

THE JOURNAL OF THE ACADEMY OF CLINICAL DENTISTRY

日本顎咬合学会誌

2026年 第44回学術大会・総会

プログラムおよび講演抄録集

6月13日(土)～14日(日) 東京国際フォーラム

Vol.46

特別号

歯科臨床における羅針盤 —顎咬合学—

次回「第45回日本顎咬合学会学術大会・総会」のご案内

テーマ：歯科臨床における羅針盤Ⅱ -エビデンスと経験則で考える顎咬合学(仮)

会期：2027年6月12日(土)・13日(日)

会場：東京国際フォーラム

大会長：金沢 紘史

「第25回咬合フォーラム」のご案内

テーマ：咬合治療の原点回帰5
咬合再構成を成功させるために ~診断と治療の勘所~

会期：2026年9月27日(日)

会場：名古屋・TKPガーデンシティ PREMIUM名古屋駅前

講演者：貞光 謙一郎 先生 奈良県奈良市開業
渡辺 隆史 先生 福島県いわき市開業
上田 秀朗 先生 福岡県北九州市開業

座長(コーディネーター)：吉木 邦男 先生 愛知県名古屋市開業



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44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44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〉

2026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。



2026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
公開フォーラム	7
Awardについて	9
開会式・表彰式のご案内	10
理事長招宴・表彰式のご案内	11
参加者へのご案内	12
■ 当日参加登録 ■ 特別参加パス ■ クローク ■ コングレスバッグ・ポケットプログラム配布	
■ 抄録集 ■ ランチョンセミナー ■ 認定教育セミナー ■ 有料ハンズオン ■ 託児室	
■ 年会費納付・新入会手続き ■ 単位申請について ■ 補綴歯科専門医 共通研修 ■ 注意事項	
■ 「2026年度定時総会」開催のご案内	
登壇者へのご案内（依頼講演、テーブルクリニック、有料ハンズオン、協賛プログラム、会員発表）	16
■ 座長へのご案内 ■ 講演者（依頼講演、テーブルクリニック、有料ハンズオン、協賛プログラム）へのご案内	
■ 会員発表者（口演、ポスター）へのご案内	
指導医・認定医について	18
■ 咬み合わせ指導医・咬み合わせ認定医へのご案内	
■ 咬み合わせ認定医・認定歯科技工士・認定歯科衛生士を目指す方へのご案内	
薬機法適応外使用に関するアンケート調査報告	20
「パネルディスカッション」パネリスト紹介	21
「有料ハンズオン」	22
「咬合器特別展示」	23
ホールEのご案内	24
企業展示	25
展示企業のご紹介	26
講演プログラム	32
テーブルクリニックのご案内	38
口演発表リスト	39
ポスター発表リスト	43
抄録	
■ 特別講演	47
■ 依頼講演	55
■ テーブルクリニック	101
■ 有料ハンズオン	123
■ 協賛プログラム／メーカーシンポジウム	127
■ 口演発表	135
■ ポスター発表	173
演者索引	192

理事長挨拶



日本顎咬合学会 理事長
第44回日本顎咬合学会学術大会・総会 大会長

金沢 紘史

いよいよ第44回日本顎咬合学会学術大会・総会が開催されます。本大会のテーマは、「歯科臨床の羅針盤 顎咬合学」です。私たちは顎咬合系に係わる解剖、組織、生理、病理の様々な基礎的知識から得た情報、資料を元に診査、診断を行い、治療計画を立て適切な臨床的手段を駆使し顎口腔系の治療を行うこととなります。皆様にその顎咬合学の原点に触れて頂きたいと、本会が臨床歯科の水先案内人として様々な企画を提供出来る様、役員一同、鋭意準備を進めて参りました。

特別講演第1部で招聘するJonathan H Do 先生はアメリカ歯周病学会専門医の称号を持ち、長くUCLA 歯周病学講座教員として臨床、教育に従事し、現在サンディエゴで歯周病とインプラント治療に特化した診療をしながら、患者教育、予防、質の高い治療を世界の歯科医師、歯科衛生士に伝えています。今回、特別講演の他、歯周外科治療最前線、米国での歯科衛生士との協働等についての講演を組み込みました。

特別講演第2部では東大名誉教授の秋山弘子先生を座長に迎え超高齢社会における歯科医療の新たな可能性について、学術と政策、臨床の現場からの提言を老年学専門家、歯科医師、歯科衛生士から行ってまいります。

その他2日間に渡り、顎咬合学に関連する補綴、矯正、インプラント、歯周再生医療、歯内療法、咬合育成、デジタル歯科、予防歯科 訪問歯科等の各領域に30以上のプログラムを用意しております。

また展示ホールで行われる本会特有のプログラムであるテーブルクリニックでは、皆様の臨床に即したテーマが目白押しで、演者と直接、質疑応答のやり取りが出来ます。演者の臨床ケースを通して使用する器材・器具やテクニカルワークを知れる絶好の機会です。

歯科臨床では手指を中心に五感を動かすことも大切です。事前申し込み制ではありますが今回、実習形式のハンズオンを企画しました。今回は切開・縫合、予防充填、MTM、筋機能矯正をテーマにしましたので奮ってご参加下さい。

認定医の方優先の認定教育セミナーでは咬合器を使った実習や実技のプレゼンを準備しています。

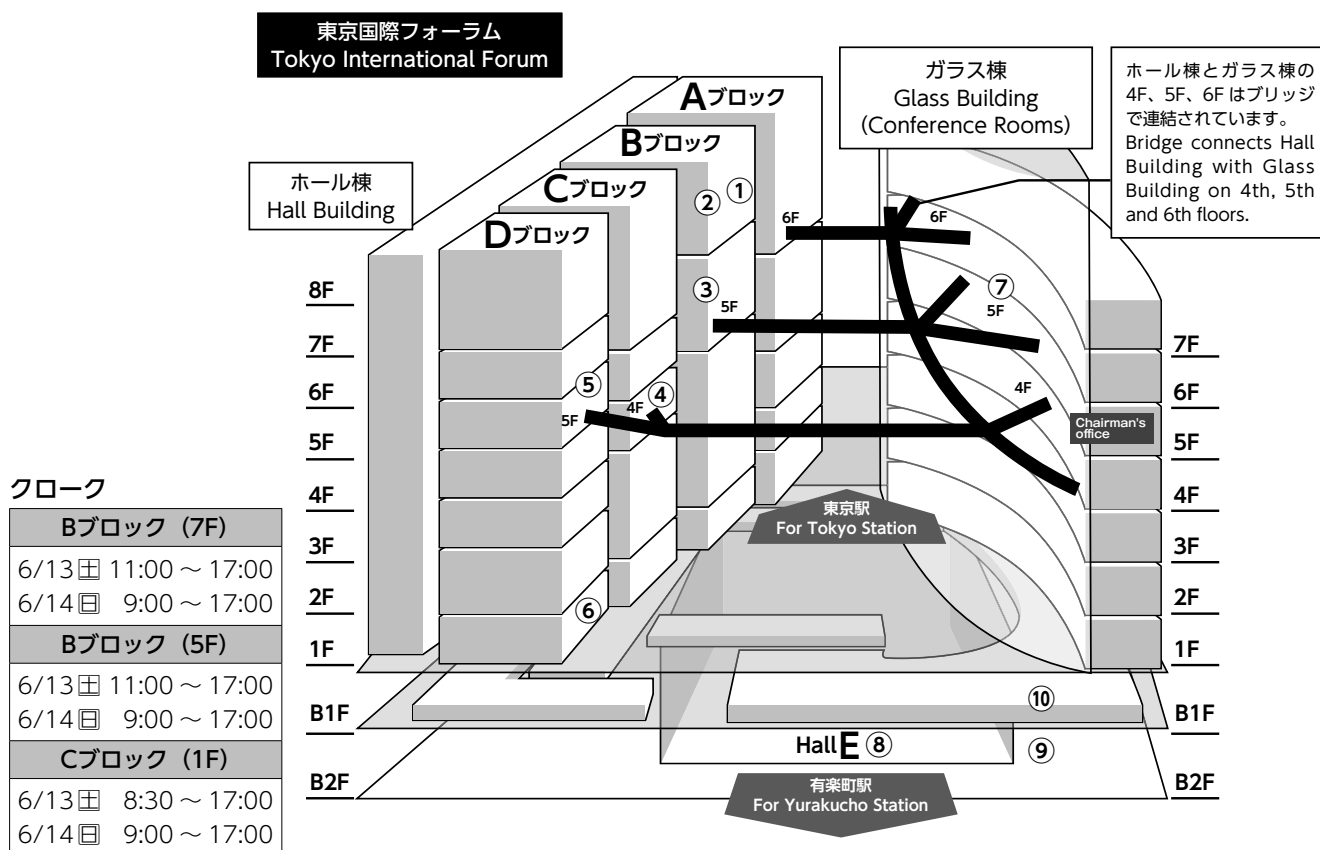
2日間とも賛助会員によるランチョンセミナーがあり、展示会場では90社を超える賛助会員の出展があります。各社の新しい機器や材料等の情報が盛り沢山となっております。飲み物フリーの休憩コーナーも設置しておりますので是非いらしてください。

研修医・学生の皆様は会費無料ですので是非参加して頂き、自分の将来・未来を考える機会として頂ければ幸いです。

また市民公開フォーラムでは元フリースタイルスキー・モーグル日本代表 上村愛子氏を迎え日本スポーツ歯科医学会理事長 安井利一先生と共にかみ合わせと健康・スポーツについて語り合いたいと思います。

顎咬合学会は臨床に携わる歯科医師、歯科技工士、歯科衛生士のための研鑽の場となる大会となる事を目的にしています。学会に参加して臨床力を高めて、来院される患者さんにフィードバックされることを願っています。もう1つ学会会場ではこの研鑽の場だけでなく歯科医療関係者の人と人との繋がりを得る場でもあります。参加して頂ければ必ず何かを得られると思います。会場には多くの本部・支部役員が参加しますので、質問があれば遠慮なくお声がけ下さい。それでは会場となる東京国際フォーラムでお会いしましょう。

東京国際フォーラム全体図



※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)	Bブロック (7F)	依頼講演	
② ホールB7 (右1・右2)		依頼講演	
③ ホールB5	Bブロック (5F)	依頼講演	
④ ホールC	Cブロック (4F)	開会式、表彰式、特別講演、サテライト会場	
⑤ ホールD5	Dブロック (5F)	依頼講演	
⑥ ホールD1	Dブロック (1F)	13 田：公開フォーラム	
G701	ガラス棟 (7F)	依頼講演	
G602	ガラス棟 (6F)	補綴歯科専門医 共通研修	
⑦ G502・G510 G507・G508 G404・G405・G407・G408 G504	ガラス棟 (5F)	依頼講演	ホール棟とガラス棟の4F・5F・6Fはブリッジで連結されています。
	ガラス棟 (5F)	会員発表 (口演)	
	ガラス棟 (4F)	会員発表 (口演)	
	ガラス棟 (5F)	Chairman's Office 関係者のみ利用可	
⑧ ホールE	地下2F	有料ハンズオン	休憩コーナー 無料ドリンク有
		テーブルクリニック	
		会員発表 (ポスター)	
		咬合器特別展示	
		13 田：理事長招宴・表彰式	
		企業展示	
⑨ セミナー室1 セミナー室2		13 田：出展企業様専用ラウンジ 14 日：依頼講演	
		認定教育セミナー	事前参加登録制
⑩ ロビーギャラリー	地下1F	当日受付、単位申請、手話通訳受付	レストラン・カフェ・コンビニなど 駅連絡通路
		総合案内、ご招待・プレス受付、 コンgresバッグ・ポケットプログラム配布	
		事務局受付 (新入会・年会費のお支払い)	

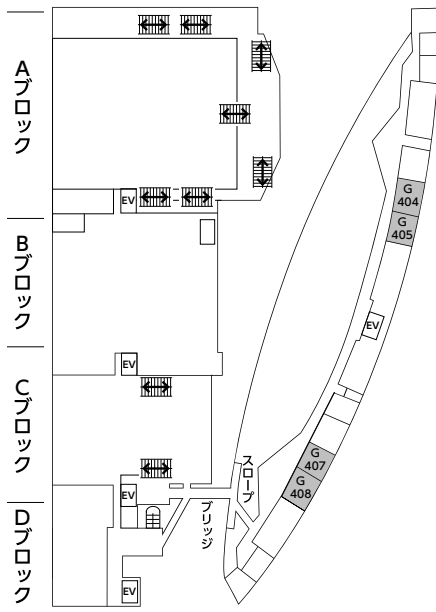
東京国際フォーラム平面図

1階

ホールD1…Dブロック(1F)

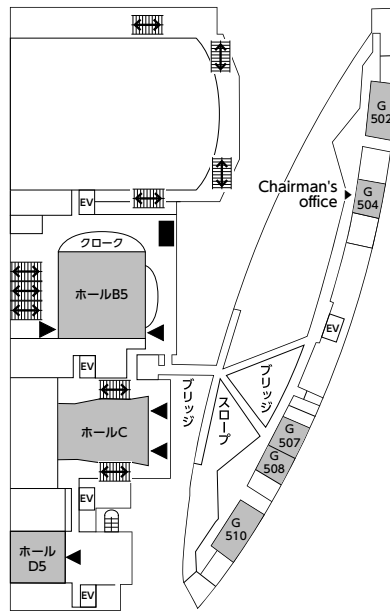
4階

ガラス棟G404・G405・G407・G408



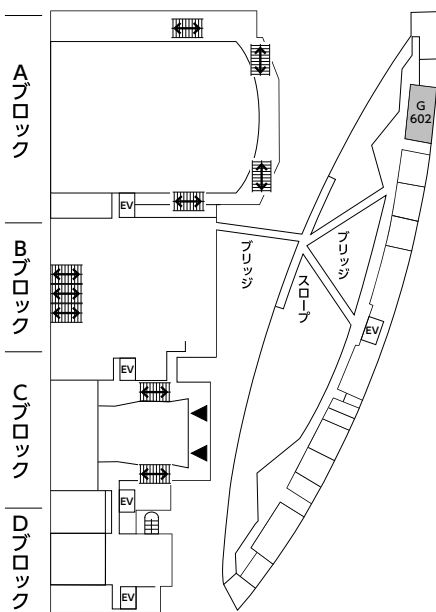
5階

ホールB5・C・D5
ガラス棟G502・G504・G507・G508・G510



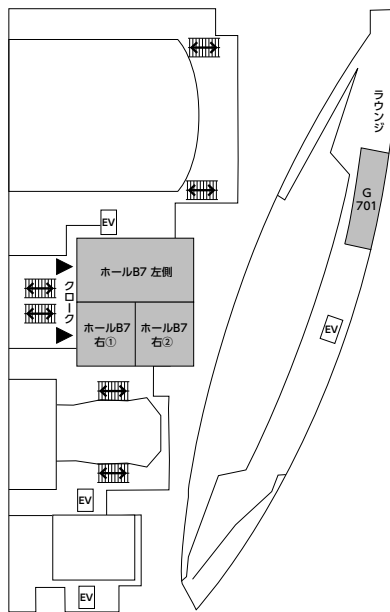
6階

ガラス棟G602



7階

ホールB7(左)・(右1・右2)
ガラス棟G701



6月13日 土

会員発表 (口演)

13:30 ~ 14:50	
○-001 ~ ○-004	G507
○-005 ~ ○-008	G508
○-009 ~ ○-012	G404
○-013 ~ ○-016	G405
○-017 ~ ○-020	G407
○-021 ~ ○-024	G408
14:50 ~ 16:30	
○-025 ~ ○-029	G507
○-030 ~ ○-034	G508
○-035 ~ ○-039	G404
○-040 ~ ○-044	G405
○-045 ~ ○-049	G407
○-050 ~ ○-054	G408

会員発表 (ポスター)

14:00 ~ 14:40	
P-001 ~ P-033	ホールE

6月14日 日

会員発表 (口演)

9:10 ~ 10:30	
○-055 ~ ○-058	G507
○-059 ~ ○-062	G508
○-063 ~ ○-066	G404
○-067 ~ ○-069	G405
○-071 ~ ○-074	G407
○-075 ~ ○-078	G408
10:30 ~ 11:50	
○-079 ~ ○-082	G507
○-083 ~ ○-086	G508
○-087 ~ ○-089	G404
○-090 ~ ○-093	G405
○-094 ~ ○-097	G407
○-098 ~ ○-101	G408
13:30 ~ 14:50	
○-102 ~ ○-105	G507
○-106 ~ ○-109	G508
○-110 ~ ○-113	G404
○-114 ~ ○-117	G405
○-118 ~ ○-121	G407
○-122 ~ ○-125	G408

14:50 ~ 16:30	
○-126 ~ ○-130	G404
○-131 ~ ○-135	G405
○-136 ~ ○-140	G407
○-141 ~ ○-145	G408

会員発表 (ポスター)

10:00 ~ 10:40	
P-034 ~ P-068	ホールE

公開フォーラム

かみ合わせは健康の礎 – スポーツと歯の関係

「かみ合わせ」の重要性や「スポーツと歯の関係」について、一般の皆様に向け広く周知することを目的としています。



【申込方法】WEB 申込 <https://www.nichigaku.site/forum>

【申込期間】2026年4月1日 水 ~ 5月31日 日 (【定員140名】定員になり次第受付終了)

【参加費】無料 どなたでもご参加いただけます。

お申込者様には、6月上旬にご来場案内メールをお送りします。ご来場の際に、携帯電話の画面をご提示いただくか、メールをプリントしたものをご提示ください。



講演&トークショー

座長：日本顎咬合学会 プログラム委員長 安光 崇洋



講演「咬み合わせが支える、一生の健康」

13:30 ~ 14:00 (30分)

日本顎咬合学会 理事長 金沢 紘史

咬み合わせは、毎日の食事や会話を支えるだけでなく、全身の健康にもつながる大切な働きをしています。噛む力やあごの動きが整うことで、姿勢や筋肉のバランスが安定し、体の調子を整える助けにもなります。成長期には顎の発達を促し、成人期には口腔ケアで咬みあわせの管理、高齢期には咀嚼力維持が栄養やフレイル予防に直結します。日ごろから咬み合わせを大切にすることで、生涯の笑顔と健康を守りましょう。



講演「かみ合わせとスポーツ」

14:00 ~ 14:30 (30分)

日本スポーツ歯科医学会 理事長 安井 利一

スポーツは動的な領域と静的な領域が複雑に絡み合っています。そして、競技力を発揮するためには心技体の三要素のバランスも必要です。一流の選手になればなるほど、その種目に合った自分を作り上げていく努力をされています。咬合(かみ合わせ)が、人間の種々な全身活動に影響を与えることのいくつかは科学的に解明されてきましたが、未知の領域もあり、興味関心が残っている世界です。話題提供をさせて戴ければと思います。

休憩 14:30 ~ 14:45 (15分)

トークショー

14:45 ~ 15:45 (60分)

上村 愛子さん

アルペンスキーからモーグルに転向して4年。初出場した長野五輪で一躍注目を集め、日本のエースとして常にメダルを期待される存在となる。世界トップ選手のひとりとして、日本勢の成績を数々塗り替えた。ワールドカップ種目別年間優勝、世界選手権優勝を果たし「No.1」の称号を手に入れる。残る五輪のタイトルを賭けて通算5回の出場ですべて入賞を果たすも、悲願を達成することは叶わなかった。3Dエア(コークスクリュウ 720)を最初に完成させ、カービングターンを武器とするなど、世界の女子モーグル界における技術の先駆者としても知られる。現在はスキーや雪との触れ合いの楽しさを伝えるため、広くメディアやイベント等で活動を行っている。

協力



物品協力



後援



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。

開会式・表彰式のご案内

今大会より、優秀発表者の表彰は開会式にて行います。

日 時：6月13日(土) 9:15～9:40

会 場：ホールC

参加条件：学術大会参加の皆様、Family Passをお持ちの方

表彰者一覧

第43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
栗田 恒雅	会員歯科医師	部分義歯の維持装置としてのピーチアタッチメントについて
中島 隆喜	会員歯科医師	咬合紙に記録された咬合痕を主な指標として用いた補綴物咬合調整
南 大河	会員歯科医師	下顎の偏位を伴う患者に診査診断・治療計画立案を行なった症例
山崎 史晃	会員歯科医師	デジタル時代における旧義歯を活用した仮の咬合採得法の有効性
紀藤 一将	会員歯科医師	骨格性2級に対するオーバードンチャーを用いた咬合再構成症例
山村 佳央	会員歯科医師	Ⅱ級ハイアングルオープンバイトに潜む力学的問題と解決法
吉木 邦男	会員歯科医師	患者に優しい歯科補綴治療（中心位・咬合の大切さ）
住田 啓士	会員歯科医師	デジタル技術の進化による補綴咬合治療への期待
有沢 旬平	会員歯科技工士	デジタル技術がもたらす審美領域の技工プロセス
藤井 みずき	会員歯科衛生士	高齢者のQOLを考えた「食べるリハビリテーション」

会員発表（ポスター）優秀発表者

発表者	カテゴリー	演 題
安岡 大介	会員歯科医師	インプラント用サージカルガイドを応用した自家歯牙移植の一例
原田 哲幸	会員歯科医師	上顎前歯部に抜歯即時埋入を行なった一症例
向井 彰	会員歯科医師	臼歯部即時荷重症例における生存分析
市村 修一	会員歯科技工士	デジタルワックスアップを活用した前歯部補綴症例
松田 伽菜	会員歯科衛生士	糖尿病患者にOHIを行った一症例

理事長招宴・表彰式のご案内

日 時：6月13日(土) 17:00～18:30

▶理事長招宴 17:00～17:30

▶表彰式 17:30～18:15

会 場：ホールE 企業展示エリア内 特設ステージ

参加条件：学術大会参加の皆様、Family Passをお持ちの方

理事長招宴

表彰式に先立ち、歓談のひとつときにささやかな音楽をお届けいたします。
スタンダードジャズや親しみのあるジャズポップスを中心に、穏やかで心地よい時間としてお楽しみいただければ幸いです。

演奏は、当会会員を中心としたメンバーによるカルテットでお届けします。



Geepee Brothers & Sister

Members

Vocal: 森本 容子 (会員)

Bass: 森本 淳史 (会員)

Guitar: 青木 聡 (会員)

Piano: 平井 貴士 (外部サポート)

Program

♪ Just the Two of Us (Grover Washington, Jr. & Bill Withers)

♪ It Might as Well Be Spring (Oscar Hammerstein II & Richard Rodgers)

♪ But Not for Me (George Gershwin & Ella Fitzgerald)

♪ Isn't She Lovely (Stevie Wonder)

♪ My Romance (Richard Rodgers & Lorenz Hart)

上記を予定しています。また後半には、当会副理事長の関野 愉先生 (Guitar) にもご登壇いただき、特別セッションを予定しております。どうぞリラックスしてお楽しみください。

森本淳史

表彰式

矢澤賞、学会誌優秀論文賞、学会奨励賞（「ジーシー賞」「カボプランメカ賞」「モリタ賞」「ヨシダ賞」）の表彰を行います。

2025年度学会誌優秀論文賞

発表者	カテゴリー	演 題
矢吹 一峰	会員歯科医師	歯の病的移動を伴う広汎型歯周炎ステージIV, グレードCに対し, 矯正治療を含む包括的歯科治療により機能回復を図った1症例

参加者へのご案内

■当日参加登録

場 所：東京国際フォーラム地下1Fロビーギャラリー

受付時間：6月13日(土) 8:00～16:30 / 6月14日(日) 8:00～15:00

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

●非会員：当日参加登録用紙に記入後、窓口へお渡しください。

参加費・お支払方法：現金のみ

参加職種カテゴリー		参加費
会員	歯科医師	¥27,000
	歯科技工士 歯科衛生士 研究者・歯科助手等	¥12,000
非会員 ^{※1}	歯科技工士・歯科衛生士	¥16,500 (税込)
	研究者・歯科助手等	¥13,000 (税込)
	日本補綴歯科学会の会員 ^{※5}	¥29,700 (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。

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

■特別参加パス

登壇者のご家族や会員歯科医師の施設に所属する歯科スタッフ向けに、前回に引き続き特別参加枠を設けました。

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

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

参加カテゴリー	対象者	入場可能エリア	申込み	参加費
Family Pass	依頼講演登壇者、テーブルクニック登壇者、会員発表者、表彰式の受賞者のご家族 ただし未就学児は不可	●ご家族が登壇する時間、会場のみ ●ホールE「企業展示エリア」	事前申込み 4月16日(土) ～5月13日(日) ※登録フォームよりお申込みください。	無料
Exhibition Pass	会員歯科医師が開業もしくは勤務する施設に従事する歯科スタッフ	ホールE「企業展示エリア」	事前申込み 4月16日(土) ～5月13日(日) ※会員マイページよりお申込みください。	無料

■クローク

日	場所	ホールB(7F)	ホールB(5F)	ホールC(1F)
6月13日(土)		11:00～17:00	11:00～17:00	8:30～17:00
6月14日(日)		9:00～17:00	9:00～17:00	9:00～17:00

■コンgresバッグ・ポケットプログラム配布

コンgresバッグ配布所のカウンターにて、ネームカードをご提示ください。

日 時：6月13日(土) 8:00～16:30 / 6月14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」

※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。

■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（2026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。

confit オンライン抄録アプリ「confit」にて プログラムや抄録をご覧いただけます。

抄録の検索・閲覧やスケジュール登録もご利用いただけます。

公開日：2026年6月5日 金 アプリ名：Confit-学会アプリ

抄録閲覧にはパスワードの入力が必要です。パスワード：gaku2026

ご利用方法：App Store、Google Playより「Confit-学会アプリ」を検索、もしくは、二次元バーコードよりアクセスしてください。「Confit-学会アプリ」の抄録アプリを立ち上げますと大会一覧が表示されます。「第44回日本顎咬合学会学術大会」で検索し、ダウンロードしてください。



App Store



Google Play

■ランチョンセミナー

6月13日 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14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14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）

■認定教育セミナー

事前申込制／有料

会員歯科医師、指導歯科技工士・認定歯科技工士、指導歯科衛生士・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。

■有料ハンズオン

事前申込制／有料

歯科臨床に役に立つ実践的な実習形式のハンズオンセミナーです。詳細・お申込みは、学術大会ホームページをご覧ください。

【参加資格】日本顎咬合学会 会員に限る 【定員】各回20名

■託児室

事前申込制／有料

学術大会開催の2日間は、東京国際フォーラム内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。

■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」に関する手続きも会期中に可能です。なお、お手続きにはお時間を要する場合がございます。あらかじめWEBサイトよりお手続きいただくことをおすすめいたします。

【本会員】入会金：4,000円／年会費：15,000円 【準会員】入会金：1,000円／年会費：2,000円



参加者へのご案内

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

■単位申請について

	日本顎咬合学会認定単位	日歯生涯研修登録	日本補綴歯科学会研修単位
対象者	指導医・認定医資格をお持ちの方	日本歯科医師会にご所属の方	日本補綴歯科学会にご所属の方
申請日時	6月13日(木) 8:00～16:30 6月14日(金) 8:00～15:00		
申請場所	東京国際フォーラム ガラス棟地下1階 ロビーギャラリー		
	「単位申請」窓口	「事務局」窓口内 日歯生涯研修登録コーナー	「単位申請」窓口
申請方法	会員証または参加証のバーコードを専用バーコードリーダーにかざしてください。 ※大会期間中に単位申請のお手続きをされた方のみ20単位が付与されます。	日歯生涯研修事業受付研修登録ICカードを専用バーコードリーダーにかざしてください。	日本補綴歯科学会研修単位申請書を「単位申請」窓口へご提出ください。申請書は、ダウンロードまたは受付エリアにご用意しております。 ※事前参加登録時に入力済みの方は窓口での申請は不要です。 ※申請書は学術大会WEBサイトよりダウンロード可能です。

■補綴歯科専門医 共通研修 会場：ガラス棟G602

事前申込制

日本顎咬合学会主催 共通研修を下記日程で実施いたします。
詳細はHPに掲載しております。

申込み期日：5月13日(木)

<https://ago.ac/notice/2026年度歯科専門医共通研修/>

事前参加登録▶



日時	講師	受講料	研修科目
6月14日(金) 13:00～14:00	生木 俊輔 (順天堂大学医学部 歯科口腔外科研究室 准教授)	第44回日本顎咬合学会学術大会・総会参加登録費に含む	④院内感染対策
6月14日(金) 14:30～15:30	岡田 智雄 (日本歯科大学附属病院 教授)		②患者・医療者の関係構築

ご注意ください！

この研修会は、「日本顎咬合学会主催 歯科専門医共通研修」です。参加されても日本顎咬合学会認定単位は取得できません。この研修会の受講に関する詳細については、日本歯科専門医機構ホームページをご確認ください。

■注意事項

入場規定 ●参加カテゴリーに該当しない方のご入場はお断りしております。

撮影・録音・録画行為の厳禁 ●会場での撮影・録音・録画は固くお断りしております。撮影・録音・録画を希望される場合は、「総合案内」にてプレス登録を済ませてください。●講演・発表後の記念撮影およびそれをういた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場合がございます。予めご了承ください。

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

「2026年度定時総会」開催のご案内

日時：2026年6月14日(金) 17:00～18:00 会場：東京国際フォーラム ガラス棟5階 G510

登壇者へのご案内（依頼講演、テーブルクリニック、有料ハンズオン、協賛プログラム、会員発表）

《利益相反に関する指針》

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

講演・会員発表では、それぞれ定められた方法で情報開示を行ってください。

※詳細は、HPにてご確認ください。

《試写について》

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

ただし、下記の会場の方は試写が出来かねます。予めご了承ください。

【ホールB7（左）、ホールB7（右1）、ホールB5、ホールD5、G510】

6月14日回 講演・発表の方は、土曜日（プログラム終了後～17:30）各会場にて実施してください。

ただし、下記の会場の方は試写が出来かねます。予めご了承ください。

【セミナー室2】

座長へのご案内

当日は、座長用リボン「CHAIRMAN」を付けていただきます。

リボンは、座長用資料に同封しております。当日まで保管してください。

【1】依頼講演、会員発表（口演）

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

【2】ポスター発表

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

講演者（依頼講演、テーブルクリニック、有料ハンズオン、協賛プログラム）へのご案内

当日は、講演者用リボン「SPEAKER」を付けていただきます。

事前参加登録された方→ネームカードと同封しております。

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

【1】データ受付（接続確認およびCOIチェック）

《講演》

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

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

《テーブルクリニック・有料ハンズオン》

セッション入替時間に試写や機材のセッティングを行ってください。

【2】講演機材について

Windows、Mac、タブレット類をご持参ください。

●各自PC・タブレット及びACアダプターをご持参ください。

※予備の機材はございませんので、必ずご持参ください。

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

●ACアダプターは必ずご持参ください。

●パスワード、スリープ機能、省電力設定は、必ず解除してください。

会員発表者(口演、ポスター)へのご案内

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

【1】口演発表

発表日時：6月13日(土) 13:30～16:30 6月14日(日) 9:10～11:50 / 13:30～16:30

発表形式：発表15分+質疑応答5分

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

〈発表機材について〉

Windows、Mac、タブレット類をご持参ください。

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

【2】ポスター発表

発表日時：6月13日(土) 14:00～14:40 6月14日(日) 10:00～10:40

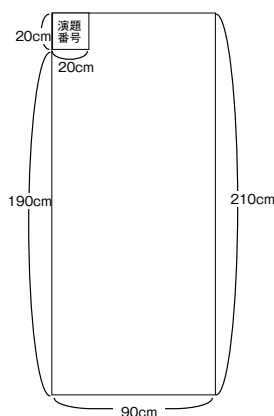
会場：ホールE ポスター発表エリア

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13日(土) 10:00～12:00 / 撤去 6月14日(日) 16:00～17:00

※ポスターは2日間掲示させていただきます。

ポスター規格：COI、演題、ポスターをご準備ください。



ポスターパネルは、縦210cm、横90cmです。

左上の演題番号は事務局にて貼付します。

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

構成は、A4・A3サイズ、一枚刷り、全て可。

【3】学会奨励賞について

	ジーシー賞	カボプランメカ賞	モリタ賞	ヨシダ賞
選考対象者	会員歯科医師 (1名)	会員歯科医師 (1名)	会員歯科医師 (1名) 会員歯科技工士 (1名)	会員歯科衛生士 (1名)
選考基準	<ul style="list-style-type: none"> 「口腔機能検査による包括的治療」「デジタルを活用した包括的治療」いずれかに関するポスター発表者の中で45歳以下*の歯科医師が審査対象です。*発表締切日時点で45歳以下とする。 	<ul style="list-style-type: none"> 発表カテゴリーに「咬合」を含むポスター発表 卒後10年程度の会員歯科医師 	<ul style="list-style-type: none"> 2025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13日(土) 15:30以降に受賞者ポスターに「受賞マーク」をつけます。対象者は各自でご確認ください。受賞者は、同日開催される表彰式(17:00～ホールE内)に必ずご出席ください。			

指導医・認定医について

咬み合わせ指導医・咬み合わせ認定医へのご案内

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

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

〈2026年度認定教育講演〉

日時：2026年6月13日 日 9:40～11:50

会場：ホールC

カテゴリー：プログラム1 特別講演

演者：Jonathan H Do、秋山 弘子、藤井 元宏、藤井 みずき、鄭 繼祥

出席申請について

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

資格の更新について

○咬み合わせ指導医の更新

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

○咬み合わせ認定医の更新

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

○指導歯科技工士、指導歯科衛生士の更新

認定期間5年間で100単位以上を取得すること。

○認定歯科技工士、認定歯科衛生士の更新

認定期間5年間で60単位以上を取得すること。

認定試験の合格発表について

第44回日本顎咬合学会学術大会・総会 東京国際フォーラム ガラス棟地下1階ロビーギャラリー受付エリアにて合格者の受験番号を張り出します。また、学術大会終了後、受験者全員に合否通知を郵送します。合否結果は、電話およびメールではお答え出来ません。上記の会場または合否通知にてご確認ください。

咬み合わせ認定医・認定歯科技工士・認定歯科衛生士を目指す方へのご案内

日本顎咬合学会で認定資格を取得するための条件をご確認ください。

○咬み合わせ認定医

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

○認定歯科技工士

- 日本顎咬合学会会員歴3年以上・臨床歴4年以上

○認定歯科衛生士

- 日本顎咬合学会会員歴2年以上・臨床歴2年以上

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

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

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

〈認定研修 I（歯科技工士向け）〉

下記のプログラムのうち、どちらか一方に出席してください。

●日時：2026年6月14日 回 9:15 ~ 12:00

会場：ホールD5

プログラムNo./プログラム名：プログラム16 義歯は生活を活性化させる医療

演者：越智 裕文、吉田 衛司、疋田 涼、木村 真亜也、今井 美恵

座長：松岡 金次、西尾 拓郎

●日時：2026年6月14日 回 13:30 ~ 16:30

会場：ホールD5

プログラムNo./プログラム名：プログラム26 デジタル時代に若手技工士が考える”咬合”とは

演者：花岡 太志、師玉 大志、酒井 美穂、中村 翼

座長：榊原 功二、高瀬 直

出席申請について

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

遅刻または長時間の離席をした場合は、欠席とみなされますのでご注意ください。

〈認定研修 I（歯科衛生士向け）〉

下記のプログラムのうち、どちらか一方に出席してください。

●日時：2026年6月13日 回 13:30 ~ 16:30

会場：ホールB5（サテライト会場：ホールC）

プログラムNo./プログラム名：プログラム5 「口腔機能不全を予防する」健全な口腔機能の発育、維持のために

演者：井上 美津子、上田 秀朗、安藤 壮吾

座長：藤本 和泉、小川 直子

●日時：2026年6月14日 回 13:30 ~ 16:30

会場：ホールB5（サテライト会場：ホールC）

プログラムNo./プログラム名：プログラム25 歯科衛生士が学ぶ咬合学/病態学・画像読影等

演者：塚崎 雅之、富野 晃、野田 和秀

座長：上野 順子、津曲 祐子

出席申請について

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

遅刻または長時間の離席をした場合は、欠席とみなされますのでご注意ください。

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

薬機法適応外使用に関するアンケート調査報告

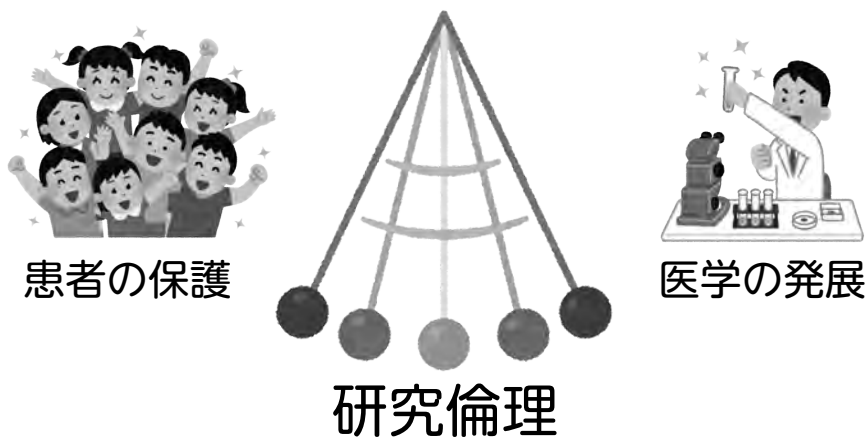
日本顎咬合学会倫理委員会へ医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律等（以下、薬機法）の適応外使用についての倫理審査に関する問い合わせが増加しています。

薬機法適応外医薬品等は薬剤・材料の特性について十分に理解し、事前に患者への十分な説明と同意を得たうえで医学的妥当性があれば、使用することができます。

しかし、研究となると注意が必要です。臨床研究法が平成30年4月より施行されました。この法律において「臨床研究」とは、人に対して薬機法適応外医薬品等の有効性又は安全性を明らかにする研究です。

つまり、歯科医師は薬機法適応外の医薬品等が患者さんのために最も適切な医療である根拠があれば、使用することができます。しかし、臨床研究法に則り薬機法適応外の医薬品等の有効性又は安全性を明らかにする研究を行うには、特定臨床研究審査を受ける必要があります。

研究倫理と臨床現場の医療倫理



この薬機法適応外使用に関する実態を把握した文献は見当たりません。そこで、日本顎咬合学会倫理委員会ではアンケート調査を行いました。結果は、ホールEポスター発表エリア、ドリンクコーナーに掲示しています。ぜひご覧ください。

〈アンケート内容〉

1. リグロス[®] のインプラント治療への使用
2. プロルートMTA[®] の根管充填（逆根管充填も含む）への使用
3. スーパーボンド[®] の穿孔封鎖への使用
4. パターンレジン[®] の咬合採得への使用
5. ボトックス[®] を歯ぎしり・顎関節症への使用

日本顎咬合学会 倫理委員会

委員長	山内 真人
筆頭副委員長	武井 賢郎
副委員長	中島 稔博
委員	宮田 匡人 油井 香代子
顧問	安井 利一 佐藤 秀一 上野 道生 横山 敏秀



研究倫理に関する
ご相談や審査申請
はこちらへ

「パネルディスカッション」 パネリスト紹介

パネルディスカッション LIVE！

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

プログラム 14 6月14日 回 9:15 ~ 12:00 [ホールB7 (右2)]

アライナー矯正の可能性と今後の展望

アライナー矯正を単なる矯正治療ではなく、「最終補綴形態から逆算する治療」として捉え、補綴設計を起点とした実践的、デジタルアプローチを紹介します。インプラントや補綴との連携、デジタルワークフローを活用した治療計画決定プロセスを症例ベースで解説し、包括的歯科治療におけるアライナー矯正の可能性を共有したい。



阿部 公成 こう歯科矯正歯科

2010年 愛知学院大学 歯学部 卒業
2011年 愛知県 松下歯科医院 勤務
2015年 名古屋市 ながら歯科医院 勤務
2024年 こう歯科矯正歯科 開業

プログラム 17 6月14日 回 9:15 ~ 12:00 [ガラス棟G701]

カリオロジー原因論から予防まで

長期にわたって患者の健全な歯列・咬合を維持するための、「実学」としてのカリエスマネジメントには、何が重要なのだろうか？ 単なるエビデンスの羅列に終始するのではなく、臨床家が多く携わる本学会だからこそ行える、臨床に即した実践例を演者の先生方との対話を通じて会場全体で共有できる場としたい。歯科医師だけでなく、歯科衛生士など他の職種にも参加いただき、会場からの質疑も交えながら活発なディスカッションが出来ることを期待している。



寺岡 徳光 ウィズデンタルオフィス

2014年 岡山大学歯学部卒業
2015年 愛媛県内の歯科医院にて勤務
2025年 ウィズデンタルオフィス開業

プログラム 24 6月14日 回 13:30 ~ 16:30 [ホールB7 (右2)]

遊離端欠損を克服する

欠損補綴治療を行う場合、残存歯の状態や顎位の安定性、咬合力の強弱や適応力、経済力など患者固有の要素に予後が関係してきます。特に遊離端欠損においては力のコントロールが難しく悩まされることも多いと思います。今回片側遊離端欠損を有し、インプラント治療を拒否された方に対する義歯治療の症例とその予後を提示します。ディスカッションを通じて経験豊富な演者の先生方と共に遊離端欠損について深く考察したいと思います。



石尾 知亮 パーク歯科診療室

2006年 北海道大学歯学部 卒業
2011年 同大学大学院 卒業
2020年 パーク歯科診療室 理事長就任

会場：地下2階【ホールE】 有料ハンズオンエリア

歯科臨床に役に立つ実践的な実習形式のハンズオンセミナーを企画しました。
様々な分野での臨床手技のノウハウを見て聴いて触れて試してください。

【登録方法】 会員マイページ

【申込開始】 2026年4月1日 ㊦より先着順（事前申込制）

【参加資格】 日本顎咬合学会 会員に限る

カテゴリー：外科・切開・縫合

6月13日㊦ 13:30～16:30 費用：3,000円

切開・縫合マスター、 ステップアップ実習セミナー



今回の有料ハンズオンセミナーでは歯肉模型と豚顎を用いて、外科処置を成功させるための切開と縫合に特化した実習セミナーを行います。講義では手術動画にて切開と縫合の実際の流れを供覧していただきながら、切開や剥離時における軟組織の扱いにおける注意点を解説します。

カテゴリー：予防充填（DH 向け）

6月14日㊦ 9:15～10:15 費用：3,000円

本当の予防処置は 材料を知ることから始まる



土岐 志麻
とき歯科

1994年 北海道医療大学歯学部 卒業
1999年 北海道大学大学院歯学研究所
修了（歯学博士）
2000年 とき歯科 開業
公益社団法人 日本小児歯科学会 常務理事
公益社団法人 日本学校歯科医会 理事

シーラントなどの予防処置は積極的に行って欲しいが、取り入れていない医院も多く、理由の中に「二次う蝕のリスク」という項目が上がります。それは、本来の充填方法に問題はないだろうか？今一度、実際に会場でシーラントを含めた予防処置を行い、材料の特性や使用方法を確認してみたいかがだろうか？ 実際の製品を使用しながら紹介いたします。

カテゴリー：筋機能矯正

6月14日㊦ 10:45～11:45 費用：5,000円

若年者の口腔機能発達不全症に対する 筋機能療法



大石 暢彦
大石歯科クリニック

1992年 明海大学歯学部 卒業
1993年 日本歯科大学 高齢者歯科
1999年 日本歯科大学 補綴学第三講座
2003年 日本顎咬合学会 優秀発表賞
2005年 大石歯科クリニック 開業

筋機能矯正治療の視点から、正しい舌の位置（スポットポジション）の重要性、姿勢と口腔機能の関連性、ならびに正常嚥下への誘導方法について解説します。ハンズオンでは、口腔機能の簡便な評価法に加え、舌位獲得のためのトレーニング、口腔周囲筋の活性化、姿勢修正を含めた実践的アプローチを、参加者自身の体験を通して習得することを目的としています。

カテゴリー：MTM

6月14日㊦ 13:30～16:30 費用：5,000円

臨床にすぐに役立つMTM － Extrusion・Upright －



松崎 浩成
松崎歯科

1989年3月 明海大学歯学部 卒業
1989年5月 静岡市オリエント歯科勤務
1995年12月 松崎歯科（水戸市）

近年、TAD(Temporary Anchorage Device；一時的固定装置)、アライナー矯正などにより、矯正治療の概念に多少の変化が見られるが、確実な固定源の確保を主とし、全顎矯正と部分矯正の注意点を確実に認識した上で望むことが重要です。今回それらを踏まえ、Upright・Extrusion に焦点を絞り、ワイヤーベンディング法をハンズオンにて提示し、明日からの臨床応用につながる機会となれば幸いです。

「咬合器特別展示」

会場：地下2階【ホールE】

本展示では、日常臨床において「咬合」を可視化し、客観的な診断を下すための不可欠なツールである咬合器に焦点を当てています。

近年のデジタル技術の進歩により、バーチャル咬合器の活用も広がっていますが、その根底にあるのはアナログで培われた精密な力学理論です。今回は、歴史的な名機から最新のシステムまでを一堂に集め、各機種的设计思想や操作性の違いを直接手に取って体感いただける貴重な機会となっております。

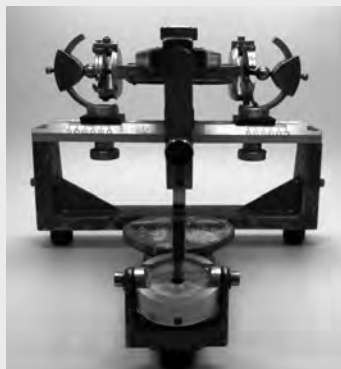
機能美を追求した器具の造形に触れることで、改めて咬合構成の重要性を再認識していただけるはずです。明日からの臨床における精度向上のヒントとして、ぜひ本展示ブースへ足をお運びください。



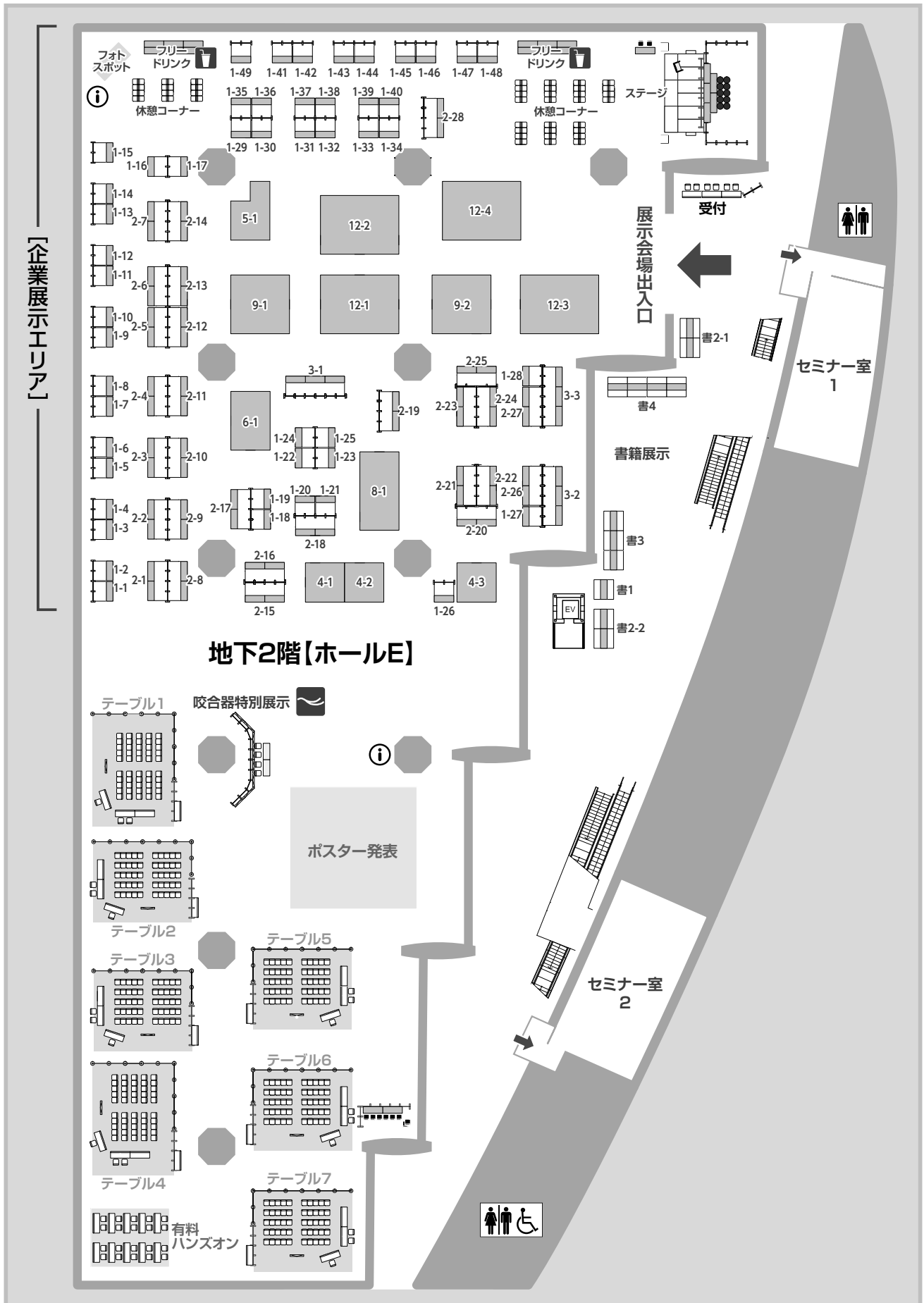
中島 航輝

医療法人社団 世航会

医療法人社団世航会理事長
明海大学補綴学講座客員講師
昭和医科大学歯科補綴学講座兼任講師
日本顎咬合学会 特別新人賞(2006年)
日本顎咬合学会ジーシー賞(2025年)



ホールEのご案内



企業展示

13日(土) 12:30 ~ 18:30(一部17:00まで) 14日(日) 9:00 ~ 16:30

賛助会員企業展示リスト (五十音順)

コマ番号	会社名	業種
2-11	アークレイマーケティング株式会社	その他
1-20	アース製薬株式会社	医薬品(製造・販売)
1-24	相田化学工業株式会社	金属精錬業
1-30	アサヒブリテック株式会社	金属精錬業
1-46	朝日レントゲン工業株式会社	医療機器(製造・販売)
1-49	株式会社アスカ	その他
2-19	株式会社AT-MARK CONSUL.	歯科材料(製造・販売)
1-19	株式会社アパタイト	歯科材料(製造・販売)
1-36	株式会社amidex	歯科技工所
2-20	株式会社アルタデント	歯科材料(製造・販売)
1-44	Angelus Japan株式会社	医療機器(製造・販売)
書4	医歯薬出版株式会社	書籍出版
1-18	伊藤超短波株式会社	医療機器(製造・販売)
2-24	Ivoclar Vivadent株式会社	歯科材料(製造・販売)
書2-1	インターアクション株式会社	書籍出版
2-16	インビザライン・ジャパン合同会社	歯科材料(製造・販売)
1-25	ウエルテック株式会社	医療機器(製造・販売)
1-34	ULTRADENT JAPAN株式会社	医療機器(製造・販売)
2-28	EVOLA合同会社	その他
2-10	エンビスタジャパン株式会社	医療機器(製造・販売)
1-32	欧和通商株式会社	医療機器(製造・販売)
1-13	株式会社オーティカ・インターナショナル	歯科材料(製造・販売)
1-23	有限会社オーラス	医療機器(製造・販売)
2-26	株式会社オーラルケア	歯科材料(製造・販売)
2-4	株式会社岡部	歯科材料(製造・販売)
3-2	株式会社OSSTEM JAPAN	歯科材料(製造・販売)
2-14	株式会社オルコア	医療機器(製造・販売)
1-12	株式会社ガイドデント	その他
2-9	株式会社カイマデンタル	医療機器(製造・販売)
9-1	カポプランメカジャパン株式会社	医療機器(製造・販売)
2-7	京セラメディカル株式会社	医療機器(製造・販売)
書3	クインテッセンス出版株式会社	書籍出版
4-1	クラレノリタケデンタル株式会社	医療機器(製造・販売)
1-39	株式会社grits	IT関連
1-37	株式会社コムネット	IT関連
1-2	株式会社サインズスクエア	その他
8-1	株式会社歯愛メディカル	歯科材料(製造・販売)
12-3	株式会社ジーシー	医療機器(製造・販売)
1-38	株式会社ジェイメック	医療機器(製造・販売)
1-45	株式会社GENOVA	IT関連
1-8	歯科医院経営研究会	その他
1-43	株式会社シケン	歯科技工所
1-26	株式会社ジョイライフ	その他
3-1	株式会社松風	医療機器(製造・販売)
1-48	ジンヴィ・ジャパン合同会社	医療機器(製造・販売)
2-27	株式会社ストランザ	IT関連
2-2	ストローマン・ジャパン株式会社	医療機器(製造・販売)
1-42	株式会社soeasy	IT関連
2-6	株式会社ソニックテクノ	歯科材料(製造・販売)
6-1	ソルベンタム合同会社	歯科材料(製造・販売)

コマ番号	会社名	業種
2-25	タカラベルモント株式会社	医療機器(製造・販売)
2-18	DGSHAPE株式会社	医療機器(製造・販売)
1-33	DIOデジタル株式会社	医療機器(製造・販売)
1-3	デンケン・ハイデンタル株式会社	医療機器(製造・販売)
書2-2	株式会社デンタルダイヤモンド社	書籍出版
4-3	デンツプライシロナ株式会社	医療機器(製造・販売)
2-5	デンティスジャパン株式会社	歯科材料(製造・販売)
2-23	株式会社東京歯材社	医療機器(製造・販売)
2-17	株式会社トクヤマデンタル	歯科材料(製造・販売)
2-13	株式会社ナカニシ	医療機器(製造・販売)
1-28	株式会社日本歯科商社	医療機器(製造・販売)
1-15	日本メディカルテクノロジー株式会社	金属精錬業
1-6	ニューデンタルリサーチ株式会社	歯科技工所
1-21	ネオ製薬工業株式会社	歯科材料(製造・販売)
1-11	株式会社ノーザ	IT関連
1-5	ノーベル・バイオケア・ジャパン株式会社	医療機器(製造・販売)
1-29	バウシュ咬合紙ジャパン株式会社	医療機器(製造・販売)
2-8	白水貿易株式会社	医療機器(製造・販売)
1-14	株式会社BMS JAPAN	医療機器(製造・販売)
1-47	BTIジャパン株式会社	医療機器(製造・販売)
1-41	株式会社日向和田精密製作所	医療機器(製造・販売)
1-4	ヒューフレディ・ジャパン合同会社	医療機器(製造・販売)
書1	株式会社ヒョーロン・パブリッシャーズ	書籍出版
1-16	フォーク株式会社	その他
12-4	株式会社フォレスト・ワン	医療機器(製造・販売)
1-22	株式会社ブラネット	IT関連
1-10	プレミアムプラスジャパン株式会社	医療機器(製造・販売)
2-1	株式会社プロシード	歯科材料(製造・販売)
5-1	Haleonジャパン株式会社	その他
2-15	ベントロンジャパン株式会社	医療機器(製造・販売)
2-21	株式会社マイクロテック	歯科材料(製造・販売)
2-12	mappin株式会社	IT関連
1-31	三井住友トラストクラブ株式会社	その他
1-7	明海大学歯学部生涯研修部	教育機関
9-2	株式会社メガジェンジャパン	歯科材料(製造・販売)
1-17	有限会社メディア・レフ	IT関連
2-3	株式会社メディカルネット	IT関連
3-3	株式会社茂久田商会	歯科材料(製造・販売)
12-2	株式会社モリタ	医療機器(製造・販売)
1-40	株式会社モリムラ	歯科材料(製造・販売)
1-35	YAMAKIN株式会社	歯科材料(製造・販売)
12-1	株式会社ヨシダ	医療機器(製造・販売)
1-27	ライオン歯科材株式会社	医薬品(製造・販売)
2-22	株式会社RAY JAPAN	医療機器(製造・販売)
1-9	ロート製薬株式会社	医薬品(製造・販売)
1-1	和田精密歯研株式会社	医療機器(製造・販売)
4-2	ワンディー株式会社	IT関連

展示企業のご紹介

アークレイマーケティング株式会社		本学会初展示/患者さんとのコミュニケーションに役立つ唾液検査の「SiilHa(シルハ)」に加え、歯周病と糖尿病の関連から歯科での重要性が高まる「血糖測定器」も展示します。ぜひ当社ブースへお越しください!
2-11	その他	
アース製薬株式会社		「歯科専売洗口液シリーズ」を展開中。定番のハビットプロのほか、殺菌力重視のワンショットプロ、小児用う蝕予防のぶどう味のファーストステッププロなど、ブースでサンプルを配布しております。ぜひこの機会にお立ち寄りください。
1-20	医薬品(製造・販売)	
相田化学工業株式会社		●「1gを大切に」限りある資源を決して無駄にせず、貴金属リサイクルを通じてより良い未来を次世代に繋ぎます。●「産業廃棄物の適正処理と再資源化」安心・安全なリサイクルシステムをテーマに全国展開致します。
1-24	金属精錬業	
アサヒプリテック株式会社		アサヒプリテックは金属資源リサイクル事業の分野で、長年培ってきた技術で、多くの皆さまに高い信頼をいただいています。分析から売却までをサポートし、歯科業界における資源循環サイクルを実現しています。
1-30	金属精錬業	
朝日レントゲン工業株式会社		私たちは、Dentisto Patient (D2P) という考え方を大切にしています。汎用画像ワークステーションNEOPREMIUMIIでは、CT装置・IOS・マイクロで撮影したデータを一元管理が可能となります。
1-46	医療機器(製造・販売)	
株式会社アスカ		歯科医院が求職者へ直接スカウトできる歯科専門の求人サービス。欲しい人材へピンポイントでアプローチし、効率的な採用をサポート。歯科医師・歯科衛生士など専門職の採用を強力に支援します。
1-49	その他	
株式会社AT-MARK CONSUL.		歯磨き粉&PTCペーストのB+、洗口液のポイックウォーター、水素吸入器、水素サプリ等を取り揃えております。展示ブースでは、サンプル贈呈や体験会も実施いたします。ぜひお立ち寄りください!
2-19	歯科材料(製造・販売)	
株式会社アパタイト		歯の切削、歯面清掃、サンドブラストが行えるエアアブレーション器アクアケアと生体活性ガラス(SYLC)とオリゴ糖(ラフィノース)をブレンドした切削パウダー、歯面清掃パウダー及び歯面清掃ペーストの展示を行います。
1-19	歯科材料(製造・販売)	
株式会社amidex		徳島大学発の技術で、短時間・高品質な自費CR治療を支援する「Amidex®」。健全歯を削らないブリッジや審美修復に応用でき、患者満足度向上と自費診療の新しい選択肢をご提供します。ブースにて最新のサンプルを配布致します。
1-36	歯科技工所	
株式会社アルタデント		1999年にドイツで販売が開始されたCamlogインプラントは、発売から25年を迎えました。徹底した品質管理により商品のクオリティを高い次元で維持し、長年にわたってドイツ語圏を中心に導入されています。
2-20	歯科材料(製造・販売)	
Angelus Japan株式会社		Angelus Japanでは、Bio-Cシリーズの他、マイクロスコープや往診用ユニット、双眼ルーベなど、日々の臨床でお役立ていただける製品を取り揃えております。ぜひブースにてご体感ください。
1-44	医療機器(製造・販売)	
医歯薬出版株式会社		医歯薬出版は、歯科医学/医学/栄養学など医療や健康にかかわるさまざまな領域において出版活動を行っている医学書総合出版社です。【書4】の医歯薬出版ブースにて、ぜひ当社書籍をお手に取ってご覧ください!
書4	書籍出版	
伊藤超短波株式会社		医療・スポーツ現場で実績を持つ物理療法の専門メーカー、伊藤超短波です。本学会では、咀嚼筋をトータルケアする「イトーDfunction」と、超音波の力でブラークに挑む「リクリーン24/7」をご体験いただけます。
1-18	医療機器(製造・販売)	
インターアクション株式会社		歯科医学書専門書籍出版社です。とにかく見やすく臨床にすぐに活かせる編集内容で、無理なくできる導入マニュアルシリーズ等、歯科医師・歯科技工士・歯科衛生士・スタッフ各職種に対応したテクニク本・マニュアル本を多数展示。
書2-1	書籍出版	
インビザライン・ジャパン合同会社		最新機種「iTerolumina™PC」は、形が変わってもインビザライン®治療から患者コンサルテーション、予防・補綴まで、チェアサイドにおける一般歯科の多様なニーズにお応えします。
2-16	歯科材料(製造・販売)	
ウエルテック株式会社		コンクールFをはじめとした予防製品の展示を行います。新しいエビデンスを記載した資料やサンプルもご用意しておりますので、ぜひブースにお立ち寄りください。
1-25	医療機器(製造・販売)	
ULTRADENT JAPAN株式会社		新規患者様に向けた『デュアルホワイトニングキット』や、2月5日に発売開始になった『オパールエッセンスホワイトニング歯みがき』といった患者様に提案しやすいラインナップを揃えております。是非ブースにお立ち寄りください。
1-34	医療機器(製造・販売)	
EVOLA合同会社		EVOLA合同会社は歯科医院向け設備導入支援事業を行っております。当日は最近歯科クリニックで導入が進む酸素ボックスを中心に展示をさせて頂いておりますので、ぜひ当ブースでご体験を頂ければ幸いです。
2-28	その他	

エンビスタジャパン株式会社		AssistedIntelligence (AI) テクノロジーを搭載した「DTXStudio™Clinic」は、DEXISレントゲン装置の付帯ソフトウェアとして、患者様のあらゆる画像データの一元管理をおこないます。
2-10	医療機器 (製造・販売)	
欧和通商株式会社		Designsfor 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ので、術中の負担やストレス軽減に貢献いたします。ヘッドライトやカメラとの組み合わせも可能です。
1-32	医療機器 (製造・販売)	
株式会社オーティカ・インターナショナル		Myobrace® は、不正咬合の根本原因となる口呼吸、舌癖、異常嚥下といった筋機能不全にアプローチする筋機能矯正システムです。成長期の顎顔面発育を最大限に活用し、歯列弓および顎骨の健全な成長発育を促すことで、歯列不正を改善します。
1-13	歯科材料 (製造・販売)	
有限会社オーラス		チェアタイムが短くなった! ストレスが軽減になった! 患者様の治癒が早まった! 等のお声を多数頂戴しております。外科器具一つで、先生方のサポートが出来る。そのようなラインナップを揃えておりますので、是非お声掛け下さいませ。
1-23	医療機器 (製造・販売)	
株式会社オーラルケア		サージテルは歯科医師の生命線である眼や身体を守り、常にベストコンディションを発揮する土台となります。圧倒的な拡大視野がもたらす『別次元』の世界を、この機会にぜひご体感ください。
2-26	歯科材料 (製造・販売)	
株式会社岡部		新製品ILLUCOフリップアップルーペ&ワイヤレスヘッドライト日本上陸。洗練された光学技術と簡単な操作で深部まで照らすライトがもたらすクリアな視界。ぜひ弊社ブースにてご体感ください。
2-4	歯科材料 (製造・販売)	
株式会社OSSTEM JAPAN		OSSTEM JAPANは、韓国で初めて歯科用インプラント開発を行い市場を開拓した韓国の代表的なインプラントメーカーの日本法人です。今年には日本法人設立20周年の節目の年です。今後もお客様への感謝を忘れず、邁進することをお約束します。
3-2	歯科材料 (製造・販売)	
株式会社オルコア		歯間ブラシでの簡易採取で、院内PCR歯周病原細菌検査を実現する「オルコア」。測定時間45分で結果を可視化し、患者様のモチベーション管理をサポートします。ブースでは実機による検査体験を実施。新しい細菌検査をご体験ください。
2-14	医療機器 (製造・販売)	
株式会社ガイドデント		インプラント10年保証・審美歯科治療5年保証を提供しております。ご導入医院数は全国3,700医院以上。インプラントや補綴の再治療時の費用保証と転院後も保証引継ぎが可能となります。導入割引キャンペーンもございます。
1-12	その他	
株式会社カイマンデンタル		BIOHORIZONS社(米国)インプラント・関連製品を展示します。特許技術Laser-Lokマイクロチャネル付与のテーパードプロやガイドドサージェリーキット等新製品もご覧いただけます。ぜひブースへお立ち寄りください。
2-9	医療機器 (製造・販売)	
カボプランメカジャパン株式会社		弊社はKaVoとPlanmeca双方のブランドの強みを生かした総合的な診療システムをご提案してまいります。KaVo プロター evo咬合器やCT「プランメカ Viso G3」をはじめ、最新のKaVoおよびPlanmeca製品を展示しております。カボプランメカジャパンブースにぜひお立ち寄りください。
9-1	医療機器 (製造・販売)	
京セラメディカル株式会社		10周年を迎えるインプラントシステムFINESIAを中心に、多彩な周辺材料を「見て」「触れて」気軽に体感いただけます。京セラメディカル=インプラント治療全力応援団! 安心安全なインプラント治療をサポートいたします。
2-7	医療機器 (製造・販売)	
クインテッセンス出版株式会社		クインテッセンス出版株式会社は、歯科医療専門の出版社として雑誌・書籍・デジタルコンテンツを通じ、世界の最新歯科医療情報を発信しています。歯科医療従事者の皆さまの臨床力向上を支え、歯科医療の発展に貢献してまいります。
書3	書籍出版	
クラレノリタケデンタル株式会社		クラレノリタケデンタルのブースでは、レジンセメントや充填製品を中心に製品体感コーナーを準備しております。院内利用に適したCAD/CAM装置やセレック関連材料の展示も予定しております。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。
4-1	医療機器 (製造・販売)	
株式会社grits		医療・クリニック専門のHP制作会社として、集患型・ブランディング型サイト制作からAIO対策・AIチャットボット導入まで対応。ITでストレスフリーな医療をつくり人々のQOL向上に貢献することを目指しています。
1-39	IT関連	
株式会社コムネット		コムネットデンタルサポートサービスは、すぐに使える3,000点以上の患者さん向け説明ツールをご用意。デザイナーが常駐しているので、既存のツールのアレンジから、新規のオリジナルツール作成まで幅広く対応いたします。
1-37	IT関連	
株式会社サインズスクエア		「たった1日で医院が変わる!」歯科医院の外観・看板リニューアルで、視認性と信頼感を向上。患者様に選ばれる医院づくりを実現し、集患アップをサポートします。デザイン力で医院の魅力を最大限に引き出します!
1-2	その他	
株式会社歯愛メディカル		Ciメディカルは歯科通販での歯科商材に加え、CT、歯科用ユニット、マイクロ、口腔内スキャナ、CAD/CAMシステムなど画像診断機器からデジタルソリューションまでご提案。全国11拠点で展開しています。
8-1	歯科材料 (製造・販売)	

展示企業のご紹介

株式会社ジーシー		今年は「GC友の会70周年」を記念して、10月3日(土) 4日(日)に東京国際フォーラムで「第6回国際歯科シンポジウム」を開催します。展示ブースで詳細をご案内いたしますので、是非、お立ち寄りください。
12-3	医療機器(製造・販売)	
株式会社ジェイメック		歯科用レーザー「ライトウォーカー」はEr:YAGとNd:YAGの2種類のレーザー照射が1台で可能、パルス幅を多段階に変更できることにより、臨床を大きく変え、今までの常識を変えるポテンシャルを持っています。詳細はブースにて
1-38	医療機器(製造・販売)	
株式会社GENOVA		株式会社GENOVAは「ヒトと医療をつないで健康な社会を創る」をミッションに掲げ、医療課題へ多角的に挑戦するヘルスケアテック企業です。「NOMOCa-Alchat」の提供を通じて医療機関の業務効率化を支援して参ります。
1-45	IT関連	
歯科医院経営研究会		歯科医院経営研究会は、歯科医療の発展と歯科医院の健全な経営に寄与することを目的とした団体です。歯科医院経営に関するWEB動画を利用した情報発信や総合歯科医休業補償制度の運営などを行っています。
1-8	その他	
株式会社 ジョイライフ		足のトラブルだけでなく姿勢を改善し、首痛、腰痛、膝痛などから身体を守るセルフケアアイテムとして、「生涯最期まで自分の足で歩く人生を送る」を本気で目指しています
1-26	その他	
株式会社松風		創造的な企業活動を通じて世界の歯科医療に貢献する当社は、優れた歯科器材の開発、製造、販売を通じて、歯科医療従事者の皆さま、歯科教育に携わられている先生方とともに良い歯科医療への貢献を目指しています。
3-1	医療機器(製造・販売)	
ジンヴィ・ジャパン合同会社		ジンヴィ・ジャパンは、筋骨格系ヘルスケア企業のZIMMERBIOMET社から独立して誕生した歯科企業です。T3PRO、TSXなど最新のインプラント製品をはじめ、幅広い製品をご紹介します。
1-48	医療機器(製造・販売)	
株式会社ストランザ		Apotool & Boxは2026年秋にフルリニューアル。使いやすさはそのままに、3,000超の医院様の声を反映し、画面刷新と機能改善を実施。誰でも自然に使いこなせる予約システムへ進化します!
2-27	IT関連	
ストロマン・ジャパン株式会社		インプラント・デジタルソリューション・再生材料まで多様化する要望に応える製品ラインナップで診療をサポートいたします。
2-2	医療機器(製造・販売)	
株式会社soeasy		歯科臨床の羅針盤は確かな知識と連携力。soeasybuddyfordentalは、動画マニュアルとAIでスタッフ育成・情報共有をDX化。教える工数を1/3に削減し、質の高い歯科チームを実現します。
1-42	IT関連	
株式会社ソニックテクノ		昨今、デジタル一眼レフは本格的にミラーレス一眼に置き換わり始めています。そしてミラーレス一眼はデジタル一眼レフより高画質な画像を得られる特徴があります。弊社では新開発のレンズを搭載したミラーレスモデルを展示致します。
2-6	歯科材料(製造・販売)	
タカラベルモント株式会社		タカラベルモントデンタル事業は「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。
2-25	医療機器(製造・販売)	
DIOデジタル株式会社		デジタルワークフローに対応した当社インプラントシステムをご紹介します。DIONAVIによるデジタルガイドと無歯顎ソリューションで予知性の高い治療をサポートします。光機能化対応のUVインプラントもぜひブースをご覧ください。
1-33	医療機器(製造・販売)	
デンケン・ハイデンタル株式会社		保険適用、国内自社生産の3Dプリント総義歯材料やCAD/CAM冠。exocadや3Dプリンター、ミリングマシンなどのデジタル器材。チタンブリッジ用器材など歯科技工に特化した商品を取り扱っております。
1-3	医療機器(製造・販売)	
株式会社デンタルダイヤモンド社		今年50周年を迎えた『月刊デンタルダイヤモンド』や『季刊DHstyle』『ビジュアルでわかる支台歯形成パーフェクトブック』『歯科のための位相差顕微鏡 活用・実践マニュアル』などが好評。ぜひ、ブースにお立ち寄りください!
書2-2	書籍出版	
デンツプライシロナ株式会社		デンツプライシロナは、歯科医療用製品およびテクノロジーのメーカーとして、世界の歯科医療と患者様に貢献しています。展示会場では、新製品のミリングマシンの他、IOS、インプラントやアライナー矯正製品を出展いたします。
4-3	医療機器(製造・販売)	
デンティスジャパン株式会社		口腔インプラントに、新しい夜明けを。世界70カ国で展開するDENTISの次世代インプラント「SQ」を日本初公開。6月21日シンポジウムの最新情報もご紹介。ぜひデンティスジャパンブースへ。
2-5	歯科材料(製造・販売)	
株式会社東京歯材社		高い光学性能でお求めやすい価格の歯科用顕微鏡「プリマLite」、歯接触分析機器「T-スキャンNovus」、パナデント咬合器などを展示致します。
2-23	医療機器(製造・販売)	

株式会社トクヤマデンタル		エステセムⅡは、強固な接着性と操作性を両立したデュアルキュア型の接着性レジンセメントです。ボンドマー ライトレスⅡによる同一操作での簡単な前処理。余剰セメントの除去も容易にできるレジンセメントです。
2-17	歯科材料（製造・販売）	
株式会社ナカニシ		ナカニシブースでは、新製品「Varios Combi Pro2（歯科用多目的超音波治療器）」を展示致します。その他、ハンドピースを展示致しますので、ナカニシブースへご来場ください。
2-13	医療機器（製造・販売）	
株式会社日本歯科商社		SHINING3Dの口腔内スキャナー、フェイススキャナーを展示し、顔貌と口腔内データを統合。顎位や咬合関係をデジタル上で精密に可視化します。また、顎周りや肌の再生をサポートする温感クリームDr.JAWもご体感いただけます。
1-28	医療機器（製造・販売）	
日本メディカルテクノロジー株式会社		歯科貴金属の回収や医療廃棄物の収集運搬を行い、親会社である松田産業で長年培ってきた技術で高純度の貴金属に精錬しリサイクルする事業を展開しています。LBMAやLPPMに認定され、品質は世界的に評価されています。
1-15	金属精錬業	
ニューデンタルリサーチ株式会社		当社は歯科技工所として1979年の創業以来、最新技術や最新鋭機器を導入し、歯科医院様からの多様なニーズに応じてまいりました。CAD/CAMや3Dプリンターで製作した様々な技工物を展示して皆様のお越しをお待ちしております。
1-6	歯科技工所	
ネオ製薬工業株式会社		弊社は創業70年を超える歯科専門の医薬品と医療機器（歯科材料）を製造販売する会社です。ビタペックス、D-キャビオスMTA、ティースキーパー「ネオ」などをはじめとするオリジナル製品を展示しております。
1-21	歯科材料（製造・販売）	
株式会社ノーザ		従来のソフトウェア単位でのお買い替えの必要がなく、更新され続ける機能をお客様の任意のタイミングでアップさせることのできる、歯科用総合コンピュータシステム「clevia」を出展いたします。
1-11	IT関連	
ノーベル・バイオケア・ジャパン株式会社		ノーベルバイオケアはインプラントを用いた革新的な歯科修復ソリューションの世界的なリーディング・カンパニーです。優れた製品とソリューションを提供し、歯科医療従事者と患者様にとっての価値を創造し続けます。
1-5	医療機器（製造・販売）	
バウシュ咬合紙ジャパン株式会社		咬合紙の世界トップブランドBAUSCHの製品を一堂に集め展示します。動画にて咬合バランスを記録、可視化する「オクルセンス」のデモ機もございます。
1-29	医療機器（製造・販売）	
白水貿易株式会社		海外からの選りすぐった高品質な歯科用品を、どこよりも先に輸入し実習会や研修会を通じて国内にご紹介する。お客様へ常に驚きと感動をお届けすると同時に、日本の歯科医療レベルの発展に貢献していきたいと思っております。
2-8	医療機器（製造・販売）	
株式会社BMS JAPAN		Dentiumは2000年設立の韓国の歯科用医療機器メーカーで、世界77カ国に製品を展開しています。26年以上の臨床データに基づく安定したインプラントシステムをご紹介します。
1-14	医療機器（製造・販売）	
BTIジャパン株式会社		【再生医療PRGF-Endoret®】患者様の血液を使用して骨造成・GBR・サイナスリフトなどに応用できるPRGF-Endoret®を取り扱う会社です。世界40か国以上で使用されており、安定した予後と患者様のQOL向上を叶えます。機器を展示してお待ちしております。
1-47	医療機器（製造・販売）	
株式会社日向和田精密製作所		株式会社日向和田精密製作所は歯科用ダイヤモンドバー専業メーカーとして、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。
1-41	医療機器（製造・販売）	
ヒューフレディ・ジャパン合同会社		ヒューフレディグループは、外科製品やスケーラー等をはじめ、さまざまな製品を展示しております。ぜひブースにてご体感ください。
1-4	医療機器（製造・販売）	
株式会社ヒョーロン・パブリッシャーズ		おかげさまで通刊1000号を突破した月刊『日本歯科評論』をはじめ、当社発刊の好評歯学図書を展示販売いたします。『根分岐部病変』『WaveOne Gold』『子どもたちの歯列・咬合の発育支援』がことに好評です。
書1	書籍出版	
フォーク株式会社		スクラブのFOLKが提案する多彩なユニフォーム。カラーやデザインの幅で働く人の印象とチームの一体感を高め、モチベーション向上と医院のブランド価値づくりに貢献します。
1-16	その他	
株式会社フォレスト・ワン		本年も新製品を中心にご紹介いたします。3Dプリンターによる矯正用アライナー（ダイレクトプリントアライナー）やデンチャーなど、デジタル歯科の新しいワークフローをご提案。レーザー機器やプレオルソも展示予定です。
12-4	医療機器（製造・販売）	
株式会社プラネット		Dental X[R]は、患者データ一元管理での医院のスマート化と、情報提供で患者満足度向上を実現するソフトウェアです。私たちは、皆さまがITの力で国民が健康で幸せになる”魅力ある豊かな歯科医院”になることをサポートいたします。
1-22	IT関連	

展示企業のご紹介

プレミアムプラスジャパン株式会社		4Kカメラ内蔵、首振り機能標準装備のマイクロスコープAM-2000、AM-5000を展示いたします。
1-10	医療機器（製造・販売）	
株式会社プロシード		歯科矯正用アンカースクリューをはじめ、3DフェイススキャナーやGBRシステムなど、咬合再建に役に立つ製品を取り揃えております。
2-1	歯科材料（製造・販売）	
Haleonジャパン株式会社		グラクソ・スミスクライン・コンシューマー・ヘルスケア・ジャパン株式会社は、2024年9月2日にHaleonジャパン株式会社に法人名を変更いたしました。Haleonは、幅広く取り揃えた専門的なオーラルヘルスケア製品で患者さんの口腔衛生の向上を促進します。
5-1	その他	
ペントロンジャパン株式会社		マイクロスコープをはじめ、Ni-Tiファイル「Dパーフェクトファイル」、MTA系覆髄材料「エンドセムMTAシリーズ」、「Well Pulpシリーズ」など臨床に役立つ製品を多数展示し、先生方のご来場をお待ちしています。
2-15	医療機器（製造・販売）	
株式会社マイクロテック		大変ご好評いただいております、ADMETEC社のバタフライエボ、エルゴルーベなど各種展示しております。実機にて体感できますのでよろしくお願い致します。
2-21	歯科材料（製造・販売）	
mappin株式会社		在庫管理・自動発注システム「pitto」は在庫管理の手間や発注作業を大幅に簡略することができます。また期限管理や在庫数数の管理も行えるので、発注忘れや欠品リスクを無くすことが可能です。
2-12	IT関連	
三井住友トラストクラブ株式会社		歯科商材のほか、さまざまな経費のお支払いでも利用可能なダイナースクラブのクレジットカードをご案内します。当日は、歯科医師・歯科技工士の方限定でのご入会特典をご用意してお待ちしております。
1-31	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。
1-7	教育機関	
株式会社メガジェンジャパン		直径7.0mm以上のエクストラワイドショートインプラントとDensah Burを展示。骨量が限られた症例における高い初期固定を目指す新たなインプラント治療の可能性をご紹介します。
9-2	歯科材料（製造・販売）	
有限会社メディア・レフ		ホームページ制作、医院案内パンフレットなど各種印刷物、屋内外看板の制作・施工を行っております。歯科医院に特化し、集患につながる広報支援と学術大会・セミナー・研修会の運営をサポートいたします。
1-17	IT関連	
株式会社メディカルネット		メディカルネットは歯科医療領域に特化したプラットフォーム企業です。患者向け歯科医療情報の提供から、歯科医院の経営支援、歯科関連企業へのマーケティング支援まで、歯科医療を総合的にサポートしています。
2-3	IT関連	
株式会社モリタ		展示テーマは、新製品を含めたMDS (Morita Digital Solution) になります。特徴は、全てのスタッフ・患者さんに対しても恩恵を受けられるDXです。
12-2	医療機器（製造・販売）	
YAMAKIN株式会社		高強度・耐変色性に優れ、プロビジョナルレストレーションの製作に適している即時重合レジン「デュライNSJ」と、粉末タイプ、プレミックスタイプの2種類のMTAセメントなどを展示いたします。ぜひお立ち寄りください。
1-35	歯科材料（製造・販売）	
株式会社ヨシダ		1906年の創業以来、当社は歯科医療に特化した製品やサービスを提供し、先生方のお力になれるよう努力を重ねてまいりました。本年、創業120周年という節目を迎えたことを励みに、今後も「いい歯科医院を共に創る」ため、さらなる精進を続けてまいります。
12-1	医療機器（製造・販売）	
株式会社RAY JAPAN		フェイシャルスキャナ・CBCT・口腔内スキャナ・ミリングマシンなど歯科デジタルワークフローをトータルサポート。新製品「5D」はDICOMデータと顔貌情報を統合し、直感的な診断とスマートなコンサルテーションを実現します。
2-22	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。
1-9	医薬品（製造・販売）	

午前	ホールC			
	<p>9:15 ~ 9:40 (25分) 開会式・表彰式</p> <p>9:40 ~ 11:50 (130分) 特別講演 (認定教育講演) プログラム1</p> <p>プログラム名 歯周治療&介護・高齢者関連</p> <p>L-001-1 インプラントにおける新たな生物学的合併症"Perigraftitis"とは? Jonathan H Do (70分) 座長: 金沢 紘史・俵木 勉</p> <p>L-001-2 長寿社会に生きる 秋山 弘子 (10分)</p> <p>L-001-3 噛める義歯が生活を変える —その価値と可能性 藤井 元宏 (14分)</p> <p>L-001-4 患者の生活を考える 咀嚼リハビリテーションと歯科衛生士の意義 藤井 みずき (14分)</p> <p>L-001-5 より良き太平洋を目指す 義歯のリマウント調整法における地方創生 鄭 繼祥 (14分)</p> <p>総括 秋山 弘子 (5分)</p> <p>座長: 秋山 弘子 Dr. DT DH</p>			
午後	ホールB7 (左)	ホールB7 (右1)	ホールB7 (右2)	
	<p>12:10 ~ 13:00 (50分) ランチョンセミナー インビザライン・ジャパン合同会社</p> <p>LS1 包括的歯科診療における iTero活用の到達点 長谷川 雄一</p> <p>座長: 太田 拓哉</p>	<p>12:10 ~ 13:00 (50分) ランチョンセミナー 株式会社アルタデント</p> <p>LS2 低侵襲で予知性の高い インプラント治療を求めて カムログの優位性 貞光 謙一郎</p> <p>座長: 島田 卓也</p>	<p>13:30 ~ 16:30 (180分) 歯周外科治療 プログラム2</p> <p>plastic surgery</p> <p>L-002 天然歯とインプラント周囲の 軟組織増大のGold Standard、 結合組織移植を追い求める Jonathan H Do (150分) 質疑応答 (30分)</p> <p>座長: 関野 愉 Dr. DH</p>	<p>13:30 ~ 16:30 (180分) インプラント潮流 プログラム3</p> <p>咬合再建のための ボーンマネジメントとインプラント</p> <p>L-003-1 ソケットプリザベーションの臨床的意義 診断から実践まで 森本 太一郎 (45分)</p> <p>L-003-2 BREAK THE AUGMENTATION RULE -次世代インプラント- 中山 隆司 (45分)</p> <p>L-003-3 予後から考えるTi-Meshによる骨造成 寺西 邦彦 (45分)</p> <p>L-003-4 治療力を活かした 生理的ボーンマネジメント 血餅と骨膜の活用 金山 健夫 (45分)</p> <p>座長: 中山 隆司 Dr. DT</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/

プログラム5・15・25は
ホールCがサテライト会場と
なります。

ホールB5	ホールD5	ホールD1	ガラス棟G701
<p>12:10 ~ 13:00 (50分)</p> <p>ランチョンセミナー</p> <p>株式会社メガジェンジャパン</p> <p>LS3</p> <p>グラフトレスサイナスリフトの有効性</p> <p style="text-align: right;">林 揚春</p> <p>座長：坂田 晋也</p>	<p>12:10 ~ 13:00 (50分)</p> <p>ランチョンセミナー</p> <p>DGSHAPE株式会社</p> <p>LS4</p> <p>IOS連携で実現する 院内CAD/CAMの新しい選択肢</p> <p style="text-align: right;">小池 軍平</p> <p>座長：羽田 詩子</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13日田のランチョンセミナーは整理券の配布はございません。直接会場へお集まりください。</p>
<p>13:30 ~ 16:30 (180分)</p> <p>DH・Drプログラム 認定研修I プログラム5</p> <p>「口腔機能不全を予防する」健全な口腔機能の発育、維持のために</p> <p>L-005-1</p> <p>小児期の口腔の発育と口腔機能の発達およびその支援</p> <p style="text-align: right;">井上 美津子 (60分)</p> <p>L-005-2</p> <p>咬合再構成を極める！インプラントによる口腔機能不全の改善</p> <p style="text-align: right;">上田 秀朗 (60分)</p> <p>L-005-3</p> <p>口腔機能低下症と歯周治療におけるチームビルディング</p> <p style="text-align: right;">安藤 壮吾 (60分)</p> <p>サテライト会場：ホールC</p> <p>座長：藤本 和泉・小川 直子 Dr. DH</p>	<p>13:30 ~ 16:30 (180分)</p> <p>DT・Drプログラム プログラム6</p> <p>デジタルデンチャーの現在</p> <p>L-006-1</p> <p>デンチャーのデジタル化 歯科医院とのデジタル連携</p> <p style="text-align: right;">亀遊 宏直 (40分)</p> <p>L-006-2</p> <p>デジタルワークフローによる金属床義歯製作 新たな選択肢と可能性</p> <p style="text-align: right;">鈴木 啓太 (40分)</p> <p>L-006-3</p> <p>院内ラボにおけるデジタルデンチャーへの取り組み</p> <p style="text-align: right;">石川 航生 (40分)</p> <p>L-006-4</p> <p>義歯製作のデジタル化がもたらす臨床的メリットと課題</p> <p style="text-align: right;">今田 裕也 (40分) ディスカッション (20分)</p> <p>手話</p> <p>座長：前川 泰一・中村 翼 Dr. DT</p>	<p>13:30 ~ 15:45 (135分)</p> <p>公開フォーラム プログラム10</p> <p>かみ合わせは健康の礎—スポーツと歯の関係</p> <p>咬み合わせが支える、一生の健康</p> <p style="text-align: right;">金沢 紘史 (30分)</p> <p>かみ合わせとスポーツ</p> <p style="text-align: right;">安井 利一 (30分)</p> <p>—— 休憩 (15分) ——</p> <p>トークショー ゲスト：上村 愛子 (60分)</p> <p>座長：安光 崇洋</p>	<p>13:30 ~ 16:30 (180分)</p> <p>顎咬合学 プログラム7</p> <p>咬合再建のための力のコントロール—歯周病と咬合—</p> <p style="text-align: right;">趣旨説明 (10分)</p> <p>L-007-1</p> <p>歯周病と咬合性外傷—エビデンスと症例から考える咬合再構成—</p> <p style="text-align: right;">相宮 秀俊 (50分)</p> <p>L-007-2</p> <p>重度歯周炎症例における咬合機能の改善</p> <p style="text-align: right;">村田 雅史 (50分)</p> <p>L-007-3</p> <p>重度歯周病患者の口腔機能回復治療 病的歯牙移動への対応方法</p> <p style="text-align: right;">渡辺 隆史 (50分) 質疑応答 (20分)</p> <p>座長：渡辺 隆史 Dr. DT DH</p>

ガラス棟G502

ガラス棟G510

セミナー室2

12:10 ~ 13:00 (50分)

ランチョンセミナー

Haleonジャパン株式会社

LS5

ザ!日顎流 義歯安定剤の使い方
黒岩 昭弘

座長：田中 憲一

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13日田のランチョンセミナーは整理券の配布はございません。直接会場へお集まりください。

13:30 ~ 16:00 (150分)

カテゴリー

支部選抜発表 プログラム8

プログラム

若手歯科医師の登竜門

L-008-1

顕在的病的咬合患者に対し
治療用義歯を用い咬合再構成を行った症例
北海道支部 木村 貞仁 (25分)

L-008-2

ライフステージを考慮した咬合再構成
九州・沖縄支部 梶川 聖太 (25分)

L-008-3

開口障害を有する患者に咬合再構成を行った一症例
関東甲信越支部 久保寺 理人 (25分)

L-008-4

下顎偏位を伴う患者に対し咬合再構成を行った一症例
東北支部 小村 圭介 (25分)

L-008-5

歯周病患者にインプラントを用い
包括的歯科治療を行なった症例
近畿・中国・四国支部 前沢 宙 (25分)

L-008-6

相反する条件下で正中偏位と
残存歯保存に対応した咬合再構成症例
中部支部 三輪田 衛 (25分)

審査員長：松崎 浩成

審査員：石川 忠・上野 道生・菅野 博康

座長：須呂 剛士

Dr.

