

第 15 回日本総合歯科学会学術大会

会期：令和 4(2022)年 11 月 5 日(土)・6 日(日) (現地開催)

令和 4(2022)年 11 月 7 日(月)～13 日(日) (Web 開催)

主催：一般社団法人 日本総合歯科学会

主管：九州歯科大学 総合診療学分野



プログラム・演題抄録集



総合歯科医の省察

Reflection as Dental Professions



会場：九州歯科大学 講堂ホール

北九州市小倉北区真鶴 2-6-1

Web：<https://jsgd15th.info/>

目次

プログラム

大会長挨拶	4
大会概要	5
発表形式	6
発表者の方へ	8
参加者の方へ	14
タイムスケジュール	21
学術大会日程	33
特別講演・教育講演・シンポジウム	34
優秀口演	36
一般口演	37
優秀若手ポスター	38
一般ポスター	41

抄録

特別講演	44
教育講演	46
シンポジウム	48
優秀口演	52
一般口演	55
優秀若手ポスター	59
一般ポスター	74

第 15 回 日本総合歯科学会総会・学術大会

総合歯科医の省察

Reflection as Dental Professions

プログラム

第15回日本総合歯科学会学術大会 大会長挨拶



第15回日本総合歯科学会学術大会 大会長

木尾 哲朗

(九州歯科大学総合診療学分野)

令和4年(2022年)11月5日(土)・6日(日)の2日間、第15回日本総合歯科学会総会・学術大会を北九州市にて開催いたします。九州歯科大学総合診療学分野が担当いたします本大会のメインテーマは「総合歯科医の省察 Reflection as Dental Professions」です。総合歯科医として臨床行為を含むさまざまな事象を振り返り、これからの目標を明らかにしていくことを考える大会にしたいと思っています。

特別講演は、久藤 元氏(九州歯科大学副理事長・元米国安川電機会長)に戦略的な省察の意義についてご講演いただきます。教育講演Ⅰは「全身をみる、生活習慣(態癖)を診る」と題して患者から得られる情報の見方について木下俊克先生(きのした歯科クリニック院長、九州歯科大学臨床教授)に、教育講演Ⅱは「総合歯科医が知っておきたい摂食嚥下の基礎知識」と題して藤井 航先生(九州歯科大学多職種連携推進ユニット教授、附属病院口腔リハビリテーションセンター長)にご講演いただきます。シンポジウムは「治療症例に学ぶ Reflection on Clinical Action」と題して、4名の歯科医の方々に診療行為の場面を振り返って得られた新たな発見や気づき、そして今後の展望についてお話ししていただき、皆さまと意見交換をしたいと思っています。

本大会は、「現地開催」と別に「オンデマンド開催」を準備いたします。ここ2年ほどコロナ禍により現地開催ができない状況でしたが、参加者のほとんどが歯科医療人であることを考慮し現段階でできる感染防御策を講じ、さらには参加人数の制限などのご理解をいただいたうえで、今回、皆さまとお顔を合わせて討論できる場が実現することを切に願っております。北九州での現地開催にお越しいただくのが難しい方は、ぜひともオンデマンドへご参加くださいますようお願いいたします。

なお、大会までの間に新型コロナウイルス感染拡大等の不測の状況が生じた場合は、開催方法等について適宜判断、更新してまいりますので、折に触れてホームページでご確認くださいようお願いいたします。多くの皆さまのご参加を心よりお待ちしております。

大会概要

テーマ

総合歯科医の省察 Reflection as Dental Professions

開催方法

現地開催とオンデマンド開催のハイブリッド

会期

2022年11月5日（土）～6日（日）（現地対面）

2022年11月7日（月）～13日（日）（オンデマンド）

大会長	木尾哲朗	（九州歯科大学総合診療学分野）
実行委員長	栗野秀慈	（九州歯科大学クリニカルクラークシップ開発学分野）
準備委員長	永松 浩	（九州歯科大学総合診療学分野）

主催

一般社団法人日本総合歯科学会

発表形式

「優秀口演」「一般口演」「優秀若手ポスター」「一般ポスター」

※「優秀口演」と「優秀若手ポスター」はコンペティション形式となります。

(1) 「優秀口演」(最大6演題)

発表方法：大会当日現地で口演発表(発表7分、質疑応答3分)となります。またオンデマンド開催中は事前提出の発表動画をオンデマンド配信します。

応募条件：他学会などで未発表であること。

大会当日現地で発表および質疑応答できること。

但し大会当日現地参加できないときは優秀口演賞応募を辞退していただき、一般口演発表(オンデマンド)となります。

応募資格：筆頭発表者が40歳以下で、本会会員、または、学術大会当日までに入会する者

応募方法：抄録(【抄録様式】)と代議員の推薦書(様式1)をメールに添付して大会事務局にお送りください。

※代議員が不在の施設では、表彰委員会委員長が推薦者となります。大会事務局までお問い合わせ下さい。

評価項目：発表内容の学術的根拠、将来性、有効性(他施設での適応可能性)、独創性と発表の明確さ、質疑の的確さなど

(2) 「一般口演」(12演題程度)

発表方法：大会当日現地で口演発表(発表7分、質疑応答2分)となります。またオンデマンド開催中は事前提出いただいた発表動画をオンデマンドにて配信します。大会当日現地参加できない場合はオンデマンド開催期間中のオンデマンド配信のみとなります。

応募資格：発表者(共同発表者も含む)が本会会員であること(学部学生を除く)。

応募条件：原則として大会当日現地で口演発表および質疑応答ができること。

但し、大会当日現地参加できないときは事前に事務局に連絡すること。

応募方法：抄録をメールに添付して、大会事務局にお送りください。

※登録演題数が多数となった場合は、希望の発表形式に添えない場合があります。(大会事務局にご一任ください)。

(3) 「優秀若手ポスター」 (最大 20 演題)

発表方法：大会当日現地で審査員に対する e-ポスター発表となります。またオンデマンド開催中は事前提出の e-ポスター (PDF) をオンデマンドにて配信します。

応募条件：症例発表に限ります。

原則として大会当日現地で審査員に対して発表(5分)および質疑応答(3分)ができること。

但し、事情があり大会当日現地参加できないときは現地開催時間に事務局が指定する審査会場 (Zoom) に入室しオンラインで発表および質疑応答ができること。

応募資格：発表者が歯科医師免許取得後 3 年以内の者で、本会会員、または、学術大会当日までに入会していること。

応募方法：抄録と代議員の推薦書 (様式 2) をメールに添付して、大会事務局にお送りください。

※代議員が不在の施設では、表彰委員会委員長が推薦者となります。大会事務局までお問い合わせ下さい。

※応募数を超えた場合には、各施設からの演題数が偏らないように、大会事務局で調整をすることがあります (採択についてはご一任ください)。

評価項目：抄録の内容、ポスターの内容 (症例発表では診査・診断から治療計画までの妥当性、治療内容から術後管理までの臨床的意義)、ポスターのアピール度、プレゼンテーション、質疑の的確さなど。

(4) 「一般ポスター」 (20 題程度)

発表方法：オンデマンド開催中に事前提出の e-ポスター (PDF) をオンデマンドにて配信します。

応募資格：発表者 (共同発表者も含む) が本会会員であること (学部学生を除く)。

応募方法：抄録をメールに添付して、大会事務局にお送りください。

※登録演題数が多数となった場合は、希望の発表形式に添えない場合があります。(大会事務局にご一任ください)。

発表者の方へ

演題登録

演題登録期限

9月2日（金）17時

演題登録方法

- 1) 抄録様式（抄録用ひな形ファイル）を入手
- 2) 完成データを大会事務局に送付
指定された方法に従って完成した抄録データを、メールに添付して大会事務局に送付して下さい。

優秀口演および若手ポスターについては、推薦書も添付してください。

抄録をそのままメールに添付することに不安を感じる方は、パスワードにて保護した状態で送付し、別メールにてパスワードをお知らせください。
- 3) 事務局からの返信
事務局に抄録が届きましたら、その旨を返信致します。

5日以内にメールが届かない場合、大会事務局までお問い合わせください。
- 4) 各様式のダウンロード（クリックして保存できないときは右クリックまたは長押しして「名前を付けてリンク先を保存」して下さい。）
【抄録様式】 抄録用ひな形ファイル

【推薦書（様式1）】 優秀口演推薦書

【推薦書（様式2）】 優秀若手ポスター推薦書
- 5) 演題申込・登録メールアドレス：jsgd15th@gmail.com

事前抄録作成方法

事前登録期限

9月2日（金）17時

- 1) 事前抄録には以下の内容を含んでください。
 - ① 希望発表形式（優秀口演・一般口演・若手ポスター・一般ポスター）
 - ② 該当カテゴリー（Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・Ⅳ・Ⅴ）
※下記の〈5. 演題登録時のカテゴリー（領域）区分について〉を参照してください。
 - ③ 演題名（和文）MSゴシック 12pt
 - ④ 演題名（英文）Times New Roman 11pt
 - ⑤ 発表者および共同発表者の氏名（和文）MS明朝 11pt
 - ⑥ 発表者および共同発表者の所属（和文）MS明朝 11pt
 - ⑦ 発表者および共同発表者の氏名（英文）Times New Roman 11pt
 - ⑧ 発表者および共同発表者の所属（英文）Times New Roman 11pt
 - ⑨ 本文（和文で800字以内）MS明朝（英文字はCentury） 11pt
※記載内容は、緒言・方法・結果・考察・まとめ など、特に制限はありません。
 - ⑩ 責任者氏名
 - ⑪ 連絡先 e-mail
- 2) 発表形式と該当カテゴリーは希望するものだけを残して、それ以外は削除してください。
- 3) 抄録用ひな形ファイルの書式（フォント・文字サイズ・行間・文字間など）は変更しないでください。
- 4) 抄録の最後に、抄録の責任者と連絡先のメールアドレスを記載して下さい。
 - ・抄録集ではメールアドレスを削除した上で掲載いたします。
 - ・メールアドレスは本文の文字数に含めません。
- 5) 演題登録時のカテゴリー（領域）区分について
下記の5つのカテゴリーより選択してください。
 - Ⅰ. 安心安全な全人的歯科医療の提供
 - Ⅱ. 地域志向アプローチ
 - Ⅲ. 様々な診療の場での継続的な包括的歯科医療アプローチの実践
 - Ⅳ. 多職種との協働による口腔の治療とケアの実践
 - Ⅴ. プロフェッショナルリズムの実践

詳細は日本総合歯科学会の「日本総合歯科学会認定総合歯科医研修カリキュラム」を参照ください。

6) 演題応募と事前抄録提出の締め切りは~~8月19日(金)~~です。9月2日(金)に延長しました。

【1】優秀口演発表

(1) 優秀口演賞応募口演発表は現地にて対面発表（発表7分、質疑応答3分）と事前収録の発表動画のオンデマンド発表になります。審査員による選考審査のために必ず現地での発表と質疑応答を行っていただきます。現地参加ができなくなった場合は優秀口演賞応募を辞退していただき一般口演発表となります。

(2) 現地大会開催後オンデマンド開催中は大会 Web サイトの仮想ブース「一般口演発表」内に掲示されます。

(3) オンデマンド期間中、口頭発表ごとに掲示板（Q&Aコーナー）を設置し参加者からの質問を受け付けますので、発表者は適宜回答を書き込んで下さい。なお、オンデマンド発表には現地発表時の質疑応答は反映されません。

(4) オンデマンド用発表動画をご提出下さい。PowerPoint 等の録音機能を利用するか、Zoom や Teams 等の録画機能を利用すると簡便に作成することができます。完成した(4) オンデマンド用発表動画ファイルは事務局にメールでお送りください。ファイルサイズが5MBを超える場合は、ギガファイル便などのファイル転送サイトを利用してください

(5) オンデマンド視聴期間は11月7日(月)～11月13日(日)（質問受付は11月11日(金)）までです。

(6) 利益相反【様式1】については、一演題につき一枚、筆頭発表者が発表者全員の情報を取り纏めて提出してください。押印または自署が必要ですので、大会事務局まで押印／自署した用紙をスキャンしてメールでPDFまたは画像ファイルを送って頂くか、原本を送付して頂きます。

(7) スライド作成上のお願い

- 1) 音声・動画がある場合はあらかじめ大会事務局にご相談下さい。
- 2) 完成した動画ファイルは事務局にメールでお送りください。ファイルサイズが5MBを超える場合は、ギガファイル便などのファイル転送サイトを利用してください。
- 3) スライド上の利益相反の開示については、利益相反【様式2】（COI表示様式）を参考に発表タイトルの直後等に組み入れてください。
- 4) 動画ファイル提出締め切り：令和4年（2022年）10月28日（金）
*大会前日までの差し替えは可能ですが応じかねる場合も有りますのでその場合はご容赦下さい。

【2】一般口演発表

(1) 一般口演発表は現地にて対面発表（発表7分、質疑応答2分）と事前収録の発表動画のオンデマンド発表となります。

大会当日現地参加できない場合でもリアルタイム配信は予定していません。次の演者の発表

時間を繰り上げますので現地不参加の旨を大会事務局までお知らせ下さい。オンデマンド開催中のオンデマンド発表はそのまま実施いたします。

(2) 現地大会開催後大会 Web サイトの仮想ブース「一般口演発表」内に掲示されます。

(3) オンデマンド期間中、口頭発表ごとに掲示板(Q & A コーナー)を設置し参加者からの質問を受け付けますので、発表者は適宜回答を書き込んで下さい。なお、オンデマンド発表には現地発表時の質疑応答は反映されません。

(4) オンデマンド用発表動画をご提出下さい。PowerPoint 等の録音機能を利用するか、Zoom や Teams 等の録画機能を利用すると簡便に作成することができます。

(5) オンデマンド視聴期間は 11 月 7 日(月)～11 月 13 日(日)(質問受付は 11 月 11 日(金))までです。

(6) 利益相反【様式 1】については、一演題につき一枚、筆頭発表者が発表者全員の情報を取り纏めて提出してください。押印または自署が必要ですので、大会事務局まで押印/自署した用紙をスキャンしてメールで PDF または画像ファイルを送って頂くか、原本を送付して頂きます。

(7) スライド作成上のお願い

1) 音声・動画がある場合はあらかじめ大会事務局にご相談下さい。

2) 現地発表用のファイルは複数メディアでご持参下さい。

3) 完成した動画ファイルは事務局にメールでお送りください。ファイルサイズが 5MB を超える場合は、ギガファイル便などのファイル転送サイトを利用してください。

4) スライド上の利益相反の開示については、利益相反【様式 2】(COI 表示様式)を参考に発表タイトルの直後等に組み入れてください。

5) 動画ファイル提出締切：令和 4 年(2022 年)10 月 28 日(金)

