

Journal of Japanese Society of Oral Implantology

日本口腔インプラント学会誌

2026.9

Vol.39 Special Issue

第56回

公益社団法人 日本口腔インプラント学会学術大会
(第46回関東・甲信越支部学術大会併催)

会 期：2026年9月18日（金）～20日（日）

会 場：東京国際フォーラム

主 管：公益社団法人日本口腔インプラント学会 関東・甲信越支部

大 会 長：萩原 芳幸（日本大学歯学部附属歯科病院 歯科インプラント科）

<https://www.shika-implant.org>

公益社団法人 日本口腔インプラント学会



Japanese Society
of Oral Implantology

UNLEASH YOUR POWER

- ・直観的な使い分けが可能な4種類のインプラントデザイン
- ・1つのインスツルメントキットですべてのiEXCELインプラントに対応
- ・コネクションの規格を共通化したことによるシンプルな補綴ソリューション

- BONE LEVEL

STRAUMANN BLX™ & BLC™

- TISSUE LEVEL

STRAUMANN TLX™ & TLC™

公益社団法人日本口腔インプラント学会は 第56回学術大会において以下を宣言します

公益社団法人日本口腔インプラント学会 理事長 馬場 俊輔
第56回公益社団法人日本口腔インプラント学会学術大会 大会長 萩原 芳幸

国民から信頼される口腔インプラント治療 -健康寿命延伸に果たすインプラントの役割-

東京宣言

超高齢社会において健康寿命を延伸するためには、歯の喪失による口腔機能（食べる・飲み込む・話す）の低下を防ぐことが不可欠です。歯の喪失すなわち残存歯数の減少による口腔機能の低下（オーラルフレイル）は、栄養摂取の偏りや低栄養を招き、最終的に全身のフレイルを進行させる要因となります。

口腔インプラント治療は、単に歯の欠損を補うだけではなく、口腔機能の回復を通じて、①栄養バランスの改善、②誤嚥性肺炎の予防、③認知機能低下リスクの軽減、④社会参加意欲の向上など、全身の健康維持に大きく寄与する可能性を有しています。とりわけ高齢者においては、「しっかりと噛める」ことが、生活の質（QOL）を左右する極めて重要な要素となります。

口腔インプラント治療を担う私たちには、科学的根拠と高い倫理観に基づき、安全性と質を担保した医療を提供し、国民から真に信頼される治療として継続的に発展させていく責務があります。

日本口腔インプラント学会は、全ての会員が「口腔インプラント治療による口腔機能の維持・回復は、健康寿命の延伸に寄与する」という理念を共有し、「国民の安心と信頼に応えるインプラント治療を実践・推進していくこと」をここに宣言します。

2026年6月14日

メインテーマ

国民から信頼される口腔インプラント治療 -健康寿命延伸に果たすインプラントの役割-

会 期：2026年9月18日（金）～20日（日）

会 場：東京国際フォーラム

〒100-0005 東京都千代田区丸の内3丁目5-1 TEL：03-5221-9000

主 管：公益社団法人日本口腔インプラント学会 関東・甲信越支部

大 会 長：萩原 芳幸（日本大学歯学部附属歯科病院 歯科インプラント科）

副 大 会 長：勝沼 孝臣（NPO法人 埼玉インプラント研究会）

小倉 晋（日本歯科大学附属病院 口腔インプラント診療科）

実行委員長：池田 貴之（日本大学歯学部附属歯科病院 歯科インプラント科）

準備委員長：関 啓介（日本大学歯学部附属歯科病院 歯科インプラント科）

大会事務局：日本大学歯学部附属歯科病院特殊診療部歯科インプラント科

運営事務局：株式会社インターベント

併 催：公益社団法人日本口腔インプラント学会 第46回関東・甲信越支部学術大会

後 援：公益社団法人日本歯科医師会

（順不同） 日本歯科医学会

公益社団法人日本歯科技工士会

公益社団法人日本歯科衛生士会

一般社団法人日本歯科医学会連合

一般社団法人日本歯学系学会協議会

公益社団法人東京都歯科医師会

公益社団法人神奈川県歯科医師会

一般社団法人埼玉県歯科医師会

一般社団法人千葉県歯科医師会

第56回 公益社団法人 日本口腔インプラント学会学術大会

(公益社団法人日本口腔インプラント学会 第46回関東・甲信越支部学術大会併催)

プログラム集

目 次

会場へのアクセス	5
会場案内図	6
日程表	10
参加者へのご案内	12
口頭発表の方々へのご案内	15
ポスター発表の方々へのご案内	18
座長の先生方へのご案内	20
理事長・大会長挨拶	25
セッションプログラム	27
企業協賛プログラム(ランチョンセミナー・テーブルクリニック・ハンズオンセミナー)	43
研究発表プログラム(優秀研究発表・歯科技工スタジアム・歯科衛生士セッション・ 歯科技工士セッション・一般口演・ポスター発表)	51
セッション・抄録	81
優秀研究発表・抄録	177
歯科技工スタジアム・抄録	187
協賛企業一覧	192
第56回公益社団法人日本口腔インプラント学会学術大会 実行委員	194

▶ 会場へのアクセス

東京国際フォーラム

〒100-0005 東京都千代田区丸の内3丁目5-1

代表電話：03-5221-9000



鉄道をご利用の場合

◆JR線から

- ・有楽町駅より徒歩1分
- ・東京駅より徒歩5分
(京葉線東京駅とB1F地下コンコースにて連絡)

◆地下鉄線から

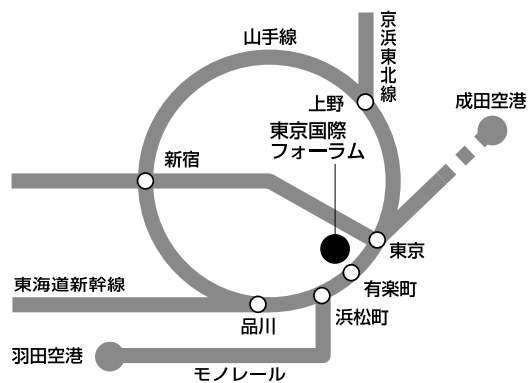
- ・有楽町線：有楽町駅（B1F地下コンコースにて連絡）
- ・日比谷線：銀座駅より徒歩5分/日比谷駅より徒歩5分
- ・千代田線：二重橋前駅より徒歩5分/日比谷駅より徒歩7分
- ・丸ノ内線：銀座駅より徒歩5分
- ・銀座線：銀座駅より徒歩7分/京橋駅より徒歩7分
- ・都営三田線：日比谷駅より徒歩5分



飛行機をご利用の場合

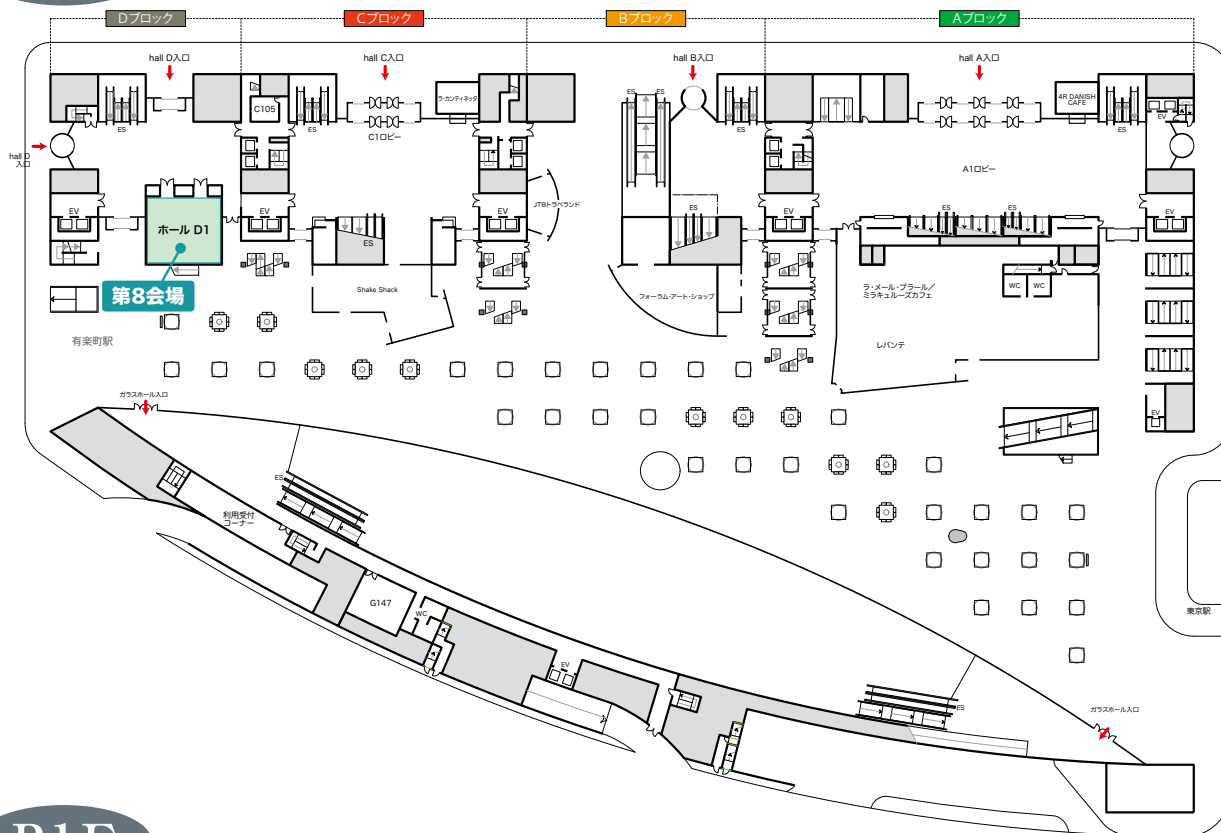
◆羽田空港から

- ・モノレール浜松町駅まで23分
- ・JR浜松町駅からJR有楽町駅まで4分

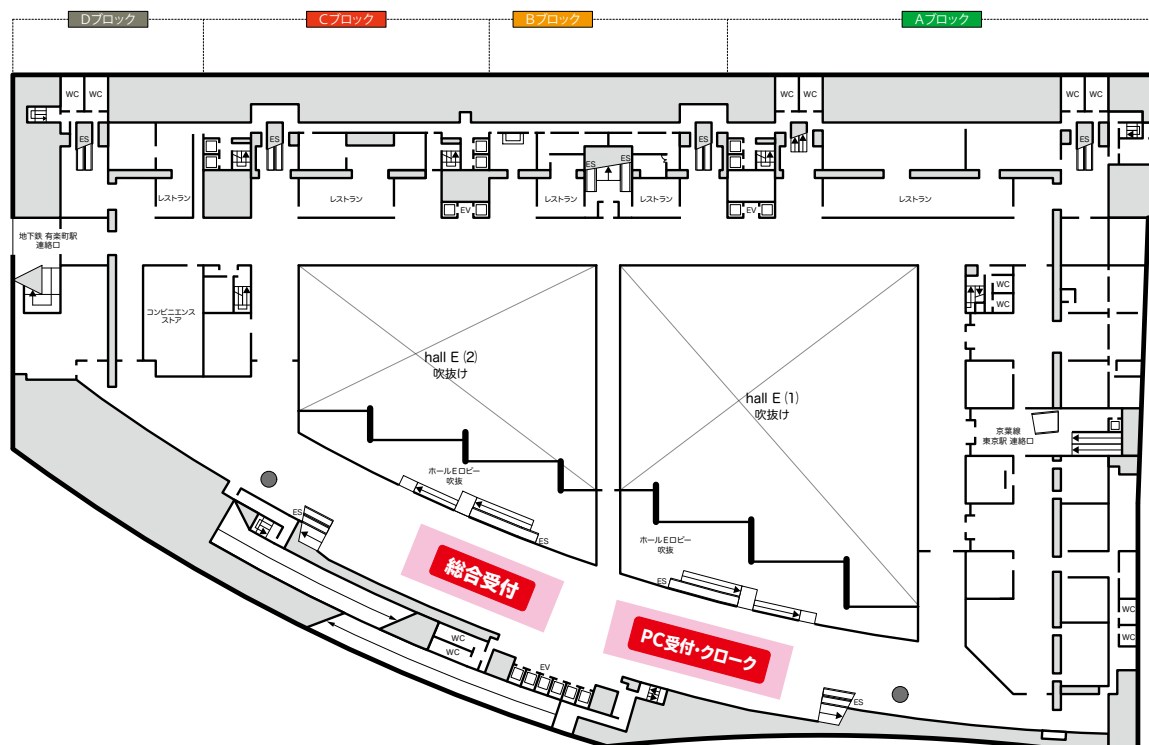


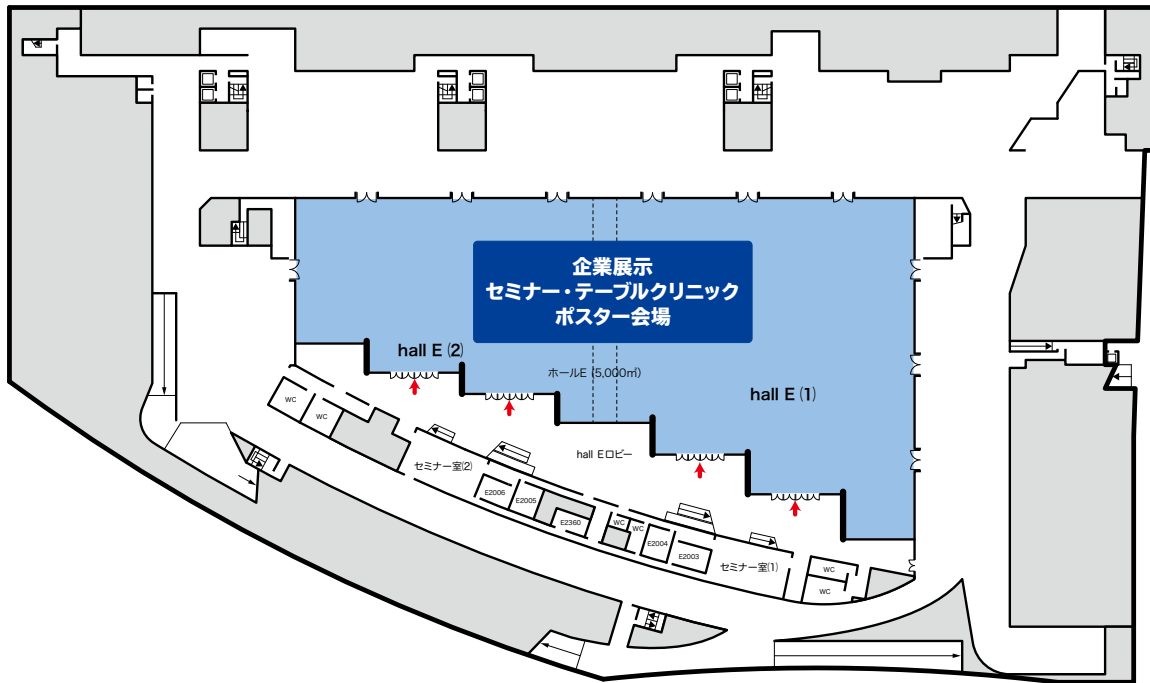
東京国際フォーラム

1F

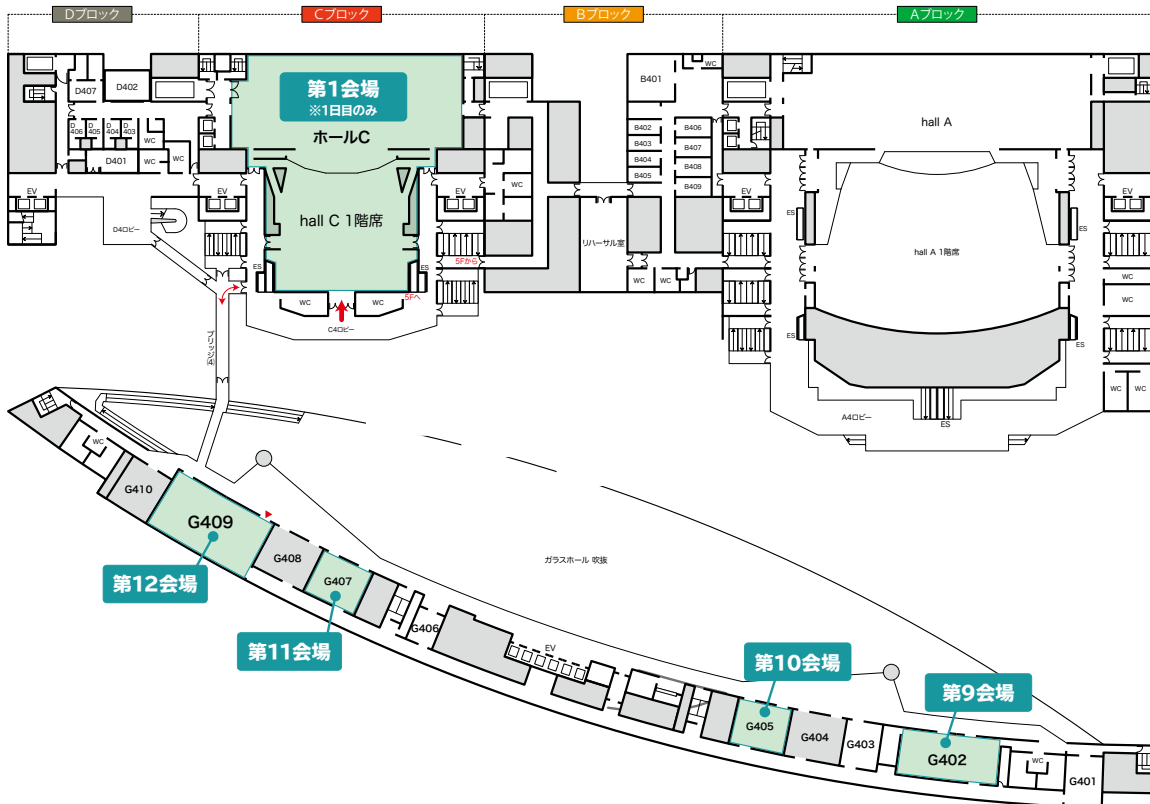


B1F

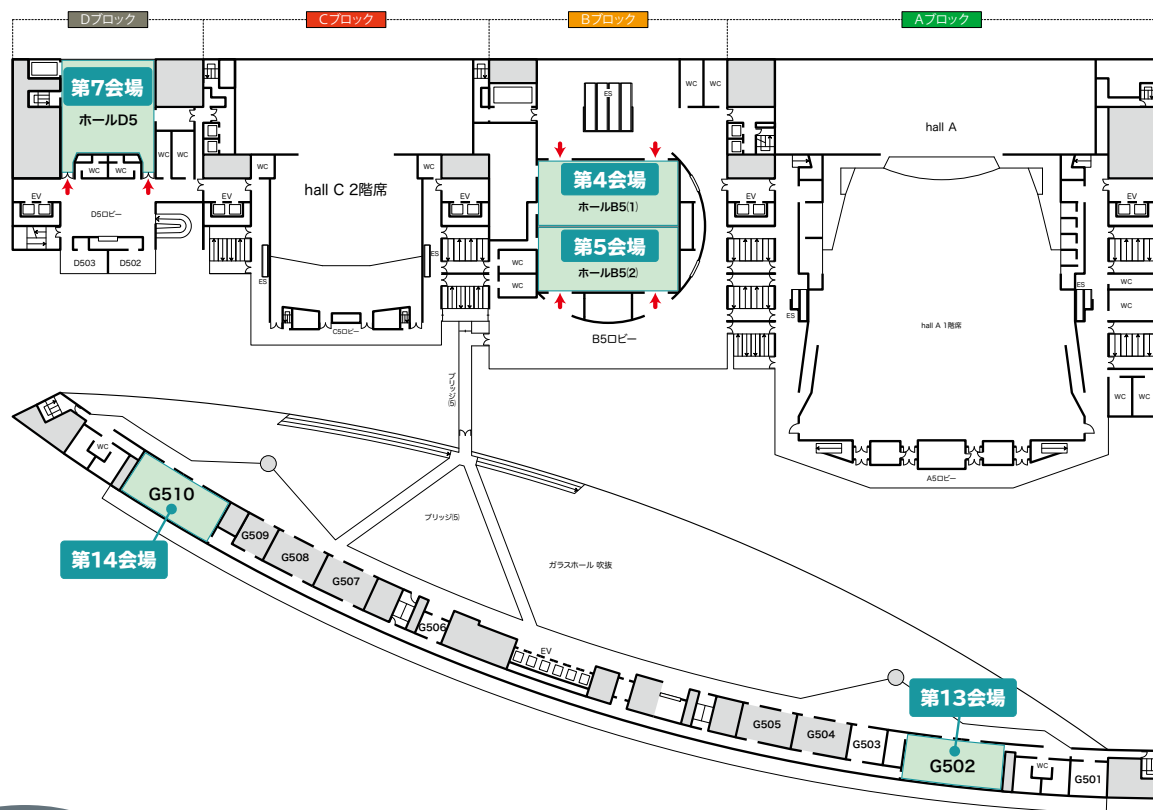




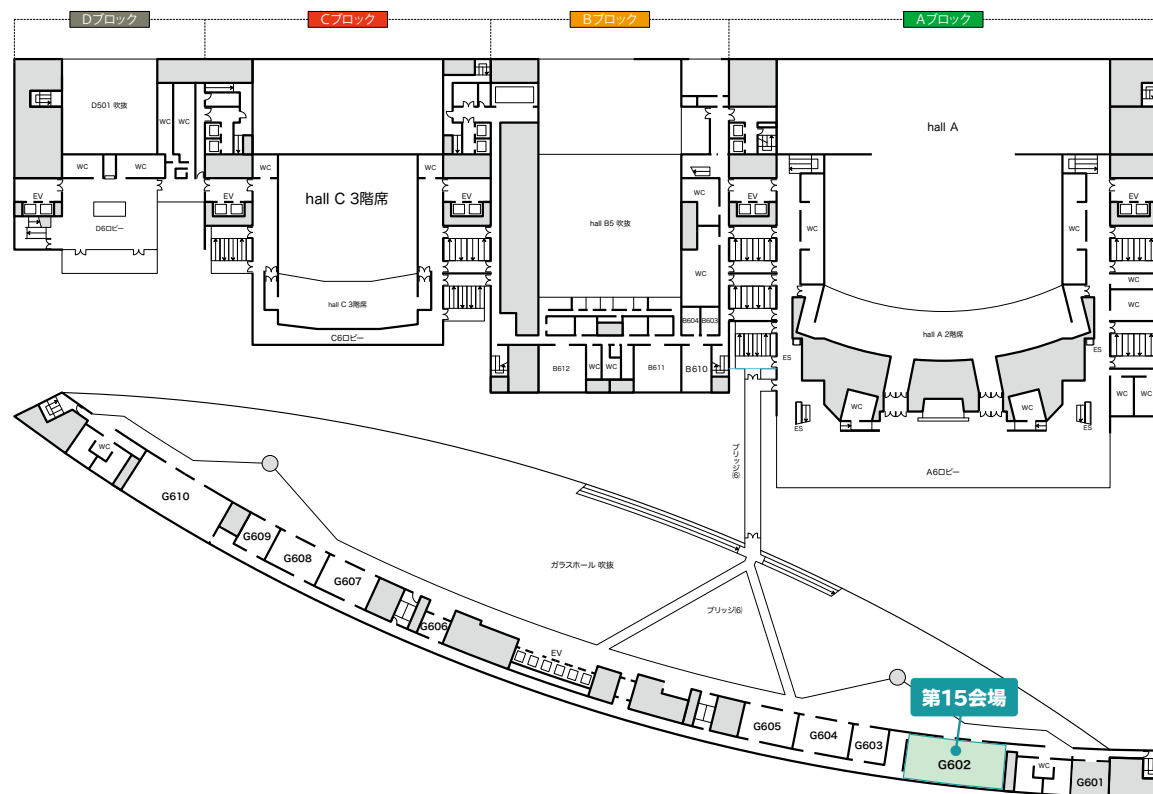
4F



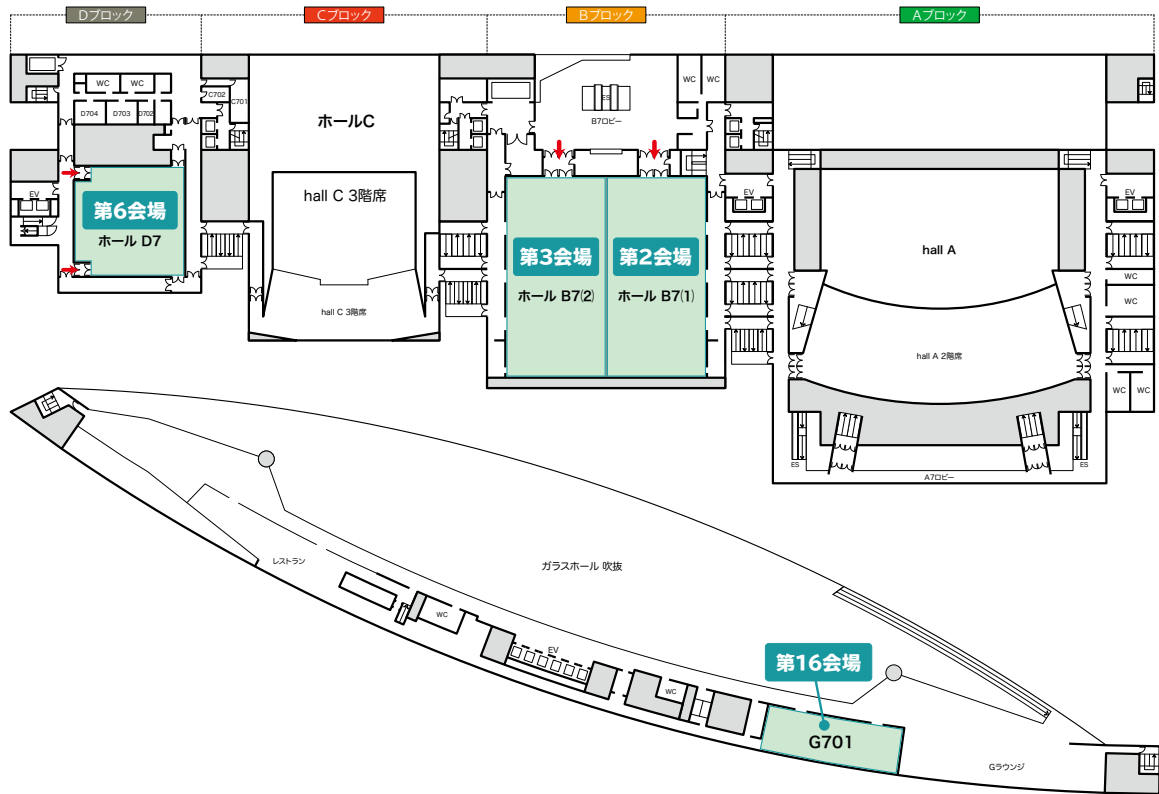
5F



6F



7F



▶ 日程表

9月18日(金) 1日目

会場名	フロア	会議場名	7:30	8:00	9:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00	19:00
第1会場	C棟・4F	ホールC									開会式 表彰式 会務報告会	理事長 講演 サテライト	倫理関連 セミナー	専門医教育講座 専門医とは (医療広告、学会認定制度との 関係など)	
第2会場	B棟・7F	ホールB7-1										理事長 講演 サテライト	倫理関連 セミナー サテライト	専門医教育講座 サテライト	
第3会場	B棟・7F	ホールB7-2										理事長 講演 サテライト	倫理関連 セミナー サテライト	専門医教育講座 サテライト	
第4会場	B棟・5F	ホールB5-1					理事会			日本歯科医学会 会長講演					
第10会場	G棟・4F	G405									ハンズオンセミナー 1 振カイマンデンタル				
第11会場	G棟・4F	G407									ハンズオンセミナー 2 ガイストリシヒファーマージャパン				

9月19日(土) 2日目

会場名	フロア	会議場名	7:30	8:00	9:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00	19:00
第2会場	B棟・7F	ホールB7-1		施設 セッション1 東京形成外科研究会	BACK TO THE BASICS				ランチョン セミナー 1 ストロマン・ ジャパニ		特別講演 歯科用コーンビームCTの 臨床応用25周年を記念して ーCBCT開発者へ聞くー		シンポジウム4 上顎洞底挙上術(サイナスリフト) を安全に施行するために		
第3会場	B棟・7F	ホールB7-2		施設 セッション2 総合インプラント 研究会	シンポジウム1 GBRの基礎と臨床指針	シンポジウム2 良好な長期経過を達成する ためのキーポイント			ランチョン セミナー 2 インビザライン・ ジャパニ(四)		シンポジウム3 軟組織造成アップデータ		シンポジウム5 超高齢社会におけるインプラントの あり方ーインプラントが「食べる」 を支え続けるにはー		
第4会場	B棟・5F	ホールB5-1		施設 セッション3 東京インプラント インスティテュート	BACK TO THE BASICS サテライト				ランチョン セミナー 3 ノーブル・バイオケア・ ジャパニ		特別講演 サテライト				
第5会場	B棟・5F	ホールB5-2		施設 セッション4 日本歯科大学新潟病院 口腔インプラント科	一般口演1	一般口演2	一般口演3		ランチョン セミナー 4 京セラメディカル	新専門医制度シンポジウム 国民歯科医療の未来を拓く(歯科専 門医制度ープロフェッショナル・ オートノミーと信頼の負託ー)				会員情報交換会 帝国ホテル 富士の間 18:30～20:30	
第6会場	D棟・7F	ホールD7		施設 セッション5 九州インプラント 研究会	一般口演4	一般口演5	一般口演6		ランチョン セミナー 5 徳ガイト	歯科衛生士 セッション1	歯科衛生士 セッション2	歯科衛生士 セッション3			
第7会場	D棟・5F	ホールD5		施設 セッション6 香川大学医学部 歯科口腔外科	優秀研究発表1 (基礎)				ランチョン セミナー 6 アース製薬		歯科 技工士 セッション		専門歯科技工士委員会 セミナー		
第8会場	D棟・1F	ホールD1		施設 セッション7 口腔インプラント 生涯研修センター	優秀研究発表2 (臨床)				ランチョン セミナー 7 善モリム		医療安全管理 委員会セミナー 医療品医療機器 総合機構セミナー		認定・試験・編集委員会 セミナー 専修医・専門医・指導医資格取得 論文作成のためのガイダンス		
第9会場	G棟・4F	G402		施設 セッション8 新潟大学歯学部 総合病院							一般口演10	一般口演11			
第10会場	G棟・4F	G405				ハンズオンセミナー 3 ジンヴィ・ジャパニ(四)						ハンズオンセミナー 4 愛知製鋼			
第12会場	G棟・4F	G409		施設 セッション9 第五歯科大学総合歯科 センター-歯科口腔外科					ランチョン セミナー 8 株式会社Gaudi Clinical						
第13会場	G棟・5F	G502		施設 セッション10 兵庫医科大学歯学部 歯科口腔科学講座	一般口演7	一般口演8	一般口演9				一般口演12	一般口演13			
第14会場	G棟・5F	G510		施設 セッション11 臨床歯材研究所											
第15会場	G棟・6F	G602		施設 セッション12 佐賀大学医学部 歯科口腔科学講座											
企業展示 セミナー テーブル クリニック ポスター 会場	B2F	ホールE			企業展示										
					ポスター掲示		ポスター閲覧			ポスター 発表	ポスター閲覧		ポスター撤去		
					テーブル クリニック1 新ジーシー	テーブル クリニック2 東E-Joint	ランチョン セミナー 9 振アパタイト		テーブル クリニック3 ガイストリシヒファーマ ージャパニ	テーブル クリニック4 ジンヴィ・ジャパニ(四)	テーブル クリニック5 ウエルテック				

9月20日(日) 3日目

会場名	フロア	会議場名	7:30	8:00	9:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00	19:00
第2会場	B棟・7F	ホールB7-1	施設 セッション13 日本インプラント 臨床研究会	55 45	海外特別講演 1 Up to Date (German Quality) in bone augmentation	45	海外特別講演 2 Inferior Alveolar Nerve Lateralization and Transposition for Dental Implant Placement	45	ランチョン セミナー 10 歯メカジェンジャパン	40	シンポジウム 8 インプラント治療における力の コントロールを多角的に追究する	55 15	閉 会 式		
第3会場	B棟・7F	ホールB7-2	施設 セッション14 日本歯科先端技術 研究会	55 45	専門歯科衛生士委員会セミナー インプラント治療を支える歯科衛生士の 感染管理 一般部・部中・前後管理から 考える長期安定へのアプローチ	45	専門歯科衛生士 教育講座 歯科衛生士のためのインプラント 治療における医療安全の知識	45	ランチョン セミナー 11 デンティスジャパン	40	シンポジウム 9 インプラント周囲炎に対する 外科治療・レーザー治療を考える	55 25			
第4会場	B棟・5F	ホールB5-1	施設 セッション15 あなとからい！IMM! イン 埼玉インプラント 研究会	55 45	専門歯科衛生士委員会 セミナー サテライト	45	専門歯科衛生士 教育講座 サテライト	45	ランチョン セミナー 12 デンツプライシンロナ	40	国際セッションイン プラント補綴：デジタル・審美の最前線	55			
第5会場	B棟・5F	ホールB5-2	施設 セッション16 埼玉インプラント 研究会	55 45	シンポジウム 6 委縮した下顎における インプラント治療を再考する	45	専門歯科衛生士 教育講座 サテライト	45	ランチョン セミナー 13 ストローマン・ ジャパン	40					
第6会場	D棟・7F	ホールD7	施設 セッション17 ジヤンド	55 45			シンポジウム 7 デジタル・デンティストリー・ アップデート	45	ランチョン セミナー 14 BMS JAPAN	40	市民フォーラム 「インプラントは『審美の器』 になり得るのか」 聴衆 社会の歯科意識を考える				
第7会場	D棟・5F	ホールD5	施設 セッション18 岩手医科大学 口腔インプラント科	55 45	専門歯科技工士 教育講座 デジタル時代の歯科技工士の展望				ランチョン セミナー 15 RAY JAPAN	40					
第8会場	D棟・1F	ホールD1	施設 セッション19 新潟再生歯学研究	55 45			研究推進委員会 セミナー 口腔インプラント学会 診療ガイドラインの進捗報告	45	ランチョン セミナー 16 アパルメント	40					
第9会場	G棟・4F	G402	施設 セッション20 北海道形成歯科研究会	55 45	一般口演 14	50 05	一般口演 15	55 10	一般口演 16						
第12会場	G棟・4F	G409	施設 セッション21 インプラント再建歯学 研究会	55 45					ランチョン セミナー 17 Dentalight	40					
第13会場	G棟・5F	G502	施設 セッション22 岡山大学病院	55 45	一般口演 17	50 05	一般口演 18	55 10	一般口演 19						
第14会場	G棟・5F	G510	施設 セッション23 東京大学歯学部歯周病口腔 顎顔面科・顎外科	55 45											
第15会場	G棟・6F	G602	施設 セッション24 横浜口腔インプラント 研究会	55 45											
第16会場	G棟・7F	G701	施設 セッション25 ユニバーサルイン プラント研究所	55 45											
企業展示 セミナー テーブル クリニック ポスター 会場	B2F	ホールE			企業展示										
					ポスター掲示	ポスター閲覧				ポスター 発表	40 15	ポスター閲覧	ポスター 撤去		
					テーブル クリニック6 デンティ・ジャパン	20 10	歯科技工スタジアム	45	ランチョン セミナー 18 モリタ	40	テーブル クリニック8 OSSTEM JAPAN	20 10			

▶ 参加者へのご案内

1. 学会参加登録について

1) 参加登録受付場所・時間

受付の場所・時間は下記の通りです。

場 所：東京国際フォーラム G 棟・地下1階 ロビーギャラリー

日 時：9月18日（金） 13：30～17：30

9月19日（土） 7：30～17：00

9月20日（日） 7：15～15：00

2) 事前参加登録がお済みの方へ

お送りしているネームカード（参加証）を必ずご持参ください。ネームカードホルダーは、受付にてご用意しております。

学会の参加単位登録は、会員マイページにて表示可能な会員QRコードにて行います。学会員の方は、そちらをご用意いただき、参加登録受付に設置しているQRコードリーダーにて参加単位登録を行ってください。

3) 当日参加登録の方へ

大会当日参加登録をされる方は、参加申込書を記入し当日参加登録受付にて参加登録費をお支払いください。

登録費のお支払いは、現金及びクレジットカードでのお支払いが可能です。

引き換えにネームカード（参加証）をお渡しいたしますので、所属・氏名をご記入のうえ、ご着用ください。

学会の参加単位登録は、会員マイページにて表示可能な会員QRコードにて行います。学会員の方は、そちらをご用意いただき、参加登録受付に設置しているQRコードリーダーにて参加単位登録を行ってください。

当日参加登録費

会員区分		当日参加費（税込）
正会員	歯科医師・医師・薬剤師・一般	22,000 円
	歯科技工士・歯科衛生士	9,900 円
非会員	歯科医師・医師・薬剤師・一般	27,500 円
外国人会員		9,900 円
非会員 準会員	歯科技工士・歯科衛生士	11,000 円
	コメディカルスタッフ・コメディカルスタッフ	9,900 円
	学生（大学院生を含まず）・各種専門学校生、留学生	4,400 円
会員情報交換会		16,500 円

※会員情報交換会は、定員となり次第受付を締め切らせていただきます。予めご了承ください。

※コメディカルスタッフは、保健師、看護師、社会福祉士、介護福祉士、理学療法士、栄養士、柔道整復師、訪問介護員、介護支援専門員などの医療連携者です。

※学生は、学生証の提示が必須です。

※外国人会員は、正会員（歯科技工士・歯科衛生士）と同額です。

4) 特別号 (プログラム集)

事前参加登録をされた方には、学会誌第39巻特別号として本プログラム集を事前に送付しておりますので、当日はご持参ください。当日参加登録をされた方には、当日お渡しいたします。当日、追加購入をご希望の方は総合案内にて3,000円で販売いたします(数に限りがありますので、無くなり次第販売を終了いたします。予めご了承ください)。

2. 会員情報交換会について

日時：9月19日(土) 18:30～20:30 会場：帝国ホテル 本館3階 富士の間

3. 教育講座 (専門医・専門歯科衛生士・専門歯科技工士) について

下記の教育講座については、講座終了後、会員マイページにて表示可能な会員QRコードにて受講証明を行います。表示できるよう、ご準備をお願いいたします。

専門医教育講座 日時：9月18日(金) 16:00～18:00
(16:00～16:30 倫理関連セミナー)
(16:30～18:00 専門医教育講座)

会場：第1会場(C棟・ホールC)

※中継：第2・第3会場(B棟・7階 ホールB7-1・2)

※専門医教育講座は「倫理関連セミナー」「専門医教育講座」の2セッションで開催されます。

2セッション全てを受講することが単位取得の必須条件となっております。

※講座開始20分以降の入室はできませんのでご注意ください。

専門歯科衛生士教育講座 日時：9月20日(日) 10:45～12:15
会場：第3会場(B棟・7階 ホールB7-2)
※中継：第4会場(B棟・5階 ホールB5-1)、第5会場(B棟・5階 ホールB5-2)

※講座開始20分以降の入室はできませんのでご注意ください。

専門歯科技工士教育講座 日時：9月20日(日) 9:00～10:30
会場：第7会場(D棟・5階 ホールD5)

※講座開始20分以降の入室はできませんのでご注意ください。

4. ランチョンセミナー整理券配布について

ランチョンセミナーにご参加いただくにあたっては、食品ロスを減らすことを目的に、大会ホームページより事前登録制をおこないました。事前登録をされた方は、郵送されたネームカード(参加証)に付随しております。当日はネームカードから切り取ってご使用ください。

当日配布分は、総合受付付近にて配布いたします。

ランチョンセミナー整理券配布コーナー

場所：G棟・地下1階 ロビーギャラリー 総合受付付近

日時：9月19日(土) 9:00～11:30

9月20日(日) 9:00～11:30

※整理券が無くなり次第終了いたします。

5. 市民フォーラムについて

日 時：9月20日（日） 14：30～15：30

会 場：第6会場（D棟・7階 ホールD7）

テーマ：「インプラントは“第二の歯”になり得るのか？」— 超高齢社会の歯科医療を考える

座 長：馬場 俊輔（大阪歯科大学 歯学部 口腔インプラント学講座）

萩原 芳幸（日本大学歯学部附属歯科病院 歯科インプラント科）

演 者：高橋 英登（公益社団法人日本歯科医師会 会長）

6. 企業展示・書籍展示・車両展示について

下記の会場・日時にて、企業展示・書籍展示・車両展示を行います。

日 時：9月19日（土） 9：00～18：00／9月20日（日） 9：00～15：30

場 所：E棟・地下2階 ホールE／B棟・7階 ロビー

7. 伝言板・告知

- 1) 「優秀研究発表賞」「優秀歯科衛生士発表賞」「優秀歯科技工士発表賞」「優秀ポスター発表賞」受賞者は、後日、公益社団法人日本口腔インプラント学会ホームページにて発表いたします。会場での掲示はございません。
- 2) 原則として会場内の呼び出しはいたしません。

8. クローク

- 1) クロークはG棟・地下1階 ロビーギャラリーに設置いたします。
- 2) 利用時間：9月18日（金） 13：30～18：30
9月19日（土） 7：30～18：00
9月20日（日） 7：15～16：30
- 3) 利用時間を過ぎるとクロークは閉鎖いたしますので、預けた荷物は早めにお引き取りください。

9. その他

- 1) セッション中の撮影（動画・静止画・録音）は一切ご遠慮ください。
- 2) お車でお越しの場合は東京国際フォーラム地下3階の駐車場をご利用ください。駐車場の割引はありません。駐車台数に限りがありますので、できる限り公共交通機関をご利用ください。

1. 発表日時・会場

優秀研究発表1

9月19日(土) 9:15～11:10 第7会場(D棟・5階 ホールD5)

優秀研究発表2

9月19日(土) 9:15～10:55 第8会場(D棟・1階 ホールD1)

歯科技工士セッション

9月19日(土) 15:30～16:00 第7会場(D棟・5階 ホールD5)

歯科衛生士セッション

9月19日(土) 14:30～16:50 第6会場(D棟・7階 ホールD7)

一般口演

9月19日(土) 9:05～12:05 / 14:30～16:25

第5会場(B棟・5階 ホールB5-2)・第6会場(D棟・7階 ホールD7)・第13会場(G棟・5階 G502)

第9会場(G棟・4階 G402)・第13会場(G棟・5階 G502)

9月20日(日) 9:00～12:00

第9会場(G棟・4階 G402)・第13会場(G棟・5階 G502)

歯科技工スタジオム

9月20日(日) 10:45～12:15 セミナー会場(E棟・地下2階 ホールE)

2. 発表方法

1) 発表方法について

(1) Microsoft PowerPointを使用したPCでの発表を原則といたします。

(2) Windowsをご使用の場合はMicrosoft PowerPoint 2021～2024で作成したデータをUSBフラッシュメモリにてご持参ください。

本会当日に会場に設置される機材スペック

【パソコンのOS】Windows10・11

【アプリケーションソフト】Microsoft PowerPoint 2021・2024

(3) 文字フォントは、OSに設定されている標準的なフォントを推奨いたします。

【日本語】MSゴシック・MSPゴシック・MS明朝・MSP明朝

【英語】Arial・Arial Black・Arial Narrow・Century・Century Gothic・Courier・Courier New・Georgia・Times New Roman

(4) スライドサイズは4:3でも可能ですが、16:9を推奨します。また、解像度はFullHD(1920×1080)を推奨いたします。

(5) アニメーション・動画は使用可能です。ただし以下を遵守してください。

PowerPointに貼り付けている動画は以下のもので再生できるようにお願いいたします。

【Windows】Media Player(*.mp4形式を推奨)

PowerPointデータとともに動画ファイルも必ずご持参ください。

※動画を使用の場合、バックアップ用としてご自身のノートパソコンを必ずご持参ください。

プレゼンテーションにほかのデータ(静止画・動画・グラフなど)をリンクされている場合でも元のデータを保存していただき、必ず事前にほかのパソコンでの動作確認をお願いいたします。

(6) 音声は使用できません。

(7) Macをご使用の場合は、ご自身でPCをお持ちください(本体付属のコネクターもご持参ください)。

2) PCセンターについて

- (1) 発表者は、発表の開始1時間前までにPCセンターに発表データまたはご自身のPCをお持ちになり、受付・試写をしてください。
- (2) PCセンターには会場内のシステムと同一のものを用意いたします（原則としてPCセンターでの受付時や講演会場内PCデスクでのデータ修正はお断りします）。
- (3) ご自身のデータ内容確認のほか、PCお持ち込みの場合は動作確認および映像の外部出力を行います（問題発生の場合は係員にお声掛けください）。

PCセンター受付場所・時間

場 所：G棟・地下1階 ロビーギャラリー

受付時間：9月18日（金） 14：00～16：30

9月19日（土） 8：00～17：00

9月20日（日） 8：00～15：00

※研修施設セッションは、会場で接続チェックと試写をおこないます。会場までPCをご持参ください。

※企業セミナー（テーブルクリニック）は、会場で接続チェックと試写をおこないます。会場までPCをご持参ください。

※PCをご持参される方

- ・ Macをご利用の場合はご自身のノートパソコンをお持ち込みください。
- ・ バッテリー切れ防止のため、電源（AC）アダプターを必ずご持参ください。
- ・ 画面の解像度はFullHD（1920×1080）推奨です。
- ・ ご自身のPCの外部モニターに出力端子の形状を必ず確認し、必要な場合は接続用の外部出力変換アダプターを必ずご持参ください。接続端子はHDMIです。専用の変換アダプターが必要な場合はご持参ください。
- ・ 万一のトラブルに備え、ご自身のPCに保存されている重要なデータはバックアップをお取りください。
- ・ 発表中にスクリーンセーバーに切り替わったり省電力機能で電源が切れたりしないよう、PC本体はサスペンドモード（スリープ、省エネ設定）やスクリーンセーバーが作動しないよう設定をお願いいたします。

3) 口演発表について

(1) 発表時間

シンポジウム・その他指定講演：個別にご案内しております時間でご講演ください。

優秀研究発表	発表10分	質疑応答5分
歯科技工士セッション	発表 7分	質疑応答3分
歯科衛生士セッション	発表 7分	質疑応答3分
一般口演	発表 7分	質疑応答3分
歯科技工スタジアム	発表 20分	

- ・ 発表の15分前までに発表会場前方左手の次演者席へお越しください。
- ・ 舞台上にモニター・マウス・キーボード・レーザーポインターを設置いたしますので、操作は舞台上にてご自身で行ってください。

-
- ・ 発表と同時に演台上の時間表示が始まり、緑ランプがつきます。終了1分前に黄ランプ、終了時に赤ランプでお知らせしますので、時間厳守をお願いいたします。

4) 利益相反 (COI) 開示について

第56回 公益社団法人 日本口腔インプラント学会学術大会での筆頭発表者には、利益相反の有無に関わらず開示が義務付けられています。口頭発表の際、2枚目のスライドに「様式2 発表時に使用する様式」を追加して開示してください。

COIの詳細、フォーマットについては、下記の公益社団法人 日本口腔インプラント学会ホームページ「利益相反 (COI) 状態の申告について」のページをご確認ください。

<https://www.shika-implant.org/about/coi/>

5) 質疑応答について

- (1) 質問は座長の指示に従い、所定のマイクで所属・氏名を明らかにして、要領よく簡潔に発言してください。
- (2) 時間節約のため、発言される方は予めマイクの近くにお越しください。

3. 表彰について

優秀研究発表において優秀な発表には「優秀研究発表賞」が授与されます。歯科衛生士セッションにおいて優秀な発表には「優秀歯科衛生士発表賞（協賛：ヒューフレディ・ジャパン合同会社）」が、歯科技工士セッションにおいて優秀な発表には「優秀歯科技工士発表賞」が授与されます。受賞者は、後日に公益社団法人 日本口腔インプラント学会ホームページにて発表いたします。受賞者は次年度（2027年大会）表彰式にご出席ください（交通費は支給されません）。

1. ポスター受付について

発表者の個別受付は行いません。セッション開始の10分前までに、ポスター会場(E棟・地下2階 ホールE)のご自身のポスター前に待機してください。

2. 展示・撤去時間

掲 示：9月19日(土) 9:00～10:30

9月20日(日) 9:00～10:30

撤 去：9月20日(日) 15:30～16:30

※9月20日(日)に出席されない方は、19日(土)16:30以降にポスターを撤去してください。

- ・ピンは各ポスターパネルにご用意しております。
- ・撤去時間を過ぎているポスターにつきましては、大会事務局にて撤去、処分いたしますのでご了承ください。

3. 発表時間

発 表：9月19日(土) 13:30～14:05 (P-1-1～P-1-48)

9月20日(日) 13:40～14:15 (P-2-1～P-2-52)

ポスター発表 発表4分 質疑応答2分

- ・発表者はリボンを必ずお付けください。リボンは各ポスターパネルにご準備しております。
- ・両日とも12セッションの同時スタートとします。

4. 発表方法

- ・ポスターの掲示可能面サイズは、幅90cm×高さ180cmです。(上部90cm×20cmは演題番号、演題名、所属、氏名、発表者の顔写真掲示スペースとし、下部90cm×160cmは本文・写真・図等のスペースとします。)
- ・演題番号は大会事務局で用意します。
- ・演題名、氏名、所属、発表者の顔写真はご自身でご用意ください。なお、下段には演題名、氏名、所属を英文併記してください。
- ・発表者の名前の前には○をつけてください。



5. 表彰について

ポスター発表において優秀な発表には、「優秀ポスター発表賞(協賛: American Express International, Inc.)」が授与されます。受賞者は、後日、公益社団法人 日本口腔インプラント学会ホームページにて発表いたします。受賞者は次回大会にご出席ください。(交通費は支給されません。)

6. 利益相反 (COI) 開示について

第56回 公益社団法人 日本口腔インプラント学会学術大会での筆頭発表者には、利益相反の有無に関わらず開示が義務付けられています。ポスター発表の際、ポスター内部の最下段に「様式2 発表時に使用する様式」を追加して開示してください。ポスター内部に記載しない場合は、ポスターの下部にA4サイズで貼付してください。

COIの詳細、フォーマットについては、下記の公益社団法人 日本口腔インプラント学会ホームページ「利益相反 (COI) 状態の申告について」のページをご確認ください。 <https://www.shika-implant.org/about/coi/>

▶ 座長の先生方へのご案内

1. 座長は、事前に発表者の研究内容を十分にご検討ください。
2. 学会プログラム、優秀演題発表、一般口演の次座長はセッション開始の15分前までに、会場右前方の次座長席にご着席のうえ、進行係にお声掛けください。
3. ポスター発表の座長は、ポスター討論開始の20分前までにご担当ポスターセッション会場のポスター受付にお越しください。ポスターセッション開始の10分前に担当ポスターの前にお越しください。
4. 発表進行の時間厳守をお願いいたします。
5. 時間を超過する発表があれば、座長の判断で発表を終了させ、次の発表に移ってください。
6. 質疑応答、討議、総括等を適切に行い、発表を有意義なものにしてください。

セッション区分	日程	会場名	演題番号	時間	座長	所属
優秀研究 発表1	9月19日 (土)	第7会場	0-1-7-1～0-1-7-4	9:15～10:15	西村 正宏	大阪大学大学院歯学研究科 再生歯科補綴学講座
			0-1-7-5～0-1-7-7	10:25～11:10	秋山謙太郎	岡山大学学術研究院 医歯薬学域 咬合・有床義歯補綴学分野
優秀研究 発表2	9月19日 (土)	第8会場	0-1-8-1～0-1-8-3	9:15～10:00	黒田 真司	神奈川歯科大学 歯学部歯科 インプラント学講座
			0-1-8-4～0-1-8-6	10:10～10:55	鮎川 保則	九州大学 歯学研究院口腔機能 修復学講座インプラント・義 歯補綴学
歯科技工士 セッション	9月19日 (土)	第7会場	0-1-7-1～0-1-7-3	15:30～16:00	増田長次郎	近畿・北陸支部
歯科技工 スタジアム	9月20日 (日)	セミナー 会場	0-2-17-1～0-2-17-4	10:45～12:15	木村 健二	関東・甲信越支部
					栗原 一雄	埼玉インプラント研究会
歯科衛生士 セッション	9月19日 (土)	第6会場	0-1-6-16～0-1-6-19	14:30～15:10	寺嶋 宏曜	大阪口腔インプラント研究会
			0-1-6-20～0-1-6-23	15:15～15:55	和田 香織	北海道形成歯科研究会
			0-1-6-24～0-1-6-28	16:00～16:50	中田 秀美	東京大学医学部附属病院 口腔顎顔面外科・矯正歯科

セッション区分	日程	会場名	演題番号	時間	座長	所属
一般口演	9月19日 (土)	第5会場	0-1-5-1～0-1-5-5	9:05～9:55	神谷 英道	臨床器材研究所
			0-1-5-6～0-1-5-10	10:10～11:00	永澤 義安	嵌植義歯研究所
			0-1-5-11～0-1-5-15	11:15～12:05	宗政 翔	九州歯科大学口腔再建補綴学 分野
		第6会場	0-1-6-1～0-1-6-5	9:05～9:55	酒井 洋徳	信州大学医学部歯科口腔外科
			0-1-6-6～0-1-6-10	10:10～11:00	横山 敦郎	北海道大学大学院歯学研究院 口腔機能補綴学教室
			0-1-6-11～0-1-6-15	11:15～12:05	梅原 一浩	青森インプラント研究会
		第13会場	0-1-13-1～0-1-13-5	9:05～9:55	中野 環	大阪大学歯学部附属病院口腔 補綴科
			0-1-13-6～0-1-13-10	10:10～11:00	古谷 昌義	中部インプラントアカデミー
			0-1-13-11～0-1-13-15	11:15～12:05	園川 拓哉	明海大学歯学部
		第9会場	0-1-9-1～0-1-9-5	14:30～15:20	日比 英晴	名古屋大学大学院医学系研究 科頭頸部感覚器外科学講座顎 顔面外科学
			0-1-9-6～0-1-9-10	15:35～16:25	五十嵐健輔	日本歯科大学新潟生命歯学部 歯科理工学講座
		第13会場	0-1-13-16～0-1-13-20	14:30～15:20	山田 陽一	岐阜大学大学院医学系研究科 感覚運動医学講座口腔外科学 分野
			0-1-13-21～0-1-13-25	15:35～16:25	井上 和也	大阪医科薬科大学病院歯科口 腔外科

セッション区分	日程	会場名	演題番号	時間	座長	所属
一般口演	9月20日 (日)	第9会場	0-2-9-1～0-2-9-5	9:00～9:50	堀内 克啓	ジャシド
			0-2-9-6～0-2-9-10	10:05～10:55	慶野 大介	埼玉インプラント研究会
			0-2-9-11～0-2-9-15	11:10～12:00	黒嶋伸一郎	北海道大学大学院歯学研究院 口腔機能学分野 冠橋義歯・ インプラント再生補綴学教室
		第13会場	0-2-13-1～0-2-13-4	9:00～9:40	津川 順一	日本インプラント臨床研究会
			0-2-13-5～0-2-13-8	9:55～10:35	東 高士	埼玉インプラント研究会
			0-2-13-9～0-2-13-13	10:50～11:40	大上 博史	広島大学大学院医系科学研究 科先端歯科補綴学

セッション区分	日程	会場名	演題番号	時間	座長	所属
ポスター発表	9月19日 (土)	ポスター 会場	P-1-1～P-1-4	13:30～14:05	上田 美帆	兵庫医科大学医学部歯科口腔 外科学講座
			P-1-5～P-1-8		中井 史	香川大学医学部歯科口腔外科 学講座
			P-1-9～P-1-12		安陪 晋	徳島大学大学院医歯薬学研究 部総合診療歯科学分野
			P-1-13～P-1-16		水口 一	岡山大学学術研究院 医療開 発領域 歯科・口腔インプラ ント科部門
			P-1-17～P-1-20		堀田 久斗	愛知インプラントインスティ テュート
			P-1-21～P-1-24		中本 哲自	朝日大学 歯学部 口腔病態 医療学講座 インプラント学 分野
			P-1-25～P-1-28		積田 光由	鶴見大学歯学部クラウンブ リッジ補綴学講座
			P-1-29～P-1-32		篠崎 陽介	福岡口腔インプラント研究会
			P-1-33～P-1-36		上住 卓	大阪歯科大学附属病院口腔イ ンプラント科
			P-1-37～P-1-40		鎌倉 聡	愛媛大学大学院医学系研究科 口腔顎顔面外科学講座
			P-1-41～P-1-44		田中 純一	青森インプラント研究会
			P-1-45～P-1-48		松本 哲彦	鹿児島大学病院口腔インプラ ント専門外来

セッション区分	日程	会場名	演題番号	時間	座長	所属
ポスター発表	9月20日 (日)	ポスター 会場	P-2-1～P-2-5	13:30～14:05	下岸 将博	東京科学大学 大学院医歯学 総合研究科 口腔再生再建学 分野
			P-2-6～P-2-10		高岡 一樹	滋賀医科大学医学部歯科口腔 外科学講座
			P-2-11～P-2-15		川崎 雄一	みなとみらい (MM) インプラ ントアカデミー
			P-2-16～P-2-20		阿部 公成	中部インプラントアカデミー
			P-2-21～P-2-25		渡辺 泰典	東京形成歯科研究会
			P-2-26～P-2-30		土井 一矢	広島大学大学院
			P-2-31～P-2-35		末廣 史雄	鹿児島大学大学院医歯学総合 研究科 口腔顎顔面補綴学分 野
			P-2-36～P-2-40		林 正人	臨床器材研究所
			P-2-41～P-2-43		助川信太郎	香川大学医学部歯科口腔外科 学講座
			P-2-44～P-2-46		江黒 徹	日本歯科先端技術研究所
			P-2-47～P-2-49		上住 隆仁	大阪歯科大学附属病院口腔イ ンプラント科
			P-2-50～P-2-52		瀬戸 宗嗣	日本歯科大学新潟生命歯学部 歯科補綴学第2講座



第56回公益社団法人日本口腔インプラント学会学術大会開催にあたり ご挨拶

公益社団法人 日本口腔インプラント学会 理事長
大阪歯科大学 歯学部 口腔インプラント学講座

馬場 俊輔 Shunsuke Baba

President, Japanese Society of Oral Implantology
Department of Oral Implantology, Osaka Dental University

公益社団法人日本口腔インプラント学会学術大会（第46回関東・甲信越支部学術大会併催）が、東京国際フォーラムにおいて盛大に開催されますことを心よりお慶び申し上げます。また、本大会の開催に向けてご尽力いただきました大会長 萩原芳幸先生をはじめ、勝沼孝臣副大会長、小倉 晋副大会長、池田貴之実行委員長、関 啓介準備委員長および大会関係者の皆様に深く敬意を表するとともに、心より感謝申し上げます。

本学術大会では、「国民から信頼される口腔インプラント治療」をメインテーマに、「健康寿命延伸に果たすインプラントの役割」をサブテーマとして掲げています。このテーマは、超高齢社会を迎えた我が国における口腔インプラント医療の使命と将来像を的確に示すものであり、極めて意義深いものと考えております。

