

演題

「審美領域におけるインプラント周囲硬軟組織の三次元的な再生」
"Three-dimensional peri-implant hard and soft tissue regeneration in the esthetic zone"

氏名 石川 知弘

抄録

抜歯が行われると、術前に骨吸収がなくても、歯槽堤は三次元的に吸収する。感染や外傷によって周囲組織を伴い、さらに複数歯を喪失すれば、欠損は重度となる。患者は審美的、機能的な問題をかかえ、社会生活に支障をきたすようになる。固定性の補綴装置で審美、機能を改善し、自信をもって日常を送られるようになってもらうことは、インプラント治療にかかわる者にとって重要な使命であり、同時にチャレンジともなりうる。

審美性に対する患者の要望は多様で、また治療においては組織を再建する限界と、インプラントが有する生物学的な限界が存在するため、術前に実現可能な治療目標を共有することが重要である。さらに三次元的なスペースマネジメント、骨造成、インプラント埋入、軟組織造成を三次元的に適切に行いプロビジョナルレストレーションとファイナルレストレーションに移行するが、各ステップにおいて、結果を評価し治療計画を微調整することも重要である。

組織を増大する方法として、可能であれば矯正的な挺出、Partial extraction の適用によって効果的に組織を増大、保存できる。また GBR、結合組織移植もマテリアルや技術の向上によって効果的に組織を増大することが可能となっている。

本講演では審美エリアにおけるインプラント治療における周囲組織の審美的再建について解説したい。

略歴

1988年 広島大学歯学部卒業
広島大学歯学部口腔外科第一講座
1990年 浜松市内勤務
1996年 静岡県浜松市にて石川歯科開業
2008年 5-D Japan 北島一、船登彰芳、福西一浩、南昌宏 と共に設立
現在

所属

5-D Japan ファウンダー
日本臨床歯周病学会指導医
日本歯周病学会会員
日本口腔インプラント学会専門医
日本補綴歯科学会会員
アメリカ歯周病学会会員
AO(Academy of osseointegration)会員
EAED(European Academy of Esthetic Dentistry) affiliate member
静岡県口腔インプラント研究会 顧問

OJ 相談役

演題

永続性をともなう機能的審美治療におけるリスクマネジメント
Risk Management in Long-Term Functional Esthetic Treatment

氏名 国賀 就一郎

抄録

長期的に審美を維持する要素として顎口腔系の機能回復は不可欠と考えられる。なぜなら 1998 年に取り組み始めた包括歯科臨床の前後で自験例の予後が大きく変化したことに加えて、その後もそのセオリーを実践し長期経過を観察することで徐々に確信を持つに至った。

近年、審美修復に関わるマテリアルやメソッドは飛躍的に発展し、多くの術者が患者のニーズに応じ得るようになった。またその長期経過症例も散見されるようになってきたが、機能的側面からの再評価は少ないように思われる。

そこで今回、審美治療の永続性についてそのリスクを、まず個体差としてのフェイシャルパターンやチューイングパターンなどのいわゆる機能（力）のコントロールに関する要素と、硬軟組織のバイオタイプ（フェノタイプ）や歯冠形態などの炎症のコントロールに関する要素とに分類した。そして、それぞれのリスクを患者個々の個体差などの先天的なもの、睡眠習癖や頬杖あるいは口唇癖や舌癖などの生活習慣から生じる口腔外（内）圧などの後天的なものに分類し、症例毎にそれらのリスクのどこが問題となるか、その要点と対応について主に長期経過症例を通して解説したい。

略歴

1987 松本歯科大学卒業
同年 兵庫医科大学歯科口腔外科入局 同麻酔科研修（半年間）
1992 同医局退職
同年 国賀歯科医院開設

所属

日本包括歯科臨床学会前会長 顧問 認定医
ITI 日本支部公認インプラントスペシャリスト
日本顎咬合学会 認定医
OJ(Osseointegration Study Club of Japan)正会員
臨床研修指導歯科医
日本口腔インプラント学会 会員
日本歯周病学会 会員
日本審美歯科協会 会員
筒井塾 包括歯科臨床コース/咬合療法コース 講師
兵庫科大学歯科口腔外科学講座同門会会長

演題

長期安定する咬合再構成治療の極意

氏名 南 清和

抄録

1913年にBB.McCollum『あなたはいつから一口腔一単位の治療を始めますか？私は今日から始めます』の名言があり、それは一世紀前のことでもあります。多くの患者は歯周病の進行により全顎的に骨欠損が進行していたり、多数の不良補綴物の存在により咬合崩壊にいたる。歯科治療で最も難度なのは咬合崩壊症例である。そして咬合崩壊症例は局所的治療対応であれば治癒することはない、そのために私はナソロジカルの一口腔一単位での対応にて治療をおこない治療咬合を与えました。治療のための咬合とは 1.TMJの安定 2.適正なアンテリアガイダンスの付与 3.適正な咬合高径、バーティカルストップの設定確立 4.神経筋機構との調和 これらの4項目を踏まえた咬合再構成を達成することである。ここで咬合治療はただ単にディスクルージョン【臼歯部離開】させれば良いだけでない。そこで咬合再構成の最重要ポイント（中心位採得、咬合高径の決定、アンテリアガイダンスの与え方）について整理し、私の予後の長期症例からどのようにすれば臨床的に咬合再構成した症例が長期的に安定するかを検証致します。

演題

インプラント埋入ポジションと上部構造形態を考察する

Implant placement Position and Superstructure Design Considerations

氏名 林美穂 (Miho Hayashi)

抄録

インプラント治療は欠損歯列において、審美性と機能性を回復するための予知性の高い治療である。そのインプラントを良好な状態で長期に維持するには、さまざまなことに配慮する必要がある。

中でも、理想的なインプラント上部構造を製作する際に、最も重要な因子の一つが「適切なインプラント埋入ポジション」である。インプラントの埋入ポジションが不適切であると上部構造形態に影響を及ぼし、結果としてインプラント周囲組織にも問題を引き起こすことになりかねない。

また、昨今の研究や論文では、インプラント上部構造の形態や適合性などがインプラント周囲組織に大きな影響を及ぼすことが示唆されている。特にボーンレベルインプラントにおける埋入位置とそのプラットフォームから立ち上がる上部構造形態や角度は、インプラントの予後を大きく左右することがわかってきている。

そこで、今回は私が行ってきたインプラント治療の変遷を通じ、インプラント埋入ポジションと上部構造の形態について検証し報告してみたい。