*大会前日までの差し替えは可能ですが応じかねる場合も有りますのでその場合はご容赦下さい。

【3】優秀若手ポスター発表

(1) ポスター発表は大会サイトの仮想ブース「優秀若手ポスター賞応募ポスター展示」内に掲示されます。

(2) ポスターごとに掲示板(Q & A コーナー)を設置し参加者からの質問を受け付けますので、発表者は適宜回答を書き込んで下さい。

(3) 審査員による選考審査のために大会当日現地講義室にて e-ポスター発表 5 分・質疑応答 3 分の時間を設けます。

会場の演者席の PC を操作していただき、会場のスクリーンに投影しながら発表していただきます。その際オンデマンド用の PDF ファイルを拡大、スクロールしながら発表していただくか、同内容の PowerPoint ファイルを用いてスライドショーで発表していただきます。印刷されたポスターのご用意は不要です。発表用ファイルの入った USB メモリスティックなどのメディアをお持ち下さい。

(4) 事情で現地参加できない場合は、Zoom でオンライン参加ができます。Zoom には演者、座長、審査員が入室し、現地参加していない一般参加者へのオンライン配信は予定していませんが、現地の審査会場には現地参加の一般参加者が聴講することがあります。Zoom への入室法、質疑応答については後日連絡いたします。

(5) 事前に3～5分の説明動画をご提出下さい。

事前の説明動画は優秀若手ポスター賞選考の事前審査のために作成していただきます。当日の審査のための発表も、事前説明動画と同内容で結構です。

PDFファイルまたはPowerPointファイルを用いて、1枚のポスターとしてスクロールしながら説明していただくか、ポスターと同内容をブロック単位に分割してスライド化して頂いても結構です。1枚のポスターのままでは文字や図表が小さくなるので拡大してスクリーン上で見やすくしていただくためです。ポスターを分割して1枚ずつスライドにしても、ポスターのレイアウトと発表の内容がずれることがありますので、スライド形式にするときに、見やすいように若干は修整して下さい。ただしオンデマンド発表用の1枚のポスターに含まれていない文言の大幅な加筆や図表等の追加はしないで下さい。

動画提出締め切り：令和4年（2022年）10月24日（月）

(6) 掲示期間は11月5日（土）～11月13日（日）（質問受付は11月11日（金））までです。

(7) 利益相反【様式1】については、一演題につき一枚、筆頭発表者が発表者全員の情報を取り纏めて提出してください。押印または自署が必要ですので、大会事務局まで押印／自署した用紙をスキャンしてメールでPDFまたは画像ファイルを送って頂くか、原本を郵送して頂きます。

(8) ポスター作成上のお願い

- 1) 提出ポスターはPDFファイルとし、印刷サイズが幅84.1cm、高さ118.9cm（A0サイズ）で作成して下さい。A4サイズで印刷できる比率です。作成するアプリはPowerPointやイラストレーターなど最終的にPDFにすることができるものなら何でも構いません。
- 2) 判別可能な鮮明度が必要ですので、実際の大判ポスターを作製する手順でPDF化することを推奨いたします。最終的なPDFファイルは本文中の文字が判読可能であり、写真、画像などは可及的に鮮明になるように、発表者は責任をもって確認したあと投稿してください。
- 3) ポスターの上部20cmは演題用スペースとし、その左側から20cmは演題番号用スペースとします。左上角に幅20cm、高さ20cmの黒枠付きの白地スペースを用意し、演題番号を入れてください。フォントは「游ゴシック」、サイズは150ptで入力してください。その隣接するスペースに「演題タイトル（英文併記）」、「発表者名」、「所属」を入れてください
- 4) 演題用スペースの右側に発表者の顔写真を掲示してください。
- 5) ポスター上の利益相反の開示については、利益相反【様式2】（COI表示様式）を参考にポスター下部などに組み入れてください。
- 6) 完成したポスターをPDFにして事務局にメールでお送りください。ファイルサイズが5MBを超える場合は、ギガファイル便などのファイル転送サイトを利用してください。
- 7) ポスター提出締切：令和4年（2022年）10月28日（金）

* 大会前日までの差し替えは可能ですが応じかねる場合も有りますのでその場合はご容赦下さい。

【4】一般ポスター発表

- (1) ポスター発表は大会サイトの仮想ブース「一般ポスター展示」内に掲示されます。
 - (2) ポスターごとに掲示板（Q&Aコーナー）を設置し参加者からの質問を受け付けますので、発表者は適宜回答を書き込んで下さい。
 - (3) 掲示期間は11月5日（土）～11月13日（日）（質問受付は11月11日（金））までです。
 - (4) 利益相反【様式1】については、一演題につき一枚、筆頭発表者が発表者全員の情報を取り纏めて提出してください。押印または自署が必要ですので、大会事務局まで押印／自署した用紙をスキャンしてメールでPDFまたは画像ファイルを大会事務局まで送って頂くか、原本を送付して頂きます。
 - (5) ポスター作成上のお願い
 - 1) 提出ポスターはPDFファイルとし、印刷サイズが幅84.1cm、高さ118.9cm（A0サイズ）で作成して下さい。A4サイズで印刷できる比率です。作成するアプリはPowerPointやイラストレーターなど最終的にPDFにすることができるものなら何でも構いません。
 - 2) 判別可能な鮮明度が必要ですので、実際の大判ポスターを作製する手順でPDF化することを推奨いたします。最終的なPDFファイルは本文中の文字が判読可能であり、写真、画像などは可及的に鮮明になるように、発表者は責任をもって確認したあと投稿してください。
 - 3) ポスターの上部20cmは演題用スペースとし、その左側から20cmは演題番号用スペースとします。左上角に幅20cm、高さ20cmの黒枠付きの白地スペースを用意し、演題番号を入れてください。フォントは「游ゴシック」、サイズは150ptで入力してください。その隣接するスペースに「演題タイトル（英文併記）」、「発表者名」、「所属」を入れてください
 - 4) 演題用スペースの右側に発表者の顔写真を掲示してください。
 - 5) ポスター上の利益相反の開示については、利益相反【様式2】（COI表示様式）を参考にポスター下部などに組み入れてください。
 - 6) 完成したポスターをPDFにして事務局にメールでお送りください。ファイルサイズが5MBを超える場合は、ギガファイル便などのファイル転送サイトを利用してください。
 - 7) ポスター提出締切：令和4年（2022年）10月24日（月）
- *大会前日までの差し替えは可能ですが応じかねる場合も有りますのでその場合はご容赦下さい。

各様式のダウンロード

※クリックして保存できないときは右クリックまたは長押しして「名前を付けてリンク先を保存」して下さい。

- (1) 第15回大会事前抄録ひな型
- (2) 利益相反【様式1】
- (3) 利益相反【様式2】（COI表示様式）

参加者の方へ

事前参加登録期限

2022年6月1日（水）～ 9月30日（金）正午まで

学会開催形式

第15回日本総合歯科学会学術大会の開催方式は、コロナウイルスの感染拡大状況が日々、変化していますので不確定要素が多数ありますが、現地開催を主にオンデマンド配信とのハイブリッド開催で準備を進めております。

なお、感染リスクを考慮いたしまして、会場の入場人数は180名といたします。入場対象者につきましては、下記の通り参加登録先着順とさせていただきます。

来場人数の制限について

座長・演者をご担当いただく方は可能な限り現地でのご参加をお願いします。

現地参加の案内を受け取られた方でも、次のような場合は参加を見合わせてください。

- 体調がよくない場合(例:発熱・咳・咽頭痛などの症状がある場合)
- 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる場合
- 過去14日以内に政府から入国制限、入国後の観察期間を必要とされている国、地域等への渡航又は当該在住者との濃厚接触がある場合

大会日程が近づいた時点で、現地参加の案内を受け取られた方で上記項目に該当する方あるいはスケジュール等の関係で現地参加が困難となった方は、早めに大会事務局までキャンセルのご連絡をください。

感染予防の為、マスクのご着用・ご準備を必ずお願いいたします。

健康調査票（郵送済み）をご提出ください。

検温後シールをお貼りください。

事前参加登録について

参加者は、施設ごとに取りまとめて参加申込書（エクセルファイル）をメール添付で送信して下さい。

参加申込書にて、【現地参加希望】を確認いたします。

【現地参加希望】の方もオンデマンド Web 視聴は可能です。

メールで参加申込書を送信する前に下記銀行口座に振込をお願いします。事前参加登録費の振込が確認できた時点で登録が完了します。登録が完了した方には、大会の約 2 週間前に参加章・領収証・オンデマンド Web 視聴パスワードを送付します。

新型コロナ感染拡大防止のため、現地会場の入場者数を制限します（先着 180 名）。

参加申込書にて、【現地参加希望】を選択された方を先着順で来場者として登録し、現地参加の案内をメールで致します。制限人数を超えた場合キャンセル待ちとし、キャンセルがあり次第、順に現地参加の案内をメールで致します。

現地参加の案内を受け取られた方は学術大会当日には、必ず送付した参加章をご持参の上、受付をしてください。

直前・会期中参加登録について

大会開催 2 週間以降に参加登録された場合、振込の確認や参加章の送付が間に合わないことがありますので、【現地参加希望】を選んだ方で現地参加の案内を受けた方は当日参加受付にお越しください。ご本人確認後ネームカード（参加章）をお渡しします。

【Web のみ参加希望】の方はメールで Web 視聴パスワードを送付し、参加章・領収証は後日送付いたします。

当日現地参加登録について

現地参加希望者が制限人数を超えなかった場合に限り当日参加を受け付けます。大会 Web サイトで案内しますので、ご来場前にご確認下さい。

大会当日に参加登録される方は、参加申込書を記入し、当日参加受付にお越しください。

当日は現金のみでの受け付けとなります。

参加登録費を納入されますと、ネームカード（参加章）をお渡しします。

ご 案 内

カードホルダーは、受付にてご用意しております。

ネームカード(参加章)に所属・氏名をご記入のうえ、ご着用ください。ご着用のない方は、入場できません。

お支払いされた参加登録費に関しましては、返金はできませんので予めご了承ください。

参加登録費オンデマンド視聴にかかる費用を含むものとします。

プログラム・演題抄録集(pdfファイル)は大会Webサイトよりダウンロードしていただきます。

大会参加登録費

会員区分	当日参加費	事前登録参加費
参加登録費(正会員)	9,000円	8,000円
参加登録費(研修歯科医・学生)	3,000円	2,000円
参加登録費(非会員)	11,000円	10,000円

大会参加登録費

銀行名：福岡銀行 (金融コード 0177)

支店名：南小倉支店 (店番 432)

口座番号：普通 1743371

名義人：第15回日本総合歯科学会総会・学術大会事務局
(タ`イ`ジ`ユ`コ`カ`イ`ホ`ソ`コ`ウ`シ`カ`ガ`ツ`カ`イ`ソ`カ`イ`ガ`ク`ジ`ユ`ツ`タ`イ`ジ`ム`キ`ョ`ク)

メール送付先：jsgd15th@gmail.com

1日目 昼食について

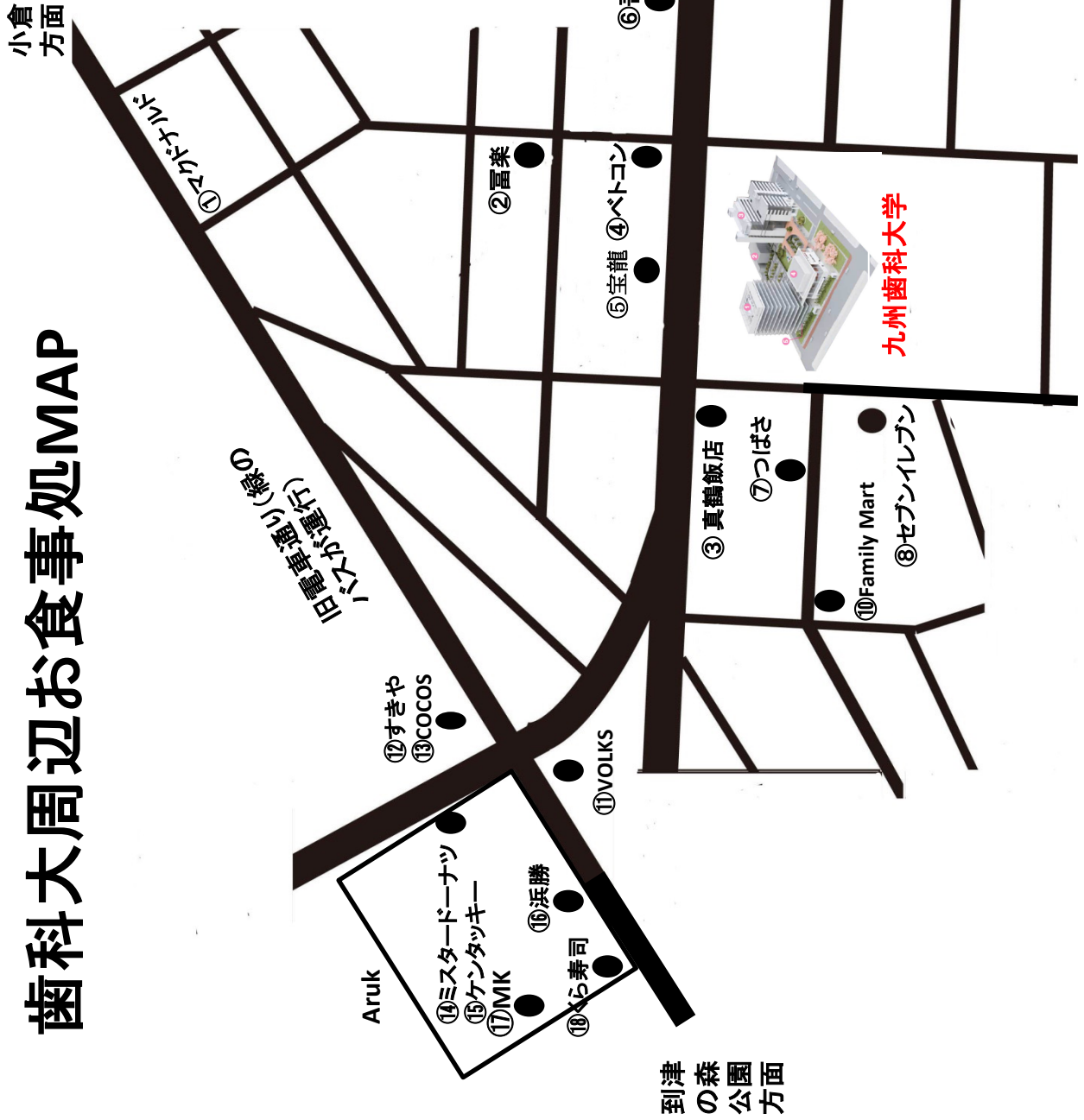
昼食について、大会側での準備はございません。

昼食は、本学周辺の店舗をご利用いただくか、コンビニ等で購入し、講堂棟 1F の食堂をご使用ください。

本学周辺の店舗は、次ページをご参照ください。

歯科大周辺お食事処MAP

- ① マクドナルド
- ② 富楽(中華)
- ③ 真鶴飯店(中華)
- ④ ペトコン(ラーメン)
- ⑤ 宝龍(ラーメン)
- ⑥ 吾作(うどん、そば)
- ⑦ つばさ(定食)
- ⑧ セブンイレブン
- ⑨ ウエスト(焼肉)
- ⑩ Family Mart
- ⑪ VOLKS(ステーキ)
- ⑫ すきや
- ⑬ COCOS
- ⑭ ミスタードーナツ
- ⑮ ケンタッキー(唐揚げ)
- ⑯ 浜勝
- ⑰ MK(しゃぶしゃぶ)
- ⑱ くら寿司