口腔インプラント治療は、失われた咀嚼機能や審美性を回復するだけでなく、口腔機能の維持・向上を通じて栄養状態や全身の健康、さらには社会参加や生活の質の向上に寄与する医療として発展してきました。人生100年時代を迎えた今日、「よく噛み、よく食べ、豊かに生きる」ことを支えるインプラント治療の役割は、ますます重要になっています。その一方で、高齢者や有病者への対応、長期予後の確保、周術期管理、メンテナンスの充実、さらには医科歯科連携や多職種協働など、私たちが取り組むべき課題も多様化しています。国民から真に信頼されるためには、高度な技術のみならず、科学的根拠に基づく診療、安全管理、倫理性、十分なインフォームド・コンセント、そして継続的な自己研鑽が不可欠です。さらに近年は、デジタルデンティストリー、CAD/CAM、口腔内スキャナー、画像解析技術、人工知能（AI）などの進歩により、口腔インプラント治療は新たな発展の時代を迎えています。こうした革新的技術を適切に臨床へ取り入れながら、基礎研究から最先端医療まで幅広い知見を共有し、より安全で質の高い医療へと結び付けていくことが本学会の重要な責務です。本学会はこれまで、専門医制度の充実、教育研修、診療ガイドラインの整備の推進などを通じて、安全で信頼されるインプラント医療の普及と発展に努めてまいりました。今後もエビデンスに基づく医療の実践と学術研究の推進を通じて、国民の期待に応え、社会に貢献できる学会であり続けたいと考えております。

本学術大会では、特別講演、教育講演、シンポジウム、専門医教育講座、一般演題、国際セッションなど、多彩なプログラムが予定されています。世代や職種を超えた活発な討論と交流を通じて、新たな知見や連携が生まれ、日本の口腔インプラント学がさらに発展する契機となることを期待しております。さらに萩原大会長の画期的な采配により、お子様連れでも安心して学会に参加することができるよう託児所も用意されていますので、お子様連れの参加も大歓迎です。

本学術大会が参加者の皆様にとって実りある学びと交流の場となり、その成果が国民の健康寿命の延伸と、より安全で信頼される口腔インプラント治療の実現に大きく寄与することを心より祈念いたします。



第56回公益社団法人日本口腔インプラント学会学術大会開催にあたり ご挨拶

第56回公益社団法人日本口腔インプラント学会学術大会 大会長
日本大学歯学部歯科インプラント科

萩原 芳幸 Yoshiyuki Hagiwara

Chairman, 56th Annual Meeting of the Japanese Society of Oral Implantology
Nihon University School of Dentistry, Implant Dentistry

この度、第56回公益社団法人日本口腔インプラント学会学術大会（第46回関東・甲信越支部学術大会併催）を開催する運びとなりました。東京での学術大会開催は2014年以来、実に12年ぶりとなります。これもひとえに、日頃からの会員の皆様ならびに関係各位のご厚情と多大なるご支援の賜物であり、心より深く御礼申し上げます。

本大会のメインテーマには「国民から信頼される口腔インプラント治療」とし、サブテーマに「健康寿命延伸に果たすインプラントの役割」を掲げさせていただきました。今日、インプラント治療は近代歯科医療において不可欠な選択肢として定着いたしました。しかし、その普及に伴い、超高齢社会における高齢者や有病者への適切な対応、さらには国民の健康寿命延伸への寄与など、我々が向き合うべき新たな課題も浮き彫りになっております。サブテーマに込めた意図は、これら超高齢社会の諸問題に対峙するに留まりません。口腔機能の維持・向上を通じて、真に国民の健康と福祉に貢献できるインプラント治療のあり方を、今一度総括することにあります。本大会のテーマを広く認識していただき、真に国民の福祉に貢献する口腔インプラント治療の未来を切り拓くべく、その確固たる決意として、この度『東京宣言』を発出いたしました。

プログラムにつきましては、専門医教育講座をはじめ、特別講演、各種シンポジウム、優秀研究発表や一般口演、ポスター発表、各種セミナー、市民フォーラム、さらにはコ・デンタル（歯科衛生士・歯科技工士）向けの教育講座にいたるまで、多角的な企画をご用意いたしました。また国際交流の一環として、ポルトガル、ドイツインプラント学会（DGI）、タイインプラント学会（TADI）、インドネシアインプラント学会（ISID）から著名な演者を招聘し、すべての講演において**同時通訳**を入れて実施いたします。

本大会がご参加いただく皆様にとって実り多く、明日からの臨床と研究の糧となる有意義な学会となりますよう、関係スタッフ一同、万全の準備を進めてまいりました。当日は皆様と熱気あふれる議論を交わせることを、心より楽しみにしております。

セッションプログラム

※セッション・抄録 P.81 参照

9月18日(金)

第1・2・3会場(C棟・ホールC, サテライト:B棟・7階 ホールB7-1・2)

15:30～16:00

●理事長講演

演者:馬場 俊輔(大阪歯科大学 歯学部 口腔インプラント学講座)

16:00～16:30

●倫理関連セミナー

「研究倫理」

座長:戸田 伊紀(大阪歯科大学 歯学部 解剖学講座)

演者:栗原千絵子(神奈川歯科大学)

16:30～18:00

●専門医教育講座

「専門医とは(医療広告, 学会認定制度との関係など)」

座長:栗田 浩(信州大学医学部歯科口腔外科)

講師:細川 隆司(九州歯科大学)

講師:小畑 真(弁護士法人小畑法律事務所)

9月19日(土)

第2会場(B棟・7階 ホールB7-1)

8:00 ~ 8:50

●施設セッション1

東京形成歯科研究会「生体反応を考慮した低侵襲審美インプラント修復」

座長：磯邊 和重(東京形成歯科研究会)

講師：林 丈裕(東京形成歯科研究会)

9:05 ~ 12:05

●BACK TO THE BASICS

「口腔インプラント治療に必要な知識と技術を再考する」

座長：小林 恒(弘前大学大学院医学研究科歯科口腔外科学講座)

座長：窪木 拓男(岡山大学学術研究院 医歯薬学域 インプラント再生補綴学分野)

座長：築瀬 武史(日本歯科先端技術研究所)

演者：前田 初彦(愛知学院大学)

演者：和泉 雄一(東京科学大学大学院医歯学総合研究科歯周病学分野)

演者：小林 恒(弘前大学大学院医学研究科歯科口腔外科学講座)

演者：細川 隆司(九州歯科大学 口腔インプラント科)

14:20 ~ 16:00

●特別講演

「歯科用コーンビームCTの臨床応用25周年を記念してーCBCT開発者に聞くー」

座長：萩原 芳幸(日本大学歯学部附属歯科病院 歯科インプラント科)

演者：新井 嘉則(日本大学歯学部歯科放射線学講座)

16:15 ~ 17:45

●シンポジウム4

「上顎洞底挙上術(サイナスリフト)を安全に施行するために」

座長：三宅 実(香川大学医学部歯科口腔外科学講座)

座長：河奈 裕正(神奈川歯科大学歯科インプラント学講座顎・口腔インプラント学分野)

演者：沢 禎彦(岡山大学大学院医歯薬学総合研究科機能再生・再建科学専攻

口腔・顎・顔面機能再生制御学講座 口腔機能解剖学分野)

演者：菅井 敏郎(松本歯科大学口腔インプラントセンター)

演者：草野 薫(大阪歯科大学 歯学部 口腔インプラント学講座)

第3会場 (B棟・7階 ホールB7-2)

8:00 ~ 8:50

●施設セッション2

総合インプラント研究センター「インプラントの咬合をデジタルで可視化する」

座長：尾関 雅彦（総合インプラント研究センター）

座長：関矢 泰樹（総合インプラント研究センター）

講師：名取 健寿（総合インプラント研究センター）

9:05 ~ 10:35

●シンポジウム1

「GBRの基礎と臨床指針」

座長：佐藤 大輔（昭和医科大学 歯学部 インプラント歯科学講座）

座長：山田 将博（東北大学大学院医工学研究科 メカノ医歯工学分野／東北大学大学院歯学研究科 生体再生歯工学分野）

演者：熱田 生（九州大学大学院歯学研究院口腔機能修復学講座クラウンブリッジ補綴学分野）

演者：竹下 賢仁（日本歯科大学新潟病院口腔インプラント科）

演者：田中 秀樹（九州インプラント研究会）

10:45 ~ 12:15

●シンポジウム2

「良好な長期経過を達成するためのキーポイント」

座長：田中 譲治（日本インプラント臨床研究会）

座長：下岸 将博（東京科学大学 大学院医歯学総合研究科 口腔再生再建学分野）

演者：春日井昇平（総合南東北病院医療クリニック顎顔面インプラントセンター）

演者：児玉 利朗（神奈川歯科大学附属 横浜クリニック インプラント科）

演者：勝山 英明（みなとみらい(MM)インプラントアカデミー）

14:30 ~ 16:00

●シンポジウム3

「軟組織造成アップデート」

座長：阪本 貴司（大阪口腔インプラント研究会）

座長：近藤 祐介（九州歯科大学 口腔再建補綴学分野）

演者：蓮池 聡（日本大学歯学部保存学教室歯周病学講座）

演者：岩野 義弘（日本インプラント臨床研究会）

演者：増田 英人（近畿・北陸支部）

16:15 ~ 17:45

●シンポジウム5

「超高齢社会におけるインプラントのあり方ーインプラントが「食べる」を支え続けるには？ー」

座長：黒嶋伸一郎（北海道大学大学院歯学研究院口腔機能学分野 冠橋義歯・インプラント再生補綴学教室）

座長：樋口 大輔（松本歯科大学歯学部歯科補綴学講座）

演者：菊谷 武（日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック）

演者：柴垣 博一（日本歯科先端技術研究所）

演者：林 昌二（神奈川歯科大学）

第4会場 (B棟・5階 ホールB5-1)

8:00 ~ 8:50

●施設セッション3

愛知インプラントインスティテュート「サイナスリフト法およびGBR法を用いたインプラント治療の継承と発展」

座長：伊藤 幸司（愛知インプラントインスティテュート）

講師：寺本 祐二（愛知インプラントインスティテュート）

講師：堀田 久斗（愛知インプラントインスティテュート）

9:05 ~ 12:05

●BACK TO THE BASICS

「口腔インプラント治療に必要な知識と技術を再考する」

※サテライト

14:20 ~ 16:00

●特別講演

「歯科用コーンビームCTの臨床応用25周年を記念してーCBCT開発者に聞くー」

※サテライト

第5会場 (B棟・5階 ホールB5-2)

8:00 ~ 8:50

●施設セッション4

日本歯科大学新潟病院口腔インプラント科

「インプラント治療におけるProvisionalization戦略ー臨床状況に応じた治療アプローチー」

座長：廣安 一彦（日本歯科大学新潟病院口腔インプラント科）

座長：瀬戸 宗嗣（日本歯科大学新潟病院口腔インプラント科）

講師：上田 一彦（日本歯科大学新潟病院口腔インプラント科）

14:00~15:30

●新専門医制度シンポジウム

「国民歯科医療の未来を拓く歯科専門医制度ープロフェッショナル・オートノミーと信頼の負託ー」

座長：細川 隆司（九州歯科大学 口腔インプラント科）

座長：馬場 俊輔（大阪歯科大学 歯学部 口腔インプラント学講座）

演者：今井 裕（一般社団法人日本歯科専門医機構 理事長／獨協医科大学 名誉教授）

演者：中園 健一（厚生労働省 医政局 歯科保健課）

第6会場 (D棟・7階 ホールD7)

8:00 ～ 8:50

●施設セッション5

九州インプラント研究会「埋入成功から生涯成功へー長期成功のためのインプラント治療戦略ー」

座長：加来 敏男（九州インプラント研究会）

講師：飯島 俊一（九州インプラント研究会）

第7会場 (D棟・5階 ホールD5)

8:00 ～ 8:50

●施設セッション6

香川大学医学部附属病院 歯・顎・口腔外科「広範囲顎骨支持型装置の臨床成績と歯科衛生士の取り組み」

座長：三宅 実（香川大学医学部附属病院 歯・顎・口腔外科）

講師：中井 康博（香川大学医学部附属病院 歯・顎・口腔外科）

講師：高國 恭子（香川大学医学部附属病院 歯・顎・口腔外科）

16:15 ～ 17:45

●専門歯科技工士委員会セミナー

「インプラント治療における歯科医師と技工士のデジタル連携」

座長：竹下 文隆（九州インプラント研究会）

演者：菅原 克彦（関東・甲信越支部）

第8会場 (D棟・1階 ホールD1)

8:00 ~ 8:50

●施設セッション7

口腔インプラント生涯研修センター「公益社団法人日本口腔インプラント学会臨床系研修施設における研修プログラムの作成とGIO・SBOsの設定を骨造成から考察する」

座長：鈴木 龍 (口腔インプラント生涯研修センター)

講師：辻 将 (口腔インプラント生涯研修センター)

講師：久保 宗平 (口腔インプラント生涯研修センター)

15:00 ~ 16:00

●医療安全管理委員会セミナー

「医薬品医療機器総合機構セミナー」

座長：野村 智義 (日本歯科先端技術研究所)

演者：吉川 豪 (独立行政法人医薬品医療機器総合機構 / 医療機器審査第二部)

16:15 ~ 17:45

●認定・試験・編集委員会セミナー

「専修医・専門医・指導医資格取得, 論文作成のためのガイダンス」

座長：栗田 浩 (信州大学医学部歯科口腔外科)

演者：三上 格 (北海道形成歯科研究会)

演者：正木 千尋 (九州歯科大学 口腔再建補綴学分野)

演者：岸本 裕充 (兵庫医科大学医学部歯科口腔外科学講座)

第9会場 (G棟・4階 G402)

8:00 ~ 8:50

●施設セッション8

新潟大学医歯学総合病院 顎口腔インプラント治療部

「インプラント治療における力の因子を探る — 顔貌・骨格・筋から力を予測する —」

座長：荒井 良明 (新潟大学医歯学総合病院 顎口腔インプラント治療部)

講師：高嶋真樹子 (新潟大学医歯学総合病院 顎口腔インプラント治療部)

講師：山本 悠 (新潟大学医歯学総合病院 顎口腔インプラント治療部)

講師：ロクサーナ ステガロユ (新潟大学医歯学総合病院 顎口腔インプラント治療部)

第12会場 (G棟・4階 G409)

8:00 ~ 8:50

●施設セッション9

埼玉医科大学総合医療センター 歯科口腔外科

「インプラントを選択する前に再考する自家歯牙移植・意図的再植術」

座長：金子 貴広 (埼玉医科大学総合医療センター 歯科口腔外科)

講師：中村 悟士 (埼玉医科大学総合医療センター 歯科口腔外科)

第13会場 (G棟・5階 G502)

8:00 ～ 8:50

●施設セッション10

兵庫医科大学医学部歯科口腔外科学講座「口腔インプラント臨床における予防抗菌薬と治療抗菌薬の適正使用を考える」

座長：上田 美帆（兵庫医科大学医学部歯科口腔外科学講座）

講師：岸本 裕充（兵庫医科大学医学部歯科口腔外科学講座）

講師：徳本 佳奈（兵庫医科大学医学部歯科口腔外科学講座）

第14会場 (G棟・5階 G510)

8:00 ～ 8:50

●施設セッション11

臨床器材研究所「矯正力を利用した骨増生」

座長：神谷 英道（臨床器材研究所）

講師：北村 清太（臨床器材研究所）

第15会場 (G棟・6階 G602)

8:00 ～ 8:50

●施設セッション12

佐賀大学医学部歯科口腔外科学講座

「Bone Anchored Bridge —成功のための診査・診断から補綴までの治療戦略—」

座長：山下 佳雄（佐賀大学医学部歯科口腔外科学講座）

講師：中山 雪詩（佐賀大学医学部歯科口腔外科学講座）

9月20日(日)

第2会場(B棟・7階 ホールB7-1)

7:55 ~ 8:45

●施設セッション13

日本インプラント臨床研究会「輝けるインプラントロジストへの序章—歯科医師のためのインプラント入門—」

座長：笹谷 和伸(日本インプラント臨床研究会)

座長：岩野 義弘(日本インプラント臨床研究会)

講師：諸岡 朋子(日本インプラント臨床研究会)

講師：酒井 嶺(日本インプラント臨床研究会)

9:00 ~ 10:30

●海外特別講演1

「Up to Date (German Quality) in bone augmentation」

座長：前川 賢治(大阪歯科大学歯学部欠損歯列補綴咬合学講座)

座長：荻野洋一郎(九州大学大学院歯学研究院口腔機能修復学講座)

演者：Bilal Al-Nawas (DGI)

10:45 ~ 12:15

●海外特別講演2

「Inferior Alveolar Nerve Lateralization and Transposition for Dental Implant Placement:」

座長：近藤 尚知(愛知学院大学歯学部冠橋義歯・口腔インプラント学講座)

座長：栗田 浩(信州大学医学部歯科口腔外科)

演者：Pedro Barreiros (Invited Professor in the Surgery and Prosthodontic Department, University Institute of Health Sciences (IUCS-CESPU))

14:25 ~ 15:55

●シンポジウム8

「インプラント治療における力のコントロールを多角的に追究する」

座長：依田 信裕(東北大学大学院歯学研究科)

座長：西郷 慶悦(揷植義歯研究所)

演者：正木 千尋(九州歯科大学 口腔再建補綴学分野)

演者：佐藤 琢也(京都インプラント研究所)

演者：武田 孝之(東京歯科大学 口腔インプラント学講座)

第3会場 (B棟・7階 ホールB7-2)

7:55 ～ 8:45

●施設セッション14

日本歯科先端技術研究所「インプラント難民ゼロを目指して」

座長：竹島 明道（日本歯科先端技術研究所）

講師：田島 聖士（日本歯科先端技術研究所）

講師：平塚 智裕（日本歯科先端技術研究所）

9:00 ～ 10:30

●専門歯科衛生士委員会セミナー

「インプラント治療を支える歯科衛生士の感染管理 ―術前・術中・術後管理から考える長期安定へのアプローチ―」

座長：木村英一郎（日本歯科先端技術研究所）

演者：柳井 智恵（日本歯科大学附属病院口腔インプラント診療科）

10:45 ～ 12:15

●専門歯科衛生士教育講座

「歯科衛生士のためのインプラント治療における医療安全の知識」

座長：鈴木佐栄子（日本インプラント臨床研究会）

講師：河奈 裕正（神奈川歯科大学歯科インプラント学講座顎・口腔インプラント学分野）

14:25 ～ 15:55

●シンポジウム9

「インプラント周囲炎に対する外科治療・レーザー治療を考える」

座長：三谷 章雄（愛知学院大学歯学部歯周病学講座）

座長：和田 誠大（大阪大学大学院歯学研究科 有床義歯補綴学・高齢者歯科学講座）

演者：市岡 勇輝（スウェーデン王立イェテボリ大学歯周病学教室）

演者：廣安 一彦（日本歯科大学新潟病院口腔インプラント科）

演者：青木 章（東京科学大学 大学院医歯学総合研究科 歯周病学分野）

第4会場 (B棟・5階 ホールB5-1)

7:55 ～ 8:45

●施設セッション15

みなとみらい (MM) インプラントアカデミー「Future of Implant Dentistry —テクノロジーが変えるインプラント歯学と歯科医師の未来—」

座長：北條 正秋 (みなとみらい (MM) インプラントアカデミー)

講師：勝山 英明 (みなとみらい (MM) インプラントアカデミー)

講師：新村 昌弘 (みなとみらい (MM) インプラントアカデミー)

講師：渡辺 顕正 (みなとみらい (MM) インプラントアカデミー)

9:00 ～ 10:30

●専門歯科衛生士委員会セミナー

「インプラント治療を支える歯科衛生士の感染管理 —術前・術中・術後管理から考える長期安定へのアプローチ—」

※サテライト

10:45 ～ 12:15

●専門歯科衛生士教育講座

「歯科衛生士のためのインプラント治療における医療安全の知識」

※サテライト

13:55 ～ 15:55

●国際セッション

「インプラント補綴：デジタル・審美の最前線」

座長：神野 洋平 (九州大学大学院歯学研究院口腔機能修復学講座インプラント・義歯補綴学分野)

座長：小川 徹 (東北大学大学院歯学研究科 総合歯科学分野)

演者：向坊 太郎 (九州歯科大学口腔再建補綴学分野)

演者：Peerapat Kaweewongprasert (Thai Association of Dental Implantology (TADI), Thailand)

演者：Silvia Naliani (Maranatha Christian University, Faculty of Dentistry)

第5会場 (B棟・5階 ホールB5-2)

7:55 ～ 8:45

●施設セッション16

埼玉インプラント研究会「上顎洞底挙上術におけるトラブルとリカバリーについて」

座長：勝沼 孝臣（埼玉インプラント研究会）

講師：木村 智恵（埼玉インプラント研究会）

9:00 ～ 10:30

●シンポジウム6

「萎縮した下顎骨におけるインプラント治療を再考する」

座長：近藤 尚知（愛知学院大学歯学部冠橋義歯・口腔インプラント学講座）

座長：月岡 庸之（東京形成歯科研究会）

演者：阿部 伸一（東京歯科大学 解剖学講座）

演者：栗田 浩（信州大学医学部歯科口腔外科）

演者：林 揚春（日本大学松戸歯学部インプラント科）

10:45 ～ 12:15

●専門歯科衛生士教育講座

「歯科衛生士のためのインプラント治療における医療安全の知識」

※サテライト

第6会場 (D棟・7階 ホールD7)

7:55 ～ 8:45

●施設セッション17

ジャシド「高度骨欠損の審美領域におけるインプラント間乳頭の再建」

座長：村井 健二（ジャシド）

座長：牧野 路生（ジャシド）

講師：堀内 克啓（ジャシド）

10:45 ～ 12:15

●シンポジウム7

「デジタル・デンティストリー・アップデート」

座長：馬場 一美（昭和大学歯学部歯科補綴学講座）

座長：吉岡 文（愛知学院大学歯学部有床義歯学講座）

演者：植松 厚夫（東京インプラントアカデミー）

演者：千葉 豊和（東北・北海道支部）

演者：今 一裕（岩手医科大学 歯科補綴学講座 冠橋義歯・口腔インプラント学分野）

14:30 ～ 15:30

●市民フォーラム

『「インプラントは“第二の歯”になり得るのか？」— 超高齢社会の歯科医療を考える』

座長：馬場 俊輔（大阪歯科大学 歯学部 口腔インプラント学講座）

座長：萩原 芳幸（日本大学歯学部附属歯科病院 歯科インプラント科）

演者：高橋 英登（公益社団法人日本歯科医師会）

第7会場 (D棟・5階 ホールD5)

7:55 ~ 8:45

●施設セッション18

岩手医科大学附属 歯科医療センター口腔インプラント科

「岩手医科大学附属歯科医療センター口腔インプラント科の現在と展望」

座長：今 一裕 (岩手医科大学附属 歯科医療センター口腔インプラント科)

演者：佐々木 溪斗 (岩手医科大学附属 歯科医療センター口腔インプラント科)

演者：横田 潤 (岩手医科大学附属 歯科医療センター口腔インプラント科)

9:00 ~ 10:30

●専門歯科技工士教育講座

「デジタル時代の歯科技工士の展望」

座長：野本 秀材 (日本歯科先端技術研究所)

講師：植松 厚夫 (東京インプラントアカデミー)

第8会場 (D棟・1階 ホールD1)

7:55 ~ 8:45

●施設セッション19

新潟再生歯学研究会「無歯顎症例へのインプラント修復の選択」

座長：渡邊 文彦 (新潟再生歯学研究会)

講師：渡邊 文彦 (新潟再生歯学研究会)

講師：倉島 敏明 (新潟再生歯学研究会)

講師：榎本 紘昭 (新潟再生歯学研究会)

講師：藤井 俊治 (新潟再生歯学研究会)

10:45 ~ 12:15

●研究推進委員会セミナー

「口腔インプラント学会診療ガイドラインの進捗報告」

座長：窪木 拓男 (岡山大学学術研究院 医歯薬学域 インプラント再生補綴学分野)

座長：水口 一 (岡山大学学術研究院 医療開発領域 歯科・口腔インプラント科部門)

演者：神野 洋平 (九州大学大学院歯学研究院口腔機能修復学講座インプラント・義歯補綴学分野)

演者：近藤 祐介 (九州歯科大学 口腔再建補綴学分野)

演者：水口 一 (岡山大学学術研究院 医療開発領域 歯科・口腔インプラント科部門)

第9会場 (G棟・4階 G402)

7:55 ~ 8:45

●施設セッション20

北海道形成歯科研究会「審美インプラント治療における補綴主導型軟組織マネジメント」

座長：前田 大輔 (北海道形成歯科研究会)

講師：菅田 真吾 (北海道形成歯科研究会)

第12会場 (G棟・4階 G409)

7:55 ～ 8:45

●施設セッション21

インプラント再建歯学研究会「主要インプラントシステムの特徴と臨床応用 ―なぜそのインプラントを選択するのか?―」

座長：山田 清貴 (インプラント再建歯学研究会)

講師：遠藤 学 (インプラント再建歯学研究会)

講師：岩元 健剛 (インプラント再建歯学研究会)

講師：大塚 保光 (インプラント再建歯学研究会)

講師：松田 健男 (インプラント再建歯学研究会)

講師：坂巻 良一 (インプラント再建歯学研究会)

講師：鈴木 章弘 (インプラント再建歯学研究会)

講師：猪俣 謙次 (インプラント再建歯学研究会)

第13会場 (G棟・5階 G502)

7:55 ～ 8:45

●施設セッション22

岡山大学病院「歯槽堤保存術の今」

座長：窪木 拓男 (岡山大学病院)

座長：園山 亘 (岡山大学病院)

演者：大野 充昭 (岡山大学病院)

演者：小田 師巳 (岡山大学病院)

第14会場 (G棟・5階 G510)

7:55 ～ 8:45

●施設セッション23

東京大学医学部附属病院口腔顎顔面外科・矯正歯科

**「有病者・先天性疾患・希少疾患に向き合う口腔インプラント医療
―多職種連携による当科の取り組み―」**

座長：星 和人 (東京大学医学部附属病院口腔顎顔面外科・矯正歯科)

演者：中田 秀美 (東京大学医学部附属病院口腔顎顔面外科・矯正歯科)

演者：福留 彩音 (東京大学医学部附属病院口腔顎顔面外科・矯正歯科)

第15会場 (G棟・6階 G602)

7:55 ～ 8:45

●施設セッション 24

横浜口腔インプラント研究会「インプラント治療における3Dプリンター模型の有用性について」

座長：佐藤 淳一（横浜口腔インプラント研究会）

座長：佐々木成高（横浜口腔インプラント研究会）

講師：笠間慎太郎（横浜口腔インプラント研究会）

講師：桐月 寛郎（横浜口腔インプラント研究会）

講師：村田 大輔（横浜口腔インプラント研究会）

講師：加藤 道夫（横浜口腔インプラント研究会）

第16会場 (G棟・7階 G701)

7:55 ～ 8:45

●施設セッション 25

ユニバーサルインプラント研究所

「エクストラワイド・ショートインプラントを用いたグラフトレス サイナスリフトコンセプト」

座長：前田 貢（ユニバーサルインプラント研究所）

演者：有賀 正治（ユニバーサルインプラント研究所）

企業協賛プログラム

ランチョンセミナー 1日目	P.45
ランチョンセミナー 2日目	P.46
テーブルクリニック	P.47
ハンズオンセミナー	P.49

ランチョンセミナー 9月19日(土) 12:30～13:20

番号	会場	部屋名	座長・講師名	セミナータイトル	共催企業名
LS-1	第2会場	B棟・7階 B7-1	座長：勝山 英明 (みなとみらい(MM) インプラント アカデミー) 講師：丸尾 勝一郎 (関東・甲信越支部) 講師：増田 英人 (近畿・北陸支部)	インプラントシステム統合時代の 新たな臨床戦略 — 骨質・初期固定・コネクションから 再考するインプラント選択 —	ストローマン・ ジャパン株式会社
LS-2	第3会場	B棟・7階 B7-2	講師：長尾 龍典 (近畿・北陸支部)	補綴医が取り入れるアライナー時代の インプラント治療戦略	インビザライン・ ジャパン合同会社
LS-3	第4会場	B棟・5階 B5-1	講師：白鳥 清人 (中部支部)	フルアーチインプラント治療における デジタルワークフローの現在	ノーベル・バイオケア・ ジャパン株式会社
LS-4	第5会場	B棟・5階 B5-2	講師：吉野 晃 (日本歯科先端技術研究所) 講師：船木 弘 (日本歯科先端技術研究所)	FINESIA® インプラントの適応戦略 —10年の臨床が示す真のポテンシャル—	京セラメディカル 株式会社
LS-5	第6会場	D棟・7階 D7	講師：墨 尚 (愛知学院大学歯学部 冠橋義歯 インプラント学講座)	Evidence meets Experience : 再治療データに基づく、 リスクプロファイルとインプラント体選択	株式会社ガイドデント
LS-6	第7会場	D棟・5階 D5	講師：鮎川 保則 (九州大学大学院 歯学研究院 口腔 機能修復学講座 インプラント・ 義歯補綴学分野)	殺菌成分CPC含有洗口液がもたらす 口腔の健康維持	アース製薬株式会社
LS-7	第8会場	D棟・1階 D1	講師：中島 康 (大阪歯科大学口腔インプラント 学講座)	インプラント周囲疾患の治療について NiTi Brushの臨床応用	株式会社モリムラ
LS-8	第9会場	G棟・4階 G409	講師：飛田 護邦 (順天堂大学 革新的医療技術開発 研究センター)	歯科再生医療の社会実装 ～最初の一步と、その先にあるもの～	株式会社Gaudi Clinical
			講師：春田 英政 (日本インプラント臨床研究会)	歯科インプラントと幹細胞治療の融合	
LS-9	展示 ホール内 特設セミ ナー会場	Eブロック B2階 ホールE	講師：上村 守 (大阪歯科大学歯学部解剖学講座) 講師：中井 真理子 (大阪歯科大学歯学部) 講師：中島 京樹 (明海大学歯学部機能保存回復学 講座保存治療学)	バイオアクティブガラス(45S5)、 ラフィノース(三糖類オリゴ糖)の 混合パウダーによるインプラント周囲炎 及び歯周病へのアプローチ	株式会社アバタイト

ランチョンセミナー 9月20日(日) 12:40～13:30

番号	会場	部屋名	座長・講師名	セミナータイトル	共催企業名
LS-10	第2会場	B棟・7階 B7-1	講師：林 揚春 (関東・甲信越支部)	骨補填材を用いないという サイナスリフトリフトの可能性 ーグラフトレスアプローチは何を 変えるのか？ー	株式会社メガジェン ジャパン
LS-11	第3会場	B棟・7階 B7-2	講師：藤波 淳 (関東・甲信越支部)	AXEL Implant System の特徴と臨床応用	デンティスジャパン 株式会社
LS-12	第4会場	B棟・5階 B5-1	講師：谷尾 和正 (近畿・北陸支部)	単歯及び複数歯欠損症例における フルデジタルソリューション ～ CEREC を用いたワークフロー～	デンツプライシロナ 株式会社
LS-13	第5会場	B棟・5階 B5-2	講師：下野 賢吾 (中国・四国支部)	前歯から大臼歯, そしてフルマウス即時治療 へ: 1つのインプラントシステムで網羅する 全方位アプローチ	ストローマン・ ジャパン株式会社
LS-14	第6会場	D棟・7階 D7	講師：渥美 克幸 (デンタルクリニック K)	なぜ私がDentiumを選択するのか	株式会社BMS JAPAN
LS-15	第7会場	D棟・5階 D5	講師：奥田 浩規 (近畿・北陸支部)	Potential of Facial-Driven Approaches in the Esthetic Dentistry Ray Scan (CT) と Ray Face の融合による前歯部 インプラント診断の可能性	株式会社RAY JAPAN
LS-16	第8会場	D棟・1階 D1	座長：村上 弘 (愛知学院大学) 講師：矢島 孝浩 (やじま歯科医院)	STREAK-I: 麻酔も投薬もなくせる未体験 ゾーンのレーザー治療機器の紹介	株式会社アブソルート
LS-17	第9会場	G棟・4階 G409	講師：梅田 和徳 (関東・甲信越支部／日本歯科大 大学新潟病院口腔インプラント科) 講師：大多和 昌人 (九州支部／福岡歯科大学 咬合 修復学講座 口腔インプラント学 分野)	インプラントの記録管理をDXで変える ～スタッフ共有・保証・リコールまでを 一元化する最新事例～	株式会社DentaLight
LS-18	展示 ホール内 特設セミ ナー会場	Eブロック B2階 ホールE	講師：天野 敦雄 (大阪大学)	インプラント周囲組織を守るセルフケア戦略	株式会社モリタ

テーブルクリニック-1 9月19日(土) 10:10～11:00

番号	会場	部屋名	座長・講師名	セミナータイトル	共催企業名
1	展示ホール内特設セミナー会場	Eブロック B2階 ホールE	講師：岡本 陽子 (関東・甲信越支部)	インプラント患者にも安心して提案できる 医療ホワイトニング ～当院の実践とティオンシリーズ活用法～	株式会社ジーシー

テーブルクリニック-2 9月19日(土) 11:20～12:10

番号	会場	部屋名	座長・講師名	セミナータイトル	共催企業名
2	展示ホール内特設セミナー会場	Eブロック B2階 ホールE	講師：右藤 友督 (長崎大学) 講師：澤瀬 隆 (長崎大学)	最善の補綴設計のための アバットメント選択について ～これからの補綴様式への進化の流れ～	株式会社 E-Joint

テーブルクリニック-3 9月19日(土) 14:10～15:00

番号	会場	部屋名	座長・講師名	セミナータイトル	共催企業名
3	展示ホール内特設セミナー会場	Eブロック B2階 ホールE	講師：Mario Rocuzzo (Adjunct Professor in the Division of Maxillofacial Surgery at the University of Torino Adjunct Clinical Assistant Professor in the Department of Periodontics and Oral Medicine at the University of Michigan)	Reconstructive therapy of peri-implantitis defects	ガイストリック ファーマジャパン 株式会社

テーブルクリニック-4 9月19日(土) 15:20～16:10

番号	会場	部屋名	座長・講師名	セミナータイトル	共催企業名
4	展示ホール内特設セミナー会場	Eブロック B2階 ホールE	講師：坂上 大吾 (有限会社ディタ)	ZimVie Digital Solution (Session-1) - デジタルが繋ぐ、新たな チームリレーションシップ	ジンヴィ・ジャパン 合同会社

テーブルクリニック-5 9月19日(土) 16:30～17:20

番号	会場	部屋名	座長・講師名	セミナータイトル	共催企業名
5	展示ホール内特設セミナー会場	Eブロック B2階 ホールE	講師：長内 香織 (Natural Dental Jiyugaoka)	インプラント周囲炎の効果的な予防とは - コンクールFから離れた理由、 もう一度使う理由 -	ウエルテック株式会社

テーブルクリニック-6 9月20日(日) 9:20～10:10

番号	会場	部屋名	座長・講師名	セミナータイトル	共催企業名
6	展示ホール内特設セミナー会場	Eブロック B2階 ホールE	講師：坂上 大吾 (有限会社ディタ)	ZimVie Digital Solution (Session-2) - データ共有によるシームレスな インプラントデジタルワークフロー	ジンヴィ・ジャパン 合同会社

テーブルクリニック-7 9月20日(日) 14:20～15:10

番号	会場	部屋名	座長・講師名	セミナータイトル	共催企業名
7	展示ホール内特設セミナー会場	Eブロック B2階 ホールE	講師：洪 性文 (関東・甲信越支部)	CAS2KIT の臨床応用	株式会社 OSSTEM JAPAN

ハンズオンセミナー 1 9月18日(金) 14:00～15:30

番号	会場	部屋名	座長・講師名	セミナータイトル	共催企業名
1	第10会場	G棟・4階 G405	講師：岩崎 圭祐 (関東・甲信越支部／日本大学歯学部附属病院 歯科インプラント科)	ガイドを用いたインプラント治療の現状	株式会社カイマン デンタル

ハンズオンセミナー 2 9月18日(金) 14:00～15:30

番号	会場	部屋名	座長・講師名	セミナータイトル	共催企業名
2	第11会場	G棟・4階 G407	講師：Mario Rocuzzo (Adjunct Professor in the Division of Maxillofacial Surgery at the University of Torino Adjunct Clinical Assistant Professor in the Department of Periodontics and Oral Medicine at the University of Michigan)	Reconstructive Therapy of Peri-implantitis Defects (インプラント周囲炎欠損に対する再建療法)	ガイストリッヒ ファーマジャパン 株式会社

ハンズオンセミナー 3 9月19日(土) 10:00～11:30

番号	会場	部屋名	座長・講師名	セミナータイトル	共催企業名
3	第10会場	G棟・4階 G405	講師：藤林 晃一郎 (近畿・北陸支部)	静的ガイドシステムの新しい可能性 —多機能 Stackable Guide (designed by RealGUIDE™) とデジタル技術	ジンヴィ・ジャパン 合同会社

ハンズオンセミナー 4 9月19日(土) 14:30～16:00

番号	会場	部屋名	座長・講師名	セミナータイトル	共催企業名
4	第10会場	G棟・4階 G405	講師：田中 譲治 (日本インプラント臨床研究会)	超高齢社会に優れる インプラントオーバーデンチャーを学ぶ ～磁性アタッチメントを中心に～	愛知製鋼株式会社

研究発表プログラム

優秀研究発表	P.53
歯科技工スタジアム	P.55
歯科衛生士セッション	P.56
歯科技工士セッション	P.58
一般口演	P.59
ポスター発表	P.71

(★は優秀ポスター賞応募演題です.)

歯科衛生士セッション・歯科技工士セッション・一般口演・
ポスター発表の抄録は、二次元コードからご覧いただけます。



● 9:15～10:15 ●優秀研究発表1

座長 西村 正宏 (大阪大学大学院歯学研究科再生歯科補綴学講座)

O-1-7-1 ラットを用いたジルコニアコーティングインプラントの実験的検討
-骨形成およびコラーゲン線維束の配向性に及ぼす影響-

大澤 昂平 横浜市立大学附属市民総合医療センター 歯科・口腔外科・矯正歯科, 鶴見大学歯学部附属病院
インプラントセンター

O-1-7-2 チタン微粒子は歯槽粘膜における非特異的なT細胞応答を促進する

牧野 将大 東京歯科大学口腔インプラント学講座

O-1-7-3 ウシ抜去歯由来完全脱灰象牙質を用いた新規骨補填材の開発

吉谷 夏純 北海道大学大学院歯学研究院口腔診断内科教室, 北海道大学大学院薬学研究院分子細胞医薬学研
究室

O-1-7-4 骨格幹・前駆細胞の動態を規定する骨補填材依存的顎骨再生機構の解明

永田 崇 長崎大学大学院医歯薬学総合研究科硬組織発生再生学分野

● 10:25～11:10 ●優秀研究発表1

座長 秋山 謙太郎 (岡山大学咬合・有床義歯補綴学分野)

O-1-7-5 低振幅高周波振動がラット上顎骨に埋入されたインプラント周囲の骨量・骨質
に与える影響

山之内 裕也 長崎大学大学院医歯薬学総合研究科口腔インプラント学分野

O-1-7-6 ラット大腿骨インプラント埋入窩モデルにおける脱分化脂肪細胞移植効果の検
討

井上 陣 日本大学歯学部歯科補綴学第Ⅱ講座, 日本大学歯学部附属歯科病院歯科インプラント科

O-1-7-7 間葉系幹細胞を封入したヒアルロン酸足場材料のサイズが in vitro における間
葉系幹細胞の空間的分布と軟骨・肥大分化に及ぼす影響

Lin Yujing 東京科学大学大学院 口腔再生再建学分野

● 9:15～10:00 ●優秀研究発表2

座長 黒田 真司(神奈川歯科大学歯学部歯学科 口腔再生インプラント学分野)

O-1-8-1 スクリュー締結時のトルク測定によるインプラント上部構造の客観的適合性評価法の確立

— 各種上部構造材料におけるトルク積算値の検討 —

泉川 知子 広島大学医系科学研究科先端歯科補綴学

O-1-8-2 Alveolar Ridge Preservation後の治癒様相に対する抜歯窩形態の影響
— 骨補填材料の違いによる放射線学的・組織学的・形態学的評価 —

山口 菊江 昭和医科大学歯学研究科インプラント歯科学分野

O-1-8-3 歯髄幹細胞を用いた新規歯槽骨再生療法のトランスレーショナルリサーチ

林 樹 岐阜大学大学院医学系研究科感覚運動医学講座口腔外科学分野

● 10:10～10:55 ●優秀研究発表2

座長 鮎川 保則(九州大学 歯学研究院口腔機能修復学講座インプラント・義歯補綴学)

O-1-8-4 Zygomatic Implantを併用したAll-on-four conceptに基づく全顎補綴治療における残存率とリスク因子に関する検討

上杉 崇史 昭和医科大学歯学部インプラント歯科学講座

O-1-8-5 GBRを伴うインプラント治療を対象とした塩基性線維芽細胞増殖因子(FGF-2)製剤併用療法の安全性および有効性の評価

中川 紗矢香 大阪大学大学院歯学研究科 再生歯科補綴学講座, 大阪大学歯学部附属病院 口腔インプラントセンター

O-1-8-6 インプラント周囲疾患の診断にエンドセリン-1は有効か?

松尾 大輝 九州歯科大学 口腔再建補綴学分野

● 10:45 ~ 12:15 ●歯科技工スタジアム

座長 木村 健二(関東・甲信越支部)
栗原 一雄(埼玉インプラント研究会)

O-2-17-1 適切なカントウアを付与するためのアバットメント選択方法

加藤 拓也 近畿・北陸支部

O-2-17-2 予知性を高めるデジタルプランニングの活用

広嶋 肇 近畿・北陸支部

O-2-17-3 無菌顎症例におけるトップダウントリートメントとデジタル技術の応用

大谷 順平 関東・甲信越支部

O-2-17-4 審美領域における最適なインプラント上部構造の作製を目指して

森 勇樹 近畿・北陸支部

● 14:30～15:10 ●歯科衛生士セッション1

座長 寺嶋 宏曜(大阪口腔インプラント研究会)

O-1-6-16 インプラントコーディネータの役割と対応の工夫
—歯科医師との役割分担と意思決定支援—

櫻井 紗貴 北海道形成歯科研究会

O-1-6-17 インプラント周術期における血圧変動リスクと工夫

佐々木 優花 関東・甲信越支部

O-1-6-18 顎骨形成術やインプラント治療を行う患者への長期治療期間内における歯科衛生士介入について

佐藤 香琳 北海道形成歯科研究会

O-1-6-19 動的ナビゲーションシステムを用いたインプラント埋入手術における歯科衛生士の役割

三計 彩那 東京形成歯科研究会

● 15:15～15:55 ●歯科衛生士セッション2

座長 和田 香織(北海道形成歯科研究会)

O-1-6-20 ボーンアンカードブリッジ治療における粘膜管理の重要性と歯科衛生士介入に関する一考察

中久木 舞流 関東・甲信越支部

O-1-6-21 インプラント手術時における呼吸法介入による循環動態の変化

夏井 桃果 東京形成歯科研究会

O-1-6-22 インプラント手術における安全管理教育の効果
—教育介入前後比較による検討—

佐藤 宏美 東京形成歯科研究会

O-1-6-23 インプラント治療後のメンテナンス中断に関与する要因の解析

池嶋 彩花 九州大学大学院歯学研究院口腔機能修復学講座インプラント・義歯補綴学分野

● 16:00～16:50 ●歯科衛生士セッション3

座長 中田 秀美(東京大学医学部附属病院口腔顎顔面外科・矯正歯科)

O-1-6-24 広範囲顎骨支持型装置で咬合再建した1例とメンテナンスについて

高本 愛 信州大学医学部附属病院 特殊歯科・口腔外科

O-1-6-25 軟組織造成を伴う前歯部インプラントにおけるメンテナンス

兎澤 なつき 東京形成歯科研究会

O-1-6-26 家族介入で口腔管理が改善した高齢インプラント患者の1症例

栗城 いづみ 東北・北海道支部

O-1-6-27 All-on-4 conceptに基づくZygomatic Implantsを利用した全顎補綴装置に対する清掃器具到達性向上のための工夫

岡本 陽子 関東・甲信越支部

O-1-6-28 術者可撤式テレスコープ固定性補綴装置を装着した上顎無菌顎患者におけるIOSを用いたメンテナンスの工夫

藤田 茜 関東・甲信越支部

● 15:30～16:00 ●歯科技工士セッション

座長 増田 長次郎 (近畿・北陸支部)

O-1-7-8 コミュニケーションチャートを用いて作製したインプラント補綴について

宮崎 恵子 近畿・北陸支部

O-1-7-9 インプラント連結補綴におけるベリフィケーションインデックスの製作法の違いが位置再現性に及ぼす影響

小池 響生 関東・甲信越支部

O-1-7-10 フォトグラメトリーを活用したボーンアンカードブリッジ製作の工夫

野林 勝司 九州支部

● 9:05 ~ 9:55 ●一般口演1：術式, 外科処置

座長 神谷 英道 (臨床器材研究所)

- O-1-5-1 インプラント治療における術者の下肢負担軽減のためのアシストスーツの有効性
田中 洋一 日本インプラント臨床研究会
- O-1-5-2 インプラント体を用いて口腔上顎洞瘻の閉鎖を行った1症例
君 賢司 東北口腔インプラント研究会, 奥羽大学歯学部歯科補綴学講座 口腔インプラント学分野
- O-1-5-3 上顎第一大臼歯中間欠損に対し清掃性と咬合力を考慮して2本のインプラント体を埋入した1症例
阿久津 功 埼玉インプラント研究会
- O-1-5-4 唇側骨欠損を有する上顎前歯部症例に対し, 審美性の維持と治療期間の短縮を目的として抜歯後即時埋入に二種類のネジ形態を併せ持つテーパードインプラントを応用した臨床的工夫
岡本 唯 近畿・北陸支部
- O-1-5-5 歯科恐怖症患者に抜歯及びインプラント治療を行い, 咀嚼機能を回復させた1症例
堀内 康志 明海大学歯学部PDI東京歯科診療所

● 10:10 ~ 11:00 ●一般口演2：術式, 外科処置, 高齢者, 有病者, 特異疾患

座長 永澤 義安 (嵌植義歯研究所)

- O-1-5-6 ダイナミックナビゲーションと骨錐拡大型の埋入窩形成を併用したインプラント埋入—臨床での提案—
尾関 雅彦 総合インプラント研究センター (GIRC)
- O-1-5-7 駆動部が破折したインプラントカバースクリューを安全に除去するための器具加工および手技の工夫
伊藤 顕治 日本大学歯学部附属歯科病院 歯科インプラント科
- O-1-5-8 高度骨吸収を伴う上顎前歯部インプラント治療における部分抜歯療法を応用したステージドアプローチの工夫
玉川 崇皓 日本大学歯学部特殊診療部歯科インプラント科, 日本大学歯学部口腔外科学第Ⅱ講座
- O-1-5-9 顎骨内に線維性病変を認めた患者に行ったインプラント治療の15年経過症例
小宅 宏史 埼玉インプラント研究会
- O-1-5-10 インプラント治療を受けた高齢者の当院における通院状況の調査
馬場 恵利子 埼玉インプラント研究会

O-1-5-11 歯科恐怖症患者に対するインプラント治療での工夫

相川 慶郎 日本歯科先端技術研究所

O-1-5-12 インプラント治療情報を用いて身元確認が行われた1症例

新崎 博文 日本歯科先端技術研究所

O-1-5-13 GBR 後のインプラント体周囲骨量の経時的変化に関する多施設前向きコホート研究

新村 昌弘 みなとみらい (MM) インプラントアカデミー

O-1-5-14 研修施設（臨床系）における口腔インプラント講習会に対するアンケート調査

加藤 道夫 横浜口腔インプラント研究会

O-1-5-15 当科におけるインプラント治療症例についての臨床統計学的検討

浅田 泰幸 長浜赤十字病院 歯科口腔外科，滋賀医科大学医学部 歯科口腔外科学講座

● 9:05 ~ 9:55 ●一般口演4：臨床統計, 疫学, 社会歯科, 矯正, 上部構造の設計, 製作, 技工

座長 酒井 洋徳 (信州大学医学部歯科口腔外科)

O-1-6-1 臼歯部欠損に対してインプラント治療を行った高齢者における口腔機能の縦断的变化

北株 賢太郎 昭和医科大学大学院 歯学研究科 口腔機能管理学分野

O-1-6-2 インプラント早期喪失 (Early implant failure) のリスク因子の検討

今松 優賀 昭和医科大学歯科病院インプラント歯科学講座

O-1-6-3 矯正治療で反対咬合と補綴スペース不足を改善しインプラント治療を実施した1症例

鈴木 総史 九州インプラント研究会

O-1-6-4 バッカルルートトルクを伴った矯正的挺出による骨造成を応用し上顎前歯部にインプラント治療を行った1症例

丹野 努 埼玉インプラント研究会

O-1-6-5 インプラント上部構造の陶材前装部の破損をジルコニアベニアで修理した長期経過の1症例

岩脇 有軌 徳島大学大学院医歯薬学研究部口腔顎顔面補綴学分野

● 10:10 ~ 11:00 ●一般口演5：上部構造の設計, 製作, 技工

座長 横山 敦郎 (北海道大学大学院歯学研究院口腔機能補綴学教室)

O-1-6-6 All-on-4補綴治療における顎運動解析の応用
—下顎運動記録を用いた咬合再構成ワークフローの工夫—

竹山 和将 関東・甲信越支部

O-1-6-7 上顎第二大臼歯インプラントにおける開口量制約への補綴設計上の工夫
—スクリュー固定式補綴を可能とした一提案—

辻 将 口腔インプラント生涯研修センター

O-1-6-8 無歯顎に対するインプラント治療における歯科技工士および放射線技師の重要性

飯田 康平 伊東歯科口腔病院, 九州インプラント研究会

O-1-6-9 チタンベースへのジルコニアクラウンの最善の接着能を活かすための表面性状の検討

古庄 丈寿 関東・甲信越支部

O-1-6-10 インプラント埋入軸と歯冠軸に角度差を有する症例に対し Angulated screw channel を応用した1症例

木原 優文 九州大学大学院歯学研究院 口腔機能修復学講座 インプラント・義歯補綴学分野

O-1-6-11 印象用スキャンボディの繰り返し締結に及ぼす除去トルク値の影響

豊嶋 健史 日本歯科先端技術研究所

O-1-6-12 多数歯欠損症例に対するトレーを用いない印象精度向上の工夫
— ストローク法とベリフィケーションジグの併用 —

櫻井 智章 鹿児島大学病院 口腔インプラント専門外来

O-1-6-13 ナビゲーション併用型フォトグラメトリにおける患者トラッカー固定方向がインプラント位置再現性に及ぼす影響

浅賀 勝寛 日本インプラント臨床研究会, 日本大学松戸歯学部

O-1-6-14 下顎臼歯部抜歯即時インプラント埋入におけるシーリングソケットアバットメントを用いた軟組織マネジメントの臨床的工夫

石綿 清人 日本インプラント臨床研究会

O-1-6-15 フルアーチインプラントデジタル印象におけるスキャニング原理の違いが真度および精度に与える影響

松本 彩子 福岡歯科大学咬合修復学講座口腔インプラント学分野

● 9:05 ~ 9:55 ●一般口演7：デジタル歯科, 審美

座長 中野 環 (大阪大学歯学部附属病院口腔補綴科)

- O-1-13-1 上顎前歯部インプラント治療において患者のQOL維持と治療期間の短縮を目的とした抜歯後即時埋入・即時補綴の実施におけるデジタルソリューションによる術前診断および補綴装置作製に対する臨床的工夫

武本 祐樹 近畿・北陸支部

- O-1-13-2 スキャンボディレススキャンによるフルデジタルワークフローを活用した上顎フルマウスインプラント治療の提案

林 友翔 青森インプラント研究会

- O-1-13-3 口腔内スキャナーによるスキャンパスの影響に関する予備的検討

川上 紗和子 日本歯科大学附属病院 口腔インプラント診療科

- O-1-13-4 All-on-4コンセプトにおけるフォトグラメトリー応用デジタルコンバージョンを用いた即日プロビジョナルレストレーション作製法の提案

今村 みちる 関東・甲信越支部

- O-1-13-5 根尖病巣を有する上顎前歯部の歯根破折にModified socket shield techniqueを併用したインプラント治療の長期経過症例

前川 修一郎 日本歯科先端技術研究所

● 10:10 ~ 11:00 ●一般口演8：審美, 即時埋入, 即時荷重

座長 古谷 昌義 (中部インプラントアカデミー)

- O-1-13-6 包括的な治療アプローチにより咬合・審美の改善を図った1例

山本 浩司 口腔インプラント生涯研修センター

- O-1-13-7 狭小な近遠心径を有する上顎両側側切歯先天欠損に対し直径3.0mmナローインプラントを用いた13年経過症例

金 尚佑 インプラント再建歯学研究会

- O-1-13-8 複数の不良インプラント体抜去と同時に All-on-four コンセプトを用いて咬合再構成を行った19例

土屋 優 関東・甲信越支部

- O-1-13-9 上顎臼歯部に抜歯即時埋入を行い治療期間の短縮を図った1症例

高峰 圭介 ユニバーサルインプラント研究所

- O-1-13-10 上顎前歯部抜歯即時インプラント埋入における適応判断の臨床的提案

関口 亮 日本インプラント臨床研究会

O-1-13-11 Socket shield technique を併用した上顎中切歯部抜歯即時インプラント治療の
8年経過症例

橋村 吾郎 日本インプラント臨床研究会

O-1-13-12 垂直性歯根破折歯に対しグラフトレス抜歯即時埋入と即時プロビジョナリゼー
ションを用いた審美修復の1症例

片平 信弘 関東・甲信越支部

O-1-13-13 上顎前歯に抜歯即時埋入法を施した1症例

谷口 昭博 北日本口腔インプラント研究会

O-1-13-14 ソケットシールドテクニックを用いた上顎中切歯部インプラント治療の1症例

英保 裕和 大阪口腔インプラント研究会

O-1-13-15 吸収性膜によるオープンバリアメンブレンテクニックでの Alveolar Ridge
Preservation の工夫

鈴熊 俊 日本インプラント臨床研究会

● 14:30～15:20 ●一般口演10：骨誘導, 骨造成, GBR, 咬合, 咀嚼, メンテナンス, SPT

座長 日比 英晴 (名古屋大学大学院医学系研究科頭頸部感覚器外科学講座顎顔面外科学)

O-1-9-1 前歯部審美領域における抜歯即時埋入時にトンネリング法を応用して低侵襲化を図ったGBRの工夫

安齋 聡 東京形成歯科研究会

O-1-9-2 抜歯後8WにGBRを行ないインプラントを遅延埋入したケース

岡 吉孝 東京形成歯科研究会

O-1-9-3 下顎両側第二小臼歯部に対し自家骨ブロック骨移植後にインプラント埋入を行った1症例

生井 さら 関東・甲信越支部

O-1-9-4 インプラントが天然歯の長期保存に寄与したと考えられた20年経過の1症例 — 咬合力分布解析による考察 —

東 高士 関東・甲信越支部

O-1-9-5 All-on-four コンセプトに基づく清掃性の改善を目的に補綴装置の形態修正を行った2症例

渋谷 哲勇 関東・甲信越支部

● 15:35～16:25 ●一般口演11：インプラント周囲炎, 軟組織, インプラント周囲組織

座長 五十嵐 健輔 (日本歯科大学新潟生命歯学部歯科理工学講座)

O-1-9-6 残留セメントによるインプラント周囲炎にフラップ手術を行い顕著な骨再生を認めた1症例

嶋森 彬 京都インプラント研究所

O-1-9-7 ハイリスク患者のインプラント周囲炎に対しEr:YAGレーザーを併用し積極的に再生治療を行った1症例

中山 亮平 青森インプラント研究会

O-1-9-8 長期無症候経過後に進行を呈した逆行性インプラント周囲炎の1症例

横田 潤 岩手医科大学歯学部歯科補綴学講座冠橋義歯・口腔インプラント学分野

O-1-9-9 本院で埋入され除去に至ったインプラント体の臨床的背景に関する調査報告

佐藤 壮将 東京科学大学病院 口腔インプラント科

O-1-9-10 下顎大臼歯部抜歯即時インプラント埋入におけるシーリングソケットアバットメントの症例報告

李 かれん 関東・甲信越支部

● 14:30～15:20 ●一般口演12：インプラント材料, バイオマテリアル, 生体力学, 先進的再生医療

座長 山田 陽一 (岐阜大学大学院医学系研究科感覚運動医学講座口腔外科学分野)

O-1-13-16 研磨度の異なるチタン表面性状およびUV処理が線維芽細胞接着に与える影響

柳澤 直毅 日本大学歯学部歯科インプラント科

O-1-13-17 反復インプラント埋入による埋入・除去トルクの変動挙動

共田 有佑 臨床器材研究所

O-1-13-18 多血小板血漿および懸濁液のタンパク質変化—保温・赤色ダイオード照射における血小板懸濁液の品質低下の予防について

奥寺 元 東京形成歯科研究会

O-1-13-19 共培養系におけるヒト血小板からラット線維芽細胞へのミトコンドリア移動の検証：新たな多血小板血漿の作用機構への考察

藤石 晃大 東京形成歯科研究会

O-1-13-20 ヒト血小板に含まれる機能的に健全なミトコンドリア量の定量解析：日本人男性集団による横断的研究

笠原 朋似 東京形成歯科研究会

● 15:35～16:25 ●一般口演13：サイナスリフト, ソケットリフト

座長 井上 和也 (大阪医科薬科大学病院歯科口腔外科)

O-1-13-21 上顎洞底挙上術後に生じた口腔上顎洞瘻孔に対し頬脂肪体弁を用いて閉鎖した1症例

洪 性文 日本インプラント臨床研究会

O-1-13-22 硬性内視鏡を使用したサイナスリフト

石川 明寛 関東・甲信越支部

O-1-13-23 サイナスリフト時の上顎洞粘膜穿孔に対しコラーゲン膜で封鎖を行い長期良好な経過を得た1症例

浅澤 裕一郎 口腔インプラント生涯研修センター

O-1-13-24 上顎洞に病変を有する症例に対して上顎洞底挙上術を行う際の耳鼻咽喉科医との連携の提案

市場 敬基 東京形成歯科研究会

O-1-13-25 高度に吸収した上顎無歯顎顎堤に対し上顎洞底挙上術を併用したボーンアンカードブリッジにより機能回復を行った1症例

林 宏泰 明海大学歯学部歯学科病態診断治療学講座口腔顎顔面外科学分野

● 9:00～9:50 ●一般口演14：サイナスリフト, ソケットリフト

座長 堀内 克啓 (ジャシド)

