



平成29年度
公益社団法人 日本補綴歯科学会
東海支部総会ならびに学術大会
プログラム・抄録集

併催 専門医研修会
生涯学習公開セミナー
市民フォーラム

Program and Abstracts
Annual Scientific Meeting of
Japan Prosthodontic Society
Tokai Branch

And
Prosthodontic Specialist Seminar
Lifelong Learning Seminar
Civic Forum
October 28, 29, 2017
Nagoya, Japan

会 期：平成29年10月28日(土)、29日(日)

会 場：愛知学院大学楠元キャンパス

〒464-8650 愛知県名古屋市千種区楠元町1-100

大 会 長：武部 純(愛知学院大学歯学部有床義歯学講座 教授)

実行委員長：尾澤昌悟(愛知学院大学歯学部有床義歯学講座 特殊診療科教授)

準備委員長：熊野弘一(愛知学院大学歯学部有床義歯学講座 講師)

主 催：(公社)日本補綴歯科学会 東海支部

共 催：(一社)愛知県歯科医師会

後 援：(一社)名古屋市歯科医師会, (公社)愛知県歯科衛生士会,
(一社)愛知県歯科技工士会

事 務 局：〒464-8651名古屋市千種区末盛通り2-11

愛知学院大学歯学部有床義歯学講座内

公益社団法人日本補綴歯科学会東海支部事務局

Tel&Fax 052-759-2152

URL: <http://hotetsu.com/tokai/index.html>

学術大会参加の皆様へ

ご案内

1. 市民フォーラム〔10月28日(土)〕, 生涯学習公開セミナー〔10月29日(日)〕は, 会員資格が無くても参加いただけます。(会費の徴収は行いません。)
2. 学術大会〔10月28日(土), 29日(日)〕参加者は, 受付にて当日会費1,000円をお支払いの上, 学術大会参加章をお受け取りください。参加章は, 氏名, 住所, 所属を記入の上, 胸に着けてご入場ください。参加章の下部は領収証となっております。
3. 本学会専門医の申請あるいは更新を希望される場合は, 受付にて会員証のバーコードリーダーを読み取り機に通してください。会員証のない方は専門医研修カードを用意しておりますのでご記入のうえ, ご提出ください。
4. (公社)日本補綴歯科学会支部学術大会に参加(出席)した場合には, 特別研修として10単位が取得できます。なお, 特別研修の単位登録には受講研修登録用ICカードが必要です。ご自身の日歯ICカードを必ずお持ち下さい。その他の各プログラムの単位登録はプログラム記載の短縮コードをご利用の上, ご自身で登録してください。詳細は日本歯科医師会にお問い合わせください。
5. クロークは受付横に設置いたします。
28日(土)12:30~18:20 29日(日)8:30~16:00
6. 会場内は禁煙です。喫煙はご遠慮ください。

発表される先生方へ

1. 口演発表の時間は発表8分, 質疑応答2分です。演者は座長の指示に従い, 時間厳守でお願いします。
2. 次演者は, 発表10分前までに次演者席で待機してください。
3. 発表の詳細は以下を遵守してください。
 - ①発表スライドは, 10月28日(土)14:00~18:00, 29日(日)8:30~8:50の間にスライド受付にて, USBフラッシュメモリで提出をお願いします。また, 予備にバックアップしたものを必ずお持ち下さい。
 - ②発表方法は, PC単写:Windows7以上で, Microsoft Power Point 2013にて行います。拡張子がppt, pptxのファイルのみが有効となります。フォントはMSゴシック, MS明朝, Times New RomanなどのWindows, Power Point標準搭載フォントのみ使用可能です。特殊なフォント, 外字等は使用しないようお願いいたします。
 - ③発表枚数に制限はありませんが, 動画と音声の使用はご遠慮ください。
 - ④スライドのサイズは4:3としていただきますようお願いいたします。
 - ⑤利益相反の状態について, 発表スライドの最初に開示してください。
4. 質問者は, 座長の指示に従い, 所定のマイクで所属・氏名を述べてから簡潔に質疑を行ってください。

平成29年度 公益社団法人日本補綴歯科学会東海支部学術大会

【メインテーマ】
『補綴歯科治療の基本に立ち返る』

大会日程

【10月28日(土)】

- 11:30 ~ 12:30 支部代議員会
- 13:00 ~ 13:05 開会の辞
- 13:05 ~ 15:00 市民フォーラム
- 13:00 ~ 15:30 専門医ケースプレゼンテーション
- 16:00 ~ 18:00 専門医研修会

【10月29日(日)】

- 9:00 ~ 11:10 一般口演
- 11:15 ~ 12:00 総会
- 12:00 ~ 13:00 昼食
- 13:00 ~ 14:00 特別講演
- 14:05 ~ 15:35 生涯学習公開セミナー
- 15:35 閉会の辞

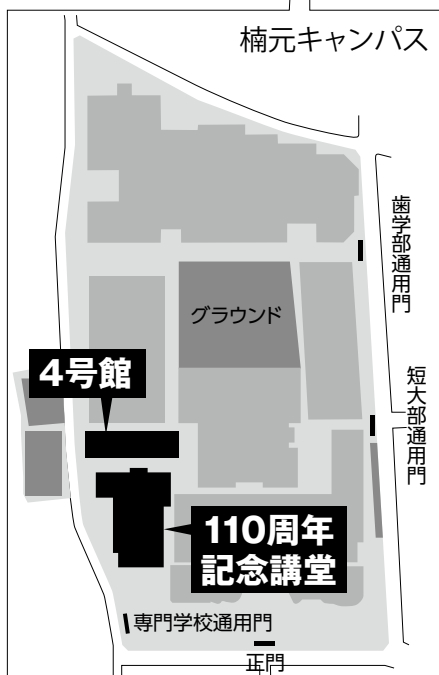
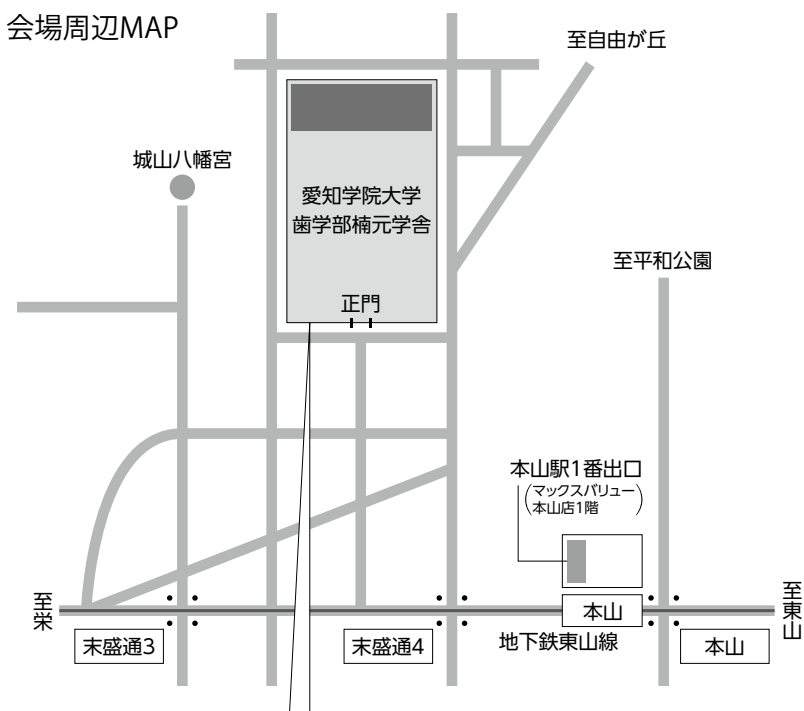
学会会場

○愛知学院大学楠元キャンパス

愛知学院大学110周年記念講堂および4号館

〒464-8650 愛知県名古屋市千種区楠元町1-100

会場周辺MAP



○公共交通機関

地下鉄東山線, 藤が丘行き.
名古屋駅より約20分, 本山下車 徒歩5分

○自動車

高速道路 名古屋インターより約20分.
(駐車場をご用意できませんので,
公共交通機関をご利用下さい)

支部長挨拶

公益社団法人日本補綴歯科学会
東海支部 支部長
愛知学院大学歯学部有床義歯学講座 教授
武部 純



平成29年度より2年間、(公社)日本補綴歯科学会東海支部 支部長を拝命致しました愛知学院大学の武部 純と申します。この場を拝借致しまして、支部長として謹んでご挨拶を申し上げます。

東海支部は長野県(松本歯科大学)、富山県、岐阜県(朝日大学)、三重県、静岡県、愛知県(愛知学院大学)の6県にご在住の本学会会員の先生方によって構成されております。支部学術大会は、東海支部内の3大学において支部長拝命と同時に支部学術大会 大会長として2年間担当させていただいております。

東海支部学術大会においては、日々進歩している歯科補綴学の知識や補綴歯科臨床の医療技術・検査技術等の向上を図るための研修の場として、会員および地域で歯科医療に従事なされておられます一般臨床家を対象とした生涯学習公開セミナー、補綴歯科専門医およびこれから専門医の取得を目指している会員を対象とした支部専門医研修会を開催し、日常臨床へのアップデートとなる情報の提供を行っております。また、補綴歯科臨床が口腔環境保全と機能の改善に寄与し、QOLの向上や健康年齢の延伸に貢献することを目指した市民フォーラムを開催し、地域住民の皆様幅広くお知らせし啓蒙するための活動を行っております。

東海支部では、これからも会員の先生方との交流だけではなく、地域の一般臨床家の先生方との交流を深め、歯科補綴学、補綴歯科臨床の質的向上、医療技術・検査技術等や医療情報の共有を図ることで地域住民の皆様の健康増進に寄与できるように、東海支部が一丸となって努力し邁進していきたく存じております。これからの2年間は、日本補綴歯科学会 学会本部との連携、学会本部と東海支部との橋渡し役、そして会員の先生方と地域の臨床家の先生方との連携・交流を図りながら、住民の皆様にご貢献できますよう支部活動に注力し努力して務めて参りたく存じます。何卒、皆様のご支援を賜りますようお願いを申し上げます。支部長としてのご挨拶とさせていただきます。

大会長挨拶

愛知学院大学歯学部有床義歯学講座

武部 純

今年度より公益社団法人日本補綴歯科学会東海支部支部長を拝命いたしました。平成29年度の支部学術大会の大会長も務めさせていただきます。

本学会のテーマとして、「補綴歯科治療の基本に立ち返る」を掲げました。近年の診療技術や歯科材料の進歩により、より早くより正確に治療が行うことができる環境が整ってきました。その環境を活かす為には、患者さんの口腔内に合わせて補綴装置を製作するための知識や技能を修得していることが前提と考えています。そこで今回の学術大会は、補綴歯科治療の基本というテーマに沿った形で、特別講演、生涯学習公開セミナー、専門医研修会、市民フォーラムを企画いたしました。

特別講演には松本歯科大学の羽鳥弘毅先生をお招きして、『咀嚼能力検査ならびに咀嚼機能検査に関する検討および考察』と題した講演を頂く予定です。また併催企画としての生涯学習公開セミナー、専門医研修会、市民フォーラムは、顎間関係の設定、無歯顎補綴治療、および在宅歯科医療に焦点をあてて、それぞれのエキスパートの先生にお話を伺うことになっております。生涯学習公開セミナーでは『顎間関係の設定の基本：診察・検査から診断まで』というテーマで、東京歯科大学の山下秀一郎先生、東海支部の山本司将先生をお招きし、専門医研修会では「無歯顎補綴治療の基本：臨床に役立つ全部床義歯のポイント」をテーマに松本歯科大学の黒岩昭弘先生、朝日大学の藤原 周先生を講師にお招きしました。また市民フォーラムでは「在宅医療における口腔健康管理」と題し、愛知県歯科医師会との共催により、愛知学院大学の杉本太造先生、愛知県歯科医師会の冨田健嗣先生のご講演を予定しています。

