

# 1. 難症例

## 演題

歯内治療を治癒に導くために必要な診断と治療

氏名 石川 亮

## 抄録

2018年に8020推進財団により発表された、永久歯の抜歯原因調査報告書によれば、う蝕(29.2%)による抜歯は、歯周病(37.1%)に次いで2番目に多いとされている。また2022年の歯科疾患実態調査による8020達成者の推計は51.6%で、前回調査時の2016年(51.2%)と比べ、残念ながらまったく改善されていないことがわかる。

私は、「保存不能で抜歯が必要である」という診断自体が、術者の技量によって異なることを承知しているが、そもそもそのような厳しい状況に至る前に、われわれ歯科医師には何度かの治療機会が与えられていると考えている。たとえば今回のテーマである歯内治療において、根尖性歯周炎を深在性う蝕から続く一連の疾患と捉えるなら、患者が抜歯を余儀なくされるまでの間に、われわれが治療介入できる機会は、歯髄温存療法(VPT)にはじまり、ortho grade、retro gradeの根管治療など、少なくとも複数回は与えられていることになる。そして、それぞれの機会において、われわれにはその都度、正確な診断と治療手技が求められている。

本講演では、上記のような治療機会ごとの臨床例を供覧し、私が診断や治療上のポイントを、どのように考え、どのように対応したかお話しすることで、ご参加くださった皆様のご意見、ご批判を仰ぎたいと考えている。

## 略歴

1991年 朝日大学歯学部卒業  
2000年 兵庫県西宮市で開業  
2015年 兵庫県尼崎市に移転開業

## 所属

日本歯周病学会 指導医・歯周病専門医  
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  
日本歯内療法学会 会員  
日本審美歯科協会 会員  
European Academy of Esthetic Dentistry Affiliate member  
5-D Japan ペリオ・インプラントファンダメンタルコース インストラクター  
5-D Japan エンド・修復ファンダメンタルコース インストラクター  
5-D Japan アドバンスコース インストラクター  
5-D Kansai Study Group

## 演題

「エンド難症例の攻略法」

氏名 倉富 覚、

## 抄録

歯内療法においては、同じ概念で同じ術式を行ったにもかかわらず、症状が改善しないケースがあり、頭を悩ますことも多い。近年、CBCTの普及とマイクロスコープを用いる術式が確立されたことにより、根管不可視部位の診断と機械的清掃の精度が飛躍的に向上した。根管治療を何十回行っても症状の改善を認めない難症例に対して、問題解決の一助となるツールであることは間違いない。これらとNi-Tiファイルを合わせ、歯内療法の三種の神器という表現をし、根管治療成功のための必須アイテムだと主張する専門家もいる。しかし、ただ単にそれらを導入することが臨床成績の向上に繋がるわけではない。それらをいかに活用して、どのような診断をくだし、どのような概念で根管治療を行うかは、術者次第である。歯内療法を成功に導くためには、的確な診査・診断と確立された治療コンセプトをベースに歯内療法に臨むことが重要だと考えるが、教科書や成書で言われている治療コンセプトに矛盾を感じることも少なくない。今回は感染根管処置の難症例に対して、一般臨床家としての私の考え方と対応を呈示させていただく。

## 経歴

1996年 九州大学歯学部 卒業  
1996年 北九州市門司区 山内歯科医院 勤務  
1998年 北九州市小倉北区 下川歯科医院 勤務  
2003年 北九州市小倉南区にて開業  
2018年 九州大学歯学部臨床教授  
2022年 九州大学大学院歯学府博士課程修了 学位取得

## 所属

北九州歯学研究会 / 経基臨塾 / スタディグループR  
日本顎咬合学会かみ合わせ指導医  
日本歯周病学会歯周病専門医  
日本臨床歯周病学会認定医・歯周インプラント認定医  
日本歯内療法学会会員  
日本審美歯科協会会員