13:30 ~ 16:30 (180分)

医院経営

プログラム9

医院マネージメント

L-009-1

高業績と良好な人間関係を作る技術!!
櫻井 健次 (60分)

L-009-2

歯科医院の未来を守る!
経営トラブル回避の処方箋
濱 克弥 (60分)

L-009-3

失敗例に学ぶ歯科医院の法律問題
～労働問題と承継問題を中心に～
横山 敏秀 (60分)

座長：濱 克弥

Dr. DH DA

13:30 ~ 16:30 (180分)

認定教育セミナー

プログラム11

認定歯科医師

L-011

フェイスボウを用いた咬合診査
—臨床に必要な中心位の採り方のあれこれ!—
平井 順・金沢 紘史・岸本 英之

定員：12名

受講料：9,000円(不課税)

事前申込制

※会員歯科医師に限る

Dr.

午後

※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B7 (左)	ホールB7 (右1)	ホールB7 (右2)
午前	<p>9:15 ~ 12:00 (165分)</p> <p>カテゴリー 顎咬合学 プログラム12</p> <p>プログラム名 長期症例から考える顎位診断の重要性 (下顎位偏位に対する顎位治療の実際)</p> <p>L-012-1 歯科治療の予後を再考! どこで咬ませるかを診て維持する重要性 太田 祥一 (55分)</p> <p>L-012-2 長期症例の交絡因子を探る 顎位、歯周組織そして歯根破折 行田 克則 (55分)</p> <p>L-012-3 咬合支持から下顎位を考察 矯正治療とインプラント補綴 本多 正明 (55分)</p> <p>座長：金沢 紘史 Dr. DT</p>	<p>9:15 ~ 12:00 (165分)</p> <p>カテゴリー 歯周再生医療 プログラム13</p> <p>プログラム名 咬合再建のための歯周再生医療</p> <p>L-013-1 インプラント治療による 隣在歯の保存と歯周組織再生 林 丈一朗 (55分)</p> <p>L-013-2 臨床医になって47年 やるべき事やらなくてもいい事 昭和から令和へ! 村辺 均 (55分)</p> <p>L-013-3 咬合支持をになう歯周組織 および歯槽骨の再生療法 木村 英隆 (55分)</p> <p>座長：村田 雅史 Dr. DH</p>	<p>9:15 ~ 12:00 (165分)</p> <p>カテゴリー アライナー矯正と咬合 プログラム14</p> <p>プログラム名 アライナー矯正の可能性と今後の展望</p> <p>L-014-1 咬合再構成とアライナー矯正の融合 インプラントポジションの戦略 高津 充雄 (45分)</p> <p>L-014-2 咬合羅針盤 - "咬ませる"アライナーの組み立て方・作り方 - 岡野 修一郎 (45分)</p> <p>L-014-3 顎機能とアライナー矯正の統合 ～運動解析でみる咬合と咀嚼運動～ 筒井 武男 (45分)</p> <p>L-014-4 ■パネルディスカッション 補綴主導型包括治療における アライナー矯正の臨床的役割 パネリスト：阿部 公成 (30分)</p> <p>座長：筒井 武男 Dr.</p>
		<p>12:20 ~ 13:10 (50分)</p> <p>ランチョンセミナー</p> <p>インビザライン・ジャパン合同会社</p> <p>LS6 インビザライン・システムが支える 治療クオリティと患者価値 濱 克弥</p> <p>座長：櫻井 健次</p>	<p>12:20 ~ 13:10 (50分)</p> <p>ランチョンセミナー</p> <p>株式会社ヨシダ</p> <p>LS7 「デジタル補綴の新潮流 —3Dプリント臨床応用と展望」 草間 幸夫</p> <p>座長：佐藤 勝史</p>
午後	<p>13:30 ~ 16:30 (180分)</p> <p>カテゴリー 顎咬合学 プログラム22</p> <p>プログラム名 後世に受け継ぎたい咬合の教え</p> <p>L-022-1 顎機能障害に対する診断と治療法 (適正下顎位) 西川 洋二 (60分)</p> <p>L-022-2 顎咬合学の原点と核心 ～AI時代に活かす"人の診断と臨床"～ 小出 馨 (60分)</p> <p>L-022-3 ブラキシズム機能を基盤とする 下顎位および咬合誘導路の重要性 佐藤 貞雄 (60分)</p> <p>座長：難波 鎌久 Dr. DT</p>	<p>13:30 ~ 16:30 (180分)</p> <p>カテゴリー 補綴・矯正 プログラム23</p> <p>プログラム名 咬合再建のための矯正学的アプローチ 補綴前矯正</p> <p>L-023-1 矯正医からみた、 矯正治療と補綴治療の連携 側切歯に気を付ける!! 青木 義親 (45分)</p> <p>L-023-2 補綴医が作るsetup模型を 矯正医と連携活用する -意義と実践- 高島 浩二 (45分)</p> <p>L-023-3 補綴前矯正治療における留意点 ～トラブルとその対応を探る～ 中島 稔博 (45分)</p> <p>L-023-4 咬合再建における矯正の力 ～補綴前矯正と全顎設計戦略～ 米澤 大地 (45分)</p> <p>座長：中島 稔博 Dr. DT</p>	<p>13:30 ~ 16:30 (180分)</p> <p>カテゴリー 可撤性義歯 プログラム24</p> <p>プログラム名 遊離端欠損を克服する</p> <p>L-024-1 ■パネルディスカッション 遊離端欠損における 力のコントロールに苦慮した症例 パネリスト：石尾 知亮 (30分)</p> <p>L-024-2 遊離端義歯の動きと構成要素 クラスプ義歯でも快適な咀嚼を 齋藤 善広 (45分)</p> <p>L-024-3 遊離端欠損症例における テレスコープデンチャーの様相 鷹岡 竜一 (45分)</p> <p>L-024-4 IARPDを応用した力のコントロール 亀田 行雄 (45分) 質疑応答 (15分)</p> <p>座長：亀田 行雄 Dr. DT</p>

プログラム5・15・25は
ホールCがサテライト会場となります。

	ホールB5	ホールD5	ガラス棟G701
午前	<p>9:15 ~ 12:00 (165分)</p> <p>カテゴリー DH・Drプログラム <small>プログラム15</small></p> <p>プログラム名 歯周治療における 歯科衛生士の役割</p> <p>L-015 歯科医師と歯科衛生士が協働で行う 歯周治療と患者教育 Jonathan H Do (150分) 質疑応答 (15分)</p> <p>サテライト会場：ホールC</p> <p>座長：鍵和田 優佳里・小林 明子 Dr. DH</p>	<p>9:15 ~ 12:00 (165分)</p> <p>カテゴリー DT・Drプログラム 認定研修I <small>プログラム16</small></p> <p>プログラム名 義歯は生活を活性化させる医療 趣旨説明 (5分)</p> <p>L-016-1 義歯における前歯でも噛める人工歯排列 越智 裕文 (40分)</p> <p>L-016-2 バランスングコンタクト付与による審美、 機能を兼ね備える義歯 吉田 衛司 (20分)</p> <p>L-016-3 患者さんが喜ぶ歯科医療 歯科技工士と歯科医師に必要な共通認識 疋田 涼・木村 真亜也 (60分)</p> <p>L-016-4 技の結晶が支える歯科医療 医学的指標からの検証 今井 美恵 (40分)</p> <p>座長：松岡 金次・西尾 拓郎 Dr. DT</p>	<p>9:15 ~ 12:00 (165分)</p> <p>プログラム名 う蝕学 <small>プログラム17</small></p> <p>カリオロジー原因論から予防まで</p> <p>L-017-1 口腔内細菌と齲蝕 キーストーン病原体としてのミュータンスレンサ球菌 花田 信弘 (45分)</p> <p>L-017-2 歯を削る前にまず考えることは？ 知っておくべきカリオロジーの視点 竹内 一貴 (45分)</p> <p>L-017-3 カリエスマネジメントの実際 小児から高齢者の症例とともに 杉山 精一 (45分)</p> <p>L-017-4 ■パネルディスカッション 明日からクリニックで取り組める、 効果的なう蝕管理のTips パネリスト：寺岡 徳光 (30分)</p> <p>座長：寺岡 徳光 Dr. DH</p>
	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> <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14日目のランチ ョンセミナーは整理券配布 制です。整理券をお持ちの 方よりご入場いただけます。</p> </div>	<p>12:20 ~ 13:10 (50分)</p> <p>ランチョンセミナー カボプランメカジャパン株式会社</p> <p>LS8 デジタル時代の先駆者 カボ・プランメカ 貞光 謙一郎</p> <p>座長：清水 太郎</p>	<p>12:20 ~ 13:10 (50分)</p> <p>プログラム名 歯内療法 <small>プログラム27</small></p> <p>エンド温故知新</p> <p>L-027-1 最短距離の臨床歯内療法 天野 晃 (45分)</p> <p>L-027-2 補綴修復を考慮した歯内療法を再考する 松永 健嗣 (45分)</p> <p>L-027-3 当院における細胞依存的・ 細胞非依存的再生歯内療法の取り組み 松木 良介 (45分)</p> <p>L-027-4 新たな時代の歯髄保存の診断と治療法 岡口 守雄 (45分)</p> <p>座長：岸本 英之 Dr.</p>
午後	<p>13:30 ~ 16:30 (180分)</p> <p>カテゴリー DHプログラム 認定研修I <small>プログラム25</small></p> <p>プログラム名 歯科衛生士が学ぶ咬合学/ 病態学・画像読影等</p> <p>L-025-1 メカニカルストレスと骨 塚崎 雅之 (60分)</p> <p>L-025-2 咬み合わせは個性で画一的ではないはず DHが知るべき咬合と健康 富野 晃 (60分)</p> <p>L-025-3 メンテナンスで診て欲しい 「力のコントロール」 野田 和秀 (60分)</p> <p>サテライト会場：ホールC</p> <p>座長：上野 順子・津曲 祐子 DH</p>	<p>13:30 ~ 16:30 (180分)</p> <p>カテゴリー DT・Drプログラム 認定研修I <small>プログラム26</small></p> <p>プログラム名 デジタル時代に 若手技工士が考える”咬合”とは</p> <p>L-026-1 モデルカットテクニックの臨床的検証 花岡 太志 (45分)</p> <p>L-026-2 長期的に機能する咬合を目指して 師玉 大志 (45分)</p> <p>L-026-3 ルーティンワークにおける 咬合器マウントの重要性 酒井 美穂 (45分)</p> <p>L-026-4 デジタル時代における咬合理解 顎運動を考慮した咬合再構成 中村 翼 (45分)</p> <p>手話</p> <p>座長：榊原 功二・高瀬 直 Dr. DT</p>	<p>13:30 ~ 16:30 (180分)</p> <p>プログラム名 歯内療法 <small>プログラム27</small></p> <p>エンド温故知新</p> <p>L-027-1 最短距離の臨床歯内療法 天野 晃 (45分)</p> <p>L-027-2 補綴修復を考慮した歯内療法を再考する 松永 健嗣 (45分)</p> <p>L-027-3 当院における細胞依存的・ 細胞非依存的再生歯内療法の取り組み 松木 良介 (45分)</p> <p>L-027-4 新たな時代の歯髄保存の診断と治療法 岡口 守雄 (45分)</p> <p>座長：岸本 英之 Dr.</p>

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

ガラス棟G502	ガラス棟G510	セミナー室1	セミナー室2
<p>9:15 ~ 12:00 (165分) 若手歯科医師に贈る診査の心得 プログラム18</p> <p>ペリオ、咬合、インプラント 趣旨説明(5分)</p> <p>L-018-1 その検査なんのため? 歯周治療のゴールを見据えた検査の再検討 谷口 威夫(40分)</p> <p>L-018-2 インプラントの基礎と臨床 失敗しないための知識と手技 林 美穂(40分)</p> <p>L-018-3 必修!インプラント治療の画像診断 安全で確実な治療計画のために 月岡 庸之(40分)</p> <p>L-018-4 オーラルリハビリテーションを成功させる為を知っておくべき事 南 清和(40分)</p> <p>座長: 林 美穂 Dr.</p>	<p>9:15 ~ 12:00 (165分) 高齢者歯科・訪問歯科 プログラム19</p> <p>実践!高齢者の口腔機能の維持・管理 ~診療室・訪問診療での各対応~</p> <p>L-019-1 「噛める」から「食べられる」へ 高齢者の真の食支援を目指して 西田 哲也(50分)</p> <p>L-019-2 開業医が進める 摂食嚥下リハビリの実践 歯科のミッション“食支援” 岩崎 貢士(50分)</p> <p>L-019-3 訪問専門歯科医が行っている 「歯科ならではの食べる支援」 中尾 祐(50分) ディスカッション(15分)</p> <p>座長: 鈴木 宏樹 Dr. DT DH</p>	<p>9:15 ~ 12:00 (165分) メーカーシンポジウム プログラム20</p> <p>「歯科医院成長戦略フォーラム2026」 ~臨床×経営の両輪で勝ち抜く新時代の医院経営~</p> <p>MS1 新時代を見据えた、 歯科医院経営と学術の融合 勝部 義明(60分)</p> <p>MS2 データ×トレンドで読み解く 歯科医院経営の構造変化と最適解 井端 勇太(45分)</p> <p>MS3 「包括的治療の充実が 医業の充実を呼ぶ」 —顎咬合学の実践— 貞光 謙一郎(60分)</p> <p>株式会社メディカルネット 協賛</p> <p>座長: 久保田 智也 Dr.</p>	<p>9:15 ~ 12:00 (165分) 認定教育セミナー プログラム21</p> <p>認定歯科衛生士 L-021 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>定員: 20名 受講料: 3,000円(不課税) 事前申込制</p> <p>※会員歯科衛生士に限る DH</p>
<p>12:20 ~ 13:10 (50分) ランチョンセミナー 株式会社モリタ</p> <p>LS9 エンドモーター新機能×高周波で、 エンドをもっと簡単に 加藤 真悟</p> <p>座長: 津覇 雄三</p>	<p>12:20 ~ 13:10 (50分) ランチョンセミナー 株式会社松風</p> <p>LS10 カリオロジーとペリオドントロジー から見たバイオアクティブ素材 天野 敦雄</p> <p>座長: 寺岡 徳光</p>		
<p>13:30 ~ 16:30 (180分) MI プログラム28</p> <p>MI修復の到達点 L-028-1 フリーハンドのⅡ級窩洞充填 スライスカットを攻略する 野亀 慶訓(60分)</p> <p>L-028-2 MI? Posterior Zirconia Restorations. 遠山 敏成(60分)</p> <p>L-028-3 シングルリテーナー接着ブリッジの 臨床応用 大谷 一紀(60分)</p> <p>座長: 飯田 真也 Dr.</p>	<p>13:30 ~ 16:30 (180分) 小児歯科 プログラム29</p> <p>機能と形態そして咬合 -口腔機能と咬合育成-</p> <p>L-029-1 小児の口腔機能発達について 森川 和政(60分)</p> <p>L-029-2 小児期の矯正治療 機能と形態へのアプローチ 可能性と限界を知ろう 高橋 昌司(60分)</p> <p>L-029-3 源流からの咬合・歯並び —不正咬合はゼロ歳から始まる— 増田 純一(60分)</p> <p>座長: 権 暁成 Dr. DH</p>	<p>13:30 ~ 16:30 (180分) リカバリー プログラム30</p> <p>トラブル回避・リカバリー L-030-1 歯内療法トラブル ~未然に防ぐポイントとその対応~ 倉富 覚(45分)</p> <p>L-030-2 インプラントトラブルの対処方法 起きた時、そして起こさない為に 佐藤 孝弘(45分)</p> <p>L-030-3 よく咬め長持ちする 部分床義歯の臨床 トラブルへの対応とその予防 松延 允資(45分)</p> <p>L-030-4 補綴臨床トラブルへのアプローチ 不適合・維持力低下・脱離の再考 黒岩 昭弘(45分)</p> <p>座長: 松延 允資 Dr.</p>	<p>13:30 ~ 16:30 (180分) 認定教育セミナー プログラム31</p> <p>認定歯科技工士 L-031 デジタル時代に生きる総義歯哲学 佐藤 幸司</p> <p>定員: 16名 受講料: 5,000円(不課税) 事前申込制</p> <p>※会員歯科技工士に限る DT</p>

テーブルクリニックのご案内

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

	13 土		14 日			
	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 9:30~10:30(60分)	セッション4 11:00~12:00(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 基礎から学ぶシリーズ	ペリオの基本治療 T-01 歯周基本治療の魅力 歯周組織と咬合の変化を捉えよう 清水 太郎	総義歯 T-08 完成後が勝負! 患者満足度を高める 総義歯調整法 安達 隆帆	圧排 T-15 誰でも1歯30秒! 歯肉圧排の理論と実践 奥村 暢旦	エンド T-22 植状根 攻めの根管洗浄 超音波根管内 吸引洗浄法の開発 山内 真人	ペリオ T-29 明日から実践できる! 日常臨床における 軟組織マネージメント 神山 剛史	補綴主導型インプラント T-36 成功する インプラント治療 適正なインプラント ポジショニング 小林 友貴
テーブル2 基礎から学ぶシリーズ	LOT T-02 補綴治療の質を高める 矯正の挺出の勘所 河村 篤志	小児矯正 T-09 口腔機能発達不全症に 対してシンプルな 診査診断による小児矯正 安岡 大介	顎関節 T-16 顎関節から診る 咬合治療 咬合治療に必要な 顎関節の診査診断 矢野 圭介	歯周補綴 T-23 1歯単位では残せない歯も 一口腔単位では残せる 歯周補綴の勘所 小林 英史	ホワイトニング T-30 ホワイトニング アップデート ートレンドのその先へー 新妻 由衣子	総義歯 T-37 患者が総義歯を 使いこなす能力 なぜりんごのまるかじり ができるのか 鈴木 英史
テーブル3 DHプログラム	補綴物形態 T-03 歯の形でプラーク コントロールが変わる ~補綴装置形態と清掃性~ 藤本 光治	補綴物管理 T-10 歯科衛生士や 若手歯科医師が 知っておくべき 補綴物の種類と特徴 吉木 雄一朗	口腔育成 T-17 3Dで“見える”Airway デジタルで拓く 咬合と気道管理の新時代 井上 敬介	咬合学 T-24 歯科衛生士と考える 咬合 長阪 信昌	口腔機能 T-31 チェアサイドで気づく・ 治せる口腔機能への アプローチ 内藤 和美	感染対策 T-38 感染対策を マネジメントする チームで取り組む これからの安全 佐野 高祐
テーブル4 DTプログラム	DTプログラム T-04 下顎運動を考慮した ワックスアップ 長谷川 篤史	DTプログラム T-11 Digital dentureの 活用と可能性 秋山 和則	DTプログラム T-18 フルジルコニアによる 補綴装置の 審美性向上を求めて 足立 成	DTプログラム T-25 デジタル技術が導く 義歯製作への有用性 下郡 綾子	DTプログラム T-32 PEKK衝撃吸収 可撤式歯科補綴の可能性・ 上部構造被圧変位量の考察 佐藤 文昭	DTプログラム T-39 液晶タブレットによる パーシャルデンチャー 設計の実際 小澤 謙太
テーブル5 推奨企画	義歯 T-05 超高齢社会を迎え 磁性アタッチメントを 習得 ~IODを含む勘所~ 田中 譲治	訪問 T-12 開業歯科医は担うべき 摂食嚥下障害の 実態と取り組み方 寺本 浩平	デジタル診断 T-19 歯科治療における デジタルの活用 谷尾 和正	AI T-26 生成AIを活用した 歯科医院組織論の可視化と デジタルブレンの構築 廣田 正毅	咬合 T-33 「咬合診査の 基本を学ぼう」 A stepping-stone 菅野 詩子・牧 宏佳	医科歯科連携 T-40 医科歯科連携と 予防医療の重要性 宇根岡 大典
テーブル6	協賛 T-06 株式会社モリタ チームで運用する 口腔内スキャナー 活用法 渡辺 理平	協賛 T-13 株式会社モリタ 簡易型質問票・診察用紙を 用いた顎関節症の 病態診断と治療の実際 島田 淳	協賛 T-20 株式会社ヨシダ ICON×コンボジット レジンで実現する 究極の低侵襲治療 河阪 幸宏	協賛 T-27 株式会社プロシード 3Dフェイススキャンで 可視化するこれからの 矯正歯科治療 大谷 淳二	協賛 T-34 カポプランメカ ジャパン株式会社 咬合からアプローチする 顎関節症の診断と治療 岩田 光司	協賛 T-41 株式会社 RAY JAPAN RAYFaceの臨床応用 - 診断・治療計画・ 補綴設計への統合 - 阿部 公成・柏木 了
テーブル7	プロビジュアルストレーション T-07 チェアサイドで行う プロビジュアル レストレーション 杉山 達也	協賛 T-14 株式会社 トクヤマデンタル デンチャースペース 義歯の理論と実際 超高齢社会の総義歯臨床 綱川 周平	協賛 T-21 科研製薬株式会社 維芽細胞増殖因子 (FGF-2) 製剤を用いた 歯周組織再生療法の 理論と実践 関野 愉	協賛 T-28 株式会社ヨシダ 拡大視野下で実践する -ICONの基礎と 臨床テクニック- 指宿 隆秀	協賛 T-35 株式会社ジーシー 接着の可能性 明日からの臨床に役立つ 最新ボンディング情報 大谷 一紀	デジタルデンチャー T-42 “作る”から“治す”へ - デジタルデンチャー の臨床応用 飯田 雄太

口演発表 6月13日 (土)

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

	ガラス棟G507	ガラス棟G508	ガラス棟G404
13:30 } 14:50	<p>O-001 葛西 紀人 液体包帯キュアデコート®を用いた即時インプラントについて</p> <p>O-002 福山 義邦 骨格性2級開咬再発症例治療における咬合平面再構築の重要性</p> <p>O-003 鈴木 光雄 下顎位を変更し咬合再構成した症例の約30年経過の報告</p> <p>O-004 岩崎 隆之 不正咬合と咀嚼筋症状および咬合治療による咀嚼筋症状の変化</p> <p>座長:長阪 信昌・船木 弘</p>	<p>O-005 佐賀 勇介 High Angle Class II 治療前後のセファロ考察</p> <p>O-006 嶋崎 宏 第三大臼歯萌出症例における不正咬合発現の実態と顎関節症状</p> <p>O-007 青木 聡 不正咬合患者の身体症状と咬合治療の効果の検討</p> <p>O-008 森本 淳史 治療下顎位設定により改善した顎関節外科治療後難治症例</p> <p>座長:吉竹 賢祐・深野 秀明</p>	<p>O-009 東田 淳一郎 咬耗歯列の顎位を温存し咬合再構成を行った一症例</p> <p>O-010 高橋 康治 ライフステージを考慮した高齢者への咬合再構成症例</p> <p>O-011 金丸 順策 エンドと咬合:見逃される「歯髄への咬合性ダメージ」</p> <p>O-012 西條 良司 ステンレスファイルとNi-Tiファイルを併用した根管形成</p> <p>座長:川里 邦夫・小原 俊彦</p>
14:50 } 16:30	<p>O-025 平河内 禎彦 総義歯治療の確実性を高める治療用義歯の活用法</p> <p>O-026 林 宏暁 両側性平衡咬合の獲得を目指した上顎シングルデンチャー症例</p> <p>O-027 柘植 健至 上顎洞腫瘍摘出患者に対して顎補綴製作を行った一症例</p> <p>O-028 三島 健史 上顎前歯部の難治性潰瘍に対して義歯リマウント法を用いた1例</p> <p>O-029 岩本 繁 「美味しい」を目指して:義歯リマウント調整法とフードテスト</p> <p>座長:森本 剛・清瀧 優也</p>	<p>O-030 陳 瑩美 右下顎に痛みを訴える上顎歯列狭窄・開咬症例の咬合再構成</p> <p>O-031 杉山 豊 大幅な咬合挙上により治癒した非復位性関節円板前方転位の一症例</p> <p>O-032 山村 佳央 下顎運動軸偏位から見たⅡ級ハイアングル開咬の生体力学的破綻</p> <p>O-033 嶋倉 史剛 咬合治療で患者不安を改善した一症例</p> <p>O-034 齋藤 太紀 顎関節症を伴うⅡ級症例の咬合再構成</p> <p>座長:太田 祥一・内山 秀樹</p>	<p>O-035 柴田 暁晴 段階的治療により治療受容性が向上し咬合再構成を行なった一症例</p> <p>O-036 山崎 剛之 高齢患者の希望を考慮し、治療再介入の可能性を共有した一症例</p> <p>O-037 片岡 展夫 インプラントメンテナンスを外来から訪問診療に移行した1症例</p> <p>O-038 高津 充雄 矯正治療とインプラント補綴を併用し咬合再構成を行った一症例</p> <p>O-039 前田 拓哉 Ⅲ級、重度歯周炎にインプラントと矯正を用いた咬合再構成の一例</p> <p>座長:松岡 カ・小林 友貴</p>

□演発表 6月13日 (土)

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

	ガラス棟G405	ガラス棟G407	ガラス棟G408
13:30 } 14:50	<p>O-013 佐藤 玲香 歯科衛生士による小児咬合育成が導く自己効力感とキャリア継続</p> <p>O-014 寺西 稚 成長段階に応じたプレオルソ管理と歯科衛生士の役割</p> <p>O-015 和田 香織 IODの長期安定に歯科衛生士が果たすべき役割</p> <p>O-016 安達 七海 IOSを活用したOHIの臨床実践報告</p> <p>座長:石原 研・藤井 元宏</p>	<p>O-017 平出 一久 咬合調整後に再発した開咬に下顎スプリントを用いた1症例</p> <p>O-018 八坂 健史 運動論的視点に基づく咬合器マウントの臨床的検討</p> <p>O-019 大林 匠 顎位・咬合位を安定化させるために全身状態へ着目した1症例</p> <p>O-020 玉置 佳嵩 咬合違和感を訴える患者に対し咬合再構成を行なった1症例</p> <p>座長:金城 清一郎・谷尾 和正</p>	<p>O-021 安光 雄介 臼歯崩壊を伴うⅡ級病的咬合に対して矯正と全顎補綴を行った1例</p> <p>O-022 延本 全彦 アライナー矯正と補綴による審美修復症例</p> <p>O-023 藤岡 直也 歯根吸収症例に対するアライナー矯正併用抜歯即時埋入</p> <p>O-024 田畑 雅士 液体包帯キュアデコート®を用いた即時インプラントについて</p> <p>座長:吉野 晃・中山 直樹</p>
14:50 } 16:30	<p>O-040 藤本 仁美 重度歯周炎の患者のメインテナンスの経過と注意すべき点</p> <p>O-041 大橋 ひなた デジタルを用いたホワイトニング評価の有用性</p> <p>O-042 近藤 麻由 新人歯科衛生士として働く中で大切にしていること</p> <p>O-043 松元 瑚花 生活背景をふまえたOHIの工夫—新人歯科衛生士の視点から—</p> <p>O-044 佐藤 はるか 補綴前ホワイトニングがQOL向上に寄与した一例</p> <p>座長:小林 明子・武井 賢郎</p>	<p>O-045 鄭 鴻麟 台湾における義歯のリマウント法の普及・発展</p> <p>O-046 石 佳弘 義歯の簡略式リマウント法の背景と臨床応用(台湾)</p> <p>O-047 林 允徳 クリニカルリマウントで安定した総義歯を作る:指導者の視点</p> <p>O-048 許 雁琳 河原式クリニカルリマウント法を用いた全部床義歯の1症例</p> <p>O-049 陳 勝利 104歳患者への簡易臨床リマウント法による咬合再構成</p> <p>座長:河原 三明・山下 恒彦</p>	<p>O-050 野呂 匡 犬歯の位置、形態を精査、改善後、大臼歯補綴を行なった1症例</p> <p>O-051 小川 淳 IOSモデルレスにおけるTSP標準値の臨床応用</p> <p>O-052 宗像 杏奈 清掃性を考慮した臼歯部補綴装置</p> <p>O-053 市村 修一 顔貌と調和した前歯部補綴装置の形態</p> <p>O-054 仮屋 隼一 治療計画立案における診断用Wax Upの重要性</p> <p>座長:榎原 功二・遊亀 裕一</p>

□演発表 6月14日 (日)

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

	ガラス棟G507	ガラス棟G508	ガラス棟G404
9:10 } 10:30	<p>O-055 宮田 匡人 顎位の再検討により改善を認めた 左側反対咬合症例の一例</p> <p>O-056 田中 雅 骨格性3級咬合崩壊症例に咬合再構成を行った 1症例</p> <p>O-057 川里 邦夫 2/3/4 substitution</p> <p>O-058 芳野 博 審美的、機能的に治療した1症例</p> <p>座長:大池 清照・杉山 豊</p>	<p>O-059 馬場 健明 NBM実現のための資料採得の重要性と 患者背景理解の必要性</p> <p>O-060 平岩 裕一郎 生理学的側面からの咬合と全身のつながり</p> <p>O-061 武内 久幸 咬合治療を全身的問題票で分析した例</p> <p>O-062 石井 彰夫 デジタル機器を活用した咬合検査を行うことの 臨床的有効性</p> <p>座長:熊谷 正浩・須呂 剛士</p>	<p>O-063 吉見 二朗 咬合再構成治療における スプリットキャスト法の重要性</p> <p>O-064 中島 航輝 3Dプリンティングによる 高フィラーレジンクラウンの臨床評価</p> <p>O-065 毛内 誇偉 補綴治療により審美を改善した一症例</p> <p>O-066 安部 瑞樹 全顎的診断の上に行った前歯部補綴修復</p> <p>座長:松崎 浩成・樋口 惣</p>
10:30 } 11:50	<p>O-079 堀井 信哉 犬歯の機能を回復させた マルチディシプリナリアプローチ</p> <p>O-080 磯貝 佳史 矯正分析を活用し インプラント治療およびMTMを行った1症例</p> <p>O-081 大谷 陸 アライナー治療をデジタルを用いて再考する</p> <p>O-082 北達 圭佑 矯正治療と補綴治療を併用した咬合再構成症例</p> <p>座長:越智 信行・橋本 雅人</p>	<p>O-083 吉本 達也 歯列不正を伴う咬合性外傷歯への 歯周組織再生療法</p> <p>O-084 山口 笑舞 垂直性骨欠損に対し低侵襲で 歯周組織再生療法を行なった1例</p> <p>O-085 後藤 翔栄 感染根管治療後に臨床的歯冠長延長術を行った 1症例</p> <p>O-086 加來 慶太 Er,Cr:YSGG Laserを用い根面被覆術を行った 一症例</p> <p>座長:岸本 英之・倉富 寛</p>	<p>O-087 鈴木 克典 MIを考慮したオクルーザルベニアの症例</p> <p>O-088 若松 万紗 上顎前歯部にオールセラミックス修復した一症例</p> <p>O-089 明田 晃典 「抜去が保存か」 既存インプラントを含む咬合再構成を行った一症例</p> <p>※11:30終了</p> <p>座長:吉田 拓志・蛇江 勝</p>
13:30 } 14:50	<p>O-102 植木 修平 顎位偏位を是正する フルマウス・リコンストラクション</p> <p>O-103 江口 善雄 歯科恐怖症と社会的背景を考慮した 全顎的咬合再構成の一症例</p> <p>O-104 下野 秀虎 上顎前歯部において審美的改善を図った一症例</p> <p>O-105 武内 清隆 顎頭位を考慮した咬合再構成の1症例</p> <p>座長:小川 洋一・羽田 詩子</p>	<p>O-106 久保 達也 インプラント静的サージカルガイドのズレによる 臨床的対応</p> <p>O-107 桑田 雅大 3Dプリンタ模型で安全にサイナスリフトを行った 一症例</p> <p>O-108 安井 雄一郎 ソケットプリザベーション後に生じた インプラント周囲炎の一症例</p> <p>O-109 鵜飼 誠 う蝕による咬合崩壊に対し インプラントを用いた咬合再構成</p> <p>座長:工藤 昌之・坂田 晋也</p>	<p>O-110 吉岡 誠浩 小臼歯において セラミックオーバーレイ修復を行った1症例</p> <p>O-111 有田 景 審美性を考慮した接着ブリッジ症例</p> <p>O-112 尾崎 大祥 ティッシュサポートを考慮した 上顎前歯審美補綴症例</p> <p>O-113 堀内 勇佑 長期予後を考慮し間接修復を行った一症例</p> <p>座長:春藤 憲男・勝部 義明</p>
14:50 } 16:30			<p>O-126 河原 英雄 確実に機能する総義歯の咬合採得と リマウントによる咬合調整法</p> <p>O-127 川上 清志 主機能部位の移動を試みた部分床義歯補綴の一症例</p> <p>O-128 西田 圭吾 骨格性Ⅲ級傾向患者への総義歯治療における 咬合高径の再考</p> <p>O-129 二藤部 ゆみ 人工歯配列に配慮した下顎シングルデンチャーの 一症例</p> <p>O-130 笹間 真理子 下顎総義歯の吸着に影響する舌の位置と 舌下ヒダの診査の重要性</p> <p>座長:岩崎 貢士・石田 博也</p>

□演発表 6月14日 (日)

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

	ガラス棟G405	ガラス棟G407	ガラス棟G408
9:10 } 10:30	<p>O-067 白数 正義 乳臼歯オーバーレイによる 早期下顎位誘導の長期的効果</p> <p>O-068 廣瀬 麻里 矯正治療経験の有無と術後の身体症状との 関連性についての検討</p> <p>O-069 玉置 勝司 フルアーチ連結型人工歯を用いた 3Dプリント義歯の臨床的有効性</p> <p>※10:10終了</p> <p>座長:河原 太郎・宇根岡 大典</p>	<p>O-071 越智 信行 アライナー矯正における術前後の顎位の 変化の考察</p> <p>O-072 山口 将日 形状記憶機能をもつ内製化アライナーによる 矯正治療の可能性</p> <p>O-073 大久保 智郎 形状記憶型ダイレクトプリントアライナー矯正の 1症例</p> <p>O-074 山岸 敏男 舌縮小術を併用して矯正歯科治療を行った2例</p> <p>座長:久保 達也・櫻井 健次</p>	<p>O-075 梅垣 旺伸 歯列弓保全を考慮したアライナー矯正と インプラント治療の併用</p> <p>O-076 南 大河 外傷性歯根破折歯に対する RMT併用抜歯即時インプラントの一例</p> <p>O-077 小松 啓之 4本のインプラントを用いた咬合再構成</p> <p>O-078 住田 啓士 Biomechanics から再考するインプラントの選択</p> <p>座長:鈴木 一・谷口 昭博</p>
10:30 } 11:50	<p>O-090 斉藤 百合 歯科衛生士の動機づけによる 非協力的歯周病患者の行動変容例</p> <p>O-091 志賀 千咲 骨粗鬆症を伴う筋ジストロフィー患者の 歯周炎改善に寄与した一例</p> <p>O-092 岡本 弥生 力のリスクのある患者に対して 歯科衛生士が担う役割と重要性</p> <p>O-093 植田 智美 部位別歯石付着による口腔機能評価と臨床対応</p> <p>座長:細野 隆也・権 暁成</p>	<p>O-094 森川 康司 アライナー矯正での課題「近心移動」の最適解</p> <p>O-095 内田 隆博 非外科で矯正治療した 骨格性2級ハイアングル開咬症例への考察</p> <p>O-096 糠澤 真直 開咬症例に対する形態・機能的アプローチ</p> <p>O-097 坂本 和優 舌側矯正とアライナー併用によるⅡ級2類の一症例</p> <p>座長:宇津 照久・宮本 容正</p>	<p>O-098 中野 寛 頬粘膜癌治療後に外科的補綴前処置を行った一例</p> <p>O-099 渡邊 理恵子 包括的なアプローチで ガミースマイルを改善した症例</p> <p>O-100 辰巳 紗和子 多数変色歯に対しMIを考慮した審美修復</p> <p>O-101 鳥越 理一 デジタル活用によるCR修復の効率化と 多角的症例への臨床応用</p> <p>座長:横瀬 敏志・松本 良介</p>
13:30 } 14:50	<p>O-114 岩崎 瞳 患者教育を通して行動変容を促した歯周炎の一症例</p> <p>O-115 房前 奈美 歯周病患者のインプラント治療における 歯周管理の一症例</p> <p>O-116 新 由己奈 信頼関係が支えた歯周治療の1症例</p> <p>O-117 清水 沙樹 歯周基本治療における患者理解の重要性を 再考した一症例</p> <p>座長:篠原 俊介・大野 真美</p>	<p>O-118 遠藤 富夫 歯周病患者を矯正とインプラントを用いて 咬合再構成した1症例</p> <p>O-119 永田 智大 ブルーライトラジカル殺菌機の 重度歯周炎への応用について</p> <p>O-120 今元 励 クラウンレンジングを行い、 フェルールを獲得した症例</p> <p>O-121 堀江 宙史 患者固有の骨縁上組織付着を考慮した歯冠長延長術</p> <p>座長:南 清和・津覇 雄三</p>	<p>O-122 市川 貴也 患者・技工士と共に創る包括歯科治療</p> <p>O-123 取下げ</p> <p>O-124 興石 大介 ブラキシズムで歯根破折歯のクラックは 伸張するののか?</p> <p>O-125 春日 太一 XR技術を用いた自家歯牙移植: 空間位置決定と術後歯内治療戦略</p> <p>座長:石川 忠・山内 真人</p>
14:50 } 16:30	<p>O-131 川北 真由 質の高いチーム医療を表現するためのスタッフ教育</p> <p>O-132 浦平 美奈 デンタルエステティックサロン成功の鍵 ～歯科助手の新たな役割～</p> <p>O-133 三好 由佳 セカンドオピニオン症例から考える 患者の意思決定とTCの関与</p> <p>O-134 松本 公世 歯科医院での予防医療</p> <p>O-135 大井 佳与 TCを本格導入して10年、医院に起きた変化</p> <p>座長:鍵和田 優佳里・畑中 秀隆</p>	<p>O-136 吳 昱徳 第一大臼歯におけるインプラント埋入深度と 補綴物の縁下形態</p> <p>O-137 王 俊傑 下顎第一大臼歯ヘミセクション後の補綴設計に 関する考察</p> <p>O-138 廖 義博 審美的主訴を包括的治療に捉える一症例</p> <p>O-139 余 文傑 骨補填材を用いない上顎洞挙上術における成功率 及び生存率の評価</p> <p>O-140 沈 恩銘 台湾臨床プライベートクリニックにおける 義歯治療の臨床経験</p> <p>座長:中山 隆司・疋田 涼</p>	<p>O-141 松岡 金次 総義歯咬合のバランス様式</p> <p>O-142 有沢 旬平 上顎前歯部抜歯即時埋入症例における 技工士の設計視点</p> <p>O-143 井汲 建 インプラント上部構造破折要因の検討と設計改善</p> <p>O-144 田中 智渚 機能性や清掃性を考慮した 臼歯部インプラント形態</p> <p>O-145 横田 宏之 デジタル技工の現状における 口腔内・クラウド・設計用の3段階データの有効性と課題</p> <p>座長:内藤 孝雄・前川 泰一</p>

ポスター発表 6月13日 (土)

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

ホールE

14:00 ↓ 14:40	<p>P-001 安岡 大介 機能検査とデジタル評価を用いた高齢者咬合再構成の一症例</p> <p>P-002 野口 三智子 ライフステージを考慮した包括的歯科治療</p> <p>P-003 長塚 弘亮 デジタル オーラルリハビリテーション～これからの咬合再構成～</p> <p>P-004 中村 光博 ジョーモーションとCADデザインによる全顎咬合再構成の一症例</p> <p>P-005 中村 萌 外傷性歯冠破折に対する保存的治療と咬合管理の一症例</p> <p>P-006 山本 雄大 デジタル下でのインプラント補綴における下顎運動計測の活用</p> <p>P-007 玉置 勝司 咬合違和感症候群の診断と治療法に関する臨床指針2025の紹介</p> <p>P-008 余島 菜々子 基礎資料採得の目的、要件とその実践</p>	<p>P-009 高津 充雄 アライナー矯正治療において小臼歯抜歯を行った一症例</p> <p>P-010 松岡 千之助 卒後2年目で舌側傾斜下顎左側 第二大臼歯をアップライトした症例</p> <p>P-011 田中 雅 ワイヤー矯正後後戻りに対する形状記憶アライナーを用いた1症例</p> <p>P-012 金本 将樹 小臼歯抜歯後にアライナー型矯正装置を用いた上下顎前突症例</p> <p>P-013 三宅 亜理 障害者歯科における歯科医の役割</p> <p>P-014 三宅 正純 顎関節症における疼痛軽減のための歯科医の役割</p> <p>P-015 猪狩 光加 前装冠の患者に全顎的治療を行った症例</p>	<p>P-016 中江 円 重度歯周炎患者がメンテナンスに定着するまでの一症例</p> <p>P-017 塩泡 莉里香 歯周基本治療により炎症の改善と口腔内環境の安定が得られた症例</p> <p>P-018 中川 智子 叢生部へ適切な器具の選択を考えた歯周基本治療を行なった一症例</p> <p>P-019 向井 佳那子 根分岐部病変の予後を予測しSPTへ移行した一症例</p> <p>P-020 溝口 知春 歯科医療と保育士の関わり方</p> <p>P-021 丸山 紗生 ブラッシング指導後プラークコントロールが向上した児童の一症例</p> <p>P-022 宇留賀 満里奈 ブラッシング指導、口腔機能管理にて歯肉腫脹が改善した症例</p> <p>P-023 寺前 春菜 医科歯科連携による糖尿病患者のインプラント治療と食事指導</p>	<p>P-024 巽 香音 歯科衛生士の介入によって口腔衛生意識が改善された症例</p> <p>P-025 白井 麻菜 中等度歯周炎の患者に歯周基本治療を施した一症例</p> <p>P-026 原 ななみ 口腔内への関心がない患者へ歯周基本治療を行い改善した1症例</p> <p>P-027 松田 伽菜 OHIとSRPによる歯周基本治療を行った糖尿病患者の一症例</p> <p>P-028 片岡 千晶 青年期患者に対するOHIを基盤とした脱灰予防へのアプローチ</p> <p>P-029 金丸 そのみ 幼児期の成長発育の一助として口腔内装置を用いた一例</p> <p>P-030 山岸 三津子 当院における矯正歯科治療の便宜抜歯部位についての調査</p> <p>P-031 起 あみり 歯科衛生士が担う口腔機能検査</p> <p>P-032 岡地 玲佳 歯科用測色計を用いた色調再現性に関する研究</p> <p>P-033 永田 果理奈 職業性健康障害の克服アプローチ</p>
	座長:齋藤 善広・堀 聖尚	座長:田ヶ原 昭弘・久保田 智也	座長:林 美穂・川上 清志	座長:津曲 祐子・宮田 匡人

ポスター発表 6月14日 (日)

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

ホールE

10:00 ↓ 10:40	<p>P-034 中島 陽次 IOSおよびモデルレスで 軟組織マネジメントを行った症例</p> <p>P-035 久橋 佳裕 最終補綴形態基準で設計した ラミネートベニア症例</p> <p>P-036 加藤 和明 トラス構造を応用した 金属床義歯の破壊強度評価</p> <p>P-037 松下 徹皇 デジタルを用いて 咬合再構成を試みた1症例</p> <p>P-038 田中 淳史 骨格性反対咬合に上顎IODを用いて 咬合回復を行った1症例</p> <p>P-039 塚原 綾奈 咬合器付着によるリマウント法を 用いて義歯を作製した一例</p> <p>P-040 橋本 美穂 訪問診療においてリマウント法を 併用して義歯新製を行った一症例</p> <p>P-041 末廣 昶史 下顎左側臼歯部欠損部に 自家歯牙移植を行い、補綴した1症例</p>	<p>P-042 五十嵐 慎之介 デジタルデバイスにて診査・診断を行い、 補綴処置を行った一症例</p> <p>P-043 宮城 杏佳 AIデザインと3Dプリンターを用いた 即日インレー修復の1症例</p> <p>P-044 国立 雅一 光学印象を用いて 補綴装置を設計した一症例</p> <p>P-045 畑中 邦夫 上顎前歯部においてオールセラミック クス修復を行なった一症例</p> <p>P-046 畠山 翔太 訪問診療下での全盲患者に対する 包括的歯科治療の1症例</p> <p>P-047 陳 勝利 104歳患者における義歯リマウント法 を用いた口腔機能リハビリ</p> <p>P-048 森本 明仁 補綴前処置として 歯冠延長術を行った症例</p> <p>P-049 矢野 勝洋 歯冠崩壊歯に対する補綴治療の 一症例</p>	<p>P-050 米田 雄一 複数歯におけるデジタル印象の ペリフィケーションジグの臨床応用</p> <p>P-051 金山 佳弘 義歯不適応症例における暫間補綴を 用いた咬合評価の一症例</p> <p>P-052 北野 真也 インプラント治療の際に FGGを行った1例について</p> <p>P-053 池端 陽介 アナログとデジタルを併用した ソケットリフト症例</p> <p>P-054 高田 昌平 アライナー矯正と インプラント治療を併用した一症例</p> <p>P-055 岡野 諒太郎 大白歯部抜歯即時埋入における 治療戦略</p> <p>P-056 松田 忍 デジタルワークフローによる 下顎All-on-6即時荷重症例</p> <p>P-057 中野 晃仁 軟組織移植を併用せず 角化粘膜を獲得したインプラント症例</p> <p>P-058 横山 純也 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-059 中川 裕加吏 咬合再構成における歯科衛生士の役割: セルフケア支援と環境改善</p> <p>P-060 北林 鈴音 歯科衛生士の関与が口腔衛生状態の 改善に繋がった一症例</p> <p>P-061 吉田 京子 インプラント補綴の種類に応じた 清掃用具選択指針</p> <p>P-062 佐藤 陽奈子 唾液検査を用いた予防介入により リスク低下を認めた一症例</p> <p>P-063 丸山 菜々甫 口腔衛生指導で 衛生状態に改善が見られた1症例</p> <p>P-064 金井 紗也花 歯列不正の患者さんに対して 口腔衛生指導を行った症例</p> <p>P-065 西川 朱莉 OHIおよびSRPにより歯肉の炎症改 善が認められた一症例</p> <p>P-066 西川 愛梨 ブラークコントロールが不良な患者に 対してOHIを行った一症例</p> <p>P-067 井上 七海 オフィスホワイトニングとホームホ ワイトニングの使用経験の報告</p> <p>P-068 澤井 佳代 13年間メンテナンスを継続した AngleClassⅢの症例</p>
	座長: 挽地 俊哉・永田 一樹	座長: 渡邊 祐康・田中 憲一	座長: 神田 省吾・清水 太郎	座長: 並木 一郎・藤本 和泉

特別講演

No. L-001

依頼講演 (Jonathan H. Do)

No. L-002, L-015

Perigraftitis: A Biologic Complication Associated with Implants Placed in Grafted Bone

インプラントにおける新たな生物学的合併症 “Perigraftitis” とは？



Jonathan H. Do, DDS

Diplomate of the American Academy of Periodontology

Private Practice, San Diego, CA, USA

Former Assistant Clinical Professor of Periodontics, UCLA School of Dentistry, Los Angeles, CA, USA

Education / Training

- | | |
|-----------|---|
| 2005-2009 | Doctor of Dental Surgery
University of California, Los Angeles School of Dentistry |
| 2009-2010 | Certificate in Advanced Education in General Dentistry
University of California, Los Angeles School of Dentistry |
| 2010-2013 | Certificate in Postgraduate Periodontics
University of California, Los Angeles School of Dentistry |

Award / Recognition

- | | |
|------|---|
| 2013 | Dr. D. Walter Cohen Teaching Award
Presented by the American Academy of Periodontology Foundation at the 99th Annual American Academy of Periodontology Meeting in Philadelphia, PA, USA |
| 2018 | Omicron Kappa Upsilon Faculty Membership, UCLA School of Dentistry |

Presentation Abstract

Perigraftitis is a biologic complication associated with dental implants placed in grafted bone and is distinct from peri-implant mucositis and peri-implantitis. Whereas peri-implant mucositis and peri-implantitis are inflammatory conditions driven primarily by bacterial colonization of the implant fixture and its transmucosal components, perigraftitis represents an inflammatory response to microbial colonization of the grafted bone and/or residual graft particulates. Although grafted bone or residual graft particulates may become directly exposed to the oral environment, the implant fixture and its transmucosal component are hypothesized to provide a pathway for bacterial access, as an osseointegrated implant fixture is in direct contact with the surrounding bone, including grafted bone. Consequently, perigraftitis may occur as an isolated condition or concomitantly with peri-implant mucositis or peri-implantitis, with each condition potentially contributing to the initiation or progression of the other.

This lecture will present the clinical, radiographic, and histopathologic features of human perigraftitis, as well as current approaches to its management.

Educational Objectives:

- Understand perigraftitis
- Differentiate perigraftitis from peri-implant mucositis and peri-implantitis
- Understand the clinical, radiographic, and histopathologic features of human perigraftitis
- Understand current strategies for the management and prevention of perigraftitis

略歴

米国歯周病学会認定医

カリフォルニア州サンディエゴ市 開業医

元カリフォルニア大学ロサンゼルス校歯学部 歯周病学臨床助教授

教育・研修

2005-2009 カリフォルニア大学ロサンゼルス校 (UCLA) 歯学部

2009-2010 総合診療歯科教育 (研修) カリフォルニア大学ロサンゼルス校 (UCLA) 歯学部

2010-2013 歯周病学専門医研修プログラム カリフォルニア大学ロサンゼルス校 (UCLA) 歯学部

受賞・表彰

2013 D・ウォルター・コーエン教育賞

米国歯周病学会より、米国ペンシルベニア州フィラデルフィアで開催された第99回米国歯周病学会年次総会にて授与

2018 UCLA 歯学部のオミクロン・カッパ・ユプシロン (Omicron Kappa Upsilon) オーナー・ソサイエティ

講演抄録

“Perigraftitis”は、移植骨に埋入された歯科インプラントに関連する生物学的合併症であり、インプラント周囲粘膜炎やインプラント周囲炎とは区別される。インプラント周囲粘膜炎やインプラント周囲炎が、主にインプラントフィクスチャーおよびその粘膜貫通部への細菌定着によって引き起こされる炎症性疾患であるのに対し、“Perigraftitis”は、移植骨および/または残留した骨移植材への微生物定着に対する炎症反応である。移植骨や残留移植材が口腔環境に直接露出することもあるが、オッセオインテグレーションしたインプラントフィクスチャーは移植骨を含む周囲の骨と直接接触しているため、インプラントフィクスチャーとその粘膜貫通部が細菌の侵入経路となると考えられている。その結果、“Perigraftitis”は孤立した疾患として、あるいはインプラント周囲粘膜炎やインプラント周囲炎と併発して発生することがあり、各疾患が互いの発症や進行に関与する可能性がある。

本講演では、ヒトの移植骨周囲炎の臨床的、エックス線所見、組織病理学的特徴、およびその管理に対する現在のアプローチについて紹介する。

教育目標

- ・“Perigraftitis”を理解する
- ・“Perigraftitis”とインプラント周囲粘膜炎およびインプラント周囲炎を鑑別する
- ・ヒトの“Perigraftitis”の臨床的、エックス線所見、および組織病理学的特徴を理解する
- ・“Perigraftitis”の管理および予防に関する現在の戦略を理解する

L001-2

特別講演(認定教育講演) 歯周治療&介護・高齢者関連

長寿社会に生きる

Navigating through a Longevity Society



秋山 弘子 AKIYAMA Hiroko 東京大学

1984年 イリノイ大学 Ph.D取得(心理学博士)
 1990年 ミシガン大学社会科学総合研究所研究 教授
 1997年 東京大学大学院人文社会系研究科(社会心理学) 教授
 2009年 東京大学名誉教授並びに高齢社会総合研究機構特任 教授
 2012年 日本学術会議 副会長

長年にわたり人口の高齢化は主として先進国の課題であったが、ここ数年、発達途上国を言われてきたグローバルサウスの国々(に加えて中国)の高齢化が著しい。インド、中国、インドネシア、ブラジルなど膨大な人口を抱える国々が急速に高齢化している。多くの若い命を奪った感染症のコントロールが進み、世界のほとんどの国で高齢期の慢性疾患が死亡原因の上位を占めるようにきた。2050年には世界の65歳以上人口は25億人、80歳以上は4億人と推定されている。これまで高齢化テーマの学会や国際会議は通常欧米諸国や日本、シンガポール、韓国のような数少ないアジアの長寿国で開催されてきたが、近年はグローバルサウスの国々に出かけることが多くなった。私は常に高齢社会の課題を生活者の視点から研究してきたので、そうした国々に出かけても、まちの市場や地方の集落を訪ねて高齢者と話す機会が多い。いずれの国も高齢化に伴う国策として医療制度の整備を推進しているので病気になったら医師や保健師に診てもらえるようになってきた。そうした中で高齢者から聞く心配や現に困っていることで多いのが、歯(咀嚼)と耳(聴覚)の不具合である。以前は歯や聴覚が問題になるまで長生きしなかった。いわば長寿に伴う新たな問題である。人生の最期まで食べたいものを食べたい。長寿国のフロントランナーとして日本に解決の方策があるのではないかと期待のまなざしが注がれている。

L001-3

特別講演(認定教育講演) 歯周治療&介護・高齢者関連

噛める義歯が生活を変える

——その価値と可能性

Life-Changing Dentures: Restoring Masticatory Function—Value and Potential



藤井 元宏 FUJII Motohiro 医療法人晃明会藤井歯科医院

2001年 愛知学院大学歯学部 卒業
 2005年 医療法人晃明会藤井歯科医院 勤務
 2023年 医療法人晃明会藤井歯科医院 理事長

高齢者における咀嚼機能の回復は、栄養状態、筋力、身体活動性、および生きる意欲を支える根幹である。適切な咬合を付与し、「噛める」状態へと導く医療提供は、歯科にしか担えない独自の価値である。本講演では、短時間で咬合を再構成する手法として「義歯リマウント法」を取り上げる。本法は、咬合器上で即時的かつ精密な咬合の再構築を可能にする極めて合理的な手技である。的確かつ迅速に咬合を整え切るアプローチは、限られた時間の中で生活の向上を望む高齢患者の期待に即座に応え、歯科医療の至上命題である咬合付与という目的を高い次元で充足させる。咬合の改善は、単なる口腔機能の回復に留まらず、全身の活力を再活性化させ、健康長寿へ導く「全身のアプローチ」の起点となる。義歯を「噛める」機能に結び直すことが、患者の食事、会話、外出といった日常の選択肢を広げ、幸福感を与える医療の本質を体現する。本講演では、義歯リマウント法の具体的な手順とその臨床的効果を提示する。咬合と義歯による咀嚼機能の回復が超高齢社会を変革する可能性を提唱し、歯科医療が担うべき真の役割を整理する。

L001-4

特別講演(認定教育講演) 歯周治療&介護・高齢者関連

患者の生活を考える

咀嚼リハビリテーションと歯科衛生士の意義

Patient-Centered Care: The Significance of Masticatory Rehabilitation and the Role of the Dental Hygienist



藤井 みずき FUJII Mizuki 医療法人晃明会 藤井歯科医院

2014年 歯科衛生士免許 取得

2021年 医療法人晃明会藤井歯科医院 入職

口腔機能に対する支援は、機能回復や栄養状態の改善にとどまらず、生活機能の維持・向上、さらに家族を含む他者との社会的関係にも関与し得る。本講演では、施設入所時に経口摂取困難とされ、終末期と判断された患者に対し、歯科医師の診断と治療計画に基づき、口腔機能支援および咀嚼リハビリテーションを継続した経過を提示する。継続介入の中で、経口摂取の状況に変化がみられ、全身状態の変化を伴って在宅生活へ移行に至った経過を報告する。歯科衛生士は、口腔衛生管理、義歯使用状況の観察、摂食時の姿勢と食形態に関する情報共有、口腔機能訓練を担当し、それらを看護師や介護従事者に対して日常生活に組み込めるよう周知と共有を行った。その結果、多職種が同じ目的で口腔機能の改善に関わる体制が整い、その実践を支える一助となった。咀嚼リハビリテーションは口腔機能の改善に貢献し、食べる喜びを生活の中で取り戻す過程を支える。さらに、高齢者が家庭や地域の中で役割を持ち、社会とのつながりを維持し得る期間、すなわち貢献寿命を支える一要素となり得ることを示す。歯科チームおよび歯科衛生士が担う咀嚼リハビリテーションが、超高齢社会における歯科の新たな役割となり得る可能性を提示したい。

L001-5

特別講演(認定教育講演) 歯周治療&介護・高齢者関連

より良き太平洋を目指す

義歯のリマウント調整法における地方創生

For Free and Better Pacific: Regional Revitalization with the Clinical Remount Technique



鄭 繼祥 CHENG Chihsiang 聯合歯科クリニック

2016年06月 台湾台中 中国医薬大学歯学部 卒業

2018年07月 台湾桃園 桃園長庚紀念醫院 二年制研修終了

2019年04月 九州大学大学院歯学研究院 インプラント義歯補綴学分野 進学

2023年03月 上記分野博士コース修了 歯科博士号 取得

2024年05月 台湾に帰国後、実家の「聯合歯科クリニック」を主要拠点とし、九州大学病院、桃園長庚紀念病院、林崇民歯科クリニックの非常勤勤務医として勤務

少子高齢化、デジタル化、AIの進展、そして経済低迷といった多重の困難に直面する現代において、歯科医師のキャリア形成は複雑化の途上にある。先行きの不透明な今こそ、医療の本質を再考すべき時期である。過去50年にわたり、日本の先達は「歯を直すは愛の業」という精神を体現し、医療の本質が「寄り添い」と「共感」にあることを台湾の歯科医師に示してきた。本講演では、250症例以上の義歯リマウント法の実践に基づき、咬合器を用いた精密な咬合調整および臨床現場でのフードテストの工程を供覧する。こうした厳密な臨床手順の積み重ねは、患者や家族との信頼関係を深化させ、歯科医院が地域社会において揺るぎない信頼を得る一助となった。歯科医師が提供し得る最善の医療を尽くすことは、患者と同じ方向を向き、共に歩むための基盤となり得る。さらに、医療者が「愛の業」に向き合い、利他的な姿勢を実践することは、地域社会の結束を促し、地方創生にも繋がる可能性を有している。少子高齢化が進む未来において、高効率かつ心理的満足度の高い義歯治療へのニーズはさらに高まる。かつて日本から受けた支援と指導への謝意を礎として、今度は台湾が日本の力強い支えとなり得る相互支援の展望である。

Connective Tissue Graft for Soft Tissue Augmentation Around Teeth and Implants

天然歯とインプラント周囲の軟組織増大の Gold Standard, 結合組織移植を追い求める

Jonathan H. Do, DDS

Presentation Abstract

Connective tissue grafting remains the gold standard for soft tissue augmentation, providing the most predictable outcomes for root coverage and phenotype modification. This lecture will present techniques for soft tissue augmentation around both teeth and implants using connective tissue grafts in conjunction with subperiosteal tunnel approaches. Emphasis will be placed on graft stabilization using the subperiosteal sling suture. In addition, a novel sutureless technique for vertical implant soft tissue augmentation utilizing the subperiosteal circumferential connective tissue graft will be introduced.

Educational Objectives:

- Understand the composition of connective tissue grafts and variations among donor sites
- Understand effective management of connective tissue graft donor sites
- Understand the rationale for the use of subperiosteal tunnels in soft tissue augmentation
- Apply the subperiosteal sling suture for connective tissue graft stabilization
- Recognize and manage potential complications

講演抄録

結合組織移植は、軟組織増大術におけるゴールドスタンダードであり、歯根被覆や形態の修正において最も予知性が高い。本講演では、結合組織移植と骨膜下トンネル法とを併用した、歯およびインプラント周囲の軟組織増大術の手技について解説する。特に、骨膜下スリング縫合を用いた移植片の固定にフォーカスする。さらに、骨膜下に環状結合組織移植片を用いた、インプラント周囲の垂直方向の軟組織増大のための新しい無縫合法についても紹介する。

教育目標

- 結合組織移植片の構成および採取部位間の差異を理解する
- 結合組織移植片の採取部位の効果的な管理方法を理解する
- 軟組織増大術における骨膜下トンネル法の使用根拠を理解する
- 結合組織移植片の固定に骨膜下スリング縫合を適用する
- 起こりうる合併症を認識し、適切に管理する

Collaborative Work with Dental Hygienists and Patient Education in Periodontal Disease Treatment

歯科医師と歯科衛生士が協働で行う歯周治療と患者教育

Jonathan H. Do, DDS

Presentation Abstract

Effective management of chronic inflammatory periodontal diseases depends on the patient's ability to control bacterial biofilm through daily oral hygiene, combined with professional removal of plaque and calculus by dental clinicians and ongoing periodontal maintenance at regular intervals. This lecture will review patient education strategies and the principles of non-surgical, surgical, and maintenance periodontal therapies. The critical role of dental hygienists in patient education and periodontal disease management will be emphasized. In addition, the scope of dental hygiene practice—including the administration of local anesthesia—will be discussed, along with an overview of the education, responsibilities, and work style of dental hygienists in the United States.

Educational Objectives:

- Understand the objectives of periodontal treatment
- Understand and implement effective patient education
- Understand and demonstrate effective home care practices for periodontal health
- Understand non-surgical, surgical, and maintenance periodontal therapies
- Understand the role and utilization of dental hygienists in the dental office and in the management of periodontal diseases

講演抄録

慢性歯周炎の効果的な管理は、患者が日々の口腔衛生を通じてバイオフィルムを管理する能力に加え、歯科臨床医によるプラークや歯石の専門的な除去、および定期的な歯周メンテナンスの継続に依存する。本講演では、患者教育の戦略と、非外科的、外科的、および維持療法における歯周治療の原則について概説する。患者教育および歯周病管理における歯科衛生士の重要な役割を再確認する。さらに、局所麻酔の実施を含む歯科衛生士の業務範囲について論じるとともに、米国における歯科衛生士の教育、責任、および業務スタイルの概要についても解説する。

教育目標

- 歯周治療の目的を理解する
- 効果的な患者教育を理解し、実践する
- 歯周の健康に資する効果的なホームケアを理解し、実践する
- 非外科的、外科的、および維持管理的な歯周治療を理解する
- 歯科医院での歯周病管理における歯科衛生士の役割と活躍を理解する

依 頼 講 演

L003-1 ~ L031

L003-1

インプラント潮流 咬合再建のためのボーンマネージメントとインプラント

ソケットプリザベーションの臨床的意義
診断から実践まで

Clinical Significance of Socket Preservation—From Diagnosis to Clinical Application



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 ～2009年

2009年 ロマリンダ大学歯学部インプラント科 Assistant Professor

2010年 ロマリンダ大学歯学部インプラント科 修士課程修了 (MSD取得)

2012年 九州大学大学院歯学府歯学専攻博士課程 ～2016年 (PhD取得)

抜歯後に生じる歯槽骨吸収は避けられない生理的変化であり、特に頬側骨の吸収や歯槽堤形態の変化は、インプラント治療における埋入ポジションの制約や補綴設計の自由度低下を招く重要な要因となる。ソケットプリザベーションは、抜歯直後から歯槽骨形態を管理するための比較的シンプルな術式である一方、その臨床的メリットは大きく、追加的侵襲を最小限に抑えながら将来的な治療環境を整える点に特徴がある。咬合再建を見据えたインプラント治療において、本手技は初期治療段階における重要なボーンマネージメントとして位置づけられる。本講演では、抜歯窩治癒に関する生物学的背景および文献的知見を踏まえ、ソケットプリザベーションの適応症診断、材料選択、術式における要点について体系的に整理する。さらに、術式を工夫することで骨欠損が複雑な症例においても適応症を拡大できる可能性に言及し、抜歯時点から骨形態を適切に制御することが、後続するインプラント治療および補綴設計の予知性向上、さらには長期的安定性の確保にどのように寄与するかを考察する。ソケットプリザベーションを補綴主導型インプラント治療を成立させるための基盤的ボーンマネージメントとして再定義することを本講演の目的とする。

L003-2

インプラント潮流 咬合再建のためのボーンマネージメントとインプラント

BREAK THE AUGMENTATION RULE

- 次世代インプラント -

BREAK THE AUGMENTATION RULE: Next-Generation Implant Strategies



中山 隆司 NAKAYAMA Takashi 医療法人恵翔会なかやま歯科

1997年 九州歯科大学 卒業

1997年 (医) 健志会ミナミ歯科クリニック 勤務

2007年 (医) 恵翔会なかやま歯科 開設

近年のインプラント治療においては、侵襲の低減のみならず、咬合機能の回復とMBLを回避し長期的安定性を見据えた治療体系の構築が重要とされている。本講演では、Simple, Short, Small, Safeを基本概念とする4-Sコンセプトに基づき、ミニマリズムに基づいたインプラント治療と、骨造成を前提とする従来の治療アプローチとの違いについて検討する。適切な診断および症例選択のもとで抜歯即時埋入および即時荷重を適用することは、治療期間や外科的介入回数の抑制につながり、治療全体の効率化や患者負担の軽減に寄与する。また、骨造成を回避することは、術後合併症の発生日数を抑制し、咬合の安定性を含めた治療予知性の向上に関与すると考えられる。一方で、ミニマリズムな治療は単なる簡略化ではなく、咬合を考慮した治療計画の整合性、骨質を踏まえたドリリングプロトコル、適正な初期固定の獲得、ならびに術後管理といった基本原則への理解を前提とする。さらに、OsseodensificationやRoot membrane technique, Graftless sinus liftなどのグラフトレスアプローチは、既存組織を最大限に活かす治療思想のもと、従来の骨造成概念を再考する選択肢として位置づけられる。本講演では、日常臨床の症例を通じて、ミニマリズムに基づいたインプラント治療の臨床的意義について整理する。

L003-3

インプラント潮流 咬合再建のためのボーンマネージメントとインプラント

予後から考える Ti-Mesh による骨造成

Bone Augmentation with Ti-Mesh from a Prognostic Perspective



寺西 邦彦 TERANISHI Kunihiko 寺西歯科医院

1979年 日本大学歯学部卒業

1983年 開業

1988年にオッセオインテグレート・インプラントを臨床に導入したが、当初患者の希望は機能回復がメインであった。その後インプラント補綴が一般的になり、患者の要望は広範囲にわたり、特に審美領域での良好な審美性の獲得が望まれるようになってきた。骨吸収の著しい審美領域で良好な審美性を獲得するためには骨造成が必須である。初期においては下顎枝等から自家骨を採取してのベニヤボーングラフトを多用していたが、手術野が複数となり、外科的侵襲が大きくまた治療期間が長期にわたるため、Ti-Meshによる骨造成を優先するようになった。Ti-Meshによる骨造成の利点は自家骨移植と比し、外科的侵襲が少なく、かつ治療期間の短縮が図れることにあり、また吸収性メンブレン等によるGBRに比し骨補填材のスペースの確保が確実で、また術後における創面の裂開等が生じた場合においても感染のリスクが少ないことがあげられる。今回は「予後から考えるTi-Meshによる骨造成」というテーマで術後10年以上の症例を供覧し考察を加えていきたいと思う。本講演に利益相反はない。

L003-4

インプラント潮流 咬合再建のためのボーンマネージメントとインプラント

治療力を活かした生理的ボーンマネージメント

血餅と骨膜の活用

Bone Management Based on Natural Healing: A Physiological Approach Using Blood Clot and Periosteum



金山 健夫 KANAYAMA Takeo 東京銀座デンタルクリニック

2023年 東京銀座デンタルクリニック

2015年 デンタルチームジャパン

2009年 名古屋市立大学 口腔外科

2006年 名古屋大学 口腔外科

本シンポジウムのテーマである「咬合再建のためのボーンマネージメントとインプラント」について、演者は「骨量」と「骨質」を明確に区別したアプローチを提唱したい。インプラントによる咬合再建に必要な「骨量」に関しては、従来は可能な限り多くの骨量を獲得することが良しとされていたが、現在その基準は「最大化」から「最適化」へと移行しており、実際に必要な骨量は限定的である。これは、インプラントに加わる咬合力の大部分が菌冠側の骨に分散されるという応力分布特性や、材料工学の進化に伴うショート・ナローインプラントの普及に起因する。したがって、ボーンマネージメントの目的は、必要最小限の骨量を低侵襲に獲得することに集約されるべきである。一方で「骨質」は、インプラントの長期安定性を左右する。インプラント周囲には、生理的な代謝回転を示さない単なる骨様物質ではなく、正常なリモデリングサイクルを有する新生骨の獲得が不可欠である。以上の観点から、演者は最小限の介入で良質な骨獲得を目指すアプローチを実践している。適切な空間形成による血餅の安定化、および骨膜の骨形成能を最大限に活用することで、生体主導型の「生理的ボーンマネージメント」が可能となる。本講演では、本理念に基づくGBRおよびサイナスリフトの術式と要点について、臨床症例を供覧し概説する。

L004-1

移植・再植 補綴前処置としての移植・再植を考える

移植と再植

治療方法の選択肢としての立ち位置

Transplantation and Replantation as Treatment Options



飯田 倫太郎 IIDA Michitaro 飯田デンタルオフィス

1995年 鶴見大学歯学部歯学科 卒業
 1995年 東京医科歯科大学歯学部付属病院 総合診断部 入局
 2000年 医) おくもり歯科医院 勤務(相模原市)
 2005年 医) 飯田デンタルオフィス 開院(茅ヶ崎市)

歯を欠損する危機を患者自身の歯で無かったことにできる治療。それが移植と再植である。私の臨床において移植と再植をおこなうケースは、歯の喪失により遊離端欠損や中間欠損になってしまう場面において、義歯やブリッジまたはインプラントを避けるための治療方法として選択をする場合が多い。移植をおこなうケースにおいては、移植歯が一定の条件を満たす、①根未完成歯、②根完成歯で、移植床が、①抜歯窩への即時移植、②歯槽堤への待時移植である。再植をおこなうケースにおいては、①外傷歯の再植、②フェルールを獲得するための外科的挺出、③通法の歯根端切除術が困難な部位に対する意図的再植などがある。移植と再植は、歯根膜による歯周組織の再生により生着が得られれば、天然歯として欠損および咬合を回復できることから、他の治療方法と比較してあらゆるコストに配慮した患者に優しい治療方法と考える。しかしながら、生着が得られなかった場合には、再治療を試みることはできず、規格性に乏しいため、治療をする歯科医師の技術や経験、患者の年齢や治療能力の個人差などにより、成功率が左右され炎症性吸収や置換性吸収および骨性癒着などの問題を生じる可能性がある。今回の講演では、インプラントと比較した移植と再植の利点・欠点など、症例を交えながら患者背景を考慮した治療方法の選択肢としての立ち位置を考察する。

L004-2

移植・再植 補綴前処置としての移植・再植を考える

やってみよう！歯の移植！！

歯根膜の特性を考えた臨床手技・活用法

Let's try Auto-tooth transplantation!