大会会場への交通のご案内



1. JR小倉駅から

西鉄バス22・23・26・43・46・143番系統で「歯大前」下車（約20分）
バス停から大学まで徒歩約1分

2. JR南小倉駅から

西鉄バス4・22・23・26・43・46・143番系統で「歯大前」下車（約5分）
バス停から大学まで徒歩約1分

3. JR八幡駅から

- (1) 西鉄バス1番系統「到津三又路」下車（約25分）
バス停から大学まで徒歩約3分
- (2) 西鉄バス4・22・43番系統「歯大前」下車（約25分）
バス停から大学まで徒歩約1分

会場案内図



1.九州歯科大学本館



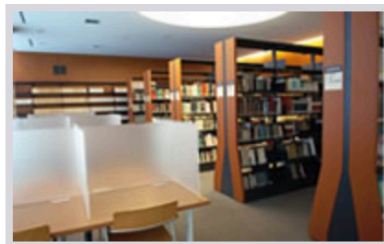
2.動物実験施設



3.九州歯科大学附属病院



4.九州歯科大学講堂



5.附属図書館

タイムスケジュール

1 日目 11月5日 (土)

【第1会場】 (講堂棟2階講堂ホール)

◆9:30～9:45 開会式

開会の辞・・・第15回日本総合歯科学会学術大会 準備委員長 永松 浩
大会長挨拶・・・第15回日本総合歯科学会学術大会長 木尾 哲朗
理事長挨拶・・・一般社団法人日本総合歯科学会理事長 長谷川 篤司

◆9:50～10:30 口演発表1

優秀口演賞応募口演セッション

座長：鳥井 康弘 先生 (一般社団法人日本総合歯科学会 前理事長)

CO-1 ミラーテクニックによる切削技能評価の検討

○長澤 伶¹⁾, 佐藤拓実^{2,3)}, 中村 太²⁾, 長谷川真奈²⁾, 都野さやか²⁾, 野村みずき¹⁾,
宮本 茜²⁾, 田島稜子²⁾, 藤井規孝^{1,2)}

1)新潟大学大学院医歯学総合研究科口腔生命科学専攻歯科臨床教育学分野, 2)新潟大学医
歯学総合病院歯科総合診療科, 3)新潟大学大学院医歯学総合研究科口腔生命科学専攻歯周
診断・再建学分野

CO-2 臨床現場における歯科技工士との連携のあり方についての検討

○山尾友梨恵¹⁾, 前澤雅也¹⁾, 星野恵佑¹⁾, 竹内義真^{2,3)}, 関 啓介^{2,3)}, 古地美佳^{2,3)},
高野了己⁴⁾, 崔 慶一⁵⁾, 村山良介⁵⁾, 眞田淳太郎⁶⁾, 升谷滋行⁵⁾, 古市哲也⁷⁾, 紙本 篤^{2,3)}
1)日本大学歯学部附属歯科病院, 2)日本大学歯学部総合歯科学分野, 3)日本大学歯学部総合
歯学研究所歯学教育研究部門, 4)日本大学歯学部歯科補綴学第Ⅲ講座, 5)日本大学歯学部
保存修復学講座, 6)日本大学歯学部歯科補綴学第Ⅱ講座, 7)佐藤歯科医院

CO-3 徳島大学歯学部2年生を対象としたシャドウイング実習による学修行動変容の効果

○梅田雛代¹⁾, 安陪 晋²⁾, 大川敏永²⁾, 美原智恵¹⁾, 岡 謙次¹⁾, 河野文昭^{1,2)}

1)徳島大学病院総合歯科診療部, 2)徳島大学大学院医歯薬学研究部総合診療歯科学分野

◆10:40～11:50 特別講演

座長：木尾 哲朗 大会長

「企業の成長戦略としての省察 –九州歯科大学ブランド戦略への応用–」

九州歯科大学 久藤 元 副理事長

11:50～13:00 昼休み

◆14:40～15:30 口頭発表2 (一般口演 O-1～O-4)

一般口演セッション1

座長：藤井 規孝 先生

(新潟大学大学院医歯学総合研究科口腔生命科学専攻歯科臨床教育学分野 教授
新潟大学医歯学総合病院歯科総合診療科 教授)

O-1 シュウ酸の歯質接着能による脱灰抑制

○小熊英敏¹⁾, 松田康裕²⁾, 飯田俊二¹⁾, 田中佐織¹⁾, 高師則行¹⁾, 井上 哲^{1,3)}

1)北海道大学病院歯科診療センター口腔総合治療部, 2)北海道医療大学歯学部う蝕制御治療学分野, 3)北海道大学大学院歯学研究院臨床教育部

O-2 ヒノキチオール含有の口腔保湿剤による新型コロナウイルス感染症の予防対策

○松本康広

与勝病院 歯科・口腔外科

一般口演セッション2

座長：森田 浩光 先生（福岡歯科大学総合歯科学講座 教授）

O-3 歯科医師臨床研修の目標設定数を与える1口腔単位治療患者数への影響

○音琴淳一，森 啓，亀山敦史，黒岩昭弘

松本歯科大学病院 研修管理委員会

O-4 日本総合歯科学会認定医の開業歯科医院における可能性

○奥村暢且^{1,2)}，佐藤拓実^{2,3)}，中村 太²⁾，長谷川真奈²⁾，都野さやか²⁾，藤井規孝²⁾

1)まつみだい歯科診療所，2)新潟大学医歯学総合病院歯科総合診療科，3)新潟大学大学院歯周診断再建学分野

◆15：50～17：00 教育講演 I（認定医講習会）

座長：木尾 哲朗 大会長

「全身をみる，生活習慣（態癖）を診る」

きのした歯科クリニック院長，九州歯科大学臨床教授 木下 俊克 先生

【第2会場】（本館4階 401講義室）

◆13：00～14：20 優秀若手ポスター賞審査1

（優秀若手ポスター賞応募ポスター CP-1～CP-8）

若手ポスターセッション1-1

座長：紙本 篤 先生（日本大学歯学部総合歯科学分野 准教授）

CP-1 前歯部ブリッジ製作を通じて，患者の下顎運動を咬合器上に再現することの重要性を実感した一症例

○清野貴仁¹⁾，佐藤拓実^{2,3)}，長谷川真奈⁴⁾，中村 太²⁾，都野さやか²⁾，藤井規孝^{2,4)}

1)新潟大学医歯学総合病院 研修歯科医，2)新潟大学医歯学総合病院 歯科総合診療科，3)新潟大学医歯学総合研究科 歯周診断・再建学分野，4)新潟大学医歯学総合研究科 歯学教育研究開発分野

CP-2 有床義歯に強い抵抗感のある患者に対し義歯再製作を試みた1症例

○久保健太郎¹⁾, 伊吹禎一²⁾, 和田尚久^{2,3)}

1)九州大学病院 研修歯科医, 2)九州大学病院口腔総合診療科, 3)九州大学大学院歯学研究
院総合診療歯科学分野

CP-3 生体モニター管理下における高血圧患者の歯冠形成

○中島 優¹⁾, 米田 護¹⁾, 北野忠則¹⁾, 菊池優子¹⁾, 大西明雄¹⁾, 樋口恭子¹⁾, 松本有香子¹⁾, 前田照太^{1,2)}, 辰巳浩隆¹⁾

1)大阪歯科大学 総合診療科, 2)大阪歯科大学 附属病院

CP-4 全身疾患を考慮したヘミセクションの術式とその後の歯冠修復方法について検討した症例

○相澤知里¹⁾, 中村 太²⁾, 長谷川真奈²⁾, 佐藤拓実^{2,4)}, 都野さやか²⁾, 藤井規孝^{2,3)}

1)新潟大学医歯学総合病院 研修歯科医, 2)新潟大学医歯学総合病院歯科総合診療科,
3)新潟大学大学院医歯学総合研究科歯科臨床教育学分野, 4)新潟大学大学院医歯学総合研
究科歯周診断再建学分野

若手ポスターセッション1-2

座長：田口 則宏 先生（鹿児島大学大学院医歯学総合研究科
歯科医学教育実践学分野 教授）

CP-5 多数の歯科的, 医科的, 社会的問題点を有する患者に対する包括的治療計画の立案とその治療経過

○鳥居真弥¹⁾, 工藤和希¹⁾, 升谷滋行²⁾, 竹内義真^{3,4)}, 古地美佳^{3,4)}, 関 啓介^{3,4)},
紙本 篤^{3,4)}

1)日本大学歯学部附属歯科病院, 2)日本大学歯学部保存修復学講座 3)日本大学歯学部総合
歯科学分野, 4)日本大学歯学部総合歯学研究所歯学教育研究部門

CP-6 旧義歯に対する咬合挙上実施症例

○山口裕史¹⁾, 岡野真之¹⁾, 古地美佳^{2,3)}, 高野了己⁴⁾, 関 啓介^{2,3)}, 竹内義真^{2,3)},
紙本 篤^{2,3)}

1)日本大学歯学部附属歯科病院, 2)日本大学歯学部総合歯科学分野, 3)日本大学歯学部総合
歯学研究所, 4)日本大学歯学部歯科補綴学第 III 講座

CP-7 臼歯部の咬耗を呈する患者に対し咬合平面の回復を図った経過症例

○吉田萌音¹⁾ 吉居慎二^{2,3)}

- 1)九州歯科大学附属病院 臨床研修医, 2)九州歯科大学附属病院 LD 教育推進学分野
3)九州歯科大学附属病院第二総合診療科

CP-8 インターナルブリーチ法によって色調改善を図った歯内治療後の変色歯症例

○石川涼賀¹⁾, 山田和彦²⁾, 鷹取 諄²⁾, 山本 繁²⁾, 畠山純子²⁾, 米田雅裕²⁾

- 1)福岡歯科大学医科歯科総合病院研修歯科医, 2)福岡歯科大学総合歯科学講座総合歯科学分野

【第3会場】（本館4階 402講義室）

◆13:00～14:20 優秀若手ポスター賞審査2
(優秀若手ポスター賞応募ポスター 9～15)

若手ポスターセッション2-1

座長：角 忠輝 先生（長崎大学 生命医科学域 総合歯科臨床教育学分野 教授）

CP-9 基礎疾患のある患者の治療症例

○吉田希海¹⁾, 吉居慎二²⁾

- 1)九州歯科大学附属病院 研修歯科医, 2)九州歯科大学附属病院 LD 教育推進学分野

CP-10 基礎疾患を持つ患者の初めての抜歯と補綴を行った一症例

○永田遼樹¹⁾, 吉居慎二^{2,3)}

- 1)九州歯科大学附属病院 臨床研修医 2)九州歯科大学附属病院 LD 教育推進学分野
3)九州歯科大学附属病院第二総合診療科

CP-11 義歯使用経験のないすれ違い咬合患者に対し暫間義歯で口腔機能の回復を図った症例

○嶋田ひかり¹⁾, 長谷川真奈²⁾, 中村 太²⁾, 佐藤拓実^{2,3)}, 都野さやか²⁾, 藤井規孝^{2,4)}

- 1)新潟大学医歯学総合病院 研修歯科医, 2)新潟大学医歯学総合病院 歯科総合診療科,
3)新潟大学大学院医歯学総合研究科 歯周診断再建学分野, 4)新潟大学大学院医歯学総合研究科 歯科臨床教育学分野

CP-12 胸部大動脈瘤に対してステントグラフト内挿術（TEVAR）予定患者の周術期口腔機能管理経験

○梶原望宇¹⁾，森田浩光²⁾，今井裕子²⁾

1)福岡歯科大学医科歯科総合病院研修歯科医，2)福岡歯科大学総合歯科学講座訪問歯科センター

若手ポスターセッション2-2

座長：和田 尚久 先生（九州大学大学院歯学研究院総合診療歯科学分野 教授）

CP-13 CT撮影により歯性上顎洞炎が疑われた1症例

○小平博之¹⁾，泉田明男²⁾，菊池雅彦²⁾

1)東北大学病院 卒後研修センター，2)東北大学病院 総合歯科診療部

CP-14 上顎右側大白歯に対し歯根の分割抜去を行い，義歯の支持および把持に利用した症例

○岩本佑耶¹⁾，佐藤拓実^{2,3)}，長谷川真奈²⁾，中村 太²⁾，都野さやか²⁾，藤井規孝^{2,4)}

1)新潟大学医歯学総合病院 研修歯科医，2)新潟大学医歯学総合病院 歯科総合診療科，3)新潟大学医歯学総合研究科 歯周診断・再建学分野，4)新潟大学医歯学総合研究科 歯科臨床教育学分野

CP-15 術後骨折リスクの高い下顎骨 MRONJ に対して金属プレート補強を行った1例

○ 右京 尚¹⁾，赤柴 竜²⁾，山口 晃²⁾，二宮一智^{1,2,3)}

1)日本歯科大学新潟病院総合診療科，2)日本歯科大学新潟病院口腔外科，3)日本歯科大学新潟生命歯学部薬理学講座

【第4会場】(講堂棟2階 ホワイエ)

◆9:30~17:00 企業展示

【Web】(オンデマンド)

◆15:50~17:00 教育講演 I (認定医講習会)

