性骨欠損が認められた。

【治療方針・治療経過】歯周基本治療を行い，垂直骨欠損は低侵襲の外科処置で炎症改善を図った後，咬合の改善を目的として，#25は#15とともに矯正治療のため便宜抜歯。矯正後アンテリアガイダンスの獲得を確認し，残存する垂直骨欠損部位を再生治療し，保定しながら咬合の安定を見た後，最終補綴を施した。

【考察】年齢を加味して矯正治療をすることは，アンテリアガイダンスを得て長期にわたる咬合安定に優位となる。安易にインプラント補綴するだけでなく，矯正治療を用いる選択肢も持ち合わせておきたい。今なら再生治療は矯正前に一度行っておこう。術後経過は良好である。



セラミックインレーによる修復の
注意点

Precautions for ceramic inlay restorations



山口 愛彩 YAMAGUCHI Aya

新大阪ミナミ歯科クリニック

【症例の概要】31歳、女性。審美障害を主訴に来院した。3年前、#36にメタルインレーでの修復を行った。セラミックスは審美性、生体親和性、化学的安定性に優れる修復材料であり、硬度、耐摩耗性、熱膨張係数においても歯質に近似している材料である。今回はセラミックスでのインレー修復の窩洞形態、接着処理を考慮した。

【治療方針・治療経過】診断し、インレー除去後に二次う蝕がみられた。感染歯質を除去し適切なセラミックスの窩洞形態を付与し、印象を採得した。接着前処理を行った上で接着性レジンセメントを用いて装着した。

【考察】セラミックスの物性を理解することで、修復物の長期的な安定を図る。術者と技術者の連携も臨床を行う上でとても重要になってくる。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。

上顎智歯を近心移動させることに
より咬合回復を図った1症例A case of occlusal rehabilitation by
proximally repositioning a maxillary wisdom
tooth

山崎 剛之 YAMASAKI Takeyuki

谷町六丁目しちご歯科・矯正歯科

【症例の概要】37歳、男性。主訴：奥歯がしみる。所見：#17は頬側に傾斜しており、隣接面に充填されていたコンポジットレジンが脱離していた。

【治療方針・治療経過】頬側傾斜した#17を抜歯し、#18の近心移動により咬合回復を試みることにした。インプラントアンカーを埋入し、まず#18の傾斜移動、回転移動を行った。その後、#14、15、16をアンカレッジとして#18を近心に歯体移動させた。

【考察】一般的に大白歯の近心移動を目的とした矯正においてアンカレッジとなる歯が多少遠心移動してしまうことは避けられない。しかし本症例において#14、15、16の移動は極めて少なかった。その要因は#18が単根であったこと、そしてインプラントアンカーを用いて#18を傾斜移動させ、#18が動揺しアンカレッジバリューが小さくなった後に、#14、15、16をアンカーに追加したことだと考えられる。

セラミックインレー窩洞形成時の
留意点Points of consideration in ceramic inlay
cavity preparation

若松 万紗 WAKAMATSU Kazusa

新大阪ミナミ歯科クリニック

【症例の概要】38歳、女性。主訴：左下虫歯になっている。所見：視診にて#36咬合面のコンポジットレジン下に2次う蝕が認められた。冷痛、自発痛はみられない。咬合力が強いため、窩洞形態に配慮してセラミックインレー修復を行った。

【治療方針・治療経過】コンポジットレジン除去後、2次う蝕を確認したため感染歯質を除去し、セラミックインレーと歯質が咬合により破折しにくい窩洞形態を付与した。また、メタルインレーと比較してセラミックインレーは接着性に優れているが、脱離させないように窩洞形成した。

【考察】メタル修復と比べ、セラミック修復には破折のリスクがあるため、長期的に良好な予後を獲得するためには、適切な窩洞形態が重要である。



介護老人保健施設における義歯清掃の取り組みと効果

Denture cleaning initiative and its effect at an elderly care health facility



川島 茂 KAWASHIMA Shigeru

株式会社シケン

坂田 克己 株式会社シケン

川口 武史 株式会社シケン

【目的】私達は義歯清掃の重要性を伝える目的で、2004年から徳島県内の介護老人保健施設で各施設で年3回義歯清掃を続けてきた。感染予防や食への意欲が増してきたとの主観的な意見は聞くが、今回は客観的な効果がどのように違いがあるのかについて2019年に調査したので報告する。

【方法】3施設11名の唾液検査を唾液検査用装置SillHa・シルハ(アークレイマーケティング株式会社)を使用し、1年間で各3回、6項目を数値化し平均値を比較する。また、3施設67名を対象に13項目のアンケートで歯科への意識調査を行う。

【結果と考察】今回の唾液検査で被験者の36.3%が良好、54.5%が維持の傾向を示し、各検査項目においても平均値が徐々に低下した。その要因は、対話を通して口腔の健康に対する意識が高まった事と考える。私達歯科技工士がボランティア活動の義歯清掃を通して口腔ケアの必要性を啓発することは健康増進に効果があると示唆される。



