



第 29 回  
国際口腔インプラント会議 日本部会  
年次学術大会・総会  
(WCOI Japan)

プログラム・抄録集

会 期：2025 年 7 月 12 日（土）・13 日（日）

会 場：日本歯科大学生命歯学部・九段ホール

大会長：白川 正順

（元・日本歯科大学口腔外科学教室第 1 講座 主任教授 /  
医療法人社団哲正会 理事長）

## 大会長挨拶



## ご 挨 拶

第 29 回 WCOI Japan 年次学術大会・総会  
大会長 白川 正順

梅雨らしい雨に恵まれず、庭の紫陽花が色落ち、アッという間に梅雨明け宣言、20日も早い真夏がやってきました。さて、この度、第29回国際口腔インプラント会議日本部会（World Congress for Oral Implantology, WCOI Japan）の主管を仰せつかりました大会長の白川正順で御座います。

本学術大会は国際口腔インプラント会議（WCOI と略）の基幹支部である日本部会（WCOI Japan と略）における学術大会で御座います。WCOI Japan は 1999 年に設立され、日本国内における学術大会ならびに学術講演会などの学術活動を推進し、これまで 28 回開催し、今回の学術大会は 29 回を迎えます。

さて、今回の学術大会のメインテーマは「サステナブルな安心安全な口腔インプラントを展望する」と題し、患者様にやさしいインプラント治療と有病者への対応を中心に企画致しました。

特別講演は BH 製剤服用患者への対応について、この領域では最も造詣の深い国際医療福祉大学口腔外科の矢郷 香教授にお願いしました。また、国際的に活躍する鹿児島大学歯学部口腔外科の西條英人教授には、骨造成の最先端技術についてご講演頂きます。次に、インプラント治療に必須となった静脈内鎮静法下における施術者と歯科麻酔医との連携の重要性について日本歯科大学口腔外科の石垣佳希教授と同麻酔学講座の砂田勝久教授に、相互の立場からご講演頂きます。

教育講演はインプラント補綴について、北海道医療大学の越智守生名誉教授、また大阪歯科大学インプラント講座の草野 薫教授には安心、安全な臨床テクニックを、日本歯科大学生命歯学部歯科放射線講座の河合泰輔教授には手術に最も重要な画像検査と画像解剖についてご講演いただきます。

そして、シンポジウムでは昨今、注目されているソーセージテクニックによる骨造成術について、多保 学先生に、また、歯槽骨喪失症例に対する対応にショートインプラントの評価が高まっており、造詣の深い松村東栄先生のご講演を予定しております。

また、一般市民の方々に知識を提供するため、市民公開講座を企画しました。講師は、第一線で活躍されている日本歯科大学臨床教授・小笠原健文先生に歯学講座を、そして元フジテレビアナウンサーの野間修平先生には人生 100 年時代を元気に乗り切るための文化講座をご講演頂きます。

ランチョンセミナーは歯愛メディカルの柴田 力先生、また AQB インプラントの権威である杵淵孝雄先生にご講演をいただきます。

最終セッションは不肖、私が大会長講演として骨造成手術における TIME テクニックについてお話をし、締めくくらせて頂きます。

皆様にとり、実り多き 2 日間になることを心から祈念すると同時に、日常の臨床の糧になることを心から願っております。

令和 7 年 7 月

## 会長挨拶



## ご挨拶

WCOI Japan  
会 長 大里 重雄

日本歯科大学生命歯学部九段ホールで、第 29 回 WCOI Japan 年次学術大会を開催できますことを大変嬉しく思います。全国から多数の先生にご参加いただき、WCOI Japan を代表し心より深謝申し上げます。

本大会のテーマは「サステイナブルで安心・安全な口腔インプラントを展望する」です。持続可能性と患者および医療の安全性は、医療行為全体において今や最重要課題であり、私達のインプラント医療も例外ではありません。高齢社会の進展、医療資源の最適化、そして患者一人ひとりに寄り添う個別治療の実現を目指す上で、これからのインプラント治療は何を重視すべきか、臨床と研究の双方から再考する必要があります。

本大会では、北海道、東京、大阪から鹿児島まで、全国の医科・歯科大学および臨床現場の第一線でご活躍されているエクセレント講師をお迎えし、インプラント治療における多角的視点からインプラント医療に有用な情報をご提供いただけます。「教育講演」では、高齢化を予知したインプラント医療、高齢有病患者のインプラント手術や補綴設計と管理（草野講師）、歯科放射線学や解剖学の知見を活かした診断と治療計画（河合講師）など、座学とスキルを高める内容が揃っています。さらに、「シンポジウム」および「特別講演」では、医科歯科連携、局所麻酔や静脈鎮静下の手術安全性（石垣・砂田講師）、そしてショートインプラント、骨造成、MRONJ、審美への的確な対応（松村・西條・草野・矢郷講師）など、現代的課題へのアプローチにも焦点を当てています。

一般口演では、日常の研究成果や臨床の革新についての演題が登録され、質疑応答を通じ、有用なヒントが得られと確信しています。

「市民公開講座」では、一般市民へのインプラント治療の有用性の啓発とともに、歯科医療が果たすべき社会的役割（小笠原講師）、それは江戸時代の適塾から始まり、現在まで受けつがれていることについても再認識する機会となります（野間講師）。特別シンポジウムや一般口演も含め、すべてのセッションが、日々の臨床に直結する知識と視点を提供する場となることを願っています。

私達は、コロナ禍を経て対面形式での学術交流が再び可能となった今、これまで以上に“繋がり”と“協調”の価値が求められています。最後に、本大会の開催にあたりご尽力いただいた白川 正順大会長をはじめ、準備・実行委員会各位（川村 / 小笠原委員長・松村 / 高山委員他）の皆様のご努力に深く感謝申し上げますとともに、WCOI/WCOI Japan にご参画いただき、広く社会の期待に貢献するために、ご支援とご協力をお願い申し上げます。

WCOI Japan

## 歴代学術大会一覧

回 数	年 度	開催日	大会長	開催地
12	2008	2009/3/29	宮下 元	東京（日本大学）
13	2009	2010/3/14	宮下 元	東京（東京医科歯科大学）
14	2010	2011/12/18	宮下 元	東京（東京医科歯科大学）
15	2011	2012/4/1	宮下 元	東京（日本歯科大学）
16	2012	2013/2/24	宮下 元	東京（日本歯科大）
17	2013	2013/11/16・17	宮下 元	東京（株式会社 OSSTEM）
18	2014	2014/5/18	大里 重雄	東京（WCOI Japan 事務局）
19	2014	2015/3/29	大里 重雄	東京（日本歯科大学）
20	2015	2016/3/27	大里 重雄	東京（日本歯科大学）
21	2016	2017/3/26	大里 重雄	東京（日本歯科大学）
22	2017	2018/3/11	小笠原健文	東京（日本歯科大学）
23	2018	2019/8/26	大里 重雄	東京（日本歯科大学）
24・25	2020	2022/3/27	大里 重雄	東京（NATULUCK 飯田橋会議室）
26	2021	2023/7/2	竹島 浩	東京（WCOI Japan 事務局）
27	2022	2024/11/8-10	廣安 一彦	東京（WCOI Japan 事務局）
28	2023	2024/11/ 6	白川 正順	インド・ニューデリー
29	2024	2025/7/12-13	白川 正順	東京（日本歯科大学）



## History of World Congress for Oral Implantology (WCOI) 歴代 国際口腔インプラント会議・学術大会

### 第 1 回 The First World Congress for Oral Implantology (WCOI), 1975

Venue: Kyoto International Congress Hall, Kyoto, JAPAN

Time: August 16-18, 1975

Honorary President: Mikio Shirasu (Osaka Dental Univ., Japan)

President: Charles M. Weiss (Practitioner, New York, USA)

Organizing Committee Chairman: Haruyasu Mitani (Osaka Dental Univ., Japan)

Program Committee Chairman: Haruyuki Kawahara, WCOI Founder (Osaka Dental Univ., Japan)

### 第 2 回 The Second World Congress for Oral Implantology (WCOI), 1980

Venue: Kyoto International Congress Hall, Kyoto, JAPAN

Time: June 9-11, 1980

President: Haruyuki Kawahara (Osaka Dental Univ., Japan)

Program Committee Chairman: Tetsuo Ishiki (Niigata Univ., Japan)

Arrangement Committee Chairman: Toshio Yamane (Japan Institute for Advanced Dentistry, Japan)

### 第 3 回 The Third World Congress for Oral Implantology (WCOI), 1994

Venue: Pacifico Yokohama, Yokohama, JAPAN

Time: April 1-3, 1994

President: Keiichi Furumoto (The Nippon Dental Univ., Japan)

Organizing Committee Chairman: Tsuyoshi Saito (Nihon Univ., Japan)

Program Committee Chairman: Keikichi Shimada (Kobe Univ., Japan)

General Secretary: Toshiyuki Satoh (Practitioner, Japan)

### 第 4 回 The Fourth World Congress for Oral Implantology (WCOI), 1998

Venue: Tokyo International Forum, Tokyo, JAPAN

Time: April 25, 26, 1998

President: Yasuhiro Asai (Tokyo Dental College, Japan)

Organizing Committee Chairman: Tsuyoshi Saito (Nihon Univ., Japan)

Program Committee Chairman: Toshiyuki Satoh (Practitioner, Japan)

General Secretary: Toshiyuki Satoh (Practitioner, Japan)

### 第 5 回 The Fifth World Congress for Oral Implantology organized WCOI Japan Division, 2001

Venue: Tokyo Big Sight, Tokyo, JAPAN

Date: June 3 to July 2,

President: Tsuyoshi Saito (Nihon Univ., Japan)

Organizing Committee Chairman: Masahisa Kishi (Tokyo Dental College, Japan)

Program Committee Chairman: Isao Ishikawa (Tokyo Medical and Dental Univ., Japan)  
General Secretary: Toshiyuki Satoh (Practitioner, Japan)

#### **第 6 回 The Sixth World Congress for Oral Implantology (WCOI), 2004**

Venue: Hilton Hawaii Village Beach Resort and Spa, Hawaii, USA  
Date: March 5 to 8, 2004  
President: Jack I. Lemons (The Univ. of Alabama, USA)  
General and Scientific Chairman: Charles M. Weiss (Practitioner, New York, USA)  
Scientific Co-Chairman: Shankar Iyer (New York Univ., USA)  
Organizing Committee Chairman: Tsuyoshi Saito (Nihon Univ., Japan)  
Program Committee Chairman: Isao Ishikawa (Tokyo Medical and Dental Univ., Japan)  
General Secretary: Shigeo Osato (The Nippon Dental Univ., Japan)

#### **第 7 回 The Seventh World Congress for Oral Implantology (WCOI), 2007**

Venue: Las Vegas, Nevada, USA  
Date: November 10, 2007  
Congress President: Frank LarMar (Practitioner, USA)  
Congress-Scientific Chairman: Shanker Iyer (New York Univ., USA)  
WCOI President: Tsuyoshi Saito (Nihon Univ., Japan)  
Congress Secretariat: Hajime Miyashita (Showa Univ., Japan)  
Congress-Organizing Secretary: Shigeo Osato (The Nippon Dental Univ., Japan)

#### **第 8 回 The Eighth World Congress for Oral Implantology (WCOI) and American Academy of Implant Dentistry Global, 2010**

Venue: Le Meridien Hotel, New Delhi, INDIA  
Date: November 20-22, 2010  
President: Mahes Verma (Mauana Azad Institute of Dental Science, India)  
Congress Chairman: Shanker Iyer (New York Univ., USA)  
Organizing Secretary: Brij Mohan Sabberwal (Practitioner, India)  
Scientific Chair: Natalie Wong (Practitioner, Canada)  
Co-Scientific Chair: Jaehun Shim (Practitioner, Korea)  
WCOI President: Hajime Miyashita (Showa Univ., Japan)  
Conference Secretary: Shigeo Osato (The Nippon Dental Univ., Japan)  
WCOI Scientific Chairman: Makoto Shiota (Tokyo Medical and Dental Univ., Japan)

#### **第 9 回 The Ninth World Congress for Oral Implantology (WCOI) and American Academy of Implant Dentistry Global Conference, 2013**

Venue: Millennium Seoul Hilton Hotel, Seoul, KOREA  
Date: August 23-25, 2013  
President: Hong-Ki Kim (Practitioner, Korea)  
Congress Chairmen: Il Hae Park (KADA, Korea), and Jae Yoon Lee (KCOI, Korea)  
Organizing Secretary: Tae-Young Kim (Practitioner, Korea)  
WCOI President: Hajime Miyashita (Showa Univ., Japan)  
WCOI Conference Secretary: Shigeo Osato (The Nippon Dental Univ., Japan)

**第 10 回 The Tenth World Congress for Oral Implantology (WCOI) and American Academy of Implant Dentistry Global Conference, 2016**

Venue: The Leela Ambience Convention Hotel Delhi, Delhi, INDIA

Date: November 11-13, 2016

Congress Chairmen: Mahes Verma (Mauana Azad Institute of Dental Science, India)

Organizing Secretary: Brij Mohan Sabberwal (Practitioner, India)

International Scientific Chair: Natalie Wong (Toronto Implant Institute Inc., Canada)

International Scientific Chair: Manuel Chanavaz (Lille Univ., France)

WCOI President: Shigeo Osato (dento-Oral Science Institute, Japan)

WCOI Conference Secretary: Kenichi Matsuda (Practitioner, Japan)

**第 11 回 The Eleventh World Congress for Oral Implantology (WCOI 11) and American Academy of Implant Dentistry 68<sup>th</sup> Annual Conference, 2019**

Venue: Aria Hotel & Casino Las Vegas, Nevada, USA

Date: October 23-26, 2019

Congress President: Dr. Natalie Wong (AAID President and Toronto Implant Institute Inc., Canada)

Congress Vice President: Dr. Shigeo Osato (WCOI President and dento-Oral Science Institute, Japan)

Scientific Program Chair: Dr. Shankar Iyer (New York Univ., USA)

**第 12 回 The Sixth Global AAID and 12<sup>th</sup> WCOI Conference 2024 in New Delhi In conjunction with the 28<sup>th</sup> WCOI Japan Annual Scientific Conference**

Venue: The Leela Ambience Convention Hotel Delhi, Delhi, India

Date: November 8-10, 2024

Congress Chairman: Mahesh Verma (Maulana Azad Institute of Dental Sciences, India)

Congress President: Shanker Iyer (New York Univ., USA)

Organizing Secretary: Brij Mohan Sabherwal (Practitioner, India)

WCOI President: Shigeo Osato (dento-Oral Science Institute, Japan)

28<sup>th</sup> WCOI Japan Conference Chair: Masayori Shirakawa

(Former Professor, Head of the First Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Nippon Dental University School of Life Dentistry at Tokyo, Japan)

国際口腔インプラント会議・日本部会

## 学術大会へ参加される方へのお知らせ

### 《参加受付》

7月12日（土）は12時から、7月13日（日）は8時30分から、総合受付（九段ホール入り口）にて参加受付を行います。大会中は参加証を常にご着用ください。

### 《参加登録がお済みの方へ》

すでに抄録集と参加証はお送りしてございます。送付した参加証をご着用の上、ご入場ください。参加証ホルダーは総合受付にてご用意しております。

※参加証および抄録集の再発行は致しませんので、ご注意ください。

### 《当日参加登録をされる方へ》

総合受付で当日会費をお支払いいただいた後、抄録集と参加証をお渡しします。なお、抄録集が品切れの場合がございますので、ご了承ください。

	事前登録	当日
会 員 医師・歯科医師	12,000 円	15,000 円
非会員 医師・歯科医師	15,000 円	18,000 円
歯科衛生士・歯科技工士	5,000 円	8,000 円
大学院生・臨床研修医	4,000 円	5,000 円
学 生（要学生証提示）	無 料	

### ＜抄録集＞

事前登録された方への抄録集および参加証は事前に送付してございます。

抄録集を持参されなかった方は、総合受付にて1冊2,000円で販売いたしますので、お買い求めください。

#### 1. 認定医取得のための教育講演

教育講演は7月12日（土）1講演、7月13日（日）1講演（※印）、計2講演（必須）で10ポイントが獲得できます。受講後は受講証明書をお渡ししますので大切に保管してください。認定医受験時に必要になります。

#### 2. 会員懇親会

7月12日（土）18時00分よりエドモントホテル3階千鳥で開催いたします。準備の都合上、当日受付は定員に余裕がある場合に限らせていただきますので、事前にお申込みいただきますようお願いいたします。

### 3. ランチョンセミナー整理券の配布

7月13日（日）8時30分より総合受付にてランチョンセミナーで配布するお弁当の整理券を配布します。お弁当の数には限りがありますのでご了承ください。

### 4. 企業展示

協賛企業の展示は、7月12日（土）13時～17時、7月13日（日）9時～16時にA会場ロビー特設会場にて行います。是非、お立ち寄りください。

### 5. クローク

A会場控室にてクロークをご用意しております。7月12日（土）の12時～17時30分、7月13日（日）8時40分～17時00分までご利用いただけます。夜間の預かりはできませんので、当日中にお引き取りください。クローク閉鎖後は、後日運営事務局へご連絡ください。貴重品やデジタルデバイスはお預かりできませんのでご注意ください。

### 6. 飲食について

A会場での飲食は出来ません。

### 7. その他

会場内では携帯電話をマナーモードに設定し、通話をご遠慮ください。撮影、録音、録画は禁止されていますが、スタッフが記録用に撮影録音、録画する事がありますのでご了承ください。災害発生時には各会場のアナウンスおよび係員の指示に従って避難してください。

## 座長の先生方へ

座長の受付はありません。担当セッションの開始10分前までに次座長席でお待ちください。

一般口演は、発表8分、質疑応答2分です。セッションの円滑な進行と時間厳守にご協力ください。

## 発表者の皆様へ

一般口演の発表者および共同演者は会員に限られます。未会員の方は事前に入会手続きを行ってください。入会されない場合、事後抄録にお名前を掲載できません。

## 利益相反の関係

発表内容に関連する企業や営利団体との利益相反状態の開示が必要です。利益相反の有無に関わらず、口演発表のタイトルスライドに続く2枚目に利益相反の状態を開示して下さい。

## 口演発表

一般口演は、発表 8 分、質疑応答 2 分です。時間厳守をお願いいたします。

発表はすべて Microsoft PowerPoint (Windows Office 365) を使用します。スライドは「画面に合わせる (4:3)」に設定してデータを作成してください。Mac の Keynote や GoogleSlide は使用できません。

発表前、時間に余裕を持って、発表データを保存した USB メモリーを PC データ受付にご提出ください。試写にてデータの確認を行います。

ご自身の発表 2 演題前には次々演者席でお待ちください。

発表は自身で PC を操作してください。演者用 PC としてノート Windows PC をご準備いたします。

発表者ツールは使用不可です。必要に応じて口演原稿をご自身でご準備ください。

### 1. 大会長優秀演題発表賞

本学術大会では、一般口演発表の中から優秀な演題に対して優秀演題発表賞を授与します。表彰は 7 月 13 日 (日) の閉会式で行います。

### 2. 事前抄録について

事前抄録は、A4 用紙設定で、演題番号、演題名、所属、演者名、共同演者名、内容抄録 (800 字以内) を含めて作成してください。発表データおよび事後抄録データのファイル名は「演題番号・演者名」としてください。事後抄録の提出は不要です。



## 協賛企業一覧

### ランチョン・セミナー

株式会社 歯愛メディカル  
AQB・ABI インプラント株式会社

### 展示出展

株式会社歯愛メディカル  
株式会社スリービー・ラボラトリーズ  
Z-Systems AG アジア駐在事務所  
AQB・ABI インプラント株式会社  
オカダ医材株式会社  
ノーベル・バイオケア・ジャパン株式会社  
PRSS. Japan 株式会社  
株式会社シケン  
ジャパंकオリティ株式会社  
株式会社 GENOVA  
株式会社シエン社  
株式会社学術社  
株式会社パインメディカル

### 広告掲載

アサヒプリテック株式会社  
株式会社スリービー・ラボラトリーズ  
相田化学工業株式会社  
株式会社サプライ  
OSSTEM IMPLANT

ご協賛, ご支援ありがとうございました.

