

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

2024年 第42回学術大会・総会

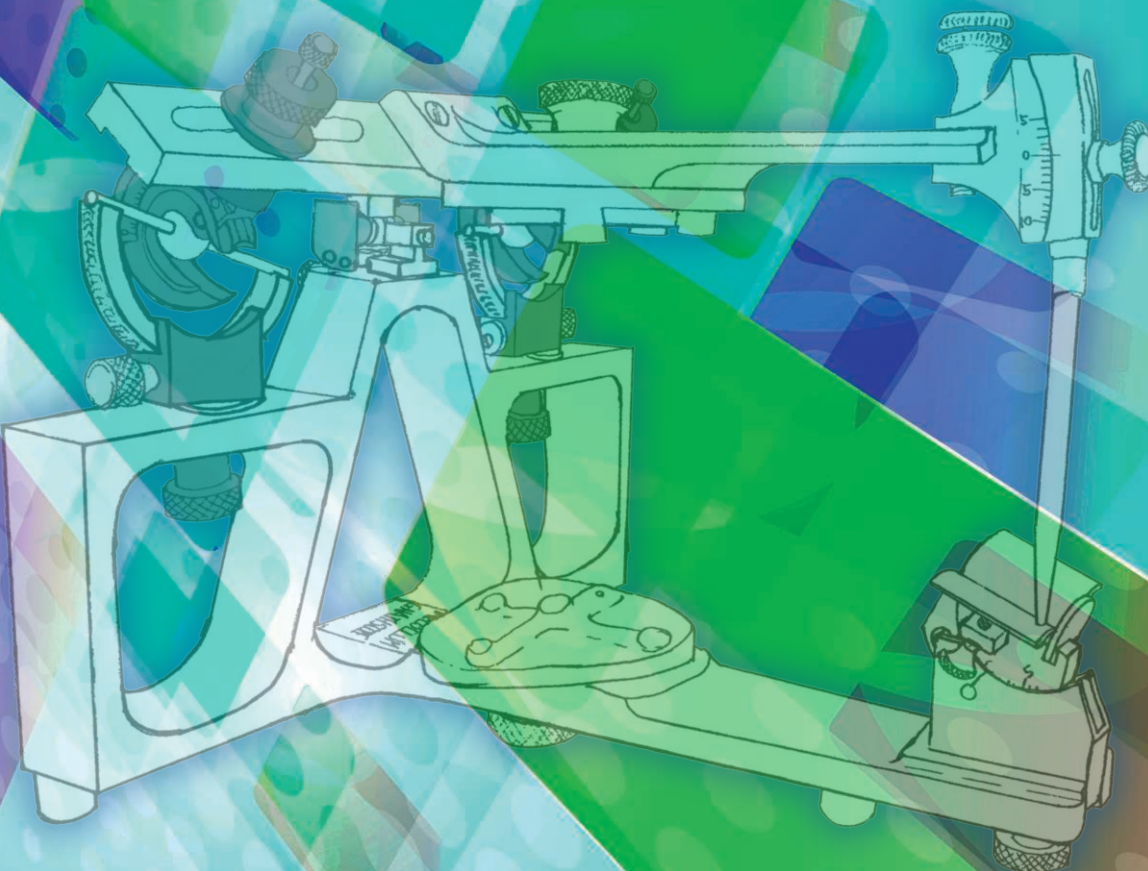
プログラムおよび講演抄録集

6月8日(土)～9日(日) 東京国際フォーラム

Vol.44

特別号

顎咬合学 **踏襲** から発展
学術と臨床の融合



次回「第43回日本顎咬合学会学術大会・総会」のご案内

テーマ：**踏襲から発展** - 学術と臨床の融合 -

会 期：2025年6月7日(土)・8日(日)

会 場：東京国際フォーラム

大会長：貞光 謙一郎

「第23回咬合フォーラム」のご案内

テーマ：**咬合治療の原点回帰3** 咬頭嵌合位を考えよう

会 期：2024年9月29日(日)

会 場：JR九州ホール 福岡県福岡市(博多駅コンコース内(博多口側))

講演者：酒井 志郎 先生 さかい歯科
山口 泰彦 先生 北海道大学
寺西 邦彦 先生 寺西歯科医院

座 長：渡辺 隆史 先生 小滝歯科医院



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

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

*「日顎基金」事務局 nichigaku@ago.ac

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

- ・相田化学工業株式会社
- ・日本メディカルテクノロジー株式会社
- ・アサヒプリテック株式会社

第42回日本顎咬合学会学術大会・総会
参加者の皆様へ

もれなく

アンケートを回答頂いた方には ニチガクオリジナルボールペンを プレゼント!

第42回学術大会にご参加いただき、ありがとうございます。今大会プログラムは、いかがでしたでしょうか。皆様にとって有意義なものとなることを関係者一同、願っております。

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

〈アンケート回答方法〉

(1) アンケートページQRコード

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



(2) 学術大会ホームページ

学術大会終了後、ホームページにアンケートページを設けます。

〈アンケート回答メ切〉

2024年7月31日迄

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。



2024年6月吉日

特定非営利活動法人 日本顎咬合学会

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

E-mail : nichigaku@ago.ac

※アンケート回答の対象者は本学術大会参加者と致します。

目次 CONTENTS

理事長挨拶	3
東京国際フォーラム全体図	4
東京国際フォーラム平面図	5
開催概要／会場へのアクセス	6
新企画「パネルディスカッション」パネリスト紹介	7
Awardについて	8
表彰式のご案内	9
参加者へのご案内	10
■ 当日参加登録 ■ 抄録集 ■ コングレスバッグ・ポケットプログラム配布	
■ クローク・ネームホルダー配布 ■ ランチョンセミナー ■ 託児室 ■ 年会費納付・新入会手続き	
■ 認定単位申請 ■ 「認定教育講演」 ■ 「認定歯科技工士」「認定歯科衛生士」を目指す方へ	
■ 認定教育セミナー ■ 理事長招宴・表彰式 ■ 注意事項 ■ 「2024年度定時総会」開催のご案内	
講演・会員発表について	12
■ 座長へのご案内 ■ 依頼講演、テーブルクリニック講演者へのご案内	
■ 会員発表者（口演、ポスター）へのご案内	
ホールEのご案内	14
企業展示	15
展示企業のご紹介	16
講演プログラム	20
テーブルクリニックのご案内／咬合器特別展示	26
口演発表リスト	27
ポスター発表リスト	31
抄録	
■ 特別講演	33
■ 公開フォーラム	37
■ 依頼講演	41
■ テーブルクリニック	99
■ 協賛プログラム	125
■ 口演発表	135
■ ポスター発表	185
演者索引	202

理事長挨拶



日本顎咬合学会 理事長
第42回日本顎咬合学会学術大会・総会 大会長

貞光 謙一郎

日本顎咬合学会42回学術大会は2024年6月8-9日に開催されます。
今回の学会のテーマは、「踏襲から発展」といたしました。

一般臨床家にとってナソロジーの功績は偉大であり、今もなお日常の診療においてナソロジーのコンセプトが応用されています。踏襲した咬合理論を基に施術・実践した臨床の結果を、ご高名な先生方にご講演いただきます。

義歯・咬合再構成・インプラント・矯正など数々のカテゴリにおける咬合を症例の中から読み解いていただきます。

WEB開催では成し得なかった会場参加型のパネルディスカッションも4つのカテゴリで実施し、テーブルクリニックではデモンストレーションを中心に開催されます。皆様には活発な議論を交わしていただきたいと思います。

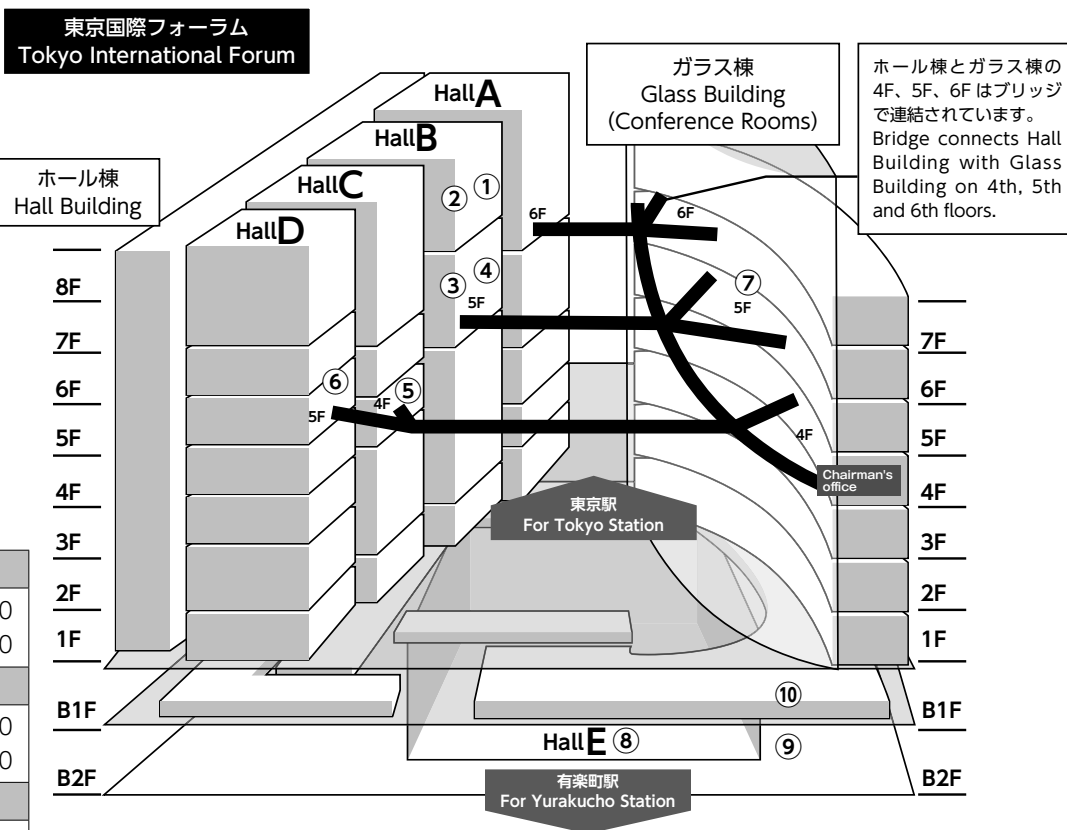
海外特別招聘講師にはボストンからDr. Wael Attをお招きしました。

IOSや顎運動、AIによる診断からインプラントまで多岐にわたる研究をされており、2019年にはデジタル歯科医療の一般原理、科学、臨床の現実を説いたDigital Workflow in Reconstructive Dentistryを出版されています。

最先端のデジタル歯科を学ぶ良い機会となれば幸いです。

多くの皆様にご参加いただき、有意義な大会となることを心から期待しております。

東京国際フォーラム全体図



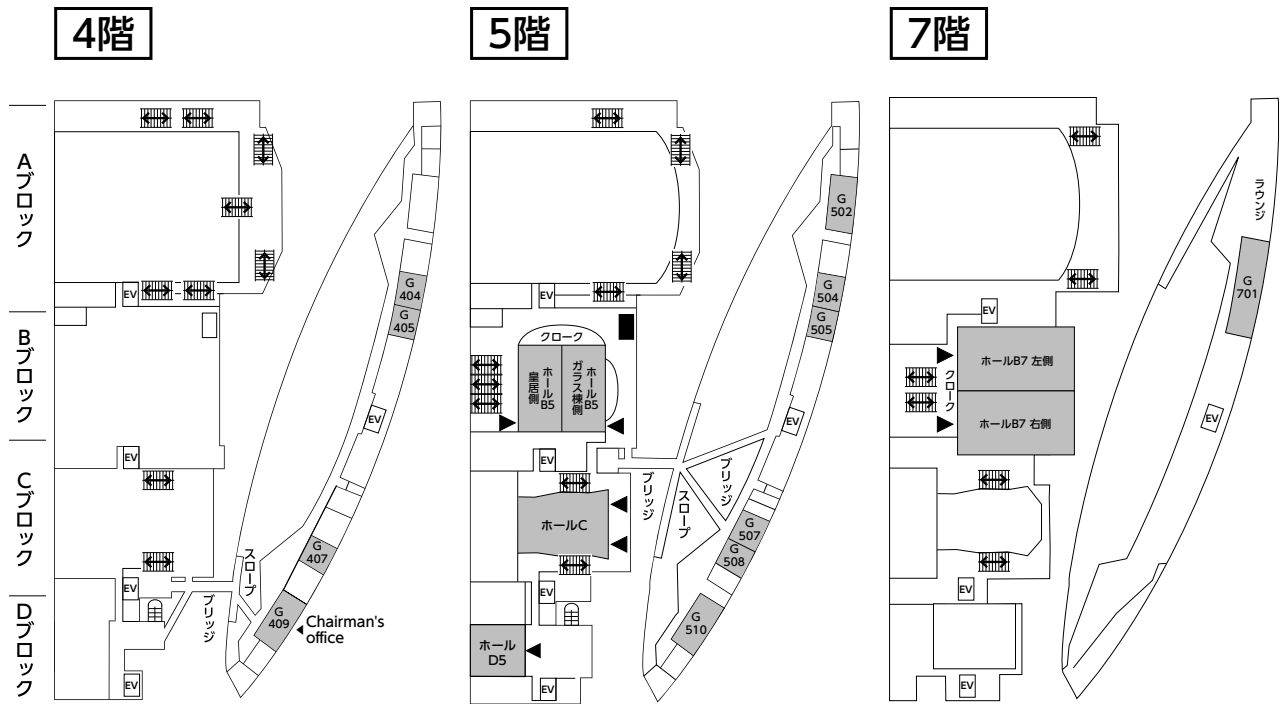
クローク・ ネームホルダー配布

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

※2日間通したお預かりはできません。各日時間内のお引取りをお願いします。

会場名	フロア	プログラム	その他
① ホールB7 (左側)	ホールB (7F)	依頼講演	
② ホールB7 (右側) ①・②		依頼講演	
③ ホールB5 (皇居側)	ホールB (5F)	依頼講演	
④ ホールB5 (ガラス棟側)		依頼講演	
⑤ ホールC	ホールC (4F)	依頼講演	
⑥ ホールD5	ホールD (5F)	依頼講演	
G701	ガラス棟 (7F)	依頼講演	
G502・G510	ガラス棟 (5F)	依頼講演	
⑦ G504・G505・G507・G508	ガラス棟 (5F)	会員発表 (口演)	ホール棟とガラス棟の 4F・5F・6Fはブリッジ で連結されています。
G404・G405・G407	ガラス棟 (4F)	会員発表 (口演)	
G409	ガラス棟 (4F)	Chairman's Office 関係者のみ利用可	
⑧ ホールE	地下2F	テーブルクリニック 会員発表 (ポスター) 咬合器展示 8田：表彰式 企業展示	休憩コーナー 無料ドリンク有
⑨ セミナー室1 セミナー室2		8田：IOS展示 9田：依頼講演 認定教育セミナー	
⑩ ロビーギャラリー	地下1F	当日受付 総合案内 学会受付	レストラン・カフェ・ コンビニなど 駅連絡通路

東京国際フォーラム平面図



6月8日土

会員発表（口演）

13:30 ~ 15:10	
O-001 ~ O-005	G504
O-006 ~ O-010	G505
O-011 ~ O-015	G507
O-016 ~ O-020	G508
O-021 ~ O-025	G404
O-026 ~ O-030	G405
O-031 ~ O-035	G407
15:10 ~ 16:50	
O-036 ~ O-040	G504
O-041 ~ O-045	G505
O-046 ~ O-050	G507
O-051 ~ O-053	G508
O-054 ~ O-058	G404
O-059 ~ O-062	G405
O-063 ~ O-067	G407

会員発表（ポスター）

14:00 ~ 14:40	
P-001 ~ P-034	ホールE

6月9日日

会員発表（口演）

9:10 ~ 10:50	
O-068 ~ O-072	G504
O-073 ~ O-077	G505
O-078 ~ O-082	G507
O-083 ~ O-087	G508
O-088 ~ O-092	G404
O-093 ~ O-097	G405
O-098 ~ O-102	G407
10:30 ~ 12:10	
O-103 ~ O-106	G504
O-107 ~ O-110	G505
O-111 ~ O-114	G507
O-115 ~ O-118	G508
O-119 ~ O-121	G404
O-122 ~ O-125	G405
O-126 ~ O-129	G407

会員発表（ポスター）

10:00 ~ 10:40	
P-035 ~ P-063	ホールE

13:30 ~ 15:10	
O-130 ~ O-134	G504
O-135 ~ O-139	G505
O-140 ~ O-144	G507
O-145 ~ O-149	G508
O-150 ~ O-154	G404
O-155 ~ O-159	G405
O-160 ~ O-164	G407
15:10 ~ 16:50	
O-165 ~ O-169	G504
O-170 ~ O-174	G505
O-175 ~ O-179	G507
O-180 ~ O-183	G508
O-184 ~ O-187	G405
O-188 ~ O-192	G407

開催概要／会場へのアクセス

開催概要

名称：第42回日本顎咬合学会学術大会・総会

会場：東京国際フォーラム

〒100-0005 東京都千代田区丸の内3丁目5番1号 代表電話：03-5221-9000

日程：2024年6月8日(土)～9日(日)

テーマ：顎咬合学 踏襲から発展 学術と臨床の融合

大会長：特定非営利活動法人日本顎咬合学会理事長 貞光 謙一郎

プログラム構成：●依頼講演

講演
テーブルクリニック
認定教育講演
認定教育セミナー
認定研修 I
咬合器特別展示

●会員発表

口演発表
ポスター発表

●協賛プログラム

メーカーシンポジウム
ランチョンセミナー
テーブルクリニック
企業展示
IOS展示

併設開催企画：公開フォーラム

参加者数：約5,000名

- ・会員 — 歯科医師・歯科技工士・歯科衛生士・歯科助手
 - ・準会員
 - ・賛助会員
 - ・非会員 — 歯科医師・歯科技工士・歯科衛生士・歯科助手・臨床研修医・学生
- 上記の歯科医療従事者に限る。

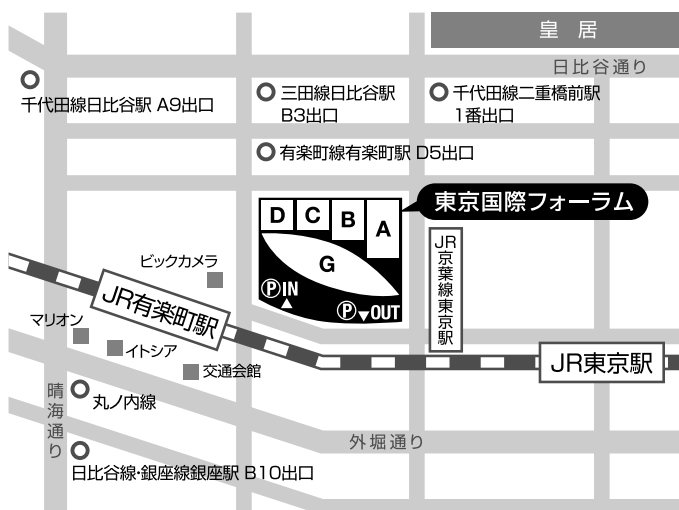
主催：特定非営利活動法人日本顎咬合学会

後援：一般社団法人日本デジタル歯科学会

公益社団法人日本補綴歯科学会

特定非営利活動法人日本臨床歯周病学会（五十音順）

会場へのアクセス



東京国際フォーラム

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

JR線

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

地下鉄

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

首都高速道路

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

成田空港から

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

羽田空港から

モノレール浜松町駅まで23分
JR浜松町駅より有楽町駅まで4分

新企画 「パネルディスカッション」 パネリスト紹介

WEB講演にはないリアル開催ならではのライブ感を感じていただき、また積極的に参加していただきたい企画です。デンチャー・エンド・ペリオ・インプラントとそれぞれのカテゴリーにおいて4名のパネリストが症例を通し、各演者から様々な意見を聞き、会場からも質問をもらいながらディスカッションを進めていきます。その中で、ご自身の考えの確認や整理、新しい気づきなど様々な角度からたくさんの情報を得られることができます。

6/8日 13:30～16:30【ホールB7左】

義歯の咬合 プログラム③

義歯治療における咬合付与の仕方には様々な方法があり、未だ明確な答えがないのが現状である。今回、『義歯の咬合』のセッションでは、パネル症例として1ケースを提示させていただき、3演者の先生方に類似症例や参考症例を提示していただきつつ、各々の義歯の咬合に対するお考えを深掘りしてまいりたいと思います。顎咬合学会の新しい取り組みとしてのパネルディスカッションに、是非ともご期待ください。

橋本 雅人

2004年
愛知学院大学歯学部卒業
2005年
東京医科歯科大学 全部床義
歯補綴学分野 専攻生
2007年
医) 歯萌会 原歯科 勤務
2010年
双峰歯科クリニック
医) 正眼堂 足田歯科医院
勤務
2016年
橋本歯科医院 勤務



6/9日 13:30～16:30【ホールB5(ガラス棟側)】

歯周病と咬合 プログラム⑳

歯周病と咬合の関係性については、いまだに明確なエビデンスが存在するわけではない。日常臨床において炎症と力のコントロールの重要性は周知の事実である。今回、咬合性外傷により保存が難しい歯が存在する患者の10年経過をパネル症例を通して、3人の演者の先生方に、エビデンスとしてわかっていること、経験的に感じていることなどをディスカッションしていただく。是非ご期待頂きたい。

神山 剛史

1999年
北海道医療大学歯学部卒業
1999年
東京医科歯科大学 歯周病学
分野 研修医
2004年
神山歯科医院開業
2014年
医) 歯門会神山歯科医院開設



パネル
ディスカッション

LIVE!

松木 良介

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



日常臨床において、通法に従い根管治療を行っても治癒に導くこ

とができない根尖病変に遭遇することがある。そのような場合には外科的歯内療法を考慮する必要があるが、手技的に難しい場合もあるためできる限り根管からのアプローチで対応したいと考えている。今回、難治性の根尖病変に対し根管から非外科的にアプローチした症例を提示し、歯内療法で演者の先生方にご意見を頂きながら治療法を考察していきたい。

6/9日 13:30～16:30【ホールB5(皇居側)】

歯内療法 プログラム㉗

坂田 晋也

2002年
大阪歯科大学歯学部卒業
2002年
大阪歯科大学附属病院勤務
2003年
大阪府北区森田歯科医院勤務
2004年
愛媛県坂田歯科医院継承



インプラントセッションにおけるパネルディスカッションでは「Root mem

brane technique を用いたインプラント症例」を提示したいと思う。インプラント治療時に併用される外科手術は多種多様でありそれぞれにメリット・デメリットがある。そのため、その選択は各人各様である。演者の先生ならどのような手術法を選択するのか？ Root membrane technique に対する考え、などについて演者の先生はもちろん会場からの質問も交えて深くディスカッションしていきたい。

6/9日 13:30～16:30【ガラス棟G701】

インプラント プログラム㉘

Awards



保母賞

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



矢澤賞

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

論文賞

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

論文賞：優秀論文賞の次点。得票率が近似した場合は複数受賞がある。

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

優秀発表者

(学術大会口演発表・ポスター発表)

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

表彰式のご案内

矢澤賞、学会誌論文賞、第41回学術大会優秀発表賞、カポデンタル賞、モリタ賞、ヨシダ賞の表彰を行います。皆様のご参加をお待ちしております。

日時：2024年6月8日(土) 17:15～
場所：東京国際フォーラム [ホールE]
企業展示エリア内特設ステージ

表彰者一覧

学会誌優秀論文賞

著者	カテゴリー	論文タイトル
亀田 行雄	会員歯科医師	一般臨床医におけるインプラント周囲病変の罹患率と要因：第一報、患者単位の分析

※学会誌論文及び学会誌特別論文賞は該当者なし

第41回日本顎咬合学会学術大会・総会

会員発表(口演) 優秀発表者

発表者	カテゴリー	演題
倉富 寛	会員歯科医師	洗浄法の違いによる根管内スミヤーの除去効果について
南 昂太	会員歯科医師	上下顎臼歯部修復に適切な補綴形態を付与した1症例
高井 智之	会員歯科医師	下顎全部床義歯の人工歯排列位置の再検討
宇根岡 大典	会員歯科医師	咬耗症に対して行った咬合再構成
岩本 繁	会員歯科医師	フードテストにより自信を取り戻しフレイルが改善した一症例
中尾 伸宏	会員歯科医師	医院システムのデジタル化への取り組み
濱田 哲	会員歯科医師	部分矯正を行い補綴装置の形態及び歯頸ラインの調和を図った症例
中島 稔博	会員歯科医師	アンカースクリューを使用して不正咬合を改善した1症例
小松 啓之	会員歯科医師	高齢者に対する包括歯科治療
島村 亮平	会員歯科技工士	前歯部症例におけるジルコニアフレーム形態の選択について
浅沼 夕姫	会員歯科技工士	歯科衛生過程を活用し行動変容をした成功例

会員発表(ポスター) 優秀発表者

発表者	カテゴリー	演題
黒岩 博子	会員歯科医師	鼻歯槽嚢胞の1例 —超音波検査の有用性—
石川 華子	会員歯科助手	歯科医院で行う予防医療？ 管理栄養士の介入？
大串 奈津貴	会員歯科医師	矯正と補綴治療を用いて審美的問題を改善した症例
柳沢 亮太	会員歯科技工士	舌房を考慮したインプラント上部構造の症例
大平 晃	会員歯科医師	一般臨床医におけるインプラント周囲病変の罹患率と要因

参加者へのご案内

■当日参加登録

場 所：東京国際フォーラム地下1Fロビーギャラリー

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

お手続きについて：●会員・準会員：会員カードを登録カウンターにてご提示ください。当日登録用紙の記入は不要です。

●非会員：当日参加登録用紙に記入後、窓口へお渡しください。

参加費・お支払方法：現金のみ

参加職種カテゴリー		参加費
会員	歯科医師	¥27,000
	歯科技工士 歯科衛生士 研究者・歯科助手等	¥12,000
非会員 ^{※1}	歯科医師	¥34,000 (税込)
	歯科技工士・歯科衛生士	¥16,500 (税込)
	研究者・歯科助手等	¥13,000 (税込)
準会員 ^{※2}	臨床研修医・学生	無料
非会員 ^{※3}	臨床研修医・学生	無料
賛助会員 ^{※4}	賛助会員企業の皆様	¥ 5,000

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

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

※3：学生証・臨床研修医証明書を窓口でご提示ください。

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

■抄録集

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

会員・準会員・賛助会員	5月中旬に発送(2024年度の年会費をお支払い済みの方に限ります。)
非会員	事前参加登録(入金済)の方：ネームカード(参加証)と一緒に発送 当日参加登録の方：参加登録お手続きの際に差し上げます。
臨床研修医・学生	総合案内にてご購入ください。一部1,000円です。

■コンgresバッグ・ポケットプログラム配布

ネームカードに付随しているコンgresバッグ引換証をお渡しください。

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

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

■クローク・ネームホルダー配布

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

■ランチョンセミナー

6月8日(土) 12:10～13:00 LS①～LS⑤ 整理券の配布はございません。直接会場へお集まりください。

6月9日(日) 12:20～13:10 LS⑥～LS⑩ 整理券配布制です。整理券をお持ちの方よりご入場いただけます。

配布日時：6月9日(日) 9:00～ ※無くなり次第終了

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

■託児室

学術大会開催の2日間は、東京国際フォーラム近隣の託児室をご利用いただけます。詳細・お申込は、学術大会ホームページをご覧ください。

※「事前予約制」です。当日お申込のご利用はできません。

■年会費納付・新入会手続き

会員の方の「年会費納付」、非会員の方の「新入会」に関するお手続きも会期中に可能です。

ただし、お手続きに時間を要する場合がありますので、事前のお手続きにご協力ください。

【本 会 員】 入会金：4,000円 / 年会費：15,000円

【準会員(仮会員)】 入会金：1,000円 / 年会費：2,000円

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

■認定単位申請

【取得単位：20単位】

「認定単位申請」カウンターにて、会員証を専用バーコードリーダーにかざしてください。

※単位申請のお手続きをした方のみ、単位の付与となります。

■「認定教育講演」

咬み合わせ認定医・指導医の方は、認定期間内に「認定教育講演」に1回以上出席することが必要です。

※2022年7月1日以降の更新時より適用されます。

日時：6月8日(土) 10:00～11:30 会場：ホールC

プログラム①特別講演：Prof. Dr. Wael Att DDS, DMD, Phd

「Full arch: Integrating function and esthetics with contemporary digital workflows」

〈出席申請について〉

プログラム開始時及び終了時に会場内のQRコードをご自身のスマートフォンで読み取り申請してください。

※遅刻または長時間の離席をした場合は、欠席とみなされますのでご注意ください。

■「認定歯科技工士」「認定歯科衛生士」を目指す方へ

下記の〈条件〉を満たしている方は、該当プログラム(認定研修Ⅰ)を受講することで、認定試験(2025年4月)の受験資格を取得できます。

認定研修Ⅰの出席が認められない場合は、認定試験を受講することが出来ませんのでご注意ください。

〈出席申請について〉

プログラム開始時及び終了時に会場内のQRコードをご自身のスマートフォンで読み取り申請してください。

※遅刻または長時間の離席をした場合は、欠席とみなされますのでご注意ください。

認定歯科技工士を目指す方 (条件) 臨床歴4年以上かつ、日本顎咬合学会会員歴3年以上
どちらか一つのプログラムにご出席ください。

日時：6月8日(土) 13:30～16:30 会場：ホールD5

プログラム⑦ DTプログラム：デジタル歯科最前線「DTに必要なデジタルの知識」

日時：6月9日(日) 13:30～16:30 会場：G510

プログラム⑳ DTプログラム「アナログとデジタルで咬合を語る」

認定歯科衛生士を目指す方 (条件) 臨床歴2年以上かつ、日本顎咬合学会会員歴2年以上

日時：6月9日(日) 13:30～16:30 会場：ホールB7(右)-1

プログラム㉑-1 DHプログラム「歯科衛生士のための咬合学」

■認定教育セミナー

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

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

■理事長招宴・表彰式

矢澤一浩賞、学会誌論文賞、第41回大会の会員発表優秀者、第42回大会カポプランメカ賞、モリタ賞、ヨシダ賞の表彰を行います。

日時：2024年6月8日(土) 17:15～18:15(予定) 会場：地下2階 ホールE 企業展示エリア

参加条件：参加証をお持ちの方

■注意事項

入場規定 ●参加カテゴリーに該当しない方のご入場はお断りしております。●お子様同伴は固くお断りしております。託児室をご利用ください。(事前申込制)

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

ソーシャルメディア投稿に関するお願い ●SNSなどのソーシャルメディアへ投稿する際、第三者の写り込みに関しては、個人の特定が出来ないよう加工してください。発表内容に関する著作権は演者と日本顎咬合学会に帰属します。また、投稿内容に関するトラブルにつきましては、弊学会は一切の責任を負いかねます。●弊学会が不適切な内容と判断する投稿を発見した場合、削除依頼のご連絡をさせていただく可能性がございます。予めご了承ください。

駐車場・駐輪場について ●弊学会の特設駐車場はございません。東京国際フォーラム地下の駐車場または、近隣の駐車場をご利用ください。

「2024年度定時総会」開催のご案内

日時：2024年6月9日(日) 17:00～18:00 会場：東京国際フォーラム ガラス棟5階 G510

講演・会員発表について

《利益相反に関する指針》

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

講演・会員発表では、それぞれ定められた方法で情報開示を行ってください。

※詳細は、HPにてご確認ください。

《試写について》 ※希望者のみ

6月8日(土) 午後の講演・発表の方は、当日（12:30～13:30）各会場にて実施してください。

ただし、右記の会場の方は試写が出来かねます。予めご了承ください。【ホールB5（皇居側）、ホールB5（ガラス棟側）、G701、G502、G510】

6月9日(日) 講演・発表の方は、土曜日（プログラム終了後～17:30）各会場にて実施してください。

ただし、右記の会場の方は試写が出来かねます。予めご了承ください。【セミナー室1、セミナー室2】

座長へのご案内

当日は、座長用リボン「CHAIRMAN」を付けていただきます。

リボンは、座長用資料に同封しております。当日まで保管してください。

【1】依頼講演、会員発表（口演）

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

【2】ポスター発表

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

依頼講演、テーブルクリニック講演者へのご案内

当日は、講演者用リボン「SPEAKER」を付けていただきます。

事前参加登録された方→ネームカードと同封しております。

当日参加登録された方→ガラス棟地下1階総合案内もしくは会場にてお渡しします。

【1】データ受付

《講演》

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

※講演機材のご用意は各自でお願いします。学術大会事務局での用意はありません。

《テーブルクリニック》

セッション入替時間に試写や機材のセッティングを行ってください。

※スライドに動画を挿入している場合は、動画データも必ずお持ちください。

【2】講演機材について

Windows、Mac、タブレット類をご持参ください。

●各自PC・タブレット及びACアダプターをご持参ください。

※予備の機材はございませんので、必ずご持参ください。

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

●ACアダプターは必ずご持参ください。

●パスワード、スリープ機能、省電力設定は、必ず解除してください。

会員発表者(口演、ポスター)へのご案内

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

【1】口演発表

発表日時：6月8日(土) 13:30～16:50 6月9日(日) 9:10～12:10 / 13:30～16:50

発表形式：発表15分+質疑応答5分

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

〈発表機材について〉

Windows、Mac、タブレット類をご持参ください。

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

【2】ポスター発表

発表日時：6月8日(土) 14:00～14:40 6月9日(日) 10:00～10:40

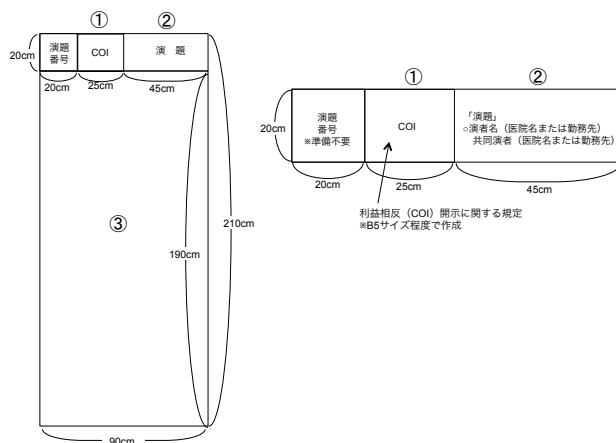
会場：ホールE ポスター発表エリア

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

掲示作業時間：掲示 6月8日(土) 10:00～12:00 / 撤去 6月9日(日) 16:00～17:00

※ポスターは2日間掲示させていただきます。

ポスター規格：COI、演題、ポスターをご準備ください。



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

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

③ポスター掲示面
 サイズ：縦190cm×横90cm

※演題番号は学術大会事務局にて用意します。

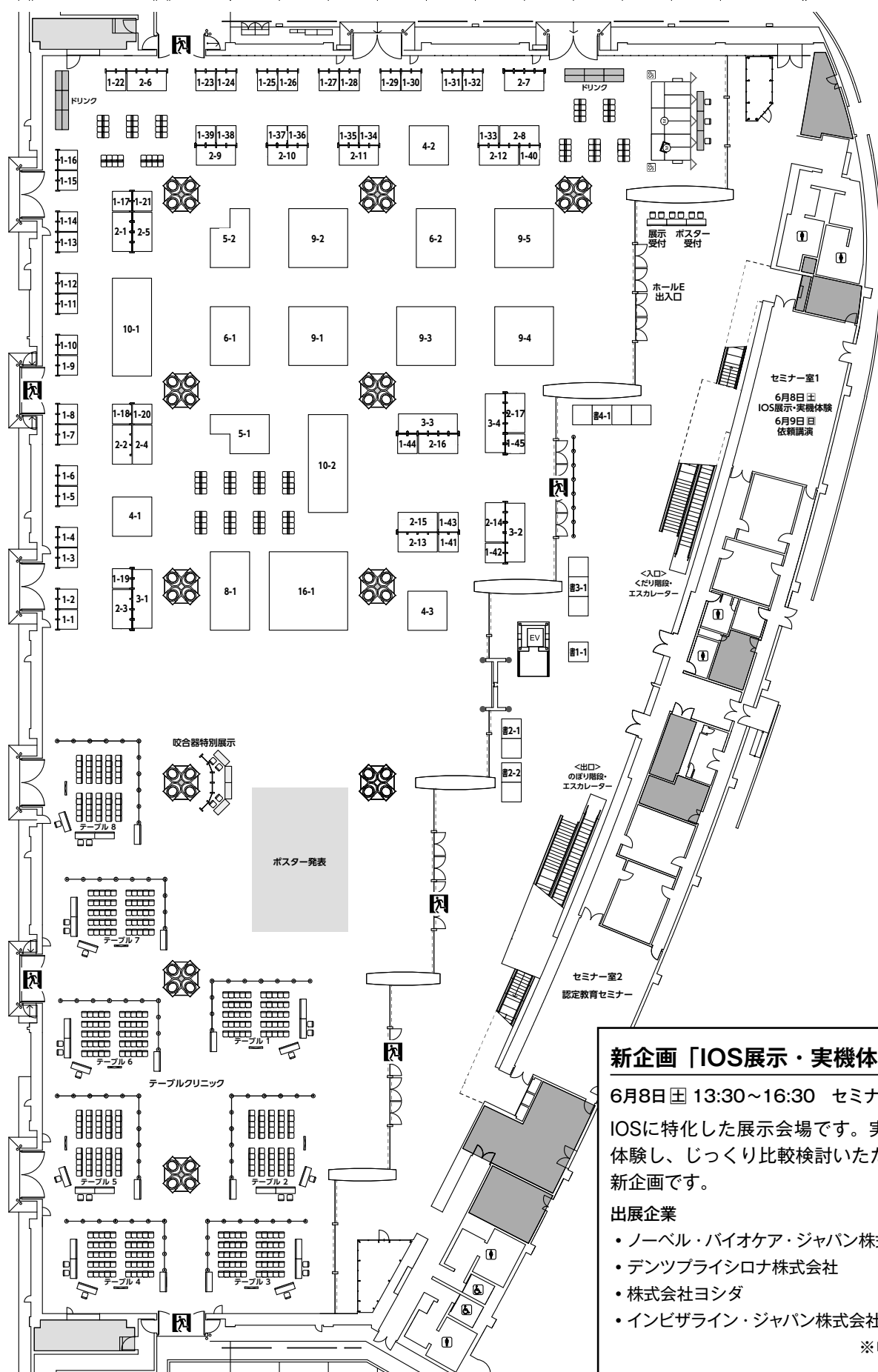
<注意>

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

【3】メーカー賞について

	カボランメカ賞	モリタ賞	ヨシダ賞
選考対象者	会員歯科医師 (1名)	会員歯科医師 (1名) 会員歯科技工士 (1名)	会員歯科衛生士 (1名)
選考基準	<ul style="list-style-type: none"> 発表カテゴリーに「咬合」を含むポスター発表 卒後10年程度の会員歯科医師 	<ul style="list-style-type: none"> 2023年度発行の学会誌優秀論文賞(歯科医師) ポスター発表をする会員歯科技工士 	<ul style="list-style-type: none"> ポスター発表をする会員歯科衛生士
受賞者発表方法	6月8日(土) 15:30以降に受賞者ポスターに「受賞マーク」をつけますので、各自確認をしてください。受賞者は、同日17:15より表彰式にご出席ください。		

ホールEのご案内



新企画「IOS展示・実機体験」

6月8日 木 13:30~16:30 セミナー室1
 IOSに特化した展示会場です。実機を体験し、じっくり比較検討いただける新企画です。

出展企業

- ・ノーベル・バイオケア・ジャパン株式会社
- ・デンツプライシロナ株式会社
- ・株式会社ヨシダ
- ・インビザライン・ジャパン株式会社

※申込順

賛助会員企業展示リスト (五十音順)

コマ番号	会社名	業種
1-20	アース製薬株式会社	医薬品医薬部外品販売
1-19	相田化学工業株式会社	金属精錬業
1-21	アサヒプリテック株式会社	金属精錬業
1-32	朝日レントゲン工業株式会社	医療機器 (製造・販売)
1-1	株式会社AT-MARK CONSUL.	歯科材料 (製造・販売)
4-2	株式会社アルタデント	歯科材料 (製造・販売)
書4-1	医歯薬出版株式会社	出版社
1-2	伊藤超短波株式会社	医療機器 (製造・販売)
2-5	Ivoclar Vivadent株式会社	歯科材料 (製造・販売)
書2-2	インターアクション株式会社	書籍
1-3	インビザライン・ジャパン株式会社	医療機器歯科材料
1-4	ウエルテック株式会社	医療機器
1-5	URLA DENT JAPAN株式会社	医療機器輸入販売
2-4	エンビスタジャパン株式会社	医療機器
1-43	欧和通商株式会社	医療機器
1-6	有限会社オーラス	歯科材料
3-4	株式会社オーラルケア	歯科材料
2-1	株式会社岡部	歯科材料輸入販売
1-9	株式会社OSSTEM JAPAN	医療機器 (製造・販売)
1-8	株式会社オルコア	医療機器
1-10	株式会社ガイドデント	その他
3-2	株式会社カイマンデンタル	医療機器・歯科材料
10-1	カポプランメカジャパン株式会社	医療機器輸入販売
1-41	キューピー株式会社	食品
2-3	京セラ株式会社	歯科材料
書3-1	クインテッセンス出版株式会社	出版社
5-2	クラク・ミズライン・コンシューマー・ヘルスケア・ジャパン株式会社	医薬品
5-1	クラレノリタケデンタル株式会社	医療機器 (製造・販売)
1-11	株式会社grits	医療機器のデジタル化・検査・診断・治療
1-12	株式会社コムネット	IT関係
1-13	株式会社サインズスクエア	看板広告
1-14	サンメディカル株式会社	歯科材料
8-1	株式会社歯愛メディカル	歯科材料
9-4	株式会社ジーシー	医療機器
1-15	株式会社ジェイメック	医療用機器の輸出入販売・研究開発及び製造
1-17	歯科医院経営研究会	その他サービス業
1-18	株式会社シケン	歯科材料
4-3	株式会社松風	医療機器
2-12	ジンヴィ・ジャパン合同会社	歯科材料
4-1	株式会社ストランザ	IT関係
2-6	ストローマン・ジャパン株式会社	医療機器
6-1	スリーエムヘルスケアジャパン合同会社	歯科材料

コマ番号	会社名	業種
2-16	株式会社soeasy	IT関係
2-7	株式会社ソニックテック	医療機器
3-3	タカラベルモント株式会社	医療機器
1-22	DIO Digital 株式会社	医療機器
1-24	デンケン・ハイデンタル株式会社	医療機器
書2-1	株式会社デンタルダイヤモンド社	出版社
2-10	デンツプライシロナ株式会社	歯科用材料 医療機器
1-16	株式会社東京歯材社	歯科材料
2-8	株式会社ドクターブック	研修会企画・運営
2-11	株式会社トクヤマデンタル	医療機器
2-9	株式会社ナカニシ	医療機器
1-40	株式会社日本歯科商社	医療機器・歯科材料
1-26	ニューデンタルリサーチ株式会社	歯科材料
2-2	ノーベルバイオケア・ジャパン株式会社	医療機器
1-27	バウシュ咬合紙ジャパン株式会社	歯科材料
2-13	白水貿易株式会社	医療機器・歯科材料・薬品
3-1	PRSS.Japan株式会社	世界の医療品のリサーチ・供給サポート
1-44	BTIジャパン株式会社	医療機器輸入販売
1-25	株式会社日向和田精密製作所	医療機器
1-28	ヒューフレディ・ジャパン合同会社	医療機器・歯科材料
書1-1	株式会社ヒョーロン・パブリッシャーズ	出版社
2-14	フォーク株式会社	ユニフォームの企画・製造・販売
9-1	株式会社フォレスト・ワン	医療機器
1-30	プレミアムプラスジャパン株式会社	歯科材料・医療機器
1-45	株式会社プロシード	医療機器
2-17	ペントロンジャパン株式会社	歯科材料
2-15	株式会社マイクロテック	歯科材料
1-33	三井住友トラストクラブ株式会社	その他
1-34	明海大学歯学部 生涯研修部	大学
9-5	株式会社メガジェンジャパン	インフラ及び関連機材販売
1-35	メディア株式会社	IT関係
1-29	株式会社メディアート	IT関係
1-36	有限会社メディア・レフ	IT関係
6-2	株式会社茂久田商会	医療機器
9-3	株式会社モリタ	医療機器
1-37	株式会社モリムラ	歯科医療器具・材料・書籍
1-38	YAMAKIN株式会社	歯科材料の開発・製造販売・金属加工
9-2	株式会社ヨシダ	医療機器 (製造・販売)
1-7	ライオン歯科材株式会社	歯科材料
10-2	株式会社RAY JAPAN	歯科医療機器製造販売
1-39	ロート製薬株式会社	医薬品製造販売
1-42	和田精密歯研株式会社	医療機器

展示企業のご紹介

アース製薬株式会社		アース製薬はモンダミンハビットプロをはじめとする歯科医院専売品を多数取り扱っております。院内説明会や購入のお申込みによる当日限定の豪華プレゼント企画も実施しておりますので、是非ブースへお立ち寄りくださいませ。
1-20	医薬品医薬部外品販売	
相田化学工業株式会社		<ul style="list-style-type: none"> 「1gを大切に」限りある資源を決して無駄にせず、貴金属リサイクルを通じてより良い未来を次世代に繋ぎます。 「産業廃棄物の適正処理と再資源化」安心・安全なリサイクルシステムをテーマに全国展開致します。
1-19	金属精錬業	
アサヒプリテック株式会社		歯科医院や歯科技工所から発生する撤去冠・キャスト屑・研磨屑などは、貴重な金属資源を含んでいます。アサヒプリテックは全国の営業ネットワークより、これらのリサイクル分野で業界No.1のシェアを実現しています。
1-21	金属精錬業	
朝日レントゲン工業株式会社		一朝一夕にはいかない画像処理という分野で、「Imaging new visions. みえるをかえる。」という想いを掲げ製品開発を行っています。各種画像の高画質化やメタルアーチファクトの低減等、弊社ブースにてその成果をご覧くださいませ。
1-32	医療機器（製造・販売）	
株式会社AT-MARK CONSUL.		B+という歯磨き粉のメーカーです。B+は「口の成分吸収を考え、削らず、歯の成分を補給しながら白く」が特徴です。削らないのでプロケアにもご利用頂いてますし、咬合に影響がないのもおすすめ。当日は特価表を準備しております。
1-1	歯科材料（製造・販売）	
株式会社アルタデント		カムログ社の製品はドイツの近代設備を備えた広大な工場で製造されています。製造の第一段階から皆様方のお手元へ届くまで妥協のない品質管理を行っています。求められる精度、使いやすさ、商品のラインアップに加え、デジタルソリューション、特にガイドシステムも好評を受けています。
4-2	歯科材料（製造・販売）	
医歯薬出版株式会社		医歯薬出版は『歯界展望』『補綴臨床digital and international』『歯科技工』『デンタルハイジーン』などの雑誌や別冊をはじめ、書籍は年間平均約150点の新刊書、700点の重版書を発行し、現在約2,000点の発行点数を有しております。
書籍4-1	出版社	
伊藤超短波株式会社		<展示品>関節の疼痛緩和に「Dfunction」 国内では唯一のバルス式超音波歯ブラシ「リクリン24/7」 歯科医院様での保健指導に「ITO - InBody370s」 嚥下訓練補助に「postim」
1-2	医療機器（製造・販売）	
Ivoclar Vivadent株式会社		イボクラのデジタルデンチャー「Ivotion（イボーション）」や各種ジルコニアディスク、保険適用の人工歯「SR サクラル」、その他、チェアサイドラボ用製品などを展示しております。
2-5	歯科材料（製造・販売）	
インターアクション株式会社		弊社の書籍の特徴は、まず見やすさとわかりやすさと臨床現場にすぐに活かせる編集になっております。また開業マニュアルやスタッフ教育マニュアルも多数揃えております。
書籍2-2	書籍	
インビザライン・ジャパン株式会社		インビザライン・ジャパン株式会社は、「マウスピース型矯正装置」のバイオニア企業、米国アライン・テクノロジー社（Align Technology, Inc. 以下アライン社）の日本法人です。
1-3	医療機器歯科材料	
ウエルテック株式会社		フッ素コート歯みがきジェルのジェルコートFはフッ素濃度が1450ppmになりました。その他主力製品のコンクールFをはじめとした全製品のサンプルをご用意しておりますので、ぜひブースまでお越しください。
1-4	医療機器	
URTLA DENT JAPAN株式会社		ウルトラデントジャパンでは、世界でも多くの歯科医療関係者より愛されているオパールエッセンスホワイトニングシステムや、新製品アンブレラ（開口器）、VALO X（光照射器）など多くの製品をご用意してお待ちしております。
1-5	医療機器輸入販売	
エンビスタジャパン株式会社		DEXISブランドから高画質パノラマと広範囲3D撮影領域の歯科用CBCT装置「ORTHOPANTOMOGRAPH OP 3D LX」、付帯ソフトウェアでAIテクノロジーを搭載した「DTX Studio Clinic」を販売開始いたしました。ぜひ、弊社#2-4ブースにて詳細をご確認ください。
2-4	医療機器	
欧和通商株式会社		弊社が出展しておりますDesigns for Vision社のルーペはフレームサイズや作業距離等を術者に合わせて細部までオーダー可能です。またヘッドライトやカメラと組み合わせてご使用いただけます。是非ブースにお立ち寄りください。
1-43	医療機器	
有限会社オーラス		「明日からの手技がかなりスムーズに！と高評価の外科器具シリーズを多数展示しております。実物をTouch！Feel！是非ご体感ください。レーザー刻印サービスにて、贈呈用や、御開業支援サポートも何なりとお申し付けくださいませ。」
1-6	歯科材料	
株式会社オーラルケア		患者さんとしっかりと向き合い、リスクを増やさない質の高い精密治療とプロフェッショナルな予防の土台をつくるには、サージテルが必要不可欠です。人間工学に基づいて設計されたサージテル、ぜひ体感してください。
3-4	歯科材料	
株式会社岡部		<ul style="list-style-type: none"> 国内累計販売台数17000台突破【世界を照らす】DrKIMヘッドランプ&日本上陸！新型パイルミックス拡大鏡・Time is money【遠隔操作システム】MrSwitch ・歯科DX時代の必須アイテム【高速・精細口腔内スキャナー】GOS2 OKABE Instagram⇒https://www.instagram.com/okabe118/ Facebook⇒https://www.facebook.com/okabe118channel もよろしく願います。ユニークなアイテムを揃えて皆様のお越しをお待ちしております。
2-1	歯科材料輸入販売	
株式会社OSSTEM JAPAN		OSSTEM IMPLANT Co., Ltd. (韓国) は、韓国の釜山と米国のペンシルベニア州 (HIOSSEN 2006年) にインプラント製造工場を有し、世界現地法人は28ヶ国30ヶ所に及ぶグローバル企業である。長年に亘るR&D投資と継続的な品質革新により、技術と品質において世界最高水準を誇れるようになり、現在、OSSTEM製品は、韓国をはじめ、日本、中国、米国及びヨーロッパなど、全世界70ヶ国以上の国と地域で使用されており、インプラント体は5年連続世界販売量一位を誇る世界4代メカである。マーケットシェア部門はアジア環太平洋地域では1位、世界の歯科インプラント市場でも3位を有する程に成長している。
1-9	医療機器（製造・販売）	
株式会社オルコア		【あの レッドコンプレックス 3菌種のDNA検査 がたった 45分で！しかも 院内 で可能に！】 当社では歯周病リスク判定に着目し、院内にてPCRの原理を用いた口腔内細菌の数値化を実現しました。当日ブースにご来場された方への特別な案内も検討しておりますので、ぜひお立ち寄りください。
1-8	医療機器	
株式会社ガイドデント		当社は「インプラント10年保証」「審美歯科治療5年保証」を提供しております。 現在約3,000軒の歯科医院さまにご利用いただき、患者さまの転勤転居時も医院のご紹介・保証継続が可能です。ご来場特典として初回登録料66%OFFキャンペーンを行いますので、ぜひブースへお立ち寄りください。
1-10	その他	
株式会社カイマンデンタル		BIOHORIZONS社（米国）のインプラント及び関連製品を展示しております。また、特許技術Laser-Lokマイクロチャネルなどの文献も用意しております。ご興味がありましたら是非お立ち寄りください。
3-2	医療機器・歯科材料	

カボプランメカジャパン株式会社		昨年8月の社名変更を機に、弊社はKaVoとPlanmeca双方のブランドの強みを生かした総合的な診療システムのご提案をしております。 弊社ブースでは、KaVo プロター咬合器やCT診断装置「プランメカ ProMax 3D」をはじめ、KaVoおよびPlanmeca製品の最新ラインナップを展示しております。皆さまのご来場を心よりお待ちしております。
10-1	医療機器輸入販売	
キュービー株式会社		キュービー「やさしい献立」は、いわゆる介護食としてばかりでなく、歯科治療中・矯正中にもお使いいただける、食べやすさに配慮したユニバーサルデザインフード(UDF)としてもご利用いただいております。
1-41	食品	
京セラ株式会社		京セラは歯科医療に関わるメーカーとして患者さんの視点に立った製品開発を目指すとともに「患者さんのQOL向上」に寄与し続けてまいります。
2-3	歯科材料	
クインテッセンス出版株式会社		弊社は新刊書籍・雑誌、またご講演される先生がたの著書をはじめ多数の書籍を出品いたします。 ぜひともクインテッセンス出版株式会社ブースにお立ち寄りくださいませ。
書籍3-1	出版社	
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		私たちはオーラルヘルスの専門性を有する世界最大級の企業です。シュミテクト、カムテクト、ポリドントなど、scienceに基づく幅広い製品を通じて、世界の人々のオーラルヘルスに貢献することを目指しています。
5-2	医薬品	
クラレノリタケデンタル株式会社		クラレノリタケデンタルブースでは、フロアブルCRやセメントの体感コーナーや、製品の実演デモを行います。CAD/CAM装置の展示も予定しておりますので、是非、当社ブースまで足をお運びいただきますようお願い申し上げます。
5-1	医療機器(製造・販売)	
株式会社grits		■PR 医療・クリニック専門のHP制作。集患型・ブランディング型のHP制作を主軸に「医療×WEB」業界を専門としてきたgritsだからこそ、WEBマーケティングにて人々のメディカルIQの向上に寄り添い治療の選択肢を増やせる世の中を実現させます。 ■出版物・HP制作事例・漫画動画制作事例 ■来場特典・無料WEBサイト診断※5分~10分程度→サイトの弱点や改善点、クリニックの長所を明確にする →検索結果の上位に表示される方法や、訪問者数を増やす戦略
1-11	医療業界専門のデジタルコンテンツ企画・販売・コンサルティング	
株式会社コムネット		新サービス「COMMON」は様々なシチュエーションで利用可能になる患者説明ツールのWEBサービスです。患者さんの不安や疑問を解消し、末永くお付き合いできる関係を築きます。業務を効率的に!便利に!スピーディーに!
1-12	IT関係	
株式会社サインズスクエア		看板を効果的に活用する新常識!集患成功率93.1%の効果的なツールをブースでご紹介しております。200件以上の歯科実績から効果があった成功事例を掲載した成功事例レポートもご用意しております。
1-13	看板広告	
サンメディカル株式会社		スーパーボンドを始めとする、レジン系材料を取り揃え展示しております。製品展示に加えて、資料や文献などもご準備しておりますので、是非お立ち寄りください。
1-14	歯科材料	
株式会社歯愛メディカル		新規開業、入替、医院や技工所のデジタル化をトータルで支援!日本や世界で一流の歯科機器ブランドを先生のご要望に合わせよりお求めやすい価格でご提案します。注目のアイデア設計xCiで医院建築プランも!
8-1	歯科材料	
株式会社ジーシー		チェアサイドでも咀嚼時の下顎運動を簡便に測定することができる「モーショントレーナー MT-1」、骨補填材「サイトランス グラニュール」をはじめ、話題の製品を多数出展いたします。
9-4	医療機器	
株式会社ジェイメック		圧倒的な差別化に世界水準のレーザー治療を。Er:YAG・Nd:YAGの2波長搭載レーザー「ライトウォーカー」を展示中。JMECブースへ是非お立ち寄りください。
1-15	医療用機器の輸出入販売・研究開発及び製造	
歯科医院経営研究会		歯科医院経営研究会は、医療の発展と健全な経営のため運営される歯科医のための団体です。入会された会員様は総合歯科医休業補償制度、提携の法律事務所や税理士事務所へ初回無料電話相談などのメリットがあります。
1-17	その他サービス業	
株式会社シケン		株式会社シケン は、徳島県小松島市に本社を置く歯科技工所です。全国に7技工所と26営業所を有し、様々な歯科技工物の製造および販売を行っています。1975年に創業し、2016年には口腔内スキャナからのデータ受けを開始し、今では一般補綴・インプラント上部構造はもちろん、矯正装置やノンクラスプ・金属床義歯まで幅広くデジタル技工物の製作に対応しています。
1-18	歯科材料	
株式会社松風		創造的な企業活動を通じて世界の歯科医療に貢献する 優れた歯科器材の開発、製造、販売を通じて、歯科医療従事者の皆さま、歯科教育に携わられている先生方とともに、より良い歯科医療への貢献を目指しています。
4-3	医療機器	
ジンヴィ・ジャパン合同会社		ZimVieは歯科インプラント治療に関わる幅広い製品群を提供する医療機器メーカーとして、2022年にジンマー・バイオメットからの分社化によって設立されました。ぜひ、弊社ブースへお立ち寄り下さい。
2-12	歯科材料	
株式会社ストランザ		Apotool&Boxは予約から診療、会計まで一元管理できる歯科専用のクラウド型予約・患者管理システムです。受付・診療や院外でも院内のリアルタイム情報を把握できる機能など、あらゆる業務を網羅した便利機能を多数ご用意しております。
4-1	IT関係	
ストローマン・ジャパン株式会社		ストローマンデンタルインプラントシステムをはじめ歯周組織再生材料「エムドゲイン」、骨補填材「Bonarc」、IOS「TRIOS5」など歯科インプラント治療に必要な各種製品を中心に展示をしております
2-6	医療機器	
スリーエムヘルスケアジャパン合同会社		3Mは革新的な歯科用製品を長年にわたり開発してまいりました。 3M製品は、術者のテクニカルエラーを減少させ、よりシンプルに治療を行うことが可能です。是非3Mブースにお立ち寄り下さい。
6-1	歯科材料	
株式会社soeasy		人手不足や離職などの課題を、動画マニュアル&SNSアプリsoeasy buddyで解決!スタッフが長く働き続けたいくなる歯科医院づくりをサポート!ブースではデモ画面による効果的な事例もご紹介いたします!
2-16	IT関係	
株式会社ソニックテック		Simple is Best の発想をもとに、簡単な操作で本格的な写真が得られる口腔内デジタルカメラを展示いたします。
2-7	医療機器	

展示企業のご紹介

タカラベルモント株式会社		タカラベルモント デンタル事業部は「ゆたかなオーラルカルチャーを、共に創ろう」を事業ビジョンとして掲げ歯科医師、歯科衛生士、すべての歯科医療従事者と協働し予防歯科が習慣となる健やかな社会を目指します。
3-3	医療機器	
DIO Digital 株式会社		DIOインプラントは、韓国KOSDAQ市場上場の大手歯科用インプラントメーカーとしてデジタル技術を活かして高いシェアを築くのみならず、世界70カ国以上に製品・サービスを展開するデジタルインプラントのグローバルブランドです。
1-22	医療機器	
デンケン・ハイデンタル株式会社		仮想咬合器機能を持つexocad。 仮想咬合器機能を持ち矯正用セットアップが可能なM OrthoMove。 NextDent5100等の3Dプリンター器材を展示しています。
1-24	医療機器	
株式会社デンタルダイヤモンド社		『月刊デンタルダイヤモンド』、『季刊DHstyle』、『予防歯科イノベーション』、『精密歯科治療』『歯科でできる実践栄養指導』などが好評です。 ぜひ、ブースにお立ち寄りください！
書籍2-1	出版社	
デンツプライシロナ株式会社		プライムスキャンのラインナップ、シユアスマイルアライナー矯正、プライムテーパインプラントを各IOS展示実機体験(土)・テーブルクリニック(日)・ブース展示(土日)にてご案内致します。皆様のご来場、心よりお待ちしております。
2-10	歯科用材料 医療機器	
株式会社東京歯材社		TスキャンⅢの後継機種TスキャンNovusや足圧分布測定機器フットビュー SAM、咀嚼運動を再現できる咬合器スウィングマスターアーティキュレーター HM TypeⅡなどを展示致します。
1-16	歯科材料	
株式会社ドクターブック		株式会社Doctorbookは、6万人超の歯科医療従事者が集う情報サイト「Doctorbook academy (ドクターブックアカデミー)」を運営しており、4500本超のオンライン講義を配信しております。
2-8	研修会企画・運営	
株式会社トクヤマデンタル		オムニクロマはシェードの無いコンポジットレジンです。1本でVITA16シェードに対応する幅広い色調適合性を持ちます。球状フィラーによって構造色を発現し、業界ではじめて顔料を使わずに天然歯の色調を再現しました。
2-11	医療機器	
株式会社ナカニシ		NSKが得意とする回転切削機、オーラルハイジーン製品、往診機器、外科製品をメインに展示いたしますので、是非お立ち寄りください。
2-9	医療機器	
株式会社日本歯科商社		弊社は国内外からの優れた商品をお届けしています。ISO13485を認証取得し、安全性を最優先して製品サービスの提供に努めております。
1-40	医療機器・歯科材料	
ニューデンタルリサーチ株式会社		最新技術や最新機器と、スタッフたちの手作業による高い技術をうまく融合させることで質の高い歯科技工物をお届けしています。美しい口腔環境をサポートできるよう、さまざまな角度からのデンタルクリエーションをご提案をさせていただきます。
1-26	歯科材料	
ノーベルバイオケア・ジャパン株式会社		歯科用インプラントのパイオニアであるノーベルバイオケアでは、今後のインプラント治療のデジタルワークフローに必須となるナビゲーションシステム「X-Guide」、口腔内スキャナ「IS3800W」をご紹介します。
2-2	医療機器	
バウシュ咬合紙ジャパン株式会社		60年以上の歴史を持つドイツの咬合紙老舗メーカーであるバウシュ咬合紙の商品を多数展示しております。咬合紙に特化した同社の咬合紙の圧倒的な品質の差をお試しください。
1-27	歯科材料	
白水貿易株式会社		欧米の先端歯学理論やテクノロジーに基づく「世界で選ばれる高品質な器材」をご提供し、日本の更なる歯科医療業界の発展および国民福祉の向上のために努力を惜しみません。海外の歯科医療器械・器具・材料・薬品については、どうぞ当社にお任せください。
2-13	医療機器・歯科材料・薬品	
PRSS.Japan株式会社		咬筋・側頭筋測定用のホルター筋電形「MYONYX」を展示します。ブースではデモ測定が可能です。咬筋ボツリヌス治療を行っている先生方にも効果の指標に活用できます。スタッフ様も連れて、ぜひご自身の咬筋力を測定しにお越しください。
3-1	世界の医療品のリサーチ・供給サポート	
BTIジャパン株式会社		多血小板血漿療法PRGFを行う為の医療機器を販売している会社です。昨年専用遠心分離機と専用消耗品キットが国内で薬事承認されました。様々な情報をご用意しておりますので是非ブースにお立ち寄りください！
1-44	医療機器輸入販売	
株式会社日向和田精密製作所		株式会社日向和田精密製作所は歯科用ダイヤモンドバー専門メーカーとして、高い精度と強度を持った製品を製造し、豊富な形態をご用意しております。 是非、弊社ブースにお立ち寄りください。
1-25	医療機器	
ヒューフレディ・ジャパン合同会社		ヒューフレディ・ジャパン合同会社では、昨年の発売以来大好評をいただいております『抜歯鉗子 ダイヤモンドダスト』などさまざまなハンドインストルメントをご紹介します。是非ブースにお立ち寄りください。
1-28	医療機器・歯科材料	
株式会社ヒョーロン・パブリッシャーズ		月刊『日本歯科評論』をはじめ、臨床の現場で役立つ歯学専門書、医院スタッフ教育書、歯科関係法律書などを数多く出版・販売しております。
書籍1-1	出版社	
フォーク株式会社		スクラブを中心としたユニフォーム専門メーカーのフォーク株式会社。カラフルでポップなパントーンシリーズからカジュアル感の高いディッキーズシリーズまで多数そろえております。2024年新型も多数展示予定です。試着も可能ですので是非お立ち寄りください。
2-14	ユニフォームの企画・製造・販売	
株式会社フォレスト・ワン		小児矯正・口腔機能育成・予防・デジタル・フェイススキャナ・・・一つでも気になるワードがあれば、フォレスト・ワンのブースへお越しください。 プレオルソ、EMSエアフロー、RAYFaceなど実際に触って体験いただけます！
9-1	医療機器	
プレミアムプラスジャパン株式会社		日本自社製造品である印象材ソールバイト 照射器のキュアリングライトシリーズ 超音波スケーラー Maxpiezo7+ その他多数展示致します。ぜひお手に取ってご覧ください。
1-30	歯科材料・医療機器	

株式会社プロシード		歯科矯正用アンカースクリューをはじめ、暫間インプラント、GBRシステムと、咬合再建に役に立つ製品を取り揃えています。
1-45	医療機器	
ペントロンジャパン株式会社		マイクロスコープの新製品「ブライトビジョン 2000」シリーズをはじめ、コードレスエンドモーター「AIモーター YoshiTerauchi」、各種MTA系材料、接着系材料など多数展示をし、先生方のご来場をお待ちしております。
2-17	歯科材料	
株式会社マイクロテック		ブースにてADMETEC社のエルゴTTLルーペ、アドメテックTTLルーペ、ゴードレスライトのバタフライの実機を体感いただけます。
2-15	歯科材料	
三井住友トラストクラブ株式会社		一 歯科商材の仕入れにはダイナスクラブ ビジネスカード 一 歯科医師・歯科技工士の皆様限定の特別な特典が付いたダイナスクラブ ビジネスカードをご用意しています。詳細についてはブースでご案内をしておりますので、お気軽にお立ち寄りください。
1-33	その他	
明海大学歯学部 生涯研修部		明海大学・朝日大学歯学部生涯研修部では、生涯にわたり高い専門性を保ち、患者様の信頼を得られるよう多様なプログラムを開催しています。 様々な歯科口腔領域に関わることのできる総合歯科医師を養成いたします。
1-34	大学	
株式会社メガジェンジャパン		直径8.0mmまでのエクストラワイドショートインプラント、Densah BurやRoot Membrane Kitなど日本で弊社のみが唯一販売可能な商品を多数展示いたします。患者主導のインプラント治療を実現するための機器を揃えています。
9-5	インプラント及び関連機材販売	
メディア株式会社		「オンライン資格確認」政策は、日本版電子カルテ時代の到来を告げました。これからの歯科医院には、地域の医療機関や介護施設との連携、訪問歯科への対応が求められます。弊社では「レセコンを超えた、歯科診療支援システム」の形を追求しています。
1-35	IT関係	
株式会社メディアアート		～待合室を最上の情報空間へ～ デジタルサイネージを利用した「院内情報サービス」を展開しています。歯科医院専用コンテンツ600本以上、予防や啓蒙を促すコンテンツや娯楽コンテンツをご活用頂け、さらに病院様の「オリジナルコンテンツ」も作成しておりますので、自医院の強みを明確に打ち出し伝える事が出来ます。
1-29	IT関係	
有限会社メディア・レフ		有限会社メディア・レフでは【WEB制作/印刷物/看板・サイン/内装・外装/ノベルティ/セミナー撮影・配信/学会運営】など、歯科業界に特化した幅広いサービスを提供し、歯科医院をトータルプロデュース致します。
1-36	IT関係	
株式会社茂久田商会		エンド、補綴、外科、技工など、幅広く取り扱っており、皆様の明日からの臨床にお役立ていただける製品やセミナー情報が揃っています。海外メーカーの厳選製品や先生方ご考案の製品を多数展示しておりますので、是非MOKUDAブースにお立ち寄りください。
6-2	医療機器	
株式会社モリタ		今回の展示テーマは、「DX」「ISO」を活用したご提案を致します。患者様が来院（受付）からお帰りになる（精算）までの一連を「ISO」も絡めた展示を考えております。是非ご体感頂ければと思っております。
9-3	医療機器	
株式会社モリムラ		株式会社モリムラは、海外や国内の優良歯科医療機器などの卸売り販売をととして60余年歩んでまいりました。展示ブースでは、昨年12月に発売を開始しました「レーザー照射器 MONET」を展示致します。新しいコンセプトのMONETを是非ともご覧ください。
1-37	歯科医療器具・材料・書籍	
YAMAKIN株式会社		ユニバーサルシェード型CR「ア・ウーノ」はベーシック1色で幅広いシェードに適應します。追加ラインアップのWhite、Darkを使用すると、さらに自然な色調の表現が可能になります。
1-38	歯科材料の開発・製造販売・金属加工	
株式会社ヨシダ		1906年の創業以来、歯科医療に特化した製品やサービスをご提供しております。先生方の日々の診療の一助となるよう、努力を重ねてきました。今後も「いい歯科いいん(医院)を共に創る」為に、社員一同、一層邁進してまいります。
9-2	医療機器（製造・販売）	
ライオン歯科材株式会社		弊社で展示します今年の新商品「ハグキプラスEX」は、歯肉の防御力を高めるホストケア成分（ビタミンE）の配合により歯周病を予防する歯磨剤です。弊社ブースにて試供品もご用意しております。是非お立ち寄りください。
1-7	歯科材料	
株式会社RAY JAPAN		RAY JAPAN は、CTをはじめ、IOS、ミリング、そして、今話題の3Dフェイシャルスキャナーを展開しています。これからの歯科業界をリードするFace Drivenコをぜひブースで体感してください。
10-2	歯科医療機器製造販売	
ロート製薬株式会社		歯科医院様向け専用用品として、(株)松風様より義歯洗浄剤ロートピカを絶賛発売中です。カンジダ菌溶菌酵素を配合し、青ピカ（週6回）＋赤ピカ（週1回）の2剤方式使い分けにより、それぞれのパワーを最大限に引き出します。
1-39	医薬品製造販売	
和田精密歯研株式会社		デジタル設計した高精度・高品質のミリングチタン床をはじめ、ネオバイオテック（Neobiotech）社インプラントシステムと外科キット、口腔内スキャナ、デジタルデンチャーや補綴関連商品など、幅広く展示します。
1-42	医療機器	

※五十音順

	ホールC	ホールB7左側	ホールB7右側	
午前	<p>9:30 ~ 9:50 開会式</p> <p>10:00 ~ 11:30 Dr. DT DH 特別講演 プログラム①</p> <p>L-001 Full arch: Integrating function and esthetics with contemporary digital workflows Wael Att (90分)</p> <p>座長：貞光 謙一郎</p>			
	<p>ランチョンセミナーは協賛 企業のプログラムです。お 弁当付のプログラムとなり ます。6月8日(土)のランチョ ンセミナーは整理券の配布 はございません。直接会場 へお集まりください。</p>			
午後	<p>13:30 ~ 16:30 Dr. DT DH 顎咬合学 プログラム②</p> <p>咬合再構成の実践 座長趣旨説明 (10分)</p> <p>L-002 咬合再構成のスタートは 咬合診査・診断から 菅野 博康 (40分)</p> <p>L-003 長期安定する壊れないオーラル リハビリテーションの原理原則 23年前に学会誌に投稿した症例 をナンロジカルに検証する 南 清和 (40分)</p> <p>L-004 咬合機能から見た咬合再構成 山地 正樹 (40分)</p> <p>L-005 包括的治療戦略を成功に導く 臨床的基準 土屋 賢司 (40分)</p> <p>座長：南 清和</p>	<p>13:30 ~ 16:30 Dr. DT 咬合学 プログラム③</p> <p>義歯の咬合</p> <p>L-006 パーシャルデンチャーの咬合 亀田 行雄 (45分)</p> <p>L-007 患者の生活を変える 「咬合」のハナシ Balanced Occlusion changes patients life. 藤井 元宏 (45分)</p> <p>L-008 いわゆる“咬合のよみがえり現象” を考察する 無歯顎者の顎位変化 佐藤 勝史 (45分) パネルディスカッション (45分)</p> <p>パネリスト：橋本 雅人 座長：俵木 勉</p>	<p>13:30 ~ 16:30 Dr. DH DA DHプログラム プログラム④-1</p> <p>DHのための口腔内外検査</p> <p>L-009 日常診療に潜む サイレント・キラー 一危険な口腔粘膜疾患を見逃すな— 柴原 孝彦 (60分)</p> <p>L-010 デンタルX線写真から 何を読む？ ～デンタルX線写真の見方・読み方～ 斎田 寛之 (60分)</p> <p>L-011 顎機能診査を 日常臨床で行う重要性 的確に筋・顎関節・咬合を診る 小出 馨 (60分)</p> <p>座長：小林 明子</p>	<p>13:30 ~ 16:30 Dr. DH DA DHプログラム プログラム④-2</p> <p>歯周病</p> <p>L-012 非外科的歯周治療と メンテナンス 裏付けるエビデンスはどれだけ あるのか？ 関野 愉 (50分)</p> <p>L-013 長期経過観察からみなおす 歯周病の治し方 牧野 明 (50分)</p> <p>L-014 患者さんのひととなり・ 生活背景を知り活かす ～デンタルスタッフの役割 椎木 あや子 (40分)</p> <p>L-015 長期症例から学ぶ事、 伝えたい事 —エビデンスとナラティブを たいせつに— 安生 朝子 (40分)</p> <p>座長：鍵和田 優佳里</p>

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

ホールB5皇居側	ホールB5ガラス棟側	ホールD5	ガラス棟G701
<p>12:10-13:00 ランチョンセミナー 1 アース製薬株式会社 LS1 歯周・インプラント周囲ケアへの マウスウォッシュの有用性 申 基祐 座長：松崎 浩成</p>	<p>12:10-13:00 ランチョンセミナー 2 株式会社 メガジェンジャパン LS2 超高齢化社会における グラフトレスサイナスリフトの 有効性 林 揚春 座長：中山 隆司</p>		<p>12:10-13:00 ランチョンセミナー 3 インビザライン・ジャパン 株式会社 LS3 インビザライン・ スマイルアーキテクト GPIによる具体的な活用法 植田 憲太郎 座長：濱 克弥</p>
<p>13:30 ~ 16:30 Dr DT DH 顎関節 プログラム⑤ 3次元的分析 L-016 顎関節部の2次元エックス線画像 による下顎頭位診断の可能性 石川 忠 (35分) L-017 未固定標本の動画で理解する 顎関節の機能解剖 阿部 伸一 (35分) L-018 臨床力が変わる 顎機能ロジカル・シンキング ~形態と構造と機能~ 松島 正和 (35分) L-019 顎関節： MRIによる3D,4Dおよび定量評価 金田 隆 (35分) ディスカッション (40分) 座長：石川 忠</p>	<p>13:30 ~ 16:30 Dr DT 女性歯科医師の活躍 プログラム⑥ これからの女性歯科医師に L-020 歯科医師52年の歩み 山あり谷ありを乗り越え 一生現役を目指してー 山地 良子 (35分) L-021 MI審美への歩み 天川 由美子 (35分) L-022 Chance! Challenge! Change! 女性歯科医師奮闘記 林 美穂 (35分) L-023 一歯科医師の悲喜こもごも 菅野 詩子 (35分) L-024 歯科はいかにダイバーシティ & インクルージョンを実現するか 林 美加子 (35分) 座長：山地 良子</p>	<p>13:30 ~ 16:30 Dr DT DTプログラム： 手話 デジタル歯科最前線 (認定研修I-DT) プログラム⑦ DTに必要なデジタルの知識 L-025 Digitization of occlusion ~シークエンシャルオクルージョン の臨床応用~ 前川 泰一 (40分) L-026 Digital dentistryの限界と可能性 川内 大輔 (40分) L-027 口腔内スキャナーを用いた 咬合採得の精度について 近藤 尚知 (40分) L-028 The Digital Custom Impression Technique for Implant 山下 恒彦 (40分) ディスカッション (20分) 手話 座長：前川 泰一</p>	<p>13:30 ~ 16:30 Dr 経営 プログラム⑧ 医業と医療の充実 L-029 医科歯科連携 医科歯科併設クリニックを地域の ために開設した事例 辰本 将哉 (45分) L-030 仕組みで成長する歯科医院経営 吉見 哲朗 (45分) L-031 チェア2台から、増床・分院・ 全国展開そして継承へ 30年の経験から学んだ私だから、 先生方へお伝えできること 吉留 英俊 (45分) ディスカッション (40分) 座長：久保田 智也</p>

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

	ガラス棟G502	ガラス棟G510	セミナー室1	セミナー室2
午前	<p>12:10-13:00</p> <p>ランチョンセミナー 4</p> <p>株式会社アルタデント</p> <p>LS4</p> <p>症例に合わせたカムログ インプラントの選択基準 小松 啓之</p> <p>座長：田中 憲一</p>	<p>12:10-13:00</p> <p>ランチョンセミナー 5</p> <p>ノーベル・バイオケア・ ジャパン株式会社</p> <p>LS5</p> <p>ダイナミック3Dナビゲーション システム (X-Guide) ：インプラントの予知性を高めるための 正確な術前診断と臨床応用の優位性 森本 太一郎</p> <p>座長：島田 卓也</p>		
午後	<p>13:30 ~ 16:30 Dr DT</p> <p>支部選抜発表 プログラム⑨</p> <p>若手歯科医師の登竜門</p> <p>L-032</p> <p>欠損と不正咬合に対し矯正及び 修復治療にて対応した症例 宮本 英欧 (九州・沖縄支部) 座長：渡邊 祐康 (25分)</p> <p>L-033</p> <p>欠損拡大を防ぐために矯正治療を 併用し咬合再構成を行った症例 喜田 晃一 (中部支部) 座長：田ヶ原 昭弘 (25分)</p> <p>L-034</p> <p>骨格性2級患者に対し、患者背景、ライフ ステージを考慮して再構成を行った一症例 平田 肇 (北海道支部) 座長：谷口 昭博 (25分)</p> <p>L-035</p> <p>多数歯欠損症例へのDigital活用 遠藤 元気 (関東甲信越支部) 座長：吉田 拓志 (25分)</p> <p>L-036</p> <p>予後不良歯に対しmolar substitute で対応した咬合再構成症例 中藤 信也 (近畿・中国・四国支部) 座長：宇根岡 大典 (25分)</p> <p>審査員：渡辺 隆史・難波 練久 春藤 憲男</p>	<p>13:30 ~ 16:30 Dr DH DA</p> <p>小児 プログラム⑩</p> <p>吸啜から咀嚼へ</p> <p>L-037</p> <p>吸啜の発達と離乳、 咀嚼の発達と成熟 各ステージでの着眼点 田村 康夫 (45分)</p> <p>L-038</p> <p>低年齢児からの 口腔機能発達支援 ～機能へのアプローチ～ 土岐 志麻 (45分)</p> <p>L-039</p> <p>小児の口腔育成における 形態的アプローチの実際 石谷 徳人 (45分) ディスカッション (45分)</p> <p>座長：権 暁成</p>	<p>13:30 ~ 16:30 Dr DT DH DA</p> <p>協賛プログラム プログラム⑪</p> <p>IOS展示・実機体験</p> <p>ノーベルバイオケアジャパン株式会社 デンツプライシロナ株式会社 株式会社ヨシダ インビザラインジャパン株式会社 *申込順</p>	<p>13:30 ~ 16:30 Dr</p> <p>認定教育セミナー プログラム⑫</p> <p>認定医</p> <p>L-040</p> <p>フェイスボウを用いた 咬合診査 一臨床に必要な中心位の採り方 のあれこれ! — 平井 順</p>

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

	ホールC	ホールB7左側	ホールB7右側	
午前	9:15 ~ 12:00 Dr Dg 咬合学 プログラム⑬ 永続性のある咬合再構成 座長趣旨説明 (10分) L-041 咬合再構成を極める 咬合崩壊症例における顎位決定の臨床的考察 上田 秀朗 (50分) L-042 長期経過症例よりナソジカルコンセプトを考察する 伊藤 雄策 (50分) L-043 咬合再構成における力学的原則 山崎 長郎 (50分) 座長：上田 秀朗	9:15 ~ 12:00 Dr Dg Dh 顎咬合学 プログラム⑭ インプラントの咬合 座長趣旨説明 (10分) L-044 インプラント治療における咬合に関する考慮事項 ・生体力学的根拠を備えた臨床ガイドライン 日高 豊彦 (50分) L-045 短縮歯列の概念を用いたインプラント治療 林 揚春 (50分) L-046 インプラント咬合のエビデンスを探る 澤瀬 隆 (50分) ディスカッション (20分) 座長：澤瀬 隆	9:15 ~ 12:00 Dr Dh Da DHプログラム プログラム⑮-1 コミュニケーション 座長趣旨説明 (10分) L-047 目で見えるものと目で見えないもの 石原 研 (50分) L-048 すぐに活用！ 長期メンテナンスに繋がるコミュニケーションスキル 大野 真美 (50分) L-049 患者さんを行動変容へと導く知識と方法 佐藤 久美子 (50分) 座長：岸本 英之	9:15 ~ 12:00 Dr Dh Da DHプログラム プログラム⑮-2 医療面接 座長趣旨説明 (10分) L-050 X線写真に現れる 医院の総合力 鷹岡 竜一 (50分) L-051 洞察力を高める ～病態を診る目 人を見る目～ 川崎 律子 (50分) L-052 医療面接におけるナラティブを考える 水木 さとみ (50分) 座長：太田 祥一
	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> ランチョンセミナーは協賛企業のプログラムです。お弁当付のプログラムとなります。6月9日目のランチョンセミナーは整理券配布制です。整理券をお持ちの方よりご入場いただけます。 </div> 12:20-13:10 ランチョンセミナー 6 株式会社モリタ クラレノリタケデンタル株式会社 LS6 UNIVERSAL シンプルで高い汎用性を持つマテリアルがもたらすもの ～UNIVERSALなマテリアルと治療の効率化に適したシステムの臨床的メリット～ 畑山 貴志 座長：小林 英史			
午後	13:30 ~ 16:30 Dr Dg Dh Da 公開フォーラム プログラム⑳ 健康で豊かな人生のための健口セルフケア 公開01 国民皆歯科検診に向けて、今知っておきたい歯科知識 高橋 英登 (45分) 公開02 人生100年時代を健康で乗りきるための咬む秘訣 貞光 謙一郎 (40分) 公開03 今日からできる歯科衛生士おすすめセルフケア 高瀬 靖代 (20分) 休憩 (15分) 公開04 一緒に学ぶ口腔ケア入門 木佐 彩子 (30分) トークセッション (30分) 座長：申 基喆	13:30 ~ 16:30 Dr Dg Dh 顎咬合学 プログラム㉑ 矯正と咬合 座長趣旨説明 (10分) L-078 マルチディスプレイアプローチに有効な矯正診断 松崎 浩成 (40分) L-079 全顎矯正歯科治療の総合治療への応用と難症例の診断を考える 中島 稔博 (40分) L-080 咬合平面への矯正学的、補綴学的アプローチ ～咬合高径、水平面、前後径、自由自在のコントロール～ 米澤 大地 (40分) L-081 矯正と咬合 -一般臨床において矯正治療のゴールをどう捉えるか？- 渡辺 隆史 (40分) 座長：松崎 浩成	13:30 ~ 16:30 Dr Dh DHプログラム プログラム㉒-1 DHのための咬合学【認定研修 I-DH】 L-082 外傷因子の捉え方と治療 高木 小百合 (60分) L-083 DHのための咬合学 --ライフステージにおける咬合の変化に歯科衛生士に求められる対応 小林 明子 (60分) L-084 上・下顎骨を再考する ～人体解剖学実習から得られる知識～ 上村 守 (60分) 座長：櫻井 健次	13:30 ~ 16:30 Dr Dh DHプログラム プログラム㉒-2 歯科医科連携 L-085 糖尿病と歯周病の関連性に係る最新の知見 古市 保志 (60分) L-086 歯科衛生士が知っておきたい全身管理 中澤 正絵 (60分) L-087 大腸の健康はオーラルケアから始まる 山口 トキコ (60分) 座長：三輪 一雄

	ホールB5皇居側	ホールB5ガラス棟側	ホールD5	ガラス棟G701
午前	9:15 ~ 12:00 <p>メーカーシンポジウム 株式会社松風 プログラム⑩</p> <p>バイオアクティブ材料のエビデンスから臨床を語る 挨拶 (5分)</p> <p>MS1 口腔内で発現する ジャイオマー効果 田上 順次 (60分)</p> <p>MS2 バイオアクティブ修復材料によるCR修復の臨床経過 秋本 尚武 (50分)</p> <p>MS3 Clinical Application for Anticipated Bioactive Effects Gustavo Passarelli Petris (40分) 質疑応答、挨拶 (10分)</p> <p>座長：江本 寛</p>	9:15 ~ 12:00 <p>世界で活躍 プログラム⑰</p> <p>World-class speaker, clinician and scientist 座長趣旨説明 (10分)</p> <p>L-053 ラミネートベニア修復治療の最前線 大河 雅之 (30分)</p> <p>L-054 世界で活躍できるための歯槽堤造成術と無歯顎即時荷重 堀内 克啓 (30分)</p> <p>L-055 グローバル時代における次世代歯科医学のなすべきこと -米国における歯科臨床教育からのヒント- 北郷 明成 (25分)</p> <p>L-056 先端歯学研究のあり方から 歯科補綴学を考える 窪木 拓男 (30分)</p> <p>L-057 Microsurgeryへの期待そして発展 鈴木 真名 (30分)</p> <p>座長：渡辺 隆史</p>	9:15 ~ 12:00 <p>デジタル歯科最前線 プログラム⑱</p> <p>IOS L-058 トリートメントワークフローの変遷 千葉 豊和 (40分)</p> <p>L-059 IOSで可視化される支台歯形成 デジタル活用により実現する 生物学的形成 窪田 努 (40分)</p> <p>L-060 一般的な修復治療において デジタルデータを活用するためのポイント 遠山 敏成 (40分)</p> <p>L-061 デジタルデンティストリーの現状とその役割 末瀬 一彦 (40分)</p> <p>座長：千葉 豊和</p>	9:15 ~ 12:00 <p>歯科治療最前線 プログラム⑲</p> <p>審美 L-062 アフターコロナの明眸皓歯を目指して 山本 一世 (40分)</p> <p>L-063 ジルコニアセラミックスを用いた修復治療 ~支台歯形成とシェードマッチング~ 大谷 一紀 (40分)</p> <p>L-064 前歯部セラミック修復における陶材築盛の理論と実践 湯浅 直人 (35分)</p> <p>L-065 昨今の歯科審美治療のトレンドを探る 北原 信也 (35分)</p> <p>座長：北原 信也</p>
	<p>ランチョンセミナーは協賛企業のプログラムです。お弁当付のプログラムとなりますが、6月9日日のランチョンセミナーは整理券配布制です。整理券をお持ちの方よりご入場いただけます。</p>	12:20-13:10 ランチョンセミナー7 株式会社ヨシダ LS7 超高齢化社会における歯周治療とメインテナンス 山下 素史、谷山 香織 座長：足利 奈々	12:20-13:10 ランチョンセミナー8 カボプランメカジャパン株式会社 LS8 プランメカで実現するデジタルデンティストリー -世界のデジタル最前線- 北原 信也 座長：安光 崇洋	12:20-13:10 ランチョンセミナー9 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 LS9 歯周治療における歯磨剤の効果について 関野 愉 座長：上野 順子
午後	13:30 ~ 16:30 <p>歯内療法 プログラム⑳</p> <p>歯内療法 L-088 経験則から考える根管治療の予後 金沢 紘史 (45分)</p> <p>L-089 一般臨床家が挑む難症例への対応 倉富 覚、(45分)</p> <p>L-090 米国歯内療法専門医が実践する外科的歯内療法 横田 要 (45分) パネルディスカッション (45分)</p> <p>パネリスト：松木 良介 座長：金沢 紘史</p>	13:30 ~ 16:30 <p>歯周病 プログラム㉑</p> <p>歯周病と咬合 L-091 歯周病と咬合の関係性について ~現在のエビデンスと経験則~ 音琴 淳一 (45分)</p> <p>L-092 歯周病患者における炎症と力のコントロールの重要性 瀧野 裕行 (45分)</p> <p>L-093 咬合崩壊を伴う歯周病患者の咬合再構築 木村 英隆 (45分) パネルディスカッション (45分)</p> <p>パネリスト：神山 剛史 座長：音琴 淳一</p>	13:30 ~ 16:30 <p>デジタル歯科最前線 プログラム㉒</p> <p>デジタル歯科のさらなる展開 L-094 インプラントナビゲーションを再考する。 高田 浩行 (45分)</p> <p>L-095 デジタル義歯の普及による義歯製作の未来 山崎 史晃 (45分)</p> <p>L-096 Airwayを考慮した歯科治療を行ううえでのデジタルの活用 吉田 茂治 (45分)</p> <p>L-097 デジタルインプラントロジーの現状と今後の展開 木本 克彦 (45分)</p> <p>座長：高田 浩行</p>	13:30 ~ 16:30 <p>歯科治療最前線 プログラム㉓</p> <p>インプラント L-098 インプラント治療の未解決の問題点と隠されたリスク 細川 隆司 (45分)</p> <p>L-099 CAD/CAM Implant Restorationにおけるトラブルシューティング 田中 憲一 (45分)</p> <p>L-100 インプラント治療におけるデジタル技術使用の最前線 谷尾 和正 (45分) パネルディスカッション (45分)</p> <p>パネリスト：坂田 晋也 座長：田中 憲一</p>