表面ステインテクニック

Surface stain technique

長嶋 一直 NAGASHIMA Kazunao

カツベ歯科クリニック

【目的】セラミック技工において、プレスセラミックスの進化や透過性のあるジルコニアの出現で従来の築盛法によるクラウンだけでなく、ステイン法によるモノリシッククラウンの選択も多くなった。PFM全盛の頃は最終的な色の調整くらいの脇役でしかなかったが、今では主役の一つである。歯の色調を再現するにあたりステイン法は初心者にも指導しやすく、ある一定レベルまでの上達も早い。まずはステイン法でセラミック技工を始める人も多い。しかし、ステイン法での色調再現には限界があり、さまざまな欠点もある。

【方法】ステイン法の問題を理解しながら、そのコツや注意点、さらに少しずつ築盛法にシフトする技工手技のポイントを解説したい。



ジルコニアを用いた臼歯部歯冠修復の1例

Zirconia crown restoration of the molar: A case report

久橋 佳裕 HISAHASHI Yoshihiro

カツベ歯科クリニック

【目的】近年、強度に優れたジルコニアを用いた補綴物が臨床に普及してきている。ステイン法による臼歯部補綴物においては咬合調整の際にグレース材、ステイン材が剥がれ、強度が優れているがために対合歯への摩耗の影響が懸念される。臨床工程に一手間加えることで審美性、長期安定を確立させることを目的とした。

【方法】ジルコニアの半焼結体に専用の着色剤を塗布し、色調を内面から構成していく。ステイン、グレース前に口腔内試適を挟み、咬合接触点の調整を行うことで最終の咬合調整を行うことなく口腔内に装着されるように試みた。

【結果と考察】最終補綴物で咬合調整をなくすことでステイン材、グレース材が剥がれることなく装着され、色調および機能的調和を得られた。対合歯への影響を考え、長期安定を確立できるように考えないといけない。



ノンメタルクラスプデンチャー 樹脂のみと金属床併用との比較

Non-metal clasp denture—Comparison of
100% resin base and metal-resin combination
base



福馬 英治 FUKUMA Eiji

和田精密歯研株式会社

在木 真之介 和田精密歯研株式会社

岡 弘基 和田精密歯研株式会社

【目的】 ノンメタルクラスプデンチャーを作製するにあたり、義歯床の厚みを抑え、沈下や動揺を抑制する為、金属床の併用が推奨される事が多い。一方で弾性樹脂のみを用いた義歯でも十分であるとの意見もある事から、それぞれの使用感の比較を行う。

【方法】 公平な評価を得る為、同1症例に対して同時に複数の設計での義歯の製作を行い、患者が一定期間使用した後、使用感のヒアリングを実施する。

【結果と考察】 樹脂タイプでは口蓋部の厚みから、口腔内が狭く感じられ、違和感が大きかった。口蓋部の床が薄く、発声がしやすいことから、患者は金属床併用タイプを選択し使用。樹脂タイプは使用する事が出来ないほどの違和感ではないが、双方を体験すると、第一選択は金属床併用タイプとなる。より質の高い補綴治療を提供するためには金属床併用を推奨する事が妥当であると考えられる。



失敗症例から学ぶマテリアル選択と 咬合サイクルの重要性

Lessons learned from failure cases
—Importance of material selection and
occlusion cycle

森永 康彦 MORINAGA Yasuhiko

株式会社シケン高松営業所

【症例の概要】 60歳代、女性。主訴：上顎左側中切歯の1歯欠損、ブラキシズムによる咬合性外傷。

【治療方針・治療経過】 マテリアルは強度の高いジルコニアは避けセミプレシヤスのPFMとする。咬合の違和感を解消するために右側は残存補綴が多いためチョッパー型の咀嚼サイクルとし、左側は緩めのグラインディング型の咀嚼サイクルを与え、きつい咬合にならないようにした。

【結果と考察】 歯根破折に至った原因はメタルコアを使用したことで咬合圧がかかる歯根のメタルと天然歯根に強度の差ができてしまったものと考えられる。咀嚼サイクルを左右で変えてしまったため、チョッパー型の咀嚼サイクルを与えた右側の中切歯に咬合圧が集中したものと考えられる。左右の咀嚼サイクルを同じにしていれば1歯に圧が集中しないで長い期間維持できていたと思われる。



審美修復症例におけるデジタルの 活用

Application of digital devices in esthetic
restorations



山田 修平 YAMADA Shuhei

LIM dent studio

【症例の概要】 45歳、男性。主訴：前歯のすき間が気になる。所見：主訴部位の上顎両側側切歯が矮小歯であり、上顎右側中切歯は過去の運動歴に伴う外傷性の根尖性歯周炎と変色が認められた。

【治療方針・治療経過】 上顎右側中切歯は変色の問題からクラウン、そのほかの部位はラミネートベニアの計画となった。まず歯科医師とともに、診断用ワックスアップとフェイススキャンデータをマッチングさせ、術前シミュレーションを行った。両側側切歯と両側犬歯のモックアップを先に製作し、審美的、機能的に問題がないかを口腔内でチェックし、プロビジョナルクラウンを経て、最終修復物へと移行した。