## 交通地図のご案内



### 日本歯科大学生命歯学部 九段ホール

〒102-8159 東京都千代田区富士見 1-9-20

TEL 03-3261-8311 (代表)

#### ◆鉄 道

##### JR 飯田橋駅

- ・総武線 飯田橋駅西口より徒歩約 5 分

##### 地下鉄 飯田橋駅

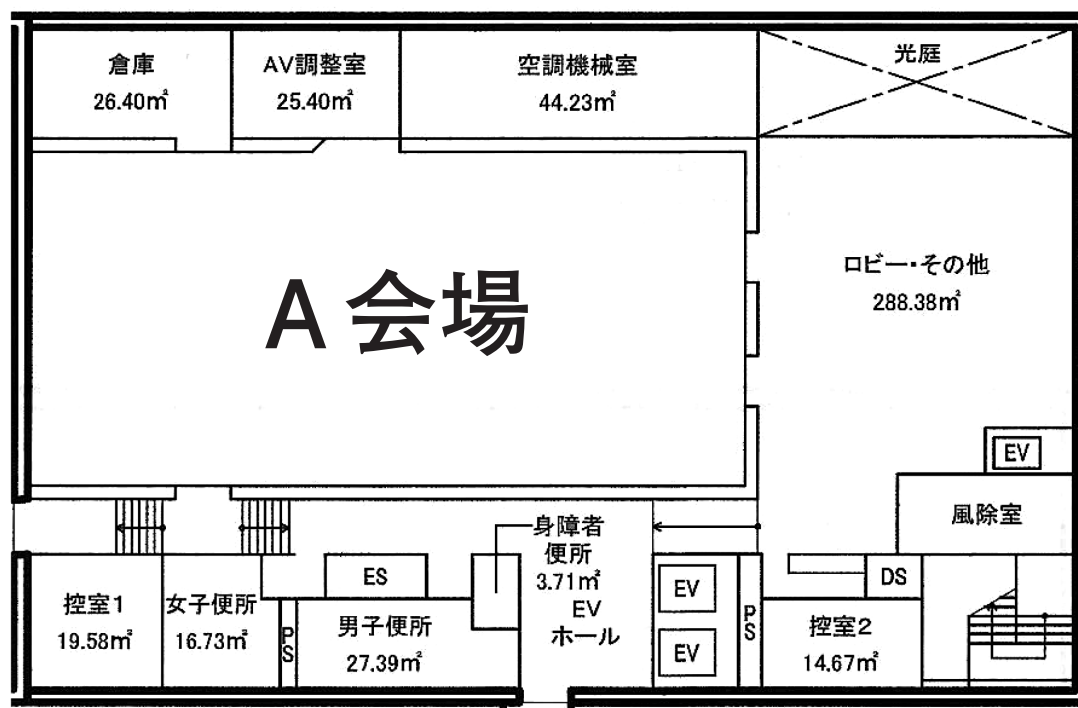
- ・東西線 飯田橋駅 JR 駅口 (A4) より徒歩約 6 分
- ・有楽町線 飯田橋駅牛込口 (B2a) より徒歩約 6 分
- ・南北線 飯田橋駅牛込口 (B2a) より徒歩約 6 分
- ・都営大江戸線 飯田橋駅牛込口 (B2a) より徒歩約 6 分

##### 地下鉄 九段下駅

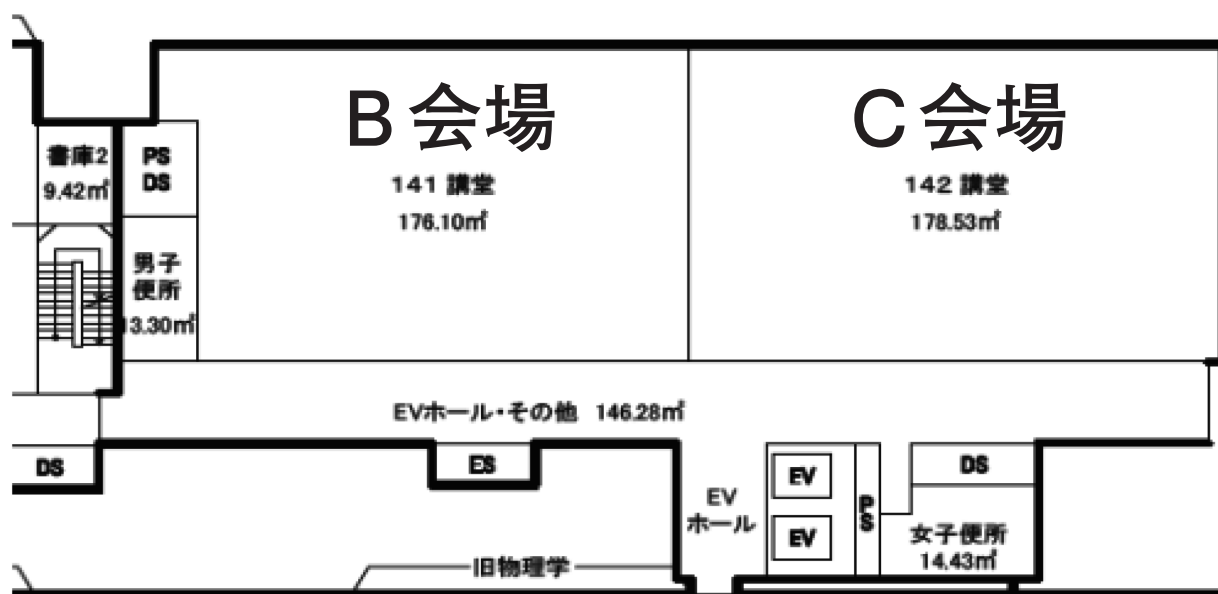
- ・東西線 九段下駅 1, 7 番出口より徒歩約 8 分
- ・都営新宿線 九段下駅 1 番出口より徒歩約 8 分
- ・半蔵門線 九段下駅 1 番出口より徒歩約 8 分

## 会場案内図

### ■ A会場 (B1)



### ■ B・C会場 (4F 141・142 講堂)



## 学会日程表

開催 1 日目 2025 年 7 月 12 日(土)

日本歯科大学生命歯学部（東京）		
時間	A 会場 記念館 B1F 九段ホール	B 会場 記念館 4F 141 講堂
10:00		
11:00		
12:00	12:50～13:00 開会の辞 / 大会長・理事長挨拶	12:00～12:50 理事会・評議員会・総会
13:00	13:00～13:45 市民公開講座-1【歯学講座】 演者：小笠原健文 座長：川村 浩樹, 高山 史年	13:00～13:40 一般口演 I 一般 I-1～I-4 座長：滝口 昌親, 坂田 堯久
14:00	13:45～14:35 市民公開講座-2【文化講座】 演者：野間 脩平 座長：白川 正順, 秋本 清	13:40～14:20 一般口演 I 一般 I-5～I-8 座長：水永 丈嗣, 田中 桜丸
15:00	14:40～15:30 教育講演 I 演者：草野 薫 座長：越智 守生, 南 誠二	
16:00	15:35～16:25 教育講演 II 演者：越智 守生 座長：北村 豊, 草野 薫	
17:00	16:30～17:40 特別シンポジウム I 歯科麻酔と口腔外科の連携医療 演者：石垣 佳希, 砂田 勝久 座長：末瀬 一彦, 小笠原健文	
18:00	18:00～19:40 会員懇親会 会場：ホテルメトロポリタンエドモント 3 階 千鳥の間 協力：バイオリン演奏 奏者：小泉 奈美	

## 開催 2 日目 2025 年 7 月 13 日(日)

日本歯科大学生命歯学部（東京）			
時間	A 会場 記念館 B1F 九段ホール		B 会場 記念館 4F 141 講堂
9:00	9:00～10:00 一般口演Ⅱ 一般Ⅱ-1～Ⅱ-3 座長：鈴木 雅之, 大畑 仁志 一般Ⅱ-4～Ⅱ-6 座長：金田 一高, 服部 理志		9:00～10:00 一般口演Ⅱ 一般Ⅱ-7～Ⅱ-9 座長：中塚 敏弘, 猪股 徹 一般Ⅱ-10～Ⅱ-12 座長：宮尾 忠一, 加藤 高英
10:00	10:00～10:50 シンポジウムⅠ 演者：松村 東栄 座長：松田 憲一, 塩路 昌吾		
11:00	11:00～12:00 特別講演Ⅰ 演者：矢郷 香 座長：西條 英人, 白川 正順		
12:00	九段ホール	12:15～12:50 ランチョン A B 会場 (141 講堂) 演者：柴田 力 座長：井上 一彦, 木村 浩子	12:15～12:50 ランチョン B C 会場 (142 講堂) 演者：杵淵 孝雄 座長：野城 康成, 小長井信治
13:00	13:10～14:00 特別講演Ⅱ 演者：西條 英人 座長：大里 重雄, 菅井 敏郎		
14:00	14:10～15:00 教育講演Ⅲ 演者：河合 泰輔 座長：北村 豊, 多保 学		
15:00	15:10～16:00 シンポジウムⅡ 演者：多保 学 座長：神田 省吾, 松田 博之		
16:00	16:00～16:30 大会長講演 演者：白川 正順 座長：下川千可志, 安田 昌律		
	16:30～16:40 認定ドクター説明会 担当：松田 憲一, 高山 史年		
	16:40～ 閉会の辞 川村 浩樹		

## 講師一覧

### ■特別講演Ⅰ

演者：矢郷 香（国際医療福祉大学三田病院歯科口腔外科教授／日本小児口腔外科学会理事長）  
演題：「知っておきたいビスホスホネート製剤とデノスマブ投与患者のインプラント治療で  
注意すべきこと」

### ■特別講演Ⅱ

演者：西條 英人（鹿児島大学医歯学総合研究科顎顔面機能再建学講座口腔顎顔面外科分野主任教授）  
演題：「有益性の高い歯科インプラントのための骨造成術の実際」

### ■特別シンポジウムⅠ 歯科麻酔と口腔外科の連携医療

演者：石垣 佳希（日本歯科大学附属病院口腔外科教授／日本歯科大学附属病院副院長）  
演題：「日常化する有病者の歯科インプラントの注意点」  
演者：砂田 勝久（日本歯科大学生命歯学部歯科麻酔学講座教授／日本歯科大学附属病院副院長）  
演題：「有病者とインプラント手術—静脈内鎮静法の有用性—」

### ■教育講演Ⅰ

演者：草野 薫（大阪歯科大学口腔インプラント学講座教授）  
演題：「安全・安心なインプラント治療における診査・診断・手技を再考する」

### ■教育講演Ⅱ

演者：越智 守生（北海道医療大学名誉教授／同客員教授）  
演題：「パーフェクトな歯科インプラント医療を創造するインプラント技工  
～歯科医師の視点・歯科技工士の視点～」

### ■教育講演Ⅲ

演者：河合 泰輔（日本歯科大学生命歯学部歯科放射線学講座主任教授）  
演題：「インプラント治療に必要な画像検査の知識と画像解剖」

### ■シンポジウムⅠ

演者：松村 東栄（医療法人社団優樹会 松村歯科クリニック院長）  
演題：「臨床的に安全で有効なショートインプラントを追求する」

### ■シンポジウムⅡ

演者：多保 学（日本歯科大学臨床准教授／医療法人社団幸誠会理事長）  
演題：「ソーセージテクニックを用いた骨造成手術」

### ■大会長講演

演者：白川 正順（元日本歯科大学口腔外科学教室第一講座主任教授／医療法人社団哲正会理事長）  
演題：「骨造成法における TIME テクニックの応用」



## 講師一覧

### ■ランチオンセミナー A

演者：柴田 力（株式会社歯愛メディカル）

演題：「最新のインプラント関連製品及びサービスの進化について」

### ■ランチオンセミナー B

演者：杵淵 孝雄（バイオアクティブインテグレーションインプラント研究所）

演題：「1 ピース HA 系インプラントは何故有用なのか？」

### ■市民公開講座 1【歯学講座】

演者：小笠原健文（町田市民病院歯科口腔外科部長 / 日本歯科大学附属病院口腔外科臨床教授）

演題：「噛む，噛む，エブリデー！知っておきたい簡単なインプラント知識」

### ■市民公開講座 2【文化講座】

演者：野間 脩平（元フジテレビアナウンサー）

演題：「人生 100 年時代一楽しい晩年人生を送るためには」

## 座長一覧

### ■特別講演Ⅰ

西條 英人（鹿児島大学医歯学総合研究科顎顔面機能再建学講座口腔顎顔面外科分野主任教授）  
白川 正順（元日本歯科大学口腔外科学教室第1講座主任教授／医療法人社団哲正会理事長）

### ■特別講演Ⅱ

大里 重雄（dOS 研究所所長）  
菅井 敏郎（松本歯科大学臨床教授／銀座 UC デンタルインプラント院長）

### ■特別シンポジウムⅠ 歯科麻酔と口腔外科の連携医療

末瀬 一彦（大阪歯科大学客員教授／奈良県歯科医師会会長）  
小笠原健文（町田市民病院歯科口腔外科部長／日本歯科大学附属病院口腔外科臨床教授）

### ■大会長講演

下川千可志（医療法人社団聖悠会理事長）  
安田 昌律（やすだ歯科クリニック院長）

### ■市民公開講座1【歯学講座】

川村 浩樹（日本歯科大学附属病院臨床准教授）  
高山 史年（医療法人社団明法会 高山歯科医院千川診療所院長）

### ■市民公開講座2【文化講座】

白川 正順（元日本歯科大学口腔外科学教室第1講座主任教授／医療法人社団哲正会理事長）  
秋本 清（秋本歯科医院院長）

### ■教育講演Ⅰ

越智 守生（北海道医療大学名誉教授／同客員教授）  
南 誠二（みなみ歯科医院院長／北海道医療大学歯学部歯科放射線学分野非常勤講師）

### ■教育講演Ⅱ

北村 豊（松本歯科大学臨床教授／医療法人信州口腔外科インプラントセンター所長）  
草野 薫（大阪歯科大学口腔インプラント学講座教授）

### ■教育講演Ⅲ

北村 豊（松本歯科大学臨床教授／医療法人信州口腔外科インプラントセンター所長）  
多保 学（日本歯科大学臨床准教授／医療法人社団幸誠会理事長）

## 座長一覧

### ■シンポジウムⅠ

松田 憲一（牟礼南デンタルオフィス院長）  
塩路 昌吾（ユニオン歯科医院院長）

### ■シンポジウムⅡ

神田 省吾（京都インプラント研究所専務理事／野城歯科西池袋クリニック）  
松田 博之（日本歯科口腔外科クリニック千葉 院長）

### ■ランチョンセミナー A

井上 一彦（井上歯科医院院長／ルイ・パストゥール医学研究センター環境感染防御研究室）  
木村 浩子（医療法人社団啓實会 ヒロコファミリー歯科理事長）

### ■ランチョンセミナー B

野城 康成（医療法人社団藍成会 野城歯科西池袋クリニック理事長）  
小長井信治（小長井歯科院長）

### ■一般口演（一般Ⅰ-1～Ⅰ-4）

滝口 昌親（高根デンタルクリニック院長）  
坂田 堯久（ノア歯科クリニック中目黒院長）

### ■一般口演（一般Ⅰ-5～Ⅰ-8）

水永 丈嗣（医療法人社団水永会理事長 マリンデンタルクリニック院長）  
田中 桜丸（町田市民病院歯科口腔外科）

### ■一般口演（一般Ⅱ-1～Ⅱ-3）

鈴木 雅之（上尾中央総合病院歯科口腔外科医長）  
大畑 仁志（医療法人社団 HOsA 理事長）

### ■一般口演（一般Ⅱ-4～Ⅱ-6）

金田 一高（医療法人社団眞仁心会／しんみ歯科石神井台理事長）  
服部 理志（駒込歯科クリニック院長）

### ■一般口演（一般Ⅱ-7～Ⅱ-9）

中塚 敏弘（医療法人 Maitereya 恵幸堂歯科医院理事長）  
猪股 徹（町田市民病院歯科・歯科口腔外科担当部長）

### ■一般口演（一般Ⅱ-10～Ⅱ-12）

宮尾 忠一（西武歯科診療所 院長）  
加藤 高英（天山歯科医院 院長）

# プログラム

7 月 12 日 (土) A 会場

12:50～13:00 開会の辞 大会長挨拶・理事長挨拶

13:00～13:45 市民公開講座 -1【歯学講座】

演者：小笠原健文（町田市民病院歯科口腔外科部長／日本歯科大学附属病院口腔外科臨床教授）

演題：「噛む，噛む，エブリデー！知っておきたい簡単なインプラント知識」

座長：川村 浩樹（日本歯科大学附属病院臨床准教授）

高山 史年（医療法人社団明法会 高山歯科医院千川診療所院長）

13:45～14:35 市民公開講座 -2【文化講座】

演者：野間 脩平（元フジテレビアナウンサー）

演題：「人生 100 年時代—楽しい晩年人生を送るためには」

座長：白川 正順（元日本歯科大学口腔外科学教室第 1 講座主任教授／医療法人社団哲正会理事長）

秋本 清（秋本歯科医院院長）

14:40～15:30 教育講演 I

演者：草野 薫（大阪歯科大学口腔インプラント学講座教授）

演題：「安全・安心なインプラント治療における診査・診断・手技を再考する」

座長：越智 守生（北海道医療大学名誉教授／同客員教授）

南 誠二（みなみ歯科医院院長／北海道医療大学歯学部歯科放射線学分野非常勤講師）

15:35～16:25 教育講演 II

演者：越智 守生（北海道医療大学名誉教授／同客員教授）

演題：「パーフェクトな歯科インプラント医療を創造するインプラント技工

～歯科医師の視点・歯科技工士の視点～」

座長：北村 豊（松本歯科大学臨床教授／医療法人信州口腔外科インプラントセンター所長）

草野 薫（大阪歯科大学口腔インプラント学講座教授）

16:30～17:40 特別シンポジウム I 歯科麻酔と口腔外科の連携医療

演者：石垣 佳希（日本歯科大学附属病院口腔外科教授／日本歯科大学附属病院副院長）

演題：「日常化する有病者の歯科インプラントの注意点」

演者：砂田 勝久（日本歯科大学生命歯学部歯科麻酔学講座教授／日本歯科大学附属病院副院長）

演題：「有病者とインプラント手術—静脈内鎮静法の有用性—」

座長：末瀬 一彦（大阪歯科大学客員教授／奈良県歯科医師会会長）

小笠原健文（町田市民病院歯科口腔外科部長／日本歯科大学附属病院口腔外科臨床教授）

18:00～19:40 会員懇親会

会場：ホテルメトロポリタンエドモント 3 階 千鳥の間

**7月12日(土) B会場****12:00~12:50 理事会・評議員会・総会****13:00~13:40 一般口演 I-1 ~ I-4****B会場(記念館4階 141講堂)**

座長：滝口 昌親(高根デンタルクリニック院長)

坂田 亮久(ノア歯科クリニック中目黒院長)

**■一般口演 I-1**演題：「再発性下顎骨嚢胞に対し、カスタムメイドチタンメッシュトレイとPCBMによる  
即時再建後にインプラント治療を行った1例」

所属：町田市民病院歯科口腔外科

演者：田中 桜丸, 羽村 玲架, 高 悠輔, 前田 洋貴, 鈴木 一慶, 望月 航, 中村 陽介,  
水永 丈嗣, 猪俣 徹, 小笠原健文**■一般口演 I-2**

演題：「歯槽骨造成に TIME テクニックを応用した一例」

所属：上尾中央病院歯科口腔外科<sup>1)</sup>, アコルデ代々木デンタルクリニック<sup>2)</sup>,  
医療法人社団哲正会 白川デンタルクリニック<sup>3)</sup>演者：鈴木 雅之<sup>1)</sup>, 吉澤 孝昌<sup>1)</sup>, 平田 朋子<sup>1)</sup>, 野口 顕造<sup>3)</sup>, 高村 彩<sup>3)</sup>, 木村 明菜<sup>3)</sup>,  
白川 正順<sup>3)</sup>**■一般口演 I-3**

