

NO.	お名前(回答順)	演題名	抄録
1	上松晃也	歯周炎により発音障害を伴う開咬が生じた1例	歯周炎による歯の移動により咬合状態が変化し、重度の開咬が生じた1例を経験しました。開咬の程度も比較的重度で日常生活に支障が生じるレベルでした。一通り治療は終了し主訴も改善されましたが、治療計画を立てる際に非常に苦慮しました。この場をお借りしてご報告させていただき、振り返りたいと思います。ご意見いただけますと幸いです。
2	大串侑暉	10mmを超える根尖病変に対し歯内療法を行った一症例	5mm以上の根尖病変を有する歯の再根管治療の成功率は、5mm以内の場合と比べ成功率は低下すると報告がある。本症例は10mmを超える根尖病変に対し、外科的歯内療法の必要性を考慮して非外科的歯内療法を行った一症例を報告します。
3	磯貝佳史	両側遊離端欠損症例に対しインプラント補綴にて咬合回復を行なった一症例	患者:60歳男性 主訴:右下7(65Br)に違和感がある 症例の概要:支台歯である右下7には歯根破折が認められ抜歯が必要となった。抜歯によって口腔内欠損状態は、右下67左下567の両側性遊離端欠損となり、義歯を装着していたが、食事の際によく噛めないことを主とした口腔機能不全を強く感じる事から、インプラントによる治療を希望された。 今回本症例が治療終了したため、発表させていただきます。
4	松本和也	インプラント治療を行った7年経過症例	【治療概要】治療計画重度歯周病患者に対しインプラント治療を行い、上顎はクロスアーチのインプラント治療、下顎は臼歯部にインプラント治療を行った。 【治療計画】保存不可能な歯の抜歯および三次元的な下顎位のを審査したうえでインプラントのプランニングを行った。ガイドセットサージェリー、ダブルサージカルガイドテクニックを用いインプラント埋入を行った。プロビジョナルレストレーションを用いリマウントを行って行くことで、最終補綴物に移行する際の誤差を最小限にするように治療を行った。 【治療経過】ガイドセットサージェリーおよびダブルサージカルガイドテクニックを用い治療を行ったものの、埋入位置に誤差が生じていることが悔やまれるものの7年経過時ににおいて大きな問題もなく経過している
5	堀井信哉	関節リウマチ疾患を有する重度慢性歯周炎患者に対して医科と連携し、歯周組織再生療法を行った1例 ～エンドとペリオを中心に～	歯科治療において、歯周治療と根管治療は全ての治療のベースとなり、必須の治療であることは周知の事実である。具体的には、歯周組織や根管内のバイオフィルムをコントロールすることが治療の成功の足掛かりとなる。今回のケースは62歳の女性で、左上の疼痛を主訴に来院され、27の抜歯を余儀なくされた。全身疾患として関節リウマチに罹患しており、プレドニゾロンを内服中で起床時の両手の強張りや自覚していた。口腔内は重度の歯周炎に罹患しており、歯周基本治療と歯周外科が必要であった。医科主治医と連携し、親血的処置には抗生剤の術前投与も行った。カリエスリスクは低く、治療終了後にはセルフケアを徹底したSPTにより、良好な経過を維持して、検査値も改善傾向にある。歯科治療のゴールとされる炎症と力のコントロールに加えて、近年ではMIの概念が加わり、審美と機能を回復して長期予後達成するためにはやはり質の高いエンドとペリオの治療が前提であると日々感じている。今回、エンドとペリオのケースを供覧し、みなさまからご意見やアドバイスを頂ければ幸いです。どうぞ、よろしくお願いたします。
6	清水太郎	前後的すれ違い咬合を回避した一症例	患者:75歳 女性 主訴:入れ歯以外の方法でしっかり噛みたい、見た目を改善したい。 概要:臼歯部の遊離端欠損において適切な治療を行わなかった結果、咬合高径の低下ならびに前歯部の突き上げにより前後的すれ違い咬合につながる症例が散見される。今回は下顎臼歯部両側遊離端欠損に対してインプラント治療を行い良好な結果が得られたので報告する。
7	青木義親	正中離開を伴う重度歯周病患者に歯周外科と部分的矯正治療を行った1症例	歯周病に伴う正中離開は病的歯牙移動の結果であり審美・発音・咬合など様々な面で支障をきたす事は知られている。今回のケースは37歳の看護師の女性で3児の母親。歯科受診は約6から7年ぶり。正中離開を主訴に来院。初診時の口腔内は中等度の歯周病で部分的に重度の骨吸収も認められた。まずは歯周基本治療を行い歯周炎の改善後に前歯部の部分的矯正治療を行った。その後、骨吸収が残る部位に歯周外科治療を行った。17の抜歯の可能性は初診時に説明済みで埋伏歯と一緒に抜歯。今後インプラント処置予定である。今回のケースは現在治療途中であり歯周外科、部分的矯正治療の治療順番、今後の治療方針も含めてアドバイスをお願いいたします。
8	有近一幸	臨床診断の重要性	多数歯欠損の原因は一つではなく、様々な疾患が絡み合っていることがほとんどである。その病態を解明する努力を怠れば、補綴物は壊れ、患者さんの信頼も失いかねない。そこで病態解析を治療をしながら行い、患者さん固有の臨床診断をつけた症例を発表させて頂く。