【考察】 従来までであれば模型と写真を見比べながらの作業であったがフェイススキャンを用いたことにより、より具体的に歯科医師と患者、歯科技工士間でゴールの共有ができた。



歯冠修復および局部床義歯装着により全顎的に歯科治療を行った症例

A case of full-mouth treatment by crown restoration and removable partial denture



林 大介 HAYASHI Daisuke
和田精密歯研株式会社

【症例の概要】65歳、女性。主訴：軽度の歯科恐怖症があるが、全顎的な歯科治療を希望。所見：欠損部には義歯などは装着されておらず、残存歯は歯冠部の破折や咬耗に伴う咬合の崩壊が認められた。

【治療方針・治療経過】各種難易度評価などから上顎の治療を優先し、#17にチタン冠、#25にはPFMによる歯冠修復、その他欠損部はノンメタルクラスプデンチャーによる義歯補綴を行い、咬合および機能の回復を図った。

【考察】歯冠修復の製作段階から、咬合関係も含め義歯治療を含む全顎的な設計を行い、歯科医師と連携を取りながら計画的に治療を進めることで、円滑に義歯の装着まで至ることができた。ノンメタルクラスプデンチャーにおいても適切なマウスプレパレーションを行うことにより、機能および審美性の高い補綴治療は可能であると考える。義歯装着後の患者満足度は高く術後経過は良好である。



義歯治療における顎関節 CT 画像を活用した顎位確認症例

A case of denture treatment with confirmation of mandibular position by CT scan images of temporomandibular joint



山田 聖使 YAMADA Shoji
和田精密歯研株式会社

岸田 紘一 芦屋なのはな歯科

【症例の概要】80歳、男性。主訴：咀嚼時の上顎義歯の脱落。所見：上下総義歯だが、早期接触による義歯の動揺が認められた。また、習慣性開閉口運動路と義歯嵌合位、水平的顎位の誤差が認められ、偏心運動にも障害が認められた。

【治療方針・治療経過】リマウント法を用いて習慣性開閉口運動路上に義歯嵌合位と水平的顎位を修正し、顎頭位の変化をCT画像から確認した。リマウント法によって咀嚼時の義歯脱落は改善された。習慣性嵌合位と適正顎頭位の関係を考察した。

【考察】総義歯において患者固有の習慣性開閉口運動路上の嵌合位は顎頭位を適正位置に誘導されるものではなく、咀嚼筋、口腔周囲筋に関係する。顎頭偏位による偏心運動障害等を改善する場合はCT撮影と適正顎頭位への誘導を考える必要があるといえる。



「色」が及ぼす口腔内への影響

The effects of "colors and shades" on the oral cavity

横田 宏之 YOKOTA Hiroyuki
ウカイ歯科クリニック 有限会社クリエ

【目的】普段患者のシェードテイキングを行い、技工物を作製するが模型に装着しているセラミッククラウンと口腔内に装着したセラミッククラウンの「色」が違うことがある。このため歯科技工士は「色」が及ぼす口腔内への影響を考え作製する必要がある。

【方法】口腔内写真を撮影し、PCにて色調の調整を行い技工物の作製を行う。

【考察】口腔内を撮影する際、シェードガイドを使用するが歯肉による色の吸収によって本来の色とは異なる色調が再現されると考える。これらのことからPCを使用し、色調の調整を行うことで本来の歯と同じ色が再現できるのではないかと考える。

【結論】口腔内写真は歯肉の色に吸収され、歯の本来の色を再現することは難しい。よって、PCを使用し、色の要素を確認することによって歯の本来の「色」を再現できると考える。



患者の口腔内に合わせた歯科衛生士による齲蝕へのアプローチ

Dental hygienist's approach to dental caries tailored to the patient's oral environment

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

【目的】 歯科衛生士が患者に指導する中で、健康な口腔内環境を作るために重要な歯周病・う蝕・咬合の3つのうち、う蝕アクティビティーの高い患者への指導について報告する。

【方法】 当院では基礎資料収集をし、口腔内の問題点を抽出する。また問診では治療歴やブラッシング内容等を確認する。その結果、う蝕アクティビティーに応じた指導を歯科医師と共に患者に説明し、治療と並行しながら指導を行った。

【考察】 患者の性格も口腔内の状況も様々なので、う蝕の進行具合の他に、プラークの付着量・唾液量・食事回数・嗜好品など普段の生活に目を向けることも大切であると再確認した。患者自身のう蝕アクティビティーに気づかせ、それに向けた指導を提案することでセルフケアの向上に貢献できたと考える。



他院で矯正治療中の患者の歯周基本治療を行った1症例

A case of basic periodontal treatment for a patient undergoing orthodontic treatment at another dental clinic

金川 文香 KANAGAWA Mika

カツベ歯科クリニック

【症例の概要】 31歳、男性。主訴：マウスピースを入れると歯ぐきから出血する。所見：全顎的に歯頸部・歯間部にプラークが多く付着しており、歯肉辺縁部に発赤・腫脹を認めた。臼歯部には、垂直性骨吸収が散見された。