会場は本大学の楠元キャンパスです。キャンパス内の110周年記念講堂および4号館講義室にて行う予定です。多くの学会員の先生方ならびに地域の臨床家の先生方にご参加くださいますことを心よりお願い申し上げます。

私自身も東海支部に赴任してまだ日が浅いですが、本大会が会員の皆様の日々の臨床や、本学会の発展に寄与できるように、教室員の総力を挙げて取り組みますので、今後ともどうぞよろしくお願ひ申し上げます。

プログラム

プログラム1日目 10月28日(土) 愛知学院大学楠元キャンパス

11:30~12:30 支部代議員会(4号館2階4201)

12:55~13:00 開会の辞(武部 純 大会長)

◆ 市民フォーラム(110周年記念講堂)

13:05~15:00 テーマ:「在宅医療における口腔健康管理」

座 長: 服部正巳先生(愛知学院大学歯学部高齢者歯科学講座)

講 師: 杉本太造先生(愛知学院大学歯学部在宅歯科医療学寄附講座)

「健康寿命の延伸をめざして— かむこと・栄養の大切さ —」

講 師: 富田健嗣先生(愛知県歯科医師会地域保健部Ⅱ(高齢福祉・歯科医療センター))

「在宅歯科医療を推進するために—愛知県歯科医師会の取り組み—」

【日歯研修コード2907】

◆ 専門医ケースプレゼンテーション(4号館2階4202, 4203)

13:00~14:50 専門医ケースプレゼンテーション1(4号館4202)

1. 遊離端欠損を有する低位咬合に対してインプラント補綴を行い、咬合再構成を行った症例

○加藤大輔

愛知学院大学歯学部高齢者歯科学講座

2. 治療用義歯により咬合再構成を図り咀嚼障害を改善した症例

○富士岳志

松本歯科大学歯学部歯科補綴学講座

3. 下顎第一大臼歯欠損へのインプラント補綴症例

○成田俊英

敬天堂歯科医院(静岡市)

13:00~15:30 専門医ケースプレゼンテーション2(4号館4203)

4. すれ違い咬合に対して部分床義歯を用いて対応した症例

○秦 正樹

愛知学院大学歯学部有床義歯学講座

5. 上顎両側遊離端欠損に対して金属床義歯を用いて機能回復を図った症例

○木村尚美

愛知学院大学歯学部有床義歯学講座

6. 審美的要求の高い患者に対し磁性アタッチメントとテレスコープクラウンを応用した症例

○福澤 蘭

愛知学院大学歯学部有床義歯学講座

7. 著しい咬合高径の低下に対して補綴歯科治療を行った一例

○杉山慎太郎

愛知学院大学歯学部有床義歯学講座

プログラム

◆ 専門医研修会(110周年記念講堂)

16:00~18:00

テーマ：『無歯顎補綴治療の基本:臨床に役立つ全部床義歯のポイント』

座長：都尾元宣先生(朝日大学歯学部口腔機能修復学講座歯科補綴学分野)

講師：黒岩昭弘先生(松本歯科大学歯科理工学講座・歯科補綴学講座)

『全部床義歯における咬合-咬合採得から咬合調整まで-』

講師：藤原 周先生(朝日大学歯学部口腔機能修復学講座歯科補綴学分野)

『「無歯顎顎堤の印象 基礎から難症例まで」』

【日歯研修コード2608】

プログラム2日目 10月29日(日) 愛知学院大学楠元キャンパス

◆ 一般口演(110周年記念講堂)

9:00~9:30 座長 岩堀 正俊 先生(朝日大学)

1. レーザー積層造形法にて製作したパラタルストラップの寸法精度

○若杉俊通¹⁾, 熊野弘一¹⁾, 白石浩一¹⁾, 朝倉正紀²⁾, 樋口鎮央³⁾, 安藤正憲⁴⁾,
河合達志²⁾, 武部 純¹⁾

¹⁾愛知学院大学歯学部有床義歯学講座, ²⁾愛知学院大学歯学部歯科理工学講座,

³⁾和田精密歯研株式会社, ⁴⁾東海支部

2. 可撤性部分床義歯チタンフレームへのマシニングセンター切削加工法応用の可能性

○富士岳志¹⁾, 三溝恒幸²⁾, 北澤富美²⁾, 高井智之³⁾, 倉澤郁文¹⁾, 羽鳥弘毅¹⁾,
黒岩昭弘¹⁾, 中本哲自¹⁾

¹⁾松本歯科大学歯学部歯科補綴学講座, ²⁾松本歯科大学病院歯科技工士室,

³⁾関西支部

3. CAD/CAM冠用ブロックの調査

○阿部俊之¹⁾, 高木信哉¹⁾, 橋本和佳¹⁾, 佐久間重光¹⁾, 柴田紀幸¹⁾
永田一夫¹⁾, 伊藤裕¹⁾, 服部正巳²⁾

¹⁾愛知学院大学歯学部冠・橋義歯学講座

²⁾愛知学院大学歯学部高齢者歯科学講座

【日歯研修コード3101】

プログラム

9：30～10：00 座長 橋本 和佳 先生(愛知学院大学)

4. CAD/CAM冠用レジンへのStreptococcus mutansの付着性

○河合良亮, 澤田季子, 森 昭徳, 牛丸忠大, 脇 知邦, 本多 歩, 野々垣龍吾,
宇野光乗, 岡 俊男, 倉知正和, 石神 元

朝日大学歯学部口腔機能修復学講座歯科補綴学分野

5. 高齢者におけるブラシ圧の検討

○廣田 翔, 渡邊 諒, 足立ことの, 山本寛明, 坪井和義, 上松謙介, 岩堀正俊,
都尾元宣

朝日大学歯学部口腔機能修復学講座歯科補綴学分野

6. CAD/CAMシステムによるオールセラミック冠の臨床応用(第8報)

○杉浦裕介¹⁾, 松本光平²⁾, 近藤 絵²⁾, 村岡良介²⁾, 水野直紀³⁾, 清水 剛²⁾,
蒔田真人^{2,4)}

¹⁾杉浦歯科室(名古屋市)

²⁾(公社)日本補綴歯科学会認定研修施設・敬天堂歯科医院(静岡市)

³⁾みずの歯科医院(豊田市), ⁴⁾愛知学院大学歯学部冠・橋義歯学講座

【日歯研修コード3102】

10：00～10：10 休憩

10：10～10：40 座長 黒岩 昭弘先生(松本歯科大学)

7. 人工歯の排列位置が発音に及ぼす影響

○岩尾 慧, 山村 理, 松原一生, 亀川義己, 堤 由希子, 古田淑美, 小嶋千栄子
服部景太, 横矢隆二, 大森俊和, 羽田詩子, 藤原 周

朝日大学歯学部口腔機能修復学講座歯科補綴学分野

8. 新規CAD/CAMレジンブロックの色差について

○高濱 豊, 山口大輔, 鈴木崇由, 宇佐美 博志, 水野 辰哉, 島田 洋, 吉田 仁,
村上 弘, 服部 正巳

愛知学院大学歯学部高齢者歯科学講座

9. 審美性を有する材料を用いた咬合面二分割人工歯の臨床応用

○青山莉子¹⁾, 神原 亮¹⁾, 熊野弘一¹⁾, 増田達彦¹⁾, 中村好徳¹⁾,
吉原健太郎²⁾, 岩田哲也¹⁾, 今泉 章³⁾, 武部 純¹⁾

¹⁾愛知学院大学歯学部有床義歯学講座, ²⁾東海支部, ³⁾九州支部

【日歯研修コード2608】

プログラム

10：40～11：10 座長 竹内 一夫 先生(愛知学院大学)

10. 最終補綴装置仮着後に発症した歯痛および咀嚼筋痛をTCH回避の生活指導で解消した症例

○松浦尚志¹⁾, 江田和夫²⁾

¹⁾福岡歯科大学咬合修復学講座冠橋義歯学分野, ²⁾九州支部

11. 補綴前処置としてのM. T. M. (第12報)

○蒔田真人^{1,2)}, 大石綾香¹⁾, 井上真実¹⁾, 山田 考¹⁾, 磯村哲也^{1,3)},
清水 剛¹⁾, 蒔田信子¹⁾

¹⁾(公社)日本補綴歯科学会認定研修施設・敬天堂歯科医院(静岡市)

²⁾愛知学院大学歯学部冠・橋義歯学講座, ³⁾康生歯科医院(岡崎市)

12. 骨造成を伴ったインプラント補綴症例の経過

○寺倉 健, 加藤 大輔, 鈴木 龍, 村上 弘, 服部 正巳

愛知学院大学歯学部高齢者歯科学講座

【日歯研修コード2699】

11：15～12：00 総会(110周年記念講堂)

12：00～13：00 休憩

◆ 特別講演(110周年記念講堂)

13：00～14：00

テーマ:『咀嚼能力検査ならびに咀嚼機能検査に関する検討および考察』

座 長:武部 純(愛知学院大学歯学部有床義歯学講座)

講 師:羽鳥 弘毅(松本歯科大学歯科補綴学講座)

【日歯研修コード2804】

◆ 生涯学習公開セミナー(110周年記念講堂)

14：05～15：35

テーマ:『顎間関係の設定の基本:診察・検査から診断まで』

座 長:中本哲自先生(松本歯科大学歯学部歯科補綴学講座)

講 師:山本司将先生(東海支部)

『固定性補綴装置の製作における顎間記録』

講 師:山下秀一郎先生(東京歯科大学・パーシャルデンチャー補綴学講座)

『咬合挙上について再考する』

【日歯研修コード2801】

15：35 閉会の辞

市民フォーラム

在宅医療における口腔健康管理

10月28日(土) 13:05～15:00

座長：服部正巳先生(愛知学院大学歯学部高齢者歯科学講座)

講師：杉本太造先生(愛知学院大学歯学部在宅歯科医療学寄附講座)

講師：富田健嗣先生(愛知県歯科医師会地域保健部Ⅱ(高齢福祉・歯科医療センター))

市民フォーラム



在宅医療における口腔健康管理

愛知学院大学歯学部高齢者歯科学講座 教授

服部 正巳

団塊の世代が75歳となる2025年は3人に一人が65歳以上の超高齢者大国になります。誰もが大病を患うことなく健康で最期まで人の助けを借りない自立した生活することを望んでいます。しかし、歳を重ねるごとに自立度が下がり、虚弱、要介護、寝たきりの状態で最期を迎える人は少なくありません。

むし歯や歯周病による歯の欠損や高齢による口腔機能低下は、かむ能力を減少させます。口腔環境の悪化は低栄養につながります。その状態が続けばフレイル(虚弱)や要介護状態になる原因のひとつになります。自立度が低下した人は自身の口腔ケアも困難となり、虫歯の悪化や歯周病を進行させ、さらには口腔内汚染のため誤嚥性肺炎に罹患しやすくなります。

外来中心で行われている歯科治療に対して、今後は外来通院が出来ない要介護の人々の数は増加していきます。歯科医療受診困難な人に対しても在宅や施設でも歯科医療が行われるように、愛知県歯科医師会は口腔からの健康寿命の延伸に寄与する活動を行っています。