竹中 崇 TAKENAKA Takashi 竹中歯科医院

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

歯の移植は、欠損修復法の一つである。その特性は「歯根膜」を活用するところであり、それが存在しないインプラント治療との大きな比較ポイントとなる。前者は、その特性から移植後に矯正治療が可能であり、さらに根未完成歯であれば移植後に歯髄の再生も期待できる優れた治療オプションである。一方、その適応はドナー歯の大きさや需要側の骨幅に左右されるため、サイズを自由に選択できる後者の利点には劣る部分もある。両者の特性を理解して、歯が保存困難になる部位や元々の欠損部に対する治療選択および患者説明が必要である。今回、筆者の行った歯の移植症例の数々を通じ、その結果から学んだ本法の臨床実感および留意点などを集約・報告する。特に未だ本法を行ったことのない若い先生方に対して、安心安全に本法が行える診査・診断手順および臨床手法について多く提示したい。(治療はインフォームドコンセントを得て実施し、発表についても患者の同意を得た。)

L004-3

移植・再植 補綴前処置としての移植・再植を考える

歯根膜再生能力の臨床活用

歯と歯列を守るための歯根膜活用

Harnessing the Regenerative Capacity of the Periodontal Ligament in Clinical Practice



松井 宏榮 MATSUI Hiroshige 松井歯科医院
1988年 開業

歯根膜は歯と歯槽骨を機能的に連結する組織であり、生体本来の高い再生能力を有する。近年、低侵襲かつ自家組織のみで治療が完結し得る点とともに、支持機能、緩衝機能、感覚機能の再生から、さらに、智歯の移植が保険に導入され患者負担が少ないなど、その臨床的価値が再評価されている。歯の再植では、離断された歯根側および歯槽骨側歯根膜の再結合により支持機構の回復が期待できる。また自家による歯の移植においては、多様な移植床条件が存在するが、成功の鍵は歯根側歯根膜の可及的温存にある。たとえ移植床に歯根膜が存在しない場合でも、適切な治療環境を整えることで歯根膜再生は可能であり、『場の概念』に基づく適応拡大が示唆される。本講演では、非機能歯を積極的に活用し、歯根膜再生能力を最大限に引き出すことで、補綴前処置として歯および歯列の保存を図る臨床的意義を検討する。術前の診査・診断、適応症の確認、移植歯の選択と移植位置の決定、歯根膜を損傷しない抜歯手技、レプリカの有効性、歯頸部軟組織による緊密な封鎖、歯の固定法、根管治療の時期、補綴修復による咬合付与、長期予後まで言及し、欠損補綴に先立つ移植・再植の位置付けと治療全体の質向上について考察する。

L004-4

移植・再植 補綴前処置としての移植・再植を考える

非機能歯を活用した補綴前移植の臨床

Clinical Application of Pre-Restorative Transplantation Using Non-Functional Teeth



溝渕 隆宏 MIZOBUCHI Takahiro はりまや橋溝渕歯科・矯正歯科クリニック
2015年 東京科学大学 卒業
2017年 医療法人幸恵会カツベ歯科クリニック 勤務

欠損歯列に対する補綴治療において、インプラント治療、可撤性義歯、固定性補綴装置が主流となる一方、歯の移植は手技の煩雑さや術者依存性の高さから、臨床において選択されにくい治療法である。さらに、治療成績に関する報告や長期的評価が十分とは言えないことも、日常診療で積極的に取り入れにくい背景の一因と考えられる。しかし、患者自身の歯を用いる移植治療は、生体親和性や歯根膜感覚の保持、歯槽骨の維持といった生物学的利点を有し、咬合機能の回復という観点からも意義が大きい。また、自身の歯を活かすという点は患者心理に与える影響も少なくなく、満足度の高い治療となり得る。対合歯を欠き非機能歯となった最後臼歯は抜歯対象とされやすいが、移植歯として活用することで、従来の補綴治療に進む前処置として新たな選択肢となる可能性がある。本講演では、非機能歯を用いた臨床例を通じて、適応判断、治療計画、術式および術後管理の要点を整理し、補綴前処置としての歯の移植の臨床的意義について共有したい。

L005-1

DH・Drプログラム 認定研修 | 「口腔機能不全を予防する」健全な口腔機能の発育, 維持のために

小児期の口腔の発育と口腔機能の発達およびその支援

Oral Development and Functional Maturation in Childhood and Their Support

**井上 美津子** INOUE Mitsuko 昭和医科大学歯学部小児成育歯科学講座

1974年 東京医科歯科大学(現東京科学大学)歯学部 卒業

1977年 昭和大学(現昭和医科大学)歯学部助手, 専任講師(1983年), 助教授(1994年)

2006年 同大学 教授(小児成育歯科学講座)

2015年 同大学 客員教授

子どもの口の働き(口腔機能)には「食べる」「話す」「感情を表す」「呼吸をする」など様々なものがあり, これらは子どもが健やかに生活し, 発育するためには不可欠なものである。とくに「食べる」「話す」などの機能は, 生得的なものではなく, 子どもの発育に伴い乳幼児期に発達・獲得され, 学齢期に習熟するものである。口腔機能の発達・獲得には多くの要因が関わるため, 発育途上の小児にはこれらの機能に問題のみられることが少なくない。小児期の口腔機能の問題は, 成長に伴い自然に解決することもあれば, そのまま持続することもあり, 多少生活に不自由があっても子ども本人も保護者も慣れてしまっていると見過ごされやすい。しかし, 機能不全が改善されずに成人期に至ると, 顎顔面の形態にまで影響を及ぼしたり, 明らかな機能障害につながることもあり, 対応が困難になりやすい。小児期の「お口ポカン」や「舌突出」などの機能不全を予防するためには, 口唇閉鎖や舌の動きなどの機能がどの時期にどのように発達するかを理解し, 適切な対応・支援を行うことが重要である。本講演では, 乳幼児期から学齢期までの口腔の形態発育と機能発達の関連をみていきながら, 口腔機能発達不全症が導入された背景についても考察し, 小児の各発育段階で生じやすい問題とその対応や支援について考えていきたい。

L005-2

DH・Drプログラム 認定研修 | 「口腔機能不全を予防する」健全な口腔機能の発育, 維持のために

咬合再構成を極める!**インプラントによる口腔機能不全の改善**

Mastering Occlusal Reconstruction—Restoration of Oral Function Using Dental Implants

**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 北九州市うえだ歯科院 開業

咬合崩壊は, 歯の喪失や歯列不正, 咬耗, 補綴物不適合など複数の要因が複雑に関与して進行し, 咀嚼効率の低下, 嚥下障害, 発音障害, 審美性の損失を通して生活の質を著しく低下させる。特に臼歯部咬合支持の喪失は, 咀嚼力低下を引き起こし, 摂取可能な食品の制限による栄養不良を介して筋量減少や身体活動低下へと連鎖するフレイルサイクルを助長する。そのため, 咬合機能の低下はオーラルフレイルの主要因であるとともに, 全身フレイルの発症・進行にも密接に関連し, 健康寿命の延伸を考える上で咬合機能の維持・回復は極めて重要な課題となっている。咬合再構成においては, 適正な下顎位の決定が治療予後を左右する最重要因子である。顎関節および咀嚼筋の安定性を確保しつつ, 咬合平面の是正, 上下顎歯列弓の連続性回復, 臼歯部での確実な咬合支持の付与が求められる。術後の荷重分布を適正化することにより, 顎関節を保護し長期安定性を担保できる。インプラントは確実な咬合支持を再獲得できる治療手段であり, 臼歯部欠損症例において特に有用である。適切な補綴設計により咬合高径と下顎位の再設定を支援し, 咀嚼能力の改善をもたらすとともに, 天然歯の過負荷抑制や顎関節症状の改善にも寄与する。今回は, 咬合崩壊症例に対し, 慎重な下顎位の設定のもとインプラントを応用して咬合再構成を行った長期経過症例を報告し, 下顎位の考え方の変遷や顎口腔系の変化について考察する。

L005-3

DH・Drプログラム 認定研修「口腔機能不全を予防する」健全な口腔機能の発育、維持のために

口腔機能低下症と歯周治療におけるチームビルディング

Team Building in Periodontal Therapy for the Management of Oral Hypofunction



安藤 壮吾 ANDO Shogo 医療法人マイアベニューなみき通り歯科・矯正歯科
2013年 なみき通り歯科 開業

高齢者人口の増加に伴い、咀嚼・嚥下・発音など複数の口腔機能が低下する「口腔機能低下症」への対応が歯科医療において重要性を増している。歯周病は慢性炎症性疾患として歯周組織を破壊するのみならず、咬合支持域の喪失や疼痛、不快症状を通じて口腔機能の低下を助長する因子となる。そのため歯周治療は、感染・炎症のコントロールにとどまらず、口腔機能の維持・回復を視野に入れた包括的な対応が求められる。従来の歯周治療は術者主体の処置中心型で進められてきたが、口腔機能低下症の背景には生活習慣、栄養状態、行動変容など多因子が関与しており、単独の歯科医師による対応には限界がある。そこで本講演では、歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士を中心に、管理栄養士や言語聴覚士など多職種が連携するチームビルディングの重要性について検討する。歯科衛生士による継続的な歯周管理と行動変容支援、歯科技工士による機能を考慮した補綴設計、栄養指導や口腔機能訓練を組み合わせることで、歯周組織の安定と口腔機能の改善を両立することが可能となる。歯周治療にチーム医療の視点を導入することは、長期的な口腔機能維持とQOL向上に寄与する有効な戦略である。

依
頼
講
演

L006-1

DT・Drプログラム デジタルデンチャーの現在

デンチャーのデジタル化
歯科医院とのデジタル連携

Digital Denture Solutions: Collaboration Between the Clinic and Dental Laboratory



亀遊 宏直 KIYU Hironao KIYU-DENTAL-SUTUDIO
2000年 富山歯科総合学園 卒業
同年 KIYU-DENTAL-SUTUDIO 勤務

近年、デンチャー分野においてもデジタル化が大きな話題となっている。スキャナーやCADソフト、加工機、材料の進歩により、これまでアナログ工程が中心であった義歯製作においても、デジタルワークフローが現実的な選択肢となりつつある。本講演では、フルデンチャー(FD)をデジタル化したことで、歯科技工士として臨床の中で実際に感じた点について、症例を交えながら紹介する。デンチャーは粘膜支持や支台歯支持といった不安定要素を含む可撤性補綴装置であり、単純な工程のデジタル置換のみでは十分な適合性や機能性を確保することは難しい。フルデンチャーにおいては、顎堤形態の把握、義歯床設計、咬合関係の構築といった基本原則が重要であり、デジタル環境下においてもその考え方は変わらない。また、パーシャルデンチャー(PD)のデジタル化により、設計の可視化や情報共有が進み、歯科医師とのデジタル連携の可能性が広がっている。デジタルは万能ではなく、アナログ工程との融合が重要であり、歯科技工士の設計思想をより明確に反映させるためのツールとして活用することが求められる。

デジタルワークフローによる金属床義歯製作 新たな選択肢と可能性

Digital Workflows in Metal-Base Denture Fabrication: New Options and Possibilities



鈴木 啓太 SUZUKI Keita 株式会社 横浜トラスト歯科技工研究所

2007年 新東京歯科技工士学校 卒業

2007～2017年 二箇所の技工所で研鑽を積む

2017年 株式会社 横浜トラスト歯科技工研究所 入社

2023年 株式会社 横浜トラスト歯科技工研究所 専務取締役就任

我が国の総人口は減少を続けている一方で、65歳以上の高齢者は増加しており、2040年には3,900万人に達し、総人口の約35%を占めると予測されている。義歯需要が高まる中、製作する歯科技工士は減少傾向にあり、極めて厳しい状況となっている。このような局面で義歯の安定供給を確保するためには、デジタル技術による生産性の向上が必須と考える。デジタル化のメリットとして、「設計の数値化」「品質の平準化」「正確な情報共有」「生産性の向上」など多くの利点が挙げられる。また、近年では金属積層造形法、金属切削加工法、樹脂積層造形法など、多様な加工法が浸透してきており、各加工法の特徴を考慮した上で適切な製作方法を選択することが求められている。そこで、約10年前より金属床義歯のデジタル化に取り組み、ワックスミリング法を用いて6000床以上の製作実績を有する弊社の経験から、義歯分野におけるデジタル化の実際を概説するとともに、特に金属床義歯のデジタル化について、臨床例を踏まえながら解説させていただく。

院内ラボにおけるデジタルデンチャーへの取り組み

In-House Laboratory Initiatives for Digital Denture Production



石川 航生 ISHIKAWA Koki やまざき歯科医院

2021年 富山歯科総合学院卒業

2021年 やまざき歯科医院入社

2024年 有床義歯学会認定技工士取得

本公演では、昨年の12月に保険取載された3次元プリント有床義歯(以降3Dプリント義歯)を始めとしたデジタル義歯について院内ラボでの取り組みについてお話する。近年義歯の需要が増大する一方、歯科技工士の減少と高齢化により義歯製作体制の維持が大きな課題となっている。従来のアナログ義歯製作は、多数の手作業工程と熟練技術に大きく依存しており、歯科技工士不足は製作期間の長期化や品質のばらつき、さらには診療所の義歯受け入れ能力の制限につながる可能性がある。このような背景を踏まえ、デジタルワークフローを用いた3Dプリント義歯とミリング義歯に焦点を当て、短時間で高精度な義歯を提供できる可能性について概説する。従来の石膏模型だけでなく、口腔内スキャンデータの活用やCADによる設計とCAMによる自動加工を活用することで、経験の少ない歯科技工士でも高精度の義歯を効率的に製作でき、データが残るので再製作や複製も容易となる事を臨床例を交えながら整理する。さらに、技工士の役割の変化、チェアサイドとラボサイドのタスク再配分、人材不足緩和への寄与などについても言及し、高齢社会におけるデジタル義歯の新たな位置付けと今後の更なる展望を提示するものである。

L006-4

DT・Dr プログラム デジタルデンチャーの現在

義歯製作のデジタル化がもたらす臨床的メリットと課題

Clinical Benefits and Challenges of Digital Denture Fabrication



今田 裕也 IMADA Yuya (株) 協和デンタルラボラトリー・新松戸
 2005 協和デンタルラボラトリー入社
 日本口腔インプラント学会認定技工士
 有床義歯学会指導技工士
 BPS 認定技工士

本発表は、義歯製作におけるデジタル技術の臨床応用を、臨床的メリットと課題の両面から整理し提示する。近年、口腔内情報の取得、模型のデジタル化、CADによる設計、三次元プリントやミリングを含む工程が導入されており、情報の可視化、設計意図の共有、記録データの保存および再利用が可能となる。さらに、遠隔での設計確認や修正指示、説明資料の作成、再製作時の設計参照、術者・技工士間の情報共有、工程管理に用いられる。これらにより、製作工程の標準化および製作品質の均一化、ならびに作業時間の短縮が図られる。一方で、義歯特有の機能印象と辺縁形態の再現、咬合高径および顎位の決定、試適での評価と修正、粘膜支持の変化への対応は臨床判断を要する領域として残る。加えて、データ取得条件や装置差による精度変動、無歯顎・顎堤吸収例での記録安定性、材料特性に起因する適合・強度・耐久性、ワークフローの標準化と教育体制整備、コストと運用負担が課題として挙げられる。症例と検証結果を基に、アナログ工程との併用を含む導入時の要点と留意点を報告する。

依
頼
講
演

L007-1

顎咬合学 咬合再建のための力のコントロール - 歯周病と咬合 -

歯周病と咬合性外傷

—エビデンスと症例から考える咬合再構成—

Periodontal Disease and Occlusal Trauma: Evidence-Based Occlusal Reconstruction and Case Studies



相宮 秀俊 AIMIYA Hidetoshi 吹上みなみ歯科
 2004年 愛知学院大学歯学部卒業
 2004～2015年 医療法人 至誠会 二村医院 勤務
 2015年 愛知県名古屋市にて吹上みなみ歯科 開業
 2019年 歯学博士

歯周病と咬合性外傷の関係については長年議論が続いている。現在では、咬合性外傷単独では歯周組織の破壊は生じない一方、歯周炎が存在する環境下では、その進行や病態を修飾し臨床経過に影響を及ぼす因子となり得ることが示されている。本発表では、歯周病の病態を軸に、力が歯周組織に及ぼす影響に着目し、症例および関連文献を通して咬合再構成の意義を考察する。臨床においては、炎症のコントロールを前提とした歯周基本治療を基盤とし、局所的な咬合接触のみならず、歯列および顎骨全体に及ぶ力の影響を包括的に評価することが重要である。特に、バランスングコンタクトや早期接触といった所見をそのまま治療適応とせず、適応変化と病的変化の鑑別、歯根膜腔拡大や動揺の進行など、咬合性外傷として診断し得る徴候に基づいて介入を判断する必要がある。歯周病の進行に伴い歯列の変化や咬合の不調和を呈する症例に対し、プロビジョナルレストレーションを用いて補綴形態および清掃性を調整し、必要に応じて矯正治療やインプラント治療を併用することで過剰な咬合負荷を軽減し、歯周組織の安定維持が得られた症例を提示する。歯周基本治療およびSPTを治療の軸とした段階的対応を前提に、歯周病患者における咬合再構成の意義を、診断に基づく治療介入のあり方について考察したい。

L007-2

顎咬合学 咬合再建のための力のコントロール - 歯周病と咬合 -

重度歯周炎症例における咬合機能の改善

Restoring Occlusal Function in Cases of Severe Periodontal Inflammation



村田 雅史 MURATA Masashi 村田歯科医院

1992年 新潟大学歯学部卒業

1996年 新潟大学大学院歯学研究科博士課程修了

1998年 新潟大学助手(歯周病診療室)

2006年～現在 村田歯科医院(新潟市中央区開業)

高度な歯槽骨吸収と全顎的な歯牙の動揺がみられる重度慢性歯周炎症例に対して安定した咬合機能を回復していくことは、単に術者のスキルや知識だけでなく、症例の年齢や治療に対する要望、経済状況など多くの要素を考慮して方針を決定する必要がある。予後不良の歯牙を全て抜歯し、保険外医療で構わなければ、全顎的な義歯あるいはインプラントによる咬合再建が予知性は高いと思われる。しかしながら比較的年齢が若く、保険範囲内の治療かつ可撤性補綴による治療を望まない症例に対してはどのように対処すべきか、大いに悩むところである。今回、このような症例に対して全顎的な歯周外科・補綴処置による炎症の除去ならびに上顎で Cross-Arch Splint による歯周補綴を行うことで咬合の安定を図った症例の初診から SPT 後 10 年の経過を供覧する。インプラントや義歯を希望されないことで、できるだけ残存歯の保存に努め、固定性補綴で咬合回復を行なった、ある意味非常に classical な治療とも言えるが、患者様の希望をできるだけ取り入れ、比較的良好な予後が得られたが、様々な問題点もある。このような症例に対してはどのように対処すべきか、本セッションにて多くの皆様からご意見・ご批評をお伺いできれば幸いである。

L007-3

顎咬合学 咬合再建のための力のコントロール - 歯周病と咬合 -

重度歯周病患者の口腔機能回復治療

病的歯牙移動への対応方法

Oral Functional Rehabilitation for Patients with Severe Periodontal Disease: Management of Pathologic Tooth Migration



渡辺 隆史 WATANABE Takashi 小滝歯科医院

1987年 福島県いわき市にて 開業

日本顎咬合学会 指導医

アメリカ審美歯科学会 会員

明海大学歯学部 臨床教授

歯周炎の進行によって歯牙の動揺度は大きくなり、欠損範囲が拡大し、時には残存歯の病的移動が生じて、咬合が極めて不安定な状態に陥る。そのような重度歯周病患者における咬合再建においては、何を基準に治療を進めたら良いか判断に苦慮する症例も少なくない。どのような症例においても、治療の基本がバイオフィルムコントロールにあることは言うまでもないが、炎症のコントロールに加えて力のコントロール、すなわち咬合を安定させることが、歯周炎を伴った症例において、予知性の高い治療をするために極めて重要になる。よって、重度歯周病患者における咬合再建においては、動揺歯に加わるジグリングフォースをいかにして排除できるかが、予後の良い咬合再建を実現するための鍵となるだろう。歯の連結は、このジグリングフォースを改善するための一つの手法となるが、補綴的な浸襲が大きく、時には思ったような効果が得られず、さらに病態が悪化することも考えられるため、慎重に治療計画を立てなくてはならない。今回、重度歯周病患者における咬合再建における治療計画の立案基準をまとめたうえで、口腔機能回復治療をするうえで鍵となる、ジグリングフォースの排除方法や、その原因ともなっている病的な歯牙移動に対する対処方法について、実際の症例を通して解説する。

顕在的病的咬合患者に対し治療用義歯を用い咬合再構成を行った症例

Occlusal Reconstruction Using Therapeutic Dentures for Patients with Pathological Occlusion



木村 貞仁 KIMURA Sadahito 新札幌木村歯科診療室

2016年 九州歯科大学 卒業
 2017年 北海道大学病院歯科診療センター義歯補綴科にて研修 修了
 2021年 北海道大学大学院歯学研究院博士課程 修了
 2024年 北海道大学病院歯科診療センター義歯科 退職
 2024年 新札幌木村歯科診療室副院長 就任

患者は71歳の男性。主訴は「入れ歯が合わずに食事がとりにくい、綺麗な歯を入れて欲しい」とのことだった。上顎には全部床義歯、下顎には部分床義歯が装着されていたが、いずれも適合不良だった。しかし、上顎義歯はキャンベル平面と平行であり、インサイザルエッジポジションは口唇と顔貌の位置から適切であると判断したため、使用していた義歯を修理して治療用義歯とした。筋触診にて両側顎二腹筋後腹の過緊張を認めたため、筋マッサージを行いながら垂直的ならびに水平的顎間関係を求め、治療用義歯に反映させた。治療用義歯を用いて、顎間関係、義歯形態および審美性を診査し、粘膜調整を行ったうえで筋の過緊張が消失したことを確認し、最終義歯へ移行した。治療用義歯によって得られた下顎位を可及的に保持するために最終義歯では陶歯を用い、犬歯誘導を付与した。義歯装着後3年経過しているが、義歯使用時の痛みや義歯破損などは認めず、患者も使用感に特に問題を感じていないことから、良好な結果を得られたと考えられる。

ライフステージを考慮した咬合再構成

Occlusal reconstruction in a patient with mandibular deviation: A Case Report



梶川 聖太 KAJIKAWA Shota MC 天神こが歯科・矯正歯科

2016年 九州歯科大学卒業
 2019年 医療法人タニオ歯科クリニック勤務
 2024年 MC 天神こが歯科・矯正歯科勤務

成人期における咬合再構成は、加齢や生活習慣の影響による咬合の変化に対応し、歯の保存と咬合の安定を図ることが重要である。患者は初診時30歳で、主訴は噛めない、見た目の改善をして欲しいとのことで来院された。多数のう蝕、不良補綴装置、咬合平面の乱れが認められ、咬合再構成による介入を行うことにした。本発表では、歯の保存を最優先に考え、矯正治療と補綴治療を併用することで咬合の長期的安定を実現するアプローチを検討する。まず、矯正治療により歯列不正や咬合不調和を改善し、咬合力の均等化を図る。これにより、歯や周囲組織への過度な負担を軽減し、歯の長期的保存を促進する。また、補綴治療を併用することで、欠損歯や摩耗した歯に対する適切な補綴物を用い、咬合機能の回復と審美性の向上を図る。これにより、咬合の安定性が強化され、顎関節症(TMD)や咀嚼障害などの二次的な問題の予防が可能となる。成人期患者の具体的な症例を通じて、矯正治療と補綴治療の併用がどのように歯の保存と咬合の安定に貢献するかを検証し、臨床的な判断の基準と成功要因を提示する。なお、今回の発表に関し利益相反はない。

開口障害を有する患者に咬合再構成を行った一症例

A Case of Occlusal Reconstruction in a Patient with Limited Mouth Opening



久保寺 理人 KUBODERA Rihito 医療法人 D&H かめだ歯科医院

2014年 東京歯科大学 卒業

2015年 医療法人 D & H かめだ歯科医院 勤務

2023年 医療法人 D & H かめだプライド歯科 院長

【症例の概要】 本症例は67歳の女性が前歯のブリッジが外れそうという主訴で来院した。主訴である上顎前歯部ブリッジの支台歯は一部脱離して前方に偏位していた。また左右臼歯の咬合支持の喪失を長期間放置しており、そのため開口量が29mmしかない状態であった。一般的に開口障害がある場合、治療の制限が生じ、適切な処置が難しいことがある。本症例は開口障害からアプローチして、開口量を回復してから全顎的な治療介入したことで良好な結果が得られたので報告する。【治療計画】主訴の改善後、診査、診断を元に歯周基本治療を行い、同時に開口訓練とスプリントを用いて筋肉のリラクゼーションを行う。治療に十分な開口量が得られればインプラントによる咬合支持を作り、プロビジョナルレストレーションにて最終的な顎位の設定をする。下顎位の再評価後、問題がなければ最終補綴装置製作に移行する。【治療経過】前歯部ブリッジは除去し、テンポラリークラウンに置換した。開口訓練とリラクゼーション型スプリントの使用を歯周基本治療と並行して行った。治療開始3カ月で開口量と筋肉の違和感に改善傾向が見られた。欠損部にインプラントを埋入し咬合支持を回復した。【考察】地道な開口訓練と患者が許容できる適切な下顎位に回復したことが顎関節への負担軽減につながった。その結果、顎関節の可動域が増大し、開口量増大に繋がったと考えられる。

下顎偏位を伴う患者に対し咬合再構成を行った一症例

Occlusal Reconstruction: Addressing Midline Deviation and Tooth Preservation Under Conflicting Conditions



小村 圭介 KOMURA Keisuke 医療法人 小村歯科医院

2012年 岩手医科大学歯学部 卒業

2012年 青森県立中央病院歯科口腔外科初期研修医

2014年 なかさ歯科医院 勤務

2017年 医療法人 小村歯科医院 勤務

2020年 医療法人 小村歯科医院 継承、2代目院長

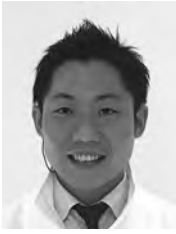
全顎的な治療を行う際は、治療が必要な部位をその都度行うのではなく、包括的な治療計画を立てて進めることが望ましい。初診時69歳、女性。主訴は既存補綴物の審美障害及び上顎左側臼歯欠損による咀嚼障害であった。全身的既往歴はなく、ブラークコントロールは良好であった。全顎的に不良補綴物が認められ、咬頭嵌合位では下顎の正中線は上顎に対して左偏位していた。クリック音などの顎関節症状は認められなかった。診査を行い治療計画を説明した。歯周基本治療を継続し、不良補綴物は新製、また左上臼歯部欠損に対しバーティカルストップを確立するため、インプラント治療を行うこととした。若干の咬合挙上を行いプロビジョナルレストレーションに置き換え、水平的な顎位を模索し、機能的に安定させた。左上臼歯欠損部には3Dシミュレーションソフトを用いてガイドドサージェリーによるインプラント体の埋入を行ない、スクリュー固定式のインプラントブリッジを製作した。再評価の後、口腔内スキャナーを用いてプロビジョナルを反映させた最終補綴物を装着した。プロビジョナル時の顎位や開口運動を映像にて記録し、CTを用いた3Dセファロと合わせて評価した。補綴物の形態や咬合の付与に関して、歯科技工士や歯科衛生士とも連携し長期予後を考慮した補綴物を製作した。今後もメンテナンスを通じて、患者の咬合変化を中心に口腔内全体を注視していきたい。

L008-5

支部選抜発表 若手歯科医師の登竜門

歯周病患者にインプラントを用い包括的歯科治療を行なった症例

Comprehensive Implant Treatment in a Patient with Periodontal Disease



前沢 宙 MAEZAWA Hiroshi 医療法人社団前沢歯科クリニック
2018年 三重県名張市 開業

【症例の概要】40代、女性。主訴:前歯部より出血する、噛み合わせの不調和。所見:全顎的に歯周病による著しい骨吸収を認める。【治療方針・治療経過】基礎資料を採得し問題点の抽出・原因追及を行い一口腔一単位で診査・診断を行い予知性の高い治療計画を立てて治療を行うことが重要と考えた。顎位の模索・診断用 Wax Up の作製を行い、初期治療及び確定的外科処置を行いプロビジョナルレストレーションにて再評価を行い最終補綴物へと移行した。【考察】咬合再構成症例において複雑な治療を成功に導くためには、炎症のコントロールと力のコントロール、適切なパーティカルストップと適切なアンテリアガイダンスの確立が欠かせない。プロビジョナルレストレーションにて咬合安定・炎症のコントロール・顔貌・口唇との調和を考慮することにより機能的・審美的にも良好な結果が得られると考えられる。また補綴物の長期安定にもつながると考えられた。術後経過も良好であるため症例を詳述する。

依
頼
講
演

L008-6

支部選抜発表 若手歯科医師の登竜門

相反する条件下で正中偏位と残存歯保存に対応した咬合再構成症例

Occlusal Reconstruction Tailored to the Patient's Life Stage



三輪田 衛 MIWATA Mamoru みわた歯科医院
2008年 愛知学院大学歯学部 卒業
2008年 愛知学院大学優勝義歯学講座 入局
2011年 (医) CREA ただこし歯科クリニック, (医) 八輝会ごとう歯科クリニック 非常勤勤務
2017年 (医) 俊明会サトウ歯科 非常勤勤務
2020年 みわた歯科医院 開業

【症例の概要】70代、女性。2021年9月、冠脱離を主訴に来院した。全身的既往に特記事項はなく「最後の大きな治療にしたい」との希望があった。本症例では主訴解決に際し二つの相反する問題に直面した。まず、下顎前歯正中の左偏であり、顎位と歯の位置が関与していた。次に、咬合平面への対応であり、残存歯は咬合平面改善の阻害因子である一方、義歯安定に寄与している可能性が高く、保存の可否に慎重さを要した。最終補綴として、下顎はインプラント、残存歯に歯冠補綴を行い、上顎はオーバーデンチャーとした。【治療方針・治療経過】咬合平面、咬合高径、下顎位、正中の是正を目的として咬合再構成を行う方針とし、治療用義歯を用いて可逆的に介入した。これにより咬合再構成を段階的に進めながら問題点の検討・調整をする事が可能となった。その結果、下顎前歯正中の左偏を可及的に改善し、前歯部の適切なカップリングを獲得できた。また咬合平面と残存歯の保存を両立させて、上顎義歯の質的向上が得られた。【考察】本症例の難点は、二つの相反する問題への対応であった。その中で、治療用義歯にて下顎前歯正中の左偏を可及的に改善し、それに合わせて上下顎前歯正中を設定できた事、咬合平面の改善と残存歯保存を両立できた事は重要であった。最終補綴後、初診時と比較して咀嚼機能及び審美性のいずれにおいても著明な改善が認められ、良好な治療結果が得られた。

L009-1

医院経営 医院マネージメント

高業績と良好な人間関係を作る技術！！

Techniques for Achieving High Performance and Building Strong Relationships



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

依
頼
講
演

「業績も良く、なおかつ人間関係も良好な職場」そんな理想の診療所がくれたらどうでしょうか？ 以前の私は人を信じられず、毎日イライラして身近な人と喧嘩や、あきらめの関わりをしていました。離職も絶えず、診療の質を追求するには仕方がないことだ。スタッフが悪い、私は悪くないと正しさを押し付けていました。しかし、ある学びと出会い、考え方が変わり人生で大きな変化がありました。その学びが選択理論心理学です。選択理論心理学は1965年アメリカの精神科医ウィリアムグラッサー博士が提唱した新しい心理学です。従来の心理学では「人の行動は外部からの刺激に反応して行動する」いわゆる刺激反応理論に対し、選択理論心理学では「人の行動は自らの願望を満たすために内側から動機づけられて行動を選択する」と考えます。また目標からでなく目的から逆算した人生を生きることによって日々気分よく一貫性のある毎日を現在は過ごしています。歯科診療は技術が全てです。そして成功も技術です。技術ですので誰でも体得できます。現在、業績は依然から3倍、離職率は30%から3%の職場になったプロセスを皆様と共有し、ビジネスはサクセス、プライベートはハピネスな人生づくりの講演をさせていただきます。

L009-2

医院経営 医院マネージメント

歯科医院の未来を守る！経営トラブル回避の処方箋

Protecting the Future of Dental Practice: Strategies for Avoiding Management Pitfalls



濱 克弥 HAMA Katsuya 医療法人峰瑛会

医療法人社団峰瑛会 市ヶ谷番町歯科クリニック 理事長

元東京都麹町歯科医師会会長

元東京歯科保険医協会副会長

近年、歯科医院でのマネージメントは多岐にわたり、事務的なこともチームで分担していくことは重要だが、まだまだ院長にのしかかる責務は多く、重圧である。歯科医院においては、比率は異なっても、医療トラブル、労務トラブル、保険請求トラブル、税務トラブルは永遠の課題であろう。これに加わり最近では、いわゆる医院承継の問題が大きな課題となってきた。M&A、身内への承継、勤務医などへの承継、売却、閉院など様々な対応が考えられる中、早めの準備対応が必要であるが、いざふたを開けてみると大変なことになっている報告も多い。以上のトラブルに関し、私の後の演者、本学会の顧問である、横山弁護士にも法務的な視点は、随時質問しながら講演を進めていきたいと思う。日常の業務において、「予防」の観点を大切に、診療に集中できる環境作りの一助になれば幸いである。

L009-3

医院経営 医院マネージメント

失敗例に学ぶ歯科医院の法律問題
 ～労働問題と承継問題を中心に～

Learning from Failure: Legal Issues Focusing on Labor Disputes and Succession Problems in Dental Practice



横山 敏秀 YOKOYAMA Toshihide 永松・横山法律事務所
 2009年12月 永松・横山法律事務所 開設
 2012年4月 明海大学歯学部 客員教授
 2018年4月 日本歯科専門医機構 監事
 2022年4月 東京都教育委員会公益通報弁護士窓口通報担当弁護士
 2023年6月 学校法人朝日大学 理事

近年、インターネットを通じた労働者の権利意識の向上に働き方改革が加わったこともあり、労働者の権利に配慮せずにひと昔前のようにスタッフに接していると普通に訴えられるご時世となった。実際、高い授業料を支払った先生方も多いのではないかと。そこで、歯科医院の経営者として気を付けておくべきことを失敗例の集積である裁判例から洗い出して、今後の歯科医院における労働問題への対応策を模索する。こうした労働問題に加えて、最近では院長先生の高齢化に伴い歯科医院の承継問題も大きな問題となっている。歯科医院の場合、院長先生のご家族、スタッフ、患者、取引先等多くの利害関係者に囲まれており、承継に関する紛争の長期化は関係者にとって多大な不利益を招きかねない。逆に承継者がいないような場合でも「負」動産の押し付け合いということも起こりかねない。そこで、院長先生が元気なうちに取り得る紛争回避策を模索していきたい。その他歯科医院を取り巻く法的環境は決して楽観できるような状況ではないので、それ以外の歯科医院にとって重大な法的問題にも解説を加えていきたい。なお、実際には演者の一人である歯科医師の濱克弥先生からのご質問にも回答しながら進めていきたい。

依頼講演

L011

認定教育セミナー 認定歯科医師

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 日本大学歯学部 卒業
 1991年 歯学博士：日本大学第4146号
 2006年 明海大学歯学部 臨床教授就任
 2011年 日本大学歯学部にて佐藤賞受賞(創立者賞)
 2018年 日本大学 客員教授就任



金沢 紘史
 KANAZAWA Hirofumi
 金沢歯科



岸本 英之
 KISHIMOTO Hideyuki
 岸本歯科クリニック

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

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

L012-1

顎咬合学 長期症例から考える顎位診断の重要性(下顎位偏位に対する顎位治療の実際)

歯科治療の予後を再考!

どこで咬ませるかを診て維持する重要性

Rethinking Prognosis: The Importance of Assessing and Maintaining Occlusal Position



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

1991年 北海道大学歯学部 卒業
 1991年 市岡歯科医院 勤務
 1995年 ウイズ・ユー歯科 開業
 2000年 北海道大学大学院歯学研究科 入学
 2004年 同上 卒業(歯学博士)

依頼講演

我々が行う歯科医療は、超高齢社会が進む現在では過去の健常者型の「歯の形態回復」治療から高齢者型の「口腔機能回復」治療へとそのニーズが変遷してきた。これまでのう蝕や歯周疾患などの疾病治療に加えて、それに継発して起こる歯の欠損に対する欠損補綴処置、顎機能異常、口腔機能低下症に対する顎口腔機能の回復治療がそれである。演者は大学卒業後から現在に至るまで35年間師事してきた恩師に、歯科医療の目的は「適正な下顎位の是正および維持と円滑な下顎運動の獲得および保全」であると徹底的に教え込まれてきた。本学会でも長期予後、Longevityという言葉をよく使うが、何の予後なのであろう。インプラントのSurvival rateや補綴装置の予後なのであろうか?演者は自身が適正と診断した下顎位を補綴物(保険診療であっても私費診療であっても)の改変を加えながらも維持し、円滑な下顎運動が継続的に営めていることこそが「予後良好」であると考えている。今回の講演では本会日顎誌、日本歯科医師会雑誌にも寄稿させていただいた「私が考える下顎位診断・治療アルゴリズム」をもとに診断・治療した下顎位をどのように維持・管理していくかについて症例を供覧しながらお話をさせていただく。

L012-2

顎咬合学 長期症例から考える顎位診断の重要性(下顎位偏位に対する顎位治療の実際)

長期症例の交絡因子を探る

顎位、歯周組織そして歯根破折

Exploring Confounding Factors in Long-Term Cases: Mandibular Position, Periodontal Tissue, and Root Fracture



行田 克則 NAMETA Yoshinori 上北沢歯科

1988年4月 東京都世田谷区開業

補綴治療において、処置後の歯数に関わらず長期的な安定は臨床上最も重要であると考えている。長期的安定の観点から治療の顎位に関しては、残存歯数を考慮した上で咬頭嵌合位あるいは中心位を使い分ける必要がある。しかしながらこの長期的安定を確保するためには顎位の問題のみならず、治療精度を支える材料の選択、連結部の選択、歯内療法の有無などの交絡因子の影響を受け、その結果補綴物の破損、根尖病変そして歯根破折などが起こり長期安定に影響を与えることが多いと考えられる。演者の症例において交絡因子の影響で術後経過時に不快症状を呈する症例に遭遇することが時間の経過とともに増加する傾向にあるが、同時にその原因を特定することも臨床上重要と考えている。換言するならば失敗と思われたものの原因特定は次の成功に結びつくと考えられるからである。本講演では咬合の問題も含め長期予後を阻む要因を示し、予防できた症例および予防出来ない症例の差異について考察を進めたい。

L012-3

顎咬合学 長期症例から考える顎位診断の重要性(下顎位偏位に対する顎位治療の実際)

咬合支持から下顎位を考察
矯正治療とインプラント補綴

Assessment of Mandibular Position based on Occlusal Support in a Case of _Orthodontic Treatment and Implant Prosthetics



本多 正明 HONDA Masaaki 本多歯科医院
1978年 本多歯科医院 開業

近年、インプラント治療は、国民のQ.O.L.の回復や向上に大きな影響を与えている。臼歯咬合支持(犬歯を含む)の減少や喪失により、下顎の病的偏位が起きている場合、包括的な咬合診断と治療計画の立案および順序立てが重要になってくる。長期的に咬合を安定させるには、術後のリコールチェック時に咬合状態を綿密に診ることがKeyとなる。咬合面形態を作製するにあたり、咬頭嵌合位の安定を得るためのパーティカルストップと咬合干渉が起きにくい隆線の方向とスペース(ファンクショナルルーム)を与えることが重要である。リコールチェック時、必要に応じて適正に咬合調整するべきである。日本顎咬合学会は、元々はナソロジー学会と言われていた。ナソロジーにおける咬合の原点は中心位(顎頭位)であった。上下歯列の対向関係においてはアングルクラスIIであるため、咬合再構成の症例で矯正治療が必要な場合、補綴治療とは相容れない問題があった。アングルクラスIでも補綴治療(インプラント補綴)において、側方滑走運動時に臼歯離開があり、第一大臼歯を中心に咬頭対窩の関係にあり、下顎の病的偏位を起こしにくいパーティカルストップがあれば問題はない。今回のメインテーマに対し、咬合支持から下顎位を考察し、矯正治療とインプラント補綴について述べる。

L013-1

歯周再生医療 咬合再建のための歯周再生医療

インプラント治療による隣在歯の保存と歯周組織再生

Preservation of Adjacent Teeth and Periodontal Tissue Regeneration Through Implant Treatment



林 丈一郎 HAYASHI Joichiro 明海大学歯学部口腔生物再生医工学講座歯周病学分野
1990年 九州大学歯学部卒業
1995年 東京医科歯科大学大学院歯学研究科修了
1999年 米国スクリプス研究所 日本学術振興会海外特別研究員
2001年 明海大学歯学部 講師
2022年(現在に至る)明海大学歯学部 教授

歯周治療における口腔機能回復治療の選択肢のひとつとして、インプラント治療は欠かせないものとなりつつある。歯の欠損を有する歯周炎患者の補綴治療の難しさは、残存する天然歯の歯周組織が歯周炎によって減少しており、ブリッジの支台歯あるいは義歯の鉤歯として機能させることが困難であることに起因する。ブリッジおよび義歯と比較した場合のインプラント治療の利点として、機能性と審美性に加えて、隣在する天然歯に負担をかけずに機能する点がある。むしろインプラント治療を行うことで、隣在歯への咬合力の負担を軽減させ、隣在歯が保存できたり、隣在歯への歯周組織再生療法を良好な結果に導くケースもある。一方、歯周炎の既往は、インプラント周囲疾患のリスク因子として確立されつつある。歯周炎患者へのインプラント治療においては、インプラント治療前に歯周治療を行うことにより感染源を除去し、インプラント治療後は天然歯とともにメンテナンスを行っていくことが必須である。本講演では、インプラントと天然歯をトータルにマネジメントしていくという視点から、歯周炎患者に対するインプラント治療と歯周組織再生について、症例を交えて解説する。

臨床医になって47年やるべき事やらなくてもいい事 昭和から令和へ！

47 Years as a Clinician: What to Preserve and What to Leave Behind—From the Showa to Reiwa Eras



村辺 均 MURABE Hitoshi 三友歯科医院

1979年 日本大学歯学部 駿河台校 卒業

1984年 茨城県ひたちなか市にて三友歯科医院(現三友歯科耳鼻咽喉科)を開院

私が歯科医になった1980年当時はいかに上手に義歯を作るか？ が全盛で、クラウンブリッジと同じように義歯の勉強をしていました。その事がいま令和になっても臨床の基本的なやるべき事の大切な一つになっています。無歯顎の患者さんに歯牙配列をするときに基準となっているものはなんなのか？ どうしてなのか？ こんな私にとって一番大切にしてきたことを現在どのように考えて臨床に活かしているのかを考察したいと思います。また私が現在も歯科医師として臨床をしていけるのは、歯科治療が目指す美しさが真の健康(口腔だけでなく)に寄与しているかを皆さんに知ってもらいたいという思いからです。そのためには歯牙、歯肉、周囲組織、周囲骨顔面を含めた口腔周囲組織の健康を歯科医療が寄与できるかを含めた歯科治療の可能性を紹介したいと思います。最後が変わったことと変えてはいけないこと、そして変わったことにより私が歯科医になった頃10年補綴物が持つ治療を目指すことが目標でした。しかし、インプラントを治療に取り入れられるようになり20年30年と口腔が安定できるようになってきました。20年30年後に安定した口腔を作るにはどのようにすべきなのか？ を考えてみたいと思います。

咬合支持をになう歯周組織および歯槽骨の再生療法

Regenerative Therapy for Periodontal Tissue and Alveolar Bone: Securing Occlusal Support



木村 英隆 KIMURA Hidetaka 医療法人木村歯科

1990年 九州大学歯学部 卒業

1990年 船越歯科歯周病研究所 就職

1999年 船越歯科歯周病研究所 退職

1999年 木村歯科歯周研究所 開業

2013年 医療法人 木村歯科 法人成り

有歯顎者における咬合および咀嚼は、個々の歯そしてその歯からなる歯列によって構成される。そして咬合支持を担う個々の歯には、咬合に耐えうる歯であること、すなわち十分な歯周組織および歯槽骨によって支持されているかが要求される。しかしながら、歯周病が進行し炎症が歯周組織に波及すると支持歯槽骨が喪失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する。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。様々な歯周病患者において、動揺が発症した歯周病の初期段階で如何に炎症を除去するかが大きな分岐点となる。軽度歯周炎の段階で歯周治療を行わず、補綴治療によって咬合のみを対処すると歯槽骨吸収が進行し垂直性骨吸収そして水平性骨吸収を発症してしまう。骨吸収がみられるすべての歯に対しては、歯周基本治療に始まり歯周外科手術を行っている。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、歯周外科手術は骨吸収の程度によって切除療法と再生療法で対応している。そこで今回、歯周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注目しどのような処置を行っていくかを解説したい。

L014-1

アライナー矯正と咬合 アライナー矯正の可能性と今後の展望

咬合再構成とアライナー矯正の融合
インプラントポジションの戦略

Integration of Occlusal Reconstruction and Aligner Orthodontics



高津 充雄 KOTSU Mitsuo 医療法人健日会こうつ歯科・矯正歯科
2018年 こうつ歯科・矯正歯科 開業

咬合再構成を伴う症例において、補綴主導型のインプラントポジション設計とアライナー型矯正装置を統合する治療戦略について検討する。臼歯部欠損を有する症例で矯正治療を併用した咬合再構成を行う場合、咬合支持の回復に加え、歯列全体の調和を考慮した臼歯部インプラントポジションの設定が重要な課題となる。本講演では、CBCTと統合したアライナー型矯正システムのシミュレーションを用い、前歯部の審美的および機能的な位置関係を多角的に評価した上で、最終補綴を治療目標として歯列配列計画を立案し、その計画に基づいて臼歯部インプラントポジションを決定する手法について示す。インプラントを矯正前に埋入し、同インプラントに装着したプロビジョナルレストレーションを固定源としてアライナー型矯正装置による歯列移動を行うことで、絶対的固定源を確保し、より予測性の高い矯正治療が可能となる。補綴治療と矯正治療を分断せずに進める包括的咬合設計の有用性が示唆される内容である。

L014-2

アライナー矯正と咬合 アライナー矯正の可能性と今後の展望

咬合羅針盤

- “咬ませる”アライナーの組み立て方・作り方 -

Strategies in Occlusal Care—How to Assemble and Create "Mastication-Enabling" Aligners



岡野 修一郎 OKANO Shuichiro Aligner Studio
日本大学松戸歯学部 卒業
日本大学松戸歯学部歯科矯正学講座卒業後研修課程 修了
青山アール矯正歯科 勤務
Aligner Studio 開業

近年、アライナー矯正は指数関数的に普及し、その適応範囲も大きく拡大している。一方で、治療終了後に「うまく咬めない」「奥歯が当たらない」といった咬合に関する不満を訴える患者が増加していることもまた真摯に受け止めるべき事実である。その背景に、アライナー治療では歯牙の移動と咬合の変化が必ずしも同時進行せず、従来のマルチブラケット治療では治療動態として顕在化しにくかった咬合干渉や早期接触、さらには顎位の不安定化が生じやすいという特性が存在する。本講演では、アライナーにより咬合を構築する上で必要となる二つの実践的指針を共有する。アタッチメント等の設計プロセスからチェアサイドでのリカバリーを通して能動的に咬合を「作る」方法と、装着時間の調整を通じて生体の適応能力を効果的に利用し、受動的に咬合を「作らせる」方法という二つの側面から、自らが理想と考える咬合を治療結果として表現するための指針へと導く「羅針盤」を提示する。

L014-3

アライナー矯正と咬合 アライナー矯正の可能性と今後の展望

顎機能とアライナー矯正の統合～運動解析でみる咬合と咀嚼運動～

Integration of Jaw Function and Aligner Orthodontics—Kinetic Analysis of Occlusion and Masticatory Movement



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

愛知学院大学歯学部歯科矯正学講座 招聘教員

近年、アライナー型矯正装置の普及により、デジタルセットアップに基づいた効率的な歯牙移動が可能となった。しかし、画面上のシミュレーションは歯列の整直に終始しがちであり、咬合力や咬合接触面積などの「静的な咬合状態」や個体差のある下顎運動や咀嚼運動といった「動的な顎機能」との調和については、未だ議論の余地が残されていると感じている。また、アライナー矯正特有のメカニクス、特に臼歯部の圧下や咬合挙上効果は、下顎頭のポジションや咀嚼サイクルに無視できない影響を及ぼす。矯正治療のゴールは、単なる歯列の整直にとどまらず、生体に調和した「審美と機能の両面」を整えることにある。本発表では、咬合力や下顎運動解析といった機能運動検査を比較・検証し歯列形態や咬合面形態が顎機能にどのような影響を及ぼしているか症例を通じて供覧したい。また、口腔内スキャナーのデータと顎運動解析をマッチングさせることで、より精密な咬合再構成を行う次世代のワークフローについても提案したい。「並べる矯正」から「機能させる矯正」へ、運動解析に基づいた客観的な指標を治療計画に組み込むことが、長期にわたる咬合の安定と患者のQOL向上に繋がることだと感じている。

L014-4

アライナー矯正と咬合 アライナー矯正の可能性と今後の展望

補綴主導型包括治療におけるアライナー矯正の臨床的役割

The Clinical Role of Aligner Orthodontics in Prosthesis-Driven Comprehensive Treatment



阿部 公成 ABE Kiminari こう歯科矯正歯科

2010年 愛知学院大学 歯学部 卒業

2011年 愛知県 松下歯科医院 勤務

2015年 名古屋市 ながら歯科医院 勤務

2024年 こう歯科矯正歯科 開業

近年、アライナー矯正は審美性および装着時の快適性から急速に普及している一方で、適応症の選択、治療の再現性、ならびに咬合への配慮など、臨床上の課題も依然として多い。本講演では、アライナー単独治療にとどまらず、インプラント治療および補綴治療と連携した補綴主導型包括治療と咬合や顎関節治療の実際について、自験例を交えて報告する。特に、デジタルセットアップを基盤とした治療計画立案、インプラントポジションを考慮した歯列移動、最終補綴形態および咬合再構成を見据えたアタッチメント設計やIPRの考え方に加え、プロビジョナルレストレーションを用いた咬合評価、最終補綴への移行プロセス、さらに術前診断から補綴完成までの一連のデジタルワークフローについて詳述する。また、バーチャルセットアップと実際の歯牙移動との乖離に対する臨床的補正、補綴主導でのゴール設定の重要性についても考察し、アライナー矯正を単なる歯列矯正手段としてではなく、インプラント補綴と統合した包括的歯科治療の一要素として活用するための具体的戦略と実践のポイントを共有したい。

L016-1

DT・Drプログラム 認定研修 | 義歯は生活を活性化させる医療

義歯における前歯でも噛める人工歯排列

Artificial Tooth Arrangement for Dentures with Incising Function



越智 裕文 OCHI Hirofumi 歯技工房 越智
1995年 歯技工房 越智開業

本発表では、義歯において前歯で安定した咬合を可能とする配列法について、模型形態を確認し、配列およびリマウント調整を基本とした技工手法を紹介する。従来、前歯部での咬合は推奨されておらず、また義歯の不安定化や疼痛の原因となることが多く、十分な機能を発揮しにくい場合があった。また、義歯の動揺や違和感につながることも少なくなく、患者満足度の低下を招く要因となっていた。そこで、顎堤形態や咬合平面を把握したうえで、ろう堤製作の段階から適切な顎間関係の設定を行い、機能性と安定性を考慮した配列を行っている。さらに、完成義歯装着前後にリマウント調整を加えることで、咬合接触のバランスを整え、早期接触の除去を図っている。その結果、前歯部に過度な負担をかけることなく円滑な咀嚼が可能となり、義歯の安定性や使用感の向上につながっている。今後も日々の臨床を通して工夫と改善を重ね、より実用性の高い配列法として活用していきたいと考えている。

依
頼
講
演

L016-2

DT・Drプログラム 認定研修 | 義歯は生活を活性化させる医療

バランスングコンタクト付与による審美、機能を兼ね備える義歯

Balanced Contact: Achieving Esthetics and Function in Dentures



吉田 衛司 YOSHIDA Eiji いながき歯科
1986年 九州歯科技工専門学校卒業
1986年 医療法人恵歯会 勤務
1991年 福岡県古屋敷歯科 勤務
2013年 福岡県いながき歯科 勤務
現在に至る 前歯でも噛める入れ歯指導技工士

義歯補綴において、審美性の回復は患者満足度を高める重要な要素であるが、審美性を優先し前歯部被蓋を深く設定すると、偏心運動時の干渉や義歯の脱離が生じやすくなるという課題がある。義歯治療において多種、多様な義歯が存在する。前歯部は審美性を重視してこの排列による義歯の転覆を防ぐため、バランスドオクルージョンを目標として、調節湾曲を付与してバランスングコンタクトを慎重に構築した。その結果、患者は口元の審美的な改善に高い満足を示した。機能面でも、偏心運動時の臼歯部接触が義歯の安定に寄与し、脱離や疼痛なく良好な咀嚼機能が営まれている。適切なバランスングコンタクトの付与は、審美的要求の高い義歯製作において機能的安定性を担保する上で不可欠であり、審美と機能を両立させる極めて有効手段であることが再確認された。そこで審美的な欲求を満たしつつ、バランスングコンタクトを付与することで、義歯の安定性と咀嚼機能を両立させた症例を報告する。

L016-3

DT・Drプログラム 認定研修 | 義歯は生活を活性化させる医療

患者さんが喜ぶ歯科医療

歯科技工士と歯科医師に必要な共通認識

Clinical Excellence, Patient Delight: Essential Common Ground for Dentists and Technicians



疋田 涼 HIKITA Ryo

医療法人正眼堂 疋田歯科医院

愛知学院大学 卒業

愛知学院大学大学院 歯学研究科 博士課程 卒業

医療法人正眼堂 理事長



木村 真亜也 KIMURA Maaya

株式会社 TLEGIT

医療法人正眼堂 先端歯科技工所勤務

株式会社 TLEGIT 義歯部門リーダー

義歯治療は高齢者の咀嚼機能のみならず、日常生活や社会参加を支える重要な医療である。本講演では歯科医師と歯科技工士に必要な、義歯治療において共有すべき基本的な考え方と臨床の流れについて述べる。義歯治療においては、新製に先立ち既存義歯を用いたクリニカルリマウントテクニックにより咬合を安定させ、まず「噛める状態」を回復させることが重要である。その後、新義歯を製作する際には、安定した顎位を基準として、機能と調和した人工歯排列を行う。義歯の安定において咬合は重要な要素であり、粘膜条件については一定の支持とコントロールが得られていることを前提として設計を進める必要がある。本講演では、高齢者の身体的・機能的背景を踏まえつつ、技工士立ち会い時に確認したい事項や各工程で必要とされる情報について整理し、歯科医師と歯科技工士が同じゴールを共有することの意義を示す。義歯治療を通じて患者の生活を活性化させるための連携の在り方を考察したい。

L016-4

DT・Drプログラム 認定研修 | 義歯は生活を活性化させる医療

技の結晶が支える歯科医療

医学的指標からの検証

The Essence of Craftsmanship in Dental Care: Verification via Medical Indicators



今井 美恵 IMAI Mie 松本歯科大学地域連携歯科学講座

2002年 松本歯科大学歯学部 卒業

2006年 九州大学大学院 歯学研究科修了(歯学博士)

2014年 福岡医療団千鳥橋病院附属歯科診療所

2015年 福岡医療団たたらリハビリテーション病院歯科

2025年 松本歯科大学歯学部地域連携歯科学講座

義歯治療は、欠損を補うための単なる「物づくり」ではなく、高齢者の生活と健康、さらには人生そのものを支える医療である。不適合義歯は、「咬めない・食べにくい」といった機能障害にとどまらず、食事量の低下、会話の減少、表情の乏しさといった日常生活の変化を引き起こし、その人らしい暮らしを少しずつ損なっていく。特に総義歯の患者は、恥ずかしさや諦めを抱えながらも、「うまく食べられない」「きちんと診てほしい」という切実な思いを主訴として語ってくれる。私たちは歯を治しているのか、それとも生活を支えているのか。義歯は人生の一部であり、人らしく生きるために欠かすことのできない医療ツールである。義歯治療を丁寧に行き重ねることで、食事の回復、栄養状態の改善、さらには表情や意欲の向上といった変化が生まれ、患者の世界は確実に変わっていく。とりわけ歯科技工士による手仕事は「技術の結晶」であり、床縁形態や人工歯配列のわずかな違いが、義歯の装着感や咀嚼機能のみならず低栄養の予防、笑顔や喜び自尊心に直結する。歯科技工士の手仕事は、患者の「人生の時間」を支えている。その価値を、栄養評価やリハビリテーションの視点も交えながら、伝えたい。

L017-1

う蝕学 カリオロジー原因論から予防まで

口腔内細菌と齲蝕

キーストーン病原体としてのミュータンスレンサ球菌

A Next-Generation Paradigm for Caries Management Based on ICCMS: Focus on Streptococcus mutans as a Keystone Pathogen



花田 信弘 HANADA Nobuhiro University of Shanghai for Science and Technology (USST)

1985年 九州歯科大学大学院 修了

1993年 国立感染症研究所部長

2002年 国立保健医療科学院部長

2012年 鶴見大学歯学部教授

2021年 Professor, University of Shanghai for Science and Technology (USST)

従来のう蝕治療は「早期発見・早期治療(削って詰める)」を是としてきた。しかし現在、歯科診療は ICCMS (国際う蝕分類・管理システム) が提唱する「リスク評価に基づく個別管理」への転換期、すなわちパラダイムシフトの渦中にある。本システムの核心は、単にう蝕の有無を見るのではなく、患者個々の背景を読み解き、原因から改善を図る点にある。具体的には ICDAS コードによる詳細な病変分類と、CARIOGRAM, CAMBRA, CRASP 等の評価ツールを駆使したリスク判定を統合する。特に「リスク判定」において注視すべきは、ミュータンスレンサ球菌 (MS) を微生物叢全体の dysbiosis (菌叢の乱れ) を主導する「キーストーン病原体」と捉える視点である。これは、歯周病における *P. gingivalis* の位置付けと同じである。管理戦略の要諦は、物理的な修復に陥る前に口腔内の生態系バランスを知り、整えることにある。低リスク者にはセルフケアを、高リスク者には PMTC や高濃度フッ化物や食事指導による介入を行い、疾患の進行そのものをコントロールする。初期病変に対しては非切削治療による再石灰化治療を第一選択とし、中等度以上であっても最小限の侵襲による保存的修復に留める。本講演では、「削って治す」から「細菌のバランスを整え、健康を管理する」ことが当たり前となる次世代の臨床像について、日本での実践例を交えながら提示したい。

L017-2

う蝕学 カリオロジー原因論から予防まで

歯を削る前にまず考えることは？

知っておくべきカリオロジーの視点

Rethinking Operative Intervention: Cariology-Based Decision Making Before Tooth Preparation



竹内 一貴 TAKEUCHI Kazutaka 竹内歯科医院

2010年 北海道大学歯学部 卒業

2011年 日本歯科大学新潟病院研修 修了

2014年 竹内歯科医院 勤務

2019年 竹内歯科医院 継承

日々の多忙な臨床において、「むし歯があります」との歯科衛生士からの報告を受け、条件反射的に切削・充填を行ってはいないだろうか。う蝕治療の本質は、SNS で注目を集めるような天然歯と見紛う審美的修復を行うことではなく、活動性のう蝕を停止性へと転換することにある。ラバーダム防湿や拡大視野下での質の高い接着操作、適合精度の高い修復は、患者利益に直結する極めて重要な要素であることは言うまでもない。しかしながら、切削を伴う介入はあくまでう蝕治療における最終手段として位置づけられるべきである。歯周炎治療においても再生療法や歯周形成外科を行う前に、ブラッシング指導やスケーリング・ルートプレーニングといった初期治療を徹底するとともに、う蝕においても歯質を削除する前に初期治療を行うことが必須となる。具体的には、適切なフッ化物応用や糖の摂取制限などう蝕の活動性を抑制するための患者自身の行動変容が挙げられる。私自身、大学において体系的なう蝕学教育を十分に受けてきたわけではなく、日々の臨床でう蝕に罹患した患者と向き合う中で生じた疑問や葛藤を論文や文献を紐解きながら学び直してきた。歯科に対する意識が必ずしも高いとは言えない患者層の多い地方における、泥臭く地道な臨床の積み重ねではあるが、本講演ではう蝕の病因論を改めて整理し、私自身の失敗症例も含めて限られた時間の中で実践的な知識や具体的な対応を共有したいと考えている。

L017-3

う蝕学 カリオロジー原因論から予防まで

カリエスマネジメントの実際 小児から高齢者の症例とともに

Practice of Caries Management with Clinical Cases from Children to the Elderly



杉山 精一 SUGIYAMA Seiichi 医療法人社団清泉会杉山歯科医院

1983年 東京歯科大学卒業

1986年 千葉県八千代市で診療し現在に至る

2011～2013年 千葉県八千代市歯科医師会会長

2011～2023年 日本ヘルスケア歯科学会代表

抜歯に関する調査結果によると歯を喪失する原因は、う蝕関連疾患(う蝕・破折・根尖病変)による抜歯が歯周病よりも多くなっている。一度切削修復を受けた歯は、残存歯質の破折や二次う蝕から失活歯となり、歯根破折のリスクが高まり抜歯にいたることが多くなる。従って、生涯にわたり快適な生活をおくるためには、小児若年期から成人になるまで、できるだけう蝕による切削修復を避けて健全歯質を保つことが大事である。う蝕は、脱灰と再石灰化のバランスが崩れた状態であり、う窩に進行する前の早い段階で、う蝕病変を Detection して、カリエスリスクアセスメントを行い、適切なタイミングで非切削う蝕治療を行うことにより、う蝕病変の進行を停止(Arrest)させて切削修復を避けることができる。今回の講演では、従来の修復型う蝕治療から脱却して、健全歯質保存のためのカリエスマネジメントを臨床に導入するために必要な5つのステップを症例とともに解説して、参加者の皆様の明日からの臨床に役立てていただきたいと考えている。

L017-4

う蝕学 カリオロジー原因論から予防まで

明日からクリニックで取り組める、効果的なう蝕管理の Tips

Chairside Tips for Effective Caries Management You Can Implement Tomorrow



寺岡 徳光 TERAOKA Norimitsu ウイズデンタルオフィス

2014年 岡山大学歯学部 卒業

2015年 愛媛県内の歯科医院にて勤務

2025年 ウイズデンタルオフィス 開業

カリエスコントロールを実践するうえで、リスクアセスメントの実施やフッ化物の応用、シュガーコントロール、OHIの技術など、多くのことが重要であるのは卒然教育から行われている周知の事実であろう。しかし一方で、これらの知識を有した個人のみでの取り組みでは、患者に対して質の高いカリエスコントロールを提供することは難しいのではないかと私自身は日々臨床の中で感じている。う蝕の管理は、クリニック全体でのチーム戦であり、クリニックのレベルが問われるものではないだろうか？ これまでの3名の先生方の講演からも、カリオロジーの学問においては多くの文献や手法が提示されていることを改めて理解できたかと思う。私のパートでは、改めてそれらを整理したうえで、「では実際に歯科医院で効果的なう蝕管理をどう行えばよいか？」ということ、症例提示などを踏まえて会場全体で考えていきたいと思う。登壇者のみならず、会場に参加されている多職種の歯科医療従事者とも活発な意見交換を行える時間にしたいと考えている。歯科医師、歯科衛生士、歯科助手など、多くのカリオロジーに興味のある方、自院でのカリエスコントロールに問題意識を感じている方にご参加いただければ幸いである。咬合学に重きをおいた、臨床家の集まりである本学会ならではの「実践知」の共有が会場で達成できることを期待したい。

L018-1

若手歯科医師に贈る診査の心得 ペリオ、咬合、インプラント

その検査なんのため？

歯周治療のゴールを見据えた検査の再検討

Purpose-Driven Diagnostics: Re-evaluating Examinations with Periodontal Goals in Mind



谷口 威夫 TANIGUCHI Takeo 谷口歯科医院

1967年 東京医科歯科大学歯学部卒業
 1968年 同校歯学部口腔外科専攻科修了
 1969年 長野市にて開業
 2003年 日本歯周病学会理事
 2007年 日本歯科医学学会賞受賞

日本歯周病学会が発行した「歯周治療のガイドライン 2022」によると歯周組織検査だけで12項目、さらに細菌検査、その他を入れると18項目にわたる。検査項目の中には、検査日現在の状態を示しているものもあるが、多くは過去の積み重ねの結果が表示されていることをわきまえる必要がある。例えば、天然歯に咬耗があるからといっても、現在も咬合性外傷を受けているとは限らない。そうだとしたら、過去の積み重ねを除いた、現在の状態を把握するための他の検査が必要になる。また、医院に来院する歯周病の患者さんの多くはすでに多数歯が重度に罹患していることが多い。もし、歯周病になったばかりの最初の状態がわかれば、「歯周病の原因を把握し「正しい診断」と「適切な治療計画」を立てる」ことができるかもしれない。それにヒントを与えてくれたケースなどを交えて、歯周病に本当に必要な最小限の検査について考えてみたいと思う。

依頼講演

L018-2

若手歯科医師に贈る診査の心得 ペリオ、咬合、インプラント

インプラントの基礎と臨床

失敗しないための知識と手技

Fundamentals and Clinical Perspectives of Implant Therapy—Essential Knowledge and Techniques for Greater Predictability and Success



林 美穂 HAYASHI Miho 歯科・林美穂医院

1992年 日本歯科大学歯学部 卒業
 1992年 九州大学歯学部歯科補綴学第一教室 勤務
 1994年 福岡市、ゲン歯科クリニック 勤務
 1998年 歯科・林美穂医院 開院
 2011年 歯学博士取得

インプラント治療は高い成功率を有する一方で、長期的安定を得るためには生物学的原則と補綴設計に対する体系的理解が不可欠である。とりわけ骨頂骨の変化は、単なる外科手技の巧拙のみならず、埋入深度、インプラント体の構造、接合様式、プラットフォームデザインの違いにより規定される生体反応の結果である。また、上部構造の形態、とりわけエマーゼンスアングルおよびプロファイルアングルは、清掃性や軟組織の安定、炎症の制御に直結する重要な設計因子である。さらに、プラットフォームからのアバットメント高さは軟組織の厚みや生物学的幅径の確立と密接に関与し、インプラント周囲骨の恒常性維持に影響を及ぼすことが報告されている。本講演では、インプラントの基本的特徴とタイプ別の生物学的反応を整理し、骨頂部に生じる骨変化の機序を再考するとともに、予知性の高い治療を実現するための補綴設計および臨床的配慮について症例を交えて解説する。基礎に立ち返る視点から、偶然ではなく理解に基づいた再現性のある成功へと導く知識と手技を共有したい。

L018-3

若手歯科医師に贈る診査の心得 ペリオ、咬合、インプラント

必修！インプラント治療の画像診断 安全で確実な治療計画のために

Must See! Imaging Diagnosis in Implant Treatment: For Safe and Reliable Treatment Planning



月岡 庸之 TSUKIOKA Tsuneyuki (医) 庸明会 つきおか歯科医院

1988年 日本大学松戸歯学部 卒業
 1988年 日本大学医学部口腔外科 入局
 1997年 つきおか歯科医院 開設
 2013年 日本大学松戸歯学部放射線学講座 兼任講師
 2014年 日本大学松戸歯学部 臨床教授

依
頼
講
演

インプラント治療における画像診断ではCTによる三次元的診断が必須とされて久しい。特にコーンビームCT(CBCT)の使用により、顎骨の形態や骨量、骨質、ならびに下歯槽神経や上顎洞などの重要解剖学的構造の位置関係を正確に把握することが可能となったが、シミュレーションソフトの使用が容易となった今、診断としてのみの検査ではなくなった。画像診断を利用したデジタルシミュレーションは治療計画ステップの過程として最終補綴を考慮したインプラントのデザイン選択および配置を決定する上で必須となり、サージカルガイドの作製と組み合わせることで、手術の安全性および予知性の向上が得られるようになった。しかしそれには正確な解剖学的知識とインプラント配置やインテグレーションの生物学的原則の理解が不可欠である。このように画像診断は現在インプラント治療のワークフローの中で撮影するだけで終わる検査ではないことを十分に理解し、効果的に使用すべきである。今回、インプラント治療での症例解説を通じて必須の画像診断項目を解説しながらインプラント治療における画像診断の必修ポイントを提示する。

L018-4

若手歯科医師に贈る診査の心得 ペリオ、咬合、インプラント

オーラルリハビリテーションを成功させる為に知っておくべき事

Essential Considerations for Successful Oral Rehabilitation



南 清和 MINAMI Kiyokazu

医療法人健志会ミナミ歯科クリニック

1990年 ミナミ歯科クリニック(新大阪) 開業
 2011年 日本顎咬合学会 理事長
 2012年 明海大学歯学部 臨床教授
 2023年 朝日大学歯学部 客員教授
 現在 日本顎咬合学会 顧問・指導医

南 大河 MINAMI Taiga

医療法人健志会ミナミ歯科クリニック

オーラルリハビリテーションは、咬合・審美・機能を包括的に回復する治療であるが、その成否は高度な治療手技よりも、治療開始前の診断と治療計画立案に大きく左右される。特に咬合再構成を伴う症例では、顎位や咬合高径の評価を誤ることで、咀嚼障害、顎関節症状、補綴物の破損や早期脱離など、さまざまなトラブルを引き起こす可能性が高い。本演題は、オーラルリハビリテーションに取り組み始めた若手歯科医師を主な対象とし、診断段階で何を考え、どのような判断基準を持つべきかを整理することを目的とする。主訴の背景を正しく読み取る診断の組み立て方を起点に、咬合高径および顎位の評価、残存歯や歯周組織の診断、顎関節・咀嚼筋機能の把握を、どのように治療計画へ反映させるかを症例を交えて解説する。また、若手が陥りやすい診断時の思考の偏りや、見落とされやすいリスク因子についても言及する。オーラルリハビリテーションを単なる補綴処置の集合として捉えるのではなく、診断に基づく機能再構築のプロセスとして理解する視点を共有し、再現性の高い臨床の確立を目指したい。

L019-1

高齢者歯科・訪問歯科 実践！高齢者の口腔機能の維持・管理 ～診療室・訪問診療での各対応～

「噛める」から「食べられる」へ 高齢者の真の食支援を目指して

From "Ability to Chew" to "Ability to Eat": True Nutritional Support for the Elderly



西田 哲也 NISHIDA Tetsuya 医療法人 MEDICAL SCIENCE KNS 西田歯科医院
2009年 医療法人 MEDICAL SCIENCE KNS 西田歯科医院 開業

【目的】 高齢者における義歯治療は「噛める」こと自体が目的化しやすいが、本講演では「食べられる」こと、また長期的に機能することで身体機能にどのような変化をもたらすのかを最終目標とした真の食支援を目指す。咬合回復のみならず、実際の食行動改善を目的とした介入が求められる。「噛める」機能回復から「食べられる」生活機能支援への展開をリマウント調整を軸にその有用性を検討する。【症例概要】 咀嚼困難を主訴とする義歯使用高齢者に対し、適合不良や咬合不調が原因で食事内容が制限されていた症例を対象とした。【方法・治療方針】 現義歯を用いたリマウント調整を中心に、短期間で咬合の安定と咀嚼機能の回復を図った。【結果】 多くの症例で咀嚼効率が改善し、常食化とQOLの向上が認められた。【考察・結論】 リマウント調整は高齢者義歯治療における有効な食支援手段であり、生活機能向上に寄与すると考えられた。

依
頼
講
演

L019-2

高齢者歯科・訪問歯科 実践！高齢者の口腔機能の維持・管理 ～診療室・訪問診療での各対応～

開業医が進める摂食嚥下リハビリの実際 歯科のミッション“食支援”

Swallowing Rehabilitation by a General Practitioner——"Nutrition Support" as a Mission of Dentistry



岩崎 貢士 IWASAKI Kouji いわさき歯科
1995年 日本大学歯学部 卒業
1998年 市川市リハビリテーション病院 歯科医長
2009年 いわさき歯科(埼玉県熊谷市) 開業

超高齢社会を迎え、地域における食支援はますます重要性を増している。特に開業歯科医は、口腔の健康管理から摂食嚥下機能の維持・改善まで、一連の流れを継続して支援できる点に大きな強みがある。本講演では、日常診療から在宅・施設まで、開業医だからこそ実践しやすい「摂食嚥下リハビリ」の取り組みを紹介する。食支援を進める上では特に、外来だけの歯科医院より、医科と連携しながら地域全体を支える歯科が求められている現状に触れ、歯科がどのように介入しサポートしていくか、義歯調整や口腔ケアが摂食嚥下機能に及ぼす影響などについて、症例を交えて解説し、訪問診療の必要性を考えていきたい。一方で、元気なうちから咬合咀嚼を整え健全な口腔機能を再建、維持しておくこと(予防補綴)がいかに重要であるかについても紹介したい。さらに、歯科衛生士・管理栄養士・リハ専門職など多職種との連携の実際(摂食嚥下チーム)についても触れ、“歯科が食支援の中核となるための視点”を提示する。本講演が、地域の開業医がより主体的に摂食嚥下リハビリへ取り組み一助となり、「口から食べることを最後まで支える」支援の輪が広がることを期待したい。

L019-3

高齢者歯科・訪問歯科 実践！高齢者の口腔機能の維持・管理 ～診療室・訪問診療での各対応～

訪問専門歯科医が行なっている「歯科ならではの食べる支援」

Dentistry-Specific Approaches to Eating Support in Home-Visit Dental Care



中尾 祐 NAKAO Yu 医療法人福和会 別府歯科医院 訪問診療部

2001年 九州大学病院顎口腔外科入局

2012年 一般開業歯科医院勤務

2015年 医療法人福和会 別府歯科医院勤務 現在に至る

2025年現在、日本では75歳以上の後期高齢者が人口の20%に迫るといわれており、今後も高齢化のさらなる進行が確実視されている。その中で、障害を抱えながら生活する要介護高齢者の多くは通院が困難であり、歯科医療は歯科訪問診療という形で提供される。演者は、日々訪問診療に携わっているが、近年「食事でむせる」「食べこぼす」「飲み込まない」といった、“食べること”に関する相談が増加している。このような方に対しては、「何を・どのように食べているか」を評価するミールラウンドを実施し、姿勢の調整や食事形態について、生活支援者に助言を行っている。しかしながら、要介護高齢者の食事場面では、口腔嚥下機能と提供されている食事形態とのミスマッチをよく目にする。例えば、臼歯部咬合が欠損しているにもかかわらず常食を摂取しており、窒息や誤嚥性肺炎のリスクをはらんだ症例や、反対に口腔機能・嚥下機能に大きな問題がないにもかかわらず、ミキサー食など過度に調整された食事が提供されている症例などが挙げられる。このような状況に対し、歯科が得意とする咀嚼運動、食塊形成、口腔内残留の有無といった評価を行い、口腔嚥下機能と食事形態の適切なマッチングを図ることで、「歯科ならではの」食支援を実践している。本講演では、訪問診療で行っている食支援の症例を供覧し、「歯科ならではの食べる支援」における評価と介入のポイントについて報告する。

L021

認定教育セミナー 認定歯科衛生士

歯科衛生士が知っておくべき咬合学

Science of Occlusion : Essentials for Dental Hygienists



加々美 恵一 KAGAMI Keiichi

カガミ歯科医院

1980年 大阪歯科大学 卒業

1982年 カミムラ歯科医院 勤務

1989年 カガミ歯科医院 開設

2017年 大阪歯科大学小児歯科学講座

日本顎咬合学会 指導医



俵木 勉 TAWARAGI Tsutomu

いづみや歯科

1982年 城西歯科大学 卒業

1989年 いづみや歯科 開設

2009年 咬み合わせ指導医

咬み合わせ指導医

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

L022-1

顎咬合学 後世に受け継ぎたい咬合の教え

顎機能障害に対する診断と治療法 (適正下顎位)

Diagnosis and Management of Stomatognathic Dysfunction: Establishing the Optimal Mandibular Position



西川 洋二 NISHIKAWA Yoji 西川歯科医院
2003年12月 開業

顎関節症の原因として、咬合が関与するか否かの論争は昨今も続いている。しかし私の臨床では咬合が関与していると思われる顎機能障害の症例を多く経験している。臨床において顎生理機能の異常を有する症例は、下顎位の診断は最重要項目である。そして積極的な介入治療を始めるにあたり、最初に行うことは主訴の改善であるため、患者自身にリハビリテーションの指導にあわせて、咀嚼筋群の平衡を図らなければならない。その後、適切な下顎位を獲得するために、可撤式スプリント装置を用いる。症状の改善が得られたとき、その時の下顎位(筋肉位)を適応中心位(疑似咬合位)として、中心位診断を行い、治療計画を立てることが望ましい。私は咬合違和感、顎機能障害などの症例において、咬合的要因が関与するか否かの判断は重要であり、歯科的要因が疑われる場合は、その関連因子を診断する必要があると考えている。そのため、鑑別診断を含めた判断を行うために、Hydrostatic Splintの代用として軟性スプリントを用いている。この装置は、顎機能障害や顎運動痛などの主症状に関連すると思われる随伴症状(筋触診での誘発痛部位)、開口量及び開閉口路などの客観的に評価できる所見から得られた情報を独自が考案した手法によって調整を加えている。今回は顎機能障害に対して良好な結果が得られている軟性スプリント装置を用いた症例の治療を交えて解説する。

L022-2

顎咬合学 後世に受け継ぎたい咬合の教え

顎咬合学の原点と核心

～AI時代に活かす“人の診断と臨床”～

The Origin and Essence of Gnathology: Human Diagnosis and Clinical Reasoning in the Era of AI



小出 馨 KOIDE Kaoru 日本歯科大学

1979年 日本歯科大学新潟歯学部 卒業
1988年 カナダ・トロント大学歯学部補綴学教室 客員教授
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、大学院機能性咬合治療学主任教授
1999年 日本歯科大学新潟歯学部附属病院顎関節外来統括責任者併任
2001年 附属病院技工科長、技工研修科長、顎機能検査室長、言語治療室長併任

歯科だけがあつかえる「咬合」が、全身や人生そのものにも大きく影響していることを、どれだけの人々が認識しているだろうか。摂食嚥下、呼吸、味覚、聴覚、顔貌、頭位、姿勢維持、身体運動など、これら顎口腔系の重要な機能と咬合は密接に関連し、全身の健康にも大きな影響を及ぼす。目まぐるしく変化する現代、AIによる歯科治療の効率化や多様な選択肢が注目される中においても、咬合は歯科医療の根幹であり、決しておろそかにできない極めて重要なテーマである。若年者の不正咬合や、日常の身体姿勢、歯の喪失、経年的咬耗など、様々な要因で咬合にくるいが生じると、下顎や頭位の偏位を引き起こす。さらにその影響が筋膜連鎖や重心バランスと姿勢維持機能により、全身の歪みへと伝搬し徐々に様々な徴候が発現してくる。これらの咬合のくるい起因する生体现象に対して、的確に診断と治療を行うことは、顎口腔系のみならず全身の健康維持や人生の満足度の観点からも極めて重要である。特に補綴や矯正により咬合治療を実際に行う歯科医師には、専門領域である顎口腔系に関する重要事項の理解と治療内容の更なる高度化が強く求められている。今回の講演では、日常臨床に不可欠な顎口腔系の診査・検査・診断の基準で、アンダーグラジュエートの教育では教わることがなかった重要事項と、咬合の的確な構成基準、顎関節の様々な病態の診断基準を、臨床に即し具体的に示す。

L022-3

顎咬合学 後世に受け継ぎたい咬合の教え

ブラキシズム機能を基盤とする下顎位および咬合誘導路の重要性

The Importance of Mandibular Position and Occlusal Guidance Based on Bruxism Function



佐藤 貞雄 SATO Sadao 神奈川歯科大学
2014年 神奈川歯科大学 定年退職

「後世に受け継ぐべき咬合の教え」としては、①咀嚼器官の重要な機能としてのブラキシズム、②生理的下顎位の概念、③咬合誘導路の設定が挙げられる。咬合系と脳機能の密接な関連が示され、とくにブラキシズム機能はストレス軽減を介して生体の健康維持の役割を担っている。しかし一方で、ブラキシズムは口腔系に過酷な負荷を与える可能性があり、ブラキシズムのコントロールが咬合治療の重要な目標となっている。歯科医療が他の医療と異なる点は、咬合治療の有効な手段として、形態の修正や変化を与えて生体の機能的適応を誘導することである。治療計画はまさにこの目的で立案される。もし生体が適切に適応できなければ治療は成功とは言えない。すなわち、咬合医療は、「形態と機能的適応」が治療の主な焦点となる医療分野であり、このような医療は他の分野にはない特徴である。この観点から、生体がどのような形態変化であれば受け入れてくれるかを知ることが治療成功の鍵であり、そのためには「自然の原理に従う」ことが重要である。咬合再構成において下顎位や咬合誘導路の傾斜は最も基本的で重要な要素であり、患者毎に生理的な下顎位や咬合誘導路の傾斜を構築してスムーズで為害性のないブラキシズム機能を可能にすることが顎咬合学の究極の目標である。

L023-1

補綴・矯正 咬合再建のための矯正学的アプローチ 補綴前矯正

矯正医からみた、矯正治療と補綴治療の連携

側切歯に気を付けろ!!

Orthodontic-Prosthodontic Collaboration: An Orthodontist's Perspective—Watch Out for the Lateral Incisors!!



青木 義親 AOKI Yoshichika あおき歯科・矯正歯科クリニック
2002年 日本大学松戸歯学部 卒業
2002年 日本大学歯科矯正学講座研究生
2012年 あおき歯科・矯正歯科クリニック 開業

日常臨床において、側切歯は形態や位置異常が起こりやすく、先天欠損も存在する場合があります。治療方針に苦慮する事が多い。種々の問題点を放置すれば、カリエスリスクや審美的にも問題となり、可能であれば矯正的なアプローチが第一選択になる。一般的に歯の幅径が合っていて、顎骨の偏位が少ない永久歯矯正治療では、小白歯抜歯が矯正治療の第一選択になることが多い。これは叢生の改善や前歯部の被蓋の改善を行う場合、小白歯が前歯や大臼歯と比較すると機能的な影響が少なく、歯列改善を行うにあたり十分なスペースが作りやすいからだと言われている。しかし、先天欠損、埋伏歯、大きなカリエス、不良補綴、慢性根尖性歯周炎、大きなカリエス、矮小歯で幅径が合わないなど、様々な理由で小白歯以外の歯を歯列改善を目的に抜歯して治療することも多い。今回は矯正医からみた補綴治療前に注意する事、補綴医との連携をテーマに特に側切歯に注目し、矮小歯の幅径問題、根の形態不良、先天欠損、歯の動きについて私が注意して診断し治療したケースを発表したいと思う。サブタイトルは側切歯に気を付けろ!!