◆優秀若手ポスター賞応募ポスター発表

◆一般ポスター発表

一般ポスター発表セッション

座長：永松浩 準備委員長

P-1 ステロイド短期大量療法により強度象牙質知覚過敏様歯痛を生じた1例

○大川敏永¹⁾，安陪 晋¹⁾，岡 謙次²⁾，美原智恵²⁾，梅田雛代²⁾，河野文昭^{1,2)}

1)徳島大学大学院総合診療歯科学分野，2)徳島大学病院総合歯科診療部

P-2 コーンビームCTによる下顎第一大臼歯における歯槽頂から下歯槽神経までの垂直的距離の計測

鈴木祐輔¹⁾，塩崎秀弥²⁾

1)鈴木歯科医院，2)塩崎歯科医院

P-3 歯科医師のAMR対策に関する認識についての一考察

○大戸敬之¹⁾，作田哲也¹⁾，松本祐子¹⁾，鎌田ユミ子¹⁾，岩下洋一朗²⁾，吉田礼子¹⁾，田口則宏^{1,2)}

1)鹿児島大学 学術研究院 医歯学域 鹿児島大学病院 歯科総合診療部，2)鹿児島大学 学術研究院 医歯学域歯学系 医歯学総合研究科 健康科学専攻 歯科医学教育実践学分野

P-4 接着性レジンセメントの重合方法による重合率の変化が曲げ強さに及ぼす影響の検討

○矢部 淳，橋本篤典，小山梨奈，塩津範子，武田宏明，河野隆幸，白井 肇

岡山大学病院歯科・総合歯科部門

P-5 歯学部附属病院初診患者主訴のテキスト分析

○礪波健一，新田 浩

東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科総合診療歯科学講座

P-6 臨床研修歯科医による口腔健診精度向上の試み

○山本 繁¹⁾，畠山純子¹⁾，山田和彦¹⁾，大曲紗生¹⁾，鷹取 諄¹⁾，森田浩光²⁾，
樋口勝規³⁾，廣藤卓雄⁴⁾，米田雅裕¹⁾

1)福岡歯科大学総合歯科学講座総合歯科学分野，2)福岡歯科大学総合歯科学講座訪問歯科
センター，3)福岡歯科大学客員教授，4)福岡歯科大学名誉教授

P-7 歯科麻酔の啓発活動に関する報告

○塩崎秀弥¹⁾，鈴木祐輔²⁾

1) 塩崎歯科，2) 鈴木歯科医院

P-8 最近経験した頭頸部石灰化物の2例

○伊能利之¹⁾，内田啓一^{1,2)}，森 啓¹⁾，根津英之¹⁾，金子圭子¹⁾，喜多村洋幸¹⁾，
高谷達夫¹⁾

1)松本歯科大学病院 初診室（口腔診断科・口腔診療科），2)松本歯科大学大学院歯学独立研
究科硬組織疾患制御再建学講座

P-9 パラファンクションを有する患者に対して全顎的な歯科治療を行った症例

○力丸哲哉

医療法人りきまる歯科クリニック

P-10 歯科治療時に遭遇した線維性異形成の2例

○内田啓一^{1,2)}，根津英之¹⁾，森 啓¹⁾，金子圭子¹⁾，伊能利之¹⁾，喜多村洋幸¹⁾，
高谷達夫¹⁾

1)松本歯科大学病院 初診室（口腔診断科・口腔診療科），2)松本歯科大学大学院歯学独立研
究科硬組織疾患制御再建学講座

**P-11 精製ラクトフェリンおよびラクトフェリンサプリメントによる歯周病原性細菌プロテ
アーゼ活性の抑制**

○鷹取 諄，山本 繁，大曲紗生，畠山純子，山田和彦，米田雅裕

福岡歯科大学総合歯科学講座総合歯科学分野

P-12 総合治療計画立案実習に対する有用性の検討（第2報）

○松本祐子¹⁾, 吉田礼子¹⁾, 大戸敬之¹⁾, 作田哲也¹⁾, 鎌田ユミ子¹⁾, 岩下洋一朗²⁾, 田口則宏^{1,2)}

1)鹿児島大学 学術研究院 医歯学域 鹿児島大学病院 歯科総合診療部, 2)鹿児島大学 学術研究院 医歯学域歯学系 医歯学総合研究科 健康科学専攻 歯科医学教育実践学分野

P-13 北海道大学病院歯科研修医対象プログラム「がん治療の周術期における口腔管理研修」第2報

○飯田俊二¹⁾, 高橋大郎²⁾, 田中佐織¹⁾, 高師則行¹⁾, 井上 哲¹⁾

1)北海道大学病院 口腔総合診療部, 2)予防歯科

P-14 歯学生のチーム医療に対するイメージ

○吉田礼子¹⁾, 松本祐子¹⁾, 大戸敬之¹⁾, 鎌田ユミ子¹⁾, 作田哲也¹⁾, 田口則宏^{1,2)}

1)鹿児島大学 学術研究院 医歯学域 鹿児島大学病院 歯科総合診療部, 2)鹿児島大学 学術研究院 医歯学域歯学系 医歯学総合研究科 健康科学専攻 歯科医学教育実践学分野

P-15 目標達成支援メソッド「オープンウィンドウ 64」を用いた医療プロフェッショナルリズム教育の試み

○多田充裕, 大沢聖子, 岩橋 諒, 西林（吉野）亜州香, 桃原 直, 梶本真澄, 青木伸一郎, 岡本康裕, 遠藤弘康, 内田貴之
日本大学松戸歯学部歯科総合診療学講座

P-16 東北大学病院の研修歯科医における ICT リテラシーの傾向

○佐々木燈子, 笹井真澄, 泉田明男, 菊池雅彦
東北大学大学院 歯学研究科 総合歯科診療部

P-17 学生が形成した支台歯のデジタル評価とルーブリック評価の比較について

○富田侑希¹⁾, 川西克弥¹⁾, 河野 舞²⁾, 越野 寿¹⁾, 長澤敏行¹⁾

1)北海道医療大学歯学部, 2)千葉県立保健医療大学歯科衛生学科

P-18 顎関節症・咬合の不備を生活習慣指導と身体の調整だけで治療した1症例

○倉田洋史

フロンティア歯科クリニック

2日目 11月6日(日)

【第1会場】(講堂棟2階 講堂ホール)

◆9:30~10:40 教育講演Ⅱ(認定医講習会)

座長：栗野 秀慈 実行委員長

総合診療医が知っておきたい摂食嚥下の基礎知識

講師：藤井 航 先生(九州歯科大学 多職種連携推進ユニット教授,
附属病院口腔リハビリテーションセンター長)

◆11:00~13:00 シンポジウム

「治療症例に学ぶ Reflection on clinical action」

座長：木下 俊克 先生(きのした歯科クリニック院長,九州歯科大学臨床教授)
木尾 哲朗 大会長

「術前の口腔内診査と診断の重要性を学んだ2つの症例」

シンポジスト：御手洗 裕美 先生(九州大学病院 口腔総合診療科)

「治療の結果が受容されなかった症例」

シンポジスト：岡本 康裕 先生(日本大学松戸歯学部歯科総合診療学)

「ある知的障害者との15年の診療を振り返る」

シンポジスト：樋山 めぐみ 先生(医療法人社団湧泉会ひまわり歯科)

「診療行為の振り返りを振り返って」

シンポジスト：板家 朗 先生(いたや小児歯科大人歯科医院)

◆13:00~13:20 表彰式

学術奨励賞表彰

・学会論文賞表彰・・・・・・・・・・一般社団法人日本総合歯科学会理事長 長谷川 篤司

- ・最優秀口演賞・・・・・・・・・・表彰委員会委員長 音琴 淳一
- ・優秀若手ポスター賞・・・・・・・・ 第15回日本総合歯科学会学術大会長 木尾 哲朗

◆13:20～13:30 閉会式

- 次期大会長挨拶・・・・・・・・・・第16回日本総合歯科学会総会・学術大会長 内田 貴之
- 大会長挨拶・・・・・・・・・・第15回日本総合歯科学会学術大会長 木尾 哲朗
- 閉会の辞・・・・・・・・・・第15回日本総合歯科学会学術大会実行委員長 栗野 秀慈

【第4会場】（講堂棟 2階ホワイエ）

◆9:30～12:00 企業展示

【Web】（オンデマンド）

◆9:30～10:40 教育講演Ⅱ（認定医講習会）

◆優秀若手ポスター賞応募ポスター発表

◆一般ポスター発表

Web 開催 11月7日（月）～13（日）

【Web】（オンデマンド）

◆特別講演

◆教育講演 I

◆教育講演 II

◆シンポジウム

◆優秀口演賞応募口演発表

◆一般口演発表

◆優秀若手ポスター賞応募ポスター発表

◆一般ポスター発表

※11月7日（月）～13（日）Web開催中の教育講演 I と II は認定医講習会ではありません。

お問い合わせ

第15回日本総合歯科学会学術大会事務局
〒803-8580 福岡県北九州市小倉北区真鶴2-6-1
(九州歯科大学 口腔機能学講座 総合診療学分野内)

TEL : 093-285-3030

FAX : 093-285-3031

E-mail : jsgd15th@gmail.com

学術大会日程

第15回日本総合歯科学会学術大会

会期：令和4(2022)年11月5～6日（現地）、11月7～13日(Webオンデマンド)

第1日目11月5日(土)						第2日目11月6日(日)				
	第1会場	第2会場	第3会場	第4会場	Web会場	第1会場	第4会場	Web会場		
	講堂棟2階 講堂ホール	学部棟4階 401講義室	学部棟4階 402講義室	講堂棟2階 ホワイエ	Web	講堂棟2階 講堂ホール	講堂棟2階 ホワイエ	Web		
8:30					ポ ス タ ー 発 表			ポ ス タ ー 発 表		
9:00										
				9:30～17:00			9:30～10:40		9:30～13:00	9:30～10:40
	9:30～9:40 開会式						教育講演Ⅱ (認定医講習会)		企業 展 示	教育講演Ⅱ (認定医講習 会)
10:00	9:50～10:30 口頭発表1 優秀口演 CO-1～CO-3									
	10:40～11:50 特別講演									
11:00							11:00～13:00 シンポジウム			
12:00	昼休み									
13:00		13:00～14:20	13:00～14:20	企業 展 示			13:00～13:30 表彰式・閉会式			
		優秀若手ポ スター賞審査1 CP-1～CP-8	優秀若手ポ スター賞審査2 CP-9～CP-15							
14:00										
	14:40～15:30 口演発表2 一般講演 O-1～O-4									
15:00										
	15:50～17:00 教育講演Ⅰ (認定医講習会)					15:50～17:00 教育講演Ⅰ (認定医講習会)				
16:00										
17:00										

特別講演・教育講演・シンポジウム

特別講演

座長 九州歯科大学総合診療学分野 木尾 哲朗 先生

企業の成長戦略としての省察 –九州歯科大学ブランド戦略への応用–

九州歯科大学 久藤 元 副理事長

教育講演 I (認定医講習会)

座長 九州歯科大学総合診療学分野 木尾 哲朗 先生

全身をみる、生活習慣（態癖）を診る

きのした歯科クリニック 木下 俊克 先生

教育講演 II (認定医講習会)

座長 九州歯科大学クリニカルクラークシップ開発学分野 栗野 秀慈 先生

総合診療医が知っておきたい摂食嚥下の基礎知識

九州歯科大学歯学部口腔保健学科多職種連携推進ユニット 藤井 航 先生

シンポジウム

シンポジウムテーマ 「治療症例に学ぶ Reflection on clinical action」

座長 きのした歯科クリニック院長、九州歯科大学臨床教授 木下 俊克 先生
九州歯科大学総合診療学分野 木尾 哲朗 先生

術前の口腔内診査と診断の重要性を学んだ2つの症例

シンポジスト：九州大学病院 口腔総合診療科 御手洗 裕美 先生

治療の結果が受容されなかった症例

シンポジスト：日本大学松戸歯学部歯科総合診療学 岡本 康裕 先生

ある知的障害者との15年の診療を振り返る

シンポジスト：医療法人社団湧泉会ひまわり歯科 樋山 めぐみ 先生

診療行為の振り返りを振り返って

シンポジスト：いたや小児歯科大人歯科医院 板家 朗 先生

優秀口演

座長 一般社団法人 日本総合歯科学会 前理事長 鳥井 康弘 先生

CO-1 ミラーテクニックによる切削技能評価の検討

○長澤 伶¹⁾、佐藤拓実^{2,3)}、中村 太²⁾、長谷川真奈²⁾、都野さやか²⁾、野村みずき¹⁾、宮本茜²⁾、田島稜子²⁾、藤井規孝^{1,2)}

1) 新潟大学大学院医歯学総合研究科口腔生命科学専攻歯科臨床教育学分野

2) 新潟大学医歯学総合病院歯科総合診療科

3) 新潟大学大学院医歯学総合研究科口腔生命科学専攻歯周診断・再建学分野

CO-2 臨床現場における歯科技工士との連携のあり方についての検討

○山尾友梨恵¹⁾、前澤雅也¹⁾、星野恵佑¹⁾、竹内義真^{2,3)}、関 啓介^{2,3)}、古地美佳^{2,3)}、高野了己⁴⁾、崔 慶一⁵⁾、村山良介⁵⁾、眞田淳太郎⁶⁾、升谷滋行⁵⁾、古市哲也⁷⁾、紙本 篤^{2,3)}

1) 日本大学歯学部附属歯科病院, 2) 日本大学歯学部総合歯科学分野, 3) 日本大学歯学部総合歯学研究所歯学教育研究部門, 4) 日本大学歯学部歯科補綴学第Ⅲ講座, 5) 日本大学歯学部保存修復学講座, 6) 日本大学歯学部歯科補綴学第Ⅱ講座, 7) 佐藤歯科医院

CO-3 徳島大学歯学部 2 年生を対象としたシャドウイング実習による学修行動変容の効果

○梅田雛代¹⁾、安陪 晋²⁾、大川敏永²⁾、美原智恵¹⁾、岡 謙次¹⁾、河野文昭^{1,2)}

1: 徳島大学病院総合歯科診療部、2: 徳島大学大学院医歯薬学研究部総合診療歯科学分野

一般口演

座長 新潟大学大学院医歯学総合研究科口腔生命科学専攻歯科臨床教育学分野 教授
新潟大学医歯学総合病院歯科総合診療科 教授 藤井 規孝 先生

○-1 シュウ酸の歯質接着能による脱灰抑制

○小熊英敏¹⁾, 松田康裕²⁾, 飯田俊二¹⁾, 田中佐織¹⁾, 高師則行¹⁾, 井上 哲^{1,3)}

1)北海道大学病院歯科診療センター口腔総合治療部 2)北海道医療大学歯学部う蝕制御治療学分野 3)北海道大学大学院歯学研究院臨床教育部

○-2 ヒノキチオール含有の口腔保湿剤による新型コロナウイルス感染症の予防対策

○松本康広

与勝病院 歯科・口腔外科

座長 福岡歯科大学総合歯科学講座 教授 森田 浩光 先生

○-3 歯科医師臨床研修の目標設定数を与える1口腔単位治療患者数への影響

○音琴淳一, 森 啓, 亀山敦史, 黒岩昭弘

松本歯科大学病院 研修管理委員会

○-4 日本総合歯科学会認定医の開業歯科医院における可能性

○奥村暢旦^{1,2)}, 佐藤拓実^{2,3)}, 中村 太²⁾, 長谷川真奈²⁾, 都野さやか²⁾, 藤井規孝²⁾

1)まつみだい歯科診療所, 2)新潟大学医歯学総合病院歯科総合診療科, 3)新潟大学大学院歯周診断再建学分野

優秀若手ポスター

座長 日本大学歯学部総合歯科学分野 准教授 紙本 篤 先生

CP-1 前歯部ブリッジ製作を通じて、患者の下顎運動を咬合器上に再現することの重要性を実感した一症例

○清野貴仁¹⁾、佐藤拓実^{2,3)}、長谷川真奈⁴⁾、中村 太²⁾、都野さやか²⁾、藤井規孝^{2,4)}

- 1) 新潟大学歯学部総合病院 研修歯科医
- 2) 新潟大学歯学部総合病院 歯科総合診療科
- 3) 新潟大学歯学部総合研究科 歯周診断・再建学分野
- 4) 新潟大学歯学部総合研究科 歯学教育研究開発分野

