



日本補綴歯科学会誌

12巻
中国・四国支部学術大会
特別号
令和2年8月

令和2年度
公益社団法人日本補綴歯科学会
中国・四国支部学術大会プログラム・抄録集
令和2年8月29日(土), 30日(日)
東広島芸術文化ホールくらら&Web開催

Program and Abstracts
Annual Scientific Meeting of Japan Prosthodontic Society
Chugoku & Shikoku Branch
August 29-30, 2020
Higashi Hiroshima Arts & Culture Hall Kurara and Web broadcast

Annals of Japan Prosthodontic Society
August 2020
SPECIAL ISSUE

日補綴会誌

Ann Jpn Prosthodont Soc

PRINT ISSN 1883-4426
ONLINE ISSN 1883-6860
URL: <http://www.hotetsu.com/>

令和2年度公益社団法人日本補綴歯科学会中国・四国支部学術大会
大会長：里見 圭一
実行委員長：津賀 一弘
準備委員長：土井 一矢
事務局：〒734-8553 広島市南区霞1-2-3
広島大学大学院医系科学研究科先端歯科補綴学研究室内

公益社団法人日本補綴歯科学会 令和2年度中国・四国支部学術大会
プログラム・抄録集

目次

1. 日程	2
2. 大会長挨拶	3
3. 会場案内・会場見取り図	4
4. ご案内	6
5. 学術大会プログラム	8
6. セミナー，研修会	
生涯学習公開セミナー	11
専門医研修会	14
7. 一般演題抄録	17
8. 専門医ケースプレゼンテーション抄録	23

日程表

2020年8月29日	小ホール 1F	文化講座会議室 2F	練習室・稽古場 3F		2020年8月30日	小ホール 1F	文化講座会議室 2F	練習室・稽古場 3F
9:30					9:30	閉会式		
9:40					9:40	専門医研修会		
9:50					9:50			
10:00					10:00			
10:10					10:10			
10:20					10:20			
10:30		理事会			10:30			
10:40					10:40			
10:50					10:50			
11:00					11:00			
11:10					11:10			
11:20					11:20			
11:30				11:30				
11:40				11:40				
11:50								
12:00								
12:10								
12:20								
12:30	代議員会							
12:40								
12:50								
13:00								
13:10								
13:20								
13:30								
13:40								
13:50								
14:00	生涯学習 セミナー							
14:10								
14:20								
14:30								
14:40								
14:50								
15:00	開会式							
15:10	一般口演発表		専門医ケース プレゼンテー ション					
15:20								
15:30								
15:40								
15:50								
16:00								
16:10								
16:20								

大会長挨拶



大会長 里見 圭一

(東広島市歯科医師会会長)

(サトミ歯科医院院長)

日本補綴歯科学会中国・四国支部学術大会を令和2年8月29日および30日の2日間、東広島芸術文化ホール くららにて開催させていただくことになりました。開催に当たりましては当番教室である広島大学大学院医系科学研究科先端歯科補綴学の津賀一弘教授、土井一矢準備委員長はじめ教室員各位に厚くお礼を申し上げます。

現在、COVID-19感染症により人の移動制限等各方面に多大な影響が出ております。このような情勢下であり、学会の開催を危惧する話もありましたが、感染リスクを減らす対策を最大限行い今後の状況を留意しつつ開催を行うこととしました。学術の歩みを止めることなく歯科界一丸となって乗り越え、今以上の発展を希望します。

本学会では専門医研修会、生涯学習セミナー、一般口演発表、専門医ケースプレゼンテーションを行います。残念ながらポスター発表、企業展示、懇親会、市民フォーラムは開催いたしません。東広島市 西条は酒蔵通りに八つの蔵元を持つ酒都として江戸時代より宿場町として栄えた面影があります。30年前より始まった10月の酒祭りでは20万人を超える人出がありますが今年中止となっています。また、広島大学をはじめとして賀茂学園都市となり発展しています。懇親会では西条の日本酒で乾杯し(東広島市の条例では乾杯は日本酒と決まっています)美酒鍋を味わっていただきたいと思いましたが、今の状況ではかないません。今回は若干縮小したプログラムですが本学会は、補綴歯科学の進歩と臨床診療の向上を図ることを目的とする学会として本学会を盛会かつ実り大きいものに致したく皆様のご協力をお願いし、充実した2日間となるよう願っています。

会場案内



東広島芸術文化ホール くらら

〒739-0015 広島県東広島市西条栄町7番19号

TEL 082-426-5900 (9:00~19:00)

【交通】

JR山陽本線 西条駅下車、徒歩約4分（広島駅より約40分）

新幹線 東広島駅下車、タクシー約15分

高速道路 西条ICより東広島市街方面へ約10分

【近隣駐車場】

1. 市営西条岡町駐車場（東広島市西条岡町1111番地9）収容台数：228台

[営業時間] 0時~24時（終日）

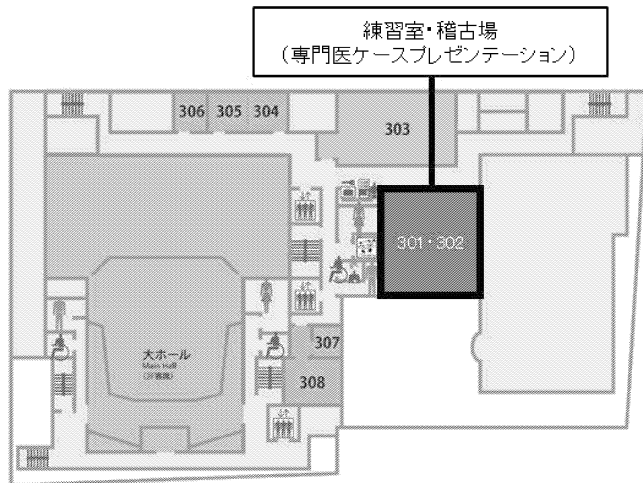
2. 東広島市役所駐車場（東広島市西条栄町8番29）収容台数：166台

[利用時間] 平日：18時以降 土日祝日：終日 ただし市役所を利用の方が優先されます。

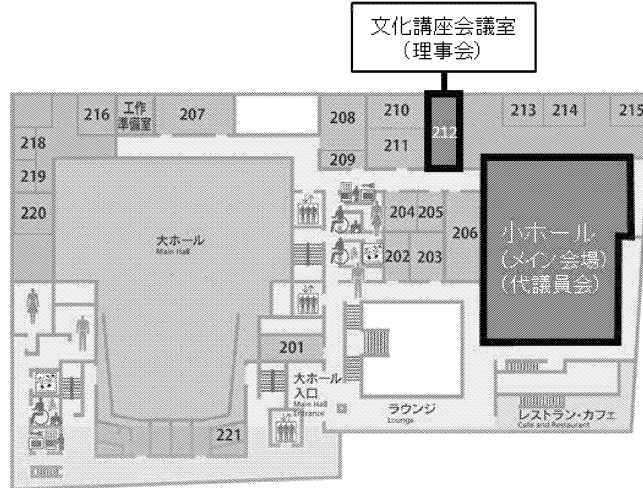
2時間まで駐車料金が無料になります。駐車券をくらら総合案内・事務室にお持ち下さい。
中央公民館跡地の栄町パーキングは無料処理対象外ですのでお気を付け下さい。