演題：「ガイドサージェリーの術前予測と術後埋入位置の比較」

所属：みなみ歯科医院

演者：南 誠二

**■一般口演 I-4**

演題：「口腔インプラント手術後の体重変化」

所属：恵幸堂歯科医院<sup>1)</sup>,鹿児島大学医歯学総合研究科顎顔面機能再建学講座口腔顎顔面外科学分野<sup>2)</sup>演者：中塚 敏弘<sup>1,2)</sup>, 西條 英人<sup>2)</sup>**13:40~14:20 一般口演 I-5 ~ I-8****B会場(記念館4階 141講堂)**

座長：水永 丈嗣(医療法人社団水永会理事長 マリンデンタルクリニック院長)

田中 桜丸(町田市民病院歯科口腔外科)

**■一般口演 I-5**演題：「下顎エナメル上腭腫に対しカスタムメイドチタンメッシュトレイとPCBMによる  
即時再建後にインプラント治療を行った1例」

所属：町田市民病院歯科口腔外科

演者：羽村 玲架, 田中 桜丸, 高 悠輔, 前田 洋貴, 鈴木 一慶, 望月 航, 中村 陽介,  
水永 丈嗣, 猪俣 徹, 小笠原健文**■一般口演 I-6**

演題：「基底細胞母斑症候群患者における多発性顎骨嚢胞摘出術後のインプラント治療の1例」

所属：町田市民病院歯科口腔外科

演者：高 悠輔, 田中 桜丸, 羽村 玲架, 前田 洋貴, 鈴木 一慶, 望月 航, 中村 陽介,  
水永 丈嗣, 猪俣 徹, 小笠原健文

## ■一般口演Ⅰ-7

演題：「ジルコニアインプラント応用例の臨床的検討 ―第1報 10年経過症例について―」

所属：医療法人社団風佳会 ノア歯科クリニック中目黒

演者：坂田 堯久

## ■一般口演Ⅰ-8

演題：「ジルコニアインプラント応用例の臨床的検討

―第2報 アライナー矯正とのハイブリッド型包括的歯科治療について―」

所属：医療法人社団風佳会 ノア歯科クリニック中目黒

演者：坂田 堯久, 岡村 昂, 矢山 克之, 杉山 拓也

## 7月13日(日) A会場

## 9:00~9:30 一般口演Ⅱ-1~Ⅱ-3

A会場 (B1階 九段ホール)

座長：鈴木 雅之 (上尾中央総合病院歯科口腔外科医長)

大畑 仁志 (医療法人社団 HOsA 理事長)

## ■一般口演Ⅱ-1

演題：「チェックバイトを用いた咬合調整法とインプラント上部構造への応用」

所属：株式会社スリービー・ラボラトリーズ

演者：伊東 大輔, 島田 勝家, 渡部 善幸, 三尋木勝也, 山本 裕一, 掛札 夏江, 高橋 愛, 齋藤 祐, 猪股 望, 橋本 悠愛, 上原 勝成

## ■一般口演Ⅱ-2

演題：「ブラキシズムを伴う患者のインプラント治療の一例

―第1報 A型ボツリヌス毒素性剤による長期評価について―」

所属：牟礼南デンタルオフィス<sup>1)</sup>, 新宿新都心歯科口腔外科クリニック<sup>2)</sup>, やすだ歯科クリニック<sup>3)</sup>, 東京都職員共済組合シティホール診療所歯科口腔外科<sup>4)</sup>, マツザカヤデンタルクリニック<sup>5)</sup>, 天山歯科医院<sup>6)</sup>, やすらぎ歯科クリニック<sup>7)</sup>, 若尾歯科医院<sup>8)</sup>, ヒロコファミリー歯科<sup>9)</sup>, 藤山歯科クリニック<sup>10)</sup>

演者：松田 憲一<sup>1)</sup>, 下川千可志<sup>2)</sup>, 安田 昌律<sup>3)</sup>, 稲田 清久<sup>4)</sup>, 木津喜 健<sup>5)</sup>, 加藤 高英<sup>6)</sup>, 田邊 城治<sup>7)</sup>, 若尾 樹<sup>8)</sup>, 木村 浩子<sup>9)</sup>, 藤山 直<sup>10)</sup>, 高梨 紘子<sup>1)</sup>

## ■一般口演Ⅱ-3

演題：「ブラキシズムを伴う患者のインプラント治療の一例

―第2報 早期荷重を行ったインプラント治療について―」

所属：牟礼南デンタルオフィス<sup>1)</sup>, 新宿新都心歯科口腔外科クリニック<sup>2)</sup>, やすだ歯科クリニック<sup>3)</sup>, 東京都職員共済組合シティホール診療所歯科口腔外科<sup>4)</sup>, マツザカヤデンタルクリニック<sup>5)</sup>, 天山歯科医院<sup>6)</sup>, やすらぎ歯科クリニック<sup>7)</sup>, 若尾歯科医院<sup>8)</sup>, ヒロコファミリー歯科<sup>9)</sup>, 藤山歯科クリニック<sup>10)</sup>

演者：松田 憲一<sup>1)</sup>, 下川千可志<sup>2)</sup>, 安田 昌律<sup>3)</sup>, 稲田 清久<sup>4)</sup>, 木津喜 健<sup>5)</sup>, 加藤 高英<sup>6)</sup>, 田邊 城治<sup>7)</sup>, 若尾 樹<sup>8)</sup>, 木村 浩子<sup>9)</sup>, 藤山 直<sup>10)</sup>, 高梨 紘子<sup>1)</sup>

## 9:30~10:00 一般口演Ⅱ-4~Ⅱ-6

A会場 (B1階 九段ホール)

座長：金田 一高 (医療法人社団眞仁心会 / しんみ歯科石神井台理事長)

服部 理志 (駒込歯科クリニック院長)

## ■一般口演Ⅱ-4

演題：「デジタルデンティストリーに対する歯科技工所としての取り組み」

所属：株式会社シケン デジタルセクション

演者：靄島 伸崇



**■一般口演Ⅱ-5**

演題：「北海道内介護老人福祉施設 9 施設における口腔インプラントの現況」

所属：北海道医療大学歯学部口腔機能修復・再建学系クラウンブリッジ・インプラント補綴学分野

演者：山中 大寛，村松 真澄，藤浦 光汰，越智 守生，會田 英紀

**■一般口演Ⅱ-6**

演題：「確立された GBR 術式のさらなる伸び代を再考する」

所属：日本歯科口腔外科クリニック千葉

演者：松田 博之

**10:00～10:50 シンポジウムⅠ**

演者：松村 東栄（医療法人社団優樹会 松村歯科クリニック院長）

演題：「臨床的に安全で有効なショートインプラントを追求する」

座長：松田 憲一（牟礼南デンタルオフィス院長）

塩路 昌吾（ユニオン歯科医院院長）

**11:00～12:00 特別講演Ⅰ**

演者：矢郷 香（国際医療福祉大学三田病院歯科口腔外科教授／日本小児口腔外科学会理事長）

演題：「知っておきたいビスホスホネート製剤とデノスマブ投与患者のインプラント治療で  
注意すべきこと」

座長：西條 英人（鹿児島大学医歯学総合研究科顎顔面機能再建学講座口腔顎顔面外科分野主任教授）

白川 正順（元日本歯科大学口腔外科学教室第 1 講座主任教授／医療法人社団哲正会理事長）

**13:10～14:00 特別講演Ⅱ**

演者：西條 英人（鹿児島大学医歯学総合研究科顎顔面機能再建学講座口腔顎顔面外科分野主任教授）

演題：「有益性の高い歯科インプラントのための骨造成術の実践」

座長：大里 重雄（dOS 研究所所長）

菅井 敏郎（松本歯科大学臨床教授／銀座 UC デンタルインプラント院長）

**14:10～15:00 教育講演Ⅲ**

演者：河合 泰輔（日本歯科大学生命歯学部歯科放射線学講座主任教授）

演題：「インプラント治療に必要な画像検査の知識と画像解剖」

座長：北村 豊（松本歯科大学臨床教授／医療法人信州口腔外科インプラントセンター所長）

多保 学（日本歯科大学臨床准教授／医療法人社団幸誠会理事長）

**15:10～16:00 シンポジウムⅡ**

演者：多保 学（日本歯科大学臨床准教授／医療法人社団幸誠会理事長）

演題：「ソーセージテクニックを用いた骨造成手術」

座長：神田 省吾（京都インプラント研究所専務理事）

松田 博之（日本歯科口腔外科クリニック千葉院長）

**16:00～16:30 大会長講演**

演者：白川 正順（日本歯科大学口腔外科学教室第一講座主任教授／医療法人社団哲正会理事長）

演題：「骨造成法における TIME テクニックの応用」

座長：下川千可志（医療法人社団聖悠会理事長）

安田 昌律（やすだ歯科クリニック院長）

**16:30～16:40 認定ドクター説明会**

担当：松田 憲一（牟礼南デンタルオフィス院長）  
 高山 史年（医療法人社団高山歯科医院千川診療所院長）

**16:40～ 閉会の辞**

準備委員長 川村 浩樹（日本歯科大学附属病院臨床准教授）

**7 月 13 日（日） B 会場****9:00～9:30 一般口演Ⅱ-7～Ⅱ-9****B 会場（記念館 4 階 141 講堂）**

座長：中塚 敏弘（医療法人 Maitereya 恵幸堂歯科医院理事長）  
 猪股 徹（町田市民病院歯科・歯科口腔外科担当部長）

**■一般口演Ⅱ-7**

演題：「上顎側切歯部に GBR を行いインプラントを埋入した一症例」  
 所属：日本歯科大学附属病院総合診療科  
 演者：川村 浩樹

**■一般口演Ⅱ-8**

演題：「インプラント全顎補綴装置におけるコーススクローネの応用について」  
 所属：ルイ・パストゥール医学研究センター環境感染防御研究室<sup>1)</sup>，医療法人社団山吹会<sup>2)</sup>  
 アートデンタル研究所<sup>3)</sup>  
 演者：井上 一彦<sup>1,2)</sup>，寺山 雄三<sup>3)</sup>，柴田 薫<sup>2)</sup>

**■一般口演Ⅱ-9**

演題：「歯科インプラント治療における問題点と対策の検討  
 —消費者庁ならびに国民生活センターへの苦情報告事例より個人的考察—」  
 所属：医療法人社団明法会  
 演者：高山 史年，高山 裕正

**9:30～10:00 一般口演Ⅱ-10～Ⅱ-12****B 会場（記念館 4 階 141 講堂）**

座長：宮尾 忠一（西武歯科診療所 院長）  
 加藤 高英（天山歯科医院 院長）

**■一般口演Ⅱ-10**

演題：「本院のヨシダ製 CT「パノーラ A1」金属アーチファクト低減機能比較について」  
 所属：神奈川歯科大学<sup>1)</sup>，医療法人社団明法会<sup>2)</sup>，うちの歯科クリニック<sup>3)</sup>  
 演者：朱 超倫<sup>1)</sup>，江口 智子<sup>2)</sup>，江口 智浩<sup>3)</sup>，高山 裕正<sup>2)</sup>，高山 史年<sup>2)</sup>

**■一般口演Ⅱ-11**

演題：「インプラント治療に影響を与える睡眠時ブラキシズムの捉え方」  
 所属：医療法人社団藍成会 野城歯科西池袋クリニック  
 演者：野城 康成

**■一般口演Ⅱ-12**

演題：「自家歯牙移植と共にインプラントを併用した一例」  
 所属：ユニオン歯科医院  
 演者：塩路 昌吾

**12:15～ ランチョンセミナー A****B 会場 (141 講堂)**

演者：柴田 力 (株式会社歯愛メディカル)

演題：「最新のインプラント関連製品及びサービスの進化について」

座長：井上 一彦 (井上歯科クリニック院長 /

ルイ・パストゥール医学研究センター環境感染防御研究室)

木村 浩子 (医療法人社団啓實会 ヒロコファミリー歯科理事長)

**12:15～ ランチョンセミナー B****C 会場 (142 講堂)**

演者：杵淵 孝雄 (バイオアクティブインテグレーションインプラント研究所)

演題：「1 ピース HA 系インプラントは何故有用なのか？」

座長：野城 康成 (医療法人社団藍成会 野城歯科西池袋クリニック理事長)

小長井信治 (小長井歯科院長)

**市民公開講座 1 (歯学講座)****噛む，噛む，エブリデー！  
知っておきたい簡単なインプラント知識**

町田市民病院歯科・歯科口腔外科  
日本歯科大学口腔外科学 臨床教授  
**小笠原健文**

日本人の平均寿命は世界トップクラスですが、元気に過ごせる「健康寿命」を延ばすには、“噛む”ことがとても大切です。その“噛む”力を支える治療の一つがインプラントです。

インプラント治療は、ここ 30 年ほどで一般的になってきた新しい治療法です。しかし情報が多く、「痛そう」「怖い」「どれくらいもつの?」「本当に噛めるようになるの?」といった不安や疑問をお持ちの方も多いかと思います。

実は現代のインプラント治療は、みなさんが想像するより「痛くなく」「安心で」「長く使える」ものになってきています。正しい知識を知っておくことは、患者さん自身の「患者力」を高め、よりよい治療を受けるためにも大切です。

インプラント治療では、顎の骨にインプラント体を埋め込む手術が必要ですが、骨が足りない場合でも「骨造成手術」という方法で骨を増やすことで、治療が可能になることがあります。これには、自分の骨を移植する方法や人工骨、特殊な人工膜を使った骨再生など、さまざまな工夫があります。

本公開講座では、インプラントについて興味のある方や、これから治療を考えている方に向けて、知っておくと役立つ基本的な知識を専門医がわかりやすくお伝えします。インプラント治療をより身近に感じていただける時間になれば幸いです。

**略 歴**

1981年 日本大学松戸歯学部卒業  
1990年 町田市民病院入局  
1997年 歯学博士学位受領  
(東京医科歯科大学大学院歯学研究科)  
2007年 町田市民病院担当部長  
2019年 町田市民病院部長  
2024年 日本歯科大学附属病院臨床教授

**<所属学会>**

日本口腔外科学会代議員・専門医  
日本顎顔面インプラント学会専門医・指導医  
日本有病者歯科医療学会専門医・指導医・名誉会員  
日本メタルフリー歯科学会副会長・指導医  
国際口腔インプラント会議理事 他

## 市民公開講座2



## 人生100年時代 —楽しい晩年人生を送るためには

元フジテレビアナウンサー

野間 脩平

自分の好きな趣味を追求する事、得意な分野を開拓する事、が大切です。

私の場合は、歌舞伎鑑賞と、朗読です。

38年間の局アナ生活を60歳で卒業して21年、現在はフリーアナとして、朗読教室を開き、後進の指導を続けています。

現在も、週に4日 8つの教室を受け持ち、ナレーター志望の若者や、高齢の朗読愛好家たちに朗読の基礎を教えています。(延べ110名程の生徒数)

先生と言えば、文豪・夏目漱石先生は、教師として教壇に立った後、明治文学発展の為に、芥川龍之介始め、多くの後輩達を世に送り出しました。

正に、夏目先生、漱石先生と呼ばれ、明治文壇の、近代化に貢献しています。

又、明治の近代医学に取って、忘れる事のできない人物は、幕末時代に活躍した蘭方医 緒方洪庵先生であり、その私塾「適塾」からは、多くの医師や、時代の先駆者達が、世に送り出されています。

例えば日本陸軍の創設者となった大村益次郎。明治の教育者 福澤諭吉。そして、幕末の英雄 坂本龍馬などなど、

洪庵先生の教えは、今尚 医学会に脈々と受け継がれていると考えると先人たちの、知恵と教えを受けた者は、又次の世代に、その英知を、伝えて行く事こそが、「真<sup>まこと</sup>の使命」だと思います。



**略 歴**

1943 年（昭和 18） 10 月 17 日，東京・世田谷に生まれる．

1959 年（昭和 34） 慶應義塾志木高等学校入学

1966 年（昭和 41） 慶應義塾大学・商学部卒業

1966 年（昭和 41） （株）フジテレビジョン，入社

編成局・アナウンス部所属

「3 時のあなた」「スター千一夜」等，ワイドショーを担当．

その後，「FNN スピーク」「スーパータイム」ニュース担当．

アナウンス部長，アナウンス室長，歴任．

2003 年（平成 15） 10 月 フジテレビジョン，退職

以後，フリーアナウンサーとして活動．

2017 年 3 月（平成 29） 財団法人森光子文化振興財団代表理事就任

## 教育講演 I



## 安全・安心なインプラント治療における 診査・診断・手技を再考する

Consideration of examination, diagnosis,  
and procedures for safe and secure implant treatment

大阪歯科大学歯学部口腔インプラント学講座

草野 薫

Department of Oral Implantology, School of Dentistry,  
Osaka Dental University

KUSANO Kaoru

人工歯根タイプの近代インプラント治療が行われるようになり、半世紀以上になる。現在、シミュレーションソフト、CBCT、IOSやフェイスキャナーを基軸としたデジタルソリューションによる高精度なトップダウントリートメントにより、確実性と満足度の高いインプラント手術による安全・安心なインプラント治療が必要となる。これに伴いインプラント治療は、外科、補綴、矯正、顎矯正をカバーする必要がある、外科主導型、補綴主導型、顔貌主導型へと変化が求められている。しかし、いずれが主導であっても最終的に術者と患者の目指すゴールは同じであり、それらを包括した総合的なインプラント治療のための診査診断が重要で、最初の一步を踏み出すインプラント外科手術のわずかなくいるが、補綴や顔貌に影響を及ぼすと考える。そのため、補綴主導型や顔貌主導型であっても、適正で理想的な位置にインプラントが埋入されなければならないと言える。

令和6年版高齢社会白書では、65歳以上の高齢者人口は3623万人で高齢化率は29.1%と報告されている。当科におけるインプラント治療の最頻層は60歳代が30.5%で、有病者率は70%と高く、インプラント治療を希望する患者の高齢化とともに何らかの疾患や問題を有する傾向にある。最新の歯科疾患実態調査では、インプラント治療経験患者は65～69歳で4.6%と最も多く、70～74歳で3.7%、75～79歳では3.4%と報告されている。このことはインプラント治療をこれから受ける患者、既にインプラント治療を経験した患者ともに高齢化していることを意味している。従って、インプラント治療のみならず、歯科治療を行う上で、全身状態を精査し評価することは、大変重要であると考ええる。

これまで、多くの患者が研鑽を積んだ歯科医師により、安全・安心なインプラント治療を選択できる環境が提供されている現状から、インプラント植立後の10年生存率が98%を超えると報告されている。しかしその一方で、過去にインプラント治療を受けた患者の高齢化に伴う清掃不良によるインプラント周囲炎やインプラント撤去に至る症例だけでなく、高齢者特有の追加治療が困難な状況に遭遇する症例も少なくない。高いインプラント生存率は、壮年期に受けた好条件の顎骨環境が背景にあるとも言え、何らかの骨造成を伴うインプラント植立後では、インプラント生存率が85-93%と低下している現状があるのも否定できない。そのため初心に立ち返り、デジタルソリューションによるトップダウントリートメントにおいて、インプラント体をどこにどのように埋入するのかだけでなく、長期的な予後も踏まえ、どこにどのような骨造成を行い、同時に材料学的な種類と特性をも熟知する必要がある。そこで本講演では、「安全・安心なインプラント治療における診査・診断・手技を再考する」と題し、診査診断を含めたインプラント外科に必要な知識にフォーカスを絞り、最近のトピックスを交え述べたい。