【治療方針・治療経過】 矯正治療中の患者に対し、早急に歯周治療を行う必要性を伝え、内容について十分に説明をした。さらにプラークコントロールの確立のためにOHIとSRPを行った。

【考察】 歯周病をコントロールした上で矯正治療を始めるのがベストであるが、今回は既に他院で矯正治療を始めていた。そのため、歯科医師の診査・診断の基に患者に現状を把握させ、歯周基本治療を行い歯周炎症の消退を図った。今後は歯周状態の安定のために、歯周外科治療を患者に受け入れてもらうように歯科医師と患者の架け橋となり、サポートを続けていく。



重度歯周炎患者へ歯周基本治療を行い改善が見られた1症例

A case of basic periodontal therapy proving effective for a patient with severe periodontitis



木津 有架 KIZU Yuka

ミナミデンタルデザインクリニック 梅田

【症例の概要】 30歳、男性。職業：研究職。歯科恐怖症のため、20年間歯科受診歴なし。主訴：左下奥歯が痛む。所見：全顎的にプラーク、歯石の付着があり発赤、腫脹が見られた。#11, 21からは排膿が認められた。

【治療方針・治療経過】 プラークコントロール不良や不適切な間食により、口腔への関心が低いことが分かる。そのため患者とコミュニケーションを図り、生活習慣の把握や動機付けをした。また、モチベーションの向上・維持に努めながら正しいセルフケアの習得・確立、および間食指導を行なった。プラークコントロールの改善がみられ、歯肉の状態が安定した後SRPを行った。再評価を行い、改善の不十分な部位については再SRPを行った。

【考察】 歯肉状態が安定しSRPを行ったことで、アタッチメントゲインが認められた。X線では歯槽骨の改善もみられたが、患者の過去から慎重に経過を見ていく必要がある。



歯列不正のある慢性歯周炎患者の SPT 移行後 4 年経過症例

A case of chronic periodontitis and malalignment with 4 year follow-up after transition to SPT

京井 麻衣子 KYOI Maiko

カツベ歯科クリニック

【症例の概要】53 歳，男性，会社員。主訴：3 カ月前から左奥歯に違和感。歯科既往歴：10 年ぶりに当医院初来院。所見：数カ所いう蝕が認められ，叢生部や下顎前歯舌側面，右側上下頬側面に多量の歯石が沈着，上下口蓋側面には全体的に歯頸部に帯状の歯石とブラークがあり，触るとすぐに出血し歯肉の発赤，腫脹，歯肉縁下歯石も認める。

【治療方針・治療経過】1. 主訴の改善，2. 歯周基本治療（患者教育，歯肉縁上スクレーピング，ルートプレーニング），3. 再評価，4. 口腔機能回復治療，5. SPT 検査記録（口腔内写真，ペリオチャート）を用いて動機付けを行った。口腔内の現状を把握してもらい，ナイトガード作製後に装着。

【考察】検査結果のもと，患者が口腔内を視覚的に観て知ることにより，治療の必要性や歯周基本治療を理解し，ホームケアのモチベーションを向上することができた。それに伴い SPT 移行後は，新たな蝕や歯周病の再発がない状態である。



ホワイトニング患者への歯科衛生士の 関わり方

How dental hygienists are involved in whitening patients



辻 茉奈美 TSUJI Manami

医療法人健志会西中島ミナミ歯科クリニック

【症例の概要】39 歳，女性。主訴：早く歯を白くしたい，歯石取りして欲しい。所見：歯肉腫脹，ブラークコントロールは良いが口唇を閉じることができず，口腔乾燥が原因でステインが付着している。

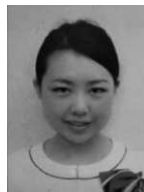
【治療計画・治療経過】患者のニーズに合わせたホワイトニングの選択や色調，歯磨剤などを提案し歯周基本治療後にオフィスホワイトニング・ホームホワイトニングを行うことにした。知覚過敏もなく，審美的に満足した状態を維持している。

【結果と考察】白い歯は老若男女を問わず皆の憧れであり「歯を白くしたい」ということに対する関心は年々高まってきている。その人にあった方法を提案し，オフィスホワイトニングとホームホワイトニングの併用をとり入れることで，患者のニーズに対応でき，より一層信頼関係の構築に繋がった。



歯周基本治療を通して患者が口腔内 への関心を高めた症例

Development of the patient motivation and engagement in oral health through basic periodontal treatment



中江 円 NAKAE Madoka

新大阪ミナミ歯科クリニック

【症例の概要】38 歳，男性。主訴：歯茎から出血してきた。所見：全顎的に多量のブラーク付着がみられる。下顎舌側部には多量の歯肉縁上および，縁下歯石の沈着が認められる。また歯間乳頭・辺縁歯肉に発赤腫脹を認める。

【治療方針・治療経過】歯周疾患や患者自身の罹患状況について写真や媒体を用いて説明し，理解を得た上で治療を進める。まずは口腔衛生指導を行いブラークコントロールの確立を目指す。また歯肉縁上のブラーク除去や歯石除去，および歯肉縁下に対しては SRP を行う。その後再評価で EPP や出血の変化を確認し，口腔衛生状態の安定を図る。