## 2. デジタル

## 演題

歯科医院でできるデジタル化への取り組み ～受付から診療室まで～

氏名 樋口 惣

## 抄録

近年、歯科医療機関ではデジタル化が進み、患者の医療体験と医療スタッフの業務効率が向上している。私が現在のクリニックで勤務医を始めた2008年、院内にはレセコン用のパソコンが1台あるのみであった。その後少しずつデジタル化を進め、現在、会計はキャッシュレス決済へ、予約システムはクラウド管理へ、紙カルテはタブレット型コンピューターへ、スタッフ間の連絡はインカムやスマートフォンのアプリへ移行し、業務効率の向上やチームワークの強化が進められている。臨床現場においては、IOSやフェイスキャナー、CTのデータから抽出した3Dモデルを用いることで、ラボとの円滑なコミュニケーション、歯科医師は術前のシミュレーションが可能となった。また患者も、3Dモデルによる視覚的でわかりやすい説明を受けることができるようになった。さらに、マイクروسコープで術者が視ている映像を患者が装着したARグラスに映し出すことで、患者はリアルタイムにわかりやすく自身の口腔内の状態を理解できるようになった。今回は当院で進めている院内のデジタル化について、受付業務から臨床現場まで余すこと無くお伝えさせていただきたい。

## 略歴

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

## 所属学会およびスタディーグループ

日本顎咬合学会指導医  
日本顕微鏡歯科学会認定医  
日本接着歯学会  
日本包括歯科臨床学会会員  
日本口腔インプラント学会会員  
日本審美歯科協会会員  
北九州歯学研究会会員  
JACD 会員  
上田塾会員  
FLAT 会員

## 演題

### Integrated Use of Digital Data in Clinical Practice

氏名 Lim, Jin Su, 林辰洙

## 抄録

While digital data is abundant, the information provided by individual files is often limited. Even when large amounts of information are available, the tools to implement this data in clinical practice are still evolving.

Therefore, it seems necessary to extract and combine useful information from intraoral scans, model scans, CTs, and face scans. For comprehensive analysis, this combined information must be re-oriented to a reference coordinate system. Using these re-oriented coordinates, digital diagnostic wax-ups, implant planning, and prosthetic procedures can be carried out effectively. I believe that the philosophy of the Shilla system remains highly useful as a compass, even in the digital era.

In this presentation, I will share my experiences navigating between digital and analog methods in full-mouth rehabilitation cases.

# 3.アライナー矯正

## 演題

"Innovations in Clear Aligner Therapy for Aesthetic Dentistry: Precision, Preservation, and Patient-Centered Design"

氏名 Jo Ching (Wendy) Li,

## 抄録

Clear aligner therapy bridges the gap between functional correction and aesthetic excellence, emphasizing a patient-centered approach. This lecture delves into precision techniques, including natural tooth structure preservation, space management, and strategic tooth relocation. By integrating digital smile design and enhancing clinician-patient communication, we ensure treatments align with individual aesthetic goals. The presentation also highlights prosthodontic integration and orthodontic refinement of smile curves, supported by real-world cases that showcase the transformative potential of clear aligners within a collaborative care model.

## 略歴

1999年 中山医学大学歯学部卒

2004年 成功大学口腔医学部矯正専攻課程

2012年 台湾、台南で Big Apple Dental Clinic 開業今に至る

2014年 Taipei Smile Dental Clinic 矯正専属

## 所属

中華民國齒顎矯正学会認定医

中華民國審美齒科協会認定医

日本審美協会会員

日本顎咬合学会認定医

- Kaohsiung Medical University (DDS)
- Vice President of Tung Chun United Dental Clinics
- Invisalign Faculty Speaker
- Director of Taiwan Orthodontic Society
- Diplomate of Association of Family Dentistry, R.O.C and TAAO
- Member of Taiwan Academy of Aesthetic dentistry