L023-2

補綴・矯正 咬合再建のための矯正学的アプローチ 補綴前矯正

補綴医が作る setup 模型を矯正医と連携活用する - 意義と実践 -

Collaboration Between Prosthodontists and Orthodontists: Interdisciplinary Application of Setup Models Created by a Prosthodontist—Its Significance and Practice



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 皆川歯科クリニック 勤務
2007年 NAMBA DENTAL OFFICE 勤務
2013年 ほんごう歯科診療室 開院
2016年 医療法人社団TDO 設立

補綴治療と矯正治療の連携は、機能と審美の調和を目指す包括的歯科治療において不可欠である。しかし実臨床では、最終補綴像の共有が十分でないまま矯正治療が進行し、歯の配列やスペース設定、咬合平面の不整合などにより補綴処置の難易度が高まるケースも少なくない。これらの問題の多くは、治療開始時点のゴールイメージの不一致に起因している。その解決策として有用なのが、補綴医主導で作製する setup 模型である。setup 模型は、最終補綴形態を見据えた理想的歯列像を三次元的に可視化し、矯正医・歯科技工士・患者との間で治療目標を共有するツールとなる。本発表では、先天性欠如を伴う欠損歯列に対し「歯の隙間が気になる」という主訴の症例を通して、診査診断から治療計画立案、アナログ setup 模型の作製、矯正治療およびインプラント治療へ至るプロセスを提示する。補綴医の立場からは、矯正治療により理想的な環境が容易に得られると考えがちである。しかし実際に setup 模型を検討することで、矯正治療の難しさと専門性、歯の移動が容易ではないことが理解できる。この相互理解こそがチーム医療の質を高め、より現実的で予知性の高い治療計画の立案につながる。setup 模型を中心に据えた補綴・矯正連携は、治療の質の向上と患者利益に直結する。本講演ではその意義と実践的活用法を整理し、臨床の具体的指針を示したい。

L023-3

補綴・矯正 咬合再建のための矯正学的アプローチ 補綴前矯正

補綴前矯正治療における留意点～トラブルとその対応を探る～

Pre-Prosthetic Orthodontics: Identifying Problems and Navigating Solutions



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
2016～2025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

近年、患者の口腔内への意識の高まりとともに、口腔内の総合的な改善を行う場合、矯正治療を治療計画の中に組み込むことが一般開業医の中でも求められるようになってきた。中でも、補綴前矯正治療では、咬合の再構築に先立ち歯列・スペース・歯軸などを適正化し、機能的、審美的な治療結果を獲得するための補綴操作を可能にすることが重要である。補綴前矯正治療は、矯正の挺出やアップライトなどの少数歯の移動から、PTMなどの改善、さらには叢生やデンタルアーチ全体の改善など多数歯にわたる移動まで、その状況に応じてさまざまな対応が必要となるが、特に全顎的な歯牙移動を行う際には、歯や歯列などにどのような変化が生じる可能性があるのかを、よく理解しないままに治療を行うと、術者の意図しない移動や、歯根吸収など、さまざまなトラブルを招来しかねない。そこで本講演では、主にマルチブラケット法において、全顎的な歯牙移動を行う際に起こり得るトラブルと、それらに対する対応策について考えてみたい。

L023-4

補綴・矯正 咬合再建のための矯正学的アプローチ 補綴前矯正

咬合再建における矯正の力～補綴前矯正と全顎設計戦略～

The Role of Orthodontics in Occlusal Reconstruction: Pre-prosthetic Orthodontics and Full-Arch Design Strategies



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

2025年～北海道大学歯学部 臨床講師

咬合崩壊症例の治療においては、咬合支持域、咬合高径、咬合平面といった構造的評価に加え、顎位の安定性、前歯誘導、審美性を含めた機能的評価を統合した診断が不可欠である。これらを踏まえ、補綴単独で対応可能な症例と、矯正治療を含む包括的な咬合再構成を要する症例を適切に選別することが治療成績を左右する。しかし、補綴治療のみで咬合平面や高径、歯列形態の不調和を改善しようとするとう限界を生じる場合があり、歯の保存的治療の観点からも過剰な切削を余儀なくされることがある。このような局面において補綴前矯正は、歯の位置や傾斜、歯列弓形態を整理することで補綴設計の自由度を高め、より合理的かつ生物学的に調和した咬合再構成を可能とする。本講演では、補綴単独治療の適応範囲と限界を整理したうえで、補綴前矯正を併用した症例を提示し、全顎的視点からみた咬合再建の治療戦略について考察する。

L024-1

可撤性義歯 遊離端欠損を克服する

遊離端欠損における力のコントロールに苦慮した症例

Challenges in Management of Occlusal Force: Cases of Free-End Edentulism



石尾 知亮 ISHIO Tomoaki パーク歯科診療室

2006年 北海道大学歯学部 卒業

2011年 同大学大学院 卒業

2020年 パーク歯科診療室理事長就任

遊離端欠損症例においては、残存歯の対向関係や強い咬合力といった患者固有の要因により、補綴物装着後の比較的早期にトラブルが生じることが少なくない。自身の臨床においては、仮義歯の段階でそれらのリスクを予測し、必要に応じてインプラントや自家歯牙移植などの手技を用いた「欠損形態の改変」を試みることが多い。しかし、外科的処置の可否や費用面での制約から、全ての症例に適応できるわけではない。また、違和感からこちらが理想とする設計を患者がすぐに受け入れられるとは限らず、時間をかけて使用可能な形態を決定していくプロセスが不可欠となる。一方で、可撤式補綴物は固定性補綴物と比較して、トラブル発生時の修理やメンテナンスが容易であるという大きなメリットがある。そのため、予後の予測が困難な症例では、患者の年齢や生活環境を考慮した上で、第一選択として可撤式義歯を提示することも少なくない。今回、片側遊離端欠損を有し、咬合力が強く義歯に対する心理的抵抗も強い患者に対し、仮義歯を用いて患者が許容可能な形態を模索した上でテレスコプデンチャーを採用した症例とその経過を提示し、考察を行う。

L024-2

可撤性義歯 遊離端欠損を克服する

遊離端義歯の動きと構成要素
クラスプ義歯でも快適な咀嚼を

The Mechanics and Movement of Free-end Dentures: Achieving Comfortable Mastication with Clasp Dentures



齋藤 善広 SAITO Yoshihiro くみ野さいとう歯科医院

1992年 くみ野さいとう歯科医院開設

2007年 臨床研修施設指定 070035

2014年 岩手医科大学臨床教授

顎咬合学会かみ合わせ認定医・指導医

日本口腔インプラント学会専門医・指導医

咀嚼時の部分床義歯は、動きながら機能している。部分床義歯の鉤歯には、各種装置が設置され義歯の動揺を抑える役割を果たしている。それと同時に、鉤歯はその負担荷重を受けている。義歯の動揺が大きければ、鉤歯への負担は大きくなり、鉤歯の喪失リスクを高めてしまう。義歯の動揺が大きいクラスプデンチャーではクラスプの緩みが早く、動揺が大きいコーススデンチャーでは支台歯が破折しやすく、動揺が大きいインプラントオーバーデンチャーではアタッチメントの消耗が早くなってしまふ。また、義歯の動揺は疼痛を生じさせ、ひいては顎提吸収をも生じさせかねない。鉤歯や顎提を保護して快適な咀嚼が行えるようにするためには、クラスプの数を増やすことやクラスプの維持力を強くすることではなく、咀嚼圧による義歯の挙動(横ズレや浮き上がり)を小さく抑制する発想が優先される。すなわち、人工歯の排列や間接支台装置を適切に配置することである。義歯の動きはピッチング、ヨーイング、ローリングであるが、それぞれの動きを往復で考える必要があり、その動きを打ち消すように構成要素を配置することで義歯の安定が図られる。講演では、義歯の動きを背景にクラスプの数や間接支台装置などの義歯の構成要素と水平的な人工歯の排列位置について考察したい。

L024-3

可撤性義歯 遊離端欠損を克服する

遊離端欠損症例におけるテレスコープデンチャーの様相

Characteristics of Telescopic Dentures in Free-End Edentulous Cases



鷹岡 竜一 TAKAOKA Ryuichi 鷹岡歯科医院

1990年 日本大学歯学部 卒業

1995年 現在地にて開業

テレスコープは、1975年に後藤忠正らによる「Konuskronen-Teleskopeによる部分床義歯の臨床例」(日本歯科補綴学会誌)という論文で紹介された。その際、後藤による「リジッドサポート」という造語も生まれた。当時、パーシャルデンチャーの支台装置は、支台歯と義歯床の連結に可動性を持たせた緩圧型から支台歯と義歯床を強固に連結する非緩圧型への移行期にあり、テレスコープの登場は後者への流れを加速した。パーシャルデンチャーが長期間機能し、残存組織への為害性が少なくなる設計原則として①義歯の動きを最小限にすること、②予防歯学的配慮、③破折の防止、という3原則が言われている。後に④生体追従性も加えられ、テレスコープ義歯がそれらを満足する可能性があること、審美性・装着感・咀嚼感とも従来の義歯にはない患者の満足度が得られることからテレスコープ義歯の浸透に拍車がかかった。しかし、ほどなく歯根破折や義歯の破折といったトラブルが頻発し、治療行程の煩雑さ、高額な技工料金、歯科技工士の不足、メタルの高騰などと相俟って表舞台からの撤退を余儀なくされた。多歯超高齢社会を迎え、生体の変化に応じて対応可能な補綴装置を思うとき、生体追従性においてテレスコープ義歯の有用性は一日の長があるだろう。本講演ではテレスコープによるリジッドな義歯を目指した臨床経験を遊離端欠損症例を通じて提示したい。

IARPD を応用した力のコントロール

Management of Occlusal Forces Using Implant-Assisted Removable Partial Dentures (IARPD)



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 かめだ歯科医院開設
 2014年 医療法人 D & H 設立 分院の樹モール歯科開設
 2023年 分院のかめだクラウド歯科開設

パーシャルデンチャーの長期安定を図るためには、残存歯に対する炎症のコントロールと力のコントロールが不可欠である。残存歯を歯周炎から守るためには、適切なプラークコントロール、歯周治療、および継続的なメンテナンスが求められる。一方で咬合性外傷から残存歯、顎堤、ならびに義歯を保護することも重要である。特に遊離端欠損症例では、義歯の挙動が大きくなりやすく、力学的問題を生じやすい。さらに過大な咬合力が加わる症例においては、欠損部にインプラントを埋入し義歯床の支持を補助する Implant Assisted Removable Partial Denture (以下 IARPD) が有効な選択肢の一つとなる。IARPD による力のコントロールの目的は、以下の2点に集約されると考えている。

- ① 遊離端欠損を中間欠損化することによる義歯の挙動の抑制
- ② インプラントによる支持の増加を通じた残存歯への負担軽減

本講演ではパーシャルデンチャーにおいて最少のインプラント埋入で、最大の力学的効果を得るための考え方や臨床的ポイントについて考察する。

メカニカルストレスと骨

Mechanical regulation of bone remodeling



塚崎 雅之 TSUKASAKI Masayuki 昭和医科大学

2018年 東京大学大学院医学系研究科 修了(医学博士)
 2018年 日本学術振興会 特別研究員(PD)
 2020年 東京大学大学院医学系研究科 免疫学 特任助教
 2024年 東京大学大学院医学系研究科 骨免疫学寄附講座 特任准教授
 2024年 昭和医科大学歯学部口腔生化学講座 教授

骨は生体を支持し運動を可能とするのみならず、カルシウムやリンなどのミネラル貯蔵庫としての役割や、造血幹細胞・免疫系前駆細胞を維持し必要に応じて生体に動員する「一次リンパ組織」としての免疫機能も果たしており、脊椎動物の恒常性維持に必須の役割を担っている。骨基質に埋没した骨細胞はメカニカルストレスなどの刺激を感受し、スクレロスタチンや RANKL といったサイトカインの産生を調節することで骨芽細胞と破骨細胞の働きを制御し、骨代謝の司令塔として機能する。私はこれまで歯科医師としてのバックグラウンドを基盤に骨破壊の分子機構に着目し、歯周病 (Nature Com 2018, Nature Rev Immunol 2019)、骨粗鬆症 (Nature Metab 2020, Cell Rep 2020)、関節リウマチ (Nature Immunol 2022) の病態解明に取り組んできた。また、骨を包む膜組織である骨膜に着目した研究を展開し、骨膜が骨格成長 (Nature Com 2022) および腫瘍進展の制御 (Nature 2024) に重要な役割を担うことを見出してきた。本講演では、骨代謝を司る細胞分子メカニズムの基本原則と、炎症やメカニカルストレスが骨代謝に与える影響について概説する。

L025-2

DH プログラム 認定研修 | 歯科衛生士が学ぶ咬合学 / 病態学・画像読影等

咬み合わせは個性で画一的ではないはず DH が知るべき咬合と健康

Individuality of Occlusion: Occlusion and Health Relevant to Dental Hygienists



富野 晃 TOMINO Akira 山の手パール歯科クリニック

1972年 日本大学歯学部卒業
1975年 国際デンタルアカデミー勤務
1978年 開業

歯科医学や歯科医療の目的はヒトの社会的・精神的活動に必要な健全な顎口腔系を維持・向上させることである。ここで取り上げる咬合(咬み合わせ)は全身の健康の最も基本的要素であることを言葉として理解できても、それを実際の臨床に適切に実践することには様々な難しさがある。言い換えれば、顎口腔系に関する解剖や生理などを理解せずに口腔機能を再建するための診査・診断し、治療計画を立案することに危険性が潜んでいるばかりか大きな医療過誤を招くかも知れない。より完璧な咬合を臨床で実践しようとする時、解剖や生理を扱う顎口腔系とは何か、下顎運動をどう分析するのか、安定した顎位とはどの位置なのか、咬合接触や咬合様式はどうあるべきか、そしてどのような咬合器が顎運動を再現できるのか等々、複雑な要素が絡み合い整理不能状態に陥る。本講演では、咬合・咀嚼と全身の健康の関わりを始めに、正しい咬合の要件とはどのようなことか、いくつかの咬合様式に優劣はあるのかを文献・臨床観察をする中で解説するとともに、臨床例で咬合のあり方を整理してみたい。この中から術前の咬合の診査・診断がいかに大事かを理解できれば幸いである。

L025-3

DH プログラム 認定研修 | 歯科衛生士が学ぶ咬合学 / 病態学・画像読影等

メンテナンスで診て欲しい「力のコントロール」

Managing the Forces: Key Indicators for Long-Term Maintenance



野田 和秀 NODA Kazuhide 一宮かみあわせ歯科

2007年 愛知学院大学歯学部 卒業
2009年 医療法人正眼堂正田歯科 勤務
2020年 一宮かみあわせ歯科 開院

人生100年時代となり、より歯を使う年月が長くなったため、むし歯や歯周病予防だけではなく、生涯にわたって歯の健康を保つのに噛み合わせがより重視されている。ただ炎症と力の両面でのコントロールが必要なのは周知の事実になってきたが、実際の臨床では意識されにくい「力のコントロール」。本講演では出来るだけ実践的に、主に歯科衛生士を対象として下記の内容を解説する。

- ・予防をする上で「咬合」を診る重要性 ・正しい噛み合わせとは? 正常像と異常像を知る
- ・咬合に関する歯科医師との共通言語 ・メンテナンスで診るべき力のリスクサイン ・全顎的な資料採得
- ・力のコントロールを活かしたカウンセリング

そして実際の臨床例でどのように力のリスクを下げ長期メンテナンスに繋げたかを供覧いただく。また、近年口腔機能への関心が高まる中、自院での小児へのMFTやTCH指導、オーラルフレイルに対する対応なども紹介する。「力のコントロール」を意識できることでより臨床の幅が広がれば幸いである。

L026-1

DT・Drプログラム 認定研修 | デジタル時代に若手技工士が考える”咬合”とは

モデルカットテクニックの臨床的検証

Clinical Validation of the Model Cut Technique

**花岡 太志** HANAOKA Taishi (有)デンタル・ラボア・グロース

2019年 九州歯科技工専門学校 卒業

2020年 同校専攻科 卒業

2020年 神奈川県技工所勤務

2023年 (有)デンタル・ラボア・グロース 入社

近年、口腔内スキャナー (Intra Oral Scanner:IOS) の普及により、歯科補綴治療でデジタルワークフローが広く用いられている。デジタルワークフローでは操作の簡便性や診療時間の短縮、印象材・模型材の削減といった利点を有し、ラボサイドでは模型製作工程を省略しえる。IOSで咬頭嵌合位を再現する際、上下顎スキャンデータの位置関係は、左右のバイトスキャンを基としたスーパーインポーズに依拠する。この工程はAIアルゴリズムによって自動的に行われている。しかし、下顎骨は開口時僅かに撓んでしまう現象が報告されていることから、下顎のスキャンデータには寸法偏差が生じている可能性がある。したがって、ラボサイドにスキャンデータが送られてきた時点で、既に僅かなバイトエラーを生じていることが想定される。そこで本発表では、デジタルワークフローにおいて上下顎の位置関係を補正する「モデルカットテクニック」を応用し、補綴装置に理想的咬合接触点を達成するプロセスを供覧したい。

L026-2

DT・Drプログラム 認定研修 | デジタル時代に若手技工士が考える”咬合”とは

長期的に機能する咬合を目指して

Aiming for Long-Term Functional Occlusion

**師玉 大志** SHIDAMA Taishi 株式会社前川デンタルラボ

京都歯科医療技術専門学校 卒業

咬合という分野には唯一絶対の正解が存在するわけではなく、現在においても多様な理論や考え方が提示されている。その中で「長期的に機能する咬合」という一つの理想像を導き出すためには、日々の臨床経験の積み重ねに加え、先人たちが築き上げてきた研究や理論を正しく理解し、それを臨床に落とし込む姿勢が不可欠である。特に若手世代においては、経験不足を補う意味でも基礎となる咬合理論を学ぶことが重要であり、さらに近年急速に進展する歯科のデジタル化を積極的に活用することが求められている。先人の理論を基盤とし、デジタル技術によってそれを具現化することで、より再現性の高い咬合構築が可能になると考える。本発表では、exocadを用いた咬合設計を通して、私自身が考える長期的に機能する咬合の構築プロセスを供覧し、その有用性と今後の可能性について検討する。

L026-3

DT・Drプログラム 認定研修 | デジタル時代に若手技工士が考える”咬合”とは

ルーティンワークにおける咬合器マウントの重要性

The Importance of Articulator Mounting in Routine Clinical Work



酒井 美穂 SAKAI Miho デンタルワークスシステム U

2015年 長崎歯科技術専門学校 卒業

2015年 3-tier 勤務

2020年 大阪セラミックトレーニングセンター宮崎校 卒業

2021年 Organ Dental Lab 勤務

2024年 デンタルワークスシステム U 勤務

近年のDX化に伴い歯科技工業界においても多くの工程や、作業がデジタル化されている。数値化、可視化されることで、煩雑な工程や作業が効率化・簡便化され、更には新人育成の在り方にも大きく影響を与えているの現状である。しかしながら、その一方で「本来何のためにその煩雑な工程や作業が存在するのか」という根本的な目的への理解が曖昧になりつつあるように感じる。現在では顎機能運動を測定し、ソフトウェア上で補綴物をデザイン・作製することが増えつつあるが、未だ通法通りアナログの咬合器を使用しての製作も少なくない。補綴物製作において、デジタルとアナログ、手法は違えど最終目標である補綴物のゴールは同じはずであり、補綴物製作の初期段階である咬合器へのマウントは、臨床精度と下顎運動の再現性を高めるための重要な要素の一つであると考え、咬合器へのマウントの位置関係により下顎の運動方向の違いを述べさせて頂き、ルーティンワークにおける補綴物製作の品質向上の一助となれば幸いである。

L026-4

DT・Drプログラム 認定研修 | デジタル時代に若手技工士が考える”咬合”とは

デジタル時代における咬合理解

顎運動を考慮した咬合再構成

Understanding Occlusion in the Digital Age: Occlusal Reconstruction Considering Jaw Movement



中村 翼 NAKAMURA Tsubasa 株式会社フルーク

2010年 青森歯科医療専門学校 卒業

2011年 徳真会ワールドラボ東京センター 勤務

2013年 海星会 Denriche Laboratory 勤務

2021年 株式会社フルーク(新江古田こばやし歯科クリニック) 勤務

デジタル技術の発展に伴い、歯科技工分野においてもCAD/CAMシステムを中心としたデジタルワークフローが急速に普及している。一方で、補綴治療において咬合の理解や顎運動の把握は基本的要素であり、その重要性はデジタル時代においても変わるものではない。全顎的な治療を必要とする症例においては、保存的な治療方針に留意しながら、低侵襲で機能的かつ審美的であり、長期的に予知性の高い治療を患者に提供することが重要である。その治療方法の決定にあたっては、患者の主訴や希望、使用可能なマテリアル、さらには多様な臨床術式を考慮する必要がある。特に全顎的な咬合再構成を行う場合には、患者が抱える機能的問題に加え、患者固有の顎関節の顎運動を踏まえた咬合付与が重要であると考えられる。これらを考慮した咬合診査は、全顎的な治療を行う上で重要な要件である。本発表では、顎運動を考慮した全顎的な治療症例を提示する。

L027-1

歯内療法 エンド温故知新

最短距離の臨床歯内療法

The Shortest Path to Clinical Endodontics



天野 晃 AMANO Akira 天野歯科医院

1996年 日本歯科大学新潟歯学部卒業 西東京市開業
 1992年 京浜スタディーグループ入会(小嶋 壽 先生師事)
 現在 日本顎咬合学会認定医
 現在 日本歯内療法学会専門医
 現在 日本歯内療法学会理事

歯内療法に至る臨床で一見健全歯の様相であっても患歯となる事に遭遇する。マイクロスコープで熟視すると生活歯でもエナメルチップやクラックは上顎大白歯は近心口蓋側、下顎大白歯では遠心頬側に多く見られる。この破折線(クラック)は咬合に関係し、それが歯髄付近に達し細菌感染し始めると問題を起す。イニシャル、リトリートメントに関係なく歯内療法の診査にエックス線や歯髄検査と同様に咬合診査を取り入れて中心位の早期接触、偏心運動時非作業側の咬頭干渉の診査が重要である。また歯内療法は「エンド三角を除去」をすれば治療はし易くなる。目で確認する事と近心からの操作に対応できること。根管にファイルを入れる時に入口に接する規制する壁「エンド三角」を削除していくと直線化して徐々にファイルが根尖に到達していく。通法では根管に細い番手のファイルを挿入して根尖の位置を確保して根管拡大をするが、この操作はエンド三角を除去した後にした方がよい。エンド三角を除去しないで拡大をしようとするとまっすぐになろうとする金属の性質から根尖付近にレジヤトランスポートなど本来の根管とは別の道を作ってしまうし、ファイルの破折の危険性が高まる。エンド三角除去の注意点は削除部位と削除してはいけない歯質温存の部位があり、考慮して歯質が薄くならないようすることが肝要である。咬合の重要性からエンド三角の除去の最短距離歯内療法の臨床を報告したい。

L027-2

歯内療法 エンド温故知新

補綴修復を考慮した歯内療法を再考する

Rethinking Endodontic Treatment with Post-Endodontic Restoration in Mind



松永 健嗣 MATSUNAGA Kenji ケン歯科クリニック

1993年 大阪歯科大学 卒業
 2005年 石川県金沢市 開業
 2017年 東京歯科大学歯内療法学講座 非常勤講師
 2025年 朝日大学歯学部口腔機能修復学講座 歯科保存学分野 非常勤講師

近年の歯内療法分野においては、MTAを用いた歯髄温存や、再生治療といったアプローチでの保存法が施される可能性も多くなってきている。それらの歯も含め、多くの根管治療を必要とした歯の長期保存の為に、その後何らかの保存修復が必要となるケースが多い。また、残念ながら前記のような保存的・再生治療が行えずに抜髄処置になった歯や、すでに根管治療が施されている中で再治療が必要となった歯に対して、補綴修復へのスムーズな移行も考慮すべきである。つまりは、我々歯科医師は『歯内療法が施された歯が、口腔内で根尖性歯周組織に炎症がなく、かつ違和感なく十分な機能を営み、口腔内で長期にわたり保存される』ことを目指している。今回は、私が開業医として20年にわたり、歯内療法のみだけでなく、その後も保存修復やメンテナンスも含めて関与する上での、補綴修復を考慮した根管内処置を中心に、症例を通じて臨床的ポイントを、先生方と共有していきたいと考えている。

L027-3

歯内療法 エンド温故知新

当院における細胞依存的・細胞非依存的再生歯内療法の取り組み

Our Approach to Cell-Dependent and Cell-Independent Regenerative Endodontic Therapy



松木 良介 MATSUKI Ryosuke まつき歯科医院

2002年 九州大学歯学部 卒業
 2002年 九州大学歯学部附属病院第二口腔外科 入局
 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

再生歯内療法(Regenerative Endodontic Therapy)は、歯髄組織の再生を目的とした治療法である。特に根未完成歯においては、歯髄機能の回復に加え、歯根の成長促進や歯質の肥厚といった生物学的治癒が期待され、一定の臨床成果が報告されている。一方で、成熟歯においては血液供給や幹細胞の供給源が限られるため、適用が困難とされてきた。しかし2017年、初めてヒトに対して自己歯髄幹細胞を用いた細胞依存的(cell-based)再生歯内療法の報告がなされた。その後、抜去歯の輸送によって歯髄幹細胞の培養・保管を委託できる体制が整い、あわせて細胞移植手技の標準化も進んだ結果、一般開業医でも本治療を実施できる環境が整いはじめた。当院でも2021年より、「自己歯髄幹細胞による根管治療後の歯髄再生治療」を成熟歯に対して実施している(第二種再生医療等提供計画番号:PB7210011)。本治療は、培養した自己歯髄幹細胞を足場材および成長因子と組み合わせることで根管内に移植し、歯髄様組織の再生を促すものである。そこで今回、当院における成熟歯に対する歯髄再生治療の臨床実績を基に、臨床的成功例に加え、課題および適応条件、さらに今後の可能性について考察する。また、本技術を応用した細胞非依存的(cell-free)再生歯内療法の可能性についても言及する。

L027-4

歯内療法 エンド温故知新

新たな時代の歯髄保存の診断と治療法

A New Era of Pulp Preservation: Diagnostic and Treatment Protocols



岡口 守雄 OKAGUCHI Morio 岡口歯科クリニック

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

今、歯髄保存の世界はとて大きく変わろうとしている。リクッチの病理切片から分かることは、自発痛が強く不可逆性歯髄炎と診断された歯髄においても髓角の一部に化膿性の炎症が認められるが、歯髄の大半は正常な組織像を保っていることが分かってきた。つまり、このように不可逆性歯髄炎と診断された歯であっても歯髄の炎症部位を除去し正常組織を保存すれば歯髄の保存が可能であり、不可逆性歯髄炎と診断したこと自体が誤りであったことになる。AAEや我が国が採用している可逆性・不可逆性歯髄炎の分類は50年以上前から続いており改善すべき歯内療法の課題であるとされていた。ESEにおいては2017年のウォルターの臨床症状の強さにより4つに分類されたものが採用されているが、歯髄保存の観点からはまだまだ不十分といえる。なぜなら歯髄症状が最も強くなるのが歯髄の一部に炎症が起こり始めた時期であり、歯科に来院する時でもある。この時に適切に感染源除去を行うことにより、多くの歯髄は保存できる現実から症状の強さだけで歯髄の保存を判断できないことが分かる。歯髄保存で最も大切なことは感染源のみを除去し、それ以外の組織を可及的に保存することである。そこで新たな歯髄のステージ分類を提唱すると共にそれに対応する治療方針を示し、日常臨床で遭遇する様々な歯髄保存を動画を交えて皆様に紹介できればと思う。

L028-1

MI MI 修復の到達点

フリーハンドのⅡ級窩洞充填 スライスカットを攻略する

Freehand Class II Composite Restoration: Mastering the Slice-Cut Preparation



野亀 慶訓 NOKAME Yoshinori 野亀歯科医院

2010年 日本大学松戸歯学部 卒業

2011年 野亀歯科医院 副院長

依
頼
講
演

広汎なスライスカット窩洞は、既製マトリックスの保持や適合が困難なため、便宜形態付与を伴う間接修復が第一選択となりやすい。しかし、これは健全歯質の削除を招き、修復サイクルを加速させる。本講演では、この臨床的難所である「スライスカット窩洞の攻略」を軸に据え、マトリックスを用いない直接修復法「3D printer technique」の術式と有用性を供覧する。本法は、顕微鏡照明による光重合反応を制御し、流動性コンポジットレジン（マジスティ ES フロー：クラレノリタケデンタル）を用いて空中に構造物を積層造形する手法である。オレンジフィルターを着脱によりレジンの硬化タイミングと表面張力を自在に操ることで、隔壁のない広範囲なスライスカット面においても、垂れのない滑らかな形態付与を実現する。マトリックスの物理的制約から解放され、スライスカットを直接法で攻略することは、コンポジットレジン修復の適応範囲を飛躍的に拡大させる。本法は、インレー修復への移行を遅延させ、歯の長期予後に寄与するMI修復の新たな到達点である。

L028-2

MI MI 修復の到達点

MI? Posterior Zirconia Restorations

MI? Posterior Zirconia Restorations



遠山 敏成 TOYAMA Toshinari マイスター春日歯科クリニック

2002年 日本大学歯学部 卒業 日本大学歯学部附属歯科病院クラウンブリッジ科所属

2006年 マイスター春日歯科クリニック 開院

2026年 マイスター恵比寿審美歯科クリニック 開院

近年、接着技術と歯科用ジルコニア材料の進歩により、臼歯部においても歯質保存を重視したオーバーレイ修復が現実的な治療選択肢となっている。本講演では、臼歯部ジルコニアオーバーレイを対象に、咬合力を考慮した支台歯形成設計、接着操作の具体的手順、ならびにジルコニア材料の選択基準について解説する。臼歯部では強い垂直力および側方力が加わるため、咬合接触部位を意識した形成形態、急峻な段差を避けたスムーズな移行、十分な材料厚を確保する設計が重要となる。また、ジルコニアの高い曲げ強度と破壊靱性を臨床的に活かすためには、症例に応じた透光性・強度バランスを考慮した材料選択が求められる。さらに、接着においてはサンドブラスト処理とMDP含有レジンセメントを用いた適切なプロトコルが長期的安定性に大きく影響する。本講演では臨床症例を提示しながら、咬合と材料特性を踏まえた臼歯部ジルコニアオーバーレイ治療の実践的考え方を共有する。

シングルリテーナー接着ブリッジの臨床応用

Clinical Application of Single-Retainer Adhesive Bridges



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 歯科補綴学第三講座

2012年 大谷歯科クリニック 院長 (東京都台東区)

前歯部一歯欠損症例に対しては、従来よりパーシャルデンチャー、3ユニットブリッジ、インプラント治療が主な選択肢として用いられてきた。しかし近年、歯質削除量や外科的侵襲を最小限に抑えたいという患者ニーズの高まりを背景に、これらの治療法が必ずしも受け入れられない症例も少なくない。こうした状況において、接着技術の進歩と材料学的知見の蓄積により、接着ブリッジはMI (Minimal Intervention) の概念に基づく有効な修復法として再評価され、臨床応用が進んでいる。なかでもシングルリテーナー接着ブリッジは、適切な症例選択と修復設計を行うことで、支台歯への侵襲を最小限に抑えつつ、咬合機能および審美性の回復を図ることが可能である。一方で、不適切な設計や操作は脱離や破折の原因となり得るため、十分な理解と配慮が求められる。本講演では、前歯部一歯欠損症例を中心に、シングルリテーナー接着ブリッジの臨床応用とその到達点について症例を通して検討する。特に、支台歯形成の考え方、咬合付与の留意点、被着面処理および接着操作における注意点を整理し、日常臨床において安全かつ確実に応用するための実践的指針を提示することを目的とする。

小児の口腔機能発達について

Oral Functional Development in Children



森川 和政 MORIKAWA Kazumasa 九州歯科大学 顎顔面成長発達学講座 口腔機能発達学分野

2004年 九州歯科大学 歯学部歯学科 卒業

2008年 九州歯科大学大学院 歯学研究科 修了

2017年 岩手医科大学小児歯科学・障害者歯科学分野 教授

2024年 九州歯科大学口腔機能発達学分野 教授

2025年 九州歯科大学 副学長

2018年の歯科診療報酬改定において、「口腔疾患の重症化予防、口腔機能低下への対応、生活の質に配慮した歯科医療の推進」として、ライフステージに応じた口腔機能管理の推進から、「口腔機能発達不全を認める小児の口腔機能管理の評価」が新設され、歯科医療保険の新病名として「口腔機能発達不全症」が記載された。口腔機能発達不全症とは、「『食べる機能』、『話す機能』、その他の機能が十分に発達していないか、正常に機能獲得ができておらず、明らかな摂食機能障害の原因疾患がなく、口腔機能の定型発達において個人因子あるいは環境因子に専門的関与が必要な状態」と定義されている。病状として、咀嚼や嚥下がうまくできない、構音の異常、口呼吸などが認められ、患児自身には自覚症状はほとんどみられないのが特徴である。本講演では、小児の口腔機能発達を踏まえて、口腔機能発達不全症の特徴、評価、管理方法、支援方法などについてご紹介させて頂く。

L029-2

小児歯科 機能と形態そして咬合 - 口腔機能と咬合育成 -

小児期の矯正治療 機能と形態へのアプローチ 可能性と限界を知ろう

Childhood Orthodontics: Balancing Function and Morphology: Understanding the Possibilities and Limitations



高橋 昌司 TAKAHASHI Shoji たかはしキッズデンタル

2002年 東京医科歯科大学歯学部卒業
2002年 東京医科歯科大学小児歯科学分野
2006年 明海大学歯学部口腔小児科学講座助教
2011年 明海大学歯学部口腔小児科学講座講師
2012年 たかはしキッズデンタル開業

依
頼
講
演

小児期には各ステージにおいて様々な歯列不正や咬合異常が散見される。それらは遺伝的要因と後天的要因がミックスされた結果、成立しているといえる。このような不正を早期に発見し臨機応変に対応できるのは、定期検診を行う「かかりつけ医」に他ならない。早期から口腔機能発達支援的アプローチや矯正治療を開始して目の前の障害を取り除くことは、機能や形態の歪みを取り除くことで成長発育を本来のカタチに引き戻すことにつながるため、有用であることが広く知られている。またそのアプローチは「ミニマム」であることが望ましいのは言うまでもない。その一方で、ゴールである個性正常永久歯列咬合の完成を見据えた場合、必ずしも早期介入が効果的と考えられない症例も存在する。今回は、どのような場合に早期介入が効果的であり、逆に効果が少ない症例とはどのようなものか、演者の小児歯科・矯正歯科臨床経験を振り返り、聴講される先生方と共有したいと考えている。

- ①目の前の小児期歯列不正や不正咬合をどうとらえるか？ ②機能性の不正とは？
③機能性の不正へのミニマムなアプローチとは？

L029-3

小児歯科 機能と形態そして咬合 - 口腔機能と咬合育成 -

源流からの咬合・歯並び —不正咬合はゼロ歳から始まる—

The Source of Malocclusion: Understanding Why Alignment Issues Begin at Birth



増田 純一 MASUDA Junichi マスダ小児矯正歯科医院

1982年 マスダ小児矯正歯科医院 開業

えっ!! ゼロ歳から、歯がないのに、どう言うこと!! 私の臨床経験から間違いないと確信している。ゼロ歳からの口蓋前方発育状態、すなわち、切歯骨の幅径の大きさによって約10年後の永久前歯の歯並びが叢生になる。赤ちゃんは生きるために哺乳をし、この時の真剣で、必死な口唇と舌の使い方が、口蓋前方にある切歯骨の発育に大きな影響を与えるのである。切歯骨の上には歯が生えてくる歯槽堤があり、そこには乳歯歯胚と7～8歳頃に萌出する永久前歯の歯胚もあり、これらの歯胚の為にも切歯骨は大きい方がいい。100年時代の小児歯科治療は、う蝕処置やう蝕予防だけでなく、100年を生き抜く良好な口腔の機能と形態をつくり上げていく必要がある。子どもは未来の大人であり、100年時代を生き抜く子ども達のためにも良好な咀嚼機能と良好な咬合、排列を成育することが重要である。子どもの歯並び治療は決して難しくなく、導いて、その子本来の歯並び、あるべき姿にしてあげればよいのである。そのための診るべきポイント、指導の方法などを提示する。

L030-1

リカバリー トラブル回避・リカバリー

歯内療法の問題

～未然に防ぐポイントとその対応～

Endodontic Challenges: Preventive Measures and Clinical Responses



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
 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

歯内療法において難症例となるケースにはさまざまな要因が考えられる。例えば、根中央部よりも根尖側で複雑な根管の分岐・合流を認めるような歯などは、治療介入が必要となった時点で既に誰がやっても難しい症例である。その他にも著しい歯根吸収を呈する歯などの根管形態に起因するケースや、歯根嚢胞などの病態に起因するケースが大きな割合を占めると考えるが、人為的な要因によって起炎因子の除去が困難となっているケースも一定の割合で存在する。根管治療に限らず、自身が行った治療は再治療が必要な状況に陥らないようにベストを尽くしてはいるが、特に歯内療法の分野では自分では完璧な処置が行えたと思っても、成功率が100%などという話は臨床ではあり得ない。再根管治療が必要となった際に、自身が行った過去の手技が原因となって難症例となることは避けたいものである。今回は歯内療法における人為的なトラブルを回避するための取り組みとそのようなケースに遭遇した際の対応策を提示したい。皆様の明日からの臨床に役立てば幸甚である。

依頼講演

L030-2

リカバリー トラブル回避・リカバリー

インプラントトラブルの対処方法

起きた時、そして起こさない為に

Managing Implant Complications: Prevention and Troubleshooting



佐藤 孝弘 SATO Takahiro olive dental house

1992年 新潟大学歯学部 卒業
 1996年 新潟大学大学院歯学研究科修了(歯学博士)
 2005年 新潟大学歯学部附属病院インプラント外来代表
 2005年 olive dental house 開業

インプラント治療の普及と技術革新により、従来であれば適応外と判断されていた困難症例にも対応できる時代となった。しかしその一方で、適応拡大に伴い、外科、補綴、メンテナンスの各フェーズでトラブルが以前より多様に発生するようになったと感じている。新しい術式や材料、デジタル技術について学ぶ機会は増えているものの、このようなトラブルが実際に発生した際の具体的な対処法や、それらトラブルを未然に防ぐための診断・治療計画段階でのプロセスについて詳しく知る機会は少ない。本講演では、インプラント治療における、埋入外科、補綴、メンテナンス、さらに患者因子を含めた三つの視点から、日常臨床で実際に起こった経験のあるトラブルを整理し、その対応策と再発防止のための臨床的ポイントを提示する。トラブルが起きないように適切な処置を行うという一般論ではなく、実際に起きてしまったらどうしたらよいのか? という本質に踏み込み、明日からの診療に直結する実践的方法を共有したい。臨床家が抱える不安や疑問を解消し、自信をもって治療に臨むための一助となれば幸いである。

L030-3

リカバリー トラブル回避・リカバリー

よく咬め長持ちする部分床義歯の臨床
トラブルへの対応とその予防

Long-Lasting Partial Dentures: Clinical Practices for High Masticatory Performance—Troubleshooting and Prevention



松延 允資 MATSUNOBU Masayasu 松延歯科医院

2002年 九州大学歯学部 卒業
 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

依頼講演

部分床義歯治療は、口腔機能の回復をはかり患者の QOL 向上を目的とするだけでなく、歯を失い欠損を放置した場合、残存歯への負担は増加し挺出や傾斜を起こすため、部分床義歯を装着することで歯の移動防止と残存歯への負担軽減をはからなければならない。また同時に、部分床義歯を装着することで鉤歯への負担は増加し、部分床義歯の鉤歯は他の歯に比べてトラブルを生じやすいことは一般的に知られているため、欠損が拡大するのを防ぐよう鉤歯への保護に努めるとともに、仮に鉤歯が抜歯となった場合においてもリカバリーを考えた設計をしておく必要がある。それらを踏まえ、部分床義歯においては口腔機能の回復ならびに鉤歯の負担軽減のために「できるだけ動きの少ない義歯」であることが重要だと考えており、また作製した義歯はリカバリーも含め「長く使用できる義歯」であることが望まれる。今回、症例を通してトラブルをできるだけ起こさないような義歯の考え方とその作製、またトラブルを未然に防ぐ義歯の管理、さらにトラブルが生じたときの対応をお話させて頂きたいと考えている。先生方の臨床の一助になれば幸いである。

L030-4

リカバリー トラブル回避・リカバリー

補綴臨床トラブルへのアプローチ
不適合・維持力低下・脱離の再考

Approaches to Dental Clinical Troubles: Re-evaluation based on denture poor fit, reduced denture retention, and crown detachment



黒岩 昭弘 KUROIWA Akihiro 松本歯科大学 理工学講座

2026年 - 現在 日本歯科理工学会 常任理事
 2023年 - 現在 日本歯科産業学会 副会長
 2015年 - 現在 明海大学 客員教授
 2003年 - 現在 松本歯科大学 教授
 2019年 - 2023年 日本顎咬合学会 理事長

歯科臨床においてトラブルに対するアプローチは多岐にわたる。補綴装置に照準を絞っても、義歯の咬合の不調和、義歯の維持力低下、ならびに被覆冠の脱離は高頻度に認められるトラブルである。これらは使われた歯科材料の特性の把握不足、操作の不備が原因とされることが多いが、実際にはこれに設計不良、咬合の不均衡、ならびに経時的変化といった要因が付加される。本発表では、義歯不適合症例における再適合・咬合再構成、全部床義歯での咬合の与え方、部分床義歯の支持・安定性を考慮した設計、歯と粘膜を調和させる適合調整・咬合調整、教科書的であるが実際に発生する義歯の回転中心と維持力の関係、構成要素と義歯の維持安定などを再考する。さらに被覆冠脱離における対策として支台歯形成量、フェルール、築造方法、咬合様式、装置に使われた材料やそれに対する接着歯学的な非着面処理について考えなければならない。臨床トラブルは単純な失敗ではなく、複合的に生ずるものである。それには各装置の設計の妥当性や材料の特性を把握することが有用であり、それに対するストレtejを再考すべきである。時間の関係上すべての Tips を提示できないが、明日から使えるヒントを提示する。

デジタル時代に生きる総義歯哲学

Philosophy of Complete Dentures in the Digital Age



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 (公社)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第一解剖学教室 研究員

2015年 日本顎咬合学会 指導歯科技工士

2025年 (国立大学法人)東京科学大学 口腔医療工学分野 非常勤講師

近年、CAD/CAM、口腔内スキャナ、AIをはじめとするデジタル技術の急速な進歩は、歯科補綴学、とりわけ総義歯臨床にも大きな変革をもたらしている。印象採得、咬合採得、人工歯排列、義歯製作に至る一連の工程はデジタル化され、再現性・効率性・客観性は飛躍的に向上している。一方で、総義歯は本質的に「生体適合」「機能回復」「審美性」「患者満足度」という多面的価値の総合によって成立する医療行為であり、単なる技術革新のみで完結するものではない。本セミナーでは、デジタルワークフローの利点と限界を整理したうえで、従来法の総義歯哲学すなわち顎堤形態を理解し、筋機能との調和、咬合の安定、患者個々の適応力の評価がデジタル時代においてもなお不変の基礎であることを示す。加えて、データ駆動型の設計思想と、臨床家の経験値・感性工学との融合こそが、これからの総義歯に求められる新たな哲学であることを考察する。デジタル技術は目的ではなく手段であり、総義歯医療の本質は、「患者の生活の質 QOL を回復・向上させること」にある。本抄録は、デジタル化が進む今こそ、総義歯の原点と未来を同時に見据える必要性を提起するものである。時間が許せば、Demoを交えながらご参加いただいた皆様とディスカッション出来れば幸いです。

テーブルクリニック

No. T-01 ~ T-42

T-01

基礎から学ぶシリーズ ペリオの基本治療

歯周基本治療の魅力

歯周組織と咬合の変化を捉えよう

Value of Initial Periodontal Therapy: Understanding Changes in Tissue and Occlusion



清水 太郎 SHIMIZU Taro 医療法人社団 清水たろう歯科

2005年 日本歯科大学新潟生命歯学部 卒業

2011年 新潟大学大学院歯学総合研究科(歯周診断再建学分野) 博士課程修了

2015年 日本歯周病学会専門医

2023年 日本顎咬合学会指導医

2026年 日本口腔インプラント学会専門医

歯周病は慢性疾患であり、長期にわたり不可逆的進行する完全治癒のない疾患である。生活習慣病としての側面をもち、複雑な要因が重なり合うことで発症・進行に至るため、現在の病態に至る背景を理解することが重要である。その一因として患者の性格や生活習慣にも目を向ける必要がある。歯周基本治療において、治療期間中に患者と術者の信頼関係をいかに構築できるかが重要であり、患者と術者が同じ方向を向いて取り組む必要が治療の成否を左右する。私は、患者自身に現状の病状を理解してもらうことを重視し、カウンセリングを繰り返しながら治療へ動機付けを行っている。その手段として口腔内写真の所見をはじめ、咬合力測定検査、細菌検査など視覚的・客観的な情報を活用したアプローチを行い、歯周基本治療を実践している。歯周基本治療は極めて重要な治療期間であり、その一端を担う歯科衛生士のかかわりは、信頼関係や治療効果に大きな影響を与える。本発表では、当院における歯周基本治療の取り組みについて報告させて頂き、明日からの臨床のヒントになれば幸いです。

T-02

基礎から学ぶシリーズ LOT

補綴治療の質を高める矯正的挺出の勘所

Orthodontic Extrusion for Improving Prosthodontic Outcomes



河村 篤志 KAWAMURA Atsushi ちくさ池下歯科・矯正歯科

2011年 新潟大学歯学部 卒業

2016年 新潟大学歯学総合研究科生体歯科補綴顎分野 博士課程修了

日本顎関節学会 専門医

日本口腔インプラント学会 専門医

日本補綴歯科学会 専門医

歯肉縁下カリエスや歯冠破折を伴う症例では、健全歯質の確保が困難となり、補綴装置の維持・適合性が低下する。その結果、歯の長期的な予後のみならず、咬合の安定性にも悪影響を及ぼす可能性がある。予知性の高い補綴治療を行うためにはフェルールの確保が重要であり、その有効な手段の一つとして矯正的挺出が挙げられる。矯正的挺出は、歯肉縁上の歯質を獲得することで、補綴処置の予知性向上に加え、歯周組織環境に配慮した治療を可能にする。一方で、挺出単独で治療が完結することは少なく、挺出後の歯周外科処置や最終補綴を含めた治療計画が必要となる。そのため、本術式を適用するタイミングや設計の判断が重要となる。本講演では、矯正的挺出を補綴前処置の一技法として整理し、適応症例の考え方、治療計画立案のポイント、装置選択、および臨床上の留意点について解説する。補綴治療におけるフェール確保の手段として、本術式をどのように位置づけ、どのタイミングで用いるべきかについて、日常臨床の視点から検討する。LOTの概念を踏まえ、矯正的挺出を無理なく補綴臨床に取り入れるための一助となることを目的とする。

歯の形でプラークコントロールが変わる

～補綴装置形態と清掃性～

Tooth Morphology and Plaque Control: How Prosthetic Design Affects Cleanability



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 非常勤講師

大阪 SJCD 臨床テクニシャンコース 講師・コースディレクター

新大阪歯科技工士専門学校専攻科 非常勤講師

日本顎咬合学会 指導歯科技工士

歯科(補綴)治療において重要な炎症のコントロール(対ペリオ・対カリエス)と力のコントロール(咬合の安定)を達成する上で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プラークコントロール・清掃性・歯肉の健康・付着器官に大きな影響を及ぼす軸面から成り立っている。日常臨床において例えば補綴装置の形態が不適切であれば歯周治療(歯周外科や歯周組織再生治療など)によって環境構築されたとしても予後不良になってしまう可能性がある。また、ハイジニストがブラッシング指導等を行っても補綴部位の炎症や歯肉の性状が改善しないという経験はないだろうか。そもそも補綴装置の形態がそのような結果を招いている可能性もある。本講演では特に清掃しにくい部位・歯周病が進行しやすい部位を中心に清掃性に優れた正しい補綴装置形態(主に臼歯部軸面形態)とはどのような形なのか? を部位ごとに解説しハイジニストの皆様と共通認識を獲得することで口腔内の健康維持に寄与できると幸いである。

- [Contents]
- 炎症のコントロールと補綴装置形態
 - プロビジョナルレストレーションで診るべきポイント
 - テクニシャン・ハイジニストの役割
 - 共通認識

下顎運動を考慮したワックスアップ

Functionally Guided Wax-Up Based on Mandibular Movements



長谷川 篤史 HASEGAWA Atsushi オーガンデンタルラボ株式会社

1996年 共生会(新横浜)歯科技工専門学校 卒業

1998年 神奈川歯科大学付属歯科技工専門学校専攻科 卒業

1998年 (有)榊原デンタルラボ 入社

2008年 Organ Dental Lab 開業

2012年 大阪セラミックトレーニングセンター宮崎校咬合理論特別講師

CAD/CAMが普及して十数年が経過し、歯科技工の現場は多くの工程がデジタル化されている。しかし、歯科技工士が製作する修復物の目標は、アナログかデジタルかに左右されることなく口腔内に調和し、十分な機能を果たすことである。そのためには下顎運動や歯の解剖学的形態を理解し、それらを補綴物の設計に反映することが歯科技工士の重要な役割である。本学術大会のテーマは「歯科臨床における羅針盤—顎咬合学—」である。前方運動や作業側・平衡側運動などの下顎運動は、咬合面や上顎舌側面に示されるオクルーザルコンパス(咬合面の羅針盤)として表現され、その軌跡が咬合設計の指標となる。このオクルーザルコンパスを理解し、どの運動で干渉を回避すべきか、上顎の舌側面にどのような誘導路を付与して下顎運動を制御するのかといった知識と技術は、従来ワックスアップを通じて習得されてきた。現在、その製作や習得過程もデジタル化されつつあるが、モニター上での設計では立体的把握やどの斜面にある接触部位なのか確認が難しく、咬合器を実際に操作することで得られる触覚的理解が不足している。したがって、アナログ・デジタルを問わず、下顎運動および歯の形態を理解するために、ワックスアップは依然として重要であると考え、本講演では、実際の咬合器を用いたワックスアップを実演することで、下顎運動を考慮した補綴物製作の実際を習得して頂ければと考える。

T-05

超高齢社会を迎え磁性アタッチメントを習得

～IODを含む勘所～

Mastering magnetic attachments for a super-aged society: Key points including implant overdentures



田中 譲治 TANAKA Jyoji 田中歯科医院

1986年 日本大学松戸歯学部 卒業

1989年 千葉県柏市にて田中歯科医院 開業

1995年 MACS 研究会設立 現在主宰を務める

2008年 日本大学松戸歯学部 臨床教授 現在に至る

2014年 一般社団法人日本インプラント臨床研究会 (CISJ) 会長 施設長

超高齢社会を迎え、義歯製作においても手の不自由さや要介護を見据えた設計が重要となっており取り扱いが簡便な磁性アタッチメントが改めて注目されている。磁性アタッチメントは、片麻痺でも片手で外せるなど取り外しが楽で、磁気エネルギーという特殊な維持力を利用しているため維持力の減衰がなく定期的にフィメール(マトリックス)の交換が必要なく、介護者のことや通院が困難になった場合のことも考慮すると、磁性アタッチメントはまさに超高齢社会に適した支台装置といえる。臨床的観点からも支台歯に優しく、シンプルで小型であるためメンテナンスが容易で、クラスプと異なり見た目もよく、「優しさ」「使いやすさ」「美しさ」の3大利点があり、演者が以前より提唱している障害者も健常者も使いやすい補綴設計概念「ユニバーサルサポート」に最適である。保険収載され、是非とも多くの先生方に習得してもらえるよう、その積極的活用法と術式の留意点を示してみたい。加えて、少数のインプラントで高い治療効果が得られインプラントの適応症を大幅に拡大できるインプラントオーバーデンチャー(IOD)の勘所も解説する。また、磁性アタッチメントは維持力を数値で示すなどデジタル支台装置ともいえ、口腔内スキャナー(IOS)利用によるIODの新製法や3Dプリンター義歯、フェイススキャンの応用にも触れてみたい。

T-06

チームで運用する口腔内スキャナー活用法

Team-Based Strategies for Utilizing Intraoral Scanners



渡辺 理平 WATANABE Rihei 医療法人 WATANABE DENTAL CLINIC

2023年 医療法人 WATANABE DENTAL CLINIC 開業

近年、口腔内スキャナーは歯科臨床において急速に普及している。一つの歯科医院で用途に応じて、複数台所有のクリニックも増えてきた。その有効活用においては、歯科医師や技工士ばかりに依存しないチームの運用体制の構築が不可欠である。歯科医師、歯科衛生士、歯科助手、受付がそれぞれの役割を明確にし、スキャン前処理、撮影手順、データ管理、患者説明、コンサルを標準化することで、診療効率と補綴物やライナー矯正の精度向上を図った取り組みを報告する。特に歯科衛生士主導型による、スキャン運用と教育体制の整備が再スキャンの率の低減、予約の効率化、診療時間の短縮による働き方の改善にも貢献し、今後の歯科医院の活性と雇用の継続には不可欠と考えている。今回は当院が使用している、2台の口腔内スキャナー(iTero, SHINNING3D)のそれぞれの臨床への応用のケース説明と、口腔内スキャナーをチーム医療の一環として活用することの有用性について考察したい。

T-07

プロビジョナルレストレーション

チェアサイドで行うプロビジョナルレストレーション

Chairside Provisional Restorations



杉山 達也 SUGIYAMA Tatsuya 医療法人 杉山歯科医院

2009年 新潟大学歯学部歯学科卒業
 2010年 医療法人同仁会ワタナベ歯科医院勤務
 2013年 医療法人聖功会ノブデンタルオフィス診療所勤務
 2015年 医療法人杉山歯科医院勤務・院長就任

歯科治療において治療開始から最終補綴物が装着されるまでの間、プロビジョナルレストレーションを使用することにより歯列、咬合、顎位を保全することは重要であると考えられる。臨床的には咬合再構成のような顎位を変更し全顎的なプロビジョナルをWAX-UPから製作する場合もあるが、1歯から少数歯の修復治療で顎位、咬合、形態に大きな変更を与えない症例も多く見られる。時には義歯の鉤歯になっており、治療途中で形態の変化が許されない症例に遭遇することもある。プロビジョナルの製作はチェアサイドで行う直接法と技工によって行う間接法があるが、少数歯の修復であれば来院回数や診療時間外の技工操作、技工料等の観点からも直接法で行うことが多い。しかし直接法では即時重合レジンの扱いやプロビジョナル製作時のコアの採得方法、口腔内のアンダーカットの対応など術者による差が大きく、予想以上に時間を取られてしまうこともあると思われる。本講演ではプロビジョナルレストレーションの基本事項の確認と、チェアサイドで製作する際に演者が行っている、術者間のテクニカルエラーが少なく短時間で製作する手法について実演を含めて述べたい。

テーブルクリニック

2026年6月13日(土) 15:00～16:00 テーブル1

T-08

基礎から学ぶシリーズ 総義歯

完成後が勝負！患者満足度を高める総義歯調整法

The Real Challenge Begins After Completion: Techniques for Enhancing Patient Satisfaction with Complete Denture Adjustments



安達 隆帆 ADACHI Ryuhō 安達歯科医院

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

総義歯治療において、完成義歯の調整は患者満足度を左右する重要なステップであるが、患者の訴える痛みや不具合が咬合の問題によるものか、義歯床の適合不良によるものかの判断が難しく、調整回数が増えてしまうことも多い。どんなにこだわって製作した義歯でも、不具合なく口腔内で機能しなければ、患者満足を得られることは難しい。本テーブルクリニックでは、装着後の患者満足度を高めるための実践的な調整法について解説する。特に、リマウント調整の重要性とその具体的手順を説明する。義歯完成後にチェアサイドで咬合採得を行い咬合器へ再装着することにより、口腔内では把握しきれない早期接触や咬合干渉を客観的に評価し、スムーズな咬合調整が可能となる。咬合器へのリマウント操作から咬合紙による接触点の確認、削合のポイントまでを実演を交えながら段階的に示す。また、適合試験材の使い分けについて詳しく解説する。シリコンタイプ、ペーストタイプなど、各材料の特性を理解し、主訴や部位、目的に応じて適切に選択することで、より正確で迅速な診断が可能となり、効率的な調整を行えるようになる。さらに実際に完成義歯を使用した後に起こる問題点についても、実症例を通して解決策を提示したい。本セッションでは、明日からの臨床にすぐに活かせる実践的なテクニックとコツを共有する。

口腔機能発達不全症に対してシンプルな診査診断による小児矯正

Orthodontic Eruption: Key Points to Improve Prosthetic Quality



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

2015年 安岡歯科医院理事長 就任

2019年 ミライノデンタルクリニックとして移転開業

近年、小児における口腔機能発達不全症は国民医療保険に収載されたことにより注目されている。口腔機能は成長発育の過程で歯列や咬合といった形態形成にも影響を及ぼすとされるが、う蝕や歯周病とは異なり緊急性を伴わないため、歯科医療者が問題に気付いても保護者に十分伝わりにくい場合がある。また、保護者から相談を受けた際にも、日常臨床での対応に苦慮する場面は少なくない。本講演では、「形態は結果であり、機能に原因がある」「形態は視認できるが、機能は意識して評価しなければ見えにくい」という考え方を軸に、日常診療で実践可能なシンプルな診査・診断を用いた口腔機能発達不全症への対応について紹介する。問診および口唇閉鎖、舌位、嚥下、咬合状態といった基本的な診査項目から口腔機能を評価し、その結果を踏まえ、成長発育を考慮した小児矯正治療として介入している。簡便な診査を用いることで問題点を把握しやすくなり、歯列・咬合との関連を意識した治療方針の立案が可能となった。本講演では、骨格別のアプローチプロトコルとともに、介入を慎重にすべき症例についても共有する。シンプルな診査・診断を基盤とした本アプローチが、口腔機能と咬合を関連づけた小児矯正治療の一助となることを期待する。

歯科衛生士や若手歯科医師が知っておくべき補綴物の種類と特徴

A Guide for Hygienists and Junior Dentists: Types and Characteristics of Prosthodontic 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 卒業

2009年 Y's デンタルクリニック 開設

臨床現場において、歯科衛生士及び若手歯科医師が補綴物の種類や特徴について患者から質問を受け、治療内容の説明やコンサルテーションに関与する機会は少なくない。また、補綴修復後の口腔内環境を長期的に維持するためのメンテナンスを担うことも、歯科衛生士と歯科医師が連携して行う重要な役割である。近年、SNSの普及により患者が補綴治療や使用材料に関する情報を事前に取得した上で来院するケースが増加しており、断片的な情報に対して専門的な立場から整理し、正確に説明する能力が医療従事者には求められている。本講演では、現在臨床で選択される代表的なセラミック材料（ジルコニア・二ケイ酸リチウム・ポーセレン）の物性および臨床的特性について解説する。さらに、補綴物および材料特性に応じた適切なメンテナンス方法や、長期予後を見据えた日常臨床における留意点について考察する。加えて、歯科医師と歯科衛生士が共通の知識を持つことの重要性についても言及し、チーム医療の質向上に寄与する事を目的とする。

T-11

Digital denture の活用と可能性

Applications and Possibilities of Digital Dentures



秋山 和則 AKIYAMA Kazunori デンテックインターナショナル株式会社

2001年 国際デンタルアカデミーラボテックスクール 卒業
 2001年 デンテックインターナショナル株式会社 ロサンゼルス本社 入社
 2003年 デンテックインターナショナル株式会社 大阪オフィス 入社
 2022年 同社常務取締役 就任

著しい進化を遂げてきたデジタルテクノロジー、現在では、診察、審査、診断の各段階で幅広く応用され、医療の効率化、精度の向上、患者の負担軽減に貢献している。IOS や COCT の普及により歯列や骨といった情報の高精度化が進んでいく一方で、顔貌や歯列と口唇の関係やスマイルラインなどの情報は、今まで2D写真での評価が中心であった。近年、フェイシャルスキャナーの登場により、患者の顔貌を3Dデータ化する事も可能となり、IOS、COCT、FACE SCAN データをセグメンテーションする事で、三次元データ上で審査、診断を行うことが可能となり、これらの情報に2D画像ではあるがセファログラムを併用する事で、客観的で精密な診断を行い、患者に合わせた最適な治療計画を立案することができるようになった。時代と共に進化してきたデジタルテクノロジーにより Digital Dentistry に求められる内容も変化し、超高齢社会である現在、Denture の製作も CAD/CAM での製作が求められている。また、歯科教育機関への入学者数が減少し、歯科医療従事者の充足率は低下し、今後、熟練度に依存するような補綴物の提供は困難になることが考えられる。更に超高齢社会の進展に伴い、歯科医院への通院が困難な患者が増加することも予測される。これらの問題を解決する有効的な手法として Digital denture があると考えられる。そこで、フェイススキャンと IOS を活用し、Digital denture 製作を行なった症例を示し活用と可能性についてお話をさせて頂こうと思う。

T-12

開業歯科医は担うべき摂食嚥下障害の実態と取り組み方

The Reality of Dysphagia: A Practical Guide for the General Dentist



寺本 浩平 TERAMOTO Kohei 寺本内科歯科クリニック

2000年 日本大学歯学部 卒業
 2004年 日本大学大学院歯学研究科卒業
 2004年 日本大学 助手
 2009年 日本大学 助教
 2012年 寺本内科歯科クリニック 理事長

今、通院されている患者さんが脳梗塞等で倒れてしまった場合を想定していただきたい。医学の進歩で救命率は上がったが、「要介護」を余儀なくされてしまう方は年々増加している。私は2000年に歯学部を卒業したが、当時の6年間の歯科教育の中に、「要介護高齢者」という文言は存在しなかった。つまり、通院し、舌は良く動き、むせる事もない外来患者さんは、歯科治療さえ施せば普通に食事ができる事が「大前提」だった。しかし、歯科訪問診療の現場に向かうと、その「大前提」が崩れた。外来では考えられないほど崩壊している口腔内に唾然とする症例が後を絶たない。今日は、介護現場におけるその現状をご紹介します。そして、昨今叫ばれている「摂食嚥下障害」や「嚥下内視鏡検査」などに踏み込む以前に、かかりつけ歯科医が向き合うべき責務に焦点を絞りたい。そこを踏まえ、その先に生じるであろう、開業医ならではの「食支援」のあり方について討議したい。

T-13

【協賛】株式会社モリタ

簡易型質問票・診察用紙を用いた顎関節症の病態診断と治療の実際

Diagnosis and Treatment of Temporomandibular Joint Disorders Using Simple Questionnaires and Examination Forms



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

1991年 日本大学大学院歯学研究科 卒業(歯科補綴学専攻)

1995年 日本大学 助手(補綴学教室局部床義歯学講座)

1999年 東京歯科大学 講師(スポーツ歯学研究室)

2005年 医療法人社団グリーンデンタルクリニック 理事長

2025年 日本大学歯学部歯科病院 臨床教授

顎関節症は基本的に運動器の機能障害であり、運動療法など適切な初期対応によりそのほとんどで症状が改善することから、プライマリーケア医である一般臨床医の役割が大変重要となっている。このため日本顎関節学会では、世界標準診断基準であるDC/TMDを踏まえ、「顎関節症の疾患概念 2013」、「顎関節症の病態分類 2013」、「顎関節・咀嚼筋の疾患あるいは障害 2014」、「顎関節症と鑑別を要する疾患あるいは障害 2014」「顎関節症の診断基準 2019」を発表し、さらには診断から治療までを網羅した「顎関節症治療の指針 2020」を刊行している。演者もそこに関わり、その普及・啓発に努めてきたのであるが、日本の歯科治療の臨床現場において顎関節症への対応が定着しているとは言い難いのが現状である。そこでこの課題を解決するためには、より簡便に臨床導入できるツールが必要と考え、現在、日本顎関節学会では演者が中心となり、一般臨床医向けの「簡易質問票、診察・検査用紙」および「簡易診断・治療マニュアル」を作成しHPで公開している。本講演では、これらのツールを参考に、デバイスを用いた問診から病態診断までの流れを提案する。そして得られたデータを生かしたリスク因子への対応法、術者の行う徒手の顎関節授動術やセルフケアとしてのガムトレーニングなどの運動療法、アプライアンス療法の使い方などの具体的な治療法についても解説する。

T-14

【協賛】株式会社トクヤマデンタル

デンチャースペース義歯の理論と実際

超高齢社会の総義歯臨床

Clinical Complete Dentures in a Super-Aged Society: Theory and Practice of Denture Space Dentures



綱川 周平 TSUNAKAWA Shuhei つなかわ歯科医院

2009年 北海道大学歯学部 卒業

2009年 東京歯科大学千葉病院 臨床研修医

2010年 大綱歯科医院 勤務

2014年 つなかわ歯科医院 勤務

高齢者の喪失歯数減少により新規総義歯患者は減少する一方、既存の総義歯患者は高齢化し、その使用歴も長期化している。そのため下顎だけではなく上顎の顎堤吸着も著しい患者が増えている。また、麻痺・認知症などの基礎疾患や不適合な義歯の長期使用のため、口腔機能の障害や悪習癖などを有する患者が増加している。それにより総義歯製作は一層困難になり、「どの方法が最適なのか」「なぜ安定しないのか」「なぜ痛みが出るのか」と悩む場面も多く、従来法では十分な機能回復に至らない症例も少なくない。そういった患者が本来の機能を回復するには、歯がもともとあったであろう位置に人工歯を排列し、下顎位も含めた口腔環境を再構築し、機能を取り戻すことが重要である。本テーブルクリニックでは、それらを目的としたデンチャースペース義歯の理論と、臨床で取り入れやすい製作の要点を解説する。さらに、光硬化型裏装材の効果的な活用法や、口腔内スキャナー(IOS)・プリントデンチャーの活用法を症例とともに紹介する。総義歯製作において、従来の方法にもう一つ選択肢を加える際の参考として、少しでもお役に立てれば幸いである。

誰でも1歯30秒！歯肉圧排の理論と実践

30 Seconds Per Tooth for Everyone: Theory and Practice of Gingival Retraction



奥村 暢旦 OKUMURA Nobuaki まつみだい歯科診療所

2005年 新潟大学歯学部 卒業
 2009年 新潟大学大学院医歯学総合研究科修了 歯学博士
 2012年 新潟大学医歯学総合病院歯科総合診療部診療部 助教
 2018年 新潟大学歯学部歯科臨床教育学分野 講師
 2022年 医療法人社団明理会まつみだい歯科診療所 院長

精度の高い歯冠修復を行うためには歯肉圧排は必須の技術であり、多くの歯科医師に躊躇なく行っていただきたい術前処置である。歯肉圧排が効果的な状況としては印象採得が代表的であるが、支台歯形成やCR充填時にもその効果が発揮される。この印象採得と支台歯形成・CR充填においては歯肉圧排に求められる要件が異なるため、まずはその原理原則を理解していただくことで効果的に使い分けられることができると考えている。また、IOSにより印象法がダイナミックに変わりつつあるが、IOSこそ可視化できないところは印象採得できないという特性があり、アナログな診療技術である歯肉圧排はこれまで以上に重要性が認識される可能性がある。一方で臨床の場では、①時間をかけたくない、②患者に痛みがあり不評といったことが歯肉圧排を躊躇する要因となっていると考えられる。今回のテーブルクリニックでは、明日からの臨床において多くのcaseで、①1歯30秒程度で、②無麻酔でも痛みなく歯肉圧排が可能となる臨床上のコツをつかんでいただくことで、必要な時にスムーズに歯肉圧排を行っていただき、形成・印象・充填といった高頻度一般歯科治療の診療精度を高めていただくことを目的としている。

顎関節から診る咬合治療

咬合治療に必要な顎関節の診査診断

Occlusal Treatment from the Perspective of the TMJ



矢野 圭介 YANO Keisuke ヴェルデ矯正歯科

1996年 昭和大学歯学部 卒業
 1996年 昭和大学歯学部矯正科 入局
 2003年 医療法人社団風と緑 ヴェルデ矯正歯科 開業
 2004年 東京歯科大学歯科放射線学講座 兼任講師
 2024年 昭和医科大学矯正学講座 兼任講師

咬合を診ないのであれば、関節円板の整位は必要ない。痛みがなく日常生活を送ることが治療目標であるならば、顎関節円板の病態を過度に問題視する必要はないのかもしれない。これが現在の臨床における一つの答えである。しかし咬合治療を行う立場に立ったとき、本当に円板の状態を無視してよいのであろうか。CO-CR ディスクレパンシーが大きく咬合採得に苦慮する症例、開咬が進行していく症例、臼歯部咬合高径の低下により補綴設計が困難となる症例、成長や加齢とともに下顎偏位が顕著になる症例は少なくない。これらの原因がすべて関節円板転位によるものとは限らないが、不安定な咬合を呈する多くの症例に円板転位が関与していることは多くの研究報告と臨床的にも強く示唆されている。顎関節クリック音は、疼痛ではなく咬合への警鐘として捉えるべき兆候である。全顎的な咬合治療においては、下顎位、すなわち顎頭位を基準とした診断が不可欠である。その前提として関節円板の位置を把握することは避けて通れず、その診査手段として顎関節MRIは、関節円板および下顎頭の位置関係を評価する上で極めて有効である。本講演では、顎関節から診る咬合治療という視点から、MRI所見と症例を通して、咬合治療に必要な顎関節の診査診断の実際を解説する。

T-17

DH プログラム 口腔育成

3Dで“見える”Airway

デジタルで拓く咬合と気道管理の新時代

3D Visualization of the Airway: A New Era of Occlusion and Airway Management Opened by Digital Technology



井上 敬介 INOUE Keisuke 医療法人真稜会 | Dental Clinic

2003年 東京歯科大学歯科補綴学第三講座 助手

2005年 東京歯科大学歯科水道橋病院補綴科助手

2007年 医療法人真稜会後藤歯科医院 院長

2010年 医療法人真稜会 I Dental Clinic 理事長

2023年 日本小児口腔発達学会 (NPD) 設立

近年、咬合を考える上で気道の評価が重要視されるようになり、歯列や顎関節に加えて気道形態を把握することが、臨床判断に不可欠となりつつある。気道は呼吸、睡眠、姿勢、発達など多岐の要素と関連し、歯科衛生士が日常の臨床で観察する口唇閉鎖不全、鼻閉、姿勢不良といった所見とも深い関連を示す領域である。本テーブルクリニックでは、歯科医師に同行してCTデータを用いた気道のデジタル解析を行い、3Dプリンタで出力した気道模型を用いた観察実習を実施する。また、VRを活用した三次元的視覚化によって気道の立体構造を理解し、咬合と気道の関係性を把握するための基礎的知見を共有する。これらの実習を通じて、歯科衛生士が臨床において適切に観察・記録し、患者説明やチーム医療に寄与するための判断材料を整理することを目的とする。気道を理解することは、単なる知識の習得ではなく、咬合を包括的に捉えるための基盤形成に資するものである。本セッションが、デジタル活用を含めた新たな臨床視点を学ぶ機会となることを期待する。

T-18

DT プログラム

フルジルコニアによる補綴装置の審美性向上を求めて

Enhanced Esthetics in Full-Zirconia Prosthodontics



足立 成 ADACHI Shigeru 株式会社 カस्पデンタルサプライ

2009年 愛歯技工専門学校 卒業

2012年 駿河歯研 退社

2013年 大阪セラミックトレーニングセンター 修了

2013年 カस्पデンタルサプライ 勤務

ジルコニアが歯科臨床で使用されるようになった当初は、高強度・高靱性を有するが、透光性が低い単色ジルコニア (3Y) であった。単体では審美性に課題があり、主にフレームとして用いたフルレイヤリング技法であった。歯科業界でジルコニアの進化はめざましく、透光性の改良とともにマルチレーヤードジルコニア、(M4Y相当)が登場し、臼歯部におけるモノリシック修復が可能となった。現在では大きく3タイプに分類され単一組成単色型、単一組成積層型、混合組成積層型が存在する。使用する各ジルコニアの透光性や強度など、特性を把握することにより症例に合わせた材料の選択が可能となる。近年、ジルコニアオールセラミック修復において、ジルコニアの特性を活かした口蓋(舌)側をジルコニアでバックアップしたフェイスナルカットバックデザインによるレイヤリング法やフルカントゥアジルコニアクラウンによるステイン法の選択が増えている。これらの技法はジルコニア素材により強度が担保され、口腔内装着後のチッピングやクラック等のトラブルの低減につながると思われる。今回は、主にフルカントゥアジルコニアクラウンについて、材料の特性、インフィルトレーション用のカラーリング材・ステイン材について自身の臨床例を交えながらご紹介させて頂く。

T-19

推奨企画 デジタル診断

歯科治療におけるデジタルの活用

Digital Technologies in Modern Dental Treatment



谷尾 和正 TANIO Kazumasa 医療法人 タニオ歯科クリニック
2008年 タニオ歯科クリニック 開院

歯科医療においてデジタル技術の進化は目覚ましく、患者のみならず歯科医師をはじめとする歯科医療従事者に対しても、従来と比較して高い満足度を有する治療結果をもたらすようになってきている。しかし、デジタルワークフローが従来の治療法を真に凌駕するためには、口腔内スキャナー(Intraoral Scanner: IOS)の原理や操作方法、ならびにCAD/CAMシステムや技工物の製作工程を正確に理解することが不可欠である。さらに、これらのデジタル技術を従来のアナログ治療法とやかに融合させ、実際の臨床に適切に反映させていくことが重要な課題となる。当院では診査・診断・治療計画の立案から補綴装置の製作に至るまで、さまざまな治療段階においてデジタル機器を活用している。一方で、多数歯欠損や咬合再構成を要する症例など、広範囲に及ぶ治療においては、現時点ではなお多くの課題が存在する。そのため、従来の知識や手技を併用しながら試行錯誤を重ねているのが現状である。また、デジタル機器の有効活用には歯科技工士との密接な連携が不可欠である。本発表では、デジタル機器を活用した症例を供覧し、その可能性と限界を踏まえ、デジタルデンティストリーと従来のアナログ治療法との融合について考察する。

テーブルクリニック

T-20

【協賛】株式会社ヨシダ

ICON × コンポジットレジンで実現する究極の低侵襲治療

Minimal Invasion, Maximum Impact : The Synergy of ICON and Composite Resin



河阪 幸宏 KOSAKA Yukihiro 東北大学
2014年 東北大学歯学部 卒業
2020年 東北大学大学院歯学研究科 博士課程修了
2020年 東北大学分子・再生歯科補綴学分野 医員

「自分の歯を削りたくない」「白くてきれいに治したい」——そのような患者の要望に対し、ICONとコンポジットレジンの併用は有効な選択肢となる。低粘性レジンを用いるICONは、前歯唇側面に生じるホワイトスポットや初期脱灰に対する低侵襲アプローチとして広く認知されつつあるが、単独では色調や質感の完全な回復が難しい症例も存在する。そこでダイレクトコンポジットレストレーションを組み合わせることで、色調補正と形態修正を補完し合い、高い審美性と保存性を両立した修復が可能となる。本講演では、前歯部審美修復ケースを中心に、ICONが必要となる前歯唇側平滑面窩洞の特徴を整理したうえで、適切なレジン選択とシェード選択の考え方、充填時の光学的配慮や層状築盛のポイント、さらに表面性状を整えるための形態修正および研磨付与の具体的手順について、日常臨床に直結する視点から解説する。ICONとコンポジットレジンの戦略的併用によって得られるシナジーを、症例を通して再考したい。

T-21

【協賛】 科研製薬株式会社

維芽細胞増殖因子 (FGF-2) 製剤を用いた歯周組織再生療法の理論と実践

Theory and Practice of Periodontal Tissue Regeneration Therapy Using Fibroblast Growth Factor-2 (FGF-2) Preparations



関野 愉 SEKINO Satoshi 日本歯科大学生命歯学部歯周病学講座

1991年 日本歯科大学新潟歯学部 卒業
 1995年 奥羽大学歯学部大学院 修了
 2005年 イエテボリ大学歯学部大学院 修了
 2011年 日本歯科大学生命歯学部歯周病学講座 准教授
 2023年 日本顎咬合学会 副理事長

失われた歯周組織を再生させる「歯周組織再生療法」は、1980年代のメンブレンを用いた組織再生誘導用(GTR法)に端を発し、その後、エナメルマトリックスタンパク質を用いる方法が発展してきた。従来の治療法との大きな違いは、動物実験レベルで新生セメント質の形成を伴う結合組織性付着が生じることが証明されたことである。さらにこれらと骨補填剤などを組み合わせた方法が応用されてきた。また近年では低侵襲な切開法を応用した場合の効果が示され、注目を集めている。そのような中で、日本においては線維芽細胞増殖因子(FGF-2)製剤を用いた歯周組織再生療法が開発され、広く臨床応用させるようになってきた。再生療法の主な適応症は2-3壁生の骨縁下欠損であり、これについては科学的根拠に裏付けられている。また根分岐部病変に関しては推奨されているものの、術式や状態によって研究結果はまちまちである。今回は、FGF-2製剤を用いた歯周組織再生療法を中心に、それらの理論的背景、臨床成績、臨床的意義について議論し、実践的な内容までテーブルクリニックを通して解説していきたいと思う。

2026年6月14日(日) 11:00～12:00 テーブル1

T-22

基礎から学ぶシリーズ エンド

槌状根 攻めの根管洗浄

超音波根管内吸引洗浄法の開発

Active Root Canal Irrigation: Development of Ultrasonic Intracanal Suction Cleaning Method



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科修了(解剖学)
 2017-2018年 東京歯科大学 非常勤講師
 2016年 代々木歯科 所長

根尖性歯周炎はバイオフィーム関連の感染症であり、治療の主な目標の1つは、根管系から微生物を除去することである。しかし、解剖学的に複雑な領域は、ファイルなどの器具だけではアクセスできないことが多い。デブライドメントが困難となりやすいため、適切な根管洗浄と組み合わせて根管内の微生物負荷を減らす必要がある。そこで、効果的な根管洗浄を目指して、超音波根管内吸引洗浄法(Continuous apical negative pressure ultrasonic irrigation: CANUI)の開発を行った。また、根管洗浄剤として使用される次亜塩素酸ナトリウムは0.5%～6%の範囲で使用されることが多い。高濃度の次亜塩素酸ナトリウムは、術後の疼痛、象牙質の劣化、ヒポクロアキシデントのリスクなどが報告されている。そこで、開発した超音波根管内吸引洗浄法を用いて、安全な範囲で加温する(40℃)ことで低濃度(1.5%)の次亜塩素酸ナトリウムを活性化して、6%の次亜塩素酸ナトリウム以上の有機質溶解性を示す根管洗浄方法を開発した。そして、この根管洗浄方法を側枝と根尖分岐を有する症例に応用し、良好な結果を得た。本研究は医療財団法人東京勤労者医療会代々木病院倫理委員会の承認を得ている(承認番号:2025-004)。また、薬機法適応外医薬品等の有効性や安全性を示す研究ではない。

1 歯単位では残せない歯も一口腔単位では残せる 歯周補綴の勘所

Individually Hopeless Teeth to be Retainable through Full-Mouth-as-a-Unit Approach: Key Points in Periodontal Prosthodontics



小林 英史 KOBAYASHI Hidehito 医療法人社団馨祐会 小林歯科医院
本厚木小林歯科医院

我々、歯科医療従事者はもちろん、患者自身も生まれ持った28本の歯を率先して抜いてほしいと思うことはないと思います。確かにインプラントの存在は、自身の失った歯にとって、優れた代替え材料であることは疑いようのない事実ですが、メンタル的・または金銭的な側面を鑑みた場合、全顎的に重度歯周病に罹患している患者にとっては必ずしも大正解な治療計画とは言えない場合もあると思います。たとえ重度骨吸収を伴った、1歯単位では保存・機能が難しい歯であっても、咬合再構成を視野に入れた歯周補綴治療の介入により「適切な歯周治療（炎症のコントロール）・スプリント効果（力のコントロール）・定期的なメンテナンス」を確立することで、インプラントの介入（遊離端欠損の場合など）を最小限に、審美的・機能的にも良好な予後を獲得できるものと考えています。歯周補綴は口腔内の歯牙の状態と配置を考慮し、患者さんの残存可能歯数・機能可能歯数の診査を行い治療計画の立案を行います。初診時～術中～プロビジョナルレストレーションを経ながらその1歯1歯の歯の状態を確認し、可及的に歯髄の保存を意識したフルスプリント可能な歯軸の支台歯形成（通常のBrにみられる、前歯部のみや臼歯部のみ直線的な支台歯形成ではなく、アーチを考慮した支台歯形成）が重要となります。今回、長期予後が可能となる歯周補綴の勘所について皆さんと考えていきたいと思えます。