O-2-9-1 高度萎縮上顎骨へのサイナスリフトの工夫：リン酸オクタカルシウム／コラーゲン複合体単体のエックス線学，組織学的評価

中沢 沙理 大阪医科薬科大学 医学部 口腔外科学教室

O-2-9-2 ラテラルアプローチによる上顎洞底挙上術におけるインプラント体辺縁骨の変化の検討

佐野 浩之 昭和医科大学歯学部インプラント歯科学講座

O-2-9-3 歯槽頂アプローチによる上顎洞底挙上術併用インプラントの安定性獲得時期に関連する因子の検討

古瀬 雄二郎 九州インプラント研究会

O-2-9-4 当院における上顎洞底挙上術施行症例の臨床的検討

髭内 美穂 日本大学歯学部口腔外科学第Ⅱ講座，日本大学歯学部特殊診療部歯科インプラント科

O-2-9-5 上顎洞底挙上術用エンジンドリルとコラーゲン製剤を使用したソケットリフト症例の検討

佐藤 淳一 横浜口腔インプラント研究会

● 10:05～10:55 ●一般口演15：サイナスリフト, ソケットリフト, 歯の移植, 再植

座長 慶野 大介 (埼玉インプラント研究会)

O-2-9-6 β -リン酸三カルシウム系骨補填材を用いた上顎洞底挙上術の長期経過に関する臨床的評価

鈴木 辰弥 東京科学大学病院 口腔インプラント科

O-2-9-7 根尖外に溢出した破折ファイルを意図的再植術にて除去した1例

中村 悟士 埼玉医科大学総合医療センター歯科口腔外科

O-2-9-8 下顎左側大臼歯部への抜歯即時インプラント埋入と意図的再植を選択した1症例

濱田 啓一 インプラント再建歯学研究会

O-2-9-9 当科における広範囲顎骨支持型補綴装置に関する後方視的検討

梶原 稜 信州大学医学部歯科口腔外科

O-2-9-10 下顎歯肉扁平上皮癌に対してインプラントによる咬合支持獲得を得るための腭骨皮弁による再建ならびに顎堤形成時の工夫

安井 涼馬 九州大学病院 再生歯科・インプラントセンター

● 11:10～12:00 ●一般口演16：シミュレーション, ガイデッド, サージェリー

座長 黒嶋 伸一郎 (北海道大学大学院歯学研究院 口腔機能学分野 冠橋義歯・インプラント再生補綴学教室)

O-2-9-11 上顎臼歯部の即時埋入における動的ナビゲーションの応用

森 裕太郎 日本インプラント臨床研究会

- O-2-9-12 ダイナミックナビゲーションを用いた上顎臼歯部ソケットリフトにおける術式上の工夫
生井 達也 日本インプラント臨床研究会
- O-2-9-13 動的・静的ガイドドサージェリーの併用により座標を付与し全顎的抜歯即時埋入即時負荷を行った臨床的工夫
新枝 誉志也 香川大学医学部附属病院歯・顎・口腔外科
- O-2-9-14 無菌顎症例におけるダイナミックナビゲーション手術の精度および再現性向上の工夫
中山 雪詩 佐賀大学医学部附属病院 歯科口腔外科学講座
- O-2-9-15 上顎前歯部欠損に対しサージカルガイドを用いてインプラント治療を行った1症例
森川 竜成 関東・甲信越支部

● 9:00～9:40 ●一般口演17：シミュレーション、ガイドド、サージェリー

座長 津川 順一 (日本インプラント臨床研究会)

O-2-13-1 解剖学的制限を伴うインプラント埋入においてダイナミック3Dナビゲーションシステムを用いたインプラント埋入の提案

白川 輝 関東・甲信越支部

O-2-13-2 全顎プロビジョナル症例におけるCT-STLレジストレーションの課題と解決法

中平 賢吾 中国・四国支部

O-2-13-3 動的ナビゲーションシステムを用いたインプラント埋入における角度誤差関連因子の検討

箱崎 達司 香川大学医学部附属病院歯・顎・口腔外科

O-2-13-4 3Dプリンティングにより製作されたインプラントサージカルガイドの厚さおよび保管期間が寸法安定性とインプラント位置精度に及ぼす影響

李 昭熹 九州大学大学院歯学研究院 口腔機能修復学講座 インプラント・義歯補綴学分野, Department of Prosthodontics, College of Dentistry, Yonsei University

● 9:55～10:35 ●一般口演18：検査、診断

座長 東 高士 (埼玉インプラント研究会)

O-2-13-5 嚥下制限を指示せずに得られた外耳道ひずみ波形を用いての咀嚼能力の判定

船岡 俊介 松本歯科大学歯科補綴学講座

O-2-13-6 6軸ジャイロセンサーを用いたインプラント安定時期測定装置

大熊 一夫 日本歯科大学新潟生命歯学部歯科理工学講座

O-2-13-7 分子整合栄養療法を併用した歯科インプラント治療の1症例

小川 雄大 北海道形成歯科研究会

O-2-13-8 インプラント治療診断時に発見された類腱型エナメル上皮腫の1例

井坂 栄作 日本歯科大学附属病院口腔インプラント診療科

● 10:50～11:40 ●一般口演19：偶発症

座長 大上 博史 (広島大学大学院医系科学研究科先端歯科補綴学)

O-2-13-9 ザイゴマインプラントにより上顎洞炎を併発した症例への対応

小林 英三郎 日本歯科大学新潟病院口腔外科

O-2-13-10 インプラント埋入後の口腔扁平苔癬様病変の発症—誘発因子に関する考察—

眞重 泉希 香川大学医学部歯科口腔外科学講座

O-2-13-11 歯科インプラント体周囲に薬剤関連顎骨壊死が生じた症例の検討

福地 峰世 秋田大学大学院医学系研究科歯科口腔外科学講座

O-2-13-12 インプラント治療後アルツハイマー型認知症に罹患し外歯瘻を形成した長期症例

井上 一彦 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, 日本歯科先端技術研究所

O-2-13-13 術式別のインプラント関連上顎洞炎に対する内視鏡下副鼻腔手術の治療成績の後方視的検討

安齋 崇 順天堂大学医学部耳鼻咽喉科学講座

● 13:30～14:05 ●ポスター発表1：術式、外科処置

座長 上田 美帆 (兵庫医科大学医学部歯科口腔外科学講座)

P-1-1★ 垂直的粘膜厚および補綴学的因子に着目しインプラント周囲炎を予防した1症例
石坂 康彦 昭和医科大学歯科病院インプラントセンター

P-1-2 Socket shield technique および Root submergence technique を用いて周囲組織
保存に工夫を加えた即時埋入即時荷重症例
畠山 草太 日本インプラント臨床研究会

P-1-3 上顎臼歯部抜歯後におけるリッジプリザベーションとアバットメントレベルで
の組織マネジメントを併用したインプラント治療の1症例
吉藤 一字 日本インプラント臨床研究会

P-1-4★ 切削トルク測定を用いた海綿骨骨密度評価の有用性
—ウシ骨を用いた基礎研究および探索的臨床研究での検討—
若松 海燕 広島大学大学院医系科学研究科先端歯科補綴学

● 13:30～14:05 ●ポスター発表2：高齢者、有病者、特異疾患

座長 中井 史 (香川大学医学部歯科口腔外科学講座)

P-1-5★ 広範囲な下顎骨薬剤関連顎骨壊死に対して、高気圧酸素療法の提案
長 太一 北海道形成歯科研究会, 神奈川県リハビリテーション病院歯科口腔外科, 東京西徳洲会病院歯科口腔
外科, 北海道大学大学院歯学研究院口腔病態学講座口腔顎顔面外科学教室

P-1-6★ 下顎骨骨髓炎治療後にインプラント治療を行った1例
永井 智也 埼玉インプラント研究会

P-1-7★ 補綴装置の違いは起立動作能力に影響するか
—上下無歯顎患者における検討—
大木 郷資 九州大学大学院歯学研究院 口腔機能修復学講座 クラウンブリッジ補綴学分野

P-1-8★ 限局性強皮症に伴う開口障害および口腔乾燥症を有する患者にインプラント治
療を行った1症例
河村 忠将 東京歯科大学口腔インプラント学講座

● 13:30～14:05 ●ポスター発表3：臨床統計、疫学、社会歯科

座長 安陪 晋 (徳島大学大学院医歯薬学研究部総合診療歯科学分野)

P-1-9 薬事工業生産動態統計調査からみた日本の歯科用インプラント市場の動向と新
型コロナウイルス感染症の影響
秋庭 恭 横浜口腔インプラント研究会

P-1-10★ 初回インプラント患者における口腔関連QOLの歯科衛生モデルを用いたイン
プラント治療前後の変化の検討
潮 美沙子 東京歯科大学 口腔インプラント学講座

P-1-11 ★ 周術期口腔機能管理患者におけるデンタルインプラントの臨床的検討

白田 和慧 東京大学医学部附属病院 口腔顎顔面外科・矯正歯科

P-1-12 ★ インプラント治療患者を対象としたオーラルフレイル検査項目の9年間経過観察から

脇田 雅文 日本大学松戸歯学部, 日本インプラント臨床研究会

● 13:30 ～ 14:05 ●ポスター発表4：臨床統計, 疫学, 社会歯科

座長 水口 一 (岡山大学学術研究院 医療開発領域 歯科・口腔インプラント科部門)

P-1-13 ★ 多施設データに基づくインプラント偶発症の発症動態と専門医資格の関連の解析

小嶋 禎子 昭和医科大学歯学部インプラント歯科学講座

P-1-14 インプラント診療におけるデジタル技術導入の現状についてのアンケート調査

本城 裕也 大阪口腔インプラント研究会

P-1-15 当科における6年間の口腔インプラント関連症例の臨床的検討

小嶋 一輝 中部労災病院歯科口腔外科, みなとみらい (MM) インプラントアカデミー

P-1-16 ★ 先天欠如症例に対するアライナー型矯正装置を併用した補綴主導型インプラント治療の1症例

水谷 聖人 日本インプラント臨床研究会

● 13:30 ～ 14:05 ●ポスター発表5：矯正, インプラント術前の歯科診療

座長 堀田 久斗 (愛知インプラントインスティテュート)

P-1-17 既存インプラントを有するオープンバイト患者に対してアライナー矯正を行った1症例 -セファロ分析による評価-

篠塚 有希 インプラント再建歯学研究會

P-1-18 リン酸オクタカルシウム・コラーゲン複合体を用いた Ridge Preservation による歯牙移動の促進

松永 智 東京歯科大学 解剖学講座, 東京歯科大学 口腔科学研究センター

P-1-19 ★ Navigation System と Photogrammetry を応用した補綴装置製作方法について

吉岡 佑人 九州支部

P-1-20 ★ 欠損部隣在歯を MTM によりアップライティングしたインプラント治療の工夫

岩城 拓真 日本インプラント臨床研究会

● 13:30 ～ 14:05 ●ポスター発表6：インプラント術前の歯科診療, 上部構造の設計, 製作, 技工

座長 中本 哲自 (朝日大学 歯学部 口腔病態医療学講座 インプラント学分野)

P-1-21 ★ 骨吸収抑制薬投与者における抜歯後の MRONJ 発症と関連する因子の検討

山本 薫子 兵庫医科大学医学部歯科口腔外科学講座

P-1-22 ★ コールドウェルディングにより固着したインプラントアバットメント除去における木製器具応用の工夫

金箱 志桜都 日本インプラント臨床研究会

P-1-23 ★ インプラント上部構造の適合性と荷重点がアバットメントスクリューのゆるみに及ぼす影響

櫻井 里江 鶴見大学歯学部附属病院インプラントセンター，鶴見大学歯学部口腔リハビリテーション補綴学講座

**P-1-24 ★ インレー体を用いたインプラント上部構造アクセスホール封鎖の工夫
ーデジタルワックスアップ用インレーテンプレートの考案ー**

秋山 泰輝 日本大学歯学部 総合歯科学分野

● 13:30 ～ 14:05 ●ポスター発表7：デジタル歯科

座長 積田 光由 (鶴見大学歯学部クラウンブリッジ補綴学講座)

P-1-25 デジタル技術を活用し短期間で補綴治療を行った前歯部インプラント症例

藤井 肇基 中部支部

P-1-26 ★ 口腔内スキャナーの精度向上に必要な要件

大黒 英莉 愛知学院大学歯学部 冠橋義歯・口腔インプラント学講座

P-1-27 ★ 補綴主導型計画に基づく拡張現実支援下下顎右側第二小臼歯部単独インプラント埋入の1症例

村上 高宏 日本インプラント臨床研究会

P-1-28 ★ AI支援機能および有線／無線通信条件が口腔内スキャナーによるインプラント位置再現性に及ぼす影響

岩本 麻也 日本インプラント臨床研究会，東北大学大学院歯学研究科口腔システム補綴学分野

● 13:30 ～ 14:05 ●ポスター発表8：デジタル歯科

座長 篠崎 陽介 (福岡口腔インプラント研究会)

P-1-29 ★ 全顎インプラント治療において前歯審美領域に動的ガイドと3Dプリンターを用いた症例

平木 秀堯 関東・甲信越支部

**P-1-30 インプラントデジタル印象におけるベリフィケーションジグ応用の精度評価：
スキャンボディ法およびシリコン印象法との比較検討**

曾根 崇晴 神奈川歯科大学 歯科インプラント学講座 顎・口腔インプラント学分野

P-1-31 ★ 部分歯列欠損におけるインプラントスキャンボディ用補助デバイスの三次元精度向上効果

小山田 勇太郎 岩手医科大学歯学部冠橋義歯・口腔インプラント学分野，朝日大学歯学部口腔機能修復学講座
歯科理工学分野

P-1-32 ★ インプラント治療における Extended Reality 技術の教育的活用に関する文献的考察

春日 太一 日本歯科先端技術研究所

● 13:30 ~ 14:05 ●ポスター発表9：デジタル歯科, 審美, オーバーデンチャー, アタッチメント

座長 上住 卓 (大阪歯科大学附属病院口腔インプラント科)

P-1-33 ★ 上顎無歯顎インプラント印象におけるフォトグラメトリーを併用した口腔内スキャンの真度および精度の検討

村田 豪 九州歯科大学 口腔再建補綴学分野

P-1-34 ★ 狭小な上顎前歯部歯槽堤に対し低侵襲に審美的回復を行うための工夫

木村 美穂 日本インプラント臨床研究会

P-1-35 ★ 3D プリントインプラントオーバーデンチャーの真度にアタッチメントハウジングのスペースと造形角度が及ぼす影響

佐々木 佑夏 岩手医科大学歯学部歯科補綴学講座 冠橋義歯・口腔インプラント学分野

P-1-36 ★ インプラントオーバーデンチャー用開磁路型磁性アタッチメント・磁気シールドシステムにおける人工唾液中への元素溶出特性と生体安全性評価

秋山 仁志 日本歯科大学附属病院総合診療科

● 13:30 ~ 14:05 ●ポスター発表10：即時埋入, 即時荷重

座長 鎌倉 聡 (愛媛大学大学院医学系研究科口腔顎顔面外科学講座)

P-1-37 ★ 上顎前歯部抜歯即時インプラント治療における結合組織移植術および即時プロビジョナルレストレーション併用の工夫

小島 史雄 日本インプラント臨床研究会

P-1-38 ★ 下顎右側第二小臼歯歯根破折による欠損に対し、抜歯即時埋入および即時荷重のインプラント治療を行った1症例

力徳 史朗 日本インプラント臨床研究会

P-1-39 ★ 即時荷重症例周術期の食事管理における冷凍宅配食品の利用

瀬戸 美鈴 九州支部

P-1-40 ★ 即時荷重における Photogrammetry を応用した補綴装置製作

龍 大二郎 九州支部

● 13:30 ~ 14:05 ●ポスター発表11：即時埋入, 即時荷重, 骨誘導, 骨造成, GBR

座長 田中 純一 (青森インプラント研究会)

P-1-41 ★ デジタル技術により製作したカスタムヒーリングアバットメントを適用した抜歯即時埋入症例の工夫

福德 暁宏 岩手医科大学歯学部歯科補綴学講座冠橋義歯・口腔インプラント学分野

P-1-42 上顎臼歯部高度骨欠損に対してGBRとサイナスリフトを併用してインプラント体を埋入した症例

中原 幹雄 日本インプラント臨床研究会

P-1-43 頬側に骨欠損を有する下顎大臼歯部にチタン強化型非吸収性膜を用いたGBRを併用してインプラント体を埋入した症例

徳永 淳子 日本インプラント臨床研究会

P-1-44 ★ 骨抽出物由来TGF- β と非コラーゲン性タンパク質の相互作用

郡 啓介 鶴見大学歯学部口腔リハビリテーション補綴学講座, 鶴見大学歯学部分子生化学講座

● 13:30 ~ 14:05 ●ポスター発表12: 骨誘導, 骨造成, GBR

座長 松本 哲彦(鹿児島大学病院口腔インプラント専門外来)

P-1-45 ★ 吸収性骨補填材を用いたソケットプリザベーションを適用したインプラント治療の術後評価

木村 龍弥 朝日大学歯学部口腔病態医療学講座インプラント学分野

P-1-46 リン酸カルシウムセメントと β -リン酸三カルシウム顆粒を用いた複合材料の評価

湯本 恵理 信州大学医学部附属病院 歯科口腔外科

P-1-47 ★ 歯槽堤保存術におけるコラーゲン含有吸収性骨補填材とFGF-2併用の有効性評価

小倉 基寛 東京科学大学大学院研究生医歯学総合研究科 口腔再生再建学分野

P-1-48 戦略的抜歯術を併用した骨造成後にインプラント治療を行った1症例
- 垂直的骨造成のための工夫 -

黄 中諒 松本歯科大学口腔顎顔面外科学講座

● 13:40～14:15 ●ポスター発表13：顎補綴, メンテナンス, SPT, インプラント周囲炎

座長 下岸 将博 (東京科学大学病院 口腔インプラント科)

P-2-1 ★ 下顎前歯部良性腫瘍切除患者に対する清掃性を考慮したインプラント治療の臨床的工夫

河崎 雅弘 九州大学大学院歯学研究院 歯科先端医療評価・開発学講座

P-2-2 ★ 上顎臼歯部欠損に対しショートインプラントを用いて10年経過した1症例

岩田 都 日本歯科大学新潟病院

P-2-3 ★ 即時荷重症例における周術期からの清掃指導について

住吉 春香 九州支部

P-2-4 喫煙関連口腔臭気の基礎分析：インプラント周囲炎臭気検出の臨床応用に向けて

千嶋 俊亮 福岡歯科大学大学院咬合修復学講座口腔インプラント学分野

P-2-5 ★ チタン表面における各種洗口液の細菌増殖抑制効果

加藤 寛隆 愛知学院大学 歯学部 冠橋義歯・口腔インプラント学講座

● 13:40～14:15 ●ポスター発表14：インプラント周囲炎

座長 高岡 一樹 (滋賀医科大学医学部歯科口腔外科学講座)

P-2-6 ★ イヌ実験的インプラント周囲炎における疾患発症過程の細菌叢および予測的機能経路の動的解析

松村 俊佑 東京科学大学大学院医歯学総合研究科歯周病学分野

P-2-7 ★ イヌ実験的インプラント周囲炎モデルにおけるFGF-2を用いた再建療法の組織形態学的評価

福場 駿介 東京科学大学口腔再生再建学分野

P-2-8 ★ 222 nm 遠紫外線照射による口腔常在菌の生菌数減少効果と菌種間感受性の検討

小林 寛貴 大阪歯科大学歯学部口腔インプラント学講座

P-2-9 ★ セラミックファイバーを応用したインプラント周囲炎用新規デブライドメント器具の開発—インプラント体表面粗さの評価—

五十嵐 健輔 日本歯科大学新潟生命歯学部歯科理工学講座

P-2-10 ★ インプラント周囲に発症した薬剤関連顎骨壊死8例の臨床的検討

五十嵐 彩乃 東北大学病院 歯科顎口腔外科

● 13:40～14:15 ●ポスター発表15：軟組織, インプラント周囲組織

座長 川崎 雄一 (みなとみらい (MM) インプラントアカデミー)

P-2-11 ★ 上顎前歯部欠損に対しSocket Shield Techniqueを用いて審美的回復を図った1症例

和田 恭昌 日本インプラント臨床研究会

P-2-12★ 抗癌剤の単独投与は抜歯部硬軟組織における免疫細胞動態の異常を惹起する

石丸 智也 北海道大学大学院歯学研究院口腔機能学分野冠橋義歯・インプラント再生補綴学教室

P-2-13★ 濾胞性樹状細胞分泌タンパク (FDC-SP) を応用したチタン表面修飾によるインプラント周囲上皮バリア機能強化の可能性

城戸 勇磨 福岡歯科大学咬合修復学講座口腔インプラント学分野

P-2-14★ マイクロスコプを用いてインプラント周囲の骨・軟組織マネジメントを行った1症例

中野 遼太郎 関東・甲信越支部

P-2-15★ インプラント周囲粘膜形態評価に向けた三次元表面積解析法の精度検証

町谷 亜位子 明海大学歯学部機能保存回復学講座オーラル・リハビリテーション学分野

● 13:40 ~ 14:15 ●ポスター発表 16：軟組織, インプラント周囲組織, 解剖, オッセオインテグレーション

座長 阿部 公成 (中部インプラントアカデミー)

P-2-16★ 下顎大臼歯における抜歯前後の歯肉形態変化に対する抜歯窩保存療法の有効性に関する臨床的検討

服部 雄介 東北大学病院 歯科インプラントセンター, 東北大学病院 歯科顎口腔外科, 東北大学大学院歯学研究科 顎顔面口腔再建外科学分野

P-2-17 バイオインフォマティクスアプローチを用いたインプラント周囲炎支持組織のRNA発現解析

西巻 和広 東海大学医学部基礎医学系生体構造学領域, 東京女子医科大学先端生命医科学研究所

P-2-18 ビスホスホネート製剤と抗癌剤の併用投与がTLR2遺伝子欠損マウス抜歯窩治癒に与える影響

松澤 樹 北海道大学大学院歯学院 口腔機能学分野 冠橋義歯・インプラント再生補綴学教室

P-2-19★ 保護層機能を備えた新しい酸化ナノ構造表面に対する in vivo 研究

新村 佳大 東京歯科大学口腔水道橋病院インプラント学講座

P-2-20★ 異なる表面性状を有するインプラント周囲のオッセオインテグレーション過程における骨細管ネットワーク再構築

Tun Nila 新潟大学大学院医歯学総合研究科 口腔生命科学専攻 口腔健康科学講座 生体歯科補綴学分野

● 13:40 ~ 14:15 ●ポスター発表 17：解剖, オッセオインテグレーション, インプラント材料, バイオマテリアル

座長 渡辺 泰典 (東京形成歯科研究会)

**P-2-21 「解剖学的リスク」プロジェクト
—解剖学教育と臨床実習を繋ぐ具体的ステップの構築に向けて—**

北河 憲雄 東京科学大 口腔顎顔面解剖学分野

P-2-22 歯の喪失による上顎洞の形状変化および歯槽骨との相対的位置関係について

関谷 凌 東京歯科大学解剖学講座, 東京歯科大学 口腔科学研究センター

P-2-23★ フルバスタチン単回局所投与が骨粗鬆症モデルマウスにおけるインプラントの生存および周囲骨組織に与える影響

森山 泰子 九州大学大学院歯学研究院口腔機能修復学講座インプラント・義歯補綴学分野

P-2-24★ チタン表面の真空紫外光処理における至適タイミングが骨形成応答を促進する

Ochoa Escate Dagny 新潟大学大学院 医歯学総合研究科 生体歯科補綴学分野

P-2-25 生分解性ポリブチレンアジペートテレフタレートフィルムのGBR用非吸収性膜としての応用の可能性

布施 恵 日本大学松戸歯学部教養学化学講座

● 13:40 ～ 14:15 ●ポスター発表 18：インプラント材料, バイオマテリアル, 先進的再生医療

座長 土井 一矢 (広島大学病院口腔インプラントセンター)

P-2-26★ パイロットドリルの耐久性および切削性能持続性に関する比較研究

川端 爽華 大阪歯科大学

P-2-27★ AI支援設計によるマイクロ・ナノ階層型チタン表面の創造と骨結合能評価

柴田 瑠子 愛知学院大学歯学部 冠橋義歯・口腔インプラント学講座

P-2-28★ カーボンナノホーンコーティングチタンは早期における治癒環境を誘導する

天野 元 北海道大学大学院歯学研究院 口腔機能学分野 口腔機能補綴学教室, 北海道大学病院 義歯科

P-2-29 歯槽堤保存術における新規二相性ゼラチン系接着材料の応用可能性

柴崎 真樹 東京科学大学病院 口腔インプラント科

P-2-30★ 顎骨骨髓由来間葉系間質細胞の無血清培養法の検討

大矢 康平 大阪大学大学院歯学研究科再生歯科補綴学講座

● 13:40 ～ 14:15 ●ポスター発表 19：先進的再生医療, サイナスリフト, ソケットリフト

座長 末廣 史雄 (鹿児島大学大学院医歯学総合研究科 口腔顎顔面補綴学分野)

P-2-31★ 間葉系幹細胞を用いた再生医療によるインプラント治療の長期経過臨床アウトカム

吉見 涼子 岐阜大学医学部附属病院歯科口腔外科

P-2-32 MRONJ様モデルマウスにおけるBMP-2の骨細胞ネットワーク回復効果

大野 充昭 岡山大学学術研究院医歯薬学域 インプラント再生補綴学分野

P-2-33★ 公開シングルセルRNAシーケンスデータを用いた角化口腔粘膜の組織特異性解析

伊藤 万将 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

P-2-34★ マイクロスコープを用いた低侵襲なクレスタルアプローチを併用しインプラント治療を施行した1症例

浅見 洋佑 関東・甲信越支部

- P-2-35 グラフトレスラテラルウィンドウテクニックサイナスリフトにおける HA インプラント埋入様態の違いがイヌ前頭洞実験モデル長期症例の残留新生骨およびオッセオインテグレーションに及ぼす影響
目黒 友薫 東京形成歯科研究会

● 13:40 ～ 14:15 ●ポスター発表 20：歯の移植, 再植, 再建外科, 検査, 術前管理, モニタリング, 麻酔, 術後管理
座長 林 正人 (臨床器材研究所)

- P-2-36 ★ 上顎側切歯の双生歯に分割と再植を行った長期症例
堀田 達也 埼玉インプラント研究会
- P-2-37 ★ 小白歯先天欠損に対して智歯の移植を行う際のデジタル技術を応用した臨床的工夫
児玉 直紀 岡山大学学術研究院医療開発領域 歯科 (補綴歯科部門)
- P-2-38 ★ エナメル上皮腫術後の下顎骨欠損に対し, チタンメッシュおよび海綿骨移植による顎骨再建と咬合再建を行った1例
樋口 聖 愛媛大学大学院医学系研究科口腔顎顔面外科学講座
- P-2-39 動的ナビゲーションシステムを用いたインプラント治療における精神鎮静法での麻酔経験
藤田 裕 近畿・北陸支部
- P-2-40 インプラント周囲疾患の予防に関する臨床的検討
—口腔細菌検出装置用いた Porphyromonas gingivalis の検出—
安藤 優 中部インプラントアカデミー

● 13:40 ～ 14:15 ●ポスター発表 21：検査, 術前管理, モニタリング, 麻酔, 術後管理, シミュレーション, ガイデッド, サージェリー
座長 助川 信太郎 (香川大学医学部歯科口腔外科学講座)

- P-2-41 デンタルエックス線画像を用いた歯槽骨密度評価の信頼性とグループ妥当性の検討：多施設共同臨床研究
三野 卓哉 大阪歯科大学歯学部 欠損歯列補綴咬合学講座, 岡山大学学術研究院医歯薬学域 インプラント再生補綴学分野
- P-2-42 上顎臼歯部にサージカルガイドプレートを用いインプラント治療を行った1症例
高松 大海 関東・甲信越支部
- P-2-43 補綴スペース確保と手術侵襲の軽減が求められた臼歯部インプラント治療に対する工夫
北 雅貴 日本インプラント臨床研究会

● 13:40 ~ 14:15 ●ポスター発表 22 : シミュレーション, ガイデッド, サージェリー

座長 江黒 徹 (日本歯科先端技術研究所)

P-2-44 動的ナビゲーションシステムと sealing socket abutment テクニックを併用した
抜歯即時インプラント埋入の1症例

池元 拓哉 日本インプラント臨床研究会

P-2-45 動的ナビゲーションシステムで前歯部にインプラント治療を行った症例

五十嵐 陽一 近畿・北陸支部

P-2-46★ 口腔インプラント外科教育における臨床解剖実習の取り組み

大森 江 岡山大学病院歯科・口腔インプラント科部門

● 13:40 ~ 14:15 ●ポスター発表 23 : 検査, 診断

座長 上住 隆仁 (大阪歯科大学附属病院口腔インプラント科)

P-2-47★ 健常指標菌に着目した新たなインプラント周囲炎のリスク判定に有用な検査法
の確立

田山 隆史 日本大学松戸歯学部付属病院口腔インプラント科

P-2-48 模擬インプラント症例に対する治療計画の比較
—生成 AI と術者回答の日本口腔インプラント学会指導医による盲検 VAS 評価—

阪 光太郎 日本臨床インプラント研究会

P-2-49 デジタルワークフローで作製したインプラント上部構造に対してスクリュー締結
トルク値を用いた適合性評価の提案

大上 博史 広島大学大学院医系科学研究科先端歯科補綴学

● 13:40 ~ 14:15 ●ポスター発表 24 : 偶発症

座長 瀬戸 宗嗣 (日本歯科大学新潟生命歯学部歯科補綴学第2講座)

P-2-50 インプラント二次手術後のヒーリングアバットメント誤嚥の1症例

五味 佳蓮 山梨大学大学院総合研究部 医学域臨床医学系 歯科口腔外科学講座

P-2-51 インプラント体が上顎洞内に迷入した4症例

秋田 和也 徳島大学大学院医歯薬学研究部口腔外科学分野

P-2-52★ 両上顎洞内に迷入した異物 (インプラント体および歯科用熱可塑性仮封材料) を
摘出した1例

松岡 かれん 昭和医科大学歯科病院口腔外科学講座顎顔面口腔外科学部門

セッション・抄録

特別講演	P.83	施設セッション1	P.151
海外特別講演1	P.85	施設セッション2	P.152
海外特別講演2	P.87	施設セッション3	P.153
BACK TO THE BASICS	P.89	施設セッション4	P.154
シンポジウム1	P.92	施設セッション5	P.155
シンポジウム2	P.95	施設セッション6	P.156
シンポジウム3	P.98	施設セッション7	P.157
シンポジウム4	P.101	施設セッション8	P.158
シンポジウム5	P.104	施設セッション9	P.159
シンポジウム6	P.107	施設セッション10	P.160
シンポジウム7	P.110	施設セッション11	P.161
シンポジウム8	P.113	施設セッション12	P.162
シンポジウム9	P.116	施設セッション13	P.163
国際セッション	P.119	施設セッション14	P.164
専門医教育講座	P.123	施設セッション15	P.165
専門歯科技工士教育講座	P.126	施設セッション16	P.166
専門歯科衛生士教育講座	P.128	施設セッション17	P.167
専門歯科技工士委員会セミナー	P.130	施設セッション18	P.168
専門歯科衛生士委員会セミナー	P.132	施設セッション19	P.169
倫理関連セミナー	P.134	施設セッション20	P.170
新専門医制度シンポジウム	P.136	施設セッション21	P.171
医療安全管理委員会セミナー	P.139	施設セッション22	P.172
認定・試験・編集委員会セミナー	P.141	施設セッション23	P.173
研究推進委員会セミナー	P.145	施設セッション24	P.174
市民フォーラム	P.149	施設セッション25	P.175

歯科用コーンビームCTの臨床応用25周年を記念して — CBCT 開発者に聞く —

The 25th Anniversary of the Clinical Application of Dental Cone-Beam CT
—Inside story of Dental-CBCT Inventor—

【共催：特定非営利活動法人日本歯科放射線学会】



座長

萩原 芳幸 Yoshiyuki Hagiwara

日本大学歯学部附属歯科病院 歯科インプラント科
Implant Dentistry Nihon University School of Dentistry Dental Hospital

歯科用コーンビームCT(以下CBCT)はインプラント治療のみならず、口腔外科領域・歯内療法・歯周病領域の治療に不可欠な診断機器です。特にインプラント治療の「安全性」と「確実性」を飛躍的に向上させ、CBCTによる診断は日本歯科放射線学会などのガイドラインでは、術前の安全なシミュレーションや解剖学的リスクの回避を主目的として強く推奨されています。

CBCTの臨床研究は1997年に日本大学歯学部附属歯科病院で開始され、その有効性と安全性が確認されて新しい薬事項目が新設されました。その認証第一号(3DX multi image micro CT)は2001年から松本歯科大学病院で稼働を開始し、本年(2026年)はCBCTが薬事法認証機器として臨床応用が開始されてから25周年にあたります。本特別講演では、CBCTの開発者である日本大学研究特命教授である新井嘉則先生をお迎えし、CBCTの開発秘話をご紹介します。また、研究面においてはCBCTの最大の利点である非破壊的観察によるインプラント体周囲骨のリモデリングに関して最新の研究情報をお話いただきます。

歯科用コーンビームCTおよび実験動物用マイクロCT画像から インプラント周囲炎と骨のリモデリングを考える

Considering Peri-implantitis and Bone Remodeling from Cone-beam CT and Micro-CT Images
for Laboratory Animals.



新井 嘉則 Yoshinori Arai

日本大学歯学部歯科放射線学講座

Nihon University, School of Dentistry, Department of Oral and Maxillofacial Radiology

歯科用コーンビームCT（以下CBCT）が薬事法認証機器として臨床応用されるようになって本年（2026年）で25周年となった。臨床研究は1997年12月から日本大学歯学部付属歯科病院で開始された。有効性と安全性が確認されて新しい薬事項目が新設された。その認証第一号（3DX multi image micro CT, 京都, モリタ）が2001年から松本歯科大学病院で稼働を開始した。

本装置は歯科医療に特化されたCTで、従来の医用CTに比較して高精細の画像を低被ばくで提供できる3次元画像診断機器として患者さんに大きな福音をもたらした。

しかしながら、歯科では術後に病理標本を得ることが難しい場合が多く、加えて、被ばく線量の観点から、術後に患者さんの観察のために定期的にCBCTの撮影を行うことは困難であった。このため十分なエビデンスを得ることは困難であった。

この問題を解決するために、演者は2002年より松本歯科大学で、CBCTの技術を応用した実験動物用のマイクロCTの開発を行い、R_mCT（リガク、東京）を完成させた。これによって、実験動物を連続に撮影することが可能となり、骨の吸収と再生、すなわちリモデリングを動画として観察することに成功した。また、実験動物の病理画像を得ることも可能となり、病態解明のためのエビデンスを得ることが可能となった。

一方、口腔インプラントの分野では、インプラント周囲炎の解明が大きな課題となっていた。臨床でのCBCT画像と、実験動物用のマイクロCTで得られた画像を比較検討した研究では、インプラント周囲炎において感染により骨吸収が進行すると、その感染の広がり抵抗するためにインプラント周囲の骨自身が硬化して骨吸収に抵抗することが明らかになった。骨硬化が過度に進行し長期間を経過すると骨細胞が壊死し腐骨形成が起これと考えられた。結果として“骨のリモデリング”に異常が生じていた。

インプラントを長期に安定させるためには、インプラント周囲においても骨のリモデリングが非常に重要であることが理解できるようになった。

本講演では、実験動物による骨のリモデリングの動画を観察することで、これらを明らかにしていく。

【略歴】

1988年 日本大学大学院歯学研究科 修了
2001年 日本歯科放射線学会特別賞 受賞
2003年 科学技術政策担当大臣賞 受賞
2004年 松本歯科大学大学院 硬組織疾患制御再建学講座 教授
2007年 文部科学大臣発明奨励 受賞
2008年 日本大学歯学部 特任教授
2025年 日本大学 研究特命教授（歯学部歯科放射線学講座）
現在に至る

Up to Date (German Quality) in Bone Augmentation



座長

前川 賢治 Kenji Maekawa

大阪歯科大学歯学部欠損歯列補綴咬合学講座

Department of Removable Prosthodontics and Occlusion, Osaka Dental University



座長

荻野 洋一郎 Yoichiro Ogino

九州大学大学院歯学研究院口腔機能修復学講座

Division of Oral Rehabilitation, Faculty of Dental Science, Kyushu University

顎骨の高度吸収や広範な骨欠損に対する骨造成は、インプラント治療の成功を左右する重要な治療技術である。本講演では、ドイツ・マインツ大学医療センター口腔顎顔面外科教授のBilal Al-Nawas先生を迎え、骨移植・骨造成の生物学的基盤と、その科学的エビデンスに基づく臨床応用について最新の知見を紹介いただく。従来の欠損形態に基づく機械的な分類だけでなく、患者の全身状態、骨の再生能、局所感染、軟組織の質と安定性など、多様な因子を包括的に評価することの重要性が解説される。また、近年主流となっている顆粒状骨移植材とシェルテクニックあるいは各種メンブレンを組み合わせた骨造成法、自家骨と生体材料の併用、さらにはメンブレンの役割とその科学的根拠についても整理される。骨造成を成功に導くための生物学的理解とエビデンスに基づく治療戦略を再考する貴重な機会となり、日常臨床に直結する示唆に富んだ講演となることが期待される。

Biology of Bone Grafting: Scientific Evidence Applied for Clinical Success



Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Bilal Al-Nawas

Head of the Department of Oral and Maxillofacial Surgery, University Medical Center Mainz

Complex reconstructions often follow a mechanical approach. Major bone defects are generally classified as “extrabony” in contrast to “intrabony” defects. However, in clinical practice, this classification does not always lead to a precise case definition. The patient’s overall medical condition and the regenerative potential of the bony bed should not be overlooked. Local factors not only include the quantity and geometry of the bone but also its quality and potential residual infection. Another rarely considered aspect is the stability and integrity of the soft tissue, which must allow for adequate graft coverage. During the healing phase, graft biology and stability remain key factors of discussion.

A wide range of methods is available for reconstructing complex major bone defects, with a clear shift towards particulate grafts combined with stabilizing “shells” or membranes. Most authors favor staged procedures incorporating autologous material in combination with various biomaterials. Recently, the role of different membranes has regained attention in scientific discussions. However, most of these methods are based on limited scientific evidence, making their predictability and long-term stability uncertain.

Learning objectives:

- Understand and describe the characteristics of a major bone defect compared to a less critical defect
- Describe the basic and common principles of major bone grafting
- Know the principles and underlying evidence for use of biomaterials and membranes in the reconstruction of major bone defects

【Biography】

Professor Dr. med. Dr. med. dent. Bilal Al-Nawas

Chairman of the Clinic of Oral- and Maxillofacial Surgery, Plastic Surgery of the University Medical Center of the J. Gutenberg University Mainz.

International Faculty Member at Kyung Hee University School of Dentistry, Seoul, Korea, Associate Professor at Kanagawa Dental College, Yokohama, Japan.

Graduated in Dentistry and Medicine and affiliated to the University of Mainz for more than 30 years. Clinical and scientific workfields in dental implantology are clinical studies and basic research; compromised patients with risk factors or local bone deficiency, head & neck oncology and cleft reconstructions.

Editor in Chief of Journal of Dental Implantology ZI

Editorial Board Member “Die Quintessenz”, International Journal of Implant Dentistry, Clinical Oral Implants Research.

Past President of the International Federation of Dental Anesthesiology Societies (IFDAS)

Honorary Fellow of the ITI.

Member Expert Council of the Osteology Foundation.

President elect of the German Society of Implantology (DGI).

インプラント埋入手術の治療オプションとしての 下歯槽神経側方移動術とオトガイ孔置換術

Inferior Alveolar Nerve Lateralization and Transposition for Dental Implant Placement:



座長

近藤 尚知 Hisatomo Kondo

愛知学院大学歯学部冠橋義歯・口腔インプラント学講座

Department of Fixed Prosthodontics and Oral Implantology, School of Dentistry, Aichi Gakuin University



座長

栗田 浩 Hiroshi Kurita

信州大学医学部歯科口腔外科

Department of Dentistry and Oral Surgery, Shinshu University School of Medicine

下顎臼歯部は、インプラント治療を適応することの最も多い部位であるが、下顎管(下歯槽神経)があるために、骨量が不十分な症例では、その適応が困難となることがある。ショートインプラント、骨造成手術、下歯槽神経移動術などが、解決策の候補となるが、どの治療法も長所と短所があり、議論が続いている。

Pedro Barreiros 先生は、下歯槽神経側方移動術とオトガイ孔置換術に関して、700 症例以上の経験を持つこの領域のスーパーエキスパートである。

下歯槽神経移動術は、神経損傷のリスクさえ回避できれば、骨造成手術のような治療期間の延長はなく、また通常のインプラント体が使用できるなど多くのメリットがある。

これまでは、高度な技術を要する手法として敬遠されてきたが、近年の超音波切削機器などの導入と術式の革新によって、事情が変わってきた。本シンポジウムでは、下歯槽神経移動術とオトガイ孔置換術の現在の術式を紹介していただき、臨床応用の現状と今後の展望について討論する。

Beyond Anatomical Limits: Inferior Alveolar Nerve Lateralization and Transposition for Implant Rehabilitation



Pedro Barreiros

Invited Professor in the Surgery and Prosthodontic Department, University Institute of Health Sciences (IUCS-CESPU)

Severe posterior mandibular atrophy often limits implant placement due to the reduced bone height above the inferior alveolar canal. Inferior alveolar nerve lateralization and transposition provide advanced surgical alternatives that enable implant placement within native basal bone, avoiding extensive vertical augmentation procedures in selected patients.

Practical and clinically driven approach to patient selection, three-dimensional anatomical assessment, surgical planning, and step-by-step execution of nerve lateralization and transposition. Particular emphasis will be placed on cortical window design, atraumatic mobilization of the neurovascular bundle, prosthetically guided implant positioning, achievement of primary stability, and protection of the nerve throughout the procedure.

Strategies to prevent, assess, and manage neurosensory complications will be discussed, together with the potential role of piezosurgery, magnification, and dynamic computer-assisted navigation. The presentation will be illustrated with surgical videos, complex clinical cases, postoperative outcomes, complications, and practical decision-making protocols.

Participants will gain a clearer understanding of when these techniques are indicated, how to perform them safely, and how they can expand treatment possibilities in the severely atrophic posterior mandible.

【Biography】

- Doctor of Dental Surgery (DDS) – ISCS-N/CESPU, Porto, Portugal
- Master in Oral Surgery – Faculty of Dental Medicine, University of Porto (FMDUP), Portugal
- Master in Oral Rehabilitation & Prosthodontics – IUCS/CESPU, Portugal
- Specialization in Maxillofacial Surgery – UNINGÁ, Brazil
- Postgraduate Studies:
 - Bone & Soft Tissue Reconstruction – Olsberg, Germany
 - Orthognathic Surgery – UNINGÁ, Brazil
 - Trauma & Orthognathic Surgery – UNINGÁ, Brazil
 - Periodontology – Harvard Medical School, Boston, USA
- PhD (s) (Medical Sciences) – University of Barcelona (UB), Spain
- Clinical Director and Main Surgeon, Instituto Médico Barreiros (Porto, Portugal)
Exclusive practice in Oral Surgery, Prosthodontics, and Maxillofacial Surgery.
- Invited Professor, Department of Prosthodontics & Oral Rehabilitation, IUCS/CESPU (Portugal).
- Clinical Director of Postgraduation Course of Oral Implantology, Rehabilitation and Prosthodontics (CIROP, IUCS/CESPU) (Portugal).
- Researcher, UNIPRO – Oral Pathology and Rehabilitation Research Unit, IUCS/CESPU (Portugal).

口腔インプラント治療に必要な知識と技術を再考する

Consideration of Knowledge and Technique Required for the Implant Therapy



座長

小林 恒 Wataru Kobayashi

弘前大学大学院医学研究科歯科口腔外科学講座

Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Hirosaki University Graduate School of Medicine



座長

窪木 拓男 Takuo Kuboki

岡山大学学術研究院 医歯薬学域 インプラント再生補綴学分野

Department of Oral Rehabilitation and Regenerative Medicine, Okayama University Faculty of Medicine, Dentistry and Pharmaceutical Sciences



座長

築瀬 武史 Takeshi Yanase

日本歯科先端技術研究所

Japan Institute for Advanced Dentistry

近年のAIの進歩はめざましく、数年前と比較すると隔世の感がある。インプラントにおいてもデジタル技術の発展により日々進歩しているが、今後はAIの活用と相まってさらに変化していくことは疑のないことである。しかしながら、私達が医療の対象としているのは、人間でありロボットではないため、反応が大きく変化することは考えられない。いくら、AIが進歩しようとも今まで培った、そして得てきた知識は全く逆になることはなく、今までの知見による、これからの未来がある。そこで今まで前線で活躍してきた先生方から様々な事を学びなおすためにこのBACK TO THE BASICSが立案されている。今一度基本に戻り、重要な知識を振り返る機会となり、これらの臨床・研究のヒントになれば幸いである。

1 天然歯と何が違うのか？—インプラント周囲組織の病理学から再考するインプラント治療—

What Makes Dental Implants Different from Natural Teeth?
Rethinking Implant Therapy through the Pathology of Peri-Implant Tissues



前田 初彦 Hatsuhiro Maeda

愛知学院大学
Aichi Gakuin University

インプラント治療は、欠損補綴の有効な治療法として広く普及している。しかし、私たちは日常臨床において、インプラントを天然歯の延長として捉えてはいないだろうか。インプラント周囲組織は歯周組織とは本質的に異なる構造を有しており、その違いを理解することは、インプラント周囲炎の発症機序や長期予後を考えるうえで極めて重要である。長期安定性を実現するためには、改めて「インプラント周囲組織は歯周組織と何が違うのか」という原点 (Back to Basic) に立ち返る必要がある。

歯周組織では、歯根膜、セメント質、歯槽骨、歯肉および接合上皮が一体となって咬合力の緩衝、組織の恒常性維持、感染防御などの重要な役割を担っている。また、歯肉には弾性線維、歯根膜にはオキシタラン線維やMalassezの上皮遺残など、歯周組織に特有の構造が存在し、その恒常性の維持に寄与している。一方、インプラント周囲組織には歯根膜が存在せず、インプラント体はオッセオインテグレーションによって骨に支持される。また、結合組織線維は天然歯のようにセメント質へ埋入することなく、インプラント表面に平行に走行する。このような組織構造の違いは、生体防御機構や炎症の進展様式に直接影響し、インプラント周囲炎の病態を特徴づける重要な要因となっている。

インプラント周囲炎は歯周炎と類似した病理組織学的反応を示す一方で、炎症性細胞浸潤はより広範囲かつ深部に及び、自然免疫反応も強く惹起される。その結果、炎症は結合組織から骨髄側へ急速に波及し、短期間で著しい支持骨吸収を引き起こす。このような病態は、歯周組織との構造的相違を理解することで初めて合理的に説明することができる。

本講演では、歯周組織とインプラント周囲組織の病理組織学的相違を整理するとともに、インプラント周囲炎の最新の病理学的知見を紹介する。そして、「天然歯と何が違うのか」という視点から、インプラント周囲炎の本質を読み解き、診断、メンテナンス、予防および治療戦略へどのように反映すべきかを考察する。基礎病理学の理解が、インプラント治療の長期安定性を支える臨床判断の礎となることを共有したい。

【略歴】

1980年3月 愛知学院大学歯学部卒業
1984年3月 愛知学院大学大学院歯学研究科修了 歯学博士
2007年8月 愛知学院大学歯学部 教授
2007年8月 口腔インプラント基礎系指導医
2017年6月 特定非営利活動法人 日本臨床口腔病理学会 理事長
2022年4月 愛知学院大学大学院歯学研究科長
2024年4月 日本宇宙歯学研究会 代表理事
2026年4月 愛知学院大学宇宙研究センター 顧問

2 Healthy Perio, Healthy Implant —インプラント長期安定のための歯周病管理—

Healthy Perio, Healthy Implant – Periodontal Disease Management for Long-Term Implant Stability –



和泉 雄一 Yuichi Izumi

東京科学大学大学院医歯学総合研究科
歯周病学分野

Department of Periodontology, Graduate
School of Medical and Dental Sciences,
Institute of Science Tokyo

インプラント治療は、欠損補綴における重要な治療選択肢として広く普及し、機能・審美的に優れた治療法として日常臨床に定着している。現在、日本では約30%の歯科医院でインプラント治療が実施され、15歳以上の約3%がインプラントを有すると報告されている。誰もが口腔内で長期に安定したインプラントを望んでいるが、適切なインプラント治療が行われなければ、悲惨な結果を招いてしまう。

インプラントの長期安定は、適切な外科手技や補綴設計のみでは達成できない。オーラルハイジーン、喫煙、歯周炎既往、糖尿病、遺伝的要因など、インプラント周囲炎の主要なリスクインディケーターの多くは歯周病とも共通しており、歯周病管理はインプラント治療の成否を左右する重要な基盤となる。2018年に公表された歯周病およびインプラント周囲疾患の新分類は、歯周炎とインプラント周囲炎が共通の病因と病態を有するバイオフィルム関連炎症性疾患であることを改めて示している。

歯周炎患者では歯槽骨吸収によりインプラント埋入が困難となるだけでなく、インプラント周囲炎の発症リスクも高いことが知られている。5～10年の機能期間では約43%にインプラント周囲粘膜炎、約22%にインプラント周囲炎が認められ、さらにメンテナンス不良例ではインプラント周囲炎の発症リスクが約4倍に増加すると報告されている。インプラント周囲炎はオッセオインテグレーション獲得後に最も高頻度に認められる合併症であり、一旦発症すると破壊された組織の回復は容易ではない。

これまで私たちは天然歯の長期保存を目的として歯周感染制御に取り組んできた。その考え方を早急にインプラントにも適用し、天然歯とインプラントをひとつの口腔環境として包括的に管理することが求められる。すなわち、インプラントを「埋入する技術」だけでなく、「長期に維持する技術」が、これからの歯科医療には不可欠である。

本講演では、歯周病管理をインプラント治療の基盤として位置づけ、歯周炎既往患者に対するリスク評価、インプラント周囲炎の予防と治療、SPTの重要性について最新のエビデンスを踏まえて紹介する。Healthy Perio, Healthy Implantという視点から、歯周組織の健康こそがインプラントの長期安定を支える最も重要な要素であることを、あらためて考えたい。

【略歴】

1983年 東京医科歯科大学大学院歯学研究科修了 歯学博士
1987年 ジュネーブ大学医学部歯学科 講師
1999年 鹿児島大学歯学部 教授(歯科保存学講座2)
2007年 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科教授(歯周病学分野)
2015年 日本歯周病学会 理事長
2018年 東京医科歯科大学 名誉教授
2019年 総合南東北病院 オーラルケア・ペリオセンター長
2021年 福島県立医科大学 特任教授

3 口腔外科的合併症を予防する

Prevention of Oral Surgical Complications During Implant Treatment



小林 恒 Wataru Kobayashi

弘前大学大学院医学研究科歯科口腔外科学講座

Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Hirosaki University Graduate School of Medicine

インプラント治療は外科的手技を伴う治療であり、単純な埋入から骨造成を必要とする症例、広範囲におよぶインプラント体埋入などは、抜歯などと比較してはるかに患者への侵襲が大きい。医学の進歩により超高齢社会となった現在の日本ではインプラント治療を希望する患者も高齢化しており、高血圧症、糖尿病、心血管疾患、骨粗鬆症など、さまざまな全身疾患を有する患者に遭遇する機会が増加している。インプラント治療は代替治療がある治療の性質上、治療においては安全性の確保が最も重要である。そのため、患者の全身状態や服用薬剤を十分に把握し、各疾患の病態や最新の治療指針について理解したうえで治療に臨むことが求められる。

インプラント体埋入手術に関して術前のCTシミュレーションが必須となり、サージカルガイドプレートの使用、インプラント手術ナビゲーションシステムなど安全に行われるような工夫が多くなされている。しかしながら、十分な準備と慎重な手術操作を行ったとしても、併発症を完全に回避することは困難であり、時として予期せぬ併発症に遭遇することがある。そのため、術者は併発症の予防のみならず、発生時の適切な対応についても十分な知識と技術を備えておく必要がある。

口腔外科医として対応するインプラント体埋入に関連した併発症としてはインプラント体の迷入、神経損傷、術後出血等の他、インプラント周囲に発生した歯肉癌やインプラント関連薬剤関連顎骨壊死の症例などインプラント除去が必要となる症例も時として経験する。医療安全を考慮すると経験則だけではなく、基本的注意事項についての知識を持ち、基本に戻って日頃の手術の際に意識を持つことで併発症を少なくすることは可能である。また、発症した際の対応に関する知識をブラッシュアップすることで焦ることなく対処が可能となる。本セッションでは口腔外科医として対応するインプラント治療において口腔外科的併発症とその予防・対応を中心に講演する予定である。

【略歴】

1987年3月 北海道大学歯学部卒業
1991年3月 弘前大学大学院医学研究科修了(医学博士)
1997年4月 連合王国 ロンドン大学医学部顎顔面外科留学
2015年10月 弘前大学大学院医学研究科歯科口腔外科学講座 教授

所属学会

日本口腔外科学会・口腔科学会
日本口腔腫瘍学会
日本口腔インプラント学会 他

4 無歯顎・多数歯欠損のインプラント治療 —少数歯欠損と何が違うのか?—

Implant Treatment for Edentulism and Severely Reduced Dentitions:
How Does It Differ from Single-Tooth and Short-Span Cases?



