

1. エンド

演題

近年の臨床を支える基本コンセプトを整理し、原点を復習していきます

氏名 原田 憲作

抄録

歯内療法の分野において、今までは理想ではあるが、臨床的には限界があり妥協を必要とされる事が多々ありました。

しかし、この十数年間で、この現実を解決する為の新しい材料や器具機材が手頃な価格で登場し、閉塞感があった歯内療法の臨床において、ある程度の予知性を持って向き合えるようになってきたと思われます。

では、本当に予知性のある臨床とは、CT、マイクロスコープ、バイオセラミック系材料、レーザー等の新しい物がもたらすものなのでしょうか？

本当に必要な事とは、近年の情報過多な時代に惑わせられず、よりシンプルに患者利益を達成する為に必要な先人達の基本知識、経験を整理し、原点からブレることの無いコンセプトを復習すると共に、新しいコンセプトを見極める為に必要な基本的な知識を基にストレスの少ない診査診断に基づく治療を行う事により、私達が迷子にならず日常臨床を進める事が出来ると思われます。

今回は、皆さまと基本コンセプトを整理していきたいと思ひます。

略歴

1997年 大阪歯科大学卒

2001年 原田歯科医院開設

2022年 日本歯周病学会認定医取得

所属

日本審美歯科協会

日本歯内療法学会

米国歯内療法学会

日本歯周病学会

日本インプラント学会

日本産業衛生学会

所属勉強会

ペンエンドスタディクラブインジャパン

神戸ケアクラブ

演題

外科的歯内療法を選択基準

氏名 福西 一浩

抄録

2023年に刊行された「歯内療法学専門用語集 第2版」に難治性根尖性歯周炎の定義が記載されている。それによると、「術前のX線などの検査で、根尖孔まで器具が挿入でき、通常の根管治療で治癒すると予想されたにもかかわらず、治癒しない症例。」とある。一方、「根管の著しい湾曲や狭窄、除去困難な根管内小器具の破折や穿孔などの偶発症により、一連の根管拡大・形成と根管充填が不完全となるため治癒に導けない症例」を難症例と呼び、的確な処置を行うことが難しいとしている。つまり、本来の難治性根尖性歯周炎とは、生物学的理由により「治らない」ということであり、難症例とは、物理的理由により「治せない」というように解釈できる。そして、本来の難治性根尖性歯周炎の発現頻度は10%以下であることから、日常臨床で治癒に導けない大半が難症例であり、そのほとんどのケースで医原性の根管内トラブルを抱えているという現実がある。

そこで我々は、それらの症例を治療するために「外科的歯内療法」を実践することも少なくない。外科的歯内療法には、いくつかの処置法が紹介されているが、代表的な術式として、「歯根端切除術」と「意図的再植」が挙げられる。通常は、前者が第一選択され、それが適用できないケースの最終手段として後者を検討する。

今回は、まず難治性根尖性歯周炎について整理し、両者の適応症や術式について解説したい。

略歴

1986年	大阪大学歯学部卒業
1997年	福西歯科クリニック 開院
2000年	大阪大学歯学部 非常勤講師（口腔総合診療部）
2006年	大阪大学歯学部 臨床准教授（第二補綴科）
2007年	医療法人 宝樹会 設立
2008年	5-D Japan（石川、北島、船登、南らと）設立

所属

日本歯内療法学会 指導医、代議員、西日本歯内療法学会 常任理事
日本顎咬合学会 指導医
日本臨床歯周病学会 指導医
歯周インプラント指導医
日本口腔インプラント学会 専門医
国際外傷歯学会 (IADT) フェロー

2. ペリオ

演題

『歯周疾患を有する患者への矯正治療について考察する』

氏名 藤田 亨

抄録

歯周治療の進歩により従来は保存が困難と思われる歯でも保存ができるような時代になってきた。しかし歯周疾患の進行に伴う「病的歯牙移動」が多くの症例で認められ、歯科治療の目的を歯の保存だけでなく機能回復と捉えた時、歯周疾患に罹患した歯の矯正治療が避けられない症例が数多く存在する。