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

ガラス棟G502	ガラス棟G510	セミナー室1	セミナー室2
<p>9:15 ~ 12:00 Dr Dn</p> <p>接着 プログラム②</p> <p>接着の理論と臨床</p> <p>L-066 間接接着修復における コンポジットレジン[®]の臨床的応用法 吉木 雄一朗 (40分)</p> <p>L-067 臨床の質を高める接着の最新情報 二階堂 徹 (40分)</p> <p>L-068 欠損修復の新たな選択肢 ダイレクトCRブリッジ 三木 仁志 (40分)</p> <p>L-069 歯科接着の現在と将来像 坪田 有史 (40分)</p> <p>座長：吉木 雄一朗</p>	<p>9:15 ~ 12:00 Dr Dn</p> <p>保存 プログラム②</p> <p>MI</p> <p>L-070 マイクロスコープによる MIを基本とした補綴治療 小林 平 (45分)</p> <p>L-071 MIとレジン充填について 安光 崇洋 (45分)</p> <p>L-072 歯内療法におけるMIの可能性 松木 良介 (45分)</p> <p>L-073 MIの歯周治療 ～プラークコントロールから歯周 組織再生療法まで～ 大森 有樹 (45分)</p> <p>座長：安光 崇洋</p>	<p>9:15 ~ 12:00 Dr Dn Dh Da</p> <p>接客・接遇 プログラム②</p> <p>コンサルテーション</p> <p>L-074 歯科助手が考える医院管理 浦平 実奈 (40分)</p> <p>L-075 新時代における歯科助手の可能性 澤泉 仲美子 (40分)</p> <p>L-076 志ある仕事をするために 知っておきたい3つのこと 北原 文子 (40分) ディスカッション (45分)</p> <p>座長：濱 克弥</p>	<p>9:15 ~ 12:00 Dh</p> <p>認定教育セミナー プログラム③</p> <p>認定歯科衛生士</p> <p>L-077 歯科衛生士が知っておくべき 咬合学 加々美 恵一、俵木 勉</p>
<p>12:20-13:10</p> <p>ランチョンセミナー 10</p> <p>PRSS.Japan株式会社</p> <p>LS10 表面筋電計『MYONYX』を用いた チェアサイドにおける診査・診断 の活用方法 古畑 梓、松本 勝利</p> <p>座長：羽田 詩子</p>	<p>12:20-13:10</p> <p>ランチョンセミナー 11</p> <p>ストローマン・ジャパン株式会社</p> <p>LS11 Straumann BLX を用いた Immediate & ProArch treatment 勝部 義明</p> <p>座長：吉田 拓志</p>	<p>12:20-13:10</p> <p>ランチョンセミナー 12</p> <p>ジンヴィ・ジャパン合同会社</p> <p>LS12 新世代インプラント、 T3PROの有用性とエンコード システムの臨床活用方法 市岡 千春</p> <p>座長：谷口 昭博</p>	
<p>13:30 ~ 16:30 Dr Dn</p> <p>材料学 プログラム③</p> <p>歯科材料最前線</p> <p>L-101 コンポジットレジン材料の 現状と展望 新海 航一 (60分)</p> <p>L-102 歯冠用セラミックスの展望 新谷 明一 (60分)</p> <p>L-103 歯科におけるチタンの役割 黒岩 昭弘 (60分)</p> <p>座長：黒岩 昭弘</p>	<p>13:30 ~ 16:30 Dr Dn</p> <p>DTプログラム 手話 【認定研修 I-DT】 プログラム②</p> <p>アナログとデジタルで 咬合を語る</p> <p>L-104 顎機能に調和した咬合 森野 隆 (40分)</p> <p>L-105 デジタルへの誤解と実情 古澤 清己 (40分)</p> <p>L-106 僅かな工夫で明日から即戦力に！ バーチャル咬合器を使いこなす要点 高瀬 直 (40分)</p> <p>L-107 歯科技工における治療咬合の要件 藤尾 明 (40分) ディスカッション (20分)</p> <p>手話</p> <p>座長：榊原 功二、前川 泰一</p>	<p>13:30 ~ 16:30 Dr Dn Dh</p> <p>歯科治療最前線 プログラム③</p> <p>アライナー矯正</p> <p>L-108 アライナー型矯正装置の 幻想と実際 高橋 正光 (45分)</p> <p>L-109 マウスピース型矯正装置による デジタル矯正治療 林 一夫 (45分)</p> <p>L-110 アライナー矯正を 安心・安全に行うために —アライナー型矯正装置の特性と 限界を知る— 常盤 肇 (45分)</p> <p>L-111 アライナー矯正治療の再定義 尾島 賢治 (45分)</p> <p>座長：北野 尚栄</p>	<p>13:30 ~ 16:30 Dn</p> <p>認定教育セミナー プログラム④</p> <p>認定歯科技工士</p> <p>L-112 症例に応じた人工歯排列と咬合 佐藤 幸司</p>

テーブルクリニックのご案内

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

会場	8日 sat		9日 sun			
ホールE	セッション1 13:30～14:30 (60分)	セッション2 15:00～16:00 (60分)	セッション3 9:15～10:15 (60分)	セッション4 10:45～11:45 (60分)	セッション5 13:30～14:30 (60分)	セッション6 15:00～16:00 (60分)
テーブル1	T-01 フラップ手術を学び直し ～歯周外科への苦手意識を克服しよう～ 佐野 哲也	T-09 歯周組織再生療法のコンセプトを整理する 松延 允資	T-17 歯内療法の基本と可能性・ラバーダム防湿から拇指頭大の根尖病変の改善、感染根管歯の移植応用まで 山内 真人	T-25 感染根管治療成功の鍵ー根管の拡大形成、何をういて何処まで行うかー 岡口 守雄	T-33 日常臨床のレントゲン検査の勘所とCBCTの活用方法 杉山 達也	T-41 シン・Suction Denture！ 下顎総義歯吸着のエビデンスと臨床の融合 林 宏暁
テーブル2	T-02 CAD/CAM冠(Cr.In)は、保険デジタルの第一歩！ ～素早く、正確、シンプルにするポイント～ 高島 浩二	T-10 臨床に活かせる前歯CR修復 飯田 真也	T-18 色合わせ・匠の技 ～患者満足度100%シェードテイキングのいろは～ 櫻井 健次	T-26 より精度の高い歯冠修復治療を目指したプロビジョナルレストレーションのポイント 陶山 新吾	T-34 クラウン形成の基礎からオールセラミック・ハイブリッドクラウン形成ポイントまで ～コツを掴んで楽しく形成～ 岩城 秀明	T-42 魅せるプレゼンテーションの作り方 やってみよう、初めての学会発表 安岡 大介
テーブル3 DH	T-03 口腔筋機能療法を用いた小児から高齢者への取り組み ～健康長寿への導き～ 浦野 佳織	T-11 歯科衛生士も診てほしい、咬合と歯の状態 長阪 信昌	T-19 歯の健康寿命を伸ばすために歯科衛生士と共に行う歯科医院経営 勝部 義明	T-27 歯周基本治療 ～セルフケア指導とプロフェッショナルケア～ 鍵和田 優佳里	T-35 すぐ使える！DH対応を的確に行うための患者資料の活かし方 丸山 葉子	T-43 メンテナンスにおける変化 池田 育代
テーブル4 DT	T-04 デジタル技工のワークフローとOA製作について ～初心者編～ 武市 拓郎	T-12 AirwayとTMJを考慮した補綴設計 若井 友喜	T-20 生体に調和する補綴形態の捉え方 ～より生体に順応させる形とは～ 手話 藤本 光治	T-28 DICOMとIOSデータをSuperimpositionした補綴主導型サージカルガイド製作のワークフロー 武田 航	T-36 予知性の高いインプラント上部構造デザインとは 一柳 通宣	T-44 総義歯製作のデジタル化における技工操作の要点 野澤 康二
テーブル5	T-05 GBRを成功に導くキーポイント 小田 師巳	T-13 正しく使おう！ アライナー型矯正装置 ～診断から治療まで～ 筒井 武男	T-21 顎動作解析システムの活用から補綴設計の構築における現状と展望 諸隈 正和	T-29 咬合再構成におけるセットアップモデルの活用法 -デジタルとアナログの相互補完の到達点- 相宮 秀俊	T-37 「触れてみませんか、顎機能分析」 有用性、活用方法について 齋藤 太紀	T-45 院内で手軽に作製できる顎運動誘導装置としてのスプリント作成法 元島 道信
テーブル6	T-06 LOTの基礎 中山 直樹	T-14 受付から診察室までデジタル化で変わる院内環境 ～DXで患者もスタッフもハッピーに！～ 樋口 惣	T-22 低侵襲な歯の移植 ～3Dレプリカ&パンチング法～ 中山 伊知郎	T-30 多数歯欠損患者を総義歯に移行する際の重要なポイント 鈴木 英史	T-38 CRで臼歯部の解剖学的形態を再現するhow-to 野亀 慶訓	T-46 付度なしの接着臨床 ～日々のレジン充填を成功させるTips～ 寺岡 徳光
テーブル7	T-07 ～これからのIOSの時代に向けての原点回帰～ 精密印象採得 田代 剛	T-15 口腔内規格写真のためのカメラ選びと撮影法 ～ソニックテクノで高画質規格写真を簡単に撮影しよう～ 須呂 剛士	T-23 OSSTEM Oneシリーズコンセプトの臨床的応用 ～OSSTEMがイデッドサージェリーでどこまでできるか～ 洪 性文	T-31 【咬合調整のお困り解決！】 ～咬合接触点を確実に印記させる方法の実演～ 島田 卓也	T-39 今こそ知りたい “デジタルデンティストリーの良さ”ってなに？ ～日常臨床で得る印象法からマテリアルセレクションまで～ 櫻井 善明、林 智恵子	T-47 一般臨床医の補綴治療におけるインビザライン・スマイルアーキテクトの応用 勝部 義明
テーブル8	T-08-1 ホワイトニングを活かしたホワイトスポット治療 ～ホワイトニングが効果的に行うための最新のホワイトニング～ 品川 淳一 T-08-2 低粘性レジンを用いた、前歯部ホワイトスポットの審美的改善法について 指宿 隆秀	T-16 「まだカルテ印刷してますか～？」 ～スタッフや患者さんに喜ばれるDX導入～ 田中 健久	T-24 SureSmileアライナー矯正治療の実践とデジタル矯正診断 佐藤 洋司	T-32 歯周治療・メンテナンスを成功させよう！ ～いい歯科医院づくりのためのコミュニケーション～ 谷山 香織	T-40 臨床中心位と咬合の出発点 小嶋 壽	T-48 簡単！咬合器の歴史と魅力 歯科衛生士にも、はじめての咬合器 中島 航輝

咬合器特別展示

日時：6月8日(土) 12:30～18:30 6月9日(日) 9:00～16:00

会場：ホールE内

※レクチャーは、テーブル8セッション6で行います。

口演発表／6月8日(土)

	G504	G505	G507	G508
13:30 ┆ 15:10	O-001 太田 彩乃 歯科恐怖症の患者に対して義歯を用いて機能回復した1症例	O-006 吉田 松平 治療下顎位としてのCRを再考する	O-011 安井 雄一郎 上顎前歯部にルートメンブレンテクニックを応用した1症例	O-016 田中 智渚 ステイン法を用いたオールセラミックス症例
	O-002 本澤 潤一 規格模型にて制作した上下顎総義歯により咀嚼機能を改善した症例	O-007 吉崎 仁 不正咬合の予防的な早期治療いつ、なにを、どのように	O-012 岡野 諒太郎 骨質の違いによるインプラント埋入時の留意点	O-017 嶋田 圭佑 滑走・咀嚼運動時の干渉回避を考慮した臼歯部補綴装置形態
	O-003 鄭 繼祥 昔の義歯臨床家に学ぶ：噛める義歯製作に必要なエッセンス	O-008 岩橋 直揮 抱え込みの咬合を有する患者への咬合再構成	O-013 有田 景 審美領域に抜歯後即時埋入を行い周囲組織を保存した症例	O-018 野呂 匡 大臼歯補綴作製における着目点～ラボサイドの立場から～
	O-004 高田 博雅 大きな間違えから学ぶ総義歯学	O-009 安達 叶 総合治療における審美的回復の選択について	O-014 白石 大祐 クレスタルアプローチでのサイナスリフトとショートインプラント	O-019 岩田 凧斗 プレスセラミックインレーにおけるインゴット選択の着目点
	O-005 井上 裕太 咬合崩壊患者に対して磁性アタッチメント義歯を用いた症例	O-010 越智 信行 アライナー矯正の適応症例の再考	O-015 中振 つかさ クレスタルアプローチによるサイナスリフトのためのデジタル応用	O-020 野口 龍生 IOSを応用したハイブリッド方式による補綴物製作
座長	江本 寛／森本 剛	細野 隆也／関 豊成	中島 稔博／相宮 秀俊	黒岩 昭弘／宮本 容正
15:10 ┆ 16:50	O-036 三島 健史 下顎骨骨折を認めた無歯顎患者に義歯リマウント法を行った1例	O-041 上田 智之 バーチャル咬合器における咬合接触部位の検討	O-046 竹中 崇 上下顎フルアーチ・ボーンアンカードブリッジを行った1症例	O-051 松岡 金次 義歯の咬合
	O-037 村川 真裕 インプラントと天然歯を利用したIODの症例	O-042 森本 淳史 ブラキシズム機能を基礎とする咬合治療	O-047 鶴飼 誠 摂食障害による咬合崩壊にAGCインプラントを用いて咬合再構成	O-052 吉田 衛司 喜びを運ぶ義歯
	O-038 相宮 秀俊 骨格を考慮した総義歯の人工歯破折に対するアプローチ	O-043 葛西 紀人 咬合を理解するために パントグラフで見えて来た顎の動き	O-048 南 拓磨 前歯部根尖性歯周炎に対して抜歯即時埋入を行なった1症例	O-053 今橋 和宏 噛める義歯をつくることで感じた歯科技工士としての存在意義
	O-039 郷上 峻 自家歯牙移植にて欠損補綴を行った1症例	O-044 金森 敏英 咬合を理解するために～最適な補綴物に付与する咬合とは～	O-049 内藤 浩司 外部吸収による審美障害にインプラント治療を行った1症例	
	O-040 三宅 大策 無歯顎患者に対しIODを用いた義歯治療	O-045 大谷 陸 デジタルデンティストリーを用いた反対咬合患者へのアプローチ	O-050 竹澤 憲幸 日常臨床でのインプラント治療におけるガイドシステムの有益性	
座長	小林 隆／小林 友貴	今井 俊広／船木 弘	齋藤 善広／小川 洋一	谷本 幸司／宮田 匡人

	G404	G405	G407
15:10 } 16:50	<p>O-021 久保 達也 Skeltal Class II における軟組織分析の必要性</p> <p>O-022 吉成 宏陽 CRとライナーを用いて前歯部審美性を獲得した1例</p> <p>O-023 藤野 慎治 インプラント治療における総合的治療戦略</p> <p>O-024 三輪 一雄 生理的な状態を知るためのバイトワックスチェック法について</p> <p>O-025 横山 元是 一口腔一単位とした包括的歯科治療における診査診断への取り組み</p>	<p>O-026 奥村 風夏 一方的な歯周病治療にならないために</p> <p>O-027 久津輪 晴香 10代患者に対するOHI；私の考え方に変化を与えた1症例</p> <p>O-028 中江 円 広汎型慢性歯周炎患者がメンテナンスに移行するまでの1症例</p> <p>O-029 植松 真由 咬合力が強い歯周病患者における口腔の維持・安定を図った1症例</p> <p>O-030 岩本 悦子 歯周治療によってコントロール不良の重度糖尿病が改善した症例</p>	<p>O-031 樋口 克彦 トラブルを防ぐCR修復診断とテクニック</p> <p>O-032 安部 瑞樹 補綴前処置により保存を試みた前歯部歯冠修復症例</p> <p>O-033 西條 翔 接着操作に配慮しう歯の処置を行なった症例</p> <p>O-034 米田 雄一 上顎前歯部にホワイトスポット治療を行った症例</p> <p>O-035 南 昂太 エナメル質の温存を考慮した保存修復治療</p>
座長	荒木 久生 / 吉野 晃	吉竹 賢祐 / 足利 奈々	日高 豊彦 / 島田 卓也
15:10 } 16:50	<p>O-054 小林 謙介 重度咬耗症に咬合再構成を試みた1症例</p> <p>O-055 松村 圭一郎 高齢者における咬合再構成にロケーターを用いた1症例</p> <p>O-056 平岩 裕一郎 咬合と姿勢維持とに関する脳の連携の考察</p> <p>O-057 嶋崎 宏 下顎頭の退行変性と下顎頭軸角(HCA)</p> <p>O-058 佐藤 貞雄 顎機能を基礎とする咬合治療のあり方 - 診断と治療</p>	<p>O-059 吉岡 早矢花 自費メンテナンスの勧め～患者とのコミュニケーション～</p> <p>O-060 石川 直美 ホワイトニングを科学する</p> <p>O-061 米谷 真央 糖尿病患者における栄養指導とアプローチ</p> <p>O-062 赤松 美樹 口腔細菌検出装置の有効性</p>	<p>O-063 川里 邦夫 ジルコニアディスクの選択</p> <p>O-064 奥田 雅代 骨格性3級の患者に対して行なった咬合再構成症例</p> <p>O-065 山口 真一郎 咬合高径を考慮したフルマウスリコンストラクション</p> <p>O-066 南 大河 補綴前処置における臨床的歯冠長延長術の有益性</p> <p>O-067 宮崎 哲 支台歯形成を見直し取り組んだ補綴症例</p>
座長	勝部 義明 / 安藤 裕章	横瀬 敏志 / 辰巳 順一	田中 秀樹 / 鈴木 玲爾

口演発表 / 6月9日(日)

	G504	G505	G507	G508
9:10 10:50	O-068 渡邊 祐康 デジタルデンチャーの進化	O-073 小澤 良一 いわゆる咬合高径 (VD) の評価としての下顔面高 (LFH)	O-078 林 宜臻 All-on-X 患者で使用されるデジタルワークフロー	O-083 柳川 淳子 小児期における健全な咬合育成を考える
	O-069 鈴木 宏樹 口腔機能が低下した患者に義歯治療を行った1症例	O-074 元島 道信 リマウント義歯調整後、食形態の改善が長期で見られた1症例	O-079 林 伯航 NEW:インプラントに治療で気をつけるべきこと	O-084 上田 愛佳 歯間空隙の閉鎖にマウスピース型矯正装置を使用した症例
	O-070 西田 哲也 Addison病患者の口腔内を全部床義歯で機能回復した1症例	O-075 山村 佳央 咀嚼器官の機能に調和した犬歯誘導路の傾斜	O-080 田中 憲一 下顎右側第一大臼歯欠損部にインプラント補綴治療を行った1症例	O-085 佐野 良太 アライナー矯正治療における矯正用アンカースクリューの活用方法
	O-071 吹譯 浩史 チームで取り組む義歯治療	O-076 阿部 公人 咬合高径が低下した患者に対し咬合挙上し咬合再構成した1症例	O-081 中山 隆司 4Sコンセプトのインプラント治療～狭小な歯槽堤の処置～	O-086 大門 茂 シンプルなメカニクスによる上顎歯列の遠心移動を行なった症例
	O-072 平岩 輝彦 骨粗鬆症患者に対し外科的補綴前処置を行い総義歯を新製した症例	O-077 藤原 光秀 顕在的病的咬合に対し治療を行った1症例	O-082 金山 佳弘 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	O-087 大串 奈津貴 上顎側切歯の歯根吸収を矯正治療によって改善した症例
座長	亀田 行雄 / 須呂 剛士	中川 孝男 / 久保 達也	河原 三明 / 谷口 昭博	松崎 浩成 / 大池 清照
10:50 12:10	O-103 嶋倉 史剛 咀嚼障害にテレスコープ義歯を応用した咬合再構成を行った1症例	O-107 宮田 匡人 部分床義歯においてフルジルコニアティースを使用した咬合再構成	O-111 椋 誠二 強い咬合力による咬合崩壊にインプラントを用いて対応した症例	O-115 増田 純一 不正咬合はゼロ歳から始まる
	O-104 久保寺 理人 高度顎堤吸収無顎患者にデジタルデンチャーで対応した1症例	O-108 成相 友佳 リマウント咬合調整と理学療法の併用で総義歯難症例を網羅する	O-112 工藤 昌之 慢性副鼻腔炎患者に対する上顎臼歯部インプラント治療症例	O-116 吹譯 景子 幼年期における口腔機能獲得が咬合治療に及ぼす影響について
	O-105 石田 智毅 3Dプリント複製義歯から制作したゴシックアーチ描記装置の考察	O-109 名古 年成 骨格性2級患者に咬合再構成を行った1症例	O-113 阿部 公成 骨格性2級ガミースマイル患者のDXによるインプラント矯正治療	O-117 高橋 洋一 「小児の咬合高径不足が原因と考えられる下顎骨偏位に行った治」
	O-106 坂本 和優 硬組織が高度に吸収した総義歯症例	O-110 山中 佑介 インプラントオーバーデンチャーの咬合様式に関する考察	O-114 小松 啓之 デジタルを活用した咬合再構成	O-118 青木 雄介 咬合不安定に対して姿勢バランスに着目し改善した1症例
座長	春藤 憲男 / 川上 清志	宇津 照久 / 杉山 豊	鶴飼 誠 / 畑中 秀隆	山添 清文 / 榎 暁成
13:30 15:10	O-130 藤田 孝一 顎関節症Ⅲa型に咬合療法を行った1症例	O-135 原 弘磨 すれ違い咬合に対して部分床義歯で咬合再構成を行った症例	O-140 延本 全彦 低侵襲な歯冠延長術	O-145 長嶋 一直 プレスセラミックスを使用した前歯部審美修復症例
	O-131 岩崎 隆之 咬合支持と顎関節との関係	O-136 西山 令生 Closed Lockを伴う不正咬合の矯正治療	O-141 金子 潤平 前歯部辺縁歯肉に関する考察	O-146 久橋 佳裕 基底面形態をデジタル活用しトランスファーした1症例
	O-132 春藤 憲男 生理的咬合のための咬合診査を再考する	O-137 前沢 宙 全顎的咬合回復と前歯部審美障害の改善を図った咬合再構成症例	O-142 平野 大輔 広汎型歯周炎を有する下顎臼歯部欠損前歯部叢生の咬合再構成症例	O-147 村上 大志 マテリアルの特性を活かしラミネートベニア修復を行った1症例
	O-133 佐賀 勇介 下顎位誘導暫間金属冠を用いて矯正治療を行った1症例	O-138 大井手 和久 咬合の不調和により崩壊しつつある患者を包括的に対応した1症例	O-143 溝淵 隆宏 歯冠延長術と補綴治療を併用しガミースマイルを治療した症例	O-148 有沢 旬平 接着ブリッジによって修復した症例
	O-134 富山 明尚 個体差を考えた多様なスプリント療法	O-139 吉見 二郎 酸蝕症における顎位の安定を求めた1症例	O-144 曾根田 皓士 重度歯周炎の予後不安歯を伴う咬合再構成症例	O-149 飯屋 隼一 矯正とインプラントを用いた咬合再構成
座長	鈴木 光雄 / 石原 研	菅野 詩子 / 橋本 雅人	高橋 慶壮 / 佐藤 奨	小林 平 / 内藤 孝雄
15:10 16:50	O-165 久野木 克典 保存困難歯に対するアプローチを再考する	O-170 青木 聡 咬合治療における後方咬合平面 (POP)の重要性	O-175 溝上 宗久 審美領域における歯周治療	O-180 山口 栄二 総義歯の咬合採得の工夫:両側臼歯部の4点接触装置の開発
	O-166 青木 真一 セメント質剥離が起きた症例群の臨床的観察	O-171 松山 文樹 不正咬合治療における下顎位のコントロール	O-176 磯貝 佳史 重度歯周病治療の4年経過症例	O-181 越智 裕文 高齢者社会において義歯の役割
	O-167 藤岡 直也 高齢者に即時埋入・即時荷重を行い、咬合回復を行なった1症例	O-172 大越 良隆 発音時の下顎位と治療目標としての下顎位(ThP)との関係	O-177 渡邊 理恵子 ガミースマイルに対して上唇粘膜切除術を行った1症例	O-182 今西 秀郷 義歯製作に必要なチェアーサイドラボサイドのコミュニケーション
	O-168 谷本 亨 上顎シングルデンチャーにおける長期安定のポイントを考える	O-173 中山 尚仁 顎関節症を伴う不正咬合の治療	O-178 辻中 健二郎 FGF-2を用いて歯周組織再生療法を行った症例	O-183 小川 淳 チタンベースの回転防止対策
	O-169 深野 秀明 治療後15年経過で見るキャストパーシャルデンチャーの1症例	O-174 大林 匠 身体の状態を考慮し顎位を設定した1症例	O-179 田邊 裕二 下顎大臼歯部に対してレプリカを用いて移植を行った症例	
座長	渡邊 祐康 / 山内 真人	長阪 信昌 / 佐藤 明寿	村田 雅史 / 秋山 浩教	佐藤 勝史 / 山下 恒彦

口演発表／6月9日(日)

	G404	G405	G407
9:10 10:50	<p>O-088 菅崎 紳 歯内療法のカンドオピニオンを求めて来院された症例の考察</p> <p>O-089 原田 尚樹 マイクロスコープの有用性</p> <p>O-090 吉原 光 下顎大臼歯の根管形態を考慮し感染根管治療の精度向上を試みた症例</p> <p>O-091 植草 智史 治療に苦慮した穿孔症例</p> <p>O-092 金丸 順策 破折歯の17年長期保存症例</p>	<p>O-093 清水 沙樹 口腔内写真からサインを読み取れる歯科衛生士を目指して</p> <p>O-094 川村 仁美 口腔病原性バイオフィルムの除菌療法後における細菌叢の変化</p> <p>O-095 松岡 明恵 著しい歯肉の発赤・腫脹がみられる患者に対して歯周基本治療を行った1症例</p> <p>O-096 藤井 みずき 義歯による咀嚼回復前に行う歯科衛生士の機能的口腔ケアについて</p> <p>O-097 埴 佳奈子 唾液検査を用いて小児のモチベーションを上げる</p>	<p>O-098 帆足 亮太郎 咬耗による咬合崩壊に対して包括的歯科治療を行なった1症例</p> <p>O-099 河原 英雄 胃瘻患者から学んだ摂食、嚥下</p> <p>O-100 長田 耕一郎 要介護高齢者への義歯機能回復で全身変化を認めた症例報告</p> <p>O-101 藤井 元宏 訪問施設での義歯リマウント法の有用性</p> <p>O-102 今井 美恵 急性期病院における旧義歯リマウント調整の有用性を感じた1例</p>
座長	久保田 智也／内山 秀樹	大石 暢彦／谷本 亨	脇本 貢／岩崎 貢士
10:50 12:10	<p>O-119 三浦 悠 回転切削器具を併用した効率的な根管治療に対する一考察</p> <p>O-120 春日 太一 XR技術と3D模型・3Dガイドを用いた歯根端切除の1症例</p> <p>O-121 西垣 奏一郎 歯頸部外部吸収を併発する根尖性歯周炎の1症例</p>	<p>O-122 川北 真由 スタッフ満足度向上のために取り組んだこと</p> <p>O-123 齊藤 舞 チーム医療における歯科受付の役割 ～理想的な受付像を求めて～</p> <p>O-124 亀井 万裕子 受付業務におけるデジタル化の取り組みとその効果</p> <p>O-125 徳若 晃子 歯科助手が活躍できる職場づくり</p>	<p>O-126 高井 真太郎 義歯調整直後に、咀嚼ともに嚥下機能も回復した高齢患者の症例</p> <p>O-127 奥田 恵司 全身に寄与するリマウント調整</p> <p>O-128 安部 佐織 岐阜市での口腔機能向上教室の改善率と考察について</p> <p>O-129 岩本 繁 自信を取り戻すフードテスト</p>
座長	倉富 覚／石田 博也	林 美穂／長谷川 雄一	吉竹 弘行／藤井 元宏
13:30 15:10	<p>O-150 井筒 大輔 「咬合再構成における前歯の位置設定」についての一考察</p> <p>O-151 堀井 信哉 重度慢性歯周炎患者に対して咬合再構成を行った残存歯偏在の1例</p> <p>O-152 前田 拓哉 前歯審美性の改善を主訴とした咬合再構成の1例</p> <p>O-153 小森 真樹 最小限の歯牙削合により咬合再構成した1症例</p> <p>O-154 井筒 正蔵 著しい上下顎前突に矯正・補綴治療を併用した咬合再構成症例</p>	<p>O-155 松澤 香奈 口腔内スキャナーを臨床でいかした歯科衛生士業務</p> <p>O-156 福森 知江 歯周基本治療における歯科衛生士の役割</p> <p>O-157 藤本 仁美 歯周炎のリスクが高い患者のメンテナンスについて</p> <p>O-158 片倉 玲奈 問題が起こる可能性が高い部位を予測したメンテナンス</p> <p>O-159 植田 智美 歯科衛生士が気づく口腔機能低下の予兆</p>	<p>O-160 宇根岡 大典 前歯部補綴治療におけるデジタル機器の活用と考察</p> <p>O-161 北達 圭佑 顔貌と調和した前歯部審美修復治療</p> <p>O-162 吉田 拓志 補綴前処置として矯正的挺出と歯周外科を用いた1症例</p> <p>O-163 安齊 昌照 B.O.P.T.テクニックを用いた審美修復治療の考察</p> <p>O-164 山崎 剛之 審美治療の選択肢：矯正治療とセラミック補綴の比較</p>
座長	李 一孝／清水 太郎	田ヶ原 昭弘／鍵和田 優佳里	俵木 勉／太田 拓哉
15:10 16:50		<p>O-184 山岸 三津子 矯正歯科診療所における先天性欠如歯を認める患者の実態調査</p> <p>O-185 池内 有香 歯科衛生士が小児へ捧ぐ口腔機能療法という名の未来へのバトン</p> <p>O-186 佐藤 里香 インプラントメンテナンスの勘どころ</p> <p>O-187 葛西 恵理 口腔機能維持の重要性を歯科衛生士の体験から伝える</p>	<p>O-188 梶川 聖太 接着ブリッジを用いて審美回復を試みた症例</p> <p>O-189 野村 陽介 日常臨床におけるIOSを活かした修復処置について</p> <p>O-190 太田 理香 全顎矯正で犬歯ガイドを確立し、補綴処置を行った1症例</p> <p>O-191 谷口 昭博 上顎前歯に抜歯即時埋入法を施した1例</p> <p>O-192 田ヶ原 昭弘 ファイバーポストを再考する</p>
座長		内田 剛也／大野 真美	井上 義久／北原 信也

14:00 } 14:40	<p>P-001 林 聡一 咬合崩壊した患者に対して テレスコープ義歯を用いた症例</p>	<p>P-010 鈴木 一 IOD無歯顎症例における累積生存率の比較</p>	<p>P-018 長塚 弘亮 デジタルインプレッションによる 咬合接触状態の検証</p>
	<p>P-002 内藤 洋介 レッジが形成された彎曲根管に対して 治療を行った症例</p>	<p>P-011 久保寺 理人 一般臨床医における インプラント周囲病変の罹患率と要因</p>	<p>P-019 小森 真樹 院内完結型の デジタルデンティストリーへの取り組み</p>
	<p>P-003 高須 浩徳 顎関節症患者に対し中心位にて 咬合再構成を行った症例</p>	<p>P-012 国立 雅一 ダイナミックナビゲーションシステムを 用いた3Dナビゲーションサージェリーの 1症例</p>	<p>P-020 松本 篤樹 プライマーが切削加工用義歯床用レジンの 接着強さに及ぼす影響</p>
	<p>P-004 永田 一樹 下顎全部床義歯吸着印象法による 維持安定と咬合に関する臨床研究</p>	<p>P-013 横山 純也 咬合平面を整え、欠損部に インプラント埋入を行った症例</p>	<p>P-021 都筑 孝也 口腔内における歯科用合金の 化学的安定性の評価</p>
	<p>P-005 宮下 洋輔 患者のマイクロスコープに対する 認識、理解を再考する</p>	<p>P-014 横山 憲生 インプラント治療を見据えて 歯槽堤保存術を行った1症例</p>	<p>P-022 竹添 陽介 3Dプリンターにおけるクリアレジンの オーバーキュア対策</p>
	<p>P-006 山岡 怜央 深在性齶蝕歯に対し生活歯髄温療法を 用いた1症例</p>	<p>P-015 谷口 貴一 上顎前歯のインプラント治療に対して 矯正的挺出を行なった1症例</p>	<p>P-023 田島 慶二 テレスコープシステムによる 補綴装置の製作</p>
	<p>P-007 朝野 有香 ダイレクトボンディングにて 臼歯咬合面の形態回復を行なった症例</p>	<p>P-016 田中 雅 デジタルを用いたインプラント埋入の1症例</p>	<p>P-024 有本 吉伸 アルギン酸塩印象材の寸法変化に与える 固定液の有用性について</p>
	<p>P-008 高田 昌平 MIに基づき隣接面う蝕を コンポジットレジンにて修復した症例</p>	<p>P-017 金城 朝尚 ガイドを用い下顎骨内異物除去と 同時にインプラント埋入した症例</p>	<p>P-025 横田 宏之 デジタル化の今、譲れないアナログ技術</p>
	<p>P-009 三原 恵里奈 ラテックスアレルギーの感作と 対策に関する検討</p>		<p>P-026 平原 仁寿 乳歯永久歯混在歯列における審美回復</p>
座長	並木 一郎 / 河原 太郎	田中 憲一 / 坂田 晋也	櫻井 健次 / 羽田 詩子

ポスター発表／6月9日（日）ホールE

10:00 } 10:40	<p>P-027 河合 芽生 アライナー矯正治療における 歯科衛生士業務の効率化</p>	<p>P-035 川里 邦夫 2・3・4 substitution</p>	<p>P-045 佐藤 健吉 ソケットシールドテクニックを 応用し顎堤を温存した1症例</p>	<p>P-054 沖本 悠美 PMTCと機械的歯面清掃 （保険）の喪失歯と処置歯の 増加の比較</p>
	<p>P-028 尾張 志歩 子供の口腔習癖へのアプローチ</p>	<p>P-036 三宅 正純 手作りアライナーの適応症と 作成法</p>	<p>P-046 磯村 直輝 セラミックインレーの装着に おける接着強度の向上と その効果</p>	<p>P-055 臼井 麻菜 歯周炎患者に対し歯周病治療を 施し改善がみられた1症例</p>
	<p>P-029 高橋 慈子 機能的顎矯正装置使用中の 患者モチベーション向上への アプローチ</p>	<p>P-037 木津 純一 歯肉縁下カリエスに対して 歯牙の保存を行った1症例</p>	<p>P-047 中野 晃仁 セラミッククラウン修復</p>	<p>P-056 佐藤 陽奈子 モチベーションの低い患者との 信頼と口腔内環境改善の関係性</p>
	<p>P-030 松田 伽菜 基礎資料の収集の重要性</p>	<p>P-038 竹ノ谷 淳 上顎前歯部に補綴前処置として 臨床的歯冠長延長術を行った 1症例</p>	<p>P-048 向井 優真 基礎資料収集と審美的分析に 基づいて行った 審美補綴修復症例</p>	<p>P-057 小熊 彩未 患者の生活環境に合わせた 予防的アプローチ</p>
	<p>P-031 永田 果理奈 継続管理が患者との 信頼関係構築に繋がった1例</p>	<p>P-039 佐藤 亮介 マウスピース型矯正装置を 用いて開咬を改善した1症例</p>	<p>P-049 金本 将樹 半調整性咬合器を用いて フルマウスリコンストラクション を行った</p>	<p>P-058 郭 スルギ 歯列不正がある患者に対して 歯周基本治療と唾液検査を 行った1症</p>
	<p>P-032 二見 曜子 学校歯科保健活動における アンケートを用いた 意識調査について</p>	<p>P-040 藪 健一郎 舌機能トレーニングにて 口腔機能回復した オーバーデンチャー症例</p>	<p>P-050 北野 真也 クラウン補綴と ダイレクトボンディングを 併用した1例</p>	<p>P-059 金川 文香 歯肉退縮に考慮し歯周基本治療 からSPT移行後8年経過症例</p>
<p>P-033 中谷 知春 託児室における歯科保育士の 取り組み</p>	<p>P-041 長田 大輝 歯冠長延長術により、 前歯部歯肉の炎症と審美障害を 改善した症例</p>	<p>P-051 野口 三智子 臼歯部咬合崩壊に対する 全顎的治療の1症例</p>	<p>P-060 三戸 友香 歯周基本治療を通して 中等度歯周炎が改善した1症例</p>	
<p>P-034 澤井 佳代 測色計を使用した 臨床応用の実験</p>	<p>P-042 畠山 翔太 訪問診療下にてCLPを行い 残根歯に補綴を施した 1症例について</p>	<p>P-052 洪 德基 セラミックインレー修復における 窩洞形態の重要性</p>	<p>P-061 吉田 京子 歯周治療においての 歯科衛生士の関わり方</p>	
	<p>P-043 安岡 大介 反対咬合に対して非外科的に 治療介入した1例</p>	<p>P-053 畑中 邦夫 オールセラミックスを用いた 前歯部審美修復</p>	<p>P-062 北林 鈴音 歯肉腫脹が著しい患者に 歯周基本治療を行った1症例</p>	
	<p>P-044 吉岡 誠浩 歯冠長延長術を用いて 骨縁上組織付着を回復した症例</p>		<p>P-063 巽 香音 口腔衛生状態が不良な 患者に対するアプローチで 改善した1症例</p>	
座長	武井 賢郎／菅崎 紳	松延 允資／白土 徹	樋口 惣／宇根岡 大典	篠原 俊介／中村 佐和子

特別講演

No. L-001

L-001

Full arch: Integrating function and esthetics with contemporary digital workflows

フルアーチ 現代のデジタルワークフローによる機能と審美性の統合

特別講演



Prof. Dr. Wael Att DDS, Dr Med Dent, DMD, PhD

Dr. Att is a professor of prosthodontics at the Department of Prosthodontics at School of Dentistry, University of Freiburg, Germany and former Professor and Chair of the Department of Prosthodontics at Tufts University School of Dental Medicine. He is the co-founder of The Face Dental Group in Boston. Also, Dr. Att is the Head of the United States Education Delegate of The International Team for Implantology (ITI) and the United States Ambassador of The European Association for Osseointegration (EAO). He is a board-certified prosthodontist from the German Society of Prosthodontics and Biomaterials (DGPro) an active member of multiple professional organizations, including the European Academy of Esthetic Dentistry (EAED), International Academy of Digital Dental Medicine, International College of Prosthodontists, Greater New York Academy of Prosthodontics and others. He serves as Past-President of the International Academy for Digital Dental Medicine (IADDM), Past-President of the Prosthodontics Group of the International Association for Dental Research (IADR) as well as President of the Arabian Academy of Esthetic Dentistry (ARAED). A widely published and internationally respected clinician and lecturer, Dr. Att's main focus within teaching, research and private practice is esthetic and implant dentistry as well as the implementation of cutting-edge digital technologies in both reconstructive and multidisciplinary dentistry.

Presentation Abstract

The progressive shift towards implementing digitally driven technology in reconstructive dentistry is obvious. Compared to conventional methods, the ultimate goal of digital technologies is to improve the quality and capabilities in examination, diagnosis, and treatment of the dental patient. It is still questionable, however, whether such digital tools facilitate improved accuracy in data acquisition and assessment, superior efficacy in treatment planning, and more controlled and faster manufacturing process. This presentation will provide an overview about digital workflow for full-arch rehabilitations and discuss different possibilities and advantages when using innovative digital workflows. Focus will be given to new workflows facilitating synergy between surgical, functional and esthetic components in full-arch cases.

Upon the completion of this session, the participants will be able to:

- Understand the different components of the digital workflow
- Recognize the advantages and bottlenecks of the digital workflow in full-arch cases
- See how to facilitate current jaw movement in digital workflows in order to optimize function and to achieve predictable outcomes

講演抄録

再建歯科治療において、デジタル技術を導入の流れは決定的です。また、従来の方法と比較でいえば、デジタル技術の最終的な目標は、歯科患者の検査、診断、治療の質と処理能力を向上させることです。

しかし、このようなデジタルツールが、データの取得と評価における精度の向上、より効果的な治療計画の考案、およびより高精度かつ迅速な製造を促進するかどうかについては、まだ疑問が残ります。このプレゼンテーションでは、フルアーチリハビリテーションのためのデジタルワークフローの概要を説明します。そして革新的なデジタルワークフローを使用する際のさまざまな可能性と利点について議論します。さらに、フルアーチ症例において、外科的、機能的、審美的要素の相乗効果を促進する新しいワークフローに焦点を当てます。

このセッションを修了すると、参加者は以下のことの獲得が期待できます：

- デジタルワークフローの様々な構成要素の理解
- フルアーチ症例におけるデジタルワークフローの利点とボトルネックの認識
- 機能を最適化し、予測可能な結果を得るために、デジタルワークフローで顎の動きを円滑にする方法の理解

公開フォーラム

公開 1 ~ 4

公開 1

健康で豊かな人生のための健口セルフケア

国民皆歯科健診に向けて、今知っておきたい歯科知識

Dental knowledge you need to know now for universal dental checkups



高橋 英登 TAKAHASHI Hideto 公益社団法人日本歯科医師会

1977年 日本歯科大学歯学部卒業
 1979年 東京都杉並区に井荻歯科医院開設
 2013年 東京都歯科医師連盟会長 (2017年6月まで)
 2015年 日本歯科医師連盟会長 (2023年6月まで)
 2023年 公益社団法人日本歯科医師会会長

骨太の方針 2023 において、国民皆歯科健診に向けた「取組の推進」が明記されました。過去を遡れば、これは 2016 年の日歯連盟会長時代に、生涯を通じた歯科健診の充実を目指し、全世代のライフステージに合わせた歯科健診制度の創設を提唱したもので、いよいよ実現に向け踏み出すこととなりました。乳幼児から高校までの児童・生徒等及び歯に有毒な特殊な業務に携わる人は歯科健康診査が法定化（母子保健法、学校保健安全法、労働安全衛生法）されていましたが、その後は地方自治体が実施する健康増進法に基づく歯周病対策の健診等で、受診率は 1 割にも満たないと言われています。近年、さまざまな研究により、歯やお口の健康が全身の健康に大きく関与することが、エビデンスの高いデータより明らかになってきました。歯やお口の健康に関心を持ち、それを保っていくことは、国民の皆様がいつまでも楽しく生きて行くことに大きく関わります。超高齢社会を迎えます医療費が増大するなか、歯科健診を定期的を受け、自分の歯を最期まで残すことが健康長寿、ひいては無駄な医療費の削減につながります。国民皆歯科健診の実現に向け、今知っておきたい歯科知識と今後の展望についての最新情報をお届けします。

公開 2

健康で豊かな人生のための健口セルフケア

人生 100 年時代を健康で乗りきるための咬む秘訣

Secret to preservation of chewing function for general health in the era of the centenarians



貞光 謙一郎 SADAMITSU Kenichiro 貞光歯科医院

1989年 朝日大学卒業
 1993年 朝日大学補綴第2講座大学院卒業
 1997年 奈良市開業

一生涯、自分の意思で行動し・自分の足で歩き・好きなものを美味しく食べたいと思いませんか？ 2007 年生まれの半数の人々が 100 歳を超えて生きると予測され、今までとは異なる新たな人生設計の必要性が説かれています。日本人の平均寿命は世界でもトップクラスです。しかしながら自立した楽しい人生を送るためには健康寿命が重要です。日本においては平均寿命と健康寿命に男性では 9 歳、女性では 12 歳と大きな差があることが問題です。私は歯科医師ですので「美味しく食べることが健康の源」と考えています。歯周病は糖尿病・高血圧・脳梗塞・心筋梗塞・動脈硬化など全身に影響を及ぼすと言われています。残存する歯の本数が多ければ 認知症や転倒のリスクや社会的な孤独、孤立までもが低いと言われています。今回は一生涯美味しく食べる秘訣をお話しできればと思います。

公開3

健康で豊かな人生のための健口セルフケア

今日からできる歯科衛生士おすすめセルフケア

Dental hygienist recommended self-care you can start today



高瀬 靖代 TAKASE Yasuyo アース製薬株式会社

2010年 歯科衛生士専門学校 卒業
 ~2023年 歯科医院や一般企業での勤務
 2023年 アース製薬株式会社 入社

二大歯科疾患である「むし歯」と「歯周病」。歯を失う原因の66%以上はこの2つが原因です。これらの疾患は口腔内の細菌が原因となり、心臓病や糖尿病、妊娠や出産の問題、さらにはアルツハイマー病のリスクを高める可能性など、全身に対しても大きな影響があります。これらのリスクを避けるためには、適切なプロフェッショナルケアとセルフケアが必要である。プロフェッショナルケアとは、歯科医師や歯科衛生士による専門的なケアのことを指します。自宅でのセルフケアだけでは防ぎきれない問題を予防・解決し、口腔内の健康を維持するために、定期的なケアを受けることが重要です。一方、セルフケアとは、歯ブラシなどを使用し物理的にプラークをコントロールする方法や歯磨剤や洗口液を使用して化学的にプラークをコントロールする方法などを用いて、自分自身で行う口腔ケアのことを指す。これにより、口腔内の細菌の増殖を抑え、むし歯や歯周病の発症を防ぐことができる。今回は、まずはご家庭で誰でも簡単に始めることができるセルフケアについてお伝えさせていただく。

公開4

健康で豊かな人生のための健口セルフケア

一緒に学ぶ口腔ケア入門

Let's learn together the introduction to oral care

木佐 彩子 KISA Ayako フリーアナウンサー

1971年生まれ 東京都出身
 アメリカ・LAにて小学生・中学生時代（小学校2年～中学校2年まで）を過ごす。
 青山学院大学卒業。
 1994年 フジTVに入社、「プロ野球ニュース」「FNNスーパーニュース」「めざましテレビ」等多数の番組を担当。
 2000年 当時 ヤクルトスワローズ所属 石井 一久氏と結婚。翌年末、男子を出産。出産を期にフジテレビを退社。
 2002年～'06まで、夫のメジャーリーグ移籍に伴い再び渡米。
 '06年に帰国し本格的にフリーアナウンサーとして復帰現在に至る。

依 頼 講 演

No. L-002 ~ L-112

L-002

咬合再構成の実践

咬合再構成のスタートは咬合診査・診断から

Occlusal reconstruction starts with occlusal examination and diagnosis



菅野 博康 SUGANO Hiroyasu すがの歯科医院
 1965年 東京歯科大学 卒業
 福岡市 北歯科医院 勤務
 1968年 仙台市 すがの歯科医院 開設
 現在に至る

人の体は変化し続けている。口腔内も特別ではなく、加齢による変化、口腔内特有の疾患、咬合力による変化など生体のどの器官よりも大きく変化している。咬合再構成は、修復する歯の数の多少にかかわらず、咬合診査・診断することが求められる。咬頭嵌合位が安定した下顎位すなわち「下顎安定位」に構築され、適切な咬合支持が付与され、顎口腔系の形態・機能を回復することを目的としている。望ましい咬頭嵌合位には、神経筋機構の調和がとれ、咬合力は前後的・左右的に均衡が得られることが求められる。しかし、全体の歯を補綴・修復するフルマウスリコンストラクションとは一線を画しており、適切な咬合診査・診断により、必要最小限の補綴・修復、咬合調整で目的が達成されることもある。日常臨床においては、オクルーザルプリントの調整による咀嚼関連筋群のリラクゼーションを図り、咀嚼関連筋群の生理的緊張のバランスの取れた下顎安定位を再現する。この下顎安定位と咬頭嵌合位の差異の有無を診断する。力を加えないで下顎安定位の咬合採得をし、咬合器にマウントされた模型上で咬合診査・診断を行う。安定した下顎位で咬頭嵌合位が再現されるように、上下顎対合関係の過不足の修正が求められる。当然、歯の欠損・咬合平面・歯列弓の中の歯の位置・個々の歯の健康度・歯周組織の健康度などの確認も行うが、術後の定期的な下顎位の評価（咬合診査）も必要である。

L-003

咬合再構成の実践

長期安定する壊れないオーラルリハビリテーションの原理原則

23年前に学会誌に投稿した症例をナソロジカルに検証する

Principles of long-term stable and unbreakable oral rehabilitation

—Gnathological take on a case whose report submitted to an academic journal 23 years ago



南 清和 MINAMI Kiyokazu 医療法人健志会ミナミ歯科クリニック
 1986年 城西歯科大学（現 明海大学）歯学部卒業 カミムラ歯科医院勤務（神戸市）
 1990年 ミナミ歯科クリニックを新大阪にて開設
 2011年 日本顎咬合学会理事長 就任
 2012年 明海大学歯学部臨床教授 就任
 2023年 朝日大学歯学部客員教授 就任

今から23年前の2000年に私が日本咬合学会誌に『包括的歯科医療の流れ－総合診査、治療計画、治療ゴールの重要性』と投稿させて頂きました。投稿では重度歯周炎による咬合崩壊した状態を咬合再構成により機能を回復させた症例を提示いたしました。そして治療後30年が経った今もその症例の患者は定期管理に通っていただき、しっかりとした咀嚼機能を維持しています。それは何故実現できてるのでしょうか？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。歯科治療で最も難度なのは咬合崩壊症例である。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、そのために私はナソロジカル的に一口腔一単位での対応にて治療をおこない治療咬合を与えました。治療咬合とは、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、バ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。ここで咬合治療はただ単にディスクルージョン【臼歯部離開】させれば良いだけでない。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30年の予後の長期症例からどのようにすれば臨床的に咬合再構成した症例が長期的に安定するかを検証致します。

L-004

咬合再構成の実践

咬合機能から見た咬合再構成

Occlusal reconstruction from the viewpoint of occlusal function



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 九州歯科大学卒業

1977年 九州歯科大学大学院歯学研究科修士、歯学博士

1977年 医療法人横田矯正歯科クリニック勤務

1979年 ヤマヂ歯科クリニック開業（北九州市）

2021年 医療法人ヤマヂ歯科・矯正歯科クリニック理事長

咬み合わせが悪く、顎が偏位していると顎関節症、肩凝り、腰痛、頭痛などの症状が起こり、また顔の非対称や、姿勢が悪くなったりすることがある。これらの症状をもった患者が年々増加する中で、全身の健康や口腔機能の向上のためにも矯正治療や適切な咬合再構成が求められている。顎の前後、左右、上下の偏位を正すことにより上下の歯の正中線が一致し、前歯、臼歯の咬合は良くなり、顎関節症、肩凝り、頭痛などの不定愁訴や、姿勢などが改善してくる。さらに、咬合再構成は、舌癖、睡眠態癖などの悪習癖の解消や気道の確保を行うことにより、全身の健康や QOL の向上につながる。咬合再構成の進め方は、セファログラム、シロナソグラフなどをよみ、最適な下顎位の採得を行い、その位置で製作した MPA（下顎位矯正装置）を装着し、咬合治療を行う。これにより、顎位の是正や筋肉のリラクゼーションが図られる。その後、矯正治療や補綴治療などで咬合再構成を行う。その治療が正しく行われたかを知るために、シロナソグラフや MRI で咀嚼・発語などの機能運動や下顎位の位置を確認することは大切である。咬合が改善されれば機能にも反映され「よい咬合はよい機能をつくり、よい機能はよい咬合をつくる」。さらに咬合再構成の長期安定につながり、患者の健康や QOL の向上に寄与すると考える。

依頼講演

L-005

咬合再構成の実践

包括的治療戦略を成功に導く臨床的基準

Clinical criteria for successful comprehensive treatment strategies



土屋 賢司 TSUCHIYA Kenji 土屋歯科クリニック & ワークス

1984年 日本大学歯学部卒業

1989年 千代田区二番町に土屋歯科クリニック開設

2003年 千代田区平河町に土屋歯科クリニック & ワークス開設

2017年 日本大学歯学部大学院修士

2018年 日本大学歯学部臨床教授就任

「審美修復治療」は、現在では予防、インプラントとともに、歯科治療のオプションの一つとして定着しつつある。いわゆる「審美歯科」として、一般社会で単語としても認知され、国民の健康に対する意識の向上、社会の成熟に伴う美への要求と共に、益々需要が高まってきているといつてよいだろう。しかしながら審美的な要素を追求するのみでその結果を長期に維持すべく機能的な側面を軽視してはならない。構造力学的に耐久力のある歯牙を鑑別診断し、炎症のない補綴物と調和のとれた歯周組織に仕上げ、さらに咬合再構成を要する場合に必要な咬合様式を獲得することが永続性のある審美修復を実現できる最も重要な要素であろう。また修復治療を行う上で顔面の構成要素としての口腔であることを大前提とすべきで、顔貌、歯列などの診査が不可欠であり、補綴物製作の前に生体を扱っていることを忘れてはならない。今回、総合的な修復治療の観点から治療ゴールを目指すためにどのような見地から診断をおこなうのか、またそれを具現化するためにどのような技術が必要かなど「包括的治療戦略」を成功に導くための臨床的ガイドラインをいくつかの症例をご紹介しながら解説したいと思う。

L-006

パーシャルデンチャーの咬合

Occlusion of partial dentures



亀田 行雄 KAMEDA Yukio かめだ歯科医院

1988年 東北大学歯学部卒業

1991-2002年 東京医科歯科大学歯学部 高齢者歯科学講座在籍

1994年 川口市にてかめだ歯科医院開設

2016年～有床義歯学会 (JPDA) 会長・指導医

てんとう虫スタディーグループ会長, TMSI コース主宰

パーシャルデンチャーの咬合についての文献検索を行うと、クラウンブリッジや総義歯の咬合に比べ、文献数の少なさに驚く。近年無歯顎者の減少でパーシャルデンチャーの治療する機会が増えている現状から考えると、パーシャルデンチャーの咬合に研究対象として興味がないわけではないであろう。部分欠損の口腔内では、歯列の中に残存歯と欠損部顎堤が共存しており、被圧変位量の大きく異なる残存歯と顎堤粘膜に、均等に機能下での咬合接触を付与することは難しい。つまり義歯床が顎堤粘膜部に沈下してしまうと、残存歯部と義歯人工歯部の咬合接触は変わってしまう。さらにパーシャルデンチャーを製作する際、その患者の口腔内の状態は千差万別であり、残存歯数、その配置、歯の状態などパターン化することは不可能である。そのため咬合に関しては一律的な答えを出すことはできない。しかし臨床においては日々パーシャルデンチャーを製作する機会があり、目の前の問題として我々は咬合を付与しなければならない。今回このような難題を少しでも突破するきっかけとして、パーシャルデンチャーの症例から見える義歯の挙動について考察する。

L-007

患者の生活を変える「咬合」のハナシ

Balanced Occlusion changes patients life.

The stories of "occlusion": Its impact on patients' lives

—Balanced occlusion changes patient's life



藤井 元宏 FUJII Motohiro 医療法人晃明会藤井歯科医院

2001年 愛知学院大学歯学部卒

2005年 愛知県名古屋市開業

超高齢化に伴い訪問診療の依頼が増えてきた。そこで思うことは、「噛めない義歯の現状」である。義歯を入れていない、入れていても食事ができない高齢者が散見される。外来でも訪問でも「入れ歯で噛めない」という主訴は、歯科医療従事者であれば必ず経験するのではないだろうか。様々な義歯咬合様式の中で、私はバランスドオクルージョンを採用している。方法も簡便で、患者固有の最後方位をセントリックとし、それより前方に習慣性の咬合位と前方運動路を設定し、あとはどこで噛んでもバランスングコンタクトが当たるよう咬合器上で調整するのみで、口腔内に戻しては噛んでもらう工程なく噛める入れ歯を作ることが可能だからである。「入れ歯で噛める」ようになると、その咀嚼が鍵となり、まるで自転車に乗ることを思い出したかのように摂食・咀嚼・嚥下に関する運動が賦活化される。経過を追えば全身の運動能力能力の回復を助長する。これを咀嚼リハビリテーションと言う。ここまでくると、患者を取り巻く環境は一変し生活が変わる。咀嚼は時に大きく患者の人生を変える。今回はこの咀嚼リハビリテーションをもたらず義歯の咬合についての話をしたいと思う。

L-008

義歯の咬合

いわゆる“咬合のよみがえり現象”を考察する

無歯顎者の顎位変化

Considerations on the so-called "revival of occlusion" phenomenon

—Changes of the jaw position in edentulous patients



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

2004年 日本顎咬合学会 一般口演優秀発表賞受賞

2005年 日本顎咬合学会 一般口演優秀発表賞受賞

2017年 日本顎咬合学会 東北支部支部長 就任

2020年 日本顎咬合学会 一般口演優秀発表賞受賞

2021年 日本顎咬合学会 理事 就任

無歯顎補綴治療において、十分に注意を払い自分では適切な咬合採得を行ったにもかかわらず、義歯試適時、あるいは義歯装着時に後方に顎位が変化している経験を歯科医師ならば誰もが経験したことがあると思われる。義歯試適時ならまだ良いが、義歯完成後であれば、全人工歯の交換や、義歯の再製作が必要となり愕然とするだろう。また、義歯をしばらく使用してからこの現象が発生すると、患者から急に「痛くなって噛めない」「外れてくる」と苦情を申し受けることとなる。これは、術者の咬合採得が未熟ゆえの不適切に起因するのであろうか。実はそれ以外に下記が原因と思われる。1. 咬合高径が挙上された分だけ下顎が回転運動を起こし、幾何学的に下顎が後退する。2. 適正な咬合高径・十分な安定・良好な舌感を有する義歯を使用することで筋群の緊張が解放され、再び下顎が後退し患者の機能が回復する。このように、義歯の装着後に起こる下顎の後退を、1992年に横田亨先生が“咬合のよみがえり現象”と称した。では、我々はこの現象を鑑みて、咬頭嵌合位をどこに設定すれば良いのだろうか。アベックスなのか、タッピングポイントなのか、誘導位なのか、それとも誘導位でタッピングが可能ならば誘導位でそれができなければタッピングポイントで設定すれば良いのか、皆さんと一緒に考えていきたい。

DH プログラム 2024/6/8 (土) 13:30 - 14:30 ホール B7 (右) -1

L-009

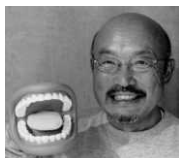
DHのための口腔内外検査

日常診療に潜むサイレント・キラー

—危険な口腔粘膜疾患を見逃すな—

The silent killer in everyday practice

—Don't overlook dangerous oral mucosal diseases



柴原 孝彦 SHIBAHARA Takahiko 東京歯科大学千葉歯科医療センター

1979年 東京歯科大学卒業

1984年 博士課程修了後、同大学口腔外科第一講座助手

1986年 国立東京第二病院口腔外科出向、厚生技官

1993年 ドイツ・ハノーバー医科大学口腔顎顔面外科出向、客員講師

2004年 東京歯科大学口腔外科教授、

2020年から名誉教授・客員教授

エイジングによって口腔粘膜も変化します。すなわち口腔粘膜上皮では経時的に上皮突起の減少、粘膜ヒダの消失が起こり、口腔粘膜は加齢と共に菲薄、平坦化していきます。高齢者ではこのように劣化した口腔粘膜によって、ドライマウス、難治性感染症、口腔粘膜疾患などを併発し、誤嚥性肺炎などの全身疾患へ移行することも珍しくありません。超高齢社会の日本で顕著に増加している疾患の一つに「口腔がん」があります。増え続ける口腔がんに対して国の対策は遅れています。2022年度 WHO の口腔・咽頭がん死亡者数の比較をみても、先進諸国の中で著しい増加を示しているのは日本だけです。国立がん研究センターの統計からも明らかのように、罹患者数の推移は30年前と比較すると約3倍以上です。厚労省の見解では希少がんの一つとして分類されていますが、侮ることはできません。抑制の効かない罹患者の増加、死亡率の倍増の原因として、口腔がんの認知度が低く国民は病気の存在を知らない、また第一発見者となる歯科医師・歯科衛生士に自覚がなく発見の責務を感じていない、などが挙げられます。今回はこの点にフォーカスを当て、実態と対策について解説を行いたいと思います。明日からの日常診療に役立つ口腔粘膜診察のポイントをお示しします。

L-010

DH のための口腔内外検査

デンタル X 線写真から何を读む？

～デンタル X 線写真の見方・読み方～

What do you take from dental x-ray images?

—How to see and read dental x-ray images



齋田 寛之 SAIDA Hirokyu 医療法人 齊田歯科医院

東京医科歯科大学歯学部卒業

医療法人 齊田歯科医院 院長

東京医科歯科大学臨床教授

日本歯周病学会 歯周病専門医・指導医

日本臨床歯周病学会 認定医・指導医

1枚のデンタル X 線写真から何を读むか？ 歯、歯槽骨、歯肉などの解剖学的構造に加えて、カリエス、歯石、骨欠損、根分岐部病変、補綴物の適合など、さらには歯のおおまかな動揺度、歯周病が現在進んでいるのか止まっているのかを表す歯周病の進行性、歯槽骨への炎症波及の有無に至るまで、非常に多くの情報を読み取ることができる。ただそれにはある一定レベルのデンタル X 線写真が必要であり、規格性のある位置付けや適切な撮影環境、現像処理（デジタルでは IP の管理）などがポイントとなる。その上で読影にはトレーニングが必要となる。日々の臨床においてデンタル X 線写真と向き合わない日はない。初診時、治療時、メンテナンス時、その歯がその口腔内がどのような状況にあるのか、デンタル X 線写真と向き合いながら対応していることと思う。パノラマ X 線写真や CBCT も有益な情報だが、登場場面が最も多いデンタル X 線写真からより多くの情報を得ることができれば、その歯の状態をより深く理解でき、ひいては日々の臨床が楽しくなる。今回の講演では参加された皆様にデンタル X 線写真の読影を行っていただきながら、先に述べたような読影のポイント、規格性のあるデンタル X 線写真を得るための位置付けのポイントなど、明日からの臨床にすぐ活かせる情報をお伝えできればと思う。

L-011

DH のための口腔内外検査

顎機能診査を日常臨床で行う重要性

的確に筋・顎関節・咬合を診る

Importance of the jaw function assessments in daily clinical practice

Accurately examine muscles, temporomandibular joints, and occlusion



小出 馨 KOIDE Kaoru 日本歯科大学

1983年 日本歯科大学大学院修了（歯学博士）

1988年 カナダ・トロント大学歯学部補綴学教室客員教授（2006年まで）

1998年 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 日本歯科大学大学院新潟生命歯学研究科機能性咬合治療学主任教授

2022年 日本歯科大学名誉教授

歯科医療従事者である私達が日常臨床で接するすべての患者さんは、口腔周囲の筋肉と顎関節と咬合の調和がとれていて、健康を維持できているのであろうか。実際は多くのケースで不調和による様々な問題をかかえていることを、歯科衛生士の方々もよくご存じのことと思う。このような顎咬合系の不調和は、歯、歯周組織に過剰な負荷をかけることにより歯の損傷や咬合性外傷を伴う歯周炎の悪化を招いている。さらには咬合状態の不良に起因して、咀嚼筋をはじめ頭頸部や肩部筋肉の痛みが発現したり、顎関節症などの障害を引き起こすことも多い。そこで今回は、咬合の不調和がこれらの症状や顎関節症などを引き起こすメカニズム、さらにその病態をどのように診査して診断できるのかを分かり易くお話しする。病態診断に不可欠な、スクリーニングとして2分で行える顎機能診査についても、歯科医師と連携していくための知識として皆さんと一緒に共有する。患者さんの様々な病態をより的確に把握するスキルを得て、明日からの臨床に活かしていただければ幸いである。

L-012

非外科的歯周治療とメンテナンス

裏付けるエビデンスはどれだけあるのか？

Non-surgical periodontal treatment and maintenance

—How much evidence is available to support it?



関野 愉 SEKINO Satoshi 日本歯科大学生命歯学部歯周病学講座

1991年 日本歯科大学新潟生命歯学部卒業

1996年 奥羽大学歯学部歯周病学大学院修了, 博士号取得

2005年 イェテボリ大学大学院修了, 博士号取得

2011年 日本歯科大学生命歯学部歯周病学講座 准教授

2023年 日本歯科大学附属病院総合診療科 併任 日本顎咬合学会副理事長

歯周炎はバイオフィルムのディスバイオシスが関連する多因子性の炎症性疾患で、進行すると歯の喪失を起こす。この疾患の治療の一般的なゴールはその進行を最小限に抑え、一生を通して歯を機能させることにある。したがって、歯科衛生士が関与する歯周基本治療やメンテナンス/SPTはそのゴールのために最重要なステップでありその内容について専門家として熟知する必要がある。しかし、歯周病は長期的な経過を追っていく必要があるため、断片的に見ただけでは、行っている治療がうまくいっているのか確信が持てないことがあるかもしれない。そのために必要なのは今まで世界中で行われてきた星の数ほどある歯周治療の効果を示すデータであろう。誤解があることが多いが、エビデンスに基づいた治療とは、論文のデータだけを頼りにするものでなく、論文の内容に加えて自分の技術や患者の状況も合わせて意思決定を行っていくものである。また論文も鵜呑みにしたり都合の良いところだけを取り上げるのではなく、客観性を持って批判的吟味をしながら解釈をすることが重要である。今回の講演では、非外科的歯周治療とメンテナンスについて、文献的な考察とそれをどう解釈し、どのように応用していけば良いのか、解説していきたい。

依頼講演

L-013

長期経過観察からみなおす歯周病の治し方

Rethinking periodontal treatment based on long-term follow-up cases



牧野 明 MAKINO Akira 医療法人社団まきの歯科医院

日本歯周病学会専門医・指導医

日本臨床歯周病学会指導医・歯周インプラント指導医

日本歯周病学会研修施設

臨床歯科を語るの会会員

富山剣の会主宰

歯周組織破壊の原因はプラークであり歯周病患者に対する私たちの最重要課題はプラークコントロールを徹底して炎症の原因を除去することである。咬合性外傷は発症の原因とはならない。そして咬合性外傷が歯周炎の進行に影響を与えるかどうか、エビデンスとして確実に証明できるわけではないようである。しかしながら臨床の現場では「歯の動揺度の進行的な増加」に代表される外傷による病的な所見があった場合（プラーク由来の歯周炎と咬合性外傷が同時に存在する場合）、患者の不快症状を軽減させるための個別対応として歯の動揺を調整すなわち咬合性外傷を除去することで、症状が劇的に改善されさらにそれによって安定した歯周組織が長期間にわたって安定し続けるという結果も（あくまで患者単位ながら）長期経過観察の中から数多く経験する。したがって重症例に向かう時、そうしたことも念頭において歯周組織を精査することも重要なポイントの一つであると考えている。今回、

1. 力の要素がなくプラークだけが原因と考えられるもの、
2. 力の要素が認められるがアタッチメントロスを起こしていないもの、
3. プラークと力の要素が共存し、深い症状を軽減するための処置により良好な結果を得られたもの、

それぞれの症例の長期経過観察から、重症例への対処を再考してみたい。

L-014

患者さんのひととなり・生活背景を知り活かす

～デンタルスタッフの役割

To know and apply the patient's personality and life background

—Role of co-dentals



椎木 あや子 SHIINOKI Ayako まきの歯科医院

2004年 私立大垣女子短期大学 歯科衛生科 卒業

2004年 静岡県浜松市 開業医勤務

2017年 まきの歯科医院勤務

2021年 日本歯周病学会認定 取得

歯周治療の難しさは、私たち歯科衛生士だけが努力すれば治せる病気ではない、というところにあるのではないだろうか。治療の主役である患者さんに自ら「治したい」と思っていたかなければ、そして行動に移していただかなければ上手くいかない。だからこそ歯周組織が改善したときの達成感や喜びは大きいものである。さらに患者さんがメンテナンスを継続し、より良好な歯周組織を維持させていくには、私たち歯科衛生士と患者さんとのコミュニケーションが不可欠になってくる。患者さんの人となりをよく知ったことで歯周治療が継続できた症例を交えながら、患者さんが持っている「治る力」を最大限に引き出す方法について、ならびに歯科医院スタッフ全体の治療への取り組み方、初診からメンテナンス移行までの流れや歯科衛生士の技術の習得方法、歯科医師やその他スタッフとの情報共有の重要性など、チームワークで取り組む歯周治療についてお伝えする。

L-015

長期症例から学ぶ事、伝えたい事

～エビデンスとナラティブをたいせつに～

What we have learned from long-term cases and what we want to pass down

—Treasuring evidence and narrative



安生 朝子 ANJYO Asako 藤橋歯科医院

1982年 栃木県立衛生福祉大学校歯科技術学部歯科衛生士学科卒業

1989年 藤橋歯科医院勤務

2007年 (株) ジョルノ起業 代表

歯周病治療後のメンテナンスを継続するためには患者さんの来院なくしてそれはなり得ない。しかし来院が途絶えることはある。私たちが考える治療終了は通院終了ではないが患者さんの思いはどうであろうか？当院は35年前から歯科治療中におきましてもメンテナンスの重要性を説明してきた。メンテナンス時に歯科医師は補綴物や修復物を含む咬合の検査や時に調整をし、またマウスピース継続使用の勧めなどを説明する。また歯科衛生士は口腔衛生状態の確認、歯周検査とプロフェッショナルクリーニングを実施して次回のメンテナンス時期の提案をする。メンテナンスに入ってから「チーム医療」であることに違いはない。本会では長期メンテナンスから学んできたことを、①メンテナンス時にふさわしい問診、②生活環境の変化と今後の事、③口腔内、外の検査、④歯周検査、⑤ OHI、⑥ PTC、⑦食事のこと含む対談長期症例を提示しながら、エビデンスベースの歯周基本治療の重要性と個々人の健康感や生活環境を理解しながらその方のナラティブも大切にしてきた。特に高齢患者さんの食事を支えるために歯科ができること、そこから得られた幸福感の共有時間の話をする。

L-016

3 次元的分析

顎関節部の 2 次元エックス線画像による下顎頭位診断の可能性

Possibility of diagnosing the condylar position by 2D X-ray images of the temporomandibular joint area



石川 忠 ISHIKAWA Tadashi 石川歯科医院

1980 年 3 月 日本歯科大学歯学部卒業

1984 年 3 月 日本歯科大学歯学部歯学研究科 (歯科補綴学専攻) 修了

1984 年 4 月 日本歯科大学歯学部歯科補綴学教室第 1 講座入局

2003 年 4 月 石川歯科医院 (東京都板橋区) 勤務

補綴治療を成功に導くためには、治療時の下顎位が適正であることがきわめて重要な要件である。したがって、我々はその下顎位が適正なものであるかを診査し判断する必要がある。下顎位には、歯、顎関節、神経、筋、靭帯等の複合的な要素が関与するため、行った治療に客観的普遍性を持たせ一つのエビデンスとして昇華させるためには、エビデンスに基づいた客観的な指標によってそれらの要素を評価することが求められる。演者はかつての同僚らとともに、下顎頭位の診査において顎関節部側方位エックス線規格写真撮影で得られた 2 次元画像を用いることの可否を検討するため、独自に設定したインデックスを用いて下顎頭位の定量的な診断基準の確立を試みた。その結果の概要は以下の通りである。1. 下顎頭偏位の程度を表すインデックス (DI) は、下顎頭が下顎窩内で中心性を示すほど小さな値となるように設定した。2. DI の値は正常者群の方が顎関節症患者群よりも有意に小さな値を示した。3. 顎関節症患者群の DI の値は、オクルーザルアプライアンス療法による症状消退後では有意に減少し、ほぼ正常者群の値を示した。4. これらの結果から、演者らが設定したインデックスは診断基準となる可能性が示唆された。今回これらの結果を再度提示し、2 次元エックス線画像を用いて下顎頭位の診断を行うことの可能性と限界について解説する。

依頼講演

L-017

3 次元的分析

未固定標本の動画で理解する顎関節の機能解剖

Functional anatomy of the temporomandibular joint as depicted by video of unfixed specimens



阿部 伸一 ABE Shinichi 東京歯科大学

1989 年 東京歯科大学卒業

1993 年 東京歯科大学大学院終了 (歯学博士)

1994 年 ドイツベルリン自由大学留学

2010 年 東京歯科大学解剖学講座教授 (現在)

顎関節は顎運動を司る重要な器官であるため、歯科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。外側翼突筋は顎関節部で下顎頭 (翼突筋窩) だけでなく、関節円板および周囲関節包とも線維の連続性をもつ。この事から、顎関節部では硬組織および軟組織が極めて協調的に機能している。そして顎関節部の周囲においては、卵円孔を通過した下顎神経は多くの分枝を出し、顎関節部を取り囲むように目的の部位まで走行している。この顎関節部の構造と機能について、ホルマリン固定標本や組織切片画像では「動的な観察」が困難であり、十分な理解が得られない。そこで本講演では、特に未固定標本を用いた動画により、機能解剖学的な解説を加える。日頃先生方が、画像によって診ている顎関節部の動きとリンクさせながら、講演を聞いていただきたいと考えている。

L-018

3 次元的分析

臨床力が変わる顎機能ロジカル・シンキング

～形態と構造と機能～

Cultivation of clinical skills by logically thinking about jaw function

—Morphology, structure and function



松島 正和 MATSUSHIMA Masakazu 神田歯科医院

1990年 日本歯科大学歯学部 卒業

1992年 神田歯科医院 開設

2003年 医学博士号 取得

2023年 日本歯科大学生命歯学部保存学教室 非常勤講師, 日本顎咬合学会 会員

2023年 日本歯内療法学会 会員, Osseointegration Study Club of Japan (OJ) 会員

私たち歯科医療従事者の専門領域は顎口腔系である。顎口腔系の構成組織には肉眼で外から観察できる組織や器官と、そうではない組織や器官とが混在する。臨床に従事する歯科医師は、現場で目を皿のようにして外から見える組織や器官である口腔内の変化を見逃さずに歯科治療を行ってきた。しかし、歯科治療の長期的な予後の確にとらえるには、肉眼で直視することができない顎関節を詳細に理解していることが大変重要かつ不可欠である。私たちは臨床の中で、今回の病態の問題点はどの考え方を使えば解けそうなのかを予測して実行し、さらにその結果を検証できる論理的思考力を養うことが大切である。そのためには、関連する諸組織の「形態」と「構造」と「機能」を熟知することが必要不可欠である。今回、私は動画等を多数用いて歯科治療を行う上で大切な基礎となる項目を話したいと思う。生体は実に精巧かつ合理的にできている。顎口腔系の「形態」と「構造」と「機能」が解ると臨床の幅は飛躍的に広がる。本日の私の話が、皆様の明日からの臨床に役立てば大変うれしく思う次第である。

L-019

3 次元的分析

顎関節 :MRI による 3D, 4D および定量評価

Temporomandibular joint: 3D, 4D and quantitative evaluation by MRI



金田 隆 KANEDA Takashi 日本大学松戸歯学部放射線学講座

1986年3月31日 日本大学松戸歯学部卒業

1986年6月1日 日本大学助手 松戸歯学部放射線学講座

1993年4月1日 日本大学講師 松戸歯学部放射線学講座

1996年7月1日 米国ハーバード大学医学部 Massachusetts Eye and Ear Infirmary 放射線科研究員

1999年3月1日 日本大学教授 松戸歯学部放射線学講座

現在に至る

顎関節疾患は、1) 発育異常, 2) 外傷, 3) 炎症, 4) 退行性関節炎, 5) 腫瘍および腫瘍類似疾患, 6) 全身性疾患に関連した顎関節異常, 7) 顎関節強直症, および, 8) 顎関節症に分類され、このうち臨床で一番遭遇する顎関節症は顎関節や咀嚼筋の疼痛、関節雑音、開口障害ないし顎運動異常を主要症候とする総括的診断名である。そのうち臨床で遭遇頻度の最も高い、顎関節症の画像診断は1980年代後半から報告され始めた磁気共鳴画像 (Magnetic resonance imaging : 以下 MRI とする) の臨床応用により急速に進歩した領域である。MRIにより、被曝なく、非侵襲に顎関節の画像検査が可能となり、日常歯科臨床にも臨床応用されるようになった。また、同検査法は従来の3次元評価(3D)から、関節円板の動きを伴うシネ画像による4次元評価(4D)、および、顎関節を取り巻く、各咀嚼筋や下顎頭骨髄へのMRI拡散強調像による定量評価にも臨床応用されている。本講演は、MRIによる顎関節の3Dによる形態診断から、MRIシネ画像による円板の動きも評価する4D診断、および従来のMRIによる定性評価から、MRI拡散強調像による、咀嚼筋および下顎頭骨髄の定量評価への臨床応用も供覧し、顎関節をMRIにて網羅的に評価する。

L-020

これからの女性歯科医師に

歯科医師 52 年の歩み 山あり谷ありを乗り越え

—生涯現役を目指して—

52-year journey with ups and downs as a dentist

—Aiming for a lifetime of active service



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

1981年5月 ヤマチ歯科クリニック勤務

歯科医師になって52年になり、これまでの歩みを振り返り後進の方々には何か役に立てる事があればと思う。歯科医師になろうと思ったきっかけは、子供の頃病弱だったため将来医師になりたいと主治医に相談したところ、医師は夜中に急患で起こされることがあるから歯科医師になりなさいと言われたことで、歯科医師を目指した。歯科大学卒業後小児歯科、咬合誘導を研鑽し、その後成人歯科フルマウス治療の勉強をした。研修会や学会活動を通じ著名な先生方の指導を受け、東京新宿で歯科医院を開設したが、縁あって北九州に来ることになった。4人の子供に恵まれ、矯正の勉強を始めたところ、大病を患い末っ子が6歳だったので子供達に20歳になるまで、元気でいられるか分からないので、やりたい事を優先しようと思った。そのお陰で大病を乗り越えることが出来た。学会活動も再開し家政婦の力も借りて、積極的に診療や学会活動に参加することが出来た。長く診療ができるように健康にも充分気を付けて食事、運動、身体のメンテナンスをすることにより、子供達もそれぞれ独立し末っ子の次男が35歳となった。夫と私、次男夫妻、とで診療にあたっているが、生涯現役を目指して頑張りたいと思っている。

依頼講演

L-021

これからの女性歯科医師に

MI 審美への歩み

Couse for MI esthetics



天川 由美子 AMAKAWA Yumiko 天川デンタルオフィス外苑前

1994年 鶴見大学歯学部卒業

1999年 鶴見大学大学院修了 博士号(歯学)取得

2007年 港区 天川デンタルオフィス外苑前 開設

象牙質へ安定した接着を得ることができるようになったのはほんの30年ほど前のことである。私は大学院時代、接着の研究に携わっていたこともあり、歯科接着の歴史を自ら感じながら歯科医師人生をこれまで歩んできている。歯科医師になりたてのころ、自らの技術のみで審美修復治療を行うことができるコンポジットレジン修復(CR修復)にも非常に興味を覚えた。また、先輩や上司による素晴らしい審美修復治療を目の当たりにし知識や技術の違いに愕然とした。そして、「こんな患者さんの希望に添える治療ができるようになりたい!」と情熱を持って全力で取り組んできた。最近患者の希望は、コンポジットレジンやラミネートベニアなどMIな審美修復治療へシフトしている。保険診療としてのCR修復ではなく審美修復治療としてCR修復を求められる方も多くいらっしゃる。5年ほど前から、私が以前から目指していた治療を行えるようになった。今回、昨年出版させていただいた「MI 審美 成功の秘訣」の症例を中心に、私の歯科医師人生そのものであるMI 審美への歩みについてお話したい。

L-022

これからの女性歯科医師に

Chance! Challenge! Change! 女性歯科医師奮闘記

Chance! Challenge! Change! The struggle of a striving female dentist



林 美穂 HAYASHI Miho 歯科・林美穂医院

1992年 日本歯科大学卒業

1998年 歯科・林美穂医院開業

世界でも日本においても男女平等が当たり前になりつつあるなか、歯科界においても女性歯科医師の割合が増加し開業する女性歯科医師も多くなっている。しかし女性歯科医師が開業するには多くのハードルをクリアしなければならない。なかでも出産、育児、介護などはやはり女性が主体であることは否めない。そのようななか、私も女性歯科医師として卒業後6年目の1998年に開業し多くの方々に助けられながら、今年で開業26年目を迎えることができた。この26年を振り返ると、常に叱咤激励して下さるメンターの存在と切磋琢磨しあいながら学び合う仲間存在、そしていつも支えてくれるスタッフと家族の存在が今日の私の基礎を築き導いてくれていると考えている。また、若い頃は“女性で開業は大変なこと”のように言われることもあったが、開業してみると女性の方が有利であることも多いと気付かされた。結論としては、男性であっても女性であっても“自分次第”ということに尽きる。物事をどう捉えるか、今おかれている環境にいか順応しながら前進するか、ということを考えながら日々精進することが大切なのである。今回は、私たちの女性のスタディグループの話を交えて、臨床の楽しさや女性歯科医師の可能性についてもお話してきたら幸いである。

L-023

これからの女性歯科医師に

一歯科医師の悲喜こもごも

One dentist's bittersweets



菅野 詩子 SUGANO Utako すがの歯科医院

1997年3月 東京歯科大学 卒業

4月 すがの歯科医院 勤務

現在に至る

「基本を大切に / 忠実に」。開業56年目となる当院にて日々フルタイムの診療に従事している父の、一貫した姿勢である。卒業後から父の元で臨床を学び27年経つ今でもなお追いつかないその背中大きさに、我が父ながら尊敬の念を抱かずにはいられない。その父が臨床医の研鑽の場として純粋に愛情を注ぎ続けている学会、日本顎咬合学会へ私も卒業と同時に入会し、諸先輩方の日常臨床に対する情熱と、本学会への献身的な活動を身近で拝見し、大変多くの事を学び、かけがえのない経験をさせていただいている。咬合を考える際、下顎位は、左右の咀嚼関連筋群の生理的筋の緊張のバランスの保たれた状態が望ましいことから、歯牙位・下顎頭位からではなく、筋肉位から求められたものが生体にとって安定した下顎位となるものと考えられる。現在(治療前)の咬頭勘合位が、筋肉位による下顎安定位とどのような位置関係にあるのかを診ること(下顎位の評価)が非常に重要となり、「下顎位を評価」するためには、下顎位を変化させることなく再現すること、つまり、どのように「咬合採得」するか、が鍵となる。また、下顎運動を評価することは下顎位を評価することには至らない。時が流れ歳を重ねるごとに、同じ事柄に対し「悲」または「喜」と感じるかは、多くの場合、自分自身の捉え方次第であると思うこの頃である。「女性歯科医師」としてではなく、「一歯科医師」として今後も歩んでいきたい。

L-024

これからの女性歯科医師に

歯科はいかにダイバーシティ & インクルージョンを実現するか

How dentistry achieves diversity & inclusion



林 美加子 HAYASHI Mikako 大阪大学大学院歯学研究科歯科保存学講座

2023 年 日本歯科保存学会理事長

2020 年 大阪大学歯学部附属病院病院長 (2023 年まで)

2013 年 大阪大学大学院歯学研究科・教授

私は、大阪大学歯学部を卒業して以来、大学人として活動を続けており、2012年から大阪大学大学院歯学研究科で歯科保存学講座を主宰して12年目を迎えた。大学でのキャリアの終盤にあたり、将来の教室を背負う人材育成が目下の課題である。また、2020年から2023年までは大阪大学歯学部附属病院にて病院長を務めた。病院長を拝命した途端、コロナ禍の第一回緊急事態宣言が発出され、緊迫のスタートとなった。2024年春に4年の任期を終えるにあたり、コロナ禍にあつて各方面からのご支援をいただくことで、地域の「口の最後の砦病院」としての責務を果たすことができたこと、そして、各診療科・部からの意見集約を図って組織としての方向を決めるといった体験からは学ぶことばかりであったと、いくら感謝しても足りない。また、2023年からは日本歯科保存学会・理事長を拝命している。現在、学会では日本歯科専門医機構の歯科保存専門医(仮称)の申請が佳境を迎えており、これに際しても各方面からの折衝の大役を仰せつかり、伝統ある学会を率いる重責を実感している。今回の講演では、大学卒業直後には想像もしてなかった様々な経験をとおして、わが国の歯科がどのようにダイバーシティ & インクルージョンを実現するかについて、その鍵を考察して参りたい。

DT プログラム：デジタル歯科最前線（認定研修 I -DT） 2024/6/8 (土) 13:30 - 14:10 ホール D5

L-025

DT に必要なデジタルの知識

Digitization of occlusion

～シーケンシャルオクルージョンの臨床応用～

Digitization of occlusion

—Clinical application of sequential occlusion



前川 泰一 MAEKAWA Taiichi 株式会社前川デンタルラボ

1995 年 前川デンタルラボラトリー開業

2008 年 株式会社前川デンタルラボ新設

近年の歯科業界全体のデジタル化は目まぐるしいものがあり、AIの進歩により補綴装置の製作方法もどんどんと変わりつつある。今はまだ歯科技工士がデザインした補綴装置を機械の力を借り具現化し、最終仕上げるのは技工士だが、この一連の作業にAIが参入することは時間の問題だと思われる。それでも手作業で補綴装置を完成させる技術が患者の身体全体の機能を回復する事例もあり、その匠の技術力はAIが真似できないところだと考えている。その高い技術力を身に付けるには、機能を回復させる事を目的とした噛み合わせの学問を学び、歯1本1本の形態や機能の説明から頭骸骨を意識した咬合の設計までを知る必要がある。その理論を踏まえ、日々の臨床での技工作業をどのようにデジタルで再現していくのか。現在デジタルでできることと活用する利点。そして、まだアナログでしかできないことを考慮し、バーチャル咬合器の活用から最終補綴製作までを説明できればと考えている。

依頼講演

L-026

DTに必要なデジタルの知識

Digital dentistry の限界と可能性

Limitations and possibilities of digital dentistry

**川内 大輔** KAWAUCHI Daisuke 株式会社 Roots

1996年 熊本市内歯科技工所 勤務
 2000年 大阪セラミックトレーニングセンター 卒業
 2001年 有限会社ファイン 勤務
 2010年 Dental Lover Roots 開設
 2012年 株式会社 Roots 設立

近年における DX 化はめざましく、各分野での DX 化が進んでいる。アナログ技工時代を生きてきた私にとっても大きな恩恵を受けており、デジタル技術が歯科業界で飛躍的進歩を遂げようとしている。日々、臨床でアナログにて補綴物を製作する場合に起こりうるトラブルの多くは“印象とバイト”だと考えている。従来の方式によって印象からバイト、技工作業へと進み補綴物の不適合、過度なバイトずれが起こる事があっても、長年の経験によってその原因や解決方法もある程度分かるようになってきた。しかし、光学スキャンから最終補綴を製作する時、一定のトラブルが起こった場合、経験不足もあって機械によるエラーなのか操作ミスなのか、もしくは機械の限界なのかまだまだ理解の出来ないことが多く感じられる。デジタルツールを使いこなす事はすなわち歯科医師とのコミュニケーションも非常に大きな役割を果たしている。今後 DX 化を進める上でも一定のトラブルにどう対処していくのが重要であり、歯科においてデジタルはアナログを越えることが出来るのか、私見ではあるが臨床を通じて供覧して頂きたいと思う。

依頼講演

L-027

DTに必要なデジタルの知識

口腔内スキャナーを用いた咬合採得の精度について

On the accuracy of bite registration using the intraoral scanner

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

1993年 東京医科歯科大学歯学部 卒業
 1997年 東京医科歯科大学大学院歯学研究科 修了（博士・歯学）
 1999年 ハーバード大学マサチューセッツ総合病院 研究員
 2012年 岩手医科大学歯学部 補綴・インプラント学講座 主任教授
 2023年 愛知学院大学歯学部 冠橋義歯・口腔インプラント学講座 主任教授

今日までに、口腔内スキャナーに関連した多くの研究が報告されており、スキャナー自体の精度、製作したクラウンの適合精度等が報告されている。しかし、口腔内スキャナーを用いた咬合採得の精度に関する研究は少なく、未だ評価が不十分であり、臨床研究も少ない。また、実際の口腔内では、咬合力や咬合パターンなどの様々な因子が関係するため、何が咬合採得の精度に影響するかの検証も必要である。我々の研究グループでは、口腔内スキャナーを用いて、咬合採得のスキャン時に、被験者に「普通に咬んでください」、「軽く咬んでください」、「強く咬んでください」を指示し、3種類の咬合パターンのデータを取得後、各々の咬合状態における偏差を解析した。また咬合時のスキャンと同時に咬合採得時の筋活動をも測定し、各咬合条件の STL データと同期させながら、画像解析によって、歯の変位量を算出した。シリコン印象材を用いた従来法と比較した結果、「強い咬合力」の条件下で光学印象を使用すると、偏差が減少し、安定した咬合採得が得られることが示唆された。上記から、口腔内スキャナーに関連するデジタル技術の臨床応用は、咬合採得に関しても有用であることが示唆された。しかしながら、咬合採得時の誤差が、補綴装置装着時にどの程度影響しているかについては、更なる解析が必要である。

L-028

DTに必要なデジタルの知識

The Digital Custom Impression Technique for Implant

The digital custom impression technique for implant



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

1995年 UCLA 歯学部顎顔面インプラント補綴科研究員
1999年 USC 歯学部生涯研修科専任講師
2012年 USC 歯学部非常勤講師 & Japan Program Course Director
2016年 USA ISO/TC 106 USA Dentistry Active Voting Member
2018年 ADA Standard Committee

現在、市販されている CAD/CAM システムにプリインストールされているモジュール（ソフトウェア）を使用し補綴を行っていくと、本当に必要とされる機能、特にインプラント補綴に於いて CAD ソフトの機能が部分欠如している事が判明する。よってデザインオペレーターの経験値が上がるほど欠如した部分を何等かの方法で補おうと努力をし、時間をかけ解決しようと試みる。しかし、我が国ではそれを解決する為の研究開発や議論は殆ど行われず、デザインオペレーター、要するに技工士頼みの状況下でそのデザインに費やす時間や精度の検証も行われていないまま、既存のモジュールを違う用途でアレンジしながら使用しているのが実情であった。また、デジタルテクノロジーで解決できない補綴ステップをアナログの技工手法で何とか解決に漕ぎつけようと印象採得やパーツのアレンジなどを行い何とか完成へと漕ぎつけていたのが現状であった。本講演ではこれらの問題を解決すべく新しく開発を行ったモジュールを使用し、IOS データを基点とした Superimpose Technique を使用したデジタルインプラント補綴の新しい世界を供覧して頂きたい。

依頼講演

経営 2024/6/8（土） 13:30 - 14:15 ガラス棟 G701

L-029

医業と医療の充実

医科歯科連携

医科歯科併設クリニックを地域のために開設した事例

Medical and dental collaboration

—A case study of a clinic with medical and dental facilities for the community



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

2015年 おひさま歯科・小児歯科 開設
2022年 介護支援専門員 取得
2023年 おひさま脳神経外科・歯科 開設

アルツハイマー型認知症の新薬「レケンビ® 点滴静注」（一般名：レカネマブ）が保険適応となるなど、認知症に対する治療法は新たな局面を迎えているが、新薬の対象となる割合は認知症全体約 10%程度と言われている。そのため新薬に頼るだけでなく、認知症という社会課題に対しては多職種チーム医療を行うことが肝要である。クリニック開設した広島市中区吉島圏域は、定期的に行政や医療職、介護職等の様々な職種による多職種連携会議を数多く開催してきた。会を重ね顔の見える関係性づくりを築いてくると、医師から「訪問歯科診療に行ってくれないか？」という要望があり、訪問歯科診療を開始する事になった。訪問歯科診療では認知症の患者も多く、セルフケアは困難を極め、直近で装着した補綴物がプラークまみれになり、咬合崩壊していく状態を目のあたりにし、認知症予防や認知症そのものをどうにかできないかと考えるようになった。認知症以外に糖尿病、睡眠時無呼吸症候群、脳梗塞、誤嚥性肺炎等の様々な疾患に対しても、医科歯科連携を行うことで地域医療に貢献したいと考え、クリニック開設に至った。講演では医科歯科連携における、当院の取り組みや、厚生労働省 地域 BCP 策定モデル事業になった吉島圏域の取り組みを皆様にお伝えしたい。

L-030

医業と医療の充実

仕組みで成長する歯科医院経営

Learning management of dental clinics through systems



吉見 哲朗 YOSHIMI Tetsuro 医療法人社団アップル歯科クリニック

2004年 アップル歯科クリニック 開設

2010年 医療法人社団設立 法人名: 医療法人社団アップル歯科クリニック

2014年 加古川アップル歯科 開院

2016年~20年 16年 三宮アップル歯科 20年 アップル歯科尼崎駅前 開院

2021年~23年 21年 梅田アップル歯科 なんばアップル歯科 22年 枚方くずはアップル歯科
23年 アップル歯科伊丹駅前 開院

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

L-031

医業と医療の充実

チェア2台から、増床・分院・全国展開そして継承へ

30年の経験から学んだ私だから、先生方へお伝えできること

From two chairs to expansion, branching out, nationwide expansion, and succession

—What I can bestow from 30 years of experience



吉留 英俊 YOSHIDOME Hidetoshi よしどめ歯科

1999年 医療法人翔優会よしどめ歯科 設立

2010年 よしどめデンタルクリニックマルヤガーデンズ 開設

2011年 ワハハよしどめキッズデンタルランド 開設

2021年 ワハハ総合デンタル東京銀座 モンブランビルクリニック 開設

2023年 ワハハ鹿児島中央駅歯科マウスピース矯正 開設

歯科医療法人の拡大には複数の段階が存在し、各段階において発生する事象やリスクは相違を見せた。本法人の歴史を振り返り、各段階において遭遇した課題および成功体験に焦点を当てて情報共有を行う。増床フェーズにおいては、患者数増加やスタッフ配置に係わる問題が顕在化し、分院設立にあたっては医院独自の特性を考慮した戦略が要求された。特に、インプラント自費診療と小児予防歯科の教育型定期管理を両軸に据えた医院ブランディングが展開された。講演の中では、全く異なるこの2つの個性を医院運営の両軸に据えることとした経緯、ブランディング戦略の経過、立案から実践までの詳細、並びに医療従事者サイドや患者サイド双方から見た評価の変遷について、事実に基づいた具体的な事例を交えて解説する。また、後半では法人継承に焦点を当て、成熟した法人を文化や価値観の異質性を有する若い世代へ引き継ぐための戦略的手法やプロセスに関する考察を行う。