**略 歴****<学 歴>**

1997年 3 月 北海道医療大学歯学部卒業

2004年 3 月 北海道医療大学大学院歯学研究科博士課程（口腔病理学）修了

**<職 歴>**

1997年 4 月 京都府立医科大学附属病院医員

2004年 4 月 北海道医療大学口腔外科学一講座助手

2007年 4 月 北海道医療大学顎顔面口腔外科学分野助教

2007年10月 The University of British Columbia, Visiting assistant professor

2008年 9 月 Vancouver General Hospital, Visiting assistant professor

2012年 8 月 北海道医療大学顎顔面口腔外科学分野講師

2018年 4 月 大阪歯科大学口腔インプラント学講座准教授

2019年10月 大阪歯科大学附属病院口腔インプラント科科長（現職）

2022年 4 月 大阪歯科大学口腔インプラント学講座教授（現職）

**<受 賞>**

2006年10月 第 51 回日本口腔外科学会ゴールドリボン賞 受賞（共同）

2015年 9 月 日本口腔インプラント学会奨励論文賞

2022年 9 月 第 52 回日本口腔インプラント学会学術大会 優秀ポスター発表賞（共同）

2023年 7 月 Hard Tissue Regenerative Biology Award

**<学会所属>**

日本口腔インプラント学会

日本顎顔面インプラント学会

日本口腔外科学会

日本補綴歯科学会

日本口腔科学会

日本再生医療学会

日本歯科医療管理学会

International Association for Dental Research

## 教育講演Ⅱ



# パーフェクトな歯科インプラント医療を創造する インプラント技工

## ～歯科医師の視点・歯科技工士の視点～

Dental implant laboratory techniques to create the perfect  
dental implant treatment

～ Dentist's perspective / Dental Technician's perspective / ～

北海道医療大学

越智 守生

Health Sciences University of Hokkaido

OCHI Morio

歯科技工は多くの歯科材料の取り扱いによる「匠の技」の集大成でもある。特にインプラント歯科技工は高い精度と審美性を要求される最高峰の技術と知識が必要である。更なる高みを目指して歯科医師、歯科技工士、歯科衛生士は協力し高品質な医療提供がされなければならない。

インプラント術前診断、サージカルガイドプレート、インプラント上部構造の製作ではデジタル治療が現在スタンダードになってきていると言っても過言ではない。「DX（デジタル・トランスフォーメーション）の推進」はICT（Information and Communication Technology）の浸透により人々の生活をあらゆる面でより良い方向に変化させることを意味する。歯科界では口腔内スキャナー、技工用スキャナー、ミリングマシン等のCAD/CAM技術が成熟してきたことによりDX推進の突破口が見えてきている。

しかし、高い精度の歯科技工技術やデジタル新技術は技術習得が不完全だったり、知識の不足により咀嚼不全に至ることがしばしば見受けられる。

NHKで放送していた連続テレビ小説「虎に翼」のヒロインで日本初女性弁護士の佐田寅子の口癖「はて？」、「スンッ」がある。「はて？」は寅子が理解できていないときに使う言葉である。「スンッ」は本心を悟られないように無になる様子を表す言葉で使用される。日常の歯科技工士、歯科医師、歯科衛生士の工作中に「はて？」、「スンッ」はないだろうか？

本日の教育講演では日常の歯科医師、歯科技工士および歯科衛生士によるインプラント治療においての小さな疑問「はて？」、知識・技術の不足による「スンッ」が起きないようにするために、「歯科医師の視点・歯科技工士の視点」からトピックスを例示して歯科医師と歯科技工士はどのようなチームアプローチが必要なのかを解説する。

**略 歴**

1984年 東日本学園大学（現北海道医療大学）歯学部卒業  
1984年 東日本学園大学歯学部歯科補綴学第二講座助手  
1992年 東日本学園大学大学院歯学研究科博士課程修了  
1992年 東日本学園大学歯学部歯科補綴学第二講座助手  
1993年 東日本学園大学歯学部歯科補綴学第二講座講師  
2002年 北海道医療大学歯学部歯科補綴学第二講座教授  
2002年 北海道医療大学大学院歯学研究科教授  
2011年 北海道医療大学歯学部口腔機能修復・再建学系  
クラウンブリッジ・インプラント補綴学分野教授  
2025年 北海道医療大学歯学部退職  
北海道医療大学名誉教授・客員教授

**<社会活動>**

公社）日本補綴歯科学会専門医・指導医  
公社）日本口腔インプラント学会専門医・指導医  
一社）日本歯科専門医機構補綴歯科専門医  
一社）日本メタルフリー歯科学会理事長

## 教育講演Ⅲ



## インプラント治療に必要な画像検査の知識と 画像解剖

Knowledge of imaging and anatomy necessary  
for implant treatment

日本歯科大学生命歯学部歯科放射線学講座

河合 泰輔

Department of Oral and Maxillofacial Radiology,  
The Nippon Dental University School of Life Dentistry at Tokyo

KAWAI Taisuke

歯科治療において、インプラント治療は欠損補綴の一つの選択肢として確立している。埋入手術前の検査では、パノラマ X 線撮影、CT、歯科用コーンビーム CT (CBCT) などの画像検査によりレシピエントサイトの評価が行われる。パノラマ X 線撮影は歯科臨床において最も基本的な画像検査であるが、三次元的な解剖構造を二次元で表現しているため、解剖構造の観察には限界がある。しかし、CT や CBCT では解剖構造を三次元的に、かつ高精細に観察することが可能であり、画像の観察方法と共に解剖学的な知識の習得が必須である。

本講演では、インプラント治療において重要と考えられる解剖構造について、CT や CBCT 画像とパノラマエックス線画像などと比較しながら説明する。

**略 歴**

- 1991年 愛知県立時習館高等学校卒業  
1998年 日本歯科大学歯学部卒業  
2002年 日本歯科大学大学院歯学研究科臨床系専攻修了  
2002年 日本歯科大学歯学部歯科放射線学講座助手（～ 2006 年）  
2006年 日本歯科大学生命歯学部歯科放射線学講座講師（～ 2012 年）  
2012年 日本歯科大学生命歯学部歯科放射線学講座准教授（～ 2019 年）  
2017年 The University of Hong Kong, Faculty of Dentistry, Honorary Associate Professor（～2018 年）  
2019年 日本歯科大学生命歯学部歯科放射線学講座 教授（現在に至る）

**<社会活動>**

- NPO 法人日本歯科放射線学会常任理事・指導医・専門医  
一般社団法人日本口腔診断学会指導医・認定医  
公益社団法人日本口腔インプラント学会基礎系指導医



**特別シンポジウムⅠ 歯科麻酔と口腔外科の連携医療****有病者のための歯科インプラント講座・歯科麻酔との連携  
日常化する有病者の歯科インプラントの注意点****Precautions for dental implants in medically compromised patients**

日本歯科大学附属病院総合診療科

**石垣 佳希**Deputy Hospital Director / Professor General Dentistry  
The Nippon Dental University Hospital**ISHIGAKI Yoshiki**

かつて一般診療所では対応することが困難な分野であった歯科インプラント治療も現在では欠損補綴の選択肢の1つとして普及しました。しかし口腔内の状況や全身状態には個人差があるため、全ての患者に適応出来るわけではありません。

超高齢社会の到来は、我が国ばかりでなく世界的に人口構造の大きな変革期をもたらしました。昨今では口腔の健康が全身の健康を左右し、また全身疾患が口腔にも病態をもたらす、つまり「口腔と全身の健康は一体である」という考え方が浸透し、加速をつけて歯学の潮流を変え始めています。こうした変化は、まさに超高齢社会がもたらした現象として捉えられています。

超高齢社会においては、誰もが加齢とともに何らかの全身疾患を有する可能性は高くなります。そのため歯科インプラント治療に限らず歯科治療全般に言えることですが、患者が有する全身疾患の発症原因、病態、服薬状況、病状の程度などをあらかじめ把握しておかなければなりません。有病者歯科医療においては、基本的な医科の知識が求められるほか、歯科処置前の医科主治医との情報共有が必須となります。さらには従来まで大学病院や病院歯科口腔外科で対応するのが一般的であった範疇の有病者歯科医療も、この超高齢時代の中では一般診療所でも避けて通れない時代になってきました。

歯科インプラント治療の全身的风险因子には、「手術に対するリスク」と「骨結合を妨げるリスク」の2つがありますが、手術に対するリスクは、抜歯などの口腔外科小手術と同様と考えてよいと考えます。その観点から健康寿命の延伸を目指した包括的歯科治療において、咀嚼機能の回復だけでなく栄養改善や健康増進までを最終目標と位置付けるならば全身的风险因子を十分に理解して一般診療所でも有病者に対する歯科インプラント治療が安心安全に行えることは患者にとって大きな福音をもたらすことになります。

そこで、今回は有病者における歯科インプラントの注意点についていくつかお話ししたいと思います。

**略 歴**

- 1990年 日本歯科大学歯学部卒業  
1994年 日本歯科大学大学院歯学研究科（口腔外科学）修了  
2000年 日本歯科大学歯学部口腔外科学教室第1講座講師  
2008年 日本歯科大学歯学部附属病院准教授  
2021年 日本歯科大学歯学部附属病院総合診療科教授  
2024年 同 口腔外科教授（併任），スペシャルニーズ歯科センター長（併任）

**<社会活動>**

- 日本口腔科学会（日本医学会分科会）指導医・認定医  
日本有病者歯科医療学会（日本歯科医学会専門分科会）指導医・専門医  
日本口腔外科学会（日本歯科医学会専門分科会）専門医  
日本障害者歯科学会（日本歯科医学会専門分科会）認定医  
（公社）全日本病院協会・（一社）日本医療法人協会 医療安全管理者  
ICD 制度協議会 インфекションコントロールドクター  
American Heart Association BLS インストラクター

**特別シンポジウム I 歯科麻酔と口腔外科の連携医療****有病者とインプラント手術  
— 静脈内鎮静法の有用性 —**

**Patients with medical conditions and implant surgery  
— The usefulness of intravenous sedation —**

日本歯科大学生命歯学部歯科麻酔学講座

**砂田 勝久**

Department of Dental Anesthesiology,  
The Nippon Dental University School of Life Dentistry

**SUNADA Katsuhisa**

インプラント手術の対象となる患者は基本的に高齢であり、様々な全身疾患を伴っています。日本高血圧学会によれば我が国の高血症患者は 4,300 万人（全人口の 1/3！です）に上り、適切な治療が行われているのはそのうちの 3 割に過ぎないといわれているのです。また、厚生労働省がまとめた「令和 5 年版国民健康・栄養調査の概要」では、糖尿病が強く疑われる患者の割合は男性で 16.8%，女性で 8.9%であり、年齢とともにその割合が高くなっていることも報告されています。高血圧と糖尿病は狭心症、心筋梗塞や脳卒中のリスク因子であり、精神的・肉体的ストレスによって病状が急激に悪化する可能性も否定できません。治療に伴う不安や恐怖は、体内で産生されるアドレナリン量を増加させて血圧や血糖値の上昇、心機能の亢進を招きます。さらに、局所麻酔薬の多くはアドレナリンを含んでいるため、緊張している高齢者に局所麻酔を投与するインプラント手術では、常に全身的偶発症を念頭に置く必要があるのです。

近年広く用いられるようになった静脈内鎮静法は、患者の精神的ストレスを緩和し手術の安全性を大きく向上させるため、インプラント手術に適した患者管理方法であり、優れた薬剤の登場によって外来でも利用しやすい麻酔方法となっています。一方、呼吸と循環に影響を与えるため、麻酔を専門とする医師、歯科医師に依頼するべきですが、手術を円滑に進めるためには術者も鎮静法に関する基本的知識を備えていることが求められます。そこで本講演では、術者として知っておくべき鎮静薬の特徴や管理上の注意点をお話いたします。

**略 歴**

昭和59年 3 月 日本歯科大学歯学部卒業  
平成 8 年～ 9 年 カナダ British Columbia 州立大学  
平成19年 4 月 日本歯科大学生命歯学部歯科麻酔学講座教授  
令和 7 年 4 月 日本歯科大学附属病院副病院長

**<社会活動>**

日本歯科専門医機構専務理事  
日本医療安全調査機構専門委員  
医薬品医療機器総合機構専門委員  
日本歯科医学会連合医療安全調査委員会委員長

**<所属学会>**

日本歯科麻酔学会認定医・専門医・指導医  
日本有病者歯科学会認定医・専門医・指導医  
日本障害者歯科学会  
日本歯科薬物療法学会  
日本口腔科学会認定医  
日本口腔インプラント学会基礎系指導医

## 特別講演 I



## 知っておきたいビスホスホネート製剤デノスマブ 投与患者のインプラントで注意すべきこと

What should be considered during dental implant treatment  
in patients receiving bisphosphonates and denosumab?

国際医療福祉大学三田病院歯科口腔外科

矢郷 香

Department of Dentistry and Oral Surgery, Mita Hospital,  
International University of Health and Welfare

YAGO Kaori

ビスホスフォネート（BP）製剤やデノスマブの骨吸収抑制薬（antiresorptive agent : ARA）は、がん患者や骨粗鬆症患者にとって大変有益な薬剤で、超高齢社会である本邦では同薬剤を投与されている患者が多い。一方で、重篤な合併症である顎骨壊死が問題となっている。ARA による顎骨壊死は、2016 年の本邦の顎骨壊死検討委員会によるポジションペーパーでは骨吸収抑制薬関連顎骨壊死の名称が採用されていた。しかし、ベバジスマブ、スニチニブを含む血管新生阻害薬などの薬剤も顎骨壊死を発症し、世界的に薬剤関連顎骨壊死の呼称が一般的になってきたことから、本邦でも 2023 年のポジションペーパーで呼称が薬剤関連顎骨壊死（Medication-Related Osteonecrosis of the Jaw: MRONJ）に変更された。

抜歯をはじめとする侵襲的歯科治療は MRONJ 発症の最大のイベントであるとされ、インプラント治療においても注意が必要である。顎骨壊死を発症した場合には歯科医師の信頼を損なう可能性もある。インプラント治療で顎骨壊死を起こす背景としては、歯科医師が ARA を投与されているのを知らないでインプラント埋入手術を施行したり、インプラント治療後に ARA を投与され顎骨壊死を来す場合がある。医師と歯科医師との連携不足が顎骨壊死増加の一因となっている。まずはどんな薬剤が顎骨壊死を来すのかを熟知しておく必要がある。特に歯科医師は ARA 注射薬の投与を見逃すことがあるので留意する。

インプラント周囲炎は、MRONJ 発症リスクとされているのでメンテナンス時には注意する。単なるインプラント周囲炎と思っても既に顎骨壊死を発症している場合があり、インプラント除去後に顎骨壊死を来すことがあることも認知しておくべきである。

治療に関しては、最新ポジションペーパーでは外科治療の有効性が評価され、外科療法が推奨されている。顎骨壊死を発症した場合には速やかに口腔外科に対診する。

ARA 治療中の患者のインプラント治療に関しては、がんで ARA 注射薬を投与されている患者へのインプラント埋入手術は禁忌である。一方、骨粗鬆症患者ではインプラント治療は禁忌ではないが、患者に顎骨壊死発生とインプラント喪失のリスクについて説明し、同意を得、医科歯科連携により十分協議したうえでインプラント治療を進めるか否かを決定する。

本講演では、MRONJ の現況、治療、インプラント時の注意事項、医師との連携について症例を供覧し、2023 年のポジションペーパーを踏まえて解説する。

## 略 歴

1986年 東京歯科大学卒業  
1986年 慶應義塾大学医学部歯科・口腔外科学教室入局  
2010年 慶應義塾大学医学部歯科・口腔外科学教室専任講師  
2011年 国際医療福祉大学三田病院 歯科口腔外科部長，准教授  
慶應義塾大学医学部歯科・口腔外科学教室非常勤講師  
2017年 国際医療福祉大学医学部歯科口腔外科准教授  
2021年 国際医療福祉大学三田病院歯科口腔外科教授  
現在に至る

## <資格・社会活動>

日本小児口腔外科学会理事長・評議員・指導医・認定医  
日本口腔外科学会理事・代議員・指導医・専門医  
日本有病者歯科医療学会常任理事・代議員・指導医・専門医  
日本顎顔面インプラント学会理事・指導医・専門医  
日本口腔ケア学会評議員  
国際歯科医療安全機構理事

## <著 書>

- ・薬剤関連顎骨壊死—ビスホスホネート・デノスマブ投与患者に対する日米の最新の指針（2022・23）を踏まえた対応の実際，クインテッセンス出版，2025 年（共著）
- ・患者に聞かれても困らない歯科医師のための「薬」飲み合わせ完全マニュアル，クインテッセンス出版，2024 年（共著）
- ・インプラントの専門医を取得するための研修マニュアル（編）公益社団法人日本顎顔面インプラント学会診療マニュアル作成委員会，クインテッセンス出版，2023 年（共著）
- ・薬剤・ビスフォスフォネート関連顎骨壊死 MRONJ・BRONJ—最新 米国口腔顎顔面外科学会と本邦の予防・診断・治療の指針—，クインテッセンス出版，2016 年（共著）
- ・そのままつかえる照会状の書き方，クインテッセンス出版，2013 年（共著）
- ・これならわかるビスフォスフォネートと抗血栓薬投与患者への対応，クインテッセンス出版，2011 年（共著）
- ・科学的根拠に基づく抗血栓療法患者の抜歯に関するガイドライン 2010 年版・2015 年版・2020 年版，学術社（共著） 他



## 特別講演 II



## 有益性の高い歯科インプラントのための 骨造成の実際

### Advanced Bone Augmentation Techniques for Predictable and Beneficial Dental Implant Treatment

鹿児島大学医歯学総合研究科顎顔面機能再建学講座口腔顎顔面外科学分野

西條 英人

Department of Oral and Maxillofacial Surgery,  
Graduate School of Medical and Dental Sciences, Kagoshima University

SAIJO Hideto

顎顔面領域における顎骨（歯槽骨）の欠損には、口唇口蓋裂などの先天的な要因によるものと、炎症や外傷、口腔腫瘍などによる顎骨切除により後天的な要因によるものと分けられる。こうした症例では正常な咬合関係が失われ、咀嚼機能の低下が著しい場合には、QOL の低下を引き起こすことも少なくない。このように、広範囲にわたる顎骨欠損に対しては審美的にも機能的にも硬組織再建が求められるが、その中でも血管柄付遊離骨移植は大変有用な再建法の一つではある。しかしながら、上顎あるいは下顎骨の複雑な形態を一期的に再建することは時に困難な事もある。すなわち、硬組織再建が行われていても咬合関係の調和が失われている症例に対しては、たとえ骨量が回復していても、適切なインプラントポジションを得ることが難しい症例も経験する。こうした症例に対するインプラント埋入には顎骨ばかりでなく、いわゆる歯槽骨の再建が必要である。この歯槽骨再建は、単に硬組織だけでなく、軟組織も視野に入れた再建を考える必要があり、硬組織における歯槽骨造成法には、自家骨移植、人工材料を応用する方法、歯槽骨延長術などが過去に報告されている。自家骨移植による骨造成法は、必要な移植骨量に応じて、骨採取部位が決定される。すなわち、限局した量であれば、口腔内からも可能であるが、比較的多くの量を必要とする場合には、腸骨などの口腔外からの供給源が余儀なくされる。移植骨の固定は、ブロックの場合には、チタン製マイクロスクリューを応用し、腸骨海面骨碎片を利用する場合には、チタン製メッシュプレートを使用している。チタンメッシュトレーを利用することにより、理想的な歯槽形態を再現することが可能になる。採取した腸骨海绵骨細片は予め形状を付与したチタンメッシュトレー内に充填する。チタンメッシュトレーの利点は、この移植された腸骨海绵骨細片に対する周囲の軟組織からの圧迫を回避させる働きがある。また、放射線照射後や感染を伴う症例においては、予め血管柄付骨移植を行い、歯槽形態の回復にチタンメッシュを移植骨上に固定し、理想的な顎形態を再建する方法も行っており、良好な結果を報告している。一方で、軟組織の再建に関しては、口腔前庭形成術に代表されるように、いかにして、インプラントポジションに非可動粘膜を獲得できるかが鍵であり、この概念はインプラント治療の成功の鍵ではないかと考えている。本講演では、演者が行っているインプラント治療における骨造成術に関して述べる予定である。