そこで、本市民フォーラムでは、健全な口腔環境の保全の重要性すなわち「かむこと」とそれに大きく関与する栄養摂取が、フレイル(虚弱)、要介護予防に関して如何に重要なことかについて愛知学院大学歯学部在宅歯科医療学寄附講座の杉本太造先生に「健康寿命の延伸をめざして 一かむこと・栄養の大切さ」のお話し、また何らかの要因で歯科医院に通院できない人の口腔健康管理を行う在宅歯科医療推進事業に関して、愛知県歯科医師会 地域保健部Ⅱ(高齢福祉・歯科医療センター)次長 富田健嗣先生に「在宅歯科医療を推進するために 一愛知県歯科医師会の取り組み」についてお話をいただきます。

これらの講演により、人として最期まで健康な生活ができるよう口腔健康管理を行う在宅歯科医療の重要性を市民の皆様にお伝えしたいと思います。

【略歴】

- 1973年 愛知学院大学歯学部歯学科卒業
- 1977年 愛知学院大学大学院修了 歯科補綴学専攻(歯学博士の学位授与)
- 1977年 愛知学院大学歯学部助手
- 1979年 愛知学院大学歯学部講師
- 1993年 愛知学院大学歯学部助教授
- 2005年 愛知学院大学歯学部教授
- 2015年 愛知学院大学歯学部附属病院病院長



健康寿命の延伸をめざして —かむこと・栄養の大切さ—

愛知学院大学歯学部在宅歯科医療学寄附講座 特任准教授

杉本 太造

日本は世界でも有数な長寿国であり、誰もが幸せで健康な人生を過ごし最期を迎えたいと思っています。しかし、日本人は寿命のうち約10年間、不健康な状態で過ごすことをご存知ですか。

健康で生活できる期間を健康寿命といいます。誰もがこの健康寿命を延伸し平均寿命との差を無くすことが、今の日本では大きな課題となっています。健康長寿を延伸するためには①栄養・口腔管理 ②運動・身体活動 ③社会参加・余暇活動・ボランティア活動が3つのポイントであり、どれか1つ欠いても実現することは困難となります。高齢者は低栄養にならないようにバランスの取れた栄養を摂取する必要がありますが、このためには各個人の口腔環境を保全し、食物をしっかり噛んで味わうことが重要となります。

う蝕や歯周病で噛み合わせに問題があると、食欲低下や上手に噛めない食品が増加します。また滑舌の低下・食べこぼし・わずかなむせなどの口腔機能の虚弱(オーラルフレイル)が咬合力低下、舌運動の低下、食事量の減少を引き起こします。「残存歯数が多いほど寿命が長い」「口腔機能が維持できている人ほど認知症リスクが低くなる」などの報告がされ、歯や口腔機能を保つことが大切な事項です。筋肉の力が弱くなると噛むことや飲み込むことが難しくなり、十分な栄養が摂れなくなり全身状態にも関係します。その結果、低栄養が原因となり心身の虚弱な状態(フレイル)を招くことがあります。フレイルや要介護状態にならずに健康な生活を維持するためには、若い頃から自分の口腔健康管理に関心を持ち、定期的な歯科検診で歯牙喪失の予防が必要です。また口腔機能の軽微な低下に早く気づき、咀嚼や嚥下の問題に対して早期に対策を行い、十分な栄養を摂取することが重要になります。

今回の市民フォーラムでは健康で長生きするために、歯科の観点から栄養を摂取する口腔管理の重要性についてお話したいと思います。

【略歴】

1982年 愛知学院大学歯学部卒
1986年 愛知学院大学大学院歯学研究科修了
愛知学院大学歯科補綴学第一講座 助手
2000年 愛知学院大学歯科補綴学第一講座 講師
2004年 医療法人宏潤会大同病院歯科
2016年 愛知学院大学歯学部在宅歯科医療学寄附講座 特任准教授

【資格：学位等】

歯学博士
日本摂食嚥下リハビリテーション学会認定士
日本口腔ケア学会評議員



在宅歯科医療を推進するために —愛知県歯科医師会の取り組み—

一般社団法人 愛知県歯科医師会 地域保健部Ⅱ（高齢福祉・歯科医療センター）次長
富田 健嗣

昭和22年に発足した愛知県歯科医師会では、国民皆保険制度開始、老人福祉法施行の流れのなか、昭和38年から老人ホーム慰問歯科診療が開始された。当時は、施設やへき地診療は慰問診療という表現がなされていた。

昭和50年代までは、在宅者に対する歯科医療は一部会員のボランティア活動が主であったと報告している。わが国の人口構造の高齢化を予測した社会背景を受け、昭和61年から、在宅寝たきり老人等歯科医療推進事業が愛知県の補助事業として開始された。また事業実施に必要な往診器材は本会より支部に貸出しされていた。

平成2年の報告書には、在宅では歯科治療で精一杯なため歯科保健まで手が回らないといった悲惨な口腔状況が多いと記されていた。平成8年以降、在宅歯科医療に関する事業数の増加がみられた。介護保険法が施行された平成12年前後から、口腔ケア、摂食・嚥下リハビリテーション、介護保険対応の事業が開催された。健康増進法が施行された平成15年からは、本会の在宅、障害者歯科を担ってきた公衆衛生部は地域保健部へ名称変更した。事業の内容としては、介護予防を重視した口腔機能向上プログラムによるモデル事業、在宅歯科医療・口腔ケアについて専門性を持つ歯科医師・歯科衛生士の養成研修、設備整備、さらに、認知症への対応、在宅歯科医療連携室の整備、介護職員に対する口腔ケア研修等が年次開催されてきた。

このように本会では法の整備・改正に伴い、県行政の補助または委託を受け、時宜にかなった在宅歯科医療に関する地域保健事業を遂行してきた。県民への啓発をはじめ、地域で在宅歯科医療を担う人材育成および体制の整備、多職種連携の支援に努めてきた。また、これまで、歯科訪問診療における観血的処置の対応、愛知県の介護保険施設協力歯科医院や在宅療養支援歯科診療所の体制状況などを調査・検討してきた。本フォーラムでは、これらの調査報告も含めてお話したい。

【略歴】

平成6年 東北大学歯学部卒業
平成6年 東北大学大学院歯学研究科 高齢者歯科学講座入局
平成10年 東北大学大学院歯学研究科修了
平成10年 東北大学歯学部附属病院医員
平成11年 富田歯科勤務
平成13年 富田歯科院長
現在に至る

【歯科医師会、大学】

平成19年～22年 愛知県歯科医師会 食育推進委員会委員
平成19年～27年 愛知県歯科医師会 地域保健部Ⅱ部員
平成27年～29年 愛知県歯科医師会 地域保健部Ⅲ部員
平成28年～ 愛知学院大学歯学部
在宅歯科医療学寄附講座 非常勤講師
平成29年7月～ 愛知県歯科医師会 地域保健部Ⅱ
（高齢福祉・歯科医療センター）次長

【所属学会】

日本老年歯科医学会認定医、代議員
日本摂食・嚥下リハビリテーション学会認定士
日本障害者歯科学会会員
日本補綴歯科学会会員

専門医研修会

無歯顎補綴治療の基本： 臨床に役立つ全部床義歯のポイント

10月28日(土) 16:00～18:00

座長：都尾元宣先生(朝日大学歯学部口腔機能修復学講座歯科補綴学分野)

講師：黒岩昭弘先生(松本歯科大学歯科理工学講座・歯科補綴学講座)

講師：藤原 周先生(朝日大学歯学部口腔機能修復学講座歯科補綴学分野)

専門医研修会



臨床に役立つ総義歯のポイント

朝日大学歯学部口腔機能修復学講座歯科補綴学分野 教授

都尾 元宣

1989年に8020運動がはじまって30年がたち51.2%達成され、国民の口腔環境は大きく変化した。歯の喪失の原因が歯自体の疾患である齲蝕から歯槽骨の疾患である歯周病へと変化することにより、高度な吸収した顎堤、菲薄な口腔粘膜、口腔乾燥症などの難症例の割合が増加していると思われる。また、国は来年度予算方針として歯科保健医療の充実を上げ、生涯自分の口で咀嚼し栄養を取ることの重要性が認められたが、補綴専門医はこの要求に全て応えることが出来ているだろうか。補綴専門医には歯冠補綴やインプラントなどを専門とする人もいるため、総義歯難症例に対して指導的立場である専門医全体のレベルアップは補綴歯科学会の責務である。また、CBT、国家試験、などの共通試験により総義歯に対する治療の共通認識が確立され、臨床書籍や講習会などにより新しい考え方も提示されてきている。

総義歯は床と人工歯から構成され、無歯顎者の機能と審美性の回復を行う。この総義歯が口腔内で機能するためには、義歯床の形態や咬合様式が臨床における重要ポイントとなる。本研修会では下顎全部床義歯に焦点をあて、卒前卒後教育に長く携わってきた二人の先生にご登壇していただき、藤原先生には症例を交え解剖学的形態などの基礎的な印象に必要な知識を、黒岩先生には咬合の確立について、咬合採得から最終的な調整までを、臨床医が抱える様々な疑問にお答えいただき、専門医として熟知しておきたい臨床のポイントについてご講演いただく予定です。

【略歴】

昭和59年 3月 岐阜歯科大学卒業
昭和60年10月 朝日大学歯学部助手(歯科補綴学第1講座)
平成 5年12月 朝日大学歯学部講師(歯科補綴学第1講座)
平成 8年 4月 朝日大学歯学部助教授(歯科補綴学講座)
平成17年 4月 朝日大学歯学部教授(口腔機能修復学講座歯科補綴学分野)

平成 7年 5月 日本補綴歯科学会認定医
平成12年 4月 日本補綴歯科学会指導医



全部床義歯における咬合 - 咬合採得から咬合調整まで -

松本歯科大学歯科理工学講座・歯科補綴学講座 教授

黒岩 昭弘

本年6月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2017」に「口腔の健康は全身の健康にもつながることから、生涯を通じた歯科健診の充実、入院患者や要介護者に対する口腔機能管理の推進など歯科保健医療の充実に取り組む」と明記されたことは皆さんもご存じであろう。また、決算委員会でも実際の調査結果から医療費の削減のために積極的に歯科医院に通い口腔内の疾患を減らし、全身への影響を減ずるべきだとの意見に対して、安倍総理も重要なことであるし、今後は定期的に通いたいと答弁した。我々に与えられた期待は大きいものであるし、国民の口腔機能の保全のためにますます治療をスキルアップしなければならない。高齢者は部分床義歯や全部床義歯を装着している人が多く、これらの装置が適切に調整されず使われていないことによってオーラルフレイルを起し、必要な栄養摂取ができず寝たきりになってしまう報告もある。特に最近の歯科学生は国家試験が知識偏重で、実践的な技術を習得する機会が少なくなっている。このことから我々補綴学会の指導医や専門医が中心となって床義歯補綴に関して適切な指導を行う必要があることは言うまでもない。今回はその中でも咬合の確立をどうすべきかを、咬合採得から最終的な調整までの手技を紹介する。

【略歴】

1987年	松本歯科大学歯学部卒業	2012年—現在	日本顎咬合学会 編集委員長
1992年	明海大学大学院歯学研究科修了(歯学博士)	2003年—現在	日本補綴歯科学会 代議員
2016年—現在	松本歯科大学 歯科理工学講座 教授	2003年—現在	日本歯科医療管理学会 代議員
2015年—現在	明海大学 客員教授	2003年—現在	日本補綴歯科学会東海支部 理事
2010年—現在	松本歯科大学 歯科補綴学講座 教授	2000年—現在	日本歯科理工学会 代議員
2003年—現在	松本歯科大学 顎口腔機能制御学講座 教授	2015—2017年	日本補綴歯科学会 用語検討委員会副委員長
2003—2010年	松本歯科大学 歯科補綴学第一講座 教授	2014—2016年	日本口腔インプラント学会 代議員
2017年—現在	日本顎咬合学会 次期理事長	2013—2015年	日本補綴歯科学会 監事
		2008—2010年	日本補綴歯科学会東海支部 支部長