CP-2 有床義歯に強い抵抗感のある患者に対し義歯再製作を試みた1症例

○久保健太郎¹⁾、伊吹禎一²⁾、和田尚久^{2,3)}

九州大学病院 研修歯科医¹⁾、九州大学病院口腔総合診療科²⁾、九州大学大学院歯学研究院総合診療歯科学分野^{2,3)}

CP-3 生体モニター管理下における高血圧患者の歯冠形成

○中島 優、米田 護、北野忠則、菊池優子、大西明雄、樋口恭子、松本有香子、前田照太*、辰巳浩隆

大阪歯科大学 総合診療科 *大阪歯科大学 附属病院

CP-4 全身疾患を考慮したヘミセクションの術式とその後の歯冠修復方法について検討した症例

○相澤知里¹⁾、中村 太²⁾、長谷川真奈²⁾、佐藤拓実^{2,4)}、都野さやか²⁾、藤井規孝^{2,3)}

- 1) 新潟大学歯学部総合病院 研修歯科医
- 2) 新潟大学歯学部総合病院歯科総合診療科
- 3) 新潟大学大学院歯学部総合研究科歯科臨床教育学分野
- 4) 新潟大学大学院歯学部総合研究科歯周診断再建学分野

座長 鹿児島大学大学院歯学部総合研究科 歯科医学教育実践学分野 教授 田口 則宏 先生

CP-5 多数の歯科的、医科的、社会的問題点を有する患者に対する包括的治療計画の立案とその治療経過

○鳥居真弥¹⁾、工藤和希¹⁾、升谷滋行²⁾、竹内義真^{3,4)}、古地美佳^{3,4)}、関 啓介^{3,4)}、紙本 篤^{3,4)}

¹⁾ 日本大学歯学部附属歯科病院、²⁾ 日本大学歯学部保存修復学講座

³⁾ 日本大学歯学部総合歯科学分野、⁴⁾ 日本大学歯学部総合歯学研究所歯学教育研究部門

CP-6 旧義歯に対する咬合挙上実施症例

○山口裕史¹⁾、岡野真之¹⁾、古地美佳^{2,3)}、高野了己⁴⁾、関 啓介^{2,3)}、竹内義真^{2,3)}、紙本 篤^{2,3)}

¹⁾ 日本大学歯学部附属歯科病院、²⁾ 日本大学歯学部総合歯科学分野、

³⁾ 日本大学歯学部総合歯学研究所、⁴⁾ 日本大学歯学部歯科補綴学第III講座

CP-7 臼歯部の咬耗を呈する患者に対し咬合平面の回復を図った経過症例
○吉田萌音¹ 吉居慎二²
¹九州歯科大学附属病院 臨床研修医 ²九州歯科大学附属病院 LD 教育推進学分野
九州歯科大学付属病院第二総合診療科

CP-8 インターナルブリーチ法によって色調改善を図った歯内治療後の変色歯症例
○石川涼賀¹⁾, 山田和彦²⁾, 鷹取 諄²⁾, 山本 繁²⁾, 畠山純子²⁾, 米田雅裕²⁾
¹⁾福岡歯科大学医科歯科総合病院研修歯科医 ²⁾福岡歯科大学総合歯科学講座総合歯科学分野

座長 長崎大学 生命医科学域 総合歯科臨床教育学分野 教授 角 忠輝 先生

CP-9 基礎疾患のある患者の治療症例
○吉田希海¹⁾、吉居慎二²⁾
1) 九州歯科大学附属病院 研修歯科医
2) 九州歯科大学附属病院 LD 教育推進学分野

CP-10 基礎疾患を持つ患者の初めての抜歯と補綴を行った一症例
○永田遼樹¹, 吉居慎二²
¹九州歯科大学附属病院 臨床研修医 ²九州歯科大学附属病院 LD 教育推進学分野
九州歯科大学付属病院第二総合診療科

CP-11 義歯使用経験のないすれ違い咬合患者に対し暫間義歯で口腔機能の回復を図った症例
○嶋田ひかり¹⁾, 長谷川真奈²⁾, 中村 太²⁾, 佐藤拓実^{2,3)}, 都野さやか²⁾, 藤井規孝^{2,4)}
1) 新潟大学医歯学総合病院 研修歯科医
2) 新潟大学医歯学総合病院 歯科総合診療科
3) 新潟大学大学院医歯学総合研究科 歯周診断再建学分野
4) 新潟大学大学院医歯学総合研究科 歯科臨床教育学分野

CP-12 胸部大動脈瘤に対してステントグラフト内挿術 (TEVAR) 予定患者の周術期口腔機能管理経験
○梶原望宇¹, 森田浩光², 今井裕子²
¹福岡歯科大学医科歯科総合病院研修歯科医, ²福岡歯科大学総合歯科学講座訪問歯科センター

座長 九州大学大学院歯学研究院総合診療歯科学分野 教授 和田 尚久 先生

CP-13 CT 撮影により歯性上顎洞炎が疑われた 1 症例
○小平博之¹、泉田明男²、菊池雅彦²
1、東北大学病院 卒後研修センター 2、東北大学病院 総合歯科診療部

CP-14 上顎右側大臼歯に対し歯根の分割抜去を行い、義歯の支持および把持に利用した症例
○岩本佑耶¹⁾, 佐藤拓実^{2,3)}, 長谷川真奈²⁾, 中村 太²⁾, 都野さやか²⁾, 藤井規孝^{2,4)}
1) 新潟大学医歯学総合病院 研修歯科医
2) 新潟大学医歯学総合病院 歯科総合診療科
3) 新潟大学医歯学総合研究科 歯周診断・再建学分野
4) 新潟大学医歯学総合研究科 歯科臨床教育学分野

CP-15 術後骨折リスクの高い下顎骨 MRONJ に対して金属プレート補強を行った 1 例

○ 右京 尚¹⁾、赤柴 竜²⁾、山口 晃²⁾、二宮一智¹⁾²⁾³⁾

- 1) 日本歯科大学新潟病院総合診療科
- 2) 日本歯科大学新潟病院口腔外科
- 3) 日本歯科大学新潟生命歯学部薬理学講座

一般ポスター

- P-1 **ステロイド短期大量療法により強度象牙質知覚過敏様歯痛を生じた1例**
○大川敏永¹⁾, 安陪 晋¹⁾, 岡 謙次²⁾, 美原智恵²⁾, 梅田雛代²⁾, 河野文昭^{1,2)}
¹徳島大学大学院総合診療歯科学分野 ²徳島大学病院総合歯科診療部
- P-2 **コーンビーム CT による下顎第一大臼歯における歯槽頂から下歯槽神経までの垂直的距離の計測**
鈴木祐輔¹⁾, 塩崎秀弥²⁾
鈴木歯科医院¹⁾, 塩崎歯科医院²⁾
- P-3 **歯科医師の AMR 対策に関する認識についての一考察**
○大戸敬之¹, 作田哲也¹, 松本祐子¹, 鎌田ユミ子¹, 岩下洋一朗², 吉田礼子¹, 田口則宏^{1,2}
¹ 鹿児島大学 学術研究院 医歯学域 鹿児島大学病院 歯科総合診療部, ² 鹿児島大学 学術研究院 医歯学域歯学系 医歯学総合研究科 健康科学専攻 歯科医学教育実践学分野
- P-4 **接着性レジンセメントの重合方法による重合率の変化が曲げ強さに及ぼす影響の検討**
○矢部 淳, 橋本篤典, 小山梨奈, 塩津範子, 武田宏明, 河野隆幸, 白井 肇
岡山大学病院歯科・総合歯科部門
- P-5 **歯学部附属病院初診患者主訴のテキスト分析**
○礪波健一, 新田 浩
東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科総合診療歯科学講座
- P-6 **臨床研修歯科医による口腔健診精度向上の試み**
○山本 繁¹⁾, 畠山純子¹⁾, 山田和彦¹⁾, 大曲紗生¹⁾, 鷹取 諄¹⁾, 森田浩光²⁾, 樋口勝規³⁾, 廣藤卓雄⁴⁾, 米田雅裕¹⁾
福岡歯科大学総合歯科学講座総合歯科学分野¹⁾, 福岡歯科大学総合歯科学講座訪問歯科センター²⁾, 福岡歯科大学客員教授³⁾, 福岡歯科大学名誉教授⁴⁾
- P-7 **歯科麻酔の啓発活動に関する報告**
○塩崎秀弥¹⁾, 鈴木祐輔²⁾
1) 塩崎歯科, 2) 鈴木歯科医院
- P-8 **最近経験した頭頸部石灰化物の2例**
○伊能利之¹, 内田啓一^{1,2}, 森 啓¹, 根津英之¹金子圭子¹, 喜多村洋幸¹, 高谷達夫¹
¹松本歯科大学病院 初診室 (口腔診断科・口腔診療科)
²松本歯科大学大学院歯学独立研究科硬組織疾患制御再建学講座
- P-9 **パラファンクションを有する患者に対して全顎的な歯科治療を行った症例**
○力丸哲哉
医療法人りきまる歯科クリニック

- P-10 **歯科治療時に遭遇した線維性異形成の2例**
 ○内田啓一^{1,2}、根津英之¹、森 啓¹、金子圭子¹、伊能利之¹、喜多村洋幸¹、高谷達夫¹
¹松本歯科大学病院 初診室（口腔診断科・口腔診療科）、²松本歯科大学院歯学独立研究科硬組織疾患制御再建学講座
- P-11 **精製ラクトフェリンおよびラクトフェリンサプリメントによる歯周病原性細菌プロテアーゼ活性の抑制**
 ○鷹取 諄¹、山本 繁¹、大曲紗生¹、島山純子¹、山田和彦¹、米田雅裕¹
 福岡歯科大学総合歯科学講座総合歯科学分野¹
- P-12 **総合治療計画立案実習に対する有用性の検討（第2報）**
 ○松本祐子¹、吉田礼子¹、大戸敬之¹、作田哲也¹、鎌田ユミ子¹、岩下洋一朗²、田口則宏^{1,2}
¹鹿児島大学 学術研究院 医歯学域 鹿児島大学病院 歯科総合診療部、²鹿児島大学 学術研究院 医歯学域歯学系 医歯学総合研究科 健康科学専攻 歯科医学教育実践学分野
- P-13 **北海道大学病院歯科研修医対象プログラム「がん治療の周術期における口腔管理研修」第2報**
 ○飯田俊二¹、高橋大郎²、田中佐織¹、高師則行¹、井上 哲¹
¹北海道大学病院 口腔総合診療部、²予防歯科
- P-14 **歯学生のチーム医療に対するイメージ**
 ○吉田礼子¹、松本祐子¹、大戸敬之¹、鎌田ユミ子¹、作田哲也¹、田口則宏^{1,2}
¹鹿児島大学 学術研究院 医歯学域 鹿児島大学病院 歯科総合診療部、²鹿児島大学 学術研究院 医歯学域歯学系 医歯学総合研究科 健康科学専攻 歯科医学教育実践学分野
- P-15 **目標達成支援メソッド「オープンウィンドウ 64」を用いた医療プロフェッショナルリズム教育の試み**
 ○多田充裕、大沢聖子、岩橋 諒、西林（吉野）亜州香、桃原 直、梶本真澄、青木伸一郎、岡本康裕、遠藤弘康、内田貴之
 日本大学松戸歯学部歯科総合診療学講座
- P-16 **東北大学病院の研修歯科医における ICT リテラシーの傾向**
 ○佐々木燈子、笹井真澄、泉田明男、菊池雅彦
 東北大学大学院 歯学研究科 総合歯科診療部
- P-17 **学生が形成した支台歯のデジタル評価とルーブリック評価の比較について**
 ○富田侑希¹、川西克弥¹、河野 舞²、越野 寿¹、長澤敏行¹
¹北海道医療大学歯学部、²千葉県立保健医療大学歯科衛生学科
- P-18 **顎関節症・咬合の不備を生活習慣指導と身体の調整だけで治療した1症例**
 ○倉田洋史
 フロンティア歯科クリニック

第 15 回 日本総合歯科学会総会・学術大会

総合歯科医の省察

Reflection as Dental Professions

抄録

特別講演

企業の成長戦略としての省察 —九州歯科大学ブランド戦略への応用—



Reflection as a Corporate Growth Strategy
- Rolling out the initiative to University Branding -

久藤 元

九州歯科大学副理事長

Gen Kudo

Vice-Chairman, Kyushu Dental University

企業の成長戦略は多々ありますが、ここでは「ドラッカー理論と TQM (Total Quality Management=総合的品質管理) 手法による新規事業の創出 (Y 社の事例)」を紹介し、その省察結果を九州歯科大学のブランド戦略に応用した事例を概説します。

人は実践から学ぶが、特に実ビジネスの中で修羅場をくぐり抜け、自分自身で汗と涙を流した経験の価値は大きい。このプロセスを Plan-Do-Check-Action の改善サイクルでロジカルにかつ自発的にフィードバック出来るようになると、組織が活性化し企業体質が格段に強まります。市場で勝ち抜くにはイノベーションが必須ですが、トップが自ら戦略を語り刺激すると、個々の「人材」は更なる啓発を受けて「人材」に育ちボトムアップでミッションを完遂します。自発的かつシームレスな企業体質を作ることが経営マネジメントの本質であり、実現するにはリーダーの理念と指導力が決め手となります。これは「日本人の勤勉性」と「科学的な改善プロセス」が融合した世界に誇る経営手法であり、日本の製造業がグローバルで発展を遂げた秘訣でもあります。

上述の手法は医療界・教育界ではまだポピュラーではありませんが、実は文科省は平成 26 年に「大学のガバナンス改革」を打ち出し、PDCA 改善サイクルを用いた経営強化を提唱。この中で、大学は新たな戦略で独自性を発揮すべきであり、教育の質を高めると共にブランド価値で魅力を深めることを強く求めています。