会場見取り図

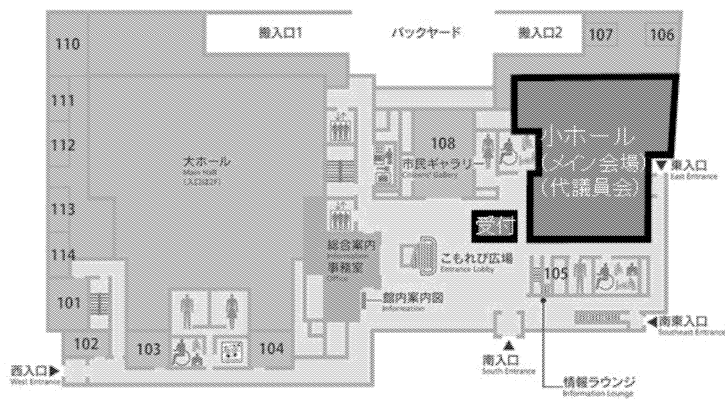
〈3階〉



〈2階〉



〈1階〉





ご案内

I. 参加される皆様へ

1. 本学術大会は新型コロナウイルスによる感染拡大防止のため、会場内スクリーンへの Zoom 画面映写による通常(会場での開催)および インターネットアクセスによる Web 開催とします。会場での参加もしくは Web での参加については当日までご検討いただいて構いません。来場の際にはマスク着用をお願いいたします。
2. 事前参加登録申込(8月17日)およびお支払いが完了された方全員へ、事務局より前日までに抄録集、学術大会参加章および **Zoom ウェビナーの URL をご案内いたします**。Web 参加をされる先生は学術大会開催までに、各自にて事前に PC または携帯端末等への Zoom アプリのインストールおよび事前登録の氏名とメールアドレスの入力をお願いします。本人以外の氏名やニックネームでは単位認定ができません。
3. 会場内および Web 上での画像・動画の収録・音声データの録音ならびに撮影は、発表者の著作権保護のため禁止させていただきます。
4. 抄録に掲載されています QR コードをスマートフォン等で読み込み、生涯学習公開セミナーおよび専門医研修会のアンケートをお願い申し上げます。
5. 3密(密閉、密集、密室)を避けるため、聴衆の入場を制限する場合がございます。

II. 一般口演発表

1. スライドの作成について
 - 1) Windows 版 PowerPoint 2013 もしくは 2016 を使用してください。
 - 2) Web 上で動作不良の可能性があるため動画などの特殊効果や音声利用およびパワーポイント上の発表者ツールのご使用はお控えください。
 - 3) 文字化けを防ぐため以下のフォントに限定して使用してください。
日本語: MS ゴシック、MS P ゴシック、MS 明朝、MS P 明朝
英語: Arial、Arial Black、Arial Narrow、Century、Century Gothic、Courier New、Georgia、Symbol、Times New Roman
2. 発表方法について
 - 1) 会場および日時: 小ホール、2020年8月29日(土) 15:10~16:20
 - 2) 一般口演発表は、通常および Web での開催に変更します。発表7分、質疑応答2分です。質疑に関しては座長および Zoom ウェビナー管理者の指示に従ってください。

【現地で発表される場合】

- 3) 一般口演セッション開始30分前までに発表用データを受付に USB にて持参してください。

- 4) 現地で発表する次演者は、所定の次演者席でお待ちください。
- 5) 演台に発表用 PC を用意します。パワーポイントのレーザーポインター機能を使用して下さい。
- 6) 全て単写となります。パワーポイントの発表者ツールは使用できませんのでご注意ください。

【Web で発表される場合】

- 7) 発表者には Zoom ウェビナーの URL および発表方法の詳細をメールにて送信いたします。
- 8) 発表者は一般口演発表開始前には入室しておいてください。入室後は自身の PC 前に待機をお願いいたします。
- 9) ご自身の PC のマイク利用にて Zoom ウェビナーを利用し発表を行います。
- 10) 発表者は Zoom ウェビナー管理者の指示に従ってください。
- 11) 可能な限り発表前日（8 月 28 日金曜日午後）に接続テストを行う予定ではございますが、状況により事前の接続テストは行えない可能性がございます。ご了承ください。
- 12) 確実な接続状況のため、ご自身の PC での Zoom ウェビナーへの接続は、Wi-Fi ではなく有線 LAN をお願いいたします。
- 13) 状況により質疑応答が困難な場合がございます。その場合、個別にメールで質疑応答していただくよう後日ご連絡いたします。ご了承ください。
- 14) 動作不良の懸念から動画および発表者ツールの使用は禁止とします。
- 15) 通信キャリア、プロバイダーの通信速度、Zoom の配信停止や画質劣化について免責とします。

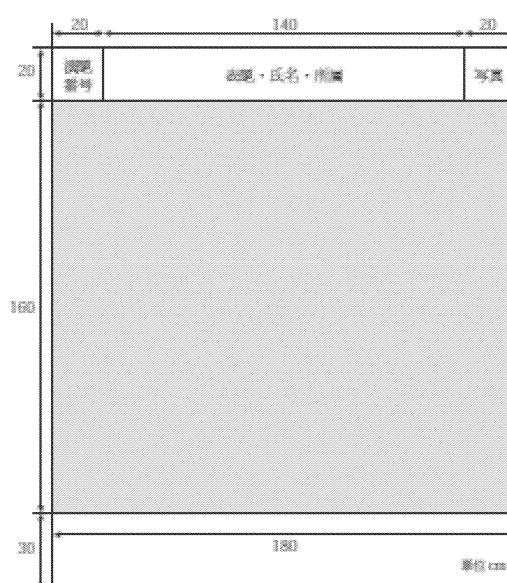
Ⅲ. 専門医ケースプレゼンテーション（現地での発表のみ）

1. 展示について

- 1) 専門医ケースプレゼンテーションの受付は 8 月 29 日（土）12 時 00 分～14 時 00 分 に行います。
- 2) 展示用に、横 180cm ×縦 210cm の展示板を用意します。大会事務局で展示板に演題番号を用意します。表題、氏名、所属は発表者自身が用意してください。
- 3) ポスターの展示板への貼り付けはpushpin を使用し、両面テープなどの粘着テープは使用しないでください。pushpin は会場に用意します。