【考察】自身の口腔内に関心の低い患者に対して歯周基本治療を行うことで，徐々に患者の意識が変わり，改善へと繋がった。また，歯周疾患の知識を伝え，理解してもらうことも重要である。よって，患者自身のセルフケアと歯周基本治療の両立が必要不可欠であると考えられる。



甘味指導が歯周治療にも重要であることを学んだ 1 症例

The importance of dietary instruction focusing on the sweet intake in periodontal treatment: A lesson from a case

西岡 絵里加 NISHIOKA Erika

医療法人幸恵会カツベ歯科クリニック

【症例の概要】43歳、女性。主訴：虫歯の検診。所見：歯間部にプラーク付着、白歯部に4mm以上の歯周ポケットが認められた。BOP陽性率：35%、PCR：55%である。別の歯科医院にて矯正治療が完了し就寝時に保定装置のマウスピースの装着中である。矯正治療後のため全顎的に歯の動揺が認められた。

【治療方針・治療経過】歯周基本治療にて、縁下プラークが多いことに着目しつつ、問診した結果、甘味の間食が多いことがプラーク量を多くしており、矯正後の歯の動揺も相まって縁下プラークが多いと考えた。患者に間食内容を工夫するよう食事指導を行った。

【考察】歯周基本治療と食事指導を行った結果、プラークの量も減少し歯周組織の改善が認められた。プラークの除去方法を伝えることは大切であるが、プラーク量が多いことに気づき、プラークの形成をなるべく阻止することも重要である。



メンテナンスに移行するまで歯科衛生士が担う役割の重要性

The importance of the dental hygienist's role until the transition to maintenance care



古田 彩夏 FURUTA Ayaka

新大阪ミナミ歯科クリニック

【目的】日本では国民の3人に2人は歯周病に罹患しており、国民病と言われているのが現状である。歯周病は全身疾患とも深い関わりがあるが、そのことを把握している患者は少ない。予防意識を高める為に全身疾患と歯周病の関係を含め歯科に対する知識を理解してもらうことが必要である。

【方法】口腔衛生状態や治療計画の説明、患者自身が口腔内の状態を把握する為のTBI、プロフェッショナルケア及び口腔内やライフスタイルに合わせたホームケアの指導。

【考察】コンサルテーションやTBIを通じて患者とのコミュニケーションを取ることで信頼関係を築く事が必要不可欠である。また、一人一人に応じた口腔衛生指導を行うことで歯周病がおよぼす口腔内及び全身への影響を軽減させることができると考える。



TBIで歯肉の炎症が改善した 1 症例

A case of gingival inflammation improved by TBI



三戸 友香 MITO Yuka

ミナミデンタルデザインクリニック 梅田

【症例の概要】31歳、女性。主訴：ブラッシング時に出血する。所見：叢生部の歯肉腫脹・発赤、歯頸部・隣接面のプラークの付着、下顎前歯部の歯肉縁上歯石の沈着が認められる。

【治療方針・治療経過】患者に寄り添いながらセルフケアにかける時間や回数、清掃用具の種類、磨き方などを確認し、口腔清掃以外にも食生活などの生活習慣を聞き出した。また、歯周組織検査を行い、患者の口腔内の状態や原因を把握した上で改善すべき点を伝え、患者に適した正しいセルフケアを提案・確立を行った。

【考察】患者との積極的なコミュニケーションを図り信頼関係を築いた後に、性格や職業、ブラッシングでの癖などを配慮して、無理のない範囲でOHIを行うことが重要だと考える。そして、セルフケアを習慣化させるためにモチベーションの向上・維持を続けることは必要不可欠である。



健康長寿に繋がる歯科治療の実践 ～管理栄養士の役割～

Dental practice leading to health and longevity—The role of the dietitian



石川 華子 ISHIKAWA Hanako

医療法人恵翔会なかやま歯科

【目的】多くの患者は口腔内の問題が全身の健康に影響を与えることに気づいていない。それは問題に対する視野が『現在』の『口腔内』に留まっているからである。管理栄養士として、特に食事に纏わる視点からその問題を探り、食傾向から運動習慣、ひいては生活習慣まで視野を広げる必要がある。

【方法】咀嚼力、食習慣、体組成に関するカウンセリングと検査を行い、指導する。治療前、治療途中に限らず治療後のメンテナンス時も継続的に患者に介入する。

【考察】長期にわたって安心でき、将来の見通しがきく治療を提案できる環境があるからこそ、管理栄養士として患者の心身の健康を継続的にサポートできた。

【結論】管理栄養士の歯科医院での役割は、患者の視野を『将来』の『心身の健康』まで広げ、歯科治療から健康長寿に繋げることだと思われる。



受付、トリートメントコーディネーター、 歯科助手の院内での連携

Cooperation by receptionists, treatment coordinators, and dental assistants in the clinic

田中 彩恵 TANAKA Sae

ウカイ歯科クリニック

田村 嘉奈子 ウカイ歯科クリニック

【目的】当医院において、歯科医師、歯科衛生士、歯科技工師、歯科助手、受付、トリートメントコーディネーター（以下、TC）が各々の役割を分担し、連携がとれるようになった過程を共有するため。