L-032

若手歯科医師の登竜門

欠損と不正咬合に対し矯正及び修復治療にて対応した症例

A case of orthodontic and restorative treatment for a patient with missing teeth and malocclusion



宮本 英欧 MIYAMOTO Hideo ナハデンタル
2017年 開業

症例概要：患者は26歳の女性、歯並びの改善と前歯の痛みを主訴に来院した。咬頭嵌合位と中心位は不一致であり、上顎右側犬歯が低位かつ下顎右側側切歯が欠損であるため前歯部での適切なアンテリアガイドランスが得られない状態であった。骨格1級で歯列の関係もおおむね1級であるが、上下大臼歯と下顎前歯に欠損が散見された。治療方針：齶蝕及び歯周炎の基本治療後に矯正治療による tooth position の是正及び修復治療を行う計画とした。下顎右側第一大臼歯の欠損については下顎右側第二大臼歯を牽引することにより空隙を閉鎖した。治療経過・治療成績：基本治療後に矯正治療を行った。その後、再評価においては、Intra Oral Scan 及び Facial Scan を用いたデジタルデータを CT DICOM データとマッチングさせ CAD 上で顔貌基準の 2nd Diagnostic Wax up を行い最終修復物の設計を行った。前歯部及び臼歯部においてはラミネートベニアを製作し最終補綴物の装着を行った。考察・結論：矯正治療により tooth position を是正したことで前歯部での適切なアンテリアガイドランスが得られ、臼歯部離開を得ることができた。Facial Scan を用いることで顔貌に調和した修復物を製作することができた。本講演に利益相反はない。

依頼講演

L-033

若手歯科医師の登竜門

欠損拡大を防ぐために矯正治療を併用し咬合再構成を行った症例

A case of occlusal reconstruction with orthodontic treatment as prevention of further defects



喜田 晃一 KIDA Kouichi 喜田歯科医院 東京歯科大学口腔インプラント学講座
2011年 東京歯科大学 卒業
2016年 東京歯科大学口腔インプラント学専攻 修了
2018年 東京歯科大学千葉病院口腔インプラント科 助教
2020年 東京歯科大学口腔インプラント学講座 非常勤講師
2020年 喜田歯科医院 承継

歯列不正による咬合異常に対し選択される治療方法は、歯冠修復による回復や矯正治療による回復、またはその両方を活用する方法が考えられる。歯冠修復単独で治療を行った場合は健全歯質を多量に切削する必要があるが、矯正治療単独では健全歯の抜歯が必要であったり、歯牙の垂直的な移動や咬合の付与に時間がかかることもある。今回矯正治療、インプラント治療および歯冠修復により咬合再構成を行った症例を報告する。【症例の概要】45歳、女性。主訴：右下の歯が欠けてものが食べにくい。所見：主訴部位には残根を認める。また、残存歯には不適合補綴物や軽度の歯列不正を認め、一部歯冠高径の低下が見られた。【治療方針・治療計画】患者はこれを機に金属修復物の交換と歯列不正の治療を希望された。矯正治療終了後、欠損部へのインプラント治療も含め旧修復物の再治療と咬合再構成を試みた。【考察】臼歯部の欠損や咬合高径の低下は、そのまま放置した場合咬合や顎関節、残存歯に多大な悪影響を及ぼし、咬合崩壊のリスクが増大する。歯列不正や咬合異常に対し、歯冠修復単独で治療をする場合健全歯質や歯周組織への侵襲が増大していく。一方矯正治療単独では健全歯の抜歯が必要であったり、咬合の付与に時間がかかることもある。今回両方の治療を選択したことにより、歯牙および歯周組織への侵襲を最小限にすることが可能となった。術後経過は良好である。

L-034

若手歯科医師の登竜門

骨格性 2 級患者に対し、患者背景、ライフステージを考慮して再構成を行った一症例

A case of occlusal reconstruction for a skeletal class II patient with considerations for patient's background and life stage



平田 肇 HIRATA Hajime 平田歯科医院
2012 年 北海道医療大学卒業

近年、骨造成処置の発展や患者の審美的要求から外科主導型から補綴主導型のインプラント治療に変わり、より審美的かつ機能的なインプラント治療が行われるようになった。しかしながら、既存のインプラントが口腔内に存在する場合にはインプラント体の撤去や骨造成処置などが必要となり外科的侵襲が大きくなる症例も存在し、患者の年齢や背景を考慮した場合、外科的介入ができないことも臨床においては多々あり治療計画立案が難しくなる。本症例は 73 歳女性、上顎前歯の動揺を主訴に来院した。口腔内所見では、#16, 15, 14, 13, 23, 25, 26, 45, 46 に計 9 本のインプラントが埋入されており、上顎前歯部には深い歯周ポケットが存在し、動揺度は 2 度であった。パノラマ X 線およびセファロ分析から骨格的な評価を行ったのち、基本治療と併行してスタビライゼーション型スプリントを装着し、下顎位の評価後に診断用ワックスアップからテンポラリーレストレーションを作製した。#13, 11, 21, 22, 34, 36 部に確定的外科処置を行い、再評価後にプロビジョナルレストレーションにて経過観察したのちに最終補綴へ移行した。現在まで審美的・機能的に良好に経過しており、セファロ分析と診断用ワックスアップを用いて診査診断を行い既存のインプラントを活用することで低侵襲かつ短期間での治療が実現できた。今回は本症例の治療経過と考察を発表させていただく。

L-035

若手歯科医師の登竜門

多数歯欠損症例への Digital 活用

Digital application in cases with multiple missing teeth



遠藤 元気 ENDO Genki 医療法人社団 遠藤歯科医院
2005 年 神奈川歯科大学卒業 岩本町デンタルクリニック勤務
2007 年 箱崎デンタルクリニック勤務
2010 年 医療法人社団 遠藤歯科医院勤務
2020 年 医療法人社団 遠藤歯科医院 理事長就任

近年デジタル化の加速によりインプラント治療や印象採得においてもデジタルを用いた方が患者、技工士、術者それぞれにメリットが大きくなってきている。特に IOS による光学印象法はここ数年で一般臨床に広く応用されるようになった。しかしインプラント治療でのデジタル活用は多数歯欠損においては全ての工程をデジタルを用いるのは IOS のスキャンングデータと実際のインプラント体とスキャンボディとの間に誤差が生じるためまだまだ難易度が高いと考える。本ケースでは限局的に骨吸収が進んだ骨格性 Class2 の多数歯欠損患者に対して欠損補綴の治療法として残存歯への負担や確実な機能回復を考えた場合に有用性の大きいインプラント治療を選択した。今回は治療過程においてデジタルをガイドドサージェリー、プロビジョナルレストレーションからデータのマッチングに活用した。デジタルを選択的に利用しアナログ作業とを合わせてそれぞれの有用性を取り入れた治療を行った症例を供覧する。本発表に関し開示すべき利益相反は無い。

L-036

若手歯科医師の登壇門

予後不良歯に対し molar substitute で対応した咬合再構成症例

A case of occlusal reconstruction with molar substitute for a tooth with poor prognosis



中藤 信也 NAKAFUJI Shinya なかふじ歯科クリニック

2010年 長崎大学卒業

2015年 大阪府豊中市にて開業

【症例の概要】患者は29歳、女性、上顎右側前歯部の腫脹を主訴とし当院に来院した。基礎資料より、保存が困難と考えられる失活歯を多数認めた。咬合状態においても、完全なる不正咬合ではないものの、そのまま放置しておけば咬合崩壊へ移行する非生理的な咬合状態であると診断した上で molar substitute を含めた矯正治療ならびに全顎治療を立案した。

【治療方針・治療経過】セファロ分析より骨格性Ⅱ級およびハイアングルであったため上下顎左右小臼歯を抜歯し molar substitute を含めた矯正治療を行い、上顎前歯部においては若年者であることを鑑み、抜歯による経時的な骨吸収を防ぐ目的で上顎左右側中切歯には root submergence technique を適用し、上顎左右側側切歯にはインプラント埋入を行った。

【考察】hopeless tooth が存在する症例では、インプラント治療の他に矯正治療による欠損閉鎖も選択肢の一つと考えられ、天然歯でのオクルーザルストップを獲得することは長期予後の観点からも優位である。術後経過は良好である。

依頼講演

小児 2024/6/8 (土) 13:30 - 14:15 ガラス棟 G510

L-037

吸啜から咀嚼へ

吸啜の発達と離乳、咀嚼の発達と成熟

各ステージでの着重点

Development and maturation of suckling and delactation, and mastication

—What to focus on at each stage



田村 康夫 TAMURA Yasuo 朝日大学歯学部医科歯科医療センター

1977年3月 岐阜歯科大学（現朝日大学歯学部）卒業

1988年9月 アムステルダム大学歯学部客員研究員（咀嚼機能科）

1998年4月～15年3月 朝日大学歯学部教授（小児歯科学）

2007年4月～13年3月 歯学部長

2020年4月～23年3月 2回目

2015年4月 副学長 現在に至る

口の機能、中でも吸う機能は胎児期に既に始まり、新生児は生まれて直ぐにお乳を吸飲（吸啜）することができる。そして乳児期では吸啜時において舌・口唇・頬・咀嚼筋等の協調運動を確立しながら吸う機能を発達させ、咀嚼を始める（離乳）準備ができる。離乳期の食べ方は、離乳初期は吸啜運動に近い舌の動きで離乳食を口蓋へ圧接するように咀嚼する。離乳中期～後期になると食塊を舌で側方の歯ぐき上に転送し、歯ぐきで噛むという動作が観られるようになる。この頃から顎閉口筋と開口筋（舌骨上筋群）の活動が交互に出現する咀嚼パターンが出現してくる。そして1歳を過ぎ、普通食へ移行する離乳完了期頃から成熟型の咀嚼パターンがさらに増加してくる。一方、離乳食への移行や乳歯萌出など口の成長発達に伴い、嚥下様式は乳汁を嚥下するのに適した乳児嚥下から固形食への成熟嚥下へと変化していく。本講演では、次のような着重点で解説したい。① 吸啜ステージの着重点：吸啜運動の実態、どの様に吸啜が発達し、離乳準備に移るか。② 咀嚼発達の着重点：離乳の進行、また歯の萌出により咀嚼はどのように変化するか。③ 嚥下発達の着重点：乳児嚥下と成熟嚥下の特徴と、どのようにして成熟嚥下へ移行するか。④ 乳歯・永久歯の萌出により咀嚼はどのように成熟していくか。

L-038

低年齢児からの口腔機能発達支援

～機能へのアプローチ～

Nurturing oral function development from a young age

—Approach to function



土岐 志麻 TOKI Shima とき歯科

1994年 北海道医療大学卒業

1999年 北海道大学大学院歯学研究科歯学専攻博士課程修了(歯学博士)

2012年 とき歯科開業(青森市) (公)日本小児歯科学会常務理事 全国小児歯科開業医会会長

口腔機能発達不全症という症病名が発表されてから5年が過ぎ、保護者の中でも問題視されるようになった。目の前の子に口腔機能の問題が生じる前に、なんとか対応したいと願うのは、保護者だけではなく医療従事者も同じである。口腔機能発達不全症とはどのようなものか、今一度確認し、どのような支援ができるのか検討したい。口腔機能の発達は生まれた直後から大きく変化する。現代の子ども達に起きている口腔機能の発達不全について、原因と解決の糸口をお話する。機能発達不全が口腔の形態にも影響を及ぼし、形態が機能の発達不全を引き起こす。そのどちらにも私たちはアプローチの方法を学ぶ必要がある。そして私たちがここで問題にしている、口腔機能のうち「食べる」際に行われる「咀嚼」は、脳の中では運動野で行われているが、「食べる」という行動の中には、感覚野を使う「味覚」も関係してくる。ただ「食べる」だけではなく、子どもが生きていくための「食事」は、おいしく味わい、しっかりと咀嚼し、楽しく食べることが出来るように私たち大人は工夫しなければならない。子どもの明るい未来のために、関係者で「様々な工夫」について情報を共有したいと考える。

L-039

小児の口腔育成における形態的アプローチの実践

Practice of configurational approach in oral development of children



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

1998年3月 鹿児島大学歯学部 卒業

1998年4月 鹿児島大学歯学部小児歯科学講座 入局

2008年3月 イシタニ小児・小児矯正歯科クリニック 開業

2018年4月 鹿児島大学歯学部臨床教授

2022年5月(公社)日本小児歯科学会副理事長

小児歯科臨床において、口腔機能へのアプローチはMFTに代表されるように、以前から重要な臨床の項目であった。そして少子高齢化が進む中、国民の健康寿命の延伸を望む社会的要求の高まりを受け、2018年に口腔機能発達不全症に対する管理が保険導入されたことが契機となり、今や口腔機能に関連する分野は歯科全般の中で最も注目される臨床テーマとなっている。口腔機能発達不全症への対応によって、各成長段階における機能発達の遅れや誤った機能獲得などを早期にスクリーニングし、食生活も含め必要な情報提供や指導を行うことが、健やかな咬合育成に寄与していることは論を俟たない。そのため、小児の口腔管理において、口腔機能と歯列・咬合を含めた顎顔面形態の双方に問題がある場合においても、“機能が改善すれば、形態も次第に改善する”という期待のもと、まず口腔機能の向上を図るためのアプローチが優先されることが多い。しかし、実際には歯列・咬合の問題は、遺伝要因と環境要因が複雑に関与しているため、機能へのアプローチ単独では改善が得られず、形態へのアプローチつまり咬合治療も必要となる症例も数多く存在することを認識しておかなければならない。演者は小児歯科医療の究極的な目標は、機能的かつ形態的に安定した永久歯列咬合に導くことであるとされており、本講演では、形態的アプローチの実際として包括的な口腔管理の中での咬合治療について述べる。

L-040

フェイスボウを用いた咬合診査

—臨床に必要な中心位の採り方のあれこれ!—

Assessment of occlusion with facebow

—Tips for CR registration required for clinical practice!



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
 2006年11月 明海大学歯学部 臨床教授就任
 2011年11月 日本大学歯学部にて佐藤賞受賞
 (創立者賞)
 2018年3月 日本大学 客員教授就任



金沢 紘史 KANAZAWA Hirofumi 金沢歯科
 1986年 新潟大学歯学部卒業
 1986年 新潟大学歯学部歯科保存学
 第1教室入局
 1992年 平井歯科(神奈川県川崎市)勤務
 1993年 金沢歯科(東京都江戸川区)開業

咬合は歯科の各分野において治療のベースとなるものであり、臨床において咬合を抜きに正しい診査・診断を行うことは不可能である。また、最終段階で口腔内の機能が生体と調和しているかどうかといった確認作業を行ううえでも欠かすことはできない。当然のことながら技エサイドで高精度の補綴物を作成する上でも咬合の基準を見定めることは欠かせない。こうしたことを実現するために咬合器上で再現するわけであるが、咬合採得を行い、口腔内より印象採得を行って作成した上の精密模型をフェイスボウトランスファーにより咬合器に装着する。今回、半調節性咬合器に上顎の精密模型をフェイスボウトランスファーし、中心位でのマウント法咬合診断治療方針を提案し、問題点や留意点について考え、デモを通して実習していただく。咬合を学ぶうえでの重要で興味深い第一歩となることを期待したい。研修事項: ①精密なスタディモデルの作成, ②中心位における咬合採得法, ③フェイスボウトランスファー, ④咬合器上での診査・診断・治療計画の立案

依頼講演

咬合学 2024/6/9 (日) 9:25 - 10:15 ホールC

L-041

永続性のある咬合再構成

咬合再構成を極める

咬合崩壊症例における顎位決定の臨床的考察

Mastering occlusal reconstruction

—Clinical considerations for determining jaw position in cases of occlusal collapse



上田 秀朗 UEDA Hideaki (医) うえだ歯科医院
 1983年 福岡歯科大学卒業
 1987年 北九州市にて開業
 2010年 福岡歯科大学総合歯科学臨床教授就任

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非常に多い。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、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。一般的な咬合再構成は、今ある現症としての病態に対して、どのようなアプローチをするかということに終始しているが、果たしてそれだけでよいのだろうか。例えば、病態を診査・診断した後、顎位は中心位で、臼歯のバーティカルストップと前歯のアンテリアガイドンスを付与して咬合を安定させるということをやっているわけで、アカデミックかつシンプルにすればいいように思えるが、全ての患者をひとつの枠組みに当てはめて治療することはナンセンスではなからうか、実際は、多種多様な病態があり、それらに対して個別に対応していかなければならないわけで、それは登山のように、到達点が同じであったとしても、そこに至るアプローチは様々であるのに似ている。したがって、若年者には若年者なりの咬合再構成があり、高齢者には高齢者なりの患者固有の個体差を考慮した咬合再構成があつてしかるべきであろう。そして、ここで重要なのは、今ある病態のみを診るのではなく、その病態におちいった原因を推測し、将来のリスクファクターを考えながら咬合再構成を行うことである。今回は、咬合崩壊症例に的を絞って顎位決定の臨床的な取り組みを解説してみたい。

L-042

永続性のある咬合再構成

長期経過症例よりナソロジカルコンセプトを考察する

Consideration of gnathological concepts from long-term follow-up cases



伊藤 雄策 ITO Yusaku 伊藤歯科医院

1975年 東京歯科大学卒業

1995年 開業

ナソロジーとは、「顎口腔系における解剖学・組織学・生理学・病理学等の検知より、診査・診断・治療計画を基礎とし、顎口腔系を機能的な1つの単位としてとらえ、その調和を図ることを目的とし治療を行う、科学的学問である。」と1920年BB McCollumがナソロジーという学問を提唱し、近代歯科医学の幕開けとなった。ナソロジーという学問は、顎位をどのように定めるか、の研究の変遷でもあり、それに伴う咬合器開発の変遷でもある。そして、顎咬合学においては1970年BB McCollum, RL Evans, Charles E. Stuart and Harvey StallardらによってGeorgetown Dental Journalに9項目のナソロジカルコンセプトを發表され、1926年に設立されたBeverly McCollum, Harvey Stallardをはじめとする“California Gnathological Society”の20名余りのメンバーによって実践された。本講演では、日本顎咬合学会の原点でもあり、現代の顎咬合学につながるこのナソロジーの変遷について述べさせていただき、長期経過症例を参考にその考え方を検証・考察を加えたい。

L-043

永続性のある咬合再構成

咬合再構成における力学的原則

Mechanical principles in occlusal reconstruction



山崎 長郎 YAMAZAKI Masao 原宿デンタルオフィス

1974年 開業

歯科治療の中で最も難解な分野は咬合である。現在においてもまだ様々な論争が起こっていて解決していない。また、インプラントが欠損修復治療に組み込まれてきたことにより、一層咬合が新たに注目されてきた。今回、難解と思われる咬合について臨床的な見地からいかに治療の中に組み込むか、また、現在までの研究から分かっていることと分からないことを明確化し、科学的根拠により裏打ちされた咬合の原則を、咬合再構成の治療順序とともに検討し解説してみたい。さらに、インプラントの咬合についても現在臨床で行っている考え方も合わせて述べてみたい。

Lecture Contents

- | | | |
|--|---|--|
| <p>I 咬合再構成における包括的治療順序</p> <ul style="list-style-type: none"> i 基礎資料の収集による診断 ii 補綴治療を成功に導く重要事項 <ul style="list-style-type: none"> ・生物学的支台歯形成 ・プロビジョナル・レストレーション ・予知性の高い印象 (Analog/Digital) ・セメンテーション×咬合調整 | <p>II アンテリア・ガイダンス</p> <ul style="list-style-type: none"> i アンテリア・ガイダンスの重要性 ii アンテリア・ガイダンスの決定要素 iii アンテリア・ガイダンスの臨床的構築方法 | <p>III 咬合高径</p> <ul style="list-style-type: none"> i 咬合高径の成り立ちと変化 ii 咬合高径修正時の問題点 iii 臨床的咬合高径の決定方法 |
|--|---|--|

L-044

インプラントの咬合

インプラント治療における咬合に関する考慮事項

: 生体力学的根拠を備えた臨床ガイドライン

Considerations on occlusion in implant therapy

—Clinical guidelines with biomechanical foundation



日高 豊彦 HIDAKA Toyohiko 日高歯科クリニック

歯学博士

日本顎咬合学会指導医

日本口腔インプラント学会専門医

日本臨床歯科学会 (SJCD) 理事・Fellow

OJ 副会長

インプラント治療における明確な咬合様式を規定することは困難であり、一定の基準は示されているものの、エビデンスに基づいた明確なものはないようである。多くの歯科医療従事者は従来の天然歯で行われてきた方法や可撤性義歯で行われてきた方法を踏襲し試行錯誤的に臨床を行なっているのが現実ではないだろうか。また、下顎の運動と位置は多数の固有受容器により幾重にもガードされている。そのため、インプラント修復においても歯根膜は欠如するが下顎運動の制御に大きな影響はないとする意見もあるが、咬合、特にオーバーロード (overload: 過負荷) に起因すると考えられるトラブルに遭遇することは少なくない。インプラント周囲炎も歯周炎のようなバイオフィルムを介した感染プロセスとは主に関連しておらず、インプラントと周囲組織との定常状態が変化した結果、辺縁骨の損失が生じ、そこに細菌感染が加わると、骨吸収が促進されると考えられる。この定常状態の変化にも咬合が関与している症例が多いと我々は考えている。本講演では、臨床において我々がインプラント修復にどのような考え方で咬合様式を選択しているのかとオーバーロードにどのように対応しているのかについて臨床例を供覧し解説するとともに参加される方々と討議したいと考えている。

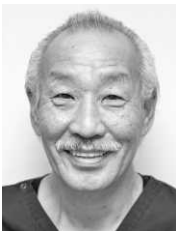
依頼講演

L-045

インプラントの咬合

短縮歯列の概念を用いたインプラント治療

Implant treatment using the concept of shortened dental arch



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

医療法人社団秀飛会理事長

日本顎咬合学会指導医

ICOI 指導医

欠損補綴においても、多くの患者と臨床医にとって、第二大臼歯までの完全な歯数 (28 本の歯) の再現は伝統的で理想的な主要目標であったが、大多数の高齢患者にとって、長期の治療期間、複雑な外科処置のために不可能であり、即時荷重を目的とした All on 4 などに代表とされるインプラント修復に取って替わり、現在では、無歯顎欠損補綴の現代的なアプローチの目標とは見なされなくなった。また、大臼歯部のインプラント処置においても、大臼歯までの歯数を再現するための上顎洞挙上術から挙上を避けた遠心傾斜埋入や頬骨に維持を求めたザイゴマインプラント処置が見受けられる。果たしてすべての患者に対してこのような画一的なインプラント処置は必要なのか？ と言うことを考えなければならない。本講演会では、Kaeyser による短縮歯列 (Shortened dental arch: SDA) に基づいたインプラント治療について症例を供覧し、その考え方と有効性について考察する。

L-046

インプラントの咬合

インプラント咬合のエビデンスを探る

Exploring the evidence for implant occlusion



澤瀬 隆 SAWASE Takashi 長崎大学生命医科学域(歯学系) 口腔インプラント学分野

1993年 長崎大学大学院修了

1996年 スウェーデンイエテボリ大学客員研究員

2009年 長崎大学大学院医歯薬学総合研究科口腔インプラント学分野教授

2010年 長崎大学病院口腔顎顔面インプラントセンターセンター長

インプラントによる欠損補綴の第一義は、咀嚼機能の回復であることは疑うところがない。歯根膜を欠くインプラントにおいては、緩衝機能がなく、触圧覚に代表される感覚受容機構が天然歯と異なることから、異なる咬合に関する理論が示されてきたものの、いまだ明確なガイドラインを示すところに到達できていないのが現状である。欠損部の咬合支持を担うインプラントの数、位置、傾斜、直径、長径、そしてインプラントシステムの概念が多様であり、かつ時間軸を含めたインプラントの荷重負担能力を知り得ていないことに起因すると思われる。したがって拠り所となるのは、先人達の経験則を含む文献や症例報告に頼らざるを得ない。古典的に天然歯列の咬合修復は、十分な臼歯部の支持と顎機能と協調する偏心誘導、すなわち“Mutual protection”と“Anterior” “disclusion”が一般的に受け入れられている。これらのコンセプトはインプラント支持の補綴装置にもデフォルトで適用されているが、インプラントのバイオメカニクスや知覚特性を鑑みるといくつかの疑問が残されている。講演ではナラティブな文献レビューから示唆される種々の観点から推奨されるインプラントの咬合について考察する。

DH プログラム 2024/6/9 (日) 9:25 - 10:15 ホール B7 (右) -1

L-047

コミュニケーション

目で見えるものと目で見えないもの

What you can see and what you can't see with your eyes



石原 研 ISHIHARA Ken 医療法人社団法人 歯科石原医院

1995年~1999年 伊丹市 坪井歯科医院勤務

1999年 兵庫県小野市

医療法人社団法人歯科石原医院開業

日本顎咬合学会指導医

元大阪歯科大学非常勤講師

毎日仕事をする中で、診療自体とは別に悩みが小さくないのは、私だけではないだろう。経営、スタッフ間の人間関係、患者とのラポールなど視界が完全にクリアになった時はない。純粹に治療のことだけを考えていつの日か診療したいものであるが、悩むからこそ他人の心理について必死に考えて解決策を見つけようとするのも振り返るとわるくない。アドラーの心理学の中に「すべての悩みは対人関係の中にある」また逆に「人生の喜びもまた人間関係から生まれる」とブッダの教えにある。我々ホモ・サピエンスは、複雑な言葉というコミュニケーションを使い相手を不幸にも幸福にも導けてしまう。また「言霊(ことだま)」という言葉があるように、自分自身の発した言葉が知らず知らずのうちに脳の潜在意識領域に情報を送り込み、それにより潜在意識が、力強いもの良いものになり、逆に弱々しいもの悪しきものにもなることがわかっている。大袈裟に聞こえるかもだが、他人から見れば、たわいもないことだったり、理解しがたい態度や言葉の向こう側は、患者もスタッフもそれぞれが一生懸命自分の人生と闘っているのである。どうやら心眼力を身につけて目で見えないものをみれる自分になるしかないようだ。今回の講演では、患者とだけでなく院内で起こる問題などから、どんなことを悟り、コミュニケーションにおいてなにを注視しているかをまとめたので、発表したい。

L-048

コミュニケーション

すぐに活用！長期メンテナンスに繋がるコミュニケーションスキル

Immediate application! Communication skills leading to long-term maintenance



大野 真美 OHNO Mami フリーランス歯科衛生士

1992年3月 太成学院大学歯科衛生専門学校卒業

2000年11月 カガミ歯科医院勤務

2024年4月 フリーランス歯科衛生士

歯科衛生士は、初診からメンテナンスに至るまで、患者の口腔内の健康に寄与するため、歯周治療やメンテナンス業務でサポートしていくのは勿論、疾患を抱える患者の話に耳を傾け、心に寄り沿ったコミュニケーションを取ることが必要である。私たちの仕事は、ただ技術や歯磨きの方法などを提供すれば良いというわけではなく、今の患者の状況や気持ちを観察した上で、「どのような言葉がけ」「どのような態度」「どのような心のあり方」で患者の話を聴いていけばいいのかということについて考えた上でコミュニケーションを取ることが大切である。実はコミュニケーションで重要なのが、非言語（顔の表情、声の調子、しぐさ）であり、これらは患者に与える印象に大きな影響を及ぼしている。アメリカの心理学者、アルバート・マレービアンの実験結果からも、言葉におけるコミュニケーションから受け取る情報はたったの7%で、非言語から受け取る情報が93%という驚きの結果がある。私たちが患者と良好なコミュニケーションを取るために、自分の言葉以外のコミュニケーションをどのように発信しているのかにまずは気づくことが大切である。長期メンテナンスを継続するために必要なコミュニケーションを心理学も取り入れながら、言語におけるコミュニケーションと非言語によるコミュニケーションの双方からすぐに実践できるコツをお伝えしたいと思う。

依頼講演

L-049

コミュニケーション

患者さんを行動変容へと導く知識と方法

Knowledge and methods to lead patients to behavior change



佐藤 久美子 SATO Kumiko 医療法人 olive dental house

2000年 明倫短期大学 歯科衛生士学科卒

2000年 ファーストリテーリング社ユニクロにて勤務

2001年 退社後フリーランスでインプラントアシスタントを行う

2004年 OJ 本会にてインプラントコーディネーターについて特別講演

2005年 オリーブデンタルハウスを夫と共に開院

新卒からベテランまで多くの歯科衛生士が歯科保健指導や治療説明を何度行っても「結果が伴っていない」、あるいは「なかなか患者さんが考えを変えてくれない」と嘆いたことがあると思う。もちろん私もそのうちの一人である。患者さんの考えや行動を、他人である私たちが変える事は容易ではない。しかし歯科医師からは「患者への指導、説明をしっかりと行うように」と指示が出ることも日常茶飯事だろう。計画と成果が伴わず、歯科衛生士としての自信が持てなくなることは避けたい事態だ。そのような患者指導、説明を行う際に私自身が経験上どのように取り組んできたか、また歯科衛生士としてどのように患者さんとコミュニケーションを取るべきかを、悩める皆さんに提案したい。患者さんのパーソナリティを把握して、その方にあったアプローチを適切に行う事ができれば、我々歯科衛生士のストレスも軽減されるであろう。本講演が、自信を持って患者さんと良好なコミュニケーションを取ることが出来る一助となれば幸いに思う。

L-050

医療面接

X線写真に現れる医院の総合力

Quality of radiographs mirrors the collected strength of the clinic



鷹岡 竜一 TAKAOKA Ryuichi 鷹岡歯科医院

1990年 日本大学歯学部卒業

1990年 鉄鋼ビル歯科診療所勤務 (宮地建夫先生に師事)

1995年 現在地に開業

2015年 ~ 日本歯科医師会雑誌編集委員

X線写真は日常臨床では欠くことのできない大切なツールである。疾病を診断するためにはもちろん、選択された治療方針・行われた処置の検証に必要であり、メンテナンスに移行すれば、新たな問題発見・再治療の時期の決定という役割も担っている。それぞれのフェーズで患者への説明ツールとしても大いに力を発揮する。また歯科疾患は慢性タイプの連続性疾患で未来が読みにくいという特徴があり、私たちは未来を知りたい患者に未来が読みにくい疾病の行く末を伝えるという難題を背負っている。未来が容易に掴めないとするれば、私たちは侵襲を控えめにして経過の中で生体の反応を観察することが必要で、規格性のあるX線写真の蓄積が歯科疾患への対応基盤になる。つまりX線写真の質そのものが歯科医院の総合力を反映しており、臨床レベルを支えていると言ってもいいだろう。X線写真にはカリエスやエンド病変、ペリオに冒されている歯や歯周組織が投影されており、議論の中心は病気の見立てになりがちだが、読影の前に一度、そのX線写真が適切なX線写真なのか否かという議論をしておきたい。X線写真撮影時の些細なことが、X線画像の細部にまで影響を及ぼすことをチームとして理解しておきたい。本講演では、質の高いX線写真を得るために必要な知見を整理するとともに、歯科医師・歯科衛生士・患者を繋ぐ会話のマナーとしてX線写真の意味を考えてみたい。

DH プログラム 2024/6/9 (日) 10:15 - 11:05 ホール B7 (右) -2

L-051

医療面接

洞察力を高める

~ 病態を診る目 人を見る目 ~

Gain insight into

—The eye to see the pathology and the eye to see the person



川崎 律子 KAWASAKI Ritsuko 長谷川歯科医院

1986年 新潟市内歯科医院勤務

2009年 明倫短期大学口腔保健衛生学専攻科非常勤講師

2010年 明倫短期大学勤務

2011年 フリーランス

2012年 長谷川歯科医院勤務

予防医学としての歯科医療の役割が認識されつつある今、歯科衛生士の活躍の場は広がってきている。中でも歯周病の治療は予防医学の基礎と考えられ専門知識と技術、そして多くの能力が求められる。スケーリング・ルートプレーニングは勿論、歯周治療において大切な戦術だが多因子疾患である歯周病の治療は、いかに病態を把握するか、そしていかに患者さんの情報を得て信頼関係を構築できるかが成否を左右するポイントとなる。そのためには医療面接を通じて良いコミュニケーションをとることが重要といえる。洞察力とは「物事の本質を見抜く力」であり表面的な部分を含め、さらにそこから「見えていない部分」まで見抜いていく力ということだ。歯科衛生士はこの洞察力を高めて、“病態を診る目”と、患者さんの価値観・性格までもを見極める“人を見る目”を持ち合わせ、将来を見据えた治療の提供を行うことが使命である。本講演ではチーム医療を実践するための「臨床の仕事術」を臨床のケースを通して解説したい。そして臨床が楽しくなるコツをお伝えしたいと思う。

L-052

医療面接

医療面接におけるナラティブを考える

Considerations on narratives in medical interviewing



水木 さとみ MIZUKI Satomi 医療法人社団信和会 ミズキデンタルオフィス

1996年 横浜市立大学医学部研究生 (口腔外科学専攻), 同大学精神医学講座にて研修, 医学博士取得

2003年 東京医科歯科大学頭頸部心身医学分野 客員臨床講師

2013年 医療法人社団信和会 ミズキデンタルオフィス理事

2014年 多摩大学大学院経営情報学研究科 客員教授

2014年 学校法人みなとみらい学園 横浜歯科医療専門学校 非常勤講師 (心理学講座)

医療面接の普及に伴い, “ナラティブ” という語彙を耳にするようになった。ナラティブとは “物語” という意味を表す。教育や心理, ビジネス界でも広まり, 医療分野では, 1998年, Greenhalgh T, Hurwitz Bらによって提唱された NBM (Narrative Based Medicine) が医療概念となった。NBM は「(患者さんの) 物語と対話に基づく医療」として略称され, EBM (Evidence Based Medicine; 根拠に基づく医療) との両輪によって, 全人的医療を実現するとして理解されている。そもそも歯科医院に来院する患者は, どのような思いで訪れたのだろうか。他の歯科医院ではなく, なぜ, ここに来院したのだろうか。どのような苦痛を抱え, どのような不安を抱き, どのような期待をもって来院したのだろうか。医療面接の第一歩は, こうした患者の症状の背後に存在する心理面への理解を深めることから始まると考える。患者のナラティブを引き出すことで, 医療従事者は, 患者が抱える苦痛や問題, 期待や希望に対して, より深く理解することが可能となる。それは, 患者との信頼関係を強め, 患者の治療へのモチベーションをも変えると言っても過言ではないであろう。本講演では心理学・行動科学を交えて, 医療面接におけるナラティブを考えていきたいと思う。

世界で活躍 2024/6/9 (日) 9:25 – 9:55 ホール B5 (ガラス棟側)

L-053

World-class speaker, clinician and scientist

ラミネートベニア修復治療の最前線

The forefront of laminate veneer restorative treatment



大河 雅之 OKAWA Masayuki 代官山アドレス歯科クリニック

1987年 東北歯科大学卒業

2001年 代官山アドレス歯科クリニック開院

2019年 日本歯科大学生命歯学部補綴Ⅱ講座 非常勤講師

現在, 審美修復治療はバイオミメティック (生体模倣) アプローチという考え方が浸透し, できるだけエナメル質と歯の構造を保存する接着修復が世界的に潮流となってきている。現段階で歯の硬組織と歯髄の再生が困難である以上, 治療侵襲は必要最小限にとどめ, 残存する歯の構造と組織を温存し天然歯固有の優位性を最大限に生かすことにより生物学的, 構造力学的, 機能的, 審美的特性を天然歯に近似させ再現させることが補綴修復治療の目的となる。ベニアのプレパレーションデザインは, 1. 接着のクオリティー, 2. バイオメカニクス, 3. トゥースフレクスチャーコントロール, 4. マテリアルセレクションなどの視点から症例ごとに導き出されるべきであり種々のベニアのデザインが存在する。しかしながら系統だったベニアデザインの分類の報告は少なく, 特に臼歯においてはあまり報告がされていない。また, デジタル技術と接着歯学が発展した現代の補綴修復歯学では, 近い将来, デジタル歯学と組み合わせた MI 補綴修復治療がこの分野の中心となることは容易に推測できる。そのためデジタルに寄り添った視点からのベニアトゥースプレパレーションデザインも分類に加味されるべきと考えられる。本講演では, 前歯と臼歯についてエナメル質の保存を柱に系統立てたベニアのデザインと分類を考察したので, 症例を交えて発表したい。

L-054

World-class speaker, clinician and scientist

世界で活躍できるための歯槽堤造成術と無歯顎即時荷重

Alveolar ridge augmentation and immediate loading in the edentulous jaw for global success



堀内 克啓 HORIUCHI Katsuhiko 中谷歯科医院

1981年 大阪大学歯学部卒業

1992年 奈良県立医科大学口腔外科学講座助教授

1999年 中谷歯科医院院長

2012年 岩手医科大学歯学部補綴インプラント学講座非常勤講師

2014年 南カルフォルニア大学歯学部客員教授

口腔外科およびインプラント外科において顎骨再建や歯槽骨造成が難易度の高い術式ですが習慣的に行われている手技には、科学的根拠のないものが多く手術の結果に再現性がない原因となっている。したがって再現性のある術式や高い予知性が担保できる治療法が世界で評価されるものである。そして、海外で活躍できるためには、海外での講演のみならず英文雑誌や英文著書での論文が必須となる。実際には、血管柄付腓骨移植による下顎骨再建を所属大学整形外科の協力のもと1987年に世界で最初に行い、腓骨移植の欠点を克服する手技としての"double-barrel graft"を1995年にMicrosurgeryに初めて報告した。2000年に国際シンポジウムにて無歯顎即時荷重の招待講演を行い、同年にAcademy of Osseointegrationの学会雑誌であるJOMIに論文が掲載された。超難症例に有用な歯槽骨延長術に関して2002年JOMIに報告し、2017年には口腔外科学のバイブルと称されるFonceca Oral and Maxillofacial Surgeryの分担執筆を行った。演者の歯槽堤造成法ガイドラインが独特で好結果を得ていることから2017年にインプラント外科の世界最高峰であるDental Implant Conferenceおよび2022年には米国口腔外科学会年次総会で日本人初の招待講演を行った

L-055

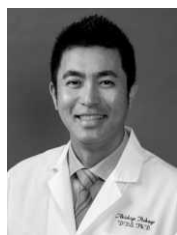
World-class speaker, clinician and scientist

グローバル時代における次世代歯科医学のなすべきこと

—米国における歯科臨床教育からのヒント—

Goals of the next generation of dentistry in the age of globalization

—Hints from clinical dental education in the USA.



北郷 明成 HOKUGO Akishige University of California Los Angeles

1999年 大阪歯科大学歯学部 卒業

2003年 大阪歯科大学大学院歯学研究科口腔外科学専攻 修了(歯学博士)

2006年 日本学術振興会 特別研究員

2007年 Weintraub Center for Reconstructive Biotechnology, UCLA School of Dentistry, Postdoctoral Scholar

2020年 Division of Plastic and Reconstructive Surgery, Department of Surgery, David Geffen School of Medicine at UCLA, Associate Adjunct Professor

近年、さまざまな業界においてグローバル化は大きなうねりとなり、歯科医療・教育の分野にもその波が押し寄せてきている。実際に、外国人留学生の歯学部への受け入れ、歯学部での英語での授業、技工物の海外発注、新たな治療知識と技術習得のための海外研修、患者の多様化など、どんなに高いクオリティを有していても、もはや国内への内向きな対応だけでは難しい時代になってきた。既に14年前の2010年に日本学術会議歯科委員会は「歯学分野の展望」において「歯学研究・教育のグローバル化を推進するには(中略)卒業・卒業後を通したシームレスな歯学教育のグローバル化を実現し、国際競争に打ち勝つことのできる人材を育成することが重要である」と提言している。「国際競争に打ち勝つことのできる人材を育成する」ためにどうすべきか、そのためには、競争相手となる他国、特に米国における歯科医療教育はどのような背景とシステムで運用されているかを知る必要がある。米国で16年間基礎医学研究を行う傍ら、米国における歯科医学教育、レジデント教育、および博士教育に関する調査をおこない垣間見た実態を、私自身の体験談も含めて紹介したい。これまでの日本の歯科医療の知識と技術の向上に多大なる貢献をされてきた先人から引き継がれていく次世代の歯科医学のなすべきこと、今後の日本の歯科臨床教育に何が必要か、そして学術と臨床の融合のためになすべきことのヒントにして頂きたい。

L-056

World-class speaker, clinician and scientist

先端歯学研究のあり方から歯科補綴学を考える

Prosthodontics in the context of cutting edge dental research



窪木 拓男 KUBOKI Takuo 岡山大学学術研究院医歯薬学域

2003年～現在 岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 教授

2017年～現在 日本学術会議 連携会員

2023年～現在 岡山大学病院 副病院長 (診療・研究 [歯科] 担当)

2023年～現在 岡山大学 副理事 (研究基盤担当)

2023年～現在 日本補綴歯科学会 理事長

歯科補綴学は臨床医学に属する。従って、病気を治し、患者の困りごとを解決するためには新たな治療法を提供する責務がある。しかし、その背景には、広く深い基盤研究を要する。臨床医学が扱う測定因子がソフトからハードな指標まで幅広い様に、研究も、社会的インパクトや医療全体へのインパクト、医療技術や生命科学の革新まで幅広い。本発表では、最近の研究事例を紹介し未来の歯科補綴学を支える方向性を考えてみたい。まず、機能歯数と生命予後、認知機能の関係など、咀嚼機能が全身に及ぼす影響に関する疫学研究成果を共有したい。疫学的には、歯周炎の重症度や歯の欠損の多寡が、加齢と関係することが知られているが、生物学的には十分理解されていない。我々は、ホストの要因の一つとして、間葉系幹細胞の老化がこれに関係する可能性を発表したので紹介したい。次に、長年骨再生治療薬として研究を進めて来た大腸菌由来ヒト遺伝子組換え骨形成蛋白質 (rhBMP-2) の医師主導治験が、令和3年度よりAMEDの臨床研究・治験推進研究事業の援助を受けて、実施された。日本補綴歯科学会から臨床現場に新薬が届けられる可能性が出てきたことはいずれも嬉しい。最後に、若手研究者の研究により、科学の神様の手の内がほんの少しでも明らかにされて、絶大なる喜びが与えられるだけでなく、その発見を皆で分かち合うことによって、学会活動が益々活性化されんことを心から期待したい。

依頼講演

L-057

World-class speaker, clinician and scientist

Microsurgery への期待そして発展

Expectations and developments in microsurgery



鈴木 真名 SUZUKI Masana 鈴木歯科医院

1989年 鈴木歯科医院 開業

私がペリオドンタルマイクロサージェリーと出会ったのが1997年。早いものでそれから四半世紀以上が経過する。その間、私のメンターでもあるシャネレック先生から学んだ基礎を自身の臨床に適応させることを常に考え、取り組んできた。そして、発展させた術式を国内外の多くの学会で発表してきた。仲間にも助けられ、日本でのマイクロスコプの普及は他国と比較し非常に速いものであるように考える。かつて、シャネレック先生が自身の講演の中で発言した一言が忘れられない。「ペリオドンタルマイクロサージェリーはアメリカで生まれたが、今は日本をはじめとした他国で成長を遂げている」。これは、「アメリカの臨床家にもっと頑張ってもらいたい」という内容であった。日本の歯科医療が世界に認められることは、日本の歯科の底上げにつながる。今までのように海外から情報を得るだけでなく、私たちから海外に向けて発信することが今、日本の歯科界に求められている。そこで本講演では、私自身が取り組んできたこと、そして今後の日本の歯科界へ期待することに語ってみたい。

L-058

IOS

トリートメントワークフローの変遷

The vicissitude of treatment workflow



千葉 豊和 CHIBA Toyokazu 南2条千葉歯科クリニック

1989年 東北歯科大学 卒業

1993年 奥羽大学歯学研究科 卒業

1993年 奥羽大学歯科補綴学第2講座 助手

1994年 東京都渋谷区 原宿デンタルオフィス 勤務

1997年 札幌市中央区 千葉歯科クリニック 開業

ここ数年来、日常の歯科臨床においてデジタルデータを活用した臨床術式は日々進歩の一途をたどり、実用性を増し各々の場面で応用されてきている。特に口腔内スキャナーの応用は、CBCTデータとのマッチングでインプラント埋入ポジションのプランニング、サージカルガイドの作製、最終上部構造作製までを可能にし、天然歯においても上部構造作製、診察診断、患者説明用コミュニケーションツールとしての応用、さらにはプロビジョナルレストレーションのスキャンダルデータを最終上部構造にコピーする機能など可能性を広げている。また、顔貌の3DフェイススキャンとCBCTデータ、口腔内スキャンデータをマッチングさせることによりインプラント治療のプランニング、ガイドの作製のみならず、補綴治療における上部構造の作製をオールインワンで作製可能なソフトウェアも実用化されている。このような新しいトリートメントワークフローは現時点で検証に時間を要してしまう場面にも遭遇するが、その上で確立されたデジタルによるワークフローは我々が今まで行ってきたアナログのワークフローと比較しても患者、術者、歯科技工士全ての側面において飛躍的に有効な手段となり得ることも事実である。そこで今回演者は日々変遷し、今後とも変化していくトリートメントワークフローについて現時点で考えられる治療手順、歯科技工士との連携について解説を加え報告したい。

デジタル歯科最前線 2024/6/9 (日) 9:55 - 10:35 ホール D5

L-059

IOS

IOSで可視化される支台歯形成

デジタル活用により実現する生物学的形成

Abutment tooth preparation visualized by IOS

—Biocompatible preparation using digital devices



窪田 努 KUBOTA Tsutomu クボタ歯科

1990年 大阪歯科大学卒業

1993年 クボタ歯科開業

2013年「Professional Dentistry STEP2 Basic Treatment」発刊（クインテッセンス出版）

2017年 IDSにてMR 歯科治療シミュレーションについて発表

2021年「とことんIOS」発刊（クインテッセンス出版）

口腔内スキャナー（IOS）がいろいろ保険取載されようとしており、多くの方がデジタルデンティストリーに興味を持たれていることと思う。しかし、IOSを印象採得に使うだけでは、デジタルとは言えない。歯科技工はデジタル化されているにもかかわらず、チェアサイドでは、術者がエアタービンを手で動かして支台歯形成し、IOSを手で動かして印象採得しており、デジタルと言いはれ、やっていることは今までと同じアナログである。支台歯形成の問題点は「ひとたび削り出すとどこをどれだけ削ったか分からない」ことであり、削り終えた支台歯で補綴装置が作製できるかどうかは、術者の経験と勘に頼らざるを得ないのが現状である。メタルからの脱却とデジタルへの移行を目的として、CAD/CAM冠とIOSの保険導入が進められても、メタルの感覚で削っている、削除量が足らず、破折・脱離が多くなるだけである。そこで、IOS・CTなどのデジタルを活用すれば、チェアサイドで削除量・アンダーカット・歯髄および歯槽骨を可視化・定量化することができ、誰にでも生物学的な支台歯形成が可能となる。これによって、支台歯形成・印象採得のやり直しが減り、装着後の破折・脱離などのリスクを回避することができる。

L-060

IOS

一般的な修復治療においてデジタルデータを活用するためのポイント

Key points for application of digital data in general restorative treatment



遠山 敏成 TOYAMA Toshinari マイスター春日歯科クリニック
 2002年 日本大学歯学部卒業
 2002年 日本大学歯学部クラウン・ブリッジ科所属
 2006年 開業

歯科治療においてデジタルテクノロジーが広く使われるようになり久しいが、その入り口である IOS の普及率はまだまだ高いとは言えない。アナログの印象材の代替となる IOS には様々な仕様用途はあるが、一般的な歯科診療所においてはなんといっても修復治療のために使用する事がメインとなる。ただし従来よりアナログの印象で修復物を作製する事に慣れている場合、IOS での印象から作製されたものとアナログで作製されたものの違いに愕然とするケースも少なくない。しかしながら、修復物を作製するにおいていくつかのポイントを抑えるだけで、機能的な形態を付与する事ができ、スムーズなデジタル化への移行が出来ると考えている。本講演では私が普段から行っている修復物の形態の捉え方と、与え方、またそれに付随した支台歯形成やマテリアルの選択、さらには歯科が総デジタル時代に突入した際に、有効となるフェイススキャンについての概要と簡単な活用方法についてもお話しさせて頂きたい。

依頼講演

L-061

IOS

デジタルデンティストリーの現状とその役割

Current status and role of digital dentistry



末瀬 一彦 SUESE Kazuhiko 末瀬歯科医院
 1976年 大阪歯科大学卒業
 1980年 大阪歯科大学大学院修了
 2014年 大阪歯科大学 教授 (歯科審美学)
 2021年 (一社) 奈良県歯科医師会 会長
 2023年 (公社) 日本歯科医師会 常務理事

歯科医療におけるデジタル化は「医療情報のデジタル化」と「歯科医療機器のデジタルシステム」に分類され、前者はオンライン資格認証、診療報酬請求におけるオンライン請求、電子カルテなど国の主導のもとに急速に進められている。後者は、2000年初頭に日本に導入された歯科用 CAD/CAM システムから始まり、その後 CAD/CAM 冠、ジルコニア修復、インプラント治療における検査やシミュレーション、ガイドドサジェリー、矯正治療など広範囲に活用されてきた。従来から経験的なアナログ技能によって製作されてきた補綴装置などは現在では、デジタル技術とアナログ技能とのコラボレーションによって、高精度、高品質の装置を製作することが可能になってきた。デジタルデンティストリーの利点は、医療情報の可視化、医療情報の統合、伝達、保存、医療技術の均質化、安定的供給などである。歯科用 CAD/CAM システムは 2014 年に導入された CAD/CAM 冠に端を発し、保険診療のなかに急速に取り込まれてきた。CAD/CAM 冠は小臼歯、第一大臼歯、前歯、インレーへと順次適用拡大され、これまで多用されてきたメタル修復から脱却する勢いである。今回の診療報酬改定時には、CAD/CAM 冠のさらなる適用拡大、CAD/CAM インレーに対する口腔内スキャナーの適用が期待され、これまでの補綴治療の概念を大きく変革する時代が到来してきた。

L-062

審美

アフターコロナの明眸皓歯を目指して

Shooting for starry eyes and pearly teeth in the post-covid era



山本 一世 YAMAMOTO Kazuyo 大阪歯科大学歯学部歯科保存学講座
 1987年 大阪歯科大学卒業
 1991年 大阪歯科大学大学院修了
 2005年 大阪歯科大学教授 (歯科保存学講座)
 2022年 日本歯科審美学会理事長

依頼講演

世界中で猛威を振るった新型コロナウイルス感染症も終息し、マスクを外して街中を出歩く人々も多くなった。コロナ禍中は「マスク美人」なる言葉も生まれたが、「明眸皓歯」の四字熟語が示すとおり、口元は目元と並んで顔貌を形づくる二大要素であり、コミュニケーションのうえでも表情などの非言語メッセージはきわめて重要である。一方、日本歯科医師会が2022年に全国の15歳~79歳の男女1万人を対象として行った「歯科医療に関する生活者意識調査」によると、多くの人々が「健康のためにできるだけ自分の歯を残したい」「健康を維持するうえで、歯や口の健康は欠かせない」「歯や口の健康を大切にしている」と回答しているものの、歯科医療機関で定期チェックを受けている人は半数以下という結果が得られており、まだまだ歯科医院は「痛くなってから行くところ」のようである。定期的な歯科健診を積極的に受診する最大のモチベーションとなるのは、なんといっても自身の口腔内が美しくなり、健康な歯や歯列、歯肉を長く保ちたいと意識することであり、これからは歯科審美を健康長寿を支え、QOLを向上・維持させる医療と捉え実践していくことが、世界的にも超高齢社会の先陣モデルであるわが国において、きわめて重要と考える。

L-063

審美

ジルコニアセラミックスを用いた修復治療

~支台歯形成とシェードマッチング~

Restorative treatment using zirconia ceramics

—Shade matching and abutment preparation



大谷 一紀 OTANI Kazunori 大谷歯科クリニック
 1997年 日本大学歯学部卒業
 1997年 日本大学歯学部歯科補綴学第Ⅲ講座
 2012年 大谷歯科クリニック院長

近年の前歯部の審美修復治療では、高強度セラミックス材料をフレームに使用したメタルフリー修復が広く臨床で行われており、特に支台歯や歯根に変色のない多数歯修復症例では従来のメタルフレームを使用したクラウンを用いた修復に比べ、自然感のある修復が容易になった。しかしながら、審美領域における1本の修復あるいは少数歯の修復症例のように、天然歯を高度に模倣しなければならないような症例では、色、形態あるいは表面性状に不調和があると患者の十分な満足を得られないこともあるため、これを回避するために臨床の現場では製作途中での試適や、完成した補綴物の色の修正を歯科技工士に依頼して対応しなければならないこともある。これら試適や修正の工程は実日数が増え、治療に要する時間も長くなり、患者、歯科医師、歯科技工士の三者にとってタイムロスとなる。そこで、当院では約10年前より試適や修正の工程を回避することを目的に、口腔内試適を行わずに恒常的に1回で確実に口腔内に調和させるために、規格化した口腔内写真を使用しモニター上で仮想試適を行いながらセラミッククラウンの製作を行っている。本講演ではジルコニアを使用したジャケットクラウンや接着ブリッジの多くの症例を供覧しながら、特に支台歯形成・プロビジョナルレストレーション・シェードテイクの勘所について解説する。

L-064

審美

前歯部セラミック修復における陶材築盛の理論と実践

Theory and practice of ceramic build-up in ceramic restoration of anterior teeth



湯浅 直人 YUASA Naoto 医療法人徳洋会大谷歯科クリニック

2004年 東邦歯科医療専門学校専攻科卒業

2004年 医療法人新芽会近藤歯科勤務

2010年 医療法人徳洋会大谷歯科クリニック勤務

近年、多様なセラミックマテリアルの臨床応用が進み、補綴装置の審美性と耐久性のバランスはPFM全盛の時代と比較して優位になっている。以前に増してマテリアルの特性に依存した簡易的な色表現の補綴装置が散見されるようになったが、多数歯補綴症例においては問題とならない状況が多く、築盛量を減らす、もしくは無くすことで製作時間の短縮と術者再現性の向上にもつながっている。しかし、単冠単位で残存する天然歯の色を「高度に模倣する」必要がある症例では、20年ほど前と比較して、CAD/CAMやカメラなどのデジタルツールの応用や進歩を除き、セラミッククラウンの色や質感の再現方法や製作難度に大きな変化はない。そこで今回の講演では、天然歯の色を高度に模倣するために重要となるセラミッククラウン製作時の基本要件として、「濃度を基準に考える象牙質構造の陶材選択」と、「象牙質構造へトランスルーセント陶材を築盛した後の色の変化と、それを考慮したインターナルステインによる象牙質構造のキャラクタライズ」を、クラウン製作時に行う画像合成試適（仮想試適）の応用方法と併せて解説する。

依頼講演

L-065

審美

昨今の歯科審美治療のトレンドを探る

Explore recent trends in dental esthetic treatment



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

1992年 北原歯科医院開業（港区芝）

2002年 ノブデンタルオフィス（中央区）移転開業

2007年 SDC（Singapore Dental Council）ライセンス取得

2017年 日本大学客員教授・昭和大学歯学部客員教授

2023年 TEAM 東京ノプレストラティブデンタルオフィス（中央区）移転開業

審美修復治療の目的は治療後の修復物が機能的、構造学的に良好であり、さらには歯周組織との調和がとれている事、その結果として審美的なゴールの確立でなくてはならない。私たちは常にこの目的を達成し、予知性の高い治療のゴールを目指していかねばならないと考える。治療に際して最も重要なのは、術前の治療計画である。従来より私たちはこの治療計画立案にあたり口腔内写真、顔貌診査、口腔内診査、咬合診査、レントゲン診査、歯周病診査、口腔内細菌検査、模型診査等のベーシックデータギャザリング（術前資料の収集）を行い、そこからプロブレムリスト（問題点を抽出）を作成、その設計図たる治療計画書を立案、提示してきた。昨今、このステップにおいては従来のアナログによる資料の収集方法も進化し、デジタルデータを使った診断が可能となってきた。今回、この診査、診断の実際に加え、デジタル化がもたらした審美修復治療のトレンドについて考察する。

間接接着修復におけるコンポジットレジンの臨床的応用法

Clinical application of composite resin in indirect adhesive restorations



吉木 雄一郎 YOSHIKI Yuichiro Y's デンタルクリニック

2005年 日本歯科大学歯学部卒業

2008年 吉木デンタルクリニック勤務

2009年 Y's デンタルクリニック開業

2022年 Y's デンタルクリニックリニューアル開業

近年、多くの研究データや材料の発達により、接着修復（直接、間接）にて修復治療を行い、中～長期的に安定させる事が可能になり、より多くの歯質を温存する事が可能になってきている。それら接着修復は、歯の寿命や治療の再介入を考慮した際に、従来のフルカバリッジの修復方法に比較して優位であると考えている。また、咬合再構成症例においても従来のクラウンブリッジではなく、ダイレクトボンディングやオクルーザルベニア、ラミネートベニアなどの接着修復にて修復を終える事が可能である。しかし、そのような接着修復を成功させ安定を得るためには、プロビジョナルレストレーションやセメンティングなどにおいて、従来の手法とは異なるアプローチが必要になってくる。本講演では、筆者が臨床で応用しているコンポジットレジン の臨床的応用法についてお話しさせていただく。特にプロビジョナルレストレーションやモックアップ、ヒーティングレジンなどについて症例を基に提示させて頂きたいと思う。

臨床の質を高める接着の最新情報

Updates on adhesion to enhance clinical quality



二階堂 徹 NIKAIDO Toru 朝日大学歯学部口腔機能修復学講座歯科保存学分野歯冠修復学

1985年 北海道大学歯学部卒業

1990年 東京医科歯科大学大学院修了（歯学博士）

1997年 東京医科歯科大学歯学部歯科保存学講座 講師

2018年 朝日大学歯学部口腔機能修復学講座歯科保存学分野歯冠修復学 准教授

2019年 朝日大学歯学部口腔機能修復学講座歯科保存学分野歯冠修復学 教授（現在に至る）

現在の歯科臨床は接着なくして診療は成り立たないと言っても過言ではない。直接 CR 修復はもちろん、メタルフリー修復においても接着の質が臨床成績を左右するといってもよい。直接 CR 修復の材料と術式は高度に進化し、完成度は非常に高い。しかし、口腔内という過酷な環境下での接着を強いられる場面もある。唾液、血液汚染や高湿度環境は、臨床的接着阻害因子である。一方、間接修復法においては、メタルフリー修復が広く普及しているが、コンポジットレジン材料、セラミックス材料はそれぞれに接着前処理が異なり、複雑化している。修復材料に対する接着は、機械的処理と化学的処理に分けて考える必要がある。機械的処理の代表は、サンドブラスト処理であるが、被着体の違いによってサンドブラストの条件も検討が必要である。また、化学的処理についてもコンポジットレジン材料、シリカを含むセラミックス材料（二ケイ酸リチウムガラス）、シリカを含まないセラミックス材料（ジルコニア）等によって前処理方法が異なる。レジンセメントについては、主にコンポジット系デュアルキュア型レジンセメントが代表であるが、MMA 系レジンセメントは全く異なる特徴を有する。このように現在のメタルフリー修復をめぐる接着は、大変複雑化しているのが現状である。本講演では限られた時間の中で接着のポイントを解説し、先生方の明日からの接着臨床の質の向上に貢献できればと考えている。

L-068

接着の理論と臨床

欠損修復の新たな選択肢

ダイレクト CR ブリッジ

New options for restorations for missing teeth

—Direct CR bridge



三木 仁志 MIKI Hitoshi はばら歯科

1998年 大阪歯科大学 歯学部 卒業
 2003年 大阪歯科大学 大学院歯学研究科 有歯補綴咬合学講座 卒業 非常勤講師
 2007年 大阪市立大学 大学院医学研究科 公衆衛生学講座 卒業 研究員
 2007年 はばら歯科 (大阪市西成区)

未治療のまま欠損が放置されると隣接歯の傾斜や対合歯の挺出などが生じ、症例の難易度がより高まっていく。そんな更なる健口被害を招く結果を回避できないでいる患者に遭遇することは少なくない。「削られたくない」という患者の声を受け、切削介入をなるべく避ける治療法のリクエストが増え、欠損修復におけるその選択肢の提示においても、またその適応症の判断においてもMIの概念が浸透してきた背景がある。「接着」を活用した欠損部回復の修復治療方法として、最小限の歯質切削による間接法ブリッジ修復と無切削によるコンポジットレジンを用いた直接法ブリッジ修復、いわゆる「ダイレクト CR ブリッジ」修復が臨床応用されている。患者の年齢、歯列や顎堤粘膜の状況、さらには全身状態を考慮すれば、早期の審美・機能回復を図ることができるダイレクト CR ブリッジ修復をひとつの選択肢として患者に提案することは大変有意義である。また矯正や外科さらには最終補綴治療計画の中でのオプションツールとして、欠損修復への対応の考え方の中でのエッセンスとなっている。今回、ダイレクト CR ブリッジのバリエーションを含めた臨床症例の紹介、約10年の観察からの生存解析とその結果から紐解くダイレクト CR ブリッジの適応症についての私見を述べたいと思う。

依頼講演

L-069

接着の理論と臨床

歯科接着の現在と将来像

The present and future of dental adhesion



坪田 有史 TSUBOTA Yuji 坪田デンタルクリニック

1989年 鶴見大学歯学部歯学科 卒業
 1994年 鶴見大学歯学部歯学研究科 修了
 1994年 鶴見大学歯学部 助手
 2012年 坪田デンタルクリニック 院長
 2022年 一般社団法人日本接着歯学会 理事長

歯科接着は、臨床で数多くの効果がある。その効果は、歯科接着によって最小限の侵襲による治療が可能となり、健全歯質や歯髓の保存の可能性が高くなること。また、間接法による歯冠修復・補綴の装着において、無機性セメントに比較して接着性レジンセメントの使用により、「高い接着力」、「辺縁封鎖性の向上」、「脆性材料の補強効果」を得ることが可能となる。高い接着力により、歯冠修復物・補綴物の保持力が向上し、装着後の脱離・脱落への予防となる。さらに接着性レジンセメントを活用することにより、形成デザインとして無機性セメントを使用するよりも保持のための形成を少なくできる。その結果、可及的に健全歯質の保存ができ、ケースによってはフィニッシュラインを象牙質でなくエナメル質に設定することができる。すなわち、象牙質に比較してう蝕抵抗性が高いエナメル質を保存できるケースが増えこととなり、全部被覆冠でなく部分被覆による修復物を選択することが可能となる。その結果、2次う蝕の発生への抵抗性が増す。また、接着することで脆性材料の補強効果が得られ、脆性材料による歯冠修復物・補綴物の破折・破損への対策となる。したがって、歯科接着は、歯の延命や疾病予防に繋がる多くの効果がある。今回、臨床例を交えて歯科接着の現在を紹介し、さらに歯科接着の将来について私見を述べる。

L-070

MI

マイクロスコープによる MI を基本とした補綴治療

Prosthetic restorations based on MI with microscope



小林 平 KOBAYASHI Taira 日本大学松戸歯学部クラウンブリッジ補綴学講座

1994 日本大学助手

2001 日本大学講師

2003 日本大学海外派遣研究員カナダ国 McGill 大学 Visiting Professor

2006 日本大学助教授

2021 日本大学松戸歯学部診療教授

近年、日本での歯科用マイクロスコープの導入は、全国で約 10,000 台を超えたのではないかと急激な普及を見せている。現在までは歯内療法治療での応用が一般的であるが、歯周領域やインプラント手術などの口腔外科領域、そして補綴修復治療への応用も有用である。特に、MI の概念における歯科治療は、マイクロスコープを応用することにより健全歯質の保存がより確実かつ可能となり、将来的な歯の保存につながると考えられる。一方で、歯科学の補綴学教科書には MI の概念での記載が今でも少ないように思われる。歯冠補綴処置における歯質の形成や根管の処理方法の記述にはほぼ変化がなく、本学の附属病院でも根管治療をマイクロスコープの拡大視野下で施した後の補綴治療は、従来の治療方法となっているのではないだろうか。勤に頼る治療によって、失活歯の根管のわずかな破折や、エナメル質に生じたクラックを見逃しているようにも思える。支台築造、支台歯形成はもとより、補綴治療のすべての領域でのマイクロスコープの応用は精密な歯科治療に欠かせない。今回は、補綴治療におけるマイクロスコープの応用による MI 治療についての考え方をまとめてみたい。

L-071

MI

MI とレジン充填について

On MI and resin filling



安光 崇洋 YASUMITSU Takahiro やすみつ歯科クリニック

2001 年 大阪歯科大学 卒業

2011 年 やすみつ歯科クリニック 開業

2002 年 FDI にて採択された MI (minimal intervention) についての公式声明について、皆様も深く理解されていることと思います。狭義の意味での MI として、レジン充填処置が、接着という技術によって行える最も侵襲の少ない修復方法であり、また審美的な治療であることは言うまでもありません。それ以外にも、広義の意味での MI としても、レジン充填材料が得意とするところもあるかと思えます。レジン充填材料を使用した治療のほとんどはカリエスに対する修復となります。カリエスと歯科医師のファーストコンタクトにおいて、そのカリエスなった原因を追求し、それらをもとに修復方法を検討していくことは、他の治療と大きく変わることはないかと思えます。繰り返しの治療は、その歯の寿命を短くしていくことが多く、その最初の治療となるレジン充填がその歯の寿命を決めると言っても過言ではないかもしれません。その一方、レジン充填材料の持つ側面として、接着を活かした MI な修復材料としての一面もあります。本講演において、MI について、また、レジン充填材料について少し整理することが、これからの皆様の日常臨床の一助になればと考えております。

L-072

MI

歯内療法における MI の可能性

The potential of MI in endodontics



松木 良介 MATSUKI Ryosuke まつき歯科医院

2002年 九州大学歯学部卒業

2008年 学位取得 (歯学)

2008年 やまだホワイトクリニック 歯科 (福岡市) 勤務

2010年 まつき歯科医院開業

歯内療法においてマイクロスコープ、CBCT、NiTi ファイルや MTA セメントなどが我々一般開業医にまで広く応用されるようになって久しい。当院でも開業後しばらくしてマイクロスコープや CT を導入したが、その有用性は疑いようのないことであることを実感している。さらに最近ではマルテンサイト相の NiTi ファイル、バイオセラミック系のシーラー、新しい根管洗浄法など、様々な器材や技術が今もなお発展し続けており、これらを組み合わせることでより MI な根管治療が可能となってきた。また近年では歯髄組織に関する研究が進み VPT (Vital Pulp Therapy) が積極的に行われている。さらに再生歯内療法への取り組みも多くみられるようになっており、歯内療法領域ではさらなる MI な治療が期待されている。このように多方面で発達している歯内療法について、新しい技術の全てを取り入れることは困難であるが、当院でも歯内療法の基本事項を踏まえた上で自身の技量と相談しながら積極的に取り組んでいるところである。そこで今回、歯内療法における MI の可能性について当院の取り組みを交えて提示したいと思う。

依頼講演

L-073

MI

MI の歯周治療

~ プラークコントロールから歯周組織再生療法まで ~

MI periodontal treatment

—From plaque control to periodontal tissue regeneration therapy



大森 有樹 OMORI Yuki 大森歯科医院

1999年 九州歯科大学 卒業

2005年 大森歯科医院 開業

2023年 日本臨床歯科学会大阪支部長 (大阪 SJCD 会長) 大森塾 大阪・東京・福岡 主宰

歯周病治療における MI とは何か。おそらくその答えは、その患者に対して、その状態・病態に対して”過不足ない治療”であると考え。MI と称して、マイクロスコープを用いた精密な歯周組織再生療法をはじめとする歯周外科治療などをよく散見するが、果たしてそもそもその歯周外科治療が必要なのか？ また、表面的な病態としては歯周病であるが、その原因がプラークコントロール不良にのみ起因する歯周病でなければ、プラークコントロールの安定や SRP、確定的外科治療を行えば治るのだろうか？ おそらくそれらに対する答えは NO であると考え。それぞれの患者の状態、病態に囚われて、治療計画や指導計画を立案するのではなく、その患者の歯周病の真の原因を追究し、リスク分析を行い、根本的な解決を図ることが重要だと考える。今回は、歯周病治療の開始から終了までにおいて、個々の患者のリスクに基づく”過不足ない歯周病治療”について言及したいと思う。

L-074

コンサルテーション

歯科助手が考える医院管理

Clinic management as considered by dental assistants



浦平 実奈 URADAIRA Mina 貞光歯科医院

2016年6月20日 貞光歯科医院に歯科助手として勤務

私は歯科業務に携わる中で歯科医院は歯を治すところではなく修復するところであると実感し、また歯科医院とは歯科医師・歯科衛生士・歯科技工士といった専門性をもつ技術者の集まりであり、本来ならば患者様は自分自身でこういった技術をもった歯科医院を選ぶかを考えなければならない。しかしながら、患者様の中でそういった意識を持たれている方は少数派であると実感している。そこで来院されて患者様には様々な事柄を説明し、納得していただいたうえで治療を受けていただくインフォームド・コンセントを目的とした対応が必要となる。現在の歯科医療システムのなかでは、実際に患者さまと接する時間が長いのは技術者ではなく介助や補助を行う歯科助手や受付であると私は考えた。当院では歯科医師・歯科衛生士・歯科助手とミーティングを重ね、患者様と長時間接することができる歯科助手が中心となる院内システム作りを確立させた。今回は当院での歯科助手の医院管理を見ていただき、皆さんにご意見をいただきたい。

L-075

コンサルテーション

新時代における歯科助手の可能性

Possibilities for dental assistants in the new era



澤泉 仲美子 SAWAIZUMI Namiko 株式会社オフィスウエーブ

1997年7月 株式会社オフィスウエーブ開業

2013年4月 一般社団法人日本歯科人財開発アカデミー

激変する新時代。「風の時代」とも言われ、特に女性性が活躍する時代でもある。2020年12月に、これまでの土の時代から風の時代に移り変わったと言われている。「土の時代」は、お金、物質、地位、結婚など「目に見える形で豊かになること」を望む人が多い時代でしたが、「風の時代」のキーワードは、自由、平等、柔軟性、情報、知性、感性、心、精神性など。まさに“風”のごとく、目に見えないものの価値が高まり、軽やかに生きていくことが求められる時代なのです。歯科の現場ではコミュニケーション力、ホスピタリティー力、チーム力、カウンセリング力、人としての魅力などがそれに当たる。クリニックでこれを発揮し指揮をとる人財とは？職種とは？歯科助手が新時代のリーダーともなりうる時代が来ている。素晴らしい歯科医療を患者さんにご提供するためにもチームの土台が必須である。歯科助手が組織の土台となるために、どのようなスキル、マインドが必要なのか成功している組織の歯科助手活用、副院長実績を紹介する。歯科助手のみならずデンタルスタッフが活躍する風の時代。この時代に大いに翼を広げて自分らしく羽ばたいてほしい。

L-076

コンサルテーション

志ある仕事をするために知っておきたい3つのこと

Three things you need to know to work true to your clinical objectives



北原 文子 KITAHARA Fumiko 佐藤歯科医院

1994年 日本大学歯学部付属歯科衛生士専門学校卒業

1996年(有) エイチ・エムズコレクション

2018年 クリエーレ開業

あなたにとって「仕事をする上で大切なこと」はなんですか？ こう聞かれると考えてしまう方もいらっしゃるのではないのでしょうか。実はこの「仕事をする上で大切なこと」はモチベーションの源泉につながる重要なポイントなのです。仕事をしている中で、「今の仕事は嫌いではないけれどこのまま続けてよいのか？」との悩みをお持ちの方に多くお会いします。なんとなく…という気持ちのまま仕事を続けているとモチベーションを下げてしまいますよね。今回お話をさせていただく中の“3つのヒント”を聞いていただくと、日々のモヤモヤが解消され、モチベーションを下げず、迷いなく充実感を得られて仕事をしていける自分の環境を整えるきっかけにつながっていくと思います。あなたの代わりは誰でもいいわけではありません。仕事をしていると、皆同じようなことをやっていて、代わりはいくらでもいると思ってしまうこともありますよね。でも、同じ作業や行動だったとしても、『その人らしさ』が発揮できるやり方を自分で見出すことができると、仕事に対するモチベーションが湧いてきてやるべきことが何かが見えてきます。また行動することで、その行動によって得られた経験やスキルが「あなたらしさ」につながっていくからです。自分にしかできない事を見つけて実現させてみませんか。会場でお会いできるのを楽しみにしております。

依頼講演

認定教育セミナー 2024/6/9 (日) 9:15 - 12:00 セミナー室 2

L-077-1

認定歯科衛生士

歯科衛生士が知っておくべき咬合学

What dental hygienists need to know about gnathology and occlusion



加々美 恵一 KAGAMI Keiichi

カガミ歯科医院

1980年 大阪歯科大学卒業

1982年 カミムラ歯科医院勤務

1989年 カガミ歯科医院開設

2017年 大阪歯科大学小児歯科学講座

日本顎咬合学会指導医



俵木 勉 TAWARAGI Tsutomu

医療法人いづみや歯科

1982年 城西歯科大学 卒業

1989年 いづみや歯科 開設

2009年 咬み合わせ指導医

明海大学 臨床教授

現在、正しい摂食嚥下機能を営むことは、全身の健康の維持・増進に役立つことが広く国民にも理解されており、当学会においても会員に広くそのことを啓発していく必要がある。ところで、かむための学問である咬合学は単に補綴学の領域にとどまらず、歯周病学、矯正学、口腔外科学、解剖学、生理学、運動学などさまざまな専門分野の知識を統合して整理されなければならない。しかしながら、その範囲の広さと、いまだ未解決の問題も数多くあるため、咬合学を学ぼうという姿勢を作ることがなかなか難しい現状である。しかし、咬合学会を学会名としている当学会は、この学問をより多くの会員に浸透させ、理解してもらい、会員が日々の臨床で実践することにより、国民の健康維持増進に寄与しなければならない使命がある。それは歯科医師のみならず歯科衛生士においても同様である。それは、疾病構造の変化により歯科医療が複雑化、多様化してきているなか、チーム医療が求められているからである。そこで、今回の認定歯科衛生士の教育セミナーでは、まず、咬合理論の基本を理解する。臨床において、どのような点について着目して患者と接したら良いか、さらに、歯科医師と連携することにより、患者の口腔ひいては全身の健康増進に寄与できるかを理解し、実践できるようにするのが目的である。

L-078

矯正と咬合

マルチディシプリナリーアプローチに有効な矯正診断

Efficacious orthodontic diagnosis for a multi-disciplinary approach



松崎 浩成 MATSUZAKI Hiroshige 松崎歯科

1989年 明海大学歯学部卒

1989年 静岡市 オリエン特歯科

1994年 水戸市 松崎歯科

口腔機能回復に大きく関わるのは補綴治療であるが、保存修復、歯周病治療、矯正治療なども重要な治療分野となることはいうまでもない。日本の歯科医療においては、複数の専門分野の歯科医師が連携して治療を行うインターディシプリナリーアプローチよりも一人の歯科医師が全ての治療を行うマルチディシプリナリーアプローチが一般的である。しかし矯正治療に関しては、上述した治療分野の中で唯一専門分野の歯科医師に依頼するケースが多く見受けられる。そのような場合でも、単に矯正専門医に依頼をするのではなく、診断を元にした治療依頼をすることが重要である。矯正専門医と共通の診断知識を共有することは、その後の補綴治療、保存修復、歯周病治療の完成度に影響すると考える。特に Facial type 別と Angle class I, II, IIIの骨格的特徴を知ることは、矯正治療に限らず、他の分野にも応用することができる。歯列不正の原因を正しく評価する診断能力が必要で、この評価の不適が、しばしば歯列不正を補綴治療によって改善される場合がある。これら避けるためにも、矯正的な診査診断が不可欠である。今回そのようなことを踏まえ、矯正診断の有効な活用の仕方について述べる。

L-079

矯正と咬合

全顎矯正歯科治療の総合治療への応用と難症例の診断を考える

Considering the application of full-arch orthodontic treatment to comprehensive treatment and diagnosis of difficult cases



中島 稔博 NAKASHIMA Toshihiro なかしま歯科クリニック

1995年 福岡歯科大学卒業

2002年 北九州市若松区にて開業

2016年 福岡歯科大学総合歯科学講座総合歯科学分野臨床准教授就任

矯正歯科治療は、単なる一分野にとどまらず、補綴前処置のための少数歯の移動や、部分的な叢生、フレアアウトの改善など、我々の日常臨床に多岐にわたって活用されてきている。また、総合的な治療や咬合の再構築を行う上で、トゥースポジションや歯列の対称性の改善を行うために、全顎的な矯正治療を含めた治療計画の立案が必要な症例も多いと考えられる。近年、矯正装置の進歩や簡略化により、一般歯科医にとっても全顎的な矯正歯科治療を日常臨床に比較的身近に応用できるようになってきた。しかし、矯正装置が単純化されたとしても、その難易度の診断や適応症の選択を誤ると思いがけないトラブルを招く可能性もある。さらに、全顎的な矯正歯科治療の経験が少ない歯科医にとっては、どこまでが手をつけることができる症例かを判断することが困難である場面に遭遇することもあるのではないだろうか。そこで本講演では、一般歯科医が全顎的な矯正歯科治療を総合的な治療に活用する際の留意点や、難易度の診断について考えてみたい。

L-080

咬合平面への矯正学的, 補綴学的アプローチ

~ 咬合高径, 水平面, 前後径, 自由自在のコントロール ~

Orthodontic and prosthetic approaches to the occlusal plane

—Management of vertical dimension, horizontal plane, anteroposterio



米澤 大地 YONEZAWA Daichi 米澤歯科醫院

1996年 長崎大学歯学部 卒業

2003年 米澤歯科醫院 開業

2014年 長崎大学歯学部 歯科矯正学分野 非常勤講師

2017年 長崎大学歯学部 口腔インプラント学分野 臨床准教授

2018~2023年 日本臨床歯科学会大阪支部長 (大阪 SJCD 会長)

包括的歯科治療において、咬合平面のコントロールは重要である。それは適切な咬合の達成と顎運動時の干渉の防止が目的である。本講演では、全顎補綴症例および天然歯優位の症例において、補綴治療を行うか、矯正治療を行うか、もしくはその両方を行うか、総合的に判断し、補綴治療と矯正治療の適切な適用を検討する。そのような判断のもと患者の状態に応じて、咬合平面と下顎の偏位を、矯正治療、補綴治療、もしくはその両方を応用して是正した症例を示す。また、Excessive Gingival Display (Gummy Smile) を呈する患者に対する治療戦略についても報告する。矯正治療と歯周外科治療の症例を通じて、治療戦略の提案を行う。さらに、開咬症例における治療法についても議論する。従来の外科矯正法から、歯科矯正用アンカースクリューを用いた新しい治療法への移行を検討し、その治療法のポイントと、歯周病治療への影響と可能性について論じる。このような咬合平面を自由にコントロールできる歯科治療について提示する。

依頼講演

L-081

矯正と咬合

- 一般臨床において矯正治療のゴールをどう捉えるか? -

Orthodontics and occlusion

—How do we view the goal of orthodontic treatment in general clinical practice?



渡辺 隆史 WATANABE Takashi 小滝歯科医院

1987年 11月 福島県いわき市開業

2010年 4月 明海大学臨床教授

2012年 7月 日本顎咬合学会理事長

2012年 8月 アメリカ審美歯科学会会員

我々臨床医が考える矯正治療のゴールは、審美に加えて機能性の改善が重要で、むしろそこに重点が置かれていることは言うまでもない。矯正治療を行う際は、犬歯をI級関係に誘導し、緊密な咬合を得ることを矯正治療における咬合機能獲得の一つのゴールとしている。これは理想咬合の一つと言われている犬歯誘導、すなわちミュチュアリー・プロテクトド・オクルージョンを得ることに他ならない。しかしながら、果たしてそこまで厳密に咬合機能を改善する必要性は本当にあるのだろうか？ 矯正治療を行わず歯列不正のある状態であっても、バイオフィルムコントロールがきちんとできていて、歯周病やう蝕などがなければ、通常何ら問題は起きないはずだ。問題になるのは、コントロール不能に陥った歯列不正である。前歯開咬症で歯周病やう蝕によって臼歯の咬合支持が失われると、歯列はたちまち悪化の一途を辿ってしまう。歯の病的移動も大きな問題だ。歯列不正を補綴治療でカバーしようとしても限界があり、おむねその予後は悪い。また、矯正治療には歯を削らない「低侵襲治療」の側面があり、矯正治療をうまく臨床応用できれば、リスクの高い補綴治療を回避できるかもしれない。今回、一般臨床において矯正治療をどのように位置付けて、何をゴールに見据えて治療に取り組んだら良いか考えてみたい。

L-082

DH のための咬合学【認定研修 I -DH】

外傷因子の捉え方と治療

Identifying and treating the cause of trauma



高木 小百合 TAKAGI Sayuri リキデンタルオフィス

2005年 朝日大学歯科衛生士専門学校卒業

2005年 岐阜県不破郡 にしわき歯科 勤務

2015年 愛知県一宮市 リキデンタルオフィス 勤務 現在に至る

2020年 日本顎咬合学会 指導歯科衛生士

歯科臨床において私達は、患者の健口の維持や増進を図る責務がある。この責務の「踏襲からの発展」には、的確な診断と処置による力や炎症への適切なコントロールが必要である。それゆえ、臨床において日々口腔衛生管理を行う歯科衛生士は、歯科医師との共通の見解によるアプローチが不可欠である。一般的に歯周病は多因子性疾患とされている。この多因子性の疾患に対して臨床で行う歯周治療は、細菌因子に重点をおいた炎症のコントロールを主に行っている。しかし、限局的な歯周組織の異常が存在する場合、発症の主たる原因が外傷因子と考えられるものも少なくない。このような事例に対して、TCH や舌癖などの習癖性とは考え難く、かつ外傷性の因子が強く疑われる局面においても、咬合因子への優先的な処置は考慮されないことが多い。外傷因子について、力が関与する外傷性咬合が結果としての咬合性外傷に進行することは、私達は周知している。そのため、この概念に併せて、一次性咬合性外傷における歯周組織の破壊が起こる生理的機序の知見を整理することは、「学術と臨床の融合」への有意性が大きいと考える。今回、歯周組織が異常と思われる所見において、外傷因子が主因と判断される事例に対して、先述した知見を基に歯科医師と連携して要因への積極的な介入を行い、病状の悪化を抑制し良好な結果を得ている臨床例を交えて、外傷因子の捉え方と治療について述べたい。

L-083

DH のための咬合学【認定研修 I -DH】

DH のための咬合学

ライフステージにおける咬合の変化に対して歯科衛生士に求められる対応

Study of occlusion for DH

—Responses required of dental hygienists to changes in occlusion during life stages.