Member of Occlusal Connection

Teaches at Taipei Medical University as an assistant professor



## 演題

補綴を考慮したアライナー矯正治療

氏名 藤山 光治

## 抄録

歯の欠損や補綴物の多い症例における咬合再構成では、矯正治療の介入が必要となる場合が多い。補綴前処置としての矯正治療のゴール設定については事前に補綴医と矯正医間での十分な意見交換が必要であり、同じ治療ゴールをイメージすることが重要である。近年、アライナー型矯正装置のシェアは拡大してきており、様々な不正咬合の治療にアライナー矯正法が用いられるようになってきた。審美性や清掃性の観点からもアライナー矯正法に対する社会の期待は大きく、補綴前処置としての矯正治療にも用いられる機会が増えてきた。アライナー矯正法では、治療開始前に経過をシミュレーションし連続的に視覚化することができるので、矯正治療に関する情報を補綴医にも提供しやすい。しかしながら、アライナー矯正法における歯の移動方法・アンカレッジの考え方・オーバークレクションの程度・咬合接触点の調整などは未だ術者の知識や経験によるところが大きく、AIが自動でビッグデータを利用して治療計画を立案するという段階には至っていない。そのためアライナー型矯正装置の特性や矯正治療のエビデンスを反映した治療計画の立案が非常に重要である。加えて治療計画をより現実的なものにするためには、今やCT画像データを用いることは必須になってきた。本講演では、治療例を供覧しながらアライナー型矯正装置の特性や治療上の注意点を解説するとともに、補綴前処置としての矯正治療においてアライナー矯正が目指すべき治療ゴールについて考えてみたい。また、アライナー矯正の治療計画立案時にCT画像データを活用することがいかに重要であるかについても説明したい。今回の講演が先生方の日常臨床の一助となれば幸いである。

## 略歴

1996年3月	松本歯科大学卒業	
1996年4月	岡山大学歯学部歯科矯正学講座	入局
2002年7月	ふじやま矯正歯科クリニック	開院
2004年9月	岡山大学大学院歯学研究科	修了
2014年4月～	医療法人 ふじやま矯正歯科	理事長就任
2016年4月～	大阪大学歯学部 顎顔面口腔矯正学教室	招聘教員 現在に至る

## 所属

日本矯正歯科学会 認定医 (2496号) 臨床指導医(246号)  
専門医機構 矯正歯科専門医

# 4. 築造~

## 演題

接着支台築造の勘所

氏名 渥美 克幸

## 抄録

支台築造の目的として、う蝕や歯内療法で失った歯質を回復して歯冠補綴が可能な状態にする補綴学的なもの、また根管への感染経路を遮断する歯内療法的なもの二点が挙げられる。これらは、治療結果の永続性を考えるうえで欠かすことができないため、支台築造は大変重要な処置だと言える。

さて、その代表的なトラブルとして、歯根破折と築造体の脱落が挙げられる。これらを克服すべく 1980 年代に象牙質接着が、また 1990 年代にファイバーポストが導入された結果、状況は改善され支台築造の流れは大きく変わった。さらに 2015 年に保険収載されたことで、現在ではファイバー併用レジン支台築造が第一選択になっているといっても過言ではない。

しかし、この恩恵を受けることができるのは、これらの材料や技術を正しく用いた場合のみである。例えば金属系材料とグラスファイバーは材料工学的に全く別のものであり、単純に置き換えられるものではない。また、根管象牙質は歯冠側象牙質と比較して非常に接着させづらいことが知られているため、特別な配慮が必要となる。ただ残念ながら、このような事実が浸透しているとは言い難いのが現状である。

本講演では、ファイバー併用レジン支台築造を行うにあたって最重要項目と考えている【歯肉縁上歯質の獲得】【ファイバーアレンジメント】【根管象牙質の接着】に関して、臨床例も交えながら解説を行いたい。

## 経歴

2002 年 長崎大学歯学部 卒業

2002 年 医療法人社団 歯友会 赤羽歯科 勤務

2010 年 デンタルクリニック K (埼玉県川口市) 開設

現在に至る

## 所属

日本審美歯科協会 会員

長崎大学歯学部 非常勤講師

日本接着歯学会 専門医・指導医

日本顕微鏡歯科学会 認定医・認定指導医

Osseointegration Study Club of Japan 正会員

JIADS 常任講師

デンタルアーツアカデミー 講師

ZEISS Certified Speaker (Regional/APAC)

## 演題

MI コンセプトに基づいた支台歯形成

氏名 天川 由美子

## 抄録

MI コンセプトの概念が浸透し、一般的にも「歯をできるだけ削らない治療」が求められるようになった。必要最小限の形成が予知性の高い審美修復治療を行うために大切になることも周知のことである。私が歯科医師になった 30 年前には当たり前であった PFM のためのシャンファーやショルダー形成も今はほとんどおこなっていない。これは、審美修復材料と接着歯学の進歩に伴い支台歯形成の概念も変化しているからである。例えば、ラミネートベニアやオクルーザルベニアのような保持力のない修復物が計画される際は、挿入方向を考えた必要最小限の支台歯形成が必要になる。しかしながら、いくら接着強さが向上したとはいえ、支台歯形成の基本は守るべきである。そして、修復物の接着操作も形成量が少なければより精密で繊細なステップが求められる。今回、MI コンセプトに基づいた支台歯形成、および接着操作について症例をご紹介しますながら発表させていただく。