近年、顎骨の発育不全から歯列不正の若年者が増加しており、今後このような若年者が歯周疾患を発症すると病的歯牙移動も加わり、より複雑な治療が必要になることが予想される。好むと好まざるに関わらず、今まで以上に歯周病患者への矯正治療が必要となる症例に遭遇することとなる。しかしそのような症例は矯正専門医の協力が得られにくく治療を受けられない患者が数多く存在していると思われる。

周知の通り、適切な歯周治療を施したうえで矯正治療を行うことが有効であることは既にコンセンサスが得られている。しかし歯周外科のタイミングが矯正治療の前なのか後なのか、どのような材料を使用したら良いのか、歯周外科処置後の矯正治療の開始時期等まだ明確でないことも多く存在する。本講演では現時点での歯周病患者への矯正治療について文献も紐解きながら現時点での演者なりの考察を述べる予定である。少しでも聴講いただいた方の臨床のヒントになれば幸いである。

略歴

1995年 3月 長崎大学歯学部卒業 卒業後京都の医療法人勤務

2002年 10月 藤田歯科医院 開設

2017年 1月 医療法人 藤田歯科・矯正歯科（法人化）
現在に至る

所属

日本口腔インプラント学会 専門医

日本臨床歯周病学会 認定医

日本包括歯科臨床学会 認定医

日本顎咬合学会 認定医

筒井塾咬合療法研究会

JIADS

日本審美歯科協会

演題

『歯周外科による審美的な歯周組織の構築』

氏名 安東俊夫

抄録

明眸皓齒という言葉に代表されるように、歯は昔から人の美しさに深く関わってきている。整った歯並び、コラルピンクの歯肉、カリエスのない歯、健康的なスマイルライン、etc.,,しかし、現実にはカリエス、歯周病、等の進行に伴い、歯、歯周環境も侵されて、何らかの審美的な障害がでていていることが多い。

その改善には、補綴物の美しさのみならず、それを取り巻く歯周環境からの改善を行う歯周外科処置をおこなうことが多い。

実際の歯周外科では、手技は違っても、病的な歯周組織を、いかにして健康な状態に再建して、審美的な環境を構築するか、という基本的な治療目標は同じである。特に軟組織を治療の対象とする歯周形成外科の場合、綿密な治療計画とより繊細なテクニックが必要となる。

術式の適応にあたっては、細かな部位の状態や歯周組織の健康度などを加味して、それぞれの術式の利点、欠点を総合的に判断して、なるべく低襲侵で効率のよい術式を選択する。今回、さまざまな病態に対して、私が行っている歯周外科によるアプローチについて解説する。本講演が先生方にとって明日からの臨床のヒントになれば幸甚である。

略歴

1988年 北海道大学歯学部卒業

1988年～1990年 九州大学歯学部口腔外科第2講座
(現 口腔顎顔面外科)

1998年 日本審美歯科協会入会

2010年 歯学博士

所属

日本歯周病学会 歯周病専門医 指導医

日本顎咬合学会 認定医

アメリカ歯周病学会 会員

経基臨塾会員

PABC 主宰

3. 修復治療

演題

「前歯部ダイレクトボンディングにおける色合わせ、そしてその修正の必要性と方法」

氏名 泥谷 高博

抄録

現在、自由診療における前歯部ダイレクトボンディングは、多くの臨床家において一般的に行われる治療法として確立されてきたのではないのでしょうか。そして、審美的要求度の高い前歯部においては、特にその色合わせの是非が患者さんの満足度を大きく左右し、それが高くオリティーで達成されていないと患者さんの信頼を大きく損なうことになりかねません。そのためには、色調と形態が大きな鍵となります。特にIV級窩洞においては、色調表現とともに内部構造の表現もしくは再現性が重要となってきます。また色調表現では明度の重要性はいうまでもありませんが、彩度の調整も大きなポイントになるのではないかと私は考えています。

ところで実際の CR 臨床においては、その結果に対する術者若しくは患者の評価により、修正というステップが必要となることが殆どではないのでしょうか？ラバーダムを装着しての CR 修復治療は歯牙の乾燥による色調変化のため、術直後に修正することが不可能であります。そのため後日再来院して行うことになるのですが、実はこの修正方法の理解が最終的な治療結果を左右するといっても過言ではありません。