九州歯科大学の西原理事長・学長はこのような情勢に素早く呼応し、自ら先頭に立って臨機応変にリーダーシップを発揮してきました。まず創立百周年を機に、大学の理念からミッションを“Think globally, act locally” に再定義し、これをブランド戦略にブレークダウンして大学改革を推進。その中核を占めるのが新たに開設した「口腔保健・健康長寿推進センター (DEMCOP)」であり、「生涯おいしく食べる幸せ」をキャッチフレーズに人材が育ちつつあります。このスキームを促進するため昨年新たに歯周病診断キット「アドチェック®」を産学官協働で商品化し、大手健診所や海外の連携大学に向け、鋭意普及を進めています。本年度政府は骨太方針の中で「国民皆歯科検診」を打ち出しましたが、九歯大が提供する強力なツールがこれをドライブし、歯科医療界がパラダイムシフトしていく姿を織り交ぜながら大学のブランド戦略を紹介します。

【略歴】

- 1971年 九州大学電気工学科卒業
- 同年 (株)安川電機入社、開発設計部門(行橋)
- 1991年 事業企画部長兼安川上海董事長(東京)
- 2002年 欧州安川電機社長(フランクフルト)
- 2005年 Synetics USA 会長(ポートランド、オレゴン)
- 2006年 米国安川電機会長兼CEO(シカゴ)
- 2012年 九州歯科大学副理事長 現在に至る

教育講演



全身をみる、生活習慣（態癖）を診る

Diagnosis based on lifestyle and habits

木下 俊克

きのした歯科クリニック

Kinoshita Toshikatsu

Kinoshita Dental Clinic

1991年に開業して以来、日常臨床においては主に口腔内における情報をもとに診察・検査・診断し、それに基づき治療を行っていたが、口腔に及ぶ「力をコントロールする」という概念が不足していたことから治療期間中に予期せぬトラブルが発生し、リカバーやメンテナンスにも多くの労力を要する症例が少なからずあった。

このような経験から、1996年よりは、「トップダウントリートメント」の概念を元に、口腔内だけではなく咬合のバランスを見るため、顔貌や姿勢などから得られる情報も診査・診断の項目に入れて臨床を行っている。

具体的には「姿勢」、「顔貌」、「歯列」、「歯牙の形態」から異常性を抽出することで力を読み取り、診査・診断につなげている。

これらの異常性は口唇の巻き込み、クレンチング、頬杖など、患者の持っている「態癖」によって生じることが多いと思われるので、治療やメンテナンスを良い状態で進めるためには、歯科医院側だけではなく「患者側にも一定の割合で分担すべき責任がある」ということを患者に示すことで、良好な臨床結果を得ることが多くなっている。

またこれらの項目を診査することで患者への説明において示す情報の具体性も高まり、現状や治療に対する理解も得られやすくなった。

今回はいくつかの症例を通して、実際の臨床において「全身を見る、生活習慣を診る」ことの重要性和、その治療への活かし方について述べたい。

《略歴》

昭和 33 年生 本籍：福岡県
昭和 59 年 鹿児島大学歯学部卒（1期）
平成 3 年 北九州市小倉南区にて開業
平成 27 年～ 九州歯科大学臨床教授

《所属学会・勉強会》

日本口腔インプラント学会、日本顎咬合学会（認定医）、日本臨床歯周病学会（認定医）
日本矯正歯科学会、日本包括歯科臨床学会、JACD、咬合療法研究会（認定医）

《論文》

「2 症例の長期経過から考える一長期安定に必要な機能運動の理解」
日本包括歯科臨床学会誌 第 1 巻 第 1 号 2016 年
「機能運動に影響を与える力を考える」（態度とパラファンクションが下顎位に与える影響について）
2022 年クインテッセンス出版 the Quintessence.Vol.41 No.5/2022-001

《著書》

態癖一力のコントロール（2010 年 11 月 10 日発行クインテッセンス出版）
（共著「局所的組織破壊改善における力のコントロール」）
筒井昌秀の臨床 DVD 全三巻（2008 年クインテッセンス出版）解説者として参加

教育講演

総合診療医が知っておきたい摂食嚥下の基礎知識

Basic knowledge of eating and swallowing that dental professions should know

藤井 航

九州歯科大学歯学部口腔保健学科多職種連携推進ユニット

Wataru Fujii

Unit of Interdisciplinary Promotion, School of Oral Health Sciences, Faculty of Dentistry, Kyushu Dental University



私たちの生活において「口から食べる」ということは、エネルギーを得ることだけではなく、人生の大きな楽しみの1つであることは言うまでもありません。しかし、脳卒中後遺症などの何らかの疾患により「飲むこと」や「食べること」ができなくなる「摂食嚥下障害」は増加しており、それに伴い肺炎で亡くなる高齢者も増加しています。また、病院や施設などだけではなく、在宅で療養している「摂食嚥下障害」の患者数も増加しています。

その患者数の増加に加えて、近年の摂食嚥下リハビリテーションの急速な発展と共に、歯科医院内や訪問先の病院・施設・在宅などで内視鏡下嚥下機能検査（VE）を施行し、歯科医師、歯科衛生士が摂食嚥下リハビリテーションを行うケースが増加すると考えます。また、医科歯科連携により、病院などの専門施設にVEや嚥下造影検査（VF）などの精密検査を依頼し、実際の訓練や対応などは歯科訪問診療などにおいて行うケースも同様に増加すると考えます。このように、摂食嚥下障害患者に対する摂食嚥下リハビリテーションをすすめるために、多職種連携は重要であり、歯科医師、歯科衛生士など歯科医療者の参画は必須です。

また、2018年4月の診療報酬改定から「口腔機能低下症」が追加されています。これは、口腔の軽微な機能低下、いわゆるオーラルフレイルを放置しておくと、口腔機能低下症となり、やがて咀嚼機能不全や摂食嚥下障害をきたして、全身的な健康を損なうこと、すなわち全身の機能低下（フレイル）から要介護状態へ進行することを示しています。早期から口腔機能の低下を適切に診断し対応することによって、フレイルを予防することが可能となります。

本講演では、摂食嚥下の基礎や評価方法、摂食嚥下リハビリテーションの実際などについて本学の取り組みも含め、VF、VEなどの動画を交えて解説します。

歯科医師・歯科衛生士は、歯の専門家であると同時に口腔の専門家としての立場にいます。1人でも多くの口腔機能低下症や摂食嚥下障害をかかえる患者さんを支えるためにも、本講演が皆様の日常臨床の一助となれば幸いです。

【略歴】

- 1998年3月 愛知学院大学歯学部歯学科卒業
- 2004年3月 藤田保健衛生大学大学院修了 博士（医学）取得
- 2004年4月 藤田保健衛生大学医学部歯科口腔外科助手
- 2013年8月 藤田保健衛生大学七栗サナトリウム歯科講師
- 2015年4月 九州歯科大学歯学部歯学科老年障害者歯科学分野准教授
- 2018年1月 九州歯科大学歯学部口腔保健学科地域・多職種連携教育ユニット教授
- 2019年4月 ～現職

シンポジウム 治療症例に学ぶ Reflection on clinical action

術前の口腔内診査と診断の重要性を学んだ2つの症例

Two case reports of dental treatment which I learned the importance of oral examination and diagnosis before treatment

御手洗 裕美

九州大学病院 口腔総合診療科

Hiromi Mitarai

Department of General Dentistry, Kyushu University



歯学部で学ぶ臨床の内容は多岐にわたり、それぞれの専門分野の知識を別々に習得していきます。歯科医師として臨床での患者の口腔内を見るようになってから、複数の分野の内容を統合し、「一口腔一単位」の総合的な歯科治療を行うことの難しさと向き合っていきます。総合的な歯科治療を行うためには、まずは基本となる治療開始前の口腔内診査と正確な診断、問題点の把握を行うことが重要であると考えます。

今回の発表では、2症例を紹介いたします。1症例目は、口腔総合診療科に所属して1年目に、患者の口腔内全体の問題点に目を向けず、1ヶ所ずつ順番に治療を行ったケースです。その結果、後々に新たな問題が生じ、本来であれば多数歯にわたる補綴治療が必要な状況になりましたが、患者の希望があり、治療は行わないことになりました。2症例目は、1例目の反省を生かし、スタディモデルや口腔内写真、デンタルX線写真から問題点を列挙し、治療計画の立案を行ったのち、全顎治療にトライしたケースです。しかし治療を進めていく過程で、予定していたよりう蝕が進行していた部位があったことや、顎位移動の必要性について検討したことから、治療期間を延長することになりました。

これらのケースから、全顎的な治療を行うにあたり、様々な視点からの口腔内診査と正確な診断の上での問題点の列挙、さらに患者の希望を踏まえてそれら全ての問題点に対する治療が必要かどうか、治療に必要な時間・技術があるのか、などの様々な項目について、どれだけ素早く検討できるかが重要であると学びました。

総合歯科治療のスキルアップを行うために、知識や技術はもちろんのこと、一口腔の特徴を把握できる視点を身につけることが、若い歯科医師の目標の1つではないかと思います。今後、患者にとってよりよい治療とは何なのかを模索していける歯科医師になるため、これらの症例の振り返りを通じて、今後の診査・診断力を高めていきたいと思っています。

【略歴】

2012年 大阪大学歯学部卒業
2012年 九州大学病院研修歯科医
2017年 九州大学大学院歯学府歯学専攻（口腔機能修復学）修了（歯学博士）
2017年 九州大学病院歯内治療科 医員
2018年 九州大学病院口腔総合診療科 助教
現在に至る

シンポジウム 治療症例に学ぶ Reflection on clinical action



治療の結果が受容されなかった症例

Cases with unacceptable treatment outcomes

岡本 康裕

日本大学松戸歯学部歯科総合診療学

Yasuhiro Okamoto

Department of Dental Diagnosis School of Dentistry at Matsudo

検討症例の概要

患者さんの受診の経緯は、左側奥歯の痛み症状にて一般開業医受診し左下7番歯根破折の診断のもとに処置を進めるも、症状の改善が無く不定愁訴の拡大があったことから、痛み症状の原因不明にて本学付属病院へ紹介となり受診した。

医療面接、診察、X線写真撮影にて、症状の原因となりえる多数の歯科疾患の発生が認められた。それぞれの疾患に対して歯科処置を進めたことにより痛み症状の改善が認められた。痛み症状の寛解後に補綴処置を進め、歯科処置は完了となった。

しかし、補綴処置の途中でトラブルの発生があり、その後より患者さんは痛みの残留を訴えるようになった。処置を進める経過中も患者さんに症状発生の原因に関して十分に説明を行っていたが、患者さんは症状の残留について症状の発生が歯科疾患であるのに歯科疾患処置の完了後も残る症状について納得が得られないと訴える結果となった。

この症例について、「治療症例に学ぶ Reflection on clinical action」と題し処置の進行と痛み症状の変化の経過、補綴処置を進めるタイミングについて振り返りを行ったので報告する。

略歴

- 1994年 日本大学松戸歯学部 卒業
- 1999年 日本大学大学院松戸歯学研究科 口腔診断学専攻 修了
- 2000年 日本大学大学院松戸歯学部 兼任講師
- 2006年 日本大学松戸歯学部 学部助手
- 2007年 日本大学 助教
- 2016年 日本大学 専任講師 現在に至る

シンポジウム 治療症例に学ぶ Reflection on clinical action



ある知的障害者との15年の診療を振り返る

A Reflection on 15 years of medical care with a mentally handicapped person

樋山 めぐみ

医療法人社団湧泉会ひまわり歯科

Megumi Hiyama

Medical corporation association Yusenkaï Himawari Dental Clinic

2022年6月、ある患者様が亡くられました。知的障害をお持ちの女性で、62歳の誕生日を目前にしての逝去でした。

私が大学病院研修医の時に大学病院障害者歯科にて出会い、以後約15年にわたって口腔衛生管理、保存修復治療や補綴治療を通じて関わらせていただきました。また、彼女には知的障害や強い絞扼反射があったため、治療を考えるとときには常に付き添いの母親とも相談しながら、絞扼反射の中で治療が可能か、治療後の口腔内を家庭でケアすることが可能か、果たしてその治療を本人が望んでいるのかなど、彼女だけでなくその母親や担当衛生士も関わり毎回考えてきた症例でした。

この度は、彼女との関わりの中で

1. 彼女が大学病院から当院へ転院して、自分が担当医として治療計画を考えたとき
予後不良な歯が多数あり、ただ口腔衛生管理するだけではいずれ次の治療が必要になる。特に臼歯の欠損に対して、部分床義歯を作るのか、インプラントを勧めるのか？知的障害者にインプラントをしても良いものか？
2. 臼歯のう蝕が原因で根管治療を行ったが絞扼反射に悩んだとき
涙を流しながら懸命に治療に耐えている彼女に、笑気鎮静法もあまり効果を出すことができなかった。そして根管治療も不十分だったのではないか。
3. 臼歯のブリッジが脱離、支台歯保存不可能だが絞扼反射のため部分床義歯を入れられるか悩んだとき
義歯を使うことができず、食事に困難さが出るのではないか？
4. ステージIVの乳がんが発覚し、終末期を意識した口腔内管理を考える必要に迫られたとき
それまで治療を行い予後不良な歯でも口腔衛生管理をしていたが、そのまま続けるべきか？抜歯をするのか？欠損補綴は？ショックを受けている母親にどのように寄り添うか？
5. 急速な体調悪化で在宅医療へ移行し、終末期に関わったとき
診療室のように設備の整わない在宅医療で、どこまでの治療ができるのか？
といった **Significant Event** について振り返りを行い、自分自身の気づきを紹介したいと思います。

略歴

2006年 広島大学歯学部 卒業
2007年 広島大学病院 歯科研修医 修了
2007年 ひまわり歯科（現医療法人社団湧泉会ひまわり歯科）入社
2014年 日本障害者歯科学会 認定医 取得
2022年現在 医療法人社団湧泉会ひまわり歯科 副院長 障がい者歯科部門長

シンポジウム 治療症例に学ぶ Reflection on clinical action



診療行為の振り返りを振り返って

reflection on reflection-in-clinical action as dentist

板家 朗

いたや小児歯科大人歯科医院

Akira Itaya

Department of General Dentistry, Itaya Dental Clinic

歯科医師 1 年目に行った治療を覚えていますか？治療前に予習を行い治療後には反省点や改善点を考えたのではないのでしょうか。一人一人に慣れている学習の方法があると思いますが、私自身が研修歯科医の時は事前に調べたり練習することで準備をしていました。当時は教科書や実習書、参考書、雑誌等の活字から知識を得て予習をし、同期の先生と議論したり指導歯科医の見学をするといった方法をとっていました。実際に治療を経験すると、準備は万全のはずだったのですがうまくいかないこともあり「知っている」と「できる」は全く異なるものだと感じました。