細川 隆司 Ryuji Hosokawa

九州歯科大学

Kyushu Dental University

極論かもしれないが、部分欠損に対するインプラント治療の治療計画立案と無歯顎に対する治療計画立案は、全く異なったものと言っても良い。両者の違いを生む最大の要因は、同じ歯列弓内の残存歯を含めた補綴治療計画が必要か、必要でないか、ということである。無歯顎の場合、残存歯の存在に縛られず、あとは対合歯との咬合だけを考えれば良いとなると、インプラントの埋入位置や角度、本数、上部構造の選択などインプラント治療の自由度は一気に拡大する。そのため、部分無歯顎では適用できないようなインプラントの配置や傾斜が自由に行えることのメリットは少なくない。ただ、その反面、自由度が大きすぎて、臨床医が上部構造の選択やインプラントの埋入計画(本数やポジショニングなど)に迷ってしまうことも少なくない。また、顎骨の3次元的位置の基準となる残存歯が全くないということは、サージカルガイドの位置精度が不安定になりがちでインプラントのポジショニングのエラーが生じやすく、さらには上部構造選択においても患者の求める治療結果との乖離も生じやすい。

従来の補綴装置のように、『うまく行かなかったらやり直しましょう』という訳にはいかないのがインプラント治療である。それだからこそ術前の診査診断が重要であり、それをもとにした上部構造の選択とトップダウントリートメントがインプラント治療成功のカギとなる。本講演では、無歯顎・多数歯欠損のインプラント治療に改めて焦点を当て、基本的な事項に立ち戻って(go back to the basics!) 皆さんと一緒に考えてみたい。

【略歴】

1989年 日本学術振興会特別研究員(DC)
2004年 九州歯科大学教授(口腔再建リハビリテーション学分野)
2009年 IADR Implantology Research Group President
2012年 九州歯科大学歯学部部長
2020年 九州歯科大学副学長
2021年 (公社)日本補綴歯科学会 副理事長
2022年 (公社)日本口腔インプラント学会 理事長
2024年 九州歯科大学名誉教授・医療法人貞心会理事

GBRの基礎と臨床指針

The Basics and Clinical Guidelines for GBR

【共催：一般社団法人日本歯科理工学会】



座長

佐藤 大輔 Daisuke Sato

昭和医科大学 歯学部 インプラント歯科学講座

Department of Implant Dentistry, School of Dentistry, Showa Medical University



座長

山田 将博 Masahiro Yamada

東北大学大学院医工学研究科 メカノ医歯工学分野／東北大学大学院歯学研究科 生体再生歯工学分野

Division of Mechanobiology and Biomedical-Dental Engineering, Tohoku University Graduate

School of Biomedical/Engineering Division of Bio-Dental Engineering, Tohoku University Graduate

School of Dentistry

骨再生誘導法 (GBR) は、骨の再生を目的として非吸収性、または吸収性のバリアメンブレンを骨欠損部に応用する方法である。骨欠損部に対して歯肉・歯槽粘膜由来の細胞の侵入を防ぐため細胞非透過性のバリアの設置を行い、骨の再生を引き起こすためにスペースメイキングを施す。インプラント埋入部の骨の環境を整えるうえで非常に有用な手法である。自家骨や骨補填材などの併用も多く、その材料特性の熟知も必要となる。

本シンポジウムは、GBRを成功に導くための勘所について整理することを目的とする。まずはGBRに使用されている材料の特性を整理し、材料学的な知見を中心にその基礎を紹介していただく。その後、GBRを成功させるための臨床的な観点について症例を中心に解説いただく。インプラントを安全に埋入し、その長期的予後に寄与できるGBRについて総合的なディスカッションを行うことを目的とする。

1-1 GBRの生物学的基盤 ―骨再生を支える細胞・血流・治癒環境―

Biological Basis of Guided Bone Regeneration: Cells, Blood Supply, and the Healing Environment



熱田 生 Ikiru Atsuta

九州大学大学院歯学研究院口腔機能修復学講座クラウンブリッジ補綴学分野
Section of Fixed Prosthodontics, Division of Oral Rehabilitation
Faculty of Dental Science, Kyushu University

GBR (Guided Bone Regeneration) は、インプラント治療における骨造成法として広く普及し、現在では日常臨床に欠かせない治療手技となっている。その概念は、歯周組織再生療法 (Guided Tissue Regeneration: GTR) を基盤として発展し、バリアメンブレンを用いて骨再生に有利な治癒環境を確保することで、予知性の高い骨造成を可能にしてきた。一方で、骨補填材やメンブレン、さらには外科手技やデジタル技術の進歩に伴い、その適応や治療戦略は大きく変化しつつあり、現在では「どのように骨を造成するか」だけでなく、「どのような症例に、どこまで骨造成を行うべきか」という診断も重要視されるようになっていく。

GBRの成功には、単に骨補填材やメンブレンを選択するだけでなく、骨形成に関与する細胞の供給、十分な血流の確保、創傷治癒環境の維持といった生物学的要因を理解することが重要である。特に、骨膜や骨髄をはじめとする周囲組織は骨再生に重要な役割を担っており、それらから供給される骨芽細胞系細胞や間葉系幹細胞、さらに血管新生による栄養供給は骨造成の予知性を左右する重要な因子となる。また、骨補填材は単なるスペース維持材ではなく、骨形成の足場 (scaffold) として機能し、その吸収性や形態安定性、生体親和性の違いが治癒様式に大きく影響する。

本講演では、GBRの成立に至る歴史的背景を概説するとともに、骨再生に関与する細胞、生体組織および血流の役割について基礎研究の知見をもとに整理する。さらに、自家骨、異種骨、人工骨など各種骨補填材の特徴や近年の材料開発の動向を紹介し、メンブレンが担う細胞選択性、スペースメイキング、創傷治癒環境の維持という役割について、生物学的観点から中立的に考察する。

骨再生はなぜ起こるのか、そしてGBRが本来「ガイド」すべきものは何なのか。本講演では、基礎研究と臨床との接点を踏まえながら、骨再生のメカニズムに立ち回り、現在のGBRの意義と今後の治療戦略について考察したい。

【略歴】

2001年 九州大学歯学部歯学科卒業
2005年 九州大学大学院歯学府歯学専攻博士課程修了
2005年 九州大学大学院歯学研究院 歯科補綴学第二講座 (助手)
2010年 南カリフォルニア大学歯学部顎顔面分子生物学センター (博士研究員)
2019年 九州大学大学院歯学研究院 先端医療評価・開発講座 (准教授)
2024年 九州大学大学院歯学研究院 口腔機能修復学講座 クラウンブリッジ補綴学分野 (教授)

1-2 低侵襲GBRの適応と実際

Minimally Invasive GBR: Indications and Clinical Applications



竹下 賢仁 Kenji Takeshita

日本歯科大学新潟病院インプラント科
The Nippon Dental University Niigata
Hospital Oral Implant Care Unit, Niigata

近年、インプラント治療の普及に伴い、GBR (Guided Bone Regeneration) は日常臨床において広く行われるようになった。一方で、GBR手技の拡大に伴い、術式の複雑化や患者侵襲の増大が問題となる場合もあり、欠損形態や埋入ポジションを適切に診断した上で、「必要十分なGBR」を行うことが重要であると考えられる。

従来、GBRにおいては自家骨移植がゴールドスタンダードとされてきた。しかし近年では、さまざまな骨補填材の開発および応用が進み、低侵襲かつ予知性の高いGBRが可能となっている。

また、インプラント治療においては、再現性のある治療戦略に加え、長期安定性を考慮した治療計画が重要である。そのため、欠損形態や解剖学的条件のみならず、最終補綴装置を考慮したインプラントポジションやメンテナンス性を踏まえた適切な術式選択および材料選択が求められる。

インプラント臨床においては、大規模なGBRのみならず、再現性が高く患者負担の少ない低侵襲GBRを適切に選択することも重要であると考えられる。特に、抜歯即時インプラント埋入時のGBRや歯槽堤保存術、埋入時に必要となる頬側へのMinor GBRなどは、適切な症例選択を行うことで良好な硬・軟組織の維持安定が期待できる。

本講演では、さまざまな骨補填材を用いたGBR症例を供覧し、低侵襲GBRの考え方とその臨床応用について考察する。また、各術式における適応判断や有用性についても、実際の臨床症例を通して考察する。

【略歴】

1993年 日本歯科大学新潟歯学部卒業
2020年 東北大学大学院歯学研究科・歯学部博士課程修了
2021年 東北大学大学院歯学部研究科 顎顔面・口腔外科学分野 臨床教授
2024年 同研究科臨床教授満了
2025年 日本歯科大学新潟病院口腔インプラント科臨床教授
所属学会)
日本口腔インプラント学会専門医
EAO会員
AO会員
所属)
東京都開業
九州インプラント研究会

1-3 GBRの過去・現在・未来 —骨造成のパラダイムシフトを考える—

GBR: Past, Present, and Future — Exploring the
Paradigm Shift in Bone Augmentation



田中 秀樹 Hideki Tanaka

九州インプラント研究会

Kyusyu Implant Research Group

GBR (Guided Bone Regeneration) は、1988年のDahlinらによる基礎研究を契機として、その後Daniel Buserらによって臨床応用が発展し、約40年にわたりインプラント治療の発展と普及を支えてきた代表的な骨造成術である。欠損補綴治療において、骨量不足を伴う症例にもインプラント治療を可能にした功績は極めて大きい。

そのコンセプトは、初期の「メンブレンを用いた組織選択的再生」としての骨造成から、「創傷治癒のコントロール」へと発展してきた。さらに、非吸収性メンブレンから吸収性コラーゲンメンブレンへの移行により低侵襲化が進み、単に骨を造成することだけでなく、造成した骨を長期的に維持することに関心が向けられるようになった。

一方で、骨補填材やメンブレンの進歩に加え、抜歯即時埋入やソケットブリザベーションの有効性を示すエビデンスの蓄積と関連マテリアルの発展により、骨造成の適応や治療戦略も変化してきた。

GBR黎明期には、欠損部の骨量不足部位にいかにか骨を「造るか」が主目的であり、軟組織の侵入を防ぐための非吸収性メンブレンの応用と、骨再生に必要なスペースメイキングが治療成功の鍵と考えられていた。その後、吸収性メンブレンや多様な骨補填材の登場により、低侵襲化と予知性の向上が追求されてきた。しかし近年では、抜歯即時埋入やソケットブリザベーションの進歩により、「失われた骨を再建する」だけでなく、「既存骨の吸収を最小限に抑える」ことが重要な治療戦略として位置づけられるようになっている。

さらに近年では、リフィット®やボナーク®をはじめとする新たな骨補填材の登場により、骨造成のコンセプトにも変化がみられる。従来は当然と考えられていたメンブレンの併用も、症例によっては必須ではなくなりつつあり、骨補填材自体のスペースメイキング能や生体内安定性を活用した低侵襲なアプローチが可能となっている。一方で、垂直的骨造成や大規模な骨欠損に対しては、依然としてメンブレンによるスペースメイキングと組織制御が重要な役割を担っており、すべての症例に同一の術式を適用できるわけではない。

本講演では、臨床医として30年間経験してきたGBRの変遷を振り返りながら、抜歯即時埋入、ソケットブリザベーション、水平的骨造成および垂直的骨造成に対する現在の考え方を症例とともに提示する。そして、「メンブレンは本当に必要なのか」という問いを切り口に、GBRの本質とは何か、さらに今後の骨造成治療はどこへ向かうべきかについて、エビデンスと臨床経験の双方から考察したい。

【略歴】

1987年 九州大学歯学部卒業
日本口腔インプラント学会専門医
日本歯周病学会専門医
日本顎咬合学会指導医
九州インプラント研究会
スタディーグループSTEP主宰
2018年～2025年 九州大学歯学部臨床教授
ITIフェロー

良好な長期経過を達成するためのキーポイント

Achieving Favorable Long-Term Outcomes in Implant Therapy:
Key Factors and Clinical Consideration



座長

田中 譲治 Jyoji Tanaka

日本インプラント臨床研究会
Clinical Implant Society of Japan



座長

下岸 将博 Masahiro Shimogishi

東京科学大学病院 口腔インプラント科
Dental Implant Clinic, Institute of Science Tokyo Hospital

口腔インプラント治療が世に広まり四半世紀が過ぎた現在、本邦でも数多くの長期経過症例が報告されている。メンテナンスに移行して10年以上にわたり口腔環境が変化していない症例もある一方、別部位へのインプラント治療や上部構造の再補綴、周囲組織へのリエントリーなどといった再度の治療介入が必要になる症例も少なからず存在する。本シンポジウムでは再度の治療介入なく経過している症例、および何らかの介入を行った症例において得られた再評価を基に、口腔機能を長期的に維持するためのキーポイントを後方視的に検討する。

2-1 インプラント治療において長期良好な経過を得るために必要な鍵

Keys for Long-term Good Prognosis in Dental Implant Treatments



春日井 昇平 Shohei Kasugai

総合南東北病院 顎顔面インプラントセンター

Maxillofacial Implant Center, Southern Tohoku General Hospital

歯を失った場合の治療法として、歯科インプラントを用いた補綴治療（インプラント治療）は極めて有効な治療法であり、現在広くおこなわれている。しかし、インプラント治療終了後に様々な補綴の合併症（Mechanical Complications）あるいは生物学的合併症（Biological Complications）が起きることが報告されている。演者も、インプラント治療を終了した後に起きた様々な合併症を経験している。演者の臨床経験および論文報告から、インプラント治療後の合併症を防止し、長期の良好な予後を得るためには、以下の7つの点に注意する必要があると、演者は考えている。言い換えると、インプラント治療後に問題が起きた（起きている）場合には、下記の一つあるいは複数の点に問題があった可能性が極めて高い。

1. 検査と治療計画が適切である
2. インプラント埋入が適切である
3. 非可動性角化粘膜が存在する
4. 清掃が容易な補綴物が装着されている
5. 補綴物・インプラントへの荷重が適切である
6. 残存歯の歯周病がコントロールされ、ブラークコントロールが適切である
7. メインテナンスが定期的に適切におこなわれている

本講演では、インプラント治療終了後に起きた自他の様々な合併症を提示して、上記のどの点に問題があったことによって合併症が起きたかについての考察をおこなう。歯を失った場合の治療法として、インプラント治療は極めて有効な治療法であるが、インプラント治療終了後に長期良好な予後を得ることは容易ではない。インプラント治療において長期良好な予後を得るためには、インプラント治療を開始する前から、インプラント治療終了後のメインテナンスの段階までに、配慮すべき点は多い。しかし、これらの点に配慮して適切に治療をおこない、適切にメインテナンスをおこなうことによって、インプラント治療終了後に長期良好な予後を得ることは可能である。

【略歴】

1979	東京医科歯科大学 歯学部卒業
1983	同上 歯学研究科 大学院博士課程修了
1983-89	同上 歯学部歯科薬理学講座 助手
1989-91	University of Toronto ポスドク
1991-99	東京医科歯科大学 歯学部歯科薬理学講座 講師・助教授
2000-20	同上 大学院医歯学総合研究科 教授
2001-20	同上 歯学部附属病院 インプラント外来科長
2021-	総合南東北病院 顎顔面インプラントセンター センター長

2-2 歯周病患者に対するインプラント治療の考え方について

Considerations for Implant Treatment in Patients with Periodontal Disease



児玉 利朗 Toshiro Kodama

神奈川歯科大学附属 横浜クリニック インプラント科

Kanagawa Dental University Yokohama Clinic Department of Implantology

インプラント治療を良好な状態で長期に維持するには、欠損部の詳細な診査診断だけでなく、残存歯の歯周病の診査診断が重要となる。特に残存歯の歯周病の罹患状態によってはインプラント周囲組織の生物学的不具合との関連性が多く示唆されている。歯周病の重症度の程度によっては、抜歯後に歯槽突起の低下もしくは喪失をきたすケースも多く、さらには欠損部の角化粘膜の喪失や口腔前庭の狭小化が生じ、インプラント治療自体の難症例化や付加的治療の追加も考えられる。ここで、インプラント治療後に長期に良好な状態を維持するには、インプラント周囲組織の維持療法ならびに残存歯のSPT（サポータティブペリオドンタルセラピー）が十分に実施することが重要となる。これは、主に歯周ポケットをリザーバーとしたバイオフィームによりインプラント周囲粘膜炎やインプラント周囲炎などの炎症性病変との関連が高いことが背景にある。直近に報告されたレビューでは、インプラント周囲粘膜炎はインプラント患者の約43%～47%に発症し、インプラント周囲炎は患者の20～22%といずれも高い罹患率が報告されている。臨床症状としては、インプラント周囲組織の発赤腫脹、プロービング時の出血（BOP）、排膿、周囲歯槽骨の吸収など炎症性兆候が認められる。これに対応するには、術前の歯周病管理だけでなく、リスク因子の把握とインプラント治療後の定期的なSPTの実施により、インプラント周囲の状態を各種臨床パラメータにしたがって継続的に把握することが必須となる。また、インプラント周囲疾患の予防管理に関するITI Treatment Guide Volume13（2022年）では歯周病の診断の新分類であるステージとグレードに応じたリスク評価と関連性が提示されている。

これまでインプラント周囲の角化粘膜の存在について様々な評価がなされ、一定の統一見解は得られていないが、角化粘膜の減少もしくは欠損した状態下では、ブラークの付着量・周囲組織の炎症・BOPなどの臨床的パラメータが悪化するだけでなく、インプラント周囲粘膜炎やインプラント周囲炎の発症傾向の増加についても示唆されている。とくに、角化粘膜幅により辺縁骨レベルの変化としてマージナルボーンロスも示されている。

以上について、本講演では歯周病患者における残存歯の歯周病のグレードやステージの背景を考慮し、インプラント治療の留意点やインプラント周囲ソフトティッシュの関係を含めて検討することにする。

【略歴】

1984年	神奈川歯科大学歯周病学講座助手
2014年	神奈川歯科大学大学院歯学研究科 高度先進口腔医学講座 インプラント・歯周病学分野教授
2020年	神奈川歯科大学附属 横浜研修センター・横浜クリニック院長
2023年	神奈川歯科大学附属 歯科・健脳クリニック日本橋院長

【現在】

神奈川歯科大学附属・横浜クリニック（インプラント科）、特任教授
日本口腔インプラント学会専門医・指導医
日本歯周病学会専門医・指導医

2-3 戦略的インプラント治療による天然歯保存

Strategic Implant Therapy for Natural Tooth Preservation



勝山 英明 Hideaki Katsuyama

みなとみらい (MM) インプラントアカデミー

Minatomirai (MM) Implant Academy

超高齢社会を迎えた現在、口腔機能の長期維持を目的とした治療戦略の重要性がますます高まっている。インプラント治療は欠損補綴における有効な治療法として確立されており、いかにインプラントを長持ちさせるかに焦点が当てられることが多い。しかし、本邦においても長期経過症例が増加しており、その適応は単に欠損部を回復するためだけではなく、残存天然歯の保護と口腔全体の予後改善という観点から再考されるべきである。

従来、天然歯の保存は歯科治療の基本理念とされてきた。しかしながら、過度な延命処置や不適切な補綴設計によって残存歯に過大な負担が生じ、結果として口腔全体の崩壊を招く症例も少なくない。一方で、近年即時インプラント治療の適応拡大により、過剰に保存可能な歯を抜歯し、インプラント治療に誘導する傾向も認められる。また、いかにインプラントを埋入するか術式に臨床医がフォーカスする傾向も認め、治療全体の戦略性に欠けるケースも散見される。一方、適切な時期にインプラントを介入させることにより、残存歯への咬合負担の軽減、補綴設計の単純化、清掃性の向上、さらには患者の口腔機能およびQOLの維持につながると考えられる。

本講演では、「天然歯かインプラントか」という二項対立的な考え方ではなく、「天然歯を長期的に保存するためにインプラントをどのように活用するか」という視点から、戦略的インプラント治療の概念について考察する。特に、遊離端欠損に対する咬合支持の回復、中間欠損における支歯負担の軽減、ならびに多数歯欠損症例における全顎的治療計画について、長期経過症例を交えながら検討する。

さらに、近年のデジタル技術の発展や即時埋入・即時負荷プロトコルの進歩を踏まえ、低侵襲かつ予知性の高い治療戦略についても考察する。インプラント治療の本質はインプラントを埋入することではなく、患者固有の口腔環境に応じて天然歯とインプラントを調和させながら、口腔機能の長期安定を実現することである。本講演を通じて、天然歯保存とインプラント治療の新たな関係性について考察したい。

【略歴】

1987年 九州大学歯学部卒業、九州大学大学院歯学臨床系口腔外科学入学
1991年 九州大学大学院修了、歯学博士
1991年 Harvard 大学 医 学 部 Beth Israel Hospital, Department of Medicine Research Fellow
2001年 医療法人社団さくら会理事長
(公社) 日本口腔インプラント学会、専門医、指導医、研修施設長
(公社) 日本顎顔面インプラント学会、専門医、指導医、研修施設長

軟組織造成アップデート

Soft Tissue Augmentation: An Update

【共催：特定非営利活動法人日本歯周病学会】



座長

阪本 貴司 Takashi Sakamoto

大阪口腔インプラント研究会
Clinical Academy of Oral Implantology



座長

近藤 祐介 Yusuke Kondo

九州歯科大学 口腔再建補綴学分野
Division of Oral Reconstruction and Prosthodontics, Kyushu Dental University

インプラント治療を長期にわたり安定して維持するためには、良好なインプラント周囲組織の確立とその維持が不可欠である。また特に前歯部においては、機能的な安定性に加えて審美性の確保が極めて重要であり、臨床において軟組織造成を必要とする症例は想像以上に多い。これまで、結合組織移植や遊離歯肉移植をはじめとする各種軟組織造成術に関して、多くのエビデンスとともに術式の改良が報告されてきた。近年ではこれらに加え、より予知性が高く、かつ患者負担の軽減を目指した低侵襲なアプローチなど、新たなコンセプトやテクニックが提案されている。本セッションでは、軟組織造成の分野において豊富な臨床経験と研究実績を有するエキスパートをお迎えし、最新のエビデンスに基づいた知見とともに、日常臨床に応用可能な具体的テクニックについてご紹介いただく。ご聴講いただく先生方の、さらなる臨床の質向上につながる一助となることを期待する。

3-1 インプラント周囲軟組織造成の必要性を再検証する

Reassessing the Necessity of Peri-implant Soft Tissue Augmentation



蓮池 聡 Akira Hasuike

日本大学歯学部保存学教室歯周病学講座

Nihon University School of Dentistry,
Department of Periodontology

インプラント周囲軟組織造成は、審美性の確保を中心として議論されてきた。近年、周囲軟組織確保とインプラント周囲炎・粘膜退縮との深い関連が明らかにされ、インプラント周囲組織の長期安定性を支える“フェノタイプマネジメント”としてその重要性が再評価されている。

インプラント周囲軟組織フェノタイプはその構成要素として、角化粘膜幅 (KTW)、粘膜厚 (MT)、supracrestal tissue height (STH) に分類・再定義される。本講演では、天然歯の歯周組織との生物学的差異を踏まえたうえで、KTW・MT・STHそれぞれが担う生物学的役割を整理し、インプラント周囲における軟組織管理の独自性と、軟組織がインプラント-粘膜結合部において果たす防御壁としての役割について議論する。天然歯における歯根膜やセメント質、結合組織性付着の欠如は、インプラント周囲組織の防御機構を天然歯のそれとは本質的に異なるものとしており、この差異の理解こそが軟組織管理を考えるうえでの出発点となる。

続いて、近年のランダム化比較試験 (RCT) およびシステマティックレビューをもとに、軟組織造成に関するエビデンスの現在地を検討する。ここで留意すべきは、リスク因子であることと、介入によって意味のある改善が得られることは、必ずしも同義ではないという点である。周囲軟組織の不足は、観察研究においてプラーク蓄積・炎症・粘膜退縮と関連するリスク因子として位置づけられている。しかし、外科的に介入し造成を行うことが、効果量や患者立脚アウトカムの観点から真に必要なといえるのかは、慎重な議論を要する。本講演では、遊離歯肉移植 (FGG) と結合組織移植 (CTG) の使い分け、さらに結合組織の採取術式の違いが及ぼす影響といった論点も交えながら、現時点で何がどこまで言えるのかを批判的に整理する。

本講演が、後続の臨床家の先生方による講演を深く理解するための「共通言語」となり、日常臨床における軟組織造成の客観的な選択基準を考える契機となれば幸いである。

【略歴】

2007年 日本大学歯学部卒業
2012年 日本大学大学院歯学研究科修了
2015年 日本歯科専門医機構認定 歯周病専門医
2016年 日本大学助教 (歯学部保存学教室歯周病学講座)
2021年 日本大学専任講師 (歯学部保存学教室歯周病学講座)
2023年 ADA Science and Research Institute (米国) 客員研究員
2025年 日本大学准教授 (歯学部保存学教室歯周病学講座)
2026年 日本歯周病学会 指導医/評議員

3-2 遊離歯肉移植術と歯肉弁根尖側移動術の選択における意思決定と臨床的工夫

Decision Making and Clinical Considerations in the Selection of Free Gingival Graft and Apically Positioned Flap Surgery



岩野 義弘 Yoshihiro Iwano

日本インプラント臨床研究会
Clinical Implant Society of Japan

インプラント治療は欠損補綴における重要な選択肢として広く臨床応用されている。特に臼歯部は歯の欠損が生じやすい部位であり、その咬合支持の喪失はさらなる歯の喪失を引き起こす重大なリスク因子となる。そのため臼歯部にインプラントを用いて咬合支持を回復することは、機能回復のみならず残存歯の保全という観点からも有効な治療法である。実際、インプラント埋入部位の約8割は臼歯部であり、適切なインプラント治療の実施は患者利益の観点からも重要である。

一方で、歯の喪失後には硬・軟組織の吸収が進行する。特に軟組織の委縮が著しい場合には、口腔前庭が欠損部側へ移動することもあり、そのままインプラント治療を行うと清掃性が低下し、インプラント周囲粘膜炎のリスクが高まる。また、インプラント周囲に一定の幅と厚さの角化粘膜が存在しない場合には、辺縁骨吸収が生じる可能性が報告されている。そのため臼歯部インプラント治療においては、必要に応じて角化粘膜の増大を目的とした外科的処置が求められることが多い。

臼歯部における角化粘膜幅の増大には、主に遊離歯肉移植術および歯肉弁根尖側移動術が用いられる。遊離歯肉移植術では二次的創傷を伴う一方、歯肉弁根尖側移動術は術野が単一であり、術式が比較的簡便であるため、適応条件を満たす場合には本術式の選択が有用であると考えられる。

一方、全層弁の挙上および翻転により歯槽骨が露出すると、歯槽骨吸収が生じる可能性が報告されている。そのため、インプラント周囲の軟組織マネジメントにおいては、歯槽骨の過度な露出を回避することが重要であり、部分層弁の形成が有用であると考えられる。しかしながら、角化粘膜幅が薄い症例では、部分層弁を用いた場合に残存軟組織量が不足し、インプラント周囲の軟組織厚が減少することで、早期の辺縁骨吸収を誘発する可能性がある。そのため、軟組織の厚みおよび局所条件を総合的に評価した上で、術式を選択する必要がある。

そこで本講演では、臼歯部インプラント治療における角化粘膜増大術の選択基準と術式選択における臨床的留意点について検討し、さらに各術式における臨床的工夫についても併せて提示させていただく。本講演が臼歯部インプラント治療における臨床判断の参考になれば幸いである。

【略歴】

1999年 新潟大学歯学部 卒業
1999年 日本大学歯学部保存学教室歯周病学講座 入局
2007年 日本歯周病学会 専門医
2012年 博士 (歯学) 取得
2012年 日本口腔インプラント学会 専門医
2014年 日本歯周病学会 指導医
2022年 日本口腔インプラント学会 指導医
2025年 日本大学歯学部 臨床教授

3-3 インプラント審美を支える結合組織採取法の現在地

Current Concepts in Connective Tissue Graft
Harvesting for Implant Aesthetics



増田 英人 Hideto Masuda

近畿・北陸支部

Kinki-Hokuriku Branch

前歯部インプラント治療において、長期的に安定した審美性を獲得するためには、適切なインプラントポジションや硬組織のボリュームのみならず、周囲軟組織のマネジメントが極めて重要となる。近年のシステムティックレビューや臨床研究により、インプラント周囲軟組織の厚みは唇側軟組織の退縮や陥凹の防止、さらには審美的アウトカムに大きく影響することが示されている。

また、代替材料を用いた軟組織造成も行われるようになってきているが、増大量や長期安定性の観点からは、自家結合組織移植(connective tissue graft: CTG)に完全に代わる材料は未だ存在せず、CTGは現在もゴールドスタンダードとして位置付けられている。とりわけ唇側軟組織の厚みを獲得し、その長期安定性を維持するという点において、CTGの有効性を支持する報告は数多く認められる。

一方で、CTGは結合組織の採取操作そのものがテクニックセンシティブであり、術中出血や術後疼痛、術後出血などの併発症を伴う可能性がある。そのため、十分な量と質を有する移植片を獲得することに加え、患者負担を最小限に抑えながら安全に採取することが重要な課題となる。

近年では、結合組織の採取部位に関する組織学的研究や、採取術式の改良による低侵襲化、さらにはプレスチャーをはじめとする止血手技の有効性を示すエビデンスが蓄積されてきた。また、口蓋と上顎結節それぞれの組織学的特徴や適応についても新たな知見が報告されており、採取部位や採取法の選択肢は大きく広がっている。加えて、採取組織の厚みや組成の違いが臨床結果に及ぼす影響についても議論が進みつつある。

本講演では、前歯部インプラント審美におけるCTGの意義を再確認するとともに、近年報告されたエビデンスを整理しながら、採取部位の選択、移植片の質の考え方、安全性向上のための工夫について解説する。さらに、現在考えられる有効な結合組織採取法を臨床例とともに提示し、審美性の向上と患者負担の軽減を両立するための実践的なアプローチについて考察したい。

【略歴】

2001年 広島大学歯学部卒業

2008年 ますだ歯科医院開業

上顎洞底挙上術(サイナスリフト)を安全に施行するために

Ensuring the Safe Performance of Maxillary Sinus Floor Elevation (Sinus Lift) Surgery

【共催：公益社団法人日本口腔外科学会】



座長

三宅 実 Minoru Miyake

香川大学医学部歯科口腔外科学講座

Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Kagawa University



座長

河奈 裕正 Hiromasa Kawana

神奈川県歯科大学歯科インプラント学講座顎・口腔インプラント学分野

Department of Oral and Maxillofacial Implantology, Kanagawa Dental University

インプラント埋入の適応拡大に伴い、上顎洞底挙上術(サイナスリフト)の安全な習得は臨床上の重要課題となっている。本術式は上顎洞の解剖学的特性、骨質の多様性、粘膜穿孔や術後感染などの併発症リスクを適切に理解し制御することが不可欠であり、経験や勘に依存しない標準化された知識と技術体系の確立が求められる。本シンポジウムでは、上顎洞解剖の精緻な理解、併発症発生機序と予防・対処戦略、術中判断の客観的基準、ラテラル／クレスタルアプローチの適応選択と術式ステップの標準化などについて、多角的に議論する。安全で再現性の高い上顎洞底挙上術の習得体系を提示し、参加者と情報を共有したいと考えている。

4-1 サイナスリフトにおける解剖学的注意点

Anatomical Considerations in Maxillary Sinus Floor Elevation



沢 禎彦 Yoshihiko Sawa

岡山大学大学院医歯薬学総合研究科機能再生・再建科学専攻 口腔・顎・顔面機能再生制御学講座 口腔機能解剖学分野

Department of Oral Function & Anatomy Okayama University Graduate School of Medicine, Dentistry and Pharmaceutical Sciences

上顎洞底挙上術は、インプラント技術を併せて深い知識と一般歯科医療のご経験を必要とする最先端の歯科医療技術であり、疾患・損傷・術後合併症の責任器官が耳鼻科領域に接する、極めて高難度の領域かと考えます。私の教室では、毎年全国の様々な先生方と臨床術式の経路に沿ったチェアーサイドで有用な口腔解剖実習を開催しており、そこで頂いてきたご質問・ご経験について、今回、サイナスリフトに特化した解剖を纏め、リフレッシュセミナーとしてお話しできればと存じます。具体的には、1. 歯槽突起の解剖 1) クレスタルアプローチと上顎洞底の血管、2) 歯槽突起のGBRと予想外の拍動性出血の責任血管、3) 脂肪髄と有病者の感染、2. 上顎洞底の解剖 1) 歯根の突出と骨隆起、2) 根尖性歯周炎の上顎洞底への肉眼的影響・根尖部の骨の溶解、3) 隔壁と膜の剥離挙上、3. 上顎体の解剖 1) Zacラインからの膜と歯槽管の肉眼解剖、2) ラテラルアプローチと骨壁内を通過する細い血管の出血およびミリを超える血管の骨と膜との関係、3) 神経障害、4. 上顎結節の解剖 1) 上顎結節の欠損、2) PSAAの血管ネットワークの肉眼解剖、5. 上顎洞周囲の構造物 1) 頬脂肪体と翼突筋静脈叢・頬動脈、2) 致死性の血腫形成ルート・時間(頬隙～咽頭後隙)と緊急性の判断根拠ならびに下顎の血腫形成ルート・時間との違い、6. 洞口鼻道系の肉眼解剖と岡山大学病院ESSと口腔外科のサイナス予後データに関して、お話をさせていただきます。釈迦に説法ではございますが、少しでも有用な情報がございましたら誠に幸甚な次第でございます。

【略歴】

1991年3月 北海道大学歯学部歯学科卒業
1995年3月 北海道大学大学院歯学研究科博士課程卒業
1998年10月 在郷軍人病院腫瘍生物学研究所(米国)文部省在外研究員(若手)
2000年3月 北海道大学歯学部口腔解剖学第一講座助教授
2005年7月 福岡歯科大学歯学部生体構造学講座機能構造学分野 教授
2011年7月 福岡歯科大学口腔歯学部生体構造学講座主任教授
2017年7月 岡山大学大学院医歯薬学総合研究科口腔機能解剖学分野 教授
日本解剖学会、日本微小循環学会、日本リンパ学会、日本癌学会、アメリカ臨床解剖学会

4-2 より安全な上顎洞底挙上術を目指して 一周術期管理、ダイナミック3Dナビゲーションの新たな応用法、上顎洞炎リスクへの対応—

Toward Safer Maxillary Sinus Floor Elevation: Perioperative Management, a Novel Dynamic 3D Navigation Approach, and Maxillary Sinusitis Risk Management



菅井 敏郎 Toshiro Sugai

松本歯科大学口腔インプラントセンター

Oral Implant Center, Matsumoto Dental University

上顎臼歯部は抜歯後の歯槽骨吸収と上顎洞の含気化により骨量が不足しやすく、インプラント埋入に際して上顎洞底挙上術(サイナスリフト)が広く適用されている。本術式は確立された予知性の高い骨造成法である一方、上顎洞粘膜の穿孔、インプラントの迷入、出血、感染、そして上顎洞炎といったリスクを内包しており、安全な施行には周術期を通じた総合的なリスク管理が不可欠である。本講演では、安全性向上のための三つの観点を提示する。

第一に、周術期管理について述べる。術前には手術に関連する全身疾患、喫煙などのリスク因子を把握し、副鼻腔炎など耳鼻咽喉科的疾患の有無を確認したうえで必要に応じて耳鼻咽喉科との連携を図る。局所的には、上顎洞の自然孔、篩骨漏斗、中鼻道への換気・排泄経路に加え、残存する顎堤の骨量と骨質、上顎洞形態、隔壁、後上歯槽動脈の走行、上顎洞粘膜の状態を画像的に評価する必要がある。術中は無菌操作の徹底と安全な手技を心がけ、術後は必要に応じて抗菌薬の適正使用、術後注意、清掃指導など患者指導を含めた管理を行うことで、合併症の発生を最小限に抑えることができる。

第二に、上顎洞底挙上術へのダイナミック3Dナビゲーションの新たな応用法について報告する。従来の側方アプローチにおける開窓位置の設定では、術者の経験に依存する部分が大きく、隔壁や血管走行(後上歯槽動脈)への配慮が課題であった。また、術中の上顎洞粘膜剥離挙上範囲に関しても、目視で確認できない部位が多く、これも術者の経験に依存していた。演者は、上顎洞底挙上術にダイナミック3Dナビゲーションの新たな応用法を考案し、術前に計画した開窓位置や挙上範囲をリアルタイムで可視化しながら手術を進めることを可能とした。これにより重要解剖構造を回避した開窓形成が容易となり、これまで勘に頼っていた上顎洞粘膜の剥離挙上範囲を確実なものとした。演者による実際の応用例を供覧し、その有用性と限界について考察する。

第三に、上顎洞炎リスクへの対応について論じる。術後上顎洞炎は本術式の重篤なトラブルであり、その予防と早期対応が予後を左右する。発症機序として、上顎洞粘膜の穿孔に伴う移植材の洞内迷入、既存の洞病変の増悪、自然孔の閉塞による換気排泄障害などが挙げられる。手術の難易度とリスクの把握に加え、術中穿孔時の適切な被覆処置、術後の経過観察が重要である。発症時には保存的治療から外科的介入までの判断基準を明確にし、時に耳鼻咽喉科との連携のもとで対応する必要がある。

以上、上顎洞底挙上術の周術期管理、手術へのダイナミック3Dナビゲーションの新たな応用法、上顎洞炎リスクへの対応という三つの視点から、上顎洞底挙上術をより安全に施行するための方策を提示し、フロアの先生方と議論を深めたい。

【略歴】

1978年 松本歯科大学卒業、大阪大学歯学部口腔外科学講座医員
1986年 インディアナ大学顎顔面奇形クリニック客員研究員
1989年 松本歯科大学口腔外科学講座講師
1990年 UCLA口腔顔面インプラントセンター臨床フェロー、客員准教授
2002年 東京医科歯科大学病院インプラント外来臨床教授
2022年 松本歯科大学口腔インプラント科臨床教授
所属学会
日本口腔インプラント学会 専門医、指導医
日本顎顔面インプラント学会 名誉会員、専門医、指導医

4-3 上顎洞底挙上術を成功させるマテリアルの選択と活用

Material Selection and Application for Successful Sinus Floor Elevation



草野 薫 Kaoru Kusano

大阪歯科大学 歯学部 口腔インプラント学講座

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

上顎洞底挙上術は、上顎臼歯部の骨量不足症例に対するインプラント治療の適応拡大に不可欠な術式である。一方で、本術式の成功には症例に応じた「手術プロセスの標準化」と「マテリアル選択基準の規格化」が重要である。近年、多様な移植材が臨床応用されている。その種類の多さは、骨増生関連手術における骨再生への選択肢を増やすことができる一方で、術者間の診断・判断のばらつきを生みやすく、安全でかつ再現性の高い手術を成功へと導くためには、基本術式とマテリアルの選択基準それぞれのシステム化が求められている。

上顎洞底挙上術を含めた骨増生関連手術に用いられる移植材として、自家骨がゴールドスタンダードとされ、もっとも古くから用いられている。自家骨は、骨芽細胞や成長因子を含み骨増生に有利に働く一方で、自家骨採取量の限界や患者の身体的な負担などの観点から、様々な骨補填材が開発され、骨増生に用いられてきた環境がある。近年の上顎洞底挙上術に用いられる移植材には自家骨、異種骨、人工骨があり、術式の「標準化・規格化」を確立する上で鍵となるのが人工骨の活用である。実際の臨床では、残存骨高径、上顎洞形態、洞粘膜の状態、患者背景、インプラント埋入時期などを総合的に評価した上で、使用する材料の特性を生かした総合的・包括的な上顎洞底挙上術が求められる。選択した材料による良好な骨再生とインプラント体の埋入に必要な骨再生部の体積維持との両立を図ることが、上顎洞底挙上術を成功へと導く重要な役割を担っている。また、上顎洞底挙上術の偶発症として、出血や洞粘膜の穿孔などがあり、洞粘膜の穿孔時における様々なマテリアルの活用や洞粘膜の過度な負荷を回避するための移植材填入法など、全ての術式内容が上顎洞底挙上術への治療成績に大きく影響する。

そこで本講演では、上顎洞底挙上術に用いられる各種マテリアルの生物学的特徴や効果を整理するとともに、移植材の使い分けについて解説する。さらに、安全性と予知性を高めるためのマテリアル選択の判断基準と活用法について、具体的な臨床例を提示し、文献的考察を交えて、経験や勘に依存しない再現性の高い上顎洞底挙上術の実践と教育のあり方について述べたい。

【略歴】

- 1997年 北海道医療大学歯学部 卒業
- 1997年 京都府立医科大学附属病院 医員
- 2004年 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
- 2004年 北海道医療大学 口腔外科学一講座 助手
- 2007年 北海道医療大学 顎顔面口腔外科学分野 助教
- 2007年 The University of British Columbia, Visiting assistant professor
- 2008年 Vancouver General Hospital, Visiting assistant professor
- 2012年 北海道医療大学 顎顔面口腔外科学分野 講師
- 2018年 大阪歯科大学 口腔インプラント学講座 准教授
- 2019年 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 大阪歯科大学 歯学部 口腔インプラント学講座 教授（現職）

超高齢社会におけるインプラントのあり方 ーインプラントが「食べる」を支え続けるには?ー

Implant Dentistry in a Super-Aged Society: How Can Dental Implants Sustain the Ability to Eat?

【共催：一般社団法人日本老年歯科医学会】



座長

黒嶋 伸一郎 Shinichiro Kuroshima

北海道大学大学院歯学研究院口腔機能学分野 冠橋義歯・インプラント再生補綴学教室
Department of Fixed and Regenerative Prosthodontics, Division of Oral Functional Science,
Faculty of Dental Medicine, Hokkaido University



座長

樋口 大輔 Daisuke Higuchi

松本歯科大学歯学部歯科補綴学講座
Department of Prosthodontics, School of Dentistry, Matsumoto Dental University

患者が高齢期を迎えた後、インプラントがどのような経過を辿り、どのように「食べる」を支え続けているのかについては、特に術者のもとを離れた場合には把握することが容易ではない。そこで本シンポジウムでは、3名のシンポジストをお招きし、超高齢社会における「食べる」の意味と、インプラント治療が果たすべき役割について考えた。まず、菊谷先生には、在宅療養期における患者の実態について、インプラント治療を行う歯科医師にぜひ知っていただきたい視点からご講演いただく。次に、柴垣先生には、35年間にわたり地域医療に携わってこられた開業医の立場から、訪問歯科診療におけるインプラント患者への対応についてご紹介いただく。さらに、林先生には、補綴およびインプラント専門医の立場から、ライフステージに応じた補綴的再介入の考え方についてご講演いただく。本シンポジウムが、インプラント治療を「埋入して終わり」の治療ではなく、患者の生涯にわたり「食べる」を支える医療として捉え直す契機となることを期待したい。

5-1 知ってほしい、外来受診ができなくなった人の“くち”の変化

Oral Health of People Who Can No Longer Visit
Outpatient Clinics



菊谷 武 Takeshi Kikutani

日本歯科大学口腔リハビリテーション
多摩クリニック
Tama Oral Rehabilitation Clinic, The
Nippon Dental University

日本人にとって、男性87歳、女性92歳、この年齢の意味するところをご存じであろうか？最も多くの人々が亡くなる年齢（最頻死亡年齢）である。いわゆる平均寿命より5歳ほど長いことがわかる。女性の約半数が、男性の4人に一人が90歳を迎えることができる。一方でこの年齢まで元気で暮らすことができる人はわずかで、多くの人が必要介護状態を経て亡くなっていく。『不健康期間』とよばれるこの時期において、患者は歯科医院へは通院不可能となり、歯科医療の関与は途絶えることになる。超高齢社会と呼ばれる現在において、すべての医療介護福祉関係者が人生の最終段階と言える時期まで寄り添い、生活を支える一方で、その傍らに歯科医療関係者の姿は見えない。人口の高齢化に伴う医療費、介護費の高騰が叫ばれる中、これに反して、歯科は70歳代をピークに受診患者を大きく減少させる。歯科は変わらず外来受診が可能である意味限られた人に限定したサービスを提供している。歯科インプラントのほぼすべての対応は外来通院期間中に完結し、インプラント担当医の多くは、通院不可能になった患者には興味を示さない。多くのひとが健康長寿を達成できない今、健康でない人の口の中を知らずして、我々の役割を語るのには、いささか身勝手過ぎはしないだろうか。外来通院が困難になり、さらに人生の最終段階に向かう過程は誰にでも訪れる。本講演を聴講いただき、この時期を知ることで、インプラント診療の考え方の一考に資すればと願う。

【略歴】

1988年 日本歯科大学歯学部卒業
2001年10月より 附属病院 口腔介護・リハビリテーションセンター センター長
2005年4月より助教授
2010年4月 教授
2012年1月 東京医科大学兼任教授
2012年10月 口腔リハビリテーション多摩クリニック 院長

東京医科大学兼任教授、広島大学客員教授、杏林大学客員教授、東京家政学院大学客員教授
岡山大学、北海道大学、日本大学松戸歯学部、日本女子大学 非常勤講師
日本老年歯科医学会 副理事長、日本口腔リハビリテーション学会理事長、日本摂食嚥下リハビリテーション学会 理事

5-2 地域歯科医療から考えるインプラント治療

Implant Treatment from the Perspective of
Community Dentistry



柴垣 博一 Hirokazu Shibagaki

日本歯科先端技術研究所
Japan Institute for Advanced Dentistry

患者の生涯に寄り添うインプラント医療
— 地域医療と訪問歯科診療の立場から —

超高齢社会を迎えたわが国では、インプラント治療を受けた患者が高齢化し要介護を迎えることが一般的となりつつある。インプラント治療は欠損補綴の有効な選択肢として、咀嚼機能の回復やQOLの向上に大きく寄与してきた。一方で、加齢による全身状態の変化や認知機能の低下、通院困難、施設入所などにより、従来の外来中心のメンテナンスが困難となる症例も増加している。地域医療に携わる立場からは、治療の成功を埋入や上部構造の長期安定のみで評価すべきではないと考える。重要なのは、患者がその後の人生において口腔機能を維持し、食べる喜びや社会とのつながりを保ちながら生活できることである。

当院では外来診療に加え、在宅歯科診療および施設歯科診療を行い、要介護高齢者の口腔管理に取り組んでいる。自院で治療した症例のみならず、他医院でインプラント治療を受けた後に継続管理が困難となった患者への対応も少なくない。こうした経験から、インプラント治療は施術時点で完結する医療ではなく、患者のライフステージの変化を見据えた長期的な責任を伴う医療であることを実感している。

本シンポジウムでは、地域医療および訪問歯科診療の実践を通じて、高齢社会におけるインプラント医療の課題と展望について考察する。インプラントを特別な治療として捉えるのではなく、患者中心の包括的歯科医療の一環として位置づけ、人生の最終段階まで責任を持って支えることの重要性について述べたい。

【略歴】

1989年 朝日大学歯学部卒業
1992年 柴垣歯科医院開設（神奈川県綾瀬市）
2000年 博士（歯学）授与（昭和大学歯学部）
2017年 （公社）日本口腔インプラント学会関東・甲信越支部学術賞受賞

所属学会

（公社）日本口腔インプラント学会 専門医・指導医・代議員
（一社）日本歯科医療管理学会 理事長・認定医・指導医
（公社）日本歯科先端技術研究所 理事・認定医・指導医

5-3 将来を見据えたインプラント補綴について

Future-Oriented Implant Prostheses



林 昌二 Shoji Hayashi

神奈川歯科大学

Kanagawa Dental University

日本では超高齢社会が年々進み、口腔機能の維持・回復は健康寿命延伸に直結する重要な課題で、口腔ケアを考えた義歯やインプラント治療の需要が益々高くなっている。

インプラント補綴は、歯の欠損に対する有効な治療法として、咀嚼機能の回復、栄養摂取状態の改善、発語機能や審美性の回復を通じ、患者のQOL向上に大きく寄与してきた。一方で、インプラントが長期にわたり「食べる」を支え続けるためには、埋入時の成功のみならず、加齢に伴う全身状態の変化、認知機能や運動機能の低下、口腔衛生管理能力の変化、介護環境への移行までを見据えた補綴学的対応が不可欠である。

本講演では、高齢者を見据えたインプラント補綴のあり方について、第一に清掃性とメンテナンス性に配慮した上部構造設計、特に私が臨床で重視しているダブルクロネと各種可撤性上部構造の比較について、第二に残存歯や咬合支持、顎堤条件の経年的変化に対応できる可逆性と修理対応性について、第三にフレイル、サルコペニア、要介護状態に至った場合にも機能維持を図るための固定性・可撤性補綴の適切な選択、第四に歯科医師、歯科衛生士、介護職、多職種との連携を含めた長期管理体制の実現、の観点から長期間経過した症例を供覧し整理したい。

さらには、国民から信頼される口腔インプラント治療とは、高度な治療技術を提供することに加え、患者の将来変化を予測し、ライフステージに応じて再評価と再介入を行いながら、安全かつ持続的に口腔機能を支える医療であることが理想である。

特に高齢期を見据えた補綴設計とケアが困難と考えられる天然歯とインプラントが共存できる補綴装置ならびにその長期管理の要点を示し、健康寿命延伸に果たすインプラントの役割について共有したいと思う。

【略歴】

1981年3月	神奈川歯科大学卒業
1985年3月	神奈川歯科大学大学院 歯科補綴学専攻 修了
1996年4月	Everhard-Karls-Universitaet Tuebingen (インプラント・補綴学講座) 留学
2000年4月	神奈川歯科大学附属病院インプラント科 科長、歯科補綴学講座講師
2004年4月	神奈川歯科大学横浜研修センター講師、インプラント診療科科長
2008年4月	神奈川歯科大学横浜研修センターインプラント診療科教授
2021年4月	神奈川歯科大学横浜クリニック特任教授
2023年4月	神奈川歯科大学短期学部特任教授
2024年	松本歯科大学歯科補綴学講座非常勤講師

日本口腔インプラント学会 指導医・専門医
補綴歯科専門医（日本歯科専門医機構）

萎縮した下顎骨におけるインプラント治療を再考する

Reevaluating Implant Therapy for Atrophic Mandibles



座長

近藤 尚知 Hisatomo Kondo

愛知学院大学歯学部冠橋義歯・口腔インプラント学講座

Department of Fixed Prosthodontics and Oral Implantology, School of Dentistry, Aichi Gakuin University



座長

月岡 庸之 Tsuneyuki Tsukioka

東京形成歯科研究会

Tokyo Plastic Dental Society

下顎臼歯部は、インプラント治療を適応することの最も多い部位であるが、下顎管(下歯槽神経)があるために、骨量が不十分な症例では、その適応が困難となることがある。ショートインプラント、垂直的骨造成手術、下歯槽神経移動術などが、解決策の候補となるが、どの治療法も長所と短所があり、議論が続いている。

下歯槽神経移動術は、高度な技術を要する手法として避けられてきたが、近年の超音波切削機器などの導入による技術的な発展によって事情が変わってきた。一方で、昨今はショートインプラントも広く臨床応用されるようになり、エビデンスも蓄積されつつある。

本シンポジウムにおいては、下顎骨内ならびに周囲の解剖学的ランドマークを把握し、下歯槽神経移動術の現在の術式、ショートインプラントの臨床応用の現状を把握し、今後の展望について討論する。

なお、骨造成術については、シンポジウム7ならびに海外特別講演1にて紹介予定である。さらに、下歯槽神経移動術については、最新の術式を海外特別講演2において紹介予定である。

6-1 萎縮した下顎骨内部における神経・脈管の走行形態

Course of Nerves and Blood Vessels in the Edentulous Mandible



阿部 伸一 Shinichi Abe

東京歯科大学 解剖学講座
Department of Anatomy, Tokyo Dental College

超高齢社会となり、著しい歯槽骨の吸収を呈する患者などの難症例が近年増加の一途をたどっている。特に下顎骨は歯の喪失後歯槽部の大きな吸収とともに、内部構造および下顎管を走行する神経・脈管にも形態変化が生じる。この難症例に対するインプラント治療に対しては、確かな解剖学的知識をもって細心の注意を払って望まねばならない。さらに、インプラント治療に関し近年の歯科臨床技術には、目覚ましい進歩がみられる。これらの新しいテクニックを臨床の場で成功させるためには、これまで以上に詳細な解剖学的知識が必要となる。人体を構成する骨の中において、下顎骨は歯を植立させ、歯を介して咬合力が直接的に骨内部にまで負荷されるという特殊な環境下にある。このため、顎骨の構造は、歯の植立状況の影響を大きく受ける。歯牙喪失後、下顎骨のどこにどのような変化が現れるのかについて解説する。そして、変化した下顎骨内部を走行する神経・脈管について解説を加える。

下顎孔を通過した下歯槽神経は、下顎管に入る。下顎管は一般的には下顎体内で舌側より、または中央付近を走行する。下歯槽神経は下顎管に入ると、下顎孔の下方約3mm付近で臼後枝・臼歯枝の一部が共同で分枝する。臼後歯は臼後三角の骨を貫き、レトロモラーパッド粘膜に分布し、感覚を担う。また臼歯枝は、第三大臼歯・第二大臼歯の歯髓および歯周組織に分布し、感覚を担う。そして下歯槽神経は前走中に多数の枝を分枝し、臼歯枝として臼歯歯髓・臼歯歯周組織に分布する。さらに下歯槽神経がオトガイ孔へ向かうため、外側へ屈曲する少し前に切歯枝は分枝し、主枝の延長のように前走する。これら臼後歯・臼歯枝・小臼歯枝・切歯枝は、下顎管の直上でお互いに吻合し、下歯槽神経叢をつくる。また下歯槽動脈は顎動脈から下顎枝部で分枝し、下歯槽神経より下位で下顎に進入する。しかし下顎管内でその上下的な位置関係は変わり、一般的に下顎管内では下歯槽動脈が上位で下歯槽神経が下位という上下関係で前走する。

演者は、『臨床医が知らなければならないチェックポイント』をかねてより提唱している。本講演では、チェアサイドで確認が困難な顎骨内部を走行する神経・脈管について、特殊な手法で作製した解剖写真を提示する。重要なチェックポイントの1つとして、理解を深めていただきたい。

【略歴】

1989年 東京歯科大学卒業
1993年 東京歯科大学大学院修了(歯学博士)
1994年 ドイツベルリン自由大学留学
2010年 東京歯科大学解剖学講座教授(現在)
非常勤講師など
奥羽大学歯学部客員教授、日本歯科大学、九州大学歯学部、九州歯科大学、千葉大学医学部、台北医学大学口腔医学院(台湾)客員教授、延世大学歯学部(韓国)訪問教授 他

6-2 萎縮した下顎臼歯部に対するアプローチ：下歯槽神経移動術および傾斜埋入

Approaches to the Atrophic Mandibular Molar Region: Inferior Alveolar Nerve Transposition and Tilted Implant Placement



栗田 浩 Hiroshi Kurita

信州大学医学部歯科口腔外科
Department of Dentistry and Oral Surgery, Shinshu University School of Medicine

歯の喪失は、成人の生活の質を低下させる一般的な要因の一つである。歯科インプラントは、部分欠損および全歯欠損の患者にとって、広く受け入れられている治療法となっている。

萎縮した下顎骨への歯科インプラント治療は苦慮することが多い。特に、萎縮した下顎臼歯部の治療では、適切なサイズのインプラント体を下歯槽神経を侵すことなく埋入することは困難なことが多い。そのような患者における治療の選択肢としては、歯槽堤の高さを増大させる方法として、(1)歯槽骨延長術、(2)骨移植(オンレイ、サンドイッチ)があり、その他の方法として、(3)ショートインプラントの使用、(4)下歯槽神経の側方移動術、(5)インプラント体の傾斜埋入などが行われている。

歯槽骨延長術は技術的にも難しく、患者の負担も多く、長期の治療期間を要する。オンレイ骨移植は技術的にも難しく、治療期間も長期を要し、また、軟組織の不足や移植骨の吸収などの問題がある。ショートインプラントは、より簡便で、安価かつ治療期間も短く済むが、骨接触面積が小さく、荷重や長期的な予後に関する不安がある。下歯槽神経の側方移動術は、下歯槽神経を傷つけないよう一時的に外側に移動させ、十分な長さのインプラント体を埋入する方法で、長いインプラント体を埋入できることや、初期のインプラント安定性のために2つの骨皮質を捉えることができるといった利点があるが、手技は難しく、合併症として下歯槽神経感覚機能の一時的または永続的な障害が懸念される。傾斜埋入は、インプラント体を歯軸方向に埋入できる骨の量が不足している場合に、斜めにインプラント体を埋入する方法で、低侵襲で、下歯槽神経を侵すことなく長いインプラント体を埋入することが可能で、既存の骨との接触面積を最大化し、良好な予後を確保できる可能性があるが、技術的な難しさや、荷重方向の問題、インプラント周囲組織の障害などの課題も残されている。萎縮した下顎臼歯部におけるインプラント治療においては、これらの利点欠点を理解し、技術的な安定性、安全かつ長期的な予後を考慮した治療法の選択が必要である。

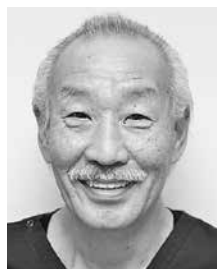
本講演では、これらのオプションの中から、下歯槽神経の側方移動術およびインプラント体の傾斜埋入に関して、自験例を踏まえて解説する。

【略歴】

1987年3月 新潟大学歯学部歯学科卒業
1987年6月 信州大学医学部附属病院 医員
1995年4月 信州大学医学部附属病院 助手
1996年11月 医学博士・博士(医学)[信州大学]
1997年4月 信州大学医学部附属病院 講師
1997年10月 文部省在外研究員 スウェーデン カロリンスカ大学歯学部
2001年6月 信州大学医学部 准教授
2011年7月 信州大学医学部 教授

6-3 萎縮した下顎骨におけるショートインプラントの応用

Applications of Short Implants in Atrophic Mandibular Bone



林 揚春 Yoshiharu Hayashi

日本大学松戸歯学部口腔インプラント学講座

Department of Oral Implantology, Nihon University Matsudo School of Dentistry

萎縮した下顎骨に対するインプラント治療では、残存骨高の不足により下歯槽神経損傷の危険性が増大するため、従来は垂直的骨造成術や下歯槽神経移動術を併用した長径インプラント埋入が選択されてきた。しかし、これらの術式は外科的侵襲が大きく、治療期間の延長、術後腫脹、知覚異常、移植骨関連合併症などを伴いうる。これに対し、ショートインプラントは、解剖学的制約を回避しつつ固定性補綴を可能にする低侵襲な治療選択肢として注目されている。近年の系統的レビューおよびメタアナリシスによれば、萎縮した後方下顎において、ショートインプラントは骨造成を併用した長径インプラントと比較して、インプラント生存率ならびに補綴装置生存率において概ね同等の治療成績を示し、さらに外科的・生物学的合併症の発生率や辺縁骨吸収量の軽減に寄与する可能性が示されている。また、手術侵襲の軽減、治療回数の減少、治療期間の短縮といった利点は、高齢者や全身的风险を有する患者において臨床的意義が大きい。一方、強い咬合力、ブラキシズム、単独大白歯部欠損、著しい骨吸収を伴う症例では、CHS(Crown Height Space)の増大や側方荷重の影響を受けやすく、適応判定には慎重を要する。加えて、ショートインプラントの長期予後に関するエビデンスはなお限定的であり、十分な初期固定の確保、適切なインプラント径の選択、連結補綴の応用、継続的メンテナンスが成功の鍵を握る。ショートインプラントは萎縮下顎に対する有効かつ低侵襲な治療戦略であるが、その有用性を最大限に発揮するためには、的確な症例選択と補綴学的配慮が不可欠である。今回は、超ショートインプラント症例を提示し、その有効性について解説する。

【略歴】

1979年 日本大学松戸歯学部卒
1979～1983年 国際デンタルアカデミー勤務
1983～1985年 河津歯科医院勤務
1986年 優ビル歯科医院開業 現在に至る
現在
医療法人社団秀飛会理事長
日本顎咬合学会指導医
ICOI 指導医

デジタル・デンティストリー・アップデート

Digital Dentistry: Latest Updates and Future Perspectives

【共催：一般社団法人日本デジタル歯科学会】



座長

馬場 一美 Kazuyoshi Baba

昭和大学歯学部歯科補綴学講座

Department Prosthodontics, School of Dentistry, Showa Medical University



座長

吉岡 文 Fumi Yoshioka

愛知学院大学歯学部有床義歯学講座

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

近年、口腔内スキャナーを起点として、シミュレーション診断、ガイドドサージェリー、光学印象、さらにCAD/CAMによる補綴装置製作へと至る一連のインプラント治療プロセスにおいて、デジタル技術の活用は急速に普及し、今や一般的なものとなっている。インプラント治療は技術革新が著しく、これらのデジタル技術は診断精度の向上、治療の効率化、患者満足度の向上に大きく寄与している。

本講演では、現在臨床で活用されている最新のデジタル技術を紹介し、その効率的な活用方法について情報交換を行うことを目的としている。

植松厚夫先生には主に「診断・即時修復へのデジタル技術の活用」について、千葉豊和先生には「フェイsscキヤンを含む治療ワークフロー」について、今一裕先生には「ダイナミックナビゲーションシステムを用いたインプラント治療」について、それぞれの活用方法と今後の展望を含めてご講演いただく。

7-1 三次元デジタル技術を活用した顎顔面主導型インプラント治療における検査・診断

Examination and Diagnosis in Maxillofacial-Driven Implant Treatment Utilizing 3D Digital Technology



植松 厚夫 Atsuo Uematsu

東京インプラントアカデミー
Tokyo Implant Academy

近年、日本の歯科医療はデジタル技術の急速な進歩により大きな転換期を迎えている。口腔内スキャナー(IOS)、CBCT、CAD/CAMシステムの普及により、従来の経験や二次元的な情報に依存した診療から、三次元情報に基づく客観的かつ再現性の高い検査・診断へと移行しつつある。特にインプラント治療は、規格化された治療システムとの親和性が高く、デジタルワークフローの導入が最も進んでいる分野の一つである。

従来のインプラント治療では、欠損部位への補綴装置の回復を主目的とした補綴主導型の診断が中心であった。しかし、多数歯欠損や咬合崩壊を伴う症例では、単に歯列や補綴装置のみを基準とするのではなく、顔貌や顎骨形態、上顎咬合平面、下顎位、顎関節の状態などを含めた顎顔面全体を診断基準とすることが重要となる。

CBCTによる硬組織情報とIOSによる高精度な軟組織情報を統合することで、顎顔面の三次元的な構造を可視化しながら診断を行うことが可能となった。さらにフェイススキャンやデジタルフェイスボウトランスファーを併用することで、顔貌と歯列との位置関係を客観的に評価し、上顎咬合平面の設定や下顎位の検討を行うことができる。このような検査・診断は、矯正治療、歯周治療、インプラント治療、補綴治療を統合したオーラルリハビリテーションの精度向上に大きく寄与している。

また、デジタルデータの統合によって、術者間や歯科技工士との情報共有が容易となり、治療ゴールの可視化や患者への説明能力も向上した。治療前から最終補綴装置の位置や顔貌の変化をシミュレーションできることは、患者との意思決定支援においても大きな利点である。

今後のインプラント治療は、欠損補綴の枠を超え、顎顔面全体の調和を目指す「顎顔面主導型インプラント治療」へと発展していくと考えられる。その実現には、三次元デジタル技術を活用した検査・診断による補綴的基準の可視化が不可欠であり、日本の歯科医療においても新たなスタンダードになっていくものと期待される。

【略歴】

1985年：神奈川歯科大学卒業；歯周病学教室助手
1989年：ハーバード大学歯学部留学 (Clinical Fellow)
1993年：植松歯科医院開設 (横浜市港北区)
2008年：博士号取得 (歯学博士；歯根膜の研究)
2009年：ウエマツ歯科医院開設 (二子玉川)
2025年：神奈川歯科大学 特任教授
学会活動：日本口腔インプラント学会 専門医・指導医