本日の講演では以上のような内容で、前歯部ダイレクトボンディングのポイントを解説していきたいと思えます。

略歴

1991年 九州大学歯学部卒業
1991年 九州大学歯学部歯科放射線学教室入室
1993年 つつみ歯科クリニック勤務
1996年 ひじや歯科医院開設
2010年 日本大学松戸大学院歯学研究科終了
2019年 医) 博玄会設立 理事長就任
現在に至る

所属

九州大学歯学部臨床教授
日本審美歯科協会会員
近未来オステオインプラント学会指導医
日本顎咬合学会認定医

演題

私流接着論 ～現時点での論点をスッキリさせよう～

氏名 池上 龍朗

抄録

接着はとても奥が深い。言い換えればとても多要素な代物とも言えるため、視点の切り口を変えると見え方は大きく変わる。そのせいか現時点の接着の論点は、我田引水的理論展開の傾向があるように感じる。接着の大事な部分を“フラットに”どう捉えたら良いのか、私流の視点で考察・解説させて頂きたい。

略歴

2000年 九州大学歯学部卒業
九州大学歯学部附属病院 第二補綴科 研修医勤務
2002年 九州大学大学院（歯学研究院口腔機能修復学講座）入学
2006年 同大学院 卒業
福岡県福津市 水上歯科クリニック 勤務
2010年 福岡県北九州市 富山歯科クリニック 開業
2023年 医療法人池上医院へ名称変更

所属

日本臨床歯周病学会 認定医
日本臨床歯周病学会 歯周インプラント認定医
日本臨床歯科補綴学会 認定専門医
Japan United Colleagues (JUC) 会員
OJ 理事
日本歯周病学会 会員
日本口腔インプラント学会 会員
日本顎咬合学会 会員
近未来オステオインプラント学会 会員

4. 矯正

演題

矯正歯科治療のパラダイムシフト

～ 従来のマルチブラケット法の基本から TAD まで～

氏名 中島 稔博

抄録

近年、矯正歯科治療は、LOT(Limited Orthodontic Treatment)などの限局的な治療のみならず、全顎的な歯の移動も、我々一般臨床家の治療手段の一つとして浸透しつつある。さらにストレートワイヤーテクニックや、クリアアライナーなど、簡便な治療法もどんどん開発され、矯正歯科治療も、さらに身近なものになってきている。

しかし、簡便がゆえに矯正歯科治療の基本的な知識の習得が少ないままに治療を行うことにより、様々なトラブルが生じているということも耳にすることが多くなってきたように感じている。歯の移動のメカニズムは、装置により多少は異なるものの、どのような矯正歯科治療の種類を使用するにしても、やはり、従来からの基本的な矯正歯科治療の診査、診断と、それに基づいた的確な治療を行うことが我々の責務であると考えられる。

一方で、TAD(Temporary Anchorage Devices) が臨床応用されるようになったことで、従来では困難であった、圧下移動、大臼歯の近心移動、歯列全体の遠心移動などが飛躍的に容易に行うことができるようになり、さらには、従来、抜歯ケースと考えられてきた症例も、非抜歯で改善することが可能となってきている。

そこで今回は、矯正歯科治療の基本である、コンベンショナルなマルチブラケット法の基礎知識と、実際の治療手順を振り返るとともに、矯正歯科治療に革新的な変化をもたらした、TAD(Temporary Anchorage Devices) の臨床応用について症例を供覧しながら、従来の基本的事項と現在の治療方法をどのように臨床に融合することができるのかを考えてみたい。