【方法】TCがいることで、受付と歯科助手もカウンセリングの方法を勉強し、受付では医院の顔として患者とのコミュニケーションに役立ち、歯科助手は治療のアシスタント業務に対するモチベーションも向上した。

【考察】スタッフ間のコミュニケーションが円滑になれば、患者との信頼関係も築きやすいく考える。

【結論】TCがカウンセリングした内容は、受付と歯科助手も共有できるように工夫し、医院全体で共有し、患者との信頼も築けるようになった。また、患者に対してだけでなく、スタッフ間同士のコミュニケーションも以前よりさらに高まった。



再根管治療から学ぶ

Re-root canal treatment



西垣 奏一郎 NISHIGAKI Soichiro

にしがき歯科

【症例の概要】45歳、男性。主訴：10年くらい左下奥歯が重い感じがする。何度か治療したがあまり変わらない。所見：#36に打診痛。根尖部圧痛。歯周組織正常。デンタルX線にて近～遠心根根尖を取り囲む広範な透過像を認める。

【治療方針・治療経過】長期間に及び症状継続を認めた症例のため、感染細菌叢の複雑化、不顕性の歯根破折、嚢胞化などの可能性を念頭に置きつつ、通法に従い根管内における起炎因子除去の徹底に努めた。その結果、期間を要したが治癒傾向を認めた。現在根管充填後18カ月、経過良好。

【考察】生体の許容範囲まで起炎因子を排除することで治癒へ転じ、根管封鎖により術後の安定を得るという原則を改めて思索する機会となった。日常臨床において、通法にてなかなか改善しない症例にも遭遇するが、今後もまずは起炎因子の排除に真摯に向き合いたいと考える。



失活変色歯に対するラミネート ベニアの応用症例

Application of laminate veneers on discolored
non-vital teeth



野中 朋子 NONAKA Tomoko

北歯科医院

【症例の概要】46歳，女性。主訴：前歯の色が気になる。歯はできるだけ削りたくない。所見：#12, 22は失活歯であり著しい変色を認める。#11, 21には変色したコンポジットレジン充填物を認めた。スマイルライン，咬合平面，歯肉レベルに大きな問題はない。約25年前に矯正治療を終了していた。

【治療方針・治療経過】色調コントロールのため，上下顎前歯部にオフィスホワイトニングを行う。その後#12, 22に対してウォーキングブリーチ法によって変色を除去しラミネートベニアを用いて修復し#11, 21は通常通りコンポジットレジン充填を行うこととする。

【考察】変色が強い歯にラミネートベニア修復を行うにあたり，ウォーキングブリーチ法にて支台歯の色調を整えることができた。それにより，歯質の削除量を最小限に抑えて作製したラミネートベニアで審美性を達成することができた。



演者索引

特別講演

Tomas Linkevičius 44

ふりがな (五十音順)

あ

相宮 秀俊 131
 青山 貴則 104
 秋元 秀俊 49
 秋山 弘子 77
 浅里 秀史 110
 足立 友秀 131
 安達 隆帆 112
 阿部 公人 112
 阿部 公成 132
 阿部田 暁子 86
 安部 瑞樹 173
 天川 由美子 61
 荒垣 洋行 174
 新谷 恵美 111
 有田 景 174

い

飯田 倫太郎 119
 飯田 雄太 119
 池内 綾子 141
 池内 有香 151
 伊佐次 厚司 83
 石井 彰夫 142
 石尾 知亮 104
 磯貝 太洋 132
 石川 華子 189
 石川 福太郎 119
 石坂 圭識 132
 石崎 晴彦 142
 石田 智毅 104
 井関 雅博 174
 市川 康裕 154
 一宮 久之 154
 伊藤 公一 27, 86
 伊藤 理 105
 稲垣 智浩 155
 稲葉 繁 27, 98
 井上 裕之 91
 井畑 信彦 99
 今井 俊広 66
 今井 美恵 81

今村 玖美子 142
 岩橋 直揮 143

う

上田 秀朗 56, 58
 上野 道生 95
 臼井 麻菜 186
 内田 祐輔 120
 宇根岡 大典 143

え

江口 善雄 133
 江越 良輔 155
 遠藤 元気 120
 延藤 秀樹 143

お

扇舎 澁音 151
 大石 洋平 100
 大浦 教一 62
 大田 佳奈 152
 太田 幸典 133
 大谷 陸 120
 太田 祥一 105
 太田 理香 175
 大藤 竜樹 121
 岡口 守雄 61
 岡永 覚 167
 小川 淳 23, 129
 小川 洋一 57
 沖本 悠美 172
 奥田 恵司 78
 奥森 健史 84
 尾崎 大祥 175
 小澤 謙太 21
 尾島 賢治 75
 小関 亮介 156
 越智 信行 121
 小野 恒佑 156
 小原 直 175