7-2 インプラント補綴におけるトリートメントワークフローの変遷

Evolution of Treatment Workflows in Implant Prosthodontics



千葉 豊和 Toyokazu Chiba

東北・北海道支部
Tohoku-Hokkaido Branch

現在の歯科治療全般は以前我々が行ってきたトリートメントワークフローと比較してデジタル技術の進歩、一般臨床への応用範囲の拡張などにより大きく変化し年々進化の一途を辿っている。特にインプラント治療においては現時点においても診察、検査、診断、外科手技から補綴治療ならびに技工作業に至るまで、これまでのアナログで行ってきたコンセプトや手技から大きく変遷し作業工程も日々変化しているのが現状である。単歯欠損、複数歯欠損、無歯顎に至るまでの診察、検査、診断は、患者自身の状況把握から始まり当該部位におけるインプラント埋入のプランニング、抜歯のタイミング、3次元の埋入角度の設定位置、埋入深度の設定位置、荷重、負荷のタイミング、骨造成、軟組織処置の有無などの外科的観点に加え、ガイドドサージェリーもしくはダイナミックナビゲーションのプランニング、上部構造作製に際し中間構造体としてのアバットメントの接続の有無、歯肉縁下から補綴形態を計画する場合におけるサブクリティカルカウンター、クリティカルカウンターの形態付与の方法、最終上部構造体をセメントリテンションにするのか、スクリーリテンションにするのかの選択など補綴的コンセプトもここ数年で大きく変遷してきているのも周知の事実である。これに付随して診察、検査、診断の段階で3次元のフェイススキャンの登場、スマイルクラウドに代表される各種ソフトウェアなども開発されている。フェイススキャンは顔貌を3次元的に撮影しデータとして捉えた情報にIOS、CBCTデータを一緒に取り込むことにより、多角的方面からの検査が可能となり「顔貌主導 (facial-Driven) の診察、検査、診断方法」としてより実用性が高く各々の場面で活用されるようになってきた。これに加えてスマイルクラウドに代表されるソフトウェアはAI技術が活用されていることから、より有効性の高い検査項目となってくるであろう。そこで今回、現時点で考えられる診察、検査、診断、特に補綴分野におけるコンセプトの変遷、治療手順の変化を報告するとともに、歯科技工士との連携についても解説を加え報告したいと思う。

【略歴】

1989年 東北歯科大学 (現 奥羽大学) 卒業
1993年 奥羽大学歯学研究科 卒業
1993年 奥羽大学歯科補綴学第2講座 助手
1994年 東京都渋谷区 原宿デンタルオフィス 勤務
1997年 札幌市中央区 千葉歯科クリニック 開業
医療法人豊翔会 理事長
日本補綴歯科学会 指導医
日本臨床歯科学会 指導医
岩手医科大学歯学部 歯科補綴学・インプラント学講座 非常勤講師
北海道医療大学歯学部 クラウンブリッジ・インプラント学講座 非常勤講師

7-3 インプラント治療におけるダイナミックナビゲーション埋入手術の現状と展望

Current Status and Future Prospects of Dynamic Navigation Surgery in Implant Dentistry



今 一裕 Kazuhiro Kon

岩手医科大学 歯科補綴学講座 冠橋義歯・口腔インプラント学分野

Iwate Medical University, School of Dentistry, Department of Prosthodontics, Division of Fixed Prosthodontics and Oral Implantology

近年のインプラント治療におけるデジタル技術の応用拡大は、術前検査から埋入手術、補綴装置製作に至る一連のワークフローを大きく変えつつある。特に精度の高いインプラント埋入の実現は、長期的な機能回復と審美性、さらには周囲組織の安定性を左右する重要なファクターである。しかし、従来のフリーハンド手術では、術者の経験と技量に依存する部分が大きく、埋入位置や角度の偏位が生じうることが課題とされてきた。

現在、コンピュータ支援インプラント手術 (Computer-Assisted Implant Surgery : CAIS) の普及が広がっており、フリーハンド手術に比してインプラント埋入精度を有意に向上させることが示されている。CAISはサージカルガイドを用いる静的CAIS (static-CAIS : s-CAIS) と、術中にリアルタイムな位置情報を提示する動的CAIS (dynamic-CAIS : d-CAIS) に大別される。s-CAISが術中の計画変更を困難とする一方、d-CAISは術野を直視しながら埋入軸をモニター上で確認でき、即時的な微調整、注水下での視野確保、開口量に制限のある症例への対応が可能である点で臨床的自由度が高く、術中の計画変更にも柔軟に対応できる。こうした独自の利点から、その臨床応用は急速に検討されている。

精度に関する近年のシステマティックレビュー・メタアナリシスでは、d-CAISはs-CAISと同等の線の精度を示しつつ、角度偏位においてはより優れる傾向が報告されている。ただしこれらの精度は単一の技術特性で決まるものではなく、欠損形態 (単独歯・部分・全部欠損) による適応の可否、骨質、リファレンスマーカーの設定・キャリブレーション、術者経験といった多因子の影響を受ける。とりわけ経験の浅い術者ほど支援システムによる精度向上の恩恵が大きい一方、レジストレーション誤差やトラッキング喪失といったd-CAIS固有の術中エラーへの理解と対処が不可欠である。

本シンポジウムでは、d-CAISの原理とワークフロー (術前CBCT計画、レジストレーション、術中トラッキング) を整理したうえで、最新のエビデンスに基づく精度の実際と限界、s-CAISとの位置づけの違いを概説する。加えて、適応の考え方、ラーニングカーブと導入時の留意点についても言及する。本講演が、日常臨床における適応判断とCAISへの理解の一助となれば幸いである。

【略歴】

- 2005年 東京医科歯科大学 歯学部 歯学科卒業
- 2009年 東京医科歯科大学 大学院修了 歯学博士
- 2011年 東京医科歯科大学 歯学部附属病院 インプラント外来 医員
- 2012年 ジュネーブ大学 口腔外科 Senior Researcher
- 2018年 東京医科歯科大学 歯学部附属病院 インプラント外来 特任助教
- 2022年 岩手医科大学 歯学部 歯科補綴学講座 冠橋義歯・口腔インプラント学分野准教授
- 2025年 岩手医科大学 歯学部 歯科補綴学講座 冠橋義歯・口腔インプラント学分野 教授

インプラント治療における力のコントロールを多角的に追究する

A Multifaceted Exploration of Force Control in Implant Dentistry

【共催：公益社団法人日本補綴歯科学会】



座長

依田 信裕 Nobuhiro Yoda

東北大学大学院歯学研究科
Tohoku University Graduate School of Dentistry



座長

西郷 慶悦 Keietsu Saigo

嵌植義歯研究所
Implant Dentistry Institute

歯科インプラント臨床において、機能時にインプラントに加わる力を適切に制御することは、その長期予後左右する重要課題である。この力の制御には、インプラントのポジショニングや補綴装置の形態・材質、コンポーネント選択といった「補綴設計による対応」のみならず、力の発生源である咀嚼筋力の考慮という「生体側へのアプローチ」、さらには「長期的な咬合変化への対応」まで、時間的要素を含めた多角的な視点が不可欠となる。

本シンポジウムでは、これら重層的な因子について、本課題のエキスパートである3名の演者を招聘し、臨床的・基礎的エビデンスをベースに多角的に考察する。生体力学と生体反応の両面からインプラント治療における力のコントロールを深く追究し、良好な長期経過を得るための治療戦略について包括的な議論を展開したい。

8-1 インプラントの長期安定を支える力のマネジメントと補綴戦略

Force Management and Prosthetic Strategies for Long-Term Implant Stability



正木 千尋 Chihiro Masaki

九州歯科大学 口腔再建補綴学分野
Division of Oral Reconstruction and
Prosthodontics, Kyushu Dental University

インプラント治療は高い成功率と残存率を示す治療法として広く普及している。しかしながら、長期経過においてはスクリューの緩みや破折、前装材のチッピング、さらにはインプラント体破折などの機械的不具合に加え、インプラント周囲炎をはじめとする生物学的不具合が依然として大きな課題となっている。これらの不具合の発症には患者因子、術者因子、補綴因子など多くの要素が関与するが、咬合やブラキシズムによって生じる力の影響は極めて重要であり、インプラント治療の長期予後を考えるうえで避けて通ることのできないテーマである。

オーバーロードにより前装材の破折やスクリューの緩み・破折、さらにはインプラント体破折などの機械的不具合が生じることについては多くの報告がある。一方で、オーバーロードがインプラント周囲骨吸収やインプラント周囲炎などの生物学的不具合を直接引き起こすかについては、現在も統一した見解が得られていない。しかしながら、炎症の存在下では過大な力が骨吸収を増悪させる可能性も指摘されており、力と炎症との相互作用を理解することは重要である。また、オーバーロードの主要な要因の一つとして睡眠時ブラキシズムが挙げられる。睡眠時ブラキシズムは患者自身が自覚しにくく、診断や重症度評価が容易ではないものの、インプラント治療後の機械的不具合との関連が指摘されており、長期安定を図るためには適切な診断とマネジメントが不可欠である。

本講演では、睡眠時ブラキシズムによって生じるオーバーロードがインプラント周囲組織および補綴装置に及ぼす影響について、動物実験や臨床研究の知見をもとに考察する。さらに、力の大きさ、持続時間、方向、分布という4つの要素を踏まえながら、インプラントの本数や配置、サイズ、咬合面形態、埋入位置、アバットメントの選択などの補綴学的要因について検討する。また、ナイトガードの活用、咬合調整、患者指導を含めた臨床的マネジメントについても考察し、力のコントロールという観点からインプラント治療を再考するとともに、長期安定に寄与する補綴学的戦略について議論したい。

【略歴】

1999年 広島大学歯学部卒業
2003年 広島大学大学院歯学研究科修了（歯科補綴学第一講座）
2004年 アイオワ大学歯学部客員研究員
2005年 九州歯科大学口腔再建リハビリテーション学分野 助教
2015年 同分野 准教授
2025年 九州歯科大学口腔再建補綴学分野 教授
現在に至る

8-2 インプラント補綴における生体力学的デザインの最適化 — 埋入本数・埋入デザイン・エマーゼンスプロファイル —

Optimization of Biomechanical Design in Implant Prosthodontics — Implant Configuration and Emergence Profile Design —



佐藤 琢也 Takuya Satoh

京都インプラント研究所
Kyoto Institute of Implantology

インプラント治療の長期安定性は、オッセオインテグレーションの獲得だけでなく、補綴装置を介してインプラント体、周囲骨、および上部構造に加わる咬合力を適切に制御できるかに大きく左右される。インプラントの形状や表面性状の進歩により初期固定や骨結合の予知性は飛躍的に向上した一方、スクリューの緩み・破折、アバットメントや上部構造の破損、辺縁骨吸収など、生体力学的要因が関与する合併症は依然として重要な課題である。

これまでインプラントの埋入本数やサイズ、上部構造やアバットメントのデザイン、エマーゼンスプロファイルの設計は、天然歯における欠損補綴や修復治療の経験則に基づいて決定されることが少なかった。しかし、インプラントは歯根膜を介さず骨と直接結合するため、天然歯とは力の伝達様式や生体反応が本質的に異なり、近年のin vitroの研究や記述研究、あるいはシステムティックレビュー等により、天然歯の補綴設計をそのまま適用できない場面や、インプラント特有の補綴設計・コンポーネントデザインの有効性が明らかになりつつある。

一方、有限要素解析や各種シミュレーションは応力分布を評価するうえで有用であるものの、咀嚼機能や顎運動、筋活動、骨代謝、生体の適応能力といった口腔機能のフィードバックを十分に反映することはできない。そのため、シミュレーションを設計の指標として活用しつつも、長期予後を示す疫学的知見を併せて評価することが重要である。

本講演では、インプラントの必要埋入本数、直径の選択、カンチレバーの適応、そして、アバットメント形態とエマーゼンスプロファイルが生体力学および長期予後に及ぼす影響について、最新のエビデンスを交えて概説する。また、前歯部・臼歯部、単独歯欠損・多数歯欠損などの代表的な臨床症例を供覧し、審美性、清掃性、機械的強度、生物学的安定性をいかに両立させるかについて考察する。さらに、これらの考察より得られた知見を統合し、生体力学的根拠に基づくインプラント補綴設計の考え方と、その臨床応用について提案したい。

【略歴】

1998年 大阪歯科大学 卒業、大阪大学歯学部附属病院口腔総合診療部 入局
2003年 大阪大学大学院 歯学研究科 博士課程修了（歯学博士）
2005年 UCLA（カリフォルニア大学ロサンゼルス校）プリセプターコース履修
2006年 サトウ歯科・デンタルインプラントセンター 大阪 開院
2022年 大阪城デンタルクリニック 開院
日本口腔インプラント学会 会員 専門医 代議員、日本補綴歯科学会 会員 専門医、日本審美歯科学会 会員 代議員 認定医、日本デジタル歯科学会 会員 代議員、Club GP代表

8-3 長期経過例を通して力のコントロールを再考する ―咬合の安定を目指して―

Reconsidering Force Control Through Long-Term Follow-up Cases - Aiming for Occlusal Stability -



武田 孝之 Takayuki Takeda

東京歯科大学 口腔インプラント学講座

Tokyo Dental College Oral
Implantology

欠損の発症、拡大、そして、補綴治療後に起こる崩壊はさまざまな要因が互いに絡んで生じる。しかし、長期間患者を観察していると主に「力」が原因と考えられる。

短期的に補綴治療によりリスクを軽減し、環境改善を目指しても、20年、30年と経過し、変化し続ける中で、補綴装置にかかる力は蓄積し、さらなる問題を誘発することも経験している。

過去、補綴装置の材質は金属、セラミックを中心としてきた。特に力が集中してかかると考えられる最後臼歯には白金加金を使用することが推奨され、金属焼付陶材冠においては遠心のセラミック部にチッピングなどの変化が起きることは織り込み済みともされてきた。そして、天然歯のエナメル質も含めて、それらの材質は長期的に摩耗、咬耗、変形することは前提ともいえ、結果的に咬合は変わりゆくと考えられてきた。

しかし、過去10年ほど前より補綴装置にジルコニアを用いる頻度が高くなり、DXの拡大と歯科技工を取り巻く環境から、今後はジルコニアが中心となることは間違いない。これまでのセラミック、金属などの材質に比較し変化量が少ない優位性が強調されているが、長い経過を観察していると様々な事象を観察する。

そこで、長期的に観察した変化を通して、咬合の安定を目指すための補綴装置としての使用の留意点を力のコントロールという観点から考察したい。

【略歴】

1980年 東京歯科大学卒業
1985年 東京歯科大学大学院 歯科補綴学修了 歯学博士
1990年 東京都千代田区にて武田歯科医院開設
2005年 東京歯科大学 口腔インプラント学講座 臨床教授
2025年 北海道大学 客員臨床教授
現在に至る
日本補綴歯科学会 指導医 専門医
日本口腔インプラント学会 専門医

インプラント周囲炎に対する外科治療・レーザー治療を考える

Considering Surgical and Laser Therapies for Peri-implantitis

【共催：一般社団法人日本レーザー歯学会】



座長

三谷 章雄 Akio Mitani

愛知学院大学歯学部歯周病学講座

Department of Periodontology, School of Dentistry, Aichi Gakuin University



座長

和田 誠大 Masahiro Wada

大阪大学大学院歯学研究科 有床義歯補綴学・高齢者歯科学講座

Department of Removable Prosthodontics and Gerodontology, Graduate School of Dentistry, The University of Osaka

現在までに、インプラント周囲疾患の発症には、さまざまなリスク因子が関与することが報告されている。そのため、発症を可能な限り予防することが最も重要であることは言うまでもない。しかし、すべての症例においてインプラント周囲疾患の発症を完全に防ぐことは困難である。インプラント周囲粘膜炎は可逆性病態であり、適切なプラークコントロールおよび非外科的介入により改善が期待できる。一方、インプラント周囲炎は支持骨の喪失を伴う不可逆性病態であり、進行症例では外科的介入を要することが少なくない。しかしながら、骨欠損形態、インプラント表面性状などに応じた治療法選択については、いまだ明確な指針が確立されていない。本シンポジウムでは、インプラント周囲炎に対する外科的治療の適応と限界、ならびにレーザー治療の有効性と臨床応用について、各領域のエキスパートにご講演いただく。さらに、症例に応じた治療戦略の選択について討論し、日常臨床における実践的な判断基準を共有する機会としたい。

9-1 インプラント周囲炎に対する外科的治療

Surgical Treatment of Peri-implantitis



市岡 勇輝 Yuki Ichioka

スウェーデン王立イエテボリ大学歯周病学教室

Department of Periodontology, University of Gothenburg

インプラント治療の普及に伴い、その生物学的併発症であるインプラント周囲炎のマネジメントは現代の歯科医療において避けて通れない課題となっている。本疾患はプラークバイオフィームによって引き起こされるインプラント周囲粘膜の炎症と、それに伴う進行性の支持骨吸収を特徴とする病態である (Berglundh et al., 2018)。その罹患率は患者レベルで14.5%、インプラントレベルで8.5%に達すると報告されている (Derks et al., 2016)。

2023年にヨーロッパ歯周病学会から発表されたインプラント周囲炎に対する治療指針 (Herrera et al., 2023) では、歯周炎と同様に、Step-by-step アプローチで治療を進めていくことが提唱されている。すなわち、非外科的アプローチを行った後に、必要に応じて外科治療を行い、サポータティブケアへと移行するという流れである。しかしながら、インプラント周囲炎に対する非外科的アプローチの臨床効果は限定的であることが示されており (Cosgarea et al., 2023)、炎症の改善と病状の進行停止を図るためには、アクセスフラップ手術や再建的外科手術といった外科的介入が不可欠となる。如何なる外科的介入術式において、予後を左右する重要な鍵となるのが、インプラント表面に付着したバイオフィームの徹底的な除染である。しかし、インプラント特有の複雑なスレッド構造や、骨結合を促進するために施された粗造面といった表面性状が障壁となり、臨床的治癒に導くために十分な除染を達成することは困難である。現在、機械的清掃器具や化学的薬剤、各種レーザー、さらにはインプラント表面を滑沢化するインプラントプラスチーなど、多種多様な除染方法が提唱されているものの、どの方法が最も予知性が高いかは未だ確立されていない。

本講演では、様々な研究デザイン (In-vitro, Pre-clinical, Clinical study) から得られた研究結果や自身の臨床経験を基に、どのようにしてインプラント表面を生物学的に許容可能な状態へと導くべきか、その具体的なアプローチについて深く議論を展開し、明日からの臨床に直結する有益な知見を共有する一助としたいと考える。

【略歴】

2014年3月 北海道医療大学歯学部卒業
2019年3月 北海道医療大学歯学研究科認定医・専門医養成コース (歯学博士) 卒業
2023年5月 スウェーデン王立イエテボリ大学歯学部 (Odont.Dr/ 歯学博士) 卒業
2026年5月 日本歯周病学会専門医
現在 医療法人社団明徳会市岡歯科医院、イエテボリ大学歯周病学教室非常勤勤務、北海道大学歯学部冠橋義歯・インプラント再生補綴学教室客員臨床准教授、北海道大学歯学部口腔総合治療学教室臨床講師、吉田学園医療歯科専門学校歯科衛生士学科非常勤講師

9-2 インプラント周囲炎に対する外科的治療を考える

Surgical Approach for Implantitis



廣安 一彦 Kazuhiko Hiroyasu

日本歯科大学新潟病院口腔インプラント科

Oral Implant Care Unit The Nippon Dental University Niigata Hospital

現在のインプラント治療が最初に行われてから、60年余りが経過した。その間にインプラント体の形状や表面性状、アバットメントや補綴物の材質や作製方法など数々の進歩がみられている。今やインプラント治療は安定した治療法であり、欠損補綴の選択肢の一つとして確立し、全世界で日々治療が行われている。その一方で、治療開始当初は考えられなかった問題点も明らかになり、そのうちの重要視されている項目の一つとしてインプラント周囲炎が挙げられる。インプラント周囲炎は、骨吸収を伴うインプラント周囲の炎症性疾患であり、数々の原因から成立するためその進行を止めることは難しく、その対応には苦慮することが多い。インプラント周囲炎へのアプローチ法は、2012年の治療指針では累積的防御療法 (CIST) が報告され、その進行段階によりアプローチ法をプラスしていく方法であった。しかし、日本においては使用できる抗菌薬が限られており、なかなか浸透しなかった。またCISTにおける外科的アプローチは、フラップを開き、不良肉芽を搔把洗浄後、GBRを行ったり、フラップのインプラント先端側移動術などが項目として挙げられていた。しかし、周囲炎に対する生食洗浄後のGBRや先端側移動術では安定した予後が得られない事も多く、次第に行われることが少なくなり、2020年の治療指針からも外されている。その後は、様々なアプローチ法が応用されているが、その効果は不安定であり、現在でも統一したプロトコルは存在していない。そのため2024年の治療指針でも、治療法は確立していないとしながら、3つの外科的アプローチ法を記載している。①粗面の滑沢化②エアアブレーション③レーザー照射である。

今シンポジウムでは、私が日常臨床で行っているインプラント周囲炎への対応の中から、特に外科的なアプローチ法についてその利点欠点について考察を加えながらお話ししたいと思います。また当大学で研究している粗面の滑沢化についての研究成果についても触れていく予定です。本発表が、少しでも先生方の明日からの臨床に立てれば幸いです。

【略歴】

1990年 日本歯科大学新潟歯学部卒業
2001年 日本歯科大学新潟歯学部口腔外科学第一講座講師
2005年 日本歯科大学新潟歯学部口腔外科学第一講座助教授
2015年 日本歯科大学新潟病院口腔インプラント科 科長
2019年 日本歯科大学新潟病院口腔インプラント科 教授

【所属学会】

日本口腔インプラント学会 専門医・指導医
日本顎顔面インプラント学会 専門医・指導医
日本口腔外科学会 専門医 (日本歯科専門医機構認定)・指導医

9-3 インプラント周囲炎治療における Er:YAGレーザーの応用

Application of Er:YAG Laser in Peri-Implantitis Therapy



青木 章 Akira Aoki

東京科学大学 大学院医歯学総合研究
科 歯周病学分野

Department of Periodontology, Graduate
School of Medical and Dental Sciences,
Institute of Science Tokyo (Science
Tokyo)

今日、インプラント治療が急速に発展している一方で、インプラント周囲炎の発生が大きな問題となっている。歯周ポケット内の歯根面に沈着した縁下歯石の除去により治癒（組織付着）が得られやすい歯周炎とは異なり、インプラント周囲ポケットの治療は容易ではない。チタンインプラント体においては、スレッド構造へのアクセスや、微細構造表面の機械的デブライドメントは基本的に困難であり、従来の機械的な器具では、表面の微細構造を破壊・汚染させずに除染することは難しいといわれている。このような中、近年、インプラント周囲炎の治療において、レーザーがその優れた殺菌・組織蒸散効果により、新たなツールとして注目されている。なかでもEr:YAGレーザーは歯石除去を含む硬・軟両組織の蒸散が可能で、生体に対する熱的副作用などの組織傷害性も極めて少ない。Er:YAGレーザーは照射条件を遵守することにより、チタンを損傷させずに照射可能であり、注水下において微細構造表面のデブライドメントを行うことができ、石灰化物の除去も可能である。本レーザーは、骨組織への応用も可能であることから、インプラント周囲炎におけるポケット内壁、インプラント表面、および骨欠損部を効果的にデブライドメントできる最適な特性を有している。さらにレーザーの応用では、病的組織や細菌の物理的な蒸散による除染効果だけでなく、生体刺激効果（photobiomodulation: 光生体調節作用）を伴うため、術後の疼痛緩和効果や、より良好な組織の治癒も期待できる。本講演では、Er:YAGレーザーのチタンインプラントおよび周囲組織への効果に関する基礎研究を踏まえ、インプラント周囲炎の基本治療における機械的・薬物的除菌治療も含め、flapless およびflap surgeryにおけるEr:YAGレーザーの臨床応用とその効果について解説する。

【略歴】

1989年	東京医科歯科大学歯学部卒業
1996年	東京医科歯科大学歯学部歯科保存学第二講座・リサーチ・アソシエイト（日本学術振興会研究員）
1998年	東京医科歯科大学歯学部歯科保存学第二講座助手
2011年	東京医科歯科大学 大学院医歯学総合研究科 歯周病学分野 講師
2017年	東京医科歯科大学 大学院医歯学総合研究科 歯周病学分野 准教授
2019年	東京医科歯科大学 大学院医歯学総合研究科 歯周病学分野 歯周光線治療学担当 教授
2023-24年	東京医科歯科大学副理事（入試担当）
2024年	東京科学大学教授、アドミッションセンター副センター長（2026年4月まで）

インプラント補綴：デジタル・審美の最前線

Implant Prosthodontics: The Forefront of Digital Innovation and Esthetics



座長

神野 洋平 Yohei Jinno

九州大学大学院歯学研究院口腔機能修復学講座インプラント・義歯補綴学分野
Section of Implant and Rehabilitative Dentistry, Division of Oral Rehabilitation, Faculty of Dental Science, Kyushu University



座長

小川 徹 Toru Ogawa

東北大学大学院歯学研究科 総合歯科学分野
Division of Comprehensive Dentistry, Tohoku University Graduate School of Dentistry

近年、インプラント補綴はデジタル技術の急速な発展により大きな変革期を迎えている。口腔内スキャナーやCAD/CAM、デジタルシミュレーション、ナビゲーションシステムなどの普及により、診断から外科処置、補綴設計、最終補綴装置の製作・装着までを一貫したデジタルワークフローで行うことが可能となった。一方で、長期的な機能維持や審美性の獲得には、デジタル技術のみならず、生物学的視点、補綴学的・外科学的知見ならびに患者・症例ごとの要因を統合した治療計画が不可欠である。

本セッションでは、「インプラント補綴：デジタル・審美の最前線」をテーマに、日本、タイ、インドネシアから演者を迎え、それぞれの臨床経験や研究成果を基に最新の知見を紹介する。デジタル技術を活用したインプラント補綴の可能性と課題について多角的に議論し、今後の臨床応用と国際的な展望について理解を深める機会としたい。

デジタル時代の上部構造設計最適化 —外科と補綴の視点から—

Optimizing Implant Prosthetic Design in the Digital Era: A Surgical and Prosthodontic Perspective



向坊 太郎 Taro Mukaibo

九州歯科大学口腔再建補綴学分野

Division of Oral Reconstruction and Prosthodontics, Kyushu Dental University

近年のインプラント治療では、インプラント体の生存率が高い水準に達し、臨床的関心は周囲組織の長期的な安定性の確保へと移行している。なかでも、上部構造の立ち上がり角度を示すエマーゼンスアングルと、歯肉縁下形態であるエマーゼンスプロファイルは、インプラント周囲炎や辺縁骨吸収と関連する補綴的要因として注目されている。急峻な立ち上がりやコンベックス型の形態が周囲組織のリスクを高めると報告される一方で、その閾値の臨床的意義や独立した影響の大きさについては見解が一致しておらず、近年活発な議論が続いている。

本講演で着目したいのは、エマーゼンスアングル・プロファイルが単独の補綴パラメータではなく、複数の補綴的・外科的要素の相互作用によって形づくられる点である。補綴的な設計条件と外科的な埋入条件の双方が、その形態の決定に深く関与すると考えられる。

軟組織の垂直的厚みが不足する部位では生物学的幅径を確保しにくく、辺縁骨吸収が生じやすい。こうした症例では、埋入位置や深度の適切な設計により、生物学的幅径の確保とより有利なエマーゼンスプロファイルの付与を両立できる可能性がある。その実現には、外科的・補綴的要素を統合的にとらえる視点が求められる。

これらを踏まえれば、エマーゼンスの最適化は補綴装着時ではなく術前計画の段階から始まるといえる。デジタルシミュレーションやダイナミックナビゲーション、埋入深度を制御するサージカルガイドの活用により、補綴的要素と外科的要素を統合した設計が可能となる。本講演では、前歯部から臼歯部までを含む症例を供覧しながら、周囲組織の長期的安定に資する上部構造設計の最適化について、外科と補綴の両視点から整理したい。

In recent implant therapy, implant survival rates have reached a high level, and clinical interest has shifted toward securing the long-term stability of the peri-implant tissues. In particular, the emergence angle and the emergence profile have attracted attention as prosthetic factors associated with peri-implantitis and marginal bone loss. While steep emergence and convex contours have been reported to increase the risk to the surrounding tissues, the clinical significance of their thresholds and the magnitude of their independent effects remain controversial, and active debate has continued in recent years.

This lecture focuses on the idea that the emergence angle and profile are not standalone prosthetic parameters but are shaped by the interaction of multiple prosthetic and surgical factors. Both prosthetic design conditions and surgical placement conditions are deeply involved in determining this contour.

At sites where the vertical soft tissue thickness is insufficient, the biological width is difficult to secure and marginal bone loss is more likely to occur. In such cases, appropriate design of the implant position and depth may allow both the securing of the biological width and the provision of a more favorable emergence profile. Achieving this requires an integrated perspective that considers both surgical and prosthetic factors.

Considering the above, optimization of emergence begins not at the time of prosthesis delivery but at the preoperative planning stage. The use of digital simulation, dynamic navigation, and surgical guides that control placement depth makes it possible to achieve a design that integrates prosthetic and surgical elements. In this lecture, while presenting cases ranging from the anterior to the posterior regions, I would like to organize—from both surgical and prosthetic perspectives—the optimization of prosthetic design that contributes to the long-term stability of the peri-implant tissues.

【略歴】

2026年 九州歯科大学 口腔再建補綴学分野 講師
2019年 九州歯科大学 口腔再建リハビリテーション学分野助教
2015年 - 2018年 米国国立衛生研究所 Clinical Fellow
2012年 - 2018年 九州歯科大学 口腔再建リハビリテーション学分野 助教
2008年 - 2012年 九州歯科大学大学院歯学研究科博士課程
2007年 鹿児島大学 歯学部卒業

【Biography】

2026 Senior assistant professor, Division of Oral Reconstruction and Prosthodontics, Kyushu Dental University
2019 Assistant Professor, Division of Oral Reconstruction and Rehabilitation, Kyushu Dental University
2015-2018 Clinical Fellow, National Institutes of Health (USA)
2012-2018 Assistant Professor, Division of Oral Reconstruction and Rehabilitation, Kyushu Dental University
2008-2012 Doctoral Course, Graduate School of Dentistry, Kyushu Dental University
2007 Graduated, Faculty of Dentistry, Kagoshima University

Redefining Implant Esthetics Through Digital Innovation



Peerapat Kaweewongprasert, DDS, MSD, FICD

Bangkok International Dental Center and Hospital (BIDC and BIDH), Thailand

Faculty of Dentistry, Srinakharinwirot University, Thailand

Faculty of Dentistry, Mahidol University, Thailand

Thai Association of Dental Implantology (TADI), Thailand

Predictable esthetics in implant dentistry, especially within the esthetic zone, remains challenging. This lecture examines how intraoral and facial scanning are reshaping implant workflows. Facial scan integration aligns implant and prosthetic design with each patient's smile line and facial dynamics, extending planning beyond the tooth level. Intraoral scanning further captures peri-implant soft tissue contours, particularly by digitally copying the provisional restoration to replicate its emergence profile in the final prosthesis with high accuracy. Through clinical cases, this lecture demonstrates a practical digital workflow—from facial and intraoral scanning to provisional profile duplication—for achieving consistent, esthetically superior implant outcomes.

【Biography】

Dr. Peerapat Kaweewongprasert, DDS, MSD, FICD

- Doctor of Dental Surgery, Faculty of Dentistry Srinakharinwirot University
- Certificate of Residency in Advanced Prosthodontics, Indiana University School of Dentistry, USA
- Master of Science in Dentistry, Indiana University School of Dentistry, USA
- Fellowship, International College of Dentists, USA
- Full-time Private Prosthodontist and Implant Restorative Specialist, Bangkok International Dental Center and Hospital (BIDC and BIDH)
- Part-time Dental Implant Center & Prosthetic Faculty, Faculty of Dentistry Srinakharinwirot University, Thailand
- Part-time Dental Implant Center Faculty, Faculty of Dentistry Mahidol University, Thailand
- Implant Program Co-Director, Scientific Chairman, and Board of Committee, Thai Association of Dental Implantology (TADI)
- Co-Founder & CEO ; Smilin Dental Clinic, MDC Dental Center, Mediclass Training Center

Dental Implants in Smoker: A Case Report



Dr. Silvia Naliani

Maranatha Christian University, Faculty of Dentistry

Introduction: Indonesia has a high prevalence of smoking, with over 70 million individuals, or approximately 38.7% of the population, identified as smokers, ranking the country fifth worldwide. Smoking is generally regarded as a relative contraindication for dental implant placement. Although smoking is recognized as a risk factor for osseointegrated implant failure, several recent studies have reported no significant effect of smoking on dental implant survival. The restorative emergence angle of the prosthesis also affects peri-implant inflammation; specifically, angles less than 40 degrees are associated with fewer inflammatory cells compared to larger angles.

Case Presentation: In May 2022, a 35-year-old male presented to Maranatha Dental Hospital in Bandung, Indonesia with a history of upper left posterior tooth loss that had occurred four years earlier. The patient reported heavy smoking, typically consuming one pack per day. His general health was unremarkable, with no evidence of systemic disease. Intraoral examination confirmed edentulous in the #24 and #25 regions. Cone-beam computed tomography (CBCT) revealed adequate bone volume and sufficient distance from the sinus floor, allowing for the placement of implants (AnyRidge, Megagen Implant Co. Ltd; 4.0 x 10 mm) in the #24 and #25 regions. Following a four-month osseointegration period, healing abutments (5 mm diameter, 5 mm height; Megagen Implant Co. Ltd) were placed. One week later, an impression was obtained using the closed-tray technique, and a porcelain-fused-to-metal prosthesis was fabricated and placed. Follow-up evaluations were performed in one week and one month, with a subsequent recall of four years.

Conclusion: Considering the high prevalence of smoking in Indonesia, dental implant placement in smokers may be a viable treatment option for replacing missing teeth when combined with good oral hygiene, selection of a restorative emergence angle below 40 degrees, and regular monitoring. In this case, a restorative crown angle of 20 degrees was chosen, as this angle is associated with a reduced risk of peri-implantitis.

Keywords: Smoker, Dental Implants, Osseointegration, Restorative angle.

【Biography】

Education:

1998-2002: Bachelor of Dental Surgery, Padjadjaran University, Indonesia

2002-2006: Doctor of Dental Surgery, Padjadjaran University, Indonesia

2011-2015: Prosthodontics Specialist Study Program, Padjadjaran University, Indonesia

2017-2019: Magister of Dentistry, Trisakti University, Indonesia

Current Position:

Lecturer at Faculty of Dentistry, Maranatha Christian University

Professional Experience:

Dentist

Bandung Dental Clinic

2021 – present

Maranatha Dental Hospital

2015 - present

Society Memberships:

Indonesian Prosthodontic Society

Major Awards:

2022: 3th best short lecture at 1st Indonesian Prosthodontic Society Meeting and 11th IPROSI Congress

専門医とは (医療広告、学会認定制度との関係など)

What Is a Board-Certified Specialist?
(concerns about Medical Advertising, Academic Society Certification, etc.)



座長

栗田 浩 Hiroshi Kurita

信州大学医学部歯科口腔外科

Department of Dentistry and Oral Surgery, Shinshu University School of Medicine

専門医とは、「医療の質の担保」と「患者の安心」を両立させるために必要なものです。これまで多くの学会が、それぞれの学会専門医を認定してきました。しかしながら、多くの専門医が乱立し、国民にとってはわかりにくい、質もバラバラな専門医となっていました。そこで、中立・公平な第三者機構による専門医の認定が必要とされ、2018年4月に日本歯科専門医機構が設立され、新たな専門医制度が始まっています。専門医資格は、患者が医療機関を選ぶ際の重要な判断材料の一つであり、日本歯科専門医機構が認定する専門医のみが、広告可能な専門医となります。現在、様々なメディアを使って「医療広告」が行われています。医療は人の生命に関わるものであり、不当な広告により施術内容や金額面で患者の受ける被害は大きいとの観点から、厚生労働省は「医療広告ガイドライン」を定めて、他の分野よりも厳しい広告の審査基準を設けています。

今年度の専門医教育講座では、広告可能な専門医、学会が認定する資格、医療広告等に関して法律的な点を含め会員の理解を深めたいと思います。

日本歯科専門医機構が認定するインプラント歯科専門医（仮称）制度

Board Certification in Implant Dentistry: A New Specialist System Accredited by JDSB
(the Japanese Dental Specialty Board)



細川 隆司 Ryuji Hosokawa

九州歯科大学

Kyushu Dental University

平成14年に医療機関の広告規制の緩和に伴い、医師又は歯科医師の専門性に関し、告示で定める基準を満たすものとして厚生労働大臣に届出がなされた団体の認定する資格名が広告できることとなり、さらに平成19年に団体（学会）の外形基準が新たに示され、多くの学会がそれぞれの専門医を申請し、いわゆる『広告可能な専門医』として広く社会に認知されるようになった。ところが、患者から見た場合、『専門医』と言う資格がわかりにくいという指摘もあり、平成23年（2011年）10月に厚生労働省主導で有識者による『専門医の在り方に関する検討会』がスタートした。そこでの議論の結果、2013年に提出された最終答申を元に翌2014年5月に一般社団法人日本専門医機構が発足した。歯科では、その動きに追随する形で2015年から『歯科医師の資質向上等に関する検討会』の中で『歯科医療の専門性に関するワーキンググループ』によって検討がなされ、その答申を受ける形で2018年に一般社団法人日本歯科専門医機構が設立された。

この日本歯科専門医機構による歯科専門医の定義は『それぞれの専門領域において適切な研修教育を受け、十分な知識と経験を備え、患者から信頼される専門医療を提供できる歯科医師』とされている。機構によって求められている専門医制度においては、(1) プロフェッショナルオートノミー（専門家による自律性）に基づいた歯科専門医の質を保証・維持できる制度、であり(2) 国民に信頼され、受診先の選択に際し良い指標となる制度、であることが明示されている。今、我々は、このような第三者機関による専門医制度の運用と認証が開始されようとしている歴史的転換点に立っている。

このような状況下において、本講演では日本歯科専門医機構認定のインプラント歯科専門医（仮称）制度について概要を示し、我々学会が認定する専門医制度と何が異なるのか、具体的に触れてみたい。

【略歴】

-
- 1989年 日本学術振興会特別研究員（DC）
 - 2004年 九州歯科大学教授（口腔再建リハビリテーション学分野）
 - 2009年 IADR Implantology Research Group President
 - 2012年 九州歯科大学歯学部長
 - 2020年 九州歯科大学副学長
 - 2021年 （公社）日本補綴歯科学会 副理事長
 - 2022年 （公社）日本口腔インプラント学会 理事長
 - 2024年 九州歯科大学名誉教授・医療法人貞心会理事

専門医に必要な広告・表示の法的留意点

Legal Considerations Regarding Advertising and Representation for Medical Specialists



小畑 真 Makoto Obata

弁護士法人小畑法律事務所

Legal professional corporation Obata Law Office

「専門医」は医師法・歯科医師法に定められた資格ではなく、学会または専門医機構の認定に基づく称号です。これを医療機関が患者に向けて表示・発信する場面では、医療法および医療広告ガイドラインによる広告規制を受け、加えて表示一般の規律として景品表示法も及びます。とりわけインプラントをはじめとする自由診療では、効果や費用の訴求をめぐって広告・表示が問題となりやすく、認定制度と広告・表示規制の関係を正確に把握しておくことは、患者保護と医療機関のリスク管理の双方にとって欠かせません。

学会認定制度との関係では、令和3年の医療広告告示改正により、専門医の広告は日本専門医機構・日本歯科専門医機構が認定する基本領域の専門医を基本とする方向に改められました。歯科では機構による領域ごとの認定が段階的に進められており、認定された領域の専門医が広告可能となる一方、同一領域の従来の学会認定専門医は経過措置として当面の間広告可能とされています。もっとも、広告できるのは告示で広告可能とされた専門性資格に限られ、各学会が独自に設ける認定医や指導医は、高度な専門性を示すものであっても広告できません。

また、医療広告ガイドラインは、ホームページ等で広告可能事項以外の情報を示す場合に満たすべき限定解除の要件を定めており、自由診療にはさらに追加の要件が課されています。なかでも未承認医薬品等を用いる治療や適応外使用については、明示すべき事項が個別に加えられました。インプラント臨床では海外承認品や適応外用法を扱う場面も少なくなく、これらの要件への留意が欠かせません。

加えて、ホームページやSNSにおける口コミ、体験談、ビフォーアフターは、景品表示法の規律も受けます。令和5年10月に施行されたステルスマーケティング規制では、口コミの星評価をめぐり、歯科診療所を含む医療機関に対する措置命令が既に出ており、医療広告ガイドラインと景品表示法の双方を意識した運用が必要です。

そこで、本講演では、専門医制度の現状と医療広告規制の枠組みを整理した上で、歯科インプラント臨床における患者向け表示・発信の場面で何に注意すべきかを解説いたします。専門医として日々の情報発信を見直す手がかりとしていただければ幸いです。

【略歴】

- 1998年 北海道大学歯学部 卒業
- 1998年 医療法人仁友会 日之出歯科真駒内診療所 勤務
- 2007年 北海道大学歯学部大学院歯学研究科 修了〔博士（歯学）〕
- 2010年 北海道大学法科大学院 修了〔法務博士〕
- 2011年 司法試験合格
- 2012年 弁護士登録
- 2014年 小畑法律事務所 開設
- 2018年 弁護士法人小畑法律事務所 設立

デジタル時代の歯科技工士の展望

Prospects for Dental Technicians in the Digital Age



座長

野本 秀材 Hideki Nomoto

日本歯科先端技術研究所

Japan Institute for Advanced Dentistry

AIやデジタル機器の進化によって歯科技工は従来の印象模型や口腔内のデータだけを見て上部構造を製作する時代から、顔貌の形態や骨格、顎の動きを取り入れて、歯科技工士がデジタルデータを駆使して理想的な咬合状態を付与する設計を提案する時代になってきている。本講演のキーワードである「三次元デジタル技術」や「顎顔面主導型」を取り入れて、解剖学的な基礎知識を背景に、歯科医師と共にチームパートナーとして治療計画の立案から参画することが、これからの歯科技工士に求められる新たな役割である。今回、この分野のエキスパートである植松先生にご講演をいただきます。この機会にデジタル時代の歯科技工に求められる最新知識を習得していただきたい。

三次元デジタル技術を活用した咬合再構成に求められる 歯科技工士の新たな役割 —顎顔面主導型インプラント補綴治療に必要な基礎知識—

The Expanding Role of Dental Technicians in Three-Dimensional Digital Occlusal Reconstruction:
Fundamental Knowledge Required for Maxillofacially Driven Implant Prosthodontics.



植松 厚夫 Atsuo Uematsu

東京インプラントアカデミー

Tokyo Implant Academy

近年、歯科医療はIOS（口腔内スキャナー）、CBCT、CAD/CAM、フェイススキャン、さらにはAI技術の導入により急速なデジタル化が進展している。特にインプラント補綴治療においては、従来の模型製作やワックスアップを中心とした歯科技工から、三次元データを活用した診断支援および治療計画立案へとその役割が大きく変化している。

一方で日本の歯科技工界は、歯科技工士数の減少や高齢化、人材確保の困難化など多くの課題を抱えている。従来の補綴装置製作業務だけでは、今後の歯科医療の発展に十分対応することは難しい、デジタル技術の発展は業務効率化をもたらした一方で、新たな知識と能力の習得を歯科技工士に求めている。

顎顔面主導型インプラント補綴治療では、最終補綴装置の形態を起点として治療計画を逆算するトップダウントリートメントが基本となる。そのため歯科技工士は補綴設計だけでなく、顎骨形態、歯槽骨の状態、咬合関係、顔貌との調和を総合的に理解する必要がある。

特にCBCTデータとIOSデータを統合した三次元診断では、歯科技工士にも基本的なCBCT読影能力が求められる時代となった。上顎洞、下歯槽神経、歯槽骨形態などの解剖学的知識を理解したうえで補綴主導型インプラントポジションを提案できる能力は、今後の歯科技工士教育における重要課題である。

さらに、顔貌分析、スマイルデザイン、デジタルワックスアップ、サージカルガイド設計、プロビジョナルレストレーション設計など、治療開始前から歯科技工士がチーム医療に参加する機会が増加している。そこでは歯科医師、歯科衛生士との情報共有能力やコミュニケーション能力も重要な要素となる。

本講演では、日本の歯科技工界が抱える課題を整理するとともに、デジタル化によって変化した歯科技工士の役割について考察する。また、顎顔面主導型インプラント補綴治療に必要な基礎知識として、CBCT読影、口腔顎顔面解剖学、デジタル診断および補綴設計の重要性を解説し、これからの時代に求められる歯科技工士像について提言したい。

【略歴】

1985年：神奈川歯科大学卒業；歯周病学教室助手

1989年：ハーバード大学歯学部留学 (Clinical Fellow)

1993年：植松歯科医院開設（横浜市港北区）

2008年：博士号取得（歯学博士；歯根膜の研究）

2009年：ウエマツ歯科医院開設（二子玉川）

2025年：神奈川歯科大学 特任教授

学会活動：日本口腔インプラント学会 専門医・指導医

歯科衛生士のためのインプラント治療における医療安全の知識

Medical Safety in Implant Dentistry for Dental Hygienists



座長

鈴木 佐栄子 Saeko Suzuki

日本インプラント臨床研究会
Clinical Implant Society of Japan

インプラント治療を成功に導くためには、高度な外科手技のみならず、歯科衛生士による術前準備と術中アシスタントの質が、予後に直結する極めて重要な因子となります。インプラント埋入手術のプロトコールに基づき「術前準備」「術中アシスト」「術後管理」「リスク管理」など各ステップにおける担当者の具体的業務を構造化し、マニュアル化するのにも大きな役割の一つと考えます。特に、厳格な無菌操作が求められる骨膜下へのアプローチにおいては、感染管理の徹底が治療の成否を分かつため、ガウンテクニックや滅菌操作といった基礎技術の習得に加え、清潔・不潔域の明分化および器材の再生処理プロセスを標準化することは不可欠です。歯科衛生士は手術全体の流れを俯瞰する「オペレーションマネージャー」としてチーム医療の質を高め、術者が手術に専念できる環境を構築することが、インプラント治療の安全性と安心、そして効率化を最大化する鍵となります。そして、この学びを礎に、ぜひ日本口腔インプラント学会『インプラント専門歯科衛生士』の認定取得に挑戦してください。

歯科衛生士のためのインプラント治療における医療安全の知識 —手術の安全と成功とを共創するエキスパートの視点： アシスタントから「手術スタッフ」になろう—

Medical Safety in Dental Implant Treatment:
The Evolution of Dental Hygienists from “Assistants” to “Surgical Staff Members”
for Collaborative Success



河奈 裕正 Hiromasa Kawana

神奈川県大学歯科インプラント学講座・口腔インプラント学分野

Department of Oral and Maxillofacial Implantology, Kanagawa Dental University

インプラント外科をはじめとした口腔手術において、歯科衛生士の役割を単なる術者のアシスタントと限定的に捉えていないでしょうか。医療安全の観点に立てば、歯科衛生士は術者と共に手術を完遂させる重要な「手術スタッフ」の一員であり、介助の質や周術期管理に対する思考が、手術の成否や安全性を左右すると言っても過言ではありません。口演では、手術という視点から、一步進んだ「エキスパート歯科衛生士」に求められる具体的な考えと技術について解説いたします。手術の安全を担保するのは術者の注意力だけではなく、チーム全体による多角的な視点です。とくに術中における助手には、術者の動きを理解した先読みによる速やかな器具展開、安全な環境を維持するための徹底した無菌操作、そして最良の術野を確保できるような環境コントロールといった「能動的介助」が不可欠となります。例えば、サクシオンワークや術式に合った鉤の選択と軟組織の保護は、単調な補助作業ではありません。これらは術中併発症を未然に防ぎ、低侵襲で治療の良い手術結果を導くための重要な安全業務です。術者の視線や意図を察知し、適切なタイミングでの介入を判断できる能力が、手術時間を短縮し、良好な予後を導く鍵となります。また、心理的配慮としての患者への声掛けも、タイミングを誤ると患者の突然の呼応体動や発話を誘発し、器具による副損傷や術野の唾液汚染を招くことになるため、繊細な状況判断が求められます。外回り（間接介助）においても、手術台内外の器具の所在や用途を熟知し、先を見越して準備することが、手術の効率と完成度に決定的な差を生じさせます。さらに、併発症への深い理解も「手術スタッフ」として欠かせません。本学会業務指針に基づく術後説明の際も、神経損傷、出血、感染といった代表的な併発症について熟知する必要がある。その予防、術中に起こりうる機会、術後の症状や対応を網羅した知識が真の安全管理を可能にします。「言われた通りに動く助手」から「共に手術を創り上げるプロフェッショナル」へと意識を昇華させることが、患者さんの安全と幸福を守る最大の武器となります。周囲から「あなたがいないければ、この手術は成功しない」と称えられるような、真のエキスパートを目指すための解説をできたと存じます。

参考文献) 口腔インプラント治療における歯科衛生士業務指針、公益社団法人日本口腔インプラント

【略歴】

1988年 東北大学歯学部卒業
1995-96年 ドイツ・ヨハネスグーテンベルク大学口腔顎顔面外科客員研究員
2012年 慶應義塾大学医学部歯科・口腔外科学教室准教授
2018年 神奈川歯科大学・口腔インプラント科診療科教授
2021年 同歯科インプラント学講座・口腔インプラント学分野教授
2023年 同附属横浜研修センター・横浜クリニックインプラント科教授兼任
2024年 同附属歯科・健脳クリニック日本橋院長兼任、同臨床先端医学系長・口腔再建学分野長兼任 現在に至る

【所属及び所属学会等】日本口腔インプラント学会会員、日本歯科専門医機構口腔外科専門医、日本口腔外科学会専門医・指導医、日本顎顔面インプラント学会専門医・指導医、日本がん治療認定医機構暫定教育医・認定医（歯科口腔外科）、日本顎関節学会専門医・指導医、慶應義塾大学医学部客員教授、慶應義塾大学ハプティクス研究センター上席研究員、慶應義塾大学グローバルインスティテュート研究員、医学博士

インプラント治療における歯科医師と技工士のデジタル連携

Digital Collaboration between Dentists and Technicians in Implant Treatment



座長

竹下 文隆 Fumitaka Takeshita

九州インプラント研究会

Kyushu Implant Research Group

本年度の歯科技工士国家試験合格者は722名、うち女性が6割以上を占めている。技工士学校では学生の7～8割を女性が占め、大手の技工所でも女性技工士が大半を占める傾向にある。“爪が汚れないモノづくり専門職(技術職)”としての人気が高まりは 技工分野でのデジタル技工の導入・拡大と比例しているように思える。デジタル技工は日々進化していくので 知識と技術をアップデートし同時に次々と市場にだされる機械を導入し使いこなしていくのは面白い反面なかなか大変だと思う。

同時に、デジタル技術が進歩するにつれて歯科医師と技工士の間の意思疎通の方法にも変化が生じている。今回専門技工士委員会では「補綴主導型インプラント治療におけるデジタル連携の有用性」というテーマで菅原克彦先生に講演を依頼した。

補綴主導型インプラント治療におけるデジタル連携の有用性

The Clinical Utility of Digital Collaboration in Prosthetically Driven Implant Therapy



菅原 克彦 Katsuhiko Sugawara

関東・甲信越支部

Kanto-Koshinetsu Branch

近年、口腔インプラント治療は欠損補綴治療において不可欠な選択肢となり、機能回復のみならず、患者のQOL向上や健康寿命延伸への寄与が期待されている。一方、超高齢社会を迎えた現在では、審美性・機能性・清掃性・長期安定性を包括的に考慮した治療計画が、これまで以上に求められている。特に抜歯即時埋入・即時荷重症例においては、外科主導ではなく補綴主導型の治療設計が重要であり、その実現には歯科医師と歯科技工士間の高度な情報共有が不可欠である。近年では、CBCT、口腔内スキャナー（IOS）、フェイススキャン、シミュレーションソフトウェアの発展に加え、クラウド環境を活用したデジタル連携が急速に普及している。

本講演では、埋入シミュレーションソフトやスマイルクラウドなどのクラウドシステムを活用し、診断情報、補綴設計、埋入ポジション、Emergence Profileなどをリアルタイムに共有することで、歯科医師と歯科技工士が同一情報を基盤として治療計画を立案するワークフローについて報告する。また、IOSデータや顔貌情報を活用した補綴主導型設計に加え、デジタル環境下における材料選択や使用方法についても触れ、特にジルコニアの特性を踏まえた材料選択および補綴設計の重要性について検討する。さらに、歯科技工士が単なる補綴装置製作者ではなく、情報整理・共有・設計支援を担う“ファシリテーター”として機能する重要性についても考察する。クラウド環境を利用したデータ共有により、歯科医師と歯科技工士が場所や時間にとらわれず同一情報を確認できるようになり、治療計画の精度向上やリスク回避にもつながっている。デジタル技術の進歩により、インプラント治療は「経験」中心の治療から、「共有・可視化・数値化」を基盤とした治療へ移行しつつある。本講演を通じ、国民から信頼される安全かつ予知性の高いインプラント治療におけるデジタル連携の有用性について再考したい。

【略歴】

1986年 東北歯科技工専門学校卒業
1993年 早稲田歯科技工トレーニングセンターインストラクター
1997年 (有)ケイエスデンタル開業
1998年 東北歯科技工専門学校研修科非常勤講師
2011年 共生会歯科技工専門学校非常勤講師
2018年 新東京歯科技工士学校非常勤講師
日本デジタル歯科学会
日本歯科技工学会

インプラント治療を支える歯科衛生士の感染管理 —術前・術中・術後管理から考える長期安定へのアプローチ—

Infection Control by Dental Hygienists in Support of Implant Therapy
— An Approach to Long-Term Implant Stability Through Preoperative,
Intraoperative, and Postoperative Management —



座長

木村 英一郎 Eiichiro Kimura

日本歯科先端技術研究所
Japan Institute Advanced Dentistry

インプラント治療は、術前は体内に異物（インプラント体）を埋入するため、術前、術中はハイレベルな清潔、不潔の管理、消毒、滅菌が必要であり、術後はインプラント周囲炎の予防や長期安定性を支えるメンテナンスが必要である。

今回のセミナーでは「インプラント治療を支える歯科衛生士の感染管理—術前・術中・術後管理から考える長期安定へのアプローチ—」と題して、日本歯科大学附属病院 口腔インプラント診療科 教授柳井智恵先生にご講演いただきます。

感染管理の基本概念を整理するとともに、術前・術中・術後における歯科衛生士の役割について、口腔外科およびインプラント治療における症例を交えながら解説していただきます。また、インプラント周囲炎予防や長期安定を支えるメンテナンス、さらにはチーム医療における歯科衛生士の役割についてお話していただきます。

インプラント治療を支える歯科衛生士の感染管理 —術前・術中・術後管理から考える長期安定へのアプローチ—

Infection Control by Dental Hygienists in Support of Implant Therapy
— An Approach to Long-Term Implant Stability Through Preoperative, Intraoperative,
and Postoperative Management —



柳井 智恵 Chie Yanai

日本歯科大学附属病院口腔インプラント診療科

Division of Oral Implantology, The Nippon Dental University Hospital

インプラント治療は欠損補綴治療の有用な選択肢として広く普及し、高い治療成功率が報告されている。一方で、インプラント周囲炎や術後感染などの合併症は、インプラントの長期的な安定性を脅かす重要な要因であり、その予防と管理がますます重要となっている。近年では、インプラント治療の成功は外科手技のみならず、術前から術後メンテナンスに至るまでの包括的な感染管理によって支えられていることが明らかとなっている。

歯科衛生士は、術前の口腔衛生管理や患者教育、術中の清潔操作の補助、さらには術後のメンテナンスおよびインプラント周囲炎予防に至るまで、多岐にわたる役割を担っている。特に、歯周病既往や喫煙、糖尿病などのリスク因子を有する患者に対しては、適切なリスク評価とバイオフィルムコントロールが不可欠であり、歯科衛生士の専門的介入が治療成績に大きく影響する。また、手術時の無菌操作や器材管理、个人防护具の適切な使用は、術後感染予防の観点からも極めて重要である。

さらに近年では、インプラント周囲炎と口腔マイクロバイオーームとの関連、薬剤耐性菌への対応、歯科ユニットウォーターラインの管理、デジタルデンティストリーの普及に伴う新たな感染管理上の課題など、歯科衛生士が理解すべきテーマは多様化している。

本講演では、インプラント治療における感染管理の基本概念を整理するとともに、術前・術中・術後における歯科衛生士の役割について、口腔外科およびインプラント治療の臨床経験や症例を交えながら解説する。また、インプラント周囲炎の予防や長期安定を実現するための実践的なメンテナンス方策、さらには周術期口腔機能管理との関連についても紹介し、チーム医療の中で歯科衛生士が果たすべき役割について考察したい。

本講演が日常臨床における感染管理の重要性を再認識する機会となるとともに、インプラント治療を長期的に支える歯科衛生士の専門性向上の一助となれば幸いである。

【略歴】

- 1988年 日本歯科大学歯学部卒業
- 1993年 日本歯科大学歯学部大学院歯学研究科口腔外科卒業
- 1994年 日本歯科大学歯学部口腔外科第1講座助手
- 2003年 日本歯科大学附属病院口腔外科診療科講師
- 2005年 スイス・ベルン大学医学部頭蓋顎顔面外科学講座に留学
- 2011年 日本歯科大学附属病院口腔外科診療科准教授
- 2015年 日本歯科大学附属病院口腔インプラント診療科教授

研究倫理

Research Ethics



座長

戸田 伊紀 Isumi Toda

大阪歯科大学 歯学部 解剖学講座

Department of Anatomy, School of Dentistry, Osaka Dental University

「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」(指針)には、研究者等の基本的責務として「研究者等は、研究の実施に先立ち、研究に関する倫理並びに当該研究の実施に必要な知識及び技術に関する教育・研修を受けなければならない」とあります。さらに研究期間中も適宜継続して、教育・研修を受けなければならないとしています。また指針のガイダンスには、教育・研修の内容は、この指針等の研究に関して一般的に遵守すべき各種規則に加えて、研究活動における不正行為や、研究活動に係る利益相反等についての教育・研修を含むものとしています。

学術大会における「倫理関連セミナー」も、研究に関する倫理の教育・研修の一環として実施しています。今回は、医学倫理審査申請だけでなく、学会発表や論文投稿にも関わる研究者が守るべき研究公正も含めて、研究倫理や個人情報保護などについて講演していただきます。

医学研究に関する倫理・規制と個人情報保護法

Medical Research Ethics and Regulation Including Personal Data Protection



栗原 千絵子 Chieko Kurihara

神奈川歯科大学

Kanagawa Dental University

「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」は、近年の個人情報保護法の改正に対応して改正が重ねられている。また「臨床研究法」も個人情報保護法改正を受けての改正、医薬品等適応外使用の研究や観察研究と関連して法の適用範囲が改正されるなど、大きな改正が行われた。さらに、医薬品等製造販売承認を目指して行われる「治験」の制度も、国際的に大きく変革されつつある。これらすべての、人間を対象とする研究の基盤となるグローバル・スタンダードである世界医師会『ヘルシンキ宣言』も2024年に大改訂が行われた。

こうした人間を対象とする医学研究の様々な倫理原則・規制の変化に共通するのは、研究に参加する人の保護、個人情報の安全管理を厳格化するとともに、規制を合理化・簡素化し、患者・市民参画とデータ駆動型の研究を推進しようとする世界的な潮流である。これらに加えて、人工知能 (artificial intelligence: AI) の開発と利用、規制と妥当性確保のためのグローバルな活動が、倫理原則と規制の再設計に拍車をかけている。

本講演では、こうした研究倫理の世界的な潮流と、国内規制の最新動向を解説する。

また、研究を実施した結果を学会発表・論文発表するにあたっては、国際標準となっている研究公正・出版倫理の原則、国内の研究公正に関する規制、発表先となる学会・学術誌のルールを理解しておく必要がある。