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 人間総合科学大学人間総合科学科卒業

2012年 5月 小林歯科医院副院長

2019年 4月 新宿医療専門学校非常勤講師

本学会が目指してきた顎咬合学はナソロジー学派の理論から研究、治療を目的として臨床家の集まりとしてこれまでの理論を尊重しつつ臨床現場で実践し証明するために歯科医師と歯科技工士はチームワークで咬合構築治療に尽力してきた。しかしながら今日では顎運動の追求を超えて、『全ての世代に“咬んで食べること”の大切さを再確認させ、そのために必要な健康な咬合、咀嚼を確立し健康寿命の延伸を目指すこと』を学会理念とし、ここに三位一体のチーム医療こそが歯科医医療の貢献の本質としたわけである。咬合学は咬合を再構築していくための理論的研究と実践であるが、患者サポートにおいて歯科衛生士の活躍が期待される。生涯においては健全な歯列咬合完成への育成があり、また咬合の変化や悪影響を与える要素は表面化し、常に咬合はダイナミックに変化してきている。この生体の変化を歯科衛生士は臨床の現場で日々実感している。これこそが歯科衛生士の学びとその対応が求められることである。これまで私は“育てる咬合、治す咬合、守る咬合”とカテゴリーを整理し提案してきた。患者をサポートする歯科衛生士にはライフステージによる咬合の変化への対応がもたれられている。本講演では臨床の現場で歯科衛生士が活用できるような対応をステージごとにまとめた。患者の健康、QOL を実践する時に予防の専門職としてやりがいや医療貢献に誇りを持つことができると信じている。

L-084

DH のための咬合学【認定研修 I -DH】

上・下顎骨を再考する

～人体解剖学実習から得られる知識～

Reconsiderations on the maxilla and mandible

—Knowledge gained from human anatomy praxis



上村 守 UEMURA Mamoru 大阪歯科大学 解剖学講座

2000年 大阪歯科大学 卒業
 2002年 大阪歯科大学 解剖学講座 助手
 2007年 大阪歯科大学 解剖学講座 助教
 2013年 大阪歯科大学 解剖学講座 講師
 2019年 大阪歯科大学 解剖学講座 主任教授

現在の解剖学教育には人体解剖学実習が欠かせない。しかし、この実習は医科・歯科における学生（主に2学年で実施）されるだけである。昨今の医療技術は高度化しており、また、医療機器も充実しているため、実験動物で代用するのも限界が生じている。特に歯科医療に関しては、歯科インプラント手術が開業医でも実施され、大変難易度が高く、残念ながら医療事故も少なからず発生している。そこで、ご献体を使用した手術手技研修（カダバー・サージカル・トレーニング：以下 CST）においては、医科の分野で文部科学省指導のもと日本口腔外科学会・日本解剖学会の「臨床医学の教育及び研究における死体解剖のガイドライン」に基づき、活発に実施されている。しかし、歯科の分野においては、開催回数も少なく、参加人数も少ないのが現状である。また、海外に渡航し、CSTを実施する専門学校・研究会も多く存在し、高額の費用で実施されている。そこで、我々は単独の歯科大学という利点を活かし、安価で、安全に、しかも短時間で手術手技がマスターできるように歯科医療に特化したCSTを過去3年実施した。その実例をもとに、今回は、上顎骨の後歯槽管、下顎骨の下顎管の走行、顎関節の加齢変化を実際の写真を示しながら、臨床で注意すべき血管・神経を解剖学的な見地から紹介し、上顎骨と下顎骨を再考したいと考える。

依頼講演

L-085

歯科医科連携

糖尿病と歯周病の関連性に係る最新の知見

Recent findings pertaining to the link between diabetes and periodontal disease



古市 保志 FURUICHI Yasushi 北海道医療大学歯学部

1985年3月 鹿児島大学歯学部卒業
 1998年2月 イェテボリ大学 Odont. Dr. 取得
 1998年5月 鹿児島大学歯学部助教
 2002年4月 鹿児島大学歯学部准教授
 2004年4月 北海道医療大学歯学部歯科保存学第一講座（現歯周歯内治療学分野）教授

歯周病の原因がプラークであることが1965年のLoeらによる実験的歯肉炎の研究結果として発表されて以降、歯周病に関する数多くの基礎研究、動物実験、そして臨床研究が行われ、歯周病はその発症と進行に多くの交絡因子が絡む多因子性の疾患であることが明らかにされている。一方、糖尿病は糖代謝に係る疾患であり、先天的なインスリン分泌障害に起因して発症するI型糖尿病、後天的なインスリン抵抗性の獲得に起因するII型糖尿病、そして妊娠に伴い発症することのある妊娠性糖尿病に分類される。いずれもその進行によって重篤な合併症を発症することがあり、網膜症、腎症、神経障害の3大合併症に加えて糖尿病足病変、大血管合併症が糖尿病合併症として知られている。糖尿病患者に歯周病が多いことは古くから報告されており、前述のLoeは歯周病は糖尿病の第6番目の合併症であると報告している。1990年代半ばから歯周病と血糖値あるいは血糖コントロールとの相関に関する報告が相次ぎ、歯周病と糖尿病は双方向性に影響していることが明らかにされている。また、歯周治療を行うことによる血糖値の改善も多くの論文に報告されている。今回の発表では、歯周病と糖尿病の関連性に係るクラシカルな論文を紹介するとともに歯周病学会が発刊している最新のガイドラインも参考に、最新の歯周病および歯周治療と糖尿病および血糖コントロールとの相関について考察を加えたい。

L-086

歯科医科連携

歯科衛生士が知っておきたい全身管理

Preliminary knowledge of systemic management for dental hygienists



中澤 正絵 NAKAZAWA Masae 医療法人盟陽会 富谷中央病院

2005年 医療法人盟陽会 富谷中央病院 入職
2006年 イエテポリ大学歯周病科研修
2007年 日本歯周病学会認定歯科衛生士
2012年 日本口腔インプラント学会専門歯科衛生士
2014年 東北大学大学院歯学研究科歯周病治療学分野修士修了

日本は超高齢化社会に突入し、歯科を訪れる高齢者も増加している。高齢者は、加齢による身体機能の低下や、持病の有病率の高さなどから、歯科治療においても全身への配慮や注意が必要である。特に、有病者は多種類の薬物を服用している場合が多く、歯科治療開始前に十分に医療面接を行うとともに、医師に病状を照会し、万全の医療連携体制を整えておくことが重要である。高齢者や有病者では、治療が可能な状態でも術前の検査として安静時の血圧、心拍数、酸素飽和度を測定し、治療中もバイタルサインをモニタリングすることが合併症の予防のために有効である。歯科治療において特に注意が必要な全身疾患としてはメタボリックシンドローム、肥満、糖尿病、高血圧症、循環器疾患、腎疾患、呼吸器疾患などがある。歯科衛生士は、常に最新の知識を身につけ、患者の全身状態を把握することが大切である。また歯科衛生士と歯科医師が連携し、患者の全身状態を踏まえた適切な歯科治療を行うことで、患者の口腔健康管理に貢献することができる。私たち歯科衛生士も歯科医療従事者として、全身疾患の知識を身につけて安心安全の医療提供をしていきたい。

L-087

歯科医科連携

大腸の健康はオーラルケアから始まる

Colon health begins with oral care



山口 トキコ YAMAGUCHI Tokiko マリーゴールドクリニック

1988年3月 東京女子医科大学卒業
1988年4月 東京女子医科大学病院 第二外科入局
1992年3月 東京女子医科大学大学院医学研究科 博士課程修了
1993年10月 社会保険中央総合病院 大腸肛門病センター 肛門外科医員
2000年2月 マリーゴールドクリニック開業

歯科医科連携でよく知られているのは歯周病と糖尿病であるが、大腸肛門病専門医として口腔内細菌と大腸疾患との関係、腸内細菌と疾患・健康について発表する。歯周病菌が大腸癌の発癌促進に関与するといわれ、癌の進展や予後の予測マーカーになる可能性が示唆されている。また下部消化管に慢性炎症をきたす炎症性腸疾患や腸の知覚過敏により腹痛や下痢などの症状をきたす過敏性腸症候群など、腸内細菌叢が乱れていることが報告されている。従来歯周病菌やその炎症性物質が、血流に乗って臓器に悪影響を与えるといわれてきたが、飲み込まれた歯周病菌が腸内細菌叢の乱れを生じさせた結果、全身に影響を及ぼすという新しい考え方もある。腸内細菌叢を整えるための腸活とは食事による育菌であり、プロバイオティクス食品であるオリゴ糖や食物繊維、プロバイオティクス食品である発酵食品を摂取することである。しかし、消化管の末端を健康にするだけでは真の健康は得られない。その第一歩として、医科がオーラルヘルスの重要性を理解することであるが、実務を担当するのは歯科のプロフェッショナルである。今後は、歯科と連携、協力しながら医科の為すべきことを模索していく必要がある。

L-088

歯内療法

経験則から考える根管治療の予後

Prognosis of root canal treatment based on the rule of thumb



金沢 紘史 KANAZAWA Hirofumi 金沢歯科

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

歯内療法の術式は科学の進歩によって大きく変化している。近年、根管拡大形成、根管貼薬(根管消毒)、根管充填の各ステップにおいては研究論文等のエビデンスを背景に治療器械・材料の目まぐるしい開発が行われ私たちの臨床現場にそれ相応の成果をもたらしている。とは言え、それらを柔軟性をもって取り入れて駆使しても根管治療の成功率は100%にすることは難しい。理由として根管治療は肉眼では確認しづらい狭小な範囲内で行われること及び術者の感性、熟練度といった経験則が治療の予後を左右するからではないかと思われる。マイクロスコープやCT等の台頭で前者は難易度が解消しつつあるとすれば、後者はより確かな治療システムの選択が大切になると思われる。またエビデンスは器材・材料の改良やさらなる研究結果により経時的に評価が変わってしまうこともある。筆者はステンレス製ファイルを主体とする根管治療システムを導入しているが、使用する器材の特性を吟味しながらトルクコントロール、内壁拡大形成、根管充填剤のフローコントロール等を常に意識して対処している。根管治療の予後は10年、20年しないと本来は評価されないものかもしれないが着手時点でそれに繋がる手応えを感じている。症例を通して臨床での留意点をお話ししたいと思う。

依頼講演

L-089

歯内療法

一般臨床家が挑む難症例への対応

How general clinicians deals with challenging cases



倉富 覚 KURATOMI Satoshi くらとみ歯科クリニック

1996年 九州大学歯学部卒業
 1998年 下川歯科医院勤務
 2003年 くらとみ歯科クリニック開業
 2018年 九州大学歯学部臨床教授就任
 2022年 九州大学大学院歯学府博士課程 卒業

歯内療法においては、自分では完璧な処置が行えたと思っても症状が改善しないケースがあり、頭を悩ますことも多い。近年、CBCTの普及とマイクロスコープを用いる術式が確立されたことにより、根管内不可視部位の診断と根管清掃の精度は飛躍的に向上した。根管治療を何度行っても症状が改善されないような難症例に対して、問題解決の一助となるツールであることは間違いない。これらとNi-Tiファイルと合わせて歯内療法の三種の神器という言葉方もしているが、その一方でただ単にそれらを導入することが臨床成績の向上に繋がるわけではないと考える。それらをいかに活用して、どのような診断をくだし、どのような概念で根管治療を行うかは、つまるところ術者次第である。そのためには、的確な診査・診断と確立された治療コンセプトをベースに歯内療法に臨むことが重要だと考えるが、教科書的に言われている治療コンセプトに矛盾を感じることも少なくない。今回は感染根管処置のいわゆる難症例に対して、一般臨床家としての私の考え方と対応を呈示させていただく。

L-090

歯内療法

米国歯内療法専門医が実践する外科的歯内療法

Surgical endodontics as practiced by U. S. licensed endodontists



横田 要 YOKOTA Kaname YOKOTA DENTAL OFFICE

2006年 大阪歯科大学卒業

2016年 ペンシルバニア大学歯内療法学科学院卒業

2016年 大阪市内にて歯内療法専門医院 YOKOTA DENTAL OFFICE 開業

2017年 ペンシルバニア大学歯内療法学科学 非常勤講師

日常臨床において、再根管治療を行わない日は無いというほど日本国民の根尖性歯周炎の罹患率が高い。裏を返せば初回の非外科的根管治療（抜髄処置）の成功率が低いということでもあるが、歯内療法専門医が厳密なプロトコールのもと行う非外科的根管治療においても、その成功率は100%ではない。そのため、歯内療法専門医は外科的歯内療法に精通していなければ根尖性歯周炎のマネジメントは困難となり、結果として患者の悩みを解決することが出来なくなる。歯内療法における外科的歯内療法において、1990年代以降の歯科用顕微鏡の導入・バイオセラミックマテリアルの登場・マイクロサージェリーに必要な治療器具の発達などによって、現代の外科的歯内療法は非常に高いものと考えられており、その有用性は疑う余地はないと考えられる。本講演では、外科的歯内療法の必要性・実際の術式について、実際の症例や治療動画を通じて解説させていただければと思う。

依頼講演

L-091

歯周病と咬合

歯周病と咬合の関係性について

～現在のエビデンスと経験則～

The relationship between periodontal disease and occlusion

—Current evidence and the rule of thumb



音琴 淳一 OTOGOTO Junichi 松本歯科大学

1989年 日本大学大学院修了

1991年 テキサス大学サンアントニオ校 Postdoctoral fellow

1996年 日本大学講師

1999年 ロンドン大学客員講師

2007年 松本歯科大学教授

歯周疾患は歯周組織が罹患する疾患であり、その原因は歯周病原性菌に代表される炎症性因子が最も重要とされている。一方では、歯周組織には歯牙の咬合機能を支える、歯根膜や歯槽骨を有し、咬合機能の変化により、歯肉やセメント質の形状にも変化をもたらす。咬合機能を支える運動機能では、習慣性の問題や、フレイルの影響も近年指摘されている。臨床家は、歯周疾患の病因や形態変化を基に、付与する咬合機能を、歯牙形態と顎運動を総合して治療しなくてはならない。今回のシンポジウムでは、一流の臨床家の先生方の、上記歯周疾患・歯周組織の状態と咬合に関する診断と治療、咬合の再構築についての示唆を受ける。私はその序章として、現在示されている、歯周病と咬合の関係についての過去に示された、臨床を行う上で参考となる学術論文と一部症例報告から、歯周病と咬合の密接な関係に関するエビデンスと、これらに関する考察を概説する。

L-092

歯周病と咬合

歯周病患者における炎症と力のコントロールの重要性

Importance of management of inflammation and occlusion in patients with periodontal disease



瀧野 裕行 TAKINO Hiroyuki タキノ歯科医院

1991年 朝日大学歯学部 卒業
 1995年 タキノ歯科医院 開院
 2006年 医療法人社団裕和会 設立
 2010年 朝日大学 歯学部 客員教授

近年、多くの研究によって歯周病のメカニズムが解明されそれに伴い歯周組織再生の分野の研究も飛躍的進歩を遂げ、我々は臨床の現場で多くの恩恵を受けている。その結果、以前では保存が困難であった歯牙の保存も可能となった。歯周治療の成功には、多くのマテリアルから個々のケースにあった適正なものを選択するのは勿論のことだが、的確な診断に基づき、数多くの治療戦略の中から患者の失われた機能、審美的回復およびその治療結果の永続性が最も獲得出来るものを選択し、その治療戦略を確実に遂行することが大切である。複雑なケースでは、歯周治療、補綴治療、インプラント治療、矯正治療などを的確に適切なタイミングで応用することが望まれる。また歯周治療において良好な治療結果を得るためには多くの年月を要し、術前術後の口腔内のブラークコントロール、治療歯にかかる力のコントロールなど長い年月をかけて注視していかなければならないポイントが多く存在している。治療結果の長期的安定のためには、清掃性・安定性の高い歯周環境の整備すなわち浅い歯肉溝、骨の平坦化、十分な附着歯肉を獲得し加えて安定した歯による安定した咬合の確立が重要である。力のコントロールをおこなう上で、矯正治療は必須であり矯正治療が歯周組織に良くも悪くも大きな影響を及ぼすことは言うまでもない。今回、歯周病患者における炎症と力のコントロールの重要性について再考していきたい。

依頼講演

L-093

歯周病と咬合

咬合崩壊を伴う歯周病患者の咬合再構築

Occlusal reconstruction for a patient with periodontal disease and occlusal collapse



木村 英隆 KIMURA Hidetaka 医療法人木村歯科

1990年 3月 九州大学歯学部 卒業
 1990年 4月 船越歯科歯周病研究所 就職
 1999年 1月 船越歯科歯周病研究所 退職
 1999年 2月 木村歯科歯周病研究所 開業
 2011年 3月 医療法人木村歯科 法人成り

「歯を失う1番の原因は歯周病」と広く認識されてきた。歯周病による歯周組織の喪失により、歯槽骨は吸収し歯は抜歯へと誘われる。歯の予後において歯槽骨の喪失は致命的であり、ひとたび動揺度が出現すると外傷性咬合が相まって歯の予後は加速度的に悪化します。1歯また1歯と歯を失い、長い年月をかけて咬合は崩壊していく。歯周病に罹患した歯を治療する際に、歯周治療によってすなわち歯周基本治療あるいは歯周外科手術によって炎症を改善することで歯の予後は大きく向上する。歯に動揺が認められる場合、あるいは歯に欠損がある場合には補綴治療によって咬合は改善され、さらに歯の予後は向上する。とりわけ歯周治療は原因となるデンタルプラークおよび歯石等の炎症性因子の除去に始まり、診査・診断を基に歯周基本治療・歯周外科手術・メンテナンスの流れに沿って進められる。歯周基本治療では原因除去を主とした“機械的アプローチ”すなわちスケーリング・ルートプレーニングを行い、そして歯周外科手術へと進めていく。歯周治療によって歯の予後すなわちプロービング深さと動揺度は大きく改善が認められ、歯周治療の如何によっては補綴治療の設計も大きく変わると思われる。そこで今回、歯周治療および補綴治療によって歯の予後がどのように改善していくか、そして治療過程において何に着目しどのような処置を行っていくかを解説したい。

L-094

デジタル歯科のさらなる展開

インプラントナビゲーションを再考する。

Rethinking dental implant navigation systems



高田 浩行 TAKATA Hiroyuki たかた歯科医院
平成7年開業

近年、デジタル技術は日常はもちろんのこと、我々の歯科分野においても様々な場面で日々デジタルは大きな影響を与えている。開業から約30年を迎えた今、インプラント・補綴・矯正治療においてCAD/CAM修復、光学印象（IOS）、CBCTとデジタル技術を基軸とした包括的な歯科治療の工程でデジタル技術は今、必要不可欠である。歯科技工及び臨床ステップが簡便化され、従来のワークフローの効率化に繋がっており、デジタルの恩恵を実感している。一方、それが現実化し始め結果も出し始めている中で、期待している正確さやハードウェアやソフトウェアを使いこなすために習得しなくてはならない新たな機材と技術の複雑さに翻弄され煩雑な新たなワークフローを強いられることも起こり始めている。そこで今回は、当法人でインプラント治療へのデジタル技術の取り入れ方とどんな歴史を辿ってきたか、臨床面と経営面の間で最先端のデジタルワークフローの現状とデジタル化の技術的限界について、今後の経営にどう融合させていくかを再考し、皆様の意見をお聞きしたいと思う。

L-095

デジタル歯科のさらなる展開

デジタル義歯の普及による義歯製作の未来

The future of denture manufacturing with the spread of digital dentures



山崎 史晃 YAMAZAKI Fumiaki やまざき歯科医院
1995年九州歯科大学卒業
2002年やまざき歯科医院開院
2018年北陸デジタル研究会主宰
2024年日本有床義歯学会会長

従来の手作業による義歯作製は、時間と労力を要し、ワックスの収縮や重合変形などの誤差が生じることも多く経験する。しかし、近年、義歯の世界にも「デジタルソリューション」が台頭し、大きな変革をもたらしつつある。当院では、5年前よりデジタル義歯に取り組んできた。当初は、機器の選択やソフトウェアの習熟など、多くの試行錯誤が必要であったが、現在では、以下のようなメリットを実現できるようになった。1. 石膏模型を製作せずにソフトウェア上での義歯のデザインにより、義歯の製作にかかる時間を大幅に短縮、2. デジタル機器を用いた造形により、従来の義歯よりも高い精度を実現、これらのメリットにより、より早く、より精度の高い義歯を提供できるようになり、多くの患者様に喜んでいただいている。デジタル義歯は、義歯製作の未来を切り開く革新的な技術である。患者の咀嚼能力を高め、快適な生活を送るための強力な選択肢となるだけでなく、歯科医療従事者の働き方改革達成のためにも欠かせないシステムであると考えている。本公演では、私の5年間の取り組みをお話ししたいと思う。

L-096

デジタル歯科のさらなる展開

Airway を考慮した歯科治療を行ううえでのデジタルの活用

Application of digital devices in dental treatment with considerations for airway

**吉田 茂治** YOSHIDA Shigeharu パークサイドデンタルオフィス

1999年 日本歯科大学卒業
 1999年 東京医科歯科大学顎顔面外科勤務
 2001年 東京医科歯科大学顎関節治療部勤務
 2002年 現診療所開設
 2010年 日本顎咬合学会認定医

近年、睡眠関連呼吸障害 (SRBD ; Sleep Related Breathing Disorders) のひとつである閉塞性睡眠時無呼吸に対して、歯科で製作する口腔内装置 (OA ; Oral Appliance) の効果が注目されているが、SRBD を持つ患者にも矯正分野や補綴分野をはじめとする歯科治療のニーズがあることを忘れてはいけない。我々歯科医師は気道にまつわる問題を、全身の疾患の臨床症状が現れるかなり前から、患者の頭蓋顔面の発達、顎口腔および咬合の機能障害として遭遇している。具体的には不正咬合、胃食道逆流症にともなう酸蝕症、睡眠時ブラキシズム、咀嚼筋痛などの症状が挙げられる。これらの解決策の多くは、日常の歯科臨床において立案される頭蓋顔面を基準とした治療計画立案にも大きな影響を与えることになる。従来からの歯科治療は X 線写真や石膏模型といった個別の情報を術者の脳内で評価してきたが、「気道」という変数に配慮した歯科治療を実践するにあたっては、CT や IOS、フェイススキャンを通じて採得したデジタルデータを統合環境下に置いて診断、治療計画立案に活用することが有効と考える。まだ試行錯誤を要する分野ではあるが、本講演を通じて現時点での取り組みを報告したいと考えている。本講演に利益相反はない。

依頼講演

L-097

デジタル歯科のさらなる展開

デジタルインプラントロジーの現状と今後の展開

Digital implantology: Current status and future developments

**木本 克彦** KIMOTO Katsuhiko 神奈川歯科大学 横浜クリニック 歯科補綴学講座 クラウンブリッジ補綴学分野

1988年 神奈川歯科大学歯学部卒業
 2000年 米国カリフォルニア大学ロサンゼルス校 (UCLA) 歯学部 客員研究員
 2007年 神奈川歯科大学 顎口腔機能修復科学講座 クラウンブリッジ補綴学分野 教授
 2021年 神奈川歯科大学 歯科補綴学講座 クラウンブリッジ補綴学分野 教授 (組織再編のため)
 2023年 神奈川歯科大学付属横浜クリニック 院長

歯科医療においても、DX (デジタルトランスフォーメーション) は着実に日常臨床へ浸透してきている。特にインプラント治療におけるデジタルソリューションの進歩は目覚ましい。インプラント治療のプランニングにおいて、従来の手法では、パノラマや歯科用 CT を使用して患者の口腔内の状態を評価し、手術プランを立案していたが、デジタル技術を活用することで、より正確な三次元画像を取得し、インプラントの位置や角度をより精密な計画を立案することが可能としている。さらに、インプラント治療の手術においては、コンピュータ支援手術システムを使用することで、手術時のナビゲーションが容易になり、より正確で安心、安全なインプラント埋入が可能となっている。また、3D プリンティング技術を活用することで、カスタムインプラントや手術ガイドを製作することで、手術の成功率と予知性を向上させることができる。さらに、デジタル技術はインプラント治療の補綴処置においても革新をもたらしている。CAD/CAM 技術を使用して、デジタル設計された上部構造を製作することで、より精密な適合性を再現することができる。また、口腔内スキャナーを用いたデジタルインプレッション技術を活用することで、従来のアナログ手法に比べてより簡便で快適な治療を患者さんに提供している。今回は、歯科医療 DX の概要とデジタルインプラント治療の現状と今後の展開について紹介する。

L-098

インプラント

インプラント治療の未解決の問題点と隠されたリスク

Unresolved problems and hidden risks of implant treatment



細川 隆司 HOSOKAWA Ryuji 九州歯科大学口腔再建リハビリテーション学分野

1986年 九州歯科大学歯学部卒業
 1990年 九州歯科大学大学院修了
 1995年 広島大学助手
 2003年 九州歯科大学教授
 2022年 日本口腔インプラント学会理事長

歯科インプラント治療が普及して30年以上経っているが、残念ながら解決すべき問題は残されている。歯科インプラントは患者の口腔内で極めて長期間機能する可能性が高い。それだけに、長期にわたるメンテナンス時に発生するバリエーション（予期せぬ事象）やトラブルをできるだけ予防することが重要な課題となっている。発生頻度は少ないにせよ、アバットメントスクリューやインプラント体の破折が生じた場合、当然ながらインプラント体を撤去し再治療することになるが、その際の安全、確実な治療方法の確立も求められている。また、多数歯欠損における全顎的な上部構造の製作と、少数歯欠損、単独歯欠損それぞれの症例におけるインプラントとアバットメントの選択に関して、必要最低限のコンポーネントが提供されていないインプラントシステムの場合、対応できる症例とできない症例があることを知っておく必要がある。いわゆる All-on-4 コンセプトのような全顎即時荷重の術式が適切に行えるシステムとそうでないシステムがあることなど、あまり明確には情報提供されていない隠されたリスクについても臨床医は知っておく必要がある。本講演では、最近開発され臨床に導入され始めているインプラントシステムのトレンドと、未解決の問題点、これまで表立って論じられてこなかったインプラントシステム自体に潜むリスクになどについて論じてみたい。

L-099

インプラント

CAD/CAM Implant Restoration におけるトラブルシューティング

Troubleshooting in CAD/CAM implant restorations



田中 憲一 TANAKA Kenichi 田中歯科医院

1997年 岩手医科大学歯学部卒業
 2011年 田中歯科医院（福岡県）開業

近年のデジタル制御システムは、急速に発展し歯科治療にも広く活用され、CAD/CAM Implant Restoration における根本的なワークフローをも変えつつある。特に、光学印象用の口腔内スキャナー（Intraoral Scanner :IOS と表記）と光学印象用コーピング（SCAN BODY:SB と表記）は、特に大きな役割を担っている。その一方では、従来からの技工作業においては、作業模型上で行っていた調整や確認作業を、デジタルワークにどのように組み込めばいいのか？といった問題点も浮き彫りとなり、それらに対する適切な対応法が課題となる。現在、多くのデジタル技術が導入され、一見、便利で効率化されたと思われられる CAD/CAM Restoration に関しても、パラダイムとして大切にせねばならない1要件として、高い適合精度を求めると考えている。特に複数インプラントを連結する際の、上部構造体とインプラント体の接合部の適合精度を確保する手法が大切である。具体的には、従来から使用されてきた作業模型の代わりにペリフィケーションインデックスを採得することによって、光学印象でスキャンされたデータを補正する方法が安心・安全な方法として用いられている。そこで、これらの一連の治療を行う中で、起こりうると思われるトラブルを予測し、対応方法を提示しながら考察を述べさせていただく。

L-100

インプラント

インプラント治療におけるデジタル技術使用の最前線

Frontiers in application of digital technology in implant treatment



谷尾 和正 TANIO Kazumasa 医療法人 タニオ歯科クリニック

平成 14 年 朝日大学歯学部卒業

平成 14 年 ~20 年 医療法人健志会 ミナミ歯科クリニック勤務

平成 20 年 医療法人 タニオ歯科クリニック開業

歯科医療においてデジタル技術の進化は目覚ましく、患者および歯科医師を始めとする歯科医療従事者に対して、従来よりも満足度の高い治療結果を得ることができるようになる。ただし、従来の治療法を凌駕するためには、IOS の仕組みや操作、CAD/CAM のシステムや技工物の製作工程などについて、正確に理解することが必要であり、それらと従来のアナログ治療法を融合させ、実際の臨床にどのように反映させていくかが鍵となってくる。現在、診査、診断、治療、補綴装置作製、など様々な場面でデジタル機器の活用を行っている。特にインプラント治療においてその恩恵は大きく、症例の欠損状態によっては、インプラント治療の全行程をデジタル機器で行うこともある。しかし、現状においては、多数歯欠損や咬合再構成など、広範囲の治療におけるデジタル機器の活用には乗り越えなければならない課題が多くあり、従来の知識、手技を組み合わせながら試行錯誤し、日々診療を行っている。また歯科技工士と綿密なディスカッションを重ね、連携していくことが必須である。今回はインプラント治療において、デジタル機器を活用した症例を供覧したいと考えている。そこからデジタル機器の可能性、メリットおよびデメリットなどを再考査し、デジタルデンティストリーの現状の到達点と従来のアナログな治療方法との融合について見解を述べたいと思う。

依頼講演

材料学 2024/6/9 (日) 13:30 - 14:15 ガラス棟 G502

L-101

歯科材料最前線

コンポジットレジン材料の現状と展望

Current status and prospects of composite resin materials



新海 航一 SHINKAI Koichi 日本歯科大学新潟生命歯学部

1981 年 日本歯科大学新潟歯学部卒業

1989 年 日本歯科大学新潟歯学部 歯科保存学教室第 2 講座 助教授

1992 年 米国アラバマ大学 バーミングハム校歯学部 客員講師

2011 年 日本歯科大学新潟生命歯学部 歯科保存学第 2 講座 教授

2015 年 日本歯科大学大学院新潟生命歯学研究科 科長

コンポジットレジン (以下 CR) が開発されてから 60 年以上が経つ。開発当初はフィラー粒径が大きいマクロフィラーが用いられていたが、マイクロフィラー、サブミクロンフィラー、ナノフィラーなどフィラー粒子径の小型化が図られた。現在では、さまざまな大きさのフィラーを配合することによってフィラー密度を高めたハイブリッド型、セミハイブリッド型およびナノハイブリッド型が主に用いられている。このように、CR はフィラーの微細化とともに配合量を高めたため、圧縮強さや耐摩耗性など機械的物性が著しく向上し、大臼歯における大型窩洞にも適用できるようになった。また、流動性が高く窩壁へのなじみが良好なフロアブル CR は、ダイレクトアプリケーションシリンジを用いることによって充填操作性が著しく向上した。フロアブル CR は開発当初に比べ機械的物性が著しく改善され、臼歯部にも適用可能な製品が市販されている。さらに、深い窩洞でも一括充填可能なバルクフィル CR や単一あるいは少数シェードで患歯の色彩にマッチング可能なユニバーサルシェード CR が開発され、修復時間の短縮やコストの削減を図れるようになった。今回の講演では、現状として主流になりつつあるフロアブル CR の物性やユニバーサルシェード CR のシェードマッチングに関し、当講座で行ってきた材料学的基礎研究のデータとともに、各種症例を提示しながらコンポジットレジン材料の現状と展望について解説したい。

L-102

歯冠用セラミックスの展望

Prospects of ceramics for crowns



新谷 明一 SHINYA Akikazu 日本歯科大学

2003年3月 日本歯科大学大学院歯学研究科臨床系修了

2006年3月 日本歯科大学歯学部歯科補綴学第2講座 助手

2010年4月 日本歯科大学歯学部歯科補綴学第2講座 講師

2015年4月 日本歯科大学生命歯学部歯科補綴学第2講座 准教授

2019年12月 日本歯科大学生命歯学部歯科理工学講座 教授

過去、唯一のメタルフリー修復としてポーセレンジャケットクラウンが存在した。熟達した歯科技工士が陶材を築盛して製作したポーセレンジャケットクラウンは、天然歯と見分けのつかない審美性を有しているが、陶材自体の強さが低いためチッピングなどのトラブルに見舞われることがあった。歯科医師に対しては、適切なクリアランスを有し明確で円滑な支台歯形成が求められ、これらの要件が達成されない場合、満足いく結果が得られなかった。さらに、ジャケットクラウンは支台歯と一体化させることで成り立つ接着修復であるため、装着にはプロの技が必須であった。現在ではそれら繊細な作業を軽減するために、強さを向上させた様々なセラミックスが研究開発されている。分散強化型ガラスセラミックスは良好な接着性と高い審美性を有し、その曲げ強さは陶材と比較して4倍以上を示す。また、様々な種類の高密度結晶体（ジルコニア）が臨床応用可能となった現在では、セラミックス系材料の選択肢が増えたことで、あらゆる症例に対して適切なメタルフリー修復を提供できる。しかし、言い換えればそれぞれの症例に適切な材料を選択するためには、今まで以上に多くの知識が必要で、現代のセラミックスを使いこなすのは技のみならず、正しい知識の蓄積が重要と言える。本講演では、現在使用可能なセラミックスについて、その分類と基礎的物性から臨床における適切な接着術式まで紹介したい。

L-103

歯科におけるチタンの役割

Utilities of titanium in dentistry



黒岩 昭弘 KUROIWA Akihiro 松本歯科大学 理工学講座

2023年 日本顎咬合学会前理事長

2023年 日本歯科産業学会副会長

2020年 日本歯科理工学会常任理事

2003年 日本補綴歯科学会代議員

2003年 松本歯科大学 教授

チタン冠が保険収載されて久しい。既にチタン冠を使いこなしている臨床家もいれば、二の足を踏んで銀合金などおおよそ近代の歯科材料としてクラウンに相応しくない材料を選択する方もいると聞く。これまでチタンを臨床応用を行う上でいろいろな誤解があった。それは鑄造の検討が始まった頃はチタン溶湯が埋没材と反応し硬いと言われ、反応層の形成が少ない埋没材が開発されると柔らかいと評価され、この異なった評価によって、臨床でどの症例に使うべきか判断に苦しんだ時期があった。今では金合金タイプ3程度の物性を持つことが知られている。前歯の前装冠も適用され、将来的には小臼歯、ブリッジ、インレーと適応拡大されるだろう。あとは合金の活用となると思うものの、臨床家の生の声がフードバックされないとなかなか新規に開発されると思われない。パラジウム合金の高騰によって収載されたチタンと考えはやめて各種歯科用金属の特性を把握すべきである。もちろん補綴装置を製作するのに使われるニューセラミックスやエンジニアリングプラスチック（PEEK）という新しい仲間に加えた高分子材料も含め再検討する必要がある。講演ではそれ等の情報を含め明日からの材料選択の一助となることを目的とした講演を拝聴いただく。顎咬合学に携わる歯科材料学は奥が深い。

L-104

アナログとデジタルで咬合を語る

顎機能に調和した咬合

Occlusion in harmony with jaw function



森野 隆 MORINO Takashi モリノ歯科技工所
1993年4月開業

デジタル化が進む歯科界において、想像以上にその進化はスピードアップしている。数十年先と言われていたことが、短期間でしかも精度面でも向上している現状の中、AIの躍進、又その先のAGIは目を見張るものがある。その中において歯科技工の基本ともいえる顎機能に調和した歯科補綴装置を製作する場合、下顎運動や顎関節の構造、機能等の理解は必須だと考える。歯科技工の業務の一部でデジタル化が進んでいる近年であっても、その点は変わりなく必要なことであると考え。咬合器を使用して補綴装置を製作する際、どのような機能を備えた咬合器を使用し、補綴装置装着時に中心咬合位はもとより、偏心運動における咬合調整を最小限にするために、生体のどの部分の数値をどのように採得し、咬合器に移行させるのかを明確に示し、咬合器上で間接的に補綴装置を製作するうえで、咬合面に影響の大きな数値と影響の少ないものを比較し示したいと考える。この基本的な考えは、今後デジタル化が進んでいくなかにおいても必要不可欠なものと考え。今一度、ご一緒に皆様と確認させていただきたいと思う。

依頼講演

L-105

アナログとデジタルで咬合を語る

デジタルへの誤解と実情

Misconceptions and facts about the digital



古澤 清己 FURUSAWA Kiyomi 合同会社キャドラボジャパン
1967年昭和42年生
1988年松本歯科大学衛生学院卒業
1988年歯科技工所勤務
1989年株式会社モリタ入社
2013年合同会社CAD LABO JAPAN設立

すでに歯科分野ではデジタル技術の利用が普通の存在となっている。一方でボタンを押せばクラウンができるといった「魔法の箱」的な誤解のされ方も広く存在している。デジタルへの誤解を解き、実情を知ってもらう必要がある。デジタル設計やバーチャル咬合器は元より、出来ないことや苦手なことをCAD/CAMの基本から提示する。バーチャル咬合器などを例に示し、ソフトウェアによる設計思想の違いや、デジタル使用時における手技とのコンビネーションの重要性を示す。デジタルに関する情報をわかりやすく伝えることも重要だが、苦手意識から詳しい説明を自ら避けて方が多いのも事実。魔法のタネ・仕組みを理解することで、デジタルは「魔法の箱」ではなくなり道具としての共通理解が得られる。

L-106

アナログとデジタルで咬合を語る

僅かな工夫で明日から即戦力に！

バーチャル咬合器を使いこなす要点

With a little ingenuity the virtual articulator will be ready for immediate use tomorrow!

—The essentials of virtual articulator in practice



高瀬 直 TAKASE Naoki (有) デンタル・ラボア・グロース

2008年 日本大学歯学部附属歯科技工専門学校卒業

2024年 現在 Dental Labor GmbH Gross 主任歯科技工士

「バーチャル咬合器の運用は課題が多く残されている」。しばしば耳にする話題である。実際、バーチャル咬合器は実際の半調節性咬合器と比較して顎路などの調節可能箇所が少ない傾向にある。また実際と同一機種のバーチャル咬合器がCADに実装されていたとして、本来あるはずのオプション機能がバーチャル咬合器では使えないといった事も多い。バーチャル咬合器は未だ発展途上であるとの見解は事実であろう。しかし、少数歯欠損症例に対する補綴装置製作にかけては、その限りではない。“バーチャル咬合器のシステム的なエラー”を補正し、その特性を理解することで、バーチャル咬合器は明日からでも臨床応用可能なツールとなる。更にバーチャルならではの特色を有しており、顎路調節機構の不足をある程度補うことが可能となる。したがってバーチャル咬合器は、補綴装置製作の現場における今後の主流たり得ると認識している。とりわけ口腔内スキャナーを併用したフルデジタル技工においては、クラウン設計時には手元に模型が存在しない場合が多く、顎運動再現の為のバーチャル咬合器活用は現状でも必須と考えられる。そこで今回はバーチャル咬合器を主題に「明日から即戦力に」をテーマとし、その活用方法を紹介したい。

L-107

アナログとデジタルで咬合を語る

歯科技工における治療咬合の要件

Requirements for therapeutic occlusion in dental technology



藤尾 明 FUJIO Akira アクシアデンタルテクノロジー

1997年 カミムラ歯科クリニック 勤務

2004年 本多歯科医院 勤務

2012年 AXIA DENTAL TECHNOLOGY 開業

近年デジタル技工の進化は目覚ましく、アナログ技工のみの補綴装置製作の機会は減っているようである。しかし咬合再構成を伴うような大きな症例であれば、矯正治療やインプラント治療が治療計画に含まれる事も少なくない。こういった複雑なケースではデジタル技工のみで治療を完結させる事が難しく、アナログ技工で培った技術や経験が必要になってくる。一方、咬合治療、臼歯部修復治療に関しては要件の整理はされつつあるものの具体的かつ明瞭でない点が多いように思われる。これは、咬合理論の習得が難解な点と、前歯部と比較して患者の審美的要求度が低い部位であることが考えられるが補綴装置の長期的予後を左右する要素“炎症のコントロール”と“力のコントロール”から考えると清掃性、機能性、構造力学などは、前歯部より重要になってくると考える。そこで今回は、力のコントロールの一環である『咬頭嵌合位の安定』という観点から『アンテリア・ガイダンス』と『パーティカル・ストップ』を考察し、臨床症例を交えながら、解説していきたい。

L-108

アライナー矯正

アライナー型矯正装置の幻想と実際

The illusion and reality of aligner orthodontic appliances



高橋 正光 TAKAHASHI Masamitsu 高橋歯科矯正歯科

1989年 日本大学松戸歯学部卒業

1994年 日本大学大学院松戸歯学研究科矯正歯科学専攻卒業 博士(歯学)

1995年 高橋歯科矯正歯科開設

1995年 日本矯正歯科学会認定医

2008年 日本成人矯正歯科学会認定医

アライナー型矯正装置はその審美性や簡便さが注目され、近年に急速な普及が認められている。それと同時に様々な問題も提起されてきており、一部には社会的な問題となった事例も見受けられる。アライナー型矯正装置は歯科矯正治療のデジタル化における産物であり、本来ならば、術者の技術の優劣等は関与しないはずであるが、実際には多くのトラブルが臨床現場にて生じていることを考えると、どこかに問題があるものと考えざるを得ない。それは診査・診断の誤りかもしれないし、治療計画の立案に問題があったのかもしれない。いずれにしろ、ただ単純にマウスピース型矯正装置を患者に渡して装着させれば、自動的に歯列不正が改善され理想咬合が確立されるというものではない。今回はスペース型矯正装置の適応症や非適応症、診査・診断、および各種エビデンスについて申し上げるつもりである。また、一般臨床医にとっては全顎矯正もさることながら、LOT(部分矯正)に使用される場合も多い。特に Social 6 における応用についても触れさせていただく予定である。

依頼講演

L-109

アライナー矯正

マウスピース型矯正装置によるデジタル矯正治療

Digital orthodontic treatment with mouthpiece orthodontic appliances



林 一夫 HAYASHI Kazuo 日本橋はやし矯正歯科

1995年 北海道医療大学歯学部卒業

2008年 北海道医療大学歯学部口腔構造・機能発育学系歯科矯正学分野 准教授

2009年 アメリカ・ノースカロライナ大学歯学部矯正科 客員教授

2015年 日本橋はやし矯正歯科 開院

2021年 日本デジタル矯正歯科学会 副理事長

近年、マウスピース矯正の普及によりデジタル技術を用いた矯正治療への理解が深まり、多くの歯科医療従事者が日常臨床として矯正治療を行う機会が増えている。しかしながら、新しいデジタル矯正治療の可能性が認知される一方で、経験不足によるマウスピース矯正治療の失敗例も報告されるようになってきた。演者は、2010年にデジタル矯正の先進的プラットフォーム(suresmile: デンツプライシロナ)を日本に初めて導入し、その後10年以上、3D デジタル矯正の臨床に携わってきた。今回の講演では、まずマウスピース型矯正装置(suresmile アライナー: デンツプライシロナ)の強力なツールとしての歯科用CBCTデータを基にした3D患者モデル(ヴァーチャルペイシエント)の特徴と有効性をお話したい。歯、歯根、歯槽骨を正確にモデル化した仮想患者モデルから得られる情報非常に多くまた有用であり、効果的で効率的なマウスピース矯正治療における治療計画の立案が可能となるばかりでなく、より安全な治療を患者に提供することができる。また、suresmile アライナーによる治療が終了した数症例(抜歯および非抜歯)を供覧させていただくとともにsuresmile アライナーの効率的な運用に関するコツやシステムの最新情報についても話させていただきたい。本講演が、ご参加いただいた先生方のデジタル矯正治療促進の一助になれば幸いである。

L-110

アライナー矯正

アライナー矯正を安心・安全に行うために

—アライナー型矯正装置の特性と限界を知る—

For safe and secure aligner orthodontic treatment

—Characteristics and limitations of aligner type orthodontic devices



常盤 肇 TOKIWA Hajime 常盤矯正歯科医院

1990年 鶴見大学歯学部卒業
 1990年 鶴見大学歯学部歯科矯正学講座入局
 2013年 鶴見大学歯学部歯科矯正学講座 講師
 2014年～(医)真歯会 常盤矯正歯科医院 院長
 2014年 鶴見大学歯学部臨床教授 (～2017年)

依頼講演

近年、アライナー型矯正装置を用いた矯正歯科治療（以下、アライナー矯正と略す）は歯科界に急速に普及してきている。インプラント同様、矯正歯科治療もポストグラデュエイト教育をしっかりと受ける必要がある。ところが、アライナー型矯正装置（以下、アライナーと略す）の出現により、比較的簡単に矯正歯科治療が始められるようになった。光学印象したデータをオンラインで送れば、数日でセットアップが返信され、承認すれば1-2週間でアライナーが届く。しかし、実際にはそう簡単に治療が完了することは少なく、トラブルになるケースも少なくない。治療を完了するためにはきちんとした検査診断に基づいた治療計画と、術者の知識や技術が十分であることが必要である。アライナー自体は決して悪いものではないが、決して万能ではなく、「矯正装置の一つ」である。したがって、適正な検査診断の下、その特性を熟知したうえで症例を選択し、適用することが重要である。矯正歯科治療の歴史は長いものの、アライナーの歴史はまだ浅く、改良の余地が数多く存在するのが現状である。アライナーやそれを取り巻く技術革新は今後さらに進化していくものと思われる。本講演では、現時点での臨床におけるアライナーの特性や限界を知り、アライナー矯正を安心・安全に行うためにどのようにしていくべきかについて、矯正専門医の立場からお話しさせていただく予定である。

L-111

アライナー矯正

アライナー矯正治療の再定義

Redefining aligner orthodontic treatment



尾島 賢治 OJIMA Kenji スマイルイノベーション矯正歯科

2007年 本郷さくら矯正歯科を開院
 2014年 日本アライナー矯正歯科研究会を設立
 2015年 スマイルイノベーション矯正歯科・新宿を開院
 2017年 トリノ大学矯正歯科 特任教授（イタリア）に就任
 2022年 銀座さくら矯正歯科を開院

1926年にリメインスナイダーがアライナー矯正を提唱してから約100年が経ち、アラインテクノロジー社がインビザラインでCAD/CAMを導入したことでアライナー矯正はこの25年で世界的に多く臨床に応用されるようになった。アナログからデジタルへ移行することでアライナー矯正治療は飛躍的な進化を遂げながら数多くの良好な結果も報告されている。最近では、CAD、アライナー矯正治療のシミュレーションソフト、3Dプリンターの高性能化、新しいアライナー素材の出現が、デジタルによるインハウスアライナーシステムのクオリティを高めるきっかけになった。企業に製作依頼せず自分のクリニックで内製化するという手順が変わっただけではなく、アライナー矯正の概念が大きく変わることで、治療のワークフロー、治療計画の立て方、治療結果も大きく変わることとなり従来の企業に依頼するアライナー矯正での常識がここで大きく変わろうとしている。今回は、アライナー矯正治療の概念を再定義すべく講演をさせていただく。

L-112

症例に応じた人工歯排列と咬合

Case-specific arrangement of artificial teeth and occlusion



佐藤 幸司 SATO Koji 佐藤補綴研究室

1976年 大分県歯科技術専門学校卒業 霞ヶ関臨床歯科ポストグラジュエートセンター勤務 納富哲夫先生に師事

1985年 (公益社団法人) 日本歯科技工士会 生涯研修認定講師

1990年 名古屋市立大学医学部研究員 第一解剖学教室入局

2003年 元・明倫短期大学臨床教授

2015年 日本顎咬合学会 指導歯科技工士

超高齢社会を迎え、義歯も多様化し口腔緩和ケアを目的とした義歯や、口腔機能回復を目的とした義歯、睡眠時無呼吸予防を目的とした義歯等の製作が考えられる。また、在宅歯科医療も増加傾向にあると思われます。一方、高度に発展したデジタル技術の進歩と共に、無歯顎患者の疾病構造も著しく変化していると考えます。そこで、義歯製作も客観的な根拠により、人工臓器義歯として質的需要が求められ、義歯製作システムの供給体制も変化している。臨床技工で重要な要素は、義歯担当医の診査・診断により、印象・咬合採得から得られた臨床模型体を解析・分析し、症例に応じた義歯製作が必要になる。また、患者固有の筋組織に調和した、力学的・生理学的な考察により客観的な人工歯排列と咬合の付与が重要になります。第42回日本顎咬合学会学術大会・総会/認定教育セミナーでは、『義歯製作のカテゴリーと咬合』について考察する予定です。とりわけ、無歯顎症例の疾患は口腔内科学的ターミナルケア（終末治療）と言える。今回は症例に応じた義歯製作を問題提起し講義と Demo により受講して戴いた皆様と共に考察したいと思います。時間が許せば Digital Denture との融合と将来展望について考察し、日本顎咬合学会の認定歯科技工士教育セミナーが臨床技工に少しでもお役に立てれば幸いです。

テーブルクリニック

テーブルクリニック

No. T-01 ~ T-48

T-01

ペリオ (歯周外科基本術式)

フラップ手術を学び直し

～ 歯周外科への苦手意識を克服しよう～

Relearning flap surgeries

—Let go of insecurities with periodontal surgery



佐野 哲也 SANO Tetsuya はあとふる歯科医院

1998年3月 日本大学歯学部卒業

2003年1月 はあとふる 歯科医院開業

2015年2月 日本口腔インプラント学会認定専門医取得

2016年5月 日本歯周病学会認定専門医取得

2023年4月 日本口腔インプラント学会認定研修施設 総合インプラント研究センター学術委員長

一般歯科診療所の日常臨床において、歯周炎患者と遭遇するのは特別なことではない。歯周炎の中でも重症度が中等度から重度に進行している患者に遭遇することもよくあることであろう。中等度以上に進行した歯周炎患者の治療において、歯周外科治療が必要になることもしばしばである。中等度から重度歯周炎患者の治療を自分でおこなう場合、歯周外科治療だけを歯周病専門の歯科医師に依頼する仕組みが日本には存在しないため、一般の歯科診療所でも歯周外科治療をおこなわなければ、歯周炎を病状安定まで導けないうまま SPT (Supportive Periodontal Therapy) に移行せざるを得ない。そのため中等度以上に進行した歯周炎患者を自分で歯周外科治療が出来る様になることが求められていると言っても過言ではない。本テーブルクリニックでは、卒業したての若手歯科医師からベテラン歯科医師を対象とした歯周外科治療の上達につながる歯肉切開や歯肉弁剥離、不良肉芽組織除去、そして縫合時に役立つ臨床手技を実例を示しながら解説し、歯周外科治療への苦手意識の克服を目指してもらう。

T-02

デジタル

CAD/CAM 冠 (Cr, In) は、保険デジタルの第一歩！

～ 素早く、正確、シンプルにするポイント～

CAD/CAM crowns (Cr, In) as the first step in digital dentistry covered by insurance

—The key to making them quick, accurate, and simple



高島 浩二 TAKASHIMA Koji ほんごう歯科診療室

2005年 新潟大学歯学部 卒業

2005年 東京都羽村市 皆川歯科クリニック勤務

2007年 千葉県千葉市 NAMBA DENTAL OFFICE 勤務

2013年 富山県魚津市 ほんごう歯科診療室開設

近年、デジタルを使用した歯科臨床は日常臨床で広く活用されている。数ある変化の中でも 2014 年に保険導入された CAD/CAM 冠が歯冠修復治療に与えたインパクトは非常に大きい。CAD/CAM 冠は、小白歯から始まり大白歯、前歯へと適応拡大が行われ、条件付きではあるものの全ての部位での CAD/CAM 冠が認められている。FMC 同様に、印象採得・咬合採得をし、技工士に模型を送ることで CAD/CAM 冠は出来上がり、合着操作を接着操作に変更することで CAD/CAM 冠を装着することができる。一連の処置は従来と大きく変わらないものの、このようにデジタルは日常臨床に浸透している。そしてデジタルを使用した歯科臨床はこれからますます使用範囲・頻度を広げるであろう。デジタルを使用することを「ハードル」と感じている先生が数多くいる。今回、基礎から学ぶシリーズとして、デジタルアレルギーの先生やこれからデジタルを取り入れようとしている先生に、デジタルとの付き合い方、脱離や破折といったトラブルの防ぎ方・考え方、使用方法、医院効率のコツやヒントを CAD/CAM 冠にフォーカスを当て、当院での活用法を解説させていただく。

口腔筋機能療法を用いた小児から高齢者への取り組み

～健康長寿への導き～

Application of oral myofunctional therapy in treatment for children to the elderly

—Leading to health and longevity



浦野 佳織 URANO Kaori 医療法人社団 瑞芳会 中村歯科医院

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

近年、人生 100 年時代といわれるようになり、歯と口の健康は、全身の症状や疾患、要支援・要介護度に大きくかわり、健康長寿を実現する上で欠かせない「生活の質」を大きく上げるものと注目を浴びるようになってきている。それは、生涯にわたって「食べる」「話す」「呼吸する」という口腔の機能は、人が健康に生きるために必要で不可欠であるからではないだろうか？口腔を担う専門家である歯科では、「口腔機能」や「摂食・嚥下」の発達から衰退まできちんと理解し指導できなければならないのではないだろうか？当医院には、乳幼児期からシルバー世代まで幅広い層の患者が来院し、乳幼児のうちから高齢者にいたるまで「健口長寿を目指した歯科治療」をコンセプトに治療や指導をしてきている。口腔内を健康（健口）に保ち、患者を健康長寿へと導くためには、術者が患者へのヘルスプロモーターとして、日々の治療と口腔ケアと指導を行なわなければならない。そこで歯科衛生士の役割としては、う蝕予防や歯周病予防だけでなく、小児期の口腔機能の発達からシルバー世代における口腔周囲筋機能低下に対する管理と向上のためのトレーニングを各ライフステージに合わせて行っている。今回は小児と成人に分け、口腔機能の異常や低下を見極める診査方法と、口腔筋機能療法 (MFT) を含めた、トレーニング方法を紹介し一緒に検討していきたい。

デジタル技工のワークフローと OA 製作について

～初心者編～

Workflows and oral appliance fabrication in digital dental technology



武市 拓郎 TAKECHI Takuro 株式会社みらいデンタル企画

2005年 埼玉歯科医技工士専門学校 卒業
2006年 マスターセラミストスクール 卒業
2008年 バイオデンタル 入社
2011年 河津歯科医院 入社
2021年 株式会社みらいデンタル企画 開業

近年、口腔内スキャナーの発展と共に歯科技工作業のデジタル化が急激に進んでいる。CAD/CAM 機材や 3D プリンターなどのデジタル機材は、大手ラボはもちろんのこと中小規模技工所や個人経営の技工所、歯科医院においても普及してきており、現在導入を検討している歯科技工所や歯科医院も少なくないと思われる。当社は 2021 年に開業し、CAD/CAM 機材と 3D プリンターを導入した。アナログ技工からデジタル技工へ大きくシフトチェンジした体験と共に、迅速かつ効果的な設計と製造が容易になった技工作業のワークフローを紹介する。睡眠時無呼吸症候群 (SAS) ・いびきに対して、歯科からのアプローチの重要性がより認知されてきている。睡眠時無呼吸症候群は現代病とも言われ、国民の 5 人に 1 人は潜在患者と言われている。今回、治療の際に使用する OA (オーラルアプライアンス) 製作に焦点を当て、歯科技工における関わり方とデジタル機材を活用した製作の仕方を紹介する。

T-05

インプラント

GBR を成功に導くキーポイント

Keynote for successful GBR



小田 師巳 ODA Norimi おだデンタルクリニック
2005年 おだデンタルクリニック開業

上部構造装着後の辺縁軟組織の退縮を抑止するためには、インプラント唇側に2 mm以上の厚みの硬組織が必要とされている。そのため、既存骨の厚みが薄い場合は、何かしらの硬組織造成術が必要となる。従来、インプラントの初期固定を得るだけの骨幅もない、いわゆるナイフエッジ状の歯槽骨においてはブロック骨移植が推奨されてきた。しかし、採取したブロック骨を母床骨に適合させにくいのが難点であった。そのような中、Urbanは粉碎自家骨と吸収スピードの遅い骨補填材を混合し、吸収性メンブレンとピンで固定するソーセージテクニックを発表した。このテクニックは、顆粒状の混合移植材を用いるため母床骨との適合を心配する必要がなく、創の裂開率が低い吸収性メンブレンを用いているため、比較的安全な術式であると考えられる。一方で、吸収性メンブレンでは垂直的なスペース保持能力に乏しいことから、垂直的な造成を目的とする場合には、強化フレーム付き非吸収性メンブレンやチタンメッシュなどを用いる必要がある。そこで本講演では、垂直的な硬組織造成術に必要なこれらの非吸収性メンブレンの特徴について、それぞれ実際の臨床例を交えながら、現在報告されているエビデンスを基にわかりやすく解説したいと思う。

T-06

LOT

LOTの基礎

LOT 101



中山 直樹 NAKAYAMA Naoki 中山歯科医院
2006年 中山歯科医院開業

日常臨床において、LOTができれば良いであろうと思う場面があると思う。ところが実際に行おうとすると、どのようなものを準備したら良いか？ワイヤーは？ブラケットはどの様につけるのか？など様々な不安があると思われる。そこで今回、これからLOTを導入したいと思っている方を対象として基礎的なことについて説明しようと思う。LOTにはエクストルージョン、スペースクローズ、スペースオープン、圧下など様々な手法がある。今回は時間の都合上、歯を移動する場合には挺出が一番起こりやすいと言われていたので、初心者でも比較的導入しやすい矯正の挺出(エクストルージョン)について説明する。エクストルージョンにはいわゆるゴムで牽引する方法と、通常の矯正治療に用いるブラケットと矯正線を用いた方法がある。今回、矯正力のコントロールが行いやすく、その他のLOTへの応用も可能な、ブラケットと矯正線を用いた手技について、基礎的なことに焦点を当てて説明したい。

T-07

【協賛】ペントロンジャパン株式会社

～これからの IOS の時代にむけての原点回帰～ 精密印象採得

Back to the basics for the coming era of IOS ——Precision Impression Taking



田代 剛 TASHIRO Tsuyoshi 田代歯科医院

2004年 福岡歯科大学卒業

2004年 福岡歯科大学咬合修復学講座冠橋義歯学分野入局

2013年 田代歯科医院院長

2020年 DEAP practice course インストラクター

テクノロジーの進歩によって補綴修復治療は大きな転機を迎えようとしている。特にラボサイドでの CAD/CAM の普及に伴い IOS はめざましい進歩を遂げている。印象採得のすべてが IOS で完結する未来も近いとおもわれるが、現状限界もある。アナログとデジタルの双方を使いこなしてこそ初めてさまざまなケースで永続性のある補綴・修復を完遂することができる。今回、アナログでの精密印象採得についての基本的手技を見直し、形成限界の精密な再現のための how to を紹介する。まず歯肉圧排法について使用する器具（圧排器・圧排糸）についての検討について紹介し再現性の高い実際の手技についてマイクروسコープ下にてハンズオンを行う。次にシリコン印象についての理論と注意すべきポイントを解説し実際の手技についてもハンズオンを行う。治療のゴールへのラストスパートとなる重要な局面で、コンスタントに結果を出すため考えてきたことをお伝えできればと思う。アナログでの精密印象採得における技術を習得することは、IOS を用いた臨床においても補綴物の精度の向上に繋がると考えている。これからの歯科医師にとってアナログとデジタルの双方の利点を活かしながらそれぞれを選択し使い分けていくことが必要である。デジタルデンティストリーの実践の為に今一度これまで先人に培われた技術を共に振り返りましょう。

T-08-1

【協賛】株式会社ソシダ

ホワイトニングを活かしたホワイトスポット治療

～ホワイトスポットからブラウンスポットまで MI で治す最新のアプローチ～

White spot treatment with application of whitening

——The latest approach to cure everything from white spots to brown spots with MI



品川 淳一 SHINAGAWA Junichi 上野品川歯科・矯正歯科

上野品川歯科・矯正歯科 院長

日本歯科保存学会 認定医

東京医科歯科大学 非常勤講師

独 ミュンヘン大学 元客員研究

ホワイトスポット（以下、白斑）を MI で審美的に改善する治療法として resin infiltration technique（以下、低粘性レジン浸潤法）が近年注目されているが、MIH や外傷によりエナメル質深部に形成不全が存在する場合、レジンが浸潤せず審美的に改善しないことがある。このような症例に対し表層エナメル質を機械的に除去してから低粘性レジン浸潤法を行う deep infiltration（以下、深部レジン浸潤法）が報告されており、二つの手技の使い分けには白斑への透照診の使用が助けとなる。さらに、着色を伴ういわゆるイエロースポットやブラウンスポットに対してはホワイトニングで着色を除去してから低粘性レジン浸潤法を行う治療法が報告されている。以上より、深いブラウンスポットに対して低粘性レジン浸潤法を応用する場合、術前のホワイトニング、透照診での診断と必要十分な表層エナメル質削除を伴う深部レジン浸潤法、削除した表層エナメル質が多い場合のダイレクトボンディングによる補填、といった複雑な手技が必要となる。本講演ではこのような症例を step by step で供覧し、諸賢が明日から MI コンセプトに基づいたホワイトスポット/ブラウンスポット治療を実践できるような具体的な tips を共有したい。

T-08-2

【協賛】株式会社ヨシダ

低粘性レジンを用いた、前歯部ホワイトスポットの審美的改善法について

Esthetic improvement of anterior white spots on the anterior teeth using low-viscosity resin



指宿 隆秀 IBUSUKI Takahide 医療法人叔美会 TOOTH CREATE TOKYO

九州大学歯学部卒業 東京医科歯科大学 大学院 う蝕制御学分野修了 (歯学博士)

医療法人叔美会 TOOTH CREATE TOKYO 勤務

昨年5月に新型コロナウイルスは5類感染症へと移行した。社会では脱マスク化が進むと同時に、以前よりも前歯部の悩みを解決したい患者が増加したように感じる。前歯部周辺の審美障害の例として、歯の色調や形態・歯列に起因するものなどがあるが、ここ数年で注目されるようになってきた項目の一つに前歯部のホワイトスポット (以下WS) が挙げられる。これまで前歯部のWSに対して審美的な改善を求められた場合、歯科医師側の選択肢は、①経過観察、②フッ化物などの塗布、③切削介入のいずれかしかなかった。近年の歯科界の潮流は、一部の例外を除き概ねMIコンセプトに基づいているが、MIな手法で結果を出すのは必ずしも容易ではない。たとえばフッ化物などを用いた再石灰化療法の場合、審美的改善の対象となるWSやその効果は非常に限定的であり、多くのケースで切削介入に頼らざるを得なかったのが実情である。2010年頃より国内へTEGDMA (低粘性レジン) を利用したWS治療法が流通し始めたが、取り扱いの難しさ故になかなか普及しなかった。ところが、近年その使用方法が解明され、現在前歯部WSに対する最も侵襲度の低い治療法として低粘性レジン浸潤法が脚光を浴び始めている。低粘性レジンを用いた治療法を成功させるには重要なポイントがいくつかある。今回はそのうち、①WSや低粘性レジン浸潤法の概要 ②実際の症例 ③使用上の注意事項などを供覧したい。

2024/6/8 (土) 15:00 - 16:00 テーブル 1

T-09

ペリオ (基本術式以外)

歯周組織再生療法のコンセプトを整理する

Sorting out the concept of periodontal tissue regeneration therapy



松延 允資 MATSUNOBU Masayasu 松延歯科医院

2002年 九州大学歯学部卒業、産業医科大学歯科口腔外科入局

2005年 船越歯周病研究所勤務

2008年 松延歯科医院勤務

2011年 松延歯科医院継承

歯周基本治療は歯周病治療の根幹をなすが、どれだけ質の高い歯周基本治療を行ったとしても深い歯周ポケットや根分岐部病変など器具の到達が困難な場合には起炎物質の除去が不十分となりやすく、そのような場合には歯周外科治療が必要となる。歯周外科を行うにあたり、垂直性の骨吸収が大きければ歯周組織再生療法の適応となる。1976年 Melcher が「歯周外科手術後の歯根表面に出現する細胞種類の違いによりそこに形成される付着様式が決定されるに違いない。」との仮説を唱え、その仮説をもとに歯周組織誘導再生療法 (GBR) が考案された。1990年代に入るとエナメルマトリックスデリバティブ (EMD) や多血小板血漿療法 (PRP)、さらに2000年代にはPDGF等の成長因子も応用され始め、近年では線維芽細胞増殖因子 (FGF) 用いた再生材料が保険導入されたのは記憶に新しい。その材料の発展とともに、Wikeshjöらの血餅を維持することで再生が起こるという考えから、骨欠損形態を考慮し血餅の維持をふまえたフラップデザインが様々考案されている。そこで今回、症例を通して歯周組織再生療法について整理を行いたい。皆様の明日からの臨床の一助になれば幸いである。

T-10

コンポジットレジン

臨床に活かせる前歯 CR 修復

Clinical applicable CR restoration of anterior teeth



飯田 真也 IIDA Shinya いいだ歯科医院

2006年 愛知学院大学歯学部卒業

2011年 いいだ歯科医院

美しい前歯の修復は歯科医療において重要な課題であり、特にコンポジットレジン(以下 CR) 修復では解剖学的形態を正確に捉え、臨床で再現することが要求される。本講演では天然前歯における解剖学的形態の捉え方と、臨床例として形態再現の特徴が多々含まれる空隙歯列の CR 修復に焦点を当て、審美的な改善をもたらすための治療の勘所について述べさせて頂く。初めに、天然前歯の解剖学的形態を正確に理解することは、CR 修復において基本的な要素である。天然前歯の形態の特徴や CR 修復で再現すべき項目を理解し、自然な見た目を達成するためにどういったところに注意する必要があるか解説させて頂く。次に、臨床例として正中離開に代表される空隙歯列の CR 充填に焦点を当て、審美的な改善を図るための具体的な治療の勘所を解説する。空隙歯列の CR 充填では、自然な見た目を与えるための前歯の解剖学的形態の特徴が多々含まれている。その審美改善においては、CR 修復だけでなく、矯正治療や補綴治療も選択肢として挙げられるが、ある条件を満たせば CR 充填が有力な解決策となる場合も多い。そのための諸条件を解説し、実際の充填ステップを動画とともに解説させて頂く。

T-11

DH プログラム：歯列・咬合について

歯科衛生士も診てほしい、咬合と歯の状態

Dental hygienists should also examine the condition of the occlusion and the the teeth



長阪 信昌 NAGASAKA Nobumasa ながさか歯科クリニック

1994年 日本歯科大学 卒業

1999年 東池袋歯科 開業

2006年 ながさか歯科クリニック

歯科衛生士の方々に向けて、咬合の基本原則とその臨床への応用に焦点を当てます。咬合は患者の口腔健康に重要な役割を果たし、適切な咬合関係が患者の快適さや治療結果に直接影響を与えることを理解することは不可欠です。最初に、咬合の基礎を明確にし、上顎と下顎の咬合関係の概念や各種咬合位について解説します。次に、咬合の理論が臨床現場でどのように役立つかについて考察します。歯科衛生士が患者の咬合関係を評価し、問題を識別するための方法について詳しく説明します。さらに、咬合の知識が歯科衛生士の日常業務にどのように役立つかについても探求します。口腔内清掃や歯周組織の健康維持において、正しい咬合関係がどのように重要な役割を果たすかを理解することは不可欠です。最後に、参加者の質問やディスカッションを通じて、実践的なケーススタディを共有し、咬合の理論を実際の臨床にどのように適用するかについて考えます。参加者が実践に役立つ知識を獲得し、患者の口腔内の健康を向上させるためのツールを得ることを目指します。

Airway と TMJ を考慮した補綴設計

Prosthetic design with considerations for airway and TMJ



若井 友喜 WAKAI Tomoki 株式会社カリス

1992年 行岡医学技術専門学校 卒業

2003年 カリス開業

2010年 株式会社カリス 法人化

日本顎咬合学会第30回学術大会優秀発表賞(口演)

日本顎咬合学会第38, 39回学術大会優秀発表賞(ポスター)

咬合再構成の症例で下顎位を考察する時に、顎関節のCBCTによる画像診断やゴシックアーチによるアベックスのアローポイントとタッピングポイントを観察し、歯科医師の診断により患者固有の適正下顎位を決定してきたが、術者が適正と診断した補綴位と患者が会話やリラックスした下顎位に差がある事を多く経験している。その背景には歯の欠損に伴い頰側の歯槽骨吸収により、舌側埋入されたインプラント補綴の歯列のアーチが狭いために低位舌が起こり、気道の確保のために下顎位が前後的な二態咬合が生じる原因では無いかと考える。咬合の歴史を振り返ると、中心位の定義が最後退位、最上方位、前上方位と変遷してきたが、ゲージーやナソロジーの時代のパントグラフを採得する際に口腔内上下の歯列に装着された金属のクラッチは、口腔内の舌の位置を後方に追い込む装置になり得たことが容易に想像できる。そのような考察から歴史を紐解くと不可解であった学問もクリアに解決できることがしばしばある。木を見て森を見ず。と言う言葉があるが、木を歯と例えるなら、正に森はAirway(気道)に相当するのでは無いかと考える。今回は過去の咬合再構成症例を振り返り、AirwayとTMJという観点から特にインプラント補綴の注意点とAirwayやCricomental Spaceを確保できた症例をお伝えしたい。

正しく使おう!アライナー型矯正装置

~ 診断から治療まで ~

Let's use them correctly! Aligner orthodontic appliances

—From diagnosis to treatment



筒井 武男 TSUTSUI Takeo 筒井歯科・矯正歯科医院

2010年 昭和大学歯学部 卒業

2011年 愛知学院大学歯学部歯科矯正学講座 入局

2014年 筒井歯科・矯正歯科医院 勤務

2017年 日本矯正歯科学会 認定医取得

2019年 愛知学院大学歯学部歯科矯正学講座 招聘教員

アライナーによる矯正治療が、日本で本格的に開始されてから約15年が経過している。近年は、口腔内スキャナー・3Dプリンターなど新たな機器により更なる発展を遂げている。そういった中で、既存の矯正装置には無かったものがアライナーによりもたらされ、その治療成果は多大なものがあったと感じている。しかし、アンケート調査によるとアライナー矯正治療を行う際は「矯正診断の知識と治療技術全般」、「不測の事態における処理能力」、「アライナーによる歯の移動の特性の理解」が最低でも必要であると言われている。実際に間違った症例の選択により良くない結果を招いているものも多く見受けられる。そして、様々な違いはあるもののアライナーはマルチブラケット装置の延長線上にある装置であり、歯の移動を理解していないと治療に行き詰まることも多い。適応症をしっかりと判断すれば、非常に優れた治療結果を生み出す装置である。全体的な診査診断の中で、アライナーを「患者が治る」過程の1つの装置として考えるようにしている。今回、当院での診査診断・治療計画立案・セットアップから治療までを、実際の症例を通して見て頂ければ幸いです。

T-14

受付から診療室までデジタル化で変わる院内環境

~DX で患者もスタッフもハッピーに!~

Changes in the clinic environment due to digitization

—from reception to examination rooms



樋口 惣 HIGUCHI So 樋口歯科

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

近年、歯科医療機関ではデジタル化が進み、患者の医療体験と医療スタッフの業務効率が向上している。当院でも、受付では現金決済からキャッシュレス決済へと変化しており、予約システムは紙の予約帳からクラウド管理へと進化している。これにより、患者は時間外でも Web 予約が可能となり、待ち時間の短縮や手続きのスムーズ化が図られている。また、カルテはタブレット型コンピューターを用いて情報の共有や管理が効率化されている。スタッフ間の連絡は、インカムやスマートフォンのアプリなどコミュニケーションツールが活用され、業務効率の向上やチームワークの強化が進められている。診療室では、口腔内スキャナを用いた光学印象やフェイススキャナーによる顔貌の 3D モデル作製が行われ、ラボサイドとの円滑なコミュニケーションが可能となっている。患者に対しても、3D モデルを用いた視覚的でわかりやすいカウンセリングが提供されている。さらに、マイクロスコープで術者が視ている映像を患者が装着した AR グラスに映すことで、患者は自身の口腔内を視ながら説明を受けることが可能となった。今回のテーブルクリニックでは、DX に向けた当院の数々の取り組みをご紹介させていただく。

T-15

【協賛】株式会社ソニックテクノ

口腔内規格写真のためのカメラ選びと撮影法

~ソニックテクノで高画質規格写真を簡単に撮影しよう~

Camera selection and photography techniques for standardized intraoral photographs

—Sonic Techno makes it easy to take high quality standardized photos



須呂 剛士 SURO Tsuyoshi やよい歯科医院

1994年 九州大学歯学部卒業 2004年 大分県佐伯市にて、やよい歯科医院開設

口腔内写真の「規格性」は、撮影倍率や構図、明るさなどを標準化し、常に同一条件で撮影することによって得られる。口腔内の記録にとってこの「規格性」はとても重要で、撮影した写真に規格性がともなうことによってはじめて、継続的な口腔内の変化を正確に把握することができ、また、伝えたい情報を他者に正確に伝えることができるようになる。そのような規格撮影を行うためには、機材であるカメラやレンズ、フラッシュを適切に選び、細かなマニュアル設定を行なってカスタマイズしなければならないが、それは非常に奥が深く難しく、ハードルが高い。ソニックテクノ社のカメラシステムは、必要な初期設定が全て完了した状態で送られてくるため、購入後の諸々の設定が不要であり、電源を入れて倍率を合わせ、ピントを合わせてシャッターをきるだけという簡単な操作で高画質な口腔内写真を撮影できる。また、レンズがクリックストップ式のため、簡単に倍率を固定することができ、フラッシュが常に一定の発光量を維持できるため、いつでも同じ明るさの写真を得られるなど、規格写真を撮影するために必要なさまざまな機能を有している。本講演では、ソニックテクノシステムの持つ優れた特性とおすすめモデルの紹介、さらに口腔内規格写真の撮影法についても簡単に解説する。

T-16

【協賛】株式会社モリタ

「まだカルテ印刷してますか ~?」

~ スタッフや患者さんに喜ばれる DX 導入 ~

"Are you still printing medical records?"

—Introduction of DX the clinic staff and patients appreciate



田中 健久 TANAKA Takehisa 株式会社モリタ

1999年 岩手医科大学卒業
 2004年 東京医科歯科大学大学院卒業
 医療法人社団まる歯：理事長
 日本顎咬合学会 咬み合わせ認定医
 日本補綴歯科学会 専門医

日本の人口は、2050年には現在の約1億2,400万人から1億人を切るまでに減少すると言われている。15歳から64歳の人口が今後急激に減少し、働き手が足りなくなり必然的に更に人件費が高騰する可能性が高くなってきている。しかし、それを補う売上を将来的に見込めるかという点、人口が減少すれば経済市場は鈍化する見通しが高くなり景気が回復する可能性も薄いように感じる。将来マンパワーに依存した働き方では対応が出来ない時代がそこまできている。そのような情勢の中、DXを活用しいち早く省力化・業務効率化に取り組む事が今後の歯科医院経営では必要でないかと思う。DXを活用することで多くのスタッフやドクターを雇用して教育するのではなく、時代に合わせてカルテレスや自動受付、自動精算機を導入する事により人件費や教育時間の軽減が可能になる。又、今まで苦勞されていたカルテ印刷や求人獲得や教育において他歯科医院との差別化について、たくさんのヒントを皆さんに提供できればと思う。本テーブルクリニックでは、スタッフや患者さんが医院に「予約」「来院・診療受付」「問診」「会計」までの一連のシステム「MDS:Morita Digital Solution」についてのメリットについて解説をする。

2024/6/9 (日) 9:15 - 10:15 テーブル 1

T-17

エンド (ラバーダム)

歯内療法の基本と可能性・ラバーダム防湿から拇指頭大の根尖病変の改善、感染根管歯の移植応用まで

Basics and possibilities of endodontic therapy: From rubber dam isolation to improvement of root apex lesions the size of the thumb, and transplantation of root canal infected teeth



山内 真人 YAMAUCHI Masato

代々木歯科
 2008年 東京歯科大学卒業
 2017年 東京歯科大学大学院歯学研究所修士
 2017年 -2018年 東京歯科大学非常勤講師



阿部 伸一 ABE Shinichi

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

1965年にKakehashiらにより歯髄炎や根尖病変は細菌感染により発症することが確認されたが、その研究に遡ること100年前の1864年にこの細菌感染を防止するために、ニューヨークで開業していたBarnumによりラバーダム防湿が考案された。ラバーダム防湿は歯内療法の細菌感染制御において有効な治療法ではあるが、歯内療法の専門医以外では、あまり実施されていない実態が報告されている。そこで、本テーブルクリニックでは、ラバーダム防湿の有効性や手順を示しながら、ラバーダム防湿を実施する際のワンポイントアドバイスなどを示したい。そして、拇指頭大の根尖病変の症例を示し、ラバーダム防湿や細菌感染を制御する適切な根管治療が、根尖周囲組織のうち歯根膜組織を活性化して、治療に導いていく過程を示したい。また、歯の自家移植は、オッセオインテグレートッドインプラントとは異なり歯根膜組織による歯周組織の再生や継続的な骨格の成長を可能とする。歯根膜組織は骨芽細胞や線維芽細胞など幹細胞を豊富に含み歯周組織再生の要となる。これらを応用し、根尖病変を有する感染根管歯を適切な根管治療によって移植術のドナー歯として活用できた臨床例を示す。このような症例を供覧しながら感染制御の重要性や、根管治療の可能性についてご紹介したい。本講演が先生方の治療の一助となれば幸いである。

T-18

シェードテイキング

色合わせ・匠の技 ～患者満足度 100%シェードテイキングのいろは～

Color matching and master craftsmanship

—The fundamentals of shade taking for perfect patient satisfaction



櫻井 健次 SAKURAI Kenji さくらいデンタルクリニック

1999年 大阪歯科大学卒業

2006年 さくらいデンタルクリニック開業

シェードテイキングについては歯科医師だけでなく、歯科技工士も十分に知っておくべきことです。また歯科衛生士においてもホワイトニングの施術において歯の色を理解しておくことは非常に重要です。臨床においてシェード写真を歯科技工士にデータを渡した時、補綴物と隣在歯の色調が合わず再製作となり、患者さんに迷惑をかけることが見受けられます。再製作は患者さん、歯科技工士、歯科医師にとって時間の無駄になり、患者さんの歯科診療に対する不安、不信につながります。今回は理論編としてまずは色調について色相、明度、彩度の理解をし、歯の色調についてシェードガイドの具体的な並べ方について説明し、日本人の天然歯の色調を男女115名観察した結果を報告します。実践編としてシェードテイキングの具体的な方法をケースプレゼンテーションを交えながら解説していきます。術者の臨床での悩みやストレスを解消し、患者さん満足度100%につながる講演をいたします。

T-19

DH プログラム：顎位・咬合について

歯の健康寿命を伸ばすために歯科衛生士と共に行う歯科医院経営

Dental practice management with dental hygienists to extend the healthy life of teeth



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

1997年 明海大学歯学部卒業

2003年 カツベ歯科クリニック開業

歯の健康寿命を向上させるために、歯科医院経営において歯科医師と歯科衛生士との協力の重要性に焦点を当て解説する。歯の健康寿命の延長は、患者の生活全体にわたる健康に寄与するものと考えられる。歯科医師と歯科衛生士が協力して患者との密なコミュニケーションを図り、患者の歯の健康に関する理解を深める。これにより、患者は予防措置や適切なケアの重要性を理解し、積極的な歯科診療への参加が促進される。また、歯科医師と歯科衛生士が連携して行う定期的な検査や予防的なアプローチが、歯の健康寿命を向上させる重要な手段となる。患者の個々の状態やリスクに基づいて、適切な予防策を立案し、それを患者に理解しやすく伝えることが必要である。特に、咬合に関しては共通認識を持って定期メンテナンスに取り組むことが重要で、咬合によって起る問題点を衛生士が理解して早期に発見し、歯科医師により適切に対処し続けることで現状を維持し悪化を防ぐことが可能になる。当院が行っている咬合における考え方と対処法を、本講演ではわかりやすく説明する。

T-20

生体に調和する補綴形態の捉え方

～より生体に順応させる形とは～

How to capture prosthetic configurations in harmony with the living body

—In search of the design better adapted to the living body



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

(医) 健志会 ミナミ歯科クリニック 歯科技工部 統括・技術部長

大阪セラミックトレーニングセンター インストラクター

大阪 SJCD 臨床テクニシャンコース コースディレクター

新大阪歯科技工士専門学校専攻科講師

日本顎咬合学会指導歯科技工士

歯科治療において重要な炎症と力のコントロールを達成する上で我々、歯科技工士が作製する補綴装置の形態が大きく影響することは言うまでもない。1本のクラウンに着眼してみると咬合の安定・顎関節・付着器官などへの影響を及ぼす咬合面と清掃性・歯肉の健康に大きな影響を及ぼす軸面から成り立っている。本講演では特に炎症のコントロールに重要な補綴装置軸面形態の捉え方について、生体に不調和になる原因を考え分析するところから始まり初期治療・支台歯形成・プロビジョナルレストレーションの段階を経て最終補綴装置作製までを天然歯の解剖学形態および文献と照らし合わせ、生物学的調和を得るための考え方、技術表現の両面から考察し実践的に臨床結果に反映させる過程を供覧したい。

Contents

- ・補綴修復治療を成功に導く為の臨床的基準
- ・歯周組織と補綴装置形態(前歯編)
- ・歯周組織と補綴装置形態(臼歯編)

T-21

顎動作解析システムの活用から補綴設計の構築における現状と展望

Current status and prospects in prosthetic design from the use of jaw motion analysis system



諸隈 正和 MOROKUMA Masakazu 諸隈歯科医院

2008年 日本大学歯学部 卒業

2013年 日本大学大学院歯学研究科歯学専攻局床義歯学講座 卒業

2017年 諸隈歯科医院 継承

日々の臨床において、咬合崩壊した患者に対して咬合再構成と再現性のある下顎位獲得が重要である。本テーブルクリニックは「超音波式3次元運動解析システム(zeberis WINJAW System:GmbH)」を用いて顎運動の可視化・数値化した客観的データから咬合再構成の標準化する方法について解説する。咬合再構成する上で、咬頭嵌合位と中心位の一致が解決の糸口となる。しかし、アナログでの診査診断は容易ではない。近年、超音波式3次元運動解析システムと歯科用CADソフトウェアの連携が進み顎関節を含めた下顎運動の診査診断がより明確となってきた。それによって可視化できる客観的データから下顎頭の生理的な位置への誘導とパラファンクションの排除による機能的に安定した下顎運動への改変が容易になった。加えて下顎頭の位置と下顎運動を反映させたプロビジョナルレストレーションの形態決定ができるようになり、その結果治療期間短縮につながる。最も有益な点は、デジタルデータを活用した咬合再構成によって客観的に顎口腔系の問題が捉えやすく、治療介入のハードルが以前より低くなってきた点である。今回、超音波式3次元運動解析システムの具体的な使用手順と下顎運動の再現から歯の接触の可視化、アナログ咬合器への付着、歯科技工士との連携について解説しながら、メリットと今後の課題について報告する。

T-22

低侵襲な歯の移植

~3D レプリカ &パンチング法~

Minimally invasive tooth transplantation

—3D replica & punch technique



中山 伊知郎 NAKAYAMA Ichiro PiEACE DENTAL CLINIC

2006年 東北大学卒業

2016年 PiEACE DENTAL CLINIC 開業

2015年 日本顎咬合学会認定医

2016年 日本口腔インプラント学会専修医

2019年 International Team for Implantology (ITI) Co Director

昨今デジタルの普及により、歯科領域全般的に診査・診断から治療において精度が上がっている。その中で「歯の移植」においても、デジタルの活用により診査・診断（ドナー歯の選択・移植窩の骨の状態の把握）の精度が上がり、また治療（ドナー歯のレプリカを用いた移植手術）の確実性・質も向上し移植の成功率も向上している。ここで一般論になるが、歯牙を喪失した時の治療法として、義歯、ブリッジ、インプラント、歯の移植が考えられる。義歯では鉤歯や粘膜への負担、ブリッジでは支台歯の切削、インプラントでは欠損部位の状態によって骨造成や軟組織の移植が必要になり、それぞれ治療法にはメリット・デメリットがあるのは皆さんも周知である。一方、歯の移植に関しては生着さえすれば長期的に安定し予知性も高く、隣在歯へのダメージのない最適な治療法の一つである。演者自身インプラント治療を行うが、「歯の移植」は、インプラントには無い魅力、例えば歯周組織の改善（骨の再生）や移植後の歯牙移動（矯正）ができるなど、多くの可能性があると考えている。今回の講演内容は、移植をやりたい、治療法の選択肢を増やしたい、移植の成功率を上げたいと考えている先生には是非聞いて頂きたい内容であり、低侵襲（短時間・切開剥離をしない）な術式を共有できればと思います。

T-23

OSSTEM One シリーズコンセプトの臨床的応

~OSSTEM ガイデッドサージェリーでどこまでできるか~

Clinical Application of the concept of OSSTEM One Series:

How far can we go with OSSTEM Guided Surgery?



洪 性文 HONG Sungmoon 吉祥寺セントラルクリニック

1994 松本歯科大学卒業

2004 日本顎咬合学会 咬み合わせ認定医取得 2006 GOIA JAPAN インプラント認定医取得

2008 東京吉祥寺セントラルクリニック 院長

2012 日本口腔インプラント学会会員

デジタルデンティストリーという言葉が歯科業界に浸透して久しくなるが、インプラント治療においてもデジタルガイドドサージェリーを始めとしてその恩恵は多くある様に思われる。OSSTEM 社の OneGuide システムもその一つで、私がインプラント治療において重要視しているフィクスチャー埋入ポジションのデジタルガイドドサージェリーによる正確な実現は当然の事、後続の補綴処置をあらかじめ考慮した補綴主導型サージェリーの実現が非常に容易になった。これらが容易になった事により、複雑な症例においてのオプション手術の実現もより確実に行える様になり、OSSTEM 社の One シリーズコンセプトでは様々な汎用性のあるドリルキットの存在により臨床の幅はより大きく広がったと考えられる。例えば、OneCAS キットでは上顎臼歯部における上顎洞への配慮が必要な症例へ、One485 キットでは下顎大白歯部など垂直的な母床骨高径が不足している症例へ OneMS キットでは前歯部など水平的な母床骨幅径が不足している症例へ、それぞれ対応に苦慮する症例へもアプローチの可能性を広げることができる。今回、私の自験例を供覧しながらこれらキットの可能性、臨床応用に関してお話しさせていただく

T-24

【協賛】 デンツプライシロナ株式会社

SureSmile アライナー矯正治療の実践とデジタル矯正診断

Clinical application of SureSmile aligner orthodontic treatment and digital orthodontic diagnosis



佐藤 洋司 SATO Yoji さとうデンタルクリニック

2004年 さとうデンタルクリニック 開業

2007年 Akita Esthetic Implant Center 設立

私が矯正治療を始めた当初からアライナーは存在していたが、まだまだブラケット矯正治療が主流で適応症も少なかったように思われる。最近ではアライナー矯正が患者にとって身近な選択肢となり、その普及に伴い歯科医師の臨床知識のアップデートが重要視されるようになってきている。以前アナログで行っていた術前診断や治療計画も、デジタル技術を活用することにより治療前の精密な評価と予測が可能となり、個々の患者にカスタマイズされた治療計画を提供できるようになってきた。本講演では、SureSmile アライナーシステムを用いた治療計画の作成から実施に至るプロセス、適用症例の見極め方を詳細に解説し、実際に行った治療症例を通じて、デジタル技術がアライナー矯正治療の質と患者満足度に与える影響を検証する予定である。アライナー矯正治療の臨床応用におけるデジタル技術の理解を深め、その有効な活用方法を学ぶ機会となれば幸いである。

2024/6/9 (日) 10:45 - 11:45 テーブル 1

T-25

エンド (拡大・形成)

感染根管治療成功の鍵

—根管の拡大形成、何を用いて何処まで行うか—

Keys to successful treatment of infected root canal: Enlargement of the root canal

—What to use and how far to go?



岡口 守雄 OKAGUCHI Morio 岡口歯科クリニック

1993年 岡口歯科クリニック

日常の歯科臨床において、感染根管治療程、確実に治癒できると言える歯科治療は少ないのではないのだろうか。感染根管治療成功の鍵は根管内外の感染源である細菌を可及的に減じることである。そのための第1歩としては本来の根管に追従した根管の拡大・形成を行うことである。そのためにどのようなファイルを用いて根管を探索し、どのようなステップでNiTiファイルを用いるか、そしてどのようにして根管充填まで行うかをまず実演したい。第2としては根管内のイスマス・フィン・アンダーカットなどの複雑な解剖学的形態に対応するためには何を用いてどのように拡大形成し残存する感染源を除去するのかを実演したい。さらに第3では大きく開いた根尖孔やパーフォーレーションなどの充填に必要なMTAセメントの充填テクニックを実演したい。実際にどのようにしてMTAセメントを練ってどのように根管内にキャリーして、どのような器具を用いて充填するのも実際の臨床に即した手技を実演できればと思う。

より精度の高い歯冠修復治療を目指したプロビジョナルレストレーションのポイント

Key points of provisional restorations for quality crown restorations



陶山 新吾 SUYAMA Shingo 陶山歯科医院

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

より精度の高い歯冠修復治療を行うためには、①診断、②支台歯形成、③プロビジョナルレストレーション(以下、プロビジョナルとする)、④印象採得、⑤歯科技工士との連携、が重要だと考える。プロビジョナルは、最終的な歯冠修復物が装着されるまでの暫間的なものとして扱われていることが多いのではないだろうか。プロビジョナルは、口腔内に装着することで生体がどのように反応するかを評価し、必要があれば形態を少しずつ変更していき、機能的・審美的な形態に近づけていく。歯冠修復物の形態を決めるために重要な治療ステップだといえる。プロビジョナルの作製方法には、歯科医師が口腔内で直接作製する方法と歯科技工士が模型上で間接的に作製する方法がある。間接法で作製したプロビジョナルであっても、歯科医師が口腔内に装着後は評価を行い調整する必要がある。より精度の高い歯冠修復治療を行うためには、プロビジョナルを調整する技術が必要となる。今回、プロビジョナルの作製方法を①予め作製、②スナップ印象から作製、③粉と液をこねて作製、する3つの方法と、リカントゥアリング後のマージン部のウォッシュ法を①内面にレジン添加、②マージン部にレジン添加、③横からレジン添加、④フロアブルレジンの添加、について臨床動画と模型動画を供覧し解説する。

歯周基本治療

～セルフケア指導とプロフェッショナルケア～

Initial periodontal therapy

—Self-care instructions and professional care



鍵和田 優佳里 KAGIWADA Yukari 神奈川歯科大学短期大学部 客員教授

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)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

歯周疾患の予防のためにはプラークコントロールによって歯周組織が病原菌感染しないようにすることであるが、歯周病に罹患してしまったらプラークコントロールに加え、スケーリング・ルートプレーニング(以下SRP)などの歯周治療を行うことが必要である。歯周治療は、初診時の検査結果に基づき立案した治療計画に沿って歯周基本治療から治療を開始し、再評価で治療計画を修正しながら歯周病の治癒、または病状安定を図るという方法が確立している。臨床では、ブラッシングなどのセルフケアと生活環境の改善、SRPや口腔内のリスクファクターを除去するための処置などプロフェッショナルケアによって病状の改善を図る歯周基本治療が重要である。歯科衛生士は患者への指導やSRPなどを行うことが多く、歯周治療の大きな役割を担っていると言える。とくにSRPは病変部の状態に合わせて適切なインスツルメントを選択し操作するため、スキルの向上が必要である。そこで、今回の講演では、歯周基本治療時のセルフケアの指導ポイント、SRPのスキル向上について皆さんと考えていきたい。

T-28

DT プログラム

DICOM と IOS データを Superimposition した補綴主導型サージカルガイド製作のワークフロー

Workflow of prosthetic-driven surgical guide fabrication with superimposition of DICOM and IOS data



武田 航 TAKEDA Wataru 株式会社 Johnny's Factory

2006年 パナソニック デンタル株式会社 入社
2014年 株式会社 LAZARUS 入社
2015年 株式会社 Johnny's Factory 設立
2018年 新大阪歯科技工士専門学校 卒業
2022年 株式会社 Dental Next 設立

近年、歯科治療においてジルコニアや CAD/CAM 冠、口腔内スキャナーの普及によりデジタル化は急速に加速し、患者・術者双方に大きなメリットをもたらしている。インプラント治療においてもデジタル技術を活用した補綴主導型インプラント治療が行われるようになってきている。補綴主導型インプラント治療では、デジタル診断ワークスアップ・インプラントシミュレーション・サージカルガイド・即時プロビジョナル・最終補綴という工程で行われる。その中でインプラントシミュレーションソフトウェアの重要度は高いと認識があるが、CT 撮影・デジタルまたはアナログ印象・シミュレーションデータ作成時において抑えておくべきポイントがある。デジタル技術を使用しても準備した資料に誤差や誤りがあると、精度などに大きく影響を及ぼす。特に CT データ (DICOM) と口腔内データ (STL) との合成は重要でサージカルガイドの精度に大きく影響する。そこで今回は補綴主導型インプラント治療を円滑にすすめるために各作業工程において留意すべきところを紹介したいとおもう。

T-29

セットアップ: アナログ・デジタルの融合

咬合再構成におけるセットアップモデルの活用法

- デジタルとアナログの相互補完の到達点 -

Quality use of setup models in occlusal reconstruction

—The complementary usage of the digital and analog inputs



相宮 秀俊 AIMIYA Hidetoshi

吹上みなみ歯科
2004年 愛知学院大学 歯学部 卒業
2004年 3月
～ 2015年 3月 医療法人至誠会 二村医院 勤務
2015年 5月 吹上みなみ歯科開設
2019年 3月 歯学博士



西山 貴浩 NISHIYAMA Takahiro

和田精密歯研株式会社インプラント・矯正事業部
2009年 大阪大学歯学部附属歯科技工士専門学校 卒業
2021年 大阪大学大学院歯学研究科口腔科学専攻 終了

咬合再構成治療におけるセットアップモデルの活用は、デジタル技術とアナログ技術の組み合わせによって大きく進化している。デジタル技術の発展により、迅速かつ精密な診断と治療計画の立案が可能となってきた。しかし、治療の質を高めるためには、上下の顎間関係の評価や口腔内での確認など、アナログ技術による感覚的なフィードバックと細かな注意が不可欠である。特に、咬合高径や咬合平面を変更する必要がある症例において、咬合器を使った診断後、セットアップモデルを通じて患者の咬合状態をより正確に反映させることが重要である。現在では、治療計画の立案から治療実践、経過観察に至るまで、デジタルデータを活用する一貫したシステムの構築が求められている。このようなシステムは、診断から補綴物の製作に至る全プロセスをデジタル技術で賄うことが理想ではあるが、現実には全てをデジタルで完結させることは難しく、アナログ技術の役割も大きい。とりわけ、デジタルとアナログのどちらの技術をいつ使うべきかを明確にし、相互に補完することで、より良い治療結果を得ることができると考える。デジタル技術の利点は、精度と速さにあるが、患者個々の具体的な感覚や細部への配慮はアナログ技術によって補われる。この相互補完のアプローチにより歯科医療の質を向上させることが可能となる。本講演では、デモを通じて臨床的な勘所を紹介したい。

T-30

多数歯欠損患者を総義歯に移行する際の重要なポイント

Important points in transitioning patients with many missing teeth to complete dentures



鈴木 英史 SUZUKI Eishi 医療法人社団 英仁会 鈴木歯科医院

2004年 大阪大学歯学部卒業

2008年 大阪大学大学院歯学研究科卒業

2013年 医療法人社団 英仁会 鈴木歯科医院 開業

多数歯欠損患者を総義歯に移行する際、抜歯直後から数週間の間が最も QOL は低下する。その期間の対応を誤ると患者からの信頼は失われ、次のステップに移行することが困難になる。抜歯後に生じる問題とその対処法を事前に正しく患者に伝えることが重要となる。抜歯直後では抜歯窩周辺の歯肉は腫脹し、その後しばらくして顎堤吸収を生じる。抜歯後の腫脹を見越してリリーフしておき安定剤を併用するのか、あるいはティッシュコンディショナーを使用するのか、状況に応じて使用する材料を考える必要がある。義歯内面にティッシュコンディショナーを使用した場合は長期間使用していると劣化してしまう。対処法としてティッシュコンディショナーをリライン材に置き換えることが考えられる。その際ティッシュコンディショナーにより作り上げた形態をリライン材で再現することが望ましい。抜歯後、顎堤吸収が著しい場合はかなりの厚みのティッシュコンディショナーをリライン材に置き換える必要があり、一度にリラインするのは困難である。そこで今回は厚みのあるティッシュコンディショナーをリライン材に置き換える際の要点をお伝えしたい。さらにリラインせずにティッシュコンディショナーを長期間使用する際に使用する材料の紹介とその使用方法についても解説したい。

T-31

【協賛】バウシュ咬合紙ジャパン株式会社

【咬合調整のお困り解決！】

～ 咬合接触点を確実に印記させる方法の実演～

Solution to your problem with occlusal adjustment!

—Demonstration of how to reliably mark occlusal contact points



島田 卓也 SHIMADA Takuya 島田歯科医院

1990年 朝日大学歯学部卒業

1994年 朝日大学歯冠架工義歯学大学院卒業（歯学博士）

2016年 日本歯科審美学会 認定医

日本顎咬合学会 認定医・指導医・常任理事

日々の臨床において咬合調整は、緊急処置として、また咬合治療の1つとして、さらには補綴物の調整と、頻繁に行われる処置である。補綴物装着後に咬合接触状態を検査する方法として、視診、触診、患者の感覚、引き抜き試験、咬合紙、ブラックシリコン、歯接触分析装置など、近年ではIOS（口腔内スキャナー）でも確認できるようになってきたが、操作が簡便であることから咬合紙は日常臨床において多用されている。先生方は普段使用している咬合紙の厚みを把握されているだろうか？咬合紙と一口に言っても様々なメーカーから種々の厚みや材質の咬合紙が発売されている。また良く研磨されたオールセラミックスやジルコニア、デンチャーの人工歯といった上部構造物の咬合接触状態を確認するにあたり咬合紙の印記が薄くなり咬合接触状態を確認しづらいといった事も良く経験されると思われる。今回は補綴物装着時における咬合調整の手順、各社咬合紙の厚みを計測した結果、および歯接触分析装置やIOSの咬合接触状態と咬合紙にて印記された咬合接触状態との比較も考察しつつ、知っているだけの事で咬合接触状態の確認を容易にできるバウシュ咬合紙の使用方法をデモンストレーションもまじえてお話ししたい。

T-32

【協賛】株式会社ヨシダ

歯周治療・メンテナンスを成功させよう！

～ いい歯科医院づくりのためのコミュニケーション～

Successful periodontal treatment and maintenance!

—Communication for the creation of a good dental clinic



谷山 香織 TANIYAMA Kaori フリーランス

日本臨床歯科医学会 認定歯科衛生士
日本口腔インプラント学会 認定歯科衛生士
宮崎歯科衛生士学校 非常勤講師

2025年に国民皆歯科健診制度の導入がすすめられている。日本では昔に比べると歯科検診受診率は約50%と年々増加傾向にあるが、受診率が80～90%もある予防先進国に比べるとまだまだ低い事が分かる。メンテナンスを定着させるためには、術者の知識やスキルはもちろんまずは、歯科医院へ通ってもらうための患者教育が必要となる。患者教育には様々な方法があるが、今回は患者を定着させるための「ビジュアルコミュニケーション」の方法について、その優位性を説明する。文字との情報量を比較した場合、画像は7倍、動画は5,000倍もの情報を伝えることができると言われている。口腔内の状態を動画により視覚化する事で患者の理解度が飛躍的に増し、またスムーズな情報共有により患者教育の効果を高めることができる。モニタービューを用いた「ビジュアルコミュニケーション」は治療や予防の必要性を正しく伝えることが可能となるだけでなく、患者と術者の信頼関係構築を促し、定期的な通院へのモチベーションを高める事が可能である。本講演では実機を用いたデモンストレーションを行いながら、これらについて紹介する。また、正しい口腔ケア製品の選び方、そしてセルフケアの指導方法を紹介する。

2024/6/9 (日) 13:30 - 14:30 テーブル 1

T-33

レントゲン・CT 読影

日常臨床のレントゲン検査の勘所とCBCTの活用法

The intuition behind routine clinical radiographic examinations and the use of CBCT



杉山 達也 SUGIYAMA Tatsuya 医療法人 杉山歯科医院

2009年 新潟大学歯学部卒業
2015年 杉山歯科医院開業
2022年 日本顎咬合学会 認定医取得
2023年 日本歯周病学会 認定医取得

硬組織を扱う歯科領域においてレントゲン検査などの非破壊の画像診査は非常に有用であり、日常臨床の中で使用しない日はない。デンタルレントゲンやパノラマレントゲンはフィルムの位置付けや患者の頭位などによって大きく画像が変化し、また撮影方法によって得られる情報が異なる。そのため必要とする情報を得るために的確な撮影を行うにはインジケーターを使用し入射角を一定にして規格性を持たせたり、撮影方法を変えたりと工夫が必要となる。また昨今では歯科用コーンビームCT(CBCT)の3次元的な画像診査により、簡便かつ迅速な診断が可能になってきている。保険適用範囲も拡大してきており、今後もさらに普及率が上がると考えられ、導入を検討している医院も多いと思われる。今回の講演では、デンタルレントゲンやパノラマレントゲンの撮影時における基本的注意事項から、日常臨床におけるCBCTの活用法、またCBCTが保険治療の中でどのように適用されているかについてお話したいと思う。

T-34

クラウン (形成)

クラウン形成の基礎からオールセラミック・ハイブリッドクラウン形成ポイントまで

～ コツを掴んで楽しく形成～

From the basics to the key points of all-ceramic and hybrid dental crown fabrication

—Get the hack of it and have fun fabricating!