2. 審査について

- 1) 審査委員の指示に従い、10 分程度で説明を行ってください。
- 2) 説明終了後、申請者は審査委員の質疑を受けてください。



プログラム 1 日目

10 : 30 - 11 : 30 中国・四国支部理事会 212 文化講座会議室

12 : 30 - 13 : 30 中国・四国支部代議員会 小ホール

14 : 00 - 15 : 00 生涯学習公開セミナー 小ホール

『健康寿命を延ばすため「食力（しょくりき）」を考える』

座長：松香 芳三（徳島大学大学院顎機能咬合再建学分野）

講師：皆木 省吾（岡山大学大学院有床義歯補綴学分野）

吉田 光由（広島大学大学院先端歯科補綴学）

日歯生涯研修事業用研修コード 単位 3405

15 : 00 - 15 : 10 開会式 小ホール

開会の辞：里見 圭一（東広島市歯科医師会会長、サトミ歯科医院院長）

15 : 10 - 16 : 20 一般口演発表 小ホール

座長：田地 豪（広島大学）、吉川 峰加（広島大学）

O-1 マウスの歯の喪失が脳血管に与える影響

○大上博史¹，横井美有希¹，石田えり¹，西端英典²，志渡澤正治²，津賀一弘¹

¹広島大学大学院医系科学研究科先端歯科補綴学，²中国・四国支部

O-2. 義歯洗浄剤が義歯用金属材料に及ぼす影響

○宮田優奈¹，宗 夏希¹，笹原妃佐子²，田地 豪²，熊谷 宏³，佐々木正和³，二川浩樹²

¹広島大学歯学部口腔健康科学科口腔工学専攻，²広島大学大学院医系科学研究科口腔生物工学分野，

³中国・四国支部

O-3. 口腔底がん術後患者に対するリップサポート補助用義歯の効果

○山田幸子¹，吉田光由²，吉川峰加²，小羽田敦正³，角田達彦³，石田栄作³，長崎信一⁴，津賀一弘²

¹広島大学病院特殊歯科総合治療部，²広島大学大学院医系科学研究科先端歯科補綴学，³中国・四国支部，⁴広島大学大学院医系科学研究科歯科放射線学

O-4. 口腔内スキャナと3次元プリンターを用いた開口障害および小口症を伴う下顎歯肉癌術後患者に対する無歯顎補綴治療症例

○後藤崇晴¹，南 憲一¹，松田 岳²，市川哲雄¹

¹ 徳島大学大学院医歯薬学研究部口腔顎顔面補綴学分野, ² 徳島大学大学院医歯薬学研究部総合診療歯科学分野

O-5. 超音波画像における輝度を用いた舌筋の評価

○田上義弘, 後藤崇晴, 藤本けい子, 永尾 寛, 市川哲雄

徳島大学大学院医歯薬学研究部口腔顎顔面補綴学分野

O-6. 透明色レジン3次元測定のためのスキャナーと表面処理の選択

○鈴木善貴¹⁾, 吉原靖智¹⁾, 大川敏永²⁾, 鴨居浩平³⁾, 安陪晋²⁾, 大倉一夫¹⁾, 小澤彩¹⁾, 新開瑞希¹⁾, 清水俊也⁴⁾, 清水さとみ⁴⁾, 河野文昭²⁾, 松香芳三¹⁾

徳島大学大学院¹⁾顎機能咬合再建学分野, ²⁾総合歯科学分野, ³⁾徳島大学病院技工室, ⁴⁾中国・四国支部

15:10-16:20 (入れ替え時間10分, 前半3名:S-1, S-2, S-3, 後半2名:S-4, S-5)

専門医ケースプレゼンテーション審査

練習室・稽古場兼大会議室

S-1. 低位咬合に対して咬合挙上を伴う咬合再構成を行った症例

○加藤聖也

岡山大学病院咬合・義歯補綴科

S-2. 舌接触補助床により舌癌術後の嚥下・構音機能を改善した一症例

○牧原勇介

広島大学大学院医系科学研究科先端歯科補綴学研究室

S-3. 過蓋咬合で下顎両側臼歯欠損に対してインプラント補綴を含めて咬合再構成した一症例

○松田岳

徳島大学大学院医歯薬学研究部総合診療歯科学分野

S-4. 臼歯の遊離端欠損部をインプラントで再建し、咀嚼障害と咬合平面の乱れを改善した症例

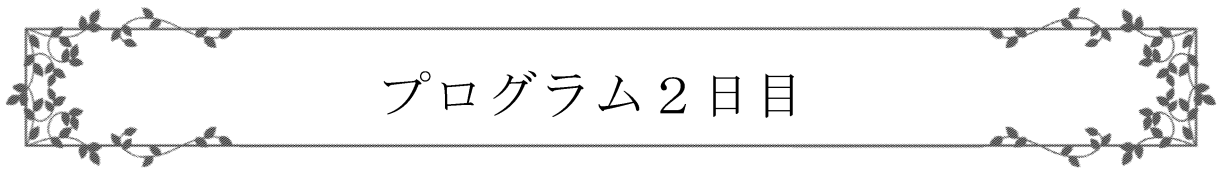
○葭矢啓介

関西支部

S-5. 抜歯適応と診断された歯の保存を行い固定性補綴装置にて機能回復を行った症例

○大島正充

徳島大学大学院医歯薬学研究部顎機能咬合再建学分野



プログラム 2 日目

09 : 30—09 : 40 閉会式 小ホール

閉会の辞：津賀 一弘（中国・四国支部 支部長）

09 : 40—11 : 40 専門医研修会 小ホール

『デジタルデンティストリーの今日と明日』

座長：久保 隆靖（広島大学）

講師：窪木 拓男（岡山大学）インプラント診療における口腔スキャナーと CAD/CAM の応用

安部倉 仁（広島大学）CAD/CAM 冠の保険診療の勘所

日歯生涯研修事業用研修コード単位 3101

生涯学習公開セミナー

健康寿命を延ばすため「食力（しょくりき）」を考える

座長：徳島大学大学院医歯薬学研究部 顎機能咬合再建学分野 教授

松香 芳三



略歴

1988年 岡山大学歯学部卒業
1992年 岡山大学大学院歯学研究科終了、博士（歯学）
岡山大学歯学部歯科補綴学第1講座 助手
1996年 UCLA 歯学部口腔顔面痛科 レジデント（-1998年）
1997年 岡山大学歯学部附属病院第1補綴科 講師
1999年 UCLA 歯学部口腔生物医学分野 研究員
2002年 UCLA 歯学部口腔生物医学分野 助教授
2005年 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 准教授
2012年～徳島大学大学院医歯薬学研究部顎機能咬合再建学分野 教授

日本補綴歯科学会 専門医・指導医・代議員

日本顎関節学会 専門医・指導医・理事

日本口腔顔面痛学会 専門医・指導医・理事長

日本口腔リハビリテーション学会認定医・指導医・理事

【抄録】

本年の生涯学習公開セミナーでは、昨年に引き続き『健康寿命を延ばすため「食力（しょくりき）」を考える』をテーマに設定しました。本セミナーでは、施設や在宅高齢者を視野に入れて超高齢者歯科医療活動を活発に行っている先生方の情報を提供し、会員の先生方とディスカッションすることを希望しております。テーマである「食べる」、「食力」には、補綴装置による補綴治療の観点だけでなく、リハビリテーション、栄養、あるいは社会的な観点など、様々な要素が含まれます。

皆木先生には義歯装着者が力を入れて咀嚼するために必要な義歯のポイントと、しっかり咀嚼することによって維持される機能についてお話を頂く予定です。吉田先生には食力の意味する捕食、咀嚼し、嚥下する力、すなわち食べる機能の加齢や疾患に伴う変化とその評価方法、対応についてお話を頂く予定です。その後、今後この領域がどのような方向性を持つのか、どのような活動が望まれるのかに関してディスカッションしたいと考えております。

アンケート用 QR コード



生涯学習公開セミナー

健康寿命を延ばすため「食力（しょくりき）」を考える —義歯概念の「質」が食力を支える柱—

講師：岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 咬合・有床義歯補綴学分野 教授

皆木 省吾



略歴

1982年 広島大学歯学部卒業
1986年 広島大学大学院歯学研究科修了 歯学博士
1987年 呉共済病院歯科医長
1988年 広島大学歯学部助手
1989年 岡山大学歯学部助手
1995年 米シシガン大学客員講師
1996年 岡山大学歯学部助教授
2002年 岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 教授
(現：医歯薬学総合研究科)

【抄録】

咀嚼時には舌を使います。健常者でのデータですが、「適当に甘噛みのようにして咀嚼する時」と、「全力で咀嚼能率を最大にするつもりで咀嚼する時」とでは、噛む力を加える程度が違っている……かと思えてしまえますが、実は噛む力（咬筋の筋活動の強さ）にはほとんど差はありません。大きく違うのは舌で食塊を支える舌後方部の力（筋活動）です。