歯科衛生士と考える咬合

Occlusion: A Dental Hygienist's Approach



長阪 信昌 NAGASAKA Nobumasa 医療法人社団 ながさか歯科クリニック
2008年 医療法人社団 ながさか歯科クリニック 開業
1994年 日本歯科大学 卒業

本講演では「歯科衛生士と考える咬合」をテーマに、日常臨床において歯科衛生士が咬合や顎関節をどのように理解し、観察し、診療に活かしていくかを共に考える。咬合は補綴や矯正だけでなく、歯周治療やメンテナンス、口腔機能管理とも深く関係しており、顎関節の基本的な構造や動きを知ることが重要である。本講演では顎関節の解剖と顎運動の基礎をわかりやすく整理し、咬合の乱れが顎関節や歯周組織、咀嚼機能に及ぼす影響について解説する。さらに症例を通して、診療補助や衛生指導の場面で役立つ観察ポイントと歯科医師との情報共有の基礎を学ぶ。また、歯科衛生士が顎関節や咬合に対して苦手意識を持たず、患者説明やセルフケア支援に活かせる知識として整理することを目指す。基礎から学び直すことで、日常のメンテナンス業務における気づきを深め、臨床判断力の向上につなげる。明日からの診療にすぐ活用できる内容を提供する。参加者が安心して学べ知識と実践を結びつけることを目指す。

デジタル技術が導く義歯製作への有用性

The Utility of Digital Technology in Denture Fabrication



下郡 綾子 SHIMOGORI Ayako SG Lab

2002年 新大阪歯科技工士専門学校 卒業

2002～2015年 有限会社 吉田デンタル技研

2016～2024年 株式会社 LAZARUS

2024年 SG Lab 開業

近年、歯科領域においてデジタル技術の進歩は著しく、義歯製作においてもその応用が注目されている。従来の義歯製作では、印象採得や咬合採得、技工操作に多くの工程と術者の経験を要していたが、デジタル技術を併用することで、作業工程の効率化および再現性の向上が期待される。口腔内および模型のスキャンデータを基にデジタルアライメントを行い、デジタル設計を活用して3Dプリンターで作製したコピーデンチャーの改変および精度検証を行った。その結果、義歯の適合性向上および製作工程における再現性の向上が認められた。また、IOD症例においては、アタッチメント位置および咬合関係の再現性確保において有用である。以上より、義歯製作におけるデジタル技術の併用、ならびにデジタルアライメントを用いたコピーデンチャーの改変は、義歯製作への有用性が示唆された。本講演では、従来の義歯製作工程にデジタル技術を取り入れた症例について報告する。

生成AIを活用した歯科医院組織論の可視化とデジタルブレインの構築

The Digital Brain: Visualizing Practice Management and Generative AI Integration



廣田 正毅 HIROTA Masaki 医療法人 DIG ひろたまさき歯科

2005年 福岡歯科大学 卒業

2017年 ひろたまさき歯科 開業

【目的】 歯科医院経営において、院長の理念や組織論を可視化し、スタッフへ継承可能な組織文化を構築する手法を提示することである。属人的な暗黙知を生成AIによって形式知へと変換し、再現性の高いマネジメント体制の確立を目指す。【方法】 日々の臨床指導や院内での対話を録音し、生成AIを用いて文字起こしおよび構造化を行う。得られたデータを解析し、院長の思考プロセスを反映した「デジタルブレイン」を構築した。これを基盤として、スタッフのマインドセット、マニュアル、育成を三位一体で連動させる教育システムを策定した。また、組織の成熟度に合わせて理念の提示量を調整する手法を考案し、AIを活用した文化定着のプロセスを実証した。【考察】 AIによる思考の具現化は、経営の属人性を排除し、組織全体の均質化を促進する。院長の価値観が反映されたデータベースを介することで、スタッフの帰属意識が向上し、自主的なルール遵守が期待できる。また、歯科医師の適切な指示の下で、歯科衛生士による予防処置や保健指導、診療補助が円滑に実施される環境が整備される。本手法は、単なる業務効率化に留まらず、歯科医院の理念に基づいた持続可能な組織運営を実現する有効な手段であると言える。

T-27

【協賛】株式会社プロシード

3D フェイススキャンで可視化するこれからの矯正歯科治療

The Future of Orthodontic: Visualization in Treatment with 3D Face Scans



大谷 淳二 OHTANI Junji 大谷歯科矯正歯科

2001年 愛知学院大学 歯学部 卒業

2005年 広島大学大学院 医歯薬学総合研究科 歯科矯正学講座 修了 歯学博士

2009-2010年 University of California San Francisco Dept. of Craniofacial Anomalies, 客員教授

2013年 医療法人 丹心会 大谷歯科矯正歯科 理事長

2018年 - 現在 愛媛大学医学部附属病院 歯科口腔外科 非常勤講師

フェイススキャナ(モルフェイス 3D スキャナー, Morpheus Co., Korea)は、非常に精細な軟組織の色調や形態を3次的に可視化することができる。取得した顔貌 3D データは、セファロや CBCT 等のレントゲンデータがなくても、直感的な操作により軟組織のシミュレーションが可能である。したがって、初診相談時には、患者の「審美的な主訴(口元の突出感など)」を解決するために、現状の「3次的な顔貌バランス」と「治療後のシミュレーション」を同一画面ですぐに共有することができるため、患者の意思決定を促進することができる。さらに、矯正検査時に側面頭部 X 線規格写真を撮影し、術者自ら決定した上下前歯部の治療目標数値を入力することで、より現実的な治療後の軟組織変化を提示することができる。「小白歯抜歯」「非抜歯による歯列全体の遠心移動」「IPRのみ」など、各種スペースの獲得方法の違いにより前歯部の後方移動量にも差が生まれるが、もちろんこれによる軟組織変化の違いも同一画面上で提示することができるため、患者へのプレゼンテーションだけでなく、治療精度の向上にも寄与するため非常に有益である。近年、矯正歯科治療に対する患者の審美的要求は非常に高くなりつつある。術者側が考える現実的な治療ゴールと個々の患者が考える理想の治療ゴールを、より高い精度で擦り合わせできる本装置の活用法についてご紹介したい。

テーブルクリニック

T-28

【協賛】株式会社ヨシダ

拡大視野下で実践する -ICON の基礎と臨床テクニック -

Practice Under Magnified Vision: ICON Fundamentals and Clinical Techniques



指宿 隆秀 IBUSUKI Takahide TOOTH CREATE TOKYO

2010年 九州大学歯学部 卒業

2016年 東京医科歯科大学 大学院 修了

2019年～ TOOTH CREATE TOKYO 勤務

ホワイトスポット(白斑)は、う蝕由来の脱灰性白斑と、エナメル質形成不全などに起因する非脱灰性白斑に大別される。Minimal Intervention (MI) の観点では再石灰化療法が低侵襲な選択肢であるが、適応症が限定的であり、治療期間や結果の予測が困難である点が課題とされている。そのため、従来、確実な審美的対応としてはコンポジットレジン修復などの切削介入が選択される場合が多かった。近年、低侵襲な治療法として歯面コーティング材(製品名: Icon®, 規格: 低粘性レジン, メーカー: DMG)が臨床応用されている。本法はエナメル質表層の処理と低粘性レジンの浸潤を基本概念とする手技であるが、日本導入当初は使用方法の整理が十分でなく、治療結果の再現性にばらつきが生じる可能性が指摘されてきた。治療結果を安定させるためには、操作工程ごとの歯面状態を適切に把握し、処理目的を明確にした手技の選択が重要であると考えられる。また、術野の視認性や操作精度は、手技の再現性に影響を及ぼす要因の一つである。本セッションでは、Next Vision による拡大視野下での基本的な操作手順、治療の適応と限界、日常臨床への応用ポイントについて、デモを交えて提示するものである。

明日から実践できる！日常臨床における軟組織マネジメント

Practical Soft Tissue Management in Daily Clinical Practice



神山 剛史 KAMIYAMA Takeshi 神山歯科医院

1999年3月 北海道医療大学歯学部 卒業

1999年4月 東京医科歯科大学(現 東京科学大学) 歯周病科 入局

2004年5月 神山歯科医院 開設

2015年9月 医療法人歯門会 神山歯科医院 開設

近年、歯周治療において炎症の改善、歯周ポケットの除去などにとどまらず、露出棍面への被覆、歯頸ラインの改善、歯間乳頭再建などの審美的改善を目的とした軟組織マネジメントが注目されている。その治療結果は、患者の満足度も高くQOL向上に大きく貢献できる一方テクニックセンシティブな術式が多いのも事実である。本講演では、歯科臨床における軟組織マネジメントを「特別な手技」ではなく、「日常臨床で誰もが実践できる診断と介入ポイント」を解説し正しい情報を共有したい。歯周治療、補綴治療、インプラント治療、矯正治療のいずれにおいても、軟組織の状態は治療結果や長期予後、さらには審美性に大きく影響する重要な要素である。角化歯肉幅、歯肉厚、歯肉形態、清掃性といった診療中に即座に確認可能な指標をもとに、軟組織をどのように診断し、どのタイミングで、どの程度介入すべきかを整理する。さらに、自身の臨床症例を通して、過剰な外科処置を避けながら、機能的かつ審美的な改善を得るための考え方と臨床の工夫を提示する。今回、初期治療や治療計画立案の段階で見落とされやすいポイントや、対応を誤りやすい症例を取り上げ、失敗を防ぐための考え方を示すことで、若手歯科医師が自信を持って臨床判断でき安全・安心・確実に軟組織マネジメントを行えるようになれば幸いである。

ホワイトニングアップデート ートレンドのその先へー

Up-to-date Whitening: Clinical Practice Beyond the Trends



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

2012年 日本大学歯学部 卒業

2018年 昭和大学大学院歯学研究科歯科保存学系美容歯科学 修了

2018年 昭和大学歯学部歯科保存学講座美容歯科学部門 助教

2020年 昭和大学歯学部歯科保存学講座美容歯科学部門 講師

2025年 昭和医科大学歯学部歯科保存学講座保存修復学部門 准教授

医療ホワイトニングとは、歯科医師の診査・診断のもと、厚生労働省に承認された過酸化物を主成分とする薬剤を使用し、歯科医療機関において歯科医師、もしくは歯科医師の指示のもと歯科衛生士が実施するホワイトニングである。近年、多様なホワイトニングが普及する中で、医療ホワイトニングの位置づけを明確にし、適切に臨床へ応用することが求められている。昨年の本学会学術大会テーブルクリニックでは、「ホワイトニングの最新トレンドとその応用」と題し、医療ホワイトニングの定義に始まり、セルフホワイトニングとの相違点、薬剤の種類、ならびに臨床の基本的な流れについて解説した。本テーブルクリニックでは、昨年の内容をさらに発展させ、新たに得られた知見をふまえ、医療ホワイトニングにおける最新トレンドを整理するとともに、それらをどのように日常臨床へ展開させていくかという「トレンドのその先」について解説する。具体的には、医療ホワイトニングを実践するうえで重要となる診査・診断の考え方、症例に応じた薬剤選択のポイント、知覚過敏のマネジメント、ならびにタッチアップについて、症例を交えて提示する。これにより、日常臨床における医療ホワイトニングの質の向上に寄与したい。

T-31

DH プログラム 口腔機能

チェアサイドで気づく・治せる口腔機能へのアプローチ

Chairside Approach to the Detection and Management of Oral Hypofunction



内藤 和美 NAITO Kazumi うめむら歯科医院
1989年 アポロ歯科衛生士専門学校 卒業

近年、保険制度に口腔機能低下症が導入され、各種検査が広く実施されるようになった。しかし、真に重要なのは検査そのものではなく、**チェアサイドでの「気づき」と、直後に行える「治すための具体的なアプローチ」**である。これらが適切に実践されることで、患者の口腔機能は確実な改善へとつながる。メンテナンスの場合は、口腔機能の変化を最も早く察知できる機会であり、口腔機能低下症と診断される前の段階で異変に気づければ、食生活、生活習慣、全身の健康にまで視野を広げた支援が可能となる。これは高齢者だけでなく、小児期から正しい口腔機能を育て、長期的に維持していくうえでも不可欠である。そのため歯科衛生士には、口腔機能の基礎知識、検査の意義、ならびにチェアサイドで実践可能なトレーニング・指導法を習得することが求められる。本テーブルクリニックでは、チェアサイドで“気づくポイント”と“その場でできる具体的なアプローチの基礎”について、明日からの臨床で活用できる形で紹介する。

テーブルクリニック

T-32

DT プログラム

PEKK 衝撃吸収可撤式歯科補綴の可能性・上部構造被圧変位量の考察

The Potential of PEKK: Its Shock Absorption Capacity in Removable Prosthetics and Pressure Displacement in the Superstructure



佐藤 文昭 SATOU Fumiaki 佐藤デンタルクリエーション
1984年 歯友会歯科技術専門学校 卒業
同年 こばやし歯科医院 勤務
1986年 (株)シンワ歯研 入社
1990年 星デンタルラボラトリー 入社
1999年 佐藤デンタルクリエーション 開業

歯科補綴材料において、「歯根膜の代替となりうる衝撃吸収作用を有し、恒久的に使用可能な物性と機能を有する高分子化合物」を切望していたが、PAEK系のPEKKやPEEKの歯科領域採用により、長年思い描いていた歯科補綴設計が可能となり特許取得に至った。特に、インプラント上部構造に応用した症例やインプラントと天然歯が混在する術後対応が非常に難しい症例、テレスコープ・パーシャルデンチャー、天然歯での破折歯等への適応など、多様性のある歯科補綴設計としての応用が期待される。また、PEKKを歯冠内部に併用し衝撃吸収作用のある可撤式のインプラント上部構造を補綴設計したことにより、1年半の術後経過から見えてきた、咬合圧・咀嚼関係・主機能部位・被圧変位量・補綴材料などの機能的考察や、インプラント上部構造内部のチタンバットメントやPEKKに対して咬合圧などの機能圧が可視化され、被圧変位量を計測することが実現できた。テーブルクリニックとして、インプラント上部構造、コーヌステレスコープ、天然歯などに応用したサンプル模型で着脱回数をカウントしながら手に取って体験していただき、「歯科補綴設計の可能性や多様性」を皆さんと共にディスカッション出来たら幸いです。

T-33-1

「咬合診査の基本を学ぼう」

A stepping-stone

Learning the Fundamentals of Occlusal Examination: A Stepping-Stone to Excellence



菅野 詩子 SUGANO Utako
 すがの歯科医院
 1997年 東京歯科大学 卒業
 同年 すがの歯科医院 勤務



牧 宏佳 MAKI Hiroyoshi
 MAKI DENTAL OFFICE
 2001年 日本大学松戸歯学部 卒業
 同年 ナオ歯科クリニック 勤務
 2019年 MAKI DENTAL OFFICE 開業

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

T-34

【協賛】カボブランメカジャパン株式会社

咬合からアプローチする顎関節症の診断と治療

Diagnosis and Treatment of TMD through Occlusal Approach



岩田 光司 IWATA Koji ひかり・歯科クリニック
 1999年 日本歯科大学歯学部附属病院 高齢者歯科診療科 入局
 2004年 開業
 2023年 日本大学大学院松戸歯学研究科 卒業 歯学博士

顎関節症は、咀嚼筋および顎関節付近の疼痛・関節雑音・顎頭運動の制限および左右の非協調の3徴候が単独または複合して発現し4つの症型に分類されます。特に非復位性関節円板転位は、開口障害やそれに伴う咀嚼筋痛などで日常生活に支障をきたします。一般的にこれらの病態は複合的で各々に基本治療はあるが時間的な経過に伴い変化するため、その因果関係が分かったとしても治療が複雑になります。そのため、私たちは臨床で役立つ分類と治療法が必要です。そこで、従来からの症型分類ではなく、関節円板の動態に注目し、その円板障害の診断と咬合による治療アプローチを提唱します。具体的には、関節円板の動態をMRI画像にて診断し、姿勢や咀嚼筋・開閉口の顎機能の診査を行います。咬合については「顎口腔系の不正な槌子作用」が再現できるKavo社製Proter咬合器を用いて関節円板に障害を与える咬合の分析を行います。そして「関節円板の動態からの治療方針と目標顎位」のシェーマからシステム化した治療を行います。最終的には咬合の安定をはかることで種々の症状を改善に導きます。この一連の診査・診断と治療アプローチは顎関節症治療のみならず、不正咬合や欠損治療、咬合再建する場合でも顎関節症の予防として利用できるものであります。このテーブルクリニックでは、円板復位マニピュレーションの動画や症例を交えてこのシステムを理解しやすく講演いたします。

T-35

【協賛】株式会社ジーシー

接着の可能性：明日からの臨床に役立つ最新ボンディング情報

The Potential of Adhesion: The Latest Bonding Information Useful for Tomorrow's Clinical Practice



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、日本大学歯学部歯科補綴学第三講座

2012年 大谷歯科クリニック 院長就任

日常臨床において接着技術は、修復治療の予後を大きく左右する重要な要素の一つである。ユニバーサルボンディング材の普及により前処理法や適応症例、操作ステップの選択肢が広がった一方で、材料特性や前処理の違いが十分に理解されないまま使用され、接着不良につながるケースがみられることも事実である。本テーブルクリニックでは、エナメル質・象牙質における接着メカニズムを改めて整理し、材料選択や操作手順について、これまでの臨床で培ってきた知見を踏まえ、要点を整理してお伝えしたいと考えている。さらに、修復材料の直接修復や間接修復における歯面・補綴装置の前処理、知覚過敏歯への処置、象牙質レジンコーティング、非う蝕性病変の浸潤治療など、さまざまな臨床場面を通じて、接着技術がもたらす治療の広がりとその有用性を示したいと考えている。また、接着操作に関わる湿度管理や汚染防止、光照射条件といった基本因子が臨床結果に及ぼす影響を症例とともに検討し、接着の可能性を最大限に引き出すための臨床的ポイントを提示する。本講演が参加される先生方の接着治療における材料選択の見直しや、明日からの臨床レベル向上の一助となれば幸いである。

テーブルクリニック

2026年6月14日(日) 15:00～16:00 テーブル1

T-36

基礎から学ぶシリーズ 補綴主導型インプラント

成功するインプラント治療

適正なインプラントポジショニング

Successful Implant Therapy: The Importance of Proper Positioning



小林 友貴 KOBAYASHI Tomotaka 小林歯科医院

2006年 日本大学歯学部 卒業

2006年 銀座 UC デンタルインプラントセンターにて研修

2021年 小林歯科医院 経堂医院 院長就任

インプラント治療の成功とは、単にインプラント体が骨内に完全に埋入されていることのみを意味するものではない。適切な形態の上部構造が口腔内に装着され、咬合、咀嚼、嚥下、発音、呼吸といった口腔機能を良好に支え、その状態が長期にわたり維持されていることが重要である。このような治療結果を得るためには、最終的に理想的な上部構造を構築可能な位置にインプラント体を埋入することが極めて重要である。適正なインプラントポジショニングを達成するためには、あらかじめ最終的な顎位を設定し、その顎位における適切な歯列および歯牙形態を想定した上で、長期予後が見込める骨内ポジショニングを決定する診断力が必要である。さらに、その診断に基づき、決定した位置へ正確にインプラント体を埋入する外科的技術も求められる。本講演では、インプラント治療にこれから取り組む方にも分かりやすいように、インプラントポジショニングを決定する際に、何を考え、どのような手順で判断していくのかについて解説する。加えて、CTを用いたシミュレーションの実際およびフリーハンドによるドリリングとインプラント体埋入時の勘所について、デモンストレーションを交えて提示する。本講演が、インプラント治療における診断力および外科的精度の向上の一助になれば幸いである。

T-37

基礎から学ぶシリーズ 総義歯

患者が総義歯を使いこなす能力

なぜりんごのまるかじりができるのか

The Patient's Capacity to Use Complete Dentures ——Why is Biting into a Whole Apple Possible?



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

これまでの総義歯学においては、印象採得や咬合採得に使う材料やその手法など、あくまで『いかに質の良い総義歯を製作するのか』という術者側の技術論が語られることが多かった。しかし、臨床現場では術者側から考えて質の高い総義歯を装着しても、患者が機能を十分に発揮できず、満足に咀嚼できない、あるいは患者満足度が得られない症例に遭遇する。これは、単に義歯の質を向上させるだけでは不十分だということを示唆している。そもそも義歯は「道具」である。道具である以上、その道具によって発揮できる性能は、その道具を使いこなす能力に大きく依存する。これは義歯においても全く同じことである。本講演においては、なぜ総義歯で「リンゴの丸かじり」ができるのか、その理由とメカニズムを解説する。そして、義歯を使いこなす能力に焦点を当て、どのようにその能力を高めるのか、具体的なトレーニング法などを提示したい。メカニズムを知り正しくトレーニングすることで義歯を使いこなす能力は向上する可能性がある。トレーニング等を通じて義歯の維持安定を獲得し、結果として咀嚼機能および患者満足度が向上することを示していく。本講演が、明日からの総義歯臨床における新たな視座となれば幸いである。

T-38

DHプログラム 感染対策

感染対策をマネジメントする

チームで取り組むこれからの安全

Advancing Infection Control: A Team-Based Approach to Safety



佐野 喬祐 SANO Kyosuke E.Dental&Ortho

2023年 E.Dental&Ortho 開業

2013年 日本大学歯学部 卒業

2015年 伊藤デンタルクリニック 入職

歯科医療を安全に提供するうえで、感染対策が必須であることは言うまでもなく、その仕組みはクリニックの「インフラ」とも言える基盤である。しかし、感染対策を実践する際には、大きく二つの課題が存在する。第一に、適切なガイドラインの選定とその内容の正確な理解である。第二に、その内容を各クリニックの環境に合わせて運用し、継続的にマネジメントしていく難しさである。さらに根本的な問題として、歯科医療従事者の間における感染対策の重要性への認識不足が挙げられる。感染対策を「掃除の延長」と誤って捉え、医療行為の一部としての本質的な意義を十分に理解していない現状も少なくない。現時点では、エビデンスに基づいた感染対策を行うために国外のガイドラインを参照する必要があるが、それらを日本の歯科クリニックに適用する際には、複数の障壁が存在することも容易に想像できる。感染対策を適切に機能させるためには、「なぜそれを行うのか」という“WHY”を常に意識し、目的を見失わないことである。作業の手順にとらわれるのではなく、その背景にある科学的根拠やリスクマネジメントの意義を理解することが、実効性の高い感染対策の鍵となる。本講演では、ドイツのRKIガイドラインを紐解きながら、感染対策を歯科クリニックに落とし込むためのマネジメントの考え方に触れ、日々の診療の中でシンプルかつ効果的に取り組むためのポイントを解説する。

液晶タブレットによるパーシャルデンチャー設計の実際

Clinical Application of Partial Denture Design Using a Pen Display Tablet



小澤 謙太 OZAWA Kenta 有限会社 小澤デンタルラボラトリー

1996年 松商学園高等学校 卒業
 2000年 愛知学院大学 経営学部 経営学科 卒業
 2002年 松本歯科大学 衛生学院歯科技工士科 卒業
 2002年 有限会社小澤デンタルラボラトリー 入社
 2013年 有限会社小澤デンタルラボラトリー 代表取締役就任

パーシャルデンチャーにおける維持装置設計を中心に、液晶タブレットを活用した作業効率化とデジタル技工の実践について紹介する。従来、維持装置の設計や製作は熟練技工士の経験に依存しやすく、属人性が高いことに加え、工程負担や時間的ロスが課題となっていた。そこで弊社では、長年培ってきたアナログ技工の知見を基盤に、デジタル設計ソフトと液晶タブレットを組み合わせることで、直感的かつ再現性の高い設計ワークフローを確立した。手作業の感覚を残しながらデジタル化を進めることで、設計精度の向上と作業時間短縮を両立している。さらに3Dプリンターを併用することで、デザイン後の製作工程を大幅に短縮し、補綴装置提供までのリードタイム削減にも寄与する。本手法は義歯分野にとどまらず、歯冠修復など幅広い補綴技工へ応用可能である。臨床現場で明日から活用できるデジタル技工の具体的なヒントを提示したい。

医科歯科連携と予防医療の重要性

The Importance of Medical-Dental Collaboration and Preventive Care



宇根岡 大典 UNEOKA Daisuke 医療法人うねおか歯科クリニック

2000年3月 奥羽大学歯学部卒業
 2001年4月 かつらやま歯科医院勤務
 2003年4月 ミナミ歯科クリニック勤務
 2008年10月 うねおか歯科クリニック開業

高齢化と人口減少が進行する中で予想される一連の社会的・経済的問題である2040年問題が迫っており、我々歯科医療においても対岸の火事ではなく医療費の増大による国民皆保険制度の崩壊、また医療・福祉分野への就業が必要と見込まれる人数は1,070万人(総就業者数の18～20%)であるのに対し、実際に確保できる人数は974万人(総就業者数の16%)にとどまるといわれており、深刻な人材不足に陥ることが予想される。我々が日々の臨床の中でできることは、いわゆる「元気な高齢」を増やすことで、そのためには歯科と医科が連携して予防医療を推進する必要があると考える。しかしながら、実際予防のために医科に行く患者は少なく、そのため予防という概念がある程度定着している歯科診療所において歯科のサポートだけでなく医科との連携により医科的なサポートができれば、より効果的に予防医療推進ができるものと考えられる。今回当医院における、予防医療への取り組みと医科歯科連携のための実際について、お話をさせていただく。高齢化が進む日本の社会において、少しでも先生方の臨床の一助になれば幸いである。

T-41

【協賛】株式会社 RAY JAPAN

RAYFace の臨床応用 — 診断・治療計画・補綴設計への統合 —

Clinical Applications of RAYFace

—Integration into Diagnosis, Treatment Planning, and Prosthetic Design—



阿部 公成 ABE Kiminari

こう歯科矯正歯科

2010年 愛知学院大学歯学部 卒業

2011年 大府市 松下歯科医院 勤務

2015年 ながら歯科医院 副院長 就任

日本顎咬合学会 認定医 / 日本口腔インプラント学会 専門医

OJ 正会員 理事 / EAO 正会員



柏木 了 KASHIWAGI Ryo

柏木歯科

2002年 岩手医科大学歯学部 卒業

2002年 秋田大学医学部歯科口腔外科 入局

2007年 大仙市タケダ歯科クリニック 勤務

2010年 柏木歯科 開業

近年、デジタルデンティストリーの進展に伴い、口腔内スキャナーやCBCTに加え、顔貌情報を三次元的に取得するフェイススキャンの重要性が高まっている。特に審美領域や補綴主導型治療計画においては、歯列・顎骨情報と顔貌情報を統合した包括的診断が不可欠である。本テーブルクリニックでは、RAYFace(レイフェイス)を用いたフェイススキャンの実際の撮影手技から、データの取り扱い、口腔内スキャンデータとのマッチング、臨床への応用方法までを、実例を交えて解説する。特に、正中・咬合平面・スマイルラインといった顔貌基準をどのように治療計画や補綴設計に反映させるかに焦点を当てる。また、フェイススキャンを活用することで得られる患者説明への有用性、チーム医療における情報共有、ならびに従来法との比較におけるメリット・注意点についても言及する。短時間で導入可能なワークフローを提示し、日常臨床においてフェイススキャンをどのように活用すべきかを考察することを目的とする。

T-42

デジタルデンチャー

“作る”から“治す”へ — デジタルデンチャーの臨床応用

From Fabrication to Rehabilitation: Clinical Applications of Digital Dentures



飯田 雄太 IIDA Yuta 飯田歯科本院

2013年 東京歯科大学 卒業

2013年 同校水道橋病院 臨床研修

2014年 埼玉県 医療法人D&Hかめだ歯科医院 勤務

2021年 岡山県 飯田歯科本院 勤務

2025年 飯田歯科本院 院長

総義歯治療において患者満足度に最も影響を与える因子は顎間関係であることが、Fenlonらの報告により示されている。筆者はこの報告を重要視し、顎間関係は総義歯治療の根幹であると考えている。しかし、不安定な義歯を長期間装着している患者では、咬合高径の低下やタッピングの不安定化、本来の下顎位からの偏位などが生じていることが多く、顎間関係の適切な評価および再設定は必ずしも容易ではない。このような症例に対して、治療用義歯は顎間関係の修正や機能の回復過程を評価する上で極めて有用な手段である。一方で、従来のアナログワークフローでは工程が煩雑になりやすく、臨床的負担となる場面も少なくなかった。そこで治療用義歯のプロセスにデジタル技術を応用することで、治療ステップを大きく簡略化しつつ、最終義歯への移行を円滑に行うことが可能となる。なお、デジタルデンチャーの製作精度については、多くの報告や臨床経験の蓄積により、従来法と同等あるいはそれ以上の精度が得られる段階に達しており、精度の観点から臨床応用を躊躇する理由は少ない。このような背景から、重要なのはデジタルデンチャーを「どのように作るか」ではなく、「いかに臨床に応用するか」である。本テーブルクリニックでは、顎間関係を考慮した総義歯治療におけるデジタルデンチャーの臨床応用について、具体的な臨床例やワークフローを提示し、その実践的な活用の可能性について共有・考察する。

有料ハンズオン

有料ハンズオン

No. H-01 ~ H-04

H-01

外科 切開・縫合

切開・縫合マスター，ステップアップ実習セミナー

Mastering Incisions and Suturing: Step-Up Hands-on Workshop



小川 洋一 OGAWA Yoichi 東京ステーション歯科クリニック

1990年 明海大学歯学部 卒業

1997年 小川歯科医院 開業

2010年 東京ステーション歯科クリニック 移転開業

2014年 松本歯科大学 臨床教授

2024年 明海大学歯学部大学 臨床教授

外科手技に伴う切開と縫合の技術を高めることは歯科臨床の幅を広げることに繋がります。抜歯、歯周外科、インプラント外科といった各臨床の各ステップにおいて、切開と縫合のテクニックの差が治療結果に影響を与える因子となることは周知のことでしょう。しかしながら、切開縫合に特化したトレーニングの機会は少なく、なんとなく自己流になんとなく行っていることも多いのではないのでしょうか。今回の有料ハンズオンセミナーでは歯肉模型と豚顎を用いて、外科処置を成功させるための切開と縫合に特化した実習セミナーを行います。講義では手術動画にて切開と縫合の実際の流れを供覧していただきながら、切開や剥離時における軟組織の扱いにおける注意点を解説します。歯周外科の各症例におけるメス刃の選び方、各症例に最適な針、糸、器具の選択までを幅広く知ることはで外科術式の適応症は拡大します。また、縫合時の外科アシスタントのアシスタントワークを解説し、フォーハンドでの外科処置をマスターしていただけることで的確な外科術式が効率的に行えるようになることでしょう。実習をメインとしたセミナーでは科学製薬株式会社に協力いただき、歯周組織再生剤のリグロスを用いた実習も行うことのできる、非常に有意義なプログラムといたしました。各種縫合テクニックを詳細に解説し実践することで確実にマスターしていただける実習セミナーです、多くの学会員のご参加をお待ちしております。

2026年6月14日(日) 09:15～10:15 ホールE 有料ハンズオンエリア

H-02

予防充填(DH向け)

本当の予防処置は材料を知ることから始まる

The Foundation of Preventive Care: Understanding Dental Materials



土岐 志麻 TOKI Shima とき歯科

1994年 北海道医療大学歯学部 卒業

1999年 北海道大学大学院歯学研究科 修了(歯学博士)

2000年 とき歯科 開業

公益社団法人日本小児歯科学会 常務理事

公益社団法人日本学校歯科医会 理事

う蝕予防を目的として定期的に通院されている患者さんは非常に増えてきている。定期検診の際には、食生活指導、ブラッシング指導、PMTCなど一連の流れで診療を行っていると思う。しかし、院内での処置は数ヶ月に一度であり、それ以外の大部分は患者、保護者の力量にかかっているのが現状である。私達が口腔の健康のためにできることは他にもある。シーラントなどの予防処置は積極的に行って欲しいが、取り入れていない医院も多く、理由の中に「二次う蝕のリスク」という項目が上がる。それは、本来の充填方法に問題はないだろうか？ 今一度、実際に会場でシーラントを含めた予防処置を行い、材料の特性や使用方法を確認してみたいだろうか？ 皆が思っている以上に材料の世界は進んでいる。口腔内にその材料が存在するだけで、う蝕予防になるのであれば、災害時の菌みがきが出来ない状況であっても口腔の健康を保つことが出来るかもしれない。予防処置は必須であるが、自分の持つ知識、技量に加え、材料の力を知ることによって本当の予防を患者さんに提供することができるのではないだろうか？ フッ化物イオンを含むう蝕予防効果の認められる他のイオンを口腔内にリリースし、さらにはリチャージもできるという(株)松風のGiomer製品をハンズオンも行いながら紹介させて頂く。この体験の機会をぜひ活用して欲しい。

H-03

筋機能矯正

若年者の口腔機能発達不全症に対する筋機能療法

Myofunctional Therapy for Oral Dysfunction in Young Children



大石 暢彦 OISHI Nobuhiko 大石歯科クリニック

1992年 明海大学歯学部 卒業
 1993年 日本歯科大学高齢者歯科
 1999年 日本歯科大学補綴学第三講座
 2003年 日本顎咬合学会 優秀発表賞
 2005年 大石歯科クリニック 開業

口腔機能発達不全症とは、2018年に保険収載された比較的新しい歯科疾患概念であり、18歳未満の小児を対象とする。先天的な疾患や器質的異常が認められないにもかかわらず、咀嚼、嚥下、発音、口唇閉鎖などの口腔機能が年齢相応に十分発達していない状態を指す。近年、「お口ボカン」に代表される口唇閉鎖不全や口呼吸を主訴とする小児が増加しており、その背景には舌の低位や不適切な舌位、誤った嚥下様式、姿勢不良といった筋機能の問題が深く関与している。本発表では、筋機能矯正治療の視点から、正しい舌の位置（スポットポジション）の重要性、姿勢と口腔機能の関連性、ならびに正常嚥下への誘導方法について解説する。ハンズオンでは、口腔機能の簡便な評価法に加え、舌位獲得のためのトレーニング、口腔周囲筋の活性化、姿勢修正を含めた実践的アプローチを、参加者自身の体験を通して習得することを目的とする。筋機能への包括的介入を行うことで、口腔機能の健全な発達を促し、矯正治療結果の安定性向上に寄与する可能性を示す。

有料ハンズオン

H-04

臨床にすぐに役立つMTM

臨床にすぐに役立つMTM

- Extrusion・Upright -

MTM for Immediate Clinical Application: Extrusion and Uprighting Techniques



松崎 浩成 MATSUZAKI Hiroshige 松崎歯科

1989年3月 明海大学歯学部 卒業
 1989年5月 静岡市オリエント歯科 勤務
 1995年12月 松崎歯科(水戸市)

MTMは、歯の小移動、局所的歯牙移動、局所的矯正治療などよばれている。MTMは、1歯から数歯を対象に、わずかな距離を移動して空隙を作製または閉鎖することによって、歯の近遠心的あるいは唇舌的な傾斜、挺出、捻転を改善する方法であり、臨床応用することにより、低侵襲治療を反映できる。更に、歯が動くメカニズム、歯根膜と歯槽骨の「骨の代謝（吸収と添加）をよく理解することにより、単に歯を移動させる目的だけでなく、この反応を利用することによりインプラントサイトの改善など歯槽骨改造による臨床応用範囲が広がる。近年、TAD（Temporary Anchorage Device；一時的固定装置）、アライナー矯正などにより、矯正治療の概念に多少の変化が見られるが、確実な固定源の確保を主とし、全顎矯正と部分矯正の注意点を確実に認識した上で望むことが重要である。今回それらを踏まえ、Upright・Extrusionに焦点を絞り、ワイヤーベンディング法をハンズオンにて提示し、明日からの臨床応用につながる機会としたい。

協賛プログラム メーカーシンポジウム

協賛・メーカー

No. LS1 ~ LS10

No. MS1 ~ MS3

包括的歯科診療における iTero 活用の到達点

The Goal of iTero Integration in Comprehensive Dentistry



長谷川 雄一 HASEGAWA Yuichi 長谷川みらい歯科・矯正歯科

2007年 明海大学歯学部 卒業
 2007年 明海大学PDI 埼玉歯科診療所
 2011年 河津歯科医院
 2016年 長谷川みらい歯科・矯正歯科

現代歯科医療におけるデジタル化の加速は、単なる利便性の向上に留まらず、歯科医院の在り方そのものを変容させている。私は前回の講演において、口腔内スキャナー (IOS) の導入が医院成長の鍵となった経緯を述べた。本講演ではそこから一歩進み、当院が実践する「iTero を活用した予防歯科の定着」や「GP と矯正専門医との連携症例」についても詳述したい。予防歯科において、iTero による経時的な口腔内データの蓄積は、患者のモチベーション維持に劇的な効果をもたらす。視覚的な変化の提示は、単なる説明を超えた「気づき」を与え、メンテナンス定着へと繋がっている。また、包括的歯科診療の要となる矯正治療においては、IOS データを共通言語とすることで、矯正専門医とのスムーズな連携が可能となった。本講演では、補綴やインビザライン単体での活用に留まらず、予防を基盤とした小児矯正や、専門医との役割分担を明確にした包括的アプローチの実際を、具体的な症例と共に提示する。IOS を導入検討中の先生方や、導入済みであっても活用範囲を広げたいと願う先生方にとって、明日からの臨床をアップデートする有意義な時間となれば幸いである。

低侵襲で予知性の高いインプラント治療を求めて

カムログの優位性

Predictable and Minimally Invasive Implant Treatment: The Advantages of Camlog



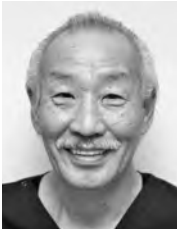
貞光 謙一郎 SADAMITSU Kenichiro 貞光歯科医院

1989年 朝日大学 卒業
 1993年 朝日大学大学院 補綴第二講座 卒業
 1998年 貞光歯科医院 開業

欠損補綴を行うにあたり、欠損部位のみを対象とした局所的な検査・診断では、長期的な安定性や機能維持に限界が生じる。歯科インプラント治療は有効な欠損補綴手段であるが、その成功には一口腔単位での包括的な診断と治療計画立案が不可欠である。当院では、開業医の立場から患者に過度な外科的侵襲を与えない低侵襲で永続性のあるインプラント治療を目指し、咬合、残存歯、歯周組織および補綴設計を含めた包括的評価を行っている。外科侵襲の最小化、生体親和性に優れたインプラントの選択、精密な術前診断に基づく治療計画を重視し、ドリリングを行わない安全かつ正確なインプラント埋入法と、安価で高精度なサージカルステント SMOP を活用することで、計画通りの埋入を可能とした。その結果、患者負担の軽減とともに高い満足度が得られ、予知性および永続性の高いインプラント修復が可能となった。一口腔単位での診断と治療計画は、欠損補綴における臨床的に有効かつ持続可能な治療戦略であると考えられる。

グラフトレスサイナスリフトの有効性

The Effectiveness of Graftless Sinus Lift



林 揚春 HAYASHI Yoshiharu 優ビル歯科医院
 1986年 優ビル歯科医院 開業
 現在 医療法人社団秀飛会理事長, 日本大学客員教授, 日本顎咬合学会指導医, ICOI 指導医

従来、上顎臼歯部のインプラント処置において垂直骨量が不足している場合、グラフト材を用いて副鼻腔粘膜を挙上し、上顎洞容積を減少させる方法がルーチンな治療法として40年以上に渡って行われてきた。グラフト材に関しては、同種骨、異種骨、人工骨など様々な骨代用材が用いられ、移植材料の使用はサイナスリフト術において良好な結果を示しているが、骨移植材使用の問題点として、ドナー部位の上顎洞粘膜の穿孔と流失、術後疼痛、手術時間及び治療期間の延長、グラフト材費用の増加、術後の非定型晩期合併症の発症などが挙げられる。これらの課題への対応として、移植材を用いない歯槽頂アプローチ法が代替手法として開発された。この方法は誘導組織再生の原理に基づいており、インプラントのテントポール効果により血餅形成の空間を維持することで、骨形成細胞がその領域に定着し、新たな骨組織が短期間に生成できる。この移植材を必要としない上顎洞底挙上術とインプラント埋入の同時埋入法は、現在の超高齢化社会において、この低侵襲手術アプローチから、術後疼痛の軽減、回復期間短縮とグラフトレスによる経済的節約など、患者に対して明らかな恩恵を与える事ができる。今回はグラフトレスサイナスリフト症例を提示しその有効性と考慮事項について報告する。

IOS 連携で実現する院内 CAD/CAM の新しい選択肢

New Options for In-Office CAD/CAM Enabled by IOS Integration



小池 軍平 KOIKE Gumpei 小池歯科医院
 1998年9月 小池歯科医院 開業

近年、口腔内スキャナー (IOS) の保険収載を契機に、デジタル技術は多くの歯科医院に普及し、補綴のみならず診断、説明、予防管理など多様な臨床応用が進んでいる。一方で、歯科医療の根幹である補綴治療において、院内で完結する CAD/CAM システムの価値は改めて見直されるべきである。本講演では、IOS 連携によるデジタルワークフローを基盤に、チェアサイド加工 (Dry・Wet・コンビネーション) の特性と選択の考え方を整理し、院内製作の臨床的意義を考察する。近年は低コスト化と加工精度の安定により、院内製作の導入障壁が大きく下がり、治療スピードの向上、品質の可視化、スタッフ教育など多面的なメリットが生まれている。保険診療では歯科技工士製作が原則となる一方、即日修復や短時間治療など自費診療における付加価値は、患者満足度および医院経営の両面で重要である。院内 CAD/CAM の新しい選択肢として、その実装ポイントと今後の可能性を提示する。

ザ！日顎流 義歯安定剤の使い方

How to Use Nichigaku-Style Denture Adhesive



黒岩 昭弘 KUROIWA Akihiro 松本歯科大学 理工学講座

2026年4月 - 現在 日本歯科理工学会 常任理事
 2023年7月 - 現在 日本歯科産業学会 副会長
 2015年4月 - 現在 明海大学 客員教授
 2003年4月 - 現在 松本歯科大学 教授
 2019年7月 - 2023年6月 日本顎咬合学会 理事長

義歯安定剤は、全部床義歯および部分床義歯の維持・安定を補助する手段として広く普及しているが、その適応や管理については必ずしも統一されていない。これらは歯科医の指導無しに患者が独自に使用することに起因する。また指導方法もまちまちで、とても高齢者に対応した内容となっていない。このような状況で不適切に使用された義歯安定剤で義歯床下粘膜の炎症、口腔清掃不良、ならびに不適合義歯の長期使用を助長し、結果として口腔機能の低下を招いている。本発表では、日本顎咬合学会の咬合・義歯治療における考え方を基盤に、「義歯安定剤を漫然と使用する」のではなく、「適応を限定し、治療計画の一環として活用する」使用指針を考える。具体的には、適応の診断基準、剤型別の選択指針、適正使用量および塗布方法、清掃・管理の要点、それらの適切な指導方法、ならびに義歯調整・再製作への移行判断について整理する。さらに、戦略的な使用方法について全部床義歯の咬合調整への応用、部分床義歯への利用のヒントを提示しながら、その有用性を再考察する。

2026年6月14日(日) 12:20 ~ 13:10 ホール B7 (左)

インビザライン・システムが支える治療クオリティと患者価値

Treatment Quality and Patient Value Supported by the Invisalign System



濱 克弥 HAMA Katsuya 医療法人峰瑛会 市ヶ谷番町歯科クリニック

1988年 鶴見大学歯学部 卒業
 医療法人峰瑛会 市ヶ谷番町歯科クリニック 理事長
 マレーシアさくらデンタル経営
 インビザラインダイヤモンドプロバイダー

日々、様々な患者さんが来院される中、カリエス治療、エンド治療、歯周病治療、そしてそれぞれの予防が重要であることは言うまでもない。各分野の発展は先人達の努力、歯科技工士、歯科衛生士との協力によって支えられている。しかしながら、歯列不正や咬合平面の乱れを残したまま補綴に移行すると、補綴物破損、インプラントへの過大荷重、歯周組織の不安定化などのリスクが高まる。歯列の問題を解決しなければ、咬合や歯周組織に問題を残したままになり、包括的な歯科治療においては歯列の改善が最優先されるべきと考える。近年、インビザライン®・システムによる歯牙移動は、低侵襲かつ予測実現性の高いアプローチとして位置づけられ、治療の質向上につながっている。また、小児期での歯列の改善は患者のその後の一生を左右するほど重要なことであるが、本システムは、小児矯正においても非常に有用である。また iTero™ 口腔内スキャナーは診断精度向上とワークフローのデジタル化にも寄与しており、本講演ではその具体的な活用法にも言及する。さらに国内外の患者移動が活発化する現在、転居患者の治療継続の可否は大きな課題である。私どもは海外での歯科医院経営も行っており、その前提となる情報共有と移行において、国をまたいでデータ連携が可能なインビザライン®・システムは不可欠となっている。今後、海外医療に関わる歯科医師も増える中、その実用も併せてお伝えしたい。

「デジタル補綴の新潮流 —3D プリント臨床応用と展望」

Emerging Trends in Digital Prosthodontics: Clinical Applications and Future Prospects of 3D Printing



草間 幸夫 KUSAMA Yukio 西新宿歯科クリニック

1979年 城西歯科大学 卒業

1990年 医療法人社団 研整会 西新宿歯科クリニック 開設

近年、デジタル歯科の進展により、補綴治療は大きな転換期を迎えている。これまでCAD/CAMを用いたミリング加工は、高精度かつ安定した補綴装置製作の中核を担ってきたが、近年は3Dプリント技術の進化により、デジタル補綴の製作プロセスに新たな潮流が生まれている。3Dプリントは、従来の切削加工では制約のあった形態再現性や材料効率に優れ、クラウン、スプリント、ナイトガード、義歯関連装置など多様な補綴物の製作を可能にしている。CAD/CAMワークフローと連動することで、設計から製作までの工程が簡略化され、院内ラボにおける即時性と柔軟性が向上している点は臨床的意義が大きい。本講演では、SprintRay社の3Dプリンターを用いた臨床応用例を通じて、補綴製作の軸がプリント加工へと移行する現状を示すとともに、精密加工が求められる一部工程においてはミリング加工が今後も重要な役割を担うことを解説する。さらに、3Dプリント技術が補綴治療にもたらす可能性と、今後のデジタル補綴の展望について考察する。

2026年6月14日(日) 12:20～13:10 ガラス棟G701

デジタル時代の先駆者 カボ・プランメカ

Pioneers of the Digital Era: KaVo Planmeca Solutions



貞光 謙一郎 SADAMITSU Kenichiro 貞光歯科医院

1989年 朝日大学 卒業

1993年 朝日大学補綴第二講座大学院 卒業

1997年 奈良市 開業

歯科医療は急速なデジタル技術の進展により、大きな変革期を迎えている。当院では、カボ・プランメカが提唱するデジタルワークフローの概念に基づき、口腔内スキャナー・CAD/CAMシステム・歯科用CT・審美修復ソフトウェアを導入し、診断精度の向上および治療の効率化を図ってきた。さらに、形態情報に加えて機能情報を統合した咬合の可視化に取り組んでいる。6自由度顎運動測定器、歯接触分析装置、筋電図、咬合圧測定器により取得した顎口腔機能データを咬合器上で統合・解析することで、個々の患者に即した機能的咬合評価および治療計画立案が可能になると考えている。これらのデジタル技術の統合は、補綴装置設計や咬合調整における再現性および予知性を高め、臨床の質の向上に大きく寄与する。本講演では、カボ・プランメカのデジタルソリューションを中核とした当院の臨床アプローチを紹介し、歯科デジタル化がもたらす新たな価値と将来展望について考察する。

エンドモーター新機能×高周波で、エンドをもっと簡単に

Advancing Endodontics: Combining New Motor Features with High-Frequency Technology



加藤 真悟 KATO Shingo 医療法人湧光会 アスヒカル歯科

2008年 北海道大学歯学部 卒業

2009年 名古屋大学医学部附属病院歯科口腔外科 研修医

2011年 医療法人仁恵会 勤務

2014年 アスヒカル歯科 開業

2017年 医療法人湧光会 開設

「最新のエンドモーターの新機能×高周波通電」による抜髄治療の簡便化と治癒率向上について解説する。日本で唯一、穿通モードを備えているトライオート ZX2 + の OGP2 モードは、手技以上の穿通能力を持ち、かつ、根尖ではファイルの駆動を停止するなどの、新時代のモータによる穿通を実現したファイル駆動方法である。また、ファイルが根管壁に食い込んでも原理的にねじ切れることがないので、ファイル破折も発生せず安全かつ効率的な抜髄処置治療を実現した。本モードを活用することで、従来必須とされてきた手技によるハンドファイル操作を行うことなく、穿通から根管形成までをエンドモーターのみで完結させることが可能となる。さらに、Root ZX3 高周波モジュールを併用することで、歯髄および根管内組織の焼灼・凝固が可能となり、抜髄時の出血コントロール、明瞭な視野の確保、術後疼痛の軽減といった多くの臨床的メリットが得られる。これらの機能は、治療時間の短縮のみならず、術者間の技術差を補正し、経験の浅い歯科医師においても日常臨床における再現性の高い抜髄治療を可能にするものである。本発表では、具体的な臨床フローと症例を提示しながら、GP における抜髄治療をより安全かつシンプルにする実践的な活用法を示すものである。

カリエロジーとペリオドントロジーから見たバイオアクティブ素材

Bioactive Materials from the Perspectives of Cariology and Periodontology



天野 敦雄 AMANO Atsuo 大阪大学歯学研究科

1992年 ニューヨーク州立大学歯学部 ポスドク

1997年 大阪大学歯学部附属病院 障害者歯科治療部 講師

2000年 大阪大学歯学研究科 口腔分子免疫制御学講座 教授

2011年 大阪大学歯学研究科 予防歯科学講座 教授

2024年 大阪大学名誉教授 / 特任教授

諸兄姉はご存じだろうか？ 歯質を驚くほど強化し、むし菌と歯周病菌に強い抗菌作用を発揮する優れものがあることを、(株)松風が開発したバイオアクティブ素材「S-PRG フィラー」である。令和のカリエロジーとペリオドントロジーを知れば知るほど、S-PRG フィラーのすごさが判る。本講演では、う蝕と歯周病の最新病因論を散りばめ、S-PRG フィラーのバイオロジーを披露したい。口腔内には悪玉菌、善玉菌、日和見菌の3種類の細菌が住んでいる。この3種類の細菌達は常在菌である。常に在る菌である。通法では追い出せない。ガス滅菌かオートクレーブを使えば追い出すことができるが、命がけである。常在菌は追い出せないが、う蝕と歯周病は防ぐことができる。バイオフィルムの病原性を管理すればいい。う蝕と歯周病の発症はバイオフィルムが高病原化することによる。この高病原化状態を dysbiosis と呼ぶ。dysbiosis には悪玉菌だけでなく日和見菌も大きな役割を果たす。どのようなメカニズムで dysbiosis が起こるのか。そして、dysbiosis を解消し健口を守るためには何をすればいいのか、熱く語らせて頂く。加えて、う蝕と歯周病に対する S-PRG フィラーの効果と S-PRG フィラー配合歯科材料「Giomer (松風)」を紹介する。「防ぎ守る」歯科治療を実践される諸兄姉は「必聴」として頂きたい。

MS1

メーカーシンポジウム「歯科医院成長戦略フォーラム 2026」～臨床×経営の両輪で勝ち抜く新時代の医院経営～【協賛】株式会社メディカルネット

新時代を見据えた、歯科医院経営と学術の融合

Fusion of Dental Practice Management and Academic Excellence for the New Era



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

1997年3月 明海大学歯学部 卒業

1997年4月 ミナミ歯科クリニック 勤務

2003年5月 カツベ歯科クリニック 開業(本町)

2016年5月 移転 開業(梅田)

2021年5月 南森町カツベ・こども歯科 開業

歯科医療を取り巻く環境は、デジタル技術の進展、人材不足、そして人口動態の変化などにより大きく変容しており、歯科医院の院長には高度な臨床力に加え、社会や時代の流れを的確に読み取る能力、さらには組織運営や経営判断を含めた統合的な視点がこれまで以上に求められている。本講演では、顎咬合学を診療の根幹に据えた学術的アプローチを、いかに日常臨床、教育体制、さらには歯科医院経営へとバランスよく落とし込むかを院長の立場から具体的に考察する。顎咬合学を軸とすることで診断基準の統一や治療の再現性が高まり、若手歯科医師や歯科衛生士を含むスタッフ教育の効率化、組織全体の自走化につながる点を示す。また、学術的裏付けを持つ診療体制が患者理解の向上や信頼構築を促し、結果として経営指標の安定や医院ブランドの確立に寄与する可能性についても言及する。新時代における歯科医院の持続的成長に向け、院長が果たすべき役割と日本顎咬合学会が担う学術的・社会的意義について提言したい。

MS2

メーカーシンポジウム「歯科医院成長戦略フォーラム 2026」～臨床×経営の両輪で勝ち抜く新時代の医院経営～【協賛】株式会社メディカルネット

データ×トレンドで読み解く 歯科医院経営の構造変化と最適解

Data and Trends: Decoding Structural Changes and Solutions in Dental Practice Management



井端 勇太 IBATA Yuta 株式会社メディカルネット

2014年 株式会社みずほ銀行 入社

2019年 アビームコンサルティング株式会社 入社

2020年 株式会社メディカルネット入社 医療 BtoB 事業責任者

少子高齢化や人口減少の進行、人手不足の深刻化、さらには材料費・人件費の高騰など、歯科医療を取り巻くマクロ環境は年々複雑さを増している状況です。「確かな臨床技術」こそが歯科医療の根幹であるものの、医院を安定的に存続・成長させるためには、より一層「盤石な経営基盤」が求められる時代となりました。本講演では、約6万人の歯科医療従事者会員を有する国内最大級の歯科医療プラットフォーム「Dentwave」が保有する調査データ、および日々現場でご活躍されている歯科医療従事者の皆さまから寄せられたリアルな声をもとに、歯科医療業界の現状と構造変化について考察いたします。先生方が臨床において、「的確な診査・診断」を経て治療計画を立案されるのと同様に、経営においても「正確な現状把握」こそが最適な意思決定の出発点となります。現代の歯科医院経営において押さえるべき重要指標や思考のフレームワークを整理し、感覚や経験則だけに頼らない、データと論理に基づいた経営判断のヒントをお届けします。

「包括的治療の充実が医業の充実を呼ぶ」

—顎咬合学の実践—

Achieving Excellence in Medical Practice through Comprehensive Treatment: Gnathology in Practice



貞光 謙一郎 SADAMITSU Kenichiro 貞光歯科医院

1989年 朝日大学 卒業

1993年 朝日大学補綴第二講座大学院 卒業

1997年 奈良市 開業

私自身、歯科医師として地域医療に貢献したいという思いから、歯科医院を開業し診療に従事してまいりました。大学卒業後は、基本的な臨床技術の研鑽に努めるとともに、口腔内全体を総合的に検査・診断し、治療計画を立案するための要件を学びました。私たちは「医師である以上、技術と診断力を高めることが医院の発展につながる」という信念のもと、日々の診療に取り組んでまいりました。競合の多い地域での開院ではありましたが、患者様の信頼を得ることで徐々に医院を軌道に乗せることができました。その過程において、「健全な経営を基盤としてこそ、健全な医療が実現する」という医療の原則を学び、さらに「優れた歯科医師が真に優れた歯科医師となるための6つの要件」についても学ぶ機会を得ました。しかしながら、歯科医療の進歩は目覚ましく、医業に従事することの難しさを感じていた時期に、良きパートナーと出会うことができました。本講演では、「包括的治療の充実が医業の充実をもたらす」というテーマのもと、当院での実践事例を交えながら、今後の歯科医療と医業の方向性について考察いたします。

口演発表

口
演
発
表

O-001 ~ O-145

O-001

⑦ 咬合・咀嚼 ⑭ 包括歯科治療

パンキーフィロソフィーの実践

Pankey Philosophy in Practice



葛西 紀人 KASAI Sumito

元町歯科診療所

春藤 憲男 医) 琴似タワー歯科クリニック

原田 尚樹 森林公園歯科

金森 敏英 医) かなもり歯科医院

【症例の概要】上顎左側第一大臼歯の破折を主訴に来院した41歳女性。咬合は不安定であり、単歯修復のみでは長期的な咬合の安定が得られない状態と判断した。患者は将来の口腔状態に対する不安を訴えていた。【治療方針】パンキーフィロソフィーに基づき、患者と術者が共同で診断を行い、治療の目的と流れを十分に共有した上で、段階的な咬合治療を行う事とした。【治療計画】咬合位および咬合支持の安定を図った後、補綴治療へ移行する計画とした。長期的な口腔の維持を見据え、可逆性を担保しながら治療を進めることを重視した。【治療経過】咬合治療後、咬合状態の安定が得られたため補綴治療を行った。術前と比較して咬合状態および顔貌の調和は明らかに改善し、患者の不安も軽減した。【考察】本症例は主訴は1歯であったが、パンキーフィロソフィーに基づき、咬合全体を診断・治療の対象とすることが有効であった。

2026年6月13日(土) 14:10 ~ 14:30 G507

O-003

⑦ 咬合・咀嚼 ⑭ 包括歯科治療

下顎位を変更し咬合再構成した症例の約30年経過の報告

Mandibular Position Modification and Occlusal Reconstruction: A 30-Year Follow-up



鈴木 光雄 SUZUKI Mitsuo

デンタルデザインクリニック

青木 聡 青木歯科

佐藤 貞雄 神奈川歯科大学咬合医学研究所

【症例の概要】初診時:年齢46歳,性別女性。主訴:歯が白くなく、歯ぐきが黒ずんでいる。かみ合わせを治したい。咬合が著しく崩壊した症例に対して下顎位を変更して、シークエンシャル咬合を付与しその後約30年経過した症例に対する報告。【治療方針】下顎運動計測機器キャディアックスを用いてTRP(治療目標位)を設定し、プロビジョナルレストレーション(PVR)にて下顎位を変更し咬合を再構成し、最終補綴物を付与した症例の30年の追跡調査。【治療経過】約30年経過したが、喪失した歯は初診時よりもともと歯根が短かった#21のみである。【考察】下顎位や中心位を設定する方法としては様々な方法があったが、もし関節円板が前方転位していた症例に対しては極めて不正確な位置づけであると言わざるを得ない。今回は下顎運動を計測する意義を改めて検証してみたい。

O-002

⑦ 咬合・咀嚼 ⑭ 包括歯科治療

骨格性Ⅱ級開咬再発症例治療における咬合平面再構築の重要性

The Importance of Occlusal Plane Reconstruction in Managing Recurrent Skeletal Class II Open Bites



福山 義邦 FUKUYAMA Yoshikuni

医療法人福邦会モートン歯科クリニック

佐藤 貞雄 神奈川歯科大学咬合医学研究所

【症例と概要】33歳,女性。主訴:かみ合わせが悪い,強い知覚過敏(下顎臼歯部),慢性痛。検査結果:骨格性Ⅱ級ハイアングル,再発開咬症,咬合平面は急峻であった。コンディログラフ検査:顎関節機能障害が認められた。既往歴:副腎皮質刺激ホルモン単独欠損症。【治療方針・治療経過】第1期:AW・MEAW等によりレベリング。第2期:検査結果より治療目標下顎位を定め,模型上でpivot overlayを作成し,下顎前方回転移動,咬合平面の平坦化等,顎関節減圧療法を実施した。第3期:I級咬合を確立し,シークエンシャル咬合誘導を完成した。【考察】顎関節機能障害患者に対して,咬合治療を行わざるを得ない場合,顎関節機能を改善する目的で治療されることが必須で顎関節の減圧が重要である。そのために咬合挙上,下顎の回転,前方移動が有効であり,その状態を維持可能とする咬合を付与することが重要である。

2026年6月13日(土) 14:30 ~ 14:50 G507

O-004

⑦ 咬合・咀嚼

不正咬合と咀嚼筋症状および咬合治療による咀嚼筋症状の変化

Impact of Orthodontic Treatment on Masticatory Muscle Symptoms in Malocclusion



岩崎 隆之 IWASAKI Takayuki

青木歯科

青木 聡 青木歯科

佐藤 貞雄 神奈川歯科大学咬合医学研究所

【目的】不正咬合患者が自覚する咀嚼筋症状は重要な診断情報であるが,診断や治療計画への反映は必ずしも明確ではない。本研究では,不正咬合患者,特に骨格性Ⅱ級症例における咀嚼筋症状に着目し,患者由来の筋触診情報を診断・治療計画をどのように位置づけるか検討した。【方法】咬合治療を希望して来院した不正咬合患者を対象に筋触診を行い,筋症状をポイント化した。骨格性Ⅱ級症例では内側翼突筋ポイントに基づき群分けを行い,症状の分布と骨格形態の指標との関係を解析した。【結果と考察】骨格性Ⅱ級症例では内側翼突筋に疼痛を認める症例が多く,特に両側性に強い疼痛を示す症例が一定数認められ,下顎後退症と内側翼突筋症状との関連性が示唆された。【結論】内側翼突筋疼痛は治療前の顎位や下顎の力学的条件を反映する所見と考えられ,筋触診情報をどのように治療計画の要素として活用するかが今後の課題である。

O-005

① 診査・診断・医学判断 ⑦ 咬合・咀嚼

High Angle Class II 治療前後のセファロ考察

Cephalographic Analysis Before and After Treatment of High-Angle Class II Malocclusion

佐賀 勇介 SAGA Yusuke
佐賀歯科医院

【目的】 High Angle Class II 症例は垂直的・前後の問題が複合し、治療難易度が高い。本研究の目的は、非抜歯にて矯正治療を行った High Angle Class II 症例について、側方セファロ分析を用いて治療変化を評価し、有効な治療目標および戦略を検討することである。【材料と方法】 非抜歯にて矯正治療を行った High Angle Class II 症例を対象とし、側方セファロ分析により LFH、咬合平面 (AOP, POP)、FH-MP 等の術前術後変化を比較検討した。【考察】 分析の結果、Posterior Occlusal Plane (POP) の変化が咬合改善と密接に関連しており、POP の適切なコントロールが治療結果に重要な影響を及ぼす可能性が示唆された。【結論】 High Angle Class II 症例の矯正治療においては、POP の管理が重要な治療目標の一つとなり、咬合改善を達成するための有効な治療戦略となる。

2026年6月13日(土) 14:10 ~ 14:30 G508

O-007

① 診査・診断・医学判断 ⑦ 咬合・咀嚼

不正咬合患者の身体症状と咬合治療の効果の検討

Systemic Symptoms in Malocclusion Patients: Impact of Occlusal Treatment

青木 聡 AOKI Satoshi
青木歯科西山 令生 亀田メディカルセンター 亀田クリニック
多胡 親孝 TAGO デンタルクリニック
佐藤 貞雄 神奈川歯科大学咬合医学研究所

【目的】 不正咬合患者が呈する多岐にわたる全身症状に対し、規格化された咬合治療が全身症状に及ぼす影響を明らかにすることを目的とした。【方法】 不正咬合治療を主訴として来院した患者に身体知覚質問票 (BPQ) を用い、約 10 年間にわたり自覚症状の経時的変化を縦断的に調査・解析した。【結果と考察】 初診時のベースラインでは頸部・肩背部症状が最も高頻度であり、次いで頭部、一般的な心身状態、顎・口腔領域の順であった。眼症状や消化器系、睡眠に関する不調も一定数認められたが、手足や耳鼻咽喉領域の症状は比較的低頻度であった。治療介入後、多くの評価項目において症状の有意な改善が認められた。【結論】 不正咬合に伴う不快症状には一定の発現傾向が存在し、咬合治療は全身機能の改善と密接に関連していることが示唆された。咬合は局所の問題にとどまらず、全身の健康状態に影響を及ぼす重要な因子であることが示唆された。

O-006

① 診査・診断・医学判断 ⑦ 咬合・咀嚼

第三大臼歯萌出症例における不正咬合発現の実態と顎関節症状

Incidence and Reality of Malocclusion and Temporomandibular Joint Symptoms in Cases of Third Molar Eruption

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

【目的】 第三大臼歯 (M3) まで全ての歯が萌出した症例では III 級・開咬が多くポステリアディスクレパンシー (PD) の関与が強く示唆された (昨年の本学会で報告)。そこでとくに開咬症例に焦点を当て PD と開咬発現の関連を検討した。【方法】 M3 萌出症例から開咬症例 (31 症例) を抽出し、セファロ分析による顎顔面の骨格形態および顎関節症状の診査データを用いて M3 萌出開咬症例の特徴について検討した。【結果と考察】 開咬症例には咬合高径が低下した II 級開咬と、逆に咬合高径が増加した III 級開咬が存在し LFH や FH-MP は II 級開咬に比べ III 級開咬では減少していた。また顎関節症状は III 級開咬が II 級開咬に比べ重篤であった。【結論】 開咬症発現には PD が関与しており下顎の前方回転を伴う前方適応により III 級骨格を示す開咬が多いことが分かった。また PD が顎関節症状発現にも寄与していることが示唆された。

2026年6月13日(土) 14:30 ~ 14:50 G508

O-008

① 診査・診断・医学判断 ⑦ 咬合・咀嚼

治療下顎位設定により改善した顎関節外科治療後難治症例

Occlusal Reconstruction Based on a Therapeutic Mandibular Position in a Refractory Post-TMJ Surgery Patient

森本 淳史 MORIMOTO Atsushi
森本歯科クリニック松永 穂乃花 青木歯科
佐藤 貞雄 神奈川歯科大学咬合医学研究所

【症例の概要】 本症例は、25 年以上前に大学病院にて重度の右側顎関節症に対し外科治療を受けた症例である。しかし、術後も症状の改善は認められず、左側顎関節痛、関節雑音、開口障害に加え、耳鳴り、頭痛、頸部から背部・腰部に及ぶ筋緊張痛など、多様な全身症状が長期にわたり持続していた。【治療方針・治療経過】 外科治療により変形した顎関節に対し、コンディログラフを用いて顎運動機能および下顎位を評価した上で、治療下顎位 (Therapeutic Position: ThP) を設定した。この治療下顎位に基づき矯正治療を併用して咬合再構成を行った結果、生理的な顎運動が回復し、顎関節症状は完全に消失した。さらに、全身症状も著しく改善した。【考察】 外科処置のみでは改善しない重度の顎関節症において、顎機能診断に基づいた適切な治療下顎位を設定することが極めて有用である事を示唆する一例である。

O-009

⑭ 包括歯科治療 ⑦ 咬合・咀嚼

咬耗歯列の顎位を温存し 咬合再構成を行った一症例

A Case of Occlusal Reconstruction Preserving the Worn Dentition and Avoiding Occlusal Elevation



東田 淳一郎 HIGASHIDA Junichiro
ひよどり台歯科クリニック

【症例の概要】年齢：初診時 52 歳，性別：男性，主訴：前歯のブリッジが動く。初診時の所見：上顎前歯部のみならず #16 も破折している。全顎的に不良補綴物と咬耗歯を認め，咬合再構成の必要性を認める。【治療方針】採得した資料より，顎位の適否を精査した結果，患者固有の顎位を温存し咬合再構成をすることとした。【治療経過】初診時に顎間関係を記録したジグで確認し，咬合関係・顎頭位を客観的に把握するために歯接触計測装置・電気的顎運動計測装置・顎関節の規格化された CT・MRI 画像分析を行った。デジタルとアナログの折衷的総合評価をした。広範囲な咬耗とそれに整合させた不良補綴物から咬合高径の低下を疑ったが，セファロ分析の結果，咬合高径の減少は生じていないと判断し，患者固有の顎位で咬合再構成した。【考察】咬合高径の挙上は症例の難易度を高めると判断した。潜在的病的咬合を顕在化させないように，経過観察を行っていきたい。

2026年6月13日(土) 14:10 ~ 14:30 G404

O-011

⑧ 歯内 ⑦ 咬合・咀嚼

エンドと咬合： 見逃される「歯髄への咬合性ダメージ」

Endodontics and Occlusion : The Overlooked Occlusal Damage to the Pulp



金丸 順策 KANAMARU Junsaku
医療法人社団 J.S.Centric

【症例の概要】34 歳女性。#36 に 1 年前セラミックインレー修復後，歯肉腫脹と咬合時痛が出現し来院。デンタルエックス線で深在性う蝕所見は乏しい。【治療方針】術前に中心位早期接触と側方運動時の非作業側咬頭干渉を診査し咬合調節。冷温診・EPT で失活を確認後，歯内療法を実施しテンポラリー管理後フルカバー補綴。補綴後も咬合を再確認し咬頭干渉は可及的に除去。【治療計画】失活確認後に感染制御として歯内療法，フルカバーの補綴で歯質保護と咬合安定。術前と補綴後に咬合因子を注意深く経過観察。【治療経過】上記方針で実施。【考察】根管治療の発端は細菌感染のみではなく，早期接触や非作業側干渉による過大負荷が歯髄血流低下を介して歯髄炎～壊死を促し，破折やマイクロクラックにも関与し得る。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-010

⑭ 包括歯科治療 ⑦ 咬合・咀嚼

ライフステージを考慮した 高齢者への咬合再構成症例

Geriatric Occlusal Reconstruction: Tailoring Treatment to the Patient's Life Stage



高橋 康治 TAKAHASHI Koji
たかはし歯科医院

【症例の概要】70 歳，女性。主訴：入れ歯が合わず食事がしにくい。所見：咬合平面の乱れを伴った義歯が装着され，咬合の不調和が認められた。残存歯は二次う蝕などの問題も散見された。歯周基本治療により歯周環境の改善，咬合平面の是正を図った。下顎欠損部にはインプラントを用いてパーティカルストップを確立し，残存歯には再生療法などの歯周外科を適用した。適切なアンテリアガイダンスの付与と清掃性向上のため下顎前歯部は MTM を行い，上顎欠損部にはサベイドクラウンを用いた義歯を装着し，咬合再構成を試みた。【考察】咬合崩壊をきたした患者に対して，現状に至った原因を整理し，カリエス，ペリオ，咬合のどの分野のリスクが高いのかを把握する必要がある。また将来的に治療の再介入が必要となった際に，最小限で止めることができるようライフステージを考慮して治療計画を立案することは特に高齢者にとっては重要ではないかと考える。

2026年6月13日(土) 14:30 ~ 14:50 G404

O-012

⑧ 歯内

ステンレスファイルと Ni-Ti ファイルを併用した根管形成

Root Canal Preparation Using Stainless Steel Files and Ni-Ti Files



西條 良司 SAIJO Ryoji
医療法人 KHT 帆足歯科医院

【目的】歯内療法の予後は術者の基本的手技の習熟度に大きく依存する。本演題では症例を通じて，歯内療法の基本的手技の重要性の再確認を目的とした。【方法】2つの症例に対し，診査・診断に基づき歯内療法を行った。直線的な根管に対してはステンレスファイル（以下 SS）にて拡大，彎曲根管に対しては #15，SS にてグライドパスを形成し，Ni-Ti ローターファイル（以下 Ni-Ti）にて拡大を行った。また，抜去歯牙にて基本的手技の確認，SS・Ni-Ti によって形成される根管形態の特徴の確認も行った。【考察】グライドパスの形成によりレッジやジップといった人為的な術中偶発症のリスクを減らし，可及的な起炎因子の除去を可能にすると考えた。【結論】自覚症状の消失を確認後，最終補綴に移行した。歯内療法において基本的手技の遵守は，良好な予後の獲得に繋がることを再認識できた。

O-013

④ 小児歯科 ⑰ 医療管理

歯科衛生士による 小児咬合育成が導く自己効力感とキャリア継続

Self-Efficacy and Career Continuation Guided by Pediatric Occlusal Development by Dental Hygienists



佐藤 玲香 SATO Reika
建部歯科クリニック

【目的】本発表では、咬合育成を日常診療に組み込む仕組みとして導入し、患者利益とスタッフのキャリア形成の両面で効果を得た取り組みを報告する。【方法】歯科医師の管理下、専門書を起点に知識を標準化し、独自作成のチェックシートで検診時の評価視点を標準化した。特別な設備を必要とせず検診業務に組み込んだ。当院事例と他院アンケート結果をもとに検証した。【まとめ】成長発育の観点から咬合・口腔機能を捉える視点が定着し、「咬合育成」が日常診療で共有された。咬合育成の導入で歯科衛生士が継続的に成長過程を評価し患児・家族と変化を共有することで、スタッフの自己効力感や主体性が向上し、キャリア継続意欲の醸成にも寄与し、予防医療と人材育成を両立させる可能性がある。

2026年6月13日(土) 14:10 ~ 14:30 G405

O-015

⑩ インプラント ⑪ 可撤性義歯

IODの長期安定に 歯科衛生士が果たすべき役割

The Dental Hygienist's Role in Ensuring Long-Term Stability of Implant Overdentures (IOD)



和田 香織 WADA Kaori
和田歯科クリニック
西東 聖子 みかみ歯科・矯正歯科医院
和田 義行 和田歯科クリニック

【症例の概要】75歳、女性。上顎ブリッジ脱離を主訴に来院。下顎には20年前に磁性アタッチメントを用いたIODが装着されていたが、長期のメンテナンス中断によりインプラント周囲炎および著しい清掃不良を認めた。【治療方針】義歯再製作は行わず、IODおよびインプラント周囲の口腔衛生管理の改善を主目的とした。【治療計画】歯科衛生士が術前より関与し、マイクロスコープおよび画像を用いた視覚的OHI、清掃器具の再選択、義歯および口腔内の専門的清掃を計画した。【治療経過】段階的OHIにより清掃方法と理解が向上し、PCRは100%から6%へ改善した。義歯およびインプラント周囲の衛生状態は良好に維持された。【考察】IODは高齢者にとって清掃が困難な場合があり、歯科衛生士が事前に構造を理解し、視覚化を用いた指導を行うことが長期安定に有用であると示唆された。残存歯管理を要するIRPDにも応用可能である。

O-014

④ 小児歯科 ⑫ 矯正

成長段階に応じた プレオルソ管理と歯科衛生士の役割

The Role of Dental Hygienists in Pre-Ortho Management According to Growth Stages

寺西 稚 TERANISHI Waka
医療法人久保デンタルクリニック

松本 嘉納 医療法人 久保デンタルクリニック

【目的】小児期の不正咬合予防において、プレオルソは顎発達を促す有効な装置であり、歯科衛生士の関与が重要である。本発表では、小児の成長段階に応じたプレオルソ使用時の顎の発達変化に着目し、歯科衛生士としての観察ポイントと支援の在り方を整理することを目的とした。【方法】混合歯列期の小児を年齢別に分類し、プレオルソ装着状況、顎発達の変化、口腔習癖の改善状況をスライドにて比較検討した。【考察】成長段階に応じた継続的な観察と保護者への指導は、装置の使用継続や顎発達の安定に寄与すると考えられた。歯科衛生士が早期から関与する意義が示唆された。【結論】小児の成長段階を考慮したプレオルソ管理において、歯科衛生士による継続的な観察と保護者指導は、顎発達の促進および装置使用の定着に重要な役割を果たすと考えられた。

2026年6月13日(土) 14:30 ~ 14:50 G405

O-016

③ 予防歯科 / 口腔ケア ⑯ 歯科材料・医療機器

IOSを活用したOHIの臨床実践報告

Utilizing Intraoral Scanners (IOS) for Enhanced Oral Hygiene Instruction (OHI)



安達 七海 ADACHI Nanami
あすなろ歯科・矯正歯科

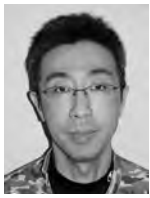
【目的】近年、患者のモチベーション向上を目的として、デジタルツールを用いたOHIが注目されている。本発表では、IOSを持ちいたOHIの実践と有用性について検討することを目的とした。【方法】OHI実施時にIOSによる視覚的資料を用い、ブラッシング方法や清掃部位のポイントについて共有しながら指導を行った。【考察】IOSを用いたOHIは患者自身が口腔内状況を客観的に捉えやすくなる点に特徴があると考えられる。従来方法と比較して、理解やコミュニケーションの質の向上につながった。また、データを患者と共有することでモチベーション向上とメンテナンス継続に効果的である。さらに、データの院内管理や情報共有、PCR値の自動集計などの衛生士業務の効率化も、IOSを用いたOHIの利点の一つと考えられる。【結論】IOSを用いたOHIは、患者の理解およびセルフケア意識向上に有用な取り組みであると考えられる。

O-017

⑦ 咬合・咀嚼

咬合調整後に再発した 開咬に下顎スプリントを用いた1症例

Management of Recurrent Open Bite via Mandibular Splints Post-Occlusal Adjustment



平出一久 HIRADE Kazuhisa
秋中歯科クリニック

【症例の概要】咬合調整を2回行ったにもかかわらず開咬が再発した症例に対し、下顎スプリントを用いて咬合の安定化を図った1症例を報告する。【治療方針】患者は開咬に対して咬合調整を行い、一時的な改善を認めたが、経過観察中に再発を生じ再介入することとなった。【治療計画】診査の結果、顎位の不安定性および咬合支持の不均衡が認められたため、下顎スプリントを装着し、顎位の是正および咬合関係の安定化を試みた。【治療経過】その結果、前歯部開咬の改善と咀嚼機能の回復が認められ、現在まで大きな後戻りなく経過している。【考察】しかし、経過観察期間は2年と比較的短く、本治療法の長期的な有効性については今後も慎重な経過観察が必要である。

2026年6月13日(土) 14:10 ~ 14:30 G407

O-019

⑦ 咬合・咀嚼 ⑭ 包括歯科治療

顎位・咬合位を安定化させるために 全身状態へ着目した一症例

Systemic Considerations for Stabilizing Mandibular and Occlusal Positions



大林匠 OBAYASHI Takumi
茶畑歯科医院

【症例の概要】患者：30代男性。主訴：開口障害、開口運動時の疼痛。所見：MRI・CTにて関節円板の前方転移と下顎頭の変形、筋電図では過大な筋力・過緊張、姿勢測定では姿勢のゆがみおよび筋肉・筋膜の不均衡、重心動揺・足圧分布の異常を認めた。【治療方針】顎関節症の諸症状の緩解、再発防止を目的とした顎位・咬合位の獲得、獲得した顎位・咬合位を安定化させるための全身の筋肉・筋膜の状態の正常化。【治療計画】口腔内外、顎関節・周囲組織、顎口腔周囲筋、顎位・咬合位、全身状態・姿勢の診査診断、顎関節症、初期治療、矯正治療、補綴治療。【治療経過】顎関節症の諸症状の緩解、顎口腔周囲筋および全身の筋肉と筋膜の正常化、顎位・咬合位の安定化。【考察】全身状態を把握しながら顎位・咬合位の治療を行った。新たに獲得した顎位・咬合位は顎口腔周囲および全身の筋肉・筋膜の状態が整い調和がとれていることで安定化したと考えられる。

O-018

⑦ 咬合・咀嚼

運動論的視点に基づく 咬合器マウントの臨床的検討

Kinematic-Based Articulator Mounting: A Clinical Evaluation

八坂 健史 YASAKA Kenji

医療法人幸加会 スギモト歯科医院

杉元 敬弘 医療法人幸加会 スギモト歯科医院

植田 智美 医療法人幸加会 スギモト歯科医院

【目的】補綴治療において、臼歯部における咬合調整量が多くなる症例をしばしば経験する。これはアナログ咬合器が生理的運動を再現できないことが原因の一端ではないだろうか。デジタル咬合器においても同様であると推察する。本発表では、アナログ咬合器に動的要素を取り入れた活用法を検討する。【方法】従来通りのマウントと運動的要素を取り入れたマウントにおいてに、それぞれの差異を三次元的に評価する。【考察】運動要素を参考にマウントした方が、補綴物の設計・作成において従来よりも生体に近いものになる可能性が示唆された。【結論】補綴物の作成や診断のデジタル化が進み、アナログ咬合器の使用頻度は減少しつつある。しかしその過程において、アナログで到達できなかった領域にまで踏み込めてこそ、デジタル化の本当の価値があるのではないだろうか。