岩城 秀明 IWAKI Hideaki 岩城歯科医院

2005年 九州歯科大学卒業

2007年 岩城歯科医院開業

クラウン形成は基本治療技術であり、形成の良否はその後の処置に影響を与えるばかりではなく、装着後の予後にも大きな影響を与える非常に重要な処置である。現在、補綴物には様々なマテリアルが存在し、それぞれのポイントがあるが、基本的な治療技術は同じであると考え。技術には必ずコツがある。コツは謎解きのようなもので、「いかに作業すれば能率的にしかも良い成果が出るか」を極めそれを表現すれば良い。今回、クラウン形成のコツを整理し共有できるように、記憶、姿勢、歯軸、道具の使い方などをまとめた今回の内容のセミナーを、実際に形成が苦手な先生 10人を対象に、当院で行ったところ 1日で全員形成が上達した基礎から、オールセラミックス、ハイブリッドクラウンの形成ポイントまで形成に関してを出来るだけわかりやすく講演させていただき、形成が苦手な先生や、指導に手を焼いている先生、歯科治療をもっと楽しみたい先生の日常臨床の一助になれば幸いである。

T-35

DH プログラム：基礎資料の収集と活用方法

DH すぐ使える！DH 対応を的確に行うための患者資料の活かし方

Application of patient history and background information for accurate DH care



丸山 葉子 MARUYAMA Yoko 医療法人タニオ歯科クリニック

2002年 関西女子短期大学歯科衛生士コース卒業

2008年 医療法人タニオ歯科クリニック入局

日々の臨床の中で、歯科医院に訪れる患者は十人十色で、当然のことながら誰一人として同じではない。頭では理解しているものの、他の患者と同じ指導や方法ではないその患者オリジナルの OHI やプロフェッショナルケアを、忙しい臨床の中で一人ひとりに行うことは決して簡単なことではない。それでは、どの様にすれば的確な DH 対応、つまり全ての患者に同じ指導や処置を行うのではなく、一人ひとりに適したう蝕・歯周病のコントロールを行うことができるのか…。そこで注目したいのが患者資料である。患者資料には、患者自身の医療面接からの情報や、基礎資料から読み取れる患者の口腔内の情報が溢れている。これらをうまく活用することは、的確な DH 対応を行ううえで、とても有効な手段である。今回は、的確な DH 対応をするために患者資料をどの様に活用すれば良いのか、また、どの様に活用すれば明日からすぐに使うことができるのか、具体的に症例を使ってお伝えしたいと思う。

予知性の高いインプラント上部構造デザインとは

What is the predictable implant superstructure design?



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

2000年 新東京歯科技工士学校 卒業
2001年 The Aesthetic and Implant Technology Institute USA 卒業
2002年 デンテックインターナショナル株式会社 入社
2015年 同社常務取締役 就任
2022年 同社専務取締役 就任

近年、目まぐるしく発展する歯科界におけるデジタル化ではあるが、それに伴い、術前の審査診断から最終補綴物に至るまで、上部構造作製のための術式も変化してきている。また、使用するマテリアルの進化も著しく、現在ある程度の強度と透過性をあわせ持つ材料が多く存在してきているため、従来のメタルセラミック時代と比較すると良好な審美的結果が獲得しやすくなったといえよう。しかしながら、症例によってはその術式に準じ、適切な補綴設計を行わなければフラクチャーや、脱離、ソフトティッシュディスプレイスカラーションなどの審美的欠陥と言えるコンプリケーションも報告されている。現在、CAD/CAMで使用できるマテリアルにおいては多種多様なものの中で、審美、再現性の観点から最もポピュラーかつデジタルとの相性が良いものは未だ Zi であると認識している。そこで今回、Ziのマテリアルを使用した適切な補綴デザインバリエーション、また、清掃性の高いエマージェンスプロファイル獲得のため、デジタルを使用し、ロングタームプロビジョナルレストレーションを口腔内で調整したサブジンジバルエリア形状の再現方法、さらにインプラント上部構造を経年的に長持ちさせるためのフレームワークの補綴強度、審美性、清掃性の観点から上部構造製作におけるキーポイントを解説していきたい。

「触れてみませんか、顎機能分析」

有用性、活用方法について

Why don't you get your hands on jaw function analysis?

—Its utility and usage



齋藤 太紀 SAITO Taiki 太紀デンタルクリニック

2003年3月 岩手医科大学歯学部卒業
2004年4月 東北大学歯学部附属病院歯内歯周科入局
2005~2013年 宮城県、福島県の開業医勤務
2014年1月 太紀デンタルクリニック 開業

咬合再構成を行う場合、初診時の下顎位をそのまま維持させながら治療できる症例、または下顎位の変更が必要となる症例の二種類がある。後者の場合、まずは治療の目標となる下顎位の設定が必要となる。代表的な下顎位の設定方法にスタビライゼーション型スプリントを用いた目標下顎位を模索し決定する手法がある。この手法は多くの臨床家が長年用いてきた手法であるが術者の勘や経験値の差が結果を大きく左右する手法だと考えている。経験の浅い術者にとっては治療の正否の判断が難しく、最適解を見出すまで術者、患者ともに多くの時間と労力を費やしてしまうことがある。また治療前後の下顎位の客観的、定量的な評価は困難である。本講演ではコンディログラフ(Axiograph)を用いた下顎位の診査、目標下顎位の設定、実際の活用例について解説させていただき術者の勘や経験値に頼らない治療の実際について解説させていただく。患者、術者双方にとって大きな利益を生み出せる一助になれば幸いである。

CR で臼歯部の解剖学的形態を再現する how-to

How-to reproduce anatomical morphology of molars with CR



野亀 慶訓 NOKAME Yoshinori 野亀歯科医院
 2010年 日本大学松戸歯学部 卒
 2011年 野亀歯科医院 副院長
 2015年 日本顎咬合学会咬み合わせ認定医
 2019年 日本顕微鏡歯科学会認定医

上顎第一大臼歯、それは咬合の要である。そのためこの歯種の解剖学的形態には規格性があり多くのルールが決まっている。そのルールを大きく外さないように形態を付与する事で誰でもそれらしい解剖学的形態再現を行う事が可能となる。解剖学的形態を正しく再現する事が出来れば、臼歯部咬合面のCR修復時に咬合調整が多くなってしまいう問題が減らす事ができる。また、演者は2級窩洞修復において隔壁法(マトリックスシステム)を用いる事なく、マイクロスコープの照明によりフローレジンを含めながら積層していきフリーハンドで充填を行う『3D printer technique』を発表しており、第一大臼歯近心辺縁隆線に見られる小さく複雑な凹凸構造や、遠心舌側咬頭の張り出しが強まることによる逆豊隆など再現が難しい解剖学的構造を再現する事ができる。今回、当テーブルクリニックではその解剖学的形態のルールについて一つ一つ解説しながら、演者がマイクロスコープを用いて実際に模型上で修復デモンストレーションを行う様子を映像で見ていただける内容となっている。

今こそ知りたい "デジタルデンティストリーの良さ" ってなに？

～日常臨床で得する印象法からマテリアルセレクションまで～

Now is the time to know "What are the advantages of digital dentistry?"



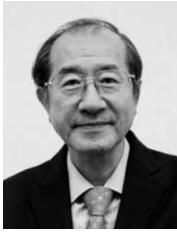
櫻井 善明 SAKURAI Yoshiaki
 ネクスト・デンタル ソレイユメンテナンスクリニック
 1996年 東京歯科大学卒業
 2000年 東京歯科大学大学院歯学研究科卒業
 2012年 ネクスト・デンタル開業
 2021年 ネクスト・デンタル ソレイユメンテ
 ナンスクリニックに改名

林 智恵子 HAYASHI Chieko
 ネクスト・デンタル ソレイユメンテナンスクリニック
 1977年 日本大学歯学部歯科衛生士専門学校卒業

「これからの歯科臨床を変える三種の神器」として「CAD/CAM」「CBCT」「マイクロスコープ」と言われるようになってから久しい。当院でも2005年にCBCTとマイクロスコープを導入し、日常臨床を行ってきた。また、「メタルフリーでの歯科治療」を心がけ、ハイブリッドセラミックス、ガラスセラミックス、ジルコニアと言ったマテリアルでの歯冠修復、補綴を行ってきた。さらに2018年から「口腔内スキャナー」と「CAD/CAM」を導入し、院内完結型の修復、補綴を1Visit(90分)で行えるようになったことで、従来の歯科臨床の常識から大きく進歩したことを実感した。この1Visit Treatmentを行うためにはデジタル機器のみならず、形成や接着と言った基本的な手技に関する器材も吟味して使いこなすことが重要であるとする。また、全てのケースが院内完結で行えるわけではなく、ラボとの連携が必要となることも少なくない。そこで、今回のテーブルクリニックでは当院で行っているデジタルデンティストリーを用いた修復、補綴について、歯科医師、歯科衛生士の立場から解説し、ライブデモを交えて紹介したいと思う。

臨床中心位と咬合の出発点

Clinical centric relation and starting point for occlusion



小嶋 壽 KOJIMA Tamotsu 小嶋歯科クリニック

1971年3月 日本大学歯学部 卒業
 1971年6月 中央区 村岡歯科医院 勤務
 1978年3月 村岡歯科医院 退職
 1984年8月 小嶋歯科クリニック 開業 (銀座)
 2015年8月 京橋に移転 (現在地)

東京駅は新幹線のターミナルステーションである。東京駅は出発点であり、終了点でもある。上顎に対する下顎の位置関係も同様に、出発点と終了点がある。一般的に「嵌合」という顎の位置があるが、これは歯によって誘導された下顎の位置であり、その時の顎の位置付けを言葉で言い表すことができない。あくまでも歯を主に表した言い方なのである。人の口腔内には28本の永久天然歯があり、これらの歯が噛み合わさった時が嵌合である。嵌合は、これでわかるように顎の位置に関係なく歯の位置だけを言っている。中心位咬合はこの言葉どおり、顎の出発点である中心位で歯が嵌合するというもので、そこからすべての運動が始まる。まさにターミナルステーションの東京駅なのである。しかし、多くの人の噛み合わせは東京駅から出発できずに、品川駅や横浜駅から出発せざるを得ないのである。それが一般的に言う、嵌合時の顎の位置である。中心位では早期接触を起こし、そこからわずかに前方方向へずれて全体で嵌合していくのである。このずれをなくして下顎が中心位にあるとき同時に臼歯が嵌合できるようにすることを中心位咬合という。この中心位咬合は天然的には大変少ないもので、私の臨床の中でも今までに数人しか見ていない。歯科医の手で作ったものでなく、天然的な中心位咬合なのである。

シン・Suction Denture!

下顎総義歯吸着のエビデンスと臨床の融合

Shin suction denture!

—Integrating evidence and clinical practice in mandibular complete suction denture



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

2010年 日本歯科大学新潟生命歯学部 卒業
 2011年 医療法人渡部会一箕歯科医院 勤務
 2012年 吉田ひろゆき歯科医院 勤務 (現:医療法人幸泉会吉田ひろゆき歯科医院)
 2017年 医療法人佐藤歯科医院ラ・フランスオフィス 勤務

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

T-42

プレゼンテーションの作り方

魅せるプレゼンテーションの作り方

やってみよう、初めての学会発表

How to create a captivating presentation:

Let's do it! Presenting at a conference for the first time



安岡 大介 YASUOKA Daisuke ミライノデンタルクリニック

2012年 大阪歯科大学卒業

2014年 東大阪 歯内療法専門医の本院にて勤務

2015年 卒後3年目で父亡き後20年継続していた実家の歯科医院 安岡歯科医院継承

2019年 田舎の端っこから田舎の真ん中へ移転、と共に医院名を「ミライノデンタルクリニック」に変更

2024年 歯科医師11年目、開業8年目 37歳

所属スタディグループなどで、プレゼンテーションやってみない？あなたは先輩，知人から声かけられたらどんな気持ちですか？ひよんなことから卒後3年目で医院継承，親知らず抜歯の仕方とラバーダムの張り方だけで，経営も診療も分からないことだらけ。学生時代から研修医時代まで会話が下手くそだけど，症例相談だけが目の前にいる患者さんと治療する自分の助けでした。3年間ほぼ毎月プレゼン，症例相談する日々，そして，ひよんなきっかけで始まった芸能人との共演！魅せるプレゼンテーションのための門外不出のエッセンスを公開します！

一つ，プレゼンもビジネストークもの構成は〇〇から 一つ，pcに向かう前に〇〇〇〇する 一つ，発表当日は〇〇じゃない テーブルクリニックでは上記のコンセプトをベースにスライド作成の前に行なっているプレゼンの構成の作り方を皆さんと一緒に実際に行ってみたいと思います。あなたもニチガクをファーストステップにして学会発表してみませんか？

テーブルクリニック

T-43

DH プログラム：メインテナンスと予防

メインテナンスにおける変化

Change in maintenance



池田 育代 IKEDA Ikuyo 医療法人社団 IT 会 武田歯科医院

1997年 大阪府歯科医師会付属歯科衛生士専門学校卒

1998年~2015年 貞光歯科医院勤務

2015年 医療法人社団 IT 会 武田歯科医院勤務 現在に至る

人生100年時代と言われている昨今，誰しも歳を重ねるごとに身体的，精神的に変化が現れる。さまざまな変化に対応し，歯科衛生士として生涯を通じて健口で過ごしていただけるよう口腔内環境に合わせたメインテナンスを行うことが理想である。しかし，臨床においての長期に渡るメインテナンスにおいて，大きな変化無く良好に経過する方がいる一方，変化が大きく現れる方がいるのも現実である。私たち歯科衛生士は，そんな患者さんの口腔内に現れる変化（ターニングポイント）を見逃さず，早い段階でのサポートや治療介入，患者さんへの情報提供（ヘルスリテラシー）を行うことで前向きに対処できるであろう。そのためには，患者さんの口腔内はもちろん，身体的な変化を理解することが必要であり，その時の患者さんにとって必要かつ効果的で継続しやすい方法を患者さんと一緒に模索し，モチベーション維持のサポートを行い，患者さんと協力し合うことで相乗効果が生まれ，より良い結果へと繋がるのではないかと考える。今回は，皆さんと症例を共有しメインテナンスでの変化を見るヒントになれば幸いである。

T-44

DT プログラム

総義歯製作のデジタル化における技工操作の要点

Essentials of dental technological work in digitization of complete denture fabrication



野澤 康二 NOZAWA Koji 株式会社シンワ歯研 関東支社

1999年3月 明倫短期大学卒業

1999年4月 株式会社シンワ歯研入社

総義歯臨床にデジタル機器を使用し始めてから数年、石膏膨張や重合収縮を排除した義歯床の精度向上、義歯製作工程の簡略化、ヒューマンエラーを減少させることを目的として3Dプリンターとミリング加工機を導入し総義歯製作のデジタル化の優位性を探ってきた。3Dプリンターによるプリントデンチャー、ミリング加工機を使用したミリングデンチャーのそれぞれの特徴を生かすべく症例によって使い分けた臨床例と義歯製作の技工操作を紹介し、従来法での義歯製作の特徴である工程の多さ、複数の材料を組み合わせる構造、必要とされる強度を考慮した設計などから総義歯製作のデジタル化における要点を考察する。またデジタル化にすることによるメリットとして義歯のデータ保存や来院回数の短縮、デジタルデータ上での数値化などが挙げられる。そのための技工操作で必要となる歯科医師からの情報や連携ポイント、人工歯排列を行う際に必要なデジタルデータについて考えたい。

T-45

スプリント治療

院内で手軽に作製できる顎運動誘導装置としてのスプリント作成法

Splinting as a jaw movement guidance device that can be easily fabricated in the clinic



元島 道信 MOTOSHIMA Michinobu 元島歯科クリニック

2005年 広島大学歯学部卒業 同年 熊本大学病院歯科口腔外科研修過程 (2年)

2010年 複数のクリニックでの勤務医を経て、医療法人社団幸歯会 元島歯科クリニックで副院長に就任

2015年 医療法人社団幸歯会理事長、元島歯科クリニック院長就任

長期的に歯牙を保つ上で大事とされるのは、炎症のコントロールと力のコントロールというのは、周知の事実かと思われる。今回は力のコントロールの最小単位として、当院で作製している歯牙、歯周組織、顎関節の保全を目的としたスプリント(ナイトガード)の簡便かつエラーの少ない作製法をお伝えする。通常のスプリント作製においては、バイト採得して咬合器付着するという行程を挟むことでのテクニカルエラーが生じ、作り直しやチェアサイドでの調整時間が膨大になるという問題が生じる場合がある。それを防ぐために、技工所、咬合器を介さない顎運動誘導装置としてのスプリントの作製法をお伝えしたい。簡便で、顎位のズレなどのテクニカルエラーを最小限に減らし、作製期間を少なくするための工夫を見ていただければ幸いである。当日は、より分かりやすくイメージがしやすいように、模擬患者を用意し、スプリント作製の様子を実際に見ていただく予定である。

T-46

コンポジットレジン接着

忖度なしの接着臨床

—日々のレジン充填を成功させる Tips —

Clinical adhesive dentistry without condescension

—Tips for successful daily resin filling



寺岡 徳光 TERAOKA Norimitsu 医療法人こぐま小児歯科・歯科

2014年 岡山大学歯学部歯学科 卒業

2015年 医療法人こぐま小児歯科・歯科 常勤勤務

2018年 医療法人坂田歯科医院 非常勤勤務

私は保険診療をメインに行っている、いち地方の普通のクリニックの勤務医である。「よくいる普通の歯科医師」として臨床に取り組む中で、コンポジットレジン（CR）修復は様々な側面から欠かせない治療手技である。日々行う CR 修復において常に意識していることは、「きれいに充填すること」と同時に、いやそれ以上に「きちんと充填すること」、すなわち「接着の成功」である。接着が失敗してしまうと、いかに審美的な充填がなされたとしても、それは砂上の楼閣になってしまい、患者の信頼感を損なってしまう不幸な転帰をたどってしまう。今回の講演では、「接着の成功」をテーマに、私が日々行っている CR 修復において、臨床の各ステップごとに意識していることを紹介したいと思う。私の立場だからこそ、いわゆるチャンピオンケースの CR 修復を行うためだけの内容ではなく、日々の「よくある」臨床風景における CR 修復の平均点を、明日から少しでも上げられるリアリティーのある工夫（Tips）をお話したいと考えている。よくある「どのメーカーの何を使うか?」という話ではなく、「どのように使うか?」を講演の大きなキーワードとしたい。ぜひ卒業後経験年数の少ない、若手の歯科医師のみなさんと楽しく学ぶ時間にしたいと思っている。

T-47

【協賛】インビザライン・ジャパン株式会社

一般臨床医の補綴治療におけるインビザライン・スマイルアーキテクトの応用

Application of Invisalign Smile Architect in the prosthetic treatment by general practitioners



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

1997年 明海大学歯学部卒業

2003年 カツベ歯科クリニック開業

インビザライン・ジャパン株式会社は、2023年3月より、マウスピース型矯正装置、インビザライン・システムで使用する、クリンチェック・ソフトウェアの新機能「インビザライン・スマイルアーキテクト」の提供を開始した。インビザライン・スマイルアーキテクトは、矯正と補綴の治療計画が単一のプラットフォームで視覚化できる、スマイルデザイン用のソフトウェアである。本テーブルクリニックでは、講義とデモンストレーションにより「一般臨床医の補綴治療におけるインビザライン・スマイルアーキテクトの応用」について解説する。講義では、インビザライン・スマイルアーキテクトを活用した症例について解説し、クリンチェック治療計画上での操作方法を実演する。また、参加者の皆様にインビザライン・スマイルアーキテクト使用の為に必要な3つのフローを体験できるようにしている。

1) 最新型 iTero 口腔内スキャナーのスキャン体験、2) アプリによる顔写真の撮影、3) インビザライン・スマイルアーキテクトの操作

本テーブルクリニックを通し、多くの先生方へインビザライン・スマイルアーキテクトの臨床応用をお伝えする。

T-48

簡単！咬合器の歴史と魅力

歯科衛生士にも、はじめての咬合器

Easy! The history and spell of articulators

—First articulator for dental hygienists



中島 航輝 NAKAJIMA Kouki 医療法人社団世航会

2003年 明海大学歯学部 卒業
 2007年 東京医科歯科大学大学院 修了
 2008年 医療法人社団世航会 設立
 2016年 明海大学歯学部補綴科 客員講師
 2020年 日本大学医学部 大学院入学

顎咬合学に欠かせないアイテム「咬合器」咬合器は補綴物作製の道具ではなく、補綴史や歯科学を探究する上では欠かせないツールであり、学術遺産と考えております。咬合器収集のきっかけになったのは、私が東京医科歯科大学大学院補綴科の初年度に、真柳昭紘先生のグループに所属したことです。真柳先生の著書論文で全調節咬合器について書かれており、興味を持ちました。しかし、実際にそれらの咬合器は書物上だけで、実物に触れることや目にすることもありませんでした。そしてその後、収集を始め世界的にも最大のコレクションを保有することができました。収集を行うことで、補綴の理論の進化を咬合器の機構やデザインにより実感できます。一見、蝶番運動、側方運動、顎模型を固定してスペースを確保しているだけの道具に見えがちな咬合器です。しかし、しっかり背景と歴史を捉えることで、150年以上にわたって進化をして、歯科の先人達から引き継がれているものとなります。咬合器を使うためには、歯科衛生士のトレーニングが重要です。フェイスボウトランスファーとチェックバイト、トリミングと作業模型作成、咬合器マウント、顎路の調節とここまでトレーニングできれば、簡単に調整性咬合器を用いた臨床を行うことができます。咬合器の簡単な使用方法についても解説いたします。

協賛プログラム

**ランチョンセミナー
メーカーシンポジウム**

協賛プログラム

No. LS1 ~ LS12

No. MS1 ~ MS3

LS1

アース製薬株式会社

歯周・インプラント周囲ケアへのマウスウォッシュの有用性

Usefulness of mouthwash for periodontal and peri-implant care



申 基詰 SHIN Kitetsu 明海大学歯学部

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 (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月まで)
 2020年4月 明海大学 歯学部長, 大学院 歯学研究科長 (2024年3月まで)
 2022年4月 明海大学 副学長 (現在に至る)

歯周病の予防や治療はプラークコントロールが基本であり、現在臨床応用が盛んなインプラント治療後のメンテナンスにもプラークコントロールが重要であることがわかっている。近年、プラークコントロールの効果促進を目的に、プラークの破壊や殺菌、プラークの再沈着防止効果などを持つマウスウォッシュ (洗口液) が併用されてきている。モンダミンハビットプロ (薬用モンダミン X-9N: アース製薬株式会社) は、殺菌作用、抗炎症作用、出血予防作用を持つ3つの薬用成分を含んだ歯科医院専売のマウスウォッシュで、日常のブラッシングに加え、洗口することで歯やその周囲のみならず、口腔内全体の殺菌、消炎が期待でき、歯周病の予防や治療に効果を発揮することがわかっている。また、その他にも洗口液は口臭予防や口中浄化にも効果的で、超高齢社会となった今、高齢者、有病者、あるいは障がい者の口腔ケアの一環として、さらに誤嚥性肺炎予防をはじめとする全身の健康管理のためにも積極的に活用すべきであると考えられる。ここでは、私が日常臨床で行っている、歯周・インプラント治療やメンテナンス時におけるモンダミンハビットプロの応用法について紹介する。

LS2

株式会社メガジェンジャパン

超高齢化社会におけるグラフトレスサイナスリフトの有効性

Efficacy of graftless sinus lift in a hyper-aging society



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

医療法人社団秀飛会理事長
 日本顎咬合学会指導医
 ICOI 指導医

歯科インプラント治療における第一の目標は、インプラントが歯槽骨に完全かつ安定的に結合することである。特に高度に萎縮した上顎臼歯部の治療は難症例であり、局所的な骨量を増加させるために、側方および垂直的に萎縮した上顎後部の骨増生術のほとんどは、骨補填材と上顎洞膜の挙上を組み合わせ確立された処置である。しかし、外科処置回数の増加、長期の治療期間に加え、術後の血腫と腫脹、骨補填材による術後感染などのトラブル症例が多いのも事実である。そのために、現在では上顎洞挙上を避けた処置として、翼状突起インプラント、傾斜埋入、ザイゴマインプラント、ショートインプラントなどのグラフトレス処置の選択肢が増えて来ている。今回、エクストラワイドショートインプラント (> 径 6mm) を用いた高度に萎縮した上顎臼歯部 (垂直骨量 < 3 mm) における骨補填材を用いないグラフトレスサイナスリフト症例を供覧し、その有効性および適応症について考察する。

インビザライン・スマイルアーキテクト GP による具体的な活用法

Invisalign Smile Architect Specific Applications by GPs



植田 憲太郎 UEDA Kentaro HANA Intelligence 歯科・矯正歯科

2016年 うえだ歯科クリニック 開業

2017年 医療法人UDC 設立

2019年 HANA Intelligence 歯科・矯正歯科 開院

2022年 HANA Intelligence 歯科口腔外科・美容皮膚科 開院

インビザライン・ジャパン株式会社は、2023年3月より、マウスピース型矯正装置、インビザライン・システムで使用する、クリンチェック・ソフトウェアの新機能「インビザライン・スマイルアーキテクト」の提供を開始しました。インビザライン・スマイルアーキテクトは、矯正と補綴の治療計画が単一のプラットフォームで視覚化できる、スマイルデザイン用のソフトウェアです。本ランチョンセミナーでは、HANA Intelligence 歯科・矯正歯科、総合治療ディレクターの植田憲太郎先生より、4つのアジェンダに沿って、インビザライン・スマイルアーキテクトの具体的な活用法と可能性についてお話し頂きます。

(1) インビザライン・スマイルアーキテクトとは、(2) 臨床応用例 Case1: 前歯部審美障害、(3) 臨床応用例 Case2: 欠損部位に対するスペースコントロール、(4) インビザライン・スマイルアーキテクトにおける院内ワークフローと症例提出方法

本ランチョンセミナーを通し、多くの先生方へインビザライン・スマイルアーキテクトの活用法をお伝えします。

症例に合わせたカムログインプラントの選択基準

Criteria for selecting CAMLOG implants for your case



小松 啓之 KOMATSU Hiroyuki こまつ歯科医院

1999年 岩手医科大学歯学部 卒業

2005年 こまつ歯科医院 開業

2016年 KID インストラクター カムログインプラントシステム インストラクター

欠損補綴の選択肢としてインプラント治療が市民権を得るようになって数年が経ち、従来の可綴式義歯を装着することによる欠損部粘膜面や釣歯への荷重負担、ブリッジによる清掃性の悪化、天然歯への荷重負担などのリスクを回避することができるようになった。インプラント治療により確実なパーティカルストップを得ることができ、残存歯保護の観点や咬合の安定という点からも大きなパラダイムシフトとなっている。次のステージとして、①シンプルな術式で確実な治療結果を出すこと、②必要な外科処置を改めて整理し、より審美的で清掃しやすい補綴物を装着することが求められる。また、③インプラントの表面性状やデザインが変わり従来の機械加工表面と違い各種特徴のある粗造面が骨結合に有利となった反面、埋入ポジションに注意が必要となった。これらは、インプラントとアバットメントのジョイント機構によるマイクロギャップが補綴物装着直後のソーサイゼーションに影響を与えることで、骨や歯肉への影響など様々な要素を考慮し、バリエーション豊富なカムログインプラントを選択することで解決できると考える。本ランチョンセミナーでは、カムログを用いた臨床ケースを時間の許す限り報告する。カムログファーストがペイシェントファーストに直結することを実感していただけるだろう。

LS5

ノーベル・バイオケア・ジャパン株式会社

ダイナミック 3D ナビゲーションシステム (X-Guide)

: インプラントの予知性を高めるための正確な術前診断と臨床応用の優位性

Dynamic 3D navigation system (X-Guide):

The Advantages of Accurate Preoperative Diagnosis and Clinical Application to Improve Implant Predictability

**森本 太一郎** MORIMOTO Taichiro 森本歯科

2004年 九州大学歯学部歯学科卒業 (DDS 取得)

2004年 ロマリンダ大学歯学部インプラント科 インターンシップコース/レジデントコース ~ 2010年 修士課程修了 (MSD 取得)

2009年 福岡市 森本歯科医院 勤務医 ~ 2015年 院長

2016年 九州大学大学院歯学府歯学専攻博士課程終了 (PhD 取得)

2023年 福岡市 森本歯科 理事長

長期的に安定したインプラント治療を提供するためには、正確な術前診断を基にした適切な治療計画を導く知識、そして正確に実行するための技術や医療機器が必要となる。埋入位置については理想的な上部構造を提供するために術前のプランニングが重要となる。このプランニングデータを口腔内へ正確にトランスファーするにはガイドシステム(静的ガイド)が選択肢に挙げられるが、現在ではナビゲーションシステム(動的ガイド)も選択肢に挙げられる。動的ガイドは静的ガイド特有の課題を解消し、使用する各社インプラントシステムを問わず、ガイド専用の外科キットも不要となる。さらにはインプラント埋入以外にも臨床応用が可能となり、その症例についても供覧したい。埋入時期については抜歯即時埋入を行うのか、ソケットプリザベーションを併用した待時埋入を行うのかなどの診断が重要となる。抜歯即時埋入では適応症を精査し、待時埋入では手技手法を工夫することで、患者と術者双方にメリットを享受できる。本講演では診断の重要性、症例やソリューションの選択とその対応、ナビゲーションサージェリーの有用性などインプラント治療にどのように大きく関わってきているのかを解説したい。

ランチョンセミナー 2024/6/9 (日) 12:20 - 13:10 ホール B7 (左)

LS6

株式会社モリタ・クラレノリタケデンタル株式会社

UNIVERSAL - シンプルで高い汎用性を持つ材料がもたらすもの -

~UNIVERSAL な材料と治療の効率化に適したシステムの臨床的メリット~

UNIVERSAL—what simple and highly versatile materials can bring

—Clinical benefits of UNIVERSAL materials and systems suitable for treatment efficiency

**畑山 貴志** HATAYAMA Takashi 東京医科歯科大学う蝕制御学分野

2012年 東京医科歯科大学歯学部歯学科卒業

2017年 東京医科歯科大学大学院博士課程修了 (歯学博士)

2017年 東京医科歯科大学歯学部附属病院 う蝕制御学分野 医員

2019年 東京医科歯科大学歯学部附属病院 う蝕制御学分野 特任助教

2023年 東京医科歯科大学病院 う蝕制御学分野 助教

現在、ミニマルインターベンション (MI) のコンセプトは世界的にも広く普及し、患者さん側から「なるべく歯を削らずに」と希望をされる機会も非常に増えてきている。直接法コンポジットレジン修復こそ最大限歯質を残し、そういった患者さんの希望を叶える治療法であると日々実感をしている。接着システムの進歩は著しく、シンプル・審美的・高接着性能に加え、幅広い症例への対応を実現した「クリアフィル®ユニバーサルボンドクイック®ER」や、シンプルなシェードコンセプトの「クリアフィル®マジェスティ®ES フロー Universal」の組み合わせは、元々評判の良かった操作性、機械的特性に加え、更なる優位性を確立している。例えば、CR 修復において、白歯2級修復は窩洞のサイズ・位置が様々であり安定した結果を得ることが難しかった。様々なマトリックスシステムが展開される中、特性・形状などを十分理解することでどういった窩洞でも対応できる隔壁操作を確立することができる。また、その中で昨年末に販売された「ストラタ G®システム」は、今まで直接法では対応が困難であった大型の窩洞においても、解剖学的な歯冠形態を再現、かつ良好な適合が得られるようになっており、よりシンプルな充填操作が可能になっている。本講演では、最新の材料の特長に加え、これらシステムの活かし方について、充填術式も併せて説明させていただきます。

LS7

超高齢化社会における歯周治療とメンテナンス

Periodontal treatment and maintenance in a super-aging society



山下 素史 YAMASHITA Motofumi
 山下歯科医院 - 歯周再生インプラント研究所
 九州大学歯学部 卒業
 山下歯科医院 - 歯周再生インプラント研究所 院長
 ITI 日本支部公認 インプラントスペシャリスト
 日本歯周病学会 歯周病専門医・評議員
 日本臨床歯周病学会 常務理事



谷山 香織 TANIYAMA Kaori
 フリーランス
 日本臨床歯科医学会 認定歯科衛生士
 日本口腔インプラント学会 認定歯科衛生士
 宮崎歯科衛生士学校 非常勤講師

世界一位の高齢化社会を迎えている日本。歯科医院にも日々多くの高齢患者が来院される。その高齢患者は、非外科的歯周治療や低侵襲治療を望まれることも多い。半導体レーザーは副作用がなく、止血効果も高いため高齢患者の歯科治療に非常に有用である。特に歯周ポケット内の搔爬時に、半導体レーザーを用いた内縁上皮の除去（レーザーキュレタージュ）による低侵襲アプローチは、今後の超高齢化社会においても非外科的歯周治療は必要不可欠な手法の一つになると考えている。世界的に見ても、レーザー治療は再生・治癒促進をおこなうPBM（Photobiomodulation）、歯周組織再生、骨造成、歯石除去を容易にする、インプラント周囲炎などのさまざまな治療への応用が期待されている。また歯科衛生士として関わらせていただいているメンテナンスは、非常に重要な役割を担っているが、それ故に迷い悩むことも多い。今回は、高齢患者の歯周治療、メンテナンスについて、当院にて実践しているさまざまな臨床応用について供覧したい。

LS8

プランメカで実現するデジタルデンティストリー

— 世界のデジタル最前線 —

Digital dentistry made possible by Planmeca

—The world's frontier of digital dentistry



北原 信也 KITAHARA Nobuya TEAM 東京ノプレストラティブデンタルオフィス
 1992年 北原歯科医院開業（港区芝）
 2002年 ノブデンタルオフィス（中央区）移転開業
 2007年 SDC（Singapore Dental Council）ライセンス取得
 2014年 日本大学客員教授・昭和大学歯学部客員教授
 2023年 TEAM 東京ノプレストラティブデンタルオフィス（中央区）移転開業

今世紀における歯科革命とも言われるデジタルデンティストリーの潮流は世界に拡がりを見せている。一方で現在の歯科治療はいまだにアナログが主流である。特に日進月歩の医療分野でのデジタル化は私たち医療者側だけでなく患者へも様々なメリットをもたらす。昨今デジタルデンティストリーの代名詞とも言われるCAD/CAMは補綴修復物の製作における入り口と出口を示し、その入り口としてのIOSはすでに多くの歯科医院で導入されはじめていると考える。また補綴マテリアルの主役もジルコニアにシフトしており、CAD/CAMでのみ製作することができるという言わばデジタルマテリアルと言える。しかしながら本当のデジタルデンティストリーの実力はもっと高いところにあるのではないだろうか。プランメカ社では早くよりデジタル機器の研究、開発に取り組み、ロメキシスというソフトウェアが全ての機器の司令塔となり各情報を一括管理する。よってIOSによる口腔内情報に加えて、CBCT VISOG7による顔貌含む大きなサイズの撮影に加えて搭載されたフェーススキャンを使えば、従来アナログで咬合器にて分析していた機能検査が画面上での分析と診断が可能となった。今回、私はデジタルデンティストリーの全体像を想像しつつ、診査診断から治療計画、実際の治療のワークフローを供覧するとともに、真のデジタルデンティストリーと未来像を考察する。

歯周治療における歯磨剤の効果について

The effect of dentifrice in periodontal treatment



関野 愉 SEKINO Satoshi 日本歯科大学生命歯学部歯周病学講座

1991年 日本歯科大学新潟生命歯学部卒業
 1996年 奥羽大学歯学部歯周病学大学院修了, 博士号取得
 2005年 イェテボリ大学大学院修了, 博士号取得
 2011年 日本歯科大学生命歯学部歯周病学講座 准教授
 2023年 日本歯科大学附属病院総合診療科 併任
 日本顎咬合学会副理事長

歯周炎は口腔バイオフィルムのディスバイオシスによる慢性の炎症疾患であり、その治療の主力はプラークコントロールである。また、一旦動的治療が完了した後も口腔衛生状態を高水準に保つことが必須であり、そのためにメンテナンス/SPTを継続させる必要がある。プラークコントロールは歯ブラシによるメカニカルな除去を主体とするが、すべての患者が一定の水準以上にそれを行えるわけではない。繰り返しのモチベーション、指導を行うことは必須であるが、抗菌作用や抗炎症作用などを有する成分を含んだ歯磨剤や洗口剤による化学的プラークコントロールを併用することの効果을期待することは自然な話である。しかし、市場には様々な種類の製品が出回っており、それぞれの成分の有効性が謳われている。しかし、実際にどれだけの効果があるのか、科学的なエビデンスに基づいて分析する機会はありません。人によっては歯磨剤を使わないことを推奨する場合もあり、情報が錯綜し、しばしば混乱を招いている。今回は、歯周病患者に対して歯磨剤を推奨すべきか、また推奨するとしたらどのような成分が入ったものを用いるべきか、根拠に基づいて論じていきたい。

表面筋電計『MYONYX』を用いたチェアサイドにおける診査・診断の活用方法

Chairside application of the surface electromyography MYONYX in assistance for clinical assessment and diagnosis



古畑 梓 FURUHATA Azusa

医療法人 梓会 古畑歯科医院
 慶應義塾大学文学部中退
 日本歯科大学卒業
 日本歯科大学付属病院 内科臨床准教授
 古畑歯科医院 副院長



松本 勝利 MATSUMOTO Katsutoshi

明海大学歯学部 卒業
 医療法人慈愛恵真会 あらかい歯科医院 開業
 GLOBAL DENTAL SYSTEM 代表
 鶴見大学歯学部 クラウンブリッジ補綴学講座 非常勤講師
 明海大学歯学部 機能保存回復学講座 保存治療学分野 客員准教授

Myonyx (マイオニクス: 医療機器番号 304AGBZX000450000) は、チェアサイドで簡便に筋肉の活動量を計測する表面筋電計です。この機器は医療用測定機器・バイオフィードバック装置のリーディングカンパニーとして40年以上の歴史を持つカナダ・ソートテクノロジー社にて開発され、医科分野で活用されている製品を歯科用に改良した製品となります。OA使用中に咀嚼筋痛障害(圧痛, 開口痛, 咀嚼痛)が出現する原因として、覚醒時または睡眠時のブラキシズム, OAにより下顎を前方に牽引されることによる外傷性筋炎が挙げられます。当院では、これらを有する患者の咬筋にMyonyxを用いて、筋ストレッチ『あいうべ体操』の必要性の理解と咬筋の過活動の自覚を促します。もちろん、OA使用の有無に関わらず、咀嚼筋痛障害やブラキシズム、これらに付随する有害事象を有する患者に対しても、補綴物の選択や咬合力のコントロールの必要性を理解させる大きな一助となっています。咬筋だけでなく、オトガイ筋の過緊張による口唇閉鎖不全、口顎ジストニアの治療の客観的評価にも活用できます。本セミナーでは、これらの臨床症例を踏まえて、Myonyxの有用性をお伝えさせていただきます。

LS11

ストローマン・ジャパン株式会社

Straumann BLX を用いた Immediate & ProArch treatment

Immediate & ProArch treatment with Straumann BLX

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

1997年 明海大学歯学部卒業

2003年 カツベ歯科クリニック開業

Straumann BLX インプラントを活用し、即時抜歯および即時荷重のプロトコルとテクニックに焦点を当て講演する。まず、患者に対する即時抜歯および即時荷重の施術プロトコルについて詳細に解説を行い、BLX インプラントの特異なデザインを生かし、治療の合理化と効率化に向けた先進的なアプローチを提示する。さらに、BLX インプラントの内径が同一のワンコネクションによるパーツ類の統一された管理は、臨床現場において効果的であり、手順の合理化と治療の安定性向上に寄与している。この点において、インプラントの取り扱いが容易になることで、歯科医院内の作業効率向上と患者ケアの向上が期待できる。さらに、BLX インプラントのシンプルな構造は、通常の待時埋入インプラント症例においても長期の待機時間を要せずに使用でき、その適応症の幅広さが示唆されている。このシンプルなデザインがもたらす利便性は、歯科医師にとってはストレスなく治療を行うための基盤を提供し、患者にとってはスムーズで快適な治療経験をもたらす。単独植立から全顎治療において実際の症例と動画を供覧し、その有効性を解説する。

ランチョンセミナー 2024/6/9 (日) 12:20 - 13:10 セミナー室1

LS12

ジンヴィ・ジャパン合同会社

新世代インプラント、T3PRO の有用性とエンコードシステムの臨床活用法

New generation implants, advantages of T3PRO and clinical application of encoding system

**市岡 千春** ICHIOKA Chiharu 医療法人社団明徳会 市岡歯科医院

1986 東日本学園大学（現北海道医療大学）歯学部卒業

1986 水戸歯科医院勤務

1991 市岡歯科医院

2023年 Zimvie Dental Japan より国内発売された新しいデザインとなった T3Pro[®]は、1987年に設立された 3I インプラントから始まったインプラント表面性状オッセオタイトをさらに進化させ、様々な骨質にも対応できるデザインの変更を行い、即時荷重の可能性を広げてくれた。また、2010年に発売されたエンコードヒーリングアパットメントはマイナーチェンジではあるが、よりシンプルにインプラント上部構造の作成できる形態となった。現在のデジタルテクノロジーを応用することにより、インプラント治療における印象採得は光学印象を活用することにより、チェアサイドの工程の簡略化がさらに加速し、歯科医師、患者、歯科技工士にとってもよりストレスのない、またスピーディーでありシンプルであり、ローコストを達成することができるようになった。無機質のインプラントと生体が共存し、優れた機能回復が達成され、長期予後が獲得されるためには、使用するインプラントの特性を十分に理解し、その特性を有効に活用することにより目的は達せられると考える。

MS1

バイオアクティブ材料のエビデンスから臨床を語る

口腔内で発現するジャイオマー効果

Intraoral expression of giomer effect



田上 順次 TAGAMI Junji Chulalongkorn University

1980 東京医科歯科大学歯学部卒業

1984 同大学院修了 (歯学博士)

1995 同教授 (歯科保存学第一講座)

2021 同退職, 名誉教授

2023 Chulalongkorn University Visiting Professor

ジャイオマー (GIOMER) は S-PRG (Surface Pre-Reacted Glass Ionomer) フィラーを活用した修復材料, 接着性レジン材料をはじめ, 歯面清掃・研磨材料などの総称であり, そのフィラーから放出される種々のイオンの周囲歯質や口腔内環境へのさまざまな作用が確認されている。これらの生体に対して有益な効果を発揮することから, ジャイオマーは, バイオアクティブ材料と分類される歯科材料を代表するものと位置づけられている。ジャイオマーから放出される各イオンのそれぞれの役割については文献的に検討が行われており, 種々の用途の製品が口腔内で発現する有益な作用をジャイオマー効果として本講演では定義する。ジャイオマー効果としては以下のような項目が考えられる。

1. 口腔内あるいは適用部位周囲における酸緩衝効果, 2. 適用材料表面およびその周辺部における抗菌作用 (バイオフィルム付着抑制) 効果, 3. 適用部位およびその周辺部歯質の脱灰抑制作用効果, 4. 適用部位およびその周辺部歯質の再石灰化促進作用効果, 5. 修復物などの接着界面の耐久性増強効果

これらのジャイオマー効果のメカニズムを整理して, 臨床的な有用性とその活用法について提案し, 考察を行う。

MS2

バイオアクティブ材料のエビデンスから臨床を語る

バイオアクティブ修復材料による CR 修復の臨床経過

Clinical course of CR restoration with bioactive restorative materials



秋本 尚武 AKIMOTO Naotake 秋本歯科診療所

1986年 鶴見大学歯学部卒業, 鶴見大学歯学部 助手 (第一歯科保存学教室)

1996年 米国アラバマ大学バーミングハム校歯学部 バイオマテリアル学講座

2004年 鶴見大学歯学部 講師 (第一歯科保存学教室)

2013年 鶴見大学歯学部 学内教授 (保存修復学講座)

2014年 秋本歯科診療所 開設

歯に接着するコンポジットレジン (CR) 修復の臨床応用が始まり 45 年が経過し, 毎年のように改良が加えられ, 現在ではほぼ完成の域に達しており, 日常臨床において齲蝕治療の第一選択として, 前臼歯ともに CR 修復が行われている。また, CR 修復の長期耐久性に不安を持つ臨床家が多い中, CR 修復の長期臨床成績については数多くの臨床研究が行われ, いずれも良好な臨床結果が報告されている。これまで CR 修復材料は, 主に物性や歯質接着性の向上に注目し開発が進められてきたが, その中でバイオアクティブ効果をもつ機能性材料が開発されている。松風が独自に開発した, フッ化物イオンを含む 6 種のマルチイオンのリリース & リチャージが可能な S-PRG フィラーを含む CR 修復材料である。2000 年, 松風は独自に PRG フィラー技術を創出し, Giomer (ジャイオマー) というカテゴリーを提案した。その後 PRG フィラーにさらなる改良を加え, 3 層構造からなる S-PRG フィラーを開発, 現在ではフロアブル CR を含む CR 修復材料にとどまらず, 様々な歯科材料の臨床応用に至っている。演者は, S-PRG フィラーを応用した前臼歯共用フロアブル CR「ビューティフィルフロープラス」が開発された 2008 年以降, すべての CR 修復に用いている。本講演では, Giomer 製品であるバイオアクティブ CR 修復材料を用いた CR 修復の長期臨床経過について報告する。

Clinical Application for Anticipated Bioactive Effects

臨床応用において予期されるバイオアクティブ修復効果



Gustavo Passarelli Petris

Master of Science (MSc) in Clinical Dentistry from the University of Passo Fundo in Passo Fundo, Brazil
Private clinic owner in Paraná, Brazil
International lecturer and speaker, and is a member of the Operato KOL teaching team

Dental restorative materials today satisfy most esthetic and physical requirements in clinical situations. However, high-risk patients pose significant challenges for the long-term durability of restoratives. Here, use of dental materials with various bioactive effects may have the potential to reduce risk and contribute to sustainable oral health. Giomer, Shofu's proprietary innovation, adopts an approach which not only enable esthetic recovery but also promises to reduce risk by providing bioactive effects. In this talk, high-risk cases will be introduced and the potential of dental materials with bioactive effects will be discussed.

口演発表

口
演
発
表

O-001 ~ O-192

O-001

① 可撤性義歯 ⑦ 咬合・咀嚼

歯科恐怖症の患者に対して義歯を用いて機能回復した1症例

A case of functional restoration using dentures for a patient with dental phobia



太田 彩乃 OHTA Ayano
医療法人宮田歯科医院
宮田 匡人 医療法人 宮田歯科医院

【症例の概要】63歳、女性。主訴：前歯の被せ物が取れた。奥歯がなく食事がしづらい。所見：#21, 22, 23の前装冠がコアごと脱離し、残根状態であった。恐怖心から25年間歯科を受診できず、残存歯は重度歯周炎による動揺と位置異常をきたしていた。【治療計画】保険の範囲内で、再治療は少なく、見た目は美しくという希望を考慮して、上顎は根面板とFD、下顎は#33, 43を前装冠、欠損部をPDで補綴し、平行して歯周治療を行う計画とした。【治療経過】歯科治療にトラウマがあるため、患者が治療についてこられるよう精神面でのサポートを重視した。歯周基本治療後に5mm以上のポケットが残存し歯周外科を勧めたが、恐怖心から拒否され、炎症のコントロールができていたため非外科で対応した。咬合は犬歯ガイドによる臼歯離開咬合を与えた。【考察】フードテストの結果と顔が膨よかになられたこと等から、咀嚼機能の回復を達成し、患者満足度の高い治療を提供できたと考える。

2024/6/8 (土) 14:10 - 14:30 G504

O-003

① 可撤性義歯 ⑦ 咬合・咀嚼

昔の義歯臨床家に学ぶ：噛める義歯製作に必要なエッセンス

Learning from the denture clinicians of the past : Essentials for functional dentures



鄭 繼祥 CHENG Chihsiang
九州大学歯学府インプラント 義歯補綴学分野

【目的】噛める義歯に、「咬合の調和」または「精密性と再現性両方備わっている顎間関係」は必要な要素である。しかし、人工歯の摩耗や生体の変化、術者の修正によって咬合と顎間関係の誤差は積み重なるので、我々は簡単または精密な咬合再調整法が必要である。【方法】河原式のクリニカルリマウント (Clinical Remount) 法は、患者の自発的最後退顎位で、前方調整ネジが付いている咬合器に使用中の有床義歯を再装着し、両側性平衡咬合を再付与する方法である。そして、調整後の有床義歯は「フードテスト」で機能検証を行う。【考察】咬合器上で有床義歯の咬合調整をすると、より精密で効率的な削合ができる。また、前方調整ネジが付いている咬合器を用いて調整すると、側方運動時の両側性平衡咬合も簡単に付与できる。「フードテスト」は食事の様相を観察でき、今後の治療計画に役立つ。【結論】河原式クリニカルリマウント法で、有床義歯の咬合調整は簡単かつ精密にできる。

O-002

① 可撤性義歯 ⑦ 咬合・咀嚼

規格模型にて製作した上下顎総義歯により咀嚼機能を改善した症例

A case of improved masticatory function with upper and lower complete dentures based on a standard model



本澤 潤一 MOTOZAWA Junichi
医療法人恵仁会関根歯科医院
岩崎 貢士 いわさき歯科
上演 正 ウエハマ歯科医院

【症例の概要】81歳、男性。主訴：下の入れ歯が合わない。所見：13, 14, 33が残存しているが13, 33は重度歯周炎のため動揺度III度、14は残根であった。不適合な部分床義歯が装着されており、支台歯の動揺と合わさり大きく動揺を認めた。【治療方針・治療経過】予後不良の3歯を抜歯後にレジン床にて上下顎総義歯を製作した。しかし下顎義歯が破折したため、新たに義歯を製作することにした。その際に規格模型を用いて診査・診断を再度検討した。装着から8カ月が経過したが摂食・発音・審美に問題は認めず、咀嚼スコアで90.9点を示した。【考察】規格模型によって、患者の口腔内の特徴とレジン床義歯が破折した原因を理解し、新義歯の製作に反映させたことが良い結果につながったと考える。

2024/6/8 (土) 14:30 - 14:50 G504

O-004

① 可撤性義歯 ⑦ 咬合・咀嚼

大きな間違えから学ぶ総義歯学

Complete denture prosthetics : Learning from big mistakes



高田 博雅 TAKADA Hiromasa
医療法人和光会 高田歯科医院

【目的】リマウントによる総義歯咬合調整法は、非常に多くの臨床家が取り組む様になり、ひいてはその先の患者がADL、認知機能までに劇的な変化をもたらし、大きな恩恵を受けている。これまでの調整方法と比較し今後の臨床に活かしていきたい。【方法】劇的な変化の結果たる所以は何処にあるのか？当然咬合という答えになるのだろう。それには咬合様式、与え方、咬合採得、患者のポジション、マウントの精度、技工操作など多くの要素が挙げられる。何故その様な結果になかなか辿り着けなかったのかを示す。【考察】旧義歯をそのままリマウントし咬合調整する方法は、短時間、短期間のうちにADLや認知機能の劇的な変化が現れる過去に類を見ない実に画期的手法であると考えられる。

O-005

① 可撤性義歯 ⑦ 咬合・咀嚼

咬合崩壊患者に対して磁性アタッチメント義歯を用いた症例

A case of magnetic attachment denture for a patient with occlusal collapse

井上 裕太 INOUE Yuta
医療法人久保デンタルクリニック

【目的】歯周病やう蝕が高度に進行し咬合崩壊をきたすと、歯質の欠損、歯の脱落、動揺など様々な要因から咀嚼・審美障害を併発する。そのような障害を取り除くためには失われた顎位を適切に再設定し、咬合管理が容易になることを考慮した一口腔単位での計画が必要である。磁性アタッチメントを適用することで可及的に残存歯を保存し、補綴治療を行った症例を報告する。【方法】印象採得、中心位にて咬合採得を行い、上下治療用義歯を作製。全残存歯を歯肉縁上にて歯冠を削除し、同時に治療用義歯を装着。予後不良歯を抜歯していき、顎位の安定と抜歯歯の治療を確認した後、上下最終義歯を装着した。【考察】磁性アタッチメントを用いた上下総義歯による補綴治療を行うことで、咀嚼機能と審美性は回復し、満足のいく結果が得られた。治療用義歯の段階で患者と共に最適な顎位や咬合を模索することで良好な結果に繋がったと考えられる。

O-007

⑦ 咬合・咀嚼 ⑫ 矯正

不正咬合の予防的な早期治療
いつ、なにを、どのように

Preventive early treatment of malocclusion when, what, and how

吉崎 仁 YOSHIZAKI Jin
ボーイズアンドガールズデンタルクリニック三宿
佐藤 貞雄 神奈川歯科大学

【目的】ヒトの顎顔面の成長は下顎が後退した形態Ⅱ級骨格から始まり、咬合高径の増加に伴う下顎体の前方適応によって正常な咬合を完成させてゆく。不正咬合の予防のためには、下顎位の異常とそれに伴う機能障害を防ぐことが重要である。早期治療を行った症例を通して、早期に簡便な方法で脳頭蓋に対して適切な下顎位に適応させることを検討する。【方法】骨格性 Class II, Class III, 機能障害を伴う下顎側方偏位などの症例に対して治療顎位を決め、オーバーレイを作製装着し経過を観察した。また、前歯部の整直や叢生を治すことが必要な症例には2×4を使用した。【結果と考察】オーバーレイ装着時には違和感を訴え、前歯部の開咬状態を呈したが、数日で違和感は消失し、数カ月後には前歯部も咬合し Class I 咬合の確立も認められた。【結論】不正咬合の予防は、垂直的な観点から下顎位の管理をするべきである。

O-006

⑦ 咬合・咀嚼 ⑫ 矯正

治療下顎位としてのCRを再考する

Reconsidering CR as a therapeutic mandibular position

吉田 松平 YOSHIDA Shohei
医療法人社団 ヨシダ歯科

【目的】咬合再構成治療における Centric Relation (CR) の意義と臨床応用の妥当性について再評価した。【資料と方法】診断資料として口腔内写真、顔貌写真、咬合器付着模型、セファログラム、顎機能検査装置 (コンディログラフ: Gamma Co Ltd: Austria) を用い、機能的問題を持つ患者の治療下顎位 (ThP) を分析した。咬合平面、咬合高径、顎運動などを評価し、そのデータに基づいて ThP を設定した。【結果と考察】CR は ThP として規格化がむずかしく、病的なものもあるという問題があった。数値データに基づく ThP を用いることで、治療計画の立案・実施における予測可能性と再現性が向上することが示された。さらに、治療後の患者満足度と治療成果の一貫性にも肯定的な影響が見られた。【結論】CR の一般的使用に代わるものとして ThP を取り入れることは、咬合再構成治療における新たなパラダイムとなり得る。

O-008

⑦ 咬合・咀嚼 ⑫ 矯正

抱え込みの咬合を有する患者への咬合再構成

Occlusal reconstruction for a patient with tightly locked occlusion

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:下顎右側の被せ物が脱離した。所見:右側のパーティカルストップの消失、骨格Ⅱ級で窮屈な咬合 (抱え込みの咬合)、上顎右側臼歯部の挺出などが認められた。【治療計画】初期治療、顎位の模索を行い、矯正治療、臼歯部欠損部にはインプラント補綴を行うこととした【治療経過】抱え込みの咬合を改善し犬歯誘導を付与し臼歯離開を得られるようになりスバズムも軽減している。また臼歯部もインプラントを用いてパーティカルストップを付与したことにより咬合は安定している【考察】骨格Ⅱ級で抱え込みの咬合を有する場合、下顎が奥に押し込まれている状態になるため、気道が狭くなり姿勢などにも影響が出る。今回治療を行ったことにより姿勢や顎位の偏位も改善し患者自身も実感された。審美的にも咬合的にもよくなり患者のQOLの向上に寄与できたのではないかと考える。

O-009

① 診査・診断・医学判断 ⑫ 矯正

総合治療における審美的回復の選択について

The choice of esthetic restoration in comprehensive treatment



安達 叶 ADACHI Kanau
医療法人社団スター歯科クリニック

【目的】日々の臨床において、小児から高齢者まで幅広い年齢層の患者を相手にする。患者それぞれに生活背景があり、それを踏まえて主訴をどのように解決していくかを診査診断したうえで考えていかなければならない。歯科医師として完璧な治療を遂行することも大事だが、患者の負担を最小限にし短期間で治療を完了させるのも歯科医師としての役割であると考えます。

【方法】問診では主訴以外に生活習慣や習癖、歯科的既往歴などを詳しく聞き、顔貌、口腔内写真、エックス線写真、模型などの資料をもとに的確な診査診断を行い治療計画を立案していく。【結論】主訴を解決したうえで全体的な治療を短期間で完了し、機能的・審美的に回復させることで患者のQOLは向上し満足度も上げることができる。

O-010

⑦ 咬合・咀嚼 ⑫ 矯正

アライナー矯正の適応症例の再考

Reconsidering the indications for aligner orthodontic treatment



越智 信行 OCHI Nobuyuki
神保町タワー歯科・矯正歯科

【目的】アライナー矯正治療の適応範囲を再評価し、従来の基準を超えた複雑な症例にも有効性があるのかを再考する。【資料と方法】重度の歯列矯正や骨格性咬合不正を含む症例を対象に、非外科矯正での治療を行い、口腔内写真やエックス線写真、患者満足度を基に効果を評価した。【症例と概要】対象は従来アライナー治療の適応外とされてきた重度の歯列矯正や骨格性咬合不正の症例も含まれる。骨格性の不正に関しては患者の同意を得た上で非外科矯正の範囲内での個性正常咬合を治療ゴールと設定した。I級正常咬合のみをゴールと設定していない。【結果と考察】患者に事前に3Dシミュレーションを共に確認して頂き、同意を得た上で個性正常咬合を目指すことが前提となるが、治療ゴールの設定を事前に定め、適切な補助手段を用いれば、複雑な症例においてもアライナー治療が有効であり、選定基準の見直しが必要であるといえる。

O-011

⑩ インプラント

上顎前歯部にルートメンブレンテクニックを応用した1症例

A case of treatment with root membrane technique on a maxillary anterior tooth



安井 雄一郎 YASUI Yuichiro
明海大学 PDI 埼玉歯科診療所
鈴木 玲爾 明海大学 PDI 埼玉歯科診療所
溝部 健一 明海大学 PDI 埼玉歯科診療所
松本 篤樹 明海大学病院 PDI 診療センター

【症例の概要】60歳、女性。主訴：前歯が取れた。所見：#21, 22, 23の陶材焼付鑄造冠の脱離、#22には歯肉縁下う蝕を認めた。【治療計画】ルートメンブレンテクニック（以下RMT）により#12部の唇側骨を保存し、ポンティックを用いた固定性ブリッジを計画した。【治療経過】#12部にRMを形成後、プロビジョナルレストレーション（以下PVR）の調整を行った。その直後にCOVID-19のパンデミックを迎え、来院が2年10カ月途絶えた。その期間に#21, 23が歯肉縁下う蝕となり予後不良と判断し、上顎6前歯部をインプラントにて補綴する治療計画に変更した。#12, 21, 23にインプラントを埋入し、即時プロビジョナライゼーションを行った。#11に対してRMTポンティックを形成し、PVRの調整を行い、最終補綴装置へと移行した。【考察】RMTを応用することで唇側歯槽骨吸収および歯肉退縮を抑えることができ、審美的なインプラント補綴ができたと考えます。

O-012

⑩ インプラント

骨質の違いによるインプラント埋入時の留意点

Points of consideration in implant placement accommodating differences in bone quality



岡野 諒太郎 OKANO Ryotaro
医療法人恵翔会なかやま歯科

【目的】インプラントを成功させる上であらかじめCTなどで埋入部のおおよその骨質を把握しておくことは重要である。骨質に応じたドリリング、インプラントデザインを選択することで良好な一次安定を獲得し予知性の高いインプラント治療を患者に提供できる。今回骨質の異なる2つの症例を用いて骨質の違いによるインプラント埋入時の留意点を解説していく。【方法】52歳、女性#46欠損。骨質タイプI, IIに十分な注水による冷却、高速回転、圧をかけずにドリリングし、インプラントを埋入した。良好な一次安定を獲得し、即時荷重を行なった。55歳男性#46, 47欠損。骨質タイプIIIにダイバージェントタイプのインプラントを埋入し良好な一次安定を得たため一回法にて処置を終えた。【考察】インプラント治療において術前に骨質を把握し、骨質に合わせたドリリング、インプラントデザインを選択することは重要である。

O-013

⑩ インプラント ⑥ 歯周

審美領域に抜歯後即時埋入を行い周囲組織を保存した症例

A case of immediate placement after tooth extraction in an esthetic area with preservation of surrounding tissue



有田 景 ARITA Kei
医療法人幸恵会カツベ歯科クリニック

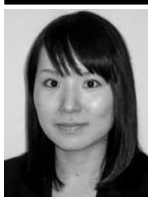
【症例の概要】52歳, 男性. 主訴:前歯の被せ物が取れた. 所見: #11, #12 連結冠が脱離していた. 残存歯質が少なく, 保存不可と判断した. 【治療計画】歯の喪失原因は力の要因と考え感染リスクは低いと判断し抜歯後即時埋入を計画した. 歯頸ラインはほぼ左右対象に保たれていたため埋入と同時に結合組織移植を行い硬軟組織の保存を試みた. 【治療経過】少ない侵襲でプロビジョナル, 最終補綴へと移行できた. 力のコントロールのため最終補綴後はスタビライゼーション型スプリントの使用を指示した. 【考察】抜歯後の硬軟組織の減少は言うまでもない. 一度喪失してしまった組織を再建するには外科的処置の回数や侵襲が大きくなる可能性が高い. 抜歯後即時埋入を行うとともに骨補填剤, 結合組織移植を用いることで, 少ない侵襲で組織の安定性を考慮しつつ, 審美的な結果を得ることができた.

O-015

⑩ インプラント ⑨ クラウン・ブリッジ

クレスタルアプローチによるサイナスリフトのためのデジタル応用

Digital applications for crestal sinus approach



中振 つかさ NAKAFURI Tsukasa
有限会社 デントニウム
白石 大祐 白石歯科クリニック

【症例の概要】近年の歯科技工ではデジタルインプレッション技術が患者の歯列や咬合状態を正確に評価するために活用され, 治療計画から最終的な補綴までの一貫性が向上している. 【治療計画】本症例では #16, 17 の欠損部において, #16 にはクレスタルアプローチによるサイナスリフト, #17 にはソケットリフトのためのガイドシステムを一体化して製作した. 【治療経過】インプラント埋入後には, ポジション確認のためのバリフィケーションガイドを製作し, プロビジョナルレストレーションの製作に活用した. 更に, 縁下形態はプロビジョナルレストレーションを IOS にてスキャンし, 最終補綴にコピーすることで良好な経過を確認した. 【考察】今回のケースでは, 16 番と 17 番それぞれ異なるシステムを一つのガイドに統合することで, 患者の負担を軽減した. そして, このテクノロジーを活用し, 将来的には安全性と精度を重視した歯科医療を提供するために, 知識とスキルの更なる向上が求められる.

O-014

⑩ インプラント ⑥ 歯周

クレスタルアプローチでのサイナスリフトとショートインプラント

Sinus lift and short implants with crestal approach



白石 大祐 SHIRAIISHI Daisuke
白石歯科クリニック
中振 つかさ 有限会社デントニウム

【症例の概要】51歳, 男性. #16, 17 欠損部は3年前に歯牙破折により抜歯となり, 片側の局部床義歯を装着していたが, 固定性の補綴を希望され来院された. 【治療計画】欠損部から上顎洞底まで骨の高さは3mmであり, サイナスリフトが必要と判断し, クレスタルアプローチのためのガイドシステムを作成し洞底骨を挙上し5.2mm幅, 長さ6mmのショートインプラントを埋入することとし, スクリュー固定型のプロビジョナルレストレーションを経て連結式の最終補綴物装着を目指した. 【治療経過】メーカー規定の結合期間を経てプロビジョナルレストレーションの作成が完了し, その縁下の形態を IOS にてスキャンし最終補綴物に反映することができ, 良好な経過を辿っている. 【考察】クレスタルアプローチにて低侵襲なサイナスリフトを行うことで患者の負担は減り, 中間欠損や少数歯の遊離端欠損に限りショートインプラントの適応でも良好な結果が生まれることが示唆された.

O-016

⑨ クラウン・ブリッジ ⑤ 硬組織

ステイン法を用いたオールセラミック症例

A case of all-ceramic prostheses enhanced by staining method



田中 智渚 TANAKA China
医療法人 タニオ歯科クリニック

【目的】審美修復治療において, ニケイ酸リチウムやジルコニアを用いたオールセラミックスクラウンの色調再現は欠かせないものなので, ステイン法は重要である. 【方法】口腔内に調和したオールセラミックスクラウンを製作する上でマテリアルの選択や, その透過性によっての支台歯の反映, また口腔内と模型上の色調の違い, ステインでの色の重ね方など, 様々なことを考慮した補綴物を製作する方法を示す. 【結果と考察】症例によるマテリアル選択及びステイニングテクニックの向上が如何に重要であるかを学んだ. 【結論】オールセラミックの色調再現は口腔内で天然歯と調和するのに最も重要な要素の一つである. しかしその為には, シェード写真を見た通りに色を置く正確さや, キャラクター表現, 歯の深みを出すステインの技術の向上が色調再現に必要なものだと考える.

O-017

⑨ クラウン・ブリッジ ⑦ 咬合・咀嚼

滑走・咀嚼運動時の干渉回避を考慮した
臼歯部補綴装置形態

Morphology of posterior prostheses considering interference avoidance during sliding motion and mastication

嶋田 圭佑 SHIMADA Keisuke
医療法人健志会ミナミ歯科クリニック

【症例の概要】滑走、咀嚼運動時の干渉や不適合補綴装置、二次う蝕が認められた臼歯部において、歯科医師と共に問題点抽出、検査、診断を行い、長期に生体に調和する補綴装置を作製する必要があった。【治療計画】清掃性を考慮した軸面形態の付与、また下顎位の安定のために適切な位置に咬合接触点を付与し、滑走、咀嚼運動時には速やかに臼歯が離開するよう過補償形態を付与し、長期に生体に機能、調和する補綴装置形態を考慮し作製した。【治療経過】清掃性、機能性を考慮した補綴装置が口腔内に装着され、良好な機能回復を達成することができた。術後約2年の現在も良好な結果を維持している。【考察】理想的な補綴装置形態の最終外形からトップダウンされた支台歯形成や印象精度、それを適切に咬合器に装着するなど、歯科医師と歯科技工士が共に基本手技を着実に行うことが重要であると考えられる。

O-019

⑨ クラウン・ブリッジ ⑩ 歯科材料・医療機器

プレスセラミックインレーにおけるインゴット
選択の着目点

Key points in ingot selection for pressed ceramic inlays

岩田 凧斗 IWATA Nagito
ミナミ歯科クリニック
南 清和 ミナミ歯科クリニック

【症例の概要】現在発売されているプレスセラミックインゴット色調（色相・透過率）は多種多用でそれぞれの特徴がある。その中で、ケースに応じて全種類のインゴットから適切な物を選択する事は容易ではないと考えられる。特に臨床のインレー、オンレーケースにおいて咬合面では良い調和を得られていても、軸面では明度のギャップが出てしまうケースも見受けられる。そこで今回、咬合面、軸面の観点から検証を行った。【治療計画】部位・形成の異なるインレー、オンレーケースにて咬合面、軸面の観点からインゴットを選択を行い明度の調和の検証を行った。【治療経過】咬合面には高透明度、軸面に関しては形成に応じて高透明度、中透明度のインゴットを使用することによって良い調和を得られた。【考察】製作する部位によって咬合面、軸面の審美性優先順位を考えインゴットを選択する事が大切であると考えられる。

O-018

⑨ クラウン・ブリッジ ⑦ 咬合・咀嚼

大臼歯補綴作製における着目点
～ラボサイドの立場から～The point of focus in fabrication of molar prostheses
—from a standpoint of the dental laboratory野呂 匡 NORO Masashi
ミナミ歯科クリニック
南 清和 ミナミ歯科クリニック

【症例の概要】二次う蝕により再補綴治療が必要になった大臼歯部において、その原因を追究したうえで適合性、清掃性、機能性を考慮したセラミッククラウンを作製するにあたり、ラボサイドで注意しなければならない点をおさえ模型上と口腔内の結果を一致させ長期に安定する補綴装置を作製する必要があった。【治療計画】適合性および清掃性、咬合干渉の回避を考慮した軸面と咬合面の形態を意識し補綴装置の作製にあたった。【治療経過】適合性、清掃性、機能性を考慮した補綴装置形態が口腔内にて良い結果につながり術後2年良好な経過を辿っている。【考察】技工士サイドの学術、技術をふまえた各工程の丁寧な作業は必須だが、理想的な形態を作製するための適正な形成量のチェックや印象精度などドクターサイドとのコミュニケーションの大切さを感じた。

O-020

⑨ クラウン・ブリッジ ⑩ 歯科材料・医療機器

IOSを応用したハイブリッド方式による
補綴物製作

Prosthetic fabrication by hybrid method using IOS

野口 龍生 NOGUCHI Ryusei
せき歯科クリニック

【目的】口腔内スキャナー（以下、IOSと略）を用いた光学印象によるモデルレスでの補綴物製作が可能となった。しかしながら、補綴物の歯肉縁下マージンの適合や、隣在歯とのコンタクトポイント及び対合歯との咬合接触点を確認したい場合、あるいはフレームワーク上に陶材の築盛や隣在歯の細かな表面性状の再現を行うときには、従来の作業用模型が必要である。そのような問題を効率的に解決する試みを行った。【方法】アナログ印象した石膏模型をIOSでスキャンし、診療室でスキャンしたIOSデータとマッチングさせた。【考察】IOSによるモデルレスでの補綴物製作には、現時点で補綴物の精度に限界があるが、アナログ印象により作製した石膏模型をスキャンしたIOSデータと、口腔内をスキャンしたIOSデータをマッチングさせるハイブリッド方式を採用することで、補綴物の精度が向上すると考えられる。

O-021

① 診査・診断・医学判断 ④ 包括歯科治療

Skeletal Class II における軟組織分析の必要性

Necessity of soft tissue analysis in treatment for skeletal class II

久保 達也 KUBO Tatsuya
医療法人久保デンタルクリニック

【目的】 Skeletal Class II の症例において軟組織の審美性を損なう治療は患者サイドとしては受け入れがたい結果となることがある。今回、軟組織分析が治療の方針や結果に有効であった症例をもとにその必要性を検証する。【方法】 Skeletal Class II 症例の軟組織分析を行う。【資料と方法】 軟組織分析が審美的に有効であった症例において個々の有用性を列挙する。【症例と概要】 Skeletal Class II 症例において審美性の改善を行うことができた症例や悪化を防ぐことができた症例を検証することで軟組織分析の必要性を検証した。【結果と考察】 個々の症例において軟組織の軟組織分析は審美的に有効であった。分析を行っていない審美治療とされる症例を学会誌などで散見するが審美治療症例では軟組織分析を行ったかを提示することは必要不可欠な要素であると考えられる。【結論】 Skeletal Class II の症例においては軟組織分析を行うことが必要である。

O-023

① 診査・診断・医学判断 ⑤ 硬組織

インプラント治療における総合的治療戦略

Comprehensive treatment strategies in implant therapy

藤野 慎治 FUJINO Shinji
医療法人社団スター歯科クリニック

【目的】 インプラント治療は欠損補綴を行う上で、非常に有効性の高い選択肢である。しかしながら、その治療を行うにあたっては患者に対する侵襲の大きさや治療期間などが問題になることも少なくない。特に高齢化社会が進む中で、歯科医師には、患者にインプラント治療を提供する際には治療手法のメリットデメリットをしっかりと術者と患者が理解した上で患者個人にとって最適な選択肢が提示することが重要になってくると考えられる。今回は、複数のケースを通して、様々な条件において筆者の考える治療方法の選択肢の使い分けやポイントについてお話させていただこうと思う。【方法】 インプラント治療【資料と方法】 抜歯即時埋入【症例と概要】 55歳、男性。多数歯う蝕と咬合崩壊を主訴に来院。上顎前歯部の審美障害も主訴としている。【結論】 インプラント治療において、治療方法のメリットデメリットを患者に適切に説明し、患者個人にとって最適な選択肢を用いるべきである。

O-022

① 診査・診断・医学判断 ⑤ 硬組織

CR とアライナーを用いて前歯部審美性を獲得した1例

An example of anterior esthetic achievement using CR and aligners

吉成 宏陽 YOSHINARI Hiroaki
昭和歯科矯正しか

【症例の概要】 49歳、女性。前歯部の反対咬合とその影響による切縁の咬耗が認められた。アライナー矯正を行ったのち、コンポジットレジンを用いて歯冠形態を回復し、前歯部の審美性を獲得した。【治療計画】 顔貌、セファロ分析を行い、骨格 III 級傾向、上唇のレスサポートと診断した。上顎前歯部を唇側傾斜させ、反対咬合を改善させる。また歯頸ライン、最終的なインサイザルエッジポジションを意識してアライナー矯正を行う。その後コンポジットレジンにて歯冠形態を回復する【治療経過】 前歯部反対咬合が改善したこと、コンポジットレジンで切縁ラインを整えたことにより、前歯部、スマイル時の審美性が大きく改善した。【考察】 コンポジットレジンとアライナーを用いたことにより治療期間、歯牙切削など多くの点で最小限の介入で治療を行えた。少ない介入で審美性を獲得できた。

O-024

① 診査・診断・医学判断

生理的な状態を知るためのバイトワックスチェック法について

The bite check to examine the physiological conditions

三輪 一雄 MIWA Ichio
双峰歯科クリニック

【目的】 セントリックバイトの再現性を簡易に評価する方法を紹介する。【方法】 模型を使いバイトワックスを前歯部で2枚重ねにして歯列に圧接し形を整える。その後、バイトワックスの表面をトーチランプにて軟化して、口腔内に入れて下顎をタッピングさせ、筋肉位のセントリックを採得する。このワックスバイトを用いて、顎位の再現性とタッピングの速度と安定性を確認する。【考察】 顎位の診査や治療中のチェックのためにすぐに確認したい時に有効であり、その場で患者に状態を報告することができて早期対応の意味で有効である。【結論】 生理的条件を保持していくためには絶えず顎位を確認することが必要になる。その意味でこの方法は簡便かつ採得したセントリックを可視化できるので診断的に役立つ方法と考えられる。

O-025

① 診査・診断・医学判断 ⑭ 包括歯科治療

一口腔一単位とした包括的歯科治療における
診査診断への取り組みApproach to diagnosis in comprehensive dental treatment
with the concept of "an oral cavity as an organ"横山 元是 YOKOYAMA Motoyuki
深野歯科医院

【目的】包括的歯科治療における診査診断の重要性を明確にし、患者の既往歴と現病歴から将来起こりうるリスクを予測するためのアプローチを検証する。【方法】患者の既往歴と現病歴を詳細に調査し、それぞれの口腔単位に基づいてリスクを予測するための診査を行った。口腔内写真やレントゲンなどの画像診断、模型診断、臨床検査を含めた。【考察】一口腔一単位とした診査診断は将来のリスクを予測し、適切な治療計画を立案する上で有益であることが示唆された。口腔健康の維持と、全身の健康リスクの軽減に寄与できたと考えられる。【結論】一口腔単位で捉えた診査診断は、口腔健康の維持向上に有効であることが示唆された。診査診断の段階で丁寧なアプローチを行うことで、患者の満足度や治療効果の向上に貢献することができる。

2024/6/8 (土) 13:50 - 14:10 G405

O-027

⑥ 歯周 ③ 予防歯科 / 口腔ケア

10代患者に対する OHI ; 私の考え方に変化を
与えた 1 症例Difficulties with OHI for teenage patients and possible game-
changing approaches久津輪 晴香 KUTSUWA Haruka
まつむら歯科クリニック

【症例の概要】18歳、男性。主訴：歯磨き時、歯肉の痛みと出血がある。所見：全顎的にプラーク付着あり。前歯部歯肉に腫脹発赤を認める。3カ月毎のメンテナンスのみを行っていたが、痛みと出血は改善せず。OHI="歯磨き指導"だった私の考え方に変化が生まれた。【治療計画】プラークコントロールを改善するためには、①ヒアリング（原因や患者背景等の把握）②口腔内写真を用いて説明③患者背景を考慮した提案が重要と考え、OHIを行うことにした。【治療経過】一部歯肉の発赤はあるが、主訴の歯肉の痛みと出血は改善し、メンテナンスを継続している。【考察】長年の患者の習慣を変えるためには、患者自ら行動を起こす必要がある。そこでPC不良の原因は何か？ 何のためにOHIを行うのか？ を共に考え、解決策を探った。主訴の改善を行い、その後の健口を共に共有し、目指すことがOHIであると考えられるようになった。

O-026

⑥ 歯周 ③ 予防歯科 / 口腔ケア

一方的な歯周病治療にならないために

To avoid one-way periodontal treatment

奥村 風夏 OKUMURA Fuka
まつむら歯科クリニック

【症例の概要】38歳、女性。二児の母。主訴：右上に歯ブラシを当てると歯茎が痛い。所見：全顎的に歯間部腫脹・発赤あり。歯間部のプラークコントロールやや不良。メンテナンスの中断から一年ぶりに来院。【治療計画】歯周病治療が一方的にならないために、以下のように治療を行う。①動的治療前に、なぜ歯周病が進行したのか原因論を説明する。②OHIは、PC不良の原因を患者と共に探り、OHIの目的を互いに共有する。③前回のSRP後の経過をヒアリングを必ず行い、SRP中の声かけにも配慮する。【治療経過】OHI、SRP後は再評価を行い、主訴の改善し、経過良好。メンテナンスに移行。【考察】私自身、SRPの中断という経験をし、その原因の一つとして治療、説明などが一方的だったと考えた。①～③を実践し、患者自身が歯周病を理解することで、良い結果を得られることが分かった。今後は、より患者背景を把握し、患者に寄り添ったDHになりたいと考える。

2024/6/8 (土) 14:10 - 14:30 G405

O-028

⑥ 歯周 ③ 予防歯科 / 口腔ケア

広汎型慢性歯周炎患者がメンテナンスに
移行するまでの 1 症例A case of a patient with extensive chronic periodontitis
transitioning to maintenance中江 円 NAKAE Madoka
医療法人健志会新大阪ミナミ歯科クリニック南 清和 新大阪ミナミ歯科クリニック
南 昂太 新大阪ミナミ歯科クリニック
南 拓磨 新大阪ミナミ歯科クリニック

【症例の概要】62歳、男性。主訴：左下の詰め物が取れた。歯科既往歴：5年前にクリーニング。所見：全顎的に歯間部にプラークが付着し、歯肉縁上・縁下歯石の沈着を認める。歯肉の発赤腫脹及び、パノラマ・デンタルエックス線写真上での全歯に骨吸収像がみられた。【治療経過】患者自身に口腔内状況を理解してもらうためにコンサルテーションを行い、口腔衛生指導を行う。その後歯肉縁上歯石を除去し、プラークコントロールの改善後にSRPに移行。再評価で4mm以上のPD 86カ所(28歯)、BOP 13.5%と改善には至らなかったため、再SRP及び歯周外科を進めた。再評価で4mm以上のPD 25カ所(11歯)、BOP 8.8%と改善しメンテナンスに移行した。【考察】歯周治療を進めていく中で、歯科医師と歯科衛生士が連携し、患者にも理解し治療に協力してもらうことが重要である。よってセルフケアとプロフェッショナルケアの確立が大切だと考えられる。

O-029

⑥ 歯周 ⑦ 咬合・咀嚼

咬合力が強い歯周病患者における口腔の維持・安定を図った1症例

Delivery of oral health maintenance and stability in a periodontal patient with strong occlusal force : A case report

植松 真由 UEMATSU Mayu
医療法人 久保デンタルクリニック

【症例の概要】40歳、女性。主訴：左下の歯茎が腫れている。歯間ブラシで出血する。昔に歯周外科治療を受け、定期検診を受けていたとの事。所見：全顎的な歯肉腫脹、緑下歯石の付着、ブラキシズムによる咬耗が見られ、局所的に垂直性骨吸収も認められる。【治療計画】歯周基本治療を行い、TCHへの理解と改善、ナイトガードの装着【治療経過】歯周基本治療終了後、メンテナンスに移行した。一時的に歯肉の腫れや違和感を訴えられるが、歯周組織は維持・安定できている。【考察】メンテナンス移行後、プラークコントロールと毎晩のナイトガード装着ができており病状が安定しているが、日常において体調の波やストレスの度合いによっては食いしぼりを強く自覚し、歯茎の腫れや違和感が感じられるようで、今後も力のコントロールが口腔の維持・安定の重要なポイントになると考えられる。

O-031

⑤ 硬組織

トラブルを防ぐCR修復 診断とテクニック

CR restoration to prevent future problems : Diagnosis and techniques



樋口 克彦 HIGUCHI Katsuhiko
ひぐち歯科クリニック

【目的】コンポジットレジン修復を行う際にトラブルを起こさないようにすること【方法】コンポジットレジン修復を行う際の、窩洞形成であれば、う蝕の除去からベベルの付与までの手技、接着操作には確実な接着操作の確認、充填操作では、形態や色調を考慮するなど各ステップにて、重要な項目をピックアップしていく。【考察】症例を供覧し、トラブルを防ぐための工夫や注意点を提示する。特別な治療法ではなく過去より言われている確実なう蝕の除去、接着操作などコンポジットレジン修復の基本的な手技を遵守することによりトラブルを回避することができた。【結論】コンポジットレジン修復で多くのトラブルを経験してきたが、トラブルを起こした症例は必ずどこかにエラーが存在している。修復処置の各ステップを再確認することにより、トラブルを防ぐことが可能である。

O-030

⑥ 歯周 ① 診査・診断・医学判断

歯周治療によってコントロール不良の重度糖尿病が改善した症例

A case of severe, poorly controlled diabetes improved by periodontal treatment

岩本 悦子 IWAMOTO Etsuko
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

【症例の概要】患者70歳。女性。主訴：固いものが噛めない。既往歴：糖尿病 HbA1c 10. 歯周治療によってHbA1c 7.1に改善した。【治療方針・治療経過】47歯根破折、抜歯適応。慢性辺縁性歯周炎に対して歯周治療。【治療計画】既往歴は糖尿病 HbA1c 10. 医科ではコンプライアンス不良、改善困難と判断。歯科介入のリスクについて同意が得られたため歯周治療を行い、HbA1cの改善を試みた。【治療経過】23年4月初診：PPD 4mm 81.4%。医科主治医に対診、HbA1c 10.0コントロール不良。23年4-8月歯周治療、23年8月再評価：PPD 44.4% HbA1c 7.1. SPTにて定期管理予定。【考察】歯周治療による口腔内の環境と糖尿病の関わりを深く感じた。患者自身はもちろん、また医科の先生もすごく驚いていた。お口から健康に近づける事ができ大きな喜びを感じた。今後も患者を中心とした医科歯科連携を通じ、患者の健康になれる手助けをしていきたい。

O-032

⑤ 硬組織 ⑨ クラウン・ブリッジ

補綴前処置により保存を試みた前歯部歯冠修復症例

A case of anterior crown restoration following preprosthetic treatment



安部 瑞樹 ABE Mizuki
ミナミ歯科クリニック
奥田 雅代 ミナミ歯科クリニック
南 清和 ミナミ歯科クリニック

【症例の概要】36歳、男性。主訴：前歯のあたりで違和感がある。所見：#21に不適合補綴修復装置が装着されており、歯頸部にはメタルトゥーを認めた。デンタルエックス線写真では、歯根吸収を伴う根尖透過像と、根管幅径1/3を超えるメタルポストが存在し、既に歯冠歯根比1:1であることを確認した。【治療経過】不適合クラウンおよびメタルポスト除去の後、歯内療法、ルートエクストルージョン、クラウンレンジング、オールセラミッククラウンによる補綴修復を順に行った。【考察】患者の強い希望により治療を行い、歯肉の審美性を獲得でき、またフェルールの獲得により最終補綴の予後向上に繋がった。慎重に術後経過を追っていきたい。

O-033

⑤ 硬組織

接着操作に配慮しう歯の処置を行なった症例

A case of carious tooth treated in consideration of handling of adhesives

西條 翔 SAIJO Sho
カツベ歯科クリニック

【症例の概要】 歯科検診を希望され来院。検査後、患者口腔内とう蝕を認めため、処置を進めていくこととした。【治療計画】 患歯の残存歯質、咬合接触を考慮して修復材料で被覆する範囲を決定、切削量過大になることを避けるため形成時にマイクロスコープを使用することとした。また、修復材料と歯質間はレジン系材料を用いることから、防湿、接着操作を適切に行うために接着処理時にラバーダム防湿を行うこととした。【治療経過】 処置後、患歯に冷水痛、咬合痛などの不快症状もなく経過良好である。【考察】 歯科臨床において接着操作の占める割合は大きく、適切な操作が行われたか否かで術後の経過は大きく左右されると考える。今回は、ラバーダム防湿、マイクロスコープを用いて処置を行い、レジン材料の接着力を活かすことで良好な結果が得られたと考える。

O-035

⑤ 硬組織 ⑨ クラウン・ブリッジ

エナメル質の温存を考慮した保存修復治療

Conservative restorative treatment with consideration for enamel preservation



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

【目的】 近年、接着技術の向上により、MI（ミニマルインターバージョン）がより重要視され、患者のニーズも歯の切削を最小限に抑える方向に変化している。本発表では、マイクロスコープを使用し健全なエナメル質を温存しながら修復治療を行い、Repeated Restration Cycle の発生を初期段階で防ぐことを目指す。【方法】 マイクロスコープを活用し、象牙質う蝕の除去、最小限の必要な健全エナメル質の切削を行い、直接修復・間接修復治療を実施した。【考察】 マイクロスコープを活用することで、必要な健全エナメル質の切削を最小限に抑えることが可能になると考える。また、健全エナメル質を温存する事で接着に優位な環境を作り出すことができ、予知性の高い修復治療が可能となると考える。

O-034

⑤ 硬組織 ③ 予防歯科 / 口腔ケア

上顎前歯部にホワイトスポット治療を行った症例

White spot treatment on maxillary anterior teeth



米田 雄一 YONEDA Yuichi
医療法人光照会あすなろ歯科矯正歯科

【症例の概要】 31歳、女性。主訴：上顎前歯部（#13, 12, 11, 21, 22, 23）の白濁が気になる。中学生の頃から気になっていたが歯を削ることに躊躇している。歯を白くしたい。所見：上顎6前歯部に白斑（ホワイトスポット）を認めた。【治療計画】 上顎前歯部のホワイトスポットに対して、ホームホワイトニングを1カ月行った。その後にラバーダム防湿と歯面コーティング材を用いてホワイトスポット治療を行った。【治療経過】 ホワイトスポットが術前に比べ消失し、6前歯部に対して明らかな改善を認めた。【考察】 非侵襲的なアプローチでホワイトスポットを消失させ、前歯部の審美性向上を実現。患者はこの効果に高い満足を得ることができた。今後も治療経過を注意深く追っていく予定である。

O-036

⑪ 可撤性義歯 ⑬ 口腔外科

下顎骨骨折を認めた無歯顎患者に義歯リマウント法を行った1例

A case of denture remounting in an edentulous patient with mandibular fracture



三島 健史 MISHIMA Takefumi
三島歯科医院
三島 芳子 三島歯科医院

【症例の概要】 81歳、男性。2週間前に腹部大動脈瘤破裂により転倒し、かみ合わせがおかしいと来院された。レントゲン所見にて頬骨・頬骨弓骨折、下顎骨骨折を認めたため、義歯とバンテージを用いて顎外固定を行い、整復を試みた。術後義歯リマウント法にて咬合の回復を図った。【治療方針・治療経過】 受傷後2週間経過していることや腹部大動脈瘤破裂後であることから、観血的処置は行わず、義歯の咬合調整および粘膜調整とバンテージによる顎外固定で安静を図り、その後義歯リマウント法を用いて咬合の回復を行った。【考察】 無歯顎の下顎骨骨折患者は、一般的に高齢者で、関節突起骨折が多く、術後に咬合や咀嚼運動に異常を認めることが多い。さらに全身状態などの考慮すべき条件が多く、治療法の選択に苦慮することも少なくない。義歯リマウント法を用いることで、容易に咬合の回復を図ることができ無歯顎の下顎骨骨折患者の治療方針を決める一助になると思われる。

O-037

⑪ 可撤性義歯 ⑩ インプラント

インプラントと天然歯を利用した IOD の症例

A case of IOD for an arch with a mix of natural teeth and implants

村川 真裕 MURAKAWA Masahiro
村川歯科医院

【症例の概要】インプラントオーバーデンチャー (IOD) は上顎が4本、下顎が2本以上のインプラント埋入であれば予後が良好である。しかし、種々の条件で埋入できないことがある。上顎の義歯において残存天然歯に2本のインプラントを埋入し支持を増加した症例を示す。【治療計画】仮義歯を製作し基本治療を行う。インプラントを2本埋入。失活歯に根管治療する。上顎はコーヌスクローネで下顎はブリッジにする。【治療経過】基本治療と残根抜歯及び上下仮義歯を作製。#14, 23を根管治療。上顎は#15, 25相当部、下顎は#34, 35, 36相当部にインプラントを埋入。下顎前歯部にブリッジを装着し、上顎コーヌスクローネを装着した。【考察】天然歯とインプラントは被圧変位量が違う。すべての支台をコーヌスクローネで連結することを避け、天然歯はコーヌスクローネを使いインプラント部はコーピングにて支持を確保した。インプラントに支持を持たせれば過度な沈下を防ぎ、天然歯を保護することができる。

2024/6/8 (土) 16:10 - 16:30 G504

O-039

⑬ 口腔外科

自家歯牙移植にて欠損補綴を行った1症例

A case of prosthesis for a missing tooth by autologous transplantation

郷上 峻 GOGAMI Shun
歯科石原医院

【症例の概要】47歳、男性。主訴：前歯が欠けた。所見：#26, 46に残根を認める。また、パノラマエックス線撮影より#47根尖部周囲に骨吸収様透過像を認める。【治療方針・治療経過】上顎左側第一大臼歯部および下顎右側第一大臼歯部にインプラント、下顎右側第二大臼歯部に自家歯牙移植にて欠損補綴を行う事とした。また、3Dレプリカを用いる事でドナー歯の歯根膜に対する損傷を最小限に留め自家歯牙移植の成功率の上昇を試みた。【考察】自家歯牙移植を選択する事で歯根膜感覚、歯槽骨の保存を期待した。3Dレプリカを使用しドナー歯の歯根膜を保護する事で移植後の懸念点である歯根吸収の発症率を減少させる事が出来たと考える。また可撤性義歯を回避する事ができ天然歯での咀嚼が可能になる自家歯牙移植は治療の選択肢として有用であると考えた。