**略 歴**

平成 9 年 3 月 神奈川歯科大学歯学部卒業  
平成 9 年 4 月 東京大学医学部附属病院分院歯科口腔外科入局  
平成12年 6 月 東京大学医学部附属病院顎口腔外科・歯科矯正歯科医員  
平成15年 4 月 東京大学医学部附属病院顎口腔外科・歯科矯正歯科助手  
平成18年11月 東京大学医学部附属病院顎口腔外科・歯科矯正歯科特任講師  
平成22年 1 月 東京大学大学院 医学系研究科外科学専攻感覚・運動機能医学講座  
口腔外科学分野講師  
平成29年 4 月 東京大学大学院医学系研究科外科学専攻感覚・運動機能医学講座  
口腔顎顔面外科学准教授  
平成30年 4 月 東京大学医学部附属病院口唇口蓋裂センター長  
令和 5 年 4 月 神奈川歯科大学客員教授（併任）  
令和 6 年 9 月 鹿児島大学医歯学総合研究科顎顔面機能再建学講座口腔顎顔面外科学分野教授  
令和 7 年 4 月 鹿児島大学病院口腔顎顔面センター長（兼務）

**<資格・社会活動>**

医学博士

日本口腔外科学会（専門医・指導医・代議員）

日本口腔科学会（指導医・認定医・理事）

日本顎顔面インプラント学会（専門医・指導医・運営審議員）

日本有病者歯科学会（専門医・指導医・理事）

日本小児口腔外科学会（指導医・理事）

日本先進インプラント医療学会（専門医・指導医・副理事長）

日本再生医療学会（認定医・代議員）

日本口蓋裂学会（口腔外科認定師）

ICD 協議会（認定 ICD インフェクションコントロールドクター）

日本口腔ケア学会（理事）

日本歯科保健医療国際協力学会（副理事長）

日本顎変形症学会（代議員）

日本口腔顎顔面外傷学会（評議員）

## シンポジウム I

**臨床的に安全で有効なショートインプラントを  
追求する****Pursuing Short Implants That Are Clinically Safe  
and Effective**

医療法人社団優樹会 松村歯科クリニック

**松村 東栄**

Matsumura Dental Clinic

**MATSUMURA Toei**

欠損補綴法としてのインプラントが世界的に認知され普及して久しい。近代インプラント治療初期から現在までの半世紀以上の歴史の中で多くの症例が施術され、多くの患者の咀嚼・嚥下そして審美回復に貢献している。

演者も多くの症例を経験して来たが、インプラントと骨との接触面積をより多く取るためだけに、極力長径の長いインプラントを選択して、維持安定を図ることが本当に最善の選択なのかと疑問を感じていた。そのために解剖学的に制約のある難症例は、より大きく骨造成などを併用することになり患者への侵襲は大きくならざるをえない。骨格的に欧米人より華奢な東洋人とりわけ日本人に、そこまで長径の長いインプラントが適切なのかと自問自答しながらの日常臨床に励んでいる。

演者はショートインプラントを取り入れてから現在までに 15 年経過する。その中で多くの長期症例を経験して知見を得てきた。今回、いくつかの症例を供覧しながらショートインプラント、とりわけ長径 6mm 以下インプラントの維持、安定の演者なりの知見を報告する。

**略 歴**

1990年 3 月 松本歯科大学卒業  
1990年 4 月 都内歯科医院勤務  
1997年 3 月 松村歯科クリニック開業  
2010年10月 日本大学松戸歯学部歯学博士  
2010年10月 日大松戸歯学部兼任講師

**<所属学会>**

日本口腔インプラント学会専門医  
日本先進インプラント医療学会専門医・指導医・評議員  
日本メタルフリー歯科学会専門医・理事  
日本咬合学会理事  
日本有病者歯科学会専門医  
日本障害者歯科学会専門医  
日本自閉症スペクトラム学会支援士（エキスパート）

## シンポジウムⅡ



## ソーセージテクニックを用いた骨造成術

## Horizontal ridge augmentation using the Sausage Technique

医療法人社団幸誠会グループ

多保 学

Medical Corporation Koseikai, Tabo Dental Clinic

TABO Manabu

近年、骨のある所にインプラント体の埋入を行う『外科主導型インプラント治療』から、理想的な最終補綴物の位置を術前に診断し、必要であれば硬・軟組織の造成（GTR/GBR）を行った後にインプラント体を埋入し補綴治療を行う『補綴主導型インプラント治療』が普及してきた。補綴主導型インプラント治療を行う上で骨造成術は欠かす事のできないオプションの1つである。

骨造成術はインプラント治療の中で最も難しい処置の1つに位置づけされている。以前は dehiscence や fenestration などの単純な骨欠損に対する治療法の1つであったが、水平的、垂直的な骨造成術の登場によりインプラント治療の適応範囲も広がり、高いインプラント生存率やトラブル率の低いことも報告されている。

水平的骨造成術の難しさはその術式と術後トラブルをどう回避するかである。患者選択、術前準備、適切な術式、術後マネージメントなどがトラブルを回避する key factor になる。術中、特に key となるのが軟組織マネージメントと骨移植材の固定様式である。骨移植材をどのように吸収性メンブレンで固定するか、また軟組織に関してはテンションフリーでの縫合を行うために術者の技術だけでなく、骨膜の質をどのように扱うのかを見極めるのが重要である。今回は、骨造成術の中でも水平的骨造成における基本的な概念とソーセージテクニックの詳細について解説したい。

**略 歴**

2004年 日本歯科大学生命歯学部卒業  
2006～2009年 日本歯科大学附属病院総合診療科勤務  
2006～2010年 町田市民病院歯科口腔外科研修  
2010～2012年 米国ロマリング大学大学院インプラント科留学  
2012～2020年 米国ロマリング大学臨床准教授  
2015年 医療法人社団幸誠会たほ歯科医院 開設（さいたま市）  
2019年 日本歯科大学附属病院臨床准教授

**<所属及び所属学会等>**

特定非営利活動法人日本歯周病学会歯周病専門医・指導医  
公益社団法人日本口腔外科学会認定医  
公益社団法人日本口腔インプラント学会専門医  
アメリカインプラント学会（AAID Associate Fellow）  
一般社団法人日本有病者歯科医療学会認定医・指導医

## 大会長講演



## 歯槽骨造成法における TIME テクニックの応用

Application of the TIME Technique  
in Alveolar Bone Augmentation

元日本歯科大学口腔外科学教室第 1 講座主任教授 / 医療法人哲正会理事長

白川 正順

Former Prof. and Head, the First Department of Oral and Maxillofacial Surgery,  
the Nippon Dental University School of Life Dentistry at Tokyo /  
Chairman of the Board of Directors of Medical Corporation Tessyokai

SHIRAKAWA Masayori

近年、インプラント治療においては、理想的な咬合の回復を目標とする補綴主導型アプローチ、いわゆるトップダウンコンセプトが主流となっている。この概念に基づき、歯槽骨の高度な吸収や欠損を伴う症例に対して、さまざまな歯槽骨造成法が適用されている。代表的な手法には、自家骨移植や人工骨移植、歯槽骨幅の拡大、歯槽頂の挙上などが挙げられる。

骨形成が期待される部位にバリア膜を設置し、軟組織の侵入を抑制することで骨組織の選択的骨再生を図る、骨誘導再生法（GBR）が広く実施されている。GBR に使用されるバリア膜には吸収性および非吸収性のものがあり、特に感染や軟組織の哆開を回避することが極めて重要である。また、この膜が十分なスペースを維持できなければ骨再生が不良となるため、近年では高い剛性を有するメンブレンとしてチタンメッシュが活用されている。つまり、チタンメッシュメンブレン（TIME）は、血流を阻害することなく体液交換を可能にするという特徴を有しており、この点で誘導性骨再生（GBR）に用いられるバリアメンブレンに比較し、骨造成部の形態保持に優れている。しかし、従来までの TIME は硬度が高いため、操作性、自由性に乏しく、被覆する粘膜組織の哆開が生じやすく、二次感染などを惹起する欠点があった。

このような経緯から、強度にも優れ、形態の付与ならびに操作性に優れた TIME の開発が望まれていたが、2013 年に超柔軟なチタンメッシュメンブレン（Ultra-flex mesh plate, UFMP）が開発された。UFMP は高い 3 次元的な柔軟性に加えて高い強度、そして適切な厚み（0.1mm と 0.2mm）を特徴としている。本材の登場により TIME テクニックの臨床応用の有用性が拡大されている。

本講演では、TIME テクニックの臨床応用における 1) 適応 (2) 注意点, (3) 臨床応用および術式, (4) 症例の供覧, (5) 術後合併症などについてお話ししたい。

## 略 歴

昭和41年 3 月 中央大学文学部卒業  
 昭和47年 3 月 日本歯科大学歯学部卒業  
 昭和47年 5 月 東京慈恵会医科大学歯科学教室助手  
 昭和57年 6 月 東京慈恵会医科大学歯科学教室講師  
 昭和57年 6 月 町田市民病院歯科口腔外科部長兼任  
 平成 4 年12月 東京慈恵会医科大学歯科学教室助教授  
 平成 8 年 1 月 日本歯科大学歯学部口腔外科学教室第 1 講座主任教授  
                   日本歯科大学歯学部大学院歯学研究科教授  
 平成20年 4 月 日本歯科大学附属病院口腔外科教授  
 平成25年 6 月 同大学を定年退任  
 平成25年 7 月 医療法人社団神州 東京駅前歯科口腔外科・インプラントセンター理事長 / 院長  
 平成28年 8 月 医療法人社団哲正会理事長  
                   明海大学歯学部客員教授併任  
                   東京慈恵会医科大学非常勤講師併任  
                   防衛医科大学校非常勤講師併任

## ＜資格・社会活動＞

日本口腔外科学会名誉会員指導医・専門医  
 日本有病者歯科医療学会 名誉会員 / 前理事長 / 顧問 指導医・専門医  
 日本口腔科学会名誉会員  
 日本歯科医学会代議員  
 日本口腔インプラント学会指導医  
 日本顎顔面インプラント学会指導医・専門医  
 日本先進インプラント学会名誉会員 / 前理事長 指導医・専門医  
 日本メタルフリー歯科学会監事 指導医・専門医  
 国際口腔インプラント会議顧問 認定ドクター  
 日本病院歯科口腔外科協議会名誉会員  
 日本健康医療学会常任理事 / 理事  
 口腔がん早期発見システム全国ネットワーク理事  
 日本歯科医史学会評議員



**ランチョンセミナーA****最新のインプラント関連製品及びサービスの進化について**

株式会社歯愛メディカル  
**柴田 力**

かつて各社のインプラントシステムは様々なコンセプトのもとにインプラント体の形状・素材も多岐にわたり、アバットメントのシステムも個性の強い製品が百花繚乱の状態でありましたが、エビデンスが蓄積・整理されると共にある一定の幅の考え方の中に納まりつつあるようで、今ではチタン製の充実型とインターナルコネクションのタイプに集約されつつあるように感じます。

しかし、その中でも成功率の更なる向上と安定した長期予後を目指して、あるいは操作性のシンプルさを目指して各メーカーの工夫は止みません。

今回は弊社が扱う2つのインプラントシステム「BIOTEM」及び「Warantec」に関してその設計コンセプトや特長についてご紹介したいと思います。

また、インプラントの領域でもデジタル技術の応用は着々と進んでおり、ガイドドサージェリーや口腔内スキャナーによる光学印象の活用は加速度的に進みつつあります。

弊社が取り扱うインプラントシミュレーションソフト「Dentiq Guide」は最新のAIエンジンを備え、CTデータとスキャナーデータの位置合わせだけでなく下顎管の検出まで自動化されており非常に簡単・効率的にガイドドサージェリーが利用できます。

また、口腔内スキャナーの弱点と言われたフルブリッジを含むロングスパンブリッジへの対応を克服した新しい口腔内スキャナー「Aoralscan Elite」は印象操作の更なる低コスト化・時間短縮につながります。今回はこれらの製品についてもお伝えできればと考えております。

**略 歴**

東京医科歯科大学歯学部附属歯科技工士学校実習科卒業

株式会社ジーシー 研究所並びにマーケティング部所属

株式会社モリタ 商品戦略企画室次長

ストローマンジャパン株式会社 シニアプロダクトマネージャー

株式会社ニッシン 開発本部副本部長

株式会社インプラテックス 学術営業部副本部長

ガイストリッヒファーマジャパン株式会社 ナショナルセールスマネージャー

株式会社歯愛メディカル 営業部営業企画課

## ランチョンセミナーB



## 1 ピース HA 系インプラントは何故有用なのか？

バイオアクティブインテグレーションインプラント研究所顧問

杵渕 孝雄

近年の日本でのインプラント治療の変遷は 1960 年から 1980 年頃までの骨膜下インプラント、ブレードベントインプラント、バイオセラムインプラントなどの時代を経て、1980 年代半ばからチタン製のブローネマルクインプラントが使われるようになりました。しかしそれと同時期に、HA（ハイドロキシアパタイト）単体のインプラントや、チタンの表面に HA をコーティングした HA 系インプラントも盛んに研究開発されました。

日本の多くの GP は 1980 年代半ばから 2000 年頃までブローネマルクの流れを汲むチタン系 2 ピースシステムと同様に、HA 系インプラントも積極的に臨床に導入した時期がありました。しかし日本の歯科大学ではチタン系 2 ピースが主流となり、2010 年以降はいわゆるインプラント治療のスタンダードという位置づけになりました。

HA 系では初期のプラズマ熔射による HA コーティングの不具合などに対して地道な改良が続けられ、様々な製品が開発されましたが、演者が 40 年近く使用してきたアドバンス社の開発した再結晶化 HA コーティング法による 1 ピース AQB インプラントは 1994 年から GP を中心に広く普及することになりました。しかし、大学でのインプラント教育はチタン系 2 ピースのみであるため、若い歯科医師はそれしか知らずに歯科医師になっているのが現状です。

HA 系 1 ピースとチタン系 2 ピースにはそれぞれ長所、短所があり、その短所を十分に理解して問題が起きないように考えて治療するような経験を重ねていけば、HA 系であってもチタン系であっても、基本的には差はないと演者は考えています。この 2 つの治療法での大きな違いは、チタン系 2 ピースシステムは、治療ステップが煩雑で治療費が大変に高額となっていることです。一方、HA 系 1 ピースシステムは治療ステップがシンプルで、製品 1 本のみの購入で済み、かつ治療器具なども最小限で済むため、チタン系 2 ピースシステムの半額以下の治療料金体制でも成り立つことになります。

HA 系 1 ピースの良さを体得したユーザーは、なかなかチタン系 2 ピースに変更することなく、HA 系 1 ピースに愛着を持って使用し続けているのが実態で、若い歯科医師に是非その存在を知って頂くために今回のセミナーの機会を与えていただき感謝しております。

**略 歴**

- 1975年 3 月 東京医科歯科大学歯学部卒業  
1975年 4 月 三井記念病院歯科口腔外科入局  
1986年 4 月 同 科長  
1991年 3 月 歯学博士（東京医科歯科大学 第 344 号）  
1992年 7 月 （社）日本口腔外科学会認定口腔外科専門医（第 463 号）  
1994年 6 月 AQB インプラント研修会専任講師（現在まで）  
1996年12月 杵渕歯科医院開院（東中野）  
2016年 9 月 （社）日本先進インプラント医療学会理事長（2022 年 9 月まで）  
2023年 3 月 杵渕歯科医院閉院  
2023年 4 月 HA 系 1 ピースインプラント研究所開設  
2023年 4 月 バイオアクティブインテグレーションインプラント研究所顧問

## 一般口演抄録 I - 1

## 再発性下顎骨嚢胞に対し、カスタムメイドチタンメッシュトレイと PCBM による即時再建後にインプラント治療を施行した 1 例

町田市民病院歯科・歯科口腔外科

○田中 桜丸, 羽村 玲架, 高 悠輔, 前田 洋貴, 鈴木 一慶, 望月 航  
中村 陽介, 水永 丈嗣, 猪俣 徹, 小笠原健文

## A Case of Recurrent Mandibular Cyst Treated with Implant Therapy Following Immediate Reconstruction Using a Custom-Made Titanium Mesh Tray and PCBM

Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Machida Municipal Hospital, Tokyo, Japan

○TANAKA Sakuramaru, HAMURA Ruka, TAKA Yusuke, MAEDA Hiroki  
SUZUMURA Kazuyoshi, MOCHIZUKI Wataru, NAKAMURA Yosuke  
MIZUNAGA Takeshi, INOMATA Toru, OGASAWARA Takefumi

## 緒 言

広範囲な下顎骨欠損に対する再建法には高度な治療計画が求められる。今回、再発性下顎骨嚢胞に対して区域切除およびカスタムメイドチタンメッシュトレイと自家腸骨 PCBM による即時再建を行い、長期経過後にインプラントによる咬合再建を施行した 1 例を経験したので報告する。

## 症 例

29 歳, 男性。2010 年に右側下顎骨嚢胞摘出術を他院にて施行。その後, 2015 年に当科初診, 嚢胞再発に対して摘出術を施行。2021 年, 再度右側下顎骨に違和感を自覚し近在歯科を受診, 画像検査にて多房性嚢胞性病変を認め, 当科へ紹介となった。病理学的には radicular cyst と診断された。

## 治療経過

2021 年, 右下顎骨区域切除術を施行し, 同時にカス

タムメイドチタンメッシュトレイと自家腸骨由来 PCBM (約 20ml) を用いた即時再建を行った。術後経過は良好で, 感染や再発は認めなかった。

2024 年, 再建術から約 3 年経過後, Dentsply Sirona 社製 Astra Tech Implant System EV (ボーンレベル) を 41, 44, 45, 46, 47 部に埋入。3 か月後に二次手術および遊離歯肉移植術 (口腔前庭拡張術) を施行し, さらに 4 か月後, スクリューリテイン方式による上部構造を装着した。

## 考 察

本症例では, 再建術からインプラント治療まで長期間の経過を経ても, 良好な骨維持および機能的・審美的回復が得られた。術前術後の顔貌変化を最小限に抑える設計と, 腸骨 PCBM による確実な骨造成が奏功したと考える。若年者症例であるため, 今後も長期的な経過観察が必要であり, インプラント体の将来的喪失に対しては可撤性補綴への移行も視野に入れている。

## 一般口演抄録 I - 2

## 歯槽骨造成に TIME テクニックを応用した一例

上尾中央病院歯科口腔外科<sup>1)</sup>, アコルデ代々木デンタルクリニック<sup>2)</sup>, 白川デンタルクリニック<sup>3)</sup>

○鈴木 雅之<sup>1)</sup>, 吉澤 孝昌<sup>1)</sup>, 平田 朋子<sup>1)</sup>, 野口 顕造<sup>3)</sup>, 高村 彩<sup>3)</sup>  
木村 明菜<sup>3)</sup>, 白川 正順<sup>3)</sup>

A Case of Using the TIME Technique  
for Alveolar Bone Augmentation

Department of Dentistry and Oral Surgery, Ageo Central General Hospital<sup>1)</sup>  
Acorde Yoyogiuehara Dental Clinic<sup>2)</sup>, Shirakawa Dental Clinic<sup>3)</sup>

○SUZUKI Masayuki<sup>1)</sup>, YOSHIZAWA Takamasa<sup>1)</sup>, HIROTA Tomoko<sup>1)</sup>, NOGUCHI Kenzo<sup>2)</sup>  
TAKAMURA Aya<sup>3)</sup>, KIMURA Akina<sup>3)</sup>, SHIRAKAWA Masayori<sup>3)</sup>

## 緒 言

GBR に用いられる遮断膜としては非吸収性メンブレン, 吸収性のメンブレンがあるが, 軟組織の裂開や感染を起こさないことが重要である. さらに重要なことは膜によって十分なスペースが維持されなければ, 骨再生が不十分となるため, 最近では強度のあるチタン製のメンブレン (TIME テクニック) が使われるようになってきた.