【専門医等】

日本補綴歯科学会	専門医・指導医
日本顎咬合学会	指導医
日本口腔インプラント学会	専門医
日本歯科理工学会	Dental Materials Senior Adviser ・Dental Materials Adviser
日本歯科医療管理学会	認定医



無歯顎顎堤の印象 基礎から難症例まで

朝日大学歯学部口腔機能修復学講座歯科補綴学分野 教授

藤原 周

歯の喪失状況は年々改善傾向にはありますが、高齢になると残存歯数が減少し、無歯顎になる患者も増加しています。歯科医院では来院患者の3分の1以上が高齢者であり、平成28年度の歯科実態調査では、後期高齢者ではその約30%が全部床義歯を装着していると報告されています。また、多くの高齢者が歯科医院に来院できず、居宅や施設での治療が必要とされて、潜在的な患者が増加しています。

8020の達成率が50%を超え、歯科治療や予防により多くの歯が残存するようになってきました。しかしながら、徐々に歯が失われ、クラウン、ブリッジ、部分床義歯、インプラント治療や歯周病の処置がなされてきたが長い経過の中で、無歯顎になって全部床義歯を装着する患者も多いと考えられます。このような患者は著しく顎骨の吸収を認め、特に下顎全部床義歯の安定が得られず、患者も私達も困惑することがあります。また、今後このような難症例は増加していくと考えられます。

本講演では、下顎無歯顎顎堤の印象に注目して、解剖学的形態などの基礎的な印象に必要な知識を整理するとともに、演者が過去に経験した症例を提示させていただき、皆さんと下顎全部床義歯の印象について考えてみたいと思います。

【略歴】

昭和61年3月 朝日大学歯学部 卒業
平成 2年3月 朝日大学大学院 歯学研究科 修了
5年2月 University of Saskatchewan, Canada, Visiting Professor
17年4月 朝日大学歯学部教授(口腔機能修復学講座歯科補綴学分野)
26年4月 朝日大学歯学部包括支援歯科医療センター長

【委員会, 学会, 認定医】

日本口腔リハビリテーション学会 認定医 理事
外国人医師, 歯科医指導医
インфекションコントロールドクター認定
日本歯科補綴学会 専門医 指導医

特別講演

咀嚼能力検査ならびに 咀嚼機能検査に関する検討および考察

10月29日(日) 13:00～14:00

座長：武部 純(愛知学院大学歯学部有床義歯学講座)

講師：羽鳥弘毅(松本歯科大学歯科補綴学講座)

特別講演



咀嚼能力検査ならびに 咀嚼機能検査に関する検討および考察

松本歯科大学歯科補綴学講座 教授

羽鳥 弘毅

歯科診療における顎運動関連検査として、下顎運動路描記法、ゴシックアーチ描記法もしくはパントグラフ描記法、およびチェックバイト検査などが臨床的に実施されてきた。保険診療でのこれら検査法の算定要件には、「欠損補綴物1装置につき1回のみの算定とする」と明記されている。これら検査法の適用は補綴装置製作過程に算定されるのみであり、補綴装置装着後にこれらの検査を実施しても保険点数算定に反映されなかったのが現実であり問題でもあった。補綴治療による客観的な機能評価、いわゆる“予後の評価”まで歯科医師が責任をもって対応しきれなかったというのが率直な現状であろう。「Evidence based dentistryが重要である」と声高に叫ばれてきたものの、補綴治療により得られる機能回復、すなわちevidenceの明示に対して歯科医師はあまり積極的に取り組んでこなかったのかもしれない。

平成28年度の歯科診療報酬改定では、有床義歯咀嚼機能検査においてこれまでの下顎運動測定検査に加え、新たに咀嚼能力測定検査が保険収載された。この咀嚼能力測定検査は、グルコース含有グミを咀嚼することにより唾液中に溶出したグルコース濃度を測定するものであり、チェアサイドで手軽かつスピーディーに検査が実施できることを特徴としている。またこの改定により、補綴装置装着後6か月まで機能検査を保険点数算定することが可能となった。補綴治療の予後を客観的に評価することがこの改定内容における画期的な点であり、咀嚼機能の改善・回復を目的の一つとする補綴治療の妥当性を経時的に確認することで、信頼性の高い補綴治療を確立する一助となり得る可能性が期待される。

本学でも咀嚼機能検査システムを導入して、被験者に対し下顎運動測定検査および咀嚼能力測定検査を実施してきた。本講演では、これらの検査から得られた知見をもとに検討および考察を紹介させていただきたいと思えます。

【略歴】

1997年 東北大学歯学部 卒業
1997年 東北大学歯学部附属病院 歯科研修医
2003年 東北大学大学院歯学研究科 修了(歯学博士)
2003年 東北大学大学院歯学研究科 口腔システム補綴学分野 助手(2007年 助教)
2010年 ベルギー王国 ルーベン・カトリック大学客員教授
2012年 東北大学大学院歯学研究科 口腔システム補綴学分野 助教
2016年 東北大学大学院歯学研究科 口腔システム補綴学分野 准教授
2016年 松本歯科大学歯科補綴学講座 教授, 現在に至る

【資格・専門医等】

日本補綴歯科学会 東海支部理事
日本補綴歯科学会専門医

生涯学習公開セミナー

顎間関係の設定の基本：
診察・検査から診断まで

10月29日(日) 14:05～15:35

座長：中本哲自先生(松本歯科大学歯学部歯科補綴学講座)

講師：山本司将先生(東海支部)

講師：山下秀一郎先生(東京歯科大学・パーシャルデンチャー補綴学講座)



顎間関係の設定の基本：診察・検査から診断まで

松本歯科大学歯科補綴学講座 教授

中本 哲自

咬合採得は補綴装置製作過程に必須の項目ですが、残存歯の接触関係を写し取ることを主とする小規模な修復から、適切な診査・診断に基づき、術者が意図的に設定する、いわゆる咬合再構成を行う症例まで、用いる臨床術式は多種あります。本生涯学習セミナーでは、固定性補綴装置製作過程における顎間関係の記録の要点と咬合高径を意図的に操作する咬合挙上について、それぞれ2名の講師の先生に解説いただきます。普遍的に行われている操作ですが、改めて見つめなおすことで知識を整理したいと思います。

【略歴】

1996年3月 東北大学歯学部卒業
2000年3月 広島大学大学院歯学研究科 歯学臨床系専攻修了 博士(歯学)
2000年4月 広島大学病院 後期研修医
2001年4月 松山赤十字病院歯科 歯科医師
2003年2月 Center for Oral Biology, University of Rochester Medical Center, Postdoctoral fellow
2004年2月 同上 Research Assistant Professor
2008年4月 九州歯科大学 口腔再建リハビリテーション学分野 助教
2011年7月 同上 准教授
2015年4月 松本歯科大学 歯科補綴学講座 教授

補綴学会専門医 2011年4月22日



固定性補綴装置の製作における顎間記録

東海支部

山本 司将

補綴治療の目的は、歯質の欠損から少数歯欠損、多数歯欠損、顎口腔系の欠損にいたるまでの多岐にわたる。補綴装置によって失われた咬合接触ならびに機能回復を行う際には間接法が用いられ、咬合器装着に先立ち上下顎間の垂直的・水平的位置関係の記録として顎間記録が必要である。この顎間記録は上顎に対する下顎の3次元的位置関係で、空間上の1点である。この1点の3次元的位置が咬合採得を行う顎位であり、この顎位をいかに精確に規定し、顎間記録を行うかが補綴治療の精度に影響する。つまり顎間記録の対象となる顎位を決定するための診断が必要となる。

比較的容易だと思われている1歯のクラウン製作であっても、顎間関係を咬合器上に精確に再現するためには、さまざまな影響を考慮しなければならない。印象採得、作業模型の精度はもちろんのこと、顎間記録の方法や使用材料の特性などを考慮し、適切に選択する必要がある。

少数歯の固定性補綴装置の製作で対象とする顎位は、咬頭嵌合位である。咬頭嵌合位での顎間記録を採得するためには、現状の咬頭嵌合位が適正であるかの診断が必要である。また咬頭嵌合位が安定しているか否かは、咬合採得方法の選択要素となる。

上下顎模型を嵌合させ、口腔内の咬頭嵌合位に一致することが確認できた場合には、この顎間関係を咬合器上に再現する。硬い模型同士での咬頭嵌合位の再現が最も精度が高い。

開咬などによる歯列の問題や、支台歯形成がなされたことによって上下顎模型を嵌合させても、口腔内の咬頭嵌合位を再現できない場合には顎間記録としてインターオクルーザルレコードを採得する。しかしながら上下顎歯列上に咬合採得材を介在させて閉口させると、咬頭嵌合位から移動した顎位となることが報告されている。また採得されたインターオクルーザルレコードを上下顎模型間に介在して咬合器装着を行えば、上下顎模型間には空隙を生じる。この介在させる咬合採得材の影響をなくすためには、咬頭嵌合位で閉口した状態で顎間記録を採得する方法がある。顎位を咬頭嵌合位から偏位させず、かつ咬合器装着を咬頭嵌合位に一致させることができれば、精度の高い補綴装置の製作につながるのである。

文献：柳田昌宏. 咬頭嵌合位の安定性と下顎変位. 補綴誌 1994;38:198-210.

嶋村清次, 呉本晃一, 井上 宏. 咬合採得材料の介在が咬頭嵌合位に及ぼす影響. 補綴誌 2002;46:44-53j

【略歴】

1998年3月 愛知学院大学歯学部歯学科 卒業
2002年3月 愛知学院大学大学院歯学研究科修了 博士(歯学)
2002年4月 愛知学院大学歯学部歯科補綴学第三講座 助手
2005年1月 愛知学院大学歯学部歯科補綴学第三講座(現 冠・橋義歯学講座)講師
2010年7月 愛知学院大学歯学部冠・橋義歯学講座 非常勤講師
2010年9月 やまもと歯科醫院 開業
2013年9月 日本補綴歯科学会専門医
2017年4月 日本補綴歯科学会指導医



咬合挙上について再考する

東京歯科大学パーシャルデンチャー補綴学講座 教授

山下 秀一郎

補綴処置を行う際には、臼歯部咬合支持の残り方によって補綴装置製作時に付与する咬合の考え方は異なる。臼歯部咬合支持によって適正な咬頭嵌合位が確保されている場合には、その顎位に準じて補綴装置を製作すれば大きな問題は生じない。一方、残存歯によって咬頭嵌合位が確保されているが修正が必要な場合や、残存歯によって咬頭嵌合位が確保されていない場合には、新たな顎位を設定しなくてはならない。このような場合には、暫間補綴装置を用いて顎位の回復を試みた後、特に問題が生じなければその顎位を最終補綴装置に移行させるというのが一般的な考え方であろう。では、暫間補綴装置を用いて顎位の回復を行う際には、何を基準に新たな顎位を設定したのであるか？おそらく「この程度であれば適応できるであろう」という経験則をもとに行っているケースが大部分ではなかろうか。しかし、経験の浅い先生であれば、このような場合には試行錯誤になる可能性の高いことが予想され、また、術前に患者に説明を行う際にも説得力に欠けることは否めない。たとえ暫間補綴装置とはいえ、大白歯部を使った快適な咀嚼機能を早い時期から回復することが、我々の務めではないだろうか。