O-038

⑪ 可撤性義歯 ⑭ 包括歯科治療

骨格を考慮した総義歯の人工歯破折に対するアプローチ

Approach to complete denture fracture with considerations for patient's skeletal features

相宮 秀俊 AIMIYA Hidetoshi
吹上みなみ歯科

【目的】骨格の問題を抱える患者や咬合平面の変更が必要な症例において、総義歯の活用は有効であると考えられる。しかし、治療後も人工歯の摩耗が咬合の安定性を損ない、義歯床にヒビが入るリスクが残る。【方法】本発表では、金属床を使用して義歯の剛性を向上させ、定期的な咬合調整による適切な管理の必要性を探索する。また、デジタルテクノロジーの進化が、治療用義歯のコピー制作や人工歯の修復においてどのように利用できるかを検討する。【考察】デジタルテクノロジーの進歩は大きな可能性を秘めているが、顎堤の診断や治療用義歯の調整など、伝統的な基本ステップの重要性は変わらず、その知識と技術が依然として重要である。【結論】欠損の拡大に伴い複雑化する問題に対し、デジタルとアナログの融合による対応が有効であることを示した。

2024/6/8 (土) 16:30 - 16:50 G504

O-040

⑪ 可撤性義歯 ⑩ インプラント

無歯顎患者に対し IOD を用いた義歯治療

Denture treatment using IOD for an edentulous patient

三宅 大策 MIYAKE Daisaku
三宅歯科医院

【症例の概要】68歳、女性。主訴：入れ歯が合わず噛めない。義歯を作りたい。所見：上下ともに顎堤の吸収を認める。特に下顎の顎堤は著しい吸収があり、義歯の安定が得られていない。【治療方針・治療経過】通法に従い、上下総義歯の作成を行った。患者からある程度の満足は得られたが、下顎の義歯をより安定させたいとの希望があり、下顎にインプラントを埋入し IOD での治療を計画した。インプラント治療にあたり維持装置としてロケーターを選択し、解剖学的構造に注意して埋入計画を立てた。【考察】サージカルガイドを用いてインプラント埋入を行い、術前のシュミレーションに基づいた部位に埋入することができた。維持装置により下顎の義歯もより安定が図られ問題なく使えている。現在のところは問題なく経過しているが、今後も経過を注意深く観察していく必要がある。

O-041

① 歯科材料・医療機器 ① 診査・診断・医学判断

バーチャル咬合器における咬合接触部位の検討

Examination of occlusal contact sites in virtual articulators

上田 智之 UEDA Tomoyuki

貞光歯科医院

貞光 謙一郎 貞光歯科医院

長塚 弘亮 貞光歯科医院

【目的】口腔内スキャナーが登場し、デジタルインプレッションした画像を、ソフトウェア上でバーチャル咬合器に落とし込んで咬頭嵌合位と中心位の差を確認することが可能になっている。そこで、バーチャル咬合器における咬合接触部位を従来の咬合器と一致するか検証した。【材料と方法】中心位で採得した模型を咬合器に装着し、咬合器上での咬合接触状態を口腔内スキャナーでデジタルインプレッションし、バーチャル咬合器に落とし込んだときの咬合接触状態が従来の咬合器を使った手法と一致するかの確認を行った。【結果と考察】日常臨床において、中心位を咬合採得し咬頭嵌合位との差を咬合器上に確認し、口腔内写真やエックス線写真などの資料と共に分析した後、治療計画の立案を行っている。この手法とバーチャル咬合器を使った手法では、咬合接触部位が一致しない症例が見受けられた。

【結論】バーチャル咬合器を用いた咬合接触部位の検討は、まだ従来の咬合器を用いた方法と同様の信頼性はない。

2024/6/8 (土) 15:50 - 16:10 G505

O-043

② 調査研究・健診 ① 診査・診断・医学判断

咬合を理解するために
パントグラフで見て来た顎の動き

To understand occlusion

—Jaw movement visualized by pantograph



葛西 紀人 KASAI Sumito

元町歯科診療所

原田 尚樹 森林公園歯科

金森 敏英 かなもり歯科医院

春藤 憲男 琴似タワー歯科クリニック

【目的】機械的咬合論の歴史とは咬合器開発の歴史とも言える。最適な補綴物をつくるためには、歯にどのような動きが加わるか、すなわち顎がどのように動くかということを知る事が重要であると考えたため、顎の動きを正確に記録を取れるパントグラフと最も調節性の高い全調節性咬合器を使用し補綴学的咬合論を理解する。【方法】パントグラフの描記、全調節性咬合器のアジャスト【結果と考察】パントグラフにより、普段決して見ることのできない顎運動を視覚化できた。パントグラフで描記してみると、側方運動時に作業側顎頭は僅かに回転したり、滑走したりしていた。前方運動、作業側、非作業側の運動ともに半調節性咬合器とは違う動きをしていた。【結論】全調節性咬合器に触れ、パントグラフで精密な顎運動を再現し、その動きを理解した。この顎運動を咬合器上に正確に転写すれば、生体に適合した最適な補綴物を作ることが出来る。先人達の目指した補綴学的咬合論、その熱い想いにも触れることができた。

O-042

⑦ 咬合・咀嚼

ブラキシズム機能を基礎とする咬合治療

Occlusal treatment based on bruxism function



森本 淳史 MORIMOTO Atsushi

森本歯科クリニック

松永 穂乃果 青木歯科

【目的】ブラキシズムは交感神経活動を抑制し、ストレスを軽減させる有用な咀嚼器官の機能が報告されている。適切なブラキシズム機能を回復させることを目的とする咬合治療のあり方について検討した。【症例と概要】16歳、女性。右顎の痛み及び開口障害を主訴として来院した。骨格性Ⅱ級 high angle open bite。数年前から強い食いしばりを自覚しており、原因不明の頭痛、立ち眩み等の不定愁訴を抱えていた。顎機能検査の結果をもとに、咬合治療計画を立案して矯正治療を行った。【結果と考察】下顎位を修正し、適正な咬合平面及び犬歯誘導を与えることによりスムーズなブラキシズムが可能となり、不定愁訴も軽減された。【結論】本症例では下顎位を修正する咬合治療によって、顎関節症状及び全身的な不定愁訴も軽減したことにより、ブラキシズムがヒトの恒常性維持に大きく関与しているものと考えられた。

2024/6/8 (土) 16:10 - 16:30 G505

O-044

⑦ 咬合・咀嚼

咬合を理解するために
～最適な補綴物に付与する咬合とは～

To understand occlusion

—Finding occlusion in harmony with optimal prostheses



金森 敏英 KANAMORI Toshihide

医療法人社団 かなもり歯科医院

葛西 紀人 元町歯科診療所

原田 尚樹 森林公園歯科

春藤 憲男 (医) 琴似タワー歯科クリニック

【目的】咬合器上で咬合を忠実に再構築すれば生体の咀嚼機能と一致した咬合が得られる。この機械的咬合論と相反するように世に普及しているのは全調節性咬合器ではなく半調節性咬合器である。その理由を追究し、求める咬合について再考した。【方法】方眼紙上でBonwillの三角形を模倣した図形を用い、側方運動時の作業側の第一大臼歯の運動方向を全調節性咬合器と半調節性咬合器の代表的な動きにて比較検討した。【結果と考察】全調節性咬合器と半調節性咬合器の主たる違いは側方運動時の作業側の運動の違いである。我々が採用する咬合のうえでは、半調節性咬合器で十分に最適な補綴物を作製可能と判った。【結論】調節性の最も高い全調節性咬合器に触れてみたことで、機械的咬合論では咬合を狭義に捉え、咬合面の形態や咬合接触にのみ注意が注がれていたが、作製された補綴物を咀嚼筋や顎関節など生理的に生体にどのように調和させていくかを考えることこそ重要であることを再認識した。

O-045

⑦ 咬合・咀嚼 ⑯ 歯科材料・医療機器

デジタルデンティストリーを用いた
反対咬合患者へのアプローチ

Approach to a patient with an crossbite using digital dentistry

大谷 陸 OTANI Riku
神保町タワー歯科矯正歯科

【症例の概要】本症例は45歳の男性。白歯部の違和感を主訴に来院。前歯部は逆被蓋で上下顎白歯部に多くの保存困難歯を認めた。【治療方針・治療経過】白歯部が崩壊しつつある患者に対して治療咬合を付与するため、中心位でのCRバイトを用いて診断用ワックスアップを作製し、前歯部逆被蓋を解消するための矯正治療を行った。保存困難歯を矯正治療のアンカレッジとして利用し、アンテリアガイダンスを確立した。【治療計画】保存困難歯をアンカレッジとして矯正治療によって前歯部被蓋関係を改善する。その後インプラントによる抜歯即時埋入即時荷重を行いパーティカルストップを獲得する。プロビジョナルで咬合が安定したことを確認した後に最終補綴とする。【治療経過】術後経過は良好で長期安定を確認した。【考察】アンテリアガイダンスの欠如や強い咬合力により咬合崩壊を起こした患者に対して、適切なアンテリアガイダンスとパーティカルストップを付与することで、口腔内環境の長期安定を期待できる治療となったと考える。

2024/6/8 (土) 15:30 - 15:50 G507

O-047

⑩ インプラント ⑦ 咬合・咀嚼

摂食障害による咬合崩壊に AGC インプラント
を用いて咬合再構成Occlusal reconstruction with AGC implants for a patient with
occlusal collapse due to eating disorders鵜飼 誠 UKAI Makoto
ウカイ歯科クリニック

【症例の概要】24歳、女性。主訴：しっかり食べ物を噛めるようにしたい。所見：残存歯は全てが失活歯で補綴が施されており、二次う蝕や歯根破折が多く認められた。【治療計画】全ての歯を抜歯して、術者可撤式の AGC ゴールドコーピング内冠を用いたインプラント補綴。【治療経過】保存可能歯は補綴を施し、可撤式部分義歯を装着していたが、摂食嘔吐による胃酸による二次う蝕や、食いしばりによる歯根破折で抜歯により、義歯の増歯を繰り返した。初診日から10年経過後、違和感なくしっかり噛みたいと希望されたため、AGC ゴールドコーピング内冠を用いたインプラント補綴により咬合再構成を行い、現在も良好に安定している【考察】適切なアンテリアガイダンスの付与、咬合形態を考慮し、安定した咬合を与え、口腔衛生指導の徹底と口腔衛生状態を良好に保つための補綴形態、安静時やスマイル時の歯の見え方にも考慮し、補綴作製することが重要であると考え。

O-046

⑩ インプラント ⑦ 咬合・咀嚼

上下顎フルアーチ・ボーンアンカードブリッジ
を行った1症例A case of bone anchored bridges for the upper and
lower jaws竹中 崇 TAKENAKA Takashi
竹中歯科医院

【症例の概要】66歳、男性。咀嚼障害を主訴に来院。他医院でインプラント治療が行われており、上部構造は不適合かつ破壊されたままであった。残存歯はほぼ保存困難であり、インプラントを除けば上下無歯顎に近い状況であった。【治療計画】十分なインフォームドコンセントを行い、以下の治療計画を立案した。①位置不良な全インプラント体の除去、状態不良な残存歯の抜歯、②治療用義歯（上下顎総義歯）製作、③②を用いたインプラント術前計画、④上下顎フルアーチボーンアンカードブリッジによる咬合再構成【治療経過】上下顎とも最終上部構造を装着したが、数カ月後に下顎に問題が生じた。その原因の究明および今後起こり得る問題を回避可能な設計を再考察し、下顎に新たな上部構造を製作した。【考察】インプラントは本数が増えるほど、高精度な上部構造の適合性が求められる。それを獲得するための臨床操作および本症例から得た数多くの経験を報告したい。

2024/6/8 (土) 15:50 - 16:10 G507

O-048

⑩ インプラント

前歯部根尖性歯周炎に対して抜歯即時埋入を行
なった1症例A case of extraction of an anterior tooth with apical
periodontitis and immediate implantation into its socket南 拓磨 MINAMI Takuma
ミナミ歯科クリニック
南 清和 ミナミ歯科クリニック

【症例の概要】44歳、女性。左上前歯の違和感で来院。所見：全顎的にう蝕が多く、#21に根尖病変を認め、#11にも適合不良、2次う蝕を認めた。【治療方針・治療経過】診断の結果から#21は予後不良と判断し抜歯を行うこととした。抜歯即時埋入にてインプラント処置、#11はジルコニアクラウン修復を行うこととした。【考察】治療を行うにあたり基礎資料採得を行いより詳細な情報を得てから治療計画を検討する必要がある。特に前歯部に関わってくる場合は顔貌、性別、年齢等を考慮する必要があるため、基礎資料採得の重要性が増してくる。また、インプラント処置を行う前にはCT画像を用いて埋入ポジションの確認を行い、適切な位置に埋入することが重要である。抜歯即時埋入が可能な症例であれば期間等含めて患者負担も軽減されることが考えられる。

O-049

⑩ インプラント

外部吸収による審美障害にインプラント治療を行った1症例

A case of implant treatment for esthetic disturbance due to external resorption



内藤 浩司 NAITO Koji
ダイヤビル歯科

【症例の概要】36歳、女性。審美障害を主訴に来院。上顎左右中切歯は中学生ごろ外傷により治療を受けたとの事。20代ごろから審美性が損なわれていることに気づき、長年悩んでいるとの事であった。【治療計画】デンタルレントゲン検査の結果、上顎左側中切歯は外部吸収像を呈していた。インフォームドコンセントの結果、抜歯をし、ステージドアプローチにてインプラント埋入を行うことで同意を得た。【治療経過】その後軟組織造成を行い、通法に従って補綴治療へと移行した。現在術後1年半経過しているが、大きな組織の変化は認めない。【考察】骨造成は元より、軟組織造成も大きく行ったことで、ハイスマイルラインを有する患者に対し適正なジンジバルフレームワークを構築することができたと考えられる。

O-051

⑦ 咬合・咀嚼 ⑪ 可撤性義歯

義歯の咬合

Denture occlusion



松岡 金次 MATSUOKA Kinji
ヴィーナスデンタル

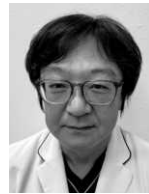
【目的】現在超高齢化社会になり義歯の需要も増えていますが、中々上手く機能していないのが現状です。特に高齢者にはフレイルやオーラルフレイルといった筋力低下があります。義歯が上手く噛めずに低栄養や認知機能障害も起こりやすくなりますが、義歯が機能するようになれば認知症患者の生活支援にもなります。【方法】新義歯および旧義歯についてリマウント咬合調整をする。【考察】咬合調整を終えてフードテストをするが、上手にかめれば患者の表情も変わり、認知症症状の改善が認められる。【結論】超高齢になり噛めずに食事が上手く出来ない患者が少なくない。この様な方には短時間で義歯の調整をしてかめる義歯にしなければならぬ。上手くかめるようになれば認知症の生活支援や健康寿命の延伸にも繋がる。河原英雄の提唱する簡素化、簡略化した義歯のリマウント調整法により、義歯の咬合改善が可能である。

O-050

⑩ インプラント

日常臨床でのインプラント治療におけるガイドシステムの有益性

Benefit of guiding system in implant treatment in everyday clinical practice



竹澤 憲幸 TAKEZAWA Noriyuki
医) 玲歯 竹澤歯科医院

【目的】インプラントシミュレーションソフトを用いてコンピューターガイドシステムを利用することで、日々の臨床において治療の精確性を求めながらも時間的制約も軽減させることを目指した。【方法】術前にCT画像データと口腔内印象模型のデータを分析し、回復させるべき歯冠形態と咬合を考慮した上で然るべき場所にインプラントの埋入を実現させるガイドを作成し、埋入手術を行う。【考察】ガイドシステムだけに頼らず、術中に埋入位置の確認が必須である。大臼歯部における埋入手術では、開口量の制限があることが多く、ガイドシステムと切削器具の取り扱いには注意が必要である。【結論】インプラントシミュレーションソフトおよび、コンピューターガイドシステムを利用することにより、日々の臨床におけるインプラント治療の正確性を向上させ、同時に手術時間の短縮にもつながる等の優位性が認められた。

O-052

⑦ 咬合・咀嚼 ⑪ 可撤性義歯

喜びを運ぶ義歯

Dentures that bring joy



吉田 衛司 YOSHIDA Eiji
いなぎ歯科

【目的】近年超高齢者社会となり、歯科を受診される患者様の多くは義歯の必要性のある方で、多種、多様の義歯が存在する。高齢者の認知症の患者様は、程度が進むにつれて口腔機能が悪化する現象がみられることから、口腔機能と認知症の関連性が推測される。噛める義歯で機能回復の改善を認めたので報告する。【方法】旧義歯でのリマウント調整、新製義歯での配列、共にバランスングコンタクトの付与。【考察】食べることが出来る義歯を作成し機能義歯を装着することで、噛んで食べる喜びを再認識していただくのはもちろん、高齢者における咀嚼機能の回復は、栄養摂取のためだけではなく、身体の機能回復や認知症の抑制といった付加価値を与える。【結論】日常生活活動能力を高めるとともに、自立して長生きをするためのQOLを確保する重要な因子と言える。

O-053

⑦ 咬合・咀嚼 ⑩ 可撤性義歯

噛める義歯をつくることで感じた 歯科技工士としての存在意義

Dental technician's raison d'être felt through fabrication of functional dentures



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

【目的】近年超高齢社会の中、義歯の需要は多くある一方で、噛めない義歯に悩まれている患者様はまだまだいらっしゃる。“噛める義歯”を製作することにより、患者様やご家族の生活の改善が確認出来た。また、その事が歯科技工士としての存在意義にも繋がると感じたため、報告する。【方法】①ドクターと患者様の情報や製作過程等を共有する。②リマウント咬合調整を行いバランスドオクルージョンを付与し、“噛める義歯”を製作する。③フードテストを行い、義歯の機能を客観的に診断し、記録する。【考察】しっかり噛める義歯は患者様の生活だけでなく、そのご家族の生活も改善させる。また(私)自身も父を亡くし悲しみの中で、最期まで好きな物を食べることが出来ていたということが遺された私たち家族にとってひとつの救いとなった。

2024/6/8 (土) 15:30 - 15:50 G404

O-055

① 診査・診断・医学判断 ⑦ 咬合・咀嚼

高齢者における咬合再構成にロケーターを 用いた 1 症例

A case of occlusal reconstruction using a hinge axis locator for an elderly patient



松村 圭一郎 MATSUMURA Keiichiro
まつむら歯科クリニック

【症例の概要】74歳、女性。主訴：入れ歯が安定せず、噛みづらい。その他希望：見た目もきれいにしたい。所見：上下PD装着、咬合高径低下、咬合平面の乱れが認められる。下顎の歯槽堤の骨吸収が顕著である。治療終了後、8年経過。【治療計画】①年齢を考慮し、今後、大幅な治療介入にならないようにする。②しっかりと噛める状況をつくる。③審美性を考慮。④清掃しやすい環境づくりに配慮し、基本治療後、仮義歯を用い、咬合高径・咬合平面の是正を行うこととした。上顎：FD、下顎：残存歯の再補綴と併せて顎堤条件・審美性を考慮しロケーターを用いたPDを選択肢として提案した。【治療経過】仮義歯により咬合高径、下顎位に配慮し、ロケーターを用いたPDにより補綴した。【考察】高齢者の治療に関しては、再治療介入時の負担が問題となる。咀嚼、残存歯の保全のために、ロケーターを用いることは有益であると考えられる。

O-054

① 診査・診断・医学判断 ⑦ 咬合・咀嚼

重度咬耗症に咬合再構成を試みた 1 症例

A case of occlusal reconstruction for severe attrition

小林 謙介 KOBAYASHI Kensuke
小林歯科クリニック

【症例の概要】50歳、女性。近隣病院歯科にて重度咬耗を指摘され紹介にて来院。前歯部は開咬状態で上下顎白歯部に重度の咬耗を認めた。【治療計画】全顎的検査をもとに治療顎位の設定を行いスプリントにより確認を行う。それをもとに咬合挙上用テンポラリークラウンと歯の移動により顎位の修正を行う。再評価と治療顎位の再設定を繰り返し、良好に適応、機能する顎位へと誘導を試みる。最終的な治療顎位確立の後、最終補綴へと移行することとした。【治療経過】スプリントで設定した治療顎位への適応を確認できたため動的治療に移行した。その後顎位の再評価、再設定を繰り返すことにより、顎運動の安定を認め、またI級の咬合関係を獲得することができたため最終補綴に移行した。【考察】High Angle II級オープンバイトに起因するガイダンスの欠如により咬耗が重度に進行し、白歯部ガイドがさらなるブラキシズムを助長していたと考えられる。良好なガイダンスの確立により安定した咬合を確立できた。

2024/6/8 (土) 15:50 - 16:10 G404

O-056

① 診査・診断・医学判断 ⑦ 咬合・咀嚼

咬合と姿勢維持とに関する脳の連携の考察

Consideration of the brain's linkage between occlusion and postural maintenance

平岩 裕一郎 HIRAIWA Yuichiro
西春歯科

平岩 慎次 西春歯科
平岩 輝彦 西春歯科

【目的】不定愁訴と咬合の問題の相談に来院する患者があり、肩凝り等の筋緊張、めまい等の体動揺や心理的不安を訴えるものも多く、咬合治療での改善を経験するが、直接的なエビデンスは確立されていない。中枢での感覚統合の観点から、上記各症状の関連を示し、咬合の作用を仮説を立て考察する。【方法】咀嚼障害、審美障害、体のふらつきを主訴として来院した患者の、術前後の顔貌、咬合、重心動揺度、姿勢を評価した。これらを中枢での表情、口腔感覚、姿勢制御、情動・心理の情報として、各状態とその関連について解説する。【考察】色、形、動きは視覚的に認知しやすく情報共有しやすいが、患者の個人の感覚は言語化して共有することが困難である。感覚という見えないものを見るために、脳内での情報処理と連携システムの理解し、症状の関係を考える歯科臨床は有意義と考えられる。【結論】咬合を考えるにあたり、中枢と末梢の感覚器と効果器の理解が重要である。

O-057

① 診査・診断・医学判断 ⑦ 咬合・咀嚼

下顎頭の退行変性と下顎頭軸角 (HCA)

Degeneration of the mandibular condyle and the horizontal condylar angle (HCA)



嶋崎 宏 SHIMASAKI Hiro

こばやし歯科クリニック

森本 淳史 森本歯科クリニック

小林 健一郎 こばやし歯科クリニック

【目的】退行変性に伴う下顎頭の形態変化は、パノラマエックス線写真で正確に評価することは不可能である。そこで、下顎側方偏位(MLD)患者のCT画像を用いて下顎頭軸角(Horizontal Condylar Angle, HCA)を測定して下顎頭の退行変性を評価した。【方法】顎機能障害を訴えて来院した下顎側方偏位患者から診断目的で採得したCT画像を用い、退行変性を認める下顎頭のHCAと退行変性のない下顎頭のHCAとを比較検討した。

【結果と考察】退行変性を認める偏位側下顎頭では、HCAの角度が有意に増加していた。偏位側下顎頭は咬合支持が不足して過剰負荷が加わるため退行変性は下顎頭にかかる負荷が主要な原因と考えられた。【結論】下顎頭の退行変性の評価にHCAは定量的であり有用である。下顎頭の過度な退行変性を予防するためには、下顎頭に負荷のかからない下顎位と咬合支持の確立が重要と考えられた。

O-059

① 診査・診断・医学判断

 自費メンテナンスの勧め
 ～患者とのコミュニケーション～

 Recommendation of 100% out-of-pocket maintenance
 —Communication with the patients


吉岡 早矢花 YOSHIOKA Sayaka

貞光歯科医院

貞光 謙一郎 貞光歯科医院

澤井 佳代 貞光歯科医院

石川 直美 貞光歯科医院

長塚 弘亮 貞光歯科医院

【目的】メンテナンスの重要性を患者に理解してもらうために、どのようにすれば効果的か、経験を述べたい。【材料と方法】当院では初診時に口腔内の写真撮影を行い、歯科医師が患者と対話して双方同意のもとで治療計画を立案し、治療ゴールの設定をしている。治療が終了すると、担当衛生士は患者の口腔内を良好な状態に保つことを配慮してメンテナンスの間隔を決定する。その際、患者とのコミュニケーションを図るため、デジタルカメラにて口腔内の撮影を行い、説明スライドを用いてプレゼンテーションを行った。【結果と考察】患者とのコミュニケーションがうまく取れなかった反省から、口腔内写真や説明スライドを用いて、歯科衛生士の立場でコンサルテーションした。【結論】説明スライドを自作し、コンサルテーションを行うことが効果的だった。これにより、よりよくメンテナンスの重要性を理解してもらうことができた。

O-058

① 診査・診断・医学判断 ⑦ 咬合・咀嚼

顎機能を基礎とする咬合治療のあり方
- 診断と治療The way of occlusal treatment based on jaw function
—its diagnosis and treatment

佐藤 貞雄 SATO Sadao

神奈川歯科大学

森本 淳史 森本歯科クリニック

青木 聡 青木歯科

【目的】咬合は下顎の位置や顎関節の機能に大きな影響を与える最も重要な要因である。咬合治療の考え方は、1970-80年代のパラダイムシフト以降大きく進化して顎関節機能との調和を目指すことが不可欠となった。【方法】顎機能の客観的評価に顎機能検査装置(コンディログラフ: Gamma Co Ltd: Austria)による下顎頭の運動パターン解析、診断用咬合器による咬合分析、セファログラム分析、ブラックスチェッカー分析などを合わせて標準化した診断システムを構築し顎機能障害をもつ症例の治療に応用した。【結果・考察】コンディログラフによる下顎位の診査、下顎頭の運動パターンの解析は治療計画立案において有用な情報が得られ、治療目標を設定する上で不可欠であることが確認された。【結論】標準化した診断システムを用いて診断・治療することは、顎機能に調和した咬合再構築において極めて有効であることが確認された。

O-060

① 診査・診断・医学判断

ホワイトニングを科学する

Science of whitening



石川 直美 ISIKAWA Naomi

貞光歯科医院

貞光 謙一郎 貞光歯科医院

長塚 弘亮 貞光歯科医院

吉岡 早矢香 貞光歯科医院

澤井 佳代 貞光歯科医院

【目的】近年、歯の色を気にする患者が多くなってきた。そのような場合、対話をもちながらホワイトニングすすめている。しかしながらシェードガイドによる色調の変化の確認は難しい。ここでは歯科用分光測色器(シェードパイロット、デグデント社)による施術歯の比色とL*a*b*表色系による分析を行った症例について報告する。【材料と方法】患者は47歳、女性。前歯部の審美修復を主訴として来院した。オールセラミック修復を歯科医師にて行うがホワイトニングに関しては歯科衛生士がその効果を患者と共有しながら行った。【結果と考察】術前から術後の色調に関してはL*値a*値b*値共に良好なホワイトニング効果を得られた。【結論】ホワイトニングの効果を数値化することで患者に安易に説明がしやすく、医院全体でも結果が把握出来るようになることは有用と考えられる。

O-061

① 診査・診断・医学判断

糖尿病患者における栄養指導とアプローチ

Nutritional guidance and approach in treatment for diabetic patients

米谷 真央 YONETANI Mao

医療法人久保デンタルクリニック

藤木 晴香 医療法人久保デンタルクリニック

【症例の概要】51歳、女性。主訴：糖尿病を患い約1カ月入院、退院後の全顎的治療と栄養指導希望。【治療計画】定期的なメンテナンスを2カ月に一度行い生活習慣のカウンセリングも始めた。また体成分分析装置にて毎回検査を行い比較した。毎日の食事の写真やカロリーを記録してもらい、食事傾向の把握と栄養バランスのとれた食事、運動を提案した。【治療経過】今まで不定期だったメンテナンスを2カ月に一度来院して頂いた事によりセルフケアの向上、プラークコントロール不良が改善した。また、栄養士による指導により約2年でHbA1cの数値が平均になった。糖尿病の薬の服用も無くなり経過観察を行っている。患者様の治療に対する動機付けと意欲が向上しさらに患者の歯科に対するモチベーションが上がった。【考察】歯科医療の一員として、口腔衛生指導を行うこと、栄養指導で患者様とのコミュニケーションをとることが重要であり、モチベーションの向上に繋がったと考える。

2024/6/8 (土) 15:10 - 15:30 G407

O-063

⑨ クラウン・ブリッジ ⑩ 歯科材料・医療機器

ジルコニアディスクの選択

Selection criteria for zirconia discs

川里 邦夫 KAWASATO Kunio

かわさと歯科・矯正歯科

【目的】歯科でジルコニアが使用されたのは、Cercon system (1998年)に始まるが、現在日本国内において歯科用のジルコニアディスクは十数種類使用されている。ただ、その選択基準はあまり明確ではない。そのため、その選択をチェアサイドとラボサイドでどう行うのかを提示する。また、ジルコニアのコーピングデザインやフルジルコニアの選択方法についても紹介する。【方法】修復物・補綴装置・部位別のいくつかのジルコニアディスクを用いた症例の供覧。【結果と考察】ジルコニアディスクやコーピングデザインの選択は、支台歯の状況・咬合力・強度・審美性・治療回数・患者の要望で決定するものとする。但し、作製するデンタルテクニシャンによって強度や審美性に差が出てしまう。そのため、日頃からのラボとのコミュニケーションが重要である。【結論】ジルコニアディスクやコーピングデザインの選択は、チェアサイドとラボサイドでの情報交換並びに情報の共有が必要である。

O-062

① 診査・診断・医学判断 ⑥ 歯周

口腔細菌検出装置の有効性

Efficacy of oral bacteria detection system



赤松 美樹 AKAMATSU Miki

歯科石原医院

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

2024/6/8 (土) 15:30 - 15:50 G407

O-064

⑨ クラウン・ブリッジ ⑦ 咬合・咀嚼

骨格性3級の患者に対して行なった咬合再構成症例

A case of occlusal reconstruction for a skeletal class III patient



奥田 雅代 OKUDA Masayo

ミナミ歯科クリニック

南 清和 ミナミ歯科クリニック

【症例の概要】48歳、男性。右下臼歯部の痛みと上顎前歯の審美障害を主訴に来院。現症：多数歯におよぶう蝕、不適合補綴物。【治療経過】全顎的な治療が必要であると判断し、基礎資料の収集、診査診断をもとに診断用ワックスアップを作製した。初期治療後、部分矯正を開始。プロビジョナルレストレーション (以下PVR) に置き換え、オーバーレイを装着し、顎位を模索した。確定的外科を行った後、2nd PVRにて再評価を行い、3rd PVRで問題がないことを確認した後、クロスマウントテクニックにて最終補綴物に移行した。【考察】咬合再構成において適切な臼歯部離開および咬頭嵌合位の維持・安定は重要である。診断用ワックスアップに基づくPVRを装着し、再評価を行う事で、咬合の安定や顎位の確認を行うことができ、最終補綴物装置の長期安定に繋がると考える。

O-065

⑨ クラウン・ブリッジ ⑭ 包括歯科治療

咬合高径を考慮した
フルマウスリコンストラクション

Full mouth reconstructions factoring in the vertical dimension

山口 真一郎 YAMAGUCHI Shinichiro
医療法人社団山口歯科診療所

【症例の概要】63歳、女性。主訴：下顎前歯部の審美障害。所見：白歯部の欠損部は放置されており、治療途中の歯や不適合補綴物が多数見られた。【治療方針・治療経過】部分的な治療の繰り返しと欠損放置のために、咬合平面の乱れや咬合高径の低下が疑われるため、水平的、垂直的な顎位を模索しながら、咬合再構成を行なっていく。【治療計画】下顎白歯部欠損部にはインプラントを用いてバーティカルストップを確立、そして、全体としては、プロビジョナル・レストレーションを用い咬合が安定するよう咬合再構成を行なった。【治療経過】生理的顎位には問題ないが、補綴スペースを確保するために咬合高径の挙上を行い、プロビジョナルレストレーションを用いて咬合再構成を試みた。【考察】プロビジョナルレストレーションを用いることにより得られる情報を正確に読み取り、試行錯誤しながら、咬合がより安定した方向へ導くことが治療を成功に導く重要なポイントとなると考える。

2024/6/8 (土) 16:30 - 16:50 G407

O-067

⑨ クラウン・ブリッジ

支台歯形成を見直し取り組んだ補綴症例

A prosthetic case with involvement of revising abutment tooth preparation

宮崎 哲 MIYAZAKI Satoshi
荒木歯科医院

【症例の概要】補綴治療が必要となった歯牙、不適合補綴物、補綴物二次う蝕が認められた症例を支台歯形成の基準に従い丁寧形成し、補綴を行う。【治療方針・治療経過】適切なう蝕除去、支台歯形態の修正を行い口腔衛生状態の改善を進めながら印象までの環境を整える。【治療計画】歯軸、解剖学的形態、対合歯との関係性などを考慮し歯の外形に相似に形成し、歯周組織に影響を与えず、う蝕予防に繋がる補綴を試みる。【治療経過】適切なう蝕除去、支台歯の修復を行い、プロビジョナルで健全な歯周組織を目指し補綴を行った。【考察】支台歯形成に対し明確な基準を持って取り組んだことで基準を改めて学び直し、基準から外れた臨床状況下でも他の条件と照らし合わせて包括的に診断し、補綴治療を行うことが出来たと考える。

O-066

⑨ クラウン・ブリッジ

補綴前処置における臨床的歯冠長延長術の
有益性

The benefit of clinical crown lengthening in preprosthetic procedures

南 大河 MINAMI Taiga
ミナミデンタルデザインクリニック梅田
南 清和 ミナミデンタルデザインクリニック梅田

【目的】近年、若年者におけるう蝕の減少が見られる一方、全部被覆冠治療の必要性は依然として存在する。歯冠長の不足は清掃性や脱離などの問題を引き起こし、また支台歯形成の深度は歯周組織に損傷を与える可能性がある。原因としてう蝕・破折等によって骨縁上の歯質が少なく、フェルールが獲得できない事がある。臨床的歯冠延長術により、フェルールの獲得が可能となり、長期的予後の向上が期待されると考える。【方法】いくつかの症例を通して考察していく。【考察】術前の診査診断が重要であり、臨床的歯冠長延長術の適応症であるか見極める必要がある。不要な歯冠長延長術は医原性の歯周疾患になりかねない為、原理原則に基づいた適切な外科処置が必要である。【結論】適切な臨床的歯冠長延長術は歯周環境の改善、フェルールの獲得の為に、現在でも必要な術式であると考えられる。

2024/6/9 (日) 9:10 - 9:30 G504

O-068

⑪ 可撤性義歯

デジタルデンチャーの進化

Evolution of digital dentures

渡邊 祐康 WATANABE Yuko
医療法人 仁昇会 わたなべ歯科

【目的】フルデンチャーの製作方法として80年以上続いてきたロストワックス法であるが、近年は歯科技工士の減少や作業効率の問題からデジタルデンチャーに光があてられてきている。今回は初期のデジタルデンチャーと現在のデジタルデンチャーを比較することで、デジタルデンチャーの今後を考える。【症例と概要】全て無歯顎のフルデンチャーの症例であるが、2013年作成のCAD/CAMデンチャー、2015年作製の3Dプリンティングデンチャーと現在のシステム(DENTCA)で作製した3Dプリンティングのデジタルデンチャーの3種の方法を、症例を通して比較し考察した。【結果と考察】近年、デジタル技術の発展により歯科分野のデジタル化は急速に進んでいる。フルデンチャーにおいても例外ではなく、デジタルにより効率化が進み、一般的なフルデンチャーについてはデジタルデンチャーが主流になる未来が見えてきた。

O-069

⑪ 可撤性義歯

口腔機能が低下した患者に義歯治療を行った1症例

A case of denture treatment for a patient with oral hypofunction

鈴木 宏樹 SUZUKI Hiroki
医療法人福和会別府歯科

【症例の概要】87歳、女性、無歯顎、要介護度1。義歯が合わない、うまく食べられないという主訴で来院。食事がしにくくこの1年で5キロ以上痩せたとのことで新義歯の作製を希望した。【治療計画】口腔機能を精査すると患者は口腔機能低下症であり、義歯だけの問題ではなく口腔機能の低下が大きな問題となって食べる能力が低下していると判断した。そのため口腔体操の指示と口腔機能に合わせた義歯を作製することで低下した口腔機能の賦活を目指した。【治療経過】初診から1年後には低下していた口腔機能が全て改善し、患者は口腔機能低下症を脱した。1年間で体重は5kg増加し、BMIも改善した。【考察】高齢者においては義歯の質に起因する器質的な問題と、身体機能が低下したことに起因する運動障害性の問題が併発していることが多く、何が原因で食べられないのかを術者側が踏まえた上で治療を行うことが重要であると考えられる。

2024/6/9 (日) 10:10 - 10:30 G504

O-071

⑪ 可撤性義歯 ⑰ 医療管理

チームで取り組む義歯治療

Denture treatment as a team effort



吹譯 浩史 FUKIWAKE Hiroshi
医療法人ふさきわけファミリア歯科

【目的】義歯治療は歯科医師と歯科技工士の範疇で、スタッフはあまり関わることはない。しかし、そこにスタッフが積極的に関わることで、チームで取り組むことの大切さを実感し、より大きな成果をあげている。【資料と方法】リマウント調整とフードテストを通じ、噛めることが患者さんの食だけでなく、意欲や人生までもを変えてゆく様子を沢山記録していくと、歯科医療がまぎれもなく『生活の医療』であると感じる。【結果と考察】自分たちの仕事が直接的にも間接的にも患者さんの生きる意欲や喜びにつながっているのだと実感できたことで、『生活に寄り添う』同じ思いを持つチームができあがってきた。個々の成長はチームとしての大きな成長につながる。患者さんの生活に寄り添い、より多くの目で経過を見守ることは、気づきや感動の経験値を増やし、医療人としてのモチベーションの共有につながる。

O-070

⑪ 可撤性義歯 ⑮ 老年歯科

Addison 病患者の口腔内を全部床義歯で機能回復した1症例

A case of rehabilitation of oral function for a patient with Addison's disease using a complete denture



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

【症例の概要】75歳、女性。主訴：上も下も動いて食事ができない。常に上下のどてが痛い。所見：上下に不適合な全部床義歯が装着されていた。また、患者は元来アジソン病を患っており、初診時の栄養状態も深刻であった。【治療方針・治療経過】初めに旧義歯をリマウント調整し、早期接触による義歯の転覆をなくし、同時進行で新義歯製作を進めて行った。【治療計画】新義歯製作において咬合採得の際にGoA、試適時にリマウント調整、セット時に再度リマウント調整を行い、各ステップの誤差を除去しながら新製を行なった。【治療経過】新義歯装着後から今年で10年。簡単な調整以外に大きなトラブルもなく経過している。【考察】高齢者の外来での「はい、何でも食べれています」を鵜呑みにしてはいけない。患者の各ステージに合わせた適切な印象、咬合採得、咬合高径の設定、そしてセット時に必ずフードテストを行い機能回復を確認し、経過を見ながら機能を上げていく。これが、現在の高齢者歯科に最も大切な事だと考える。

2024/6/9 (日) 10:30 - 10:50 G504

O-072

⑪ 可撤性義歯 ① 診査・診断・医学判断

骨粗鬆症患者に対し外科的補綴前処置を行い総義歯を新製した症例

A case of a patient with osteoporosis treated with preprosthetic surgeries and newly fabricated complete dentures

平岩 輝彦 HIRAIWA Teruhiko
西春歯科
平岩 裕一郎 西春歯科

【症例の概要】76歳、女性。主訴：部分床義歯の鉤歯の自然脱落。既往歴：高血圧、骨粗鬆症。SERM（ビビアント）服用中。かつてBP製剤を投与されていたが、歯科治療のため3年以上前に中止している。【治療方針・治療経過】残存歯は挺出により咬合平面が乱れていた。患者は以前は歯の保存を希望していたが、鉤歯の自然脱落を経験したことにより抜歯の同意が得られた。そこで#15、#33を抜歯して総義歯治療を行った。【治療経過】下顎前歯部顎堤は顎骨の形態不良により人工歯配列のためのクリアランスが得られなかったため、骨の形態修正後、総義歯を製作した。【考察】下顎前歯部のクリアランス不足の原因としては、歯槽骨の吸収不全と咬合関係の異常が考えられる。高齢化により骨粗鬆症患者の歯科治療を行う機会は増えると思われ、骨粗鬆症の病態に対する理解と最新の治療に対しての積極的な情報収集が必要と考えられる。

O-073

⑦ 咬合・咀嚼

いわゆる咬合高径 (VD) の評価としての 下顔面高 (LFH)

Lower facial height as an evaluation item of the so-called vertical dimension

小澤 良一 OZAWA Ryoichi
おざわ歯科

【目的】咬合治療を行う際、咬合高径の評価は必須である。しかし、その設定基準や評価は統一されていない。今回は頭部エックス線規格写真（セファロ）分析の数値をもとに咬合高径の評価および設定を行った。【方法】頭部エックス線規格写真の撮影を行い、下顔面高（Lower facial height, LFH）の分析、および評価を行った。算出されたLFHの分析値を、日本人の平均値と比較し評価した。その値を元に、患者の咬合高径の決定し治療を行った。【結果と考察】LFHの数値を考慮する事で、患者の咬合高径が平均値とどの程度差異があるか、具体的な数値で比較評価する事が出来た。また咬合挙上の必要性、またその量を具体的な数値として評価する事ができた。【結論】頭部エックス線規格写真分析で得られたLFHの数値を評価する事は、適切な咬合高径を決定するための有効な手段の1つである。

2024/6/9 (日) 9:50 - 10:10 G505

O-075

⑦ 咬合・咀嚼

咀嚼器官の機能に調和した犬歯誘導路の傾斜

Canine guidance inclination in harmony with the function of the masticatory organ

山村 佳央 YAMAMURA Yoshio
よしお歯科クリニック
佐藤 貞雄 神奈川歯科大学

【目的】犬歯誘導は臼歯離開咬合という様式により、グライディング時に臼歯部に加わる水平的圧を防ぐことを可能にした (D'Amico, 1958)。しかし、犬歯誘導の傾斜については明確な定義がないために不適切な犬歯誘導によって歯周組織や顎咬合系に問題を生じることも多い。そこで下顎のグライディング機能に適合し生体に為害性のない犬歯誘導の傾斜について検討した。【方法】歯科咬合診断用材料（ブラックスチッカー：JM Ortho）を用いてスムーズなグライディング運動が可能な個体と犬歯舌側面でのグライディングが不可能な個体における犬歯誘導路を比較した。【結果と考察】犬歯舌側面でのグライディングが不可能な個体では犬歯誘導路が顎路角よりも急峻でありスムーズなグライディング運動に無理があることが分かった。【結論】生体に為害性のない犬歯誘導路傾斜は、顎路角を超えずスムーズなグライディング運動が可能な緩傾斜とすることが重要である。

O-074

⑦ 咬合・咀嚼

リマウント義歯調整後、食形態の改善が 長期で見られた 1 症例

A case of long-term improvement in food form after denture remount adjustment



元島 道信 MOTOSHIMA Michinobu
元島歯科クリニック

【症例の概要】73歳、男性。既往歴：67歳で総義歯になってから5年間、肉、刺し身など噛みごたえのあるものが一切食べられなくなったが、近隣の歯科医院では対応できず、2015年に紹介で熊本市の当院に義歯作製依頼があった。【治療計画】居住地である兵庫県からは遠方で治療回数もかかるため新義歯作製ではなくリマウント調整のみを行い食形態の改善を図ることとした。現在使っている義歯を咬合器にリマウントし、咬合器上で調整を行うこととした。【治療経過】術後8年後くらいから次第に噛めなくなってきたため、2023年に再び当院にてリマウント調整を行った。その直後に食形態の改善が見られた。【考察】超高齢社会における歯科治療の課題の一つに、治療時間と期間の短縮化が挙げられる。少ないチェアタイム、一回の調整で長期の予後が期待できるリマウント義歯調整法は、その期待に応えることのできる有効な方法である。

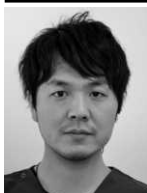
2024/6/9 (日) 10:10 - 10:30 G505

O-076

⑦ 咬合・咀嚼

咬合高径が低下した患者に対し咬合挙上し 咬合再構成した 1 症例

A case of bite raise and occlusal reconstruction in a patient with reduced vertical dimension



阿部 公人 ABE Kimito
さとうデンタルクリニック

【症例の概要】患者は64歳、男性。主訴：右上の前歯が取れた。所見：全顎的に不適合修復物が装着されており、上顎左側には遊離端欠損が認められた。義歯は使用していなかった。また、著しい低位咬合を呈しており、上顎前歯にはフレアアウトが認められた。【治療計画】基本治療終了後、診断用ワックスアップを基にプロビジョナルレストレーションを作成し、口腔内に装着する。顎関節や咬合関係について再評価を行った後、最終補綴処置に移行することとした。【治療経過】咬合高径を挙上した上顎のプロビジョナルを装着後、3カ月程経過観察を行い最終補綴に移行した。上顎左側の欠損は部分床義歯にて補綴処置を行った。【考察】咬合挙上を伴う補綴処置を行う場合、適切な診査診断、治療計画を立案することに加え、プロビジョナルレストレーション装着後に顎関節や咬合の経過を注意深く観察し、その情報を適切に最終補綴にトランスファーすることが重要と考える。また、今後長期経過を追っていくつもりである。

O-077

⑦ 咬合・咀嚼

顎在的病的咬合に対し治療を行った1症例

A case of treatment for a patient with overt malocclusion



藤原 光秀 FUJIWARA Mitsuhide
おばた歯科矯正歯科

【症例の概要】患者は初診時68歳、女性、主訴は口の中を良くしたいとのことであった。口腔内は崩壊が進んでおり、顎在的病的咬合と診断し咬合再構成を必要であったが、甲状腺機能低下症より大規模な外科処置や長期にわたる治療は受け入れられなかった。【治療計画】おおまかな顎位を確認し下顎欠損部へのインプラント治療にてパーティカルストップを確立させた。その後追加資料採得を行い口腔内が崩壊する原因と流れを推察し、理想的な歯牙のポジションを決定、理想的な治療を吟味し、そこから患者が今日できる妥協的な治療へ落とし込み治療計画を作成した。【治療経過】治療終了後、顎機能の改善、上顎前歯部の動揺の減少、咀嚼機能の回復が確認できた。しかし妥協的な治療であるため口腔内を注視しつつメンテナンスしていく。【考察】正確な治療ゴールと計画を決定することは、制限された中でも良好な治療結果を導くことができると考える。

2024/6/9 (日) 9:30 - 9:50 G507

O-079

⑩ インプラント ① 診査・診断・医学判断

NEW: インプラントに治療で気をつけるべきこと

NEW: What to watch out for in implant treatment

林 伯航 LIN Pohang
綻美牙醫診所

【目的】理想的な歯科インプラント治療を実現するために、臨床医は歯科インプラントの良好な長期安定を達成するために、適切な咀嚼機能、軟組織および硬組織の美しさ、インプラントの安定性を確立する方法を検討する必要があります。【方法】術前の臨床診断と確認後、ワックスアップ、CT、ガイドプレートなどの指標を利用して、新たな設計を慎重に確認および参照して、チェックポイントと実際の操作を確立できます。【考察】NEW conceptに沿って将来のインプラントがどのような状態か、基準に合わせるかを予想できます。ですから、治療の初めに長期安定性に合わせて理想なインプラントの埋入位置を設定できるようになります。【結論】New Conceptを使用することは、私たち臨床医はインプラント治療中に審美的な方向性を見失わず、最も完璧な歯科インプラントの治療計画と手術を行うことができます。

O-078

⑩ インプラント

All-on-X患者で使用されるデジタルワークフロー

Digital workflow in treatment with All-on-X dental implants

林 宜臻 LIN Ichen
豊宇令和牙醫診所

【目的】この症例報告の目的は、デジタルワークフローの精密度に多数な影響要素と、All-on-X手術治療中にどうやってその影響要素を回避できるかについて説明することです。【方法】術前診断資料（例えば：印象、CBCT、サージカルステントなど）は全てデジタルです。スキャンデータを歯科技工所に送信しました。即時荷重の時にデザインしたデジタルデータを利用してAll-on-Xの患者さんの咬合高径を挙上しました。【考察】ファイナル装着後の3カ月の追跡調査は、インプラントの骨吸収がなく、顎関節は良好な位置にあります。患者はこのインプラント支持義歯に満足しています。【結論】デジタルワークフローはたくさんの要素にその精密度に影響されますが、将来にAll-on-Xの完全なデジタルワークフローを実現する可能性は期待できていると思っています。

2024/6/9 (日) 9:50 - 10:10 G507

O-080

⑩ インプラント ① 診査・診断・医学判断

下顎右側第一大臼歯欠損部にインプラント補綴治療を行った1症例

A case of implant prosthetic treatment replacing a missing mandibular right first molar



田中 憲一 TANAKA Kenichi
田中歯科医院

【症例の概要】51歳、女性。主訴：右側下顎欠損による咀嚼困難。現病歴：他歯科院にて、下顎右側第一大臼歯を抜歯中に、近心根を残して抜歯中止となり、2カ月経過後に当医院を受診された。【治療計画】CBCT検査を行ったところ、欠損部の頬舌幅は8.0mm、歯槽頂から下歯槽管上縁までは15.5mmであった。顎右側第一大臼歯近心の残根を抜根と同時にインプラント1次埋入手術を試みた。【治療経過】4カ月の免荷期間を経て、プロビジョナルクラウンで2週間の経過観察後、オールジルコニアクラウンを最終上部構造としてセメント固定装着し、咬合状態・清掃状況の確認を行いメンテナンスを行っている。【考察】一般的に、抜歯後に周囲骨は薄い部分から吸収が始まる。本症例は、比較的早期にインプラント埋入を行うことができたため、周囲骨の吸収を可及的に抑制で良好な結果につながったと考える。術後経過は良好である。

O-081

⑩ インプラント

4S コンセプトのインプラント治療
～狭小な歯槽堤の処置～Implant treatment with 4S concepts
—procedures on narrow alveolar ridge中山 隆司 NAKAYAMA Takashi
医療法人恵翔会なかやま歯科

【目的】狭小な歯槽堤へのインプラント治療において骨造成や軟組織移植を回避し低侵襲かつ短期間の治療を行うことは患者にもたらす恩恵が大きい。そのためには既存骨の状態から治療後の骨形態を予測し、軟組織の治療能力と骨の再生能力を最大限に引き出すことが必要である。【方法】Osseodensification テクニックとルートメンブレンテクニックを応用した。【症例と概要】前歯部骨の条件：唇側歯槽骨（東上骨）1mm 未満【結果と考察】狭小な歯槽堤にルートフラグメントを温存することで唇側歯槽骨の形態は維持された。また Osseodensification テクニックによりドリリング時に骨の裂開・開窓を起こすことなくインプラント窩は圧縮拡大され即時 PVR を装着できた。狭小な歯槽堤に対して術前に CT、ボーンサウンディングにより唇側東上骨の状態を診査し、これらを応用することは 1 回の外科処置で、安全かつ予知性のある患者にやさしいインプラント治療を可能とする。

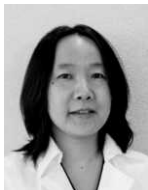
2024/6/9 (日) 9:10 - 9:30 G508

O-083

⑫ 矯正 ④ 小児歯科

小児期における健全な咬合育成を考える

Considerations on healthy occlusal development in childhood

柳川 淳子 YANAGAWA Junko
歯科林美穂医院

【目的】私たちが関わる乳幼児期の歯科医療において齲蝕治療・齲蝕予防はもちろんのこと、咬合誘導や早期（一期）の矯正治療といった治療を行う必要がある。治療を行う上で時期、タイミングが重要と捉え、健全な永久歯列の完成へ導くための介入時期の考察を目的とする。【方法】症例を通じて治療介入の時期、処置内容などを提示する。【考察】歯並びという限局的な問題にとどまらず、幼児から学童時期における口呼吸、舌癖、態癖などの習癖を原因とする不正咬合の増加、それに伴う咬合が関与すると考えられる摂食障害・姿勢の歪み・睡眠障害・アレルギー疾患など全身への対応の必要性があると思われる。【結論】「小児の口腔機能発達不全症」という新たな病名が追加されていることから分かるように高齢者だけでなく小児期における口腔機能の問題の改善が健康寿命の延伸の観点からも重要視される。

O-082

⑩ インプラント

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 placement in the esthetic area with
application of root membrane technique金山 佳弘 KANAYAMA Yoshihiro
医療法人恵翔会なかやま歯科

【症例の概要】29 歳、男性。主訴：前歯で噛むと痛い。所見：#11 の補綴物は不適合であり、歯周ポケット検査では口蓋側の中央が 10mm、他は 4mm 以下であった。【治療計画】#11 は歯根破折が認められ、予後不良歯と判断した。抜歯即時埋入でインプラント治療を行うとともに東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することを計画した。【治療経過】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。埋入から 8 週で ISQ 値測定により二次安定の確認後、印象採得し、埋入後 10 週で上部構造を装着した。【考察】ルートメンブレンテクニックを行うことで、GBR や CTG を行わず唇側歯槽骨の吸収を抑制し、歯肉ラインを整えることができた。低侵襲のインプラント治療により、患者の負担を減らすことができた。

2024/6/9 (日) 9:30 - 9:50 G508

O-084

⑫ 矯正

歯間空隙の閉鎖にマウスピース型矯正装置を
使用した症例Application of a mouthpiece orthodontic appliance for
closure of the interdental space上田 愛佳 UEDA Aika
医療法人 うえだ歯科医院
津覇 雄三 つは歯科・矯正歯科

【症例の概要】患者 37 歳、男性。主訴：出っ歯が気になる。以前ワイヤー矯正を行っていたが中断。マウスピース型矯正装置（以下アライナー矯正）による矯正希望で来院。上下第一小臼歯は抜歯されており上下第一小臼歯犬歯側切歯間に空隙がみられた。上下切歯唇側傾斜による上下顎前突と診断した。【治療計画】TADs を併用したワイヤー矯正を勧めたが患者のたつての希望からワイヤー併用の可能性も説明し了承を得た上で、アライナー矯正（インビザラインシステム）にて上下前歯部を圧下しながら後方移動をすることで歯間空隙の閉鎖を行うこととした。【治療経過】クリンチェックを行いアライナーを作製し各ステップごとに交換しながら咬合改善を行った。【考察】アライナー矯正にて歯間空隙の閉鎖、十分な咬合改善を行うことができた。今後、アライナー矯正を希望する患者は増加していくと考えられる。よって、アライナー矯正の確実な診断知識技術を身につけることは大変有効であると考えられる。

O-085

⑫ 矯正

アライナー矯正治療における矯正用アンカースクリューの活用方法

Application of orthodontic anchor screws in aligner orthodontic treatment



佐野 良太 SANO Ryota
佐賀駅前矯正歯科

【目的】アライナー単独での歯の移動が困難なこともあり、他の装置との併用が必要になることも多い。そこで、今回、アライナー矯正治療において矯正用アンカースクリューを併用することで、良好な治療結果が得られたので報告したい。【方法】患者は、30歳3カ月の女性で、叢生を主訴に来院した。大白歯関係は両側 Angle Class II であり、上顎右側犬歯は著しく近心に転位していた。大白歯関係および叢生の改善を図ることにしたが、アライナー単独で、大白歯の遠心移動と右側犬歯の位置の是正を並行して行うことは困難であるため、アライナー矯正治療開始前に、リングアーチおよび矯正用アンカースクリューを使用することとした。【考察】24カ月の動的治療の結果、上下前歯部の叢生は改善した。本症例は、上顎大白歯および上顎右側犬歯の移動を矯正用アンカースクリューを使用した別のメカニクスを使用することで、良好な治療結果が得られたと考えられる。

2024/6/9 (日) 10:30-10:50 G508

O-087

⑫ 矯正 ④ 小児歯科

上顎側切歯の歯根吸収を矯正治療によって改善した症例

Root resorption of maxillary lateral incisors improved by orthodontic treatment



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

【症例の概要】13歳、男性。主訴：他医院にて上顎側切歯を抜歯と診断。セカンドオピニオンで当医院に来院。所見：上顎左右犬歯は異所萌出であった。また側切歯は反対咬合を呈しており、上顎右側乳犬歯の残存も認められた。上顎犬歯の影響で上顎左右側切歯は根吸収を生じていた。【治療計画】患者の年齢は若く、また上顎側切歯は歯髄診にてバイタルを示したため、上顎側切歯は抜歯とせず温存したまま矯正治療を行うこととした。また口呼吸も認められたため、矯正治療と併せて筋機能訓練を行い口呼吸の改善をはかることとした。【治療経過】矯正治療にて咬合は1歯対2歯咬合、側方運動は犬歯ガイドを確立し、咬合の安定を得た。矯正治療後、根吸収を生じていた上顎側切歯には根形成が生じ、歯根膜腔も確認され保存する事ができた。【考察】上顎犬歯の圧迫により、上顎側切歯の根形成が阻害されていたのが、矯正治療によって圧迫がなくなり根形成が再開できる環境となったためではないかと推測する。

O-086

⑫ 矯正 ⑯ 歯科材料・医療機器

シンプルなメカニクスによる上顎歯列の遠心移動を行った症例

A case of distal shift of the maxillary dentition using simple mechanics



大門 茂 DAIMON Shigeru
だいもん矯正歯科

【症例の概要】15歳10カ月、男性。上顎前歯部の叢生と前歯部の突出感を主訴に来院。正貌は symmetry, 側貌は straight type, 上下顎第一大臼歯関係の近遠心的関係は両側 Angle Class I, 犬歯の近遠心的関係は Class II を認めた。overbite 5.5mm, 上下顎前歯部の叢生と上顎前歯の著しい唇側傾斜を認めた。【治療計画】治療方針として非抜歯で上顎左右5、6間の口蓋歯槽部にOASを植立し、上顎左右3番の舌側歯面にC-hookをダイレクトボンディングし、OASからフックにパワーチェーンで牽引し上顎歯列の遠心移動を行なった。【治療経過】上顎歯列の遠心移動により、上顎前歯の唇側傾斜が改善され良好な overjet と1歯対2歯の咬合を確立できた。【考察】本法は、ラビアル矯正においてシンプルなメカニクスで効率よく上顎歯列の遠心移動を行うことができると考えられる。

2024/6/9 (日) 9:10-9:30 G404

O-088

⑧ 歯内

歯内療法セカンドオピニオンを求めて来院された症例の考察

Discussion on a case presented for a second opinion on endodontic treatment



菅崎 紳 KANZAKI Shin
医療法人永身会 かんざき歯科医院

【目的】前医で歯内療法を受けたが、うまく治癒に導けなかった原因を分析することで、歯内療法の成功率向上への対策を考察する。【方法】前医で歯内療法を受けたが、症状が治らない、もしくは早期に症状が再発した等の理由でセカンドオピニオンを求めて来院された患者のうち、当院で治療を行い、予後の推察が可能と思われた27名30歯を対象とし、その原因と予後、対処法について分析した。【結果と考察】原因の内訳は、歯根破折9例、穿孔7例、根管の拡大不足6例、根尖孔破壊6例、根管の見落とし1例、器具破損1例であった。予後は、歯根破折9例は抜歯を勧めたのと、穿孔と根尖孔破壊それぞれ1例が抜歯になってしまったが、その他の症例は全て治癒した。根管内の状態を正確に把握できていないことが、歯内療法を難治化させている1つの要因になっていると考えられる。【結論】歯内療法の成功率向上には、根管内の状態をよく観察し、状況に応じた適切な処置を行うことが重要である。

O-089

① 診査・診断・医学判断 ⑧ 歯内

マイクロスコープの有用性

Advantages of microscopes



原田 尚樹 HARADA Naoki

森林公園歯科医院

春藤 憲男 医療法人 琴似タワー歯科クリニック

葛西 紀人 元町歯科診療所

金森 敏英 医療法人 かなもり歯科医院

【目的】精密治療を行なう際、マイクロスコープの使用が必要となるが、それだけでなく総合的により良い歯科医療を提供するためにも有用である。私も導入してから「あって良かった」と日々感じている。導入を悩んでいる先生の一助となればと思いい発表させていただく。【方法】マイクロスコープがある場合とない場合の違いを比較検討し、使用することにより解決できた症例を供覧する。【考察】マイクロスコープを用いることで治療が可能となった症例が数多くあることや治療以外にも様々な場面で助けになることがわかった。【結論】マイクロスコープは『よく見える』ようになる道具ではなく、『見えなかったものが見えるようになる』神器であり、それを手にした瞬間に新しい世界が開ける。これにより歯を長持ちさせるための正確な診断と精密な治療が可能となる。他にも術者の身体的な健康維持、動画での術者自身のフィードバックによる治療技術向上、患者教育等の場面においても有用である。

2024/6/9 (日) 10:10 - 10:30 G404

O-091

⑧ 歯内 ① 診査・診断・医学判断

治療に苦慮した穿孔症例

A difficult case of perforation



植草 智史 UEKUSA Satoshi

医療法人社団 心瑛会

【症例の概要】30歳、女性。主訴：右下の歯茎が腫れている。所見：患歯46既根管治療歯、頬側にサイナストラクトあり、歯周ポケットは頬側中央に7mm、あとは全周4mm以内、動揺度は0、打診痛(+)自発痛(-)。【治療計画】近心根は根充が粗であり、根管外にシーラーか根充材が出ていて、根尖から根内側へ向かう透過像がある。歯周ポケットもあることから破折やパーフォレーションの可能性もある。根管治療を行い、近心根が治らないようであればヘミセクションを検討することにした。【治療経過】サイナストラクトは消失、近心根透過像は縮小、歯周ポケットも7mmから3mmと改善した。【考察】通常、歯周ポケットが形成されている場合は予後が不良とされており、この歯も保存は難しいと思っていたが、今のところ良好な経過を得ている。1年前に治療したという比較的穿孔期間が短いことが良かったのか。経過が浅いので、今後は歯根破折などに注意して経過を観察していこうと思う。

O-090

⑥ 歯周 ⑧ 歯内

下顎大臼歯の根管形態を考慮し感染根管治療の精度向上を試みた症例

An attempt to improve the accuracy of infected root canal treatment by considering the root canal morphology of the mandibular molar: A case report



吉原 光 YOSHIHARA Hikaru

医療法人タニオ歯科クリニック

【症例の概要】32歳、女性。主訴：右下奥歯で噛んだら浮いた感じがする。所見：根尖部に歯肉腫脹を認め、デンタルエックス線写真にて根尖から遠心の歯周ポケットまで交通している透過像を確認した。【治療計画】下顎第二大臼歯はさまざまな根管形態があることから形態別に分けて考え、CT、マイクロスコープを使用して、無菌的環境下で感染根管処置を行い症状が消失したので補綴治療を行った。【治療経過】下顎第二大臼歯の根管形態は複雑で特に槌状根の根管形成には苦慮した。失敗症例も含めて考察を述べたい。【考察】CTやマイクロスコープの出現によって、歯内療法の治療精度は飛躍的に向上した。しかし、下顎第二大臼歯の根管形態は非常に複雑であることから、マイクロスコープを使用していれば必ず上手くいくというわけではない。デンタルエックス線写真やCTで術前の診査診断をしっかりと行うことが重要である。今回は基本的な手技を再確認しながら1本の歯の保存にこだわった治療を報告したい。

2024/6/9 (日) 10:30 - 10:50 G404

O-092

⑧ 歯内 ⑦ 咬合・咀嚼

破折歯の17年長期保存症例

A case of 17-year preservation of fractured tooth



金丸 順策 KANAMARU Junsaku

医療法人社団 J.S.Centric

【症例の概要】44歳、男性。主訴：左下奥歯がズキズキ痛む。所見：#36遠心部に歯質が欠けてう蝕になっている。口腔内全体に咬耗が著しく、なかりのブラキサーである。【治療計画】#36失活確認後、歯内療法、#36、対合歯#26ともにフルカバーで補綴処置。噛み癖予防のため#48抜歯。【治療経過】根管治療後から#36歯冠部から根管内に及ぶ破折線の存在確認するも、現在まで17年間口腔内で機能し異常なし。【考察】歯の破折では何らかの形でオクルージョンが係わっていることを念頭に置く必要がある。ENDOにとりかかる前に、生活歯でも失活歯でも咬合を診なければならぬ。どのような過程でう蝕になったか？なぜ歯髄炎になったか？その原因を探るには、一本の歯だけではなく口腔内全体を診査する必要がある。

O-093

① 診査・診断・医学判断 ③ 予防歯科 / 口腔ケア

口腔内写真からサインを読み取る
歯科衛生士を目指して

Sensing signs : dental hygienist's effort in making the most of intraoral photographs



清水 沙樹 SHIMIZU Saki

医療法人宮田歯科医院

宮田 匡人 医療法人宮田歯科医院

【目的】口腔内写真を撮影することで、口腔内観察だけでは分からない変化に気付くことができるのではないかと考えた。いくつかの症例を通して発表する。【方法】定期的に撮影した規格性のある口腔内写真の比較を行った。【考察】診療の中で口腔内写真を撮影する機会は大変多い。撮影する目的を明確にし、正確に比較することで歯肉状態の改善や咬み合わせなどのわずかな変化にも気付くことができると思われる。メンテナンスに携わる歯科衛生士として、その変化を見逃さないことが患者さんとのラポール形成にも重要である。【結論】口腔内写真を撮影し比較することで患者さんと共に変化を共有することができた。そして患者さん自身が「気付き」を得られたことでメンテナンスの重要性の認識や、患者さんとの良い関係を築き上げることに繋がった。これからも口腔の健康を通して、患者さんの人生に寄り添った歯科衛生士を目指していきたい。

O-095

③ 予防歯科 / 口腔ケア ⑥ 歯周

著しい歯肉の発赤・腫脹がみられる患者に
対して歯周基本治療を行った1症例

A case of initial periodontal therapy for a patient with gingival redness and swelling



松岡 明恵 MATSUOKA Akie

医療法人社団 前沢歯科クリニック

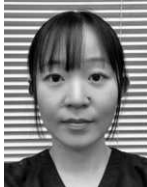
【症例の概要】26歳、女性。職業：会社員。主訴：虫歯を放置して穴が開いている、時々痛みがある。歯科既往歴：10年前。所見：#26は歯冠が1/3崩壊しており、他にも多数う蝕が認められる。また、全顎的に歯肉の発赤・腫脹がみられ、歯頸部や隣接面にプラークの付着、多量に沈着した歯肉縁上・縁下歯石も認められた。【治療計画】#26のう蝕治療と並行して、口腔内環境を整えるために歯周基本治療を開始した。まず、媒体を用いて自身の口腔内の状態を理解してもらった。【治療経過】状態に合わせて歯ブラシの提案、ブラッシング指導を行った。歯肉縁上歯石を除去し、縁上のコントロールが獲得できたのちにSRPへ移行、再評価を行った。【考察】患者が口腔内を視覚的に見て知ることにより、口腔内への関心が高まり、結果改善へと繋がった。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り、患者との信頼性や協力が重要であると考えられる。

O-094

③ 予防歯科 / 口腔ケア ⑥ 歯周

口腔病原性バイオフィルムの
除菌療法後における細菌叢の変化

Changes in bacterial flora after sterilization therapy designed to remove pathogenic oral biofilms



川村 仁美 KAWAMURA Hitomi

医療法人社団 嶺志会 シノハラ歯科医院

【症例の概要】前回、7年前に3DS法を用いて超短期的にバイオフィルム(BF)を抑圧し、病原性の強い細菌が増殖したBFから健全な口腔常在菌で構成されるBFへと移行させることに成功した。その後、SPTを繰り返しながら7年経過した健全な口腔常在性細菌叢が維持されているか検証した内容を報告する。【治療計画】ホームケアは、通法のプラークコントロール、舌ブラシ、洗口、3DSパック5分(0.05%CHXジェル)プロケアは三ヶ月に1回、TBI、PMTC、チェアサイドにて3DSパック5分(0.05%CHXジェル)を行う。【治療経過】前回から、3回の細菌検査を行ったところ、健全な口腔常在性細菌叢が維持されていた。【考察】「歯周治療のガイドライン2022」に準じて抗菌療法は行っているが、通常の機械的プラークコントロールでは十分な臨床改善がみられない治療抵抗性および難治性歯周炎患者にとっては3DS法は有効な手段であったと7年間のフォローアップで再確認した。

O-096

③ 予防歯科 / 口腔ケア ⑮ 老年歯科

義歯による咀嚼回復前に行う歯科衛生士の
機能的口腔ケアについて

Functional oral care by dental hygienists prior to restoration of mastication with dentures



藤井 みずき FUJII Mizuki

医療法人晃明会 藤井歯科医院

【目的】非経口患者における「食べたい」という主訴は多い。中でも無歯顎患者は長期間義歯を使用していない為、歯科医師が調整や新製をしても直ちに使用し咀嚼を開始できる全身状態及び環境に至らないケースも多く、それらの改善の為に歯科衛生士として行なっている取り組みを供覧いただきたい。【方法】間接訓練、直接訓練双方から有効なものを選択し機能的口腔ケアを行うと同時に、頻回なケア環境を獲得するため他多職種の、特に施設看護士と連携をとり再現可能且つ安全性が確保できる内容の指導を行い、共に機能回復を目指す。【考察】義歯による咀嚼回復前に機能的口腔ケアを行うことは、咀嚼訓練への円滑な移行に非常に有効となる。特に館を使用した直接訓練は患者の欲求充足にも繋がり最も効果的であった。しかし、フレイルの速度を上回るリハビリテーション効果を得るにはより多く介入回数確保が必要であり、日常を管理する施設関係者に対する指導が重要であると考えられる。

O-097

③ 予防歯科 / 口腔ケア ② 調査研究・健診

唾液検査を用いて小児のモチベーションを上げる

Motivating children with saliva testing

嶋 佳奈子 BAN Kanako

医療法人久保デンタルクリニック

岩崎 理子 医療法人久保デンタルクリニック

【目的】 予防歯科目的の小児の受診は少なくないが、全ての患者がモチベーションが高く協力的とは限らない。前向きに取り組む為のツールとして唾液検査を用いる事により、自分自身の歯の状態を知ることができる。またモチベーションのアップにも繋がる。【方法】 小児だけではなくご家族の方にも唾液検査の注意事項を説明し、患者の口腔内に合わせ唾液検査を行う。一度目の結果を説明し、改善に取り組んでもらう。また再評価時の検査結果と比較、評価を行う。【考察】 結果を紙に出して比較し、実際に見てもらう事で患者のモチベーション向上に繋がる。さらに唾液検査を行う事で患者の口腔内を客観的に把握することが出来るのでメンテナンス時にアプローチしやすくなる。【結論】 口腔内のリスクを診断する事で、結果をふまえたメンテナンスに取り組む事ができる。さらに患者自身が口腔内への理解向上に繋がった。

2024/6/9 (日) 9:30 - 9:50 G407

O-099

⑮ 老年歯科 ⑦ 咬合・咀嚼

胃瘻患者から学んだ摂食、嚥下

Eating and swallowing taught by a gastrostomy patient



河原 英雄 KAWAHARA Hideo

【症例の概要】 約30年間にわたって定期検診を継続してきた患者が、78歳で脳血管疾患で緊急入院し、胃瘻を造設された。リハビリ病院入院中に往診を開始。寝たきり状態だったが、ご家族が口腔ケアをできるように指導し、咀嚼能力を高めるためにガムによるトレーニングを行ったところ、唾液分泌が誘発された。胃瘻を造設した担当医師は口からの摂食を厳しく禁じていたが、約1年後、患者が自発的に摂食を始めた。【治療方針・治療経過】 経口摂取を禁じられていた胃瘻患者の口腔ケアと咀嚼訓練。【治療経過】 患者さんの自発的経口摂取が起こった。【考察】 経口摂取を禁じられていた胃瘻造設者に口腔ケアと咀嚼訓練を行ったところ、自発的経口摂取に至った。竹内孝仁は、嚥下は、咀嚼が誘導する一連の動作であり、咀嚼機能の回復によって常食の経口摂取が可能になると述べているが、そのことを確認することができた。

O-098

⑦ 咬合・咀嚼 ① 診査・診断・医学判断

咬耗による咬合崩壊に対して包括的歯科治療を行った1症例

A case of comprehensive dental treatment for occlusal collapse due to attrition



帆足 亮太郎 HOASHI Ryotaro

医療法人 KHT 帆足歯科医院

【症例の概要】 78歳、男性。主訴：上の前歯が壊れた。所見：上顎臼歯の補綴物および下顎の部分床義歯の咬耗が顕著であった。咬合高径の低下により咬合崩壊が生じていた。上顎の臼歯部は挺出し、上下ともに咬合平面は乱れていた。【治療計画】 全顎的にプロビジョナルレストレーション、部分床義歯にて咬合平面を整え、咬合挙上を行う。その後、う蝕除去、歯内治療、歯周治療を行いながら顎位を模索し、最終補綴物への移行を計画した。【治療経過】 炎症、力（咬合）の基本治療を行いながら、スプリントを併用し下顎位を模索した。上顎の咬合平面を整え、下顎位の安定を図った。咬合支持を得るために、下顎にはインプラントオーバーデンチャーを用いた。【考察】 包括的に診断し、炎症と力のコントロールを行うことで長期的な安定を図ることができる。プラキオフェイシャルタイプ（短顔型）傾向で咬合力が強く、垂直的、水平的な顎位の決定に苦慮した。術後経過は良好である。

2024/6/9 (日) 9:50 - 10:10 G407

O-100

⑮ 老年歯科 ⑦ 咬合・咀嚼

要介護高齢者への義歯機能回復で全身変化を認めた症例報告

A case report of systemic changes after restoring denture function to an elderly patient requiring nurse care



長田 耕一郎 OSADA Koichiro

おさだ歯科医院

【症例の概要】 義歯を長期装着していない認知機能低下無歯顎要介護高齢者に対し、リマウント調整法にてバランスドオクルージョンを付与し義歯機能を回復させた。できる限り義歯装着を促し続ける事で義歯を常に装着できるように変化した。その後プリンなど経口摂取が可能となった。【治療方針・治療経過】 ベッドサイドにて咬合採得を行いリマウント調整にてバランスドオクルージョン付与。その後、審美性も考慮した治療用義歯を作成した。【治療計画】 意思疎通困難であるが、装着を嫌がる原因は義歯装着時の疼痛と診断。バランスドオクルージョンを確実に付与することを目標とした。【治療経過】 義歯調整後しばらくはすぐに外されていたものの、数週間もすると義歯を常に装着するように変化した。それまでは無気力でほぼ寝たきり状態だったのが離床レクリエーションなどにも参加されるようになった。【考察】 義歯装着を機に無気力状態が改善され、時に経口摂取に戻ることも考えられる。痛みのない義歯を提供することは重要である。

O-101

⑮ 老年歯科 ⑦ 咬合・咀嚼

訪問施設での義歯リマウント法の有用性

Usefulness of the denture remounting in nursery visiting

藤井 元宏 FUJII Motohiro
医療法人晃明会藤井歯科医院

【症例の概要】施設入居中の91歳、女性。無歯顎で食事はペースト。医科より摂食に関する評価依頼での介入。主訴はおにぎりが食べたい。誤嚥性肺炎で入院。以来約4カ月間義歯未装着。【治療計画】義歯装着時、臼歯部咬合時に外れる為、要義歯調整とし、粘膜面及び義歯リマウント調整の適応とした。嚥下機能に関しては、とろみなしの水分をコップで自立飲水可、聴診にも問題所見がない為、現状での機能的訓練は優先しなかった。【治療経過】義歯リマウント調整直後、カッターのごとくなり寿司の摂食が可能となった。日常の食事は、副菜1品を常食に変更し、1カ月程度の経過観察、問題なければ常食に移行するとした。今後は改善後の状態維持の為、機能訓練を指示予定である。【考察】義歯リマウント調整は素早い咀嚼機能の回復が見込める為、フレイル患者に対しても咀嚼による嚥下機能全体の賦活化、さらには全身の筋力の向上への関与を期待できる。高齢者の自立的な人生の一助となる歯科治療と考える。

2024/6/9 (日) 10:50 - 11:10 G504

O-103

⑪ 可撤性義歯 ⑦ 咬合・咀嚼

咀嚼障害にテレスコープ義歯を応用した咬合再構成を行った1症例

A case of occlusal reconstruction with application of telescopic denture for mastication disorder

嶋倉 史剛 SHIMAKURA Fumitake
あらかしき歯科医院
田島 慶二 タジマ・デンタルラボラトリー

【目的】咬合支持域が少なくなってくるとパーティカルストップが不安定になり、咀嚼機能障害と共に前歯の突き上げによる崩壊の恐れを感じるようになる。長期維持安定を求めるためには、顎位や咬合平面を適切に再設定すると共に、残存歯を保護し咬合管理が容易なることを考慮した一口腔単位での治療計画の立案が不可欠である。【症例と概要】上下顎の欠損と既存補綴物による咬合の不調和によって引き起こされた咀嚼障害を有する患者に対して、上顎のレジリエントテレスコープと下顎のリーゲルテレスコープによるフルマウスリコンストラクションを行った。【結果と考察】現在、補綴物や歯周組織は良好に維持され、機能的・審美的に患者の満足を得ている。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。テレスコープシステムは、咀嚼機能と審美性を回復し、咬合再構築に適した患者満足度の高い補綴方法であることを再認識した。

O-102

⑮ 老年歯科 ⑦ 咬合・咀嚼

急性期病院における旧義歯リマウント調整の有用性を感じた1例

Benefit of adjusting old dentures in an acute care setting : A case report

今井 美恵 IMAI Mie
たたらりハビリテーション病院歯科

【症例の概要】70代、男性。202X年1月初旬肺炎からの腎不全による低血糖・意識障害により入院。入院2日目より経鼻胃管栄養開始、7日目より嚥下2摂取開始、11日目経口摂取安定（義歯装着なし）にて経鼻胃管抜去された。義歯使用が開始されると言語聴覚士と看護師より「義歯装着して食事することができない義歯を診て欲しい」という依頼があった。義歯装着すると口唇閉鎖困難、上顎義歯脱落を認め義歯調整が必要な状態であった。【治療計画】義歯は上下総義歯。患者は耐久性が低く認知機能低下を認めたため全身状態を考慮して、セントリックバイト採得後咬合器を用いた口腔外義歯調整を行うことにした。【治療経過】上顎義歯の脱落と口唇閉鎖を改善し、義歯装着にて全量摂取可能となった。全身状態は改善した。【考察】急性期病院という早急な対応が必要な場面において、旧義歯の不具合を口腔外で確実に改善する歯科医療の技術は、全身疾患の治療や栄養サポートの質の向上につながる。

2024/6/9 (日) 11:10 - 11:30 G504

O-104

⑪ 可撤性義歯

高度顎堤吸収無顎患者にデジタルデンチャーで対応した1症例

A case of digital denture for an edentulous patient with severe alveolar bone resorption

久保寺 理人 KUBODERA Rihito
医療法人D&Hかめだ歯科医院

【症例の概要】義歯が折れたという主訴で来院した80歳、女性の症例を提示する。口腔内所見は下顎の顎堤が高度に吸収している。また旧義歯は辺縁封鎖を得るには難しい形態をしていた。そこで治療用義歯を用いて適切な義歯床の形態を設定し、それを完全に再現するためラボスキャナーにて治療用義歯をスキャンした。義歯床はミリングマシンによる削り出しによって義歯を製作した。【治療計画】治療用義歯を製作し、ダイナミック印象を行い床形態を決定することにした。その形態を元に最終義歯を製作する計画を立てた。【治療経過】床辺縁、粘膜面にティッシュコンディショナーを敷いた治療用義歯を患者に使用してもらい床形態を決定した後、床形態を再現するためにミリングマシンによる削り出す方法で最終義歯製作した。【考察】完全重合したレジン削り出しで製作するデジタルデンチャーは重合収縮による変形がないため高度顎堤吸収症例のように、床用レジンの使用量が多くなる症例では有効である。

O-105

① 可撤性義歯 ⑦ 咬合・咀嚼

3D プリント複製義歯から製作した
ゴシックアーチ描記装置の考察Considerations on a gothic arch drawing device fabricated
from 3D printed replica dentures石田 智毅 ISHIDA Tomoki
医) 社団メモリアル会 ポテト歯科医院
山野 賢人 株式会社 札幌デンタルラボラトリー

【目的】無歯顎症例では下顎位が不安定になりやすく、下顎位を客観的に確認できるゴシックアーチ描記法が下顎位の診査に有効である。ただし、適切にゴシックアーチ描記法を行うためには、口腔内で安定するゴシックアーチ描記装置が必要である。

【方法】適切に調整された治療用義歯をイントラオーラルスキャナーを用いて光学印象採得し、得られたデータをCADソフト上で微調整した後、3Dプリンターでプリントした複製義歯を用いて、ゴシックアーチ描記装置を製作した。

【考察】すでに口腔内で安定している治療用義歯を光学印象採得して3Dプリントした複製義歯を用いることにより、口腔内で安定するゴシックアーチ描記装置を短期間で簡便に製作することができた。

【結論】口腔内で安定するゴシックアーチ描記装置を使用してゴシックアーチ描記法を行うことは、適切な診査につながると思われる。

O-107

⑦ 咬合・咀嚼 ① 可撤性義歯

部分床義歯においてフルジルコニアティースを使用した咬合再構成

Occlusal reconstruction with partial dentures using full
zirconia teeth宮田 匡人 MIYATA Masato
医療法人 宮田歯科医院

【症例の概要】56歳、女性。主訴：奥歯がなく咬めない。全体的に治療したい。初見：上下顎臼歯欠損部位に義歯等の装着なし。残存歯には不適合補綴物や二次う蝕が多数存在。【治療計画】「なぜ咬合崩壊に陥ったのか」まずその理由を考えることからスタートした。今回は上下顎臼歯欠損による咀嚼障害が崩壊に大きく起因していると考えられたため、欠損部位には咬耗リスクを考慮して金属床及びジルコニアティースを採用。【治療経過】歯牙ポジションをMTMで整えた後、クラウンと部分義歯を使用してプロビジョナルを作成。再評価後にクロスマウントテクニックを使用してジルコニアクラウンと金属床義歯を作成。1カ月が経過した後、人工歯をモディファイドティース(ジルコニア)に置換。その後のME機器を用いた機能分析では顎機能の改善も認められた。術後は良好。【考察】金属床およびフルジルコニアティースを採用したことで安定したパーティカルストップと適切なアンテリアガイダンスの確立を実現できた。そして、本来義歯では実現困難といわれる「有歯に近い咀嚼サイクルをも確立できたこと」はこの治療の大きな成果である。

O-106

① 可撤性義歯

硬組織が高度に吸収した総義歯症例

A case of a complete dentures for a patient with severely
resorbed hard tissue坂本 和優 SAKAMOTO Kazumasa
医療法人至誠会 深野歯科医院

【症例の概要】初診時76歳の女性。咀嚼障害を主訴に来院。上顎は数歯の残根、下顎に予後不良かつ不適合な補綴装置が装着されており、上顎の義歯は紛失していた。【治療計画】予後不良歯を抜歯後、上下顎無歯顎となることから総義歯による補綴処置が必要不可欠ではあるが、上下顎共に臼歯部を中心に顎堤が高度に吸収していることから、何らかの対応が必要と考えられた。【治療経過】予後不良の全ての残存歯を抜歯後、プロビジョナルデンチャーを作製、装着した。抜歯窩の治療を待ちつつ、義歯の安定を図るものの、下顎に関しては、義歯の吸着が得られず、インプラントによる支持及び維持が有効であると考え、インプラントオーバーデンチャーを最終補綴装置とした。【考察】インプラントによるサポートの義歯であっても、総義歯の基本的な設計及び技法は確実に踏襲しなければならない。あくまでもインプラントは補助的な役割であると考えることが、より長期的に補綴装置を安定させるものであると考えられる。

O-108

⑦ 咬合・咀嚼 ① 可撤性義歯

リマウント咬合調整と理学療法の併用で
総義歯難症例を網羅するTo cover difficult cases of complete Dentures by combination
of remount occlusal adjustment and physical therapy成相 友佳 NARIAI Yuka
田中歯科クリニック

【目的】中心位で咬合採得し、咬合器にリマウントしてバランスドオクルージョンを付与した総義歯は、たとえ上顎口蓋の被覆が不完全でも、下顎義歯が吸着していなくても機能した。その咬合器上で設定した範囲内に一定期間以上経過しても顎運動が収束せず、総義歯が転覆する患者がおり改善したい。【方法】理学療法士による全身の評価により、下顎位を不安定にする要因を明らかにし、理学療法による姿勢アライメントや動きの改善から、顎運動の収束を目指す。【考察】義歯を入れて食事ができないと訴えたある患者は、下顎位が右側へ大きくずれやすく、咀嚼運動時の上下総義歯の転覆を繰り返していた。しかし適切な全身的理学療法が施されると、ずれていた上半身の左右のアライメントの改善とともに、下顎位と顎運動の収束が認められ、上下総義歯が転覆しなくなり食事ができるようになった。【結論】リマウント咬合調整法と理学療法の併用により、総義歯難症例をより網羅できると考える。

O-109

⑦ 咬合・咀嚼 ⑪ 可撤性義歯

骨格性2級患者に咬合再構成を行った1症例

A case of occlusal reconstruction for a patient with a skeletal class II occlusion



名古 年成 NAKO Toshinari
双峰歯科クリニック 名古屋歯科医院

【症例の概要】患者は70代、男性。コンポジットレジンでの脱離を主訴に来院。多数歯に4mm以上の歯周ポケット、う蝕を認め、上顎臼歯部の部分床義歯は不適であった。また左側への側方運動が出来ない状態であった。【治療計画】歯周基本治療後に上顎臼歯部の部分床義歯を製作し、左右の顎運動がスムーズに行えるように調整を行った。現状の歯の位置での咬合再構成が難しく、また骨格的な問題点や将来的な再介入の可能性も考慮し、上下のコーヌスクローネを用いて咬合再構成を試みた。【治療経過】コーヌスクローネ装着後、患者の咀嚼機能は回復した。また、スムーズな側方運動も可能になり顎運動機能の改善が認められた。【考察】患者の年齢から、終末期に向けた咬合再構成を考える必要があった。ミニマムに部分床義歯にするのではなく、コーヌスクローネにすることで、歯を失っても義歯の維持安定性が良く、咀嚼機能が低下しづらくなると考える。

2024/6/9 (日) 10:50 - 11:10 G507

O-111

⑭ 包括歯科治療 ⑩ インプラント

強い咬合力による咬合崩壊にインプラントを用いて対応した症例

A case of occlusal collapse due to strong occlusal forces treated with implants

棕 誠二 MUKUNOKI Seiji
むくのき歯科医院

【症例の概要】57歳、女性。主訴：前歯が動く。所見：欠損部は放置されていたため、対合歯は挺出している。また咬合力が強く、残存歯の咬耗がすすみ、咬合平面は歪み咬合高径は低下している。【治療計画】欠損部にはインプラント、残存歯は必要最小限の補綴装置を用いて咬合再構成を試みることにした。【治療経過】前歯の欠損部は骨吸収が大きく、インプラントが埋入可能な程度には骨造成できたが、最終的には審美性を考慮してピンクポーセレンを併用して上部構造を作製した。【考察】咬合平面の是正、咬合高径の挙上、歯列の修正について一定の成果を出せたと思う。現在、術後約2年が経過するが状態は安定している。補綴装置装着後はナイトガードを使用してもらっているが、過剰な咬合力によるトラブルの兆候を見逃さないよう慎重に経過を観察したい。

O-110

⑦ 咬合・咀嚼 ⑪ 可撤性義歯

インプラントオーバードンチャーの咬合様式に関する考察

Considerations on the occlusal schemes of implant overdentures



山中 佑介 YAMANAKA Yusuke
山中歯科医院

【症例の概要】76歳、女性。主訴：入れ歯が合わない。初見：初診時に上顎全部床義歯、下顎には両側遊離端部分床義歯を装着していた。上下共に不適合な義歯であり、咀嚼、発音機能に障害を認めた。【治療方針・治療経過】要抜歯部位を抜歯、維持と支持の向上のために必要な部分にインプラントを埋入し、粘膜面のティッシュコンディショニングと顎位のリハビリテーションを目的とした治療用義歯の製作を行ない、その後に最終義歯を製作することとした。【治療計画】粘膜面、インプラントの骨植、咬合状態の安定後に最終義歯を製作することとした。【治療経過】治療終了後に良好な結果を得ていたが術後3年ほどで上顎前歯部の人工歯脱落を繰り返すようになった。臼歯部人工歯磨耗による咬合接触状態の変化に起因するものと考えられた。義歯修理を行い、咬合関係の改善を図った。【考察】適切な咬合関係の付与は補綴物を製作する上で重要であることは間違いない。そしてそれを長期的に安定させるためには術者の調整が必要不可欠である。

2024/6/9 (日) 11:10 - 11:30 G507

O-112

① 診査・診断・医学判断 ⑩ インプラント

慢性副鼻腔炎患者に対する上顎臼歯部インプラント治療症例

A case of maxillary molar implant treatment for a patient with chronic sinusitis



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

【症例の概要】66歳、女性。主訴：左側奥歯が噛めない。所見：左側上顎小白歯部にう蝕を生じた残根歯と欠損を認めた。【治療方針・治療経過】左側上顎小白歯部にインプラントによる咬合回復を希望し来院した。無症状であったが術前CBCTにて左側上顎洞にエックス線不透過像を認めたため、耳鼻咽喉科を紹介した。投薬治療を受けるも改善が認められず、別の耳鼻咽喉科にて左側上顎洞真菌症の診断の下、内視鏡下鼻副鼻腔手術III型を施行した。その後、改善を確認した後に残根歯を抜歯しインプラント治療を試みた。【考察】臼歯部の咬合接触が減少している症例で、左側上顎小白歯部の咬合を喪失することにより上顎前歯部への咬合負担が増すと予測される症例であった。慢性副鼻腔炎の改善を行いインプラントによる咬合回復で、パーティカルストップとアンテリアガイダンスの安定を回復することができた。術後は経過良好である。

O-113

⑭ 包括歯科治療 ⑩ インプラント

骨格性2級ガミースマイル患者のDXによるインプラント矯正治療

Orthodontic treatment with implants and DX in a patient with skeletal class II gummy smile



阿部 公成 ABE Kiminari

こう歯科矯正歯科

藤井 元宏 藤井歯科医院

【目的】本発表では、デジタルトランスフォーメーションを活用した矯正とインプラントの治療計画の策定に焦点を当てた。

【症例と概要】47歳、女性。前歯部の審美障害を主訴に来院した。骨格性Ⅱ級ガミースマイル、幼少期の矯正により前歯部は歯根吸収を起こしており、保存が難しい状態だったため、矯正治療とインプラントを用いた治療計画を立案した。顔貌と口腔内の3Dスキャナー使用し、骨格異常に対する治療計画や矯正治療の目標、インプラント埋入ポジションを明確に定め、治療を開始した。アンカースクリューと治療予定のポジションに埋入したインプラントを用いて上顎前歯部の圧下、さらに口腔前庭狭小術を併用し、骨格とガミースマイルの改善を図った。【結果と考察】このアプローチを通じて、骨格性Ⅱ級ガミースマイル患者に対する効果的で精密な治療戦略を提供し、その結果として審美的、機能的な成果の向上が可能となった。

O-115

④ 小児歯科 ⑫ 矯正

不正咬合はゼロ歳から始まる

Malocclusion begins at age zero



増田 純一 MASUDA Junichi

マスタ小児矯正歯科医院

【目的】小児歯科では予測が重要である。歯並び咬合が、将来どうなるかの予測ができれば、その時点での対応の仕方、考え方が明確になり、自然なあるべき姿に導くことができるだろう。