か

貝和 隆史 113
 鍵和田 優佳里 85
 葛西 恵里 12
 梶川 聖太 144
 柏木 了 14
 片山 雅代 176
 勝部 義明 51

勝又 明敏 71
 加部 晶也 122
 加藤 駿祐 121
 加藤 均 53
 加藤 浩 166
 金川 文香 186
 兼子 ちなみ 172
 金山 佳弘 176
 上岡 幸大 122
 上中 晴貴 166
 神山 剛史 59
 川内 大輔 66
 川上 清志 54
 川北 真由 153
 川里 邦夫 176, 177
 川島 茂 183
 川島 哲 27
 河田 菜津美 130
 川床 洋三 26
 川畑 正樹 19
 菅崎 紳 14
 蒲沢 文克 105

き

木津 純一 177
 木津 有架 186
 北達 圭佑 88
 北野 真也 177
 北野 琢也 144
 北野 涼花 153
 北原 信也 101
 喜多村 沙耶 172
 紀藤 一将 133
 鬼頭 広章 134
 木野 孔司 94
 木ノ本 喜史 74
 木村 貞久 106
 京井 麻衣子 187

く

葛巻 秀敏 106
 久世 康正 24
 工藤 昌之 13
 久保 達也 18, 144
 久保寺 理人 122
 熊坂 俊輝 111
 呉 大生 168
 黒岩 昭弘 49, 57
 桑原 瑤子 130

こ	新藤 有道	56	ち	千葉 豊和	108
小泉 寛恭	58	す	つ	津久井 明	63
小泉 博康	26	末廣 美紀	153	辻 茉奈美	187
小出 馨	48	菅野 博康	28	土屋 和子	67
甲地 貴行	117	菅野 雅人	118	筒井 照子	95
小嶋 壽	28	須川 雄介	145	鶴岡 大督	179
小島 太郎	145	杉山 響希	112	て	
後藤 光成	113	杉山 雄一郎	124	寺尾 豊	125
後藤 祐一	117	杉山 豊	50	寺戸 あや	173
古波蔵 翔	156	鈴木 英史	134	寺本 清峰	135
小林 明子	85	鈴木 克典	115	と	
小林 友貴	123	鈴木 健司	135	登内 敏夫	54
小林 英史	15, 123	須田 善行	107	富野 晃	29, 77
小松 英明	117	陶山 新吾	89	友岡 和紀	158
小村 圭介	113	せ		鳥山 達郎	179
米須 敦子	78	成 仁鶴	124	な	
近藤 威	114	関 豊成	90	永井 茂之	63
さ		関口 孝浩	107	永井 省二	20
齊木 好太郎	84	瀬戸 泰介	157	永井 宣子	169
西條 翔	178	そ		中江 円	187
齊藤 諭	166	添島 正和	28	中尾 祐	158
齋藤 太紀	87	副島 隆太	80	中里 好宏	115
齋藤 博	94	た		長嶋 一直	183
齋藤 善広	51	高垣 智博	99	中島 航輝	25
齋藤 隆輔	14	高木 友紀	130	中島 隆喜	159
酒井 雅文	178	高野 遼平	125	中島 稔博	75
坂口 賢	157	高橋 祐	168	中島 陽次	173
坂口 道也	12	高本 恭子	178	永田 和弘	48
櫻井 健次	55	田口 裕哉	168	長田 大輝	179
佐々木 宏志郎	114	竹内 孝仁	81	中野 進也	83
佐々木 俊	114	竹澤 憲幸	107	中振 つかさ	21
佐々木 順也	118	田島 慶二	171	中村 茂人	15
佐々木 ミッシェル	106	多田 友彬	108	中山 伊知郎	136
佐藤 勝史	52	辰本 将哉	92	中山 隆司	145
佐藤 琢也	62	田中 憲一	72	名古 年成	136
佐藤 洋司	14	田中 彩恵	189	に	
佐藤 未奈子	167	田中 夏美	15	西岡 絵里加	188
澤井 佳代	151	田中 由利子	79	西垣 奏一郎	189
澤幡 佳孝	157	田中 亮次	135	西川 岳儀	69
し		田中 礼	158	二宮 隆明	108
嶋倉 史剛	123	谷尾 和正	68	任 順興	146
清水 沙樹	152	谷口 昭博	12		
清水 太郎	124	谷本 亨	125		
清水 俊克	50, 115	多部田 康一	67		
春藤 憲男	53	丹野 努	64		
白石 晃一郎	17				
白石 大祐	134				
申 基喆	100				