初診時に咬合の状態を客観的に把握するためには、以下の5項目に沿って評価すると整理しやすい。評価結果を活用すれば、担当する症例において、比較的容易に補綴装置を製作できるのか、あるいは、全顎的な咬合の再構成が必要となる難症例であるのかについて、判断基準を明確にすることが可能となる。その5項目とは、①咬合高径、②咬合平面、③咬合支持④咬頭嵌合位、⑤ガイド、である。咬合の崩壊した多くの症例では、これら5項目全てについて問題点を有しており、大幅な補綴的介入を行う必要が出てこよう。その中でも、咬合高径に問題が認められ咬合挙上が必要となる症例では、一体何を基準に挙上量を決めるべきなのか、どの程度の挙上量ならば許容されるのか、などについては明確な答えが得られていないのが現状ではないだろうか。

本講演では、咬合挙上に関して、形態的側面と機能的側面の両者から考察を加え、客観性を持った挙上量の指標について述べてみたい。

【略歴】

1984年3月	東京医科歯科大学歯学部卒業	2009年1月	松本歯科大学病院副院長
1988年3月	同大学院修了(歯科補綴学専攻・歯学博士)	2011年4月	東京歯科大学口腔健康臨床科学講座 教授
1992年4月	同大学歯科補綴学第1講座 助手	2011年11月	東京歯科大学口腔健康臨床科学講座 講座主任
1997年4月	米国テキサス大学ヘルスサイエンスセンターサンアントニオ校 留学	2013年6月	東京歯科大学水道橋病院副院長
1999年4月	松本歯科大学歯科補綴学第1講座 講師	2015年4月	東京歯科大学パーシャルデンチャー補綴学講座 教授(講座主任)
2001年12月	松本歯科大学総合診療科 助教授		日本補綴歯科学会指導医
2003年4月	松本歯科大学大学院顎口腔機能制御学講座 助教授		日本顎関節学会指導医
2004年2月	松本歯科大学大学院顎口腔機能制御学講座 教授		日本口腔インプラント学会専門医
2007年2月	松本歯科大学歯科補綴学第2講座 教授(兼務)		

一般口演

10月29日(日) 9:00～11:15

利益相反に関する記載のない場合は利益相反がないことを別途確認しています。

O-1 レーザー積層造形法にて製作したパラタルストラップの寸法精度

○若杉俊通¹⁾, 熊野弘一¹⁾, 白石浩一¹⁾, 朝倉正紀²⁾, 樋口鎮央³⁾, 安藤正憲⁴⁾, 河合達志²⁾, 武部純¹⁾

¹⁾愛知学院大学歯学部有床義歯学講座, ²⁾愛知学院大学歯学部歯科理工学講座,

³⁾和田精密歯研株式会社, ⁴⁾東海支部

Dimensional Accuracy of conformity of the palatal strap Fabricated using Laser Sintering

○Wakasugi T¹⁾, Kumano H¹⁾, Shiraiishi K¹⁾, Asakura M²⁾, Higuchi S³⁾, Ando M⁴⁾, Kawai T²⁾, Takebe J¹⁾

¹⁾Department of Removable Prosthodontics, School of Dentistry, Aichi-Gakuin University

²⁾Department of Dental Materials Science, Aichi-Gakuin University School of Dentistry

³⁾Wada Precision Dental Laboratories Co., Ltd, ⁴⁾Tokai branch

I. 目的

近年、レーザー積層造形法により製作された補綴装置の臨床応用が増加してきている。レーザー積層造形法には、造形時に生じる熱歪みによる寸法変化が生じる欠点がある。一般工業界では問題とならないわずかな寸法変化が、有床義歯におけるフレームワークにおいては致命的な問題となる可能性がある。そこで本研究は、レーザー積層造形法を用いて製作したパラタルストラップにおける固定枠の有無、熱処理の有無が寸法精度に及ぼす影響について検討することを目的とした。

II. 方法

上顎両側遊離端欠損モデル(HI-549 ニッシン社)のゴム枠模型から作業用模型を製作した。作業用模型をスキャナー(Dental wings 3SERIES, Data design社)にてスキャン後、CADソフト(Dental wings dwos, Data design社)を用い、コンピュータ上でパラタルストラップのSTLデータを作成し

た。このCADデータを用い、レーザー積層造形機(Eosint M280, EOS社)にて試料の製作を行った。造形した試料を再度、スキャナー(Ceramillmap400 Amanngirrbach社)にてスキャンを行い、造形した試料のSTLデータを作成した。三次元データ検査ソフトウェア(GOM Inspect GOM)を用いて、造形前後のSTLデータの重ね合わせを行い、固定枠の有無、熱処理の有無による寸法精度の影響を確認した。今回用いた熱処理は、1050℃で1時間係留後、徐冷したものとした。

III. 結果と考察

レーザー積層造形法を用いて製作されたパラタルストラップの寸法精度の改善には、固定枠と熱処理の両方が必要である可能性が示唆された。

IV. 文献

白石浩一 ほか. レーザー積層造形法で製作した支台装置への熱処理の影響. 愛院誌2016;54(3):407-417.

O-2 可撤性部分床義歯チタンフレームへのマシニングセンター切削加工法応用の可能性

○富士岳志¹⁾, 三溝恒幸²⁾, 北澤富美²⁾, 高井智之³⁾, 倉澤郁文¹⁾, 羽鳥弘毅¹⁾, 黒岩昭弘¹⁾, 中本哲自¹⁾

¹⁾松本歯科大学歯学部歯科補綴学講座, ²⁾松本歯科大学病院歯科技工士室, ³⁾関西支部,

Application of titanium frameworks for removable partial dentures by machining center

○Fuji T¹⁾, Samizo T²⁾, Kitazawa F²⁾, Takai T³⁾, Kurasawa I¹⁾, Hatori K¹⁾, Kuroiwa A¹⁾, Nakamoto T¹⁾

¹⁾Department of Prosthodontics, School of Dentistry, Matsumoto Dental University,

²⁾Dental Technician Laboratory, Matsumoto Dental University Hospital, ³⁾Kansai Branch

I. 目的

チタン・チタン合金はその生態親和性の高さから、金属アレルギーを有する患者への応用などが期待できる。その一方、従来の鋳造法では、技工操作の煩雑さや機械的強度の低下など課題は多いことから、特に義歯の金属床フレームへの応用は少ない。そこで我々は、マシニングセンターによる直彫り切削加工法に着目し、その有用性を検討してきた¹⁾。本法は鋳造法の課題を改善し、幅広い臨床応用が期待できる。今回我々は、チタン合金製部分床義歯を製作し、その可能性を検証した。

II. 方法

義歯設計の異なる4症例に対し、切削加工によるチタン合金製メタルプレート(チタン床:Ti-6Al-4V)を用いた部分床義歯を装着した。製作法は、デンタルスキャナーにて作業模型および咬合採得後の蝸義歯のスキャンを行い、デザイ

ンソフトによりチタン床を設計した。切削加工には、同時5軸高精度微細加工機を用い、材料はCAD/CAM用チタンディスクを用いた。床の適合を確認した後、人工歯を復位させ通法にて完成させた。

III. 結果と考察

全症例において、切削加工時間は約5時間であり、表面性状は十分な滑沢を有していた。また、機械的強度の低下等は認めず、適合および装着後の経過も良好であったことから、本法の有用性と汎用性の高さが示唆された。今後は、長期的な観察が必要であると考えられる。

IV. 文献

1)三溝恒幸, 北澤富美, 汲田 健, 伊比 篤. チタン金属床義歯フレームの製作にマシニングセンターを応用するための研究. 日歯技工誌 36(抄録集) 2015; p334.

O-3 CAD/CAM冠用ブロックの調査

○阿部俊之¹⁾, 高木信哉¹⁾, 橋本和佳¹⁾, 佐久間重光¹⁾, 柴田紀幸¹⁾, 永田一夫¹⁾, 伊藤裕¹⁾, 服部正巳²⁾
¹⁾愛知学院大学歯学部 冠・橋義歯学講座, ²⁾愛知学院大学歯学部 高齢者歯科学講座

Research of Blocks for CAD/CAM Crown

○Abe T¹⁾, Takagi S¹⁾, Hashimoto K¹⁾, Sakuma S¹⁾, Shibata N¹⁾, Nagata K¹⁾, Ito Y¹⁾, Hattori, M²⁾

¹⁾Department of Fixed Prosthodontics, School of Dentistry, Aichi-Gakuin University

²⁾Department of Gerodontology, School of Dentistry, Aichi-Gakuin University

I. 目的

平成26年4月1日より健康保険に収載されたCAD/CAM冠用ブロックは、「シリカ微粉末とそれを除いた無機質フィラーの2種類のフィラーの合計が60%以上で有り」との定義はあるものの、その他の規定はなく、各メーカー様々である。そこで現在販売されている保険適応CAD/CAM冠用ブロックを調査するとともにそれらブロックの特徴についてまとめたので報告する。

II. 方法

調査方法は、各メーカー提供の添付文書、カタログからの抜粋およびメーカーからの情報提供を参考に、大きさ、色調、治具の形状、定価、フィラー含有量および主成分別にまとめた。

III. 結果及び考察

①平成29年8月1日現在で市販されているブロックは13

社15種類であった。

②メーカーによりブロック体の大きさはS, M, Lと各社1種類から3種類があった。そしてヒト小白歯の平均の大きさは、Sサイズのブロック内に収まることがわかった。

③色調については、単色及び多層色調のブロックがあり、多層の色調を有するブロックは、4社から販売されていた。

④治具には、異なる形状の5種類があった。

⑤価格帯については、定価ではあるが、\2500から\4000とサイズやグラデーションの有無によりメーカーでかなりの幅が認められた。

⑥フィラー含有量および主成分は、添付文書等に公表しているメーカーと、公表していないメーカーが認められた。

O-4 CAD/CAM冠用レジンへのStreptococcus mutansの付着性

○河合良亮, 澤田季子, 森 昭徳, 牛丸忠大, 脇 知邦, 本多 歩, 野々垣龍吾, 宇野光乗, 岡 俊男, 倉知正和, 石神 元

朝日大学歯学部口腔機能修復学講座歯科補綴学分野

Adherence of Streptococcus mutans to Resin Used for CAD/CAM Crown

○Kawai R, Sawada T, Mori A, Ushimaru T, Honda A, Waki T, Nonogaki R, Uno M, Oka T, Kurachi M, Ishigami H

Asahi University School of Dentistry Department of Prosthodontics, Division of Oral Functional Science and Rehabilitation.