嚥下を司る舌の機能を保全するには、よくしゃべり、よく咀嚼することが大切に思われます。毎日行うこれらの機能は、舌の日常リハビリ、嚥下の日常リハビリとして重要です。咀嚼環境は当然、歯あるいは義歯の咬合によって可能となるので、噛める口腔環境を提供できる補綴治療の「クオリティ」が求められます。Quality of Life を支える Quality of Prostho ですね。

先週受診した87歳のおばあちゃん。上顎総義歯を入れると嘔吐感が強くて5分と我慢できないので下顎総義歯だけを入れて上顎顎堤とで柔らかいものだけを食べてました。でもどうしても噛んで形のあるものが食べたいとのことで、自分で車を運転して通院。新義歯でかぶら漬けが食べられるようになったと目を輝かせます。

上記の筋活動を勘案すると、痛みなく円滑な咀嚼時“下顎運動”ができさえすれば、咀嚼能率は義歯に求められる第1点ではないのかもしれませんが。なんとかおいしく食べたいと舌の力を工夫する超高齢者の義歯に必要とされる Quality は、壮年期無歯顎者を対象として発展した義歯理論・概念とは異なるように思えます。このあたりを考察・解説できればと思っています。

参考書：「写真と図で使える 超高齢者総義歯座右マニュアル」, 皆木省吾, 学術研究出版, 2015.

生涯学習公開セミナー

健康寿命を延ばすため「食力（しょくりき）」を考える

講師：広島大学大学院医系科学研究科 先端歯科補綴学 准教授

吉田 光由



略歴

- 1991年 広島大学歯学部 卒業
- 1996年 広島大学歯学部歯科補綴学第一講座 助手
- 1998年 博士（歯学）取得
- 2004年 広島大学大学院医歯薬学総合研究科 講師（学内）
- 2008年 広島市総合リハビリテーションセンター 医療科部長
- 2016年 3月より現職

【抄録】

食力とは、捕食、咀嚼し、嚥下する力、すなわち食べる力とされている。超高齢社会を迎えたわが国では、食べる力の障害である摂食嚥下障害を有する高齢者は増加してきている。摂食嚥下障害を有する高齢者に適正な食形態の食事を提供することは、誤嚥や窒息などの予防、低栄養防止、QOLの維持につながる。提供される食形態については、日本摂食嚥下リハビリテーション学会が2013年に「嚥下調整食学会分類2013」を発表し、この分類を用いて摂食嚥下障害者ならびに家族に食形態を指導することが栄養指導として認められている。市販食品についても、2016年に農林水産省が「スマイルケア食」をスタートさせて消費者の選択の便宜を図っており、このスマイル食も「嚥下調整食学会分類2013」と対応できるように設計されている。しかしながら、このような摂食嚥下障害患者に適した食形態が医療や介護の現場でどのように選択されているかという点については、いまだ十分な基準があるとは言えない。

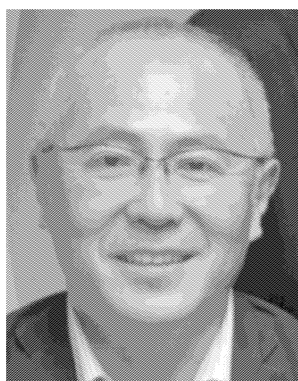
我々は、厚生労働省科学研究費補助金長寿科学政策研究事業により、食事観察によって食形態を判定するための評価票の開発を行った。ここでは、その評価票について説明しながら、食べる機能の評価における咀嚼運動の観察の重要性や食べる機能の加齢や疾患に伴う咀嚼運動の変化とその対応について説明してみたい。

専門医研修会

デジタルデンティストリーの今日と明日

座長：広島大学病院 診療准教授

久保 隆靖



略歴

1987年 広島大学歯学部卒業
広島大学歯学部歯科補綴学第一講座入局
1991年 広島大学博士（歯学）
広島大学歯学部助手
2002年 広島大学歯学部附属病院講師
2006年 広島大学附属病院診療助教授
2007年 4月より現職

【抄録】

デジタル技術の進歩は目覚ましく、歯科医療においても今やデジタル機器なくして成立しないといっても過言ではありません。最近の歯科関連学会や雑誌においても「デジタルデンティストリー」がしばしば取り上げられています。デジタルカメラ、マイクロSCOPE、CBCTや口腔内スキャナーなどのデジタル機器の普及、CAD/CAM技術の向上やネット環境の充実から、これらを組み合わせたデジタルデンティストリーが今後加速度的に進むことは疑いがありません。

本研修会においては、既に保険診療に導入され、適用範囲の拡大が進むCAD/CAM冠に関して、その勘どころを広島大学の安部倉仁先生に、また、岡山大学の窪木拓男先生にはインプラント診療における口腔内スキャナーとCAD/CAMの応用についてお話をさせていただくことになりました。

聴講される先生の日々の臨床や今後のデジタル機器やシステムの導入に役立つ内容となることを確信しています。

アンケート用 QR コード



専門医研修会

デジタルデンティストリーの今日と明日 —インプラント診療における口腔内スキャナーと CAD/CAM の応用—

講師：岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 教授

窪木 拓男



略歴

2003-現在： 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 教授
2007-2009： 岡山大学医学部・歯学部附属病院 副病院長(教育・研究担当)
2009-2011： 岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 副研究科長
2012-2015： 岡山大学 歯学部長
2016： 岡山大学副学長(研究力分析担当)
2017-現在： 日本学術会議 連携会員
2018-現在： 認知症と口腔機能研究会 会長
2018-現在： 岡山大学病院デンタルインプラントセンター センター長

【抄録】

補綴歯科治療はデジタル技術の助けを借りて大きく変貌しようとしている。特に、口腔内スキャナーによる印象は歯科のワークフローを大きく変化させつつある。これにより、一番恩恵を受けているのは、現在のところ、口腔インプラント治療かもしれない。口腔インプラント治療を開始するにあたり、最終的な補綴物を想定した手術シミュレーションを電子的に行うことはすでに当たり前の様にされている。一般的には、顎骨形態はX線 CT を用いて DICOM データで提供され、口腔内形態は卓上もしくは口腔内スキャナーを用いて STL データで提供される。このような性質や解像度の異なるデータをソフトウェア上で統合するという観点から、また、鑄造補綴物が多い患者の顎骨形態をX線 CT で撮影するとアーチファクトと呼ばれる画像の乱れが生じるという観点から、シングル CT スキャン法、ダブル CT スキャン法などが開発されて来たが、まだまだ注意をしなければならぬ点が多々ある。今回は、前半において、歯科技工士の方々が口腔インプラントの手術支援を行う際に、歯科医師とどの様なワークフローを選択すべきか、欠損パターンやアーチファクトの観点から考えて見たい。また、暫間補綴物の形態を最終補綴物に反映させることは多くの歯科医療関係者の望むところであり、多くのアナログワークフローが考えられてきた。本講演の後半では、この暫間補綴物の形態を最終補綴物に反映するデジタルワークフローについて、単独歯冠修復やブリッジの様な小規模なものから、全部欠損補綴の様な大規模なものに分けて考えて見たい。このような新しいワークフローの共同開発により産まれる新しいレベルの歯科医師と歯科技工士の連携が、患者の本質的なメリットに繋がる時代が到来することを心から願っている。

専門医研修会

デジタルデンティストリーの今日と明日 —CAD/CAM 冠の保険診療の勘所—

講師：広島大学病院 診療准教授

安部倉 仁



略歴

1982年 広島大学歯学部卒業
1983年 文部教官広島大学助手歯学部附属病院（第二補綴科）
1985年 文部教官広島大学助手歯学部（歯科補綴学第二講座）
1993年 博士(歯学)（広島大学）
2000年 日本補綴歯科学会指導医
2006年 広島大学病院 講師（咬合・義歯診療科）
2006年 広島大学病院診療准教授（咬合・義歯診療科）現在に至る