2026年6月13日(土) 14:30 ~ 14:50 G407

O-020

⑦ 咬合・咀嚼 ⑭ 包括歯科治療

咬合違和感を訴える患者に対し 咬合再構成を行なった一症例

A Case of Occlusal Reconstruction for a Patient Complaining of Occlusal Discomfort



玉置 佳嵩 TAMAKI Yoshitaka

たまき歯科医院

玉置 勝司 たまき歯科医院

【症例の概要】53歳、女性。主訴：噛み合わせに違和感がある。所見：口腔内に多くの不良補綴装置を認め、「左側に偏位させないと咬合が困難である」と咬合違和感を訴えていた。開閉口運動で咬合干渉が疑われた。【治療方針・治療経過】模型検査にて咬合干渉部位を特定し、咬合調整にて主訴である咬合違和感の改善を認めたため、咬合違和感症候群のI型と診断した。プロビジョナルレストレーションを作製し、欠損部に対するインプラント治療や、上顎前歯部の歯周形成外科処置を行った後、最終補綴装置へ置換した。【考察】和感を訴える患者に対し、模型上で咬合干渉部位を明確化することで、口腔内での咬合調整を容易にすることができた。顎関節形態やパラファンクションを考慮したプロビジョナルレストレーションを作製できたことで、治療中に咬合違和感を呈することなく最終補綴装置へ置換できたと考える。

O-021

⑫ 矯正 ⑨ クラウン・ブリッジ

白歯崩壊を伴うⅡ級病的咬合に対して 矯正と全顎補綴を行った1例

Integrated Orthodontic and Full-Mouth Prosthodontic
Rehabilitation for Class II Malocclusion



安光 雄介 YASUMITSU Yusuke
医療法人あすなろ歯科・矯正歯科

【症例の概要】51歳、女性。主訴：左上の奥歯が咬むと痛い。所見：#25が骨縁下カリエスで保存不可、#17欠損、他不良補綴物とカリエスを多数認めた。【治療方針・計画】アンテリアガイドの獲得とインプラント治療の回避、将来の治療介入を容易にするため、#25抜歯にて矯正治療を行い、矯正終了後、咬耗した歯冠形態の回復・審美的改善・咬合の安定の獲得のため全顎補綴を行うこととした。【治療経過】食生活習慣指導・初期治療後、矯正治療にて適切な歯列と咬合獲得後、再度ワックスアップにて咬合平面の是正を行いプロビジョナル装着。審美、顎関節、咬合ともに問題ないことを確認後最終補綴へと移行した。【考察】欠損部位にそのまま補綴するより、歯列・咬合関係を改善しておくことは将来の治療介入を容易にする。20年後を見据えて、インプラントの本数を減らすような逆算された治療計画を伝えることは重要と考えさせられた1例となった。

2026年6月13日(土) 14:10 ~ 14:30 G408

O-023

⑩ インプラント ⑫ 矯正

歯根吸収症例に対する アライナー矯正併用抜歯即時埋入

Immediate Implant Placement Combined with Aligner
Orthodontics in a Case of Root Resorption



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】23歳、女性。主訴：全体的な歯並びのガタガタと、他院で#12の歯根が消えていると言われたので相談したい。所見：全体的な叢生、#27と37のシザーズバイトを伴うアングルⅡ級の不正咬合で、#12には歯根吸収が認められた。【治療計画】アライナー矯正による歯列不正の改善を行ったのちに、#12に対して抜歯即時埋入を行いインプラントによる修復治療を行う計画とした。【治療経過】歯列不正の改善を行い、またインプラント治療においては抜歯即時埋入を行うことで、理想的なポジションに審美的な最終補綴物を装着することができた。【考察】矯正治療の計画の段階で歯の最終位置をイメージしやすいアライナー矯正では、場合によっては矯正前や途中でインプラント埋入を行うことができ、治療を効率的に進めやすく良好な治療結果を得ることができると考えられる。

O-022

⑫ 矯正 ⑨ クラウン・ブリッジ

アライナー矯正と補綴による審美修復症例

A Case of Esthetic Rehabilitation Using Aligner Orthodontics
and Prosthetic Treatment



延本 全彦 NOBUMOTO Masahiko
医療法人社団 のぶもと歯科

【症例の概要】48歳、女性。主訴：前歯の見た目が悪いので治したい。所見：上顎中切歯に変色が見られた。また上下顎前歯に叢生を認めた。【治療方針】矯正治療による叢生の解除と前歯の審美修復を試みた。【治療計画】アライナーを用いた上下顎の後方へのリトラクションを行った後に審美修復をおこなうよう計画した。【治療経過】矯正治療中にポウイングエフェクトが発生したがリバイスと顎間ゴムの使用により改善をおこなった。また生じたブラックトライアングルへの対応としてCTGをおこなった。【考察】EFSBの要件を満たすことで長期予後への期待ができ、今後トラブルが生じた場合でも最小限の介入で問題が解決できると考えた。術後経過は良好である。

2026年6月13日(土) 14:30 ~ 14:50 G408

O-024

⑩ インプラント ⑯ 歯科材料・医療機器

液体包帯キュアデコート®を用いた 即時インプラントについて

Immediate Implant Placement with Liquid bandage
CuredeCoat



田畑 雅士 TABATA Masashi
独立行政法人 国立病院機構 都城医療センター
田畑 博章 たばた 歯科医院
土持 朝清 土持歯科クリニック

【目的】液体包帯（キュアデコート®, キュア薬品）はリン酸カルシウムとアガロースとのハイブリッドで、今回クラス1の医療機器として上市された。今回、抜歯即時インプラントに使用したので、その概要を報告する。抜歯即時インプラントを行った。創保護目的にキュアデコート®を使用した。【症例と概要】前歯部と臼歯部の抜歯即時インプラントにキュアデコート®を抜歯窩表面に塗布し、最終補綴が終了した症例について、軟組織、骨再生について評価した。【結果と考察】全症例で上皮化の治癒は良好で、硬組織の形成もCBCTで確認できた。インプラントオペ時に初期固定が得られなかった3症例でも4~6カ月後には最終補綴は可能となった。キュアデコート®を使用することで抜歯窩内表面に血餅を形成し、抜歯窩を保護し、上皮化を促すことで、解放層でも良好な軟組織、硬組織の治癒を認めた。より簡便で低侵襲の手術が可能となることが示唆された。

O-025

⑪ 可撤性義歯

総義歯治療の確実性を高める 治療用義歯の活用

How to Utilize Treatment Dentures to Improve the Reliability of Complete Denture Therapy



平河内 禎彦 HIRAKOCHI Sadahiko
上杉サダデンタルオフィス

【目的】形態的、機能的に不良と思われる義歯が装着された患者に対し、治療用義歯を用いた総義歯治療の確実性について、臨床例を交え報告する。【方法】解剖学的に適正と思われる上顎切歯および咬合平面を設定した上顎治療用義歯と臼歯部にフラットテーブルを付与した下顎治療用義歯を無歯顎者に装着し、チンポイント変法を用いた咬合調整を行い下顎位の安定を図ったのちに最終義歯の作製を行った。【考察】治療用義歯の咬合調整により下顎位の安定が比較的容易に図れたと判断される症例と、下顎位の安定を完全には図ることが難しいと判断される症例を経験した。【結論】治療用義歯の咬合調整の過程より、個々の症例における総義歯治療の難易度が予め予想できると同時に、治療用義歯から得られた情報を最終義歯製作へフィードバックすることで、総義歯治療の確実性が高められる可能性が示唆された。

2026年6月13日(土) 15:30 ~ 15:50 G507

O-027

⑪ 可撤性義歯

上顎洞腫瘍摘出患者に対して 顎補綴製作を行った一症例

Maxillary Prosthetic Rehabilitation Following Sinus Tumor Resection



柘植 健至 TSUGE Takeshi
つげ歯科クリニック

【症例の概要】61歳、男性。10年前に上顎洞腫瘍摘出を受け顎補綴を装着している患者が来院した。顎補綴（義歯）が合わなくなってしまったが転居のため製作元の歯科医院に通院することが困難になり、新製作を希望していた。【治療方針】使用中の義歯は材料の劣化と維持力、支持力、審美性において問題があった。義歯製作にあたっては、歯周基本治療を行い、印象採得、咬合採得、試適、装着の流れで行った。通常の義歯の製作工程と基本的には同じだが、口腔と鼻腔の閉鎖、咬合時の顎補綴の欠損側への沈下、審美性、発音などそれぞれのステップで配慮を要した。【治療経過】装着後10年が経過し修理しながら良好に使用していたが、対合歯の喪失と共に今後新たに製作が必要になってきている。【考察】顎補綴製作を行う際、口腔と鼻腔の閉鎖だけを目的にするのではなく長期予後も考慮に入れ設計、管理を行う必要があることが分かった。

O-026

⑪ 可撤性義歯

両側性平衡咬合の獲得を目指した 上顎シングルデンチャー症例

Maxillary Single Denture Treatment for Achieving Bilateral Balanced Occlusion



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

【目的】シングルデンチャーの製作では、対合残存歯の咬合面形態や咬合平面の不連続性等が制約となり、義歯の安定に寄与する両側性平衡咬合の獲得が困難な場合が多い。本発表では、シングルデンチャーにおいて良好な両側性平衡咬合を確立するための手法について検討した。【方法】義歯製作と並行し対合残存歯の補綴治療を行う。対合補綴物の咬合面を義歯の準解剖学的人工歯の形態に準じて製作し、両側性平衡咬合が得られるよう人工歯排列を行った。【考察】本手法により、安定した両側性平衡咬合を確立できた。これにより義歯の転覆を抑制し、機能性の向上が期待できる。補綴物と人工歯の形態を精密に同調させるため、歯科技工士との緊密な連携が重要である。【結論】本法は、機能的なシングルデンチャー製作において有効な一助となる。

2026年6月13日(土) 15:50 ~ 16:10 G507

O-028

⑪ 可撤性義歯 ⑮ 老年歯科

上顎前歯部の難治性潰瘍に対して 義歯リマウント法を用いた1例

A Case of Refractory Ulceration in the Maxillary Anterior Region Treated with Clinical Remount Technique



三島 健史 MISHIMA Takefumi
三島歯科医院

【症例の概要】82歳、男性。主訴：入れ歯が落ちる。初診時所見：上顎は総義歯、下顎は部分床義歯。上顎前歯部に無痛性潰瘍を認め、さらにフラビーガムを認めた。潰瘍部に対して粘膜調整を1カ月以上行うも改善を認めなかった。【治療経過】まず既存義歯を義歯リマウント法を用いてバランスドオクルージョンを付与し、義歯の脱落の改善と機能回復を図った。リマウント後、難治性潰瘍の改善傾向を認め、フラビーガムの炎症性組織の改善も認めた。その後、下顎前歯部の抜歯に伴い上下義歯を新製し、さらなる改善を認めた。【考察】難治性潰瘍はフラビーガムが倒れこむ事による褥瘡性潰瘍であった。フラビーガムに対して義歯の安定を図ることが重要であるが、義歯リマウント法によるバランスドオクルージョンを付与することは有用と考えられた。

O-029

⑪ 可撤性義歯 ⑮ 老年歯科

「美味しい」を目指して； 義歯リマウント調整法とフードテスト

Clinical Remount Technique and Food Testing: Regaining
“Delicious” Sensation



岩本 繁 IWAMOTO Shigeru
岩本歯科医院

【目的】義歯の適合不全による咀嚼機能障害を改善し、生活の質(QOL)の向上を目指す。【方法】口腔内でセントリックバイトを採得し、義歯を咬合器にリマウントして選択割合によりセントリック・前方・側方運動でバランスドオクルージョンを付与する。調整後は口腔機能精密検査とともに、フードテスト(ピーナッツやリンゴなどを食べてもらう)を行う。【結果・考察】前方および側方バランスングコンタクトを付与することで、義歯は三点支持により維持、安定性が増した。また顎位が安定することで、舌をはじめとした口腔周囲筋は円滑に動くことが可能となった。フードテストは義歯による機能回復の客観的評価だけにとどまらず、喜びを感じ、意欲の向上に寄与する重要な役割を果たすと考えられた。【結論】義歯を咬合器にリマウントして咬合調整を行う義歯リマウント調整法が、咀嚼機能の改善に有用であった。またフードテストを行うことが患者のモチベーション向上に繋がった。

2026年6月13日(土) 15:10 ~ 15:30 G508

O-031

⑦ 咬合・咀嚼 ⑫ 矯正

大幅な咬合挙上により治癒した 非復位性関節円板前方転位の一症例

A Case of Anterior Disc Displacement without Reduction
Successfully Managed by Significant Occlusal Raising



杉山 豊 SUGIYAMA Yutaka
杉山歯科医院
佐藤 貞雄 神奈川歯科大学咬合医学研究所

【目的】非復位性関節円板前方転位に対して、顎機能検査を基におこなった咬合治療について考察する。【方法】スプリント装着によって症状が軽減することを確認後、オーバーレイを用いた大幅な咬合挙上を行った。【資料と方法】コンディログラフと連動する咬合器を用い、頭部側方エックス線写真も参考にしながら理想的な下顎位を決定した。【症例と概要】オーバーレイを装着した当日から開口量が大幅に増加し、顎関節部の疼痛は消失した。オーバーレイを装着しなかった歯に対してマルチループを用いて順次咬合に参加させて、目標とする下顎位に反映させた。【結果と考察】術後3年目にはフラットニングを生じていた下顎頭にもリモデリングが見られ、術後10年経過した現在も良好に経過している。【結論】顎機能検査と側面頭部エックス線写真による下顎位の決定は大変有効であり、非復位性関節円板前方転位も改善が得られた。

O-030

⑦ 咬合・咀嚼 ⑫ 矯正

右下顎に痛みを訴える 上顎歯列狭窄・開咬症例の咬合再構成

Management of Maxillary Arch Narrowing and Open Bite
via Occlusal Reconstruction: Clinical Analysis



陳 瑩美 CHIN Emi
ほほえみ歯科
尾崎 邦夫 A.G.O 歯科技工室

【症例の概要】26歳、女性。ヨガ教師[主訴]右下顎が痛い、特に朝起きた時、咬みにくい、右耳詰まり感、首肩が凝る[口腔内所見] #18, 28 萌出。上下顎V字歯列、前歯叢生、開咬。【治療経過】上下顎固定式の拡大装置で拡大、咬合挙上後 #18, 28 抜歯、右耳の耳閉感解消。朝起きた時の右下顎角部、顎頭部の痛み解消。呼吸がし易くなった。上下顎ブラケット治療後、CTと体表検査を基に歯列及び顎位を機能的に設定したDP(AGO歯科技工所尾崎邦夫による)を装着。6カ月後、顎頭の改善に合わせてレジン築盛により咬合調整。7カ月後、右顎角部外側の痛み、顔貌から下顎の左側偏位を確認し、咬合面コンタクトを診て、下顎を右に調整し、顔貌が整った。【考察】機能的DPにより、夜間下顎が動きやすくなり、噛みやすくなった。顎位が整い、体感のバランスが良くなり美しくなった。

2026年6月13日(土) 15:30 ~ 15:50 G508

O-032

⑦ 咬合・咀嚼 ⑫ 矯正

下顎運動軸偏位から見た II級ハイアングル開咬の生体力学的破綻

Biomechanical Breakdown in Class II High-angle Open Bite
Associated with Mandibular Movement Axis Deviation



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

【目的】II級ハイアングル開咬の従来治療は前歯被蓋回復を主目標とするが、開咬の再発や顎関節症状の併発が課題である。本研究は、この問題を下顎運動軸の安定条件の破綻として捉え直し、下顎を左右顎関節に成立する複数の梃子機構として検討し、再発防止に向けた治療指針を得ることを目的とした。【方法】下顎運動解析装置を用い、側方運動及びブラキシズム時の下顎頭動態と咬合接触部位の力学的関係を対照例と比較検討した。【結果】本症例群は、側方運動・ブラキシズム時に作業側下顎頭の著明な偏位を呈した。【結論・考察】作業側下顎頭の偏位は、力学的不均衡や特有の形態が運動軸の安定機構を阻害・消失させた結果と理解される。本知見は、全顎的均衡が下顎頭を安定させ、健全な顎関節を担保する普遍的原理を示唆している。故に、再発リスクの低い治療設計には、この力学的条件を満たし、ブラキシズム下でも運動軸を安定化させる咬合構成が必須である。

O-033

⑦ 咬合・咀嚼 ① 診査・診断・医学判断

咬合治療で患者不安を改善した一症例

Alleviating Patient Anxiety through Occlusal Therapy



嶋倉 史剛 SHIMAKURA Fumitake
あらかしき歯科医院
稲葉 繁 稲葉歯科医院

【目的】咬合治療により患者不安が改善した一症例を報告する。
【症例と概要】67歳、女性。大学病院歯科へ長期通院するも改善に乏しく「歯を失いたくない」「義歯の異物感」等の不安を主訴に受診。#16・17・27欠損、不良補綴物多数。咬合平面の乱れと強いSpeeカーブ、肩こり・頭痛を認めた。【結果と考察】フェイスボウと咬合採得を用い顎位を再現し、カンペル平面を指標に咬合平面を修正、適正Speeカーブとアンテリアガイドランスを付与。#16・17欠損は#14・15支台リーゲルテレスコープ、他はメタルボンドで再構成。最終補綴後2カ月、調整2回で安定し24時間装着可能となり、肩こり・頭痛は軽減、食事がしっかり摂れると述べた。【結論】咬合の問題点を整理し治療ゴールを共有したうえで設計を一貫させることで、機能回復と患者不安の改善に寄与した。

2026年6月13日(土) 14:50 ~ 15:10 G404

O-035

⑩ インプラント ⑭ 包括歯科治療

段階的治療により治療受容性が向上し咬合再構成を行なった一症例

Occlusal Reconstruction Using Digital Diagnosis



柴田 暁晴 SHIBATA Akiharu
しばた歯科可児おとなこども矯正歯科

【症例の概要】47歳、男性。主訴：歯がボロボロで噛めない。全身疾患に特記すべき事項はなく、喫煙歴は1日約20本。口腔内には多数歯に及ぶ重度う蝕および欠損を認め、長期間未治療の状態であった。過去の疼痛経験から歯科治療に対する恐怖心が強く、治療中断の既往を有していた。【治療経過】初期治療として低侵襲なCR修復を行い、治療への順応を図った。その後、感染根管治療、拔牙を行い、下顎臼歯部欠損に対してインプラント治療を実施した。プロビジョナルレストレーションを用いて咬合および審美性を評価した後、最終補綴装置へ移行した。【考察】重度う蝕症例では心理的要因が治療継続に大きく影響する。本症例では段階的治療により治療受容性が向上し、機能および審美の改善が得られた。

O-034

⑦ 咬合・咀嚼 ① 診査・診断・医学判断

顎関節症を伴うII級症例の咬合再構成

Occlusal Reconstruction for Class II Malocclusion with Concurrent TMJ Disorder



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

【症例の概要】46歳、女性。主訴：顎が痛い歯軋りが気になる。所見：上顎犬歯の唇側転移。セファロ分析より急峻な咬合平面、下顎枝の劣成長による骨格的II級を認めた。顎機能検査にて咬頭嵌合時下顎頭の圧迫、またブラックスチェッカー®を用いたプラキシズムの診査では大白歯の平衡側干渉も認められた。【治療方針・治療経過】矯正治療にて咬合平面の平坦化、上顎犬歯の唇側転移の改善にて犬歯でのガイダンス、臼歯のディスクルージョンを獲得した。再評価にて患者の主観的・客観的・客観的改善を認めたため動的治療終了とし上顎犬歯舌側面へのCRレジンでの形態修正を施し顎機能に調和したガイダンスの付与を行った【考察】矯正治療にて顎関節に調和した咬合平面、オクルーザルガイダンスを付与したことで主観的・客観的改善が得られた。また術前、再評価時のセファロ分析、顎機能検査などの客観的な評価は治療の効率化には有効である。

2026年6月13日(土) 15:10 ~ 15:30 G404

O-036

⑮ 老年歯科 ⑩ インプラント

高齢患者の希望を考慮し、治療再介入の可能性を共有した一症例

Shared Decision Making and Re-intervention Strategies



山崎 剛之 YAMASAKI Takeyuki
谷町六丁目ちご歯科・矯正歯科

【症例の概要】72歳、男性。前歯補綴装置の動揺を主訴に来院。咬合支持は喪失し、補綴装置は過去3年間に3度脱離を繰り返していた。【治療方針】将来的な再介入を最小限とする治療方針を提示したが、患者は一部歯の保存および前歯部と臼歯部の補綴の非連結を強く希望した。患者の希望を尊重し、将来的な再介入を想定しながらショートデンタルアーチで補綴を計画した。【治療経過と考察】インプラントによる最終補綴が完了してから1年後、以前より動揺を認めていた下顎前歯について、咀嚼困難を理由に患者の希望で拔牙・ブリッジ補綴を行った。患者の価値観は多様であり、高齢であっても再介入を伴う治療を選択する機会は増えるだろう。その際には、将来的なリスクを患者と十分に共有し、術後も慎重に経過を追っていくことが重要である。

O-037

⑮ 老年歯科

インプラントメンテナンスを外来から訪問診療に移行した1症例

Transitioning Implant Maintenance from Outpatient Care to Home Visits



片岡 展夫 KATAOKA Nobuo
(医) 敬愛会 福島西部病院

【症例の概要】68歳、女性。欠損部にインプラント治療を希望し来院。インプラント治療終了後は定期的にメンテナンスを行っていたが、暫くして要介護状態になった。介護施設入所後はメンテナンスを外来から訪問診療に移行して実施している。【治療計画】上顎はもともと義歯を使用していたが、違和感が強いため欠損部にインプラント治療を行うことにした。【治療経過】インプラント治療後メンテナンスに移行し暫く経過した後に、糖尿病・狭心症の悪化により入院。その後パーキンソン病を発症し介護認定を受け介護施設に入所となった。施設入所後は訪問診療にてインプラントメンテナンス、口腔ケア、口腔機能向上訓練を実施している。【考察】要介護状態になり介護施設に入所すると通院が途絶えがちであるが、インプラントメンテナンス、口腔ケア、口腔機能向上訓練を生涯にわたり継続することは重要であると考えられる。

2026年6月13日(土) 16:10 ~ 16:30 G404

O-039

⑩ インプラント ⑭ 包括歯科治療

III級、重度歯周炎にインプラントと矯正を用いた咬合再構成の一例

Rehabilitating Class III Malocclusion with Severe Periodontitis via Implants and Orthodontics



前田 拓哉 MAEDA Takuya
まえだ 歯科
堀之内 孝彦 ルナデンタルクリエイト:

【症例の概要】65歳、女性。主訴:多数歯の動揺、咬合痛、前歯歯列不正、インプラント治療と口元の改善希望。所見:歯周組織検査にて多数歯に歯周ポケット、歯の動揺を認める。咬合関係はIII級。重度歯周炎に対し基本治療後、上顎は残存歯を抜歯、フルアーチのインプラント補綴を計画。前歯部反対咬合に対し、下顎の矯正と補綴により正常被蓋へ改善を図る。上顎は残存歯にて暫間補綴装置作製、欠損部にインプラント埋入し補綴、下顎は両側臼歯欠損部にインプラントを埋入、アンカーとして下顎前歯のリトラクションを行い、反対咬合を改善した。【考察】Angle III級の重度歯周炎に対し、上顎は戦略的抜歯によるフルアーチのインプラント補綴、下顎は前歯を保存し矯正を行い、反対咬合の改善によりアンテリアガイダンスを獲得した。矯正治療中に種々の要因により下顎残存歯に垂直的骨吸収が生じるなどの課題が残った。

O-038

⑭ 包括歯科治療 ⑫ 矯正

矯正治療とインプラント補綴を併用し咬合再構成を行った一症例

A Case of Occlusal Reconstruction Using Combined Orthodontic Treatment and Implant Prosthodontics



高津 充雄 KOTSU Mitsuo
医療法人健日会こうつ歯科・矯正歯科

【症例の概要】40代、男性、右下臼歯部のブリッジの脱離を主訴に来院。他にも多数のカリエスを認めた。【治療方針】カリエスで臼歯を失い、顕在的病的咬合と診断、多数の補綴物の長期安定のために咬合再構成を行った。【治療計画】矯正治療のセットアップと併用した診断用ワックスアップを元に臼歯部のインプラント埋入位置を決めた。【治療経過】初期治療終了後、インプラント埋入を行い、そのインプラントのプロビジョナルを支台としてマルチブラケットによる矯正治療を行い、その後、最終補綴へと移行した。【考察】インプラント埋入を矯正治療の前に行う場合、矯正後の歯の位置を考慮してインプラント埋入ポジションを決めることが重要である。

2026年6月13日(土) 14:50 ~ 15:10 G405

O-040

③ 予防歯科 / 口腔ケア

重度歯周炎の患者のメンテナンスの経過と注意すべき点

Maintenance Protocols and Clinical Considerations for Severe Periodontitis



藤本 仁美 FUJIMOTO Hitomi
医療法人至誠会 深野歯科医院

【症例の概要】79歳、男性。職業は医師。初診時に左上臼歯欠損部にインプラントを埋入希望を主訴として来院。欠損となった理由は重度歯周炎と推測された。その後、約6年前に治療は終了し、その後のメンテナンスの経過と注意した点について述べる。【治療経過】全顎的に骨吸収を伴う重度歯周炎であり、まず歯周基本治療を行い炎症のコントロールを行った。その後、歯科医師による歯周外科処置、インプラント埋入を行った。約6年前に初めてメンテナンスに移行し、その間何度か治療再介入もあった。【考察】重度歯周炎の既往がある患者のメンテナンスにおいて、適切なバイオフィルムの除去と短い間隔でのSPT及び歯周精密検査は歯周組織の長期保存においてとても重要であると考えられる。

O-041

③ 予防歯科 / 口腔ケア

デジタルを用いたホワイトニング評価の有用性

The Digital Advantage in Whitening



大橋 ひなた OHASHI Hinata

貞光歯科医院

貞光 謙一郎, 石川 直美, 澤井 佳代,
吉岡 早矢花, 岡地 玲佳, 長塚 弘亮

【目的】 ホワイトニングの効果判定には、一般的にシェードガイドを用いた視覚的評価が用いられている。近年、歯の色調を客観的に評価可能な測色機器が多数登場しているが、その中で、シェードパイロット (DeguDent 社) は、歯科技工士の視覚的評価と同等の結果を得ることができると報告されている。また、当院の石川らはホワイトニング治療において視覚的評価と数値的評価が一致することを報告している。本報告では、従来十分に検討されていない歯面の部位別評価に着目し、測色計による評価の有用性をより詳細に検討することを目的とした。【方法】 日常臨床においてホワイトニングを行った歯を対象とし、各歯面を3部位に分割した上で、シェードパイロットによる測色結果と視覚的評価との一致性を評価した。【結果・考察】 ホワイトニング治療後の評価において視覚的評価と数値的評価は高い一致を示した。また、歯の部位によって色調変化の程度に差が認められ、特に歯面の中央部において顕著な変化が観察された。これらの結果から、測色計を用いた数値的評価は、漂白効果の客観的かつ詳細な評価に有用であることが示唆された。

2026年6月13日(土) 15:50 ~ 16:10 G405

O-043

③ 予防歯科 / 口腔ケア

生活背景をふまえた OHI の工夫
— 新人歯科衛生士の視点から —

Tailoring the OHI to Patients' Lifestyles: A New Dental Hygienist's Perspective

松元 瑚花 MATSUMOTO Kohana

うねおか歯科クリニック

【目的】 患者の生活背景を踏まえた OHI を検討・実践するまでのプロセスを、新人歯科衛生士の視点から検討する。【方法】 生活習慣や患者自信の価値基準に関する情報から、どのような言葉かけが適切か、今後どのような関わり方や指導を行うべきかを検討しながら OHI を実施した。その検討と実践の過程を新人歯科衛生士の視点から振り返った。【結果と考察】 患者情報を整理した上で OHI を行うことで、患者の理解や納得につながる場面がみられ、セルフケア行動への意識に変化が生じる傾向が認められた。新人歯科衛生士にとって、患者情報を整理し OHI に反映させることは簡単ではなかったが、患者の生活背景を踏まえることで、より患者に寄り添った実践的かつ継続性のある指導につながると考えられる。

O-042

③ 予防歯科 / 口腔ケア

新人歯科衛生士として働く中で
大切にしていること

Core Values and Professional Perspectives of a New Dental Hygienist

近藤 麻由 KONDO Mayu

医療法人うねおか歯科クリニック

【目的】 新人歯科衛生士として、安全で安心できる歯科医療を提供するために、患者や先輩衛生士とのコミュニケーションを大切にしながら、日々の臨床で自分が意識していることを振り返ることを目的とした。【方法】 日々の臨床において、報告・連絡・相談を意識的に行い、患者との丁寧なコミュニケーションを心がけた。また、口腔内だけでなく全身状態や表情の変化にも目を向け、観察力の向上に努めた。【考察】 報告・連絡・相談を意識的に行うことにより院長及び先輩歯科衛生士との情報共有が円滑となり、患者との信頼関係の構築につながり、また、小さな変化に気づく機会が増えた。【結論】 新人の段階では、技術の習得とともに、コミュニケーション能力、観察力を大切にする姿勢が、患者から信頼される歯科衛生士への成長につながると考える。

2026年6月13日(土) 16:10 ~ 16:30 G405

O-044

③ 予防歯科 / 口腔ケア

補綴前ホワイトニングが
QOL 向上に寄与した一例

Impact of Pre-Restorative Whitening on Patient Quality of Life

佐藤 はるか SATO Haruka

ミライノデンタルクリニック

【症例の概要】 高齢患者における補綴治療では、口腔内状況に加え治療意欲や自己評価など心理的要因が治療進行に影響することがある。本症例は、補綴治療前に歯科衛生士が介入しホワイトニングを実施したことで、患者の口腔への関心および QOL の向上が認められた一例である。【治療方針】 補綴治療に際して、術前は本人からの審美面に対する希望・主張はなかった。【治療計画】 歯科衛生士としての観察から、心理的側面へ介入する必要性を判断し、ホワイトニングの提案を補綴前介入として計画した。【治療経過】 補綴前ホワイトニングのカウンセリングを実施した結果、歯の色調改善だけでなく表情や会話量の増加、口腔清掃意欲の向上が認められ、補綴治療への参加意識が高まった。【考察】 補綴前ホワイトニングは、高齢患者の QOL 向上および治療参加意識を高め、補綴治療を円滑に進める有効な介入となる可能性が示唆された。

O-045

① 可撤性義歯 ⑧ 歯科教育・資格・法律

台湾における義歯のリマウント法の普及・発展

The Development of the Simplified Clinical Remount Technique in Taiwan



鄭 鴻麟 CHENG Hunglin
Union Dental Clinic

【目的】台湾における義歯のリマウント法の普及・発展を紹介すること。【方法】過去10年間、台湾と日本の合同チームにより、毎年研修セミナーおよびボランティア活動が実施されてきた。【考察】2014年9月14日、河原英雄先生が台湾を訪れ、総義歯における両側性平衡咬合を実現するためのリマウント法を紹介した。リマウントされた総義歯により、患者は咀嚼の喜びを取り戻し、生活の質(QOL)が著しく向上した。2015年以降、日本チームは毎年台湾を訪問し、研修コースを実施。これらの取り組みにより、義歯のリマウント法は、有床義歯の咬合機能を迅速に回復できる、最も効率的な手法の一つとして際立っている。【結論】義歯のリマウント法は、台湾の歯科臨床現場において有効であった。本法は介護負担の軽減するだけでなく、歯科医師の社会的責任感を深め、「歯を直すは愛の業」という信念をより強固なものとする。

2026年6月13日(土) 15:30 ~ 15:50 G407

O-047

⑦ 咬合・咀嚼 ⑮ 老年歯科

クリニカルリマウントで安定した総義歯を作る：指導者の視点

Achieving Stable Complete Dentures via Clinical Remounting: An Instructor's Perspective

林 允徳 LIN Yunte
貝瑞牙醫

【目的】台湾においては、安定した総義歯治療の結果が得られていない。その理由は、理論が抽象的で、患者ごとの違いが大きいためであるが、「河原式システム」(リマウント調整法)は、理論と実際の臨床のギャップを埋めて、「患者さんの咬む能力」を回復させる。【方法】顎堤吸収が激しい3症例を示す。最も重要なステップは「クリニカルリマウント」である。プロトコルを厳守し、義歯を咬合器にリマウントし、両側性平衡咬合を与えた。【考察】3症例は、解剖学的に難症例であったが、義歯の安定と咀嚼機能の回復を得た。システム化された手順は、常に「再現性のある結果」をもたらした。【結論】指導者の視点でプロセスを再評価した。プロトコルを厳守すれば、経験による違いをなくすることができる。このシステムは直感を超越、安定した結果を保証する。これにより、最大の目標である「患者さんの噛む能力を回復させること」を達成できた。

O-046

⑦ 咬合・咀嚼 ⑮ 老年歯科

義歯の簡略式リマウント法の背景と臨床応用(台湾)

Background of Clinical Remount Technique and Application of a Simplified Approach in Taiwan

石 佳弘 SEKI Kakou
台湾台中 曼哈頓美學牙醫診所

【目的】高齢者の不適合義歯や咬合不安定は、義歯使用時の不快感や咀嚼困難の要因となる。義歯のリマウントは有効な咬合調整法であるが、従来法は操作が煩雑で地域歯科診療では実施が難しい。本発表は台湾の歯科ボランティア活動において、義歯の簡略式リマウントの応用を検討した。【方法】2018～2020年に台南市の歯科ボランティア活動に参加した高齢者90名を食物テストで評価し、機能不十分と判断された37名に簡易的臨床リマウントによる義歯調整を行った。【結果と考察】調整後、33名(89.2%)で咬合接触と義歯安定性の向上が認められ、不安定感や不快感の訴えが減少した。【結論】不適合義歯は国際嚙下食標準(IDDSI)において食形態調整を要する要因の一つであり、本法は従来法に比べ短時間で実施可能な、地域歯科診療における咀嚼支援と高齢者のQOLを考慮した実用的手法となり得る。

2026年6月13日(土) 15:50 ~ 16:10 G407

O-048

① 可撤性義歯 ⑦ 咬合・咀嚼

河原式クリニカルリマウント法を用いた全部床義歯の一症例

A Case of Complete Dentures Using Simplified Clinical Remount Technique

許 雁琳 HSU Yenlin
聯合牙醫診所

【症例の概要】患者は70歳男性で、口腔粘膜線維症を認めた。本症例は、可撤性義歯の新製を目的として来院した初回症例である。【治療計画】口腔内の固定性補綴装置および残根を除去した後、暫間義歯を製作し、咀嚼筋機能の回復を図る方針とした。その後、最終義歯として可撤性義歯を製作する計画とした。【治療経過】固定性補綴装置および残根の除去前に暫間義歯を製作し、除去当日にリラインを行った。さらに、クリニカルリマウント法を用いて咬合調整を実施した。その後も継続的に義歯調整を行い、装着時の不快感および咀嚼障害の改善を図った。【結果・考察】クリニカルリマウント法は、可撤性義歯の臨床的咬合調整において有効な方法の一つであることが示唆された。

O-049

⑪ 可撤性義歯 ⑮ 老年歯科

104歳患者への簡易臨床リマウント法による咬合再構成

Oral Rehabilitation with the Simplified Clinical Remount Technique in a 104-year-old Patient



陳 勝利 CHINN Shouri

潔新美學牙科診所 / 台灣

特に通院困難な在宅患者の場合、従来の歯科医院内での調整は事実上不可能であり、移動可能（モバイル）かつ効率的な臨床的解決策が求められている。本報告では、104歳の寝たきり女性に対し、居宅で実施した「簡易型クリニカルリマウント技法」による口腔リハビリテーションの事例を紹介する。在宅で中心位の採得と精密な咬合調整をした。その結果、義歯の安定性が劇的に向上した。患者の使用している義歯を中心位でリマウントし、咬合調整をした。その結果、義歯の安定性が劇的に向上し、患者はリンゴを前歯で噛み切り、硬い煎餅を咀嚼・嚥下できるまでに回復した。この技法は、通院が困難なフレイル高齢者に対し、迅速かつ効果的に栄養状態と生活の質を向上させる極めて有効な手段であることが示唆された。

2026年6月13日(土) 15:10 ~ 15:30 G408

O-051

⑦ 咬合・咀嚼 ⑨ クラウン・ブリッジ

IOS モデルレスにおける TSP 標準値の臨床応用

Clinical Application of TSP Standard Values in IOS Model-Less Procedure



小川 淳 OGAWA Atsushi

株式会社シンワ歯研

バーチャル咬合器は手指感覚を欠くため、動的な干渉の感知や調整が煩雑である。本報告では、保母らの Twin Stage Procedure (TSP) をデジタルへ応用し、数値制御による確実な臼歯離開 (Disclusion) の付与を検討した。歯科用 CAD (exocad:exocad GmbH) 上にて、TSP 標準値 (咬頭傾斜 25 度) を用い、隣在歯の影響を受けない形態を付与した。次いで理論値や患者固有ガイドでの計算を行い、手動操作に頼らず数理的に十分な離開スペース確保を試みた。本法による離開スペースは、手指感覚の欠如を補完する安全域として機能する可能性が示唆された。本法は、感覚に依存せず予知性の高い臼歯離開を与える一助となり得ると考えられた。

O-050

⑨ クラウン・ブリッジ ⑦ 咬合・咀嚼

犬歯の位置、形態を精査、改善後、大臼歯補綴を行なった一症例

Molar Restoration Following Detailed Examination and Correction of Canine Position and Morphology



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

藤本 光治 ミナミ歯科クリニック

【目的】 #26 の疼痛と金属アレルギーによる全部铸造冠のやりかえを希望された患者に対し、疼痛の原因を側方運動時の咬合干渉による負担荷重と考え、十分な臼歯離開を得られていない口腔内で犬歯の形態の不良の改善と適切な大臼歯形態を付与し側方運動時に臼歯離開を達成できるようにした。【方法】 犬歯の舌側面にコンポジットレジンを用い臼歯の離開量を改善し、大臼歯のプロビジョナルレストレーションをセットし経過観察後、問題のない事を確認し、臼歯部に適切な形態の最終補綴装置を作製した。【結果と考察】 補綴歯の大臼歯部には、咬頭嵌合位の安定と犬歯の形態改善による臼歯離開が得られ、咬合痛は消失し口腔内での機能的調和が得られた。補綴装置の咬合干渉により、疼痛及び側方時の荷重負担により補綴再治療に至ったケース等においては、犬歯の位置、形態を精査した上で再介入する必要があることが示唆された。

2026年6月13日(土) 15:30 ~ 15:50 G408

O-052

⑨ クラウン・ブリッジ

清掃性を考慮した臼歯部補綴装置

Designing Molar Prosthetics for Cleanability



宗像 杏奈 MUNEKATA Anna

医療法人至誠会 深野歯科医院

臼歯部補綴装置の形態は、装着後の清掃性やメンテナンスの良否に影響し、長期安定性の獲得には欠かせない要素であると考えられる。本発表では、臼歯部補綴装置における清掃性を考慮した形態設計について、クラウン症例を通して検討することを目的とする。臼歯部クラウン症例を対象とし、口腔内スキャンデータを用いてデジタル設計を行った。設計に関しては、エンブレイジャーの形態、歯頸部から歯肉との関係など、清掃性に影響を与える要素に着目し、必要に応じて形態修正を加えたうえで最終補綴装置を製作し、装着後の清掃状況および臨床的評価を確認した。清掃性を考慮した形態設計は、プラークの停滞を抑制し、長期安定性の向上に寄与すると考えられる。一方で、デジタル設計のみでは難しい場面もあり、最終的な形態決定には歯科技工士の知識と経験が重要であると考えられる。今後も臨床との連携を通じて、機能性と清掃性の両立を図った補綴形態の検討が重要であると考えられた。

O-053

⑨ クラウン・ブリッジ

顔貌と調和した前歯部補綴装置の形態

Harmonizing Anterior Restoration Morphology with Facial Features

市村 修一 ICHIMURA Shuichi
医療法人至誠会深野歯科医院

【目的】前歯部補綴装置の製作において歯科技工士は、機能性や歯列内での調和のみならず、顔貌全体とのバランスを考慮することが審美性向上において重要である。そこで今回は、歯科技工士の立場から顔貌と調和した前歯部補綴装置の形態について検討することとした。【方法】歯科医師より提供された顔面正貌・側貌写真、スマイル時の口唇位置を基に、顔面形態を卵円形、方形、三角形に分類し、ワックスアップにおいて歯冠形態、切縁形態、ラインアングルの設計を行った。【結果と考察】顔の形態的特徴と類似した形態を補綴装置に反映させることで、より自然で調和の取れた審美的結果が得られる傾向が示唆された。歯科技工士が顔貌情報を積極的に形態設計へ取り入れることは、審美的要求に応える補綴装置製作において有用であると考えられる。

2026年6月14日(日) 09:10 ~ 09:30 G507

O-055

⑦ 咬合・咀嚼 ⑭ 包括歯科治療

顎位の再検討により改善を認めた
左側反対咬合症例の一例

A Case of a Left-Sided Crossbite Improved by Reassessment of Mandibular Position

宮田 匡人 MIYATA Masato
医療法人 宮田歯科医院

【症例の概要】67歳、女性。左下ブリッジ部の二次う蝕および咬合不安を主訴に来院した。全顎的に不適合補綴装置、二次う蝕、歯周炎を認め、左側に反対咬合を呈していた。【治療方針】反対咬合の形態的改善を目的とせず、機能的に許容される顎位の再構築を主眼とした。【治療計画】限界運動終末位と咀嚼運動終末位の一致に加え、重心圧バランスの安定を顎位決定の指標とし、全顎的咬合再構成を計画した。【治療経過】治療用補綴装置により顎位の検証と調整を行い、顎口腔機能および重心圧バランスの安定を確認後、最終補綴装置へ移行した。【考察】顎運動指標と重心圧バランスの両面から顎位を再構築した結果、機能回復に伴い反対咬合の改善が二次的に得られた点に本症例の意義がある。

O-054

⑨ クラウン・ブリッジ ① 診査・診断・医学判断

治療計画立案における
診断用 Wax Up の重要性

The Critical Role of Diagnostic Wax-ups in Treatment Planning

仮屋 隼一 KARIYA Junichi
タニオ歯科クリニック

【目的】デジタル技術が進展する歯科補綴治療においても、治療計画立案時に最終補綴像を立体的に把握することは重要である。本演題では、診断用 Wax Up を治療計画立案の起点として活用する意義について検討する。【方法】診断用 Wax Up により咬合高径、咬合平面、歯列形態を術前に可視化し、その情報を基に治療計画を立案した症例を検討した。また、Wax Up をデジタルデータへ展開し、補綴設計および情報共有への応用を評価した。【考察】診断用 Wax Up は治療目標を明確化し、咬合診断の精度向上に寄与した。さらにデジタル技術との連携により、チーム医療における有効なコミュニケーションツールとなることが示唆された。【結論】診断用 Wax Up はデジタル時代においても、治療計画立案に不可欠な診断手法である。

2026年6月14日(日) 09:30 ~ 09:50 G507

O-056

⑭ 包括歯科治療

骨格性3級咬合崩壊症例に
咬合再構成を行った1症例

Occlusal Reconstruction for Skeletal Class III Malocclusions

田中 雅 TANAKA Masashi
神保町タワー歯科・矯正歯科

【症例の概要】年齢：56歳、男性。主訴：奥歯で噛めるようにしたい。仕事の関係上、主訴治療のみで今まで歯科医院に通われていたが、次第に歯が失われていき、物が噛みにくくなったため、当院に来院。【治療方針】過去の治療では矯正せずに補綴で前歯部の被蓋関係を獲得していたようであるが、被蓋が浅くアンテリアガイダンスが取れずに臼歯部が崩壊したと考えられる。それに伴い前歯部での下顎の突き上げが起きている咬合崩壊症例であると診断。【治療計画】欠損臼歯部には、パーティカルストップを獲得するためインプラント治療を行い、矯正にて下顎歯列の叢生をほどこき適切なアンテリアカップリングを付与し、治療咬合を付与した。【治療経過】プロビジョナル安定を確認し、最終補綴に移行。【考察】正しく原因を説明し、患者と良好な信頼関係を得ることで、治療を円滑に進めることができた。

O-057

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

【目的】 Canine substitution は一般によく知られている手法になるが、上顎の側切歯や第一小臼歯の Substitution はあまり見受けられない。そのため、2/3/4 substitution の技法を紹介する。【方法】 上顎左側中切歯が欠損した 30 歳、女性の skeletal Class II 症例に対して矯正歯科治療・補綴歯科治療を併用して #22, 23, 24 を #21, 22, 23 に代替し、審美的・機能的な歯と歯列が得られた咬合再構成の症例を報告する。【考察】 #22, 23, 24 を #21, 22, 23 に代替するためには、歯冠幅径と高径を矯正歯科治療にて調整し、歯冠形態と色調を補綴歯科治療にて改善する必要がある。【結論】 複雑な問題を抱える患者に対して審美的・機能的改善を達成させるためには、包括的歯科治療が不可欠である。

2026年6月14日(日) 09:10 ~ 09:30 G508

O-059

① 診査・診断・医学判断

NBM 実現のための資料採得の重要性と患者背景理解の必要性

The Importance of Data Collection and Understanding Patient Background for Narrative-Based Medicine



馬場 健明 BABA Kemmei

医療法人光照会あすなろ歯科矯正歯科

【目的】 最適な医療の提供において、資料採得は正確な診断のみならず、患者背景を理解し共有するための不可欠なツールである。本発表では、資料を介したコミュニケーションが患者の意思決定に与える影響を整理し、資料採得の必要性和患者に寄り添う医療の重要性について考察する。【方法】 症例を供覧し、資料採得の必要性和患者背景を考慮することの重要性について整理する。【考察】 患者は自身の口腔内の状態を完全に把握することは困難である。資料をもとに情報を提供し、これを通じてお互いにコミュニケーションを図る必要がある。最適な医療を行うためには患者の背景を知り、患者一人ひとりに適した治療を選択できるよう歯科医療を通じて支援することが我々に必要な考え方である。【結論】 資料採得の必要性和患者背景理解の重要性について考えをまとめた。

O-058

⑭ 包括歯科治療 ① 診査・診断・医学判断

審美的、機能的に治療した 1 症例

Achieving Synergistic Esthetic and Functional Outcomes

芳野 博 YOSHINO Hiroshi

よしの 歯科クリニック

【症例の概要】 症例は 68 歳、女性。様々な種類の補綴装置・修復物が装着されており、前歯、臼歯において、欠損部位も認められ、咬合崩壊が進行していた。この崩壊を招いた原因として、パーティカルストップ、アンテリアガイダンスの欠如が考えられた。【治療方針】 中心位と咬頭嵌合位の偏位を確認、是正し、下顎位に偏位が生じない様確認しながら、プロビジョナルレストレーションを用いて診断用ワックスアップにて決定した最終的なゴールへ徐々に近づけていく。【治療計画】 プロビジョナルレストレーションを用いて咬合高径の回復を行い、欠損部位へインプラントを埋入し、パーティカルストップの確立とアンテリアガイダンスが付与できる歯冠形態の補綴装置・修復物を作成し、審美的、機能的に回復した。【治療経過】 経過は良好であった。【考察】 プロビジョナルの重要性を再確認できた。

2026年6月14日(日) 09:30 ~ 09:50 G508

O-060

① 診査・診断・医学判断 ⑦ 咬合・咀嚼

生理学的側面からの咬合と全身のつながり

The Link Between Occlusion and Systemic Health: From a Physiological Perspective

平岩 裕一郎 HIRAIWA Yuichiro

西春歯科

WHO では、身体・精神的・社会的に良好な状態 (well being) を健康と定義している。咬合と全身の関連には身体・精神に関しても、様々な報告があるが、その理解には生理学が重要となる。咬合診査では形態や動きの評価を行うが、顎機能を含めた全身機能の背景となる神経生理学の制御システムに関する情報の整理不足は否めない。今回、生理学的な視点からの全身と咬合の関係を理解を促すための、図式を提案する。顎口腔系からの情報が、全身の運動制御や心理を含めた生理学の関連性の概略を図式化し、各領域での理解と学習のポイントと、日常臨床でどのように用いるかのフローチャートを示す。顎咬合学を機能と形態の両面からの理解は、包括的にヒトの全体像を捉え、より深い診断と治療として活用できる。咬合の生理学的背景を理解した上での咬合診査は、歯科臨床のさらなる発展となる可能性があると考えられる。

O-061

① 診査・診断・医学判断 ⑦ 咬合・咀嚼

咬合治療を全身的問診票で分析した例

Integrating Systemic Health Assessment into Occlusal Treatment: A Clinical Case Study

武内 久幸 TAKEUCHI Hisayuki
国立 t 歯科

【目的】咬合による愁訴を医療機関で共有する為に原因由来の病名を付ける。【方法】生理、解剖学的理論背景をまとめ、顕著な臨床例を紹介する。資料を集め統計をとる。【資料と方法】①エックス線、②顔貌写真、③姿勢、④問診票(統計分析)【症例と概要】2004年5月、初診:47歳、女性、会社員。主訴:①どこで噛んでいいか不明、②体調不良、③腰痛。特記:他院で矯正中。治療:矯正医が治療の後、咬合治療。術後複数の愁訴が消滅。【結果と考察】生理学的には筋紡錘を介して大脳基底核の黒質より出力される γ 運動神経の調節が行われ、愁訴の改善が起こったと考えられる。約150症例の問診票の統計では有意差が出た。咬合由来の愁訴に対し咬合治療の有効性が示唆された。【結論】三叉神経咬合関連症候群という新病名で、咬合不良の患者を医療機関で共有し、診査・診断・治療を行うことで2次予防ができる可能性が高い。健康増進と医療費の抑制の可能性。

2026年6月14日(日) 09:10 ~ 09:30 G404

O-063

⑨ クラウン・ブリッジ ① 診査・診断・医学判断

咬合再構成治療における
スプリットキャスト法の重要性

The Importance of the Split Cast Method in Occlusal Reconstruction Treatment: A Reminder Case

吉見 二郎 YOSHIMI Jiro
よしみファミリー歯科・矯正歯科

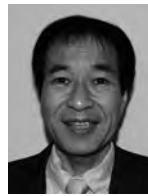
【症例の概要】咬合再構成症例において中心位の採得は必要不可欠である。中心位の採得時の少しのズレが大きなエラーに繋がり治療終了後に永続性が保つことができなくなる。エラーをなくするために必要なのがスプリットキャスト法である。本症例は中心位の採得時にスプリットキャスト法を用い、治療結果の永続性が得られた。【治療方針】基礎資料の収集に加えて中心位の採得を行い、スプリットキャスト法にて確認を行い診断用ワックスアップを作製し、診査・診断を行った。矯正治療はせずに補綴修復で治療を行うこととした。【結果】現在治療後3年以上経過したが、良好に安定している。【考察】咬合再構成治療において中心位の採得時にスプリットキャスト法を用いることは非常に重要であり必要不可欠だと考える。

O-062

① 診査・診断・医学判断 ⑦ 咬合・咀嚼

デジタル機器を活用した
咬合検査を行うことの臨床的有効性

Clinical Efficacy of Digital Devices for Occlusal Examinations

石井 彰夫 ISHII Akio
石井歯科・矯正歯科クリニック

【目的】日常臨床における咬合検査は、咬合紙による咬頭嵌合位や偏心位での静的な状態を観察するアナログ検査が主体であるが、天然歯と様々なマテリアルの補綴装置は表面性状が異なるにも拘らず印記法で咬合の良否を評価するのは不十分である。今回、デジタル機器を利用して静的および動的咬合接触状態の咬合検査を行うことの臨床的有効性について報告する。【方法】各種ME機器を使用したデジタルによる計測で下顎の機能的あるいは非機能的運動時の咬合検査を症例を通じて行い、咬合接触状態の可視化・数値化を行うこととした。【考察】デジタル咬合検査による咬合記録の変化から治療による改善度を客観的に評価できた。また、可視化された数値による定量化は患者と共有できるため、予後の検証に有効活用と考えられた。【結論】患者がどのような咬合を有しているかを可視化・数値化することは、治療前後だけでなく予後の検証時にも臨床的に有効である。

2026年6月14日(日) 09:30 ~ 09:50 G404

O-064

⑨ クラウン・ブリッジ ① 診査・診断・医学判断

3Dプリンティングによる
高フィラーレジンクラウンの臨床評価

Clinical Evaluation and Usefulness of 3D Printed High-Filler Resin Crowns

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

【目的】歯科用3Dプリンターの進化により、高精度かつ高強度の最終補綴物の造形が可能となった。本研究は、3Dプリンター(SprintRay Pro 2, ヨシダ)とセラミック含有レジンを用いて作製した単冠補綴物の初期臨床成績を評価し、その有用性を検討するものである。【材料と方法】修復が必要な患者20名を対象とした。IOSにて印象採得後、SprintRay Pro 2にて補綴物を作製・装着し、6カ月、間の臨床経過を評価した。【結果と考察】破折や脱離は認められず、咬合状態も安定して推移した。表面滑沢性も維持され、アンケートによる患者満足度も審美・機能ともに良好な評価を得た。高フィラー配合レジンの採用により、従来のプリント用レジンの課題であった耐磨耗性や強度も大幅に改善され、単冠補綴における実用性が示唆された。【結論】3Dプリンティングクラウンは、短期間の臨床経過において良好な結果を示した。

O-065

⑨ クラウン・ブリッジ ① 診査・診断・医学判断

補綴治療により審美を改善した一症例

Esthetic Enhancement via Prosthodontic Treatment



毛内 誇偉 MONAI Kai
 新大阪ミナミ歯科クリニック
 南 清和 新大阪ミナミ歯科

40歳, 男性. 主訴: 前歯の形と色が気になる. 所見: 上顎前歯部に歯冠長の不調和, 歯肉ラインの左右非対称, スマイル時の歯肉露出を認め, 審美障害を呈していた. 歯肉及び歯冠形態のコントロールが必要と判断し, クラウンレングスニングを行い, その後, 補綴治療を行った. 審美性と生物学的幅径の確保のため, 診断用ワックスアップを作製後, サージカルガイドを用いて上顎前歯部にクラウンレングスニングを実施した. その後, 上顎両側中切歯部プロビジョナルレストレーションの形態修正を行い, 歯周組織の安定と歯冠形態の満足感が得られたので, 最終補綴装置へと移行した. サージカルガイドの使用により, 診断に基づいた歯肉・骨レベルを高い再現性で設定できた. また, プロビジョナルレストレーションを調整し煮詰めることで, スムーズに最終補綴装置に移行でき, 高い患者満足度を得ることができると思う.

2026年6月14日(日) 09:10 ~ 09:30 G405

O-067

④ 小児歯科 ⑦ 咬合・咀嚼

乳臼歯オーバーレイによる
早期下顎位誘導の長期的効果

Long-term Effects of Mandibular Repositioning Using Overlay Crown in Early Stage of Growth



白数 正義 SHIRASU Masayoshi
 医療法人社団 シラスデンタルオフィス
 佐藤 貞雄 神奈川歯科大学咬合医学研究所

【目的】成長期の骨格性Ⅱ級不正咬合に対し, 乳臼歯オーバーレイを用いた早期下顎位誘導治療が, 永久歯完成期までの顎顔面骨格発育に及ぼす長期的効果を検証した. 【方法】乳臼歯オーバーレイ(下顎の前方誘導と保持のための形態付与)と2×4装置による骨格性Ⅱ級治療群33名について, 治療開始前(平均8.6歳)と永久歯完成期(平均16.2歳)のセファロ指標APDI(Kim分析)を同一個体で分析し, 矢状的变化量を評価した. 対照として治療非介入の骨格性Ⅱ級20名を用いた. 【結果と考察】治療介入群のAPDIは73.7→78.8(+5.1°)で, 非介入群(+1.8°)との差は3.3°であった. 自然経過による変化に比べ, 治療介入が骨格の矢状的成長に寄与した可能性が示唆された. 【結論】乳臼歯オーバーレイによる早期下顎位誘導は, 成長期の下顎前方適応と二次成長を促進し得る治療選択肢として有効と考えられた.

O-066

⑨ クラウン・ブリッジ ⑭ 包括歯科治療

全顎的診断の上に行った前歯部補綴修復

Anterior Restoration Based on Integrated Full-Mouth Diagnosis



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

【症例の概要】44歳, 男性. 主訴: 鏡で歯を見ると黒い. 所見: 全顎的に多数のう蝕を認めた. 【治療方針・治療経過】資料採得, 診査診断を行い Lytle & Skurow の修復治療の分類で Class II として治療を行うこととした. 第一に適切なパーティカルストップ, ディスクルージョンのとれる臼歯部補綴修復を行った. #11はオールセラミッククラウン, #22は歯内療法後に, ルートエクストルージョン, クラウンレングスニングの上, オールセラミッククラウンによる補綴修復を行った. 【考察】全顎的診断の上, 長期的安定を見越した補綴計画, 治療を行った. 前歯部補綴修復を行うにあたり, 長期予後向上のための備えが大切である. 今後も慎重に術後経過を追っていきたい.

2026年6月14日(日) 09:30 ~ 09:50 G405

O-068

② 調査研究・健診

矯正治療経験の有無と
術後の身体症状との関連性についての検討

Correlation Between Orthodontic History and Postoperative Physical Symptoms

廣瀬 麻里 HIROSE Mari
 るみえ歯科・矯正歯科医院

【目的】矯正治療後に顎関節や口腔関連症状を訴えて来院する患者が少なくない. そこで, 矯正治療経験の有無と術後の身体症状との関連性について検討した. 【方法】一般集団における矯正治療経験者の口腔関連症状について質問票調査を行った. また歯科医院に来院し, 顎関節や口腔関連の症状を訴えた成人50人(平均年齢:42.5歳)を, 矯正治療経験なし(A群), 非抜歯矯正治療経験者(B群), 抜歯矯正歯科治療経験者(C群)の3群に分け, 上下顎関係, 臼歯離開角, 顎関節症状, 筋触診, 慢性疼痛, 咀嚼困難などについて検討した. 【結果と考察】一般集団の矯正治療経験において顎関節症状発現が有意に高く, 歯科受診者においては, C群がA群, B群より咀嚼困難症状が有意に強い症状を示した. また顎関節症状ではC群がA群より有意に強い症状を示した. 【結論】抜歯矯正治療は術後の咀嚼困難や顎関節症状発現と関連性のあることが示唆された.

O-069

② 調査研究・健診 ⑦ 咬合・咀嚼

フルアーチ連結型人工歯を用いた
3D プリント義歯の臨床的有効性Clinical Efficacy of 3D-printed Dentures with Preformed
Full-Arch Teeth

玉置 勝司 TAMAKI Katsushi

たまき歯科医院

玉置 佳嵩 たまき歯科医院

【目的】フルアーチ連結型人工歯（FAT：full arch teeth）を用いた3Dプリント型義歯の臨床的有効性に関する検討【材料と方法】対象患者は無歯顎患者で、ランダム割り付けしFAT3Dプリント義歯群（FAT3D群）と従来型総義歯群（Conv群）の2群とした。技工室での義歯製作に要した実時間、診療室における義歯の咬合状態と機能面からの比較を行った。【結果と考察】技工室における製作実時間は、Conv群は514分、FAT3D群は341分で有意に短かった。診療室における咬合接触はFAT3D群が有意に多く、咀嚼能力は群間に有意の差は認めなかったが、FAT3D群は高い傾向にあった。咬合力はFAT3D群が有意に大きかった。【結論】FAT3D群は、技工室、診療室における臨床的有効性が高くなったが、これは既製人工歯の使用と義歯床の吸引処理による適合性の向上によるものと考えられた。（日本補綴歯科学会倫理審査委員会 承認番号 2023-001）

2026年6月14日(日) 09:30 ~ 09:50 G407

O-072

⑫ 矯正 ⑯ 歯科材料・医療機器

形状記憶機能をもつ内製化アライナーによる
矯正治療の可能性The Potential of In-House Shape-Memory Aligners in
Orthodontic Treatment

山口 将日 YAMAGUCHI Masahi

山口歯科医院

山口 笑舞 山口歯科医院

渡邊 元貴 山口歯科医院

【目的】形状記憶機能をもつ内製化アライナーによる矯正治療の可能性について報告する。このアライナーによる矯正治療ではアタッチメントなしでも歯の移動が可能である。アライナーの歯の保持力が強いことや、形状記憶機能により矯正力が減衰しないためである。矯正力も外注型よりも少ない報告がある。これらを症例を通して報告する。【症例と概要】初診時11歳、女性。前歯の叢生を主訴に来院。アタッチメントを1つもつけることなく矯正治療を終了した。【結果と考察】形状記憶機能をもつ内製化アライナーでアタッチメントや顎間ゴムなしで矯正治療を終了できた。リファインメントからアライナーのお渡しを1週間で行えることで治療期間の短縮につながった。【結論】形状記憶機能をもつ内製化アライナーによる矯正治療は患者利益につながった。

O-071

⑫ 矯正 ⑭ 包括歯科治療

アライナー矯正における
術前後の顎位の変化の考察Pre- and Post-Treatment Mandibular Position Changes in
Aligner Orthodontics

越智 信行 OCHI Nobuyuki

神保町タワー歯科・矯正歯科

Angle II級1類・ハイアングル、上顎第二大臼歯に両側性シザーバイトを認めた症例に対し、アライナー矯正治療を行った。歯列配列の変化が下顎位に及ぼす影響について、特にアライナー矯正におけるディプログラミング効果に着目し評価した。アライナー矯正を行い、治療期間中を通してII級顎間ゴムを1日20時間以上使用した。各治療段階において下顎位の変化を継続的に観察した。歯列配列の改善と咬合の安定化を目的とし、治療前後でCBCTを撮影した。頭蓋基準構造を参照し重ね合わせを行い、顎頭の三次元的変位を評価した。治療の進行に伴い下顎位の改善が認められた。一方で、II級顎間ゴム使用下にもかかわらず、両側顎頭に後上方への変位が確認された。アライナー矯正による下顎位のディプログラミング効果は、歯列配列の変化を介して下顎位に影響を及ぼし、顎頭の位置変化を引き起こす可能性が示唆された。

2026年6月14日(日) 09:50 ~ 10:10 G407

O-073

⑫ 矯正 ⑯ 歯科材料・医療機器

形状記憶型ダイレクトプリントアライナー矯正
の1症例Direct-Print Shape-Memory Aligners: The First-Time Case
Report

大久保 智郎 OKUBO Tomoro

神保町タワー歯科・矯正歯科

アウトソーシングのアライナーと比較して、形状記憶型ダイレクトプリンティングインハウスアライナーのメリットを多く感じた1症例を報告する。1級叢生の口腔内衛生環境が不良な症例に対し、#27が保存困難であったため抜歯を行い、叢生改善を目的としてインハウスアライナーを用いた。基礎資料収集後、診査・診断を行い患者様に3Dシミュレーションソフトを用いてコンサルテーションを行った。同意を得られたため、インハウスアライナーを用いて矯正を行う計画とした。機能性は向上され、前歯部の配列改善により審美性も向上された。症例選択が重要にはなるが、形状記憶型ダイレクトプリンティングインハウスアライナーのメリットは大きい。コンプレックスの解消が認められ、笑顔に自信がついたと患者様の心も明るくなった。

O-074

⑫ 矯正 ⑬ 口腔外科

舌縮小術を併用して 矯正歯科治療を行った2例

Combined Orthodontic Treatment and Tongue Reduction
Surgery: A Two-Case Report



山岸 敏男 YAMAGISHI Toshio

矯正歯科やまぎしクリニック

原田 沙織 砺波総合病院・歯科口腔外科

【目的】舌の形態や機能と不正咬合との関わりが指摘されているが、舌の大きさに関する明確な診断基準は無い。今回、舌縮小術を併用して矯正歯科治療を行った不正咬合を2例経験したので報告する。【症例の概要】症例1:15歳、女子。開咬の再治療を希望して当院を受診。視診による巨舌に加え、セファロ分析にて前歯の唇側傾斜を認め、舌縮小術と小白歯除去による前歯の後方移動により咬合の改善を図った。症例2:19歳、男性。重度の空隙歯列を主訴に当院を受診。巨舌と過度の前歯唇側傾斜を認め、舌縮小術を併用して空隙閉鎖と咬合の改善を図った。【結果と考察】両者ともI.I.angleが大きく変化したにもかかわらず、咬合は概ね安定していることから、不正咬合治療後の後戻りの予防法として舌縮小術の有用性が示唆された。【結論】I.I.angleが小さく、舌による再発が予想される症例に対しては、舌縮小術の適用を検討すべきと考えられる。

2026年6月14日(日) 09:30 ~ 09:50 G408

O-076

⑩ インプラント ⑦ 咬合・咀嚼

外傷性歯根破折歯に対する RMT 併用抜歯即時インプラントの一例

A Case of Immediate Implant Placement with Root
Membrane Technique for Traumatic Root Fracture



南 大河 MINAMI Taiga

ミナミデンタルデザインクリニック梅田

南 清和 ミナミデンタルデザインクリニック梅田

【症例の概要】56歳、女性。交通事故により上顎左側中切歯に歯根破折を認めた。保存困難と診断し、審美性および唇側歯槽骨吸収の最小化を目的に抜歯即時インプラント治療を計画した。【治療方針】前歯部審美領域であることから、唇側歯槽骨温存を重視し、Root Membrane Technique (RMT) を併用した抜歯即時インプラントを選択した。【治療計画】破折歯根の唇側歯根片を意図的に残存させ、即時にインプラントを埋入し、周囲組織の安定化を図る計画とした。【治療経過】術後、感染や炎症などの合併症は認められず、唇側歯槽骨および歯肉形態は良好に維持された。最終補綴装着後も自然な歯肉ラインが得られた。【考察】本症例より、外傷性歯根破折症例においても、適切な症例選択と術式管理を行うことで、RMTは唇側歯槽骨温存および審美性維持に有効である可能性が示唆された。

O-075

⑩ インプラント ⑦ 咬合・咀嚼

歯列弓保全を考慮したアライナー矯正と インプラント治療の併用

Combined Aligner Orthodontics and Implant Treatment with
Consideration for Arch Preservation



梅垣 旺伸 UMEGAKI Akinobu

大塚歯科第3ビル診療所

64歳、男性。主訴:左下奥が腫れる、歯の隙間が気になる。所見:#35先天性欠損により隣在歯が傾斜、咬合負担により#36の破折が認められた。#35の先天性欠如により隣在歯の傾斜が起こり、抜髄がされている#36に咬合負担が起こり破折が認められる。初期治療を行い、アライナー矯正、インプラント治療を行っていく。傾斜している歯牙をアライナー矯正でインプラント体を適正な位置に埋入できるスペースを作り、2次手術時に臼歯部インプラント部には遊離歯肉移植を併用し清掃性の確保を行なった。プロビジョナルにて、保定期間を待ったのち、最終補綴物を装着した。アライナー矯正を用いることでスペースを作りインプラントを適正な位置に埋入できた。矯正治療により歯列の連続性を改善し、欠損部に対し補綴主導型のインプラント治療を行うことで、パーティカルストップと歯列弓の保全を行うことができた。経過が良好な為、報告する。

2026年6月14日(日) 09:50 ~ 10:10 G408

O-077

⑩ インプラント ⑦ 咬合・咀嚼

4本のインプラントを用いた咬合再構成

Occlusal Reconstruction Using Four Implants



小松 啓之 KOMATSU Hiroyuki

こまつ歯科医院

【症例の概要】81歳、男性。主訴:咀嚼障害#36が歯根破折を起こし、連結されている多数歯補綴物の動揺が大きくなり咀嚼障害を訴えていた。【治療方針】患者の希望は治療中に常に歯がある状態を希望されていた。その為、上顎は総義歯、下顎は4本のインプラントを力学的に適切なポジションに配置し、インプラント埋入後、即時荷重による早期の咬合・審美性の確保を目指す計画とした。【治療計画】術前CT画像より解剖学的リスクを回避するよう、インプラントを適切に配置する計画を練った。【治療経過】インプラント手術と同時に角度付きアバットメントを連結し義歯を固定した。4か月後咬合・審美・清掃性・発音など再評価を行い、ファイナルレストレーションを装着した。【考察】インプラント埋入と同時に固定式義歯を装着する事は患者にとって早期の咬合・審美性の確保が得られ、治療期間の短縮化が図られる有効な治療オプションと言える。

O-078

⑩ インプラント ⑦ 咬合・咀嚼

Biomechanics から再考する インプラントの選択

Re-evaluation of Implant Selection from a Biomechanical Perspective



住田 啓士 SUMIDA Keiji
音大通りすみだ歯科クリニック
杉元 敬弘 スギモト歯科医院

【目的】インプラント治療では硬・軟組織の安定といった生物学的側面 (biology) が重視されてきた一方、欠損様式に応じた咬合の与え方やインプラントシステムの違いが補綴物作製に及ぼす力学的側面 (biomechanics) は十分に整理されていない。本発表では、後者の視点からインプラントの選択を再考することを目的とする。【方法】代表的なインプラント-アバットメント連結様式および補綴的特性を整理しそれらの特徴について検討した。さらに、想定される欠損様式ごとに求められる力学的条件を整理した。【考察】欠損様式によりインプラントに求められる力学的特性は異なり、連結様式や補綴設計の選択は、咬合の安定性や硬・軟組織の維持に影響すると考えられた。【結論】生物学的側面に加えてBiomechanicsを考慮し、症例の個別性に応じたインプラントの選択を行うことが、長期的安定性の向上に寄与する可能性が示唆された。

2026年6月14日(日) 10:50 ~ 11:10 G507

O-080

⑭ 包括歯科治療 ⑫ 矯正

矯正分析を活用しインプラント治療および MTMを行った1症例

A Case of Implant Treatment and Minor Tooth Movement Using Orthodontic Analysis



磯貝 佳史 ISOGAI Yoshifumi
小滝歯科医院

【症例の概要】36歳、女性。主訴：審美性が気になる 所見：#46欠損部の部分床義歯および下顎前歯部の叢生による審美障害を認めた。【治療方針】右下欠損部に対しインプラント補綴を行い、下顎前歯部の叢生に対し矯正分析を考慮した上で1歯の抜歯を伴う部分矯正治療を行うことで、歯列全体の連続性および審美性の回復を図る方針とした。【治療計画】口腔内バイオフィルムコントロールの改善後、矯正治療に先駆けてインプラント治療を行い、臼歯部の咬合が確立された状態で部分矯正治療を行う治療計画を立案した。【治療結果】インプラント補綴および術前の分析に基づく部分矯正治療を行った結果、歯列全体の連続性が回復し、機能的および審美的に良好な状態となった。【考察】本症例は、前歯部叢生を伴った臼歯部単歯欠損に対し補綴治療を必要とする一症例である。一般臨床においても矯正分析を取り入れる事で、咬合と歯列・骨格を考慮した低侵襲な治療が行えたと考える。

O-079

⑭ 包括歯科治療 ⑫ 矯正

犬歯の機能を回復させた マルチディシプリナリーアプローチ

A Multidisciplinary Approach for Restoration of Canine Function



堀井 信哉 HORII Shinya
堀井スマイル歯科

【症例の概要】患者は53歳の女性で、左上の疼痛と舌の口内炎を主訴に来院された。#23は口蓋側転位しており、犬歯を避けるようにBrが装着されていた。同部の不良補綴物とガイド不良による2次カリエス、歯根破折により疼痛を生じていた。【治療方針】犬歯の転位に伴う歯列不正にはLOTにて対応し、24抜歯後の欠損補綴にはインプラント治療を行う。【治療計画】セットアップモデルにより犬歯の配列を確認し、歯周基本治療、根管治療、矯正治療後にインプラント治療を行う。【治療経過】上顎LOTにて犬歯の口蓋側転位は改善し、左側のガイドは犬歯を含めたグループファンクションとした。現在5年が経過して、経過良好である。【考察】歯列の形態と犬歯の機能を回復させるために、ペリオ、エンド、LOT、インプラントを組み合わせた包括的な治療により、良好な予後が得られたと推察した。

2026年6月14日(日) 11:10 ~ 11:30 G507

O-081

⑮ 歯科材料・医療機器 ⑫ 矯正

アライナー治療をデジタルを用いて再考する

A Critical Re-evaluation of Aligner Orthodontics through Digital Workflow Integration



大谷 陸 OTANI Riku
神保町タワー歯科矯正歯科

【症例の概要】30歳、女性。前歯部で咬合できないことと上顎前突を主訴に来院した。初診時、前歯部開咬に加え、下顎位は後退し右側へ偏位していた。口腔内所見、顔貌所見、CBCT、口腔内スキャンより、下顎偏位を伴う開咬症例と判断した。【治療方針・治療経過】アライナー型矯正装置を用いて治療を行った。装着に伴うスプリント様作用により咬合干渉が軽減し、後退位かつ右側へ偏位していた下顎位は、より生理的で安定した位置へ誘導された。治療前後のCBCTおよび口腔内スキャンデータを比較し、前歯部被蓋の改善と下顎位の是正を確認した。【考察】本症例では、アライナー矯正により歯列改善に加え、機能的に偏位していた下顎位が、より生理的で安定した位置へ導かれた可能性が示唆された。CBCTとデジタルデータによるbefore/after評価は、その変化を客観的に再考するうえで有用であった。

O-082

⑭ 包括歯科治療 ⑨ クラウン・ブリッジ

矯正治療と補綴治療を併用した咬合再構成症例

Combined Orthodontic and Prosthodontic Strategies for Occlusal Reconstruction



北達 圭佑 KITATSUJI Keisuke

きたつじ歯科クリニック

【症例の概要】55歳、女性。主訴：左上の被せ物が取れた。所見：#27の全部鑄造冠が脱離していた。また口腔内には多数の不良補綴装置を認め、前歯部においては審美障害の原因となっていた。【治療方針・治療経過】口腔内には歯列不正を認め、矯正治療を行った後に、補綴治療で審美・咀嚼機能の改善を行う計画とした。デジタルで診断用ワックスアップを行い、治療ゴールを明確にし、患者と術後のイメージを共有した。不良補綴装置を1st プロビジョナルレストレーション（PVR）に置き換え、初期治療終了後、アライナーによる矯正治療を行い、2nd PVRに移行した。顎位の安定が得られたことを確認し、最終補綴装置の装着を行なった。【考察】今回、デジタルでの診断用WaxUpにより術前の計画を立案し、それに従い矯正治療と補綴治療を行うことで、良好な結果を得ることができた。

2026年6月14日(日) 10:50 ~ 11:10 G508

O-084

⑥ 歯周

垂直性骨欠損に対し
低侵襲で歯周組織再生療法を行なった1例

Minimally Invasive Periodontal Tissue Regeneration for Vertical Bone Defects: A Case Report



山口 笑舞 YAMAGUCHI Ema

山口歯科医院

山口 将日 医療法人盛和会山口歯科医院

渡邊 元貴 医療法人盛和会山口歯科医院

【症例の概要】79歳、男性。主訴：左下の歯がかけた。所見：#34に脱離が見られる。また#11、23に垂直性骨欠損が認められる。【治療方針】限局型慢性歯周炎のステージ3グレードBと診断した。【治療計画】歯周基本治療にて歯科衛生士による口腔衛生指導とSRPを行った後再評価を行い、必要な部位に歯周外科治療を行う。【治療経過】#11、23の垂直性骨欠損に対しては手術用顕微鏡にて低侵襲で歯周組織再生治療を行なった。術後1年以上経過しており歯周ポケットは8mmから3mmに改善した。エックス線写真にて骨の透過像の改善も見られる。【考察】手術用顕微鏡を使用することでより繊細な切開、縫合が可能になり初期閉鎖の成功率が上がったと感じた。歯周治療には基本である「感染の除去」が重要でありそれには手術用顕微鏡が有用であると感じた。

O-083

⑥ 歯周

歯列不正を伴う咬合性外傷歯への
歯周組織再生療法

Periodontal Tissue Regeneration Therapy for Teeth with Occlusal Trauma and Malocclusion



吉本 達也 YOSHIMOTO Tatsuya

吉本歯科医院

【症例の概要】31歳、女性。主訴：歯茎から排膿し定期的に腫れる。所見：上下顎臼歯部にインレー修復が施されており、全体的に叢生が認められる。【治療方針】炎症因子の除去と力学的因子のコントロールを両立させることを治療方針とした。【治療計画】歯周基本治療によりプラークコントロールの確立を図り、同時に咬合調整を行い外傷性因子の軽減を行った。その上で、歯周組織の垂直性骨欠損に対し歯周組織再生療法を適応し長期的な歯の保存を目指した。【治療経過】術後は歯周ポケットの減少、臨床的付着の獲得が認められ動揺度も改善した。現在はメンテナンス下で良好な歯周組織の安定を維持している。【考察】力学的因子が適切にコントロールされた環境下では、歯列不正を伴う症例においても歯周組織再生療法は有効な治療選択肢となり得ることが示唆された。今後も炎症因子と力学的因子のコントロールが治療結果の安定に重要であると考えられる。

2026年6月14日(日) 11:10 ~ 11:30 G508

O-085

⑥ 歯周 ⑧ 歯内

感染根管治療後に
臨床的歯冠長延長術を行った1症例

Clinical Crown Lengthening Following Root Canal Treatment: A Case Report



後藤 翔栄 GOTO Shoen

竹中歯科医院

【症例の概要】患者は40歳、男性。上顎右側小白歯部の違和感を主訴に来院された。エックス線写真にて#14および#15の根尖部に透過像を認めた。また軟化象牙質除去後、健全歯質は両歯とも歯肉同縁であった。全身的既往歴には特記事項はない。【治療方針】まず#14、15歯の再根管治療を行い、その後、フェール獲得のために臨床的歯冠長延長術を施行することとした。【治療計画】#14、15歯の再根管治療及び臨床的歯冠長延長術【治療経過】術後、歯肉縁上への十分な歯質の獲得および生物学的幅径の確保が得られ、歯周組織の安定が確認された。最終補綴修復後の経過は良好で、歯周組織は安定している。【考察】臨床的歯冠長延長術は、歯質の確保および歯周組織の安定を得るための有用な治療法であり、長期的な補綴予後の向上に寄与すると考えられる。本発表に対し、患者の同意を得ている。

O-086

⑥ 歯周 ③ 予防歯科 / 口腔ケア

Er,Cr:YSGGLaser を用い 根面被覆術を行った一症例

Root Coverage Utilizing the Er,Cr:YSGG Laser: A Case Report

加来 慶太 KAKU Keita
大塚歯科

【症例の概要】59歳、男性、主訴：左下犬歯がしみる。所見：NCCLを伴う歯肉退縮を認める。【治療方針・治療経過】スプリントと認知行動療法によりパラファンクションのコントロールを行い、薄い骨と歯肉の#33の歯肉退縮部位に対してEr,Cr:YSGG Laserを用いて根面被覆術を行った。受容床形成にEr,Cr:YSGG Laserを用いエンベロープを形成した。根面処理にはEMDを使用し、口蓋から採取したCTGを歯肉退縮部に縫合固定し根面被覆術を行った。【結果と考察】歯肉フェノタイプタイプを改善したことにより、主訴である歯肉退縮と知覚過敏が改善された。術前の診査診断が重要で、CTG+EMDを用いることで良好な結果を得られる。特に、Er,Cr:YSGG Laserと特殊なチップを用いたエンベロープ法の受容床形成テクニックは、良好な治癒が得られることが示唆された。

2026年6月14日(日) 10:50 ~ 11:10 G404

O-088

⑨ クラウン・ブリッジ

上顎前歯部にオールセラミックス修復した 一症例

A Case of All-Ceramic Restoration in the Maxillary Anterior Tooth



若松 万紗 WAKAMATSU Kazusa
ミナミ歯科クリニック
南 清和 ミナミ歯科クリニック
畑中 邦夫 ミナミ歯科クリニック

【症例の概要】51歳、女性、看護師。主訴：前歯を綺麗にしたい。所見：#11、21は過去に何度かコンポジットレジン修復が行われており、形態、色調に不調和が見られた。【治療計画】患者との相談の結果、審美性・長期安定性を期待し、#11はオールセラミックスクラウン、#21はラミネートベニアにて修復することとした。【治療経過】#21はノートブックを用いて形成量に留意しながら形成を行った。#11は支台歯形成を行い、最終補綴装置へと移行した。【考察】各治療行程で歯科技工士と密に連携を取り治療を行ったことで、患者の満足のいく最終補綴装置を装着することができた。オクルーザルプリントを装着してもらい、経過を見ていく必要がある。