I. 目的

CAD/CAM冠用レジンブロックは平成26年に保険適応され現在広く応用されている。YAMAKIN株式会社が販売するKZR-CAD ハイブリッドレジンブロック2(ブロック2)にはフッ素徐放性フィラーが配合されており、細菌付着の抑制効果があることが報告されている。そこで、放射性同位元素(以下RI)を用いてその細菌付着性について検討した。

II. 方法

試料には、フッ素徐放性フィラーを含有しないKZR-CAD ハイブリッドレジンブロック(ブロック1, YAMAKIN)と、フッ素徐放性フィラーを含有したブロック2を用いた。それぞれの試料を#2000まで研磨し、超音波洗浄を行った後、自然乾燥、ガス滅菌したものを使用した。

細菌付着性試験の供試細菌にはStreptococcus mutans

(以下S. mutans)を用いた。S. mutansは、[methyl-3H] thymidine (ARC)にて嫌気条件下でラベルした。培養後、流動化のラベルされた各調整菌液中に、試料を37℃、2時間浸漬した。浸漬後、全自動試料燃焼装置(ASC113, Aloka)を用いて回収したRIを、液体シンチレーションカウンター(LSC5100, Aloka)にて放射能を測定した。なお、1試料につき各4個ずつ試験を行い、その平均値を算出した。また、走査電子顕微鏡(S-4500, 日立製作所)にて各試料の表面の細菌付着状態の観察を行った。

III. 結果と考察

細菌付着試験において、ブロック1と比較しブロック2では付着量の減少がみられ、両試料間で有意差があることを確認した。また、表面の観察では、フッ素徐放性フィラー含有の有無に関係なくS. mutansの付着が認められた。

0-5 高齢者におけるブラシ圧の検討

○廣田 翔, 渡邊 諒, 足立ことの, 山本寛明, 坪井和義, 上松謙介, 岩堀正俊, 都尾元宣
朝日大学歯学部口腔機能修復学講座歯科補綴学分野

Shapes of Denture Brush Potentially Contribute to the Brushing Pressure in Elderly Self Care

○Hirota S, Watanabe R, Adati K, Yammoto H, Tuboi K, Uematsu K, Iwahori M, Miyao M

Division of Oral Functional Sciences and Rehabilitation. Asahi University School of Dentistry

I. 目的

国の2018年国家予算方針として、口腔機能管理の推進など歯科保険医療の充実に対する取り組みが明記されたことで、歯科医師の口腔内環境の指導は重要度が増す。義歯清掃は、ブラシによる機械的清掃と化学的清掃があるが、機械的清掃に関しては確立された指導方法がまだ十分とは言えない。今回、義歯ブラシによる機械的清掃に着目し、義歯用ブラシ使用時のブラシ圧、筋力、ブラシの形態について調査を行った。

II. 方法

被検者は65歳以上の男女100名。対照群として成人男女20名にも同様の実験を行った。ブラシ圧の測定には、電子ばかりEJ-2000で、実際の義歯と同じ力で清掃を行いその力を

ブラシ圧として測定した。清掃器具として、サンスター義歯ブラシ、BUTLER歯ブラシ、義歯ブラシに自助具を装着し柄を太くしたもの計3種で測定を行った。実験に際し、5分間清掃に対して指導を行った後に、1分間清掃を行ってもらった。各ブラシ3回ずつ測定を行った後、握力の測定を行った。

III. 結果と考察

握力が平成27年度文部科学省体力運動調査の平均値より低下している群は対照群のブラッシング圧と比較するとブラッシング圧の減少する傾向が見られた。握力が平均以上ある群ではブラシ間で大きな変動がなかったが、握力が低下している群では、歯ブラシでのブラシ圧の低下が顕著になり、自助具を装着したブラシ圧が上昇する傾向が見られた。

0-6 CAD/CAMシステムによるオールセラミック冠の臨床応用 (第8報)

○杉浦裕介¹⁾, 松本光平²⁾, 近藤 絵²⁾, 村岡良介²⁾, 水野直紀³⁾, 清水 剛²⁾, 蒔田真人^{2,4)}

¹⁾杉浦歯科室(名古屋市) ²⁾(公社)日本補綴歯科学会認定研修施設・敬天堂歯科医院(静岡市)

³⁾みずの歯科医院(豊田市) ⁴⁾愛知学院大学歯学部冠・橋義歯学講座

Clinical Apply of All Ceramic Crowns with CAD/CAM system (Part 8)

○Sugiura Y¹⁾, Matsumoto K²⁾, Kondo K²⁾, Muraoka R²⁾, Mizuno N³⁾, Shimizu T²⁾, Makita M^{2,4)}

¹⁾Sugiura Dental Clinic, Nagoya City,

²⁾Authorized Training Institute of Japan Prosthodontic Society・Keitendo Dental Office, Shizuoka City,

³⁾Mizuno Dental Clinic, Toyota City,

⁴⁾Department of Fixed Prosthodontics, School of Dentistry, Aichi Gakuin University

I. 緒言

演者らがCAD/CAMシステムによるオールセラミック冠を臨床に導入して10年が経過した。毎日の臨床ではメタルボンド冠に代ってルーティーンな治療法となった。今回、上顎に可撤性義歯を装着した患者にインプラントを応用して、全顎をジルコニア・オールセラミック冠で補綴した症例を経験したので報告する。

II. 症例の概要

患者は2011年12月初診時58歳の女性で、上顎は76541|1456 9歯欠損で、32|23 4歯を支台としたコーヌスクローネ義歯が装着されていたが、維持・安定が悪く、固定性義歯を希望して来院した。下顎は7|1467 5歯欠損で残存歯は4|以外は全てBrで補綴されていた。上顎では|2, 下顎では5|と6|近心根が保存不可能と診断、抜歯後、上下欠損部位にインプラントを埋入し、残存歯の歯内・歯周治療と共に全歯ジルコニア冠で補綴し咬合再構成することとした。

III. 治療内容

上顎はインプラント手術期間の咬合を確保するためにレジンコーヌスデンチャーを作製し、トリートメント・デンチャーとして使用した。7541|146部に7本のインプラントフィクスチャーを順次埋入した後、6ヶ月の免荷期間の経過した部位からカスタムアバットメントを作製し、残存歯と共にプロビジョナル・レストレーションを装着した。次に下顎の65|67部に4本のフィクスチャーを埋入し、上顎と同様、カスタムアバットメント装着後、全顎プロビジョナルレストレーションを装着した。まず、上顎を全顎印象後、Zeno® Tec SystemでジルコニアCrを作製、口腔内に仮着後、下顎補綴物の作製を行った。下顎のジルコニアCr仮着約2ヶ月の経過観察の後、合着した。

IV. 経過と考察

治療終了後4年と期間は短い。機能性、審美性共に十分回復し、良好に経過している。オールセラミックCrによる全顎治療、特にインプラント治療を含む場合、ナイトガードの装着は必須と考える。

0-7 人工歯の排列位置が発音に及ぼす影響

○岩尾 慧, 山村 理, 松原一生, 亀川義己, 堤 由希子, 古田淑美, 小嶋千栄子, 服部景太, 横矢隆二, 大森俊和, 羽田詩子, 藤原 周

朝日大学歯学部口腔機能修復学講座歯科補綴学分野

The Influence of the Arrangement Position of Artificial Teeth on Speech

○Iwao S, Yamamura O, Matsubara K, Kamekawa Y, Tsutsumi Y, Furuta Y, Kojima C, Hattori K, Yokoya R, Oomori T, Hata U, Fujiwara S

Division of Oral Functional Science and Rehabilitation, Asahi University, School of Dentistry

I. 目的

近年, 生体情報を用いた個人認証が普及してきた。中でも音声認証システムは日常のいろいろな場面で利用されつつあり, 偽造が困難な個人特有の情報としてセキュリティシステムへの有用であるが, 義歯の変化により音声変化が出現すれば, 個人認証が困難となる。今回我々は, 口蓋側の形態に注目し, 人工歯の頬舌的な位置関係が音声認証に及ぼす影響を明らかにすることを目的に, 音声認証装置を用いて音声分析を行った。

II. 方法

歯の欠損がなく, 顎口腔機能異常を認めない, 個性正常咬合を有する成人男性5名に白歯部人工歯排列位置がより口蓋側に位置した場合を想定した装置(以下, 実験床)を製作し, 朝日大学附属病院, 顎機能検査施設内の無音響室

にて, 各被験者に実験床未装着時, および装着時において被験語(日本語65音)を発音させ, レコーダー(Linear PCM Recorder, OLYMPUS)に録音, 記録した。記録した音声を音声認証ソフト(Voice Passport, アニモ)で音響分析を行った。

III. 結果と考察

実験床装着時と未装着時を比較して, 装着時に全般的に音声認証率が低下する傾向が認められた。そこで, 「床装着の有無」と「被験者」に対して二元分散分析を行った結果, 「床装着の有無」と「被験者」両方に有意な差を認めた。これは, 実験床装着により口蓋が狭くなり, 舌の運動及び, 口蓋への接触部が変化し認証率が低下したと考えられる。このことにより, 頬舌的な白歯部人工歯排列位置関係が音声認証に影響を及ぼす事が示唆された。

0-8 新規CAD/CAMレジンブロックの色差について

○高濱 豊, 山口 大輔, 鈴木 崇由, 宇佐美 博志, 水野 辰哉, 島田 洋, 吉田 仁, 村上 弘, 服部 正巳

愛知学院大学歯学部高齢者歯科学講座

Color difference in newly-launched CAD/CAM resin block

○Takahama Y, Yamaguchi D, Suzuki T, Usami H, Mizuno T, Shimada H, Yoshida H, Murakami H, Hattori M

Department of Gerodontology, School of Dentistry, Aichi Gakuin University

I. 目的

CAD/CAM冠が保険収載され3年が経過して補綴臨床にも定着しつつある。材料も進化を続け審美的見地からも, レジンブロックの機械的強度・色調も改良が進みつつある。色調については, 一般にシェードガイドを口腔内に照らし合わせて色調を決める視感比色法や, 歯科用分光光度計を用いて色調採得を行うが, 材料の色調と口腔内の光の状態によっては, シェードマッチが難しいことも少なくない。そこで, 今回発売されたセラスマート270A3LTCAD/CAMブロック(以下270)と, セラスマートA3LTCAD/CAMブロック(以下旧製品)をVITA Easyshade® Advance 4. 0にデータ化されたVITA classical shadeA3との色差を比較検討した。

II. 方法

新旧それぞれのブロックから0. 9mm・1. 2mm・1. 5mmの厚さで切断したレジン片と12mm×10mm×2. 0mmに重合成形したレジンコア材料に80 μ セメント被膜厚さにてクリアー

色の接着性レジンセメントで合着させたものを試験片とした。試験片は, 歯科用測色計VITA社製Eazyshade® Advance4. 01)の陶材修復物モードにてVITA classical shadeA3との比較により色差 ΔE を求めた。

III. 結果と考察

ΔE は270で0. 9mm・1. 2mm・1. 5mm順に3. 09, 3. 1, 1. 84で旧製品では4. 09, 3. 54, 2. 85であった。つまり, 同一厚みのブロックについては旧製品のA3との ΔE が大きくなる傾向にあり, 平均値の差の検定を行ったところ, 有意水準1%で平均値に差を認めた。このことから, 新製品であるセラスマート270A3LTCAD/CAMブロックの色調は, セラスマートA3LTCAD/CAMブロックに比べVITA classical shadeA3により近似した色調を再現することが可能になったと考える。

IV. 文献

1). VITA Easyshade® Advance 4. 0と歯科用Shade guideとの比較検証, 広島大学歯学雑誌, 48, 27-35,

O-9 審美性を有する材料を用いた咬合面二分割人工歯の臨床応用

○青山莉子¹⁾, 神原 亮¹⁾, 熊野弘一¹⁾, 増田達彦¹⁾, 中村好徳¹⁾, 吉原健太郎²⁾, 岩田哲也¹⁾, 今泉 章³⁾, 武部 純¹⁾

¹⁾愛知学院大学歯学部有床義歯学講座, ²⁾東海支部, ³⁾九州支部

Clinical Apply of the Two-piece Artificial Resin Tooth using the Material which has Aesthetic Appreciation Property

○Aoyama R¹⁾, Kanbara R¹⁾, Kumano H¹⁾, Masuda T¹⁾, Nakamura Y¹⁾, Yoshihara K²⁾, Iwata T¹⁾, Imaizumi A¹⁾, Takebe J¹⁾

¹⁾Department of Removable Prosthodontics, School of Dentistry, Aichi Gakuin University

²⁾Tokai branch ³⁾Kyusyu branch

I. 緒言

義歯人工歯は、義歯装着患者の咀嚼機能に直結する重要な役割を有する。その為、人工歯咬合面形態は、義歯装着患者の顎運動に協調し、且つその状態を長期的に維持する必要がある。今回、これ迄金属による咬合面置換が一般的である咬合面二分割人工歯を用いて、審美性を有する二ケイ酸リチウム含有セラミックスにて置換し、良好な経過を得た症例を経験したので報告する。

II. 症例の概要

患者は69歳男性。上顎部分床義歯の不適合による咀嚼障害を主訴に来院した。全身的既往歴は糖尿病の既往があり、全顎的に歯槽骨吸収がみられた。上顎両側臼歯部に装着された部分床義歯の人工歯咬合面には咬耗がみられ、上顎前歯部に強いフレミタスが確認された。

III. 治療内容

残存歯の歯周基本治療を行い、補綴前処置後、咬合面二

分割人工歯を適用した上顎部分床義歯を製作した。一定期間使用後、人工歯咬合面形態が顎運動に協調したところで人工歯咬合面を二ケイ酸リチウム含有セラミックスにて置換を行った。

IV. 経過ならびに考察

上顎義歯装着後、患者からは審美的、機能的に高い満足が得られた。義歯装着後4年経過時、残存歯、歯周組織に大きな変化はみられない。この結果は、咬合面置換による咬合関係、顎間関係の安定が要因と考えられる。

V. 文献

1) Yoshinobu Tanaka et al. Development of a two-piece artificial resin tooth specially designed for a metal occlusal surface. Int J Prosthodont 1990;3:292-298.