## 略歴

1994年 鶴見大学歯学部卒業  
1999年 鶴見大学大学院修了 博士（歯学）  
2007年 港区 天川デンタルオフィス外苑前 開設  
2009年 Women Dentists Club 東日本支部長  
2011年 関東歯内療法学会 常任理事  
2020年 Women Dentists Club 会長  
2023年 Women Dentists Club 常任理事  
現在に至る

## 所属

日本補綴歯科学会  
日本歯内療法学会（専門医）  
日本接着歯学会  
日本顎咬合学会  
日本審美歯科協会  
日本臨床歯科学会（東京 S J C D）  
日本アンチエイジング歯科学会  
港区麻布赤坂歯科医師会  
Women Dentists Club（前会長）  
American Association of Endodontists

## 4. 築造~

## 演題

歯周組織再生療法における審美領域の流儀、非審美領域の流儀  
—その共通点と相違点から最適な術式を検討する

氏名 水上 哲也

## 抄録

進行した歯周病患者に対して病態を改善し、咬合機能を回復し、長期にわたり維持してゆくことが努力目標となってきた。

これらの目的を達成するために古くは切除的な処置法が用いられてきたが、1990年代中頃より歯周組織再生療法が適応されるようになってきた。結果として審美領域、非審美領域に関わらず重度に進行した歯周病罹患歯が保存されようになってきた。

審美領域での再生療法では低侵襲型の術式の適応が理想とされるが補綴修復前提であるか否か、既に歯肉退縮をきたしているか、孤立した病変であるか否かなどが選択の条件となる。一方で非審美領域での再生療法では歯肉退縮が重要な問題とならないために1ブロック単位で広範囲にフラップを展開することが日常的であり、1ブロック単位での従来型のいわゆるコンベンショナルな術式と低侵襲を謳った再生術式のコンセプトを取り込んだハイブリット型とすることが望ましいと考える。

これらの術式にはそれぞれ長所、短所があり、全ての症例に適した術式は現時点でも存在しない。重要なことは ①何故術式が進化してきたのか ②それぞれの術式の意義や目的は何なのかを理解することである。

今回の講演では発展してきた歯周組織再生療法の術式について審美領域、非審美領域に分け、その治療術式の違いについて臨床例を呈示しながら述べてゆきたい。

## 略歴

1985年 九州大学歯学部卒業  
1987年 九州大学第1補綴学教室文部教官助手  
1989年 西原デンタルクリニック勤務  
1992年 福岡県福津市（旧宗像郡）にて開業  
2005年 久留米大学医学部にて学位取得（医学博士号）  
2007年 九州大学歯学部臨床教授  
2011年 鹿児島大学歯学部非常勤講師

## 所属

日本臨床歯周病学会 認定医  
日本歯周病学会 指導医・専門医  
日本顎咬合学会 指導医  
近未来オステオインプラント学会 指導医  
日本審美歯科協会 会員  
日本口腔インプラント学会 会員  
日本補綴歯科学会 会員  
米国歯周病学会（AAP）会員  
米国インプラント学会（AO）会員  
京セラメディカルインストラクター

Japan United Colleagues (JUC) 名誉会長  
OJ 相談役

## 演題

「歯間乳頭の温存と骨再生の両立」

氏名 白石 和仁

## 抄録

再生療法の現場は2000年代に突入してからというもの、生体組織工学の考え方が普及したおかげで急速に発展してきた感がある。様々な成長因子の研究が為され実用段階にまで到達したのも少なくない。それに伴って術式も新しいものが数多く発表されてきた。さらに、審美的な要望から歯間乳頭を温存した上で骨再生を獲得するための術式が次々と登場し、最近でのトピックはそれを「低侵襲」で行うということである。しかし、人それぞれ病態は様々であり、すべての患者に対して「低侵襲」で行えるはずもない。その病態が重度であればあるほど言わずもがなである。しかし、「低侵襲」手術が適用できなくても、その考え方を従来の手術に応用して活かすことは可能なのである。今回は歯間乳頭を温存した再生療法の低侵襲手術を紹介すると共に、超重度歯周疾患患者に対して低侵襲手術の考え方を応用した症例を提示する。諸兄の臨床の一助となれば幸いである。