【抄録】

歯冠修復において脱金属を目標とする背景があり、先ず2014年4月に高度先進医療から小臼歯にハイブリッドレジン製の非金属材料がCAD/CAM冠として保険導入された。2017年4月には金属アレルギー患者の大白歯に対して、2017年12月には一定の条件下で下顎第一大臼歯に、2020年4月には上顎第一大臼歯にCAD/CAM冠が保険導入された。保険CAD/CAM冠は強度を有し、耐久性のある非金属性歯冠修復として評価を確立してきており、今後も適応拡大が検討されている。

本手法は金属を鋳造する従来の手法と違う部分が多く、予後を良好にするためには、デジタルデンティストリーの知識と技術が必要であり、このことは今や周知のことになっている。しかしながら、脱離や破折などのトラブルが減少傾向にあるとはいえ、いまだに発生しているため、いま一度、見直しが必要であり、今回の専門医研修会で確認をしていただきたく講演を担当することになった。

CAD/CAM冠臨床の注意すべき点についての知識は広まっているが、実際は、うまくできていないところがあるのではないかと考えている。そこで、実際のCAD/CAM冠技工が集約される歯科技工士に支台歯形態についてのアンケートを実施し、その結果から、歯科医師への要望として注意点を挙げる。支台歯形成について評価を行う場合、本手法の特徴であるデジタルデータを活用することが有効でCAMソフトで設計したCAD/CAM冠と支台歯形態を同時にPC画面上に呈示し解説を加える予定である。本研修会では、保険CAD/CAM冠の適応症、支台歯形成および装着時の注意点について解説を行う。

一般口演

演題番号

O-1

マウスの歯の喪失が脳血管に与える影響

○大上博史¹, 横井美有希¹, 石田えり¹, 西端英典², 志渡澤正治², 津賀一弘¹

¹広島大学大学院医系科学研究科先端歯科補綴学, ²中国・四国支部

The effect of tooth loss on cerebrovascular in mouse model

○Oue H¹, Yokoi M¹, Ishida E¹, Nishibata H², Shitozawa M², Tsuga K¹

¹Dept. of advanced prosthodontics, Hiroshima University, ²Chugoku-Shikoku Branch

I. 目的

歯の喪失と認知機能の低下は関連すると報告されているが、その詳細はいまだ明らかになっていない。アルツハイマー病に代表される認知症の多くでは脳血管障害が生じており、血液脳関門 (Blood-Brain-Barrier, BBB) のバリア機能が障害されている¹。本研究では実験的な歯の喪失が脳血管障害に及ぼす影響を明らかにすることを目的とした。

II. 方法

30匹の6週齢雄性 C57BL/6 マウスを、麻酔下で上顎両側臼歯を抜歯した実験群と麻酔のみを行った対照群に分けた。観察期間は4週と8週とした。ステップスルー型受動的回避試験による認知機能の評価を行った後、脳の採取および顎骨のμCT撮影を行った。

III. 結果と考察

いずれの観察期間においても認知機能の低下は両群で認められなかった。μCTによる顎骨の形態解析では、顎骨の大きさが

4週で両群に差がなかったものの、8週において実験群が対照群に比較して有意に小さく、歯の喪失によって咀嚼機能が障害されたことが原因と考えられた。ウェスタンブロット解析では、BBBを構成する血管内皮細胞のタイトジャンクションである Claudin-5 の発現が実験群で有意に低下した。本研究の結果は、実験的な歯の喪失は観察期間中に認知機能低下を示さなかったものの、脳血管のタイトジャンクションの発現に影響を与えることを示唆し、口腔と脳機能が関連するメカニズムの探索に資すると考えられた。

IV. 文献

1. Moorhouse P, et al. Vascular cognitive impairment: current concepts and clinical developments. *Lancet Neurol.* 2008, 7(3):246-55.

(広島大学動物実験承認番号 A19-76)

一般口演

演題番号

O-2

義歯洗浄剤が義歯用金属材料に及ぼす影響

○宮田優奈¹, 宗 夏希¹, 笹原妃佐子², 田地 豪², 熊谷 宏³, 佐々木正和³, 二川浩樹²

¹広島大学歯学部口腔健康科学科口腔工学専攻, ²広島大学大学院医系科学研究科口腔生物工学分野, ³中国・四国支部

Effects of Denture Cleaners on Dental Metallic Materials

○Miyata Y¹, So N¹, Sasahara H², Taji T², Kumagai H³, Sasaki M³, Nikawa H²

¹Course of Oral Engineering of Oral Health Science of Hiroshima University, ²Department of Oral Biology and Engineering, Graduate school of Biomedical and Health Sciences, Hiroshima University, ³Chugoku-Shikoku Branch

I. 目的

日本は2007年に超高齢社会となり、今後も義歯の使用が増加することが予測される。義歯の清掃方法について大別すると機械的清掃法と化学的清掃法に分けられ、このうち化学的清掃法としては義歯洗浄剤が用いられている。しかしながら、義歯洗浄剤を用いて清掃する方法についてはその効果や作用について不明な点が多い。本研究では各種の義歯用金属材料に対する義歯洗浄剤の影響を明らかにするため検討を行った。

II. 方法

実験では3種類の義歯用金属材料（コバルトクロム合金、金銀パラジウム合金、チタン合金）、5種類の義歯洗浄剤（酵素入りポリデント、ピカ（青色）、ピカ（赤色）、タフデント、Etak Oral Care）、およびコントロールとしてMQ水を用いた。コバルトクロム合金、金銀パラジウム合金は20×20×1mm、チタン合金は直径15mm、厚さ1mmの試料を

各組合せにつき1個ずつ作製した。試料は23±2°Cで8時間義歯洗浄剤に浸漬し、その後水道水で軽く水洗し、37°Cで16時間水道水に浸漬した。この浸漬サイクルを28日間繰り返した。義歯洗浄剤浸漬開始前、1、3、7、14、21、28日後に肉眼的観察、SEM画像、表面粗さ、光沢度を測定項目として表面性状の測定を行った。

III. 結果と考察

肉眼的観察によって変化が確認できなかったものの、表面粗さ計、光沢度計を用いることによって義歯用金属材料に対する義歯洗浄剤の影響が明らかになった。光沢度において、コバルトクロム合金はいずれの義歯洗浄剤においても変化が小さく、金銀パラジウム合金はわずかに減少傾向を示すことが分かった。

一般口演

演題番号

O-3

口腔底がん術後患者に対するリップサポート補助用義歯の効果

○山田幸子¹, 吉田光由², 吉川峰加², 小羽田敦正³, 角田達彦³, 石田栄作³, 長崎信一⁴, 津賀一弘²
¹広島大学病院特殊歯科総合治療部, ²広島大学大学院医系科学研究科先端歯科補綴学, ³中国・四国支部, ⁴広島大学大学院医系科学研究科歯科放射線学

Lip support prosthesis for the patients after resection of oral floor cancer

○Yamada S¹, Yoshida M², Yoshikawa M², Kohada A³, Tsunoda T³, Ishida E³, Nagasaki T⁴, Tsuga K²

¹Hiroshima university hospital, Special needs dentistry, ²Dept. of advanced prosthodontics, Hiroshima university, ³Chugoku-Shikoku Branch, ⁴ Dept. of oral and maxillofacial radiology, Hiroshima university