略歴

1995年3月 福岡歯科大学卒業

1995年4月 北九州市小倉北区 ヤマヂ歯科クリニック勤務

1999年4月 福岡県行橋市 さかきデンタルクリニック勤務

2002年1月 北九州市若松区にて開業

2016年4月 福岡歯科大学 総合歯科学講座臨床准教授就任

所属

日本顎咬合学会指導医

日本歯周病学会会員

日本臨床歯周病学会認定医

日本口腔インプラント学会

日本包括歯科臨床学会

Osseointegration Study Club of Japan 正会員

日本審美歯科協会会員

JACD 会員

北九州歯学研究会会員

上田塾会員
歯科臨床研究会 白石組会員

演題

下顎位へのアプローチとその意義

氏名 森田 明子

抄録

2017年に改変された米国の補綴用語集（Glossary of Prosthodontic Terms）9th Edition 2において中心位は、「歯の接触に依存しない上下顎の位置関係で、下顎頭は関節隆起の後方斜面に相対し前上方に位置する。この位置では下顎は純粹に回転運動を行う。この緊張がなく生理的な上下顎の位置関係から、患者は垂直、側方、前後方運動することができる。この位置は臨床的に有用で、再現性のある基準位である。」と定義された。顎関節円板位置の記載は除かれ、理想的な解剖学的正常位だけにとらわれず、疫学的調査も踏まえ、生理的、臨床的な見地から、新しい中心位が定義された。

その定義は2023年の10thでも変わることはなく、矯正治療を希望する顎関節症患者においても、長い歴史の中で個性正常咬合と表現されてきているように、それぞれの治療ゴールや治療顎位があると考えられる。矯正治療を希望する不正咬合患者に対し、顎関節へのアプローチ法の違いにより異なるいくつかの治療法を用いて矯正治療を行っているが、それらの治療前後のMRIにより顎関節の状態を確認しており、治療前のMR画像上転位していた関節円板が治療後に整位したり、下顎頭の骨添加が生じたりすることがある。それぞれの患者において、より適切な治療ゴールや治療顎位を設定していくためには、治療法の違いから生じる顎関節部の変化の様相やその頻度を知ることが必要であると思われる。様々な見解はあろうが、今回はそんな日常臨床から抽出した二症例を中心に ご供覧いただく。

略歴

1991年 日本歯科大学歯学部卒業
1992年 日本歯科大学附属病院矯正学教室入局 矯正開業医勤務を経、
2000年 フォレスト歯科矯正歯科開業
2018年 指定自立支援医療機関フォレスト歯科矯正歯科 設立

所属

歯学博士
日本矯正歯科学会臨床指導医・認定医
日本顎関節学会認定医
東京矯正歯科学会会員
審美歯科協会会員
日本口蓋裂学会会員
日本顎変形症学会会員
日本包括歯科臨床学会会員

演題

審美領域における垂直的 GBR を成功に導くキーポイント

氏名 小田師巳

抄録

審美領域における垂直的 GBR は、インプラント領域の治療の中で最も難易度が高い治療法の1つと考えられる。その理由として、垂直的 GBR を行うためには操作性が吸収性メンブレンよりも難しい、強化フレーム付き非吸収性メンブレンを使う必要があることが挙げられる。また、硬組織の欠損量に比例した自家骨採取も必要になるため、大規模欠損になるにつれて多くの自家骨を採取する技術も必要になってくる。

さらに、審美領域においては機能回復だけでなく、審美性の改善が求められるため、硬組織造成術に加え、高度な軟組織造成術が必要になる場合が多いからである。

加えて、上顎においてはフラップの減張が唇側でしかできないため、テンションフリーで縫合することが下顎に比べて格段に難しくなる。そのため、下顎の GBR とは異なったフラップの取り扱いも必要になってくる。そこで、本日は、これらの手技を成功に導くポイントについて、動画を交えながら詳しく解説したいと思う。

所属

日本審美歯科協会

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・指導医

ITI Fellow

日本臨床歯周病学会 関西支部理事

岡山大学大学院医歯薬学総合研究科インプラント再生補綴学分野 非常勤講師

iCEED (Institute for Clinical Expertise and Evidence in Dentistry)

略歴

2001年 岡山大学歯学部卒業

2005年 おだデンタルクリニック開業

2006年 医療法人小田会 理事長

2012年 岡山大学大学院医歯薬学総合研究科修了

4. 矯正

演題

「Life Changing Dentistry と長期予後がもたらす治療概念論考 ～2回ありがとうと言われる歯科治療とは～」

氏名 小川 洋一

抄録

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

略歴

1990年 明海大学歯学部卒業
1990年 河津歯科医院勤務
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
2023年 東京ステーション歯科クリニック移転
2024年 明海大学歯学部大学臨床教授