【方料と方法】小学校検診で1年生から6年生、全校生の口腔内写真を撮っている。その写真7488枚から1年生、2年生の口腔内写真を見て6年生時の歯並び咬合を予測した。【結果と考察】その結果口蓋前方の形態により不正咬合の予測が出来ること分かった。○型口蓋は80%良好・△型口蓋は80%不正咬合・V型口蓋は100%不正咬合になり、口蓋前方の形態は矯正力を加えない限り不変であることが分かった。乳歯列期でV型口蓋は永久歯萌出時叢生になる予測が出来るので、口蓋前方を拡大して○型口蓋、U字型歯槽提を作り綺麗な永久4前歯排列ができ、側方歯期を待つことができる。口蓋前方の形は小児の不正咬合の予測に役立ち、子どもに寄り添い歯並び咬合の対処ができる。

O-114

① 診査・診断・医学判断 ⑩ インプラント

デジタルを活用した咬合再構成

Occlusal reconstruction using digital devices



小松 啓之 KOMATSU Hiroyuki

こまつ歯科医院

【症例の概要】65歳、男性。主訴：歯が動いて噛みにくい。【治療計画】詳細な基礎資料採得を行い、精密な診査診断からCRポジションを決め、顔貌から正しいと思われる上顎中切歯ポジションを任意に決定した。その後、診断用ワックスアップにデジタルを活用する事で術前術後の重ね合わせができ、治療方針の妥当性を客観的に把握する事ができた。その結果、上顎は総義歯、下顎は前歯部に天然歯、臼歯部にインプラントを用いて咬合再構成治療を行う事とした。【治療経過】術前の診査診断の時点で最終的な治療ゴールを設定する事で治療期間中の咀嚼の維持、少ない治療回数、短い治療期間で予定通り治療を終える事ができた。【考察】咬合再構成治療は顔貌と調和した上顎中切歯ポジションをスタート地点とし上下の犬歯間の配列を行う事は従来どおり重要であるが、口腔内スキャナーから始まる資料採得から補綴作製に至るまでデジタルを活用する事の有効性を感じる事ができた。

O-116

⑦ 咬合・咀嚼 ④ 小児歯科

幼年期における口腔機能獲得が咬合治療に及ぼす影響について

The influence of development of oral function in childhood on occlusal treatment



吹譯 景子 FUKIWAKE Keiko

ふきわけファミリア歯科

【目的】咬合治療に至る原因は様々であるが、幼年期にしか獲得でき得ない口腔機能や形態が、その後の咬合治療においてどのような影響を及ぼすのかを症例を通じて考察する。【症例と概要】総義歯や有歯顎の咬合再構成、そして矯正治療においても、形態を整えるだけでなく、舌を中心とした口腔周囲筋が働きやすい環境を取り戻すことが重要であり、生体はさらに自らの力で本来持つ形態へと向かおうとする。しかし幼年期にその機能や形態を獲得できていた場合とそうでない場合にどう差が出るのか、様々な症例をもとに分析した。【結論】失われた機能や形態を取り戻していくことが下流からのアプローチだと考えると、幼年期からの適切な機能や形態の習得を促すことは上流からのアプローチと言える。歯が萌出する前から食育などを通じて、本来持っている顎顔面の成長のポテンシャルを引き出せるような関わりをしていくことこそ、最大の予防であり全人的包括的な治療であると考えられる。

O-117

④ 小児歯科 ⑦ 咬合・咀嚼

「小児の咬合高径不足が原因と考えられる
下顎骨偏位に行った治」

Treatment of mandibular deviation in a child with a possible cause of insufficient vertical dimension

高橋 洋一 TAKAHASHI Yoichi
高橋歯科

【症例の概要】乳歯列期からう蝕予防のため来院していた女児。ヘルマンの III A 期～ III B 期にかけて下顎骨の左側への偏位がみられたため、骨格検査及び顎機能検査の結果をもとに治療計画を立案し、咬合治療を行った。【治療方針・治療経過】成長期の咬合高径の不足による下顎の前方への適応障害と考えられる下顎骨の偏位しよろれに対して、咬合高径の回復による下顎位の改善を図った症例を検討した。【治療計画】適正と考えられる下顎骨位へ誘導するオーバーレイを乳臼歯に装着し側方歯群の交換を待った。【治療経過】咬合高径の修正を行ったことにより下顎骨の偏位が改善された。【考察】成長期における不正咬合に対し、適正な時期に診査・診断・治療を行うことで、不正咬合治療のみならず正常な顎運動機能を育成できるものと考えられた。

2024/6/9 (日) 10:50 - 11:10 G404

O-119

⑧ 歯内

回転切削器具を併用した効率的な根管治療に対する一考察

A study on efficient root canal treatment using a rotary cutting instruments

三浦 悠 MIURA Yu
なかしま歯科クリニック

【目的】歯内療法は、起炎因子の徹底的な除去と、可能な限り根尖病変を惹起させない事である。しかし、盲目的な治療である為、不十分な根管形成や穿孔等のトラブルにつながりかねない。そのような事を防ぐ為に、歯質の整理を行い、目視下で根管口を確認し、確実な起炎因子の除去を行う事が重要と考える。今回は、以前の症例と現在の症例を用いて比較検討したい。【方法】抜去歯牙を用いて歯冠部歯質の整理、軟化象牙質の徹底的な除去を行う。次に、根管口から根尖に向かい 1/3 程度までピーソーリーマーを使用して、エンド三角の除去、フレア形成を行う。ファイルの動きを規制しない髓室開拓（アクセスキャビティ）を形成し、ストレートラインアクセスを確保した後に、拡大形成を行った。同様に臨床でも検証した。【考察】必要十分な歯質の整理を行い、根管口を確実に明示する事で、その後の操作が円滑になり、より起炎因子の除去が可能になったと考える。

O-118

⑦ 咬合・咀嚼 ④ 小児歯科

咬合不安定に対して姿勢バランスに着目し
改善した 1 症例

A case of occlusal instability improved by recognizing the importance of postural balance

青木 雄介 AOKI Yusuke
プライマリメディカルサポート・田中歯科クリニック

【症例の概要】5歳、女児。主訴：歯科検診で咬合不安定を指摘される。身体所見：口腔内評価では、咬合時の下顎右側偏位と開閉時の下顎の不安定さがみられた。姿勢・運動機能評価では、肩・骨盤・膝の左右差と頸部側屈がみられ、胸鎖乳突筋や舌骨上筋といった頸部前面筋の過緊張と左股関節の動揺がみられた。【治療計画】股関節の安定性を高め、身体を安定させると共に頸部筋の柔軟性改善を治療方針とし、股関節の運動と頸部筋リリースを行った。【治療経過】経過とともに左股関節の動揺が改善し、肩・骨盤・膝の左右差が修正され、良好な姿勢アライメントとなった。また頸部筋が柔軟になり、下顎側方偏位の減少と下顎の不安定さが軽減した。【考察】本症例では股関節の動揺がみられたことにより、左右の姿勢アライメントが崩れ、下顎の側方偏位や不安定さを引き起こしていた可能性がある。姿勢アライメントの崩れは下顎へ影響し、身体機能の評価も重要だと考える。

2024/6/9 (日) 11:10 - 11:30 G404

O-120

⑧ 歯内 ⑬ 口腔外科

XR 技術と 3D 模型・3D ガイドを用いた
歯根端切除の 1 症例

A case of apicoectomy with application of the XR technology, 3D model and 3D guide

春日 太一 KASUGA Taichi
新名主歯科・口腔外科医院

【目的】歯根端切除において CBCT 情報は有用であるが、CBCT にはアーチファクトが多く含まれる問題がある。アーチファクトを取り除き、360°視野で観察できる XR 技術を用いた 3D printing model により術前トレーニングを行い、その上で行った歯根端切除術について報告する。【症例と概要】患者は 63 歳、男性。#22 の根尖に境界明瞭な透過像と根尖外に根充材を認め、根尖部に圧痛の訴えがあった。歯根端切除を行う計画を立てた。DICOM から作成した XR 技術で根管の 3 次元的理解を深め、3D printing model と 3D guide を用い術前トレーニングを行い処置を行った。【結果と考察】術後 1 年の経過は良好である。エックス線像でも骨様の不透過性の充進を認める。CBCT 情報では 3 次元の形態理解に限界があったが、XR 技術と 3D printing model は手術練習素材として有用であった。3D guide は歯根端切除の正確性を向上する可能性が示唆された。

O-121

⑧ 歯内

歯頸部外部吸収を併発する根尖性歯周炎の1症例

A case of apical periodontitis accompanied by cervical external resorption



西垣 奏一郎 NISHIGAKI Soichiro
にしがき 歯科

【症例の概要】患者：38歳，女性。主訴：前歯に違和感，他院で抜歯と言われた。所見：#12 歯頸部歯肉縁下に実質欠損。デンタルエックス線にて根尖部透過像，及び歯槽骨縁下に及ぶ歯頸部透過像。【治療方針・治療経過】骨縁下に及ぶ実質欠損を有していたため矯正の挺出により，骨縁上歯質の確保・歯根吸収部の修復を行い，感染根管治療を行うための環境を整備した。その後，通法に従い根管起炎因子除去の徹底に努めた結果，治癒傾向を認めたため補綴処置へ移行した。【考察】徹底した感染源除去後に矯正治療を行うことが原則と考えるが，本症例では感染根管治療に先立って矯正の挺出を行った。その結果，歯根外部吸収における対応の簡素化，感染根管治療の質の確保ができたと考える。現在のところ経過良好である。

O-123

⑰ 医療管理 ⑭ 包括歯科治療

チーム医療における歯科受付の役割 ～理想的な受付像を求めて～

The role of the dental receptionist in team medicine
—In search of and catching up with my ideal model



齊藤 舞 SAITO Mai
まつむら 歯科クリニック

【目的】チーム医療における受付の役割は，予約と支払い管理だと思っていたが，ある出来事をきっかけに，そうではないことに気付いた。理想的な受付像とは何かを考えたい。【方法】現在までの仕事に対するマインドの変化とその実際を振り返り，受付が日々，どのようなことを考え，行動しているかを報告する。【考察】理想的な受付とは，①患者さん，②チーム，③受付＝自分の三者が満足するものである。そのために，①患者さんとの関係性，②診療スタッフとの関係性，③笑顔でいれることが大切である。なかでも，②診療スタッフとの関係性が第一義的に重要である。【結論】理想的な受付像に近づくためには，まず診療スタッフと良い関係を築く必要があるが，そのためにはお互いの業務を理解しようという姿勢を大切にしなければならない。

O-122

⑰ 医療管理

スタッフ満足度向上のために取り組んだこと

Our efforts in improving staff satisfaction



川北 真由 KAWAKITA Mayu
医療法人 宮田歯科医院

【目的】真の良い医院とは，患者満足度だけではなくスタッフ満足度も高い医院である。どうすればスタッフ満足度を上げることができるかを考え，その実現の為に取り組んだことを紹介する。【方法】トリートメントコーディネーターという強みを最大限に活かして，面談や日々の何気ない声かけ等，密なコミュニケーションを図りスタッフの生の声を聞き取り医院の現状を把握するように努めた。【考察】要求には様々なものがあり，それら全てを一気に解決することは困難である。重要度と緊急度を軸に優先順位を決め，解決策を考え実行することが大切であると学んだ。【結論】スタッフ満足度のためには，欲求のあぶり出しから始まり，解決策の実行をして，最後はしっかりフィードバックまですることが求められる。そうしてスタッフのモチベーションを保つことで，自ずと患者対応の質も上がって患者満足度も向上してくる。

O-124

⑰ 医療管理

受付業務におけるデジタル化の取り組みと その効果

Digitalization initiatives and their effect in reception operations

亀井 万裕子 KAMEI Mayuko
医療法人うねおか歯科クリニック

【目的】現在，様々な業界でデジタル化が進んでおり，歯科医院においても多岐にわたり迅速な対応が求められている。受付業務をデジタル化することによる効果と可能性について考察する。【方法】アポイントの案内，患者への連絡方法，会計業務，保険証確認など日常の受付業務に関するデジタル機器の導入を紹介する。【考察】デジタル化は高齢の方など必ずしも全員に適用できるわけではない。ただ，今後デジタル化が当たり前になる時代に向けて常に新しいものにアンテナをはり，有効に取り入れる姿勢が必要である。デジタル化するには今までの業務から移行するために細かな調整が必要であると考える。システムが整うことにより業務の時間短縮につながり，コミュニケーションの時間として有用に使うことができた。【結論】受付業務のデジタル化により，患者からの貴重な情報を得たり，診療室内での要望以外の声を聞くことができ，患者満足度アップにつながった。

O-125

⑰ 医療管理

歯科助手が活躍できる職場づくり

Creating a workplace where dental assistants can shine

徳若 晃子 TOKUWAKA Akiko
医療法人うねおか歯科クリニック

【目的】 歯科医院で働くスタッフの多くは国家資格を有するが、歯科助手は資格を持たない職種である。「資格がないから出来ない」ではなく歯科助手だからこそその視点でスタッフや患者に何が出来るかを考えることが重要である。【方法】 歯科医師や歯科衛生士が治療に集中できる環境を作り、滞りなく治療が進むよう努めた。また患者とコミュニケーションをとる機会が多い点を活かし、術者と患者さま間の架け橋になることを心掛けた。【考察】 歯科助手は医院全体に目配り心配りをすることが出来る点を活かし、優先順位を考え行動することで治療の効率化や患者獲得が出来ると考える。【結論】 患者さまのご案内から治療の準備や片づけまでを素早く行いチェアタイムの短縮化が出来た。また、患者とコミュニケーションをとることで「話を聴いてくれる医院」となり信頼を得ることができ、紹介や口コミの書き込みにつながり、初診患者数が増加した。

2024/6/9 (日) 11:10 - 11:30 G407

O-127

⑮ 老年歯科 ⑪ 可撤性義歯

全身に寄与するリマウント調整

Denture adjustments by remounting contributing to the systemic wellness



奥田 恵司 OKUDA Keiji
小阪奥田歯科医院

【目的】 超高齢化社会において、介護者の負担が増加している中、咀嚼機能を早急に回復させ、要介護者の介護度を悪化させないことが重要である。そのため、義歯のリマウント調整法は有効な治療法と考える。【方法】 リマウント調整とは使用中の義歯を利用して、セントリックバイトにて咬合器上で咬合調整を行う方法で、適応症例を選べば患者への負担も少なく、効果的な治療法である。また、新義歯製作時にも同様の方法を適用することで、装着時の調整を最小限に抑えることができ、歯科医師と患者の双方にとって有益である。【症例と概要】 リマウント調整により、咀嚼機能が回復した義歯患者の介護度が著しく改善し、その効果が長期間維持されている症例を紹介する。【結果と考察】 近年、誤嚥や窒息などのリスクが高まり、胃瘻や経管栄養にせざるを得ない患者が増加することが予想される。そのため、リマウント治療によって介護度を改善し、要介護者の自立を促すことが極めて重要である。

O-126

⑮ 老年歯科 ⑪ 可撤性義歯

義歯調整直後に、咀嚼とともに嚥下機能も回復した高齢患者の症例。

A case of recovery in mastication and swallowing function of an elderly patient immediately after denture adjustment



高井 真太郎 TAKAI Shintaro
高井歯科医院

【症例の概要】 88歳、無職の男性。上顎PD、下顎はFDを装着。上顎義歯は比較的安定しているが、下顎義歯の外形は形態不良である。粘膜調整材も使用しているが、痛みと浮き上がりでうまく食事ができない。【治療方針・治療経過】 当院から遠方の患者のため、即日義歯を咬合器によるリマウント調整をする。口腔内検査、フードテスト（煎餅、アーモンド）を記録。義歯の形態、粘膜面のチェック後に咬合採得を行い、リマウント調整を行う。その後義歯を患者に戻し、再びフードテストを行い使用感を確認する。【結果】 調整後3分ほどなじませてから、術前と同じ食材でフードテストを行ったが、義歯の痛み、浮き上がりは解消し、咀嚼機能は回復、また同時に嚥下もスムーズに行えるようになった。【考察】 摂食嚥下障害においては刻み食やとろみ食を与えながらリハビリを行うのが従来の対応だが、「まずは咀嚼機能を回復し、常食を与える」ことが嚥下機能の回復への大きな助けになると考えられる。

2024/6/9 (日) 11:30 - 11:50 G407

O-128

② 調査研究・健診 ⑮ 老年歯科

岐阜市での口腔機能向上教室の改善率と考察について

The improvement rate after and considerations on oral function improvement seminars in gifu city



安部 佐織 ABE Saori
安部歯科医院・岐阜市歯科医師会

【目的】 厚労省は、平成18年度に全国の市町村に対する地域支援事業として介護予防事業を創設した。岐阜市でも口腔機能向上を目的とした介護予防事業の一環として岐阜市歯科医師会と岐阜市衛生士会による「おいしく食べよう教室」を開催している。平成22年度から令和4年度まで開催された「おいしく食べよう教室」参加者の改善率について報告する。【方法】 平成22年度から令和4年度まで開催された「おいしく食べよう教室」参加者の教室参加後一カ月以内にヒアリングを行い改善率を評価した。【結果と考察】 口腔機能向上の改善率は、平均して40%台となった。教室開催中、開催後3カ月以内では高い改善率を示した。3カ月後以降の改善率は低下するとの報告がある。今後は開催後の継続が課題となると思われる。【結論】 介護予防事業として全国でも様々な健康機能向上を目的とした教室が開催されているが、口腔機能向上の改善率は高い水準である。これを維持していくことが今後の課題であると思われる。

O-129

⑮ 老年歯科 ⑪ 可撤性義歯

自信を取り戻すフードテスト

Food testing to help patients regain confidence



岩本 繁 IWAMOTO Shigeru
岩本歯科医院

【目的】咬合調整した義歯を患者に評価してもらい、噛んで食べられることを実感し自立した生活を送って頂く。【方法】義歯をリマウントし、咬合調整を行う。咀嚼能力検査や舌圧測定など口腔機能精密検査とともにフードテストを行う。【考察】数値による検査は現状や比較が分かりやすく大切である。また実際に噛んで食べて頂くフードテストも重要である。数値だけでは分からない多くのことが得られる。噛める食べられる環境が整っても、数値の検査だけではこれまでと同じ食事形態のままになることが多い。食べられないものは食べやすく加工し、噛めない、食べられないと思っているものは口にしないからだ。フードテストで噛める自信を取り戻した患者は、食形態や検査の数値も改善した。そればかりでなく目つきが変わり表情が豊かになり、よく笑いよく話すようになった。【結論】フードテストは口腔機能向上のきっかけになるばかりではなく、患者が心理的社会的な自信を回復することにも役立つ。

2024/6/9 (日) 13:50 - 14:10 G504

O-131

⑦ 咬合・咀嚼

咬合支持と顎関節との関係

Relationship between occlusal support and the temporomandibular joint



岩崎 隆之 IWASAKI Takayuki
青木歯科
青木 聡 青木歯科

【目的】咬合支持と顎関節の相互関係を明らかにし、臼歯群が顎関節に与える影響に焦点を当てることを目的とした。とくに、咬合支持が失われることで引き起こされる顎関節症の発現メカニズムを探究した。【方法】研究対象は通常の咬合支持を持つ者を対照群とし、咬合支持に異常を示す患者を実験群として選び、口腔内検査やセファロ分析、顎機能検査などを用いて咬合状態を評価し、咬合支持の喪失が顎関節の機能に及ぼす影響を分析した。【結果と考察】対照群と比較して、咬合支持に異常を示すグループでは、顎関節の運動に制限が見られ、顎関節症の症状が増加していることが明らかになった。また顎関節の過度の負担過重を惹起し、顎関節症の発症を引き起こす可能性が示唆された。【結論】咬合支持の確立が顎関節の正常な機能に寄与し、咬合支持の喪失は顎関節症の発症を促進する可能性が示唆された。

O-130

⑦ 咬合・咀嚼

顎関節症 IIIa 型に咬合療法を行った 1 症例

A case of comprehensive occlusal rehabilitation for a patient with type IIIa TMD



藤田 孝一 FUJITA Kouichi
藤田歯科医院

【症例の概要】44 歳、女性、パート、むし歯治療を主訴に来院。多数歯にわたるう蝕、歯周疾患、歯列不正を認めた。右側顎関節に開口時クリック音を認めたため MRI にて検査を行ったところ左右両側に復位性の関節円板前方転位を認めた。【治療計画】1. 態癖指導、2. スプリント治療・クリック音を消し、顎関節円板を正常に戻すためスプリントを入れて安定する顎位を模索する。3. 補綴治療・補綴歯が多く、補綴での改善が可能と考えるので、スプリントで得られた位置で咬合平面を揃えて補綴を行う【治療経過】噛み合わせ、態癖の間診を行い、態癖指導を行ったのち、リポジショナルスプリントを約 1 カ月半装着したところ、クリック音の消失を認めたため、この顎位を基準にして補綴治療を行った。【考察】補綴治療から現在 2 年経過し、顎機能は安定している。今後は矯正も含め歯列やガイド咀嚼運動、咬合面形態などを考えたもっと細やかな臨床を目指していきたい。

2024/6/9 (日) 14:10 - 14:30 G504

O-132

⑦ 咬合・咀嚼 ② 調査研究・健診

生理的咬合のための咬合診査を再考する

Rethinking occlusal examination to achieve and maintain physiological occlusion



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

【目的】「よい咬合とは?」と問いに対し、「よく噛めること」が一つの答えだといえよう。オーガニックオクルージョンのような理想的咬合の諸条件は、オーラルリハビリテーションを行う時などに、大変重要な道しるべになりうるものである。しかし、日常臨床では 1 歯から数歯の治療がほとんどで、観点を変更すべきと考える。【方法】私が考える最低限必要な 4 種類の診査法を症例を通してみていただきたい。【考察】現在の咬合が生理的なものであれば、今の状態にいかにマッチさせるかが問われる。ゆえに数歯の治療であっても、全顎にわたる診査は避けられないことになる。「よく噛める」を目的とした生理的な咬合のための私なりの診査法ならびに取り組みを述べさせていただきます。

O-133

⑦ 咬合・咀嚼 ① 診査・診断・医学判断

下顎位誘導暫間金属冠を用いて矯正治療を行った1症例

A case of orthodontic treatment with the mandibular positioning temporary metal crown

佐賀 勇介 SAGA Yusuke
佐賀歯科医院

【症例の概要】25歳、男性。主訴：かみ合わせがズレてきている感じがする。所見：大白歯咬合関係は Angle Class I。下顎前歯は上顎前歯口蓋側歯肉にかみ込んでおり咬合高径の不足が示唆された。さらに顎機能検査の結果、下顎頭に圧迫を認め将来的に顎関節障害が発症する可能性も示唆された。【治療計画】咬合高径の増大、下顎頭への圧迫の解除及び治療顎位への誘導の為、上下顎大白歯部に下顎位誘導暫間金属冠の装着し、矯正治療により咬合再構成を行った。【治療経過】小白歯咬合の確立後暫間金属冠を撤去し、大白歯咬合の確立及び Detailing を行った。【考察】咬合高径が不足すると、白歯部の咬合支持が確立されている場合でも、下顎頭に圧迫が加わり、顎関節障害を引き起こすことがある。下顎位誘導暫間金属冠を用いることで、咬合高径の増大、下顎頭への圧迫の解除及び治療顎位への誘導を同時に行い適切な咬合再構成が可能となった。術後経過は良好である。

2024/6/9 (日) 13:30 - 13:50 G505

O-135

⑦ 咬合・咀嚼 ⑨ クラウン・ブリッジ

すれ違い咬合に対して部分床義歯で咬合再構成を行った症例

A case of occlusal reconstruction with a partial denture for a patient with no opposing molar zone

原 弘磨 HARA Koma
医療法人社団 デンタルオフィス北野歯科・矯正歯科
北野 琢也 医療法人社団 デンタルオフィス北野 歯科・矯正歯科

【症例の概要】患者は48歳、女性。主訴：歯が自然脱落し噛めない。既往歴に重度の糖尿病があり、全顎的に齲蝕リスクが高く残存歯はすれ違い咬合である。【治療計画】歯周基本治療を行いながら、残存歯の歯内療法を行い、暫間義歯、テンポラリークラウンを装着し咬合接触を回復させる。その後、プロビジョナルレストレーションにて再評価を行い、最終補綴に移行する計画とした。【治療経過】すれ違い咬合という難症例であったが、プロビジョナルを用いて咬合の安定を確認し最終補綴に移行したことによって快適な食事が可能になり患者の満足を得ることができた。【考察】白歯部が崩壊しているケースにおいて強固なパーティカルストップを獲得するためにはインプラント治療が有効であるが、本症例では全身疾患の関係でジルコニアティースを付与した部分金属床義歯にて対応した。咬合高径の低下などに注意しながら今後はどのように口腔内が変化していくかを注意深く観察していかなければならない。

O-134

⑦ 咬合・咀嚼

個体差を考えた多様なスプリント療法

Diverse splint therapies accommodating to individual differences

富山 明尚 TOMIYAMA Akihisa
山手通り歯科医院

【目的】顎関節症、ブラキシズム、あるいは咬合由来の症状に対して、スプリントを作るケースがあります。臨床において、強筋系・弱筋系、I級・II級・III級の咬合、バイトが浅い・深い場合・あるいは開咬、また咀嚼運動パターンといった個体差を考慮しないですべて同じ様なスプリントを入れる事は生体に好ましくない結果をもたらす事があります。当院では、個体差に応じて回復・治癒へと導く多様なスプリントを用いて症状の改善を試みています。ケースを用いて示したいと思います。【方法】一般的なスプリントで下顎位が後下方に偏位し開咬になった患者に対して、筒井式の個体差を考えたスプリントで前上方に治癒させる事を試みた。【考察】診査・診断を行ったうえで、生活習慣の改善、歯の形態修正、的確なスプリントにより高い確率で治癒へと導ける。どのケースも同じ様なスプリントではなく個体差を考えた多様なスプリントを歯科界は用いる必要がある。

2024/6/9 (日) 13:50 - 14:10 G505

O-136

⑦ 咬合・咀嚼

Closed Lock を伴う不正咬合の矯正治療

Orthodontic treatment of malocclusion with TMJ closed lock

西山 令生 NISHIYAMA Reio
青木 聡 青木歯科

【目的】Closed Lock（クローズドロック、非復位性関節円板前方転位）は、歯科臨床においてしばしば見られる症状であり、咬合治療を行う場合には注意を要すると言われている。今回は開口障害を伴うII級不正咬合を矯正治療によって改善した症例を報告する。【症例と概要】33歳、女性。口が開きにくくなったのを主訴として来院した。既往歴に特記すべき事項はない。顎機能検査を含む総合診断を行った結果、下顎運動時の滑走運動の割合が低くクローズドロックを伴うII級症例と診断した。まずClosed Lockを解消するスプリントを装着し症状の改善後に矯正治療を行う治療計画を立てた。【結果と考察】咬合器上で基準平面に対して下顎頭が垂直的に引き出されるスプリントを作製・装着したところ、症状が改善した。続いて下顎位の変更を目的として咬合高径を挙上するような矯正治療を行い良好な結果を得た。

O-137

⑦ 咬合・咀嚼 ⑨ クラウン・ブリッジ

全顎的咬合回復と前歯部審美障害の改善を
図った咬合再構成症例

A case of occlusal reconstruction for full mouth occlusal restoration and improvement of esthetic disorder of anterior teeth

前沢 宙 MAEZAWA Hiroshi
医療法人社団前沢歯科クリニック

【症例の概要】50代、女性。主訴：審美改善および噛み合わせの不調和。所見：多数の不適合修復物・二次う蝕を認める。【治療方針・治療経過】基礎資料を採得し問題点の抽出・原因追及を行い一口腔一単位で診査・診断を行い予知性の高い治療計画を立てて治療を行う。【治療経過】顎位を模索、診断用ワックスアップを作製し、初期治療を行いプロビジョナルレストレーションにて再評価を行い最終補綴物へと移行した。術後経過も良好であるため症例を詳述する。【考察】咬合再構成症例において複雑な治療を成功に導くためには、炎症のコントロールと力のコントロール、適切なパーティカルストップと適切なアンテリアガイダンスの確立が欠かせない。プロビジョナルレストレーションにて咬合安定・炎症のコントロール・顔貌・口唇との調和を考慮することにより機能的・審美的にも良好な結果が得られると考えられる。また補綴物の長期安定にもつながると考えられた。

2024/6/9 (日) 14:50 - 15:10 G505

O-139

⑦ 咬合・咀嚼 ⑨ クラウン・ブリッジ

酸蝕症における顎位の安定を求めた1症例

A case of jaw position stabilization in a patient with acid erosion

吉見 二郎 YOSHIMI Jiro
よしみファミリー歯科・矯正歯科

【症例の概要】年齢41歳、女性、看護師。主訴：全顎的治療希望。歯科既往歴 学生時に美容目的でお酢を常時摂取していた。全顎的に10数年前に補綴治療を受けていた。【治療方針・治療経過】治療計画の立案の為顔貌分析、セファロ分析や診断用ワックスアップを行い、矯正治療が必要か、補綴修復のみで治療かの診査を行なった。【治療計画】矯正治療はせずに全顎的補綴治療にて治療を行う事とした。【治療経過】はじめに歯周治療や、不良品補綴物の除去及び再根管治療を行いファーストプロビジョナルを装着し、欠損部の左上臼歯部にはインプラントを埋入した。その後中心位にて咬合採得を行いセカンドプロビジョナルを作成、装着を行った。ファイナルプロビジョナルを作成、装着し顎位の安定を確認し最終補綴物を作製し、装着した。【考察】顎位の安定及び、審美性においても良い結果が得られた。

O-138

⑦ 咬合・咀嚼 ⑨ クラウン・ブリッジ

咬合の不調和により崩壊しつつある患者を
包括的に対応した1症例

A case of comprehensive treatment for a patient with occlusal disharmony and likely developing occlusal collapse

大井手 和久 OIDE Kazuhisa
あいおい通り歯科クリニック

【症例の概要】55歳、女性。#24部の根尖部腫脹を主訴に来院。患者は骨格的なⅢ級ハイアングルの患者で頸椎障害を起し、三半規管の問題も抱えていた。外科矯正は希望されず今ある骨格の中で矯正補綴インプラント治療により咬合再構成を行ったところ良好な結果を得た。【治療方針・治療経過】下顎位を模索後、歯列の不調和に対して矯正後、欠損部をインプラント埋入後、プロビに置き換え、最終補綴物以降する。術後5年経過するが、経過良好である。【治療計画】初期治療後下顎位を模索し、矯正、インプラント後、プロビジョナルレストレーションに置き換え、最終補綴物に移行する。【治療経過】咬合平面の乱れを整えるため矯正を行い、欠損部はインプラントを埋入、再度下顎位を模索、このころにはめまいなどの全身症状は軽減していたため最終補綴物に移行した。【考察】限られて条件の中でも最大限歯列を矯正、インプラント、補綴等により整え、咬合を再構成することは患者のQOL向上に大きく寄与する可能性がある。

2024/6/9 (日) 13:30 - 13:50 G507

O-140

⑥ 歯周

低侵襲な歯冠延長術

Minimally invasive crown lengthening

延本 全彦 NOBUMOTO Masahiko
医療法人社団 のぶもと歯科

【目的】歯冠延長術は様々な場面で必要な処置である。一方で歯周組織の状態によっては全層弁フラップ形成を伴う骨削合が必要となる。この場合施術による患者負担・術後管理・一定の治療期間などの負担を伴うため、より低侵襲な方法を考案した。【方法】浸潤麻酔下にて治療計画の通り歯肉切除をおこなったのちエンベロープフラップを形成し歯科用多目的超音波治療器を用いて骨削合を行った。【考察】審美的、機能的な歯茎線を付与したのちに同線をガイドとすることで生物学的幅径を考慮した骨削合を行うことで予知性の高い外科処置が行えた。最小限の剝離と縫合も行わないことから術後の患歯へのアプローチも容易であったうえ術後の合併症もなく経過良好であった。【結論】低侵襲な術式は技術的にも比較的簡便で、患者満足度も高いものであった。

O-141

⑥ 歯周

前歯部辺縁歯肉に関する考察

Considerations on the anterior marginal gingiva

金子 潤平 KANEKO Junpei
かねこ 歯科診療所

【症例の概要】患者：49歳，女性。主訴：前歯部補綴装置破折脱離。所見：上顎前歯部の補綴装置脱離部の歯根破折や歯肉の炎症，歯頸線の不連続性などが認められた。【治療計画】不連続な歯頸線を改善し再度補綴修復を行う。【治療経過】補綴修復前に切除療法，硬組織，軟組織の移植，MTMを応用し歯周環境整備を行なった。【考察】歯科治療において歯周環境整備を行なった上で修復された場合と，そうでない場合では，予後が異なることを経験する。補綴修復の有無にかかわらず辺縁歯肉の形態は，審美的のみならず清掃性，治療結果の永続性に大きな影響を及ぼすことが多くの研究で報告されている。そこで，前歯部審美領域の辺縁歯肉とその裏付けとなる歯槽骨に焦点を絞って，治療計画のストラテジーを考察する。骨レベル，歯肉レベルの連続性を確立し適切なマージン設定を行うことで予知性の高い最終補綴を行うことができた。術後3年，経過は良好である。

O-143

⑥ 歯周 ⑨ クラウン・ブリッジ

歯冠長延長術と補綴治療を併用し
ガミースマイルを治療した症例

A case of gummy smile treated with a combination of crown lengthening and prosthetic treatment

溝淵 隆宏 MIZOBUCHI Takahiro
はりまや橋溝淵歯科・矯正歯科クリニック

【症例の概要】34歳，女性。主訴：ガミースマイルの治療。所見：スマイル時，12，11部には約5mm，21部には約2mm，22部には約3mmの歯肉露出が認められた。審美的理由により，過去に13，23の抜歯および12～24に補綴が行われていた。前歯の切縁および歯肉ラインは右下がり呈していた。【治療計画】診断用ワックスアップを基にモックアップを行い，患者と治療のゴールを検討・共有した結果，歯冠長延長術を行い，スマイル時の歯肉の露出量の軽減と右下がりの歯肉ラインの修正後，12～24には再度補綴治療を行い歯の色調・形態の改善を行うこととした。【治療経過】モックアップを基に歯冠長延長術を行い，治療期間を経てプロビジョナルレストレーションを装着。歯肉や歯の形態を検討し最終補綴に進んだ。【考察】審美改善を目的とした修復治療を行う場合，口腔内を見るだけでなく，口唇・歯肉・歯のバランスを考えて治療を行うことが大切である。

O-142

⑥ 歯周 ⑪ 可撤性義歯

広汎型歯周炎を有する下顎臼歯部欠損前歯部
叢生の咬合再構成症例

A case of occlusal reconstruction for a patient with a missing mandibular molar, anterior crowding, and generalized periodontitis

平野 大輔 HIRANO Daisuke
ひらの 歯科医院

【症例の概要】58歳，男性。主訴：左下でものを噛めない。所見：#36に歯根破折を認めた。プラークコントロールの不良と共に，全顎的に歯肉縁下歯石が認められた。【治療計画】左側大白歯の抜歯を行い，両側性のコーヌスクローネ義歯を製作してパーティカルストップを確立し，咬合再構成を試みることにした。【治療経過】良好なプラークコントロールを目指してブラッシング指導を行ない，歯周基本治療により除去できない歯肉縁下歯石に対しては歯周外科を行なった。プロビジョナルレストレーションによる適切なパーティカルストップの確立を検証し，良好な経過を得ることができた。プロビジョナルレストレーションの形態を忠実に再現するために口腔内スキャナーを使用して最終補綴物を製作した。【考察】左側大白歯の破折は，下顎右側に装着していた旧義歯の咬合低下がひとつの原因であると考えられた。PCRにムラはあるものの，SPTを継続して，術後経過は良好である。

O-144

⑪ 可撤性義歯 ⑥ 歯周

重度歯周炎の予後不安歯を伴う咬合再構成症例

A case of occlusal reconstruction involving teeth with poor prognosis due to severe periodontitis

曾根田 皓士 SONEDA Koji
曾根田歯科診療所

【症例の概要】60歳，女性。主訴：前歯の治療をすすめたい。所見：欠損により臼歯部咬合支持が喪失しており，また残存歯も歯槽骨の吸収が進み動揺を呈していた。以前にインプラントをしようとしたが骨のボリューム不足により難しかったとのこと。【治療計画】広範型重度慢性歯周炎のもと歯周病治療をすすめながら咬合再構成を試みた。歯周病罹患歯の保存の可否に悩みながら，補綴設計を決定した。【治療経過】歯周治療の経過は良かったが，予後不安な残存歯を伴うことから2次固定効果でスプリンティンクができ術後対応が可能なコーヌステレスコープを最終補綴として選択した。術後は機能面および審美面で良好である。【考察】残存歯が重度歯周炎罹患していたが，咬合再構成をする以前の約20年のメンテナンス期間のデータからそこまで歯周炎の進行度は高くないと判断した。そのため患者の希望もあり残存歯は可能な限り保存するように初診時および補綴設計時に加味した。

O-145

⑨ クラウン・ブリッジ ① 診査・診断・医学判断

プレスセラミックスを使用した
前歯部審美修復症例

Esthetic restoration of anterior teeth using pressed ceramics

長嶋 一直 NAGASHIMA Kazunao
カツベ歯科クリニック

【症例の概要】30代。女性。主訴：上顎両側中切歯の審美障害。所見：上顎両側中切歯にダイレクトボンディングがされており、形態と色調に不調和が見られた。【治療方針・治療経過】診断用ワックスアップで最終のゴールのイメージを歯科医師・患者と共有後、診断用ワックスアップを活用して口腔内でモックアップ作業を行う。モックアップで一度評価を行い、歯科医師・患者の了承を得たので支台歯形成に進み、印象採得を行い、プレスセラミックスのステイン法でラミネートベニアを製作した。術後2年経過、脱離や破折もなく経過は良好である。【考察】顔貌写真などの資料や診断用ワックスアップを活用して、歯科医師・患者とのコミュニケーションをしっかりととり、治療を進めることが審美治療の成功へ繋がると考える。

O-147

⑨ クラウン・ブリッジ

マテリアルの特性を活かしラミネートベニア
修復を行った1症例

A case of laminate veneer restoration making the most of the characteristics of the material

村上 大志 MURAKAMI Taishi
カツベ歯科クリニック

【目的】離開歯が気になるという患者の主訴の審美的改善。【方法】#12～#22が有髄歯のため補綴スペースが限られ、かつ前歯をなるべく内側に入れられるよう360度ラミネートベニアにて回復した。この設計は事前に歯科医師と相談し診断用ワックスアップ、口腔内モックアップにて顔貌との調和を再評価したのち最終補綴物に移行した。【考察】歯科医師と共通の完成形を診断の時点より共有することにより支台歯形成をより効率的に行えるか考えた。【結論】マテリアルの色調再現におけるポテンシャルは近年めざましく天然歯に近い色調再現が少し前の時代よりも簡易的に再現しやすくなっている。そのマテリアルの能力を最大限活かし、より簡略かつ最大限のパフォーマンスをする上ではマテリアルの特徴を理解することが必須であるとより感じることができると感じた。

O-146

⑨ クラウン・ブリッジ

基底面形態をデジタル活用し
トランスファーした1症例

A case of pontic restorations with application of IOS and considerations for the morphology of the basal surface

久橋 佳裕 HISAHASHI Yoshihiro
医療法人幸恵会 カツベ歯科クリニック

【目的】審美領域における欠損補綴に対して軟組織のマネジメントが重要な要素である。本症例ではクラウンブリッジのポンティック形態をオバイドポンティックを選択し、プロビジョナルレストレーションで構築した軟組織をファイナルレストレーションへトランスファーすることで、審美改善を試みた。【方法】プロビジョナルレストレーションで形態を決定した後に、デジタル印象で基底面のスキヤニングを行い、デジタルソフト上でマッチングを行い、ファイナルレストレーションへ反映させた。【考察】本症例ではデジタルを併用することで、従来の複雑な方法にくらべて比較的容易にトランスファーを行えた。今回はエナメル層に陶材築盛を行った。デジタル併用する方法は基底面の確実なトランスファーを行うにはステイン法でのアプローチが有用だと感じた。

O-148

⑨ クラウン・ブリッジ

接着ブリッジによって修復した症例

A case of restorative treatment by adhesive bridge

有沢 旬平 ARISAWA Junpei
医療法人タニオ歯科クリニック

【目的】単独歯欠損補綴における主な選択肢として、インプラント、ブリッジ、パーシャルデンチャーがある。その中でもインプラント治療は非常に効果的な治療選択肢であることは疑いの余地がありません。しかし一部の患者は全身の問題や口腔内の条件によってインプラント治療が適さない可能性があり、また治療費や期間、外科処置への不安などが原因で望まない患者も多く存在します。そこで今回は歯質削除量が最小限で修復可能な接着ブリッジについて臨床を通して効果的なのか検証してみることにした。【方法】ジルコニアフレームを用いた接着ブリッジで修復することとした。【考察】術者としっかりコミュニケーションをとっていく必要があるが、インプラント治療が難しい患者に対して効果的な結果がえられたのではないかと考えている。

O-149

⑨ クラウン・ブリッジ

矯正とインプラントを用いた咬合再構成

Occlusal reconstruction with orthodontics and implants



仮屋 隼一 KARIYA Junichi
タニオ歯科クリニック

【症例の概要】31歳、男性。主訴：奥歯で物が噛めない。所見：幼少期からう蝕治療を繰り返していたが、ブラークコントロールの不良、補綴物の脱離、咬合支持の欠如に伴い咬合支持の低下が認められる。【治療計画】臼歯部欠損部にはインプラントを用いて咬合支持を確立し、適切なアンテリアガイダンスの付与と清掃性の向上のために上下顎前歯部はMTMにより叢生を改善し、咬合再構成を試みた。【治療経過】中心位で1st プロビジョナルレストレーション（PVR）と治療用義歯を製作し、咬合挙上し、診断用ワックスアップを元にインプラントを埋入し、治療期間中に上下顎前歯部のMTMを開始、矯正終了後2nd PVRを製作。顎位の安定を得た後、最終補綴に移行した。【考察】臼歯部欠損により咬合支持を喪失したことによる咬合高径の低下、咬合崩壊を引き起こした。バーティカルストップとアンテリアガイダンスの確立により安定した咬合再構成が可能になった。術後経過は良好である。

2024/6/9 (日) 13:50 - 14:10 G404

O-151

⑭ 包括歯科治療 ⑦ 咬合・咀嚼

重度慢性歯周炎患者に対して咬合再構成を行った残存歯偏在の1例

A case of occlusal reconstruction for a patient with severe chronic periodontitis and unilaterally remaining teeth



堀井 信哉 HORII Shinya
堀井スマイル歯科

【症例の概要】61歳、女性。主訴：口臭がひどい、歯ぐきから血が出る、歯が抜けた。所見：深い歯周ポケットが散見され、重度の歯周炎に罹患。さらにう蝕も多量で、欠損も多く、歯の病的移動も認められ、種々の問題を抱えていた。【治療計画】①歯周基本治療と治療用義歯、②咬合診査、③インプラント、④矯正治療、⑤テレスコープ義歯とロングスパンブリッジ、⑥SPT【治療経過】根管治療や歯周治療、治療用義歯などのベースの治療を進めて、咬合診査にて顎位のズレを確認後に咬合再構成に踏み切った。インプラントをアンカーに、矯正治療にてレベリングと歯軸の修正を行い、欠損補綴としてテレスコープ義歯とロングスパンブリッジにて強固な咬合支持を得る補綴治療にて治療終了し、現在経過良好である。【考察】自院にて包括的治療を行い、患者と信頼関係が得られたこと、歯列の連続性と強固な咬合支持を確立したことが、良好な経過を辿っていると考えられた。

O-150

⑭ 包括歯科治療 ⑫ 矯正

「咬合再構成における前歯の位置設定」についての一考察

A study on "positioning of anterior teeth in occlusal reconstruction"



井筒 大輔 IZUTSU Daisuke
井筒歯科クリニック

【目的】「咬合再構成における前歯の位置」は治療のクオリティを左右する重要な要素である。しかしそれは術者によって感覚的に決められることが多く、そのような重要項目が主観によって左右されないためには数値化された具体的指標が必要と考えられる。【方法】今回、矯正治療で用いられるスタイナー分析を元に Interincisal angle に注目し、咬合崩壊症例に対して「顔貌と骨格に調和した、審美的かつ機能的な前歯のポジション」を設定する方法により治療を行った。【考察】本法に基づいて治療を行うことで、複雑な咬合崩壊症例においても「顔貌・骨格と調和した審美的かつ機能的な歯列」が構築でき、良好な治療結果が得られると考えられる。今後のデジタルデンティストリーの発展に伴い、本法はより正確で予測実現性の高いものへと発展していくであろう。

2024/6/9 (日) 14:10 - 14:30 G404

O-152

⑭ 包括歯科治療 ① 診査・診断・医学判断

前歯審美性の改善を主訴とした咬合再構成の1例

An example of occlusal reconstruction for improvement in esthetics of anterior teeth



前田 拓哉 MAEDA Takuya
まえだ歯科
堀之内 孝彦 (株)ルナデンタルクリエイト

【症例の概要】主訴：前歯審美性改善。下顎臼歯部欠損があり、上下顎前歯部に不良補綴物が存在し、咬合高径、リップサポートに問題がある。骨格的にI級傾向。【治療方針・治療経過】両側下顎臼歯部欠損に対し、インプラントにて咬合支持を確立、咬合再構成を行いつつ、前歯部審美性の改善を図る。またCADデザインソフトのスマイル機能を用い、前歯部の位置を顔貌を含めた口唇との調和の中でシミュレーションを示し、患者の了承を得た。その情報を元にプロビジョナルレストレーションを装着、咬合高径、リップサポートの改善を行い、最終補綴装置を装着した。【治療経過】術前に顔貌写真、パノラマ、セファロレントゲン等を得て、咬合高径や骨格的な診断、下顎位の診断を行った。【考察】前歯部審美的改善を含めた咬合再構成に、セファロレントゲンによる骨格的、歯系の診断は有効である。また、CADデザインソフトは顔貌、口唇、歯列をマッチング、デジタル上で再現可能で、審美領域の補綴治療に有効である。

O-153

⑭ 包括歯科治療 ⑨ クラウン・ブリッジ

最小限の歯牙削合により咬合再構成した
1 症例

A case of occlusal reconstruction with minimal cutting

小森 真樹 KOMORI Masaki
こもり歯科クリニック

【症例の概要】初診時 50 代、男性。口腔内は歯周疾患の影響は少ないものの、不適合補綴物に伴う二次う蝕、叢生を伴う歯列不正を認めた。【治療計画】治療に際しては全顎的な診査を行い、極力既存のエナメル質を温存し審美的なゴールを目指すこととした。基本治療の際は、すべてのエナメル質を温存した上で再評価を行い、補綴前処置として矯正治療を併用することでより歯の切削量を少なくすることを目指すこととした。【治療経過】基礎治療後再評価を行い、アライナー矯正を用いて矯正治療を行なった。再評価後、デジタルデータの重ね合わせから患者へのモックアップを行い、それぞれの歯牙の最小限の切削後仮歯の装着を行なった。その後接着の手法にて修復処置を行なった。【考察】今回のようなエナメル質を温存したアプローチは歯の長期安定に有効であると思われる。またデジタル機器を応用した診査、診断は解剖学的な基準を参考にすることができるだけでなく、患者へのコンサルテーションにも有効であった。

2024/6/9 (日) 13:30 - 13:50 G405

O-155

③ 予防歯科 / 口腔ケア

口腔内スキャナーを臨床でいかした
歯科衛生士業務

Dental hygiene services using intraoral scanners in clinical practice

松澤 香奈 MATSUZAWA Kana

医療法人うねおか歯科クリニック

佐藤 友美子 医療法人うねおか歯科クリニック

太田 愛子 医療法人うねおか歯科クリニック

小野 義未 医療法人うねおか歯科クリニック

【目的】歯列不正や多くの補綴が存在する口腔内を口腔内スキャナーで記録し、患者と共有すると、限られた時間で多くのことを視覚的にそして正確に伝えることができる。【方法】患者の口腔内の状態をスキャンし、患者自身に自分の口腔内をあらゆる方向から立体的に観察してもらい口腔衛生指導につなげた。【考察】歯科衛生士が口腔内スキャナーを臨床で活用することで、患者が早い段階で状況を理解することにつながり、理解が深まった。これにより治療へのモチベーションや同意が得やすくなると考えられる。【結論】デジタル化された口腔内データを患者に見せ、口腔衛生指導をすることでよりの確かな指導をすることができた。また患者も客観的に自身の口腔内を把握でき、その結果、口腔内の改善につながった。

O-154

⑭ 包括歯科治療 ⑫ 矯正

著しい上下顎前突に矯正・補綴治療を併用した
咬合再構成症例

A case of occlusal reconstruction involving orthodontic and prosthetic treatment for significant bimaxillary protrusion

井筒 正厳 IZUTSU Masayoshi
いつつ歯科

【症例の概要】57 歳、女性。主訴：2 年前に入れた被せ物が外れた。所見：脱離した上顎左側第一小臼歯の歯根に破折線を認めた。側貌は著しく口唇が突出し、全顎的にう蝕、慢性歯周炎を認め、臼歯部には不適合補綴物が装着されていた。【治療方針・治療経過】歯周基本治療、う蝕処置を行い、著しい口唇の突出の改善、適正なアンテリアガイダンスの獲得のため矯正治療を行なった。矯正治療後、歯周組織の安定期間を設け必要最小限の補綴処置を行い、今現在保定を行なっている。【考察】今回、著しい骨格 II 級の患者に対してスタイナー分析を用いて骨格に適した前歯の位置を設定した。そして矯正治療によりその位置に歯列を配置させることにより、不必要な歯の切削を抑え必要最小限の補綴治療で咬合再構成を行うことができた。今現在、最終補綴装着後 5 年が経過したが、経過良好である。

2024/6/9 (日) 13:50 - 14:10 G405

O-156

③ 予防歯科 / 口腔ケア

歯周基本治療における歯科衛生士の役割

Role of the dental hygienist in initial periodontal therapy



福森 知江 FUKUMORI Chie

医療法人社団 前沢歯科クリニック

【症例の概要】35 歳、女性。主訴：口臭が気になる、下の歯がジクジク痛む。歯科既往歴：約 20 年ぶり。所見：下顎前歯部叢生、歯肉の腫脹、多量のプラークと歯肉縁上、歯肉縁下歯石が付着、骨吸収も見られる。【治療計画】①歯周基本治療 (TBI, スケーリング, ルートプレーニング)、②再評価、③ SPT 【治療経過】歯周外科治療を行わずに歯周基本治療のみで SPT へと移行した。コミュニケーションを取り信頼関係を築いた上で口腔内に合った口腔衛生指導を行うことによりデンタル IQ も上がり、セルフケアの向上に繋がった。SPT 移行後 4 年経過しているが良好な状態を保っている。【考察】歯周基本治療の成功にはセルフケア、プロフェッショナルケアに加え患者との信頼関係も必要不可欠である。歯科衛生士とはただ歯石除去するだけでなく、患者のバックグラウンドも理解した上で行うことが重要と考える。

O-157

③ 予防歯科 / 口腔ケア

歯周炎のリスクが高い患者の
メンテナンスについて

Approach to a patient with crossbite using digital dentistry

藤本 仁美 FUJIMOTO Hitomi
医療法人至誠会 深野歯科医院

【症例の概要】75歳、女性。初診日：2006年12月12日。当時58歳。主訴：上顎左側臼歯部の歯を入れてほしい。所見：上顎臼歯の欠損及び予後不良歯がいくつか見られる。インプラント埋入と全顎的な治療を行い、2011年よりメンテナンス開始、現在に至る。【治療計画】プラークコントロールがやや不良で抜歯を伴う歯周炎の既往歴があるため、インプラント部位も含めプラークコントロールとEPP、BOPに着目してメンテナンスを行なった。【治療経過】プラークコントロール、BOPに波はあるもののメンテナンスは13年間中断することなく、経過は順調である。2023年に4mm以上のポケットが見られたため再SRPを行なった。【考察】初診時は4mm以上のポケット約40%、BOP79%だったため、歯周炎のリスクは高いが全顎的な治療により患者のモチベーションも上がり、セルフケアの努力とメンテナンスの継続により口腔内の良好な環境が保たれていると考える。

2024/6/9 (日) 14:50 - 15:10 G405

O-159

③ 予防歯科 / 口腔ケア

歯科衛生士が気づく口腔機能低下の予兆

Signs of decline in oral function to be noted by dental hygienists

植田 智美 UEDA Tomomi
医療法人幸加会 スギモト歯科医院榎木 良平 医療法人幸加会 スギモト歯科医院
西山 貴浩 和田精密歯研
杉元 敬弘 医療法人幸加会 スギモト歯科医院

【目的】口腔機能低下症は、咀嚼障害、摂食嚥下障害など口腔の機能障害を引き起こし、低栄養やフレイルなどを進展させ、健康を損なう恐れがある。臨床では高齢期を対象とされることが多いが、早期からのアプローチが効果的である。そのためには口腔機能低下の微細な兆候を発見することが重要である。【症例と概要】49歳女性。主訴はマスクをするようになり、今までなかった歯の汚れや歯石が多くなってきた。各種検査を行った結果、下顎前歯部舌側・唇側に、以前よりも多くの歯石と着色の沈着を認めた。【結果と考察】各種検査によって、口腔内の変化は患者のブラッシング不足のみの問題ではなく、機能低下も原因の一つあることが示唆された。筋機能訓練との併用により、メンテナンス時には歯石沈着もみられず口腔衛生状態も改善できた。患者と関わる時間が長い歯科衛生士だからこそ見つけられる兆候もあると言え、結果的に健康に寄与することができたと考えられる。

O-158

③ 予防歯科 / 口腔ケア

問題が起こる可能性が高い部位を予測した
メンテナンス

Predictive maintenance care with an emphasis on high risk areas

片倉 玲奈 KATAKURA Reina
医療法人永身会 かんざき歯科医院

【目的】メンテナンスにおいて重要なことは、極力早い段階で起こり得る問題を早期発見、早期治療に結びつけることである。早期発見には、小さな変化を見逃さない口腔内診査が必要であり、問題が起こるとすれば、どの部位に問題が起こる可能性が高いかを事前に予測し、その部位の診査に時間をかけることが大事である。【方法】実際にメンテナンスを行っている症例を通し、どの部位に問題が起こる可能性が高いかを考察した。【考察】咬合の知識を活用することで、将来起こり得る問題が予測できる症例もあると思われる。それを歯科医師と歯科衛生士が共有しながらメンテナンスを行うことで、防げる問題もあるのではないだろうか。漠然と口腔内を診査するのではなく、時間をかけて診るべき部位を知ることが重要であると思われる。【結論】歯科衛生士も咬合について幅広い知識を持つことがメンテナンスにおいては重要である。

2024/6/9 (日) 13:30 - 13:50 G407

O-160

⑨ クラウン・ブリッジ ① 診査・診断・医学判断

前歯部補綴治療におけるデジタル機器の
活用と考察

Application of and considerations on digital equipment in prosthodontic treatment of anterior teeth

宇根岡 大典 UNEOKA Daisuke
医療法人うねおか歯科クリニック

【目的】口腔内スキャナーをはじめ歯科治療におけるデジタル機器の利用は加速的に広まりつつある。しかしながら、全てのステップにおいてデジタルで完結できる症例とそうでない症例があり、従来のアナログ的な技法が優位な症例もある。そこで、デジタルを用いて前歯部補綴治療を行なった症例について若干の考察を加えて報告する。【方法】口腔内スキャナーとフェイススキャナーを用いて前歯部補綴修復治療を行い、従来のアナログ的な技法と比較する。【考察】前歯部補綴治療では、デジタル技術の利用が効果的だった。デジタル化の利点として、①視覚的な評価が可能、②治療ステップの効率化、③データとしての保存管理と共有等が挙げられる。中でも視覚的な評価は術者、技工士のみならず患者自身も比較的容易に治療ゴールのイメージを共有することができ、特に前歯部修復において最も重要な要素ではないかと考える。【結論】前歯部修復では、デジタル技術の利用は視覚的な評価を行う上で有効であった。

O-161

⑨ クラウン・ブリッジ ① 診査・診断・医学判断

顔貌と調和した前歯部審美修復治療

Esthetic restoration of anterior teeth in harmony with facial appearance



北達 圭佑 KITATSUJI Keisuke
きたつじ歯科クリニック

【目的】 日常の臨床で、患者の審美的な要求は高まっており、特に前歯部の治療は患者の審美的な満足度に直結すると考える。治療を行う際、歯だけに注視しがちであるが、歯だけに捉われると顔貌レベルでの審美改善の失敗を招きかねない。顔貌と口腔内の正中線、スマイルライン、口唇と前歯の関係、咬合平面など様々なことに注意して治療を行う必要があると考える。【方法】 前歯部の審美不良を主訴に来院された患者に対し、口腔内・口腔外の基礎資料収集により診査・診断を行なった。診断用ワックスアップを基に、歯科技工士とディスクッションを行い、最小限の侵襲でラミネートベニアによる治療を行い、審美的な改善を図った。【考察】 適切な診査・診断を行い、診断用ワックスアップを基に治療を行うことで、患者と最終の治療ゴールを共有し、結果として患者の満足のいく治療を行うことができたと考ええる。

O-163

⑨ クラウン・ブリッジ ⑥ 歯周

B.O.P.T. テクニックを用いた審美修復治療の考察

Consideration of esthetic restorations using the B.O.P.T. technique



安齊 昌照 ANZAI Masateru
医療法人社団 OHP あんざい歯科医院
岡田 素平太 医療法人社団 美樹歯会 オカダ歯科クリニック
松山 文樹 松山デンタルオフィス中野

【目的】 前歯部審美部位における歯根露出などの軟組織欠損は、笑顔時の審美性を著しく損なうものである。この場合、全ての患者が根面被覆術などの外科的処置を望まず、代替案を求められることは少なくない。今回、外科的介入なく審美的に根面被覆並びに審美修復が達成できたため供覧したい。【方法】 32歳、女性、#12の歯肉退縮による審美障害を主訴に来院した。患者は外科的処置を望んでいなかったため、CEJの切削により、歯肉の意図的なクレーピングを獲得し、理想的な歯肉構造を生み出すことができるB.O.P.T (biology oriented preparation technique) を用いて修復治療を行なった。【考察】 本テクニックにより外科的介入なしに歯肉退縮のリカバーが達成できた。外科的侵襲を伴わないことから患者満足度が高い反面、歯肉の回復度には限界が存在するため、全てを本テクニックで行うことは困難であることが示唆された。

O-162

⑨ クラウン・ブリッジ ⑥ 歯周

補綴前処置として矯正の挺出と歯周外科を用いた1症例

A case of orthodontic extrusion and periodontal surgery as a preprosthetic preparation



吉田 拓志 YOSHIDA Takuji
よしだ歯科クリニック

【症例の概要】 38歳、女性。主訴：奥歯が腫れた、全体的に悪いのでしっかり治したい。所見：主訴である37には腫脹を認め、残存歯には不適合補綴装置や、マージンや歯頸部に二次う蝕が多く認められた。【治療計画】 予後不良と思われる#37には残存していた#28の移植を行い、元々欠損であった#26にも#28の移植を予定した。歯肉縁下う蝕に対しては矯正の挺出と歯周外科により生物学的幅径とフェルールの確保を行うこととした。【治療経過】 治療計画どおり、不適合補綴装置の除去、根管治療、移植治療、矯正の挺出、歯周外科を行い補綴装置を装着した。【考察】 インプラント治療の予知性が高いのは論文的にも周知の事実であるが、移植治療も術前の診査、術式を守れば高いものと考えている。また、予知性の高い修復を行うにはフェルールの確保が必須であり、そのための術式を適切に行うことが大事であると考えている。

O-164

⑨ クラウン・ブリッジ ① 診査・診断・医学判断

審美治療の選択肢：矯正治療とセラミック補綴の比較

Esthetic treatment options : Comparison between orthodontic treatment vs. ceramic prosthetics

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】 26歳の女性。前歯2本に歯髄に及ぶ虫歯を抱え、審美改善を希望して来院。初めは矯正治療を検討したが、CT撮影で上顎歯槽骨の薄さが判明し、矯正治療のリスクが明らかとなった。【治療方針・治療経過】 患者の希望や口腔状態を考慮し、矯正治療とセラミック補綴の両方を検討。しかし、上顎骨の薄さや既存の歯髄状態、矯正治療後の後戻りのリスクを考慮し、今回はセラミック補綴による審美改善を優先することに決定。【治療計画】 ジルコニアセラミックスにより審美的な効果を追求する。【治療経過】 う蝕の除去後、前歯4本を抜髄し、PVRを作製。顔貌との調和を再評価し、最終補綴装置を装着。治療後、患者は外見や自信に大きな改善を感じ、満足度が高かった。【考察】 患者のニーズと治療のリスクを総合的に考慮する必要がある。本症例のセラミック補綴による審美治療の有効性については、今後の予後を観察する必要がある。適切なケースにおいては、セラミック補綴による審美治療が有効である可能性がある。

O-165

⑧ 歯内 ⑩ 歯科材料・医療機器

保存困難歯に対するアプローチを再考する

Rethinking approaches to compromised teeth

久野木 克典 KUNOKI Katsunori
 吉岐歯科診療所
 山口 麻美 吉岐歯科診療所

【目的】再根管治療の目的は根管内の感染除去である。再治療の原因となった感染部へのアクセスには根管充填材の除去が必要不可欠であり、根管充填材の取り残しは再治療の失敗に繋がる。そのため、効果的な除去を行うために使用する方法の組み合わせが重要となる。本発表では難治性根尖性歯周炎に対する歯科用実体顕微鏡を用いた、確実性と効率性を備えた根管充填材および感染物質の除去方法について考えてみたい。【方法】顕微鏡下で超音波チップ・超音波ファイル、専用手用器具および根管吸引チップを用いた方法を供覧する。【結果と考察】根管内のGPを除去する場合、顕微鏡下で超音波チップ・超音波ファイル、専用手用器具および根管吸引チップを用いた方法は、根尖孔外部、穿孔部、破折線に与える影響が少なく効果的な除去方法であると考えられる。これまでは治療困難であった歯根に対して、このような治療方法により保存可能な対象歯が広がるであろう。

2024/6/9 (日) 15:50 - 16:10 G504

O-167

⑩ インプラント ⑨ クラウン・ブリッジ

高齢者に即時埋入・即時荷重を行い、咬合回復を行なった1症例

A case of occlusal rehabilitation for an elderly patient by immediate implantation and immediate loading



藤岡 直也 FUJIOKA Naoya
 医療法人社団爽凜会ふじおか歯科・矯正歯科

【症例の概要】72歳、男性。上顎前歯を含む多数歯の欠損による審美障害と、部分義歯を作ったが使えないとのことで来院。#13から14までが欠損またはC4の状態であった。【治療計画】残存歯の予知性、咬合、顔貌やリップサポートを評価し、診断用ワックスアップを作製し、治療計画を立案した。インプラントを埋入し、即時荷重により早期に咬合と審美性の回復を図る計画とした。【治療経過】咬合支持と審美性の回復を早期に行うことができたため、患者のモチベーションも上がり、QOLを低下させることなく治療を進めることができた。【考察】高齢者に対するインプラント治療を行う上で、インプラントを即時、または早期に機能させることは、治療期間中の生活の質の低下を防ぎ、治療期間の短縮にもつながるため、非常に有効な治療オプションであると考えられる。

O-166

② 調査研究・健診

セメント質剥離が起きた症例群の臨床的観察

Clinical observations of cemental tear cases



青木 真一 AOKI Shinichi
 笹原歯科医院

【目的】セメント質剥離は局所的で急速な歯周組織の崩壊を引き起こし、抜歯という重篤な結果に至る症例も多いが、その報告例は少ない。そこで今回、所属するスタディーグループで31症例を集め、検討した。【方法】セメント質剥離が疑われる症例について、セメント質剥離が発見された年齢及び性別、部位、歯髄の有無、歯周支持組織の量、セメント質剥離が発生した歯牙に加わる外力について検討した。【結果】1. 平均年齢は73.7歳であった。2. 全て単根歯であった。3. 生活歯2割、失活歯8割であった。4. 根尖部セメント質剥離は歯周支持組織の喪失が多かった。5. 欠損補綴の支台歯あるいは臼歯部咬合支持の減少した前歯に多い。【考察および結論】セメント質は人の加齢変化と外傷性の力の影響により剥離する事が示唆された。咬合性外傷に対する注意が重要であると思われる。皆さんと口腔内写真やエックス線写真で症例を供覧したい。

2024/6/9 (日) 16:10 - 16:30 G504

O-168

⑦ 咬合・咀嚼 ⑪ 可撤性義歯

上顎シングルデンチャーにおける長期安定のポイントを考える

On the key points of long-term stability in single maxillary dentures



谷本 亨 TANIMOTO Toru
 タニモト歯科クリニック

【目的】下顎に歯が残り、上顎のみ総義歯であるシングルデンチャーは義歯の安定が得られにくく難症例になりやすい。2症例の経過を比較して長期安定のポイントを整理する。【症例と概要】症例1: 79歳、女性。初診2012年。上顎は無歯顎、下顎残存歯は#37、35-44で顎関節症があり顎位が不安定。治療用義歯で安定した咬頭嵌合位を獲得し、上顎は総義歯、下顎は部分床義歯を装着した。症例2: 57歳、女性。初診2010年。重度歯周炎のため上顎残存歯は全て抜歯して総義歯を、下顎は歯周補綴により#36-46のBrを装着した。【結果と考察】両症例とも術後10年が経過した。症例1は残存歯の移動や顎位の変化、顎堤の吸収が起き、義歯床の破折や人工歯の脱離、摩耗が生じた。一方、症例2は、顎位や顎堤の変化は少なく安定している。2症例の経過から、顎関節症の有無や顎位の安定性、下顎残存歯の分布、特に両側大臼歯の残存が上顎シングルデンチャーの長期安定のポイントであると考えられる。

O-169

① 可撤性義歯 ⑦ 咬合・咀嚼

治療後15年経過で見る
キャストパーシャルデンチャーの1症例

A 15-year follow-up case of cast partial denture

深野 秀明 FUKANO Hideaki
医療法人至誠会 深野歯科医院

【症例の概要】初診時58歳の女性。咀嚼障害を主訴として来院。初診時所見としては不適合な補綴装置および咬合高径の低下が疑われ、治療計画の再考が必要であると思われた。【治療計画】下顎位の三次元的なポジションを改善するとともに、高度に硬組織が欠損した上顎にはサベイドクラウンおよびキャストパーシャルデンチャーを用いて可及的に残存歯の保存を図るとともに、無歯顎の下顎にはインプラントによる固定式補綴装置を用い、咀嚼能力の改善を目指した。【治療経過】予後不良歯の抜歯後、既存の部分床義歯を修正し、咬合高径の変更および下顎位の安定を図ったのちにインプラント埋入、最終補綴装置を製作、装着した。術後14年経過し、上顎の治療再介入となった。【考察】治療当時は臨床経験も浅く、治療計画の改善点も多い症例ではあるが、パーシャルデンチャーの設計において歯科技工士との連携が、治療後14年の再介入に至るまで比較的安定した経過を辿った要因であると考えられる。

2024/6/9 (日) 15:30 - 15:50 G505

O-171

⑦ 咬合・咀嚼 ⑭ 包括歯科治療

不正咬合治療における下顎位のコントロール

Management of mandibular position in malocclusion treatment

松山 文樹 MATSUYAMA Fumiki
松山デンタルオフィス中野
森本 淳史 森本歯科クリニック

【目的】不正咬合治療における下顎位の設定は、咬合治療を進めていく上で重要である。今回、顎機能検査装置（コンディログラフ：Gamma Co Ltd：Austria）を使用した、客観的なデータに基づき下顎位をコントロールする方法で咬合の再構成治療を行い、その有用性を検討した。【方法】両側性の関節円板前方転位症例において、関節円板の位置をMRI画像及び顎機能検査装置（コンディログラフ：Gamma Co Ltd：Austria）を利用して分析、その情報を基に治療下顎位を決定した。その位置を3次元的に咬合器にトランスファーし咬合再構成を行った。【結果と考察】術前・術後の比較では、下顎頭の運動パターンは改善し、MRI画像においても関節円板と下顎頭の位置関係の変化が確認され、下顎位が適切にコントロールされたことが分かった。【結論】治療に先立って治療下顎位を決定した上で、咬合治療を行う方法は、有効であった。

O-170

⑦ 咬合・咀嚼 ⑭ 包括歯科治療

咬合治療における後方咬合平面（POP）の重要性

The importance of considerations for the posterior occlusal plane in occlusal treatment

青木 聡 AOKI Satoshi
青木歯科
村上 陽一 銀座ルミナス歯科

【目的】咬合再構成をする際に患者の骨格パターンに応じて適切な咬合平面（OP）を設定することは重要である。咬合平面には一般的なナソロジカル咬合平面（GOP）の他に、前方部の咬合平面（AOP）と臼歯部の咬合平面（POP）がある。そこで下顎位の安定性に関連してどのOPが重要かについて考察した。【方法】咬合再構成を必要とする症例を通し、術前に検査した写真、セファロ分析、模型分析、顎機能検査などを術前後に比較することで、診査診断治療における咬合平面の位置づけ、とりわけPOPの重要性について検討した。【結果と考察】術前の検査においてII級の症例にはGOPやAOPに比べて急峻なPOPを持つ場合に下顎後退傾向、顎機能不全が多く見られた。その点に留意して治療を進め、治療後にはその数値と共に臨床症状も改善した。【結論】咬合治療においては機能的な咬合平面の付与、とりわけPOPを考えることが重要と思われた。

2024/6/9 (日) 15:50 - 16:10 G505

O-172

⑦ 咬合・咀嚼 ⑭ 包括歯科治療

発音時の下顎位と治療目標としての下顎位（ThP）との関係

Relationship between mandibular position during phonation and therapeutic position as a treatment goal

大越 良隆 OKOSHI Yoshitaka
おおこし歯科クリニック
青木 聡 青木歯科

【目的】言語がコミュニケーションの重要な手段となった人では発音運動は最も頻繁に行われるダイナミックな運動機能である。また咀嚼運動や嚥下運動と異なり、運動中の上下歯の接触頻度が少ないことから発音時の下顎位を生理的に妥当な治療目標としての下顎位の設定に応用できないか症例を通して考察した。【方法】口腔内・顔貌写真、上下顎模型、レントゲン写真、顎機能検査装置（コンディログラフ：Gamma Co Ltd：Austria）による顎運動記録などを蒐集し、治療目標の下顎位（ThP）を設定して治療計画を立案した。【結果と考察】発音時の下顎の運動は前後運動がその多くを占める。またII級骨格患者では発音動作の位置が比較的長く前方であるのに対し、III級骨格患者ではその位置は短かった。【結論】発音時の下顎位を評価する事は、顎口腔機能の適切な診断を確立し、治療目標としての下顎位を設定する上で必要かつ重要である。

O-173

⑦ 咬合・咀嚼

顎関節症を伴う不正咬合の治療

Treatment of malocclusion accompanied by temporomandibular joint disorder



中山 尚仁 NAKAYAMA Naohito
ナカヤマデンタルオフィス
青木 聡 青木歯科

【目的】顎関節症を有する不正咬合患者に、早期接触、咬頭干渉、咬合干渉、咬合支持喪失、前歯干渉などの不正要因のない機能的正常咬合を再構築する。【症例と概要】30代、男性、顎が痛い、重苦しい、顎が鳴るなどの顎関節症状を有する開口患者に、歯ぎしり検査、三次元6自由度顎機能解析装置（コンディログラフ：Gamma Co Ltd：Austria）を使用した顎機能検査、フェースボウトランスファーした咬合器付着模型による咬合検査を行ったところ、歯列不正、咬頭干渉、咬合干渉および顎機能障害が認められた。下顎位も生理的ではなかったため、治療下顎位を設定したうえでマルチブラケット装置を用いた矯正治療を行い咬合再構築を行なった。【結果と考察】治療前後の検査比較により、下顎頭の運動機能は改善し顎関節の不快症状も消失した。【結論】不正咬合を有する顎関節症患者が機能的正常咬合を獲得することで顎関節症状が改善する可能性が示唆された。

2024/6/9 (日) 15:10 - 15:30 G507

O-175

⑥ 歯周 ⑩ インプラント

審美領域における歯周治療

Periodontal treatment in the esthetic area



溝上 宗久 MIZOKAMI Tokihisa
溝上歯科学研都市クリニック

【目的】1950年代から様々な歯周組織再生療法の術式が生み出されている。近年においては根面被覆術も再生療法に位置付けられ、また、歯間乳頭を切開しない術式も登場し、多くの術式の中から適したものを選択することが必要となっている。【症例と概要】前歯部において歯周病により骨吸収が生じ、歯間乳頭が低下しているケースにおいて、患者の要求によって、垂直性骨吸収部の骨補填を行い歯周病の改善を目指すケースと、垂直性骨吸収の既存の骨レベルを越えて骨補填を行い歯間乳頭の挙上を目指すケースが存在し、ケースに応じ術式を選択、施行した。【結果と考察】歯周組織再生療法の本来の目的である、BOPや骨吸収等の改善が得られることに加え、ケースによっては歯間乳頭の形態が改善し患者満足に繋がる結果となった。歯間乳頭に切開を入れず、歯間乳頭を挙上する術式は、まだ経過も浅く今後どのような経過となるか不明なところもあるため、注意深く経過観察していきたい。

O-174

⑦ 咬合・咀嚼 ⑭ 包括歯科治療

身体の状態を考慮し顎位を設定した1症例

Setting jaw position in consideration of the patient's physical condition: A case report



大林 匠 OBAYASHI Takumi
茶畑歯科医院

【目的】骨格・筋肉・筋膜のバランスがとれていて全身状態に調和した顎位に則した治療を行う。【方法】顎機能検査により顎機能を把握した上で、顎口腔周囲筋の筋電図（MyoTrac：筋電図：Thought Technology）のデータを収集する。また、姿勢測定器（PA200：四方向撮影：ザ・ビッグスポーツ）と足圧分布測定システム（フットビューSAM：荷重解析：ニッタ）を用いて姿勢の分析を行い骨格および筋膜の状態について評価を行う。それらの結果を評価し、それぞれが調和のとれた状態で顎位を設定する。【考察】姿勢の状態によって顎位は変化するので、その人の固有の全身状態に則した顎位を見つけ出し、そこに設定することでより良い咬合治療が行えると考える。

2024/6/9 (日) 15:30 - 15:50 G507

O-176

⑥ 歯周

重度歯周病治療の4年経過症例

A 4-year follow-up case of severe periodontal disease treatment



磯貝 佳史 ISOGAI Yoshifumi
小滝歯科医院

【症例の概要】67歳、女性。主訴：右下奥歯が浮いた感じがする所見：患歯 #46は歯根破折が確認された。全顎的にバイオフィームコントロールが著しく不良で、炎症症状が顕著に認められた。診断：広汎型慢性歯周炎ステージIVグレードC【治療計画】1. 患者教育（口腔清掃指導）、2. 歯周基本治療、3. 抜歯、4. 欠損部補綴、5. 精密検査・FOP、6. ナイトガード作製、7. SPT【治療経過】初期治療として歯周基本治療を行った後、咬合の安定化のために下顎欠損部に部分床義歯を作製した。その後FOPにて歯周組織の改善と、力のコントロールの為にナイトガードの作製を行った。現在SPTにて4年間良好な経過が得られている。【考察】歯周病治療では、ステップごとに口腔内写真を活用し初診時と比較した良好な変化を視覚的に伝える事でモチベーションの向上と理解に繋がり、術後4年経過した現在も良好なバイオフィームコントロールが維持され当症例の結果に繋がったと考える。

O-177

⑥ 歯周 ⑬ 口腔外科

ガミースマイルに対して上唇粘膜切除術を行った1症例

A case of upper lip mucosectomy for a gummy smile



渡邊 理恵子 WATANABE Rieko
ふじおか歯科矯正歯科

【症例の概要】25歳，女性．主訴：ガミースマイルを治したい．過去に美容外科でポツリヌス治療と歯肉切除術を行なったが，まだ希望とするスマイルラインになっていないとのことで来院された．【治療方針・治療経過】スマイルラインを見ると，上唇の挙上を確認できる．歯肉切除術は過去に行っており，歯の大きさは正常範囲内であるため，上唇粘膜切除術のみ適用であると考えられる．【治療計画】上唇粘膜切除術を行う．【治療経過】上唇粘膜切除術は後戻りする可能性もあるが，現在のところ後戻りは確認できておらず，患者に満足していただけるスマイルラインを作ることができたと考えられる．【考察】ガミースマイルは様々な要因が合わさって起きている場合が多く，原因を探索しそれに見合った処置が求められると考える．上唇の挙上の動きをよく見て縫合前に何度もシュミレーションを行い，患者と仕上がりを擦り合わせた．上唇小帯を完全に切除せずに，残存させることで特に上唇正中の挙上を緩和できたと考えられる．

2024/6/9 (日) 16:30 - 16:50 G507

O-179

⑬ 口腔外科 ⑥ 歯周

下顎大臼歯部に対してレプリカを用いて移植を行った症例

A case of grafting to a mandibular molar position using a replica

田邊 裕二 TANABE Yuuji
新川崎おとなこども歯科クリニック

【症例の概要】20代，男性．前医にて左下奥歯の治療中断して治療希望で来院．う蝕の進行が大きく，ホープレスと診断．右下智歯を移植するコンサルを行い，同意を得て治療介入と至った．【治療方針・治療経過】事前にCT撮影を行い，右下智歯のレプリカ作成左下第二大臼歯抜歯レプリカを用いて抜歯部位のプレパレーション右下智歯を歯根周囲組織を損傷させないように慎重に抜歯移植移植歯の根管治療修復処置．【治療計画】左下第二大臼歯抜歯レプリカを用いて抜歯部位プレパレーション右下智歯抜歯移植移植歯根管治療修復治療．【治療経過】移植歯症状もなく経過良好．【考察】20代，男性のホープレスに対して，欠損補綴を考えるとインプラントかBrかPDになる．移植は，健全な智歯が存在しなければならず，ケースが絞られる．自己の歯を用いることで生体適合性は高い．移植成功の鍵は移植歯の歯周組織をいかに保存できるかである．レプリカを用いることが今後の移植の成功率向上につながると思われる．

O-178

⑥ 歯周

FGF-2を用いて歯周組織再生療法を行った症例

A case of periodontal tissue regeneration therapy using FGF-2



辻中 健二郎 TSUJINAKA Kenjiro
辻中歯科医院

【症例の概要】51歳，男性．主訴：右下の奥歯がしみて，歯茎から血が出る．所見：#36，37，46，47の分岐部に6～8mmの歯周ポケットと出血，排膿を認めた．CTでは#37，47の分岐部に著しい垂直性の骨吸収が認められた．また，切端咬合で適切なガイドが得られず，側方運動時に大臼歯部で干渉を起こしていた．【治療計画】歯周基本治療後に，再生療法を含む歯周外科処置を全顎的に行った．不良肉芽の除去にはEr：YAGレーザーを用いた．再生療法の薬剤にはFGF-2を使用した．夜間はスプリントを装着することで，ブラキシズムに対応している．患者の希望で，矯正は行わなかった．【治療経過】歯周ポケットと動揺度が減少し，良好な経過をたどっている．術前・術後のCTを比較すると，骨の再生を認めた．【考察】本症例においては，1度・2度の分岐部病変や，2壁性・3壁性の垂直性骨欠損に対して，FGF-2単独での再生療法は有効であった．

2024/6/9 (日) 15:10 - 15:30 G508

O-180

⑪ 可撤性義歯 ⑦ 咬合・咀嚼

総義歯の咬合採得の工夫：両側臼歯部の4点接触装置の開発

A twist in bite registration for complete dentures : Development of a quadropod contact device for bilateral molars



山口 栄二 YAMAGUCHI Eiji
山口デンタルスタジオ

【目的】上下顎無歯顎に対する総義歯製作時において，顎堤条件が前後左右で大きく異なる症例，あるいは下顎の偏位に伴い閉口時の下顎位が不安定な症例では，従来の咬合床では適切な咬合採得が困難な場合がある．このような無歯顎の症例に対する咬合採得時に使用可能な補助装置として，臼歯部4点（片側2点ずつ）のみに咬合接触を付与したレジン製のオクルーザルジグを考案した．【方法】本装置は従来の咬合床の蠟堤部に組み込むことが可能で，この4点ジグを付与した咬合床を口腔内に装着し，患者を座位姿勢でリラックスした状態でライトタッピングさせて咬合採得した．【考察】本装置は，咬合採得時に選択加圧状態を再現でき，かつゴシックアーチ描記法に類似した機能を有しているため，筋肉位の採得が容易である．【結論】咬合採得困難な数症例に用いたところ，ほとんどの症例で義歯装着時の調整量が少なくなりチェアタイムの短縮が得られた．

O-181

① 可撤性義歯 ⑦ 咬合・咀嚼

高齢者社会において義歯の役割

The role of dentures in an aged society



越智 裕文 OCHI Hirofumi
歯技工房 越智

【目的】高齢者の健康維持において口腔の役割は大きい。高齢者になるほど義歯装着者の割合は多いが、痛くて噛めないと言われる患者様も多くいるのが現状で、そのため義歯装着を諦めたり、装置していてもまともに食事が出来ない人が多くいる。食べられる物を選んで食事するのではなく、自分の食べたい食事ができる義歯に調整するにはどうしたらよいか。【方法】セントリックバイトを採り、咬合器上の調整でバランスドオクルージョンを付与し、機能義歯にするリマウント調整法について報告する。【考察】自分の食べたい食事ができる事により、食事が楽しくなり充実感を味わえる。その結果、QOLが向上し、生きる希望にも繋がると思われる。リマウント調整法は、わずかなチェアタイムと咬合器上の調整で、義歯の機能を大幅に改善することができる。

O-183

⑩ インプラント ⑨ クラウン・ブリッジ

チタンベースの回転防止対策

Antirotation measures for the titanium base



小川 淳 OGAWA Atsushi
株式会社シンワ歯研

【目的】IOSでのインプラント症例はメーカーが用意したスキャンボディとチタンベースのシステム使用することが一般的である。このシステムをモデルレスで運用する際に、起こりやすい上部構造の回転ズレを改善することを目的とする。【方法】① CAD: スキャンボディの撮像で起こる歪みや不足、劣化をCADソフト上で補正、データ上での再現性を向上させる。② CAM: 加工オフセットを各メーカーのチタンベースに合わせて数値化し標準値を設定する。③セメンティング: セメンティングツールを使用し、セメンティングの精度を確認、検証する。【考察】CAD, 加工, セメンティングの精度を向上させる。またモデルをプリントする際にも材質上の注意が必要である。【結論】要因を整理し対策を行うことで回転エラーは低減できる。

O-182

⑪ 可撤性義歯

義歯製作に必要なチェアサイドラボサイドのコミュニケーション

Chairside-laboratory communication required for denture fabrication



今西 秀郷 IMANISHI Hidesato
zealism

【目的】超高齢化社会が進む日本において、Denture Treatmentは非常に重要な補綴治療であり、その重要性は益々増えています。【方法】しかしなが日々の臨床において、患者様が満足出来る機能と審美性を備えた義歯製作は非常に難易度が高く難しいと思われます。その背景には義歯製作は院外技工にて製作されることが極めて多く、チェアサイドで行われている工程や、治療を歯科技工士が理解していなかったり、コミュニケーションが取れていない場合が大変多いと日々感じております。【考察】今回はより機能する義歯を製作するにあたり、歯科技工士と歯科医師のコミュニケーションの重要性と、歯科技工士が義歯製作をするうえで、最も大切な口腔内と作業模型の違いを、歯科技工士の目線でお伝えできればと思います。

O-184

② 調査研究・健診 ⑫ 矯正

矯正歯科診療所における先天性欠如歯を認める患者の実態調査

Survey on congenitally absent teeth by an orthodontic clinic



山岸 三津子 YAMAGISHI Mitsuko
矯正歯科やまぎレクリニック

【目的】先天性欠如歯は、矯正歯科領域ではその発現率は約10%と報告されているが、大半が上下左右で欠如数、欠如部位が異なるため治療計画が複雑になることが多い。そこで今回、矯正歯科診療所における先天性欠如歯を認める患者の実態調査を行った。【方法】先天性欠如歯を認め、当院にて全顎矯正歯科治療を行った45名の欠如数、欠如部位、咬合状態、治療方針について調査した。【結果と考察】欠如数は1本20名、2本17名(内3名は癒合歯あり)、3本3名、4本以上5名で、欠如部位は下顎前歯が29本と最も多かった。咬合状態は上顎前突22名、過蓋咬合9名、開咬4名、下顎前突、叢生各3名、偏位咬合2名、その他2名となっていた。治療計画は便宜抜歯症例35名、永久歯非抜歯症例5名、永久歯非抜歯+補綴症例が5例であった。【結論】可能な範囲で天然歯のみによる咬合をゴールとすると、先天性欠如歯を認めても便宜抜歯症例は増えてくると考えられる。

O-185

④ 小児歯科 ⑦ 咬合・咀嚼

歯科衛生士が小児へ捧ぐ 口腔筋機能療法という名の未来へのバトン

A dental hygienist passes children a baton to the future called oral myofunctional therapy



池内 有香 IKEUCHI Yuka
よしだ歯科

【目的】一般歯科医院に来院される患児の中には、口腔機能に問題を抱え、口腔習癖も有しており、不正咬合を呈している者が存在する。口腔機能の問題、口腔習癖があることで正常な成長発育を妨げ、不正咬合を伴った口腔筋機能障害を起こす可能性があることは知られている。早期にその兆候に気づき対応していくことで正しい咬合育成へと導く手助けが出来た症例を報告する。【方法】口腔筋機能異常を有していることを理解していただくために、患児・保護者と密に接する歯科衛生士が、多角的な観察・対話を行い媒体を使用しながら説明を行っている。その上で、当院では口腔筋機能療法を活用した咬合育成を導入している。【考察】口腔機能の問題や口腔習癖に早期に気づき対応していくことで口腔機能の育成、不正咬合の改善に繋がった。歯科衛生士が小児に口腔筋機能療法という名のバトンを捧ぐことで、まだ見ぬ高齢期の口腔機能低下を回避する一助となるのではないかと考える。

2024/6/9 (日) 16:10 - 16:30 G405

O-187

⑦ 咬合・咀嚼 ⑭ 包括歯科治療

口腔機能維持の重要性を 歯科衛生士の体験から伝える

The importance of maintaining oral function based on the experiences of dental hygienists



葛西 恵理 KASAI Eri
医療法人晃和会 谷口歯科診療所

【目的】加齢に伴い高齢者の口腔機能が低下する「オーラルフレイル」という言葉を耳にすることが増えてきた。「詰め物が外れたまま」「抜歯したまま」「今痛くないから」等の状態を放置することがオーラルフレイルに繋がると気づいている患者が少ないと思われる。【方法】40代、女性、#37を破折のため抜歯、歯科矯正にて#38を傾斜近心移動。それに伴う咀嚼能力の変化をグルコセンサー（GC）の測定により比較した。【結果】グルコセンサーの測定結果から咀嚼能力の低下が認められた。咬合力・咀嚼機能は左右差が確認された。【考察】高齢者ではないが、オーラルフレイルに配慮しなければならない症例である。口腔機能の状態に問題がある場合、この程度は大丈夫と自己判断で放置するのではなく、咬合でき、咀嚼できることが口腔機能の維持に最も重要であるということを広く伝えることがオーラルフレイル予防の一歩だと考えられる。

O-186

⑩ インプラント

インプラントメンテナンスの勘どころ

Implant maintenance tips

佐藤 里香 SATO Rika
医療法人永身会 かんざき歯科医院

【目的】現在、インプラント治療が広く普及してきており、日々の診療の中で、インプラントのメンテナンスを行う機会は非常に多くなってきている。インプラントは、天然歯と比べ感染に対する防御機構が弱く、より適切なメンテナンスが求められる。【方法】実際の症例を通し、どのようにインプラントのメンテナンスを行っているかについてまとめ、歯科衛生士として知っておくべきインプラントのメンテナンスについて考察する。【考察】基本的には天然歯と同様のメンテナンスを行うが、インプラントと天然歯の相違点について理解することで、インプラント周囲粘膜炎の予防と早期発見に努めることが重要であると思われる。【結論】歯科衛生士がインプラントについての知識をしっかりと持つことが、良好なインプラントの長期予後に繋がると考えられる。

2024/6/9 (日) 15:10 - 15:30 G407

O-188

⑨ クラウン・ブリッジ

接着ブリッジを用いて審美回復を試みた症例

A case of esthetic restoration using an adhesive bridge

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】64歳、男性。主訴：前歯の見た目が気になる。所見：全顎的に重度歯周炎に罹患しており、欠損部位には部分床義歯が装着されていた。主訴である上顎前歯部には予後不良歯や不適合な充填物や補綴装置が見られた。【治療方針・治療経過】患者の希望により、部分床義歯の再治療は行わず、前歯部の審美改善のみの治療とした。#22は垂直性骨欠損により歯周ポケット10mmあり、動揺も著しいので予後不良歯とした。【治療計画】#22は抜歯と同時に歯槽堤増大術を行い、接着ブリッジにて欠損補綴を行なった。#12、11、21には不適合な充填物が施されていたので、コンポジットレジン修復、#13には不適合補綴装置が装着されていたので、セラミックスクラウンにて対応した。【治療経過】治療経過は良好である。【考察】欠損補綴における第一選択はインプラント補綴であるが、服薬状況や全身疾患などによりインプラント治療が不可能な患者もいる。そのような患者に対して接着ブリッジは有効な手段と言えるだろう。

O-189

⑨ クラウン・ブリッジ

日常臨床における IOS を活かした
修復処置についてRestorative procedures with application of IOS in daily
clinical practice野村 陽介 NOMURA Yosuke
医療法人ひなた会 はらまち歯科クリニック

【症例の概要】(Case1) 40歳, 女性. 主訴: クリーニングをして欲しい. 所見: #16にFMCが気になるのとことセラミックスでの修復処置を希望 (Case2) 37歳, 女性. 主訴: 親子健診からの治療移行. 所見: #15のInが気になるのとことセラミックスでの修復処置を希望【治療方針・治療経過】(Case1) #16は感染根管処置後モノリシックジルコニアクラウン (Case2) #15は感染根管処置後オールセラミックスクラウンをIOSを用いて製作した. 合わせて隣在歯の修復処置も行った. 【考察】デジタルデンティストリー時代において支台歯形成では最終補綴物を具現化するために, ミリングすることを意識した形成, 特に修復物の厚みや隅角に丸みを持たせること, 印象採得では口腔内の支台歯を正確に口腔外に移しだすために, 従来のシリコン印象とIOSによる光学印象の両者を使い分けることが重要である. 術後経過は良好である.

O-191

⑨ クラウン・ブリッジ ⑩ インプラント

上顎前歯に抜歯即時埋入法を施した 1 例

A case of immediate implant placement in the maxillary
anterior region谷口 昭博 TANIGUCHI Akihiro
谷口歯科診療所

【目的】日常の歯科臨床において, 欠損補綴におけるインプラント治療の位置づけは, 両隣在歯の保護を考慮する選択肢として理解されつつある. しかしながら, インプラント治療には骨結合を待つ為の期間を避けることはできない. 本症例では, フラップレス抜歯即時荷重インプラント埋入を行った結果, 良好な機能の回復, 治療期間の短縮を得たので報告する. 【症例と概要】28歳, 男性. 上顎左側中切歯の自発痛を主訴に来院した. 同部位に対する診査診断, 患者に対してインフォームドコンセントを行った結果, 抜歯即時インプラント治療を希望された. 患者の希望に対して, 抜歯, フラップレス手術とコンピューターガイドによる即時荷重インプラント埋入を計画した. 治療終了後3年患者は, 機能的に十分満足している. 【結果と考察】抜歯即時埋入法は, 術式は多少複雑になるが, 患者のQOLを考慮すると有効な手段と言える.