9	玉置佳嵩	インプラント治療の長期予後獲得のために心がけていること	I 目的 歯周疾患を有する患者に対して永続性のある治療結果に導くには、健全な歯周組織と咬合の安定が不可欠である。今回、予後不良歯として抜歯することになった下顎両側大臼歯部に対し、遊離歯肉移植術を併用したインプラント治療を行い、健全な歯周組織を獲得できたため、診査及び治療方法の選択基準等を含め報告する。 II 症例の概要 患者:72歳女性。初診日:2020年11月。主訴:右下の奥歯に食物が詰まって臭う。全身の既往歴:高脂血症。歯科既往歴:1998年より当院にて治療及び定期的なメンテナンスを受けている。1999年に補綴した47,45を支台歯としたBrは、以前から食物が詰まりやすく、数ヶ月前から匂いもするようになってきた。また、2001年に補綴した35,37を支台歯としたBrも咬合時違和感があるため、問題があれば治療したいとのこと。 47及び37は歯肉縁下のう蝕があり予後不良歯であった。清掃が困難な部位ということだけでなく、歯肉周囲に角化粘膜が存在しないことで食渣が停滞してしまう環境に問題があると考えられた。治療方針としては、予後不良歯である37,47及び48を抜歯し、36部、46部にインプラントを配置した短縮歯列とし、インプラント周囲の環境を整えるため36部には遊離歯肉移植術を併用することとした。プロビジョナルレストレーションにて清掃性及び咬合状態を確認し、GC社製咀嚼力検査装置(グルコセンサーGS-II)による咀嚼能力検査においても異常がないことを確認し、最終補綴物作製へと移行した。 III 結果 短縮歯列としたが、インプラント治療により患者からも「違和感もなく美味しく食事が出来る。また清掃しやすい」と高い満足度が得られた。現在術後2年経過しているが、インプラント周囲組織の炎症もなく、良好な結果が得られている。 IV 考察および結論 今回インプラントを用いた治療を行うにあたり、周囲軟組織の状態を考慮したインプラント埋入位置を決めたことで生物学的にも無理のない補綴形態にできたこと。また、遊離歯肉移植術により角化粘膜を獲得できたことにより、食渣が停滞しにくい環境にできたこと。さらに、ブラッシング時に痛みのない患者が管理しやすい環境にできたことと考える。今後も患者のライフステージや患者自身が管理しやすい口腔内環境を考慮しながら日々の診療に向き合っていきたい。
10	笠木星児	クロスマウントテクニックを用いて咬合再構成を行った症例	クロスマウントテクニックを用いて咬合再構成を行った症例 55歳 男性 主訴は#35の歯髄炎 上下左右臼歯部には全て補綴がされており、その全てが不適合補綴物であり、また、歯根破折歯もあり力の強さも伺えました。患者のみならず全顎的な治療の介入が必要となりました。基礎治療終了後に最終的な補綴形態、咬合関係などをプロビジョナルレストレーションを用いて煮詰めて、それを最終補綴物に移行するためにクロスマウントテクニックを用いて最終補綴を行った症例になります。診査診断から治療の流れに関して、忌憚のないご意見を頂ければ幸いです。
11	関 勇樹	審美障害をコースステレスコープデンチャーにて改善した一症例	症例概要 主訴 右下の奥歯が4ヶ月前から膨らんでいる。また、前歯の出っ歯が気になる。 現病歴 46に24ヶ月前より腫脹を自覚 既往歴 約10年前に歯科治療を全体的治療を行った。 不整脈、肺がん手術、抗がん剤治療(2年前) 前歯部には顔面正中と歯列の正中のズレ、フレアアウト、伾出、動揺、排膿が見られる。また、臼歯部には動揺、根尖透過像がみられる症例 検査所見 ・顔面正中から歯列の正中が5ミリ右側に偏位している ・オーバージェット、オーバーバイト共に異常が見られる。 ・歯列の連続性 ・36、46 根尖の透過像 ・22 う蝕 ・全顎的な深いポケットと炎症 ・11 排膿 診断 ・12、14、16、26、31、37、41、42、44、47 欠損 ・11、13、14、15、17、21、22、23、24、25、27、32、33、34、35、36、43、45、46 慢性歯周炎 ・22 う蝕 ・32、36、46 慢性根尖性歯周炎 治療方針 ・適切なパーティカルストップの付与 ・ガイドの付与 ・前歯の被蓋の改善 ・顔貌の改善 治療経過 保存不可の歯の抜歯、伾出した歯の削合、歯周補綴装置の制作、治療計画の修正を行いプロビジョナル制作し3ヶ月経過観察を行い最終補綴(上顎 コーススローネ 下顎 ミリングデンチャー)の制作を行なった。 考察 結論 コーススローネ、ミリングデンチャーにより、安定したパーティカルストップと審美性の獲得ができた。23の動揺が予後にどう影響するか経過を観察していく必要があると考えられる。また、技工士との連携、治療手順、材料の選択などいろいろな難しい症例で総合的な治療の重要性について学べた良い症例であった。