「科学的不正行為」として世界共通の代表的なものは「捏造」「改ざん」「盗用」の三つであり、日本では「特定不正行為」として定義され、不利益処分や論文撤回の対象となる。これだけではなく、重複投稿・重複発表や、不適切なオーサーシップ (研究に十分に関与していない人を著者としてリストする) も大きな問題となっている。さらには、研究公正・出版倫理の原則においても、生成 AI を含む情報技術の急速な発展が影響を及ぼしている。

本講演では、こうした研究公正・出版倫理の国際動向と国内規制についても解説する。

【略歴】

現職：神奈川歯科大学 特任教授、国立研究開発法人量子科学技術研究開発機構 QST 病院 信頼性保証・監査室 客員研究員、神奈川歯科大学 特任教授

学歴：1983年 早稲田大学政治経済学部経済学科卒

主な学術・委員活動：

- ・国際放射線防護委員会 (ICRP) 作業部会委員
- ・国立研究開発法人量子科学技術研究開発機構 臨床研究審査委員会 副委員長
- ・日本精神神経学会 代議員、精神保健福祉法委員会 委員
- ・日本生命倫理学会 代議員

専門分野：生命倫理、研究倫理、規制科学

国民歯科医療の未来を拓く歯科専門医制度 — プロフェッショナル・オートノミーと信頼の負託 —

Advancing the Future of Dental Care in Japan through The Japanese Dental Specialty Board
- Professional Autonomy and Public Trust -



座長

細川 隆司 Ryuji Hosokawa

九州歯科大学
Kyushu Dental University



座長

馬場 俊輔 Shunsuke Baba

大阪歯科大学 歯学部 口腔インプラント学講座
Department of Oral Implantology, Osaka Dental University

国民に信頼され、安全で質の高い専門歯科医療を提供できる専門医を認定する日本歯科専門医機構は、専門性を客観的かつ継続的に担保することを目的として、広告可能な専門医制度の運営に取り組まれています。専門医制度は、患者利益を最優先に据えながら、現代の医療制度や法制度との調和を図りつつ、歯科医師がプロフェッショナル・オートノミーの理念のもとで高度な専門性を発揮し、国民との信頼関係を築くための重要な基盤です。その信頼を将来にわたり維持・発展させるためには、公正性、透明性、そして継続的な質保証を備えた制度運営が不可欠です。日本口腔インプラント学会においても、広告可能な専門医制度の実現を目指す中で、社会的信頼に応える制度を構築するためには、客観性と透明性を備えたものでなければなりません。また、医療を取り巻く環境や国民のニーズの変化を踏まえ、制度を不断に検証し、改善を重ねていく姿勢も求められます。本講演では、日本歯科専門医機構が目指す専門医制度の将来像と、今後求められる制度運営の方向性について、ご講演いただきます。専門医制度のさらなる発展と国民から一層信頼される歯科医療の実現に向け、多くの示唆に富むご講演をいただけるものと期待しております。

インプラント歯科専門医制度の創設と今後の課題 —新制度の構築から展望する歯科専門医制度の将来像—

Establishment of the Implant Dentistry Specialty Certification System and Future Perspectives
— A New Vision for the Dental Specialty Certification System —



今井 裕 Yutaka Imai

一般社団法人日本歯科専門医機構 理事長
獨協医科大学 名誉教授
Chairman Japanese Dental Specialty Board
Professor Emeritus Dokkyo Medical University

一般社団法人日本歯科専門医機構（以下、機構）は、平成30年の発足以来、第三者機関として歯科専門医制度の評価・認定（制度審査）を行うとともに、各学会が実施する一次審査を踏まえ、研修施設および専門医の審査・認定（運用審査）を行い、制度の質の維持・向上に努めてきた。また、認定した専門医制度に対しては、5年ごとに更新審査を実施し、継続的な改善を図っている。

機構は、これまでに基本領域10領域のうち8領域の専門医制度を認定し、残る2領域についても制度設計に向けた協議を進めている。その一つであるインプラント歯科専門医制度（仮称）については、貴学会と日本顎顔面インプラント学会が連携し、機構の認定基準を踏まえ、5年にわたり継続的な協議を重ねてきた。その経緯については、これまで両学会をはじめとする関係学術集会において、制度創設の趣旨や基本理念、協議の進捗状況を継続して報告している。

現在の協議状況は、基本理念の共有段階から、専門医に求められる能力、研修カリキュラム、研修施設の要件、認定・更新基準など、具体的な制度設計の検討へと進展し、基本的な方向性については概ね共通理解が形成された。今後は、国民にとって分かりやすく、質の高いインプラント歯科医療を提供できる新たな専門医制度の創設と、新制度への円滑な移行に向けた最終的な協議を進め、年度内の新制度運用開始を目指している。

新たに構築されるインプラント歯科専門医制度は、高度なインプラント歯科医療を担う歯科医師の知識・技能を認定するだけでなく、国民が安心して質の高い歯科医療を受けられる環境を整備するという社会的使命を担うものであり、その整備は、卒前教育から臨床研修、専門研修、生涯研修へと連続する歯科医師養成体系の充実や、キャリアパスの明確化にもつながり、我が国の歯科医療全体の質の向上に寄与することが期待される。

本講演では、5年間の協議を通じて整理された事項を報告するとともに、新制度における今後の課題、さらには機構の運営実践から見てきた歯科医療界全体の構造的な課題を俯瞰し、日本歯科専門医機構が目指す歯科専門医制度ならびに歯科医療の将来像について述べたい。

【略歴】

1973年 神奈川歯科大学歯学部卒業
1985年 千葉大学医学部歯科口腔外科学講座 講師
1991年 アメリカ合衆国北カロライナ大学歯学部 客員研究員
1995年 獨協医科大学口腔外科学講座 助教授
2001年 アメリカ合衆国 UCLA 歯学部 客員研究員
2003年 獨協医科大学口腔外科学講座 主任教授
2013年 日本歯科医学会副会長（～2017年）
2014年 獨協医科大学 名誉教授
2016年 日本歯科医学会連合副理事長（～2017年）
2020年 日本歯科専門医機構理事長 現在に至る
2024年 日本歯学系学会協議会理事長（～2026年）

（公社）日本口腔外科学会名誉会員

（NPO）日本口腔科学会名誉会員

（一社）日本有病者歯科医療学会名誉会員・監事

他

歯科医療施策の動向について

Recent Trends in Dental Health Policy



中園 健一 Kenichi Nakazono

厚生労働省

Ministry of Health, Labour and Welfare

少子高齢化による人口構成の変化や歯科疾患の罹患状況の変化、医療や介護等における歯科保健医療に対するニーズの多様化などにより、歯科保健医療を取り巻く状況は大きく変化している。こうした状況に対応するため、地域において必要な歯科保健医療が提供されるよう、地域の状況に応じた歯科医療提供体制を構築することが求められている。

厚生労働省において、「歯科医療提供体制等に関する検討会」を設置し、総合的な議論を行い、令和6年5月に中間とりまとめを行った。その後、より具体の検討を行うため、令和7年7月より、歯科医師の必要数や適切な配置等に関する具体の分析等を目的に、同検討会のもとに「歯科医師の適切な配置等に関するワーキンググループ」を設置し、7回の議論を経て、令和8年7月に報告書がとりまとめられた。

現在、同ワーキンググループ報告書を踏まえ、「歯科医療提供体制等に関する検討会」において、歯科医療提供体制の具体的な検討の議論を進めている。

また、歯科衛生士や歯科技工士に関する検討会も開催している。

当日は、現在の歯科医療施策の動向について、ご説明させていただきたい。

【略歴】

2009年 九州大学歯学部卒業

2010年 厚生労働省入省

入省後、健康局総務課生活習慣病対策室、岐阜県庁、
医政局医事課試験免許室、地方厚生局などを経て現職

医薬品医療機器総合機構セミナー

Pharmaceuticals and Medical Devices Agency Seminar



座長

野村 智義 Tomoyoshi Nomura

日本歯科先端技術研究所

Japan Institute for Advanced Dentistryfor Advanced Dentistry

医療安全は、我々歯科医療従事者にとって最優先に取り組むべき課題として認識されている。医療安全管理体制の整備は国をあげての施策であり、独立行政法人医薬品医療機器総合機構（PMDA）は医薬品などの健康被害救済、承認審査、安全対策を行い総合的なリスクマネジメントを担っている。このセッションは口腔インプラントに携わるすべての方を対象に歯科医療機器等の規制の理解を深めるために例年開催されている。薬機法による歯科インプラントをはじめとする歯科用医療機器に係る薬事規制を中心に最新の知見や正しい理解を合わせて解説をしていた。

歯科用医療機器の薬事規制について

Regulatory Requirements for Dental Medical Devices



吉川 豪 Goh Yoshikawa

独立行政法人医薬品医療機器総合機構 / 医療機器審査第二部

Pharmaceuticals and Medical Devices Agency / Office of Medical Devices II

本邦において、疾病の診断、治療又は予防に使用されること、若しくは身体の構造や機能に影響を及ぼすことを目的とする機械器具等は医療機器として取り扱われ、「医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律」（以下、薬機法）の下、その製造販売行為が規制される。インプラント治療においては、人工歯根として使用するインプラント体、アバットメントや既成の上部構造、手術器具類等が該当する。また、口腔内を光学的に印象採得する三次元スキャナ、修復物や補綴装置の設計製造に用いるCAD/CAM装置、サージカルガイドプレートの設計等インプラント治療計画作成の支援に用いられるプログラムは、デジタル化に関わる医療機器に該当する。

一方、修復物や補綴装置等の最終上部構造は、歯科技工物として取り扱われ、その作成は「歯科技工士法」において規制されるが、その場合は作成に用いる歯科技工物の材料及び加工器具等が医療機器としての規制対象となる。これらの2つの法律は、異なるものを規制対象としているが、歯科治療においては両者が混在して使用されることから、医療機器と歯科技工物についての混同が懸念される。特にインプラント治療においては両者が接続等されて使用されること、また、医療機器であるアバットメント等も患者に応じた加工がされることもあることから、適切な医療機器の使用のために、本邦の薬事規制を適切に理解することが必要である。

本講演では、薬機法による歯科用医療機器、特に歯科用インプラント、歯科用材料やプログラム等に係る薬事規制を中心に患者にとって安全・安心な治療となるよう、当該医療機器に関係する各法規との関連性について、適正使用の観点からその知識や理解を改めて確認することを目的とする。また、昨年度作成した評価指標について、その他、過去に作成したガイドライン等、規制だけではなくPMDAの取り組みを併せて紹介したい。

【略歴】

2018年 大阪歯科大学歯学部 卒業
2024年 大阪歯科大学歯学研究科 修了
2024年 大阪歯科大学歯学部助教
2024年 独立行政法人医薬品医療機器総合機構（在籍出向）

専修医・専門医・指導医資格取得，論文作成のためのガイダンス

Guidance for Obtaining a License as a JSOI Implant Resident, Specialist,
or Supervisor and on Writing Paper



座長

栗田 浩 Hiroshi Kurita

信州大学医学部歯科口腔外科

Department of Dentistry and Oral Surgery, Shinshu University School of Medicine

国民は安心、安全そして確実な医療を求めており、われわれ医療者は常に学修を続けこの期待に応えなければなりません。(公社)日本口腔インプラント学会では、研究活動、情報提供、教育および研修、学術雑誌の発行等を通して、会員の皆様の学修のための活動を行っております。また、各種認定事業を行うことにより、医療の質および内容の担保を図るとともに、国民へ標準的かつ安心した医療を提供することに努めています。

本セミナーでは、現在学会が認定している専修医・専門医・指導医資格取得のための申請方法、試験内容などについて概説します。また、学術論文を読み解くことや論文を執筆することは、医療の進歩にとっては無くてはならないものです。本セミナーでは日本口腔インプラント学会誌の取り組みとその魅力を説明するとともに、会員の皆様に積極的かつスムーズな投稿をいただくためのポイントを解説します。本セミナーは毎年開催しておりますが、変更点など含めて最新の情報をお伝えしておりますので、これまでお聴きになった方も確認の意味を含めて是非ご参加下さい。

JSOI 専修医・口腔インプラント専門医・指導医資格取得のための ガイダンス

Guidance for Board Certification Candidates.
Procedures for New or Renewal Application for the License of JSOI Implant Specialists.



三上 格 Itaru Mikami

北海道形成歯科研究会

Institute of HOKKAIDO Plastic Dentistry

本セミナーでは、JSOI 専修医、口腔インプラント専門医、口腔インプラント指導医の資格を取得したい先生や更新時期を迎えた先生を対象に、新規・更新申請の流れや必要書類、症例報告書の作製方法や注意事項について解説します。電子化に向けた書式の変更を行っています。よくある質問や間違いやすい事項などについて説明いたします。

[2026 年度] 主な変更点

1. 各種資格申請手引き：従来からの申し送りや必要書類などを一冊にまとめて掲載。
2. ケースプレゼンテーション試験は書類提出から試験まですべてオンライン化しました。
3. 学術大会、専門医教育講座、専門医臨床技術向上講習会の参加記録は会員マイページに記録しており、記録がない場合は参加となりません。また、受講歴・発表歴は申請期間前のものでなければ認められません。
4. 多数歯欠損に関する変更：専門医指導医とも共通。多数歯欠損症例とは一顎7歯以上の欠損で、インプラント補綴を施しているもの。左右側に連続した補綴装置が装着されていないもの、数回のインプラント治療により多数歯欠損となった症例も認めます。ただし、多数歯欠損となる治療が終了してから3年以上経過している症例に限ります（あくまで一口腔単位で、上部構造装着後3年以上新たな治療介入無しに良好に経過していなくてはなりません）。
5. 指導医申請時の症例数・論文数の調整方法を変更（2024 年度から）。

[新規申請時]

1. JSOI 専修医：5 症例の術前と上部構造体装着後2年以上経過時のパノラマエックス線写真による症例報告を書類で提出し、書類審査による可否判定を行う。
2. 口腔インプラント専門医：20 症例の術前と上部構造装着後3年以上経過時のパノラマエックス線写真を書類審査。書類審査が受理された方に、受験票とオンライン提出専用サイトを通知。ボーンアンカードブリッジ発表症例の資料と19 症例のPDF を事前にオンライン提出。試験は、筆記試験（一般問題と臨床実地問題）と事前提出した資料を用いて試験会場の専用PC でプレゼンし口述試験を行う。
3. 口腔インプラント指導医：100 症例（多数歯欠損15 症例以上、骨造成5 症例以上含む）を書類審査。書類審査が受理された方に、受験票と100 症例オンライン提出専用サイトを通知します。試験は、この提出した資料を用いて試験会場の専用PC で口述試験を行う。

当日は、認定委員会に対するご意見、ご質問もお受け致します。是非ご参加下さい。くわしくは、当会ホームページをご覧ください。

【略歴】

1983 年 日本歯科大学新潟歯学部卒業 同大学歯周治療学教室入局
1990 年 日本歯科大学新潟歯学部歯周治療学教室講師
1991 年 みかみ歯科医院開業
2005 年 医療法人社団 みかみ歯科矯正歯科医院理事長
2025 年 北海道大学冠橋義歯・インプラント再生補綴学教室客員臨床教授、現在に至る
(特非) 日本歯周病学会 認定医、厚生省認定歯周病専門医
(公社) 日本口腔インプラント学会 専門医・指導医・認定委員会副委員長
北海道形成歯科研究会監事

試験委員会より

ケースプレゼンテーション試験および専門医・指導医試験の受験ガイド

Guidance for Board Certification Candidates
-How to be Prepared for Your Case Presentation and Board Examinations



正木 千尋 Chihiro Masaki

九州歯科大学 口腔再建補綴学分野

Division of Oral Reconstruction and Prosthodontics, Kyushu Dental University

試験委員会より、ケースプレゼンテーション試験や論文投稿、専門医・指導医試験を受験される先生が、何をどのように準備したら良いかについて説明させていただきます。

専修医・専門医の資格取得に必要なケースプレゼンテーション試験は、複数の審査委員による口頭試問にて実施されます。試験を受けるためには、発表症例を準備するだけでなく、概要報告書の作成とオンラインでの事前提出が必要になります。本セッションでは、このような手続きの基本的注意事項とともに、ケースプレゼンテーション試験に提示することができる症例の条件、最低限必要な資料、抄録の書き方、発表資料の作成方法、発表の注意事項などについて詳しく解説致します。また、専門医を目指す先生は、ケースプレゼンテーションを行ったインプラント治療を症例報告として論文の形式にまとめていただき、投稿して受理されれば、論文業績として認められます。そこで本セッションでは、ケースプレゼンテーション論文の書き方や投稿についても、できるだけ説明したいと思います。また、専門医の筆記試験および面接試験や指導医の面接試験についても解説いたします。

当日は試験委員会に対するご意見、ご質問もお受けしたいと思います。これから専修医、専門医、そして指導医を目指して試験を受けられる先生方ぜひご参加下さい。

【略歴】

1999年 広島大学歯学部卒業
2003年 広島大学大学院歯学研究科修了（歯科補綴学第一講座）
2004年 アイオワ大学歯学部客員研究員
2005年 九州歯科大学口腔再建リハビリテーション学分野 助教
2015年 同分野 准教授
2025年 九州歯科大学口腔再建補綴学分野 教授
現在に至る

日本口腔インプラント学会誌に投稿論文が採択されるためのポイント

Key Points for Having Your Paper Accepted for “Journal of Japanese Society of Oral Implantology”



岸本 裕充 Hiromitsu Kishimoto

兵庫医科大学医学部歯科口腔外科学講座

Department of Oral and Maxillofacial Surgery, School of Medicine, Hyogo Medical University

口腔インプラント治療は、適切な検査（全身・局所）と診断に基づいて治療計画を立案し、埋入手術、補綴治療、メンテナンスを継続する必要があります。これらの各臨床ステップの実施には、臨床的に緻密かつ包括的な知識と技術のみならず、基礎的な知識も要求されます。日本口腔インプラント学会誌は、臨床に必要な新しい情報を学術論文として発信するとともに、総説論文によってある特定分野の概説や展望を示すことで、口腔インプラントに関連する情報の確認とアップデートを行う際の一助となることを目指しています。

本学会誌は年に4回発行され、会員の皆様から多くの投稿をいただき、2021年から2026年6月までに掲載した論文の内訳は、総説（依頼）：95編に加え、原著：41編、症例報告：36編および調査・統計・資料：10編でした。

今後もこれら有益な研究結果と関連情報の発信を続けていくために、本セミナーでは本学会誌の取り組みとその魅力を今一度ご説明するとともに、会員の皆様に積極的かつスムーズな投稿をいただき、採択されるためのポイントを解説します。

原著や調査・統計・資料では新規性や独自性、症例報告では読者である会員に有益な情報が提供されるか、といった内容が重要であることは当然ですが、論文としての体裁が整っていることも採択の条件です。学術大会で発表時の「抄録の書き方」にもある「用字用語規則」が2024年3月に大幅に改正されています。「雑誌投稿規程」も改訂され、最新のバージョンを熟読し、特にチェックリストの各項目（著者の人数〔症例報告では8名まで〕、文字数の上限、適応外使用・未承認材料も含めた倫理規程、文献の記載方法、他）にご注意ください。

【略歴】

1989年3月 大阪大学歯学部卒業

1996年9月 兵庫医科大学歯科口腔外科学講座 助手

2002年1月～2004年1月 米国インディアナ大学医学部外科 博士研究員

2005年4月 兵庫医科大学歯科口腔外科学講座 講師

2009年4月 同 准教授

2013年4月 同 主任教授、現在にいたる

日本歯科専門機構認定 口腔外科専門医、日本口腔外科学会認定 口腔外科指導医

日本口腔インプラント学会認定 口腔インプラント専門医、同 指導医

口腔インプラント学会診療ガイドラインの進捗報告

Progress Report on Clinical Practice Guidelines of the Japanese Society of Oral Implantology



座長

窪木 拓男 Takuo Kuboki

岡山大学学術研究院 医歯薬学域 インプラント再生補綴学分野

Department of Oral Rehabilitation and Regenerative Medicine, Okayama University Faculty of Medicine, Dentistry and Pharmaceutical Sciences



座長

水口 一 Hajime Minakuchi

岡山大学学術研究院 医療開発領域 歯科・口腔インプラント科部門

Okayama University Hospital, Department of Oral Rehabilitation and Implantology

診療ガイドラインは、医療利用者と提供者の意思決定を支援するために、エビデンスを系統的に収集・評価し、益と害のバランスを勘案して、最適と考えられる推奨を提示するものである。研究推進委員会 診療ガイドラインTFでは、最新のエビデンスや標準的な治療の周知を目的として積極的に診療ガイドラインを策定してきた。

今回、1) カンチレバー型上部構造、2) 上部構造装着後の口腔内装置使用についての診療ガイドラインの完成に伴い、その内容を解説するとともに、使用上の注意点、付帯事項について周知を図りたい。さらに新たなCQである、3) インプラント体埋入時の唾液汚染に関して、関連するエビデンスを集積した結果についての中間報告を行う。本セミナーにより、これらのエビデンスを共有するとともに、会員の診療・研究に資することを期待する。またセミナーの際には、先生方からの忌憚のないご意見を多数お寄せいただければ幸いである。

インプラント体埋入時の表面コンタミネーションに関するエビデンスの整理と今後の課題

Implant Surface Contamination During Implant Placement: Current Evidence and Future Perspectives



神野 洋平 Yohei Jinno

九州大学大学院歯学研究院口腔機能修復学講座インプラント・義歯補綴学分野

Section of Implant and Rehabilitative Dentistry, Division of Oral Rehabilitation, Faculty of Dental Science, Kyushu University

インプラント治療の長期的成功には、良好なオッセオインテグレーションの獲得および維持が不可欠である。近年、インプラント体表面性状や外科手技の進歩は高い治療成績をもたらしたが、埋入手術時に生じ得るインプラント体表面のコンタミネーションについては、十分な検討がなされているとはいえない。

臨床現場では、インプラント体が唾液や軟組織、手袋などに偶発的に接触する可能性がある。なかでも唾液によるコンタミネーションは日常臨床において遭遇し得る事象であるが、その影響や対応について統一した見解は示されていない。実際に、唾液コンタミネーションがオッセオインテグレーションの獲得や長期予後にどの程度影響を及ぼすのか、また、汚染が生じた場合の適切な対応についても、十分なコンセンサスが得られていないのが現状である。

これまでに、唾液コンタミネーションがインプラント表面やオッセオインテグレーションに及ぼす影響について、主としてin vitro研究および動物実験により検討が行われてきた。しかし、研究手法や評価項目は多様であり、得られている知見を統合的に解釈することは容易ではない。また、ヒトを対象とした臨床的エビデンスは極めて限られており、汚染発生時の対応やインプラント治療の予後との関連についても明確な結論には至っていない。

本講演では、インプラント体埋入時の唾液コンタミネーションに関する既存の研究を概説し、現在までに得られている知見とその限界について整理する。また、本領域において今後求められる研究課題を明確にするとともに、将来的なエビデンス構築およびコンセンサス形成に向けた展望について考察したい。

【略歴】

2004年 九州大学歯学部 卒業
2008年 九州大学大学院歯学府口腔機能修復学講座博士課程 修了(博士(歯学))
2010年 九州大学大学院歯学研究院インプラント・義歯補綴学分野 助教
2014年 スウェーデン マルメ大学歯学部補綴学教室 博士研究員
2016年 スウェーデン マルメ大学歯学部顎顔面口腔外科学教室 博士研究員
2020年 九州大学大学院歯学研究院インプラント・義歯補綴学分野 助教
2023年 九州大学大学院歯学研究院インプラント・義歯補綴学分野 講師
日本口腔インプラント学会 専門医、日本補綴歯科学会 専門医・指導医・機構認定専門医

口腔インプラント治療でのカンチレバー型上部構造の有効性の 診療ガイドライン2026について

Clinical Practice Guideline 2026 on the Effectiveness of Implant-Supported Fixed Prostheses with
Cantilever



近藤 祐介 Yusuke Kondo

九州歯科大学 口腔再建補綴分野

Division of Oral Reconstruction and Prosthodontics, Kyushu Dental University

インプラント治療において、顎骨骨量の不足や解剖学的制約を有する症例では、上部構造にカンチレバー（延長ポンティック）形態が選択されることがある。カンチレバー型上部構造は、神経や隣在歯の損傷リスクの回避に加え、骨造成を避けることができるため、外科的侵襲の低減および治療期間の短縮に寄与する。一方、支点から作用点までの距離が増大することにより、インプラントに加わる咬合力のモーメントが増大し、力学的観点から必ずしも理想的とはいえない。しかしながら、これまで本構造に関する体系的な診療ガイドラインは十分に整備されていなかった。

そこで日本口腔インプラント学会研究推進委員会では、「骨量不足や解剖学的制約によりインプラント埋入部位が制限される部分歯列欠損症例に対して、カンチレバー型上部構造を有するインプラント支持固定性補綴装置は推奨されるか」をClinical Questionとして設定した。これに基づき、関連するエビデンスの系統的収集および評価を行い、システムティックレビューおよびメタアナリシスを実施し、臨床判断の指針となる診療ガイドラインを作成した。

本講演では、本ガイドラインの内容を概説するとともに、臨床的示唆および今後の課題と展望について報告する。

【略歴】

2006年	広島大学歯学部 卒業
2007年	愛媛大学医学部附属病院歯科口腔外科 臨床研修 修了
2011年	九州歯科大学大学院歯学研究科 修了（博士（歯学））
2012年	九州歯科大学 口腔再建リハビリテーション学分野 助教
2013-2015年	Clinical Research Fellow, NIDCR, NIH
2019年	九州歯科大学 口腔再建リハビリテーション学分野 講師
2026年	九州歯科大学 口腔再建補綴学分野 准教授
日本口腔インプラント学会 専門医・指導医	
日本補綴歯科学会 専門医・指導医・機構認定専門医	

口腔インプラント治療終了後の「口腔アプライアンスの使用」に関する 診療ガイドライン 2026

Clinical Practice Guidelines 2026 for the Use of Oral Appliances After Implant Treatment



水口 一 Hajime Minakuchi

岡山大学学術研究院 医療開発領域 歯科・口腔インプラント科部門

Okayama University Hospital, Department of Oral Rehabilitation and Implantology

口腔インプラント治療終了後のインプラント体、インプラント周囲組織および上部構造の保全を目的として、臨床現場では口腔アプライアンスが広く使用されている。その一方で、その有効性や臨床的意義に関するエビデンスを体系的に評価し、診療上の判断に資する形で示した診療ガイドラインは、これまで十分には整理されていない。

そこで、日本口腔インプラント学会研究推進委員会 診療ガイドラインTFでは、口腔インプラント治療終了後における口腔アプライアンスの使用に着目し、その有効性をClinical Questionとして設定したうえで、現時点で得られるエビデンスを収集・評価し、診療上の意思決定に資する指針として取りまとめた。すなわち、「インプラント支持型固定性補綴装置装着後の口腔アプライアンスの使用は有効か？」をClinical Questionとして設定し、アウトカムを「上部構造の軽微な損傷」「スクリューの弛緩」「重大な合併症」とした。検索式を用いて抽出した文献385編に対して2名が独立して文献の適格性を検討し、最終対象文献7編を決定した。最終対象文献からエビデンス抽出ならびにバイアスリスク評価、エビデンス総体評価を行うことで口腔アプライアンス使用の有効性の判定を試みた。

その結果、口腔アプライアンスの使用が軽微な合併症の発症頻度の低減に寄与しうると考えられた。一方で、既存の研究は患者背景などの交絡因子が十分に調整されているとは言えないことが示された。この事実をもとに、臨床系大学教員5名、医療消費者(患者代表)1名のパネリストからなる推奨文決定会議を開催し、インフォーマルコンセンサス形成法により推奨文の策定に至った。

本講演では、本ガイドラインに先立ち報告したシステマティックレビューの内容を概説するとともに、本診療ガイドラインの推奨文の詳細、付帯事項についての解説を行う。

謝辞 本ガイドラインのシステマティックレビューチームのメンバーである田邊憲昌先生(岩手医科大学歯学部補綴・インプラント学講座)に感謝の意を表します。

【略歴】

1995年 岡山大学歯学部 卒業
1999年 岡山大学大学院 歯学研究科 修了(博士(歯学))
1999年 岡山大学歯学部附属病院 第1補綴科 医員
2000年 岡山大学歯学部附属病院 助手(文部教官)
2002-2003年 文部科学省在外研究員(若手長期, UCLA, school of Dentistry)
2003-2004年 Clinical Instructor, Visiting Scholar (USC, School of Dentistry)
2012年 岡山大学病院 クラウンブリッジ補綴科 講師
日本口腔インプラント学会 専門医, 日本補綴歯科学会 専門医・指導医・機構認定専門医

「インプラントは“第二の歯”になり得るのか？」 — 超高齢社会の歯科医療を考える

Can Dental Implants Truly Function as a “Second Set of Teeth”?
— Challenges and Opportunities for Dental Care in a Super-Aging Society



座長

馬場 俊輔 Shunsuke Baba

大阪歯科大学 歯学部 口腔インプラント学講座
Department of Oral Implantology, Osaka Dental University



座長

萩原 芳幸 Yoshiyuki Hagiwara

日本大学歯学部附属歯科病院 歯科インプラント科
Implant Dentistry Nihon University School of Dentistry Dental Hospital

日本歯科医師会は、国民の利益につながる歯科医療政策を提言するとともに、健康長寿を支える歯科医療を社会基盤として確立することを目指しています。その中で、健康寿命の延伸に不可欠な口腔機能の維持は、単にう蝕や歯周病を治療することにとどまらず、栄養状態の改善、誤嚥性肺炎の予防、さらには認知症や糖尿病をはじめとする全身疾患との関連を踏まえた健康づくりそのものとして位置付けられています。このような考え方のもと、歯科医療を全身の健康を支える医療として社会に定着させることは、今後の歯科界に課せられた重要な使命です。さらに、治療中心の歯科医療から、予防、口腔機能管理、在宅歯科医療までを切れ目なく提供する体制の構築が求められており、その実現に向けた取り組みが進められています。本講演では、これからの人生100年時代の歯科医療のなかで、インプラント治療が果たすべき役割についてご講演いただきます。インプラント治療の未来を展望し、国民の健康増進に向けた新たな方向性をお示しいただけるものと思います。

「インプラントは“第二の歯”になり得るのか？」 — 超高齢社会の歯科医療を考える

Can Dental Implants Truly Function as a “Second Set of Teeth”?
— Challenges and Opportunities for Dental Care in a Super-Aging Society



高橋 英登 Hideto Takahashi

公益社団法人日本歯科医師会
Japan Dental Association

日本は超高齢社会を迎え、人生100年時代が現実のものとなりつつある。平均寿命の延伸とともに、単に長生きするだけでなく、「食べる」「話す」「笑う」といった口腔機能を維持しながら健康に生活することが、国民一人ひとりの健康寿命や生活の質（QOL）の向上に不可欠となっている。

歯の喪失は、咀嚼機能の低下だけでなく、低栄養やフレイル、転倒、さらには認知機能の低下や社会参加の減少など、全身の健康にも大きな影響を及ぼすことがさまざまなエビデンスにより明らかとなっている。このため、天然歯を可能な限り長く噛める状態で維持することが歯科医療の基本である一方、やむを得ず歯を失った場合には、その機能をいかに回復し維持するかが極めて重要な課題となる。

歯科インプラントは、顎骨と結合する人工歯根を利用した治療法として、高い咀嚼機能の回復が期待できる。適切な診査・診断のもとで実施され、継続的なメンテナンスが行われれば、天然歯に近い機能を回復し得る有効な治療法であり、「第二の歯」とも呼ばれる理由がそこにある。一方で、天然歯を超えるものではなく、治療には適応やリスクが存在すること、また治療後も生涯にわたる管理が必要であることについて、国民に正しく理解していただくことも重要である。

さらに、今後はインプラント治療を受けた高齢者の増加に伴い、インプラント周囲炎への対応、在宅療養患者や介護を必要とする方への口腔管理、骨粗しょう症薬服用中患者の顎骨壊死（MRONJ）への配慮など、新たな課題も顕在化している。超高齢社会では「インプラントを入れる医療」だけでなく、「長く安全に使い続ける医療」への視点がこれまで以上に求められる。

本講演では、インプラント治療の基礎知識や安全性、適応と限界について分かりやすく解説するとともに、歯と口の健康が全身の健康や健康寿命に果たす役割を概説する。また、人生100年時代における歯科医療のあり方を展望し、天然歯を噛める状態で残すことを基本としながら、インプラントを含めた多様な治療法を適切に活用することで、国民一人ひとりが「生涯、自分の口でおいしく食べ、豊かに暮らす」ことを支える歯科医療の未来について考えたい。

【略歴】

1977年 日本歯科大学歯学部 卒業
1979年 東京都杉並区に井荻歯科医院開設
2007年 東京都杉並区歯科医師会 会長（2013年6月まで）
2011年 杉並区歯科保健医療センター センター長（2013年6月まで）
日本歯科大学生命歯学部 客員教授（現在に至る）
2013年 東京都歯科医師連盟 会長（2017年6月まで）
2015年 日本歯科医師連盟 会長（2023年6月まで）
2019年 医療法人社団慧医会 理事長 就任
2022年 鶴見大学歯学部 臨床教授（現在に至る）
2023年 松本歯科大学 客員教授（現在に至る）
公益社団法人日本歯科医師会 会長（現在に至る）
公益財団法人8020推進財団 理事長（現在に至る）

東京形成歯科研究会

生体反応を考慮した低侵襲審美インプラント修復

Minimally Invasive Aesthetic Implant Restorations That Consider Biological Responses

座長

磯邊 和重 Kazushige Isobe

東京形成歯科研究会
Tokyo Plastic Dental Society

講師

林 丈裕 Takehiro Hayashi

東京形成歯科研究会
Tokyo Plastic Dental Society

インプラント治療において、長期的な機能性と審美性の獲得には、生体の創傷治癒過程を考慮した低侵襲な治療介入が重要である。抜歯即時埋入インプラントは、治療期間の短縮や歯槽堤形態の維持に有効な術式であるが、その成功には初期固定だけでなく、炎症制御、血管新生、骨形成および軟組織治癒といった生物学的プロセスへの理解が不可欠である。これらの反応を適切にマネジメントすることは、周囲組織の安定性と良好な審美的成果につながる。

近年では、インプラント体のデザインや表面性状の進歩により、生体応答を促進しながら低侵襲な治療を実現することが可能となっている。これらを適切に活用することで、組織の保存と長期的な審美性の向上が期待できる。

本講演では、抜歯即時埋入を中心に、生体反応に配慮した審美領域における低侵襲アプローチの考え方と、長期的な機能性・審美性の獲得に向けた臨床のポイントについて、症例を交えて解説する。

【略歴】

林 丈裕

1999年 日本大学松戸歯学部 卒業

2004年 吉樹デンタルクリニック 開院

医療法人社団丈秀会 理事長

日本口腔インプラント学会 会員

総合インプラント研究センター

インプラントの咬合をデジタルで可視化する

Digital Visualization of Implant Occlusion

座長

尾関 雅彦 Masahiko Ozeki

総合インプラント研究センター
General Implant Research Center (GIRC)

関矢 泰樹 Yasuki Sekiya

総合インプラント研究センター
General Implant Research Center (GIRC)

講師

名取 健寿 Kenju Natori

総合インプラント研究センター
General Implant Research Center (GIRC)

インプラントの咬合を考える上で、天然歯との本質的な違いを理解することは不可欠である。天然歯には歯根膜が存在し、咬合力に対して20~100 μ mの圧偏位が生じるが、インプラントはその緩衝機能がない。かつてはIMZインプラントに代表される緩衝型インプラントが開発されたが、現在ではそのような機能を持つインプラントはなく、インプラントの咬合は天然歯と同様に管理するという考えが主流になりつつあるも、その根拠は乏しい。

インプラント周囲のトラブルや上部構造体の破折を回避するためには、従来の咬合紙による評価だけでは限界がある。咬合紙は咬合接触の有無はある程度把握できるものの、咬合力の大きさや時間的変化を客観的に捉える事は出来ない。

そこで本発表では、デジタル咬合診断装置T-scanを用いたインプラント咬合評価の実際について報告する。従来の咬合紙との比較を通じてデジタル評価の有用性を示すとともに、T-scan Novousに搭載されているインプラントワーニング機能に着目し、過負荷の早期検出における臨床的意義について考察する。

本機能を活用することでインプラントへの過度な咬合力を可視化し、トラブルの防止につなげることができる。また客観的なデータを患者に提示することで、治療への理解を得やすくなるという利点もある。まとめとして、デジタル技術を応用した咬合管理の可能性について報告する。

【略歴】

名取 健寿

1990年 日本歯科大学新潟歯学部卒業

1990年 東京医科歯科大学研修医入学

1992年 東京医科歯科大学研修医修了

2005年 医療法人 健明会 名取歯科医院 開設

2012年 総合インプラント研究センター (GIRC) 入会

2017年 日本口腔インプラント学会 専門医取得 第1212号

愛知インプラントインスティテュート

サイナスリフト法およびGBR法を用いた インプラント治療の継承と発展

Inheritance and Advancement of Implant Therapy Utilizing Sinus Lift and
Guided Bone Regeneration (GBR)

座長

伊藤 幸司 Koji Ito

愛知インプラントインスティテュート
Aichi Implant Institute

講師

寺本 祐二 Yuji Teramoto

愛知インプラントインスティテュート
Aichi Implant Institute

堀田 久斗 Hisato Hotta

愛知インプラントインスティテュート
Aichi Implant Institute

インプラント治療において、顎骨の水平的・垂直的骨量不足を伴う症例に対しては、GBR法やサイナスリフト法が重要な骨造成術として広く用いられている。当施設では1980年代後半より、欧米の著名な臨床家から学んだ先進的な骨造成技術および治療理論を臨床に導入されてきた。サイナスリフト法は1990年、GBR法は1992年より臨床導入されており、現在ではサイナスリフトの35年以上の経過観察が可能な症例を確認することができる。これらの症例は、治療理論や長期予後を学ぶうえで極めて貴重な臨床資料である。当施設では、安全かつ確実な外科手技の習得と長期安定性を目指した知識・技術の継承に継続的に取り組んでいる。本セッションでは、当施設会員である専門医・指導医が、GBR法およびサイナスリフト法を併用したインプラント治療症例を提示する。各症例を通じて、継承されてきた治療理論と術式を振り返るとともに、術者が術前にどのような診断・治療計画を立案し、術中にどのような点に留意しながら手術を遂行したのか、また手術の成功に必要な考え方や基本原則について臨床的観点から考察する。

なお、発表症例はすべて患者の同意を得たうえで使用する。

【略歴】

寺本 祐二

2012年 松本歯科大学大学院 卒業 歯学博士
2014年 信州大学医学部 歯科口腔外科 助教
2018年 日本口腔インプラント学会 指導医
2016年 日本口腔外科学会 認定医
2024年 日本歯周病学会 認定医

堀田 久斗

2014年 日本大学松戸歯学部 卒業
2019年 Associate Fellow of the American Academy of
Implant Dentistry
2022年 日本口腔インプラント学会 専門医

日本歯科大学新潟病院口腔インプラント科

インプラント治療における Provisionalization 戦略 －臨床状況に応じた治療アプローチ－

Implant Provisionalization Strategies -Treatment Approaches According to Clinical Situations-

座長

廣安 一彦 Kazuhiko Hiroyasu

日本歯科大学新潟病院口腔インプラント科
Oral Implant Care Unit, The Nippon Dental University
Niigata Hospital

瀬戸 宗嗣 Munetsugu Seto

日本歯科大学新潟病院口腔インプラント科
Oral Implant Care Unit, The Nippon Dental University
Niigata Hospital

講師

上田 一彦 Kazuhiko Ueda

日本歯科大学新潟病院口腔インプラント科
Oral Implant Care Unit, The Nippon Dental University
Niigata Hospital

インプラント治療における Provisional restoration は、審美性の回復のみならず、抜歯窩の封鎖、軟組織形態の形成、咬合機能の回復、治療期間中における審美性および機能の維持、さらには最終補綴装置への形態情報伝達など、多岐にわたる役割を担っている。近年では Immediate provisionalization の有効性が広く報告されているが、初期固定の状態、欠損形態、軟組織量、骨造成の有無、審美的要求度など、個々の臨床状況に応じた治療戦略が求められる。

本講演では、臨床状況に応じた Provisionalization 戦略について、十分な初期固定が得られた症例に対する Immediate provisional restoration、初期固定が不十分な症例における Resin-bonded Provisional Restoration の応用、抜歯窩封鎖および骨補填材の安定化を目的とした Custom Resin Healing Abutment の応用、治療ステージに応じて Provisional Restoration を柔軟に変化させた症例などを供覧し、Provisional Restoration を活用したインプラント治療について考察する。

【略歴】

上田 一彦

1998年 日本歯科大学新潟歯学部 卒業
2003年 日本歯科大学大学院新潟歯学研究科 修了
2015年 日本歯科大学新潟病院口腔インプラント科 医長 准教授
2017年 日本歯科大学新潟生命歯学部 歯科補綴学第2講座 准教授
2021年 日本歯科大学新潟生命歯学部 歯科補綴学第2講座 教授(現職)

九州インプラント研究会

埋入成功から生涯成功へ —長期成功のためのインプラント治療戦略—

Strategies for Lifelong Success in Implant Therapy

座長

加来 敏男 Toshio Kaku

九州インプラント研究会
KIRG

講師

飯島 俊一 Toshikazu Iijima

九州インプラント研究会
KIRG

インプラント治療の成功は、単なるオッセオインテグレーション獲得や短期的な機能回復ではなく、患者の生涯にわたる機能維持と、健康寿命の延伸にあると考える。しかし、インプラント周囲炎、機械的トラブル、加齢に伴う骨変化、補綴装置の劣化などにより、長期予後は必ずしも良好とは限らない。

本講演では、長期成功を実現するための診断と治療戦略について考察する。特に抜歯後の骨変化の観察、骨質に応じたインプラントの選択、インプラントーアバットメント接合部の微小循環、軟組織の安定化、および継続的なメンテナンスの重要性について述べる。また、生涯使用をめざして開発されたテーパロック型インプラントの設計思想を紹介しながら、埋入成功から生涯成功へ導くための臨床的視点について報告する。

【略歴】

飯島 俊一

1979年4月 東京歯科大学大学院(補綴学専攻)入学

1983年10月 東京歯科大学大学院終了 歯学博士(補綴学専攻)

1991年12月 アイ・ティー デンタルクリニック開設

2001年4月 東京歯科大学水道橋病院インプラント外来非常勤師

2005年5月～ 東京歯科大学臨床教授

香川大学医学部附属病院 歯・顎・口腔外科

広範囲顎骨支持型装置の臨床成績と歯科衛生士の取り組み

Clinical Evaluation of Extensive Jaw Bone-supported Prosthetic Devices and Dental Hygienist Care

座長

三宅 実 Minoru Miyake

香川大学医学部附属病院 歯・顎・口腔外科
Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Kagawa
University Hospital

講師

中井 康博 Nakai Yasuhiro

香川大学医学部附属病院 歯・顎・口腔外科
Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Kagawa
University Hospital

高國 恭子 Kyoko Takakuni

香川大学医学部附属病院 歯・顎・口腔外科
Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Kagawa
University Hospital

悪性腫瘍などによる広範囲な顎骨欠損症例では著しい咀嚼機能の低下を認めることが多い。2012年4月より広範囲顎骨支持型装置が保険適応となり、当科では導入当初より本装置を積極的に活用してきた。今回、当科における広範囲顎骨支持型装置の臨床成績について、歯科医師・歯科衛生士のそれぞれの視点から報告する。

歯科医師の立場からは、咀嚼機能評価とインプラント周囲骨吸収について報告する。各種咀嚼機能評価(佐藤・平井・内田・山本式アンケート、チェックガム、グミゼリー)では、補綴装置装着後に全指標で有意な改善を認めた($p<0.001$)。ただし補綴前から咀嚼機能が保たれていた症例では、スコアの低下を認めるものも存在した。インプラント周囲骨吸収については、埋入骨の種類と骨吸収の有無に有意な関連を認めた($p=0.027$)。

歯科衛生士の立場からは、専門的口腔衛生管理の取り組みと介入効果について報告する。顎骨再建部の軟組織ではセルフケアが困難なためインプラント周囲炎が発症しやすく、口腔衛生指導によりPCRの有意な低下は得られたものの、インプラント周囲粘膜炎の発症率は依然高かった。歯科衛生士による継続的な専門的口腔衛生管理の重要性を再認識した。

【略歴】

中井 康博	高國 恭子
2013年4月	2000年4月
香川大学医学部附属病院 研修医	さくら歯科医院 勤務 歯科衛生士
2014年4月	2002年5月
香川大学医学部歯科口腔外科学講座 医員	富田歯科医院 勤務 歯科衛生士
2016年4-9月	2010年2月
香川大学医学部附属病院 麻酔科ペイン クリニック科 医員	香川大学医学部附属病院 歯・顎・口腔外 科 歯科衛生士
2018年9月	2023年10月
紀南病院 歯科口腔外科 医員	香川大学医学部附属病院 医療技術部 歯 科部門 主任歯科衛生士
2020年10月	2023年10月
香川大学医学部歯科口腔外科学講座 助教	香川大学医学部附属病院 医療技術部 歯 科部門 部門長

口腔インプラント生涯研修センター

公益社団法人日本口腔インプラント学会臨床系研修施設における 研修プログラムの作成とGIO・SBOsの設定を骨造成から考察する

Development of a Training Program and Establishment of GIO and SBOs in Clinical Training
Facilities Accredited by the Japanese Society of Oral Implantology: Considerations from the
Perspective of Bone Augmentation

座長

鈴木 龍 R SUZUKI

口腔インプラント生涯研修センター
The Lifelong Learning Center for Oral Implantology

講師

辻 将 M TSUJI

口腔インプラント生涯研修センター
The Lifelong Learning Center for Oral Implantology

久保 宗平 S KUBO

口腔インプラント生涯研修センター
The Lifelong Learning Center for Oral Implantology

今後日本歯科専門医機構専門医制度が開始されると、機構認定専門医を育成する研修施設あるいは準研修施設での研修プログラムを受けることになる。これはOJT「On-the-Job Training」、勤務する施設での研修になる。このため研修内容はその施設の特徴が反映される。公益社団法人日本口腔インプラント学会では、大学系・臨床系研修施設が学会の基礎となる様々な研修に携わってきた。学会研修施設での研修が今後どのような方向性を示すべきか、日本歯科専門医機構の研修を考慮して考えなければいけない。お互いのGIO・SBOsの違いを考察する。インプラント研修の内容としては、今後のインプラント治療に必要不可欠な骨造成を選択した。今回は生涯研修センター所属の歯科医師2人が登壇し骨造成についての考え方、方法を発表する。育ってきた環境が異なる比較的若い世代から選抜した。2人のアプローチの違いから、日本口腔インプラント学会研修施設での研修の必要性を再確認し、臨床系研修施設での研修プログラムの作成に役立てる。

【略歴】

辻 将

2009.3 東京歯科大学 卒業
2014.3 東京歯科大学大学院 卒業 学位(歯科補綴学)
2014.4 医療法人社団秀和会つがやす歯科医院 勤務
2019.7 医療法人社団八龍会すずき歯科医院 勤務
2025.5 一般社団法人口腔インプラント生涯研修センター
理事

久保 宗平

2012.3 東京歯科大学 卒業
2014.4 公立学校共済組合東海中央病院
2023.2 日本口腔インプラント学会 専門医
2023.5 一般社団法人口腔インプラント生涯研修センター
理事
2009.3 くほ歯科医院 開院

新潟大学医歯学総合病院 顎口腔インプラント治療部

インプラント治療における力の因子を探る — 顔貌・骨格・筋から力を予測する —

Exploring Factors Associated with Occlusal Force in Implant Therapy:
Identification and Preoperative Assessment of Occlusal Force-Related Indicators

座長

荒井 良明 Yoshiaki Arai

新潟大学医歯学総合病院 顎口腔インプラント治療部

Niigata University Medical and Dental Hospital, Oral Implant and Temporomandibular Joint Clinic

講師

高嶋 真樹子 Makiko Takashima 山本 悠 Yu Yamamoto

新潟大学医歯学総合病院 顎口腔インプラント治療部

Niigata University Medical and Dental Hospital, Oral Implant and Temporomandibular Joint Clinic

新潟大学医歯学総合病院 顎口腔インプラント治療部

Niigata University Medical and Dental Hospital, Oral Implant and Temporomandibular Joint Clinic

ロクサーナ ステガロユ

Roxana STEGAROIU

新潟大学医歯学総合病院 顎口腔インプラント治療部

Niigata University Medical and Dental Hospital, Oral Implant and Temporomandibular Joint Clinic

インプラント治療において、咬合力をはじめとする力学的因子は長期予後に影響する重要な要素と考えられている。しかし、欠損補綴であるインプラント治療では、治療後にインプラントへ加わる力を術前に直接評価することは困難である。特に無歯顎や多数歯欠損症例では、咬合力測定そのものが成立せず、術前に取得可能な情報から力を推定する必要がある。

本セッションでは、「顔貌・骨格・筋から力を予測する」という視点から、当施設で取り組んできた一連の研究を紹介する。顔貌と咬合力との関連に関する知見を概説した後、パノラマX線写真から得られる骨格指標である下顎角 (gonial angle)、筋指標である咬筋断面積とインプラント予後との関連について報告する。さらに、部分欠損症例における術前咬合力から術後インプラント咬合力を推定する試みについても紹介する。

顔貌・骨格・筋・咬合力という異なる視点から、インプラント治療における力の評価について考察し、今後の臨床応用の可能性について議論したい。

【略歴】

高嶋 真樹子

2008年 新潟大学歯学部卒

2016年 新潟大学歯学部大学院修了

2020年 新潟大学医歯学総合病院
顎口腔インプラント治療部
特任助教

2021年 日本補綴歯科学会専門医

2023年 日本口腔インプラント学会
専門医

山本 悠

2018年 新潟大学歯学部卒

2023年 新潟大学歯学部大学院修了

2026年 新潟大学医歯学総合病院
顎口腔インプラント治療部
医員

ロクサーナ ステガロユ

1991年 Faculty of Dentistry,
University of Medicine
and Pharmacy “Carol
Davila”, Bucharest (ルーマ
ニア) 卒

1998年 新潟大学大学院歯学研究科
修了

1998年 新潟大学歯学部第2補綴学
講座 助手

2004年 新潟大学医歯学総合研究科
口腔生命福祉学講座 准教授

埼玉医科大学総合医療センター 歯科口腔外科

インプラントを選択する前に再考する自家歯牙移植・意図的再植術

Reconsidering Tooth Transplantation and Intentional Replantation Before Selecting Implants

座長

金子 貴広 Takahiro Kaneko

埼玉医科大学総合医療センター 歯科口腔外科
Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Saitama
Medical Center, Saitama Medical University

講師

中村 悟士 Satoshi Nakamura

埼玉医科大学総合医療センター 歯科口腔外科
Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Saitama
Medical Center, Saitama Medical University

骨高径が不足し下歯槽管や上顎洞底が近接する症例、骨幅が狭く周囲骨量の確保が困難な症例、また成長期にある若年者など、インプラント治療を躊躇するケースは少なくありません。そこで本セッションでは、歯牙移植や意図的再植術の有用性を今一度見直してみたいと思います。

従来、歯牙移植は規格性がない分、術者の技量に依存するテクニックセンシティブな治療とされてきました。しかし近年、3Dプリンターを用いたレプリカ歯やガイドサージェリー技術の応用により治療難易度は下がっています。また意図的再植術においても、的確な診査・診断のもと、予知性を高めることが可能となっています。

欠損補綴においてインプラントは有用な選択肢ですが、自らの歯で欠損を回復することは、感覚の受容や骨誘導能といった歯根膜が持つ優位性だけでなく、咬耗や移動など他の歯と共に口腔内の経年的変化に追従できるなど、患者に多大な恩恵をもたらします。

インプラントを選択する前段階の臨床戦略として、現代の技術を融合させた歯牙移植・意図的再植術の可能性について供覧します。

【略歴】

中村 悟士

2012年 日本大学歯学部 卒業

2013年 埼玉医科大学総合医療センター歯科口腔外科
研修医

2015年 埼玉医科大学総合医療センター歯科口腔外科
助教

2024年 大宮歯科口腔外科クリニック 開業
日本口腔外科学会認定口腔外科専門医

兵庫医科大学医学部歯科口腔外科学講座

口腔インプラント臨床における予防抗菌薬と治療抗菌薬の 適正使用を考える

Appropriate Use of Prophylactic and Therapeutic Antibiotics in Oral Implantology

座長

上田 美帆 Miho Ueta

兵庫医科大学医学部歯科口腔外科学講座

Department of Oral and Maxillofacial Surgery, School of
Medicine, Hyogo Medical University

講師

岸本 裕充 Hiromitsu Kishimoto

兵庫医科大学医学部歯科口腔外科学講座

Department of Oral and Maxillofacial Surgery, School of
Medicine, Hyogo Medical University

徳本 佳奈 Kana Tokumoto

兵庫医科大学医学部歯科口腔外科学講座

Department of Oral and Maxillofacial Surgery, School of
Medicine, Hyogo Medical University

抗菌薬の不必要な使用および不適切な使用による耐性菌の増加が世界的に問題視されており、抗菌薬の適正使用が喫緊の課題となっている。本邦においても、薬剤耐性（AMR）対策の一環として、2025年に厚生労働省より「抗微生物薬適正使用の手引き第四版 歯科編」（以下、「手引き」）が公開された。本セッションでは、「手引き」を紐解きながら、インプラント治療に関連する抗菌薬の適正使用に必要な考え方を提示する。また、インプラント治療に関する予防抗菌薬ならびに治療抗菌薬のエビデンスを整理し、「手引き」を踏まえたうえで、インプラント体埋入および関連手術の周術期に感染予防として使用される「予防抗菌薬」と、インプラント周囲炎の消炎を目的とした「治療抗菌薬」の使用について解説する。さらに、臨床例を供覧しながら、口腔インプラント治療における予防抗菌薬と治療抗菌薬の処方について、当施設ではどのように考えているかを学会員と共有する。抗菌薬の適正使用について、学会員の口腔インプラント臨床に有益なセッションを目指す。

【略歴】

岸本 裕充

1989年 大阪大学歯学部 卒業

1989年 兵庫医科大学病院 研修医（歯科口腔外科）

1996年 兵庫医科大学歯科口腔外科学講座 助手

2005年 同 講師, 2009年 同 准教授

2013年 同 主任教授, 現在に至る

徳本 佳奈

2015年 岡山大学歯学部 卒業

2015年 東京医科歯科大学歯学部附属病院 臨床研修医

2020年 岡山大学大学院医歯薬学総合研究科博士課程
（インプラント再生補綴学分野）修了, 博士（歯学）取得

2020年 岡山大学病院（クラウンブリッジ補綴科）医員

2023年 兵庫医科大学医学部歯科口腔外科学講座 助教, 2026年 同 臨床講師, 現在に至る

臨床器材研究所

矯正力を利用した骨増生

Site Development by Means of Orthodontic Force

座長

神谷 英道 Hidemichi Kamiya

臨床器材研究所
Institute of Clinical Materials

講師

北村 清太 Seita Kitamura

臨床器材研究所
Institute of Clinical Materials

インプラント体を埋入するにあたり骨量が不足しているケースは多い。このため自家移植骨、異種移植骨あるいは人工材料などでインプラント体周囲を骨補填するGBR法などの臨床技法が代表的な骨造成法として広く知られている。一方で、既存骨を切断・伸展拡大するスプリットクレスト法や仮骨延長術などの骨増生法も知られている。これに対して矯正力を用いて歯牙を移動させ歯根周囲の骨の添加・吸収により骨増生を行う方法(Orthodontic Implant Site Development, 以下 OISD) もいくつか報告がある。本セッションでは、OISD で骨増生を行った下記2症例を紹介し、これらの症例を通して矯正力を用いて骨増生を行うことの特徴や勘どころについて述べてみたい。

症例1. 55歳女性、外傷にて歯根破折を生じ、抜歯前に歯根歯根に回転・挺出力を用いて骨増生を行ったケース。

症例2. 68歳女性、重度歯周病により保存不可の歯に挺出力を用いて骨増生後を行ったケース。

【略歴】

北村 清太

1998年 鹿児島大学歯学部卒業

2013年 日本口腔インプラント学会専門医

2026年 日本口腔インプラント学会指導医

佐賀大学医学部歯科口腔外科学講座

Bone Anchored Bridge —成功のための診査・診断から補綴までの治療戦略—

Bone Anchored Bridge
-Treatment Strategies for Success from Examination and Diagnosis to Restorations-

座長

山下 佳雄 Yoshio Yamashita

佐賀大学医学部歯科口腔外科学講座

Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Faculty of Medicine, Saga University

講師

中山 雪詩 Yukishi Nakayama

佐賀大学医学部歯科口腔外科学講座

Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Faculty of Medicine, Saga University

Bone Anchored Bridgeは欠損歯患者に対する有効な補綴治療として広く普及しており、インプラント治療を志す臨床家にとってはマスターすべき基本手技の1つである。一方で本治療においても、長期的な機能維持とPeri-implant Healthの獲得が求められることから、術前の十分な診査・診断に基づく適切な治療計画が不可欠である。またBone Anchored Bridge治療では即時荷重が選択される機会も多く、良好な初期固定を獲得するための埋入位置や術式の選択が予後に大きく影響する。

本講演では、Bone Anchored Bridgeをこれから導入する臨床家を対象に、適応症の考え方、術前診査、埋入本数とボジショニング、即時荷重の要点、補綴設計および合併症回避について自験例、さらには文献的考察を交えながら解説する。また当施設で実践しているデジタルワークフローについても紹介しBone Anchored Bridge治療を成功に導くための実践的な治療戦略について考察したい。

【略歴】

中山 雪詩

2010年 福岡歯科大学 卒業

2010年 佐賀大学医学部歯科口腔外科学講座 入局

2014年 医療法人社団 敬愛会 佐賀記念病院 歯科口腔外科 部長

2025年 医療法人 SIC 佐賀中央歯科口腔外科 理事長

(公社) 日本口腔外科学会 専門医

(公社) 日本口腔インプラント学会 専門医

日本インプラント臨床研究会

輝けるインプラントロジストへの序章 —歯科医師のためのインプラント入門—

Prologue to Becoming a Brilliant Implantologist:
An Introduction to Implant Dentistry for Dental Practitioners

座長

笹谷 和伸 Kazunobu Sasaya

日本インプラント臨床研究会
Clinical Implant Society of Japan

岩野 義弘 Yoshihiro Iwano

日本インプラント臨床研究会
Clinical Implant Society of Japan

講師

諸岡 朋子 Tomoko Morooka

日本インプラント臨床研究会
Clinical Implant Society of Japan

酒井 嶺 Ryo Sakai

日本インプラント臨床研究会
Clinical Implant Society of Japan

インプラント治療は欠損補綴における重要な選択肢となっており、適切に行われれば患者に大きな利益をもたらすが、術者には高い責任が求められる。そのため、初学者にとっては意義を感じる一方で不安を伴う領域である。近年、日本インプラント臨床研究会の認定講習会にはインプラント未経験あるいは経験の浅い先生方の受講が増加している。そのため、当会において初めて初学者を主たる対象とした書籍「歯科医師のためのインプラント入門」(クインテッセンス出版, 2026)が発刊された。本書は、過度な情報が理解の障壁となることを避けるため内容を厳選し、Q&A形式により実践的かつ読みやすい構成とした。