O-087

⑨ クラウン・ブリッジ

MI を考慮したオクルーザルベニアの症例

Occlusal Veneers Following Minimal Intervention Principles: A Case Report

鈴木 克典 SUZUKI Katsumori
すずの木歯科クリニック

【症例の概要】33歳、女性。主訴：奥歯がしみる。所見：臼歯部の2次う蝕を認めた。上下大臼歯部に不適合修復物が多く認められた。【治療方針】Minimal Interventionの概念に基づき、歯質を可及的に温存しつつ長期的予後を見据えオクルーザルベニア修復による修復を行った。【治療計画】歯質を可及的に温存し上下顎大臼歯部をオクルーザルベニアにて修復する計画した。オクルーザルベニアによる修復は、従来の補綴と比較して接着力に依存するためラバーダム防湿下にて接着プロトコルを遵守し修復を行った。【治療経過】顎位に問題はないと考え、ブロック毎に修復を進めた。【考察】従来の補綴と比較し、オクルーザルベニアは歯質削除量を抑えられる利点を有する。形成デザインに加え適切な接着プロトコルの徹底が、機能的・形態的安定性に寄与した可能性が示唆された。MIを実現する形成と材料選択の要点を考察する。

2026年6月14日(日) 11:10 ~ 11:30 G404

O-089

⑨ クラウン・ブリッジ ⑩ インプラント

「抜去か保存か」既存インプラントを含む 咬合再構成を行った一症例

Occlusal Reconstruction with Existing Implants: Decision-Making for Extraction or Preservation

明田 晃典 AKETA Kosuke
医療法人至誠会 深野歯科医院

【症例の概要】78歳、女性。主訴は、歯を入れたいであった。口腔内診査および画像診断により、既存インプラントの位置不良、並びに多数歯に及ぶ不適合修復物を認めた。しかしながら既存インプラントは骨結合が良好であったため、保存を前提とした全顎的咬合再構成を計画した。【治療方針・治療経過】基礎資料の収集、診査診断を行いLytle&Skurrowの修復治療の分類でClass IIIに該当すると判断しこれに基づき治療を行った。診断用WAX UPを作成し、これを基にPVRの作成・装着をした。一定期間の使用後、機能性および審美性、清掃性、ならびに咬合の安定性について再評価を行い、良好な結果が得られたことを確認した上で、最終補綴装置の装着を行った。【考察】既存インプラントを含む症例においては、インプラントの撤去が治療の選択になる一方、保存可能な場合にはプロビジョナルレストレーションを用いた咬合再構成が有効である。

O-090

③ 予防歯科 / 口腔ケア ⑥ 歯周

歯科衛生士の動機づけによる 非協力的歯周病患者の行動変容例

A Case of Behavioral Change in an Uncooperative
Periodontitis Patient Through Motivation by a Dental
Hygienist

齊藤 百合 SAITO Yuri
医療法人社団 隆歯会 小滝歯科医院

【症例の概要】49歳、女性。主訴：食事の際左下が噛みにくい
所見：全顎的に目視できる歯石沈着。#36と37に垂直的骨吸
収及び歯肉主張と縁下歯石沈着を認めた。【治療方針】歯科衛
生士による歯肉縁上及び縁下の歯石除去とOHIを行い、患者
のモチベーションを維持する。歯科医師による歯冠修復処置を
行う。【治療計画】全体検査後、歯科衛生士による全顎的な歯
周治療を行う。PPD再評価後、歯科医師による歯冠修復治療
を行い、その間、歯科衛生士による断続的な口腔内指導を続け、
PPD再評価後に歯科医師による歯肉剥離搔爬術を行う。その
後SPTに移行する。【治療経過】口腔内への不安や心配を感じ
る発言が多かったが、来院事に良い経過が出ていることを積極
的に伝えていった。【考察】口腔内関心を高めるために、写真
や動画を積極的に取り入れ、客観的、視覚的に見える形をとっ
た。そのことにより口腔内の関心を高めることができた。

2026年6月14日(日) 11:10 ~ 11:30 G405

O-092

③ 予防歯科 / 口腔ケア

力のリスクのある患者に対して 歯科衛生士が担う役割と重要性

The Role and Importance of Dental Hygienists in Managing
Patients at Risk of Occlusal Force Related Issues



岡本 弥生 OKAMOTO Yayoi
医療法人至誠会 深野歯科医院

【症例の概要】初診時35歳、女性。#46の咬合痛で来院。診査、
診断の結果インプラントを用いた咬合再構成となり、4年の治
療期間を経て、メンテナンスへと移行した。【治療方針・治
療経過】治療終了後まもない時期よりメンテナンスを担当す
ることになったが、長期経過の中でさまざまな力によるトラブ
ルが生じ、治療再介入を余儀なくされた。その結果、メインテ
ナンス毎にそのトラブルを未然に防ぐことが出来ないかと考え
た。【考察】咬合力の強さは患者自身の自覚が少なく、プラ
ークコントロールが良好であっても歯周組織などに慢性的な負担
を与える可能性がある。力のリスクを有する患者に対して歯科
衛生士が主体的に評価、指導、管理を行うことにより早期発見
や症状の緩和に繋がる重要な役割を担うと考えられる。

O-091

③ 予防歯科 / 口腔ケア ⑥ 歯周

骨粗鬆症を伴う筋ジストロフィー患者の 歯周炎改善に寄与した一例

A Case of Periodontal Improvement in a Patient with
Muscular Dystrophy and Osteoporosis

志賀 千咲 SHIGA Chisaki
医療法人社団 隆歯会 小滝歯科医院

筋ジストロフィー患者に、歯科衛生士が歯周基本治療を行い良
好な結果を得た。53歳、女性。主訴：動揺あり、痛みあり、
歯肉の腫れ。担当医による予後不良歯の抜歯とう蝕処置、根
管処置と並行し、歯科衛生士による口腔衛生指導とSRPを含
むプラークコントロールの改善を目的とした治療計画を立案。
全身状態に配慮し、主に歯科衛生士が歯周基本治療と継続管理
を行うこととした。約2年間継続した歯周基本治療と口腔衛生
指導でセルフプラークコントロールが向上した。スクレーン
グ・ルートプレーニング(SRP)と口腔衛生指導を継続したところ、
歯周組織状態の改善を認めた。筋ジストロフィーおよび骨粗鬆
症を伴う患者は、全身状態や運動機能低下により口腔清掃が困
難となり、歯周炎の進行リスクが高い。歯科衛生士が中心とな
って歯周基本治療を行い、SRPおよび身体状況に配慮した口腔
衛生指導を約2年間継続した結果、歯周組織状態の改善が認め
られた。

2026年6月14日(日) 11:30 ~ 11:50 G405

O-093

⑦ 咬合・咀嚼 ③ 予防歯科 / 口腔ケア

部位別歯石付着による口腔機能評価と臨床対応

Site-Specific Calculus Accumulation: A Marker for Oral
Function and Clinical Management



植田 智美 UEDA Tomomi
医療法人幸加会 スギモト歯科医院

杉元 敬弘 医療法人幸加会 スギモト歯科医院
八坂 健史 医療法人幸加会 スギモト歯科医院
伊藤 ほか 医療法人幸加会 スギモト歯科医院

【目的】徹底したプラークコントロール後に特定の部位に歯石
沈着が再発する症例をしばしば経験する。本発表では、歯石を
清掃不良の結果としてではなく、呼吸や舌位、口腔周囲筋等の
「機能低下を示すマーカー」と捉え、部位別診断に基づく
機能介入が咬合の安定に与える影響を検討する。【方法】口腔
機能不全症を呈する症例における歯石沈着部位を多角的に観察
した。物理化学的因子も含め、付着部位と機能低下の相関を考
察した。【考察】歯石付着部位から背景にある口腔機能障害を
読み解くことは、歯列や補綴装置の長期安定に寄与する。口腔
機能を診る歯科衛生士の介入は、咬合を守るチーム医療におい
て不可欠である。【結論】舌側の付着は低位舌による唾液貯留、
頬側の沈着は口腔周囲筋機能低下による自浄作用低下との関連
が示唆された。下顎前歯唇側への付着は、口呼吸による局所的
な口腔環境変化(乾燥・蒸散)が要因の一つである可能性が推
察された。

O-094

⑫ 矯正 ① 診査・診断・医学判断

アライナー矯正での課題「近心移動」の最適解

Addressing "Mesial Movement" Challenges in Aligner Orthodontics

森川 康司 MORIKAWA Koji
もりかわ歯科

【目的】アライナー矯正単独では困難とされる大白歯の近心方向への歯体移動に対して、安全かつ予測性高い最適解を検討する。【方法】「診査・診断」「サージカルガイド」「装置のデザイン」をIOS.CTを用いてデジタル上で行い治療をした。【資料と方法】IOSおよびCBCTを使用。【症例と概要】患者は19歳、男性。crowding #16 失活歯、#26はPul症状があり、#16、26は失活歯という点予後不良歯を抜歯し、#17、18、27、28の生活歯を近心移動させる計画にした。【結果と考察】診査・診断を基に装置の選択を適切にしたことによって9もの近心移動を達成することができたと考察した。【結論】本症例にてCTおよびCAD/CAMを用いたデジタル診査・診断を基に、サージカルガイドおよびスライダ装置を併用することが近心傾斜のリスクを回避しながら歯体移動を行う最適解である。

2026年6月14日(日) 11:10 ~ 11:30 G407

O-096

⑫ 矯正 ⑦ 咬合・咀嚼

開咬症例に対する形態・機能的アプローチ

Morphological and Functional Approach to High Angle Class II Open Bites

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

15歳、女性。7歳時より開咬を認めており、主訴は前歯部開咬による咀嚼困難。所見：臼歯部のみ接触、前歯部の叢生と上顎右側犬歯部唇側転位が存在した。セファロにて骨格性Ⅱ級 High Angle と診断。口唇閉鎖不全や口呼吸も認め、口腔機能発達不全を伴うと判断した。非抜歯にてマルチループを用いた全顎的咬合再構成と、口腔機能管理による機能改善を包括的に行う方針とした。臼歯部の整直と咬合平面の平坦化により下顎位の前適応を誘導する。併せて口唇閉鎖力強化等の機能訓練を徹底する計画とした。治療開始後、早期に前歯部被蓋が改善した。機能訓練により口唇閉鎖時のオトガイ筋緊張も消失し、安定した機能的顎位が得られた。動的な咬合平面のコントロールと口唇閉鎖機能の獲得が奏功し、緊密な咬合を確立できた。難易度の高い本症例に対し、矯正学的アプローチと口腔機能への介入を両輪としたことが、良好な経過と機能安定に寄与した。

O-095

⑫ 矯正 ① 診査・診断・医学判断

非外科で矯正治療した
骨格性Ⅱ級ハイアングル開咬症例への考察

Non-Surgical Orthodontic Management of a Skeletal Class II High-Angle Open Bite

内田 隆博 UCHIDA Takahiro
医療法人輝衛会うちだ歯科

【症例の概要】36歳、女性。主訴：前歯が出ていて唇が閉じにくい。所見：中学生の頃に抜歯矯正を途中で中断しており、上顎小臼歯が2本欠損している。口唇閉鎖不全、低位舌、舌癖等により狭窄した上顎歯列弓と叢生を伴った開咬状態を呈している。ANBは10°を超え、外科矯正の適応かと考えられる。【治療方針・治療経過】外科矯正を希望しなかったため、非外科で矯正治療を行った。狭窄した上顎歯列弓に対してはMARPEを行い、上顎歯列の骨格性拡大を試みた。パーティカルコントロールに留意しながら、TADやワイヤーベンディングを用いて開咬の改善、顔貌正中と上顎歯列正中との一致等を図り、治療を進めた。【考察】非外科にて被蓋の獲得と顔貌の改善、機能的な悪習癖の改善も認め、良好な治療結果を得た。開咬症例の長期安定性には多くの因子が関わるため、注意深く経過観察を続けていきたい。

2026年6月14日(日) 11:30 ~ 11:50 G407

O-097

⑫ 矯正

舌側矯正とアライナー併用による
Ⅱ級Ⅱ類の一症例

Combined Lingual Orthodontics and Aligners for Class II Division 2 Malocclusion

坂本 和優 SAKAMOTO Kazumasa
医療法人至誠会 深野歯科医院

【症例の概要】56歳、女性。骨格性Ⅱ級、Angle Class II Div.2。叢生・過蓋咬合、上顎前歯舌側傾斜および上下歯列正中の不一致を認めた。審美性および咬合機能の改善を主訴として来院した。審美性と咬合の安定性を重視して非抜歯矯正を選択。舌側矯正装置とアライナーの併用により、精密な歯の移動を図る方針とした。【治療計画】舌側矯正装置にIPRおよび顎間ゴムを併用し、排列・レベリング、前歯トルクコントロールおよび臼歯部遠心移動を行い、最終仕上げはアライナーで行う計画とした。【治療経過】排列終了後、アライナーでディテールリングを実施、正中および被蓋は改善し、機能的にも安定した咬合関係が得られた。【考察】舌側矯正装置とアライナーの併用により、咬合の安定性と審美性を両立した治療結果が得られた。本法は成人 Angle Class II Div.2 症例における有用な治療戦略の一つと考えられる。

O-098

⑬ 口腔外科 ⑪ 可撤性義歯

頬粘膜癌治療後に 外科的補綴前処置を行った一例

A Case of Surgical Pretreatment for Prosthesis Following Treatment for Buccal Mucosa Cancer



中野 寛 NAKANO Hiroshi

日本赤十字社愛知医療センター 名古屋第二病院歯科口腔外科

渡邊 和代 日本赤十字社愛知医療センター 名古屋第二病院歯科口腔外科

安藤 友二 日本赤十字社愛知医療センター 名古屋第二病院歯科口腔外科

杉本 圭佑 日本赤十字社愛知医療センター 名古屋第二病院歯科口腔外科

【症例の概要】93歳，男性。主訴：入れ歯が合わない。所見：上顎前歯部から左側臼歯部にかけて顎堤頂に頬粘膜が付着し，口腔前提が狭窄していた。頬粘膜は癒痕拘縮し，上唇展開時や義歯装着時に痛みがあった。【治療経過】2016年5月に当科で左側頬粘膜部分切除術した。術後に上顎義歯を作製するも適合不良であった。2022年2月に左側頬粘膜癌の再発があり，化学放射線療法（66Gy/36Fr DOC+CDDP）を行った。2025年6月に顎堤形成術を行ったのちに義歯新製し，良好な適合を得られた。現在の患者満足度は高い。【考察】顎骨に照射された放射線量が高値の場合，顎骨に侵襲の処置を加えると放射線性顎骨壊死が生じる可能性があるため，インプラント埋入は推奨されない。本症例を通じて，外科的補綴前準備の重要性が示唆された。

2026年6月14日(日) 11:10 ~ 11:30 G408

O-100

⑤ 硬組織

多数変色歯に対し MI を考慮した審美修復

Minimally Invasive Esthetic Restoration of Multiple Discolored Teeth



辰巳 紗和子 TATSUMI Sawako

大塚歯科第3ビル診療所

【症例の概要】28歳，女性。主訴：上顎前歯部の審美不良。所見：#11，12，#21の失活による変色と先天的白斑を認めた。顎位のずれインサイザルエッジの位置を確認し，MIを考慮しウォーキングブリーチ，低粘性レジンを用いたコンポジットレジジンにて直接修復を行なうこととした。咬頭嵌合位と中心位の間に前後的な顎位のずれがないことを確認し，診断用ワックスアップを作成した。#11，12，#21の根管治療を行った後ウォーキングブリーチを行い，前歯部ダイレクトボンディング，ホワイトスポット治療を行った。残存歯質を最大限に保存し変色を改善することが出来た。変色や白斑にの度合いによっては他の健全歯質とのコントラストを完全に改善することは容易ではない。また，若年者の既根管充填歯の場合残存歯質が極めて少なくなるため，全部被覆冠による確実な機械的強度，審美回復が必要になる可能性が考えられるため経過観察が必要である。

O-099

⑬ 口腔外科

包括的なアプローチで ガミースマイルを改善した症例

A Multidisciplinary Approach to Gummy Smile Correction



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：ガミースマイルがコンプレックスである。歯並びも気になる。【治療方針】スマイルラインを確認すると，上唇の過度な挙上が確認できる。また，スマイル時には前歯部の叢生も見られ，骨格的にⅡ級傾向もある。叢生に対して矯正治療を先に提案し，その後ガミースマイルの改善に必要な処置を行うこととする。【治療計画】アライナー矯正で前歯部の叢生を改善する。歯肉の肥厚もあるため，歯冠長延長を行い，その後上唇粘膜切除術を行う。【治療経過】歯冠長を延長したことにより，理想的な歯の大きさになったことが，患者の満足度に繋がった。しかし，口唇が過度に挙上することに起因するガミースマイルは，この時点では改善されていないため，上唇粘膜切除術を行った。【考察】ガミースマイルの要因を多面的に考察し，口元のトータルバランスを考えて，患者の理想と擦り合わせて治療を行うことが大切である。

2026年6月14日(日) 11:30 ~ 11:50 G408

O-101

⑤ 硬組織 ⑯ 歯科材料・医療機器

デジタル活用による CR 修復の効率化と 多角的症例への臨床応用

Streamlining Composite Resin Restorations Through Digital Technology and Their Clinical Application to Complex Cases



鳥越 理一 TORIGOSHI Riichi

リーチ歯科 伊都の杜クリニック

【目的】デジタル技術を用いたインデックステクニックは，CR修復の効率化に寄与する。本発表では，シンプルな齶蝕修復から，咬合改善や既存インプラントへの対応まで，本手法の多角的な展開と臨床の有用性を報告する。【方法】デジタルワックスアップしたデータを元に，3Dプリンターで模型を作製した。透明シリコーン等によるインデックスを介し，フローレジン（クリアフィル®，マジスティ®，ESフロー Universal ハイフロー：クラレ）を用いて口腔内で形態再現を行う手法を採用した。【考察】う蝕に対する修復治療，犬歯ガイド付与，咬合挙上症例，および既存インプラント上部構造の形態修正を伴う4ケースを供覧する。いずれもプロビジョナルを介さず，設計された形態を短時間かつ高精度に付与可能であった。【結論】本手法はCR修復の適応範囲を広げ，機能回復を伴う難症例においても術者・患者双方の負担を軽減する有効な手段である。

O-102

⑨ クラウン・ブリッジ ⑦ 咬合・咀嚼

顎位偏位を是正する
フルマウス・リコンストラクション

Full-Mouth Reconstruction to Correct Jaw Deviation

植木 修平 UEKI Shuhei
菊陽うえき歯科クリニック

【症例の概要】患者：50歳，女性。主訴：左上の被せ物をしてから左顎が痛くて噛みづらい。歯科既往歴：左上ブリッジを3カ月，前に装着したが，それ以前は定期的に歯科に通院していた。【現症の診査診断および治療計画】口腔内写真，エックス線写真では大きな問題点は見られなかったが，咬頭嵌合位は毎回一致しなかった。過去の治療時の顎位設定の不備により顎関節症状が生じていると推察した。適切な顎位を模索し，再補綴修復することとした。【治療経過】スプリントを使って顎関節症状の改善と顎位の模索を行った。症状改善後，模型を再附着し咬合診断を行うと顎位のズレと早期接触が判明した。診断用 Wax Up を作成し基本治療をしながらプロビジョナルレストレーションへ移行後，最終上部構造を装着した。【考察】治療手順や期間，最終の咬合様式に関しては改善点や反省があるが，咬合の再構成を通じて顎位の重要性を実感することができた。

2026年6月14日(日) 14:10 ~ 14:30 G507

O-104

⑨ クラウン・ブリッジ

上顎前歯部において
審美性の改善を図った一症例

Esthetic Enhancement of the Maxillary Anterior Region: A Case Report

下野 秀虎 SHIMONO Hidetora
医療法人純秀会下野歯科医院

【症例の概要】74歳，女性。上顎前歯部の審美障害を主訴として来院した。【治療方針】プロビジョナルレストレーション(PVR)を用いて歯牙形態の検討および修正を行い，1st PVRを参考に2nd PVRを作製した。その後，各種印象採得を行い最終補綴装置へ移行した。【治療計画】既存の不適合な補綴装置を除去し，PVRへ置換する方針とした。支台歯形成ではトランジショナルエリアの削除不足によるオーバーカントウアを防ぐことに留意し，歯科衛生士と連携し，清掃性を確認した。【治療経過】現在まで経過は良好である。【考察】PVRを用いて歯の形態を十分に検討し，その形態を最終補綴装置へ反映することで，形態の調和が得られ，良好な審美性と患者満足を得ることができた。

O-103

⑦ 咬合・咀嚼 ⑨ クラウン・ブリッジ

歯科恐怖症と社会的背景を考慮した
全顎的咬合再構成の一症例

Patient-Centered Full-Mouth Reconstruction: Addressing Dentophobia and Social Background

江口 善雄 EGUCHI Yoshikatsu
道徳通りよしかつ歯科

【症例の概要】患者は40代，女性。重度の歯科恐怖症により長期間未受診であり，初診時に全顎的な口腔内崩壊を認めた。#17, 24, 35, 37, 46は欠損し，#14, 25, 36, 44, 45, 47, 48は保存不可能であった。当初は保険診療を強く希望された。【治療方針・治療経過】段階的介入により信頼関係を構築した結果，患者の意識が向上し，上顎は可及的に歯を保存し固定性補綴，下顎臼歯は部分床義歯による包括的治療を選択するに至った。暫間補綴物にて咬合平面の修正と機能評価を行い，臼歯部咬合支持の確保と適切なアンテリアガイダンスの確立を目標とした。上下顎補綴装置を装着し咬合を安定させた。アンテリアガイダンスの付与により偏心運動時の臼歯部離開を確立した。【考察】患者の希望により治療に制約があったが，現実的な“Better”の提示により質の高い治療への理解に繋がった。機能原則の遵守が長期安定に寄与することが示唆された。

2026年6月14日(日) 14:30 ~ 14:50 G507

O-105

⑦ 咬合・咀嚼 ⑨ クラウン・ブリッジ

顎頭位を考慮した咬合再構成の1症例

Condylar Position-Oriented Occlusal Reconstruction

武内 清隆 TAKEUCHI Kiyotaka
武内歯科医院

【症例の概要】一年前に全顎的なセラミックス修復を行ったが，咀嚼障害を主訴として来院した症例である。咬合高径の低下が認められ，下顎位の不安定性が疑われた。顎関節および咬合の状態を精査した結果，顎頭位を考慮した下顎位の再評価が必要と判断した。【治療方針】ソフトスプリントを用いて下顎位の安定化を図った。その後に顎頭位を画像診断し Repositioning アプライアンスを装着し，安定した下顎位が得られた段階で咬合再構成へ移行する方針とした。【治療計画】顎頭位が安定した下顎位を基準とし，咬合再構成を計画した。治療後は咬合および顎関節の状態を定期的に評価することとした。【治療経過】スプリント治療により下顎位の安定が得られた後，咬合再構成を行った。【考察】咬合再構成においては，顎頭位の評価および安定化が治療結果に影響を与える重要な要素であると考えられた。

O-106

⑩ インプラント ⑬ 口腔外科

インプラント静的サージカルガイドのズレによる臨床的対応

Clinical Management of Misalignment in Static Surgical Guides for Implants

久保 達也 KUBO Tatsuya
医療法人久保デンタルクリニック

【目的】近年インプラント治療においてサージカルガイドは有用であるとされるが、今回、静的サージカルガイドのズレに対する臨床的対応を報告する。【方法】静的サージカルガイドを用い意図した位置にインプラントを埋入できなかった症例について外科的処置を併用した症例を列挙する。【資料と方法】術前シュミレーションと埋入後のズレをMPR画像で比較を行った。【症例と概要】インプラント位置のズレを生じた症例に対応する外科処置を行った。【結果と考察】静的サージカルガイドのズレについてはさまざまな要因があるが、外科処置時に盲目的な処置となりがちなサージカルガイド埋入に、直視直達が基本の外科処置を組み合わせることでよりインプラント治療の精度を上げることができた。【結論】静的サージカルガイドに対する信用度は高いが、ズレに対して臨床的にそれを補う処置は有用である。

2026年6月14日(日) 14:10 ~ 14:30 G508

O-108

⑩ インプラント

ソケットプリザベーション後に生じたインプラント周囲炎の一症例

A Case of Managing Peri-implantitis Following Socket Preservation Procedures



安井 雄一郎 YASUI Yuichiro

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

【症例の概要】70歳、男性。全部金属冠脱離(#36)を主訴に来院した。歯肉縁下う蝕およびフェルール喪失を認めた。【治療計画】#36抜歯後、ソケットプリザベーション(SP)により歯槽骨吸収を抑制し、インプラント補綴による口腔機能回復を計画した。【治療経過】#36部にSPを施行後、通法に従いインプラント埋入および補綴装着を行い、メンテナンスへ移行した。しかし、3年4カ月後、上部構造の動揺および腫脹を認め、スクリューの緩み、排膿、PD6mmを認めた。CBCTにてSP時に填入した人工骨様不透過像物の遊離を認め、再生療法を施行した。6カ月後、骨様不透過性の亢進およびPDの改善を認め、上部構造を再装着した。【考察】インプラント周囲炎の発症要因を考察し、病態に応じた術式選択により良好な再生療法を行うことができた。

O-107

⑩ インプラント ① 診査・診断・医学判断

3Dプリンタ模型で安全にサイナスリフトを行った一症例

3D-Printed Models for Enhancing Safety in Sinus Lift Procedures

桑田 雅大 KUWATA Masahiro
桑田歯科

【症例の概要】73歳、男性。主訴：左上欠損部にインプラント治療希望。所見：左上欠損部には部分床義歯が装着されていた。【治療方針・治療経過】患者は咬合力が強く、部分床義歯では咬合力の負担が難しいと判断し、インプラントで咬合支持を確立する方針を立てた。欠損部は上顎洞底から歯槽骨頂までの幅が少なく、サイナスリフトを用いて骨造成を行いインプラント治療を計画した。サイナスリフトを行いインプラント埋入に必要な骨造成が達成できた。【考察】治療結果としては患者の満足度も高い良好な結果を得た。治療期間が長くなってしまったことが反省点である。今後は良好な状態を維持していくためにメンテナンスに努める必要がある。

2026年6月14日(日) 14:30 ~ 14:50 G508

O-109

⑩ インプラント

う蝕による咬合崩壊に対しインプラントを用いた咬合再構成

Implant-Based Occlusal Reconstruction for Caries-Induced Occlusal Collapse



鵜飼 誠 UKAI Makoto

ウカイ歯科クリニック

【症例の概要】58歳、男性。主訴：うまく噛めない。所見：多数歯が補綴されており、歯根破折も多数認められたが、上下顎には部分床義歯は装着されておらず、咀嚼機能が低下している。歯科恐怖症もあり、通院を避けていたが、家族の紹介で来院。【治療方針】欠損部にはインプラント補綴を希望され、出来るだけ早く痛み腫れが少なく、早期に咀嚼機能を改善するため、インプラント即時負荷、早期負荷にて対応することとした。【治療計画】上顎は全顎インプラント補綴、下顎欠損部はインプラント補綴にてパーティカルストップを確立し、咬合再構成を試みる。【治療経過】インプラント埋入後、即時もしくは早期負荷にてプロビジョナルレストレーションを装着して、早期に咀嚼機能を改善し、外科的侵襲を最小にするためにオッセオデンフィシケーションによる骨増生を行った。【考察】早期に咀嚼機能改善が出来たため、患者さんも大変満足された。

O-110

⑨ クラウン・ブリッジ

小臼歯において
セラミックオーバーレイ修復を行った1症例

Ceramic Overlay Restoration on a Premolar: A Case Report

吉岡 誠浩 YOSHIOKA Masahiro

ミナミ歯科クリニック

南 清和 ミナミ歯科クリニック

【症例の概要】31歳、女性。企業検診により当院受診。所見：口腔内に不適合補綴装置を認める。#24, 25には不適合補綴装置下へう蝕様透過像を認める。【治療方針】既存の金銀パラジウム合金インレーのイスマスの幅が広く、インレーでは破折やクラック形成の恐れがあるため、オーバーレイによる補綴を行う方針とした。不適合補綴装置の除去、う蝕除去、ニケイ酸リチウムを用いてオーバーレイ補綴装置新製を計画した。【治療経過】不適合補綴装置の除去の後、防湿下にてう蝕除去、IDSを行い、セラミックオーバーレイの形成を行った。歯髄症状のないことを確認し、防湿下にて補綴装置を装着した。術後は経過良好である。【考察】破折やクラックのおそれがある歯に対してオーバーレイを選択することによって、長期的な予後が期待できる。

2026年6月14日(日) 14:10 ~ 14:30 G404

O-112

⑨ クラウン・ブリッジ ⑦ 咬合・咀嚼

ティッシュサポートを考慮した
上顎前歯審美補綴症例

Maxillary Anterior Esthetics: Prosthetics Integrated with Tissue Support



尾崎 大祥 OZAKI Hiroyoshi

尾崎歯科クリニック

【症例の概要】28歳、女性。主訴：前歯と右下奥歯が痛い。所見：#11, #21にはCR修復が施されており2次カリエスを認める。また自発痛、冷水痛、咬合痛を認める。【治療方針】#11, #21は症状もあることから抜髄処置をし、オールセラミックスクラウンを用いた補綴処置を行った。【治療計画】初期治療終了後にプロビジョナルレストレーションにて炎症のコントロールを行い、歯肉との調和を求めた。【治療経過】術後3カ月経つが、患者満足度も高く、経過は良好である。【考察】上顎前歯部の審美補綴治療は、事前に歯、歯肉、顔貌との調和を考慮してゴールを見据えた上で治療を進めなければならない。プロビジョナルレストレーションにて炎症のコントロールを行い、歯科技工士と密に連携をとり補綴形態を考慮することによって、良好な結果につながったと考えられる。

O-111

⑨ クラウン・ブリッジ

審美性を考慮した接着ブリッジ症例

Adhesive Bridge Restoration with Esthetic Considerations: A Case Report



有田 景 ARITA Kei

医療法人幸恵会カツベ歯科クリニック

【症例の概要】29歳 男性。主訴：前歯の見た目が気になる。現病歴：学生時代 #32 が外傷にて破折。隣在歯と固定していたが度々脱離を繰り返していた。所見：水平性の歯根破折とそれに伴う垂直的骨吸収を認めた。【治療方針】年齢を考慮するとインプラントによる治療だと生理的な歯列の変化への対応が難しいと考えた。そのため接着ブリッジにて補綴することとした。【治療計画】問題点として垂直的な骨吸収に伴うアタッチメントロスが挙げられた。抜歯時に歯槽提温存術を行い、さらに軟組織に対しては結合組織移植術を行うこととした。【治療経過】歯肉の連続性も確保でき審美的な結果が得られた。【考察】硬組織の維持と軟組織によるボリュームの増大を測ったため審美的な結果に繋がった。さまざまな理由でインプラントを受け入れられない場合でも接着ブリッジは隣在歯への侵襲を抑え審美的な結果を得られる選択肢となりうると思う。

2026年6月14日(日) 14:30 ~ 14:50 G404

O-113

⑨ クラウン・ブリッジ ⑦ 咬合・咀嚼

長期予後を考慮し間接修復を行った一症例

Indirect Restoration for Optimal Long-Term Prognosis



堀内 勇佑 HORIUUCHI Yusuke

医療法人 こうつ歯科・矯正歯科

【症例の概要】50歳、女性。主訴：奥歯がしみる。所見：デンタル撮影を行ったところCADインレーに二次カリエスを認めた。患者様が再治療を希望されたため間接修復治療を行うこととした。【治療方針・治療経過】CADインレー、カリエスを除去し、裏装を行い形成する。形成の際は咬合も確認し、クレビスが起らないようなデザインを意識して行う。ラバーダム防湿下で確実に歯面処理を行い接着を強化させる。【治療計画】インレー、カリエスの除去、裏装、形成、印象、インレーの接着。【考察】う蝕除去、形成、接着など、各ステップでのコンセプトがある。それぞれのステップで目的を持って行うことが重要である。

O-114

⑥ 歯周 ③ 予防歯科 / 口腔ケア

患者教育を通して行動変容を認めた 歯周炎の一症例

Achieving Behavioral Change in a Patient with Periodontitis through Patient Education



岩崎 瞳 IWASAKI Hitomi

坂口歯科クリニック

坂口 雄一 医療法人社団坂口歯科クリニック

【症例の概要】7年前より詳細な医療面接から患者個々のプログラムを作り歯周治療に臨んでいる。患者教育を通してデンタルIQが高まり治療への積極的な参加が治療成果に結びつき、その成果を共有できた時に貢献の手応えを感じている。症例：66歳、男性。浮腫性歯肉を呈し、ブローイング時の易出血性および局所的な歯周炎由来の排膿を認めた。【治療経過】口数は少なく言語的反応は控えめであるが、指導内容を理解し実践する指導受容性の高い患者であった。来院の都度、ブラッシング、歯肉の炎症状態の改善を共有した。【考察】患者の反応の多寡にとらわれず、理解度や行動変容を適切に評価する重要性を再認識した。継続的な関わりにより信頼関係を構築し、病状改善を共有することは患者のモチベーションに繋がったと考える。一方で、SRP技術に課題が残った。臨床経験10年の歯科衛生士としての現在地を本症例とともに供覧する。

2026年6月14日(日) 14:10 ~ 14:30 G405

O-116

⑥ 歯周 ③ 予防歯科 / 口腔ケア

信頼関係が支えた歯周治療の1症例

The Impact of Patient-Clinician Trust on Successful Periodontal Therapy: A Case Report



新由己奈 ATARASHI Yukina

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】48歳、男性。過去の痛みの経験から歯科恐怖心が強かった。初診時は全顎的出血、歯周ポケット4~9mm、PCR45.5%、縁下歯石の多量残存、カリエス・欠損を認めた。遠方から通院していた。【治療方針】痛みへの不安に配慮し、浸潤麻酔下で歯周基本治療を進める方針とした。【治療計画】ブラッシング指導と補助的清掃用具の選択を行い、治療の進行に合わせてセルフケア状況を確認し、改善を図る計画とした。【治療経過】ブラッシング時間の延長などセルフケアの改善がみられ、プラークコントロールの向上に伴い炎症所見の軽減が認められている。現在はメンテナンス移行を視野に経過を迫っている。【考察】患者の不安や背景に寄り添う関わりが信頼と行動変容につながった。痛みへの配慮や“見える化”は治療継続の支えとなり、信頼関係は行動変容を促す基盤であると考えられる。

O-115

⑥ 歯周 ⑩ インプラント

歯周病患者のインプラント治療における 歯周管理の一症例

A Case of Periodontal Management in Implant Therapy for a Patient with Periodontitis

房前 奈美 FUSAMAE Nami

医療法人 久保デンタルクリニック

【症例の概要】80歳、女性。無職。主訴：他院にて#21抜歯後に装着した部分床義歯で唇を咬むこと、および#14、25欠損部の補綴希望。歯科既往歴：他院にて3カ月毎の定期検診受診。初診時、全顎的に歯周組織の炎症所見を認めた。【治療方針】歯周病患者はインプラント周囲炎の罹患リスクが高いことから、治療前の歯周基本治療および患者教育による感染コントロールを重視した。【治療計画】口腔内環境の改善後、歯科医師によるインプラント治療を計画した。【治療経過】歯科医師の指示のもと歯科衛生士が歯周基本治療および患者教育を担当した。改善後、歯科医師がインプラント埋入術を施行し、術後は歯科医師および歯科衛生士が連携して管理と経過観察を行っている。【考察】歯周病患者におけるインプラント治療では、術前からの感染コントロールと患者のリスク因子を踏まえた管理の重要性が示唆された。

2026年6月14日(日) 14:30 ~ 14:50 G405

O-117

⑥ 歯周 ③ 予防歯科 / 口腔ケア

歯周基本治療における 患者理解の重要性を再考した一症例

The Importance of Patient Understanding in Basic Periodontal Treatment: A Reminder Case Report



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

【症例の概要】患者は52歳、男性、大工。主訴は「2週間ほど前から右下奥歯が腫れだして疼く」であった。初診時、右下臼歯部に歯周組織の炎症所見を認め、歯科既往歴は約20年間歯科受診歴がなかった。【治療方針】歯周疾患の関与が疑われたため、主訴の改善後に歯周基本治療を行う方針とした。【治療計画】口腔清掃状態の改善を目的にブラッシング指導及び口腔衛生指導を計画した。【治療経過】主訴の改善後、歯周基本治療を開始した。歯科衛生士が中心となり指導を行ったが、プラークコントロールの改善は十分とは言えず、指導方法や関わり方に課題を感じた。【考察】当初は患者の理解不足やモチベーションの低さが要因と捉えていたが、生活背景や口腔清掃に対する考え方などの情報収集が不十分であったことが一因と考えられた。本症例より、歯科衛生士は対話を通じて患者理解を深め、個々に応じた支援を行うことが重要であると示唆された。

O-118

⑫ 矯正 ⑥ 歯周

歯周病患者を矯正とインプラントを用いて
咬合再構成した1症例A Case of Occlusal Reconstruction Using Orthodontics and
Implants in a Patient with Periodontal Disease

遠藤 富夫 ENDO Tomio

医療法人社団 藍美会 あざみ野アクア歯科クリニック

大竹 祐輔 大竹歯科

船木 弘 日比谷歯科医院

吉野 晃 吉野デンタルクリニック

【症例の概要】年齢：52歳，性別：女性，主訴：奥歯で咬むと痛い。前歯が出てきて口が閉じづらい。【治療方針・治療経過】歯周基本治療後に保存不可能と判断し抜歯を行い#17, 16にインプラント治療，#14, 15, 24, 25, 26に補綴処置を行い臼歯部のパーティカルストップを確立し，前歯部のフレアアウトの改善のため病的移動をしていた#31を抜歯し，矯正治療を行った。補綴後10年が経過しているが，下顎前歯に若干のリセッションを認めるが問題なく経過している。【考察】歯周病が進行している矯正治療であったため，臼歯部のパーティカルストップの確保のためにも小臼歯を抜歯しないで病的移動を起こした患歯のみを抜歯した。欠損部にインプラント治療を行うことにより，支持負担能力が減少することを最小限にすることができた。咬合の安定が得られ審美的・機能的にも患者が満足する結果が得られた。

2026年6月14日(日) 14:10 ~ 14:30 G407

O-120

⑥ 歯周

クラウンレングスニングを行い，
フェルルールを獲得した症例Clinical Crown Lengthening for Optimal Ferrule
Establishment

今元 励 IMAMOTO Rei

医療法人健日会 こうつ歯科・矯正歯科

【症例の概要】患者：51歳，男性。#37のFMC脱離症例。支台歯高径が低く，維持・抵抗形態が著しく不足していた。咬合支持を担う終末歯として，構造的安定を目指した包括的再治療が必要と判断した。【治療方針】再根管治療と臨床的歯冠延長術（CLL）を計画。CLLにより生物学的幅径を再構築し，フェルルールを確保する。プロビジョナルクラウンを装着し，歯肉の治療を待ち，最終補綴は強度に優れたフルジルコニアを選択した。【治療経過】根管治療後，歯肉切除と骨削除を行い，支台歯高径の増加を図った。プロビジョナルで歯肉の安定を確認後，露出した健全歯質に対し精密な形成を行い，フルジルコニアクラウンを装着した。【考察】高径の不足する支台歯において，外科的介入によるフェルルール確保は維持力獲得に不可欠であった。適切な環境整備が，補綴物の脱離防止および支台歯の破折予防に寄与することが示唆された。

O-119

⑥ 歯周 ⑬ 歯科材料・医療機器

ブルーライトラジカル殺菌機の
重度歯周炎への応用についてClinical Application of a Blue-Light Radical Disinfection
Device for Severe Periodontitis

永田 智大 NAGATA Tomohiro

永田歯科医院

【目的】低侵襲で非外科的に重度歯周炎に効果があるとされるブルーライトラジカル殺菌機を使用し効果を検証した。【方法】中等度～重度歯周炎患者に同機を使用，介入前後のPPD，BOP，エックス線像を評価した。【資料】当院導入後1年7カ月の79名214歯を集計した。【症例と概要】水平性骨吸収，浅い/深い垂直性欠損，分岐部病変を含む中等度～重度歯周炎患者に使用し骨欠損形態などにより効果の差が確認された。【結果と考察】多くでPPD改善を認めた一方，ブランクコントロール不良の患者，深い垂直性または複雑な骨欠損形態の患者では改善が限定的であった。導入後，当院における重症歯周外科は年間30件から3件に減少した。【結論】ブルーライトラジカル殺菌機は重度歯周炎に対する新たな選択肢となる可能性がある。

2026年6月14日(日) 14:30 ~ 14:50 G407

O-121

⑥ 歯周 ① 診査・診断・医学判断

患者固有の骨縁上組織付着を考慮した
歯冠長延長術Esthetic Crown Lengthening Considering Patient-Specific
Supragingival Tissue Attachment

堀江 宙史 HORIE Hirofumi

北千里カツベおとなこども歯科・矯正歯科

【症例の概要】47歳，女性。主訴：前歯の被せ物が欠けた。所見：前歯部には不適合補綴装置，補綴装置マージンや歯頸部に二次う蝕を認めた。また，ガミースマイルを認めた。【治療方針】歯頸線の対称性やバランスを得ることで患者満足度の高い治療を試みた。【治療計画】モックアップを用いて，患者とゴールの共有を行う。患者固有の骨縁上組織付着を測定し，骨削除量を決定して，歯冠長延長術を行う。【治療経過】患者との対話のなかで，モックアップを修正し，ゴールの共有を行った。歯冠長延長術時には，骨縁上組織付着を測定し，モックアップから逆算して骨削除を行った。最終補綴装置の装着，患者の満足度は高かった。【考察】治療前に細かな診査・診断を行うことによって，計画された結果を得ることが可能になった。術後経過は良好である。

O-122

① 診査・診断・医学判断 ⑭ 包括歯科治療

患者・技工士と共に創る包括歯科治療

A Collaborative Approach: Patient-Technician-Clinician Synergy in Comprehensive Treatment



市川 貴也 ICHIKAWA Takaya

医療法人きらり歯科

【症例の概要】38歳、女性。主訴：前歯が折れていると言われたので治療の相談したい。所見：上顎前歯部ロングスパンブリッジの支台歯が破折していることにより再治療が必要な状況であり、その他に根尖病変、下顎前歯部の叢生も認めた。【治療方針】術者本位の治療計画を押し付けることなく、患者が本当に求めている治療を歯科技工士も含めて三位一体でゴールに向かうことを目的とする。【治療計画】患者の希望を基に3つの治療計画を提示し、選択された治療は矯正を含めた咬合再構成であった。セファロ分析、セットアップを併用した診断用ワックスアップを技工士と協議し治療ゴールを共有した。【治療経過】MIPとCRのズレはごく僅かであった為、咬合高径の変更は行わず下顎のみの矯正治療と欠損補綴はインプラントにて行った。【考察】術前の患者、歯科技工士との綿密な連携が患者満足度を上げ、治療後も良好な関係性が築けると考える。

2026年6月14日(日) 14:10 ~ 14:30 G408

O-124

① 診査・診断・医学判断 ② 調査研究・健診

ブラキシズムで
歯根破折歯のクラックは伸展するのか？

Investigating Crack Extension in Bruxism-Induced Root Fractures

興石 大介 KOSHISHI Daisuke

興石歯科医院

【目的】歯根破折の原因は多因子のため特定は難しく予防が困難である。クラックの伸展について経過観察し、日常診療の中で、咀嚼またはブラキシズムが破折の原因となる可能性について調べることとした。【材料と方法】当院来院患者の垂直性歯根破折を起こした歯について、抜歯を希望されない歯のクラックの伸展具合を経過観察し作用した力を推測する。【結果と考察】歯根破折が成立するためには、①作用する力と支持組織によって歯根を挟み、②歯根内に歪が発生し、③クラックが生じ、④それが伸展する必要がある。ブラキシズムの場合、破折歯にかかる力を除去し、他の咬合支持歯で動きの終末点を作ることによってクラックの伸展は起きないと考える。一方、咀嚼の場合は食品を介して力が作用するため、噛む力と食品の種類などによって歯の圧下時の終末点が変わる。【結論】歯根破折歯のクラックの伸展はブラキシズムでは起きない可能性があり、一方咀嚼で起きる可能性が示唆された。

O-123

発表取り下げ

2026年6月14日(日) 14:30 ~ 14:50 G408

O-125

① 診査・診断・医学判断 ⑱ 歯科教育・資格・法律

XR技術を用いた自家歯牙移植：
空間位置決定と術後歯内治療戦略

Autogenous Tooth Transplantation Using XR Technology: Spatial Positioning and a Postoperative Endodontic Treatment Strategy



春日 太一 KASUGA Taichi

春日歯科医院

【目的】XR技術（空間拡張現実技術）を自家歯牙移植の三次元的な位置決定と術後歯内療法に応用し、移植歯の定位精度と根管形態理解を両立する手順を提示する。【方法】CBCTのDICOMデータからXR技術を作成し、受容窩形態、移植歯の傾斜、回転、沈下量、ドナー歯の根管形態、根管解剖をXR上で計画した。計画に基づき受容床形成後に移植し、術後は同データを参照して無菌的に歯内療法を行った。【考察】計画に沿った定位により術後の咬合調整量は限定的であり、口腔外暴露時間は数分であり、試適回数も1回であった。歯内療法では根管形態の把握が穿孔および根管見落としの回避に寄与した。【結論】XR技術は自家歯牙移植の三次元的な位置決定と術後歯内療法の手順共有を支援し、安全性と再現性の向上に有用である。

O-126

⑦ 咬合・咀嚼 ⑪ 可撤性義歯

確実に機能する総義歯の咬合採得と リマウントによる咬合調整法

Reliable Functional Complete Denture via Clinical Remount Technique and Occlusal Adjustment



河原 英雄 KAWAHARA Hideo

【目的】総義歯の咬合調整においては、正確なセントリックの咬合採得が重要である。本発表では、アーニー・G. ローリッセン (Arnie G. Lauritzen) のリマウント咬合調整法を参考に歯科技工士との連携により簡略化した咬合採得および咬合調整法について報告する。【方法】義歯を装着した状態でワックスを用いてセントリックの咬合採得を行い、そのワックスバイトを用いて咬合器に装着した。咬合器上において前後および速報運動時のバランスングコンタクトを付与するよう咬合調整を行った。【考察】リマウント法による咬合調整の結果は、セントリックの咬合採得の精度に大きく依存する。セントリックの採得が不適切な場合、咬合器上での精密な咬合調整を行っても十分な機能回復が得られない可能性がある。また、総義歯患者では顎関節の形態的变化や顎関節円板の変位などが認められることが多く、患者個々の顎機能に応じた咬合採得が重要である。【結論】正確なセントリックの咬合採得とリマウント法による咬合調整を組み合わせることで機能的に安定した総義歯の作成が可能になると考えられる。

2026年6月14日(日) 15:30 ~ 15:50 G404

O-128

⑪ 可撤性義歯 ⑦ 咬合・咀嚼

骨格性Ⅲ級傾向患者への総義歯治療における 咬合高径の再考

Revisiting Occlusal Vertical Dimension in a Complete Denture Patient with Skeletal Class III Malocclusion



西田 圭吾 NISHIDA Keigo
坂口歯科クリニック
坂口 雄一 坂口歯科クリニック

【症例の概要】69歳、男性。咀嚼時疼痛および咀嚼障害を主訴に来院。使用中の義歯は臼歯部に著しい咬耗を認め、水平的および垂直的顎位の不正が疑われた。【治療計画】下顎には残存歯があり根面アタッチメントが装着されていた。保存不可の歯牙を抜歯、その他の歯牙には根面カリエスを認めたが、下顎顎堤の吸収を考慮し可及的に保存する方針とした。上下顎に仮義歯を作製し、適正な顎位を模索した後、上下金属床義歯へ移行する計画とした。【治療経過】下顎残存歯に根面アタッチメントを装着し、旧義歯を使用可能な状態とした上で仮義歯を作製した。仮義歯で水平的、垂直的顎位を設定、使用してもらい問題ないことを確認し最終補綴へと移行した。【考察】加齢変化や不適合義歯を長期間使用していた患者に対し、適切に咬合高径を設定することで、義歯の安定、咀嚼機能の回復および審美的改善に有効であることが示唆された。

O-127

⑦ 咬合・咀嚼 ⑪ 可撤性義歯

主機能部位の移動を試みた 部分床義歯補綴の一症例

Partial Denture Rehabilitation via Relocation of Primary Function Zone



川上 清志 KAWAKAMI Kiyoshi
かわかみ歯科医院

【症例の概要】54歳、女性。主訴：前歯の差し歯が取れた。両側遊離端欠損でパーシャルデンチャー (PD) が施されていたが、咬合再構成をしてよりリジッドなPDを作製した。【治療方針】咬合支持のある遊離端欠損補綴症例において咀嚼側の主機能部位を調べたところ、37症例中16症例が欠損部の人工歯部であった。そのうち8症例は直接支台装置から2歯分以上離れた位置であった。本症例では、主機能部位の移動によって支台歯の負担軽減を図ることを試みた。【治療経過】咀嚼側の直接支台歯が次々と歯根破折を起こしていくため、主機能部位を確認したところ、7番相当部と判明した。この症例では患者へのサジェスチョンで主機能部位を直接支台歯付近への移動させることができた。【考察】口腔内の力の問題は多岐にわたり、咀嚼側の主機能部位を移動させることは、欠損の拡大を防ぐ一つの対策に過ぎないが、意義は十分にあると思われる。

2026年6月14日(日) 15:50 ~ 16:10 G404

O-129

⑪ 可撤性義歯

人工歯配列に配慮した 下顎シングルデンチャーの一症例

A Case of a Mandibular Single Denture Considering Artificial Tooth Arrangement



二藤部 ゆみ NITOBE Yumi
にとうべ歯科医院

【症例の概要】75歳、男性。#33残存の部分床義歯使用中に鉤歯破折を認め、下顎シングルデンチャー製作を希望し来院した。上顎は残存歯の自然挺出により咬合平面の不連続を認め、欠損部には部分床義歯が装着されていた。下顎は全体的に高度な顎堤吸収を呈していた。【治療計画】上顎補綴治療の必要性を説明したが同意は得られず、下顎のみ総義歯を製作する方針とした。【治療経過】概形印象および閉口機能精密印象後、ゴシックアーチ描記により咬合採得を行った。試適では、咬合接触面積の狭小、上下顎前歯部顎堤位置との調和を考慮した下顎前歯部人工歯配列および舌房狭窄に配慮した全顎的人工歯配列の調整が必要であった。そのため、3回の試適修正を行い、吸着義歯を完成させた。【考察】患者の希望により上顎補綴を行わなかったことが下顎義歯設計を複雑にさせたと考えられた。治療計画立案時の十分な説明の重要性が示唆された。

O-130

⑪ 可撤性義歯

下顎総義歯の吸着に影響する舌の位置と舌下ヒダの診査の重要性

The Importance of Assessing Tongue Position and Sublingual Folds in Affecting Mandibular Complete Denture Suction

笹間 真理子 SASAMA Mariko
まり歯科クリニック

【目的】下顎総義歯において舌下ヒダ部からの漏洩は、吸着を阻害する大きな原因である。下顎無歯顎症例の舌の位置と性状をし、対処法について考察することを目的とする。【方法】開口時の舌の位置を診査する。また、舌下ヒダは大きさ、形態を診査し分類する。【考察】舌の位置と舌下ヒダの性状の診査より、その組み合わせで対処法が明確になった。開口時に舌が後方位をとり、舌下ヒダの性状が良好でない場合は、口腔底の動きの変化に合わせた義歯形態にする必要がある。【結論】舌の位置や舌下ヒダの性状を診査する事により、吸着を阻害する因子を把握し、個々に対応した対処法を選択する事ができる。それにより、下顎総義歯の吸着が得られ、維持安定が向上することで、患者満足度の向上につながる。

2026年6月14日(日) 15:10 ~ 15:30 G405

O-132

⑰ 医療管理

デンタルエステティックサロン成功の鍵 ～歯科助手の新たな役割～

The Evolving Role of Dental Assistants in Successful Esthetic Salons



浦平 実奈 URADAIRA Mina
貞光歯科医院
貞光 謙一郎 貞光歯科医院
長塚 弘亮 貞光歯科医院
澤井 佳代 貞光歯科医院

【目的】近年、歯科界を取り巻く環境は厳しさを増しており、医療機関には他院との差別化や独自性の確立が求められている。そこで当院では医院のブランディングの強化に取り組んでいる。特に歯科助手の主体的な取り組みについて報告する。【方法】歯科助手が従来の補助的役割にとどまらず、主体的に医院運営へ関与することの意義について検討する。【結果と考察】歯科助手の役割や存在意義を明確化し、新たな取り組みを導入することは、患者満足度の向上及び医院価値の向上につながる可能性がある。歯科助手が主体となって関与する取り組みとして、デンタルエステティックサロンの準備及び導入の意義と医院ブランディングにおける有用性について考察する。

O-131

⑰ 医療管理

質の高いチーム医療を実現するための スタッフ教育

Optimizing Team-Based Care Through Strategic Staff Training



川北 真由 KAWAKITA Mayu
医療法人 宮田歯科医院
宮田 匡人 医療法人 宮田歯科医院

質の高いチーム医療を実現するためには整った教育環境が不可欠である。今回はスタッフ教育を通じて、チームとして成長するための土台作りとその重要性について発表する。新人教育を担当するにあたって、教育計画を立てて実行した。またその中でも、日常的な対話を大切にしよう意識した。初期は順調であったが、徐々に「正しく伝わっていないのではないか、前向きな姿勢が見られない」、という事態に陥った。そのような経験から教育の在り方を見直し、正しい伝え方とフィードバックを取り入れる必要があると考えた。教育において大切なことは、日頃から関係性を築き、「関係性があるからこそ言葉が届く」環境づくりである。そのうえでの確かな目標設定やフィードバックを行うことによって学ぶ側のモチベーションを継続して図ることができる。そうした信頼関係という土台があってこそ、お互いに成長しあえる教育環境が実現する。

2026年6月14日(日) 15:30 ~ 15:50 G405

O-133

① 診査・診断・医学判断

セカンドオピニオン症例から考える 患者の意思決定とTCの関与

Patient Decision-Making and the Role of the Dental Technician: Insights from Second Opinion Cases



三好 由佳 MIYOSHI Yuka
谷町六丁目しちご歯科・矯正歯科

【症例の概要】36歳、女性。他院2医院を受診し、それぞれ異なる治療提案を受けた結果、どの治療を選択すべきか迷い当院を受診した。【来院時の課題】患者は何が自分にとって最適な治療なのか分からず、治療選択の基準を見いだせない状態であった。【意思決定への支援と過程】歯科医師による治療説明後、TCが患者の不安や迷いに十分な時間をかけて傾聴し、判断を急がせず対話を重ねた。その結果、患者は不安を言語化できるようになり、「どれが正しいか」ではなく「自らが納得して受けられる治療はどれか」という視点へと判断軸が変化した。【結果】当院での説明と関わりに安心感を覚え、当院でインプラント治療および補綴治療を進める意思を主体的に表明した。【考察】本症例より、患者の意思決定に必要なのは治療情報の追加ではなく、安心して判断できる心理的基盤であることが示唆された。TCの役割はその環境を整える点にあると考える。

O-134

⑬ 老年歯科 ③ 予防歯科 / 口腔ケア

歯科医院での予防医療

Strategies for Preventive Care in Dental Practice

松本 公世 MATSUMOTO Kimiyo

医療法人うねおか歯科クリニック

【目的】 歯科医院における予防医療の可能性について検討する。
 【方法】 歯科検診に来院した患者を対象に、体組成測定および健康診断結果を参考にしたオースモレキュラー解析を実施した。解析結果に基づき、医師の指導のもと個々の状態に応じた栄養状態の説明を行い、サプリメントおよび食事内容の改善について提案した。【考察】 歯科検診時に健康情報を共有することで、患者の健康意識に変化がみられた。歯科医院における健康管理は、口腔内管理と全身管理をつなぐ役割を担う可能性がある。今後、継続的な取り組みにより、その有用性について検討していく必要があると考えられる。【結論】 歯科医院における健康管理は、予防医療の一助となる可能性が示唆された。

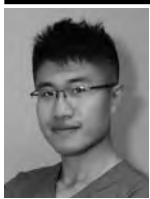
2026年6月14日(日) 14:50 ~ 15:10 G407

O-136

⑩ インプラント ⑨ クラウン・ブリッジ

第一大臼歯におけるインプラント埋入深度と補綴物の縁下形態

Investigation of Implant Placement Depth and Prosthetic Emergence Angle in First Molar Implant Restorations



吳 昱德 WU Yute

遇見牙醫診所

【目的】 インプラント支持補綴物のエマージェンスアングルは、インプラント周囲疾患の進展と関連する可能性がある。第一大臼歯は近遠心的な歯冠長が比較的長く、前歯部や小臼歯部と比較して、より大きな外展（エマージェンス）アングルを必要とする場合が多い。そこで、本研究では、診療所内における第一大臼歯インプラントの埋入深度および外展角度について調査する。【材料と方法】 55本のインプラントについて、デンタルエックス線写真を用い、埋入深度および外展角度等を測定した。【結果と考察】 第一大臼歯では、一部の研究で推奨されている30度未満のエマージェンスアングルを達成することが困難であるが、適切な埋入深度を設定することで、より調和のとれた外展角度を得ることが可能である。【結論】 骨幅や軟組織の厚みといった一般的な考慮事項に加え、補綴物において近遠心的に長い形態が求められる場合には、ワックスアップを併用して、より深めの埋入を検討することが有用である。

O-135

⑱ 歯科教育・資格・法律

TCを本格導入して10年、医院に起きた変化

Ten-Year Practice Evaluation Following Full Treatment Coordinator (TC) System Integration



大井 佳与 OI Kayo

医療法人社団 坂口歯科クリニック

坂口 雄一 医療法人社団 坂口歯科クリニック

【目的】 TC（トリートメントコーディネーター）を医院に本格導入して10年経った。この10年で医院の変化、また患者の変化がさまざまあった。【方法】 TCがカウンセリングを行うことで自分の口腔内に関心を持ち、治療方針の選択を自ら行う患者が増えた。またメンテナンス継続率の向上、治療中断患者の減少にも繋がった。【考察】 これらの変化はそれぞれの職種が専門的な知識・技術の研鑽を行い続けていることもあるが、医院でTCが機能する仕組みづくりが大きな変化をもたらした要因の一つと考える。【まとめ】 TCとして患者と関わり、チーム医療の中にTCという役割ができた。この10年で出会った症例の中から、全顎の治療を行い、今もメンテナンスを継続されている患者の症例を供覧いただきながら医院に起きた変化について述べる。

2026年6月14日(日) 15:10 ~ 15:30 G407

O-137

⑥ 歯周 ⑨ クラウン・ブリッジ

下顎第一大臼歯へミセクション後の補綴設計に関する考察

Prosthetic Design Considerations Following Hemisection of the Mandibular First Molar

王 俊傑 WANG Chunchieh

名山牙醫診所

【症例の概要】 喉頭癌放射線治療中の患者に対し、左右第一大臼歯の近心根切除（へみセクション）を施行し、第二小臼歯を支台歯としたブリッジを設計した。1年後、左側は失敗し、右側は生存した。【治療方針】 両側第一大臼歯に近心根切除を行い、ファイバーポストを使用した。第一大臼歯と第二小臼歯を連結したブリッジを装着した。後に上顎臼歯部ブリッジは二次う蝕のため撤去された。【治療計画】 へみセクションと固定性補綴により戦略的臼歯の保存を図った。短根歯におけるポスト選択、清掃性を考慮した補綴設計、咬合支持の重要性を評価した。【治療経過】 第一大臼歯に根管治療後、近心根切除を行い、第二小臼歯も根管治療およびポスト築造後、両歯を支台とした固定性ブリッジを装着した。【考察】 左側失敗はファイバーポスト破折と第二大臼歯咬合支持の欠如が原因と考えられた。右側は第二大臼歯の咬合力分散により良好な生存率を示した。

O-138

⑨ クラウン・ブリッジ

審美的主訴を包括的治療に捉える一症例

A Case of Comprehensive Treatment for an Esthetic Chief Complaint Based on Functional Occlusal Rehabilitation

廖 義博 LIAO Yipo
新月牙醫診所

【症例の概要】 先天的矮小側切歯に起因する前歯部サイズ不調和と過蓋咬合を伴う症例で、前歯部ガイダンス不全による咬合力偏在が認められた。【治療方針・治療経過】 本症例は全顎的視点から咬合・審美・機能の調和を重視し、前歯部形態および前歯誘導が口腔機能全体に及ぼす影響を考慮した包括的治療を基本方針とした。Digital Smile Design (DSD) を用いて前歯部の形態およびガイダンスを設計し、Invisalign を用いる矯正で過蓋咬合の改善と補綴スペースの確保を行った後、最小限の歯質削除でラミネートベニア修復を計画した。矯正治療により前歯部被蓋と咬合高径が改善され、DSD に基づき前歯および犬歯誘導を再構築し、低侵襲な補綴修復を実施した。【考察】 前歯・犬歯誘導の再構築により咬合の安定化が得られ、咀嚼筋活動の過緊張が軽減された。DSD と矯正治療を併用した機能的調和を重視する包括的治療の有用性が示唆された。

2026年6月14日(日) 16:10 ~ 16:30 G407

O-140

② 調査研究・健診 ⑪ 可撤性義歯

台湾臨床プライベートクリニックにおける義歯治療の臨床経験

A Report of a Taiwan Private Clinic's Denture Treatment



沈 恩銘 SHEN Enming
群富齒科診所

【目的】 台湾における義歯治療の現状を日常診療に基づき検討する。【材料と方法】 台北市内の歯科クリニックにおける義歯治療症例について、臨床所見、咬合状態、咬合力などを総合的に評価した。【結果と考察】 台湾では高齢化の進行に伴い義歯治療の需要が増加している。臨床的には、咀嚼機能のみならず口腔機能全体の低下を伴う症例が多く認められた。これらの経験から、従来の咬合中心の治療に加え、口腔機能を含めた包括的評価の重要性が示唆された。【結論】 義歯治療においては、口腔機能全体を考慮した包括的アプローチが重要である。本報告は日常診療に基づく臨床経験の共有であり、個人が特定されない形で情報を取り扱った。

O-139

⑩ インプラント ⑤ 硬組織

骨補填材を用いない上顎洞挙上術における成功率及び生存率の評価

Maxillary Sinus Lift without Bone Graft: An Evaluation of Success Rate and Survival Rate

余 文傑 YU Wenjeh
翰品牙醫診所

上顎臼歯部骨吸収患者において、骨補填材使用の有無による上顎洞挙上術後のインプラント生存率、成功率、初期固定性および骨増生量を比較検討することを目的とした。【方法】 骨補填材の有無にかかわらずクレスタル法またはラテラル法による上顎洞挙上術を用いた 21 編の臨床研究を対象とした。Excel 集計表より、生存率、成功基準、ISQ 値、埋入トルク、術前後骨高、骨増生量および歯槽頂骨吸収量を抽出した。生存率は 89.2 ~ 100%、成功率は 85.4 ~ 100% であり、初期固定性は ISQ 値 65 ~ 78、埋入トルク 15 ~ 35Ncm であった。垂直的骨増生量は骨補填群で 4.5 ~ 10.3mm、非補填群で 2.7 ~ 8.6mm であり、歯槽頂骨吸収量はいずれも 1.1mm 以内であった。骨補填材を用いない上顎洞挙上術は骨補填法と同等の臨床成績を示し、適切な症例選択と正確な術式により、両術式はいずれも有効な治療選択肢となり得る。

2026年6月14日(日) 14:50 ~ 15:10 G408

O-141

⑦ 咬合・咀嚼 ⑮ 老年歯科

総義歯咬合のバランス様式

Occlusal Balance of Complete Dentures



松岡 金次 MATSUOKA Kinji
ヴィーナスデンタル

【目的】 総義歯において咬合の不調和が存在すると、特定部位に過度な咬合力が集中し、義歯の脱離や咀嚼機能の低下を招くことがある。本発表では、バランスドオクルージョンを付与した総義歯咬合様式について報告する。【方法】 セントリックで義歯を咬合器にリマウントし、前方調節ネジを用いて 1mm 単位で前方運動および側方運動時の咬合接触を調整し、バランスドオクルージョンを付与する。【考察】 バランスドオクルージョンを付与することで、義歯の転覆脱離を抑制し、前歯で咬み切りやすく安定した義歯になっている。このバランスドオクルージョンが機能するために最も重要なのは、そのスタートのポジションとなるセントリックの採得である。【結論】 歯科医師のセントリックの咬合採得と、それをスタートポジションにした歯科技工士によるバランスドオクルージョンの付与が、機能的な総義歯の作製にとって重要な要素であると考えられる。

O-142

⑩ インプラント ⑨ クラウン・ブリッジ

上顎前歯部抜歯即時埋入症例における
技工士の設計視点The Dental Technician's Design Perspective in Cases of
Immediate Implant Placement Following Maxillary Anterior
Tooth Extraction有沢 旬平 ARISAWA Jumpei
医療法人タニオ歯科クリニック

【症例の概要】40代、男性。上顎中切歯1歯の保存困難と診断され、抜歯即時埋入によるインプラント修復が行われた。審美領域における単歯欠損症例であり、隣在歯および顔貌との調和が求められた。【治療方針・治療経過】院内歯科技工士として診断用ワックスアップを作成し、補綴主導の治療計画（トップダウントリートメント）を共有した。プロビジョナルレストレーションを最終補綴装置設計のための診断情報として捉え、軟組織形態の経過を参考に設計条件を整理した。最終補綴装置は、支持条件を制限条件としてマテリアル選択、フレームデザイン、色調設計を段階的に行い製作した。【考察】即時埋入症例では設計自由度が限られるため、技工士による情報整理と設計判断が重要である。一方で、即時プロビジョナルレストレーションの形態付与については、軟組織との関係性を含め、さらなる検討の余地があると考えられた。

2026年6月14日(日) 15:50 ~ 16:10 G408

O-144

⑩ インプラント ⑦ 咬合・咀嚼

機能性や清掃性を考慮した
臼歯部インプラント形態Designing Molar Implant Morphology for Function and
Maintenance田中 智渚 TANAKA China
医療法人 タニオ歯科クリニック

【目的】近年、歯科におけるインプラント治療は審美性や機能性、患者の満足度からみても有用な選択肢となっている。また長期的な維持安定といった観点から、咬合や清掃性はもちろんのこと、インプラント埋入位置や上部構造が予後に大きく影響を及ぼすため、適切な補綴設計が求められる。【方法】デザインソフトを用いてデータを重ね合わせることで、インプラント設計において重要となるポジションの可視化が可能となる。それを用いてデジタルワックスアップを理想的なポジションに埋入可能かをドクターとディスカッションした。【考察】トップダウントリートメントによるインプラント治療は補綴形態や咬合関係などをあらかじめ患者、歯科医師、歯科技工士の間でイメージ共有が可能になる。【結論】術前にwax upを行うことにより補綴形態や咬合関係を具体的に可視化することができ、インプラント周囲組織の安定や長期的な機能維持につながるのではと考えた。

O-143

⑩ インプラント ⑨ クラウン・ブリッジ

インプラント上部構造破折要因の検討と
設計改善Investigation of Fracture Factors and Design Improvements
in Implant-Supported Superstructures井汲 建 IKUMI Takeru
株式会社シケン

【目的】フルマウスのインプラント上部構造製作において、補修可能なマテリアルを選択することで、口腔内で長期的に使用可能な技工物の提供を目的とした。【方法】ボトムサイドを強固にしたフレームと、均一厚のフレームの2種類を製作し、万能試験機を用いて強度を数値化した。得られた測定値を比較し、設計差が強度に与える影響を検証しフレームワーク設計に反映した。【考察】フルマウスインプラントブリッジでは、アクセスホール周囲の厚みを確保する設計が破折リスク低減に寄与し、長期予後の獲得につながると考えられた。【結論】フルマウスのインプラントブリッジ製作では、金属フレームを用いボトムサイドに厚みを設けたフレームワーク設計が長期的な予後に関係する可能性が示唆された。

2026年6月14日(日) 16:10 ~ 16:30 G408

O-145

⑨ クラウン・ブリッジ ⑩ インプラント

デジタル技工の現状における口腔内 - クラウド
- 設計用の3段階データの有効性と課題The Effectiveness and Challenges of Three-Step Data for
Intraoral-Cloud-based-Design in the Current State of Digital
Dental Technology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】近年、歯科補綴領域においてデジタル技工が普及し、口腔内スキャンを起点として複数のデータを経由する製作工程が一般化している。本発表では、口腔内-クラウド-設計用の3段階のデータ(3データ)の有効性と課題を検討する。【方法】口腔内カメラで採得した原データ、クラウド上で処理された中間データ、歯科技工士が設計を行う設計用データの3データについて、補綴装置製作工程を検討した。【考察】3データを経由する工程により作業効率の向上が認められる一方、自動補正や設計操作による誤差が生じる可能性が示唆された。【結論】同一口腔内スキャンデータから形成される3データを用いたデジタル技工は有効であるが、工程ごとのデータ特性を理解し、歯科医師と技工士の連携による確認が重要である。

ポスター発表

P-001 ~ P-068

P-001

⑭ 包括歯科治療 ① 診査・診断・医学判断

機能検査とデジタル評価を用いた
高齢者咬合再構成の一症例Occlusal Reconstruction in Geriatric Patients: Integrating
Functional Examination and Digital Assessment

岡 大介 YASUOKA Daisuke
ミライノデンタルクリニック

【症例の概要】審美障害・咀嚼困難を主訴に来院した高齢者1例。多数歯欠損および咬合支持の低下を認めた。術前診査にて舌圧および咀嚼機能検査を行い、口腔機能の低下を確認した。口腔内スキャナー (IOS) およびフェイススキャンの情報を基に、義歯および補綴治療による咬合再構成を行った。【治療方針】口腔内スキャナー (IOS) およびフェイススキャンにより形態・顔貌・咬合情報を取得し、口腔機能検査結果と統合して評価した。【治療計画】全身状態を考慮しインプラントは選択せず、義歯および補綴治療による咬合再構成を治療方針として立案した。【治療経過】術後6カ月に口腔機能検査、再評価を行った。【考察】術後6カ月において舌圧および咀嚼機能検査の改善を認めた。口腔機能検査とデジタル情報を併用することで、治療方針決定の客観性が高まり、高齢者咬合再構成における包括的治療の有用性が示唆された。

2026年6月13日(土) 14:08 ~ 14:12 ホールE

P-003

⑦ 咬合・咀嚼 ① 診査・診断・医学判断

デジタルオーラルリハビリテーション
～これからの咬合再構成～Digital Oral Rehabilitation: The Future of Occlusal
Reconstruction

長塚 弘亮 NAGATSUKA Hiroaki
真光歯科医院

貞光 謙一郎 真光歯科医院
石川 直美 真光歯科医院
澤井 佳代 真光歯科医院

【目的】近年、歯科臨床においてもデジタル化の波が急速に押し寄せており、診断・治療計画・補綴の各分野でDX (デジタルトランスフォーメーション)が進んでいる。当院においても、さまざまな分野でデジタル技術の導入を積極的に推進してきた。特に咬合再構成症例においては、2000年代前半より色調および機能いわゆる静的・動的咬合及び咬合力のデジタル化に着目し、これらを包括的治療に応用することで、より精度の高い治療ゴールに到達できると考えてきた。【症例と概要】本発表では、デジタル機器を用いて咬合および歯の色調を客観的に評価し、それらのデータを咬合再構成治療に反映させた症例を提示する。【結果と考察】本発表では、顎運動機能および咬合接触、咬合力の左右差の評価、測色のデータによる治療を行った。デジタル技術を活用した咬合再構成の有用性及可能性について考察する。

P-002

⑭ 包括歯科治療 ⑦ 咬合・咀嚼

ライフステージを考慮した包括的歯科治療

Life-Stage Specific Comprehensive Dental Treatment

野口 三智子 NOGUCHI Michiko
なやま歯科

【症例の概要】71歳、女性。奥歯で噛めない事を主訴に来院。所見：二次う蝕が認められる補綴物や楔状欠損が多数認められた。【治療方針】臼歯部のパーティカルストップの確立、アンテリアガイドランスの獲得が必要と判断した。【治療計画】ライフステージも考慮し、現在の咬合高径は変えずに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】保存不可能である歯は抜歯を行いインプラントを埋入し、補綴が必要である歯にはプロビジョナルレストレーションを装着した。審美的、機能回復ともに問題ないことを確認し、最終補綴物に移行した。【考察】臼歯部のパーティカルストップとアンテリアガイドランスを確立することにより、審美的、機能的にも改善を行うことができた。歯科治療を通して患者の健康に大きく貢献でき、患者の満足が得ることができた。

2026年6月13日(土) 14:12 ~ 14:16 ホールE

P-004

⑦ 咬合・咀嚼 ⑨ クラウン・ブリッジ

ジョーモーションとCADデザインによる
全顎咬合再構成の一症例CAD-Integrated Full-Arch Occlusal Reconstruction Utilizing
Dynamic Jaw Motion

中村 光博 NAKAMURA Mitsuhiro
医療法人社団 世航会

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
宮城 杏佳 医療法人社団 世航会
光畑 文子 医療法人社団 世航会

【症例の概要】63歳、男性。全顎的な咬合不全と咬合高径の低下を認め、咀嚼機能と審美回復を希望された。【治療方針】咬合挙上を伴う全顎的なオーラルリハビリテーションを行う方針とした。【治療計画】リーフゲージを用いて中心位での咬合採得を行い、挙上量を決定した。ジョーモーションにより個体固有の運動様相を計測、そのデータをexocadへインポートし、生体機能に調和した最終補綴物を設計する計画とした。計測データに基づき、CAD上で設計し、3Dプリンターにてセラミッククラウンを作製した。【治療経過】装着後の経過は良好で、顎運動や筋活動にも異常を認めず、安定した咬合関係を維持している。【考察】ジョーモーションの活用により、個体差を精密に反映した咬合設計が可能となった。デジタル上で挙上後の運動シミュレーションを行い、直接最終補綴へ移行するワークフローは、高い予知性を実現すると考える。

P-005

⑦ 咬合・咀嚼 ⑭ 包括歯科治療

外傷性歯冠破折に対する 保存的治療と咬合管理の一症例

Conservative Treatment and Occlusal Management for
Traumatic Crown Fracture: A Case Report

中村 萌 NAKAMURA Moe
自由ヶ丘デンタルスタジオ

【症例の概要】スポーツ外傷により左上中切歯の歯冠破折を生じた31歳男性に対し、歯の保存を目的とした包括的治療を行った。【治療方針・治療経過】破折線は唇側歯肉縁下に及んでいたが、口蓋側には及んでいなかった。まず、2カ月間の矯正的エクストルージョンを行い、その後1カ月間の固定期間を設けた。挺出後、唇側のみに外科的クラウンレンジングを施術し、必要最小限の骨削除を併用することでフェルールを確保した。歯周組織の治癒を待った後、最終補綴を行い、機能的および審美的な回復を図った。さらに再外傷予防を目的として、スポーツ用マウスガードを、補綴後の咬合安定および歯への過大負荷軽減を目的としてスタビライゼーションプリントを装着し、長期的な予防管理を行っている。【結果と考察】スポーツ外傷歯に対して包括的治療により歯を保存するとともに、機能的および審美的な回復が得られた。

P-007

① 診査・診断・医学判断 ⑦ 咬合・咀嚼

咬合違和感症候群の診断と治療法に関する 臨床指針 2025 の紹介

Insights into the 2025 Clinical Guidelines: Diagnosis and
Management of Occlusal Discomfort Syndrome



玉置 勝司 TAMAKI Katsushi
たまき歯科医院

【目的】2025年10月、日本補綴歯科学会の診療ガイドラインに「咬合違和感症候群（ODS）の診断と治療法に関する臨床指針 2025」として掲載され、10月には日本歯科医学会の歯科診療ガイドラインライブラリに掲載された。その臨床指針の概要を紹介する。【方法】「咬合違和感症候群（ODS）の診断と治療法に関する臨床指針 2025」の内容を目次に沿って、紹介する。【考察】『咬合違和感症候群』という用語は、2013年に日本補綴歯科学会が提唱し、同学会雑誌にポジションペーパーとして報告されている。歯科補綴学専門用語集の2015年第4版以降に本用語が掲載され、2023年には歯科医師国家試験出題基準に追加掲載された経緯がある。咬合治療を行う歯科医師にとって重要な患者の病態である。【結論】咬合を扱う歯科医師にとっては知っておくべき重要な領域である。本学会会員の先生方の臨床に活用していただければ幸いである。

P-006

⑦ 咬合・咀嚼

デジタル下でのインプラント補綴における 下顎運動計測の活用

Utilizing Digital Measurement of Mandibular Movement in
Implant Prosthesis

山本 雄大 YAMAMOTO Yudai
医療法人社団世航会

宮城 杏佳 医療法人社団世航会
中島 航輝 医療法人社団世航会
松田 忍 医療法人社団世航会
三原 恵里奈 医療法人社団世航会

【目的】患者は41歳、女性、#35, 36の欠損に対し、下顎運動計測装置を用いた機能的咬合の付与を目的とする。【方法】インプラント埋入3カ月後、印象採得、ジョーモーション測定を行い、下顎運動データを取得した。これをexocadに取り込み、バーチャル咬合器上で補綴設計を行った。【結果】exocad上でジョーモーションを反映させ、側方運動時のガイドや咬合面形態を最適化した補綴物を製作。装着から3カ月経過後も経過良好である。【考察】IOSとジョーモーションの連携により、従来の平均値的な設定ではなく、患者固有の運動経路に基づいた精密な補綴設計が可能となった。これにより、臨床における調整時間の短縮と予知性の高い機能回復が実現できたと考える。【結論】デジタルデータを活用したワークフローは咬合再構成において非常に有効な手法である。

P-008

① 診査・診断・医学判断

基礎資料採得の目的、要件とその実践

Clinical Data Collection: Purposes, Requirements, and
Practices



余島 菜々子 YOSHIMA Nanako
健志会西中島ミナミ歯科クリニック
南 清和 健志会ミナミ歯科クリニック

【目的】適切な診査診断を行うためには、基礎資料採得が重要である。資料採得において具備すべき条件を確認し、正確な資料を収集することで正しい診断へと導くことを目的とする。さらに、診断精度の向上と治療結果の予測性を高めることを目指す。【方法】口腔内写真撮影、デンタルエックス線撮影、パノラマエックス線撮影、歯周精密検査、模型診査、フェイスボウトランスファー、マッシュバイト採得、CRバイト採得を行った。【考察】基礎資料採得を行うことは必要不可欠である。資料の規格が異なる、具備すべき条件が含まれていない場合、治療前後や患者間での比較が困難となり、治療計画立案や症例検討の妨げとなる。【結論】要件を備えた資料採得は、長期的な治療評価においても重要な役割を担うと考えられる。

P-009

⑫ 矯正 ⑭ 包括歯科治療

アライナー矯正治療において 小臼歯抜歯を行った一症例

A Case of Aligner Orthodontic Treatment with Premolar Extraction



高津 充雄 KOTSU Mitsuo
医療法人健日会こうつ歯科・矯正歯科

【症例の概要】30代、女性、叢生と口唇の突出を主訴に来院。右側は Angle II 級、左側は Angle I 級、前歯部に開咬が認められた。【治療方針】患者は、審美的な理由からアライナー矯正を希望された。スペース確保のため、口唇を後方に下げたために小臼歯抜歯が必要と診断した。【治療計画】3Dシミュレーションにてセットアップを行い、アライナーを作成した。【治療経過】アタッチメントを設置し、小臼歯抜歯を行い、アライナー矯正治療を行った。治療中は顎間ゴムを使用した。【考察】小臼歯抜歯において、アライナー矯正は有効である。3Dシミュレーションを作成する場合、実際の歯の移動とは違ったシミュレーションを作成する必要がある。

P-011

⑫ 矯正

ワイヤー矯正後後戻りに対する 形状記憶アライナーを用いた1症例

Preventing Post-Orthodontic Relapse: The Efficacy of Shape-Memory Aligners



田中 雅 TANAKA Masashi
神保町タワー歯科・矯正歯科

【症例の概要】過去にワイヤー矯正治療を受けた既往を有する患者において、保定終了後に前歯部を中心とした歯列不正の後戻りを認めた症例。咬合の大きな崩壊は認めず、審美的改善を主訴として来院した。【治療方針】再度のワイヤー矯正に抵抗があったことから、院内で製作するダイレクトプリント型の形状記憶アライナーを用いた矯正治療を選択し、デジタルデータに基づき段階的な歯の移動を行う方針とした。【治療計画】基礎資料を基に診査診断の結果、歯周基本治療を行い、口腔内環境の改善を確認後矯正治療計画を立案した。【治療経過】遠隔でモニタリングを行い、装置適合性および装着状況を確認し、計画した歯牙移動が安定して得られた。治療終了後は保定装置を用いて経過観察を行っている。【考察】デジタル技術を活用した院内でのアライナー治療は、患者負担を抑えつつ迅速な対応ができ、精度の高い歯列修正が可能であると考えられた。

P-010

⑫ 矯正

卒後2年目で舌側傾斜下顎左側第二大臼歯を アップライトした症例

A Case of Uprighting a Lingually Inclined Mandibular Left Second Molar by a Dentist in His Second Year After Graduation

松岡 千之助 MATSUOKA Sennosuke
アールエス矯正歯科
佐藤 亮介 アールエス矯正歯科

【症例の概要】初診時年齢19歳1カ月の男性、前歯が出ている、左下奥歯が倒れていることを主訴に来院。OJ:12.5, OB:5.6 上下顎正中は一致し、大臼歯関係は左右とも Angle I 級である。#37部は舌側傾斜が見られた。【治療経過】#14, 24を抜歯し、前突感を改善した後に、舌側傾斜した#37のアップライトを目的に、舌側リングボタンとワイヤーを併用した牽引により、矯正的に歯軸の改善を図った。#34~36に装着したワイヤー遠心端にフックを付与し、#37舌側リングボタンからパワーチェーンをフックにかけ、近心側を#34に固定して牽引した。月1回の来院時にパワーチェーンとラボサイドで製作したワイヤーの交換を行い、現在傾斜は改善した。本手法により効率的な歯の移動が得られた。卒後2年目で高度な外科処置を用いなくても舌側傾斜を改善する方法がある。持てる技術を駆使して最善の結果を得ることの重要性が示唆された。

P-012

⑫ 矯正 ⑨ クラウン・ブリッジ

小臼歯抜歯後にアライナー型矯正装置を用いた 上下顎前突症例

A Case of Maxillary and Mandibular Protrusion Treated with Aligner Orthodontic Appliances Following Premolar Extraction



金本 将樹 KANAMOTO Masaki
世田谷デンタルオフィス

中島 航輝 医療法人社団 世航会
国立 雅一 医療法人社団 世航会
三原恵里奈 医療法人社団 世航会
光畑 文子 医療法人社団 世航会

【症例の概要】下顎の前歯がガタガタであることを主訴に来院。大臼歯関係は両側 Angle I 級で側面写真より口元の突出を認める。下顎前歯部叢生を伴う Angle I 級上下顎前突と診断した。【治療方針】主訴の改善と E-line を考慮し上下顎両側第一小臼歯の抜歯を行った。【治療計画】前歯部の後方へ移動させるため加強固定として II 級ゴムを1枚目から指示し、前歯部の後方移動については可能な限り予測実現性を高くすることを考え、犬歯と中切歯、側切歯を分けて移動するフロッグパターンを用いて慎重に行った。【治療経過】安定した経過をたどり大臼歯の近心傾斜を認めるものの前歯の咬合が深くなるなどの副作用は認めない。【考察】抜歯症例では抜歯スペース閉鎖時にアンカレッジロス、前歯の垂れ込みなどの副作用を予防する必要があるが、固定源の確保をすることで予測実現性の高い治療経過となった。

P-013

⑱ 歯科教育・資格・法律

障害者歯科における歯科医の役割

The Role of Dentists in Dental Care for People with Disabilities

三宅 亜理 MIYAKE Ari

あいび歯科・矯正歯科

岩淵 良幸 岩淵歯科

三宅 正純 あいび歯科

【目的】国連は2006年、障害者を平等な市民とするべきだとする障害者権利条約を採択、日本はこれを2014年に批准した。2010年代には障害者雇用促進法、障害者基本法、障害者差別解消法が公布されたが、雇用の機会均等には程遠く、中央省庁でさえ自力で通勤できる人しか採用していない。歯科医師が率先して障害を持つ患者の人格と個性を尊重することを提案したい。【方法】如何にして障害者に対する理解を深め、障害者との共生を実現していくかを考える。障害者歯科において、障害を個人の属性の問題としてではなく、社会の側の問題として捉え直す。【考察】障害者の人が階段を登れないのは個人の障害の問題とする医学モデルに対して、障害の社会モデルの考え方では、バリアだらけの社会に障害を生む理由がある。障害は、個人の属性の問題ではない。【結論】歯科医師は、障害の社会モデルを採用し、障害者の不利益解消の一躍を担うことができる。

2026年6月13日(土) 14:24 ~ 14:28 ホールE

P-015

⑤ 硬組織 ⑭ 包括歯科治療

前装冠の患者に全顎的治療を行った症例

Esthetic Rehabilitation: Full-Mouth Treatment with Porcelain Veneers

猪狩 光加 IGARI Mika

いがり歯科・矯正歯科クリニック

【症例の概要】前歯部前装冠の審美不良を主訴とした患者(65歳、男性)に全顎的治療を行った。【治療経過】非う蝕性歯頸部欠損(NCCL)部位にコンポジットレジン修復を行ったのち、上顎前歯部の前装冠ブリッジならびに下顎前歯部クラウンを除去、右下臼歯部のP抜歯、義歯新製までを行った。【考察】①欠損部への審美的問題のみならず、知覚過敏の改善および歯質保護を目的としてCR修復を選択した。修復前に補綴物の状態や咬合関係を精査し、単なる対症療法に終わらず、その後の補綴治療への橋渡しとした。②上下顎前歯部の前装冠補綴物は、審美性の低下が認められた。温存したまま部分的修復を行う選択肢もあったが、長期的な予後を重視し、臼歯部の咬合支持の回復を目的に、義歯新製へと治療方針が定まった。③口腔内全体の問題点を再評価、段階的に治療を進めた。患者の満足度および長期安定性の向上が期待できた。

P-014

⑱ 歯科教育・資格・法律

顎関節症における疼痛軽減のための歯科医の役割

The Role of Dentists in Reducing Pain Associated with Temporomandibular Disorders

三宅 正純 MIYAKE Masayoshi

あいび歯科

岩淵 良幸 岩淵歯科

三宅 亜理 フレミア歯科

【目的】咬合と顎関節症が強く相関しているとする根拠は乏しいが、私たちはそこに強い相関があると考えがちである。このため顔面痛について咬合由来と即断せず、先入観を捨てて何が痛みに寄与しているか、治療前に検討することが肝要である。これによって疼痛軽減を成功に導くことを示したい。【方法】顔面痛の患者に対して咬合治療が奏功するか? すべての顔面痛が咬合由来ではなことを認識し、原因を幅広く考えて疼痛軽減策を講ずる。【考察】顎関節症I型は咀嚼筋群、顎関節の構造を巻き込んだ筋の問題である。しかし、すべての顔面痛が咬合に関連があるわけではなく、原因に応じた異なる対処が必要だと思われる。例えば頸部が顔面痛を誘発していることがあるが、その場合は頸部の侵害受容の情報を解除し、顔面痛の軽減に務めることが求められる。【結論】顔面痛は咬合に由来するという先入観を捨てて、疼痛の原因を探り対処すべきである。

2026年6月13日(土) 14:00 ~ 14:04 ホールE

P-016

⑥ 歯周

重度歯周炎患者がメンテナンスに定着するまでの一症例

Long-term Maintenance Strategies for a Patient with Severe Periodontitis



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

【症例の概要】34歳、男性。主訴：噛むことはできるが、口を開けようとするとき右側、特に親知らずが痛む。歯科既往歴：幼少期に受診して以来の歯科受診。所見：全顎的に歯間部にプラークが付着し、特に歯肉縁上および歯肉縁下歯石の沈着を認めた。下顎前歯部には歯肉の発赤・腫脹もみられ、エックス線上で全顎的な骨吸収を認めた。【治療方針】現状を理解してもらい歯周炎に関する知識を説明した。患者自身のモチベーションが高く、OHI後直ぐにプラークコントロールが安定したためSRPへ移行。EPPの数値が中々改善せず再SRPを実施し、再評価後に安定したためメンテナンスへ移行した。移行後も歯周炎が進行しないようOHIによる動機づけを行っている。【結果と考察】患者に正しい知識を伝え理解を得ること、患者に応じた歯周基本治療を行うことで改善がみられた。また患者のモチベーションを保つために、メンテナンス中の動機づけも重要であると考えられる。

P-017

⑥ 歯周

歯周基本治療により
炎症の改善と口腔内環境の安定が得られた症例Stabilizing the Oral Environment: Achieving Inflammation
Resolution through Initial Periodontal Therapy塩泡 莉里香 SHIOAWA Ririka
自由が丘デンタルスタジオ

【症例の概要】40代, 男性, 喫煙者. 主訴: 歯周病が気になる, 歯石・着色除去の希望. 所見: 全顎的にプラークおよび縁上, 縁下歯石の沈着が認められ, 歯肉には発赤・腫脹がみられた. 歯周基本検査の結果, 全顎的に4mm以上のPDおよびBOPが認められた. 【治療経過】歯周組織検査後, 口腔内写真・検査結果を用いて患者に現状を説明し, 歯周疾患への理解を促した. 併せて, セルフケア指導を行い, 歯周基本治療としてSC・SRPを実施した. 【考察】歯周基本治療および継続的な患者指導により, PCRの改善が認められ, 歯肉の炎症やBOPの減少, 歯周ポケットの改善がみられた. これらの結果から, 歯周基本治療によって口腔内環境の安定が得られたと考えられる. また, 歯科衛生士による継続的な患者教育は, セルフケアへの意識向上を促し, 歯周治療の予後において重要な役割を果たすと考えられる.