ね

根間 大地 126

の

野田 和秀 136

野中 朋子 190

野村 陽介 159

は

橋本 佳奈 18

橋本 正隆 146

橋本 雅人 89

長谷川 雄一 126

畑中 邦夫 180

畑中 秀隆 126

濱田 哲 159

林 大介 185

林 宏暁 91

林 政利 22

林 美穂 72

林 揚春 73

原 弘磨 146

坂東 永一 49

ひ

疋田 涼 79

樋口 惣 69

樋口 琢善 55

久橋 佳裕 183

菱川 梓 167

日野 悦子 140

平井 順 74

平岩 慎次 17

平岩 輝彦 137

平岩 裕一郎 17, 137

ふ

深井 康弘 160

吹譚 景子 160

福馬 英治 184

普光江 洋 29

藤井 みずき 141

藤井 元宏 16, 80, 137

藤岡 直也 147

藤田 孝一 160

藤田 優 152

藤田 亨 18

藤卷 弘太郎 98

藤原 光秀 138

藤原 ゆかり 154

船江 剛史 127

古田 彩夏 188

古橋 拓哉 88

へ

別府 優子 161

ほ

北條 幹武 127

細野 隆也 169

細山 愼 29

堀 聖尚 109

堀川 大樹 161

本多 正明 30

本多 正幸 161

ま

前田 拓哉 147

前田 英史 73

増田 純一 30

増田 長次郎 18

町田 真吾 87

松井 翔平 147

松尾 瑠美子 118

松木 良介 90

松崎 浩成 76

松下 徹皇 180

松梨 寛 109

松原 崇士 162

松村 圭一朗 148

松本 和也 127

み

三上 正樹 180

溝渕 隆宏 148

道上 隆史 138

三星 昭 129

三戸 友香 188

南 清和 59, 82

南 昴太 148

南 拓磨 181

南川 剛寛 162

峰岸 真沙彦 171

箕谷 秀之 111

宮城 和彦 138

三宅 大策 162

三宅 正純 169

宮坂 岳男 139

宮地 浩徳 181

宮田 匡人 149

宮本 晴香 141

三輪 一雄 139

三輪田 衛 139

む

椋 誠二 149

村川 真裕 109

村田 彰弘 150

村埜 啓真 140

も

本平 孝志 25

森井 浩太 128

森川 和政 70

森永 康彦 184

森山 善行 149

や

八木 洋二郎 116

矢作 達也 170

八代 一貴 128

安岡 大介 150

保田 好隆 76

安光 崇洋 65

安光 雄介 181

柳沢 亮太 129

山内 真人 170

山口 愛彩 182

山口 英司 163

山崎 瑛子 171

山崎 剛之 182

山下 貴史 14

山下 素史 64

山地 正樹 60

山地 良子 30

山田 修平 22, 184

山田 聖使 185

山本 周平 140

山本 将仁 71

よ

横瀬 敏志 65

横田 宏之 185

横山 敏秀 92

吉井 透 110

吉木 邦男 16, 31, 60

吉木 雄一朗 16, 68

吉田 明香里 131

吉田 章太 70

吉田 賢正 15

吉成 宏陽	163
吉村 麻里奈	110
吉本 達也	150
米塚 貴博	23

り

林 崇民	31
------------	----

わ

若松 万紗	182
渡辺 隆史	101
渡邊 祐康	19
渡邊 洋平	116
渡辺 理平	116

編集後記

新型コロナウイルスが未だ収束しないため、本来であれば、記念すべき40周年学術大会をなんとか現地開催でできないかと考えておりましたが、なかなか現地開催ができない厳しい状況が続いております。また、学術大会のみならず、支部学術大会におきましても、現地開催を中止しなければいけない状況となり、非常に残念に感じております。

しかし、学術の研鑽までも止めることはできません。そこで、今回は、第40回日本顎咬合学会学術大会と6支部学術大会を合同開催として、「シン・顎咬合学 ～最先端歯科治療と踏まえるべき歯科的伝統の融合を再考する～」をメインテーマに、11月1日～24日の24日間、web オンデマンド開催とし、約1カ月間にわたって、多数の内容をご視聴していただけるように企画いたしました。

また、40周年特別企画として「6支部おすすめ講演」、「叡智を学ぶシリーズ(先駆者達からのメッセージ)」、「咬合器アーカイブ」、「DT × Dr. マッチング」と大変見応えのあるプログラムを企画しました。

開催にあたりまして、抄録集作成、査読、編集および、作成、動画の査読など、多岐にわたってご尽力いただきました編集委員、プログラム委員、学術委員、事務局の皆様方に深く感謝を申し上げます。

学会では、今後とも引き続き、学会誌、抄録集をより充実したものにできるよう努力する所存でございますので、皆様方のご協力を何卒宜しくお願い申し上げます。

来年こそはコロナに打ち勝ち、学術大会やその他の学術事業を、現地開催にて行うことができることを切に願っております。

最後に今回、web 開催にも関わらず、ご発表をご快諾いただきました、すべての演者に皆様に心より感謝を申し上げます。

学術委員長 中島 稔博 記

編集

日本顎咬合学会 学術委員会 委員長 中島 稔博
編集委員会 委員長 関野 愉
プログラム委員会 委員長 倉富 覚

第40回日本顎咬合学会学術大会・6支部学術大会〔合同開催〕 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42巻
発行日：2022年10月14日

発行者：黒岩 昭弘
発行所：特定非営利活動法人 日本顎咬合学会
〒102-0093 東京都千代田区平河町1-8-2
山京半蔵門パレス201
TEL 03-6683-2069 FAX 03-6691-0261
E-mail : nichigaku@ago.ac

編集協力：有秋編集事務所
印刷所：錦明印刷株式会社

The Journal of The Academy of Clinical Dentistry
Vol.42, 14 October, 2022

Publisher : Akihiro Kuroiwa
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.