今回, 演者らは手術施行中に骨量が乏しく TIME テクニックにより, 骨造成し, 順調に経過が得られた得た症例を経験したので, 若干の考察を加え報告する.

## 症 例

患者は 58 歳の女性である. 初診は 2018 年 6 月 1 日, 上下顎とも多数歯欠損で, 咀嚼障害を主訴にインプラント治療を希望して来院した. 口腔内所見: 口腔内は歯の欠損が多く認められ, 上顎は右側 75, 左側 3 を残すのみであった. 下顎では右 4321, 左側 67 を残すのみであった.

## 治療計画

上顎では, 右側 64321, 左側 124567, 下顎は右 765, 左側 67 にインプラントの埋入計画を立てた.

## 手術ならびに経過

欠損部分が多く, 患者の希望で 1 歯欠損に対しインプラントを 1 本ずつの埋入を希望したため, 上顎左右 64321 124567 に埋入計画を立てた. 埋入本数が多くなるため, 手術は静脈内鎮静麻酔科下で行った. インプラントの埋入は患者の希望通り欠損部位に 1 本ずつのインプラント埋入を施行し, 順調に進んだが右上 3 部

の埋入時にインプラント体歯根部の露出が認められたため, すべて全て術前計画通り施行されたが, 上顎右側 4 については, インプラントを埋入した所, 骨量に乏しく一部インプラント体が露出したため, 周囲自家骨ならびに人工骨を積載し, さらに TIME メンブレンテクニックを用いてインプラント体を被覆した.

## 結 果

術後経過はインプラント埋入部並びに TIME メンブレンを用いた部位の感染などのトラブルもなく順調であったため, 半年後 TIME メンブレンを除去した所, 3 部周囲は十分な骨造成が得られた.

TIME メンブレンを除去し, 総部の安定を待って, 約 7 か月後に上部構造を作製し上部構造を装着した.

また, 下顎についてもインプラントを施行し上下とも咬合, 咀嚼の改善が図られた

## 考 察

骨造成を期待する部位に遮断膜 (メンブレン) を置いて, 組織再生が迅速な軟組織の侵入を防ぎ, 増殖の最も遅い骨組織を選択的に再生させる骨誘導再生法 (GBR) が行われている. 今回用いた TIME メンブレンはスペーサとしての形態保持が可能な硬度を有するが, 一方で粘膜の圧平や摩擦による哆開を生じたり, 感染などのリスクは否めない. これらの問題をクリアできれば, TIME テクニックによる GBR 法は有益性が高い方法であると思われた.

## 結 論

TIME テクニックは臨床上のリスク対応が十分であれば, 有用性が高い GBR 法であると思われた.

## 一般口演抄録 I - 3

## ガイドサージェリーの術前予測と術後埋入位置の比較

みなみ歯科医院

○南 誠二

Comparison of Preoperative Prediction and Postoperative  
Implantation Position of Guided Surgery

Minami Dental Clinic

○MINAMI Seiji

## 緒 言

歯科用 CT や口腔内スキャナーの普及、さらには、ガイド作製用シミュレーションソフトや 3D プリンター等の発達により、以前より簡単かつ正確にインプラント埋入のサージカルガイドの作製が可能となり、患者にも術者にも、より安心、安全な埋入手術が行えるようになった。しかし、術者は計画された位置と実際の埋入位置に誤差が有ることも考慮しておく必要がある。今回、埋入後に別の必要性により撮影された CT 画像を用いて比較することが出来た数例について検証し考察を行ったので報告する。

## 方 法

使用したインプラント体は全て BIOTEM AR インプラント (BIOTEM 社 韓国)、サージカルガイドは 3D Design Lab (Ci メディカル社 日本) 作製でスリーブ直径 5.29 mm、ドリルはユニバーサルガイド用キットと

フルガイド用 OST-TS キット (いずれも ALL Guide 社 韓国)、検証には Dentiq Guide for Clinic (3DII 社 韓国) を用いた。

最終ドリルと埋入はフリーハンドで行うユニバーサルガイドと埋入までガイドを使用するフルガイドについて各 3 本のインプラントの誤差を測定した。

## 結 果

その結果、前者は角度誤差最大値  $7.1^{\circ} \sim 8.9^{\circ}$  Apex の水平的誤差最大値 1.4 mm  $\sim$  2.2 mm で、後者は各々  $2.5^{\circ} \sim 3.1^{\circ}$ , 0.5 mm  $\sim$  1.2 mm であった。

## 考察ならびに結論

以上の事より、ガイドサージェリーはフリーハンドで行うよりも安全にインプラント体を埋入できるが、フルガイドの方がより予測との誤差が小さくなることが示唆された。



## 一般口演抄録 I - 4

## 口腔インプラント手術後の体重変化

恵幸堂歯科医院<sup>1)</sup>, 鹿児島大学医歯学総合研究科顎顔面機能再建学講座口腔顎顔面外科学分野<sup>2)</sup>○中塚 敏弘<sup>1, 2)</sup>, 西條 英人<sup>2)</sup>

## Weight Transition After Oral Implant Surgery

Keikodo Oral & Dental Clinic<sup>1)</sup>Dep. of Oral and Maxillofacial Surgery, Graduate School Medical and Dental Science, Kagoshima University<sup>2)</sup>○NAKATSUKA Toshihiro<sup>1, 2)</sup>, SAIJO Hideto<sup>2)</sup>

## 緒 言

口腔インプラント治療は患者の健康維持増進が第一義であることは無論である。我々はインプラント植立・埋入前～上部構造装着以降までの体重変動を記録し、インプラント手術というイベントが患者の健康維持にどのように影響があったかを考察した。

## 症例と方法

2025 年 3 月期にメインテナンス等で来院された患者の中より、術前から上部構造装着後 1 年以上経過までの体重記録が残る患者 62 名を抽出し、インプラントの使用数ごとに術前、免荷期間、上部構造後の体重変動を Body Mass Index (BMI) で比較した。なお、期間内に全身疾患を患った者や目的をもって食事療法・運動療法を行った者は調査の対象から除外した。対象症例に使用したシステムは AQB<sup>®</sup> (AQB-AHI/ 所沢) をはじめ NanoTite<sup>™</sup> Tapared Certain<sup>®</sup> PREVAIL<sup>®</sup> (Zimmer Biomet/USA), SimpleLine II<sup>®</sup> (Dentium/Korea), AnyOne<sup>®</sup>・AnyRidge<sup>®</sup> (MEGAGEN/Korea) であった。

## 結 果

インプラントを植立・埋入術前の BMI に比べ、インプラントを 1～2 本使用した症例では①免荷期間～上部構造装着まで (以下①) に BMI の減少 (痩せた) 者が 67% 以上, ②上部構造装着後 1 カ月の時点 (以下②) で術前より BMI の増加 (太った) 者が 50% に転じ, ③上部構造 3 カ月～1 年 (以下③) 64% 以上で術前に比べ BMI が増加した。インプラントの植立・埋入本数が 3～6 本の症例では, ①は 57% 以上が BMI は減少し②は 42% 以上が未だ BMI を下げたままであったが, ③に

至ると 80% を超える者が術前より BMI を増加させた。なお 7 本以上使用した症例では, ①は BMI に変化のない者が 50% であったが, ②の時点で BMI を増加させた者が 50% に転じ, ③に至ると 100% で BMI の増加を見た。全体でみると BMI は, 術前に比べ①では 58% 以上で減少, ②で 40% が増加, ③で 77% 以上の者で増加を示した。

## 考 察

口腔インプラント治療では, ほぼ全ての患者から上部構造装着後は咀嚼機能の回復により満足を得る。一方, 術後の免荷期間に食事を摂りにくいと不満を示すものも少なからず存在する。そこで術後から上部構造装着までの免荷期間も快適に過ごせるように, 当院では管理栄養士を配置し術直後より患者個々に合わせた栄養指導・生活指導を組み指導している。噛みにくいときには市販のものを含め柔らかいメニューの工夫や栄養補給品の処方等に至るまで生活支援と栄養価を工夫してきたつもりであった。にもかかわらず, 今回の結果からは術後の免荷期間は身体に対して負荷がかかっていたことが示唆された。さらに多数歯欠損に対しては, 上部構造装着後の体重増加が著明過ぎ, メインテナンス時には数年にわたり栄養指導等の介入が健康維持には必要であることが示唆された。今後は n 数を増やし, 統計処理をして得られた傾向が妥当なものかを検討したい。

## 結 論

口腔インプラント手術後の BMI の変動を観察した。結果, 術後の免荷期間だけでなく更に術後も数年にわたっての栄養指導・生活指導の必要性が示唆された。

## 一般口演抄録 I - 5

## 下顎エナメル上皮腫に対しカスタムメイドチタンメッシュトレイと PCBM による即時再建後にインプラント治療を施行した 1 例

町田市民病院歯科・歯科口腔外科

○羽村 玲架, 田中 桜丸, 高 悠輔, 前田 洋貴, 鈴村 一慶, 望月 航  
中村 陽介, 水永 丈嗣, 猪俣 徹, 小笠原健文

## A Case of Mandibular Ameloblastoma Treated with Implant Therapy Following Immediate Reconstruction Using a Custom-Made Titanium Mesh Tray and PCBM

Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Machida Municipal Hospital, Tokyo, Japan

○HAMURA Ruka, TANAKA Sakuramaru, TAKA Yusuke, MAEDA Hiroki  
SUZUMURA Kazuyoshi, MOCHIZUKI Wataru, NAKAMURA Yosuke  
MIZUNAGA Takeshi, INOMATA Toru, OGASAWARA Takefumi

## 緒 言

口腔顎顔面領域においては、腫瘍性病変の治療が外貌や口腔機能へ及ぼす影響が大きく、患者の生活の質や社会的活動にも深く関わる。下顎区域切除後の再建には、血管柄付き遊離骨移植が広く用いられているが、必ずしも咬合や外観の再現性に優れているとは限らない。一方、カスタムメイドのチタンメッシュトレイと PCBM (Particulate Cancellous Bone and Marrow) を併用する再建法は、最終補綴治療を見据えた機能的かつ審美的な骨格形成が可能であり、柔軟性に富んだ再建手段といえる。本報告では、この再建法を用いて咬合機能の再構築を図った下顎エナメル上皮腫の 1 例を経験したので紹介する。

## 症 例

27 歳、女性。左側下顎小臼歯部の腫脹を主訴に 2020 年 4 月に当科を受診。視診および触診では、骨様硬で境界明瞭な腫脹を認めた。画像診断では、CT で斑状の内部構造を伴う腫瘍を認め、MRI では T1 強調像で不均一な低信号、T2 強調像で一部高信号を示す所見を得た。

## 処置および経過

生検の結果、エナメル上皮腫と確定診断された。腫瘍は下顎下縁に近接しており、区域切除術が選択された。2020 年 11 月に下顎区域切除術を施行し、同時にチタンメッシュトレイと前腸骨稜由来の PCBM を用いて顎骨再建を実施した。術後の骨再生は順調であり、2022 年 6 月にインプラント体の埋入を行った。現在、腫瘍の再発はなく、暫間補綴にて咬合機能も良好に維持されている。

## 考 察

顎骨再建における基本的な目的は、連続性と形態の再建に加えて、機能的な咬合を獲得することである。本症例では、再建後の骨量・形態の安定性が得られたことにより、補綴を見据えたインプラント治療が可能となり、良好な咬合再建につながった。カスタムメイドチタンメッシュトレイと PCBM を用いた再建は、整容性と機能性の両立が期待できる有効な方法の一つと考えられる。

## 一般口演抄録 I - 6

基底細胞母斑症候群患者における多発性顎骨嚢胞摘出術後の  
インプラント治療の 1 例

町田市民病院歯科・歯科口腔外科

○高 悠輔, 田中 桜丸, 羽村 玲架, 前田 洋貴, 鈴木 一慶, 望月 航  
中村 陽介, 水永 丈嗣, 猪俣 徹, 小笠原健文A Case of Implant Therapy Following Multiple Jaw Cyst  
Enucleations in a Patient with Nevroid Basal Cell Carcinoma  
Syndrome (NBCCS)

Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Machida Municipal Hospital, Tokyo, Japan

○TAKA Yusuke, TANAKA Sakuramaru, HAMURA Ruka, MAEDA Hiroki  
SUZUMURA Kazuyoshi, MOCHIZUKI Wataru, NAKAMURA Yosuke  
MIZUNAGA Takeshi, INOMATA Toru, OGASAWARA Takefumi

## 緒 言

基底細胞母斑症候群は、皮膚の基底細胞癌や骨格異常に加え、顎骨内に多発する歯源性角化嚢胞を特徴とする遺伝性疾患である。顎骨に発生するこれらの嚢胞性病変は、骨の連続性や形態を損ない、咬合機能に深刻な影響を与えることがある。今回、我々は本疾患に罹患した患者に対し、多発性嚢胞の摘出とその後のインプラント補綴による咬合機能の再建を行い、良好な治療成績を得たため報告する。

## 症 例

17 歳男性。基底細胞母斑症候群の診断のもと、上下顎に複数の嚢胞性病変を認めた。著明な咬合障害が見られたため、全身麻酔下に嚢胞摘出術を施行。術後 5 年間の経過観察で病変の再発は認められず、左下顎臼歯部における咬合の回復を目的としてインプラント治療を実施した。事前の CT 評価を基に骨量・骨質を検討し、静脈内鎮静下に 2 本のインプラント体を埋入、固定性補綴装置を装着した。

## 結 果

インプラント埋入後の経過は安定しており、明らかな辺縁骨吸収や嚢胞の再発は認められなかった。咬合機能は改善し、審美的にも患者は良好な満足感を得ている。

## 考 察

本症例は、基底細胞母斑症候群に伴う多発性顎骨嚢胞に対する外科的介入およびその後のインプラント治療が、有効な再建手段となり得ることを示している。特に、本疾患に特有の再発リスクや骨質変化を念頭に置いた治療計画の立案と、長期にわたる慎重な経過観察が極めて重要である。

## 結 論

基底細胞母斑症候群に関連する咬合障害に対して、インプラントを用いた補綴的アプローチは有望な治療選択肢となる。個々の病態に応じた精密な診査・設計と、適切な術後管理を通じて、機能的・審美的な回復が期待される。

## 一般口演抄録 I - 7

## ジルコニアインプラント応用例の臨床的検討 — 第 1 報 10 年経過症例について —

医療法人社団風佳会 ノア歯科クリニック

○坂田 堯久

### Clinical Evaluation of Zirconia Implant Applications — Part 1: A Case Review After 10 Years —

Medical Corporation Okakai, Noah Dental Clinic

○SAKATA Takahisa

#### 緒 言

ジルコニアインプラントは言うまでもなくジルコニアを基材とするインプラントで生体親和性に優れたセラミック材料として注目されてきた。特にチタンアレルギーの患者あるいは、より優れた審美性を求める患者については、福音とも言えるべきインプラント材である。最近、ごく稀ではあるが、チタンにアレルギー反応を示す患者が報告され、ジルコニアインプラントがにわかに注目されるようになった。

今回、演者は当院で行ったジルコニアインプラント症例のうち 10 年経過した症例について検討したので、若干の考察を加え報告する。

#### 方法並びに結果

当院で 2014 年から現在に至る 10 年間にジルコニアインプラントを 213 症例に対して臨床応用してきた。その結果、5 年生存率は 96 例中の 94 例、97.9%。10 年生存率は 23 症例、95.8%で極めて好成績を得ている。

#### 考 察

演者がジルコニアインプラントを臨床応用した経験を通して検討すると、硬度が極めて高いため、特に臼歯部での破折リスクが指摘されているが、自験例においても 1 例にアバットメント上部破折例が認められた。

このような点から臼歯部における応用については過剰の咬合負荷などに留意する必要がある。咬合関係や上部構造の製作には慎重な術前計画行うと同時に、破折リスクの軽減や適応範囲を広げるための技術的開発が必要と思われる。また、一般に骨結合が不十分とされる印象があったが、周囲骨との骨結合率は、チタンインプラントと同等であるとする見解で統一されている。2020 年のメタアナリシスでは、ジルコニアのオッセointegrate 成功率が 96.2%と報告され、チタンの 95.6%と統計的に差がないことが示されている。このような点からジルコニアインプラントは臨床的に有用性の高いインプラント材であると言える。本材は、金属イオンの溶出がなく、電気的な相互関係が起こらないため、炎症リスクの低減に寄与すると推測され、前にも述べたが金属アレルギー患者には有益性が高いと言える。しかし、臨床応用を幅広く推進するには、価格面が高価すぎるため需要に限られる、という点が大きな課題と言える。

#### ま と め

今後、身体にやさしいインプラントとして臨床応用の拡大が期待されるが、今後、より多くの、長期的な臨床データの蓄積を重ねていきたいと考えている。

## 一般口演抄録 I - 8

# ジルコニアインプラント応用例の臨床的検討 — 第 2 報 アライナー矯正とのハイブリッド型包括的歯科治療について —

医療法人社団風佳会 ノア歯科クリニック

○坂田 堯久, 岡村 昂, 矢山 克之, 杉山 拓也

## Clinical Evaluation of Zirconia Implant Applications — Part 2: A Hybrid Comprehensive Dental Treatment Involving Aligner Orthodontics —

Medical Corporation Okakai, Noah Dental Clinic

○SAKATA Takahisa, OKAMURA Takashi, YAYAMA Katsuyuki, SUGIYAMA Takuya

### 緒 言

近年、歯科審美に対する関心の高まりにより、機能回復と同時に審美性の高い治療が求められている。ジルコニアインプラントは生体親和性・審美性に優れ、金属アレルギー患者に限らず、審美性を重視する患者に対しても有用である。さらに、歯列不正を伴う欠損補綴症例では、理想的な咬合を得るために矯正治療が必要となる場合がある。アライナー矯正は、目立ちにくく、メタルフリーである点から、金属アレルギーや審美的要求の高い患者にも適している。従来より、演者は欠損症例について機能性および審美性の両面から、ジルコニアインプラントとアライナー矯正を併用している。今回、演者らはアライナー矯正にジルコニアインプラントを併用して、良い結果を得たので報告する。

### 方 法

歯列不正を伴う欠損症例に対して、保定装置としてジルコニアインプラントを応用してとアライナー矯正を行った症例について、症例供覧する。同時に、治療効果あるいは治療の流れ、術式等も含めて紹介する。

### 結 果

ジルコニアインプラントの高い生体親和性と審美性、アライナー矯正による精密な歯列移動により、機能的回復と天然歯のような自然な審美性が得られ、長期的な予後の安定と高い患者満足度が得られている。

### 考 察

アライナー矯正の保定装置としてジルコニアインプラントを併用したが、患者にの感想として審美的に障害することがなく、患者に対するインフォームドコンセントもしやすく、術者側としても進めやすかった。特に、前歯部における臨床応用については、言うまでもなくジルコニアの自然な色調により、患者の満足度が高く、審美的に、優れた結果が得られることなど、有用性が高いと思われる。今後、臨床応用が広がることを期待している。

### 結 論

ジルコニアインプラントとアライナー矯正の併用は、審美性と機能性の両立を図りたい患者に対して、生体への配慮を含めた有効な治療選択肢であると考えられた。



## 一般口演抄録Ⅱ-1

## チェックバイトを用いた咬合調整法とインプラント上部構造への応用

株式会社スリービー・ラボラトリーズ

○伊東 大輔, 島田 勝家, 渡部 善幸, 三尋木勝也, 山本 裕一, 掛札 夏江  
高橋 愛, 齋藤 祐, 猪股 望, 橋本 悠愛, 上原 勝成The Accurate Occlusal Adjustment Method Using Check Bite  
and Its Application to Implant Superstructures

3B Laboratories Co., Ltd.