2) 川口卓行ほか. 金属咬合面用二分割人工歯における咬合面置換材料およびCAD/CAMシステムを応用した咬合面置換方法の検討. 愛院大歯誌2015;53(4):409-418.

O-10 最終補綴装置仮着後発症した歯痛および咀嚼筋痛をTCH回避の生活指導で解消した症例

○松浦尚志¹⁾, 江田和夫²⁾

¹⁾福岡歯科大学咬合修復学講座冠橋義歯学分野, ²⁾九州支部

Pain development of multiple teeth and masticatory muscles after temporary placement of prostheses and their reduction by cognitive awareness training to avoid TCH: a case report

○Matsuura T¹⁾, Eda Kazu²⁾

¹⁾Department of Oral Rehabilitation, Fukuoka Dental College, ²⁾Kyushu Branch

I. 緒言

上下歯列接触癖(TCH)は歯痛、舌痛、頬粘膜痛、顎関節症の諸症状などを引き起こしうる習癖である。今回、両側上下顎臼歯部の暫間補綴装置を最終補綴装置に置換した直後から支台歯と咀嚼筋の疼痛が激化し、TCHの回避のための教育と生活指導によって症状の軽減とその状態の長期持続を得ることができた症例を報告する。

II. 症例の概要

患者は初診当初(2007年12月)73歳の女性で、主訴は下顎左側臼歯欠損部へのインプラント治療希望であった。下顎左側第二小臼歯部と第一大臼歯部にインプラントを埋入し、う蝕などの問題から上下顎両側全ての臼歯部を補綴治療することとした。

III. 治療内容

暫間補綴装置から最終補綴装置に置換してから歯髓症状

と咀嚼筋痛が発症した。TCHによる症状と推測し、食事以外の時間で上下の歯を離すよう指導したが、その後補綴装置を全て外してほしいほど全ての臼歯に圧迫感と疼痛を自覚した。さらなる徹底したTCH回避の生活指導によって初めてこれらの症状が軽減し、解消した。

IV. 経過ならびに考察

現在もたまに痛みを自覚するが、セルフコントロールができており、無症状の状態が長期維持できている。患者は睡眠障害傾向があり、スプリント療法を拒まれた。しかし、むしろTCHによる症状に対する最良の直接療法はTCHを軽減させる方法であり、そのため長期安定した経過を辿ることができたと考えている。

V. 文献

1. Carlson C, et al. J Orofac Pain 15:47-55, 2001.

O-11 補綴前処置としてのM. T. M. (第12報)

○蒔田真人^{1,2)}, 大石綾香¹⁾, 井上真実¹⁾, 山田 考¹⁾, 磯村哲也^{1,3)}, 清水 剛¹⁾, 蒔田信子¹⁾

¹⁾(公社)日本補綴歯科学会認定研修施設・敬天堂歯科医院(静岡市)

²⁾愛知学院大学歯学部冠・橋義歯学講座, ³⁾康生歯科医院(岡崎市)

M. T. M. for preliminary prothetic treatment (Part 12)

○Makita M^{1,2)}, Oishi A¹⁾, Inoue M¹⁾, Yamada K¹⁾, Isomura T^{1,3)}, Shimizu T¹⁾, Makita N¹⁾

¹⁾Authorized Training Institute of Japan Prosthodontic Society・Keitendo Dental Office, Shizuoka City

²⁾Department of Fixed Prosthodontics, School of Dentistry, Aichi Gakuin University

³⁾Kousei Dental Clinic, Okazaki City

I. 緒言

下顎前歯部は年齢と共にわずかに叢生状態となるが, 上顎前歯部の補綴を行う場合, その舌面の形態回復に支障を来すことがある. 今回, 上顎前歯部補綴を行うにあたり, 下顎前歯部の叢生をスプリング・リテーナーで, 改善した症例を報告する.

II. 症例の概要

患者は初診時56歳の女性で7|の動揺と咬合痛で来院した. 下顎は6|6 2歯欠損でそれぞれ765④|④⑤67 Brが装着されていた. 下顎前歯では2|1|2に叢生が見られた. 上顎歯に欠損はなく, 歯周疾患の進行も軽度であったが, 75321|124567はCr補綴されていた.

III. 治療内容

7|抜歯後CTレントゲン診断により, 76|欠損部にストローマン・インプラントを2本埋入した. 全体の咬合状態は安定していたので, 765| 1|1 543|を先にジルコニアCrで補綴した. 次に, 上顎前歯部補綴の前に下顎前歯部の叢生を改善するた

め, 2|1|2 の隣接面をスライスカットしてコンタクトを除去した後, 3|4をパワーチューブで結索し, M. T. M. を開始した. 約2Wで1 舌側移動のスペースができたので, 印象しセットアップモデル上でスプリングリテーナー(1)を作製し口腔内に装着した. 約4Wで2|1|2 は良好に移動したので, オルソマイト固定を行った. 下顎前歯が良好な位置に固定されたので, 4321|123 |4567|④⑤67のジルコニアCr, Brの補綴を行った.

IV. 経過ならびに考察

補綴物は全て仮着し, 咬合調整後, 顎位ならびに咀嚼機能の安定を確認してから合着した. 下顎前歯の切縁の形態は, 上顎前歯部補綴の舌面形態に大きな影響を与えるので, 下顎前歯の叢生を術前矯正することは, 前歯部補綴の機能性と審美性を向上させると考える.

V. 文献 1)補綴前矯正治療の実際 Mayerhöfer. G. クインテッセンス出版 菊池 進訳:402-405, 1994

O-12 骨造成を伴ったインプラント補綴症例の経過

○寺倉 健, 加藤 大輔, 鈴木 龍, 村上 弘, 服部 正巳

愛知学院大学歯学部高齢者歯科学講座

Follow-up of Implant Prosthetic Case with Bone Augmentation

○Terakura T, Kato D, Suzuki R, Murakami H, Hattori M

Department of Gerodontology, School of Dentistry, Aichi Gakuin University

I. 緒言

近年インプラント補綴は大きな進歩を遂げ, 骨量が不足している部位にも骨造成することにより適応範囲が広がった. 今回はH18年に報告した骨造成してインプラント補綴した2症例について¹⁾, さらに11年経過したので報告する.

II. 症例の概要

症例1:55歳女性. 上23456, 6|欠損.

症例2:53歳女性. 7654|67, 6|567欠損

両症例とも, 欠損による咀嚼, 審美障害が主訴で来院し, 可撤性義歯を回避したく, インプラント補綴を希望した. 全身的特記事項なし.

III. 治療内容

症例1:H12年6|にインプラント埋入, 同年補綴. H14年上23456に自家骨と人工骨を使用したGBR法を併用し, インプラント埋入, H15年補綴.

症例2:H13年6|567にインプラント埋入, H13~14年補綴. H14年上67にインプラント埋入, H15年補綴. H15年7654|に人工骨を使用した歯槽頂アプローチによる上顎洞底挙上術を併用し, インプラント埋入, H16年補綴. H24年上34にインプラント埋入, 同年補綴. (症例1, 2とも全てstraumann社製.)

IV. 経過ならびに考察

症例1, 2ともさらに11年が経過したが, 機能的かつエックス線検査でも良好な状態を保っている. 今後もメンテナンスを継続し, さらに長期に渡る経過を観察していく必要がある.

V. 文献

1)寺倉健, 村上弘, 服部正巳, 水野辰哉, 池戸泉美, 鈴木龍ほか. 骨造成を伴ったインプラント補綴症例の予後. 補綴誌2007;51:396.

専門医申請ケースプレゼンテーション

10月28日(土) 13:00～15:30

利益相反に関する記載のない場合は利益相反がないことを別途確認しています。

CP-1 遊離端欠損を有する低位咬合に対してインプラント補綴を行い、咬合再構成を行った症例

○加藤大輔

愛知学院大学歯学部高齢者歯科学講座

A Case of Occlusal Reconstruction Including Implant Treatment for Intraocclusion Patient with Free-end Missing

○Kato D

Department of Gerodontology, School of Dentistry, Aichi-Gakuin University

I. 緒言

現在インプラント治療は欠損補綴の治療法の選択肢の一つとして考えられている。今回、デンチャースペースが不足した低位咬合を伴った上下顎遊離端欠損症例にインプラントを含めた全顎的な歯冠補綴治療によって咬合再構成を行い、主訴が改善された症例を経験したので報告する。

II. 症例の概要

患者は60歳女性。2005年10月に下顎右側遊離端欠損による咀嚼・審美障害を主訴に当院初診に来院した。検査の結果、43┘457, 7654┘7欠損, ┘1重度慢性歯周炎, ┘36歯根破折による咀嚼, 審美障害と診断した。

III. 治療内容

最初に保存不可能な┘36の抜歯を行い、上下顎に治療用義歯を装着した。抜歯窩の治癒を待った後、CT検査を行い、

上下顎欠損部に骨移植を行った。その後インプラント埋入手術を行い、免荷期間を待った後に、全顎的にプロビジョナルレストレーションを装着し、咬合挙上を行った。設定した咬合位で約6カ月観察した後に最終補綴装置として、2009年8月に陶材焼付鑄造冠ならびに全部鑄造冠を装着した。

IV. 経過ならびに考察

補綴装置装着後約8年が経過したが、インプラント周囲骨に病的な吸収は認めず、患者満足度は高く、良好に経過している。本症例では上下顎の遊離端欠損部に対してインプラント治療を行い、その他の残存歯に対して固定性のブリッジやクラウンで全顎的に補綴処置を行った。咬合再構成をしたことで、残存歯の保全が図れ、咀嚼機能ならびに審美障害を回復することができたと考える。

CP-2 治療用義歯により咬合再構成を図り咀嚼障害を改善した症例

○富士岳志

松本歯科大学歯学部歯科補綴学講座

Improvement of Masticatory Dysfunction with Occlusal Reconstruction by Treatment Dentures

○Fuji T

Department of Prosthodontics, School of Dentistry, Matsumoto Dental University

I. 緒言

咬合支持の喪失に起因して咀嚼障害をきたした患者では、咬合の再構成が必要となる。今回、咀嚼障害を主訴とする患者に対し、治療用義歯により咬合支持を回復した後に、歯冠修復および可撤性部分床義歯により咬合再構成を図った症例について報告する。

II. 症例の概要

患者は初診時67歳の男性である。5年前に近医にて下顎に可撤性部分床義歯を装着した。1年程前から義歯の不適合を自覚し、最近になり咀嚼障害も生じたことから、平成19年11月に来院した。