近年では学会やセミナーはオンラインでの参加が可能になり、現地に行かずとも新しい知識に触れることが以前より容易になっています。従来の方法に加えて動画による学習も盛んになり、学びの環境は日を追うごとに選択肢が増えていきます。私自身は卒後数年が過ぎ、研修歯科医の時に比べ僅かではありますが成長している一方で、初めての治療法を経験した後は以前と変わらず「知っている」と「できる」は異なると感じています。活字や動画で得られる知識だけで治療はうまくいかず、治療中に試行錯誤して乗り切ったり、治療後に悩むことがあります。治療中や治療後の振り返りを行うことによって活字や動画では言語化されていない実践の中で活かせる知識が得られたと感じています。

本シンポジウムでは研修歯科医の時に経験した症例を2つの視点で振り返ります。1つは初めての経験をどのように感じていたのか、何を学んでいたのかを研修歯科医の当時の振り返りについて発表します。また歯科医師になり10年目の現在では環境が以前とは異なっていますが、新たな治療に挑戦し成長を目指すという点では研修歯科医と共通点があります。2つ目の視点は当時の症例や振り返りを今の立場から改めて振り返ります。そうすることで症例を経験してどのように学んだのかを理解し、個別の症例から課題を一般化して今後活かすにはどうしたら良いのかについて考えます。

先に述べたようにあらゆる媒体で知識を得る機会や選択肢は増えています。しかしながら学んだ知識を用いて治療を行い、経験をした症例を振り返ることが大切とされているものの、振り返りそのものについて考える機会は多くありません。背景となる理論を参考にしながら、どのように症例を振り返ることが今後の成長に繋がるのかを考えたいと思っています。

略歴

- 2013 明海大学 卒業
- 2013 九州歯科大学 附属病院 研修歯科医
- 2014 九州歯科大学 総合診療学分野 大学院
- 2018 吉田しげる歯科（福岡市）勤務
- 2022 いたや小児歯科大人歯科医院 勤務

CO-1

ミラーテクニックによる切削技能評価の検討

A Consider of Evaluation for the Cutting Teeth Skill with the Miller Technique

○長澤 伶¹⁾, 佐藤拓実^{2,3)}, 中村 太²⁾, 長谷川真奈²⁾, 都野さやか²⁾, 野村みずき¹⁾, 宮本 茜²⁾, 田島稜子²⁾, 藤井規孝^{1,2)}

- 1) 新潟大学大学院医歯学総合研究科口腔生命科学専攻歯科臨床教育学分野
- 2) 新潟大学医歯学総合病院歯科総合診療科
- 3) 新潟大学大学院医歯学総合研究科口腔生命科学専攻歯周診断・再建学分野

○Nagasawa R.¹⁾, Sato T.^{2,3)}, Nakamura F.²⁾, Hasegawa M.²⁾, Tsuzuno S.²⁾, Nomura M.¹⁾, Miyamoto A.²⁾, Tajima R.²⁾, Fujii N.^{1,2)}

- 1) Division of Dental Clinical Education, Niigata University
- 2) General Dentistry and Clinical Education Unit, Medical and Dental Hospital Niigata University
- 3) Division of Periodontology, Department of Oral Biological Science, Niigata University Graduate School of Medical and Dental Science

【諸言】

う蝕除は高頻度に行われる処置であり、Minimal Intervention の観点から目視が難しい部位にはミラーテクニック（以下 MT）を用いる。しかし、若手の歯科医師は MT が苦手であり、この技能教育を行う必要があると考えられる。そこで今回、研修歯科医を対象に MT の習得状況を確認することを目的として調査を行った。

【対象と方法】

対象者は令和 4 年度に新潟大学医歯学総合病院で歯科臨床研修を行った研修歯科医（23 名）と指導歯科医（7 名）とした。対象者には事前に簡易的視力検査を実施した。上顎右側中切歯人工歯（NISSIN）の口蓋側に黒の油性マジックで描記した直径 3.0mm の試験円を削除対象とし、その上にブラックライトで発色する塗料を塗布した。試験円は切縁寄り（以下 I）、歯頸部寄り（以下 R）の 2 つの位置に設定した。対象者には MT 下で試験円を過不足なく削除するように指示し、I、R それぞれ 2 回ずつ計 4 回人工歯を切削させた。人工歯切削側をブラックライト照

射下で撮影し、ImageJ を用いて切縁側、歯頸側、近遠心側の 4 つのエリアに分けて切削範囲を計測し、研修歯科医と指導歯科医、I と R、各エリアについて比較、評価した。また、MT に関するアンケート調査も併せて行った。

【結果と考察】

今回描記した試験円の面積は、I : 8.5mm²±0.6mm²、R : 8.9mm²±0.6mm²（平均±1SD）であった。研修歯科医と指導歯科医では指導歯科医のほうが切削範囲の過不足が小さかった。以上の結果から、研修歯科医と指導歯科医では今回設定した実験での切削技能に差がみられ、これはエアービン操作と MT の習熟度によるものと考えられた。

【結論】

研修歯科医の MT による切削技能は指導歯科医に比べて劣ることが明らかになった。MT は一般歯科治療において必要不可欠と考えられるため、今後は原因を考察し、MT を効率的に習得するための技能教育に対して工夫を講じる必要があると思われる。

CO-2

臨床現場における歯科技工士との連携のあり方についての検討

Discussion on how collaboration with dental technicians should be in clinical environment

○山尾友梨恵¹⁾, 前澤雅也¹⁾, 星野恵佑¹⁾, 竹内義真^{2,3)}, 関 啓介^{2,3)}, 古地美佳^{2,3)}, 高野了己⁴⁾, 崔 慶一⁵⁾, 村山良介⁵⁾, 眞田淳太郎⁶⁾, 升谷滋行⁵⁾, 古市哲也⁷⁾, 紙本 篤^{2,3)}

1) 日本大学歯学部附属歯科病院, 2) 日本大学歯学部総合歯科学分野, 3) 日本大学歯学部総合歯学研究所歯学教育研究部門, 4) 日本大学歯学部歯科補綴学第Ⅲ講座, 5) 日本大学歯学部保存修復学講座, 6) 日本大学歯学部歯科補綴学第Ⅱ講座, 7) 佐藤歯科医院

○Yamao Y.¹⁾, Maezawa M.¹⁾, Takeuchi Y.^{2,3)}, Seki K.^{2,3)}, Furuchi M.^{2,3)}, Takano R.⁴⁾, Sai K.⁵⁾, Murayama R.⁵⁾, Sanada J.⁶⁾, Masutani S.⁵⁾, Furuichi T.⁷⁾, Kamimoto A.^{2,3)}

- 1) Nihon University School of Dentistry Dental Hospital
- 2) Department of Comprehensive Dentistry and Clinical Education, Nihon University School of Dentistry
- 3) Division of Dental Education, Dental Research Center, Nihon University School of Dentistry
- 4) Department of Fixed Prosthodontics, Nihon University School of Dentistry
- 5) Department of Operative Dentistry, Nihon University School of Dentistry
- 6) Department of Partial Denture Prosthodontics, Nihon University School of Dentistry
- 7) Sato Dental Clinic

【はじめに】

日本では、チェアサイドで歯科技工士が診療に参画する機会が少ない。しかし、歯科技工士が診療に直接携わることで、より良い歯科医療を患者へ提供できる。本症例は歯科技工士と協働で歯科医療を実践したことにより、患者から高い評価を獲得した。この経験を基に、歯科技工士の在り方について考察する。

【目的】

我が国の歯科技工士の在り方の考察

【症例】

患者は上顎右側側切歯の治療を希望して来院した。歯冠修復物はCAD/CAM冠を選択したが、試適時に患者の希望する審美性に到達せず、歯科技工士との意見交換によりレイヤリングを施した。

【考察・まとめ】

患者、歯科医師、および歯科技工士がともに相談できる環境を提供することにより、歯冠修復処置における患者の要望に応じることができた。これは患者と歯科技工士

の直接的なコミュニケーションの成果と考える。そこで、日本の歯科技工士の在り方を検討するために、国外における歯科技工士について調査した。一部の国では歯科技工士による義歯の印象採得や装着などが可能であった。また、歯学部生と歯科技工士の訓練生が共同で教育や研修を受ける機会が設けられ、互いの役割などを理解し臨床に活かしている。さらに、歯科技工士は、修了するカリキュラムにより別の名称が与えられている。日本では、近年の審美的意識の向上や超高齢社会に伴う在宅歯科医療の増加などにより歯科技工士のニーズが高まる中、歯科技工士数の減少が課題となっている。今回の経験から、その課題への対応策の一つとして、歯科技工士のチェアサイドへの積極的な参加と歯科医師によるその環境作りを促す意識改革の必要性が考えられた。これは国民への歯科技工士という職の広告にもつながる。また、患者の感謝を担当歯科技工士へ直接伝えることができ、同時にモチベーションの向上が期待される。

CO-3

徳島大学歯学部2年生を対象としたシャドウイング実習による学修行動変容の効果

Effective of behavior modification for learning by work shadowing using second grade students in the Faculty of Tokushima University.

○梅田雛代¹⁾、安倍 晋²⁾、大川敏永²⁾、美原智恵¹⁾、岡 謙次¹⁾、河野文昭^{1,2)}

1：徳島大学病院総合歯科診療部、2：徳島大学大学院医歯薬学研究部総合診療歯科学分野

○Umeda H.¹, Abe S.², Okawa T.², Mihara C.¹, Oka K.¹, Kawano F.^{1,2}

1: Division of Oral Care and Clinical Education, Tokushima University Hospital

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

【緒言】

超高齢化社会を迎えて、国民全体の健康意識が増加し、医科・歯科医療全体への期待が増している。その期待に応えるべく、徳島大学歯学部では早期に学生を医療現場に触れさせ、意欲的に学修に取り組む姿勢の獲得、および歯科医療を身近に感じることで職業イメージを掴むことを目的に、“シャドウイング授業”を実施している。そこで、徳島大学で実施しているシャドウイングの体験が学生の行動変容に有効かどうかを調査するために、授業後のアンケート調査を用いて検証を行った。

【方法】

対象は2017年から2019年の期間にシャドウイング実習を受講した歯学部2年生とした。評価のためのアンケートは自記式で学生の学修意欲や態度、シャドウイング実習の効果などを計ることを目的に9項目を用意した。学生はランダムに選ばれた診療科に配属され、半日、指導歯科医に付いて大学病院でシャドウイング実習を行った後、アンケートを配布した。回収したアンケート結果は、各年での比較はKruskal-Wallis検定を行った。また、各アンケート項目についての相関関係を求め、総合評価について影響を及ぼした質問項目についてはカテゴリカル回帰分

析を行った。有意水準は5%とした。

【結果】

本研究では、98名のアンケート回答について解析を行った。全てのアンケート結果の中で、「将来の歯科医師の目標がもてた」や「計画的な勉強」の項目は、他の項目よりもやや低い相関結果になった。しかし、「歯科医師への仕事への関心」や「仕事への責任感や自覚」の相関が高く（ $R=0.82$ ）、さらに総合評価への影響が比較的強かった。

【考察】

専門分野の授業を受けていない学生が、診療室で歯科医師と患者との遣り取りや診療を行っている現場の雰囲気を感じることで、自身の将来に関わる仕事への関心や責任感などが養われたと考えられた。それと同様の結果が看護の分野でも得られており、歯学教育においてもシャドウイング実習の教育的効果は極めて高いことが示唆された。

【まとめ】

座学では得られない現場での体験をすることにより、学修意欲の向上と人間性や倫理観など責任感を養うことができるシャドウイング実習での行動変容の効果は高いと考えられる。

O-1

シュウ酸の歯質接着能による脱灰抑制

Inhibition of demineralization by oxalic acid's ability to adhere to dentin

○小熊英敏¹⁾, 松田康裕²⁾, 飯田俊二¹⁾, 田中佐織¹⁾, 高師則行¹⁾, 井上 哲^{1,3)}

1)北海道大学病院歯科診療センター口腔総合治療部 2)北海道医療大学歯学部う蝕制御治療学分野
3)北海道大学大学院歯学研究院臨床教育部

○OGUMA H.¹⁾, MATSUDA Y.²⁾, IIDA S.¹⁾, TANAKA S.¹⁾, TAKASHI N.¹⁾, INOUE S.^{1,3)}

1)Division of General Dentistry, Center for Dental Clinics, Hokkaido University Hospital. 2)Division of Clinical Cariology and Endodontology, Department of Oral Rehabilitation, School of Dentistry, Health Sciences University of Hokkaido. 3)Section for Clinical Education, Faculty of Dental Medicine, Hokkaido University.