## 演題

河原式審美総義歯の歩みー200ケースより学んだ事

氏名 鄭繼祥 (テイ ケイショウ)

## 抄録

「Aesthetica」という古典ギリシア語の原意は、「感じる事」である。また、日本語の「美学」は、優れた信念を持つ様を表すことがある。筆者は、総義歯に関して、「いい噛みつきを感じさせ、人に喜びを伝える」ことのできる「Aesthetic 総義歯」を追求している。

「咬合の調和」または「精密性と再現性両方備わっている顎間関係」は、噛みつきが良い総義歯にとって、必要な要素である。河原式リマウント (Kawahara's Clinical Remount) 法は、患者が自発的な最後退顎位で、前方調節ネジが付いている YDM SPACY SMART 咬合器に使用中の総義歯を再装着、再削合して、両側性平衡咬合を付与する方法である。そして、調整後の総義歯は必ず「フードテスト」で機能検証し、患者と家族に食べる喜びを共有する。

今回は、長期経過観察している総義歯二症例を発表する。河原式リマウントで患者の持参総義歯を調整したことで、口腔機能が回復した。旧義歯よりも優れた審美性と口腔に調和した新しい総義歯を提供することで、長期安定の治療結果を維持している。河原式リマウント法は、「審美総義歯」を製作する際に有用な方法の一つである。

## 略歴

2016年	台湾台中市	中国医薬大学歯学部	卒業
2018年	台湾桃園市	長庚記念病院歯科総合診療科	研修
2023年	日本福岡市	九州大学大学院修了	歯学博士
2023年	日本福岡市	九州大学病院義歯補綴科勤務	訪問研究員
2024年	台湾新北市	聯合歯科クリニック勤務	勤務医
2024年	台湾台北市	崇民牙科醫療共同體勤務	勤務医

## 所属

台湾新北市	聯合歯科クリニック
台湾台北市	崇民牙科醫療共同體
日本福岡市	九州大学病院義歯補綴科

## 抄録

総義歯治療時における咬合再構築と全身の関係

氏名 松本 勝利

## 演題

総義歯治療には、クラウン、ブリッジ、インプラント治療(セメントオンタイプ)などのような固定性義歯と、局部床義歯や全部床義歯のような可撤性義歯があり、これらを総じる学問が総義歯学であると考えている。

そして、寿命が延びて全身の健康をより強く意識する現代における歯科医療を担当していくにあたり、1口腔1単位として考える治療を心がけて、美の探求という事項を考えると審美、身美、心美という3つの"シン美"を考慮した歯科治療を行う必要があり、これからの補綴治療が担っていく事項は審美に留まらず、"身美""心美"まで配慮した治療を心がける必要があると考えている。

今回は、これら的事項を考慮した咬合再構築時の

- 1.咬合高径決定時のポイント
- 2.機能的咬合平面の決定方法
- 3.トライ&エラーに頼らない下顎位の決定方法

の「勘所とコツ」などを講演するとともに、補綴治療にて与える咬合が全身にどのように影響する可能性があるのかなどを会場の皆さんと一緒に考えていきたいと思っている。

## 略歴

1987:明海大学歯学部 卒業

1989:医療法人慈愛恵真会あらかい歯科医院 開業

## 所属

1998:GLOBAL.DENTAL.SYSTEM 代表

2006:dTiワールドメンバー 2006:日本顎咬合学会 認定医

2008~2017:明海大学歯学部 生涯研修担当講師

2011~日本顎咬合学会 学術委員

2013~2023神奈川歯科大学咬合機能回復 補綴医学講座 有床義歯補綴学分野非常勤

2014~2017:福島県歯科医師会 学術担当理事

2014~2017:福島県歯科医師連盟理事

2018~鶴見大学クラウンブリッジ補綴学講座非常勤講師

2021~明海大学機能保存回復学講座保存治療学分野客員准教授

\*カムログインプラント 公認インストラクター