2026年6月13日(土) 14:12 ~ 14:16 ホールE

P-019

⑥ 歯周

根分岐部病変の予後を予測し
SPTへ移行した一症例Transitioning to SPT: Prognostic Prediction and Management
of Furcation Lesions向井 佳那子 MUKAI Kanako
あいおい通り歯科クリニック

【症例の概要】46歳, 男性, 銀行員. 主訴: 右上の前歯が痛い. 歯科既往歴: 5年前に歯周治療を終え前院にてSPTへ通院していたが転居のため当院へ来院. 【治療計画】①歯周基本治療, ②再評価, ③SPT 【治療経過】根分岐部病変のある慢性歯周炎患者に対し, 患者の希望により歯周外科治療は行わず歯周基本治療のみでSPTへと移行した. 抜歯対象である歯に対し, 病状の安定が歯の保存に繋がる事を患者に理解してもらいセルフケアの徹底に努めた. 【考察】本症例は患者の歯を残したいという強い意志により病状が安定している. 根分岐部内の付着はしにくいものの, 的確な歯周基本治療を行い根分岐部入り口の歯肉がタイトに引き締められプローブは入らないため, 歯肉のタイトな状態を維持することが出来れば歯周病の進行速度を遅らせられると考える. 今後もシビアなセルフケアの徹底と継続的なSPTでの管理が重要である.

P-018

⑥ 歯周

叢生部へ適切な器具の選択を考へ
歯周基本治療を行なった一症例Initial Periodontal Therapy with Careful Selection of
Instruments for Crowded Areas中川 智子 NAKAGAWA Tomoko
あいおい通り歯科クリニック

【症例の概要】患者は50歳, 男性, 設計士. 下顎左側の疼痛と健診を主訴に来院, 4年前まで喫煙歴(20本/日)があり, パセドウ病の既往(寛解)がある. 全顎的に歯肉の発赤・腫脹, 縁下歯石を認め, #37は重度の骨吸収を認めた. 【治療経過】#37の根管治療と#38の抜歯により消炎後, 歯周基本治療へ移行した. アクセス困難な叢生部に対し, 解剖学的形態に則したインスツルメントを選択し, 低侵襲なSRPを無麻酔下で実施した. 再評価後, #37の補綴処置により咬合関係の安定を図るとともに, 臼歯の負担軽減のためスプリントを装着, 現在は病状も安定し, 3カ月ごとのSPTを継続している. 【考察】叢生部への適切な器具選択と操作により, 歯肉退縮を最小限に抑え炎症の消退を得た. セルフケアの確立と, マウスピースによる咬合負担のコントロールが良好な経過に寄与したと考える.

2026年6月13日(土) 14:16 ~ 14:20 ホールE

P-020

④ 小児歯科 ⑦ 医療管理

歯科医療と保育士の関わり方

The Role of Childcare Providers in Dental Care

溝口 知春 MIZOGUCHI Chiharu
湘南鎌倉歯科・矯正歯科

【目的】保育士が歯科医療に関わることで, 乳幼児の成長発達を踏まえた計画的な支援や声かけが可能となり, 行政で行われる乳幼児歯科健診とは異なった視点から口腔機能発育支援, 診療導入の円滑化, 保護者支援に繋がると思われる. 本発表は, その実践内容を歯科スタッフや保護者に共有可能な情報として提示することを目的とした. 【方法】当院に来院した乳幼児を対象に, 保育, 遊びや触れ合いを通じた行動観察から発達・発育状態を把握し, 歯科医師・歯科衛生士による口腔内外の診査結果を共有した. また, 保護者へ生活に即した助言を行った. 【結果と考察】保育士の介入により, 診療時の不安や拒否行動の軽減がみられ, 円滑な診療導入が可能となった. また, 母乳・離乳や口腔機能発達に対する保護者の理解が深まった. 【結論】歯科医療における保育士の関わりは, 乳幼児の成長発達を支援し, 将来的な口腔機能不全や不正咬合の予防に寄与する可能性が示唆された.

P-021

③ 予防歯科 / 口腔ケア

ブラッシング指導後プラークコントロールが向上した児童の一症例

Enhancing Pediatric Plaque Control through Targeted TBI for a School-Age Child

丸山 紗生 MARUYAMA Saki

山本歯科クリニック

山本 朋章 山本歯科クリニック

【症例の概要】8歳、女児。う蝕治療と歯のクリーニングを目的に来院。複数歯にう蝕が認められ、全体にプラークの付着が顕著である。【治療方針・治療経過】う蝕リスク検査及びPCR検査後、う蝕や歯肉炎のリスクと共に現状を説明。特に清掃不良が認められた部位に対してどのようにブラッシングを行っているか問診を行い、鏡を見ながらのブラッシング、歯ブラシの持ち方、当て方、動かし方を説明するなどブラッシング指導(TBI)を行った。本人のブラッシング法および保護者による仕上げ磨きの現状を確認、改善点を説明した。適宜う蝕処置を行う。【結果と考察】継続的な介入により段階を経てプラークコントロールの向上が見られた。本人および保護者の双方に介入したことがプラークコントロール改善に寄与したと考えられる。プラークコントロール改善には保護者の協力が必要不可欠である。

P-023

① 診査・診断・医学判断 ⑭ 包括歯科治療

医科歯科連携による糖尿病患者のインプラント治療と食事指導

Interdisciplinary Management of a Diabetic Patient: Implant Therapy and Dietary Guidance

寺前 春菜 TERAMAE Haruna

よしの歯科クリニック

【目的】糖尿病患者におけるインプラント治療は、血糖コントロール不良により術後合併症のリスクが高く、医科歯科連携による包括的介入が重要である。本症例では、食事指導を含めた医科歯科連携介入により良好な治療経過を得たため報告する。

【方法】症例は74歳、2型糖尿病を有したインプラント治療患者。治療開始時のHbA1cは7.5%であった。内科主治医と連携し血糖管理を行い、当院管理栄養士が食事指導を担当。主菜量が多い傾向を認めたため適正量を説明し、惣菜購入が多い生活背景を踏まえた改善案を作成し資料配布した。歯科では治療計画を調整した。【結果】食事内容の見直しを継続した結果、HbA1cは6カ月後に6.8%まで改善。インプラント手術後も感染や治癒不全などの合併症は認められず、良好に経過した。【結論】糖尿病患者のインプラント治療において、生活背景を考慮した食事指導を含む医科歯科連携は有用であると考えられる。

P-022

⑥ 歯周

ブラッシング指導、口腔機能管理にて歯肉腫脹が改善した症例

A Case of Improved Gingival Swelling Through TBI and Oral Function Management

宇留賀 満里奈 URUGA Marina

山本歯科クリニック

山本 朋章 山本歯科クリニック

【症例の概要】44歳、男性。主訴：右上咀嚼時痛所見：全体的にプラークが付着し、歯肉腫脹を認める。服薬の副作用にて唾液分泌量が少なく泡立ちも認められ、プラークが付着しやすい口腔環境であった。【治療経過】初診時はプロービング時に強い痛みを訴え歯肉には発赤腫脹があり、プロービング時の出血(BOP)が認められ炎症を認めた。歯周基本治療、口腔機能管理を行い、特にTBIやMFTを中心に行った。その結果、歯肉の腫脹や出血の改善がみられた。【考察】初診時はプラークコントロール不良や唾液分泌量の減少により歯肉炎、BOPが多く認められたが、口腔内写真を用いて口腔内の状態について認識を共有することで、患者のモチベーションを向上させセルフケアの重要性を理解、実践へ繋げることができた。治療後も定期的なSPTにより歯周組織は良好に維持されている。

P-024

⑥ 歯周 ③ 予防歯科 / 口腔ケア

歯科衛生士の介入によって口腔衛生意識が改善された症例

The Impact of Dental Hygienist Intervention on Enhancing Oral Hygiene Awareness: A Case Report



巽 香音 TATSUMI Kanon

西中島ミナミ歯科クリニック

南 清和 ミナミ歯科クリニック

安部 瑞樹 ミナミ歯科クリニック

【症例の概要】37歳、男性。主訴：虫歯治療希望。歯科既往歴：小学生以来大人になって初めて歯科医院に来院。所見：歯間部にプラークの付着、歯肉縁上並びに縁下歯石の沈着を認める。

【治療方針・治療経過】歯科医院の受診が久しぶりのため、まずは基礎資料を収集し、コンサルテーションと口腔衛生指導を行った。並行して、スケーリングにて歯肉縁上歯石を除去し、全顎的にSRPを行った。再評価ではBOP・EPPの改善が認められた。【考察】コンサルテーションや口腔衛生指導にて自身の口腔内の現状を把握してもらい、治療に対する理解と協力を得る事ができた。それがデンタルIQの向上に繋がったと考える。口腔内の状態の改善にはプロフェッショナルケアによるアプローチだけでなく、患者自身の口腔衛生に対する意識を変えることが必要不可欠である。

P-025

⑥ 歯周 ③ 予防歯科 / 口腔ケア

中等度歯周炎の患者に
歯周基本治療を施した一症例A Case of Initial Periodontal Therapy in a Patient with
Moderate Periodontitis

白井 麻菜 USUI Mana

医療法人健志会新大阪ミナミ歯科クリニック

南 清和 医療法人健志会新大阪ミナミ歯科クリニック

【症例の概要】43歳，女性。主訴：歯肉の色が変わってきている。歯と歯の間が広がっているのが気になる。歯科は6年ぶりの来院。全顎的に隣接面および歯肉内部へのプラーク付着，歯肉の発赤・腫脹を認め，歯肉縁上・縁下ともに歯石沈着が認められた。【治療方針・治療経過】写真や資料を用いたコンサルテーションにより歯周炎と口腔内状況への理解を得た後，OHIを実施しプラークコントロールの改善を図った。歯肉状態の改善を確認後，SRPを行い再評価まで行った。【考察】歯肉改善に不安を抱いていた患者に対し，個別性を考慮したOHIを行うことでBOPの減少が得られ，安心感につながった。また，患者に適した指導，コンサルテーションを行うことで患者の意識が変わりセルフケア向上にも寄与したと考えられる。

P-027

③ 予防歯科 / 口腔ケア ⑥ 歯周

OHIとSRPによる
歯周基本治療を行った糖尿病患者の一症例Periodontal Management of a Diabetic Patient via Initial
Periodontal Therapy: Power of OHI and SRP

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

【症例の概要】45歳，女性。主訴：歯石除去希望。歯科往歴：10年ぶりに歯科に来院。全身既往歴：2型糖尿病。HbA1cは7.0%。口腔内所見：歯部及び隣接面にプラークの付着，多量の歯肉縁上歯石・縁下歯石の沈着がみられた。全顎的に歯肉腫脹・発赤も認めた。【治療方針・治療経過】糖尿病を有する患者に対し，歯周組織検査およびセルフケアの評価を行い，口腔内の現状ならびに糖尿病と歯周炎の相互関係について説明した。OHIによりプラークコントロールが改善し，HbA1cは6.5%に改善，その後は安定して推移した。プラークコントロールが安定した後にSRPを実施し，再評価では全顎的に歯周ポケットは3mm以内に改善・安定していた。プラークコントロールとSRPによる歯周基本治療により歯周組織の改善が得られた。また，OHIを通じたラポールの確立により治療を中断することなく継続できたことが，良好な結果につながったと考えられた。

P-026

③ 予防歯科 / 口腔ケア ⑥ 歯周

口腔内への関心がない患者へ
歯周基本治療を行い改善した1症例Overcoming Apathy: Successful Periodontal Outcomes in a
Low-Engagement Patient

原 ななみ HARA Nanami

新大阪ミナミ歯科

【症例の概要】30歳，女性。職業：飲食店スタッフ。主訴：全体的に見てほしい，歯のクリーニング希望。初見：歯肉の発赤，腫脹，下顎前歯部に歯肉縁上歯石が見られ，臼歯部にう蝕あり。歯科既往歴は3年前に治療で受診。【治療方針】患者自身の口腔内の状況を理解をしてもらうためにコンサルテーションを行い，自身の口腔内への関心を持ってもらうためにOHIでセルフケア技術の向上，及び定着を目指した。歯肉の炎症の軽減を確認後，SRPに移行。再評価ではプラークコントロールとプロービングデプスの数値，出血状態を確認，口腔衛生状態の安定維持を行う。【考察】口腔内の状況を理解していない状態だったのでコンサルテーションやOHIで関心や理解を高めることが重要であった。モチベーションを向上させることで歯周基本治療への積極的な協力を得ることが不可欠だと考えられる。

P-028

③ 予防歯科 / 口腔ケア ④ 小児歯科

青年期患者に対するOHIを基盤とした
脱灰予防へのアプローチPreventing Adolescent Decalcification: An OHI-Centric
Approach

片岡 千晶 KATAOKA Chiaki

なかやま歯科

【目的】青年期は自覚症状が乏しく，口腔内の問題が見過ごされやすい時期である。本症例では，疾患の改善および進行予防を目的として，歯科衛生士が主体となるOHIの有効性について検討した。【方法】歯肉炎改善を目的に，3カ月以内にPCR64%から20%以下への改善を目標としたTBIを実施した。脱灰に対してはステファンカーブ等を用いてカリエスリスクを可視化し，食事・生活指導を行った。さらにナノケアを併用し，包括的なOHIによる予防的アプローチを行った。【考察】青年期は口腔清掃不良や食習慣の乱れにより脱灰および歯肉炎のリスクが高まる時期である。本介入により口腔環境の改善が認められ，歯科衛生士による予防的OHIの有効性が示唆された。【結論】歯科衛生士による生活背景を考慮したTBIおよび食事・生活指導を含むOHIは，咬合機能の健全な発達および将来的な口腔機能低下の予防に寄与すると考えられる。

P-029

④ 小児歯科 ⑫ 矯正

幼児期の成長発育の一助として 口腔内装置を用いた一例

Early Childhood Growth and Development: The Role of an Interceptive Orthodontic Appliance

金丸 そのみ KANEMARU Sonomi

湘南鎌倉歯科・矯正歯科

川村 睦 湘南鎌倉歯科・矯正歯科

鈴木 愛実 湘南鎌倉歯科・矯正歯科

崔 成美 湘南鎌倉歯科・矯正歯科

石渡 佳菜 湘南鎌倉歯科・矯正歯科

【目的】過蓋咬合は下顎位や気道との関連が指摘されており、睡眠の質に影響を及ぼす可能性がある。乳歯列完成期から永久歯萌出開始までの約3年間の移行期では経過観察に留まることも多い。本症例ではこの移行期に着目し顎位および口腔機能への介入し良好な結果を得たので報告する。【方法】過蓋咬合を認める幼児に対し、夜間睡眠時および日中に咬合挙上による口腔容積の増大を目的とした口腔内装置を装着した。併せて口腔筋機能療法(MFT)を実施し、口腔周囲筋機能への介入を行った。【考察】介入後、保護者および本人に対して睡眠や起床時に関する問診を行うと、主観的な変化が認められた。顎位変化による口腔容積の増大が睡眠状態に影響した可能性が考えられた。【結論】本症例を通して、幼児期における顎位および口腔機能への介入は、睡眠の質の改善を通じて口腔機能育成および全身発育に寄与する可能性が示唆された。

2026年6月13日(土) 14:28 ~ 14:32 ホールE

P-031

⑮ 老年歯科

歯科衛生士が担う口腔機能検査

Oral Function Examinations Performed by Dental Hygienists



起 あみり OKI Amiri

医療法人至誠会深野歯科医院

【目的】日本人の高齢化に伴い、歯科医療における口腔機能低下症への対応が重要視されている。本発表では、当院の歯科衛生士が日常臨床で実施している口腔機能低下症検査の意義について検討する。【方法】口腔不潔、口腔乾燥、咬合力、舌口唇運動機能、舌圧、咀嚼機能、嚥下機能などの口腔機能検査を行い、結果に基づき舌回しやパタカラ体操、唾液腺マッサージなどの口腔機能訓練を実施した。その結果、患者自身が口腔機能低下を自覚しセルフケア及び口腔機能訓練への意欲向上が認められた。また、歯科衛生士の早期介入により口腔機能の進行抑制が示唆された。【考察と結論】歯科衛生士が継続的に一年に一回の口腔機能検査を行い、適正な指導と管理を実施することにより口腔機能低下症の早期発見、予防ならびに健康寿命の延伸に寄与する重要な役割を担うと考えられる。

P-030

⑫ 矯正 ② 調査研究・健診

当院における 矯正歯科治療の便宜抜歯部位についての調査

A Survey on Extraction Sites for Orthodontic Treatment at Our Clinic



山岸 三津子 YAMAGISHI Mitsuko

矯正歯科やまぎしクリニック

山岸 敏男 矯正歯科やまぎしクリニック

【目的】矯正歯科治療における便宜抜歯部位は小白歯が圧倒的に多いが、それ以外が選択されている場合もある。【方法】歯科医師が抜歯症例と診断し、小白歯と第三大臼歯以外の永久歯が便宜抜歯部位となっていた54例について、その歯種と選択理由を調査した。【結果と考察】歯種と選択理由は、上顎中切歯4例では、外傷、犬歯による歯根吸収、失活歯だった。上顎側切歯19例では、矮小歯と上下顎関係の前後の不調和の解消が理由であった。下顎切歯8例は癒合歯を有しており、上下顎前歯幅径の調整のためであった。犬歯は4例で、歯体移動困難とアンキローシス、大臼歯20例は保存状態の悪い失活歯であった。小白歯以外を便宜抜歯部位とすることで、残された歯が本来の機能とは異なる機能を担う症例や、健全な第三大臼歯を活用できる利点も持つ症例も見られた。【結論】便宜抜歯部位は個々の歯の状態、上下歯列のバランス、顎関係を鑑みて選択する必要がある。

2026年6月13日(土) 14:32 ~ 14:36 ホールE

P-032

① 診査・診断・医学判断 ② 調査研究・健診

歯科用測色計を用いた色調再現性に関する研究

A Study on Color Reproducibility Using the Dental Colorimetric System



岡地 玲佳 OKACHI Reika

貞光歯科医院

貞光 謙一郎、石川 直美、澤井 佳代、

吉岡 早矢花、大橋 ひなた、長塚 弘亮

【目的】歯の色調評価は審美歯科治療において重要であるが、従来用いられてきたシェードガイドによる視覚的評価法は、術者の経験や照明条件など主観的要因の影響を受けやすい。近年、歯科医師と歯科技工士間で色調情報の共有が可能な歯科用測色計、オプティシェード(スマイルライン社)が登場し、色調伝達精度の向上が期待されている。しかしながら、測色計の測定結果は測色者の操作に依存する可能性があり、その影響については十分に検討されていない。今回の発表では、測色者の熟練度の違いが測色結果に及ぼす影響を評価することを目的とした。【方法】歯科用測色計オプティシェードを用い、日常臨床において熟練度の異なる測色者により得られた同一対象の測色データを元に、測定結果を比較し、術者間の再現性について評価した。【結果・考察】測色者の熟練度にかかわらず、測定結果は高い再現性を示した。本機器は測色者間で安定した色調評価が可能であり、臨床における客観的な歯の色調評価に有用であることが示唆された。

P-033

⑰ 医療管理 ② 調査研究・健診

職業性健康障害の克服アプローチ

Strategies for Mitigating Occupational Health Risks

永田 果理奈 NAGATA Karina
湘南鎌倉歯科・矯正歯科

【目的】歯科衛生士業務に伴う拡大視野下での処置、検査や業務記録のデジタルデバイスの使用は身体的負荷が大きく、職業性健康障害の一因となる場合もある。本症例では、重篤な眼精疲労と全身症状により就業困難となった筆者が、統合医療的アプローチにより症状を克服した経過を報告する。【方法】分子栄養学に基づく栄養補給、上気道ケア、水素吸入療法、反射区療法、業務効率化を組み合わせ実施した。【考察】統合医療的アプローチの結果、細胞代謝の適正化、抗酸化、循環改善、物理的負荷軽減が相乗的に作用し、症状の改善に寄与したと考えられる。【結論】本アプローチにより、同様の業務環境下でも疲労は軽度かつ一過性にとどまり、安定した就業継続が可能となった。統合医療的介入は、職業性健康障害の予防と克服に有用である可能性が示唆された。

P-034

⑨ クラウン・ブリッジ ⑥ 歯周

IOS およびモデルレスで
軟組織マネジメントを行った症例A Clinical Case of Soft Tissue Management Using an
Intraoral Scanner and a Model-less Workflow中島 陽次 NAKAJIMA Yoji
和田精密歯研株式会社 名古屋事業所

亀山 文望 和田精密歯研株式会社 名古屋事業所
若宮 茂 和田精密歯研株式会社 名古屋事業所
井上 英乙 和田精密歯研株式会社 名古屋事業所

【目的】口腔内スキャナー（IOS）の普及およびジルコニア材料の透過性向上により、前歯部においてもモデルレスによるモノリシックジルコニアクラウン製作が可能となっている。本症例では、軟組織配慮を含めた補綴設計の有用性を検討した。【方法】IOSにて11のデジタル印象を採得し、模型を介さずに補綴装置製作を行った。【資料と方法】試適用レジンクラウンを製作し、口腔内にて適合、形態および歯肉状態を確認した。旧補綴破折を契機とした再治療症例で、スキャロップの左右差が認められた。【結果と考察】最終補綴ではサブジンジバルカントゥアをコンベックスに設計した結果、歯肉縁は低位に誘導され、スキャロップの調和が得られた。装着後2年経過時においても歯肉は安定しており、モデルレス環境下においても軟組織を考慮した補綴設計が臨床に有効であることが示唆された。

P-035

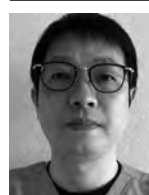
① 診査・診断・医学判断 ⑨ クラウン・ブリッジ

最終補綴形態基準で設計した
ラミネートベニア症例Prosthetic-Driven Esthetics: Strategies for Laminate Veneers
Based on Final Prosthetic Design久橋 佳裕 HISAHASHI Yoshihiro
医療法人幸恵会 カツベ歯科クリニック

【症例の概要】30歳、男性。主訴：前歯部の審美不良。#11、#21の縮小を希望した。前歯部に歯軸不正と正中離開、切縁ラインの不揃いが見られ、#12は失活歯、#13には咬耗を認めた。【治療方針】患者は10代に矯正治療の既往があり再矯正も検討したが、患者の希望を踏まえラミネートベニアによる歯軸補正および歯冠形態修正を選択した。【治療計画】ワックスアップおよびモックアップにより最終補綴形態を共有し、それを基準として形成デザインを決定した。#13、#23については犬歯誘導の付与を目的として360度ベニアによる設計とした。【治療経過】経過は良好であり、スプリントを併用して咬耗などの経年的変化に配慮した。【考察】最終補綴形態を想定したワックスアップを基準とすることで形成量と被覆範囲が明確となり、設計意図の臨床反映が可能となった。本手法は予知性の高い審美・機能回復に有効であることが示唆された。

P-036

② 調査研究・健診 ⑪ 可撤性義歯

トラス構造を応用した
金属床義歯の破壊強度評価Evaluation of Fracture Strength of Metal-based Dentures
Using Truss Structures加藤 和明 KATO Kazuaki
株式会社 シケン

【目的】金属床義歯は高い強度を有するものの、顎口腔系における咬合様式の多様性や荷重条件の違いにより、人工歯脱離や床破折が生じる場合がある。本研究では、建築分野で荷重分散に有効とされるトラス構造の概念を金属床に応用し、破壊強度の観点から人工歯脱離および床破折に対するリスク低減の可能性を検討した。【方法】①一般的な金属床、②立体構造を付与した金属床、③トラス構造を応用した金属床の3種類を各3試料(n=3)製作し、圧縮試験により人工歯部および床用レジン部の破壊強度を測定し、比較検討した。【結果と考察】トラス構造を応用した金属床は、立体構造を付与した金属床と比較して約1.25倍、一般的な金属床と比較して約2.0倍の破壊強度を示す傾向が認められた。【結論】立体構造を付与した金属床に、トラス構造を応用することで、応力分散効果が示され、破壊強度の向上に寄与する可能性が示唆された。

P-037

⑪ 可撤性義歯 ⑦ 咬合・咀嚼

デジタルを用いて咬合再構成を試みた1症例

Digital-Driven Occlusal Reconstruction: A Case Report

松下 徹皇 MATSUSHITA Tetsuo
松下歯科・もりかわ歯科

【症例の概要】74歳，男性，主訴：噛めるようになりたい。所見：多数歯に及ぶ欠損，残根，不適合補綴物，う蝕を認める。上顎総義歯はほぼ使用していない。【治療方針】問題点としてブラークコントロール不良，顎位の不整，不適合補綴物などがある為，患者教育を行い，審美及び口腔機能の回復を目指す。【治療計画】下顎右側犬歯を含む臼歯部をZrBr，下顎左側犬歯を含む臼歯部をインプラント支台のZrBr，上顎は金属床総義歯，下顎前歯部はHRにて補綴する。【治療経過】上顎旧義歯を修正し下顎治療用義歯を作成，顎位を診断した。その後，インプラントを埋入，骨結合後に上下顎を暫間補綴物に置き換えた。コピーデンチャーを用い咬座印象にて上顎金属床総義歯を作成，その他最終補綴物を装着した。【考察】デジタルを多用する事で暫間補綴物を誤差少なく最終補綴物に反映させることができ，術者，患者両者にとって良好な結果が得られた。

2026年6月14日(日) 10:20 ~ 10:24 ホールE

P-039

⑪ 可撤性義歯 ⑮ 老年歯科

咬合器付着によるリマウント法を用いて義歯を作製した一例

Denture Fabrication via Clinical Remount Technique

塚原 綾奈 TSUKAHARA Ayana
ふじおか歯科

【症例の概要】後期高齢者。上下顎義歯の咀嚼障害を主訴に来院。患者本人には認知症もあり意思疎通が難しい日もある。【治療方針】咀嚼機能改善のため義歯新製を計画。残存歯は触らないでほしいという患者家族の要望もあり，歯科衛生士と協力し歯周基本治療を行いながら部分床義歯の作製を行うこととした。【治療計画】咬合器付着によるリマウント法を用いて，咀嚼しやすい義歯作製を行った。【治療経過】咬合器を用いたリマウント調整により，義歯による咀嚼機能の改善がみられ，患者家族にとっても満足のいく治療となった。【考察】リマウント調整法により，噛める義歯を作製することが患者のQOL向上につながることを実感した症例となった。今後も患者に食べる喜びを感じてもらえるような補綴治療を心がけていきたい。

P-038

⑪ 可撤性義歯 ⑩ インプラント

骨格性反対咬合に上顎IODを用いて咬合回復を行った1症例

Occlusal Rehabilitation for Skeletal Crossbite via Maxillary Implant Overdenture: A Case Report

田中 淳史 TANAKA Atsushi
こうつ歯科・矯正歯科

【概要】58歳，男性。主訴：前歯が抜け落ちた。所見：骨格性反対咬合，全顎的な重度歯周炎，臼歯部崩壊から咬合高径は低下している。【治療方針・計画】上顎は全て保存不可の診断。骨が少なく埋入位置方向の自由度を期待してインプラントオーバーデンチャー(IOD)設計にした。抜歯し仮義歯にて顎位，咬合高径を決定し最終補綴に移行する。①保存する下顎残存歯は歯周基本治療を行う，②抜歯し仮義歯を使用する，③仮義歯で顎位と咬合高径を模索する，④インプラントポジションの決定を行う，⑤最終補綴をIODで行う。【治療経過】不利な顎堤条件だったが総義歯治療に習い仮義歯の形を模索し決定した。その後，仮義歯の形に取まり転覆しにくく，外科の難易度を下げた埋入ポジションを設定した。IODにすることで義歯は安定し経過は良好である。【考察】IODは，咬合再構成をするにあたり，外科治療の難易度を下げ，顎堤と歯の位置改善に有効である。

2026年6月14日(日) 10:24 ~ 10:28 ホールE

P-040

⑪ 可撤性義歯

訪問診療においてリマウント法を併用して義歯新製を行った一症例

A Case of New Denture Fabrication Using Clinical Remount Technique in Home Visit Dental Care

橋本 美穂 HASHIMOTO Miho
ミナミデンタルデザインクリニック梅田
南 清和 ミナミデンタルデザインクリニック梅田
南 大河 ミナミデンタルデザインクリニック梅田

【症例の概要】施設入居患者に対しリマウント調整法を併用して咬合の安定と機能回復を図った症例を報告する。義歯が外れて食事摂取が困難であることを主訴に受診した。既存義歯は咬合不調和を呈し，顎位は不安定であった。欠損部には著明な顎堤吸収を認めた。【治療方針】訪問歯科診療にて義歯新製を行う際，咬合採得や咬合調整が十分に行えない場合が多い。そこで本法を併用し，顎口腔機能に調和した義歯の作製を目指した。【治療計画】完成義歯にて再度咬合採得を行い，咬合器上にてリマウント調整を実施した。偏心運動時の咬合干渉除去および咬合接触の均等化を図った後に義歯を装着した。【治療経過】新製義歯は安定性が向上し，問題なく食事摂取が可能となった。【考察】訪問歯科診療における義歯新製時にリマウント法を併用することで，制限された診療環境下においても精密な咬合調整が可能となり，義歯の機能的安定性向上に有用であることが示唆された。

P-041

⑬ 口腔外科 ⑨ クラウン・ブリッジ

下顎左側臼歯部欠損部に自家歯牙移植を行い、補綴した1症例

Tooth Auto-Transplantation and Prosthetic Restoration in the Left Mandibular Molar Region: A Case Report



末廣 赳史 SUEHIRO Takeshi

もりかわ歯科

大草 和則 もりかわ歯科

前田 和徳 もりかわ歯科

【症例の概要】65歳、無職、男性。主訴：左下の詰め物が取れた。所見：左下Brの脱離。#35は歯根破折。#37は支台歯の高径が短く、クリアランスが不足している。【治療方針】#35、36部に自家歯牙移植を行い、連冠での補綴を行い、脱離しにくい補綴設計に努めた。【治療計画】#35部抜歯。抜歯窩の治療を待ち、#35、36部に自家歯牙移植。根管治療後、補綴処置を行った。【治療経過】#35、36部に咬合支持を与え、#37部への負担を減らした。【考察】移植後のドナー歯の歯冠・歯根比を考えず、移植してしまった為、歯冠・歯根比が悪くなり、連冠で補綴することになってしまった。今後は最終補綴物から逆算し、ドナー歯に適しているか、診査診断能力を高めたい。患者様には満足していただいたが、#35、36、37部に関しては引き続き経過観察を行っていく。#37部のようなクリアランスの少ない症例でPEEK冠は有用である。

P-043

⑨ クラウン・ブリッジ ⑤ 硬組織

AIデザインと3Dプリンターを用いた即日インレー修復の1症例

AI-Driven Design and 3D Printing for a Same-Day Inlay Restoration: A Case Report



宮城 杏佳 MIYAGI Kyoka

医療法人社団世航会

中島 航輝 医療法人社団世航会

中村 光博 医療法人社団世航会

山本 雄大 医療法人社団世航会

松田 忍 医療法人社団世航会

【症例の概要】33歳、女性。左上小白歯部のインレー修復物の脱離と齶蝕を認めた。【治療方針】IOSとAIデザイン、3Dプリンターを用いたチェアサイドCAD/CAMによる即日修復を行う方針とした。【治療計画】修復物を除去・形成後、口腔内スキャナを用いて印象採得を行う。AIソフトにて補綴形態を設計し、歯科用3Dプリンターと専用レジンを用いてインレーを製作する計画とした。【治療経過】造形後、ヌールコートを用いてキャラライズを施し、自然な歯冠形態と色調を再現した。スキャンから約30分で補綴物が完成し、レジン系接着剤にて即日装着を完了した。術後3カ月が経過したが、予後は良好である。【考察】AIデザインと3Dプリンターの連携により、従来よりも大幅なチェアタイムの短縮が可能となった。また、キャラライズを施すことで、審美的要求の高い症例においても即日修復が有効な選択肢となり得ることが示唆された。

P-042

⑨ クラウン・ブリッジ ① 診査・診断・医学判断

デジタルデバイスにて診査・診断を行い、補綴処置を行った一症例

A Case of Prosthetic Treatment Following Examination and Diagnosis Using Digital Devices



五十嵐 慎之介 IGRASHI Shinnosuke

明海大学PDI 埼玉歯科診療所

竹ノ谷 淳 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

安井 雄一郎 明海大学PDI 埼玉歯科診療所

72歳、女性。左上前歯の腫脹を主訴に来院。#21、22、23ブリッジ支台歯である#21根尖部に破折ファイル、根尖病巣様透過像を認め予後不良と診断。また顔面正中に対する上顎歯列正中の左方偏位、上顎4前歯の歯冠形態の左右非対称を認めた。#21を抜歯とし#12、11、21、22、23モノリシックジルコニアブリッジによる補綴治療を計画。デジタルデバイスを用いて顔貌と口腔内データをマッチングし、デジタルワックスアップ上で診査した結果、#21、22の歯頸線位置の保存が必要と判断。CBCTおよびボーンサウンディングより#21唇側歯槽骨に健全部位を認めたため、ルートメンブレンテクニックを応用した部分抜歯を行い、オベイドポンティック形態を付与。プロビジョナルレストレーション装着後、最終補綴装置へ移行。デジタルデバイスを用いた診査・診断により最終補綴形態を考慮した補綴前処置が可能となり、良好な最終補綴結果に寄与したと考えられる。

P-044

⑨ クラウン・ブリッジ ⑩ インプラント

光学印象を用いて補綴装置を設計した一症例

A Case of Designing a Prosthesis Using Optical Impression



国立 雅一 KUNITACHI Masakazu

医療法人社団世航会 デンタルオフィス六本木東京・芝浦デンタルオフィス東京

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

光畑 文子 医療法人社団世航会

【症例の概要】53歳、男性。主訴：上の前歯が抜けそう。全体的に治したい。所見：#11に3度の動揺を認めた。また、歯槽骨の水平的吸収が著しく、臼歯部の咬合低下も認められた。咬合高径の低下により、前歯部のフレアアウトが引き起こされ、審美障害を生じていた。【治療方針・治療経過】上顎残存歯部を抜歯すると同時にインプラントを埋入し即時負荷のプロビジョナルレストレーションを装着することとした。術前にCT撮影、フェイススキャン、口腔内の光学印象を行い、プロビジョナルレストレーションを3Dプリンタにて製作した。上顎部の骨量を鑑み、ボーンアンカーブリッジを計画した。オッセointegration獲得後、咬合高径、歯列と口唇部の調和性を確認し最終上部構造を装着した。【結果と考察】光学印象による3Dプリンタを用いた即時負荷のプロビジョナルレストレーションによって、審美障害に即応するとともに審美的な結果を得ることができた。

P-045

⑨ クラウン・ブリッジ

上顎前歯部において オールセラミックス修復を行なった一症例

Esthetic Rehabilitation: All-Ceramic Restorations in the Maxillary Anterior Region



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

【症例の概要】42歳, 男性. 主訴: 前歯の詰め物が取れた. 所見: #11, 21 コンポジットレジン修復が欠けており審美的に問題があったため, 初診時応急的にTeCへの置き換えを行った. 【治療方針・治療経過】#11, 21は処置歯であり再根管治療の必要性はないと判断し, それぞれプロビジョナルレストレーションにて炎症のコントロールを行い, 機能的, 審美性を考慮した後, オールセラミックスジルコニアクラウン修復を行った. 【考察】色調と形態の改善ができ, 患者からも審美的に満足を得ることができた. プロビジョナルレストレーションにて炎症のコントロールを行い, 形態を考慮した上で最終補綴物の印象をおこなうことにより良好な長期的予後, 患者の満足度につながると考える.

2026年6月14日(日) 10:20 ~ 10:24 ホールE

P-047

⑮ 老年歯科 ⑪ 可撤性義歯

104歳患者における義歯リマウント法を用いた 口腔機能リハビリ

Oral Rehabilitation with the Simplified Clinical Remount Technique in a 104-year-old Patient: A Case Report



陳 勝利 CHINN Shouri
潔新美學牙科診所 / 台湾

【症例の概要】進行性筋萎縮および身体的虚弱により, 過去4年間にわたり寝たきり・在宅生活を余儀なくされていた104歳の日本人女性. 主訴は既存の総義歯による咀嚼不能であった. 訪問診療にて, 義歯のリマウント法を用いて咬合調整を実施した. 【治療経過】Bitewax (GC社, 日本)を用いて中心位咬合記録を3回採得し, 両側平衡咬合様式を確立した後, 調整済み義歯を口腔内に再装着し, 機能的検証を行った. 患者からは「咬合の安定性が著しく改善した」との報告があり, 前歯によるリンゴの切断が可能となり, 硬い煎餅の咀嚼・嚥下も達成できた. 【考察】本症例は, 寝たきり・虚弱な在宅高齢患者に対して, 簡易臨床リマウント法が患者に対する負荷が少なく効率的で, 臨床的に優れた咬合回復手段であることが再確認できた. 栄養摂取の改善を通じて生活の質(QOL)を向上させる有効なアプローチであることを示唆するものである.

P-046

⑮ 老年歯科 ⑥ 歯周

訪問診療下での全盲患者に対する 包括的歯科治療の1症例

A Case of Comprehensive Dental Treatment for a Totally Blind Patient under Home-visit Dentistry



島山 翔太 HATAKEYAMA Shota
島山歯科医院

【症例の概要】66歳, 男性. 小児麻痺を既往歴にもつ全盲患者. 訪問歯科診療で, 基本治療と#24に根面被覆術を施行した. 【治療計画】デンタルエックス線10枚法と歯周組織検査をもとに#21, 22, 42の抜歯, 全顎にわたるう蝕処置と歯内療法を行い, プロビジョナルレストレーション装着後に, #24歯に根面被覆術を行う. 【治療経過】臼歯咬合はアングル1級関係で顎位に変動はなく治療を進めた. 口蓋歯肉から結合組織移植片を採取し, #24の歯肉退縮部にCoronally Advanced Flapを行った. 【考察】根面被覆術の施行にあたり, 単独歯で条件がMillerの分類RT1と良好であったため, 訪問診療下でも施行に至った.

2026年6月14日(日) 10:24 ~ 10:28 ホールE

P-048

⑥ 歯周

補綴前処置として歯冠長延長術を行った症例

Crown Lengthening Performed as a Prosthodontic Preparatory Procedure: A Case Report



森本 明仁 MORIMOTO Akihito
医療法人恵翔会なかやま歯科

【症例の概要】58歳, 男性. 職業は会社員. #24メタルインレーの脱離を主訴として来院された. 現症はなく, メタルインレーインレーは2022年7月に装着されたものであった. 【目的】歯肉縁下に及ぶう蝕を伴う症例では, 適切なマージン設定が困難となり, 補綴治療の長期安定性に影響を及ぼす. 本症例では, 補綴前処置として歯冠長延長術を併用した補綴治療の有効性について検討することを目的とした. 【治療計画】歯肉縁下に及ぶう蝕により補綴マージン設定が困難であった#24, 25に対し, 術前診査に基づき, 歯冠長延長術を施行した. 歯周組織の治療及び安定を確認後, 最終補綴物を装着した. 【治療経過】術後, 歯周組織は良好に安定し, 適切な補綴マージン設定が可能となった. 補綴物装着後も清掃性および咬合関係は良好に維持された. 【考察】歯冠長延長術は, 補綴治療の予知性向上に有効な前処置であることが示唆された.

P-049

⑥ 歯周

歯冠崩壊歯に対する補綴治療の一症例

Restorative Strategies for Severely Compromised Teeth with Crown Collapse

矢野 勝洋 YANO Katsuhiko
医療法人恵翔会なかやま歯科

【症例の概要】患者は58歳、女性。左下臼歯部の冷水痛を主訴に来院した。口腔内所見では歯冠部は著しく崩壊しておりPPDは全周3mmであった。エックス線所見では明らかな根尖透過像は認められなかったが、歯髄腔への感染が疑われた。【治療方針】う蝕により歯冠が崩壊した歯に対して、歯の保存を目的とした補綴治療を行い、良好な結果が得られたため報告する。【治療計画】歯は保存可能と判断し、ラバーダム防湿下で歯内療法を行った。根管充填後、歯周外科を行い、支台築造を施し、歯冠補綴により形態および咬合機能の回復を図った。【治療経過】補綴装着後、疼痛や咬合時不快感は消失し、良好な結果を示した。【考察】本症例より、歯肉縁下カリエスを伴う歯冠崩壊歯においても適切な歯内療法と歯周外科、補綴処置により予知性の向上が計れたと考える。

P-050

⑩ インプラント ⑨ クラウン・ブリッジ

複数歯におけるデジタル印象のベリフィケーションジグの臨床応用

Clinical Application of Verification Jigs in Digital Impression for Multiple Teeth

米田 雄一 YONEDA Yuichi
医療法人光照会あすなる歯科矯正歯科

【目的】口腔内スキャナー（IOS）の普及によりインプラント補綴においてもデジタル印象が一般的となっているが、複数本インプラント症例では印象誤差や咬合採得の再現性に課題が残る。本症例では、デジタル印象後にベリフィケーションジグを用いて咬合採得を行い、その必要性和有用性について検討した。【方法】IOSにてインプラント部のデジタル印象を行い、ベリフィケーションジグを口腔内に装着して適合状態を確認した後、同ジグを用いて咬合採得を行った。【資料と方法】口腔内スキャナーおよびベリフィケーションジグを使用した。【症例と方法】患者は70代、男性。#35, 37部にインプラントを埋入後、補綴治療を計画した。【結論】複数本インプラント症例において、ベリフィケーションジグはデジタル印象時の咬合再現性を担保する上で有用であることが示唆された。

P-051

⑩ インプラント ⑨ クラウン・ブリッジ

義歯不適合症例における暫間補綴を用いた咬合評価の一症例

A Case of Occlusal Evaluation Using Temporary Restorations in a Case of Ill-fitting Denture

金山 佳弘 KANAYAMA Yoshihiro
KANAYAMA DENTAL CLINIC

【症例の概要】70代、男性。「入れ歯が噛みにくく、ほとんど使用できない」との主訴にて来院した。義歯不適合の状態を呈しており、咬合支持の低下が認められた。【治療方針】インプラント治療を用いた咬合支持の確立を目的とし、咬合高径および咬合平面を評価した上で、暫間補綴を用いた咬合評価を行う方針とした。【治療計画】初診時は下顎のみインプラント治療を予定していたが、暫間補綴による咬合評価の結果、咬合支持の安定性を考慮した治療計画について説明したところ、患者より上顎への治療希望が示された。【治療経過】上下顎にインプラントを用いた補綴治療を行い、暫間補綴下にて咬合の安定性および咀嚼機能を確認した後、最終補綴を装着した。【考察】義歯不適合症例においては、暫間補綴を用いた段階的な咬合評価を行うことで、治療計画の修正および咬合支持の安定した確立が可能となることが示唆された。

P-052

⑩ インプラント ⑥ 歯周

インプラント治療の際にFGGを行った1例について

Integrating FGG and Implant Therapy: A Case Study

北野 真也 KITANO Shinya
カツベ歯科クリニック

【症例の概要】51歳、女性、会社員 主訴：数日前から右下の歯が痛む。所見：#46, 47は動揺度2度あり、#46頰側中央部の歯周ポケットからは排膿を認めた。【治療方針】所見およびCT画像にて#46, 47は抜歯適応歯と判断した。【治療計画】#46, 47は抜歯、リッジブリザベーションを行いインプラント埋入、角化粘膜次第でFGGが必要になる可能性を伝えた。【治療経過】#46, 47の抜歯と同時にリッジブリザベーションを行い、半年間の治癒期間を経て同部位にインプラント埋入を行った。埋入後の診査にて角化粘膜幅が2mm以下であったため、FGGを適用し軟組織の安定を待つプロビジョナルレストレーションを装着し、最終補綴物の装着へと移行した。【考察】2次オペ時に角化歯肉不足を予見しFGGを行うことはプロビジョナル装着後の清掃不良や疼痛リスクを回避し、インプラントの長期安定を得る上で重要である。

P-053

⑩ インプラント ⑦ 咬合・咀嚼

アナログとデジタルを併用した ソケットリフト症例

Synergizing Analog and Digital Workflows for Successful
Socket Lift Procedure



池端 陽介 IKEHATA Yosuke

ただこし歯科・矯正歯科総合クリニック

【症例の概要】上顎臼歯部欠損に対し、歯槽骨頂から上顎洞底までの距離が短く、ソケットリフトを併用したインプラント治療が必要と判断された症例である。【治療方針】補綴主導型治療を前提に、咬合器上で咬合接触を付与したワックスアップを作製し、STLデータへ変換後、CTデータと重ね合わせてデジタルシミュレーションを行い、サージカルガイドを作成した。【治療計画】サージカルガイドを用いたガイドドットサージェリーを計画し、低侵襲かつ安全なソケットリフトを併用したインプラント埋入を行う方針とした。【治療経過】計画に基づきドリリングを行い、上顎洞粘膜穿孔などの偶発症を認めることなく、インプラント埋入を行うことが可能であった。【考察】咬合接触や補綴設計をアナログで精査し、シミュレーションやサージカルガイド作成をデジタルで行うことで、安全性と予知性の高いインプラント治療が可能であると考えられた。

P-055

⑩ インプラント

大臼歯部抜歯即時埋入における治療戦略

Clinical Protocols for Immediate Implant Placement in Molar
Extraction Sites



岡野 諒太郎 OKANO Ryotaro

医療法人恵翔会 なかやま歯科

【目的】抜歯即時埋入は治療期間短縮や手術回数削減の利点を有する一方、一次安定の獲得や上顎大臼歯部では上顎洞への対応が課題である。本報告では、埋入ポジションとドリリングを考慮し超ワイド径のインプラントを用いた治療戦略を示す。【方法】分割抜歯後、不良肉芽を搔爬しフラップレスでドリリングを行いインプラント体を埋入した。上顎症例はグラフトレスサイナスリフトを併用し、上顎洞底骨と近遠心骨で一次安定を獲得した。下顎症例は根間中隔と頬舌の皮質骨を利用し、一次安定獲得のための埋入ポジションを設定した。【結果】良好な一次安定、BICが得られ、術後8週で二次安定を獲得し、術後10週で最終補綴を装着した。【まとめ】超ワイド径インプラントによる抜歯即時埋入は十分な一次安定を確保でき、グラフトレスサイナスリフト併用により感染のリスクを回避した。大臼歯部抜歯即時埋入における有効な臨床的選択肢となることが示唆された。

P-054

⑩ インプラント ⑫ 矯正

アライナー矯正とインプラント治療を併用した 一症例

Interdisciplinary Management: Combining Aligner
Orthodontics and Implant Therapy

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：30代、男性。主訴：前歯部叢生と臼歯にインプラントを希望に来院した。【治療方針】#36は残根状態により抜歯と診断しインプラントにて欠損補綴、叢生の改善はアライナー矯正にて矯正治療していくこととした。【治療計画】#36を抜歯し、アライナー矯正にて叢生の改善と#36のインプラントスペースを確保することとした。【治療経過】アライナー矯正にて概ね叢生の改善と#36のインプラントスペースが確保できインプラント埋入へと移行した。その後アライナー矯正にてディテールリングを行い最終補綴を装着し、保定へと移行した。【考察】本症例では、アライナー矯正とインプラント治療を併用することで、咬合および審美性の両面において良好な治療結果を得ることができた。今後はインプラントのメンテナンスや後戻り等を確認しながら経過観察していきたい。

P-056

⑩ インプラント

デジタルワークフローによる 下顎 All-on-6 即時荷重症例

Digital Workflows for Immediate Loading in Mandibular All-
on-6 Rehabilitation: A Case Report



松田 忍 MATSUDA Shinobu

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

中村 光博 医療法人社団世航会

山本 雄大 医療法人社団世航会

【症例の概要】76歳、男性。下顎全顎的な予後不良歯に対し、抜歯即時埋入による All-on-6 での機能回復を計画した。【治療方針】患者の負担軽減のため、デジタルデバイスを活用した即時荷重方針とした。【治療計画】IPG印象により、埋入直後のインプラントポジションを採得し、3Dプリンターと高強度レジンをを用いて当日中にファーストプロビジョナルを製作する計画とした。【治療経過】製作したプロビジョナルは術直後から良好な快適性を得た。2週間後に抜糸およびIPGによる最終印象を行い、PEEKフレームを用いたボーンアンカーブリッジを装着。術後3カ月経過後も補綴的・生物学的に問題なく推移している。【考察】IPG印象と3Dプリンティングの連携により、高精度な即時補綴が短時間で可能となった。特にPEEKを用いた最終上部構造は、適度な弾性と軽量性を有し、高齢患者のインプラント周囲骨への負担軽減に寄与したと考える。

P-057

⑩ インプラント

軟組織移植を併用せず角化粘膜を獲得したインプラント症例

An Implant Case of Gaining Keratinized Mucosa without Soft Tissue Grafting

中野 晃仁 NAKANO Akihito
医療法人幸恵会カズベ歯科クリニック

【症例の概要】40代, 女性. 主訴: 下顎右側臼歯部の咬合痛. デンタルエックス線写真にて, 30年前に補綴されたブリッジの支台歯 #47 根尖部に透過像を認めた. 【治療計画】骨量不足を認めた #46 相当部へ GBR 施行後, インプラントを埋入する. 外科的侵襲を考慮し, 軟組織移植を併用せずに角化粘膜を獲得する方針とした. 【治療経過】GBR 施行後, インプラント埋入時に角化粘膜の不足を認めたため, 非吸収性メンブレンを用いたオープンバリアメンブレンテクニックを施行. 2次手術時には根尖側移動術を行い, 角化粘膜の幅の拡大を図った. 最終補綴時には十分な角化粘膜を確保することができ, 良好な清掃性と高い患者満足度を得た. 【考察】軟組織移植を回避し, オープンバリア法による二次治療と根尖側移動術を併用することで, 低侵襲に角化歯肉を獲得できた. 本手法は外科的侵襲を軽減しつつ, 周囲組織の長期的安定に寄与する有効な術式であると考えられる.

2026年6月14日(日) 10:00 ~ 10:04 ホールE

P-059

③ 予防歯科 / 口腔ケア

咬合再構成における歯科衛生士の役割：セルフケア支援と環境改善

The Hygienist's Role in Occlusal Reconstruction: Facilitating Self-Care and Environmental Support



中川 裕加吏 NAKAGAWA Yukari
医療法人社団 J.S.Centric 金丸歯科医院
金丸 順策 医療法人社団 J.S.Centric 金丸歯科医院

【症例の概要】37歳, 女性. #25の自発痛を主訴に来院. 問診時に仕事が忙で歯磨きが億劫という自己申告があった. 口腔内所見では, 不適合修復物による2次カリエス, 歯肉腫脹・発赤・出血, オープンバイトを認めた. 【治療方針・治療経過】歯科医師による咬合再構成を実施し, 歯科衛生士による継続的なセルフケア支援を行った. 具体的には, PMTC時に口腔内写真や指導用紙を活用して現状理解を促し, 意欲向上を図った. 指導は患者の生活背景や負担感に配慮し段階的に行い, セルフケアの定着を目指した. 【考察】歯科医師による包括的治療と, 歯科衛生士によるプラークコントロール強化, 患者の日常的なセルフケア支援が相乗的に効果を発揮したと考えられる. これらの介入により, 出血率の低下や良好なプラークコントロールの維持が認められ, 咬合再構成および口腔内環境の改善に寄与したと推察される.

P-058

⑩ インプラント

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 Surgery Performed in Preparation for Implant Treatment

横山 純也 YOKOYAMA Junya
自由が丘デンタルスタジオ

【症例の概要】48歳, 女性. 保存不可能歯に対し抜歯適応と診断した. 本症例では, 抜歯と同時にオープンバリアメンブレンテクニックを用いた歯槽堤保存術を行い, その有用性を検討した. 【治療計画】術前 CBCTにて歯槽堤吸収が予測されたため, 歯槽堤保存術を計画した. 【治療経過】低侵襲的抜歯後, 歯槽窩に骨補填材を填入し, オープンバリアメンブレンテクニックによってリッジプリザベーションを行った. 治療後の画像所見にて歯槽堤形態は良好に維持され, 追加的な骨増生を行うことなくインプラントを埋入することができた. 【考察】抜歯後の歯槽堤吸収は, 将来的なインプラント治療の予知性に影響を及ぼす. オープンバリアメンブレンテクニックは, 歯槽堤形態の維持に有用であり, 侵襲性の高いGBRを行わずにインプラント埋入することができ, インプラント治療の簡略化に寄与すると考えられた.

2026年6月14日(日) 10:04 ~ 10:08 ホールE

P-060

③ 予防歯科 / 口腔ケア

歯科衛生士の関与が口腔衛生状態の改善に繋がった一症例

Quantifying Impact: The Vital Role of the Dental Hygienist in Elevating Oral Hygiene

北林 鈴音 KITABAYASHI Suzune
ミナミデンタルデザインクリニック梅田
南 清和 新大阪ミナミ歯科クリニック
安部 瑞樹 西中島ミナミ歯科クリニック
南 大河 ミナミデンタルデザインクリニック梅田

【症例の概要】34歳, 男性, 会社員. 主訴: 歯肉が腫れている気がする, 時々出血する. 歯科の既往歴: 5~6年前にう蝕治療を受けた. 所見: プラークコントロール不良により全顎的に歯肉腫脹・発赤及び歯肉縁上・縁下歯石を認める. 広汎型慢性歯周炎ステージIIグレードAに分類される. 【治療方針・治療経過】基礎資料収集後, 現状と歯周基本治療の流れを説明し治療の必要性を伝えた. ライフスタイルや口腔内に合わせたセルフケアの方法の指導やプロフェッショナルケアを行った. その後SRPを行い, EPP数値の改善及びBOP率低下に繋がった. 【考察】患者のライフスタイルを詳しく聞き患者に適したセルフケアを指導した上で, 歯周基本治療を行ったことにより歯肉の炎症が改善した. 今後, 定期的なメンテナンスによる継続的管理が必要であると考えられる.

P-061

③ 予防歯科 / 口腔ケア

インプラント補綴の種類に応じた
清掃用具選択指針Guidelines for Selecting Cleaning Tools Based on the Type
of Implant Prosthesis吉田 京子 YOSHIDA Kyoko
医療法人恵翔会なかやま歯科

【目的】インプラント補綴の種類(単冠, 連冠, ブリッジ, オーバーデンチャー, AGC)ごとにセルフケア清掃用具選択の実施の指針を整理し, 歯科衛生士による患者指導の一助とすることを目的とした。【方法】補綴の種類ごとに, 臨床で実際に使用している清掃用具と指導内容を整理した。患者による操作簡便性, 清掃性, 継続性の観点から清掃用具選択の要点を分類した。【考察】各補綴の種類に適した清掃用具の選択および指導上の留意点を踏まえて, タフトブラシ, フロス, 歯間ブラシなどの補助的清掃用具の併用が有用であると考えられる。【結論】インプラント補綴の種類を考慮した清掃用具選択の指針を整理することは, 歯科衛生士による患者指導の一助となり, セルフケアの確立に寄与する。

P-062

③ 予防歯科 / 口腔ケア

唾液検査を用いた予防介入により
リスク低下を認めた一症例Risk Mitigation through Preventive Intervention Integrating
Saliva Testing佐藤 陽奈子 SATO Hinako
自由が丘デンタルスタジオ

【症例の概要】患者: 38歳, 女性。唾液検査を用いたリスク評価と継続的な予防介入により, 口腔内リスクの大幅な低下を認めた症例。【治療方針】唾液検査を実施したところ, う蝕関連因子を含む総合リスクが高値を示したため, 検査結果をもとに患者へう蝕リスクの説明を行い, セルフケア指導および定期的なプロフェッショナルケアを継続した。【治療経過】患者は自身のう蝕リスクを理解し, 口腔清掃習慣や生活習慣の改善に積極的に取り組んだ。1年後に再度唾液検査を実施した結果, 総合リスクはう蝕リスクローリスクの指標となる40%以下へと低下を示した。【考察】唾液検査による客観的評価と経時的なフィードバックは, 患者のモチベーション向上と予防行動の継続に有効であることが示唆された。

P-063

③ 予防歯科 / 口腔ケア

口腔衛生指導で
衛生状態に改善が見られた1症例Improvement in Patient's Oral Hygiene Following Oral
Hygiene Instruction: A Case Report丸山 菜々甫 MARUYAMA Nanaho
西中島ミナミ歯科クリニック
南 清和 西中島ミナミ歯科クリニック
安部 瑞樹 西中島ミナミ歯科クリニック

【症例の概要】30代, 男性。主訴: クリーニング希望。初診時の口腔内初見: 全顎的にプラークの付着があり, 歯肉に発赤及び腫脹を認める。また, 下顎前歯部の歯肉縁上歯石の沈着も認められる。【治療方針・治療経過】普段のセルフケアや生活習慣を把握するため問診し, 視覚的にも口腔内の現状を把握しやすいように染め出し, 精密検査を行った。その上で, 患者に適した正しいセルフケアの指導を行った結果, 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】患者に今の状態を正しく理解してもらい個人の口腔内にあったセルフケアの提案を行うこと, また適切なプロフェッショナルケアを行うことにより良好な結果を得ることが出来た。患者の生活習慣にあったセルフケアを提案することでモチベーションの向上や維持に繋がると考える。

P-064

③ 予防歯科 / 口腔ケア

歯列不正の患者さんに対して
口腔衛生指導を行った症例Tailoring Oral Hygiene Instruction for Patients with
Malocclusion: A Case Report金井 紗也花 KANAI Sayaka
今津ステーション歯科クリニック
南 清和 ミナミ歯科クリニック
畑中 邦夫 今津ステーション歯科クリニック

【症例の概要】20歳, 女性。主訴: クリーニング希望。歯科既往歴: 3年ぶりの歯科受診, 歯石除去経験はあるが, TBIは受けたことがない。所見: 隣接面および歯頸部にプラークの付着, 叢生部に歯肉縁上歯石の沈着が認められた。【治療方針・治療経過】まず患者に自身の口腔内の状態を把握, 理解してもらうため染め出しを行い, プラーク付着部位を伝えた。ブラッシング指導を繰り返して行い, セルフケアの重要性を伝えた。OHIと並行して歯肉縁上歯石の除去を行った。プラークコントロールの確立ができたため, メンテナンスへと移行した。【考察】口腔内の状態を理解し, しっかりと説明することでモチベーション向上に繋がる。その結果, 口腔衛生状態が改善したが, メンテナンスの移行後セルフケアの低下を認めた。そのため, コミュニケーションを図り, モチベーション向上とセルフケアの維持を徹底していく必要があると考える。

P-065

③ 予防歯科 / 口腔ケア

OHI および SRP により 歯肉の炎症改善が認められた一症例

Resolving Gingival Inflammation: The Impact of OHI and SRP Combined Approach



西川 朱莉 NISHIKAWA Akari
医療法人至誠会 深野歯科医院

【症例の概要】患者は46歳の男性。初診時、プラークコントロールが不良であり、全顎的に歯肉の炎症、発赤、腫脹、BOPを認め、中等度の歯周ポケットが存在した。また、口腔清掃に対する意識は低く、セルフケアの確立が課題であった。【治療方針・治療経過】初期治療として、患者に応じたOHIを行い、セルフケアについて理解を深めと習慣の確立をはかった。その後、全顎的なSRPを実施した。セルフケア確立後、プラーク付着量は大幅に減少し、歯肉の引き締まりおよび炎症所見が顕著に改善された。再評価時には歯周ポケットとBOPの減少が認められ、良好な歯周組織の状態を得られた。【考察】OHIおよびSRPを併用した歯周基本治療は、歯肉の炎症改善に加え、患者のセルフケアの意識向上にも繋げられた。長期的な歯周組織の健康維持に有効であることが示唆された。

P-066

③ 予防歯科 / 口腔ケア

プラークコントロールが不良な患者に対して OHI を行った一症例

Behavioral Modification: OHI Strategies for a Patient with Persistent Poor Plaque Control



西川 愛梨 NISHIKAWA Airi
医療法人至誠会 深野歯科医院

【症例の概要】20代、男性。主訴：虫歯。所見：全顎的にプラークが付着、歯肉の腫脹が認められる。【治療計画】主訴の改善を行う。口腔衛生について理解をしてもらう。正しいセルフケアの方法や知識を身につけてもらい、プラークコントロールの改善を図る。プラークコントロールが良好になったこと、口腔衛生について理解したこと、正しいセルフケアの方法を理解したことを確認し、全顎的なSRPへ移行する。【治療経過】チェアサイドにてプラーク付着部位を手鏡を用いて視覚的に確認してもい、OHIを行なったことにより、正しいセルフケアの方法や知識を理解してもらった。その結果、プラークコントロールが良好になった。【考察】プラークコントロールが不良な患者に対して口腔衛生状態を向上させるには、患者自身に口腔内の現状を視覚的に確認、理解してもらい、正しいセルフケアを身につけてもらうことが大切だと考える。

P-067

③ 予防歯科 / 口腔ケア ② 調査研究・健診

オフィスホワイトニングと ホームホワイトニングの使用経験の報告

A Report on the Use of In-Office and At-Home Teeth Whitening



井上 七海 INOUE Nanami
えんどう歯科・矯正歯科クリニック
木下 向日葵 えんどう歯科・矯正歯科クリニック
遠藤 為成 えんどう歯科・矯正歯科クリニック

ホワイトニングが広く認知されるようになってきた現状において、ホームホワイトニングとオフィスホワイトニングの臨床的な効果を、同一の被験者・条件下で使用し経験することで、両者の効果発現の速度や持続性の特徴を比較したので報告する。当院スタッフを被験者とし、上顎にオフィスホワイトニング、下顎にホームホワイトニング、色調評価はVITAシェードガイドを用いて実施した。明度の向上が得られるまでの過程や、施術中に自覚される刺激の程度について、同一被験者による使用経験をもとに検討した。ホワイトニングの方法を選択する場合、効果が得られる時期や持続性などを踏まえ、患者の希望や生活背景を考慮することが重要である。オフィスホワイトニングとホームホワイトニングは、それぞれの特性を活かしなが併用活用していくことが望ましい。

P-068

③ 予防歯科 / 口腔ケア ⑦ 咬合・咀嚼

13年間メンテナンスを継続した Angle Class III の症例

Long-Term Stability: 13-Year Maintenance of Angle Class III Malocclusion



澤井 佳代 SAWAI Kayo
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

【症例の概要】患者は40代、男性、会社勤めで定期検診を希望し当院へ受診した。全身既往歴はなくAngle Class IIIによる咬合不良を認めたが、歯列矯正は望まれなかった。【治療計画】演者が歯科衛生士2年目に担当し、歯周基本治療からメンテナンスを計画した。【治療経過】歯周基本治療、機能回復処置及び予防処置を実施後メンテナンスへ移行した。現在13年間にわたり口腔内環境は良好に維持されている。しかしながらAngle Class IIIによる咬合不良に起因するリスクが懸念される。【考察】セルフケアは安定し、歯周組織の状態は良好。またカリエスリスクも低い状態である。今後想定されるリスクを早期発見・対応する為には歯科衛生士が患者の生活背景から口腔内まで包括的に理解することが重要である。また長期管理において歯科衛生士としてどのようにして咬合管理へ関与していくかが今後の課題である。

演者索引

特別講演

Jonathan H. Do 48, 52, 53

ふりがな (五十音順)

あ

相宮 秀俊 63
 青木 聡 137
 青木 義親 84
 秋山 和則 107
 秋山 弘子 50
 明田 晃典 157
 足立 成 110
 安達 七海 139
 安達 隆帆 105
 新 由己奈 164
 阿部 公成 74, 122
 安部 瑞樹 152
 天野 晃 92
 天野 敦雄 132
 有沢 旬平 171
 有田 景 163
 安藤 壮吾 61

い

飯田 倫太郎 58
 飯田 雄太 122
 五十嵐 慎之介 184
 猪狩 光加 177
 井汲 建 171
 池端 陽介 187
 石井 彰夫 151
 石尾 知亮 86
 石川 航生 62
 磯貝 佳史 155
 市川 貴也 166
 市村 修一 149
 井上 敬介 110
 井上 七海 190
 井上 美津子 60
 井端 勇太 133
 指宿 隆秀 115
 今井 美恵 76
 今田 裕也 63
 今元 励 165
 岩崎 貢士 81
 岩崎 隆之 136

岩崎 瞳 164
 岩田 光司 118
 岩本 繁 143

う

植木 修平 161
 植田 智美 158
 上田 秀朗 60
 鵜飼 誠 162
 白井 麻菜 180
 内田 隆博 159
 宇根岡 大典 121
 梅垣 旺伸 154
 浦平 実奈 168
 宇留賀 満里奈 179

え

江口 善雄 161
 遠藤 富夫 165

お

王 俊傑 169
 大井 佳与 169
 大石 暢彦 125
 大久保 智郎 153
 大谷 一紀 95, 119
 大谷 淳二 115
 大谷 陸 155
 太田 祥一 70
 大橋 ひなた 146
 大林 匠 140
 岡口 守雄 93
 岡地 玲佳 181
 岡野 修一郎 73
 岡野 諒太郎 187
 岡本 弥生 158
 小川 淳 148
 小川 洋一 124
 起 あみり 181
 奥村 暢旦 109
 尾崎 大祥 163
 小澤 謙太 121
 越智 信行 153
 越智 裕文 75

か

加々美 恵一 82
 加來 慶太 157
 葛西 紀人 136

梶川 聖太 65
 柏木 了 122
 春日 太一 166
 片岡 千晶 180
 片岡 展夫 145
 勝部 義明 133
 加藤 和明 182
 加藤 真悟 132
 金井 紗也花 189
 金沢 紘史 69
 金丸 順策 138
 金丸 そのみ 181
 金本 将樹 176
 金山 健夫 57
 金山 佳弘 186
 神山 剛史 116
 亀田 行雄 88
 仮屋 隼一 149
 川上 清志 167
 川北 真由 168
 川里 邦夫 150
 河原 英雄 167
 河村 篤志 102

き

岸本 英之 69
 北達 圭佑 156
 北野 真也 186
 北林 鈴音 188
 木村 貞仁 65
 木村 英隆 72
 木村 真亜也 76
 亀遊 宏直 61
 許 雁琳 147

く

草間 幸夫 131
 国立 雅一 184
 久保 達也 162
 久保寺 理人 66
 倉富 覚、 97
 黒岩 昭弘 98, 130
 桑田 雅大 162

こ

呉 昱徳 169
 小池 軍平 129
 小出 馨 83
 河阪 幸宏 111

高津 充雄	73, 145, 176	杉山 達也	105	鄭 鴻麟	147
興石 大介	166	杉山 豊	143	寺岡 徳光	78
後藤 翔栄	156	鈴木 英史	120	寺西 邦彦	57
小林 友貴	119	鈴木 克典	157	寺西 稚	139
小林 英史	113	鈴木 啓太	62	寺前 春菜	179
小松 啓之	154	鈴木 光雄	136	寺本 浩平	107
小村 圭介	66	住田 啓士	155		
近藤 麻由	146				
さ		せ		と	
西條 良司	138	石 佳弘	147	遠山 敏成	94
齋藤 太紀	144	関野 愉	112	土岐 志麻	124
齊藤 百合	158			富野 晃	89
齋藤 善広	87	た		鳥越 理一	160
酒井 美穂	91	鷹岡 竜一	87		
坂本 和優	159	高島 浩二	85	な	
佐賀 勇介	137	高田 昌平	187	内藤 和美	117
櫻井 健次	68	高橋 康治	138	中江 円	177
笹間 真理子	168	高橋 昌司	96	中尾 祐	82
貞光 謙一郎	128, 131, 134	竹内 一貴	77	中川 智子	178
佐藤 幸司	99	武内 清隆	161	中川 裕加吏	188
佐藤 貞雄	84	武内 久幸	151	長阪 信昌	113
佐藤 孝弘	97	竹中 崇	58	中島 航輝	151
佐藤 はるか	146	巽 香音	179	中島 稔博	85
佐藤 陽奈子	189	辰巳 紗和子	160	中島 陽次	182
佐藤 文昭	117	田中 淳史	183	永田 果理奈	182
佐藤 玲香	139	田中 譲治	104	永田 智大	165
佐野 喬祐	120	田中 智渚	171	長塚 弘亮	174
澤井 佳代	190	田中 雅	149, 176	中野 晃仁	188
		谷尾 和正	111	中野 寛	160
		谷口 威夫	79	中村 翼	91
		田畑 雅士	141	中村 光博	174
し		玉置 勝司	153, 175	中村 萌	175
塩泡 莉里香	178	玉置 佳嵩	140	中山 隆司	56
志賀 千咲	158	俵木 勉	82	行田 克則	70
師玉 大志	90				
柴田 暁晴	144	ち		に	
嶋倉 史剛	144	陳 瑩美	143	新妻 由衣子	116
嶋崎 宏	137	陳 勝利	148, 185	西川 愛梨	190
島田 淳	108			西川 朱莉	190
清水 沙樹	164	つ		西川 洋二	83
清水 太郎	102	塚崎 雅之	88	西田 圭吾	167
下郡 綾子	114	塚原 綾奈	183	西田 哲也	81
下野 秀虎	161	月岡 庸之	80	二藤部 ゆみ	167
白数 正義	152	柘植 健至	142		
沈 恩銘	170	筒井 武男	74	ぬ	
		綱川 周平	108	糠澤 真壺	159
す					
末廣 赳史	184	て		の	
菅野 詩子	118	鄭 繼祥	51	野亀 慶訓	94
杉山 精一	78			野口 三智子	174

編集後記

一昨年は「会員発表」にまつわる、そして昨年は「会場」と「プログラム」にまつわる裏方話をお伝えいたしましたが、本年は会員発表の「座長」にまつわる裏方話を少々。

皆様ご存知のように、日本顎咬合学会は会員発表を大事に考えております。会員発表の場をご経験いただくことで、発表に至るまでの過程も含めご自身の更なる臨床の研鑽につながり、また会場の皆様もご自身の臨床像を重ねながら聴講なさることで、新たな気付きや疑問が湧いてくるのではないのでしょうか。

座長登壇に関するお伺いを“得意分野”と“対応可能な時間帯”も含め、事前に役員・指導医の方々などにしております。発表登録内容から、カテゴリー別に発表スケジュールを組み、こちらに先程の座長の方々の割り当てる、という作業を事務局側でさせていただきますが、可能であるならば、ご経験豊富な方と若手の世代に近い方でペアとなるよう配慮いたしております。

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。先述の「座長ペア」に関しましては、座長をご経験いただくことで「指導者」としてのご見解・ご経験を培っていただく場になりますように、との願いからであり、事前に座長の皆様へお送りする「座長マニュアル」も、本年は大幅に改訂しております。

座長の皆様は、ご発表なさる方々への敬意を払いながらも、次のステップへ繋がるような質疑応答を繰り広げてくださり、日顎を支える次世代の方々を育てていただいております。ご自分の時間・労力をいとわず、若手育成への情熱と日顎への愛情でご登壇いただく座長の方々。日顎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、心より敬服いたしております。時には厳しいとお感じになるご意見が出ることもありましようけれど、決してご発表そのものを否定しているのではなく、「今後を期待している」がゆえの「親心」と解釈していただき、ご発表後に、フロアでより一層のアドバイスをその座長の方からいただける良い機会としてはいかがでしょうか。

日顎には自前の事務局がございしますが、中には20年近く共に歩んでいただいた方々もおいででした。世代交代をしながらも、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。その際には昨年、そして一昨年同様、この裏方話を思い出していただければ幸いです。

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44回日本顎咬合学会学術大会	学術委員会		
		編集委員会		
		プログラム委員会		

日本顎咬合学会誌 第46巻
発行日：2026年5月7日

発行者：金沢 紘史
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.46, 7 May, 2026

Publisher : Hirofumi Kanazawa
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.