I. 目的

口腔底がんは解剖学的特徴から下顎歯槽歯肉や顎骨に進展しやすいので、腫瘍切除や安全域の確保のため下顎骨の辺縁切除か区域切除が必要となる場合がある。下顎前歯部の広範囲の区域切除が行われた場合、下口唇のリップサポートを失うことから、口唇閉鎖不全に伴う流涎や捕食困難、構音障害、審美障害が生じる。今回、口腔底がん切除時に下顎区域切除術を受けた患者2名に対し、リップサポートを補助する目的で下顎義歯を作製し、その効果を検討したのでここに報告する。

II. 方法

患者は73歳男性（患者A、口腔底がんT3N3bM0、腫瘍切除および下顎骨区域切除4～7部、左側頸部郭清、右側顎下三角郭清、腹直筋皮弁再建）ならびに69歳男性（患者B、口腔底がんT4aN1M0、腫瘍切除および下顎骨区域切除5～7部、可動部舌全摘、両側頸部郭清、喉頭挙上

術、腹直筋皮弁再建）であった。術後より下口唇の内側傾斜による口唇閉鎖不全、流涎および構音障害を認めた。審美面の低下も伴うことから、口腔外科主治医と、患者本人・家族の強い意向より、リップサポートの改善を目的に下顎義歯を作製した。

III. 結果と考察

下顎義歯を装着することにより、リップサポートが得られ、直後から審美面の回復と流涎が改善された。加えて言語訓練に取り組むことで構音機能の改善も認め、QOLの改善に寄与できた。患者Aは義歯を装着して現在、直接訓練中である。患者Bは舌全摘術も受けていることから、口腔から咽頭への送り込み不良があり、極端な嚥下により経口摂取しており、義歯を使って嚥下することが困難なことから、食事時以外の時に使用されている。

一般口演

演題番号

O-4

口腔内スキャナと3次元プリンターを用いた開口障害および小口症を伴う下顎歯肉癌術後患者に対する無歯顎補綴治療症例

○後藤崇晴¹，南 憲一¹，松田 岳²，市川哲雄¹

¹ 徳島大学大学院医歯薬学研究部口腔顎顔面補綴学分野

² 徳島大学大学院医歯薬学研究部総合診療歯科学分野

A prosthodontic case report using intraoral scanner and 3D printer to edentulous patient with limited mouth opening and microstomia after lower gingival carcinoma

○Goto T¹，Minami N¹，Matsuda T²，Ichikawa T¹

¹ Department of Prosthodontics and Oral Rehabilitation, Tokushima University Graduate School of Biomedical Sciences

² Department of Comprehensive Dentistry, Tokushima University Graduate School of Biomedical Sciences

I. 緒言

歯肉癌の外科的切除後においては、術後の瘢痕収縮により開口障害や口裂が小さくその伸展性が著しく不良である、いわゆる小口症を伴う場合がある。今回、開口障害および小口症を伴う下顎歯肉癌術後上下顎無歯顎患者に対して口腔内スキャナ(IOS)と3次元(3D)プリンターを用いた補綴治療を行い良好な結果を得た症例を報告する。

II. 症例の概要

患者は71歳の上下顎無歯顎の男性。2019年8月に〇〇大学〇〇科から補綴処置が困難ということで来科した。2018年5月、下顎歯肉癌の診断の下、下顎歯肉悪性腫瘍摘出術、下顎骨区域切除、チタンプレートによる再建術、大腿皮弁再建術が施行されていた。初診時の最大開口縦径と口裂左右径はそれぞれ26mm、40mmであった。診断名は下顎歯肉癌術後上下顎無歯顎による咀嚼障害、審美障害、構

音障害で、OHIPJ-54による口腔関連QOLは、97点であった。

III. 治療内容

本症例では、概形印象採得にIOS (TRIOS 3, 3Shape, Copenhagen, Denmark) を用いて上下顎の顎堤形態を記録した。記録した顎堤形態を3Dプリンター (ProJet 460 plus, 3D Systems, USA) を用いて石膏 (VisiJet PXLCore, 3D Systems, USA) 模型に具現化した。その模型上で咬合床型の個人トレーを製作し、義歯装着が可能かを確認しながら治療を進めた。

IV. 経過ならびに考察

術後の咬合力は153Nを示し、口腔関連QOLは57点で、咀嚼機能、構音機能、審美性とも患者の満足度は向上した。従来ならば分割トレー印象のような煩雑な治療、技工過程をIOSの利用によって非常に簡略化できた。

一般口演

演題番号

O-5

超音波画像における輝度を用いた舌筋の評価

○田上義弘, 後藤崇晴, 藤本けい子, 永尾 寛, 市川哲雄
徳島大学大学院医歯薬学研究部口腔顎顔面補綴学分野

Evaluation of the tongue muscles using echo intensity in ultrasound images

○Tagami Y, Goto T, Fujimoto K, Nagao K, Ichikawa T

Department of Prosthodontics and Oral Rehabilitation, Tokushima University Graduate School of Biomedical Sciences

I. 目的

高齢者の増加に伴い、サルコペニアなどとの関係から、筋量や筋力は評価すべき重要な項目になっている。歯科でも口腔機能低下症が提唱され、舌圧は評価対象になっている。本研究では、舌の超音波画像における輝度に着目し、その輝度と舌の厚み、舌圧との関連を調査し、輝度の評価が舌の筋量や筋力推定に有効かどうかを検討した。

II. 方法

被検者は65歳以上の高齢者100名とした。舌の評価には汎用超音波画像診断装置（Vscan with Dual Probe, GE Healthcare Japan, 東京）を用い、超音波プローブをFH平面と垂直で左右第二小臼歯部の中央に位置させ測定した。画像上で顎舌骨筋相当部分の下端と舌背表面までの距離を舌の厚さとした。その計測軸を挟んだ幅11.1mmの領域を上下的に4分割した各 Region of Interest（舌背～舌根側へDT,

DB, BT, BB）における平均輝度を算出した。画像解析には画像解析ソフト(ImageJ, NIH, USA)を用いた。舌圧は舌圧測定器（TPM-01, JMS, 広島）を用いて測定した。各測定3回ずつ行い平均値を算出した。本研究は徳島大学病院臨床研究倫理審査委員会の承認（No.2225）を得て行った。

III. 結果と考察

BB以外のROIにおいては、舌の厚さが厚くなると輝度が低くなる傾向が認められ、DBにおいては有意な相関関係が認められた。また、舌圧が高くなると、輝度が低くなる傾向が認められ、DT, DB, BTにおいては有意な相関関係が認められた。

以上の結果より、DB部分の輝度の評価は舌の機能評価、とくに筋肉に関連する事項を推定する上で有効な指標となることが示唆された。

一般口演

演題番号

O-6

透明色レジン 3次元測定のためのスキャナーと表面処理の選択

○鈴木善貴¹⁾, 吉原靖智¹⁾, 大川敏永²⁾, 鴨居浩平³⁾, 安陪晋²⁾, 大倉一夫¹⁾, 小澤彩¹⁾, 新開瑞希¹⁾, 清水俊也⁴⁾, 清水さとみ⁴⁾, 河野文昭²⁾, 松香芳三¹⁾
徳島大学大学院¹⁾顎機能咬合再建学分野, ²⁾総合歯科学分野, ³⁾徳島大学病院技工室
⁴⁾中国・四国支部

Scanner and Surface Preparation Selection for 3D Measurement of Transparent Resin