O-190

⑨ クラウン・ブリッジ

全顎矯正で犬歯ガイドを確立し,
補綴処置を行った 1 症例A case of prosthetic treatment with canine tooth guide
established by full orthodontic treatment太田 理香 OOTA Rika
ミナミ歯科クリニック

【症例の概要】39歳, 男性. 主訴: 左上の奥歯が噛むと痛い. 所見: #26は既根充歯で, 全部金属冠が装着されており, 咬合痛と打診痛をみとめた. 根尖病巣はみとめなかったが, 切端咬合で側方運動時に臼歯部の咬合干渉が生じており, 補綴装置の形態も不良であった. 【治療計画】疼痛の原因は臼歯部の負担過重と考え, アライナーにて全顎矯正治療を行った後, 補綴装置のやりかえをオールセラミックスクラウンにて行った. 【治療経過】主訴の咬合痛は消失し, 補綴形態は機能的にも審美的にも良好となった. 【考察】全顎矯正を行い, 適切なアンテリアガイドンスと臼歯部のディスクルージョンを確立できたことで, 予後の良い歯冠修復治療を行うことができた. 今後も経過を追っていきたいと思う.

O-192

⑨ クラウン・ブリッジ ⑩ インプラント

ファイバーポストを再考する

Rethinking fiber post

田ヶ原 昭弘 TAGAHARA Akihiro
歯科サンセル

【目的】現在ではポスト & コアと言えばファイバーポストとレジンによるコアが主流である. しかしファイバーポストの長期的予後に関しては不明な点も多い. 今回はファイバーポストの予後について様々な角度から検証する. 【材料と方法】ファイバーポストについて, 過去の論文検索, 他のポスト & コアと比較した有限要素解析, そして自身の臨床例から検討を加えた. 【結果と考察】ファイバーポストは強度的に不十分ではないかとの疑問が残った. チタン製の既成ポストとレジンによるコアの方が優れているのではないかと結果が示唆された. 【結論】限られた研究の中での結論ではあるが, ファイバーポストの長期的予後には疑問があることが示唆された. チタン製の既成ポストとレジンによるコアはファイバーポストとレジンによるコアよりも総合的に有用なことが示唆された. 今後の更なる研究が期待される.

ポスター発表

P-001 ~ P-063

P-001

⑦ 咬合・咀嚼 ⑪ 可撤性義歯

咬合崩壊した患者に対して テレスコープ義歯を用いた症例

A case of telescopic dentures for a patient with occlusal collapse



林 聡一 HAYASHI Toshikazu
稲葉歯科 神田医院
稲葉 繁 稲葉歯科医院

【症例の概要】55歳、女性。主訴：奥歯で噛めない。所見：欠損部位に不適な部分床義歯が装着されていた。また残存歯には不適補綴物が装着されていることや適切な顎位での補綴治療がされておらず、低位咬合となっていた。それにより咀嚼機能障害・審美障害が生じていた。【治療計画】適切な顎位を定め、適切な咬合高径や咬合平面を設定すると共に、残存歯を生かしたテレスコープ義歯での治療計画を立てた。上顎をリーゲルテレスコープ、下顎をコースス・クローネを用いて治療することとした。【治療経過】補綴後2年経過、補綴物・咬合・歯周組織は良好で、機能的・審美的にも患者の満足を得られている。【考察】テレスコープ義歯を用いることで、残存歯を生かしながら咬合高径や咬合平面の是正することができ、適切な咬合再構成が行えたと考えられる。また患者可撤式義歯であることから、清掃性が向上し、歯や歯周組織を良好に維持できる一因となっていると考えられる。

P-003

⑦ 咬合・咀嚼 ⑭ 包括歯科治療

顎関節症患者に対し中心位にて 咬合再構成を行った症例

A case of occlusal reconstruction in the centric relation for a patient with temporomandibular joint disorder

高須 浩徳 TAKASU Hironori
赤坂デンタルオフィス

【症例の概要】39歳、男性。主訴：顎が痛い、最近顎が開けにくくなった気がするとのことで来院。他院にて矯正治療を行ったが、その後から顎が痛くなり、噛み合わせに違和感がある。所見：両側の顎関節に引っ掛かりがあり顎運動がスムーズに行えていない。【治療計画】スタビライゼーション型スプリントを使用し顎関節の急性症状を除去し、筋肉位（中心位）の位置の模索を行った。【治療経過】症状が改善し顎位も定まったため、患者さんと相談をし、1st プロビジョナルを作成し口腔内にて中心位を作成をしてその後2nd プロビジョナルを作成し審美面、機能面を評価し最終補綴を行った。【考察】今回はスプリントにて顎関節の症状改善と顎位の模索をいづれもスプリントにて大きく改善し顎位も暫間的ではあるが、中心位を見つけられることができた。その後中心位にて補綴的処置を行い、患者満足度も高く良好な結果を得られたが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と考えられる。

P-002

⑧ 歯内

レッジが形成された彎曲根管に対して 治療を行った症例

A case of ledge formation in a curved root canal

内藤 洋介 NAITO Yosuke
カッベ歯科クリニック

【症例の概要】35歳、男性。主訴：通っている歯医者で抜歯と言われたが治療方法がないか聞きたい。所見：#16に自発痛、打診痛が認められた。CTで近心頬側根の根尖部に透過像が認められた。近心頬側根にレッジ形成が認められた。【治療計画】歯性上顎洞炎の治療のため、#16に対して再根管治療を行うこととした。【治療経過】再根管治療として、バイオセラミック系シーラーで根管充填を行ったところ打診痛、咬合痛、自発痛は消失した。上顎洞の炎症も消退し経過は良好である。【考察】レッジ形成された彎曲根管に対して根管の状態を把握するためにCTは非常に有効である。今回の症例では三次元的に彎曲の方向、位置、レッジの深さを把握することが可能であったことが成功に繋がったと考えられる。治療後の経過は良好である。

P-004

② 調査研究・健診 ⑪ 可撤性義歯

下顎全部床義歯吸着印象法による維持安定と 咬合に関する臨床研究

Clinical study on stability and occlusion of mandibular complete denture fabricated based on suction impression



永田 一樹 NAGATA Kazuki
永田歯科医院

佐藤 勝史 / 林 宏暁 / 黒江 敏史 / 二藤部 ゆみ
神部 毅 / 安達 隆帆 / 吾妻 聡 / 後藤 光成
坂本 伸寛 / 笹原 将則 / 佐藤 崇文 / 関野 倫

【目的】上下全部床義歯患者において下顎の吸着を目的とする印象法（以下吸着印象法）が義歯の維持安定と咬合に与える影響を評価することを目的とする。【方法】下顎の吸着印象法で製作された義歯について、術者による義歯の維持安定の評価（維持安定スコア）と患者報告型アウトカムである咬合スコアを用いて調査を行い評価した。【結果と考察】一般開業歯科医院（11施設）で男性36名、女性32名、計68名の患者（平均77.7歳 ± 10.9）が対象となった。維持安定スコアは上顎で平均4.75 ± 0.65、下顎では平均3.88 ± 1.41となり、下顎でも高い安定性が示された。一方、咬合スコアは平均4.78 ± 4.55となり、咬合状態も良好な結果だった。多変量ロジスティック分析によりOHIP-Edent-Jに有意な相関が見られた。【結論】本研究より、吸着印象法が下顎全部床義歯の維持安定と咬合において有益であり、患者の生活の質の向上に寄与する可能性が示唆された。

P-005

① 診査・診断・医学判断 ② 調査研究・健診

患者のマイクロスコープに対する認識、
理解を再考するReconsidering patient's perception on and understanding of
microscopes

宮下 洋輔 MIYASHITA Yosuke
湘南鎌倉歯科矯正歯科
千原 晃 湘南鎌倉歯科矯正歯科

【目的】全ユニットへのマイクロスコープ導入し、治療前後の説明、歯科衛生士による歯周基本治療、メンテナンス等活用の幅は広がってきた。この度患者のマイクロスコープに対する理解がどの程度であるかを調査した。【方法】既存通院患者約100名を対象にアンケート調査を行い回答を得た。【結果と考察】マイクロスコープを知らない38.1%、各メリットについて知らない41.9～63.8%であった。また、過去5年間における初診時当診療所を選んだ理由としては紹介、自宅近辺、HP内容が上位であり、マイクロスコープを理由として受診された患者は平均6%であった。【結論】歯科医療従事者のマイクロスコープへの認識は周知されているが、患者には認識が低い医療器具の一つに過ぎなかった。当院はホームページや院内掲示でマイクロスコープの使用やメリットを周知してこなかったが、処置後の動画説明などを必ず行っていることから自然と患者に認知されたと思われる。

P-007

⑤ 硬組織

ダイレクトボンディングにて臼歯咬合面の
形態回復を行った症例

Direct bonding restoration of occlusal surfaces of the molars

朝野 有香 ASANO Yuka
医療法人幸恵会カツベ歯科クリニック

【症例の概要】25歳、女性。主訴：奥歯の銀歯を白くしたい。所見：臼歯咬合面はメタルインレーによる修復が行われていた。症状はなかった。残存歯質と咬合状態からダイレクトボンディングにて修復可能と判断した。【治療計画】審美性の改善が主訴のため、事前に残存歯質を参考に咬合面の小窩裂溝・咬頭・隆線の形態とシェード、隣在歯を参考に着色のシミュレーションを行った。ラバーダム防湿下で確実な接着操作を行い、コンポジットレジンにて形態と色調の回復を試みた。【治療経過】審美性が改善されたため、患者はとても満足されていた。【考察】接着の重要性を再確認した症例だった。事前にシミュレーションをしっかり行なっていたため、患者にも大変満足してもらえた。今後はさらに難易度の高い前歯部にも挑戦していきたい。

P-006

⑧ 歯内 ⑩ 歯科材料・医療機器

深在性う蝕歯に対し生活歯髄温存療法を
用いた1症例A case of deep carious lesion treated with vital pulp
preservation

山岡 怜央 YAMAOKA Leo
カツベ歯科クリニック

【症例の概要】28歳、女性。主訴：冷たいものを飲んだ時に右側がしみる。所見：#45に冷水痛有り、打診痛無し。冷温診にて正常反応、電気歯髄診にて僅かに生活反応を示した。デンタルエックス線検査では#45に歯髄に近接した深在性う蝕を認めた。【治療計画】本症例では露髄が予想されるためMTAセメント（BioMTAセメント（株）モリタ）による直接覆髄を計画した。【治療経過】ラバーダム防湿下において#45の感染歯質を除去中、露髄したため強拡大下にて歯髄診断を行いMTAセメントにて直接覆髄を行った。最終修復はセラミックインレー修復を選択した。【考察】う蝕除去中の露髄が予想される深在性う蝕の場合、封鎖性の高い生体材料を用いて直接覆髄をする事は歯髄の温存に有効である。

P-008

⑤ 硬組織

MIに基づき隣接面う蝕を
コンポジットレジンにて修復した症例A case of MI-based composite resin restoration of caries on
adjacent surfaces

高田 昌平 TAKADA Shohei
医療法人幸恵会カツベ歯科クリニック

【症例の概要】患者は検診希望を主訴に来院。【治療計画】診査・診断から隣接面に限局するう蝕を認められ、患者とコンサルテーションを行い、Minimal Interventionの概念に基づきコンポジットレジンにて修復することとした。う蝕を最小の侵襲にて除去、ラバーダム防湿下にてマトリックスを用いて隔壁を作成しコンポジットレジン充填を行うこととした。【治療経過】脱離や疼痛もなく安定した状態を維持している。【考察】近年平均寿命は右肩上がりに伸びており、歯質の温存を考えるとMinimal Interventionの概念に基づく治療が重要だと考える。歯質を温存し、歯牙の寿命を伸ばすことで口腔内の安定を図り、患者のQOLの維持、向上につながると思う。

P-009

① 診査・診断・医学判断 ② 調査研究・健診

ラテックスアレルギーの感作と対策に関する検討

Study on sensitization and countermeasures for latex allergy

三原 恵里奈 MIHARA Erina
医療法人社団世航会中島 航輝 医療法人社団世航会
国立 雅一 医療法人社団世航会
金本 将輝 医療法人社団世航会

【目的】我が国の医療従事者は、天然ゴムラテックス製品の残留タンパク質によるI型アレルギーのリスクがあることが示唆されている。しかしI型アレルギーの発症率を推測させるに足る報告は少ない。そこで歯科医療従事者に対して、I型アレルギーの発症率に関する調査を行った。【方法】I型アレルギーのスクリーニングテストとして、プリックテストを実施した。【材料と方法】陽性コントロールには、ヒスタミン二塩酸塩10mg/ml (鳥居薬品) を、陰性コントロールには滅菌生理食塩水 (大塚製薬)、そしてラテックスエキスをを用いた。【結果と考察】I型ラテックスアレルギーの発症率は約5%で、これは中島らの報告 (2004年) とほとんど同じであった。【結論】ニトリルグローブなど、非ラテックス製品を使用する意義が明らかになった。

P-011

② 調査研究・健診 ⑩ インプラント

一般臨床医におけるインプラント周囲病変の罹患率と要因

Prevalence and causes of peri-implant lesions after implant treatment in general dental clinics

久保寺 理人 KUBODERA Rihito
医療法人 D&H かめだ歯科医院亀田 行雄/関野 倫/小林 英史
小林 友貴/諸隈 正和/大平 晃

【目的】日本国内の一般診療所におけるインプラント周囲病変の罹患率、およびリスク因子を解明することを目的とした。【方法】一般診療所5施設にメンテナンスのために来院した163名のインプラント患者の514本を対象とした。患者の背景因子やリスク因子についての記録とインプラント周囲組織の歯周組織検査、エックス線画像撮影を行った。インプラント単位でインプラント周囲病変の罹患率を計算し、背景因子、リスク因子とインプラント周囲炎の関係を多項ロジスティック回帰分析により解析した。【結果と考察】インプラント単位のインプラント周囲粘膜炎の罹患率は16.15%、インプラント周囲炎は5.64%であった。多変量ロジスティック回帰分析の結果、ラフサーフェスがオッズ比、4.85でインプラント周囲炎と有意に相関していた。【結論】定期的にメンテナンスを受けていた患者のインプラント単位での周囲病変罹患率は低く、ラフサーフェスが有意に相関していた。

P-010

⑩ インプラント ⑪ 可撤性義歯

IOD 無歯顎症例における累積生存率の比較

Comparison of cumulative survival rates in edentulous IOD cases

鈴木 一 SUZUKI Hajime
臨床器材研究所

川原 大 臨床器材研究所

【目的】インプラントオーバーデンチャー (IOD) の累積生存率をアイヒナー分類のC2、C3症例を上下顎別および男女別に比較したので報告する。【方法】アイヒナー分類C2およびC3のIOD124症例を最大で約14年追跡し、インプラント撤去をdeath扱いとして上下顎別および男女別にKaplan Meier分析により累積生存率 (CSR) をLog-rank testにて危険率0.05で比較し、あわせてHazard Ratio (HR) を算出した。【結果と考察】下顎のCSRは上顎のそれを上回る傾向が見られ、とくにC3でその傾向が顕著で、男女差はC2上顎症例でも下顎症例でも女性の方がCSRが高値であった。今後インプラントのサイズ、埋入本数や配置さらにIODアタッチメントの種類別にも分析が必要であると考え。【結論】IOD無歯顎症例における累積生存率の比較では総じて下顎が上顎よりも、女性が男性よりもCSRが高値であった。

P-012

⑩ インプラント

ダイナミックナビゲーションシステムを用いた3Dナビゲーションサージェリーの1症例

A case of a 3D navigation surgery

国立 雅一 KUNITACHI Masakazu
医療法人社団 世航会 デンタルオフィスクロスエアタワー・デンタルオフィスダイヤゲート池袋中島 航輝 医療法人社団 世航会
金本 将樹 医療法人社団 世航会
三原 恵里奈 医療法人社団 世航会

【症例の概要】30歳、女性。主訴：前歯が無くて人前で笑えない。#23欠損に対して、手術中にドリルの位置をリアルタイムに追跡するX-ガイドを用いたダイナミック3Dナビゲーションサージェリーを施行した。【治療方針・治療経過】#23欠損に対して、X-ガイドを用いたダイナミック3Dナビゲーションサージェリーを計画した。補綴処置後、経過は良好である。【治療経過】#23欠損部のパノラマ断層画像並びにCT画像を撮影し、欠損部の骨量、神経、動脈静脈などの解剖学的構造を確認した。その後、X-ガイドを用いてダイナミック3Dナビゲーションサージェリーによりインプラント体を埋入した。インプラント体埋入時、チェアサイドにてテンポラリーシリンドラーを用い暫間被覆冠を作成し、同部に装着した。3カ月後、オッセオインテグレーションを確認し、最終上部構造を装着した。【考察】X-ガイドを用いた3Dナビゲーションサージェリーにより、プランニング通りの埋入ができた。リアルタイムの3Dガイダンスの有益性を確認した。

P-013

⑩ インプラント ⑫ 矯正

咬合平面を整え、欠損部にインプラント埋入を行った症例

A case of occlusal plane preparation and implant placement in the area of a missing tooth

横山 純也 YOKOYAMA Junya
自由が丘デンタルスタジオ

【症例の概要】40歳、男性。主訴：右奥歯に痛みがある。所見：#47は歯冠部の崩壊および歯肉縁下に及ぶう蝕があり、長年放置されていたため#17の挺出が認められた。【治療方針・治療経過】【治療計画】#47を抜歯し、同部にインプラントを埋入、対合歯（#17）はアンカースクリューを用いて圧下する。【治療経過】歯冠部の崩壊および歯肉縁下に及ぶう蝕がある#47を抜歯し、その後インプラントを埋入した。並行して、スペースの確保及び咬合平面の是正を目的として、対合歯である#17を圧下した。【考察】対合歯の圧下により、インプラントのスペースを確保することができた。その結果適切な形態の補綴物を装着することができた。治療前に診断用ワックスアップを作成し、インプラント埋入位置、圧下の必要量を確認したことが、よい結果につながった。

P-015

⑩ インプラント ⑫ 矯正

上顎前歯のインプラント治療に対して矯正的挺出を行なった1症例

A case of orthodontic extrusion of maxillary anterior teeth for implant treatment



谷口 貴一 TANIGUCHI Kiichi
本町ノーブル歯科 矯正歯科

【症例の概要】転倒により#21のクラウンがコアごと脱離し、歯根破折をおこし当院に来院。CT上で頬側の骨が少ないことを確認しましたので、破折歯を矯正的挺出を行い、その後インプラントを抜歯即時埋入し治療しました。【治療方針・治療経過】【治療計画】CT上で頬側の骨が少ないことを確認しましたので、破折歯を矯正的挺出を行い、組織の増大を図りました。十分に骨が増大されたのを確認した後、インプラントを抜歯即時埋入しました。初診の状態では歯冠の幅が大きくなりすぎますので隣接歯をレジン充填しプロビジョナルを装着して審美的な評価を行なった後、最終修復を行いました。【治療経過】最終修復物を装着してまだ日は浅いですが、審美的に修復できました。【考察】破折歯を矯正的挺出を行うことで時間はかかりましたが、低侵襲な治療を行うことができました。

P-014

⑩ インプラント ⑤ 硬組織

インプラント治療を見据えて歯槽堤保存術を行った1症例

A case of alveolar ridge preservation in preparation for implant treatment



横山 憲生 YOKOYAMA Norio
赤坂デンタルオフィス

【症例の概要】抜歯を行うと、周囲骨は吸収され、顎堤の硬・軟組織の形態変化が垂直的、水平的に生じる。したがって、そのままではインプラント治療を行う際に、補綴主導型の埋入を行うことが困難になる。抜歯時から、それらの骨吸収を最小限に抑え、良好な骨再生を得ることによって、予知性の高いインプラント治療を行うことができる。また、今回選択した術式は、オープンバリアメンブレンテクニックであり、より低侵襲かつ簡便に歯槽堤の保存が見込める。【治療計画】保存不可の歯牙の抜歯後、オープンバリアメンブレンテクニックによってリッジリザーベーションを行う。【考察】今回の処置によって、骨の吸収を最小限に抑えることができた。これによって、今後のインプラント治療において、侵襲の高いGBRなどを行わずとも補綴主導型の埋入が可能となった。

P-016

⑩ インプラント

デジタルを用いたインプラント埋入の1症例

A case of implant placement using digital assistance



田中 雅 TANAKA Masashi
神保町タワー歯科・矯正歯科

【症例の概要】55歳、男性。主訴：前歯前装冠外れた。全顎的に治療してほしい。所見：上顎両側臼歯部および#46に欠損があり、#35はデンタルにて根尖部に透過像、#27に残根を認めた。今回、一連の治療の中で左上臼歯部インプラント埋入について発表させていただく。【治療計画】基礎資料を収集し、コンサルテーションを行った結果、欠損部のインプラント補綴で咬合の獲得を試みることにした。【治療経過】CTにて、歯槽骨の状態を評価し、可視化できない部分でも正確に埋入できるようステントを作製。その後、作成したステントを用いインプラント体を埋入し、オッセオインテグレーションの過程を経て安定化させた。【考察】インプラント治療の成功に、患者の全身状態や口腔衛生状態、さらには適切なインプラントの選択と正確な手技・術前の診断が重要であることを実感した。

P-017

⑩ インプラント

ガイドを用い下顎骨内異物除去と同時にインプラント埋入した症例

A case of implant placement with removal of a foreign body in the mandible using a guide

金城 朝尚 KINJYO Tomotaka

明海大学 PDI 東京歯科診療所

小澤 万純 明海大学 PDI 東京歯科診療所

飯塚 奈々 明海大学 PDI 東京歯科診療所

松田 哲 明海大学 PDI 東京診療所

【症例の概要】61歳，男性．主訴：右下奥歯にインプラント治療をしたい．所見：#46欠損の状態さらにパノラマレントゲン画像にて根尖相当部に不透過像が認められる．【治療計画】46欠損部に対してインプラントによる欠損補綴を行う事としたが，理想的なインプラント埋入相当部に歯根様不透過像が重複してしまうため除去が必須と考えたため，インプラント埋入時ガイドシステムを応用する事で残存している不透過像の除去も同時に行う事とした．【治療経過】治療経過は良好である．【考察】ガイドシステムを使用せず盲目的に顎骨内の根尖相当部の不透過像を除去しようとする骨の削除量が増える可能性がある．しかし，CTデータを使用してガイドを製作する際，ソフト上でインプラント埋入位置をシミュレーションする事が可能な様に，残存している根尖の正確な位置を把握する事ができたため，骨への侵襲を最小限に抑える事ができたと考える．

P-019

⑩ 歯科材料・医療機器 ⑭ 包括歯科治療

院内完結型のデジタルデンティストリーへの取り組み

Initiatives for clinic-contained digital dentistry



小森 真樹 KOMORI Masaki

こもり歯科クリニック

【目的】昨今の歯科技工士学校の閉鎖などによる今後の歯科界での人材不足を鑑み，最小人数でのデジタルデンティストリーを応用した院内完結型の医院作りを目指した．【方法】口腔内スキャナーによるSTLデータ，CTのDICOMデータ，顔貌写真をマッチングすることにより，多角的な診査，診断を行えるようにした．また3Dプリンターからモックアップ模型や矯正用マウスピースの作成を行うことができ，さらに加工器，ファーンレスを使用することにより，歯科医師単独での包括的治療も行えるようになった．【考察】院内完結型のデジタルデンティストリーの構築により，治療効率の改善，治療の質の安定が達成できた．最小単位でのデジタル化はパンデミックなどの社会情勢の影響を受けにくく経済的な恩恵も大きいと考えられる．【結論】院内完結型のデジタルデンティストリーの実践は今後のさらなる人材の不足，高齢化が見込まれる歯科業界にとっては解決策の一つであると考えられる．

P-018

⑦ 咬合・咀嚼 ⑯ 歯科材料・医療機器

デジタルインプレッションによる咬合接触状態の検証

Verification of occlusal contact condition by digital impression



長塚 弘亮 NAGATSUKA Hiroaki

貞光歯科医院

貞光 謙一郎 貞光歯科医院

上田 智之 貞光歯科医院

川内 大輔 株式会社 Roots

【目的】日常臨床のなかで下顎位を診査することは，患者の下顎位を設定する為に重要な検査であることはいままでもない．当院では中心位で採得したのちに咬合器に模型装着し咬合接触状態の確認を行い，口腔内写真や歯周検査とともに診断の一助としている近年では歯科においてもデジタル化の波が押し寄せていることは周知の事実であり，当院でもデジタルインプレッションにて主に補綴装置の作製に用いている．【方法】口腔内スキャナーが普及し正確な咬合接触状態の確認ができるといわれている．そこで従来の手法での咬合器装着とバーチャル咬合器での咬合接触状態を比較し検討した．【結果と考察】5名の患者のデジタルインプレッションによるデジタル咬合器上の咬合接触状態について従来法と比較したが，咬合接触状態は一致しなかった．【結論】口腔内スキャナーによる全顎の印象採得では，従来法と同様の咬合接触状態は再現されないことが示唆された．

P-020

⑩ 歯科材料・医療機器

プライマーが切削加工用義歯床用レジンへの接着強さに及ぼす影響

Effect of primer on the bond strength of denture base resin



松本 篤樹 MATSUMOTO Shigeki

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

【目的】CAD/CAM用義歯床用アクリルレジンのプライマー処理が常温重合レジンの接着強さに及ぼす影響について検討した．【方法】【材料と方法】実験には4種類のアクリルレジン[2種類のCAD/CAM用と加熱重合型および常温重合型]を使用した．3種類のプライマー[ジクロロメタン系，塩化メチレン系，酢酸エチル系]を使用し，研磨(SiC#1200)を行った被着面にプライマーを塗布し，常温重合レジンを接着した．比較対照としてプライマーを使用しない試料を作製した．試料を24時間脱イオン水中に浸漬後，せん断接着強さの測定を行った(n=5)．得られた結果は統計学的検討(One-way ANOVA, Scheffé)を行った．【結果と考察】いずれの義歯床用レジンもプライマーの使用により比較対照よりもせん断接着強さが有意に増加した(p<0.05)．【結論】切削加工用義歯床用レジンへのプライマー処理は，接着強さの増加に有効である．

P-021

⑩ 歯科材料・医療機器

口腔内における歯科用合金の
化学的安定性の評価

Evaluation of chemical stability of dental alloys used in the oral cavity



都筑 孝也 TSUZUKI Takaya

松本歯科大学

洞沢 功子 松本歯科大学

伊比 篤 松本歯科大学病院

米田 隆紀 堅石よねだ歯科医院

黒岩 昭弘 松本歯科大学

【目的】2種類の歯科用金属合金を用いた浸漬試験にて、ガルバニック相互作用について検討を行った。【材料と方法】浸漬用金属は、12%金銀パラジウム合金とJIS2種チタンを铸造にて15×20×1mmの板状試験片に作製した。浸漬溶液は0.1mol/Lの乳酸、0.1mol/LのNaCl溶液、人工唾液の3種類を用いた。2種類の金属を50mlの溶液が入った容器に浸漬し、7日間37℃で静置した。その後浸漬溶液への溶出元素をICPにて定量分析した。また浸漬前後の試験片は、表面観察と、比色計により色差を測定した。試験溶液は、浸漬前後のpH変化測定と浸漬後の沈着物等の観察を行った。【結果と考察】以上の結果から、3種類の浸漬溶液で、溶出元素の傾向が異なることがわかった。またチタンで認められた浸漬前後の色差は、チタン板上の酸化膜の影響によると考えられる。【謝辞】本研究の一部は、日本顎咬合学会研究助成金によるものである。

P-023

⑪ 可撤性義歯 ⑦ 咬合・咀嚼

テレスコープシステムによる補綴装置の製作

Fabrication of prosthetic devices with the use of telescopic system

田島 慶二 TAJIMA Keiji

タジマ・デンタルラボラトリー

嶋倉 史剛 あらやしき歯科医院

【目的】全顎的な可撤性義歯を製作する際義歯の安定、顎関節を考慮した補綴装置をどのように製作していくか検討する。【方法】フェイスボウトランスファーにより模型をマウントした咬合器を用いて、個人トレーから最終補綴装置までの製作を行った。上顎のレジリエントテレスコープ、下顎のリーゲルテレスコープ各々の機能を考慮し製作を行っていく。【考察】フェイスボウトランスファー、咬合器をチェアイドとのコミュニケーションツールとし共通認識を持ちながら製作を行った。全顎的な可撤性義歯において咬合平面の設定はとても重要でありフェイスボウトランスファーを行うことで患者固有の咬合平面の設定が可能になり義歯の安定、顎関節を守る補綴装置製作が行えたと考える。

P-022

⑩ 歯科材料・医療機器

3Dプリンターにおけるクリアレジンの
オーバーキュア対策

Measures to curb overcuring of clear resin in 3D printers

竹添 陽介 TAKEZOE Yosuke

医療法人幸恵会カツベ歯科クリニック

【目的】近年、歯科診療にも3Dプリンターが普及してきた。特にスプリントの製作はアナログ作業に比べ大幅に省力化できる。しかし、何の対策もなく作成したものが無調整で納品できることは少ない。これは透過した光が、露光側と逆側を過重合してしまうためである。そのためオーバーキュア対策をした場合としなかった場合の違いを比較した。【方法】同一の模型に対し「対策なし/Z軸方向への0.1mmの自動補正/手動によるブロックアウト」の3つのスプリントを作成し、適合を比較する。【結果と考察】「対策なし/Z軸方向への0.1mmの自動補正/手動によるブロックアウト」の3つのスプリントの適合を比較した結果、「対策なし」では模型から1mmほど浮き、前後に動揺するが、他二つはほぼ問題なく模型に収まった。【結論】オーバーキュア対策ができるスライサーソフトの場合はその機能を使い、無い場合はプラットフォーム側に0.1mmほどのスペースを付与すると、良好な適合が得られる。

P-024

⑩ 歯科材料・医療機器

アルギン酸塩印象材の寸法変化に与える固定液
の有用性について

Effects of fixing solution on dimensional stability of alginate impression materials

有本 吉伸 ARIMOTO Yoshinobu

株式会社シケン

【目的】近年、口腔内スキャナーを導入する歯科医院も増加しているが、まだまだ多くはアルギン酸塩印象材による印象採得が主流である。印象採得後、速やかに石膏注入を行うことが困難な場合もあり、印象体を水中保存及び固定液保存を行い浸漬時間による寸法変化検証を行った。【方法】樹脂模型(ベース)を準備しトレーを製作。トレーを用いて印象採得。①速やかに石膏注入、②1・2・3hの3種を水中保存、③1・2・3hの3種を固定液保存後、試験体として3種類を準備。デザインソフトで誤差比較検証をし、ベースに対して基礎床を製作後①～③へ適合確認を行った。【結果と考察】マッチング結果では、固定液へ1h保存した試験体が誤差は少なく良好な結果となった。基礎床の適合確認でも同じような結果となった。【結論】印象採得後、速やかに石膏注入することが困難な場合は、固定液へ1h以内の保存を行うことで激務時の対応策および寸法変化を最小限に抑えることが示唆される。

P-025

⑨ クラウン・ブリッジ

デジタル化の今、譲れないアナログ技術

Non-negotiable analog techniques in this age of digitization



横田 宏之 YOKOTA Hiroyuki
有限会社クリエ ウカイ歯科クリニック

【目的】デジタル化が進み、作業効率の向上、隙間時間で別作業を行うことができるといった大変便利な時代となった今、デジタルのみで完璧な形態の付与が可能なのか、アナログでの繊細な形態の付与が必要ではないのかと感じた。このことから、アナログとデジタルを融合した作業の1症例を報告する。【方法】「デジタル作業」口腔内スキャナーを用いて模型のスキャンを行い、exo CAD でデザイン設計、CAM で削り出し後「アナログ作業」にて形態修正を行い評価する。【考察】exo CAD でデザインを行う場合アナログ作業のように繊細な形態を作ることが難しく、画面で模型を確認するのと目で確認するのでは、全く形態の捉え方が変わってくる。CAM バーの精密性の限界によってexo CAD で行ったデザインより少し丸みを持ってしまうケースをよく確認する。よってデジタルを用いて作業を行う際は、アナログ作業による形態修正が必ず必要と考える。

P-027

⑫ 矯正

アライナー矯正治療における歯科衛生士業務の効率化

Streamlining dental hygienist work in aligner orthodontic treatment

河合 芽生 KAWAI Mei
えんどう歯科・矯正歯科クリニック
吉田 葉月/木下 向日葵/井上 七海
渡邊 有希/井上 結ひ/遠藤 為成

【目的】アライナー矯正を選択する患者増加に伴い、患者ひとりあたりのチェアタイムの短縮を行うことによって、患者への負担の減少また1日あたりの予約患者の増加などが見込まれる。そこで当院でのアライナー矯正治療（インビザライン®）における歯科衛生士業務を再検討することにした。【方法】アタッチメントの装着や種類、アライナーの設計やアライナー到着時の業務、要抜歯時の設計、患者への書類、患者の管理において効率化できる部分を確認した。【考察】歯科衛生士業務の質を維持し効率化するために、アライナー到着時から患者の管理までに1人の患者に対して8つのポイントをチェックすることが重要である。【結論】一つの業務を効率化するのではなく、八つの業務をチェックすることで、開口量や頬筋の問題等により、ある業務は効率化が望めない患者へも他の業務での効率化が望める。八つのチェックポイントを設けることで全ての患者への業務を効率化できた。

P-026

⑨ クラウン・ブリッジ ⑦ 咬合・咀嚼

乳歯永久歯混在歯列における審美回復

Esthetic rehabilitation in mixed dentition



平原 仁寿 HIRAHARA Yoshihisa
株式会社デンタルスペース・ティーサイト

【目的】インプラント治療を回避し、乳歯永久歯混在歯列をいかに審美的に改善を行うか。【方法】メタルプリントを応用し、残存歯全体をフルカバーしたクラウン前装冠型可撤式補綴装置を製作。【資料と方法】コバルトクロム合金をフレームに、歯冠部にはハイブリットレジンまたは、ポーセレンを築成。2種類を製作。【症例と概要】患者、当時、高校2年生の男子学生。乳歯と永久歯が混在する混合歯列、永久歯も含め全体に歯が小さく、歯冠長が短く完全に放出できていない印象。【結果と考察】製作後約7年が経過しているが、前装材料が剥がれ修理などを繰り返し現在も使用されている。その間ポーセレンは、ほとんどハイブリットに置き換わった。【結論】メタルプリントを応用した可撤式補綴製作により、患者の要望に完全ではないが答えることができた。現在のCAD/CAM デジタル技工を駆使すれば、さらに良い補綴装置の製作が可能であると考えている。

P-028

⑫ 矯正

子供の口腔習癖へのアプローチ

Approaches to children's oral habits

尾張 志歩 OWARI Shiho
うねおか歯科クリニック

【目的】小児期の口腔習癖が残存した状態で成長、発育することにより、様々な機能的な問題を惹起する可能性が考えられる。そのため、小児期からの口腔習癖の改善を行うことで生涯の健康維持を獲得できると考える。【方法】口腔習癖による歯列不正や口呼吸、口腔閉鎖不全があると考えられた患者の術前資料採得を行い、問題点の抽出を行い口腔習癖改善の指導をした。【考察】口腔筋機能療法によって舌癖をはじめとして口腔習癖改善のためのトレーニングについての確かな指導を行うことはもちろん、子どものモチベーションを上げて、やる気を出させることで効果に大きな影響が出る。さらには、老年期におけるオーラルフレイル予防につながるのではないかと考える。【結論】小児期に十分な口腔機能を獲得することが成人期における機能の安定、維持をもたらす。

P-029

⑫ 矯正 ⑰ 医療管理

機能的顎矯正装置使用中の患者モチベーション向上へのアプローチ

Approaches to motivation of a patient wearing functional orthognathic appliances



高橋 慈子 TAKAHASHI Chikako
湘南鎌倉歯科・矯正歯科
永田 果理奈 湘南鎌倉歯科・矯正歯科
石渡 佳菜 湘南鎌倉歯科・矯正歯科
二見 曜子 湘南鎌倉歯科・矯正歯科
菊地 美沙子 湘南鎌倉歯科・矯正歯科

【目的】口腔機能育成の補助を担う機能的顎矯正装置の使用には患者、保護者の協力が必要である。十分な協力が得られるためには何が効果的か、また問題点をアンケート調査を行い改善を図る。【方法】アンケートにて年齢、性別、使用期間、使用頻度、トレーニングの有無、使用出来ない理由、呼吸、舌の位置、安静時口唇閉鎖機能、自身の状況の理解について、使用目的への理解の12項目を調査し現状と問題点の把握をした。様々な口腔習癖への対応としてMFTの知識を高め患者への導入を行った。【考察】使用状況管理表や口唇閉鎖力検査等で結果を可視化、数値化することで患者のモチベーションや保護者の意識の向上に繋がったと考える。また、アンケート結果の情報共有やMFTの導入により術者の着眼点が広がり今まで気付けなかった問題点等にも介入していける様になったと考える。【結論】個々に合わせた使用設定は生活環境や習癖を理解した上で、対応を変化させていく必要があった。

P-031

⑮ 老年歯科 ⑦ 咬合・咀嚼

継続管理が患者との信頼関係構築に繋がった1例

An exemplary case of continuous management winning the patient's trust



永田 果理奈 NAGATA Karina
湘南鎌倉歯科・矯正歯科
千原 晃 湘南鎌倉歯科・矯正歯科

【症例の概要】76歳、女性。主訴:下の前歯が浮いてきて噛めない、5年程前に義歯を破損、自掃の困難。既往歴、12年前脳梗塞にて左半身不随。残存歯はう蝕、根尖病変を認め、全顎的中等度～重度歯周炎の状態である。【治療計画】歯周基本治療、咬合・咀嚼機能の確立が必要であるが、現病歴、新型コロナウイルスの影響により患者は全顎的な治療を求めず主訴部位の抜歯、前歯のみ義歯による補綴処置を行い継続管理に移行する。【治療経過】白歯咬合の重要性を伝えながらも、同意が得られず保存的処置と継続管理を行った。初診時より約2年経過後患者が2度目の転倒により上顎右側ブリッジの痛みを主訴に受診。再度噛み合わせの重要性を伝え義歯を作製後は患者自身が噛めているという実感があり、また咀嚼機能検査結果も向上した。【考察】当初、補綴処置介入に消極的であったが継続管理を行う事により会話や笑顔も増え、信頼関係の構築が出来、患者意思決定の変化に繋がったと思われる。

P-030

① 診査・診断・医学判断

基礎資料の収集の重要性

Importance of collecting basic clinical data



松田 伽菜 MATSUDA Kana
新大阪ミナミ歯科クリニック
南 清和 新大阪ミナミ歯科クリニック
南 昂太 新大阪ミナミ歯科クリニック
南 拓磨 新大阪ミナミ歯科クリニック

【目的】当院では、初診時に来院された患者に対し、主訴の改善を行った後、症状のないう蝕や歯周病などを早期発見・早期治療を行うために基礎資料の収集を行っている。そして、基礎資料の収集を元に適切な診査・診断を行い、治療計画の立案を患者に説明を行う。【方法】当院での基礎資料の収集では問診、フェイスボウトランスファー、スタディモデル、咬合採得、デンタルエックス線写真14枚法、歯周組織検査、顔貌写真、口腔内写真撮影を行う。【考察】患者にも現時点での自身の口腔内の病状をしっかりと理解してもらうことで、今後の治療に向けてのモチベーションの維持に繋がる。また、適切な基礎資料の収集を行い診査・診断、治療計画を行うことでより患者に安心感を与えることができ、信頼に繋がることができると考える。

P-032

② 調査研究・健診 ④ 小児歯科

学校歯科保健活動におけるアンケートを用いた意識調査について

Survey of attitudes using questionnaires in school dental health programmes



二見 曜子 FUTAMI Yoko
湘南鎌倉歯科矯正歯科
佐林 亜希 湘南鎌倉歯科矯正歯科
葦澤 優香奈 湘南鎌倉歯科矯正歯科
金丸 そのみ 湘南鎌倉歯科矯正歯科
千原 晃 湘南鎌倉歯科矯正歯科

【目的】2020年から新型コロナウイルスの影響により学校歯科保健活動が十分に行えない3年間であった。保健指導を再開するにあたり児童達へ事前アンケートの結果から現状の把握を行い指導内容を決め、事後アンケートにて理解度を考察した。【方法】指導前に児童への鼻・口呼吸の状態、舌の位置・習癖、歯並びへの意識等のアンケート調査を行った。調査結果より指導内容を検討し、指導後に理解度アンケート調査を行った。【結果と考察】事前アンケートにて、我々が考えていたよりも自身の口腔内に興味があることが分かった。それを踏まえ、指導内容に実践的なMFTを組み込んだ。指導1週間後に行ったアンケートでは、多くの児童達の意識改善が見られた。その結果を考察し次への活動への反省・改善点を議論した。【結論】児童達への啓蒙活動として情報を発信し、気軽に自身の口腔内について質疑応答できる場として活動の発展に繋げ、児童達の口腔機能の発達・健康に貢献して行く所存である。

P-033

⑬ 医療管理 ④ 小児歯科

託児室における歯科保育士の取り組み

Initiatives by a dental childminder in the nursery



中谷 知春 NAKAYA Chiharu

湘南鎌倉歯科・矯正歯科

葦澤 優香奈 湘南鎌倉歯科・矯正歯科

川村 睦 湘南鎌倉歯科・矯正歯科

千原 晃 湘南鎌倉歯科・矯正歯科

【目的】託児を行う事で保護者の通院への負担を減らす事が出来ると考える。また乳幼児の発達・発育段階を観察し、保護者へ情報を共有する事により口腔機能育成に携わりたいと考えた。【方法】託児を必要とする保護者から子供の育児に対しての相談内容、子供の様子の記録を行った。時に保護者と一緒に口腔の発育状態を共有し家庭での育児に役立てるよう助言を行った。【考察】託児室は行動の観察、トレーニング、相談の場、情報の共有の場として活用できると考える。また、保育士による託児室での取り組みは、乳幼児歯科健診以外の健診や相談会とは異なり、気軽に相談し易い雰囲気があるため、子供の口腔育成に関心を持つ機会には適していると思われる。【結論】乳幼児歯科健診とは異なる場面にて乳幼児を保護者受診中に託される事により、健診とは異なる接し方、観察、情報の共有は保護者の認識・行動の変化に繋がった。

P-034

⑫ 調査研究・健診

測色計を使用した臨床応用の実験

Experiments on clinical application of colorimeters



澤井 佳代 SAWAI Kayo

貞光歯科医院

吉岡 早矢花 貞光歯科医院

石川 直美 貞光歯科医院

貞光 謙一郎 貞光歯科医院

【目的】株式会社茂久田商会の新しい測色計は、小型で比色が容易またデータ保存も簡便であることから臨床応用に適していると思われる。しかし、比色再現性についての情報がない。比色再現性を調べ、若干の知見を得たので報告する。【材料と方法】被験歯を用いて、測色計（茂久田商会）の比色再現性を調べた。【結果と考察】日常臨床では一般的にシェードガイドを用いてデジタルカメラにてシェードタブを撮影し、歯科技工士に色調情報の伝達をおこなう。しかしながら歯の色調を評価する際に官能的な評価であれば個人差が出る。そこで測色を行う際に色調を数値化して評価することを考慮し、当院では測色計をもちいて修復歯やホワイトニング時にL*a*b*表色系で色調を数値化し治療にあたっている。【結論】測色したデジタル画像及び数値データを参考に修復物の作製を行い、良好な結果を得た。測色計を用いて色調を数値化することは、有用である。

P-035

⑭ 包括歯科治療 ① 診査・診断・医学判断

2・3・4 substitution

川里 邦夫 KAWASATO Kunio

かわさと歯科・矯正歯科

【症例の概要】初診2019年9月。30歳女性。主訴：前歯が凹凸している。見た目を綺麗にしたい。初診時所見：十数年前に#21を外傷で欠損。#36は縁下カリエスのため保存不可能。上下顎前歯の叢生が著明で、上顎前歯は唇側に傾斜。骨格性Ⅱ級。口蓋隆起・下顎隆起が認められる。【治療方針・治療経過】#21が欠損しているため、#22, 23, 24を#21, 22, 23に代用する。【治療計画】①TBI SRP, ②#14, #26, #44を抜歯, ③全顎矯正, ④再評価, ⑤#36部にインプラント埋入, ⑥口腔機能回復治療, ⑦再評価, ⑧SPT【治療経過】全顎矯正で上下顎前歯の叢生・上顎前歯唇側傾斜を改善し、#36部にインプラントを埋入した。#22, 23, 24を#21, 22, 23に置き換えるため（形態と色調の調和のため）補綴治療を行なった。【考察】歯冠幅径と高径を矯正治療にて調整し、歯冠形態と色調を補綴治療にて改善することにより#22, 23, 24を#21, 22, 23に代用することができた。

P-036

⑭ 包括歯科治療 ⑫ 矯正

手作りアライナーの適応症と作成法

Indications and preparation of handmade aligners



三宅 正純 MIYAKE Masayoshi

あいび歯科

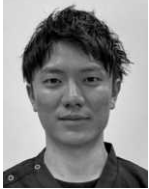
【目的】軽症の不正咬合、鼻気道障害の患者について、どのような装置が効果的か、装置を自作し適用を検討した。【方法】接触点の接触圧を弱め、歯を移動しやすくし、舌房、萌出余地を確保するため上下顎に拡大装置を用いた。顎関係の改善、叢生を促す頤筋と顎を狭める頬筋を弛緩させるためにアライナーと併用してフランケル装置を用いた。【考察】骨格的ディスクレパンシーはフランケル装置で改善した。治療の過程でしばしば、前歯部、白歯部開口が出現すること問題であるが、歯の挺出、強いティッピング、短い臨床歯冠の歯の場合、アタッチメント装置が必要であった。拡大装置やフランケル装置の拡大効果で鼻気道障害が好転する。【結論】考案した拡大床は、軽度の鼻呼吸障害、不正咬合には効果的だが、抜歯ケースには適用できない。抜歯ケースであればインビザラインを用いるか、あるいはアナログアライナーを自作しなければならない。

P-037

⑥ 歯周

歯肉縁下カリエスに対して歯牙の保存を行った
1 症例

A case of tooth preservation for subgingival caries

木津 純一 KIZU Junichi
医療法人幸恵会カツバ歯科クリニック

【症例の概要】28歳、女性。主訴：むし歯治療希望。所見：#35に歯肉縁下カリエスを認めた。【治療計画】エックス線所見より、#35は骨縁上に約1mmの健全歯質を認めた。#35周囲の骨削除を最小限とするため、矯正的挺出を行った後、歯周外科手術を行った。骨縁上に約3mmの健全歯質を獲得し、歯牙の保存を試みることにした。【治療経過】根管治療、矯正的挺出、歯周外科手術の順に処置をした。骨縁上の約3mmの健全歯質を獲得できたため補綴処置を行なった。【考察】歯肉縁下カリエスを認めた歯牙に対して、矯正的挺出、歯周外科手術を行うことで適合の良い補綴物を装着することができた。歯肉縁下カリエスは補綴処置を困難にするため、適切に対処することが歯牙の長期的な安定に必要であると考えられる。

P-039

⑫ 矯正 ① 診査・診断・医学判断

マウスピース型矯正装置を用いて開咬を
改善した 1 症例

A case of open bite corrected with a mouthpiece orthodontic appliance

佐藤 亮介 SATOU Ryouyuke
アールエス矯正歯科

【症例の概要】初診時年齢30歳9カ月の女性。上の前歯と下の前歯が開いているを主訴に来院。OJが5.8mm、OBが-4.6mmであった。上下顎正中は一致し大白歯関係は左右ともAngleI級であった。【治療計画】シミュレーションソフトを用いたアライナー型矯正装置にて治療した。1日の装着時間は20時間以上とし10～14日で交換を指示した。【治療経過】使用したアライナーは25+15+7枚であり、動的治療期間は1年8カ月であった。【考察】OBが-4.6から1.7mmと開咬が改善され、良好な治療結果が得られた。CBCTで歯根と皮質骨の位置関係に大きな問題は認められなかった。隣接面削合により叢生の改善とブラケットライアングルを最小限に抑える事が出来た。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。

P-038

⑥ 歯周 ⑨ クラウン・ブリッジ

上顎前歯部に補綴前処置として臨床的歯冠長延
長術を行った 1 症例

A case of clinical crown lengthening as a pre-prosthetic procedure on a maxillary anterior tooth

竹ノ谷 淳 TAKENOYA Jun
明海大学 PDI 埼玉歯科診療所鈴木 玲爾 明海大学 PDI 埼玉歯科診療所
溝部 健一 明海大学 PDI 埼玉歯科診療所

【症例の概要】患者は上顎前歯の腫脹を主訴に来院した35歳、女性。主訴の#22はデンタルエックス線写真検査から根尖部に透過像、#21に不良補綴装置、#12、21、22は舌側転位、#11、12に不適合修復物を認めた。【治療計画】上顎4前歯の歯肉辺縁形態は左右非対称であった。また、ハイスマイルラインであり現状のまま補綴治療を行うと審美不良になると考えられた。対応として#21、22感染根管治療後、#11、12、21、22に対し左右対称で顔貌と調和した補綴形態となるよう診断用ワックスアップを基に作製した。モックアップを口腔内に装着し歯冠形態を確認後、臨床的歯冠長延長術を行った。【治療経過】経過観察後#11、12、21、22にプロビジョナルレストレーションを装着し歯肉辺縁形態の改善後、最終補綴へと移行した。【考察】上顎前歯部の補綴前処置として最終補綴の形態を考慮したモックアップを作製し臨床的歯冠長延長術をした結果、左右対称で顔貌と調和した補綴治療を行えたと考えられる。

P-040

⑮ 老年歯科 ⑩ インプラント

舌機能トレーニングにて口腔機能回復した
オーバードンチャー症例

A case of tongue function training restoring oral function for a patient with overdenture

藪 健一郎 YABU Kenichiro
亀宝歯科医院
吉田 和英 吉田歯科医院

【症例の概要】68歳、男性。インプラントオーバードンチャー装着後のメンテナンス中に口腔機能低下症を発症した。【治療計画】①歯周基本治療、②再評価、③インプラント治療、④SPT、⑤舌圧トレーニング。【治療経過】歯周治療を行った後、インプラントオーバードンチャー（BioHorizons tapered internal implant）を使用した口腔機能回復治療を行った。口腔内装着3年半後、口腔機能低下症を発症し舌機能トレーニングを行った。約1年後、口腔機能回復し、7年経過後も良好である。【考察】口腔機能低下症に対して舌機能トレーニング器具を使用し舌圧を高年齢者正常値まで回復できた。高齢者にとって「食べる」ことはまさに生き甲斐や楽しみである。その「食」を支えるために歯科医師がオーラルフレイルに気づき対処することが、フレイルや介護予防に繋がるという思いで、診療に取り組んでいきたい。

P-041

⑨ クラウン・ブリッジ ⑥ 歯周

歯冠長延長術により、前歯部歯肉の炎症と
審美障害を改善した症例A case of anterior gingival inflammation and esthetic
disturbance improved by crown lengthening長田 大輝 NAGATA Daiki
恵翔会なかやま歯科

【症例の概要】42歳、女性。主訴：前歯の被せ物を綺麗にしたい。所見：#12～#22にレジン前装金属冠が装着されている。補綴マージンの適合不良と歯肉の退縮・炎症がみられる。また、隣在歯との歯頸ラインの不調和も確認できる。#11部は乳歯で、動揺度M1である。【治療計画】診断用Wax Upを作成し、治療計画を立てた。金属冠と鋳造コアを除去し、カリエス処置をした。その後ファイバーポストとレジンコアで再築造を行なった。外科用ガイドを用いて歯冠長延長術を施し、歯頸ラインを整えつつフェルールの確保を図った。PVRをSetして歯周組織の治療を待ち、最終補綴物はジルコニアクラウンを計画した。【治療経過】術後約10週で治療を確認し、マイクロスコープ下による形成・シリコン印象を行なった。完成したジルコニアクラウンをSetし、歯周組織との生物学的・審美的調和を確認した。【考察】審美治療においても、歯周組織との調和のため生物学的要件を考慮することが重要である。

2024/6/9 (日) 10:32 - 10:36 ホール E

P-043

⑫ 矯正 ⑦ 咬合・咀嚼

反対咬合に対して非外科的に
治療介入した1例

A case of nonsurgical intervention for a cross bite

安岡 大介 YASUOKA Daisuke
ミライノデンタルクリニック

【症例の概要】患者は10歳。女児。定期検診主訴に来院。非外科的矯正にて治療介入を行なった。【治療方針・治療経過】アンクルclass IIIではあるが、構成咬合位が取れることから、上顎骨劣成長に伴う後天性の機能性反対咬合と診断した。【治療計画】アンカー併用上顎骨急速拡大、前方牽引装置、リップバンパーを用いることで咬合改善を図る。【治療経過】2019年12月①上顎骨急速拡大装着、2020年3月②咬合斜面板、2020年7月③下顎にリングアーチ装着、2020年8月④機能矯正装置併用開始、2020年12月⑤プレートタイプの前方牽引装置、2022年3月下顎⑥リップバンパー、2023年12月再評価4年3カ月。現在14歳、成長終了の18歳目処まで保定装置による経過観察予定。【考察】反対咬合に関しては10歳を超えての治療介入に関しては一般的に外科的矯正となる。治療の長期化、再評価による外科的矯正としての介入リスクなど共有した上で非外科的矯正にて治療介入を行った。

P-042

⑮ 老年歯科 ⑥ 歯周

訪問診療下にてCLPを行い残根歯に補綴を
施した1症例についてA case of CLP and prosthetic treatment of a tooth stump in a
home dental care setting畠山 翔太 HATAKEYAMA Shota
畠山歯科医院

【症例の概要】83歳、男性。訪問歯科診療下にて義歯の破損を主訴に、施設の看護師より紹介された。【所見】上顎は#13根面キャップ、#24が鉤歯の部分床義歯、下顎は、#31から33の残根、#42から45の残根上義歯が装着されていた。残根歯は骨植は良好で、明らかな動揺は認めなかった。既往歴は慢性心不全、アルツハイマー型認知症。【治療計画】下顎残存歯の基本治療後、歯冠長延長術（CLP）を施行。フェイスボウトランスファーを用いて、前装冠とCAD/CAMの歯冠補綴後、上下の義歯を装着する計画。【治療経過】残存歯の基本治療後、CLPを左右2回に分けて施行した。術後1日目で出血疼痛の確認、4日目からブラッシング開始、7日目で抜糸後、反対側も施術開始し同様に経過を追った。【考察】Maynard分類のType 1であった点、施設職員に術内容、経過について理解を得られた点が訪問診療下でも歯周外科を施行し、外来診療と同様の治療結果を得ることができた要因であった。

2024/6/9 (日) 10:36 - 10:40 ホール E

P-044

⑥ 歯周

歯冠長延長術を用いて骨縁上組織付着を
回復した症例A case of recovering supracrestal tissue attachment using
crown lengthening吉岡 誠浩 YOSHIOKA Masahiro
ミナミ歯科クリニック

【症例の概要】30歳、男性。主訴：右上の歯が取れた。所見：#15 CAD/CAM 冠脱離、歯肉縁下に及ぶ二次う蝕あり、自発痛・打診痛・動揺・根尖部圧痛なし、デンタルエックス線において明らかな破折線なし、特筆すべき全身的既往歴なし【治療計画】#15の二次う蝕の除去および再根管治療を行った後、再度補綴装置を作製するためには骨縁上組織付着の回復、適切なフェルールの確保が必要であった。角化歯肉が十分にあったため、骨形成による歯冠長延長術を行った後、補綴装置を作製する計画を立てた。【考察】歯肉縁下う蝕によって骨縁上組織付着が失われた歯について、補綴装置を装着する場合、歯冠長延長術により適切な骨縁上組織の幅を獲得し、環境を整えることが必要である。

P-045

⑨ クラウン・ブリッジ ⑪ 可撤性義歯

ソケットシールドテクニックを応用し顎堤を温存した 1 症例

A case of ridge preservation by applying the socket shield technique

佐藤 健吉 SATO Kenkichi
佐藤歯科医院

【目的】歯根を顎堤内に一部埋没し保存する事で本来抜歯後に起こる顎堤の吸収を抑制し、後の補綴治療時において長期安定に有利な形態を付与する事を可能とする。【方法】歯周病以外の原因により抜歯適応となった歯牙を抜歯し、抜去歯歯冠側を骨縁下まで削合、歯根端の切除を行い生体親和性の高いマテリアルを用いて断端を封鎖した後に再植して軟組織の治癒を待ち歯根片を顎堤内に埋没させる。その後、ブリッジや可撤性義歯を作成する。【考察】顎堤骨の吸収はその後いかなる補綴治療を行なっていくうえでも、殆どのケースでデメリットとなる。ソケットシールドテクニックを応用した歯根の顎堤内への埋没保存は感染や、経年的に露出してくるかも知れないというリスクも考えられるものの、顎堤の吸収を抑制することができるという点において一考の価値のある手法と思われる。

P-047

⑨ クラウン・ブリッジ

セラミッククラウン修復

Ceramic crown restorations

中野 晃仁 NAKANO Akihito
医療法人幸恵会カッベ歯科クリニック

【症例の概要】20代、男性。主訴：奥歯の違和感。所見：患歯頬側歯肉にサイナストラクトを認め、デンタル X-p にて二次う蝕、根尖に per 像を認めた。【治療計画】ラバーダム防湿下にて、感染根管治療を行い、主訴であった違和感の消失を確認後、根管充填、歯冠修復治療へと移行した。歯冠修復治療では、生体親和性、強度、審美性等を考慮し、ニケイ酸リチウム含有ガラスセラミックスを用いることとした。【治療経過】歯冠修復後、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。【考察】臨床経験が浅く、ラバーダム防湿の手技はやや煩雑であったが、術野の明視、歯肉の排除及び歯肉溝滲出液による術野の湿潤・感染防止等の利点が多くあり、治療後の経過に有利に働いていると考えられる。

P-046

⑨ クラウン・ブリッジ

セラミックインレーの装着における接着強度の向上とその効果

Improvement of bond strength and its effect on the attachment of ceramic inlays

磯村 直輝 ISOMURA Naoki
カッベ歯科クリニック

【症例の概要】35歳、男性。#36は歯髄に近接するう蝕が認められた。冷水痛や自発痛は認めない。歯髄電気診にて生活反応を示した。【治療計画】強度や審美性を考慮し、セラミックインレーにて歯冠修復処置を行うこととした。【治療経過】インレー除去後、2次う蝕を確認し、感染歯質を除去した。コンボジットレジンを用いて裏層を行い、適切な窩洞形態を付与し、シリコーン印象を行った。ラバーダム防湿下に接着前処理を行い、接着性レジンセメントを用いて接着を行った。【考察】セラミックインレーの接着には正確かつ確実な手順が必要であり、それによって耐久性と審美性が向上することが示唆された。また、ラバーダム防湿や適切な接着前処理によって接着力を低下させないことが重要である。

P-048

⑨ クラウン・ブリッジ

基礎資料収集と審美的分析に基づいて行った審美補綴修復症例

A case of esthetic prosthodontics based on patient's basic data and esthetic analysis

向井 優真 MUKAI Yuma
向井歯科医院

【症例の概要】67歳、女性。主訴：前歯の変色が気になる。所見：上顎両側中切歯に不適合な補綴物が装着されており、レジン前装部の変色、二次う蝕が認められた。【治療計画】基礎資料の採得を行い、審美的、機能的な問題点を抽出分析し、それに基づいて審美補綴治療を試みることにした。【治療経過】基礎資料より、旧補綴はインサイザルエッジポジションが悪く、歯冠長径幅径のバランスも悪いことを審美的問題点として抽出した。インサイザルエッジポジションと白銀比を用いて6前歯のバランスの改善を試みた。【考察】審美修復治療をする上で、局所に焦点を絞らず、顔貌や口唇、口腔内全体を診査した上で治療計画を立案する必要がある。また、審美面だけでなく機能面で問題がないかの診査も重要となる。術後4年経ったが、経過は良好である。

P-049

⑨ クラウン・ブリッジ ⑩ インプラント

半調整性咬合器を用いてフルマウスリコンストラクションを行った

Full mouth reconstruction using semi-adjustable articulator



金本 将樹 KANAMOTO Masaki

医療法人 世航会

中島 航輝 医療法人 世航会

国立 雅一 医療法人 世航会

三原 恵里奈 医療法人 世航会

【症例の概要】45歳、女性。主訴：見た目が気になる。噛みにくい。【治療方針・治療経過】歯周基本治療と口腔衛生指導後、テンポラリークラウンに置き換え機能面、審美面にて調整を行い、咬合器を用いて精度の高い最終補綴物を作製する。欠損部の補綴は患者の希望でインプラントを選択。骨高の不足のため両側サイナスリフトを行いインプラントを埋入。TEK調整において機能面、審美面を調整した後、咬合器を用い精度の高い補綴装置の作製を行う。【治療経過】正中、前歯の形態、咬合平面の調整を何度も行い、患者の希望する形態と機能面、審美面両立できる補綴装置を話し合いながら調整を行った。【考察】フルマウスリコンストラクションにより、機能的審美的な改善を行うことができた。テンポラリークラウンの調整により細かな修正点を加え、半調整咬合器を使用することにより、精度の高い補綴装置だけでなく患者の満足度の高い補綴治療が可能である。

P-051

⑨ クラウン・ブリッジ ⑦ 咬合・咀嚼

臼歯部咬合崩壊に対する全顎的治療の1症例

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

野口 三智子 NOGUCHI Michiko

なかやま歯科

【症例の概要】43歳、男性。#24の咬合痛を主訴に来院。全顎的なカリエスで咬合平面の乱れが認められ、左側臼歯部のパーティカルストップは崩壊していた。アンテリアガイダンスは認められたが、十分な臼歯部離開は得られていなかった。【治療方針・治療経過】適正なアンテリアガイダンスの獲得、両側での臼歯部咬合支持の獲得が必要と判断した。【治療計画】概算の中心位を採得し、診断用ワックスアップを作製した。初期治療後、プロビジョナルレストレーションを装着し、評価を行うものとした。【治療経過】欠損部にはインプラントを埋入し、全顎的なプロビジョナルレストレーションを装着し経過観察、評価した。審美回復、機能回復ともに問題ない事を確認し、最終補綴物に移行した。【考察】臼歯部咬合支持と適正なアンテリアガイダンスを確立することにより、機能的に健全な咬合状態を獲得できた。術前よりも食事の幅も広がったとのことで歯科治療を通して健康にも貢献でき、患者の十分な満足が得られた。

P-050

⑨ クラウン・ブリッジ

クラウン補綴とダイレクトボンディングを併用した1例

A case of crown prosthesis combined with direct bonding



北野 真也 KITANO Shinya

カツベ歯科クリニック

【症例の概要】26歳、男性、会社員、主訴：左上の前歯の被せ物が古くなったので新しく変えたい。【治療計画】#21に不良補綴物を認めた。元々正中離開を気にされており、矯正治療を提案したが希望されず正中離開改善および前歯部の幅径改善のため#11、22にダイレクトボンディング、#21にクラウン補綴の計画となった。また下顎をエナメル質内で削合すると#21を適切な歯冠形態に近づけられると判断したため患者と相談し咬合調整を行った。【治療経過】#11、22にダイレクトボンディング、#21にプロビジョナルレストレーションのセットを行い、問題がなかったため印象採得を行いクラウンをセットした。【考察】不良補綴物のやり換え、審美的改善を行うことで患者満足度を得ることができた。患者は長らく歯科治療から離れており口腔内への意識は低かったが、治療後協力的になり悪いところは全て治したいという意識の変化も見られた。今後定期検診にきてもらうことで長期的な歯の保存に繋がると考える。

P-052

⑨ クラウン・ブリッジ

セラミックインレー修復における窩洞形態の重要性

Importance of the cavity configuration in ceramic inlay restoration



洪 德基 KOU Noriki

ミナミ歯科クリニック

南 清和 ミナミ歯科クリニック

奥田 雅代 ミナミ歯科クリニック

【症例の概要】患者の需要も高まっていることもあり、セラミックインレーによる修復治療が臨床で多く行われているが、メタルインレーと比べ適正な窩洞形態を付与する必要がある。【治療方針・治療経過】臼歯部隣接面う触の修復処置において修復物の破折や脱離を起こさせない形態付与と審美的な要求に対してアプローチを行った。セラミックインレー修復を行うことで臼歯部隣接面う触に対し、理想的な形態の付与を行い審美的要求にも応えることで、高い満足度を得ることができた。【考察】セラミック修復においてはメタル修復と違い破折のリスクなどがあるため、口腔内で長期的な予後を確立するためにはセラミック修復に合った窩洞形態を付与することが重要であり、適切に処置していくことが必要だと考える。

P-053

⑨ クラウン・ブリッジ

オールセラミックスを用いた前歯部審美修復

Esthetic restoration of anterior teeth using all-ceramic prostheses

畑中 邦夫 HATANAKA Kunio
今津ステーション歯科クリニック

【症例の概要】いつ頃のものかは詳しくは覚えていないが、上顎前歯部の補綴を行ってからしばらくが経ち、見た目が気になるとのことで来院された。【治療計画】補綴物を除去、支台歯形成を行いプロビジョナルレストレーションを装着した上で、支台歯としての評価、歯周組織との調和の評価等を行った。また、その上で患者とのコミュニケーションを密に行い、最終補綴の色調・形態を決定し、最終補綴物へと移行した。【考察】上顎前歯部に関しては顔貌、口唇とのバランスが審美的な結果に大きく関わると考える。また、今回は患者自身も前歯部の見え方を気にしていたため、より見え方という点の重要性は高いと考える。そのため、術前の診査診断、歯科技工士との連携だけでなく、患者とのコミュニケーションが重要になると考える。

P-055

⑥ 歯周 ③ 予防歯科 / 口腔ケア

歯周炎患者に対し歯周病治療を施し改善がみられた 1 症例

A case of successful periodontal treatment



臼井 麻菜 USUI Mana
医療法人健志会新大阪ミナミ歯科クリニック
南 清和 新大阪ミナミ歯科クリニック
南 拓磨 新大阪ミナミ歯科クリニック
南 昂太 新大阪ミナミ歯科クリニック

【症例の概要】42歳、男性。主訴：歯茎から血が出る。歯科既往歴：4年ぶりに歯科に来院。所見：全顎的に隣接面、歯頸部にプラークの付着をみとめ、全顎的に歯肉発赤・腫脹及び歯肉縁下歯石の沈着が確認できた。【治療経過】歯周疾患や患者自身の口腔内状況について写真や媒体を用いて説明し理解を得てから、口腔衛生指導によりプラークコントロールの改善をはかった。(PCR値50.1%, PD測定値38.1%, BOP65.5%) 歯肉の状態が安定した後、SRPを行い再評価(PCR値10%, PD測定10.7%, BOP7.7%に改善)を行ったが、改善が不十分な部位がみられたため外科処置へ移行した。【考察】口腔内への関心の低い患者に対し口腔衛生指導で自身の口腔内状況を理解してもらうことで患者の意識が変わり、セルフケアの向上に繋がった。また歯周疾患についてしっかり理解してもらうことで歯周外科治療までの歯周治療を受け入れてもらえると考えられる。

P-054

③ 予防歯科 / 口腔ケア

PMTCと機械的歯面清掃(保険)の喪失歯と処置歯の増加の比較

Comparative study on increase in the number of lost and treated teeth between PMTC and insurance-covered cleaning

沖本 悠美 OKIMOTO Yumi
自由が丘デンタルスタジオ

【目的】当院におけるメンテナンスでは、歯周精密検査に加えPMTC(+エアポリッシング)と保険適応の機械的歯面清掃を患者に選択してもらい施術している。両者で口腔内の健康維持に差があるかどうか検討した。【資料と方法】5年以上メンテナンスを受けている患者をランダムに抽出した。PMTC群:5名、平均年齢58歳、機械的歯面清掃群:5名、平均年齢51.2歳。両群の1年あたりの平均喪失歯数と平均処置歯数を算出した。【結果と考察】1年あたりの平均喪失歯数はPMTC群0.08本に対し、機械的歯面清掃群0.17本で約1.3倍であった。また、1年あたりの平均処置歯数はPMTC群0.11本に対し、機械的歯面清掃群0.88本で約5.2倍であった。この結果からPMTCは口腔内の健康維持に効果的であることが示唆された。

P-056

③ 予防歯科 / 口腔ケア

モチベーションの低い患者との信頼と口腔内環境改善の関係性

Relationship between trust in dental professionals and oral health improvement in a case of a less motivated patient

佐藤 陽奈子 SATO Hinako
自由が丘デンタルスタジオ

【症例の概要】56歳、女性。主訴：歯茎が痛い、凍みることを主訴に来院。所見：全顎的に多量のプラーク付着と歯肉の発赤、腫脹、着色および不適合補綴物が確認された。【治療計画】本症例の患者は以前から定期的に治療には通院してはいたものの予防処置には無関心であったため、唾液検査なども並行して行い、意図してモチベーションアップをすることとした。【治療経過】歯周病の進行を防ぐために歯周組織の管理が必要な口腔内であったため、プラークコントロールの重要性を伝え、患者の話によく耳を傾け、患者のライフスタイルにあったケアの仕方で行えるセルフケアおよびプロフェッショナルケアを行った。不適合補綴物は除去し、テンポラリークラウンにした。【考察】患者のライフスタイルから無理のない範囲でのケアを提案することでセルフケアが患者にとって負担にならないようにし、そうすることによって信頼を得ることができた。結果、患者自身のモチベーションを上げることに成功した。

P-057

③ 予防歯科 / 口腔ケア

患者の生活環境に合わせた予防的アプローチ

Preventive approach tailored to the patient's living environment

小熊 彩未 OGUMA Ayami
自由が丘デンタルスタジオ

【症例の概要】27歳、男性。主訴：検診をしたい。職業は料理人で普段から味見を多くするため口腔内環境が乱れやすい。初診時4mm以上のポケットが12.5%、BOP 10.7%、プラークコントロールが悪く、臼歯部の歯周病が進行し、#17、27のう蝕進行がみられた。【治療方針・治療経過】歯周病の基本的治療の流れを説明し、口腔衛生指導をしていく重要性を伝えた。唾液検査を行い食生活や生活習慣で改善すべき点を伝えて患者に適したセルフケア方法の指導、生活習慣の改善の提案を行なった。その後、う蝕治療と同時にSRPまで進めた。【治療経過】その結果、BOP陽性率は6.5%に改善した。唾液検査の結果でう蝕を避ける可能性が高く出たため、メンテナンス期間を短く設定し定期的に指導する機会を得た。【考察】職業は容易に変えることはできないが、無理のない範囲で提案することが大切である。

P-059

⑥ 歯周 ③ 予防歯科 / 口腔ケア

歯肉退縮に考慮し歯周基本治療からSPT移行後8年経過症例

An 8-year follow-up case of periodontal treatment : Transition from initial periodontal therapy to SPT in consideration of gingival recession

金川 文香 KANAGAWA Mika
医療法人幸恵会カッパ歯科クリニック

【症例の概要】30歳、女性。主訴：歯茎が腫れた。所見：全顎的にプラークが付着しており、歯肉辺縁部に発赤・腫脹を認めた。歯周炎の患者に歯周基本治療を行うと治療に伴い歯肉退縮を生じることがある。今回、歯肉退縮を考慮し、歯周基本治療からSPT移行後8年経過症例について報告する。【治療計画】①主訴改善、②歯周基本治療 (OHI, 歯肉縁上SC, SRP)、③再評価、④SPT【治療経過】患者の希望から、OHI, 歯肉縁上SC, SRPなどを注意深く歯肉退縮を考慮しながら行った。【考察】歯肉炎症による歯肉退縮が生じる不安を訴えた患者に対し、歯周基本治療を行う意義と内容について十分に説明し理解させたことで、患者が歯周治療に前向きな姿勢を示し、セルフケア改善に成功したと考える。また、セルフケアで消炎後、最小限の侵襲と痛みを与えないようSRPを行い、歯肉退縮に考慮した結果、患者との信頼関係を構築できた。治療を終了後、SPTを現在も継続できている。

P-058

③ 予防歯科 / 口腔ケア ⑥ 歯周

歯列不正がある患者に対して歯周基本治療と唾液検査を行った1症

A case of initial periodontal therapy and salivary examination for a patient with malalignment of teeth

郭 スルギ KAKU Surugi
赤坂デンタルオフィス

【症例の概要】27歳、女性。主訴：虫歯が気になる、歯並びが悪くうまう歯磨きできない、顎がガタガタする、親知らずが気になる。所見：叢生、多量のプラークの付着、前歯部に縁下歯石、歯肉発赤、腫脹、全顎的なう蝕の罹患を認める。【治療経過】ブラッシング方法・時間や食事、生活習慣などの問診を行い、歯周基本治療と唾液検査を行った。歯周基本検査と唾液検査の結果から患者自身に口腔内の状況を把握してもらい、全顎的に染め出しTBIを行い、特に歯列不正部のプラークコントロールを下げる事を中心に指導し、改善がみられた。【考察】口腔衛生状態の改善のために、患者教育としてまずは現状の把握と説明が重要であるとわかった。その結果から保健指導や、清掃指導を繰り返し行うことで正しいセルフケアの定着をさせることができた。また歯列不正のある患者教育の難しさを実感することができた。

P-060

③ 予防歯科 / 口腔ケア

歯周基本治療を通して中等度歯周炎が改善した1症例

A case of moderate periodontitis improved through initial periodontal therapy

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】25歳、男性、会社員。主訴：クリーニング希望。歯科既往歴：三年ぶりに歯科医院へ来院。所見：全顎的に歯肉腫脹・発赤が認められる。隣接面や歯頸部のプラークの付着、歯肉縁上縁下歯石の沈着が診られる。【治療計画】口腔内への関心は高いが、正しいセルフケア方法の知識が浅くプラークコントロールの改善が必要であった。よって、短い期間で何度も来院し媒体を用いてOHIを繰り返し行った。【治療経過】その際、積極的にコミュニケーションを図り信頼関係を築いた。【考察】歯周基本治療や食生活指導を行い、プラークコントロールの徹底により歯肉の炎症が改善した。また、正しいセルフケアを身につけることで自信が付き更なるモチベーションの向上に繋がった。今後、定期的なメンテナンスで正しくセルフケアの持続ができているかを確認することが大切であると考えた。

P-061

③ 予防歯科 / 口腔ケア

歯周治療における歯科衛生士の関わり方

Dental hygienist's involvement in periodontal treatment

吉田 京子 YOSHIDA Kyoko
医療法人恵翔会なかやま歯科

【目的】 歯を失う原因の一位は歯周病であるが、歯周病は自覚症状がなく病状が悪化しやすい。歯周治療において、セルフケアは最優先事項で患者の協力は不可欠である。そのため、患者には歯周病についての知識を理解してもらうことが必要であり、歯科衛生士として患者との関わり方が重要になってくる。【方法】 医療面接を通して患者と良好なコミュニケーションをとることで信頼関係の構築を目指す。患者の生活背景を考えた計画立案、口腔内に適したTBIを行い、患者自身によるプラークコントロールの確立後歯肉縁上縁下のスクレーピング、ルートプレーニング、再評価を行なった。【考察】 患者のモチベーションの維持には信頼関係の構築が必須である。患者の性格、生活背景に合った寄り添い方がセルフケアの確立とモチベーションの維持に繋がると考える。患者にはセルフケアとプロフェッショナルケアの重要性を理解してもらい、口腔衛生状態の安定を図ることが重要である。

P-063

⑥ 歯周 ③ 予防歯科 / 口腔ケア

口腔衛生状態が不良な患者に対するアプローチで改善した1症例

A case of improving a patient's poor oral hygiene by changing approach

巽 香音 TATSUMI Kanon
西中島ミナミ歯科クリニック
奥田 雅代 西中島ミナミ歯科クリニック
南 清和 新大阪ミナミ歯科クリニック

【症例の概要】 30代、男性。クリーニング希望を主訴に来院。プラークコントロールの不良、縁上並びに縁下歯石が多量に見られることにより、全顎的に歯肉に発赤・腫脹が認められる。【治療計画】 TBIではブラッシングの方法や生活習慣などを聞き取り、それらを踏まえた上で正しい磨き方の指導を行った。また、ペリオコンサルテーションにて歯周病について説明し、プロフェッショナルケアだけでなくセルフケアの重要性を伝え、口腔衛生についての意識の改善を試みた。【治療経過】 何度か指導を重ねる毎に徐々に口腔に対する意識が高まり、それに伴ってセルフケアのモチベーションも向上した。【考察】 患者の生活習慣を詳しく聞き取る等問診を十分に行った為、患者に適した指導を行う事ができたと思われる。また、コンサルテーションにて口腔に対して意識を向けるよう伝え、TBIでは患者自身によるセルフケアの確立に努めたことにより、結果的に口腔衛生状態の改善が見られたと考える。

P-062

③ 予防歯科 / 口腔ケア

歯肉腫脹が著しい患者に歯周基本治療を行った1症例

A case of initial periodontal therapy in a patient with significant gingival swelling

北林 鈴音 KITABAYASHI Suzune
ミナミデンタルデザインクリニック梅田
南 清和 ミナミ歯科クリニック
奥田 雅代 ミナミ歯科クリニック

【症例の概要】 25歳、男性。主訴：前歯が欠けた。歯肉が腫れてる。所見：全顎的にプラーク付着と白濁が見られた。また前歯部には著しく歯肉に発赤及び腫脹があり歯肉縁上・縁下歯石を認める。歯科的既往歴：一度も通院歴なし。【治療計画】 患者に現状を把握してもらう為に基礎資料を行い、その結果を元に患者にペリオコンサルテーションおよびセルフケアの確立を試みた。また歯肉縁上歯石の除去を行った。歯肉腫脹に改善がみられたタイミングで全顎的にSRPを行った。【治療経過】 その結果、プラークコントロールの確立と口腔衛生状態の改善に繋がった。【考察】 セルフケアの確立を行うには、患者に今の状態を正しく理解してもらうことが必要不可欠である。患者の協力のうえでプロフェッショナルケアによるアプローチを行ったことにより改善に繋がったと考える。

演者索引

特別講演

Wael Att 34

ふりがな (五十音順)

あ

相宮 秀俊 114, 145
青木 聡 178
青木 真一 177
青木 雄介 165
赤松 美樹 151
秋本 尚武 132
朝野 有香 187
安達 叶 138
阿部 公人 154
阿部 公成 164
安部 佐織 167
阿部 伸一 49, 108
安部 瑞樹 143
天川 由美子 51
有沢 旬平 172
有田 景 139
有本 吉伸 191
安齊 昌照 176
安生 朝子 48

い

飯田 真也 105
池内 有香 182
池田 育代 121
石川 忠 49
石川 直美 150
石田 智毅 162
石谷 徳人 60
石原 研 64
磯貝 佳史 179
磯村 直輝 197
市岡 千春 131
井筒 大輔 173
井筒 正巖 174
伊藤 雄策 62
井上 裕太 137
指宿 隆秀 104
今井 美恵 161
今西 秀郷 181
今橋 和宏 149
岩城 秀明 117

岩崎 隆之 168
岩田 風斗 140
岩橋 直揮 137
岩本 悦子 143
岩本 繁 168

う

植草 智史 158
上田 愛佳 156
植田 憲太郎 127
植田 智美 175
上田 智之 146
上田 秀朗 61
植松 真由 143
上村 守 83
鵜飼 誠 147
白井 麻菜 199
宇根岡 大典 175
浦平 実奈 78
浦野 佳織 101

え

遠藤 元気 58

お

大井手 和久 170
大河 雅之 67
大串 奈津貴 157
大越 良隆 178
太田 彩乃 136
太田 理香 183
大谷 一紀 72
大谷 陸 147
大野 真美 65
大林 匠 179
大森 有樹 77
岡口 守雄 112
岡野 諒太郎 138
小川 淳 181
沖本 悠美 199
奥田 恵司 167
奥田 雅代 151
小熊 彩未 200
奥村 風夏 142
長田 耕一郎 160
小澤 良一 154
尾島 賢治 96
小田 師巳 102
越智 信行 138

越智 裕文 181
音琴 淳一 86
尾張 志歩 192

か

加々美 恵一 79
鍵和田 優佳里 113
郭 スルギ 200
葛西 恵理 182
葛西 紀人 146
梶川 聖太 182
春日 太一 165
片倉 玲奈 175
勝部 義明 109, 123, 131
金川 文香 200
金沢 紘史 61, 85
金丸 順策 158
金本 将樹 198
金森 敏英 146
金山 佳弘 156
金子 潤平 171
金田 隆 50
亀井 万裕子 166
亀田 行雄 44
仮屋 隼一 173
河合 芽生 192
川内 大輔 54
川北 真由 166
川崎 律子 66
川里 邦夫 151, 194
河原 英雄 160
川村 仁美 159
菅崎 紳 157

き

木佐 彩子 39
喜田 晃一 57
北達 圭佑 176
北野 真也 198
北林 鈴音 201
北原 信也 73, 129
北原 文子 79
木津 純一 195
木村 英隆 87
木本 克彦 89
金城 朝尚 190

く

久津輪 晴香 142

工藤 昌之	163	柴原 孝彦	45	竹添 陽介	191
国立 雅一	188	嶋倉 史剛	161	武田 航	114
久野木 克典	177	嶋崎 宏	150	武市 拓郎	101
久保 達也	141	嶋田 圭佑	140	竹中 崇	147
窪木 拓男	69	島田 卓也	115	竹ノ谷 淳	195
窪田 努	70	清水 沙樹	159	田島 慶二	191
久保寺 理人	161, 188	春藤 憲男	168	田代 剛	103
倉富 覚	85	白石 大祐	139	巽 香音	201
黒岩 昭弘	92	申 基喆	126	辰本 将哉	55
こ		新海 航一	91	田中 憲一	90, 155
小出 馨	46	新谷 明一	92	田中 健久	108
洪 德基	198	す		田中 智渚	139
郷上 峻	145	末瀬 一彦	71	田中 雅	189
小嶋 壽	120	菅野 詩子	52	田邊 裕二	180
小林 明子	82	菅野 博康	42	谷尾 和正	91
小林 謙介	149	杉山 達也	116	谷口 昭博	183
小林 平	76	鈴木 英史	115	谷口 貴一	189
小松 啓之	127, 164	鈴木 一	188	谷本 亨	177
小森 真樹	174, 190	鈴木 宏樹	153	谷山 香織	116, 129
近藤 尚知	54	鈴木 真名	69	田村 康夫	59
さ		陶山 新吾	113	俵木 勉	79
西條 翔	144	須呂 剛士	107	ち	
斎田 寛之	46	せ		千葉 豊和	70
齋藤 太紀	118	関野 愉	47, 130	つ	
齊藤 舞	166	そ		辻中 健二郎	180
佐賀 勇介	169	曾根田 皓士	171	土屋 賢司	43
坂本 和優	162	た		筒井 武男	106
櫻井 健次	109	大門 茂	157	都筑 孝也	191
櫻井 善明	119	高井 真太郎	167	坪田 有史	75
貞光 謙一郎	38	鷹岡 竜一	66	て	
佐藤 勝史	45	高木 小百合	82	鄭 繼祥	136
佐藤 久美子	65	高島 浩二	100	寺岡 徳光	123
佐藤 健吉	197	高須 浩徳	186	と	
佐藤 幸司	97	高瀬 直	94	遠山 敏成	71
佐藤 貞雄	150	高瀬 靖代	39	土岐 志麻	60
佐藤 陽奈子	199	高田 昌平	187	常盤 肇	96
佐藤 洋司	112	高田 博雅	136	徳若 晃子	167
佐藤 里香	182	高田 浩行	88	富山 明尚	169
佐藤 亮介	195	高橋 慈子	193	な	
佐野 哲也	100	高橋 英登	38	内藤 浩司	148
佐野 良太	157	高橋 正光	95	内藤 洋介	186
澤井 佳代	194	高橋 洋一	165	中江 円	142
澤泉 伸美子	78	田ヶ原 昭弘	183	長阪 信昌	105
澤瀬 隆	64	田上 順次	132	中澤 正絵	84
し		瀧野 裕行	87	長嶋 一直	172
椎木 あや子	48	竹澤 憲幸	148		
品川 淳一	103				

中島 航輝	124	樋口 惣	107	松田 伽菜	193
中島 稔博	80	久橋 佳裕	172	松延 允資	104
永田 一樹	186	日高 豊彦	63	松村 圭一朗	149
永田 果理奈	193	一柳 通宣	118	松本 勝利	130
長田 大輝	196	平井 順	61	松本 篤樹	190
長塚 弘亮	190	平岩 輝彦	153	松山 文樹	178
中野 晃仁	197	平岩 裕一郎	149	丸山 葉子	117
中藤 信也	59	平田 肇	58		
中振 つかさ	139	平野 大輔	171	み	
中谷 知春	194	平原 仁寿	192	三浦 悠	165
中山 伊知郎	111			三木 仁志	75
中山 隆司	156	ふ		三島 健史	144
中山 直樹	102	深野 秀明	178	水木 さとみ	67
中山 尚仁	179	吹譯 景子	164	溝上 宗久	179
名古 年成	163	吹譯 浩史	153	溝淵 隆宏	171
成相 友佳	162	福森 知江	174	三戸 友香	200
		藤井 みずき	159	南 清和	42
に		藤井 元宏	44, 161	南 昂太	144
二階堂 徹	74	藤尾 明	94	南 大河	152
西垣 奏一郎	166	藤岡 直也	177	南 拓磨	147
西田 哲也	153	藤田 孝一	168	三原 恵里奈	188
西山 貴浩	114	藤野 慎治	141	三宅 大策	145
西山 令生	169	藤本 仁美	175	三宅 正純	194
		藤本 光治	110	宮崎 哲	152
の		藤原 光秀	155	宮下 洋輔	187
野亀 慶訓	119	二見 曜子	193	宮田 匡人	162
野口 三智子	198	古市 保志	83	宮本 英欧	57
野口 龍生	140	古澤 清己	93	三輪 一雄	141
野澤 康二	122	古畑 梓	130		
延本 全彦	170			む	
野村 陽介	183	ほ		向井 優真	197
野呂 匡	140	帆足 亮太郎	160	椋 誠二	163
		北郷 明成	68	村上 大志	172
は		細川 隆司	90	村川 真裕	145
畠山 翔太	196	堀井 信哉	173		
畑中 邦夫	199	堀内 克啓	68	も	
畑山 貴志	128	洪 性文	111	本澤 潤一	136
林 一夫	95			元島 道信	122, 154
林 智恵子	119	ま		森野 隆	93
林 聡一	186	前川 泰一	53	森本 淳史	146
林 宏暁	120	前沢 宙	170	森本 太一朗	128
林 美加子	53	前田 拓哉	173	諸隈 正和	110
林 美穂	52	牧野 明	47		
林 揚春	63, 126	増田 純一	164	や	
原 弘磨	169	松岡 明恵	159	安井 雄一郎	138
原田 尚樹	158	松岡 金次	148	安岡 大介	121, 196
塙 佳奈子	160	松木 良介	77	安光 崇洋	76
		松崎 浩成	80	柳川 淳子	156
ひ		松澤 香奈	174	藪 健一郎	195
樋口 克彦	143	松島 正和	50	山内 真人	108

山岡 怜央	187
山岸 三津子	181
山口 栄二	180
山口 真一郎	152
山口 トキコ	84
山崎 剛之	176
山崎 史晃	88
山崎 長郎	62
山下 恒彦	55
山下 素史	129
山地 正樹	43
山地 良子	51
山中 佑介	163
山村 佳央	154
山本 一世	72

ゆ

湯浅 直人	73
-------------	----

よ

横田 要	86
横田 宏之	192
横山 純也	189
横山 憲生	189
横山 元是	142
吉岡 早矢花	150
吉岡 誠浩	196
吉木 雄一朗	74
吉崎 仁	137
吉田 衛司	148
吉田 京子	201
吉田 茂治	89
吉田 松平	137
吉田 拓志	176
吉留 英俊	56
吉成 宏陽	141
吉原 光	158
吉見 二郎	170
吉見 哲朗	56

米澤 大地	81
米田 雄一	144
米谷 真央	151

り

林 宜臻	155
林 伯航	155

わ

若井 友喜	106
渡辺 隆史	81
渡邊 祐康	152
渡邊 理恵子	180

アルファベット

G

Gustavo Passarelli Petris	133
---------------------------------	-----

編集後記

本学会は「会員発表」を大切にしております。会員発表の各部屋およびポスター会場では、発表者のみならず、それを見守る仲間や指導にあたった方々の熱い想いで溢れますが、これは各支部内における若手育成に対する日頃のご尽力の賜物であることは言うまでもありません。

上記を前提としたうえで、「会員発表」にまつわる裏方話を少々。

260演題近く(第42回における会員発表演題数)の「査読」は、限られた時間の中、お忙しい日常臨床の合間を縫って編集委員の皆様が丁寧にしてくださいませ。

並行し、カテゴリー別に発表スケジュール組み・座長割り当てを事務局側で。事前に座長登壇に関するお伺いをし、座長の‘得意分野’と‘対応可能な時間帯’を照らし合わせながらの作業となり、正式な座長登壇依頼書発送までには多くの労力が費やされております。

若手育成への情熱と日頃への愛情で、ご自分の時間・労力をいとわずにご登壇いただく座長の方々。座長の任は進行のみならず評価もあり、この評価を集計、優秀発表者等が決定、翌年の大会で表彰となります。日顔を日常臨床の研鑽の場として、純粋に大切にしてくださる献身的な姿勢には、心より敬服いたします。

このように、会員発表だけでも多くの方々の想いが詰まっておりますが、さらには依頼講演、テーブルクリニック、企業展示と、プログラム委員会ならびに広報委員会の方々は寝る間を惜しんで日々ご準備なさっております。

様々な委員会がそれぞれの立場で学会運営にあっておりますが、我々は臨床医主体の学会であり、がゆえに、プライベートな時間を、只々純粋に「日顔のために」費やしていただきます。これは会員の皆様一人一人の「日顔愛」が根底にあってこそと、日々痛感いたしております。

各委員会には担当の事務局員がおいでです。いつも心強く支えてくださる事務局員の皆様方の、速やかな業務遂行と積極的な対応なしには学会運営は成り立ちません。皆様も大会受付会場でお会いになる方がおいででしょう。その際にはこの裏方話を思い出していただけるでしょうか。

末筆となりますが、抄録集作成にご尽力賜りました編集委員、プログラム委員、学術委員、事務局の方々、そしてご登壇いただきます演者、座長の皆様方に心より御礼申し上げます。

学術委員長 菅野 詩子 記

編集 日本顎咬合学会 学術委員会 委員長 菅野 詩子
編集委員会 委員長 関野 愉
プログラム委員会 委員長 安光 崇洋
第42回日本顎咬合学会学術大会 学術委員会
編集委員会
プログラム委員会

表紙イラスト 永田 和弘

日本顎咬合学会誌 第44巻
発行日：2024年5月8日

発行者：貞光 謙一郎
発行所：特定非営利活動法人 日本顎咬合学会
〒102-0093 東京都千代田区平河町1-8-2
山京半蔵門パレス201
TEL 03-6683-2069 FAX 03-6691-0261
E-mail：nichigaku@ago.ac

編集協力：宥秋編集事務所
印刷所：錦明印刷株式会社

The Journal of The Academy of Clinical Dentistry
Vol.44, 8 May, 2024

Publisher : Kenichiro Sadamitsu
Published by The Academy of Clinical Dentistry
Sankyo-Hanzomon-Palace Bldg. 201, 1-8-2 Hirakawa-cho, Chiyoda-ku, Tokyo 102-0093, Japan
Phone : 81-3-6683-2069 Fax : 81-3-6691-0261
E-mail : nichigaku@ago.ac
Editorialcooperation : Editorial House AKI Ltd.
Printer : Kinmei Printing Co., Ltd.