本発表では、本書のコンセプトと内容を紹介するとともに、診査・診断から埋入手術、上部構造装着、メンテナンスに至る標準的な治療の流れを概説する。さらに症例を提示し、一連の治療内容を報告する。

これからインプラント治療に取り組まれる先生方にとって、本書および本発表が臨床への確かな第一歩となれば幸いである。

【略歴】

諸岡 朋子

2005年 日本大学歯学部卒業
2005年～ 日本大学歯学部歯周病学講座 研究生
2009年～ 日本大学歯学部附属歯科病院 歯周病科 専修医
2015年～ 日本大学歯学部附属歯科病院 歯周病科 非常勤医
諸岡歯科医院 勤務
広尾麻布歯科 勤務
日本歯周病学会 専門医

酒井 嶺

2017年 日本大学歯学部卒業
2022年 日本大学大学院歯学研究科修了 博士(歯学)
2023年 日本大学歯学部歯科保存学第Ⅲ講座・助教
2025年 日本大学歯学部附属歯科病院歯科インプラント科

日本歯科先端技術研究所

インプラント難民ゼロを目指して

Aiming for Zero Implant Refugees

座長

竹島 明道 Akimichi Takeshima

日本歯科先端技術研究所
Japan Institute for Advanced Dentistry

講師

田島 聖士 Satoshi Tajima

日本歯科先端技術研究所
Japan Institute for Advanced Dentistry

平塚 智裕 Tomohiro Hiratsuka

日本歯科先端技術研究所
Japan Institute for Advanced Dentistry

現在、インプラント治療は一般への認知度も高く、欠損補綴の選択肢として、普及が進んでおり、治療の特性ならびに、本邦の長寿高齢化も相まって長期経過症例も多く存在する。

一方で、各メーカーの企業努力で産まれた数多のインプラントシステムの存在が、その意図に反して、転院後の対応を難しくしているのも事実である。

それらの要因によるいわゆる「インプラント難民」を救済すべく、公益社団法人 日本歯科先端技術研究所では、会員向けにリーフレット「インプラント治療を理解していただくために」やインプラント手帳「わたしのインプラント治療」を作成した。また公には書籍「このインプラントなに？」の上梓を皮切りに、「インプラント難民ゼロ」を目指して活動して来た。

その延長線上で、本セッションメンバーを中心にFacebookの非公開コミュニティ「ImplaDetect」(2026年5月28日時点のメンバー数は3,203人)を立ち上げたが、インプラントシステム特定の相談投稿は途絶える事なく溢れている。

また、システム特定は一里塚に過ぎず、その後の対応には苦慮する事が多い。本講演から、それらの問題への対処のヒントが得られれば幸甚である。

【略歴】

田島 聖士	平塚 智裕
2004年 日本大学松戸歯学部 卒業、防衛省海上自衛隊入隊	2004年 昭和医科大学(旧：昭和大学)歯学部卒業
2015年 医療法人社団葵会 AOI国際病院歯科口腔外科部長(現在 葵会グループ統括本部 DX戦略部長兼任)	2004年 東京科学大学(旧東京医科歯科大学)高齢者歯科学分野 専攻
2023年 学校法人 医療創生大学歯科衛生専門学校 校長兼任	2009年 ブローネマルク・オッセオインテグレーション・センター 勤務
日本口腔インプラント学会 専修医	2020年 Bc デンタルオフィス開設
	2015年～2024年 東京医科歯科大学高齢者歯科学分野 非常勤講師

みなとみらい(MM)インプラントアカデミー

Future of Implant Dentistry —テクノロジーが変えるインプラント歯学と歯科医師の未来—

Future of Implant Dentistry
—How Technology Will Shape Implant Dentistry and the Future Role of Dentists—

座長

北條 正秋 Masaaki Hojo

みなとみらい(MM)インプラントアカデミー
Minatomirai (MM) Implant Academy

講師

勝山 英明 Hideaki Katsuyama 新村 昌弘 Masahiro Niimura 渡辺 顕正 Kensho Watanabe

みなとみらい(MM)インプラントアカデミー
Minatomirai (MM) Implant Academy

みなとみらい(MM)インプラントアカデミー
Minatomirai (MM) Implant Academy

みなとみらい(MM)インプラントアカデミー
Minatomirai (MM) Implant Academy

近年、わが国では人口減少と超高齢社会の進展にともない、歯科医療を取り巻く環境は大きな転換期を迎えている。高齢患者の増加にともなう全身疾患や服用薬剤への配慮、口腔機能の維持・回復に対する社会的ニーズの高まりなど、インプラント治療にはこれまで以上に包括的な診断能力と長期予後を見据えた治療戦略が求められている。

一方、CBCT, IOS, デジタルプランニング, ガイドサージェリーに加え、AI技術の急激な発展は、診断・治療計画、外科、補綴、さらにはメインテナンスに至るまで、診療ワークフローを大きく変えようとしている。今後、一般的なインプラント症例では診療の再現性がさらに向上し、治療の効率化と均質化が進むことが予想される。

その一方で、審美領域や硬・軟組織マネジメント、大規模骨造成、全顎補綴など高度な診断力と臨床判断を要する症例の価値は相対的に高まり、インプラント診療は、単純な症例を担う領域とより専門性の高い領域へと役割分化が進むものと考えられる。テクノロジーが進歩する時代だからこそ、複雑な症例に対して最適な治療を選択、実践できる専門医の役割は今後さらに重要になるだろう。

本講演では、人口動態の変化とAI・デジタル技術がインプラント歯学にもたらす変革を展望するとともに、その時代に歯科医師が果たすべき役割について考察する。

【略歴】

勝山 英明

1987年 九州大学歯学部卒業、九州大学大学院歯学臨床系口腔外科学入学
1991年 九州大学大学院修了、歯学博士
1991年 Harvard大学医学部 Beth Israel Hospital, Department of Medicine Research Fellow
2001年 医療法人社団さくら会理事長

新村 昌弘

医学博士
日本口腔インプラント学会専門医、指導医
ITI Fellow
埼玉医科大学歯科口腔外科非常勤講師
日本顎顔面インプラント学会会員

渡辺 顕正

2014年 神奈川歯科大学卒業
2021年 MMデンタルクリニック入職
日本口腔インプラント学会 専修医
日本顎顔面インプラント学会 会員

埼玉インプラント研究会

上顎洞底挙上術におけるトラブルとリカバリーについて

Complications and Recovery in Maxillary Sinus Floor Elevation

座長

勝沼 孝臣 Takaomi Katsunuma

埼玉インプラント研究会
Saitama Implant Association

講師

木村 智憲 Tomonori Kimura

埼玉インプラント研究会
Saitama Implant Association

上顎洞底挙上術(サイナスリフト)は、上顎臼歯部の高度骨吸収症例に対する有効な骨造成術であるが、解剖学的特異性から術中・術後のトラブルリスクを常に内包している。本講演では、予知性の高い手術を達成するための術前診断から、さまざまなトラブルにおける臨床的リカバリーの実際までを包括的に検討・解説する。

まず術前診査として、CTによる三次元的評価の要点、上顎洞炎の有無や特に自然口・中鼻道ルートの開存の有無の確認、耳鼻咽喉科対診への診断基準を整理する。次いで、術中トラブルとして頻度の高い後上歯槽動脈からの出血への止血アプローチや、術後感染・インプラント体の上顎洞内迷入に対しても詳述する。

さらに本講演の核心として、術中に上顎洞粘膜(シュナイダー膜)を大きく穿孔・裂開させてしまったものの、適切な術中処置により骨造成・インプラント埋入まで完遂し得たりリカバリー成功症例を供覧する。広範囲な膜裂開に対して施術した具体的な閉鎖術や実際の臨床経過を通し、明日からの臨床に役立つ内容としていきたい。

【略歴】

木村 智憲

1999年 日本歯科大学生命歯学部東京校 卒業

1999年 帝京大学医学部附属病院 歯科口腔外科学

2011年 MALO CLINIC TOKYO 副院長

2020年～ 学校法人 日本歯科大学 附属病院総合診療科2 臨床講師

2022年～ 木村歯科医院(院長)

ジャシド

高度骨欠損の審美領域におけるインプラント間乳頭の再建

Inter-Implant Papilla Reconstruction in Severely Atrophic Esthetic Zone

座長

村井 健二 Kenji Murai

ジャシド
JACID

牧野 路生 Michio Makino

ジャシド
JACID

講師

堀内 克啓 Katsuhiko Horiuchi

ジャシド
JACID

審美領域における重度垂直的骨欠損症例において、インプラント間乳頭の再建は最も困難な臨床課題ある。インプラント間でブラックトライアングルを防ぐためには、コンタクトポイントを歯槽骨頂から3.4 mm以内 (Tarnow ら, 2003) に設定する必要がある。一般的にはGBRによる骨造成の不足分の代償として、インプラント周囲の軟組織マネジメントとしての結合組織移植術 (CTG) が多用されている。または、コンタクトポイントの「低位設定」やコンタクト「エリア」化による補綴的ソリューションも行われているが、自然な乳頭とは異なっている。

本講演では、CTGに依存せずインプラント間乳頭再建を可能にする硬組織主導の戦略について、非吸収性メンブレンを用いたGBR、オトガイ部からの自家骨移植、歯槽骨延長術、を単独あるいは併用したガイドラインを基に解説したい。そして、10-20年以上経過してもインプラント間乳頭が維持されている症例から得られた5つ因子は、①インプラント外側に2-3 mmの骨、②プラットフォーム歯冠側に2-3 mmの骨、③骨造成時に十分な「over-grafting」、④スクリューのアクセスホールが口蓋(舌)側に来るインプラント埋入角度、⑤適正な軟組織マネージメント(歯肉弁根尖側移動術+2次治癒、有茎口蓋弁など)であり、症例を供覧しながら詳細に解説したい。

【略歴】

堀内 克啓

中谷歯科医院院長

岩手医科大学歯学部補綴・インプラント学講座非常勤講師

南カリフォルニア大学歯学部客員教授

日本口腔インプラント学会指定研修施設(臨床系) ジャシド 施設長・会長

元 奈良県立医科大学口腔外科学講座助教授

岩手医科大学附属 歯科医療センター口腔インプラント科

岩手医科大学附属歯科医療センター口腔インプラント科の現在と展望

Oral Implant Clinic, Dental Center, Iwate Medical University Hospital:
Current Progress and Future Direction

座長

今 一裕 Kazuhiro Kon

岩手医科大学附属 歯科医療センター口腔インプラント科
Oral Implant Clinic, Dental Center, University Hospital of Iwate Medical University

講師

佐々木 溪斗 Keito Sasaki

岩手医科大学附属 歯科医療センター口腔インプラント科
Oral Implant Clinic, Dental Center, University Hospital of
Iwate Medical University

横田 潤 Jun Yokota

岩手医科大学附属 歯科医療センター口腔インプラント科
Oral Implant Clinic, Dental Center, University Hospital of
Iwate Medical University

岩手医科大学附属歯科医療センター口腔インプラント科は、北東北地域における大学病院インプラント診療の拠点として、地域医療機関との連携を図りながら、安全性と予知性を重視した包括的治療に取り組んでいる。部分欠損から無歯顎症例、骨造成を伴う高度難症例、顎顔面補綴関連症例まで幅広く対応し、医科歯科連携による高度医療体制を活かした診療を実践している。

研究面では、分子生物学的手法を用いた骨・軟組織再生やインプラント周囲炎病態解析などの基礎研究を推進している。さらに口腔内スキャナー、CBCT、CAD/CAM、ダイナミックナビゲーション、AR/VR技術を活用し、インプラント埋入精度、補綴装置適合精度、咬合・顎口腔機能解析に関するデジタルデンティストリーに関する研究にも取り組んでいる。本セッションでは、当センターにおける臨床、研究、教育の現状と今後の展望について紹介する。

【略歴】

佐々木 溪斗

2019年 岩手医科大学大学院歯学研究科 補綴・インプラント学専攻 入学
2023年 同大学院 歯学研究科 補綴・インプラント学専攻 博士課程修了
2023年 岩手医科大学歯学部歯科補綴学講座 冠橋義歯・口腔インプラント学分野 常任研究員
2024年 同分野 助教

横田 潤

2010年 岩手医科大学歯学部 卒業
2014年 岩手医科大学大学院 歯学研究科 補綴・インプラント学専攻 博士課程修了
2021年 Barts and The London School of Medicine and Dentistry, Queen Mary University of London, Honorary Research Fellow
2022年 Centre for Microvascular Research, William Harvey Research Institute, Faculty of Medicine and Dentistry, Queen Mary University of London, Post-doctoral Research Associate
2023年 岩手医科大学歯学部歯科補綴学講座 冠橋義歯・口腔インプラント学分野 講師

新潟再生歯学研究会

無歯顎症例へのインプラント修復の選択

Implant Restoration Options for Edentulous Cases

座長

渡邊 文彦 Fumuhiko Watanabe

新潟再生歯学研究会

Association of Niigata Regenerative and Reconstructive Dentistry

講師

渡邊 文彦 Fumuhiko Watanabe

新潟再生歯学研究会

Association of Niigata Regenerative and Reconstructive Dentistry

榎本 紘昭 Hiroaki Enomoto

新潟再生歯学研究会

Association of Niigata Regenerative and Reconstructive Dentistry

倉島 敏明 Tosiaki Kurasima

新潟再生歯学研究会

Association of Niigata Regenerative and Reconstructive Dentistry

藤井 俊治 Toshiharu Fujii

新潟再生歯学研究会

Association of Niigata Regenerative and Reconstructive Dentistry

インプラントを支台としたブリッジやオーバーデンチャーは審美回復、機能回復、また心理的回復に大きな役割を果たしている。無歯顎患者の主訴や治療に対する希望は患者に寄り、審美回復、機能回復、清掃性など優先順序が異なる。また患者さんの年齢、職業、全身疾患の有無、治療費用、インプラント埋入本数など治療に考慮すべき点もある。インプラントを支台としたブリッジには4～10本のインプラントを支台とし、固定性、患者可撤性があり、歯があった状態と同じようなあるいはそれに近似した審美回復、機能回復ができ、ブリッジを外すことなく清掃性可能である。インプラントインプラントオーバーデンチャーは通常上顎では3本以上、下顎では2本以上のインプラントを支台としてこれに維持装置を付与し、機能回復する。大きな骨欠損がある場合にも義歯床を用いて回復することができ、高い評価を得ている。これらの治療法の決定は患者の希望、費用、年齢、全身状態によりをどのように決定するか症例を通じてデスカッションする。

【略歴】

渡邊 文彦

日本歯科大学名誉教授

新潟再生歯学研究会 施設長

日本口腔インプラント学会元理事長

日本口腔インプラント学会専門医・指導医

倉島 敏明

日本口腔インプラント学会専門医

藤井 俊治

日本口腔インプラント学会専門医

榎本 紘昭

日本口腔インプラント学会元理事

新潟再生歯学研究会 元施設長

北海道形成歯科研究会

審美インプラント治療における補綴主導型軟組織マネジメント

Prosthetically Driven Soft Tissue Management in Esthetic Implant Therapy

座長

前田 大輔 Daisuke Maeda

北海道形成歯科研究会
Institute of Hokkaido Plastic Dentistry

講師

菅田 真吾 Shingo Sugeta

北海道形成歯科研究会
Institute of Hokkaido Plastic Dentistry

抜歯後、歯槽堤幅は減少する。とくに審美領域では唇側骨壁が薄い場合が多く、抜歯後に生じる硬・軟組織のボリューム変化は、最終的な審美結果に大きく影響を与える。

従来、インプラント治療では唇側骨量の確保が重視されてきた。もちろん、インプラント唇側に十分な硬組織を獲得することは、生物学的安定のために重要である。しかし、硬組織増生が成功していても、最終補綴装置のゼニス位置に相当する軟組織ボリュームが不足していれば、隣在歯との調和が取れたムコーザルマージンと理想的な歯冠形態を補綴装置に再現することは困難である。したがって審美領域では、インプラントの三次元的位置、唇側骨量、補綴設計に加えて、インプラント周囲軟組織ボリュームを評価する必要がある。

本講演では、IOSデータとデジタルワックスアップを用いた軟組織不足量の可視化、そして結合組織移植を中心とした軟組織増生法について、症例を通して供覧する。審美領域インプラント治療における軟組織マネジメントを、経験や感覚だけに頼る処置ではなく、補綴ゴールから逆算した再現性のある治療戦略として考察したい。

【略歴】

菅田 真吾

日本口腔インプラント学会 専門医

日本顕微鏡歯科学会 認定医

北海道形成歯科研究会 会員

ITI sc 京都 Co-director

ENの会 大阪会長

インプラント再建歯学研究会

主要インプラントシステムの特徴と臨床応用 —なぜそのインプラントを選択するのか?—

Characteristics and Clinical Applications of Major Dental Implant Systems
— Why Do Clinicians Choose a Particular Implant System? —

座長

山田 清貴 Kiyotaka Yamada

インプラント再建歯学研究会
Institute for Implant Reconstructive Dentistry

講師

遠藤 学 Gaku Endo

インプラント再建歯学研究会
Institute for Implant Reconstructive Dentistry

大塚 保光 Yasumitsu Otsuka

インプラント再建歯学研究会
Institute for Implant Reconstructive Dentistry

坂巻 良一 Ryoichi Sakamaki

インプラント再建歯学研究会
Institute for Implant Reconstructive Dentistry

猪俣 謙次 Kenji Inomata

インプラント再建歯学研究会
Institute for Implant Reconstructive Dentistry

岩元 健剛 Kengoh Iwamoto

インプラント再建歯学研究会
Institute for Implant Reconstructive Dentistry

松田 健男 Takeo Matsuda

インプラント再建歯学研究会
Institute for Implant Reconstructive Dentistry

鈴木 章弘 Akihiro Suzuki

インプラント再建歯学研究会
Institute for Implant Reconstructive Dentistry

現在、日本国内では多くのインプラントシステムが使用されているが、各システムには接続様式や表面性状、外科・補綴プロトコールなどの違いがあり、それぞれに特徴や利点が存在する。一方で、「なぜそのインプラントを選択するのか」「どのような症例で真価を発揮するのか」といった点について学ぶ機会は決して多くない。

本施設セッションでは、日本国内で広く使用されている京セラ社製インプラント、ストローマン社製インプラント、ノーベルバイオケア社製インプラントをテーマに、7名の演者がそれぞれの臨床経験をもとに解説する。各システムの特徴や利点、適応症、長期安定のための工夫、さらには実際に使用して感じるメリットや注意点について症例を交えながら紹介する。

単なる製品紹介ではなく、「なぜそのシステムを選択するのか」という臨床家の視点に焦点を当て、日常臨床に直結する知見を共有することを目的とする。本セッションが、参加者にとって各インプラントシステムへの理解を深めるとともに、インプラントシステム選択の一助となれば幸いである。

【略歴】

遠藤 学
1999年 明海大学歯学部卒業
2015年 歯学博士号取得(歯周病学)
日本口腔インプラント学会専門医・指導医・
代議員
一般社団法人インプラント再建歯学研究会
施設長
明海大学歯学部歯周病学講座客員講師

大塚 保光
2000年 東北大学歯学部卒業
一般社団法人インプラント再建歯学研究会
理事長
日本口腔インプラント学会専門医

坂巻 良一
2008年 東北大学歯学部卒業

一般社団法人インプラント再建歯学研究会
副理事長
日本口腔インプラント学会専門医

猪俣 謙次
2006年 日本大学歯学部卒業
2011年 東京医科歯科大学(現東京科学大
学)大学院医歯学総合研究科学口
腔外科学分野卒業
歯学博士
一般社団法人インプラント再建歯学研究会

副施設長
日本口腔インプラント学会専門医・指導医

岩元 健剛
2006年 日本歯科大学歯学部卒業
日本口腔インプラント学会 専門医

国際抗老化再生医療学会 統合医療認定医
(歯科)
一般社団法人インプラント再建歯学研究会
理事

松田 健男
2005年 昭和大学歯学部卒業
日本口腔インプラント学会専門医
一般社団法人インプラント再建歯学研究会
理事

鈴木 章弘
2011年 岡山大学歯学部卒業
2020年 歯学博士号取得(インプラント学)
日本口腔インプラント学会 専門医・指導医
一般社団法人インプラント再建歯学研究会
理事

岡山大学病院

歯槽堤保存術の今

Current Status of Alveolar Ridge Preservation

座長

窪木 拓男 Takuo Kuboki

岡山大学病院
Okayama University Hospital

園山 亘 Wataru Sonoyama

岡山大学病院
Okayama University Hospital

講師

大野 充昭 Mitsuaki Ono

岡山大学病院
Okayama University Hospital

小田 師巳 Norimi Oda

岡山大学病院
Okayama University Hospital

近年、抜歯後の組織の喪失を抑制する手技として、抜歯後即時埋入やソケットシールドテクニック、歯槽堤保存術(Alveolar Ridge Preservation: ARP)などが着目されている。これらの手技の有効性は数多くの報告で証明され、用いる材料も多くのもが紹介されている。しかしながら、抜歯後即時埋入やソケットシールドテクニックは、通法の早期埋入や遅延埋入と比較すると難度が高く、テクニックセンシティブであることは否めない。一方、ARPは、その術式はシンプルであるものの、組織喪失抑制効果は高く、その後の大規模な組織造成術を回避することでトータルの治療の難度を下げられるとともに、生体への侵襲も低減できる手技である。しかしながら、ARPの効果を最大限得るためには、抜歯対象歯周囲の硬・軟組織が受けているダメージを術前の検査によって把握し、それに応じた手技と材料を採用することが重要である。

本セッションでは、ARPにフォーカスを当て、現時点でのエビデンスに基づいた考え方とエビデンスが乏しい部分へのアプローチをお伝えしたいと思う。

【略歴】

大野 充昭

2003年 岡山大学歯学部 卒業
2007年 岡山大学大学院医歯薬学総合研究科修了・博士(歯学)取得
2007-2009年 アメリカ国立衛生研究所 客員研究員
2019-2024年 岡山大学大学院医歯薬学総合研究科(医) 准教授
2024年- 岡山大学学術研究院医歯薬学域(歯) 准教授

小田 師巳

2001年 岡山大学歯学部 卒業
2005年 大阪府開業
2012年 岡山大学大学院医歯薬学総合研究科修了・博士(歯学)取得
2018-2020年 岡山大学病院 診療講師
2021年- 岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 非常勤講師

東京大学医学部附属病院口腔顎顔面外科・矯正歯科

有病者・先天性疾患・希少疾患に向き合う口腔インプラント医療 —多職種連携による当科の取り組み—

Oral Implant Rehabilitation for Patients with Medical Conditions, Congenital Disorders, and Rare Diseases: Our Multidisciplinary Team Approach

座長

星 和人 Kazuto Hoshi

東京大学医学部附属病院口腔顎顔面外科・矯正歯科

Oral-Maxillofacial Surgery and Orthodontics, University of Tokyo Hospital

講師

中田 秀美 Hidemi Nakata

東京大学医学部附属病院口腔顎顔面外科・矯正歯科

Oral-Maxillofacial Surgery and Orthodontics, University of Tokyo Hospital

福留 彩音 Ayane Fukutome

東京大学医学部附属病院口腔顎顔面外科・矯正歯科

Oral-Maxillofacial Surgery and Orthodontics, University of Tokyo Hospital

近年、口腔インプラント治療の適応は拡大し、有病者や先天性疾患・希少疾患、顎顔面欠損を有する患者に対しても、口腔機能およびQOLの回復を目的とした治療が求められている。一方で、これらの症例では、全身状態や原疾患、解剖学的条件を十分に考慮した包括的な診療体制が不可欠である。

当科では、医師、歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士、看護師、言語聴覚士、管理栄養士、診療放射線技師など、多職種・多診療科が連携し、安全性と機能回復を両立した口腔インプラント医療の実践に取り組んでいる。がん治療後や顎骨再建後のインプラント治療をはじめ、口唇口蓋裂、先天性部分無歯症、外傷による顎顔面欠損に対する広範囲顎骨支持型補綴など、高度かつ個別性の高い治療に取り組むとともに、糖尿病、腎疾患、自己免疫疾患などの全身疾患や、骨系統疾患を含む希少疾患患者に対しても、医科歯科連携のもと、適切な治療計画の立案と周術期管理を行っている。

さらに、研修医・若手歯科医師を対象としたハンズオン実習などの教育活動に加え、インプラントを有する入院患者・周術期患者に対する口腔健康管理やインプラント周囲組織の管理にも積極的に取り組んでいる。

本セッションでは、当科における診療・教育・周術期管理の実際を紹介するとともに、多職種・医科歯科連携を基盤とした包括的な口腔インプラント医療の現状と将来像を展望する。

【略歴】

中田 秀美

1998年 徳島大学歯学部卒業
2002年 徳島大学大学院博士課程修了(口腔外科学第一講座)
2002年-2004年 東京医科歯科大学歯学部顎顔面外科学分野 医員(研修医)
2004年-2025年 東京医科歯科大学/東京科学大学歯学部インプラント・口腔再生医学分野/口腔再生再建学分野 助教
2025年 東京大学医学部附属病院口腔顎顔面外科・矯正歯科 助教/病院特任講師

福留 彩音

2019年 日本大学 歯学部 卒業
2025年 東京大学大学院医学系研究科外科学専攻 博士課程修了(医学博士)
2025年 東京大学医学部附属病院 顎顔面外科・矯正歯科 特任臨床医

横浜口腔インプラント研究会

インプラント治療における3Dプリンター模型の有用性について

Clinical Utility of 3D-Printed Models in Implant Treatment

座長

佐藤 淳一 J Sato

横浜口腔インプラント研究会
Yokohama Research Institute for Oral Implant

佐々木 成高 S Sasaki

横浜口腔インプラント研究会
Yokohama Research Institute for Oral Implant

講師

笠間 慎太郎 S Kasama

横浜口腔インプラント研究会
Yokohama Research Institute for Oral Implant

桐月 寛郎 H Kiritsuki

横浜口腔インプラント研究会
Yokohama Research Institute for Oral Implant

村田 大輔 D Murata

横浜口腔インプラント研究会
Yokohama Research Institute for Oral Implant

加藤 道夫 M Kato

横浜口腔インプラント研究会
Yokohama Research Institute for Oral Implant

近年、歯科用CBCTおよび口腔内スキャナーの普及に伴い、デジタルデータを活用した3Dプリンター模型の作製が容易となった。3Dプリンター模型は、術前に顎骨形態や周囲解剖学的構造を立体的に把握できるため、インプラント埋入位置や埋入方向の検討に有用である。また、これらの模型を基にサージカルガイドやプロビジョナルクラウンを術前に製作することも可能である。しかしながら、従来の3Dプリンター模型では骨質の再現が困難であり、実際の外科処置を想定した術前シミュレーションには限界があった。

そこで本発表では、骨質を考慮した3Dプリンター模型の製作方法を紹介するとともに、その臨床的有用性について検討した。単純なインプラント埋入症例に加え、上顎臼歯部における骨移植症例や抜歯即時埋入・即時負荷症例を供覧しながら、術前シミュレーションへの応用や治療計画立案における活用方法について報告する。さらに、インプラント治療の安全性および予知性向上への可能性について考察する。

(一般社団法人横浜口腔インプラント研究会倫理委員会 倫理審査 承認番号 R8-1)

【略歴】

笠間 慎太郎

公益社団法人日本口腔インプラント学会会員
日本補綴歯科学会会員

桐月 寛郎

一般社団法人横浜口腔インプラント研究会 理事
公益社団法人日本口腔インプラント学会専門医

村田 大輔

一般社団法人横浜口腔インプラント研究会 理事
公益社団法人日本口腔インプラント学会専門医

加藤 道夫

一般社団法人横浜口腔インプラント研究会 理事長
公益社団法人日本口腔インプラント学会専門医・指導医

ユニバーサルインプラント研究所

エクストラワイド・ショートインプラントを用いた グラフトレスサイナスリフトコンセプト

Graftless Sinus Lift Concept Using Extra Wide Short Implants

座長

前田 貢 Mitsugi Maeda

ユニバーサルインプラント研究所
Universal Implant Research Institute

講師

有賀 正治 Seiji Aruga

ユニバーサルインプラント研究所
Universal Implant Research Institute

上顎臼歯部の垂直的残存骨量が乏しい部位において上顎洞挙上術を併用することによりインプラントを埋入することができるようになり長らくが経過した。

しかし、ラテラルアプローチによる上顎洞挙上術は難易度も高くさらに外科的侵襲度が高いのも否めない事実である。

近年では直径6mm以上のエクストラワイドショートインプラントをOsseodensificationによるCompaction Auto GraftingとSinus Auto Graftingにより従来からのサイナスリフトに比べ非常に短期間で低侵襲な治療が行うことができるようになった。また、この手法は洞底の挙上にはまったく骨補填材を用いないという観点からも術後の合併症も回避できる術式である。

本講演ではより安全でかつ効率的なインプラント治療を可能にするためのOsseodensification Techniqueとエクストラワイドショートインプラントを用いた新しい上顎臼歯部へのアプローチを中心に症例とともに供覧していただく。

【略歴】

有賀 正治

医療法人Smile&Wellnessあるが歯科クリニック 理事長・院長

-即時荷重研究会 会長

-神奈川歯科大学特任講師

-ICOI国際口腔インプラント学会 認定医 / 指導医 / 日本支部理事

-MEGA'GEN Implant・Versah公認インストラクター

優秀研究発表・抄録

9月19日(土)

会場名	時間	演題番号
第7会場 (D棟・5階 ホールD5)	9:15 ~ 11:10	O-1-7-1 ~ O-1-7-7
第8会場 (D棟・1階 ホールD1)	9:15 ~ 10:55	O-1-8-1 ~ O-1-8-6

O-1-7-1

ラットを用いたジルコニアコーティングインプラントの実験的検討
-骨形成およびコラーゲン線維束の配向性に及ぼす影響-

○大澤 昂平^{1,2)}, 櫻井 敏継^{3,4)}, 飯沼 陽平³⁾, 大久保 力廣^{2,3,4)}, 早川 徹⁵⁾, 廣田 正嗣⁵⁾

¹⁾横浜市立大学附属市民総合医療センター 歯科・口腔外科・矯正歯科, ²⁾鶴見大学歯学部附属病院 インプラントセンター, ³⁾鶴見大学歯学部 口腔リハビリテーション補綴学講座, ⁴⁾鶴見大学歯学部 歯科医学教育学講座, ⁵⁾鶴見大学歯学部 歯科理工学講座

Comparative animal study using zirconia-coated titanium implants in rats:

Effect on bone formation and collagen fiber orientation

○OSAWA K^{1,2)}, SAKURAI T^{3,4)}, IINUMA Y³⁾, OHKUBO C^{2,3,4)}, HAYAKAWA T⁵⁾, HIROTA M⁵⁾

¹⁾Department of Oral and Maxillofacial Surgery/Orthodontics, Yokohama City University Medical Center, ²⁾Center of Oral and Maxillofacial Implantology, Tsurumi University Dental Hospital, ³⁾Department of Oral Rehabilitation and Prosthodontics, Tsurumi University School of Dental Medicine, ⁴⁾Department of Education for Dental Medicine, Tsurumi University School of Dental Medicine, ⁵⁾Department of Dental Engineering, Tsurumi University School of Dental Medicine

I 目的: ジルコニアインプラントはチタンと同等の骨接触を獲得し, 歯肉の炎症も軽微な可能性があると報告されている。良好な生体適合性が期待される一方, 硬く脆性な特性ゆえ表面処理が困難で, 破折の危険性も懸念される。そこで基材にチタンを使用し, 表面形状と力学特性を担保したまま, 表面組成をジルコニアとして薄膜コーティングすることにより, インプラント周囲炎の抑制を期待したジルコニアコーティングインプラントを創製した。本研究では動物実験によりジルコニアコーティングインプラントが骨および歯肉へ与える影響を評価した。

II 材料および方法: 対照群としてシリンドラ型インプラント(JIS2種純チタン, 上径0.61mm, 下径0.35mm, 長径4.0mm)にアルミナプラストおよび酸処理(36% HCl + 96% H_2SO_4)を施した(SLA/Ti)。実験群には分子プレカーサー法による薄膜コーティングを行った。プレカーサー溶液(0.32mmol/g)をSLA/Tiに滴下し, O_2 雰囲気下550℃, 30分間の熱処理を行い, ジルコニアコーティングされたチタンインプラント(ZrO_2/Ti)を作製した。薄膜は走査電子顕微鏡, 原子間力顕微鏡, 接触角, エネルギー分散型エックス線分析, エックス線光電子分光法, およびエックス線回折法で評価した。動物実験は6週齢雄Wistar系ラットの顎第一大臼歯抜歯窩に試料を埋入した($n=4$)。3週後に非脱灰薄切研磨標本を作製し, 偏光顕微鏡によりコラーゲン線維束の配向状態を観察した。また塩基性フクシン・メチレンブルー重染色を施し, 骨接触状態を観察した。

III 結果: ZrO_2/Ti 表面にはZrの存在が認められ, 表面粗さおよびぬれ性はSLA/Tiとの間に有意差はみられなかった。病理組織学的観察の結果, SLA/Tiと比較し, ZrO_2/Ti において有意に高い新生骨形成が得られた。偏光顕微鏡による観察においては, SLA/Tiでは多くのコラーゲン線維束がインプラント体に平行に配列していたのに対し, ZrO_2/Ti においてはインプラント体に垂直に配向するコラーゲン線維束が認められた。

IV 考察および結論: 分子プレカーサー法で作製した ZrO_2/Ti はチタンの表面形状を維持したまま良好な骨適合性を示し, コーティングされたジルコニア薄膜がコラーゲン線維束の配向性を制御し, 周囲粘膜との封鎖性を向上できる可能性が示唆された。

(動物実験委員会承認 承認番号23A047, 24A033号)

O-1-7-2

チタン微粒子は歯槽粘膜における非特異的なT細胞応答を促進する

○牧野 将大, 松原 黎, 重松 正樹, 鈴木 玲也, 佐々木 穂高
東京歯科大学口腔インプラント学講座

Titanium nanoparticles enhance non-specific T cell responses in alveolar submucosa

○MAKINO M, MATSUBARA R, SHIGEMATSU M, SUZUKI R, SASAKI H

Tokyo Dental College Department of Oral and Maxillofacial Implantology

I 目的: チタンは生体適合性の高い材料として歯科領域でインプラント材料に広く使用されている。我々の先行研究により, 歯槽粘膜下での固形チタンはT細胞の誘導を伴う慢性炎症を強く誘発しないことを明らかにした。一方で, チタン製インプラントからチタン微粒子が放出され, これらはインプラント周囲炎変部において多く検出されることが報告されている。しかし, 歯槽粘膜下でのチタン微粒子がT細胞を介した獲得免疫応答に与える影響については解明されていない。本研究では, 卵白アルブミン(OVA)抗原特異的T細胞受容体を有するトランスジェニックマウス(OT-IIマウス)の歯槽粘膜下にチタン微粒子を投与し, T細胞へのどのような影響が生じるかを解明することとした。

II 材料および方法: 野生型マウスの歯槽粘膜下にアナターゼ型二酸化チタン微粒子を投与し, 2日目と5日目に歯肉組織を採取してヘマトキシリン・エオジン(HE)染色と免疫組織化学(IHC)染色により評価した。さらに, チタン非特異的T細胞応答の評価のためOT-IIマウスに, チタン微粒子の有無下でOVAを投与し, 3日目に同様の評価を実施した。加えて, 所属リンパ節中のT細胞活性をフローサイトメトリー法で解析した。また, マウス骨髄由来樹状細胞に対するチタン微粒子添加による機能的影響をフローサイトメトリー法にて解析を行った。

III 結果: 野生型マウスでは, チタン微粒子の投与2日目に炎症細胞とF4/80陽性マクロファージの浸潤がそれぞれHE染色およびIHC染色より認められたが, T細胞の浸潤や所属リンパ節におけるT細胞活性はチタン微粒子の投与2日目および5日目において認められなかった。一方, OT-IIマウスではOVA投与により炎症細胞とCD3陽性T細胞の浸潤が顕著に病理組織像より認められ, 所属リンパ節中の活性化T細胞数も増加した。さらに, これらのT細胞応答はチタン微粒子の投与により増強された。in vitroでは, チタン微粒子の投与によりマウス骨髄由来樹状細胞における共刺激分子および抗原提示関連分子の発現を増強させた。

IV 考察および結論: チタン微粒子は自然免疫応答を誘導するとともに, 樹状細胞活性化の増強を介してチタン非特異的な抗原に対するT細胞応答を増強することが示唆された。よって, チタン微粒子は局所における免疫応答を増幅し, インプラント周囲炎の病態形成に関与する可能性が示唆された。

(動物実験委員会承認 承認番号250401号)

O-1-7-3

ウシ抜去歯由来完全脱灰象牙質を用いた新規骨補填材の開発

○吉谷 夏純^{1,2)}, 草野 圭佑^{1,2)}, 大久保 直登^{1,2)}, 宮本 郁也¹⁾

¹⁾北海道大学大学院歯学研究院口腔診断内科教室, ²⁾北海道大学大学院薬学研究院分子細胞医薬学研究室

Development of a novel bone graft material using completely demineralized bovine dentin matrix

○YOSHITANI K^{1,2)}, KUSANO K^{1,2)}, OKUBO N^{1,2)}, MIYAMOTO I¹⁾

¹⁾Oral Diagnosis and Medicine, Graduate School of Dental Medicine, Hokkaido University, ²⁾Laboratory of Molecular and Cellular Medicine, Faculty of Pharmaceutical Sciences, Hokkaido University

I 目的: 骨補填材では、骨造成形態を維持する「構造安定性」と宿主骨へ置換される「生体置換性」の両立が、重要な課題である。従来、形態維持にはミネラル成分が不可欠であったが、その増加は宿主骨への置換遅延を招く。一方、コラーゲン主体の材料は早期に分解し構造安定性を喪失する。本研究では、この相反関係を克服する材料としてウシ抜去歯由来完全脱灰象牙質 (Complete Demineralized Dentin Matrix: CDDM) に着目し、CDDM が構造安定性と生体置換性を兼ね備えた骨補填材として有用か検証した。

II 材料および方法: ウシ抜去歯より CDDM および半脱灰象牙質 (Partial Demineralized Dentin Matrix: PDDM) を作製した。in vitro では、骨芽細胞株 MC3T3 の接着・増殖能およびサイトカイン吸着能を評価した。in vivo では、ラット頭蓋骨に直径 9mm の骨欠損を作製し各材料を移植した。術後 4・12・20 週に μ CT で新生骨量を解析した (n = 6)。組織学的評価として、HE・Masson trichrome (MT) 染色により構造安定性を評価し、抗 Osteocalcin (OCN) 抗体および TRAP 染色により骨代謝動態を解析した。また、抗 HIF-1 α ・抗 VEGF 抗体により血管新生関連因子の発現を評価し、抗 CD31・抗 Endomucin 抗体を用いて骨形成を誘導する Type H 血管の誘導能を検討した。

III 結果: CDDM は、PDDM と比較して高い細胞接着・サイトカイン吸着能を示した。HE・MT 染色では CDDM は移植部位において形態を保持しており、材料内部および周囲に OCN 陽性領域の増加を認めた。一方、TRAP 陽性細胞はほとんど観察されなかった。さらに CDDM 内部では HIF-1 α および VEGF の発現上昇に伴い、周囲では Type H 血管の密度は有意に高値であった。 μ CT 解析では、CDDM は PDDM と比較し新生骨量が約 15% 多く (p < 0.05)、有意に高い骨形成能を認めた。

IV 考察および結論: CDDM は象牙細管構造を介して細胞浸潤を促進している可能性がある。また、材料内部の低酸素環境に応答した HIF-1 α および VEGF の発現亢進が Type H 血管の誘導を介し骨形成を促進したと考えられる。さらに CDDM は、骨芽細胞による直接的な骨形成による置換が進行している可能性が示唆された。以上より CDDM は、構造安定性と生体置換性を両立する骨補填材として臨床応用が期待される。

(動物実験委員会承認 承認番号 23-0106 号)

O-1-7-4

骨格幹・前駆細胞の動態を規定する骨補填材依存的顎骨再生機構の解明

○永田 崇, 松下 祐樹

長崎大学大学院医歯薬学総合研究科硬組織発生再生学分野

Elucidation of bone substitute-dependent jawbone regeneration mechanisms regulating skeletal stem/progenitor cell dynamics

○NAGATA S, MATSUSHITA Y

Department of Skeletal Development and Regenerative Biology Graduate School of Biomedical Sciences, Nagasaki University

I 目的: インプラント治療や歯周組織再生療法において骨補填材を用いた骨再生の誘導は広く行われているが、顎骨再生を直接担うであろう骨格幹・前駆細胞の動態および多種多様な骨補填材との相互作用は十分に解明されていない。本研究では、顎骨における骨格幹・前駆細胞の運命追跡を行うことで、顎骨再生過程における骨格幹・前駆細胞の役割を明らかにするとともに、骨補填材の違いによってこれらの細胞にどのような影響を与えるか、その動態を可視化して、細胞と骨補填材間の相互作用を解明した。

II 材料および方法: 顎骨の骨格幹・前駆細胞を赤色蛍光で標識できる Fgfr3-creER; R26RtdTomato マウス (3 週齢) に対して、下顎骨に直径 0.6 mm の非臨界サイズ骨欠損を作製し、骨欠損単独群、リン酸オクタカルシウム・コラーゲン複合体 (OCP/Col) 移植群、炭酸アパタイト (Co3Ap) 移植群、脱タンパク牛骨ミネラル (DBBM) 移植群の 4 群で比較した。術後 7, 14, 28 日後に再生部位顎骨を採取し、免疫組織学的解析およびシングルセル解析を行った。

III 結果: 骨欠損単独群では、術後早期より Fgfr3 陽性骨格幹・前駆細胞が欠損部に集積し、再生骨内において骨芽細胞系譜への分化が確認された。OCP/Col 移植群では、OCP/Col 内部および周囲に多くの骨格幹・前駆細胞の侵入と集積が認められ、その一部は骨芽細胞に分化していた。一方、Co3Ap および DBBM 移植群では補填材の残存が顕著であり、かつ骨格幹・前駆細胞の増殖、分化は抑制的であった。さらにシングルセル解析において、OCP/Col 移植群では通常の再生過程に比べて顎骨再生部位の骨格幹・前駆細胞が特徴的な動態を示した。

IV 考察および結論: 顎骨再生過程において顎骨の骨格幹・前駆細胞は再生の主要な担い手であることが示された。さらに骨補填材の違いにより、これら細胞の動態および分化様式が大きく異なることが明らかとなった。本結果は、骨補填材が単なる足場ではなく、ホストの細胞の動態をも規定する微小環境として機能することを示唆するものであり、インプラント治療における骨補填材選択の最適化、および新規の骨再生戦略の開発に寄与するものと考えられる。

(動物実験委員会承認 承認番号 2404301942-2 号)

O-1-7-5

低振幅高周波振動がラット上顎骨に埋入されたインプラント周囲の骨量・骨質に与える影響

○山之内 裕也¹⁾, 黒嶋 伸一郎^{2,3)}, 右藤 友督^{1,2)}, 澤瀬 隆^{1,2)}

¹⁾長崎大学大学院医歯薬学総合研究科口腔インプラント学分野, ²⁾長崎大学生命医科学域(歯学系)口腔インプラント学分野, ³⁾北海道大学大学院歯学研究科口腔機能学分野冠橋義歯・インプラント再生補綴学教室

The effects of low-magnitude high-frequency vibration on bone quantity and quality around implants in rat maxillae

○YAMANOUCHI Y¹⁾, KUROSHIMA S^{2,3)}, UTO Y^{1,2)}, SAWASE T^{1,2)}

¹⁾Division of Oral Implantology, Graduate School of Biomedical Science, Nagasaki University, ²⁾Department of Applied Prosthodontics, Institute of Biomedical Sciences, Nagasaki University, ³⁾Department of Fixed and Regenerative Prosthodontics, Division of Oral Functional Science, Faculty of Dental Medicine, Hokkaido University

I 目的: 我々はこれまで, ラット上顎骨インプラント埋入モデルで, 待時繰り返し荷重が骨量と骨質にアナボリック効果をもたらすことを実証してきた。オッセオインテグレーションを示すインプラントに機械的刺激を付与するには, 咀嚼荷重に近似した比較的大きな荷重エネルギーが必要であったものの, インプラント埋入初期の幼弱な硬軟組織に対しては, より小さな刺激でも奏功するのではないかと着想した。既報でも微小振動により, 骨芽細胞の分化・増殖・骨形成の促進や, 破骨細胞の形成・活性阻害が示されていることから, 本研究の目的は, 「低振幅高周波振動はインプラント埋入初期にアナボリックな骨応答を誘導し, インプラント周囲骨の骨量と骨質を向上させる」という仮説を検証することとした。

II 材料および方法: 9週齢雌性Wistar系ラットの上顎前側第一大臼歯を抜歯して4週間後, 治療部位にインプラント(グレードIVチタン, 表面サンドブラスト+酸エッチング処理)を埋入し, 24時間後から片側のインプラントに振動を1週間付与した(100Hz, 0.7g, 1時間/日)。対側は振動を付与しなかった(n=7/各群)。最後の振動付与1日後にラットを安楽死させ, マイクロCTによる三次元的骨構造, HE染色による組織形態学的解析, 免疫組織化学的染色による骨関連細胞解析, ならびにピクロシリウスレッド染色によるコラーゲンの可視化から骨質解析を行った。

III 結果: 振動付与はインプラントスレッド内部の骨量, 骨芽細胞数, 総コラーゲン量, ならびにI型コラーゲン量を有意に増大させた。III型コラーゲン量と破骨細胞数は変化しなかった。

IV 考察および結論: インプラント埋入初期における振動付与は, インプラント周囲の骨形成にアナボリック効果を誘発することが明らかとなった。振動刺激は荷重刺激と比較して強度の制御が容易であることから, 臨床応用の有用性が高く, 非侵襲的に免荷期間の短縮および骨質向上の効果が期待される。

(動物実験委員会承認 承認番号2303281849-4号)

O-1-7-6

ラット大腿骨インプラント埋入窩モデルにおける脱分化脂肪細胞移植効果の検討

○井上 陣^{1,2)}, 秋田 大輔^{1,2)}, 鈴木 綾奈^{1,3)}, 田邊 和^{1,3)}, 新井 嘉則^{2,4)}, 萩原 芳幸²⁾, 飯田 崇¹⁾

¹⁾日本大学歯学部歯科補綴学第II講座, ²⁾日本大学歯学部付属歯科病院歯科インプラント科, ³⁾日本大学大学院歯学研究科歯学専攻応用口腔科学分野, ⁴⁾日本大学歯学部歯科放射線学講座

Effects of dedifferentiated fat cell transplantation in a rat femoral implant socket model

○INOUE J^{1,2)}, AKITA D^{1,2)}, SUZUKI A^{1,3)}, TANABE N^{1,3)}, ARAI Y^{2,4)}, HAGIWARA Y²⁾, IIDA T¹⁾

¹⁾Department of Partial Denture Prosthodontics Nihon University School of Dentistry, ²⁾Department of Dentistry and Oral Implantology, ³⁾Division of Applied Oral Sciences Nihon University Graduate School of Dentistry, ⁴⁾Department of Dental Radiology Nihon University School of Dentistry

I 目的: 近年のインプラント治療における, 自家骨移植は高い骨形成能を有する一方, 採骨部への外科的侵襲や採取量の制限などの課題を有している。また, 骨補填材単独による骨造成では, 骨誘導能および骨形成能に限界があることが報告されている。近年, 再生医療の進展に伴い, 少量の脂肪組織から高純度に調製可能な脱分化脂肪細胞(dedifferentiated fat: DFAT)が細胞源として注目される。そこで本研究では, DFATのチタン表面への細胞接着能および分化能, ラット大腿骨インプラント埋入窩モデルにおける移植効果を検討した。

II 材料および方法: F344近交系ラット(8週齢, 雄)皮下脂肪組織から成熟脂肪細胞を単離し, 天井培養法によりDFATを調製した。チタンディスク上にDFATを播種し, WST-1を用いて細胞接着能を評価した。また, 骨芽細胞誘導培地にて分化誘導を行い, alkaline phosphatase (ALP) 染色およびAlizarin Red染色により分化能を評価した。次に, ラット大腿骨にインプラント埋入窩を形成した。 β -tricalcium phosphate (β -TCP)にDFATを播種し, インプラント体を被覆した複合体を移植して実験群とした。対照群には, β -TCPのみで被覆したインプラント体を移植した。移植後2週および4週にCT撮影および画像解析を行い, インプラント周囲硬組織量を評価した。さらに, 移植後4週に組織学的解析およびpush-out試験によりインプラント体の機械的固定性を評価した(n=6)。

III 結果: DFAT播種後, 経時的な吸光度の増加が有意に認められた。また, 骨芽細胞分化誘導後2週にALP染色陽性像, 3週にAlizarin Red染色陽性像が認められた。CT画像では, 移植後2週および4週に実験群でインプラント周囲高濃度領域の増加が有意に認められた。さらに4週時におけるインプラント周囲硬組織量は, 対照群と比較して実験群で有意に増加した。また, push-out試験では, 実験群は対照群と比較して有意に高い機械的固定性を示した。

IV 考察および結論: DFATはチタン表面への細胞接着能および骨芽細胞分化誘導能を有することが示唆された。また, DFATを播種した β -TCP複合体は, インプラント周囲新生硬組織形成を促進し, インプラント体の機械的固定性に寄与する可能性が示唆された。以上より, DFAT複合体は骨量不足部位に対するインプラント治療において, 有用な骨造成法となることが示唆された。動物実験委員会承認 承認番号AP22DEN021-3号, AP22MED030-2号

O-1-7-7

間葉系幹細胞を封入したヒアルロン酸足場材料のサイズが *in vitro* における間葉系幹細胞の空間的分布と軟骨・肥大分化に及ぼす影響

○Lin Yujing¹⁾, 池田 正明¹⁾, 山本 麻衣子²⁾, 横田 香織³⁾,
丸川 恵理子^{1,4)}

¹⁾ 東京科学大学大学院 口腔再生再建学分野, ²⁾ 神奈川歯科大学 歯科インプラント学講座 口腔再生インプラント学分野,
³⁾ 地連歯科診療所, ⁴⁾ 東京科学大学病院 口腔インプラント科

Effect of size of hyaluronic acid scaffold encapsulating mesenchymal stem cells on their spatial distribution and chondrogenic-hypertrophic differentiation *in vitro*

○LIN Y¹⁾, IKEDA M¹⁾, YAMAMOTO M²⁾,
YOKOTA K³⁾, MARUKAWA E^{1,4)}

¹⁾ Department of Regenerative and Reconstructive Dentistry, Institute of Science Tokyo, ²⁾ Department of Regenerative Implant Dentistry, Kanagawa Dental University, ³⁾ Chiren Dental Clinic, ⁴⁾ Dental Implant Clinic, Institute of Science Tokyo Hospital

I Purpose: Mesenchymal stem cells (MSCs) encapsulated in hyaluronic acid (HA) can form artificial cartilage after *in vitro* chondrogenic-hypertrophic differentiation and subsequently undergo endochondral ossification (ECO) *in vivo*. We hypothesized that size of MSCs-HA constructs would affect their nutrient exchange and cell to cell spatial relationship during *in vitro* culture, thereby affect chondrogenic and hypertrophic differentiation.

II Materials and methods: Rat MSCs were encapsulated in HA to form 1-mm-high cylindrical constructs with diameters of 5, 3, and 1 mm ($\phi 5$, $\phi 3$, and $\phi 1$, respectively). Constructs underwent 3 weeks of chondrogenic differentiation followed by 2 weeks of hypertrophic differentiation. Histology was evaluated by Safranin O staining. sGAG production and matrix calcification were assessed by Alcian Blue and Alizarin Red staining, respectively. Spatial distribution was assessed by calculating cell clustering index.

III Result: Cartilage-like structures resembled the isogenous groups observed in native cartilages. Mean Alcian Blue optical density, indicating sGAG content, was higher in the $\phi 5$ and $\phi 3$ groups than in the $\phi 1$ group ($p < 0.05$). The clustering index decreases with decreasing construct size, indicating a more homogeneous cell distribution. Cells in the $\phi 3$ group were more evenly distributed than those in the $\phi 5$ group. Following chondrogenic-hypertrophic differentiation, the $\phi 3$ group exhibited the highest percentage of calcified area ($p < 0.05$).

IV Discussion and conclusion: A 3 mm construct diameter promoted homogeneous cell distribution and chondrogenic-hypertrophic differentiation of MSC-HA constructs. Optimizing construct size may improve nutrient exchange and create an favorable microenvironment for cartilage differentiation, suggesting benefits of future applications of ECO-mediated bone regeneration therapies.

(Animal Research Committee approval number A2025-069C)

O-1-8-1

スクリュー締結時のトルク測定によるインプラント上部構造の客観的適合性評価法の確立 — 各種上部構造材料におけるトルク積算値の検討 —

○泉川 知子, 土井 一矢, 大上 博史, 小島 玲子, 久保 隆靖, 津賀 一弘

広島大学医系科学研究科先端歯科補綴学

Establishment of an objective fit evaluation method for implant superstructures using screw tightening torque measurement — evaluation of accumulated screw tightening torque in various superstructure materials —

○IZUMIKAWA T, DOI K, OUE H, KOBATAKE R, KUBO T, TSUGA K

Department of Advanced Prosthodontics, Graduate School of Biomedical and Health Sciences, Hiroshima University

I 目的: インプラント上部構造の装着時, スクリュー固定性装置ではバンプフィットの獲得が長期的予後に重要である。適合性の確認はスクリュー締結時の手指感覚やSheffield testによる肉眼的観察などで行われているが客観的評価法の確立は十分になされていない。我々はスクリュー締結時のトルク測定による客観的かつ定量的適合性評価法の有用性を報告した。そこで本研究では, 各種上部構造材料におけるトルク測定による適合性評価の有用性を検討した。

II 材料および方法: 2本のインプラントで支持するスクリュー固定3ユニット上部構造(ジルコニア, チタン合金, ポリメチルメタクリレート(PMMA))を製作し, 一方をエンゲージ(E) もう一方をノンエンゲージ(NE)のアバットメントとした。評価用モデルとして, E側にインプラントレプリカを連結し, NE側ではアバットメントとレプリカ間に厚さの異なるチタン薄膜をそれぞれ介在させ連結した後, 超硬石膏に埋め込み, 垂直的ミスフィットモデル(50, 100, 200 μ m)を製作した。トルク測定は外科用インプラントモーターを用いてE側, NE側の順に0.05秒間隔で記録し, その総和をトルク積算値として算出した。適合性の評価はE側およびNE側のトルク積算値を比較し検討した(n=20)。また, 上部構造のたわみの評価として, E側締結時, 両側締結時および測定終了後のNE側のみ締結解除した時の上部構造の状態を技工用デスクトップスキャナーによりスキャンし, データの重ね合わせにより検討した。

III 結果: 50 μ mミスフィットモデルでは, E側と比較しNE側で高いトルク積算値を示す条件はなかった。100, 200 μ mミスフィットモデルでは, ジルコニアおよびチタン合金においてNE側で高いトルク積算値を示したが, PMMAでは有意差を認めなかった。重ね合わせによる評価では, 両側スクリュー締結時に, 付与したミスフィット量と同程度のたわみを認め, NE側のスクリューを除去するとたわみは解消された。

IV 考察および結論: ジルコニアおよびチタン合金では高い剛性により, 締結時の応力がトルク積算値として反映されやすく, トルク測定による適合性評価が可能であると示唆された。一方, 剛性の低いPMMAではスクリュー締結時の応力が緩和されトルク測定による適合性評価は困難であると考えられた。以上より, ジルコニアおよびチタン合金の上部構造において, トルク測定による適合性評価は有用であることが示された。

O-1-8-2

Alveolar Ridge Preservation後の治癒様相に対する抜歯窩形態の影響 — 骨補填材料の違いによる放射線学的・組織学的・形態学的評価 —

○山口 菊江¹⁾, 石井 康太²⁾, 氷見 開哉²⁾, 佐野 浩之²⁾, 宗像 源博¹⁾

¹⁾ 昭和医科大学歯学研究科インプラント歯科学分野, ²⁾ 昭和医科大学歯学部インプラント歯科学講座

Influence of socket morphology on healing after alveolar ridge preservation: a radiographic, histological and morphological evaluation

○YAMAGUCHI K¹⁾, ISHII K²⁾, HIMI K²⁾, SANO H²⁾, MUNAKATA M¹⁾

¹⁾ Department of Implant Dentistry, Showa Medical University Graduate School of Dentistry, ²⁾ Department of Implant Dentistry, Showa Medical University School of Dentistry

I 目的: 抜歯後には歯槽骨吸収が生じ, 特に唇側骨は大きく減少し, インプラント埋入時に不利に働く。このため, 抜歯窩に骨補填材を填入するAlveolar Ridge Preservation(ARP)が広く行われている。しかし, ARP後の治癒様相には, 使用する骨補填材だけでなく抜歯窩形態も影響する可能性がある一方で, これらを包括的に検討した前向き研究は少ない。そこで本研究では, 抜歯窩形態および骨補填材料の違いがARP後の治癒様相に与える影響について, 放射線学的・組織学的・形態学的に評価した。

II 対象および方法: 上顎前歯部単独抜歯症例を対象とした。骨補填材には炭酸アパタイト(CO3Ap)または脱タンパクウシ骨ミネラル(DBBM)をランダムに割り付け, 吸収性膜で被覆した。intraoral scanner(IOS)を用いてARP前後の顎堤形態を評価し, cone-beam computed tomography(CBCT)を用いて顎堤幅および唇側骨形態を評価した。さらに, インプラント埋入時に骨生検を行い, 非脱灰研磨標本作製して骨成熟度を評価した。

III 結果: 対象は患者30名(男性10名, 女性20名)であった。抜歯窩形態はcontained socketが13例, non-contained socketが17例であった。IOSによる形態学的評価では, 両群とも顎堤形態の変化を認めたが, DBBM群ではCO3Ap群と比較して, 顎堤体積および唇側骨形態の維持傾向を認めた。CBCTによる放射線学的評価では, DBBM群において顎堤幅および唇側骨形態の維持傾向を認めた。一方, 組織学的評価では, CO3Ap群において残存骨補填材が少なく, 新生骨形成傾向を認めたのに対し, DBBM群では残存骨補填材の割合が高い傾向を示した。また, contained socketでは両群とも良好な骨形成傾向を認めたのに対し, non-contained socketでは骨形成の遅延傾向を認めた。

IV 考察および結論: DBBMは顎堤形態の維持に, CO3Apは新生骨形成に有利である可能性が示唆された。また, ARP後の治癒様相には, 骨補填材のみならず抜歯窩形態も影響する可能性が示された。さらに, contained socketと比較して, non-contained socketでは骨形成傾向に差が認められた。以上より, ARPにおける骨補填材の選択には, 抜歯窩形態および治癒様相を考慮する必要があると考えられた。(本研究は, 書面により患者の同意を得て実施した。臨床研究審査委員会CRB3200002承認 承認番号jRCTs032230377号)

O-1-8-3

歯髄幹細胞を用いた新規歯槽骨再生療法のトランスレーショナルリサーチ

○林 樹, 山田 さやか, 平島 寛司, 竹中 千佳, 吉見 涼子,
山田 陽一

岐阜大学大学院医学系研究科感覚運動医学講座口腔外科学
分野

Translational research on novel alveolar bone
regeneration approach using dental pulp stem cells

○HAYASHI I, YAMADA S, HIRASHIMA K,
TAKENAKA C, YOSHIMI R, YAMADA Y

Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Graduate
School of Medicine, Gifu University

I 目的: 現在, 臨床で用いられている骨造成法には, 侵襲性や安全性, 有効性の面でなお課題が残されており, 新たな骨再生アプローチとして, 再生医療を用いた治療法が注目されている。われわれはこれまでに, 歯髄幹細胞 (DPSCs) に関する基礎研究および前臨床研究を進め, DPSCs が高い増殖能および骨再生能を有することを明らかにしてきた。これらの研究結果を基盤としてトランスレーショナルリサーチを推進し, 本研究では, DPSCs と多血小板血漿 (PRP) を用いた新規骨再生療法をインプラント治療に臨床応用し, その安全性および有効性について検討した。

II 材料および方法: 基礎研究の結果を礎として, 再生医療等の安全性の確保等に関する法律に基づき, 臨床研究を計画した。著明な骨吸収を認めインプラント治療のために骨造成が必要な患者で, 選択基準を満たした患者を対象とした。不要歯を抜歯後, 細胞調製施設にて歯髄組織より DPSCs を調製した。培養後の細胞について, 品質規格への適合性を確認するため, フローサイトメトリーによる CD29, CD73 等の細胞表面抗原発現解析, 細胞生存率評価, 無菌試験等の感染性検査などを実施した。PRP は輸血部にて自己血より完全閉鎖システムで調製した。DPSCs/PRP を骨欠損部へ移植し, 主要評価項目を安全性, 副次評価項目を有効性として経時的に評価した。

III 結果: 術後経過中, 全身および口腔内に有害事象は認めなかった。CT 等の評価にて術後3か月で良好な骨新生を認め, 同部にインプラント埋入術, 二次手術および暫間上部構造装着後, 最終上部構造を装着した。骨造成術後1年以上経過し, 良好に経過している。

IV 考察および結論: 本法では, 幹細胞として DPSCs を, 足場および成長因子として PRP を用いることにより, 抜歯後の自然治癒ではインプラント埋入に必要な骨量が得られなかった骨欠損部において, 良好な骨再生を認めた。本法の利点として, 自己由来材料を用いることによる高い安全性, 不要歯由来歯髄を細胞源とすることによる低侵襲性, ならびに早期骨再生に伴う治療期間短縮などが挙げられる。以上より, 本法は従来の骨造成法に代わる新たな歯槽骨再生アプローチとして今後の臨床応用拡大の可能性が示唆された。

(名古屋大学特定認定再生医療等委員会 計画番号 NA8150011 号)

O-1-8-4

Zygomatic Implant を併用した All-on-four concept に基づく全顎補綴治療における残存率とリスク因子に関する検討

○上杉 崇史¹⁾, 下尾 嘉昭¹⁾, 宗像 源博¹⁾, 佐藤 大輔¹⁾,
山口 菊江¹⁾, 三田 稔²⁾, 藤巻 理也³⁾, 土屋 優³⁾

¹⁾ 昭和医科大学歯学部インプラント歯科学講座, ²⁾ 昭和医科大学歯学部歯科補綴学講座, ³⁾ 関東・甲信越支部

A study of the associated risk factors for implant failure in full-arch immediate loading treatment based on the All-on-four concept of the edentulous maxilla combined with zygomatic implants.