○Suzuki Y.¹⁾, Yoshihara Y.¹⁾, Okawa T.²⁾, Kamoi K.³⁾, Abe S.²⁾, Okura K.¹⁾, Ozawa A.¹⁾, Shinkai M.¹⁾, Shimizu T.⁴⁾, Shimizu S.⁴⁾, Kawano F.²⁾, Matsuka Y.¹⁾

¹⁾Department of Stomatognathic Function and Occlusal Reconstruction, and ²⁾Department of Comprehensive Dentistry, Tokushima University Graduate School, ³⁾Dental Laboratories, Tokushima University Hospital,

⁴⁾Chugoku-Shikoku Branch

I. 目的

ナイトガードで使用される透明色アクリルレジンに対して、測定精度の良い非接触式 3D スキャナーと表面処理材の組合せを検討することを目的とした。

II. 方法

石膏模型に設置した半径 7940 μ m の透明色アクリルレジン真球(佐藤鉄鋼)12 球に対し、2 種類の非接触式 3D スキャナー (IDENTICA / MEDIT, KATANA Dental Scanner D700 / 3Shape) と 2 種類の表面処理材 (Angel Scan Spray / DENTACO, Okklean / DFS) を用い、3 次元測定を行った。得られた 3 次元画像からランダムに球表面の 100 点を選択し、最小二乗法を用いて、1000 回半径を求めた¹⁾。各球の半径の平均値と標準偏差を算出し、接触式 3D スキャナー (FN503 / Mitutoyo) による計測値との比較を行った。

III. 結果と考察

球半径の平均値は、FN503 に対し、どの組合せにおいても有意差が認められなかったが、Angel Scan Spray を用いた場合に誤差 5 μ m 未満の近似した値が得られた。ばらつきを示す標準偏差においては、どの組合せにおいても有意差は認められなかったものの、Angel Scan Spray を用いた場合に低い値が認められた。結果より、透明色アクリルレジンの 3 次元測定には Angle scan spray を用いると安定して精度良く測定できることが明らかとなった。

IV. 文献

1) Okawa T, et al. Relationship between frontal/ lateral mandibular translations and masticatory movement based on evaluation of occlusal surface motion. journal of Oral Health and Biosciences 2018; 31(1): 39-48.

専門医ケースプレゼンテーション

演題番号

S-1

低位咬合に対して咬合挙上を伴う咬合再構成を行った症例

○加藤聖也

岡山大学病院咬合・義歯補綴科

A case of occlusal reconstruction with bite raising for an infra-occlusion patient

○Kato S

Okayama University Hospital, Occlusion and Removable Prosthodontics

I. 緒言

低位咬合を呈している症例に対して治療を行う際、咬合挙上が必要となることがある。今回、歯の欠損と歯質崩壊に起因した著しい低位咬合を呈する症例に対して、治療用義歯を用いて挙上した咬合高径とプロビジョナルレストレーションで調整した歯冠形態を最終補綴に反映した症例を経験したため報告する。

II. 症例の概要

患者は初診時 72 歳の男性で、下顎前歯部歯肉の自発痛を主訴とし、あわせて下顎欠損部の補綴治療を希望して来院した。残存歯は歯髄腔に近接した咬耗を認めた。また、下顎臼歯部は欠損しており、咬合後継低下に伴う低位咬合を呈していた。

III. 治療内容

治療用補綴装置を用いて咬合挙上を図り問題がないことを確認した上で最終補綴を行った。まず、残存歯の根管治療

と歯周治療後に治療用義歯を用いて咬合挙上を行った。顎口腔機能に問題がなく咬合が安定したため、フェイスボウトランスファーとチェックバイトを行い、プロビジョナルレストレーションを装着した。審美性とアンテリアガイドランスの確認後、クロスマウントを行って最終補綴物および下顎部分床義歯を装着した。また、ナイトガードを作製し夜間の装着を指示した。

IV. 経過ならびに考察

患者は長期間歯科受診をしていなかったため、咬合崩壊による著しい低位咬合を呈していた。下顎安静位を参考に咬合挙上して補綴治療を行ない、安定した咬合が得られた。残存歯質が少なかった 5₁ はプロビジョナルレストレーションでの経過に問題がなかったため最終補綴を行ったが、長期的な保存はできなかった。その他の問題は起きておらず、今後も残存歯や咬合の変化に注視をして経過観察を行う予定である。

専門医ケースプレゼンテーション

演題番号

S-2

舌接触補助床により舌癌術後の嚥下・構音機能を改善した一症例

○牧原 勇介

広島大学大学院医系科学研究科先端歯科補綴学

A case of improving swallow and speech function with Palatal Augmentation Prosthesis after operation of lingual cancer

○Makihara Y¹⁾

Dep. of Adv. Prosth., Hiroshima Univ. Grad. School of Biomedical and Health Sciences

I. 緒言

舌癌術後の嚥下・構音障害に対して、舌接触補助床（PAP）により口腔機能を改善した一症例を報告する。

II. 症例の概要

患者は75歳の女性、1990年6月に広島大学病院口腔外科にて左側舌縁部舌癌（T3N0M0）の診断のもと、舌辺縁切除および小線源療法が施行された。その後、2016年7月65歳欠損による咀嚼障害および、舌癌術後の嚥下・構音障害を主訴として、広島大学病院咬合義歯診療科へ紹介・受診となった。

III. 治療内容

65歳欠損歯に対して、部分床義歯を製作した。また、義歯作成と併行して舌訓練を行い、嚥下および構音の変化を確認した。その後2017年3月PAPを製作し、嚥下造影検査にて機能の改善を確認した。

IV. 経過ならびに考察

PAP装着前の舌圧と比較してPAP装着後の舌圧は高い値を示した。また、PAPの経過観察と併行して5T7にセラミックインレー、3J7にオールセラミックスクラウンによる歯冠

修復を行った。PAPは半年に1度程度経過観察および評価を行っており、現在も問題なく機能している。本症例では、PAPによる嚥下・構音機能の改善に伴い、患者満足度は高いものとなった。患者が高口蓋であったため、よりPAPが効果的に働いたと考えられる。体重は術前と比較して1.3kg増加しており、補綴治療による咀嚼機能の向上とタンパク質摂取量を増加させた食事指導に起因すると考えられる。

V. 文献

1) Marunick M, Tselios N. The efficacy of palatal augmentation prostheses for speech and swallowing in patients undergoing glossectomy: a review of the literature. J Prosthet Dent. 2004; 91: 67-74.

専門医ケースプレゼンテーション

演題番号

S-3

過蓋咬合で下顎両側臼歯欠損に対してインプラント補綴を含めて咬合再構成した一症例

○松田岳

徳島大学大学院医歯薬学研究部総合診療歯科学分野

A case report of occlusal reconstruction using implant prosthesis in a patient with deep overbite and mandibular bilateral molar loss

○Matsuda T

Department of Comprehensive Dentistry, Tokushima University Graduate School of Oral Sciences

I. 緒言

過蓋咬合で下顎両側遊離端欠損症例に対し、インプラント補綴を含めた咬合再構成を行い良好な結果を得たので報告する。

II. 症例の概要

患者は初診時 52 歳の女性。2010 年 10 月に「入れ歯を作ってほしい」ことを主訴に来科した。以前に複数の部分床義歯を装着したが、異物感が強く適応できなかった。35, 36, 37, 45, 46, 47 を欠損し、過蓋咬合で欠損部の垂直的な補綴空隙は不足していた。34,44 は歯周炎のため、保存不可能であった。診断名は、下顎両側遊離端欠損による咀嚼障害、症型分類 I-1（口腔の条件）は Level III, I-2（身体社会的条件）は Level I, I-3（OHIPJ-54 による口腔関連 QoL）は 70 点であった。