○ITO Daisuke, SHIMADA Katsuie, WATANABE Yoshiyuki, MIHIROGI Katsuya  
YAMAMOTO Yuichi, KAKEFUDA Natsue, TAKAHASHI Megumi, SAITO Yu  
INOMATA Nozomi, HASHIMOTO Yume, UEHARA Katsunari

## 緒 言

昨今におけるインプラントの治療成果については誰もが認めるところであるが、手術は、上手くいっても、噛みづらい、喋りづらいなど上部構造に問題を生ずることは、極めて好ましくない。つまり、ラボサイドでは、患者がスムーズに受容できる上部構造の製作に切磋琢磨している。そのためには、チェアサイドにおける精確なチェックバイトの採得が重要と思われる。

このような点からラボにおけるチェックバイト法の応用臨床について紹介したい。

## 目 的

チェアサイドとラボサイドにおける連携によって、より良いチェックバイトを用いて模型の膨張・変形による誤差を修正し、咬合調整の少ない補綴物を製作することを目的とする。

## 方 法

まず、採得されたチェックバイトを用いてマウントした後、次に隣在歯・残存歯を模型から外して支台歯のみを付けた状態でチェックバイトを挟み込む。インプラント補綴の場合はヒーリングキャップを利用して、これを支台歯の代わりにする。インサイザルピンの固定ネジを緩めチェックバイト上に上下の模型が落ち着

くところで固定ネジを締めなおす。この状態で咬合調整を行っている。

## 結 果

チェックバイト法で製作された補綴物をチェアサイドにおいて装着した所、従前の残存歯がある状態で咬合調整したものに比べ、はるかに口腔内での調整量が減少したという評価が得られた。

## 考 察

口腔内での歯の動揺や石膏の膨張、印象の変形など石膏模型への寸法変化の要因は種々考えられるが、それらを全て無くすことは難しい。咬合採得の最善策としては寸法変化の影響を受けにくいシリコンバイトを基準にすること、これを用いて咬合調整することによって、口腔内における咬合調整を減らすことができることが分かった。そのため、チェアサイドにおける、印象採得あるいはチェックバイトの材料や方法などについてラボと共有することが重要と思われた。

## ま と め

チェアサイドとラボとのより緊密な連携が患者により良い、より高い QOL に寄与できるものと考えられた。

## 一般口演抄録Ⅱ-2

## ブラキシズムを伴う患者のインプラント治療の一例 — 第 1 報 A 型ボツリヌス毒素製剤による長期評価について —

牟礼南デンタルオフィス<sup>1)</sup>、新宿新都心歯科口腔外科クリニック<sup>2)</sup>、やすだ歯科クリニック<sup>3)</sup>  
東京都職員共済組合シティホール診療所歯科口腔外科<sup>4)</sup>、マツザカヤデンタルクリニック<sup>5)</sup>、天山歯科医院<sup>6)</sup>  
やすらぎ歯科クリニック<sup>7)</sup>、若尾歯科医院<sup>8)</sup>、ヒロコファミリー歯科<sup>9)</sup>、藤山歯科クリニック<sup>10)</sup>

○松田 憲一<sup>1)</sup>、下川千可志<sup>2)</sup>、安田 昌律<sup>3)</sup>、稲田 清久<sup>4)</sup>、木津喜 健<sup>5)</sup>、加藤 高英<sup>6)</sup>  
田邊 城治<sup>7)</sup>、若尾 樹<sup>8)</sup>、木村 浩子<sup>9)</sup>、藤山 直<sup>10)</sup>、高梨 紘子<sup>1)</sup>

## A Case of Implant Treatment for a Patient with Bruxism — Part 1: Long-Term Evaluation of Botulinum Toxin Type A Therapy —

Mure South Dental Office<sup>1)</sup>、Shinjuku Shintoshin Dental and Oral surgery Clinic<sup>2)</sup>、Yasuda Dental Clinic<sup>3)</sup>  
Department of Dentistry & Oral surgery, Tokyo Metropolitan Government City Hall Clinic<sup>4)</sup>  
Matsuzakaya Dental Clinic<sup>5)</sup>、Tenzan Dental Clinic<sup>6)</sup>、Yasuragi Dental Clinic<sup>7)</sup>、Wakao Dental Clinic<sup>8)</sup>  
Hiroko Family Dental Clinic<sup>9)</sup>、Fujiyama Dental Clinic<sup>10)</sup>

○MATSUDA Kenichi<sup>1)</sup>、SHIMOKAWA Chikashi<sup>2)</sup>、YASUDA Shoritu<sup>3)</sup>、INADA Kiyohisa<sup>4)</sup>  
KIDUKI Ken<sup>5)</sup>、KATO Takahide<sup>6)</sup>、TANABE Jouji<sup>7)</sup>、WAKAO Tatsuki<sup>8)</sup>  
KIMURA Hiroko<sup>9)</sup>、FUJIYAMA Naoshi<sup>10)</sup>、TAKANASHI Hiroko<sup>1)</sup>

### 緒 言

睡眠時ブラキシズムは、補綴物の破損・歯の破折・顎関節症などの口腔系における様々な疾患を継発させる。

### 症 例

患者は、50 歳、女性で起床時の開閉口の不具合ならびに頭部ならびに頸部の痛みを主訴に来院した。睡眠時ブラキシズムによる顎関節症が疑われ、GC 製ウェアラブル筋電図計（以下；筋電図計）を用いて睡眠時ブラキシズムを測定し、診断した。同時にエムピージャパン製ホルター筋電計付き刺激装置（以下；マイオニクス）を併用して評価した。その結果、睡眠時ブラキシズムと診断された。

### 処置ならびに経過

マウスピースを製作し睡眠時に使用したが、軽度の改善しか認められず、咬筋に A 型ボツリヌス毒素製剤による治療（以下；ボトックス治療）について説明し、同意が得られたため、両側咬筋に各 25 単位 3 か所に分けて筋注し、経過観察をおこなった。術前および術後 1

か月毎に筋電図計を用いて測定した。ボトックス治療後、約半年間程度で、睡眠時ブラキシズム（プラスト数）が減少し、咬筋の最大電位も減少した。また、頭部ならびに頸部の筋の疲労感及び顎関節症の症状も約 10 か月後には消失した。術後の評価として、マイオニクスを用いて咬筋の最大電位を測定した結果、筋電図計と同等の数値が確認できた。このことから、マイオニクスを用いて簡便に咬合力を評価できることが示唆された。

その後、右側下顎第一大臼歯（以下 46）の歯根破折のため再来した。保存不可能のため抜歯となったが、同欠損部には、患者の希望もあり、ノーベルバイオケア製リプレーステーパード CC を用いてインプラント治療を行った。

### 結 果

当該患者はブラキシズムによる顎関節症、頸部における筋の疼痛などの既往があるため、このことを十分に配慮し、上部構造の製作などを行った結果、顎関節症ならびにインプラントによる欠損補綴とも良好に経過したのでその概要を報告する。



## 一般口演抄録Ⅱ-3

## ブラキシズムを伴う患者のインプラント治療の一例 — 第 2 報 早期荷重を行ったインプラント治療について —

牟礼南デンタルオフィス<sup>1)</sup>, 新宿新都心歯科口腔外科クリニック<sup>2)</sup>, やすだ歯科クリニック<sup>3)</sup>  
東京都職員共済組合シティホール診療所歯科口腔外科<sup>4)</sup>, マツザカヤデンタルクリニック<sup>5)</sup>, 天山歯科医院<sup>6)</sup>  
やすらぎ歯科クリニック<sup>7)</sup>, 若尾歯科医院<sup>8)</sup>, ヒロコファミリー歯科<sup>9)</sup>, 藤山歯科クリニック<sup>10)</sup>

○松田 憲一<sup>1)</sup>, 下川千可志<sup>2)</sup>, 安田 昌律<sup>3)</sup>, 稲田 清久<sup>4)</sup>, 木津喜 健<sup>5)</sup>, 加藤 高英<sup>6)</sup>  
田邊 城治<sup>7)</sup>, 若尾 樹<sup>8)</sup>, 木村 浩子<sup>9)</sup>, 藤山 直<sup>10)</sup>, 高梨 紘子<sup>1)</sup>

## A Case of Implant Treatment for a Patient with Bruxism — Part 2: Implant Treatment with Early Loading —

Mure South Dental Office<sup>1)</sup>, Shinjuku Shintoshin Dental and Oral surgery Clinic<sup>2)</sup>, Yasuda Dental Clinic<sup>3)</sup>  
Department of Dentistry & Oral surgery, Tokyo Metropolitan Government City Hall Clinic<sup>4)</sup>  
Matsuzakaya Dental Clinic<sup>5)</sup>, Tenzan Dental Clinic<sup>6)</sup>, Yasuragi Dental Clinic<sup>7)</sup>, Wakao Dental Clinic<sup>8)</sup>  
Hiroko Family Dental Clinic<sup>9)</sup>, Fujiyama Dental Clinic<sup>10)</sup>

○MATSUDA Kenichi<sup>1)</sup>, SHIMOKAWA Chikashi<sup>2)</sup>, YASUDA Shoritu<sup>3)</sup>, INADA Kiyohisa<sup>4)</sup>  
KIDUKI Ken<sup>5)</sup>, KATO Takahide<sup>6)</sup>, TANABE Jouji<sup>7)</sup>, WAKAO Tatsuki<sup>8)</sup>  
KIMURA Hiroko<sup>9)</sup>, FUJIYAMA Naoshi<sup>10)</sup>, TAKANASHI Hiroko<sup>1)</sup>

### 緒 言

睡眠時ブラキシズムは、補綴物の破損・歯の破折・顎関節症などの口腔系における様々な疾患を継発させる。

### 症 例

患者は、50 歳、女性で起床時の開閉口の不具合ならびに頭部ならびに頸部の痛みを主訴に来院した。睡眠時ブラキシズムによる顎関節症が疑われ、GC 製ウェアラブル筋電図計（以下；筋電図計）を用いて睡眠時ブラキシズムを測定し、診断した。同時にエムピージャパン製ホルター筋電計付き刺激装置（以下；マイオニクス）を併用して評価した。その結果、睡眠時ブラキシズムと診断された。

### 処置ならびに経過

マウスピースを製作し睡眠時に使用したが、軽度の改善しか認められず、咬筋に A 型ボツリヌス毒素製剤による治療（以下；ボトックス治療）について説明し、同意が得られたため、両側咬筋に各 25 単位 3 か所に分けて筋注し、経過観察をおこなった。術前および術後 1

か月毎に筋電図計を用いて測定した。ボトックス治療後、約半年間程度で、睡眠時ブラキシズム（プラスト数）が減少し、咬筋の最大電位も減少した。また、頭部ならびに頸部の筋の疲労感及び顎関節症の症状も約 10 か月後には消失した。術後の評価として、マイオニクスを用いて咬筋の最大電位を測定した結果、筋電図計と同等の数値が確認できた。このことから、マイオニクスを用いて簡便に咬合力を評価できることが示唆された。

その後、右側下顎第一大臼歯（以下 46）の歯根破折のため再来した。保存不可能のため抜歯となったが、同欠損部には、患者の希望もあり、ノーベルバイオケア製リプレーステーパード CC を用いてインプラント治療を行った。

### 結 果

当該患者はブラキシズムによる顎関節症、頸部における筋の疼痛などの既往があるため、このことを十分に配慮し、上部構造の製作などを行った結果、顎関節症ならびにインプラントによる欠損補綴とも良好に経過したのでその概要を報告する。

## 一般口演抄録Ⅱ-4

## デジタルデンティストリーに対する歯科技工所としての取り組み

株式会社シケン デジタルセクション

○配島 伸崇

## Our Approach to Digital Dentistry as a Dental Laboratory

Digital Section, Shiken Co., Ltd.

○HAISHIMA Nobutaka

## 緒 言

最近の歯科技工部門では、歯科医療の潮流にならない、データやデジタル技術を用いて、歯科医療技術の向上に努める方向性にあります。その結果、業務プロセスあるいは技工費用の最適化を図り、特に人的問題などの整備を向上させております。

その一つとして口腔内スキャナーは診療時間の短縮あるいは業務の効率化を図るなど、今や歯科治療の主軸になろうとしております。当社でも、この時代の流れに即応して、口腔内スキャナーを導入し、日常の歯科技工を運用しております。

今回、演者は発表の機会を得て、当社における DX の現況について紹介し、また諸問題についても検討を加えたいと考えております。

## 方 法

現在、当社で最優先しているのは、連携歯科医院との業務の合理化を図ること、如何に先生方のお役に立つかを、誠心誠意、考えております。特に口腔内運用スキャナーについては今後の歯科医療の発展的合理化を図る上では、主力となる診療器具と言えます。

そのため、当社では 1. 歯科医療の運用支援 2. デジタルサポート 3. 院内スタッフへの実践的教育 4. 歯科医院における諸問題の解決 5. 歯科専売品の物販 6. 歯科医院の課題解決と経営支援に繋がる独自のサービス、などを推進したいと考えています。

## ま と め

今後とも、歯科医院への支援を展開させ、歯科医院の成長と患者満足度を高めるため、精一杯の力を発揮できるように鋭意尽力するつもりでおりますので、皆様のご支援、ご鞭撻を宜しくお願い致します。

## 一般口演抄録Ⅱ-5

## 北海道内介護老人福祉施設 9 施設における口腔インプラントの現況

北海道医療大学歯学部口腔機能修復・再建学系クラウンブリッジ・インプラント補綴学分野<sup>1)</sup>  
札幌市立大学<sup>2)</sup>

○山中 大寛<sup>1)</sup>, 村松 真澄<sup>2)</sup>, 藤浦 光汰<sup>1)</sup>, 越智 守生<sup>1)</sup>, 會田 英紀<sup>1)</sup>

## Current Status of Oral Implant-treated Residents in 9 Long-term Nursing Homes in Hokkaido

Division of Fixed Prosthodontics and Oral Implantology, Department of Oral Rehabilitation,  
School of Dentistry, Health Sciences University of Hokkaido<sup>1)</sup>  
Sapporo City university<sup>2)</sup>

○YAMANAKA Masahiro<sup>1)</sup>, MURAMATSU Masumi<sup>2)</sup>, FUJIURA Kota<sup>1)</sup>  
OCHI Morio<sup>1)</sup>, AITA Hideki<sup>1)</sup>

### 目 的

介護老人福祉施設入所者のうち、口腔インプラント治療歴のある対象者の口腔内状況、咀嚼・嚥下機能等を明らかにするために調査した。

### 対象および方法

北海道内に所在する介護老人福祉施設のうち、9 施設を選定し調査を行った。対象者の除外基準は重度の認知症とし、調査項目は基本情報として年齢、性別、既往歴、要介護度、服薬数をカルテ情報から抽出した。また、口腔内情報として Oral Assessment Guide (OAG)、歯数、オーラルディアドコネシスを 2 名の歯科医師が調査した（対象期間：平成 30 年 7 月～令和 6 年 6 月）。

### 結 果

対象者 824 名のうち、267 名（男性 49 名、女性 218 名、

平均年齢 87.0 歳）が参加した。267 名のうち口腔内にインプラント治療を施されていたのは 2 名（0.7%）であった。口腔インプラント埋入部位は 47 相当部で対合歯は欠損であった。当該対象者は 90 歳女性と 87 歳女性で双方とも認知症高齢者の生活自立度分類Ⅲ程度の認知症を有していた。

### 考察および結論

本調査においてインプラントが口腔内に存在したのは 2 名だけであったため、統計学的な比較検討ができなかった。今回の調査対象者の平均年齢が 87 歳と高かったこともあり、口腔インプラント治療を受けた対象者が少なかったと推察される。今後サンプル数を増やして、全身状況や歯科介入の有無等を精査し補綴装置の状況と咀嚼・嚥下機能との関連を調査予定である。（北海道医療大学歯学倫理審査委員会承認 承認番号第 178 号）

## 一般口演抄録Ⅱ-6

## 確立された GBR 術式のさらなる伸び代を再考する

日本歯科口腔外科クリニック千葉

○松田 博之

Re-evaluating the Advancement Potential  
of Established GBR Techniques

Chiba Oral Surgery Clinic, JAPAN

○MATSUDA Hiroyuki

## 目 的

GBR はインプラント治療にとって必須であるが、プラットフォーム周囲に自家骨あるいは人工骨などを安定させることが困難なことが少なくない。今回、演者はインプラント埋入と同時に行う GBR に試行錯誤を繰り返し、革新的な工夫をし、インプラント周囲に移植骨を確実に維持する方法を考案し、その効果について検証したので、若干の考察を加え報告する。

## 材料と方法

埋入と同時に GBR が必要であった患者 19 例を対象とし、いずれの患者も最小限の切開、あるいは最低限の減張切開およびヒーリングアパットメントによるテント効果などを一定の条件とする、技法で GBR を試み、その臨床的有用性について検討した。本法による GBR の臨床的効果を客観的に評価するため、プラットフォームから 0mm, 2mm, 4mm (BL0, BL2, BL4 と略) のレベルにおける骨造成量を CT 画像（機種がわかれば入れてほしい）を用いて客観的に観察した。観察時期は術直後、上部構造 1 年後として比較検討を行った。

## 結 果

今回、対象とした症例は 19 例、32 本のインプラントで、術直後の BL0, BL2, BL4 の平均骨造成量は 4.32mm,

5.3mm, 5.62mm であった。次に、上部構造装着から後 1 年経過後に CT 画像で平均骨造成量を計測した。その結果、BL0, BL2, BL4 の平均骨造成量は 2.14mm, 3.0mm, 3.7mm であった。

## 考 察

歯槽骨量が乏しい場合、インプラントと同時に GBR を行うことが多いが、その結果、期待し得るほどの骨の増生が得られないことが少なくない。GBR の手術は、可能な限り、患者の心身の負担の少ない低侵襲で臨床効果の高い手法が望まれる。

演者は、従来から低侵襲で効率的な GBR のアプローチについて試行錯誤してきた結果、本法を考案した。成績あるいは臨床効果については、今回、客観的評価を得るため CT による術直後と 1 年後について、簡易的に比較検討を行った。その結果、明らかに骨造成量に変化が認められ、本法の臨床的有用性が示唆された。今後、さらに症例を重ね、詳細に分析し、本法を確実なものにしたいと考えている。

## 結 論

今回、演者が考案した手法は極めてシンプルであり、しかも、確実に骨造成が得られるため、臨床応用に極めて有用であると思われた。

## 一般口演抄録Ⅱ-7

## 上顎側切歯部に GBR を行いインプラントを埋入した一症例

川村 歯科医院<sup>1)</sup>, 日本歯科大学附属病院総合診療科<sup>2)</sup>  
日本歯科大学生命歯学部歯周病学講座<sup>3)</sup>

○川村 浩樹<sup>1, 2, 3)</sup>

A Case of Implant Treatment in Incisal Tooth Area  
with Guided Bone Regeneration

Kawamura Dental Office<sup>1)</sup>, Division of General Dentistry, The Nippon Dental University Hospital<sup>2)</sup>  
Department of Periodontology, School of Life Dentistry at Tokyo, The Nippon Dental University<sup>3)</sup>

○KAWAMURA Hiroki<sup>1, 2, 3)</sup>

## 緒 言

上顎の前歯部の歯槽骨は一般的に唇側が薄く、歯の喪失により水平的に口蓋方向に骨吸収が生じる。インプラント体の埋入を上顎前歯部に試みる場合、骨の喪失程度、インプラント体のスレッド部が露出する危険や、骨の不足による埋入困難な場合が少なくない。今回、演者は上顎側切歯骨欠損部に GBR を行った上で、インプラント体を埋入し、良好な結果を得た症例を経験したので報告する。

## 症 例

43 歳、女性、平成 26 年 1 月初診。上顎右側側切歯部の疼痛を主訴とした。現症としては上顎右側側切歯歯根破折が見られる。全身既往歴、特記事項はない。

## 経 過

平成 26 年 1 月、上顎右側側切歯歯根破折により保存困難と判断し、通法にて抜歯。平成 26 年 7 月、GBR を施行した。

## 方 法

上顎右側側切歯部頰側に歯肉骨膜弁を形成し、同部を十分に搔把ならびに骨表面を削去し、ガイストリッヒバイオオス 0.25mm-1mm/0.5g ((株) デンタリード) を填入し、Le Forte システム ((株) プロシード) の Jeil Ti メッシュおよび Jeil オートスクリュー マイクロ 1.4mm × 5mm 長にて固定した。