○UESUGI T¹⁾, SHIMOO Y¹⁾, MUNAKATA M¹⁾,
SATO D¹⁾, YAMAGUCHI K¹⁾, SANDA M²⁾,
FUJIMAKI M³⁾, TSUCHIYA M³⁾

¹⁾ Department of Implant Dentistry, Showa Medical University School of Dentistry, ²⁾ Department of Prosthodontics, Showa Medical University School of Dentistry, ³⁾ Kanto-Koshinetsu Branch

I 目的: All-on-four concept による上顎の治療において, Zone1, 2 の骨量が不足している場合は Zygomatic Implant (ZI) が適応となり, ZI は Conventional Implant (CI) と同等の良好な予後が報告されている。ZI は歯槽骨に埋入された CI と同様の基準で評価傾向にあるが, ZI が適応となる上顎骨は歯槽骨だけでなく顎骨も重度に萎縮し, 術式によっては上顎洞内を経由し埋入され頬骨に固定されることから, 合併症だけでなくリスク因子も CI とは異なるものが予想される。今回, ZI を併用し All-on-four concept による治療を行った症例について長期残存率およびリスク因子に関する検討を行ったので報告する。

II 材料および方法: 本研究は2011年3月から2021年3月までに, 前方はCI, 後方は片側または両側にZIを併用し, 上部構造装着後3年以上経過した203例, ZI 323本, CI 600本を対象とし, ZI の累積残存率, ZI の生存率に関連するインプラント因子 (ZI の種類, プラットフォームの位置 (頬側, 歯槽頂, 口蓋側) など), 患者因子 (喫煙歴, 全身疾患など) について統計学的検討も含め考察を行った。

III 結果: 3 ~ 13年後の累積残存率は, ZI では94.5% (患者レベル) および95.9% (インプラントレベル), CI では97.9% および98.7% であり, インプラントレベルにおいてZIの残存率が有意に低かった ($p = 0.0178$)。インプラント関連因子の分析では, ZI プラットフォームの口蓋側配置が残存率を有意に低下させた ($p = 0.020$)。患者関連因子の分析では, 全身疾患が患者・インプラントレベルで残存率を著しく低下させ, 特にZI喪失に最も大きな影響を与えた ($OR : 9.48$)。また, 多変量解析により全身疾患が独立した危険因子であることが確認された ($p = 0.0043$)。

IV 考察および結論: ZI と CI を組み合わせた即時全顎補綴は高い長期残存率を達成したが, プラットフォームの口蓋側への配置と全身疾患はZI喪失の有意な危険因子であった。口蓋側に配置されたZIは周囲の炎症が上顎洞に波及しやすく, 副鼻腔炎との関連が示唆された。副鼻腔炎は追跡期間が長くなるにつれ有病率は増加する可能性があるとして報告されており, インプラントレベルにおけるZIの累積残存率低下の一因と考えられた。また, 全身疾患がZI生存率に及ぼす影響を及ぼすことから, ZI の適応にはより慎重な症例選択が必要であると考えられた。

(倫理審査委員会番号11000686承認 承認番号21-055-A)

O-1-8-5

GBRを伴うインプラント治療を対象とした塩基性線維芽細胞増殖因子 (FGF-2) 製剤併用療法の安全性および有効性の評価

○中川 紗矢香^{1,3)}, 中野 環^{1,3,4)}, 盛林 昭仁^{1,3)}, 佐藤 匠^{1,3)},
岡本 峻輔^{1,3)}, 山下 晴香^{1,3)}, 村上 伸也²⁾, 西村 正宏^{1,3)}

¹⁾ 大阪大学大学院歯学研究科 再生歯科補綴学講座, ²⁾ 大阪大学大学院歯学研究科 口腔治療学講座, ³⁾ 大阪大学歯学部附属病院 口腔インプラントセンター, ⁴⁾ 大阪大学歯学部附属病院 近未来歯科医療センター

Safety and efficacy of basic fibroblast growth factor (FGF-2) adjunctive therapy in implant treatment with guided bone regeneration

○NAKAGAWA S^{1,3)}, NAKANO T^{1,3,4)},
MORIBAYASHI A^{1,3)}, SATO T^{1,3)}, OKAMOTO S^{1,3)},
YAMASHITA H^{1,3)}, MURAKAMI S²⁾, NISHIMURA M^{1,3)}

¹⁾ Department of Regenerative Prosthodontics, The University of Osaka, Graduate School of Dentistry, ²⁾ Department of Periodontology and Regenerative Dentistry, The University of Osaka, Graduate School of Dentistry, ³⁾ Center for Dental Implant, The University of Osaka Dental Hospital, ⁴⁾ Center for Translational Dental Research, The University of Osaka Dental Hospital

I 目的: GBR はインプラント治療における骨造成処置として有用であり, 現在臨床においてさまざまな材料が使用されている。本学附属病院では, GBR が必要なインプラント治療に対して塩基性線維芽細胞増殖因子 (FGF-2) 製剤 (以下 FGF-2 製剤) と炭酸アパタイトを主成分とした人工骨の併用療法が適用外使用として承認され, 治療が進められた (当院薬事委員会承認 R03-1 号)。GBR に FGF-2 製剤を併用することにより, インプラント体周囲の骨造成をより強く誘導すると考えられるが, 現在インプラント治療における FGF-2 製剤の併用に関する安全性および有効性については確立されていない。そこでこれまでに GBR を伴うインプラント治療に FGF-2 製剤を併用した症例を対象に, 安全性および有効性について評価を行った。

II 材料および方法: 当院にて2020年以降にインプラント治療を行った症例において, 埋入予定部位に骨の裂開あるいは骨欠損を認め, サイントランス®グラニュール (GC) およびサイントランス®エラシールド (GC) にて骨造成を図る必要があった症例のうち, FGF-2 製剤併用群 (RE 群) 11 名 (13 本), 非併用群 (non-RE 群) 11 名 (13 本) および Bio-Oss® (Geistlich) および Bio-Gide® (Geistlich) のみを用いた群 (Bi 群) 18 名 (22 本) を対象に評価を行った。解析1では安全性の評価として, RE 群の埋入後の疼痛, 腫脹等の術後経過等を観察した。解析2では CBCT を用いて骨補填材充填領域の維持率 (高さ・厚さ) を算出し, Mann-Whitney の U 検定にて有効性の評価を行った (有意水準 5%)。解析3では RE 群と Bi 群の骨補填材充填領域の維持率について同様に比較評価を行った。

III 結果: 解析1では RE 群のすべての症例において有害事象の発生は認められず, 本併用療法の安全性が確認された。解析2では, RE 群は non-RE 群と比べ有意に高い維持率を示し ($P < 0.01$), 有効性が確認された。解析3では, RE 群と Bi 群で同等の維持率を示した。

IV 考察および結論: 骨造成には血液供給が必要であるとされており, FGF-2 製剤が有する血管新生促進作用が骨造成部においてその作用を発揮したと考える。

以上より, 安全かつ有意に骨補填材が維持される結果が得られ, インプラント治療において本併用療法が新たな骨再生誘導法の手法として確立される可能性が示唆された (研究はインフォームドコンセントを得て実施し, 発表についても患者の同意を得た。倫理審査委員会番号11000078承認 承認番号R6-E13号)。

O-1-8-6

インプラント周囲疾患の診断にエンドセリン-1は有効か？

○松尾 大輝, 野代 知孝, 齋藤 義揮, 宗政 翔, 向坊 太郎,
近藤 祐介, 細川 隆司, 正木 千尋
九州歯科大学 口腔再建補綴学分野

Can endothelin-1 help diagnose peri-implant diseases?

○MATSUO D, NODAI T, SAITO Y, MUNEMASA T,
MUKAIBO T, KONDO Y, HOSOKAWA R, MASAKI C
Division of Oral Reconstruction and Prosthodontics, Kyushu
Dental University

I 目的： インプラント周囲疾患は、インプラント治療の長期予後を左右する重要な臨床課題である。先行横断研究では、インプラント周囲溝滲出液 (Peri-implant Sulcus Fluid: PISF) 中エンドセリン-1 (Endothelin-1: ET-1) が、従来の臨床検査を補完するバイオマーカーとして、インプラント周囲疾患と関連する可能性が示された。しかし、ET-1 が経時的な炎症所見を捉えうるかは明らかでない。そこで本研究は、各インプラントを縦断的に追跡し、ET-1 がインプラント周囲組織における炎症状態の変化を反映する指標となりうるかを検討した。

II 対象および方法： 2024 年 10 月から 2026 年 2 月に定期検診で来院した患者 53 名、計 81 本のインプラントを対象とした。観察時点は初回評価時ベースライン、3 か月後、6 か月後とし、各時点 BOP, modified gingival index (mGI) を記録し、PISF を採取した。PISF 中 ET-1 濃度を酵素免疫測定法で定量後、PISF 量で補正した ET-1 量 (pg/site) を対数変換 (LogET-1) して解析した。BOP との関連は一般化線形混合モデルで解析した。連続する二時点間で mGI が上昇した場合を mGI 悪化イベントとし、LogET-1 との関連を混合ロジスティック回帰モデルで解析した。予測性能は受信者動作特性 (ROC) 解析および曲線下面積 (AUC) で評価した。さらに、LogET-1 変化量と mGI 変化量との相関を解析した。

III 結果： LogET-1 は、同時点の BOP 陽性と有意に関連した (オッズ比 2.87, $p < 0.01$)。また、次回評価時の mGI 悪化予測では、mGI と観察時点のみで予測した AUC は 0.72 であり、LogET-1 追加で AUC は 0.75 へ上昇したが、有意な改善は認めなかった。一方、LogET-1 変化量は mGI 悪化イベントの有無と有意に関連し (オッズ比 1.73, $p < 0.01$)、mGI 変化群別の LogET-1 変化量にも群間差を認めた ($p < 0.01$)。さらに、mGI 変化量と LogET-1 変化量には有意な正の相関を認めた (Spearman's $\rho = 0.272$, $p < 0.01$)。

IV 考察および結論： LogET-1 追加による mGI 悪化予測の改善は有意ではなかったが、PISF 中 ET-1 は同時点の BOP 陽性および mGI の経時変化と関連し、炎症所見の変化に伴って変動した。以上より、PISF 中 ET-1 は臨床検査を補完するバイオマーカーとして、インプラント周囲組織の炎症状態を縦断的に捉える指標となる可能性が示唆された。

(本研究は被験者の同意を得て実施した。倫理審査委員会番号 15000184 承認 承認番号 24-15 号)

歯科技工スタジアム・抄録

9月20日(日)

会場名	時間	演題番号
セミナー会場 (Eブロック・地下2階 ホールE)	10:45 ~ 12:15	O-2-17-1 ~ O-2-17-4

O-2-17-1

適切なカントゥアを付与するためのアバットメント選択方法

○加藤 拓也

近畿・北陸支部

Abutment selection methods for achieving optimal contours

○KATO T

Kinki-Hokuriku Branch

インプラント補綴において、適切なカントゥアを付与することは、審美性の獲得のみならず、周囲組織の健康維持や長期的な予後を左右する極めて重要な因子である。スクリー固定式上部構造の作製時に、チタンカスタムアバットメントにジルコニアクラウンを接着する手法は、形態付与の自由度が高く有力な選択肢である。しかし、日々の臨床においてはチタンベースアバットメントを選択する頻度が少ない。本発表では、チタンベースの有用性が認められた症例を通じ、その選択基準と設計上の留意点を明示することを目的とする。

今回は、特定の臨床的制約下でチタンベースを選択し、良好な結果を得た症例を報告する。歯科用CADソフト「exocad」を用い、症例に適したアバットメントライブラリーの選定から、理想的なエマージェンスプロファイルを形成するためのデジタルワークフローを提示する。具体的には、サブジンジバルカントゥアの形態付与やスクリーホルの配置など、適切なカントゥア獲得のための具体的なパラメーター設定や設計過程について、PC実技を交えて視覚的に解説する。

症例に応じた適切なコンポーネント選択と、デジタルツールを駆使した精緻な設計の共有が、予知性の高いインプラント補綴を実現するための一助となれば幸いである。

O-2-17-2

予知性を高めるデジタルプランニングの活用

○広嶋 肇

近畿・北陸支部

Utilizing digital planning to enhance predictability

○HIROSHIMA H

Kinki-Hokuriku Branch

近年、コンピューターおよびIT技術の進化に伴い、あらゆる分野でデジタル化が加速している。歯科領域においても、口腔内スキャナー、CAD/CAMシステム、3Dプリンティングなどの技術革新により、診断から補綴装置製作までのワークフローが大きく変化している。従来のアナログワークフローは術者の経験や感覚に依存する側面が大きかったが、デジタル技術の導入により、これまで可視化が困難であった情報をデータとして共有・分析することが可能となり、インプラント治療の予知性と再現性は飛躍的に向上した。さらに、術前シミュレーションをもとに詳細な治療計画を立案することで、咬合・審美性・清掃性に配慮した上部構造を効率的かつ高精度に製作することが可能となる。また、診療時間の短縮、コストや廃棄物の削減にも寄与し、患者満足度の向上にもつながる。一方で、最終的な適合や形態修正、質感表現などには依然として高度なアナログ技術が必要不可欠であり、デジタルのみで完結するものではない。本発表では、インプラント補綴におけるデジタルとアナログの融合に着目し、実際の症例を通して、臨床における効果的なデジタルワークフローの活用方法について考察する。

O-2-17-3

無歯顎症例におけるトップダウントリートメントとデジタル技術の応用

○大谷 順平¹⁾, 三輪 武人¹⁾, 伊藤 裕也¹⁾, 松井 元生²⁾,
今田 裕也¹⁾, 竹下 知¹⁾, 鈴木 美奈¹⁾

¹⁾ 関東甲信越支部, ²⁾ 九州支部

Digital application of prosthetically driven planning in full-arch implant cases

○OTANI J¹⁾, MIWA T¹⁾, ITO Y¹⁾, MATSUI M²⁾,
IMADA Y¹⁾, TAKESHITA T¹⁾, SUZUKI M¹⁾

¹⁾ Kanto-Koshinetsu Branch, ²⁾ Kyushu Branch

近年、デジタルデータを活用することで多角的な視点から診断することが可能になってきた。本発表では、前報の症例の継続報告として、診断用ワックスアップから下顎インプラント埋入、および上顎セカンドプロビジョナルレストレーションに至る一連の臨床経過を提示する。特に、顔貌と骨格を基準とした客観的な排列基準と、その具体的な手法を考察することを目的とする。

症例は上下顎無歯顎症例。CTデータおよびフェイシャルスキャンをCADソフト (Dental Designer 3Shape) 上でマッチングさせ、解剖学的指標に基づく診断用ワックスアップを立案した。本演題では、これらのデータを駆使して適切な歯列の排列基準を導き出したプロセスを再現する。さらに、このデジタル設計を基準として下顎へのインプラント埋入を遂行し、上顎には審美性と機能性をさらに精査するため、セカンドプロビジョナルレストレーションを作製・装着し、経過観察を行った。

CTと顔貌情報を統合することで、従来のアナログ的手法では困難であった骨格や顔貌の調和を、デジタル技術のおかげで再現することが可能となった。症例を時系列に沿って追うことで、初期診断からプロビジョナルへの移行プロセスにおけるデジタルデータの有効性と、一貫したワークフローの重要性が確認された。

デジタル技術を応用したトップダウントリートメントは、難易度の高い無歯顎症例における予知性を高め、質の高い最終補綴物製作への強固な礎となる。

O-2-17-4

審美領域における最適なインプラント上部構造の作製を目指して

○森 勇樹

近畿・北陸支部

Clinical consideration procedure of optimal implant superstructure from my personal treatment plan -using the latest superimposed module

○MORI Y

Kinki-Hokuriku Branch

本発表の目的は、審美領域におけるインプラント上部構造の作製において、プロビジョナルレストレーションのサブジンジバルカウントゥアを活用し、最終補綴物に正確に移行する方法を提示することである。特にデジタル技工の観点から軟組織マネージメントとスーパーインポーズ技術、CAD/CAMによる再現性について発表者自身のインプラント治療経験に基づいて紹介する。

対象症例は、埋入1年後に骨吸収と歯肉退縮が進行し、インプラント体が露出したもので、再埋入とGBRを伴う再治療を実施。プロビジョナルで5か月間軟組織を整え、得られた形態とスキャンデータを重ね合わせてCAD設計し高精度なCAM加工を行った。

完成した最終補綴物はプロビジョナルと同一の形態を持ち、良好な審美性を得た。プロビジョナルレストレーションによって獲得された軟組織形態を、デジタル技工におけるスーパーインポーズ技術を介して最終補綴物に正確に反映させる手法は、審美領域における補綴治療において高い有効性を示した。

協賛企業一覧

本大会の開催にあたり、多くの企業様からご協力いただきました。深く感謝申し上げます。

(50 音順)

ランチョンセミナー (17 社 18 枠)

アース製薬株式会社	京セラメディカル株式会社	株式会社BMS JAPAN (Dentium)
株式会社アパタイト	ストローマン・ジャパン株式会社	株式会社メガジェンジャパン
株式会社アブソルート	株式会社DentaLight	株式会社モリタ
インビザライン・ジャパン合同会社	デンツプライシロナ株式会社	株式会社モリムラ
株式会社ガイドデント	デンティスジャパン株式会社	株式会社RAY JAPAN
株式会社Gaudi Clinical	ノーベル・バイオケア・ジャパン株式会社	

企業セミナー (7 社 8 枠)

株式会社E-Joint	ガイストリッヒファーマジャパン株式会社	株式会社モリタ
ウエルテック株式会社	株式会社ジーシー	
株式会社 OSSTEM JAPAN	ジンヴィ・ジャパン合同会社	

有料ハンズオンセミナー (4 社 4 枠)

愛知製鋼株式会社	株式会社カイマンデンタル
ガイストリッヒファーマジャパン株式会社	ジンヴィ・ジャパン合同会社

企業展示 (126 社 332 小間)

i JAPAN 合同会社	有限会社オーラス	株式会社GENORAY JAPAN
アークレイマーケティング株式会社	株式会社オーラルケア	株式会社ジオメディ
アース製薬株式会社	株式会社 OSSTEM JAPAN	ジャパンクオリティ株式会社
株式会社アイキャット	株式会社オルコア	松風バイオフィックス株式会社
相田化学工業株式会社	ガイストリッヒファーマジャパン株式会社	ジンヴィ・ジャパン合同会社
愛知製鋼株式会社	株式会社ガイドデント	株式会社ストランザ
朝日レントゲン工業株式会社	株式会社カイマンデンタル	ストローマン・ジャパン株式会社
株式会社アスカ	株式会社Gaudi Clinical	Z-Systems AG
株式会社アパタイト	科研製薬株式会社	株式会社セルフメディカル
株式会社アブソルート	株式会社キラー・アンド・ワイナー	株式会社ゼロメディカル
アメリカン・エクスプレス・インターナショナル, Inc	株式会社ギコウ	タカラベルモント株式会社
株式会社アルガルバイオ	京セラメディカル株式会社	株式会社タスク
アルケリス株式会社	京都機械工具株式会社	株式会社WWC
株式会社アルタデント	有限会社協和デンタル・ラボラトリー	株式会社DOF JAPAN
株式会社アローズ	クロスフィールド株式会社	株式会社TDS
株式会社E-Joint	株式会社CARESソリューションセンター	DIOデジタル株式会社
Ivoclar Vivadent 株式会社	ケンテック株式会社	帝人メディカルテクノロジー株式会社
株式会社インサイト	ケン・デンタリックス株式会社	有限会社テクニカ
インビザライン・ジャパン合同会社	コアフロント株式会社	株式会社DentaLight
株式会社インプラテックス	株式会社近藤研究所	株式会社デンタリード
ウエルテック株式会社	サンスター株式会社	デンツプライシロナ株式会社
AQB・ABIインプラント株式会社	株式会社歯愛メディカル	デンティスジャパン株式会社
A-TAK DENTAL	株式会社ジーシー	株式会社Tooth Tooth
株式会社エトスコポーレーション	株式会社ジーシー昭和薬品	一般社団法人東京形成歯科研究所／
株式会社エボスカード	株式会社ジイプリモ	オクデラメディカル
MDPI Japan 合同会社	株式会社ジェイメック	株式会社東京ミライズ
エンビスタジャパン株式会社	株式会社GENOVA	トーシンデンタル株式会社

株式会社トクヤマデンタルナガイレーベン
株式会社
株式会社ナカニシ
日東産業株式会社
一般社団法人日本歯科インプラント器材協議会
株式会社日本生物製剤
株式会社ネクステラ
野田製薬株式会社
ノーベル・バイオケア・ジャパン株式会社
バイコンジャパン株式会社
パナソニック株式会社
HANS Korea Co., Ltd.
株式会社BMS JAPAN (Dentium)
BTIジャパン株式会社
株式会社BE PROUD
Hikari3D株式会社

ヒューフレディ・ジャパン合同会社
株式会社フォレスト・ワン
株式会社ブラトンジャパン
株式会社ブランディングボード
株式会社ブレンベース
プレミアムプラスジャパン株式会社
株式会社プロシード
Haleon ジャパン株式会社
ペントロンジャパン株式会社
株式会社マイクロテック
三井住友トラストクラブ株式会社
株式会社メイフラワー
株式会社メガジェンジャパン
株式会社メディアアート
株式会社メディカルネット

株式会社メディカルプログレス
株式会社メルシー
株式会社茂久田商会
株式会社モリタ
株式会社モリムラ
株式会社モレーンコーポレーション
株式会社ヤマト
株式会社ユニタック
株式会社ヨシダ
ライオン歯科材株式会社
リケンNPR株式会社
株式会社RAY JAPAN
株式会社YDM
ワシエスメディカル株式会社
和田精密歯研株式会社

車両展示 (1 社)

ビー・エム・ダブリュー株式会社

書籍展示 (5 社 11 小間)

株式会社ガリバー
クインテッセンス出版株式会社

株式会社シエン社
株式会社デンタルダイヤモンド社

株式会社 永末書店

プログラム集広告 (16 社)

株式会社アブソルート
医歯薬出版株式会社
AQB・ABIインプラント株式会社
ガイストリッヒファーマジャパン株式会社
京都機械工具株式会社
クロスフィールド株式会社

株式会社近藤研究所
株式会社ジーシー
ストローマン・ジャパン株式会社
株式会社TDS
一般社団法人東京形成歯科研究所／
オクデラメディカル

株式会社トクヤマデンタル
一般社団法人日本歯科インプラント器材協議会
ノーベル・バイオケア・ジャパン株式会社
バイコンジャパン株式会社
Hikari3D株式会社

バナー広告 (8 社)

株式会社 OSSTEM JAPAN
株式会社ジーシー
株式会社ジイブリモ

株式会社トクヤマデンタル
野田製薬株式会社
株式会社BE PROUD

Hikari3D株式会社
Haleon ジャパン株式会社

幕間スクリーン広告 (2 社)

株式会社ジーシー

一般社団法人日本歯科インプラント器材協議会

ネームストラップ・ホルダー (1 社)

一般社団法人日本歯科インプラント器材協議会

寄付金 (1 社)

野田製薬株式会社

第56回公益社団法人日本口腔インプラント学会学術大会

実行委員

(敬称略)

大会長 萩原 芳幸 (日本大学歯学部附属歯科病院 歯科インプラント科)

副大会長 勝沼 孝臣 (NPO法人 埼玉インプラント研究会)
小倉 晋 (日本歯科大学附属病院 口腔インプラント診療科)

実行委員長 池田 貴之 (日本大学歯学部附属歯科病院 歯科インプラント科)

準備委員長 関 啓介 (日本大学歯学部附属歯科病院 歯科インプラント科)

実行委員	築瀬 武史	大久保力廣	栗田 浩	田中 譲治
	樋口 大輔	笹谷 和伸	江黒 徹	廣安 一彦
	佐藤 大輔	柴垣 博一	下岸 将博	鈴木 恭典
	小川 秀仁	荒井 良明	藁谷 哲哉	山本麻衣子
	山口 貞博	飯島 洋介	園川 拓哉	諸井 明德
	中田 秀美	貝淵 信之	重松 正樹	野本 秀材
	玉川 崇皓	浦田健太郎		

第56回 公益社団法人 日本口腔インプラント学会学術大会 プログラム集

2026年8月21日 印刷

2026年9月 1日 発行

発行所 公益社団法人 日本口腔インプラント学会

〒108-0014 東京都港区芝4-3-5 ファースト岡田ビル8F

TEL : 03-5765-5510 FAX : 03-5765-5516 E-mail : jsai@peace.ocn.ne.jp

発行人 馬 場 俊 輔

制 作 株式会社インターベント

〒103-0005 東京都中央区日本橋久松町11-8 REGRARD NINGYOCHO 5F

TEL : 03-3527-3893

E-mail : jsai2026@intervent.co.jp

“見える”ことで、もっと寄り添える。

NEW

i900

標準価格：
3,480,000円

デジタル印象採得装置
歯科技工室設置型コンピュータ支援設計・製造ユニット
販売名:i900 オーラルスキャナ
承認番号:30800BZ100003000
製造販売元:株式会社ダブリューエスエム

NEW

i900 classic

標準価格：
2,480,000円

デジタル印象採得装置
歯科技工室設置型コンピュータ支援設計・製造ユニット
販売名:i900 オーラルスキャナ
承認番号:30800BZ100003000
製造販売元:株式会社ダブリューエスエム

詳しい製品の特長についてはコチラ！▶



MEDIT × Tokuyama

ご使用の際は最新の注意事項等情報をお読みください。

価格は2026年9月現在のものです。消費税は含まれておりません。

株式会社トクヤマデンタル デジタル機器のお問い合わせ
本 社 〒110-0016 東京都台東区台東1-38-9 ☎ 0120-383-533

受付時間
9:00~12:00/13:00~17:00(土日祝日を除く)

Webにもいろいろ情報載っています!!

トクヤマデンタル

検 索

●札幌 TEL011-812-5690 ●仙台 TEL022-717-6444 ●東京 TEL03-3835-7201 ●名古屋 TEL052-932-6851 ●大阪 TEL06-6386-0700 ●福岡 TEL092-412-3240

./'G.C.'

臼歯部までさらに磨きやすく **picella! 薄型ヘッド**

ルシェロ 歯ブラシ B-21 ピセラ・P-21 ピセラ



ヘッドの厚み
20%減



B-20 (従来品)



B-21

誰でも簡単に効率よく磨ける
ピセラの良さはそのまま!

Follow
me!



@RUSCELLO20TH_OFFICIAL

ルシェロブランド公式
Instagram

発売元 **株式会社 ジーシー**
東京都文京区本郷3丁目2番14号

※掲載の内容は2026年6月現在のものです。※会社名、製品名称等は各社の商標または登録商標です。



GC Biomaterials

Challenging the New Global Standard



ジーシー バイオマテリアル
Official Site

<https://www.gc.dental/japan/>

吸収性歯科用骨再建インプラント材 ジーシー サイトランス グラニュール 高度管理医療機器 22900BZX00406000
吸収性歯科用骨再建インプラント材 ジーシー サイトランス エラシールド 高度管理医療機器 30200BZX00173000
コラーゲン使用吸収性局所止血材 テルプラグ 高度管理医療機器 20900BZX00646000
コラーゲン使用人工皮膚 テルダームス真皮欠損用グラフト 高度管理医療機器 20400BZX00406000

※掲載情報は 2026 年 5 月現在のものです。
※色調は印刷のため現品と若干異なることがあります。

発売元 **株式会社 ジーシー**
東京都文京区本郷 3 丁目 2 番 14 号

お問い合わせ

ジーシー バイオマテリアル コールセンター

☎ 0120-782788 受付時間 09:00~17:00 (土・日・祝日を除く)

2026.05

Ciメディカルグループ TDS

技工物各種対応・全国お取引実績あり

デジタル技工



数々の症例数を経験しているからこそ多様な特性や適合に対応できます

- ✓ ジルコニアで 10 万本以上の症例数
 - ✓ 保険適用 CAD ブリッジ対応可能
- デジタル技工に自信があります。

口腔内スキャナ



口腔内スキャナ
デモ・セミナー行なっております

導入のサポート・デモ・セミナーも
行っております。ios での技工物作成なら
TDS にお任せください。

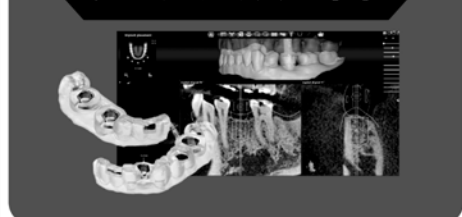
インプラント



インプラント製作
お任せください

- ✓ 各種メーカー取り扱い
 - ✓ 自社によるカスタムアバットの
製作にも対応
- 様々な症例の実績があります。

サージカルガイド



サージカルガイドを
より手軽に・低コストで

『安心・安全・正確なインプラントオペ』
のためのサージカルガイド。

デジタルデンチャー



スピーディ
デジタル
高品質

一般医療機器（クラスⅠ取得済）

3D プリンターで作る
精密なデンチャー

残間義歯 / 各種イベントの際に /
格安サブデンチャーとして、もしもの時に

材料販売



Ci メディカルグループならではの
特価価格でご提供

ci メディカル x TDS グループならではのコス
ト削減を実現。お見積もり等お気軽にご相談
ください。

精密

カスタムアバット 絶賛好評



解剖・画像・診断・シミュレーションを統合した、
デジタル時代のインプラント治療のための
新しい“アトラス”

アトラス Digital Implant Dentistry

画像診断・AI・シミュレーション

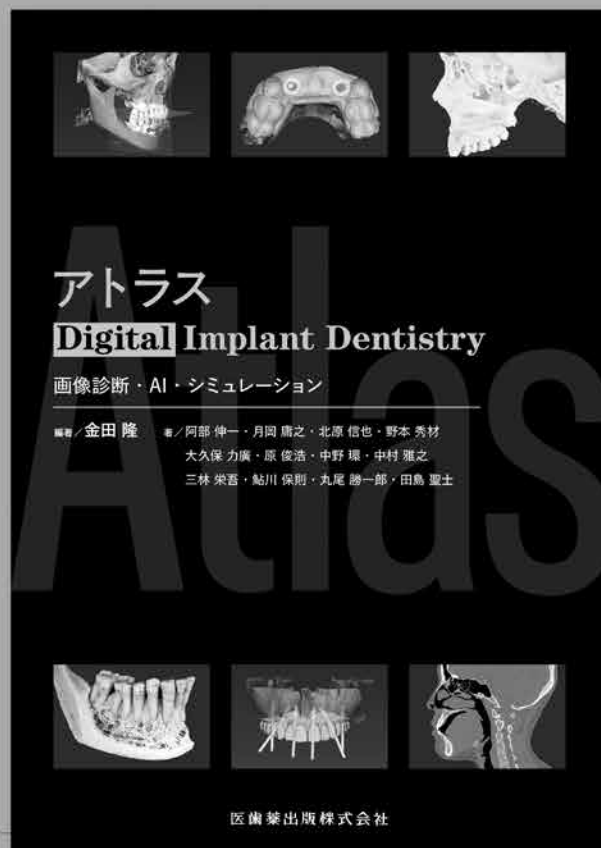
金田 隆／編著 阿部伸一・月岡庸之・北原信也・
野本秀材・大久保力廣・原 俊浩・中野 環・中村雅之・
三林栄吾・鮎川保則・丸尾勝一郎・田島聖士／著

- A4判／200頁／カラー
- 定価 16,500 円
(本体 15,000 円＋税 10%)
- ISBN978-4-263-44773-4
- 注文コード：447730



詳しい内容は
二次元コードの
リンク先から！

- 初学者からエキスパートまで！
多様な症例と豊富な画像で“読んでわかる・見てわかる・
すぐ使える”知識を提供。
- CT画像診断からシミュレーション、IOSとの
マッチング、CAD/CAM補綴まで、インプラント治療の
デジタルワークフローをあなたの臨床に！



主な内容 (目次)

- + インプラント治療に必要な解剖学
- + インプラント治療のための各種画像検査法とCT画像解釈
- + 正常画像解剖
- + 画像診断
- + シミュレーション
- + デジタルワークフローの実践：CT・IOS・CAD/CAM症例集
- + 画像とAIで進化するインプラント治療の最前線



医歯薬出版株式会社

〒113-8612 東京都文京区本駒込1-7-10 TEL03-5395-7630 FAX03-5395-7633
<https://www.ishiyaku.co.jp/>

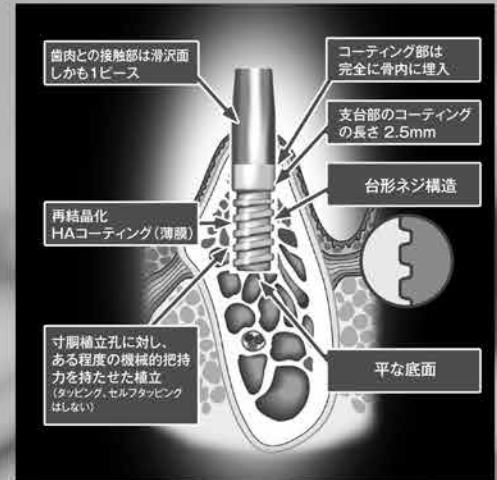
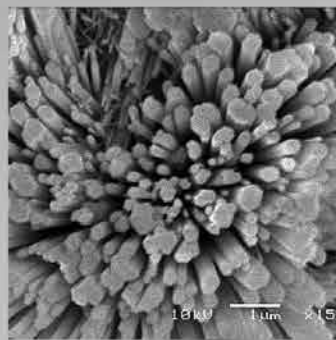
強い！
速い！
骨との結合が速い！
強い！
速い！
骨との結合が速い！



新生骨再生状態



HA再結晶化 歯根部SEM像



Simple is the Best

シンプル&
確実な手技で

HAインプラントは、HAの純度、HA結晶性だけでなく形状もHAの力を決定する重要な要素。インプラント体周囲の骨の生成においては、骨芽細胞がHA結晶の先端に付着し生体内でHAを造成する過程でエピタキシャルな成長をし、結晶性に連続性のある、より強固なインテグレーションを実現します。AQB歯根部の再結晶化HA表面は、まるでイガグリのような形状。ほぼ100%の結晶化度で理想的な結晶状態を有します。この表面形状がAQBの早期かつ強固な骨結合を可能にする証なのです。

販売名:AQBインプラント 承認番号20500BZZ01172000

販売名:AQB ABIインプラント 承認番号30100BZX00252000

資料請求先

AQB・ABI インプラント株式会社

TEL 03-5839-2541

FAX 03-3862-1264

E-mail info@aqb.jp

URL <https://www.aqb.jp>



I'LL PROTECT THE FUTURE WITH MY HANDS.

STREAK-I ストリーク

01 クールに決める 冷却シールド!

MTハンドピース

熱ダメージを最小限にするハンドピース。
先端は取り外して滅菌できるため、
いつでも清潔に保てます。



安心・安全 必勝モード! 02

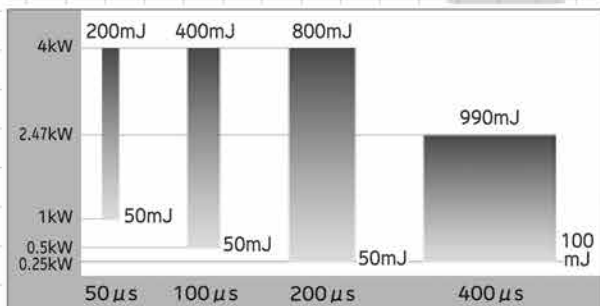
Sモード搭載

フットスイッチ作動中、『Sモード』の
自動間欠照射により、熱を和らげます。

03 状況に応じて、 瞬時に変身!

パルス幅可変

レーザーのパルス幅を4段階に可変でき、
一人一人に合った細やかな制御ができます。



最小侵襲 “MI”をめざす

あなたを支える、
頼れるヒーロー!!

Mr.STREAK

～ MISSION ～

先生と患者さまの笑顔を守る!
痛み、音、振動、臭いといった不快感を
取り除き、「最小侵襲」で患者さまを
最高の笑顔へと導く光のヒーローです!

Profile

NAME Mr.STREAK
SKILL 痛みと熱を防ぐ
STRONG POINT 高耐久

CHANGE!



レーザーの種類 Nd:YAG レーザ(クラス4レーザー)
高度管理医療機器(クラスIII) 特定保守管理医療機器
医療機器承認番号: 21500B2Z00607000



ABSOLUTE since1996

株式会社アブソルート

総販売元



お問い合わせはこちらから

045-228-8885

【横浜営業所】

神奈川県横浜市中区太田町4-55
箕面馬車道ビル 9F

【大阪営業所】

大阪府箕面市船場東1-15-5
箕面サウンドヒルズ27 3F
TEL:072-736-9380

Webからの
お問い合わせはコチラ



ABS公式HP



株式会社アルテック

製造販売元

製造元

歯科医療の現場に、 工具メーカーの精度と信頼を

KTC

補綴・メンテナンス用途／アバットメントスクリュードライバ

NEW
ケース(フルサイズ)

レスキュー対応ドライバ

■ マルチドライバセット

- ・ドライバ長は標準・ロング・ショートの3タイプ
- ・ドライバ先端6形状で30を超えるシステムをカバー
- ・ドライバ18本、トルクレンチをオールインワンで滅菌・収納



適用インプラントシステムはこちら



製品詳細

ケース(フルサイズ) 新登場	適用インプラントシステム	形状
	SCS (ストローマンタイプ)	オリジナル形状 SR
	Unigrip (ノーベルバイオケアタイプ)	オリジナル形状 NB
	Hex1.25SZ (ジンヴィタイプ)	ヘックス1.25mm SZ
	Hex1.24AT (アストラテックタイプ)	ヘックス1.24mm AT
	Hex1.22BM (3iタイプ)	ヘックス1.22mm BM
	Hex1.00AK (アンキロスタイプ)	ヘックス1.00mm AK

オートクレーブ
135℃対応

前歯・臼歯
対応

使用イメージ



長さ比較



先端形状6種



一般医療機器 販売名：マルチドライバ
医療機器届出番号：26B3X10009170022

一般医療機器 販売名：マルチドライバセット ロング/ショート
医療機器届出番号：26B3X10009250001

[製造販売元]

KTC 京都機械工具株式会社 〒613-0034 京都府久世郡久御山町佐山新開地128番地 TEL:0774-46-3804

受講後も
合格まで
フルサポート



公益社団法人 日本口腔インプラント学会認定講習会

The negative factors that
antagonize the bone growth

2027年度 受講生募集

主催：一般社団法人東京形成歯科研究会



施設長 月岡 庸之



会長 磯邊 和重

目指せインプラント専門医

～確実な治療技術と知識～

合格者を多数輩出

知識・経験・実績を兼ね備えた自慢の講師陣と、当会試験対策委員（JSOI指導医・専門医）が**ポイントを伝授**

充実のカリキュラム

実習・HandsOn、LIVEオペなど、内容の深さは当然のこと、回数も多めのカリキュラムとなっています

チャットでいつでも相談

当会試験対策委員へ**いつでも気兼ねなく相談**ができ、指導を受けることができます

対面＆オンライン

座学（講義）は、会場参加に加え、**オンライン（ZOOM）でも受講も可能**です

最短で取得

定員30名の少人数制。規定の研修期間＝最短での取得が可能です

日曜日開催・計12回

月に1回、日曜日開催なので、診療と両立できます

講師

※このほか、著名で多彩な外来講師を招聘しています。



金田 隆
日本大学松戸歯学部
放射線学講座 教授



川瀬 知之
新潟大学大学院
歯学部総合研究科
整形外科学分野



洪 性文
吉祥寺セントラルクリニック
（一社）東京形成歯科研究会



安齋 崇
順天堂大学医学部
耳鼻咽喉科 准教授



月岡 庸之
日本大学松戸歯学部
放射線学講座
（一社）東京形成歯科研究会 施設長



磯邊 和重
（一社）東京形成歯科研究会 会長
いそべ歯科医院



中村 雅之
（一社）東京形成歯科研究会 理事
中村歯科医院



相澤 八大
（一社）東京形成歯科研究会 理事
あいざわ歯科クリニック



林 丈裕
吉祥寺デンタルクリニック
（一社）東京形成歯科研究会



奥寺 俊允
（一社）東京形成歯科研究会 会長
王子歯科クリニック

定員／30名 受講費／650,000円 会場／御茶ノ水トライエッジカンファレンス

※実習機材・材料費込
※分割払い可

東京都千代田区神田駿河台 4-2-5 御茶ノ水NKビル11階

※座学はオンライン受講可。希望者はお申し出ください。

講義内容

- 1) 基本から学ぶインプラント診査診断と埋入、補綴処置 **講義 Hands-on**
- 2) アドバンスドインプラントサージェリー／抜歯即時・GBR・上顎洞底挙上術／第三種再生医療・PRF治療 **講義 Hands-on**
- 3) LIVEオペ 4) 症例検討会、論文・学会発表指導、専門医取得指導 5) 歯科界の今、そして展望 6) その他

講習会日程 9:30(9:00) - 17:30

2027年						2028年					
4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
25日(日)	23日(日)	27日(日)	25日(日)	29日(日)	26日(日)	24日(日)	21日(日)	19日(日)	30日(日)	20日(日)	26日(日)

受講申し込み
フォームはこちら



お問合せ

MAIL info@tpdimplant.com

TEL 03-3919-5111



一般社団法人 東京形成歯科研究会は公益社団法人 日本口腔インプラント学会（JSOI）の指定研修施設（臨床系）です

一般社団法人 東京形成歯科研究会

認定再生医療等委員会（認定番号：NB3150011）

〒114-0002 東京都北区王子2-26-2 ウェルネスオクデラビルズ3F オクデラメディカル内 事務局 TEL 03-3919-5111





THE BICON SYSTEM.

SHORT® Implants だけではありません。



▲ ノンスクリュー、ノンセメント!
画期的な補綴物!

PLATEAU™ DESIGN

▲ 表面積がスクリューインプラントの30%増!
▲ 咬合ストレスを分散!



SLOPING SHOULDER

▲ インプラント上部まで骨再生を誘導!
▲ 骨のサポートを有する審美的な軟組織!

LOCKING TAPER

▲ ノンスクリュー設計により
マイクロムーブメントが起こらない!
▲ バクテリアルシールにより外部細菌
の侵入を防止!

SHORT IMPLANTS

▲ 骨増生の必要性を最小限に!
▲ インプラント埋入の可能性を最大限に!

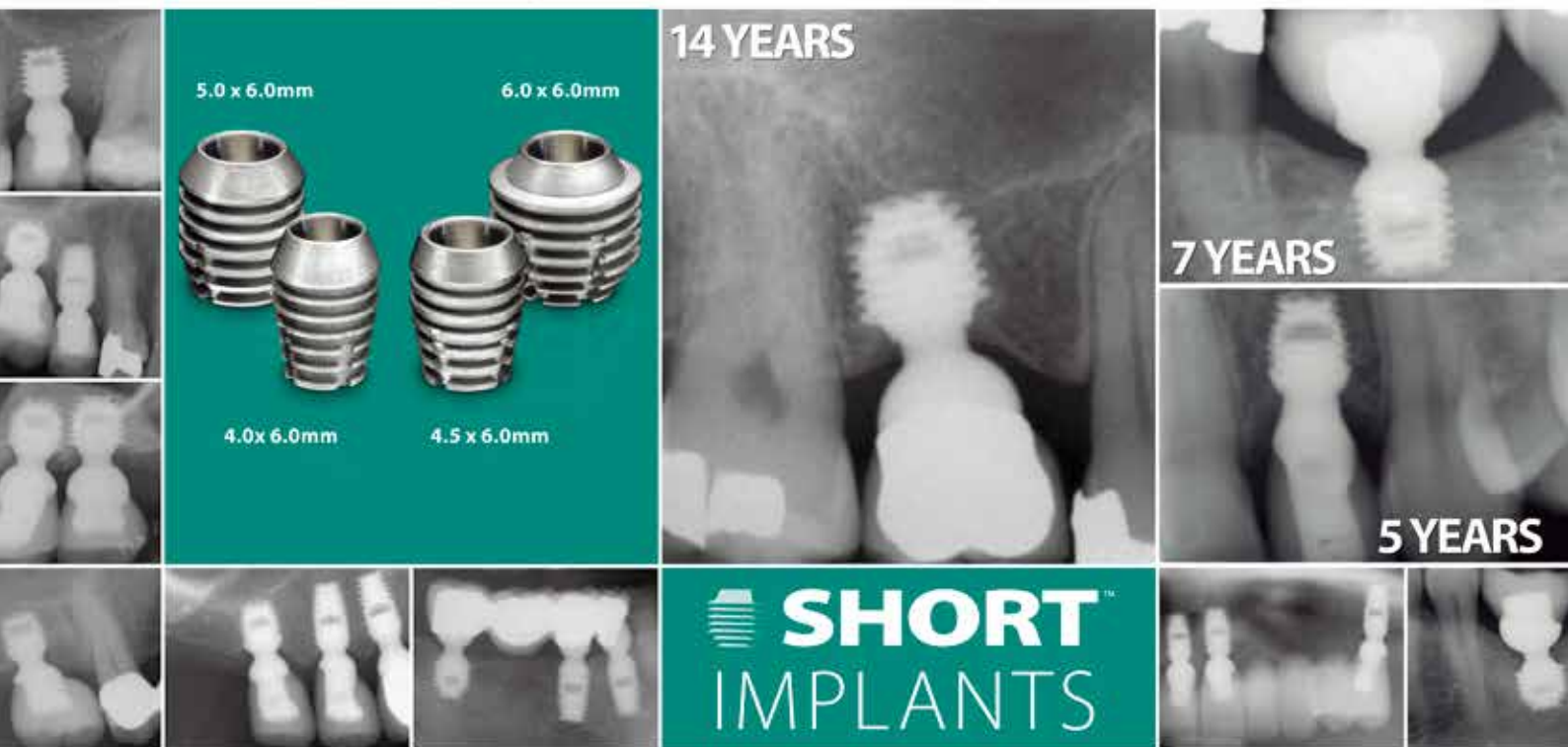
MAX 2.5™

MAXILLARY ANTERIOR IMPLANTS

▲ 上顎前歯部補綴のために
ロッキングテーパをさらに強化!

NARROW IMPLANTS

▲ 骨狭窄部へのインプラント埋入を可能に!



bicon
DENTAL IMPLANTS

● 症例・セミナー情報・お問合せは弊社ホームページより→



バイコンジャパン株式会社

〒103-0025 東京都中央区日本橋茅場町 2-4-5 茅場町 2 丁目ビル 2F TEL: 0120-8150-62 FAX: 0120-418-117

Since 1985 Simple. Predictable. Profitable.

外国製造医療用具承認番号 208008ZG00044000, 208008ZG00045000, 208008ZG00046000

HEYGEARS

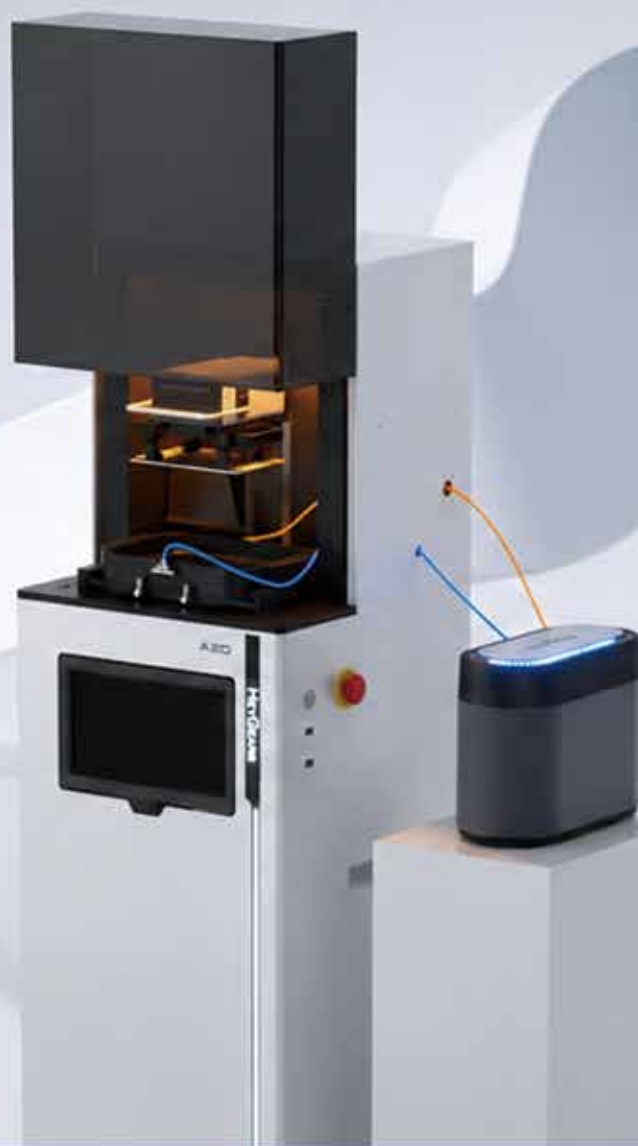
スマートデジタル・ インプラント量産



多種類の自社材料
×
マルチサポート

HeyGears
ブースへようこそ

製造販売届出番号: 08B2X00005000043



Hikari3D株式会社

🌐 www.heygears.com

✉ sales@heygears.com info@hikari3d.com

☎ 050-5539-4447

📍 〒102-0094 東京都千代田区紀尾井町4番1号
ニューオータニガーデンコート28階

☎ +86 0755-86545786

📍 Block B2, 501, 601, Enterprise Accelerator, Kaifu District,
Guangzhou City, Guangdong, China

☎ +1 949-418-9418

📍 17931 Sky Park Circle, Suite E, Irvine, CA, 92614, USA

 HeyGEARS

Follow us @HeyGears3D.Dental

世界初 新型ルーペ

ラビスタルーペシリーズ

ラビスタルーペ TTL (埋め込みグラス)

※TTL: Through The Lens

倍率 **2.5×** **3.0×** **3.5×**

外科・美容外科・歯科用

ルーペを通して 直視方式採用

超軽量ルーペ

頭部への負担軽減

高透明度レンズ採用

より鮮明な視野を実現

High DOFレンズ採用

広範囲ピントを実現(焦点深度: Depth of Focus)

焦点可変機構採用

対象物の焦点距離合わせが可能
左右の視力差を調整



ラビスタルーペ TTL (埋め込みグラス) スペシャル

眼とルーペが近く視野が広い

飛沫防止グラス採用



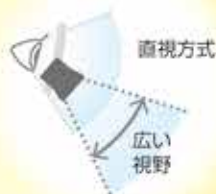
Made in Japan

近藤ラボ出品第2383X10016010398

手術や治療に適したルーペ角度(自然術野)

座位・立位の手術・治療に適した、ルーペ角度(自然術野)を開発。
患部を直視できるモデルで、術者への負担を大幅に軽減。
周辺の機材や、助手の動作も目視でき、的確な医療診断が可能に。

ルーペ角度【固定式】モデル



自然術野
座位 41°



自然術野
立位 60°



● 本製品のお問い合わせは...


KONDO-LABO
近藤研究所

株式会社 近藤研究所

医療用ルーペ&ライト・工業用内視鏡・ボアスコープ・カスタマイズスコープ等の開発・製造・販売

〒454-0011 愛知県名古屋市中川区山王1-5-10

TEL 052-228-3117 URL <https://kondo-labo.co.jp/>

FAX 052-228-3116 E-mail mega@kondo-labo.co.jp

第三種医療機器製造販売業許可番号: 23B3X10016 医療機器製造業登録番号: 23B2200315

Home page



leading regeneration

175
years

Geistlich
Pioneering Spirit



Discover our Pioneering Spirit!

swiss made

Geistlich Pharmaは今年、創業175周年を迎えます。

科学的根拠に基づいた製品開発、スイス品質へのこだわり、そして医療従事者との協働。

これらを通じて、世界中の患者さんのQOL向上に貢献してきた私たちは、

再生医療のパイオニアとして歩み続けてきました。

私たちはこれまでの歴史に誇りを持ち、再生のエキスパートとして、

未来の再生医療を切り拓く挑戦を続けていきます。

ガイストリッヒファーマジャパン株式会社

〒105-0001 東京都港区虎ノ門4-1-17 神谷町プライムプレイス9F

www.geistlich.co.jp



ご注文はこちらから

精密なエンベロープ形成を支え、より高度な審美性を追求する

KAI Dental Blade No.35

本製品は、緻密な歯周形成外科において、より精緻なアプローチをサポートするために設計された歯周外科用ブレードです。特に歯周組織再生療法(歯間乳頭温存型切開)や歯間乳頭再建、根面被覆手術(トンネルテクニックやVISTAなど)といった、極めて繊細な操作を要する術式に求められるブレード形状を追求しました。

NEW

深部組織への的確なアプローチ

十分な全長を確保し、深部組織へのスムーズな到達をサポート。歯間乳頭を温存しながら、移植片のための精密なエンベロープ形成を可能にします。

クリアな術野が、精密なオペを支える

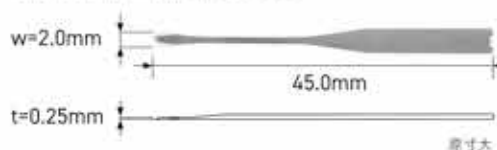
マイクロスコープ使用時の狭い視野を柄で遮らないよう、シャンクの長さを最適化。深部でも安定した操作感を維持します。

安全なブレード交換

締め付けハンドルの採用により、従来のメスより着脱が安全です。

販売名：KAI替刃メス

医療機器認証番号：219ABBZX00078000



材質 ステンレス鋼
仕様 ディスポーザブル(再使用禁止)
γ線滅菌済/GS1-128表示対応
適合ハンドル：マイクロ スカルペルハンドル

長さ比較

KAI Dental Blade No.35

KAIエスティックナイフ

KAI替刃メス

販売名：マイクロ スカルペルハンドル

医療機器届出番号：13B1X00133000091



定価 1本/箱 19,000円(税込20,900円)
製造販売元 株式会社吉田製作所



販売元：クロスフィールド株式会社

〒130-8516 東京都墨田区江東橋1-3-6 TEL 03-5625-3306 FAX 03-3635-1060
URL: <http://www.crossf.com> E-mail: cf@yoshida-net.co.jp

製造販売元

カイ インダストリーズ株式会社

医療器事業本部 営業部 国内

〒501-3992 岐阜県関市小屋名1110

Phone (0575)28-6600 Fax (0575)28-6611

<https://www.kaimedical.jp/>



サンプルの
ご依頼はこちら

Nobel Biocare N1™

Reshaping IMPLANTOLOGY together

生物学的観点から開発された全く新しいインプラント・システム

nobelbiocare.com

製造販売元：エンビスタジャパン株式会社 販売元：ノーベル・バイオケア・ジャパン株式会社

〒140-0001 東京都品川区北品川 4-7-35 御殿山トラストタワー 13F TEL 03-6408-4182 医療機器承認番号：30400BZX00043000 医療器認証番号：303AGBZX00055000

ノーベルバイオケア、ノーベルバイオケアのロゴ、および本書で使用されているその他のすべての商標は、別途記載されていない限り、また文脈から明白である場合を除き、ノーベルバイオケアの登録商標です。
このパンフレット内の製品画像は、必ずしも縮尺どおりではありません。

一般社団法人 日本歯科インプラント器材協議会

Your Vision, Our Innovation.



JADIS インプラント

<https://www.j-implant.jp>

検索



加盟企業