III. 治療内容

臼歯欠損部の歯列回復と咬合挙上を目的に、下顎前歯部を覆うスプリント型の治療用義歯を装着した。口腔機能、顎関節部に問題がないことを確認した。34, 44 を抜歯、治癒後 34, 36, 44, 46 部にインプラントを埋入した。上顎臼歯部の再歯冠補綴とインプラントの暫間上部構造によって咬合平面を整え、機能に問題がないことを再確認した。最終的にインプラント部は陶材焼付鑄造冠、下顎前歯部を硬質レジンジャケット冠、上顎前歯部をジルコニア冠による歯冠補綴を行った。

IV. 経過ならびに考察

本症例では過蓋咬合で臼歯欠損部の補綴空隙が不足していたが、インプラント補綴を含め、咬合再構成を行うことで、咀嚼機能、審美機能とも患者満足度の高い治療を提供できたと考える。現在 5 年が経過したが、問題はなく経過している。

専門医ケースプレゼンテーション

演題番号

S-4

臼歯の遊離端欠損部をインプラントで再建し、咀嚼障害と咬合平面の乱れを改善した症例

○葭矢 啓介
関西支部

A case of oral rehabilitation using implant-supported fixed prosthesis for distal extension missing molars and improvement of dysmasesis and occlusal plane

○Yoshiya K
Kansai Branch

I. 緒言

臼歯部の咬合支持の喪失による咀嚼障害と咬合平面の乱れに対し、インプラント補綴を行い、良好な結果を得たので報告する。

II. 症例の概要

患者は54歳男性、奥歯がなくて食事しにくいことを主訴に2013年9月に来院された。残存歯は5 \sim 1 \sim 7, 8 \sim 7 \sim 48であった。54 \perp 5, 78は残根であった。欠損部位の放置や、齶蝕部位を治療しておらず残根となっていることで臼歯の咬合支持が喪失していることにより、咀嚼障害や咬合平面の乱れが生じたと考える。欠損部、残根部には補綴は行っていない状態であった。

III. 治療内容

保存不可と判断した54 \perp 5, 878の抜歯や、全顎的に歯周基本治療を行った。咀嚼障害を改善するために臼歯の咬合支持を、764 \perp , 767にインプラントやL456のブリッジにて回復し、咬合平面を臼歯離開が得られることや干渉が生じないよう最終補綴装置を製作した。

IV. 経過並びに考察

現在上部構造装着から4年半が経過しているが、痛みなく良好に過ごしており、咀嚼に関しても高い満足度を得ることができた。咀嚼障害の改善とともに、長期的に安定することやさらなる欠損の拡大を防ぐことを考慮して、咬合平面を是正した治療を行い良好な結果が得られたと考える。(発表に際して患者・被験者の同意を得た。)

専門医ケースプレゼンテーション

演題番号

S-5

抜歯適応と診断された歯の保存を行い固定性補綴装置にて機能回復を行った症例

○大島正充

徳島大学大学院医歯薬学研究部顎機能咬合再建学分野

A case of prosthodontic treatment using fixed prosthesis for partially edentulous arch with tooth mobility

○Oshima M

Department of Stomatognathic Function and Occlusal Reconstruction, Tokushima University Graduate School

I. 緒言

歯周組織の損傷を伴う動揺歯は、骨吸収や動揺度による明確な保存可否の基準がないため、補綴治療計画において慎重な判断を要する¹⁾。本症例では、前医で抜歯適応と診断された動揺歯を含む欠損歯列に対して、動揺歯を保存し、予後を確認しながら固定性補綴治療を行ったことにより、良好な経過が得られたので報告する。

II. 症例の概要

64歳女性。⑤4③[⊥]ブリッジの動揺による咀嚼障害を主訴として来院した。前医の治療方針（53[⊥]抜歯、同部に部分床義歯）に不安と抵抗があるとのことであった。⑤4③[⊥]ブリッジは動揺度2を認め、支台歯である5[⊥]は齶蝕症第4度によりブリッジから脱離していた。3[⊥]はPocket depth 5~9 mmと排膿が確認され、歯槽骨上縁から楔状の骨吸収を伴う外傷性の症状を呈していた。また、全顎的には7[⊥]および75+7欠損を認めた。

III. 治療内容

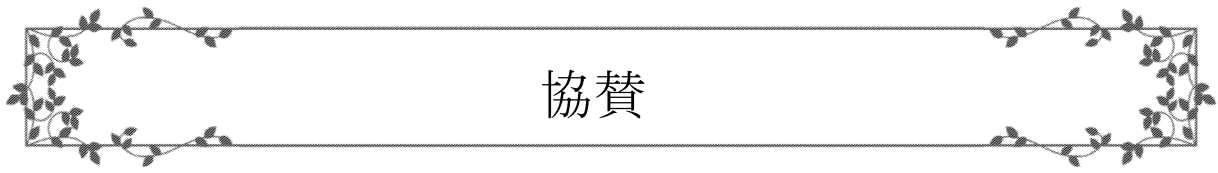
固定性ブリッジによる治療を希望されたため、3[⊥]動揺歯に対する消炎処置と⑥54③②[⊥]暫間補綴装置の装着により症状の回復を図り、最終補綴装置の製作・仮着を行った。対合歯列の補綴治療後に、3[⊥]部に症状の再発がないこと確認し、最終的なブリッジ装着を行った。

IV. 経過ならびに考察

3[⊥]部の外傷性症状の再発はなく、Pocket depthおよび歯槽骨レベルに変化は認めず経過良好であり、治療後の主観的評価においても改善が認められた。動揺歯の保存可否における慎重な判断と補綴治療計画は、歯の欠損拡大の防止と機能回復に重要であることが示唆された。

V. 文献

1) Fan J, Caton JG. Occlusal trauma and excessive occlusal forces: Narrative review, case definitions, and diagnostic considerations. *J Clin Periodontol.* 2018; 89, S214-S222.



協賛

相田化学工業株式会社

株式会社ジーシー

— 本誌を複写される方に —

本誌に掲載された著作物を複写したい方は、(社)日本複写権センターと包括複写許諾契約を締結されている企業の従業員以外は、図書館も著作権者から複写権等の行使の委託を受けている次の団体から許諾を受けて下さい。

著作物の引用・転載・翻訳のような複写以外の許諾は、直接本会へご連絡下さい。

〒107-0052 東京都港区赤坂9-6-41 乃木坂ビル

一般社団法人 学術著作権協会

FAX : 03-3475-5619 E-mail : info@jaacc.jp

ただし、アメリカ合衆国における複写については、次に連絡して下さい。

Copyright Clearance Center, Inc.

222 Rosewood Drive, Danvers, MA 01923, USA

Phone : 978-750-8400 Fax : 978-646-8600

— 日補綴会誌への投稿方法 —

投稿希望の方は、下記の URL をご参照のうえ、

ご不明な点は学会事務局（電話：03-6722-6090）までお問合せください。

<http://www.hotetsu.com/t1.html>

日本補綴歯科学会誌 12 巻 中国・四国支部特別号 (令和 2 年 8 月)

令和 2 年 8 月 29 日発行

発行者 大川 周 治

編 集 公益社団法人 日本補綴歯科学会

学会ホームページ /<http://www.hotetsu.com/>

〒105-0014 東京都港区芝 2 丁目 29 番 11 号

高浦ビル 4 階

公益社団法人 日本補綴歯科学会

電 話 03 (6722) 6090