## 経過ならびに処置

平成 27 年 2 月、インプラント 1 次手術。Jeil Ti メッシュおよび Jeil オートスクリューの除去手術を施行した。その結果、同部には骨様組織の増生が確認されたため、ブローネマルクシステム Mk III、タイユナイト RP 11.5mm のインプラント体を同部に埋入した。平成 28 年 2 月、インプラント 2 次手術、ブローネマルクシステム RP ヒーリングアバットメント装着。インプラント埋入後の経過は極めて順調で、陶材焼付铸造冠による上部構造を製作し、平成 28 年 6 月、装着した。

## 考察ならびに結語

本例では、チタンメッシュを用いることによって、確実な骨 GBR が得られた。しかし、獲得された造成部の骨様組織は周囲の骨よりはるかに軟性であった。そのため、インプラント埋入時、軸方向の決定あるいは初期固定などに苦慮した。患者の都合により 1 次手術から 2 次手術まで約 1 年をこのことを勘案すると、骨造成後、遮断膜メッシュの除去の時期、インプラント埋入の時期、材料学的問題、固定法などについて検討する必要があると思われる。

## ま と め

今回、上顎側切歯部のインプラント体の埋入のためにチタンメッシュと骨補填材を用いた GBR を行い、良好な結果を得た。



## 一般口演抄録Ⅱ-8

## インプラント全顎補綴装置におけるコーヌスクローネの応用について

ルイ・パストゥール医学研究センター 環境感染防御研究室<sup>1)</sup>  
医療法人社団山吹会<sup>2)</sup>, アートデンタル研究所<sup>3)</sup>

○井上 一彦<sup>1,2)</sup>, 寺山 雄三<sup>3)</sup>, 柴田 薫<sup>2)</sup>

## Application of Conus Crown in Implant-supported Full-arch Prosthesis

Laboratory of Environmental Infection Control, Louis Pasteur Center for Medical Research<sup>1)</sup>  
Medical Corporate Yamabuki Association<sup>2)</sup>, Art Dental Laboratory<sup>3)</sup>

○INOUE Kazuhiko<sup>1,2)</sup>, TERAYAMA Yuzo<sup>3)</sup>, SHIBATA Kaoru<sup>2)</sup>

### 緒 言

超高齢社会となり、高度に吸収した顎堤に加えて少数歯の存在やすれ違い咬合の存在は、全顎の補綴設計治療を進めるにあたり、非常に困難を極める。全顎補綴装置においては、天然歯だけでは歯周疾患の存在においては、脆弱なケースが散見される。今回は、天然歯とインプラントを組み合わせ、インプラント全顎補綴装置におけるコーヌスクローネを応用しての良好な経過を得ている症例について報告する。

### 目 的

画一的な治療方法でなく、多様性を踏まえたインプラント全顎補綴装置におけるコーヌスクローネの応用について、精査検証する。

### 症 例

1965 年生まれ、男性、初診 2000 年 11 月 30 日、主訴：噛めない 病態；上下顎広範囲な歯周疾患を伴う咀嚼障害。徹底的な歯周疾患加療と歯内療法、抜歯等を行い、2003 年 9 月、上顎全顎補綴装置装着、2004 年 8 月、下顎全顎補綴装置装着し、motivation を含めた予防処置を実施していた。2006 年 8 月、補綴装置の不具合を

訴えて再来院。

2006 年 - 2014 年、歯周疾患を伴う補綴装置の不具合により、患者はインプラントを含めた再補綴治療を希望し、上顎は 16, 15, 11, 22, 26, 下顎は 46, 45, 44, 34, 35, 36, にインプラント (Straumann<sup>®</sup>) を埋入した。上顎は天然歯 (17, 14, 13, 21, 23, 24, 25) と組み合わせた可撤式インプラントコーヌスクローネ全顎補綴装置を装着し、下顎は固定式の補綴装置とした (インプラント：46, 45, 44, 34, 35, 36, 天然歯：43, 42, 41, 31, 32, 33, 2014 年 9 月；完成装着)。

### 結果および考察

2014 年以来 2025 年 6 月まで (約 11 年)、2 か月に一回の上顎補綴装置外してのメンテナンス清掃等、下顎は口腔内清掃等 TBI を推進し、良好な経過を得ている。

### 結 論

インプラント全顎補綴装置におけるコーヌスクローネの応用は、長期にわたって有用であることが示唆された。

## 一般口演抄録Ⅱ-9

# 歯科インプラント治療における問題点と対策の検討 —消費者庁ならびに国民生活センターへの苦情報告事例より個人的考察—

医療法人社団明法会

○高山 史年

## “Challenges and Countermeasures in Dental Implant Treatment” — Personal Reflections Based on Complaint Reports to the Consumer Affairs Agency and the National Consumer Affairs Center of Japan —

Meihokai Medical Corporation

○TAKAYAMA Fumitoki

### 要 約

消費者庁や国民生活センターへの報告事例を基に、インプラント治療における契約内容や手術安全性、不適切な情報提供などの問題点を整理し、各課題に対する具体的対策を検討した。

### 方 法

各機関から報告された約 60～80 件/年の事例情報を分類。治療費用と説明不足、手術リスク、広告表現の誤認、相談体制の未整備といった主要な問題群に焦点を当て、関連文献・ガイドラインと照合の上、対策案（インフォームド・コンセントの徹底、事前検査の強化、安全管理体制の確立、適正な情報公開）を検討した。

### 結 果

分析により、以下の課題が抽出された。

1. 高額な自由診療費用に対し、費用内訳やリスク説

明の不十分さが消費者トラブルの一因となっている。

2. 手術後の固定不良、脱落、周囲炎などの安全性問題は、術前検査や個別評価の不足に起因。
3. 一部医院の誇大広告や不明瞭な情報提供が、患者の判断を誤らせる状況が確認された。
4. 万一のトラブル時に迅速な相談窓口が確保されていない点も問題とされた。

### 結論と考察

歯科医療機関は、治療前の十分な説明と文書による同意、個々の患者に応じたリスク評価及び最適な治療計画の提示が必要である。さらに、最新の検査設備による正確な診断、安全管理の徹底、術後の定期検診と迅速なフォローアップ体制の整備、誠実かつ客観的な情報提供が求められる。これらの対策を統合的に実施することで、インプラント治療の安全性向上及び患者の信頼獲得につながると考えられる。



## 一般口演抄録Ⅱ-10

## 本院のヨシダ製 CT「パノーラ A1」 金属アーチファクト低減機能比較について

神奈川歯科大学 6 年生<sup>1)</sup>, うちの歯科クリニック<sup>2)</sup>, 鶴見大学歯学部 4 年生<sup>3)</sup>, 医療法人社団明法会<sup>4)</sup>

○朱 超倫<sup>1)</sup>, 江口 知子<sup>2)</sup>, 江口 智浩<sup>3)</sup>, 高山 裕正<sup>4)</sup>, 高山 史年<sup>4)</sup>

## Comparison of the Function of Yoshida's CT "Panora A1" Metal Artifact Reduction in My Dental Practice

6th-year dental student, Kanagawa Dental University<sup>1)</sup>, Uchino Dental Clinic<sup>2)</sup>

4th-year dental student, Tsurumi University School of Dentistry<sup>3)</sup>, Meihokai Medical Corporation<sup>4)</sup>

○ZHU Chao-Lun<sup>1)</sup>, EGUCHI Tomoko<sup>2)</sup>, EGUCHI Chihiro<sup>3)</sup>  
TAKAYAMA Hiromasa<sup>4)</sup>, TAKAYAMA Fumitoshi<sup>4)</sup>

### 目 的

歯科用コーンビーム CT (CBCT) における金属アーチファクト低減 (MAR) 機能は、補綴物やインプラント周囲の診断精度向上に不可欠である。本研究では、当院設置のヨシダ製「パノーラ A1」の 2020 年度製から装備されている MAR 機能および画像性能を、同社製「エクセル 3D NEO」「スープリーム 3D」、およびトロフィー社製「オシリス 3D EVO」と比較し、臨床的有用性を評価する。

### 方 法

カタログ技術資料等を基に、各機種の撮影範囲 (FOV)、MAR 機能の有無・性能などを比較検討した。特に、MAR 機能の ON/OFF 切替の可否や補正アルゴリズムの特徴に注目した。また、インプラント手術時のサージカルガイド作成における各機種の適用性についても検討した。

### 結 果

パノーラ A1 の最大撮影範囲は  $\Phi 140 \times H100\text{mm}$  で、エクセル 3D NEO の最大撮影範囲と同等である。最小

撮影範囲は  $\Phi 50 \times H50\text{mm}$  で、NEO の中間サイズに相当する。MAR 機能について、A1 は搭載しているものの ON/OFF 切替機能はなく、トロフィー社の「オシリス 3D EVO」では MAR 機能の ON/OFF 切替が可能で、補正の自由度が高い点が評価された。

### 考 察

近年、MAR 技術は大きく進化しており、投影データ補完法や仮想単色 X 線画像 (VMI) を用いた手法、さらには AI ベースのアルゴリズムが開発されている。これらの先進的な MAR 技術は、金属アーチファクトの低減に有効であると報告されている。

MAR 機能単体では、トロフィー社製機種が高度な補正アルゴリズムを有し優位と考えられるが、A1 は CT とパノラマ撮影の両立が可能で、日常診療での利便性に優れていると思われる。

また、インプラント手術時のサージカルガイド作成においては、CBCT による高精度な画像データが求められる。A1 の画像品質は、骨形態や解剖学的構造の把握に十分であり、サージカルガイド作成においても有用であると考えられた。

## 一般口演抄録Ⅱ-11

## インプラント治療に影響を与える、睡眠時ブラキシズムの捉え方

医療法人社団藍成会

○野城 康成

## Understanding of Sleep Bruxism that Affects Implant Treatment

Aiseikai Medical Corporation

○NOSHIRO Yasunari

これまで一般歯科臨床では、歯科医学的に常識的考え、例えば、う蝕や歯周病等、病因や病態が解明されていて、診療方法に対しても一定のエビデンスが存在した単一疾患を前提とした診療がおこなわれてきた。

しかし、睡眠時ブラキシズム (Sleep Bruxism: SB) の影響を考えた場合、歯科医学的な常識で考えた診断や診療方法が正解であると主張することが難しくなっている。近年、睡眠医学が進歩し、私たちの考えていた歯科臨床上の SB とは異なる実態が明らかになりつつある。その結果、SB の診断や治療をおこなうにあたり、睡眠を無視することはできなくなっている。

SB が天然歯列や補綴治療に与える影響をはじめ、インプラント治療失敗の最大リスクファクターとなる可能性は以前から報告されている。これまで、SB か否かに関わらず、クレンチングやグライディングに対し、

対症療法として主にスプリント治療が施されてきた。しかし、スプリント治療の効果は2～4週間と短く、クレンチングやグライディングがまた始まってしまうという問題点があった。SB は患者自身が制御することが難しく、いまだ根本的な治療法は確立されていないが、近年、浅睡眠と関連して出現する頻度が高いことが解明されてきており、睡眠障害国際分類第3版 (International classification of sleep disorder-third edition: ICSD-3) において、睡眠関連運動障害群 (Sleep Related Movement Disorders) として分類されている。今回、単に就寝中におきる歯ぎしりや食いしばりとして考えてきた病態を、睡眠障害の中の SB として広い知見で捉え、様々なバックグラウンドを持った患者の根本的原因を考えるきっかけになったら幸いである。

## 一般口演抄録Ⅱ-12

## 自家歯牙移植と共にインプラント応用の一症例

ユニオン歯科医院

○塩路 昌吾

A Case of Implant Application along  
with Autogenous Tooth Transplantation

Union Dental Clinic

○SHIOJI Shogo

## 緒 言

近年、インプラント治療は超高齢化社会の到来と共に口腔機能の向上、患者の QOL に貢献しており、広く臨床応用されている。一方、歯の移植については、パイオニアである山根が多くの症例を報告した。1960 年代に山根は異種移植として猿の歯を自分自身の抜歯窩に移植したとして、メディアで話題になった。その結果、当初、自家歯牙移植あるいは他家移植などの報告が多くなされた。最近になり、保険診療にも導入され、歯の自家移植が広く行われるようになった。

今回、演者は歯列弓拡大後、智歯 2 本を、残根抜歯したのちに自家歯牙移植に応用、と共に one piece インプラントを埋入、咬合を安定させた症例を経験したので、若干の考察を加え報告する。

## 症 例

患者、男性、38 歳、初診 2009 年 5 月 19 日、主訴インプラント治療を希望して来院した。

## 治療計画ならびに経過

残根 18, 28, 36, 37 を抜歯、上下顎狭窄歯列であったため、義歯による歯列弓拡大を行った。その間に 38, 48 を 36, 37 に自家歯牙移植を行い、約 1 ヶ月後、歯髄治療を行った。37 は直ぐに根充としたが、36 は骨不足のため、約 2 年後に終えた。47 はアーチ拡大、ライトアップ後インプラントを植立した。

## 結 果

初診より 16 年間、順調経過した。補綴物は有効に機能し、また開口障害や、その他の咬合不全などの障害もなく、良好に経過している。

## 考察および結論

50 歳の患者は、義歯による矯正治療と共に、欠損部には自家歯牙移植ならびにインプラント治療後、安定した咬合関係を獲得した。

移植歯の延命を図るため、今後も十分な経過観察とメンテナンスを行うことが重要と思われた。

(今回の発表については患者の同意を得たものである。)



# 実績と信頼 折り紙付き。



アサヒプリテックは、金属資源のリサイクル事業の分野で、  
独自技術により皆様から絶大な信頼をいただいております、  
業界No.1のシェアを実現しています。

また、お預かりした金属の分析から売却までを  
Web上で安全に運用できる

「アサヒメタルアカウントシステム」の提供など、貴金属リサイクルをトータルでサポート。  
歯科業界における資源循環サイクルを実現しています。



ASAHIPRETEC

アサヒメタルアカウントシステム

SDGs 取組実施

## アサヒプリテック株式会社

貴金属事業部 / 〒100-0005 東京都千代田区丸の内1-7-12サピアタワー 11F  
TEL: 03-6270-1820 FAX: 03-6270-1825 URL: <https://www.asahipretec.com/>  
営業所 札幌・青森・仙台・新潟・北関東・関東・横浜・甲府・静岡・名古屋・北陸・神戸・岡山・広島・四国・福岡・鹿児島・沖縄



# 私たちは新たな付加価値を創造し、 モノにもう一度「命」を吹き込む会社です。

Make things regenerate.

We create and add extra values, in order to breathe “life” into matters once again.



**Recycle**

貴金属分析・精錬



**Clean**

産業廃棄物適正処理



**Support**

歯科研修会場 DHA



**相田化学工業株式会社**

歯科営業部

〒183-0026 東京都府中市南町 6-31-2

TEL: 042-366-1201 FAX: 042-366-3101

札幌・仙台・新潟・郡山・埼玉・千葉・神奈川・東京

甲府・長野・静岡・名古屋・大阪・広島・香川・福岡・鹿児島





# スリービー・ラボラトリーズは 医院様とのきめ細かいコミュニケーションを 大切にしている歯科技工所です

デジタル技工・アナログ技工いずれに対しても  
質の高い技工物を短納期でお届けします



ジルコニア補綴物実績

**196,600本**

陶材築盛型ジルコニア・オールジルコニア



長期保証制度

**5年保証**

ジルコニア補綴物以外は2年保証



1週間サイクル実現

製作日数**4日**～

受注日・発送日含む



全国対応

**送料無料**

各種IOSシステムに対応しています



CEREC



TRIOS

Aoralscan

MEDIT



Y CONNECT

IAS CONNECT



Runyes  
FOCUS ON DENTAL

国際インプラント学会 限定キャンペーン

本冊子限定

**3本 60% OFF**

キャンペーン用指示書を送付しますのでご連絡ください

**8月30日**  
受注分まで

7/12・7/13 国際インプラント学会「特設展示会場」にてブース出展中  
是非お立ち寄りください



株式会社 **スリービー・ラボラトリーズ**

〒151-0072

東京都渋谷区幡ヶ谷 1-2-2 京王幡ヶ谷ビル 5F

<https://3b-laboratories.com/>



お問合せ・資料請求はコチラから

TEL ☎

**03-5309-2801**

平日 10時～18時  
担当：三尋木/島田

MAIL ✉

**technician@3b-lab.jp**

24時間受付

---

**第29回 国際口腔インプラント会議 日本部会  
年次学術大会・総会  
(WCOI Japan)  
プログラム・抄録集**

2025年7月10日発行

発行人・発行所 第29回WCOI Japan学術大会組織委員会 / WCOI Japan事務局  
〒102-0072 東京都千代田区飯田橋 1-4-7  
福岡第3ビル2F dOS研究所内  
Tel / Fax: 03-6261-4667  
E-mail: fujiikyoko.dos@gmail.com

印刷所 株式会社学術社  
〒115-0055 東京都北区赤羽西 6-31-5  
Tel: 03-5924-1233 / Fax: 03-5924-4388  
E-mail: gak-kond@zd5.so-net.ne.jp

**WCOI/WCOI Japan Secretariat:**

c/o Dento-Oral Science Institute (dOS Institute)  
#2F Fukuoka 3rd Bldg, 1-4-7, Iidabashi, Chiyoda-ku,  
Tokyo, 102-0072, Japan  
TEL & FAX: +81-3-6261-4667  
E-mail: fujiikyoko.dos@gmail.com



# 高い品質と要望に応えるサポート力。 それがサプライの選ばれる理由です。

サプライは、1998年の設立以来、  
歯科医院様と歯科技工所様のご要望にあった  
高品質の技工物を製作していただける歯科技工所様との  
架け橋となる事業を展開してまいりました。  
歯科医院様と歯科技工所様に近い場所でニーズも課題も感じ取ってきた  
サプライだからご提供できる、ハイクオリティな技工物にぜひご期待ください。

## 最新の設備を導入

当技工所には最新のCAD/CAMを導入しております。技工士は海外での技工実績・マネジメント実績を持つスペシャリストを集めました。CAD/CAMの性能と技工士の技術を融合させて作るジルコニアやIPS e.maxなどのオールセラミックスは、医院様・患者様に必ずご満足いただけるものと自負しています。

## 全ての患者様に笑顔を

患者様に、健康で美しい歯があることの喜びをかみしめていただきたい。「食べる」という当たり前の幸せを実感していただきたい。思い切り口を開けられる心からの笑顔を取り戻していただきたい。歯科医院様と歯科技工士様のコーディネートを通して、患者様に幸せをお届けすることが、サプライが目指すゴールです。

## サプライが選ばれる3つの理由

### 1 一貫対応による品質担保

当社の営業担当がドクターと直接コミュニケーションをとり、その場でご提案を差し上げ、ドクターとともに患者様の歯のこと、技工物のことを考える一。密なコミュニケーションを通してドクターの微かな好み、求める品質、型採りの特徴などを把握して、高精度の技工物製作につなげています。

### 2 実績豊富な熟練技工士

実績豊富な熟練技工士が高精度の技工物を製作。患者様からよく「入れ歯が痛い」「入れ歯が合わない」とご依頼をいただく歯科医院様は、ぜひ当技工所にご相談ください。患者様に適切な義歯の素材や設計と、高精度の義歯をご提供いたします。

### 3 コーディネーターによる提案力

歯科技工物の提供だけでなく、先生方の「お困りごと」のお力になれるよう、全社員一丸となり日々活動しております。歯科医院様を訪問させていただく営業担当は、先生やスタッフの方々が心から安心して笑顔になっていただけるよう、心掛けております。医院様のご繁栄のご助力をさせていただきたいと存じますので、お気軽にお声がけください。



住 所 〒176-0023 東京練馬区中村北2-18-8 NKSビル7F

TEL 03-3970-0670

FAX 03-3970-0670

所在地 練馬本社、江東、目黒、立川、横浜、大宮、名古屋 【歯科技工所】練馬、品川、徳島、高知

営業時間 月～土曜日、9:00～19:00