演題

欠損歯列と欠損補綴 ～欠損歯列の捉え方と補綴設計～

Missing dentition and defective prosthetics

～How to identify a missing dentition and Prosthetic design～

氏名 渡邊 祐康

抄録

昨今、欠損歯列においてはインプラントが機能面や Longevity においてじゅうぶんな結果を出しているが、実際の臨床では全身状態や経済状況など様々な制限の中で治療を行うため、必ずしも術者の理想の治療が行われるわけではない。欠損補綴の適応を考慮するときには、欠損歯列の力学的診断が重要であるが、欠損の進行背景や個別要素を十分に斟酌しなければ、臨床的な成功は覚束ない。患者の口腔内とともにライフステージと全身状態、バックグラウンドを考慮して補綴設計を行わなければならない。術者の治療オプションの中で患者の条件に合った限られた治療オプションを選択して、どのような形で機能回復を行い、安定する補綴で欠損の進行を遷延するか？ 患者さんそれぞれの要素や想いに優先順位を与えて、限られた診療オプションをパズルのように組み合わせる補綴設計を行わなければならない。それを行うには欠損歯列を診断したうえで、個別要素を加えて補綴設計を行わなければならない。口のなかだけではなく患者さんのバックグラウンドまで踏まえながらメンテナンスを行い、欠損の進行を予測しながらお付き合いしていかねばならない。

欠損補綴の答えはひとつじゃありません。症例を提示しながら皆さんと共に考えたい。

略歴：

1995年 福岡歯科大学卒業

仲里歯科診療所

波野村診療所 歯科

2004年 わたなべ歯科 継承

2012年 南カリフォルニア大学歯学部 Visiting scholar

所属：

日本審美歯科協会会員

日本顎咬合学会九州沖縄支部長

3Dアカデミー会長

OJ会員

日本口腔インプラント学会会員

日本歯周病学会会員

日本包括歯科臨床学会

有床義歯学会会員 (JPDA)

上田塾

KDM 熊本デンティストミーティング

演題

顎口腔系と全身との関わり～歯科治療の基本ルールを考える

氏名 小山浩一郎

抄録

わが日本審美歯科協会は設立 40 周年を迎える。現在のように情報が溢れているわけではなかった時代に、先達の先生方は時に海外へ出向き、あるいは海外から著名な専門家を招き、必要な情報を仕入れ、患者さんと真剣に向き合ってこられた。その結果は、名著「目で見えるお口の百科 家庭の歯学」にまとめられている。なかでも顎関節が「ブラックボックス」であったにもかかわらず、臨床的に結果を出してこられたことに驚きと尊敬の念を抱かずにはいられない。患者さんに行った治療経過から導き出された最適解を、我々もご教示いただいていた。顎口腔系については様々なことが判明しており、EBM に照らした治療を行なうことが求められている。なかでも超高齢社会となった今、口腔機能が全身に及ぼす影響が医療関係者の中でも共有されることとなっている現実がある。かように顎口腔系と全身との関りがクローズアップされる時代となった今、まだまだ解明されていないことも多いと承知したうえで、歯科治療を行なう前提としての基本ルールを考えてみたい。

略歴

1988 年 長崎大学歯学部卒業
長崎大学歯学部保存学第一講座助手
長崎大学歯学部附属病院文部教官
1994 年 「おやま歯科」開設（長崎市八幡町にて）
2008 年 長崎県長崎市麴屋町に「おやま歯科中通り診療所」を移転開設し現在に至る

所属

Japan United Colleagues (JUC)
日本歯周病学会
日本臨床歯周病学会
アメリカ歯周病学会 (AAP)
日本口腔インプラント学会
近未来オステオインプラント学会専門医
日本補綴歯科学会認定医
日本臨床歯科補綴学会理事
日本臨床歯科補綴学会専門医
日本顎関節学会
日本顎咬合学会認定医
日本審美歯科協会
日本リハビリテーション病院施設協会会員
経基臨塾
二曳会
福岡口腔インプラント研究会会員

長崎県歯科医師会学術委員会副委員長
下川公一臨床セミナー・インストラクター
日本臨床歯科補綴研修会インストラクター
日本スポーツ協会公認スポーツデンティスト
日本スポーツ歯科医学会公認 MG インストラクター