III. 治療内容

初診時の口腔内所見で、咬合支持の喪失に伴う咬合高径の低下と咬合平面の乱れ、歯冠補綴物の不良、二次う蝕等の問題点が認められた。使用中の義歯は不適合と破損を認

めた。上下顎に治療用義歯を装着し、顎間関係の回復を図った。並行して残存歯の保存治療を行った。解剖学的指標を基準として咬合平面を設定、下顎にブリッジを装着、続いて上顎歯列の最終歯冠補綴を行った。後に、上下顎に可撤性部分床義歯を装着した。

IV. 経過ならびに考察

最終義歯装着後は数回の調整の後、3ヶ月に1回の歯周管理と経過観察を行い、現在4年8ヶ月が経過した。

義歯支台装置の破折を認めた他は、現在まで問題なく経過している。また術前・術後の咀嚼スコアから咀嚼障害の改善が認められ、術後のアンケート調査でも高い満足度が得られた。咬合位ならびに咬合接触の変化は認められない。長期的に安定した状態を維持するため、今後も定期的なメンテナンスを継続予定である。

CP-3 下顎第一大臼歯欠損へのインプラント補綴症例

○成田俊英

(公社)日本補綴歯科学会認定研修施設 敬天堂歯科医院(静岡市)

A case report of implant application in mandibular first molar missing

○Narita T

Authorized Training Institute of Japan Prosthodontic Society・Keitendo Dental Office, Shizuoka City

I. 緒言

白歯部1歯中間欠損に対し、多くの場合ブリッジかインプラントによる補綴治療が選択されるが、状態は多岐に渡り、どちらの補綴装置が優れているとした明確な基準はまだ無い。今回、 $\overline{16}$ 欠損に対しインプラントを用いて補綴し、安定した経過を得ているので症例を報告する。

II. 症例の概要

患者は初診時48歳の男性で、左下の疼痛を訴え来院した。 $\overline{56}$ ともに根尖部圧痛と打診を認め、オルソパントモグラフィとデンタルレントゲン写真より根尖部の不透過像を認めた。電気歯髄診断では $\overline{15}$ は反応無く、 $\overline{15}$ の急性根尖性歯周炎と診断し、感染根管処置を行ったところ、疼痛は治まった。 $\overline{16}$ は歯肉縁下う蝕で保存は困難であり、抜歯後の補綴方法について患者と話し合った結果、インプラントにて欠損補綴を行うこととなった。

III. 治療内容

歯周基本治療と5の感染根管処置後、 $\overline{16}$ の抜歯を行った。抜歯3ヶ月経過後に診断用模型を作製し、診断用waxup後CT撮影用ステントを作製し、CT撮影を行った。icat Landmark Systemによりシミュレーションを行い、埋入位置を決定後ストローマンインプラント直径4.8mm長さ12mmを埋入した。3ヶ月後二次手術を行い、 $\overline{156}$ ともにプロビショナルクラウンを作製した。咬合関係を確認後、最終補綴物を作製し、それぞれジルコニアクラウンを装着した。

IV. 経過並びに考察

補綴装置装着後6ヶ月ごとにメンテナンスを行い、3年経過後もインプラント周囲骨や $\overline{15}$ 根尖部に特に異常は認めず、良好に経過している。中間欠損においてインプラント補綴治療を選択し、両隣在歯の負担を減らせたことは、歯根骨折や歯髄症状などのブリッジによる偶発症を防げ、安定した経過が得られた。今後もメンテナンスを継続してさらに長期の予後を得たいと考える。

CP-4 すれ違い咬合に対して部分床義歯を用いて対応した症例

○秦 正樹

愛知学院大学歯学部有床義歯学講座

A case report of treatment with removable partial denture for non-vertical stop occlusion.

○Hata M

Department of Removable Prosthodontics, School of Dentistry, Aichi Gakuin University

I. 緒言

すれ違い咬合症例における咬合力負担は、義歯床下粘膜と対向する歯で行われるため、粘膜負担が大きくなる傾向にある。その結果、義歯の回転沈下、顎堤粘膜の疼痛や顎堤吸収を引き起こすことが多いと考えられている。本症例では、部分床義歯が咬合力に耐えうる強度、支持、把持を持つように、フレームワーク(Co-Cr合金)を用いた金属床義歯によって咬合機能の回復を行った症例について報告する。

II. 症例の概要

患者は69歳、男性。2011年に残存歯の慢性歯周炎の悪化に伴い、義歯の不適合に起因する咀嚼障害を訴えたため、義歯新製となった。すれ違い咬合を呈しており、下顎左側ブリッジに動揺が確認され、上顎右側、下顎左側顎堤に吸収を認めた。

III. 治療内容

前処置として、重度の慢性歯周炎、含歯性嚢胞により保存不可能な歯を抜歯し、動揺の大きいブリッジを除去し根面板を装着した。また、根管治療後に歯冠補綴を行った。上下顎ともに金属床義歯を製作した。

IV. 経過ならびに考察

新義歯装着後、調整を行い、3か月に一度経過観察を行っている。現在3年を経過し、良好な予後が得られている。摂食可能食品アンケートを用いて咀嚼評価をおこなったところ、良好な結果を得た。剛性の高い金属床義歯を装着したことにより、力学的安定性が向上し、良好な結果が得られたと考えられる。

V. 文献

1)尾花甚一. すれ違い咬合の補綴. 東京:医歯薬出版株式会社;1994, 184-222

CP-5 上顎両側遊離端欠損に対して金属床義歯を用いて機能回復を図った症例

○木村尚美

愛知学院大学歯学部有床義歯学講座

A case of prosthetic rehabilitation using metal plate denture for distal extension defect.

○Kimura N

Department of Removable Prosthodontics, School of Dentistry, Aichi Gakuin University

I. 緒言

部分床義歯に関する術後調査では、レジン床義歯での支台歯の生存率は金属床義歯よりも低い値を示しているとの報告があり¹⁾、残存歯の保護といった観点から金属床義歯の有用性が考えられる。今回、義歯装着時の違和感および咀嚼障害を訴えた上顎両側遊離端欠損の患者に前後パラタルバーを用いた金属床義歯にて機能回復を図り、良好な経過を得たので報告する。

II. 症例の概要

患者は62歳、男性。咀嚼障害と感覚障害を主訴に当院補綴科を受診された。上顎は両側遊離端欠損であり、残存歯は下3～3、上653～6であった。これまでにレジン床義歯を三度製作していたが、いずれも使用できなかった。

III. 治療内容

来院時、旧義歯をすでに紛失していたため、新義歯製作

に先立ち、熱可塑性樹脂にて口蓋床を製作。新製義歯の口蓋形態を模索し、前後パラタルバーとした。2012年8月にCo-Cr製の金属床義歯を装着した。

IV. 経過ならびに考察

義歯装着後、定期的に粘膜面の適合や咬合状態の確認を行いながら経過観察を行っている。患者からは高い満足が得られた。機能評価ではグミゼリーを用いた咬断能力測定と咬合圧測定フィルムによる咬合力測定、摂取可能食品アンケートによる咀嚼機能評価を行い、良好な結果を得た。現在、術後5年経過しており、人工歯破損を認めたため修理を行ったが、残存歯および歯周組織に大きな変化はみられない。

V. 文献

1) 星合和基, 田中貴信, 長谷川信洋, 他. 金属床義歯における磁性アタッチメントの術後調査. 日磁歯誌 2004;13:1-8.

CP-6 審美的要求の高い患者に対し磁性アタッチメントとテレスコープクラウンを応用した症例

○福澤 蘭

愛知学院大学歯学部有床義歯学講座

A case report of prosthetic treatment using magnetic attachment and cone crown telescope for a patient with high aesthetic demands

○Fukuzawa R

Department of Removable Prosthodontics, School of Dentistry, Aichi Gakuin University

Department of Prosthodontics, School of Dentistry, Matsumoto Dental University

I. 緒言

審美的要求の高い患者に対して磁性アタッチメントとコーヌステレスコープクラウンを用いた義歯を製作したことで、咀嚼及び審美障害が改善し、良好な結果を得たので報告する。

II. 症例の概要

70歳、女性。メタルクラスプ露出による見た目の悪さと、ものが良く咬めないことを主訴に来院した。残存歯には、う蝕及び根尖病巣が認められたが、歯周組織は健全であった。上顎の顎堤状態は良好であったが、口蓋隆起が著しく発達しており、床の適合を妨げる要因となっていた。下顎臼歯部顎堤の吸収が著しく、残存前歯は右側に傾斜し、環状クラスプの支台としては不適切であった。また旧義歯にはレストが付与されておらず、機能時の義歯沈下が認められた。

III. 治療内容

義歯不適合による審美・咀嚼障害と診断し、補綴前処置と

して旧義歯の調整、保存困難歯の抜歯、歯内治療、暫間義歯の製作を行った。最終義歯は上顎に磁性アタッチメント支台の無口蓋全部床義歯、下顎に磁性アタッチメント併用コーヌステレスコープ義歯を装着した。

IV. 経過ならびに考察

旧義歯と最終義歯の咀嚼機能評価をデンタルプレスケールと咀嚼スコアにて行った。旧義歯よりも最終義歯の方が極めて高い評価を得ることができた。これは磁性アタッチメントによる支持・維持効果と、コーヌステレスコープクラウンによる強固な支持・把持・維持効果によるものと考えられる。最終義歯装着から7年が経過した。この間、下顎キーパー付き根面板が二次カリエスにより脱落し修理を行った。磁性アタッチメントはコーヌステレスコープクラウンと比較すると修理が容易であり、トラブルに対し最小限の治療で対応することができた。

CP-7 著しい咬合高径の低下に対して補綴歯科治療を行った一例

○杉山慎太郎

愛知学院大学歯学部有床義歯学講座

A case of prosthetic treatment for decreased vertical dimensions of occlusion

○Sugiyama S

Department of Removable Prosthodontics, School of Dentistry, Aichi Gakuin University

I. 緒言

著しい咬合高径の低下により生じた機能的障害に対し、床副子を装着、調整し、下顎位を設定した上で補綴治療を行った。その結果、咀嚼機能が向上し、患者から高い満足度を得られたので報告する。

II. 症例の概要

66歳、男性。奥歯がなく物が食べられないという主訴で来院した。口腔内所見は、咬耗による咬合高径の低下並びに下顎位の側方偏位が認められた。右側臼歯部と左側大白歯部欠損、左側小白歯部に缺状咬合を認めた。顕著な咬耗とそれに伴う重度の過蓋咬合を認めた。また、顕著な咬耗から夜間のブラキシズムも疑われた。以上の事から臼歯部欠損等による咀嚼障害と診断した。

III. 治療内容

咬合高径の低下と下顎位の偏位に対して、床副子で咬合

挙上を図った。床副子の咬合調整を行い、更に咀嚼筋及び顎関節に異常が認められないことをエックス線画像上で確認し、咬合高径を決定した。それに基づき診断用ワックスアップを行い、プロビジョナルレストレーションを製作、治療用義歯を製作した。缺状咬合を呈していた上顎左側第一小白歯と、う蝕が進行していた上顎左側犬歯には、根面板を装着した。義歯の製作に先行して前装冠及び全部金属冠を製作し、更に取り込み印象を行い、金属床義歯と同時に装着した。

IV. 経過ならびに考察

床副子を装着することで咬合高径の低下と下顎位の偏位を改善することができ、早期にプロビジョナルレストレーションを装着し、患者の審美的満足が得ることが出来た。また、それを参考に最終補綴装置を装着することが可能となった。最終補綴装置には支台装置としてRPIクラスプ等を用いて外観に触れにくい補綴装置の設計を行った。