【緒言】

初期の根面う蝕は再石灰化が期待されるため、根面う蝕の予防、再石灰化の促進に特化した材料の開発が望まれている。知覚過敏抑制剤中のシュウ酸にはカルボキシ基が含まれているため、歯表面のCaに結合し歯質接着能を有する可能性が考えられる。また、歯の表面に難溶性のシュウ酸カルシウムが形成されることで脱灰抑制が期待できる。そこで本研究では、シュウ酸の歯質接着能による脱灰抑制を明らかにするため以下の実験を行った。

【方法】

〈実験1〉ハイドロキシアパタイト (HAp) 粉末に各種シュウ酸濃度溶液 (0.001, 0.01, 0.05, 0.1, および 0.5 M)、超純水、および 2%NaF を浸漬し、37°Cで 5 分間静置後、遠心分離した。得られた粉末を pH4.0 の 0.1 M 乳酸溶液に 24 時間振盪し、遠心分離後、上澄み液をフィルターに通し採取し、Ca と P の溶出量を ICP 発光分光分析装置 (ICP-OES) で測定した。

〈実験2〉実験1と同様の各種シュウ酸濃度溶液で処理後

遠心分離して得た HAp 粉末を乾燥させ、この HAp 粉末を X 線回折 (XRD)、フーリエ変換赤外分光分析 (FT-IR) で測定し解析した。

〈実験3〉実験1のシュウ酸処理後の上澄み液中の Ca と P の溶出量を ICP-OES で測定した。

【結果】

実験1では、シュウ酸濃度が上昇するにつれて、Ca 溶出量は低い値を示した。実験2では、0.01 M 以上のシュウ酸濃度でシュウ酸カルシウムが析出し、HAp を示すピークはシュウ酸濃度が上昇するにつれて減少した。実験3では、Ca と P の溶出量はシュウ酸濃度が上昇するにつれて増えたが、0.5 M のシュウ酸濃度では Ca 溶出量は少なかった。

【考察とまとめ】

シュウ酸が歯質接着能を示し、シュウ酸カルシウムを HAp の表面に形成することで Ca 溶出を防ぎ脱灰抑制している可能性が示唆された。今後は、脱灰抑制に最適なシュウ酸濃度の検討が必要と考えられる。

O-2

ヒノキチオール含有の口腔保湿剤による新型コロナウイルス感染症の予防対策
Prevention of COVID-19 with Mouth Moisturizer Including Hinokitiol

○松本康広

与勝病院 歯科・口腔外科

○Yasuhiro Matsumoto

Department of Dentistry and Oral Surgery, Yokatsu Hospital

【緒言】

SARS-CoV-2 の主な伝播様式は、感染性ウイルスを運ぶ呼吸器飛沫への曝露である。ゆえに、飛沫発生および曝露部位になり得る口腔は、SARS-CoV-2 の伝播阻止を図るための重要な標的臓器と考える。SARS-CoV-2 が宿主細胞に感染するためには、① SARS-CoV-2 のスパイクタンパク質 (SP) が宿主細胞のアンジオテンシン変換酵素 2 (ACE2 受容体) に結合する、および ② 蛋白分解酵素である膜貫通型プロテアーゼセリン 2 (TMPRSS2) による SARS-CoV-2 の活性化が重要である。口腔粘膜は ACE2 および TMPRSS2 の両発現を示しているため、口腔粘膜は SARS-CoV-2 の細胞侵入経路の絶好の場である。最近、ヒノキチオールが SARS-CoV-2 の ACE2 結合を抑制することが *in vitro* 実験で報告された。そこで、当院施設入居者にヒノキチオール含有の口腔保湿剤を塗布し、新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) の予防に繋がるか否かにつき検討した。

【方法】

2021 年 4 月 (新設) ~ 2022 年 5 月までの当院施設入居

者 54 名 (口腔ケア群: 19 名および非口腔ケア群: 35 名) を対象とした。口腔ケア群には、ヒノキチオール含有の口腔保湿剤“ヒノーラうるおいジェル®”を使用した。全入居者への PCR 検査にて、COVID-19 陽性者数を検討した。

【結果】

非口腔ケア群における COVID-19 陽性者数は 6 名であった。一方、口腔ケア群における COVID-19 陽性者数は 0 名であった。尚、非口腔ケア群における濃厚接触者数は 14 名であり、口腔ケア群における濃厚接触者数は 8 名であった。

【考察】

濃厚接触者が両群ともに確認されたが、口腔ケア群における COVID-19 陽性者は認められなかった。以上より、ヒノキチオール含有の口腔保湿剤が COVID-19 の予防に働いたかもしれない。

【まとめ】

ヒノキチオール含有の口腔保湿剤は SARS-CoV-2 の伝播阻止になり得る。

歯科医師臨床研修の目標設定数を与える 1 口腔単位治療患者数への影響

Evaluation of the target number of comprehensive dental practice training for dentists and the number of patients

○音琴淳一，森 啓，亀山敦史，黒岩昭弘

松本歯科大学病院 研修管理委員会

○Otogoto J, Mori H, Kameyama A, Kuroiwa A

Management Committee for Postgraduate Clinical Training Course, Matsumoto Dental University Hospital

【緒言】

歯科医師臨床研修は大きな制度変更¹⁾が行われたが、従来の目標設定と 1 口腔単位治療の取り組みの省察が必要である。松本歯科大学病院では、本研修プログラムが課した必修症例目標数と実際に研修歯科医が行った 1 口腔単位の症例数を比較し、その関係を検証したので報告する。

【対象者と分析方法】

1) 対象者数：2003～2019 年度まで、松本歯科大学病院単独型プログラムで研修を行った研修歯科医延べ 426 名である。

2) 目標（必修）症例数：う蝕治療（修復・歯内・歯冠修復：C 治療）、歯周治療（P 治療）、欠損治療（M 治療）、口腔外科領域治療（S 治療）に分類し、カウントした。

3) 1 口腔単位治療症例数：研修終了時に研修歯科医が提出した担当症例数リストから、1 口腔単位治療数をカウントした。

4) 必修症例数と 1 口腔単位治療症例数の分析：必修症例数と 1 口腔単位症例数の相関を算出した。さらに必修症例数を各治療分野に分け、同様の相関分析を行った。

【結果】

目標症例数と 1 口腔単位治療症例数には正の相関を認

めた。

P 治療数と M 治療数と 1 口腔単位治療症例数にも正の相関を認めた。

また、目標症例数の減少を設定した年度においては 1 口腔単位治療症例数の減少も認めた。

【考察】

本施設・研修プログラムでは、研修歯科医に対する各必修症例の治療指導は、様々な専門性を有する指導歯科医が行ってきた。1 口腔単位治療は研修管理委員会主導で行ってきたが、今回の結果から、必修症例設定が、1 口腔単位治療症例数に影響し、欠損治療や歯周治療を含むことがこれに繋がることは移行のプログラム設計に参考になることが示された。

【まとめ】

1 口腔単位症例を研修期間に適切かつ均等に管理するには目標（必修）症例を考慮し、その分野のバランスも考慮することが望ましいことが示された。

【参考文献】

1) 厚生労働省医政局歯科保健課（2020）歯科医師臨床研修の制度改正の概要について。
<https://www.mhlw.go.jp/content/000677772.pdf>.（2022 年 8 月 16 日最終確認）

日本総合歯科学会認定医の開業歯科医院における可能性 Possibilities in a General Dental Clinic for Certifying Dentists of Japan Society of the General Dentistry

○奥村暢旦^{1,2)}, 佐藤拓実^{2,3)}, 中村 太²⁾, 長谷川真奈²⁾, 都野さやか²⁾, 藤井規孝²⁾

1) まつみだい歯科診療所, 2) 新潟大学医歯学総合病院歯科総合診療科, 3) 新潟大学大学院歯周診断再建学分野

○Okumura N.^{1,2)}, Sato T.^{2,3)}, Nakamura F.²⁾, Hasegawa M.²⁾, Tsuzuno S.²⁾, Fujii N.²⁾

1) Matsumidai Dental Clinic 2) General Dentistry and Clinical Education Unit, Niigata University Medical and Dental Hospital 3) Division of Periodontology, Faculty of Dentistry and Graduate School of Medical and Dental Science, Niigata University

【緒言】

新潟市は人口約78万人の政令指定都市である。この規模の地方都市においては患者の通院圏内には紹介可能な口腔外科を備える病院が必要数存在し、また訪問歯科医療についても専門に行う歯科医院・施設もあり、必要な体制は整備されつつある。日本総合歯科学会認定医に求められる要件として、全身状態を把握し基礎疾患に配慮した診療や通常の通院が困難な患者への訪問診療などが考えられるが、地方都市における上記以外の分野での活躍の可能性について、当医療法人における取組をもとに考察する。

【概要】

当法人は新潟市中央区に1医院、同西区に2医院の合計3医院からなる医療法人である。歯科医師8名、歯科衛生士11名、歯科助手・受付・事務職員含め総勢44名で構成されている。各患者について1名の歯科衛生士が担当し、主治医とともに治療・メンテナンス計画をたてて診療を行っている。歯科医師8名はそれぞれ異なる専門分

野があり、1医院につき毎月平均60名の新患について適切な主治医を選定する必要がある。当院では全ての新患について日本総合歯科学会認定医が主治医の決定を行っており、診療内容に応じて他の専門分野歯科医師と連携をとって治療を進めている。

【考察】

以前は初診時に担当した歯科医師が主治医となりそのまま治療計画をたてて進めていた。この場合、各患者に対し初診からの一貫性が保たれる一方で、主治医の専門分野に偏った治療計画となる傾向があり、医院全体としての一貫性は生まれにくい状況があった。現在は日本総合歯科学会認定医が診療内容に応じた主治医を選定し、主治医以外の歯科医師も治療に関わる環境ができたことで、治療方針の一貫性のみならず診療レベルの底上げにもつながったと考えられる。大学病院における主診療科の選定と同様の役割がこの規模の歯科医院においても有効であり、この主治医選定も歯科総合歯科学会認定医の今後の重要な役割となる可能性が考えられる。

CP-1

前歯部ブリッジ製作を通じて、患者の下顎運動を咬合器上に再現することの重要性を実感した一症例

A Case that Realized Me the Importance of Reproducing the Mandibular Movement of the Patient on the Articulator through the Anterior Bridge Treatment

○清野貴仁¹⁾, 佐藤拓実^{2,3)}, 長谷川真奈⁴⁾, 中村 太²⁾, 都野さやか²⁾, 藤井規孝^{2,4)}

- 1) 新潟大学医歯学総合病院 研修歯科医
- 2) 新潟大学医歯学総合病院 歯科総合診療科
- 3) 新潟大学医歯学総合研究科 歯周診断・再建学分野
- 4) 新潟大学医歯学総合研究科 歯学教育研究開発分野

○Seino T.¹⁾, Sato T.^{2,3)}, Hasegawa M.⁴⁾, Nakamura F.²⁾, Tsuzuno S.²⁾, Fuji N.^{2,4)}

- 1) Trainee Dentist, Niigata University Medical and Dental Hospital
- 2) General Dentistry and Clinical Educational Unit, Niigata University Medical and Dental Hospital
- 3) Division of Periodontology, Niigata University Graduate School of Medical and Dental Sciences
- 4) Division of Dental Educational Research Development, Niigata University Medical and Dental Hospital

【緒言】

上顎前歯部のブリッジ（以下 Br）製作にあたり、プロビジョナルレストレーション（以下 Prov.）を調整し、これを最終補綴物に反映し良好な結果が得られた症例について報告する。

【症例】

73 歳、男性。「前歯がぐらぐらする」ことを主訴に 2021 年 9 月初診来院。

【現症】

#13-22Br 脱離、支台歯である#13、21、22 は保存可能の診断の下、#13-22Br 再製作の方針となった。2022 年 4 月までに支台歯形成と Prov. の調整、仮着まで行われた。引き継ぎ後の初回診療時、#21 唇側にう蝕、#22 歯肉退縮、#12 部歯肉に発赤、腫脹を認めた。Prov. の咬合接触状態は中心咬合位、顎運動時において良好であった。また、#26、37 が欠損しており、#25-27Br で補綴されていた。残存歯の歯周状態に問題はなかった。

【診断】

#11、12 欠損による審美・咀嚼機能障害

【治療方針】

Prov. の形態修正を行い、患者固有の咬合接触状態を反映

させた Br を製作する。

【治療経過】

#21、22 のリマージン後、#12 歯肉腫脹部の改善を目的にボンティック基底面をリッジラップに修正し、咬合様式として、右側方で#13 を含むグループファンクション、左側方で犬歯誘導、前方で#12-22 での緩い前方滑走を付与した。個歯トレー印象法、フェイスボウとチェックバイトを用いた咬合採得を行い、その他の作業は外注依頼を行なったが、フレーム試適の際に、Prov. の咬合関係が再現されておらず、カスタムインサイザルテーブルのエラーを確認したため、同部を修正して再度外注依頼を行った。完成した Br は咬合調整後仮着期間を設け、#12 歯肉の炎症の有無を確認した上で着合した。

【まとめ】

上顎前歯部 Br の製作には、Prov. を活用して患者固有の咬合関係と審美的・機能的な形態を最終補綴物に反映することが有効である。しかし、診療や技工作業のステップが増すことからエラーを生じやすくなる。本症例を通じて、補綴装置の製作過程における確認作業の重要性和正確な作業に努める必要性を実感した。

CP-2

有床義歯に強い抵抗感のある患者に対し義歯再製作を試みた 1 症例

C A case of remaking a denture for a patient who had a strong sense of resistance to dentures

○久保健太郎¹⁾, 伊吹禎一²⁾, 和田尚久^{2,3)}

九州大学病院 研修歯科医¹⁾, 九州大学病院口腔総合診療科²⁾, 九州大学大学院歯学研究院総合診療歯科学分野^{2,3)}

○Kubo K.¹⁾, Ibuki T.²⁾, Wada N.^{2,3)}.

- 1) Trainee Dentist, Kyushu University Hospital, Kyushu University
- 2) Division of General Dentistry, Kyushu University Hospital, Kyushu University
- 3) Department of General Dentistry, Faculty of Dental Science, Kyushu University

【緒言】

患者が抱いていた有床義歯（義歯）への強い抵抗感の原因を推測しながら義歯の再製作を試みた症例について報告する。

【症例】

70 歳 女性。2020 年頃、近歯科医院にて上下顎部分床義歯を製作したが、不適合のため使用しなかった。2021 年 7 月、当院医科に入院中、骨粗鬆症に対するビスホスホネート系製剤（BP）導入前の口腔内精査目的で当科を紹介され受診した。口腔内では $\overline{7}$ 8 間の隣接面にう蝕を認めた。旧義歯について、特に下顎の鉤歯や欠損部の粘膜面の疼痛のため「古い入れ歯は見るだけで怖い」と患者の抵抗感が強かった。

【診断】

765 $\overline{7}$ $\overline{4}$ 567 義歯不適合。 $\overline{1}$ 58C2。 $\overline{1}$ 7C3 急性化膿性歯髄炎、 $\overline{1}$ 5⑥⑦欠損。

【治療の経過】

$\overline{1}$ 8 は BP 導入前の抜歯が望ましいと判断し、2021 年 8 月に実施した。臼歯部の咬合を確保するため義歯の使用は不可欠と考えられ、比較的抵抗感が低いと思われた上顎

の旧義歯の咬合と床粘膜面を調整し装着を試みたが、継続的な使用はできなかった。並行して製作していた $\overline{1}$ 5⑥⑦ブリッジを装着後に担当研修歯科医を交代した。引継ぎ時、口腔内は「問題ない」とのことだった。唯一の臼歯部咬合である $\overline{4}$ $\overline{1}$ $\overline{4}$ $\overline{7}$ の負担が大きく予後が危ぶまれること、フレイル予防のためにもしっかり栄養摂取できるよう口腔内環境を整えることが重要であることを改めて説明したところ、上顎義歯の再製作について患者の同意を得た。旧義歯装着時の研究用模型を観察の結果、歯列弓の幅径が狭いこと、パラタルバーの位置がやや咽頭寄りに位置していることがわかった。口腔内が狭小なため義歯の異物感も大きいのではないかと推測し、パラタルバーの位置を旧義歯より前方に設置させたところ患者の好感触を得たので、その設計で義歯製作を進めることとなった。

【考察】

義歯を再製作する際には、旧義歯の改善すべき点を義歯と口腔、およびその関係性をよく観察することが重要である。

CP-3

生体モニター管理下における高血圧患者の歯冠形成

Crown preparation of hypertensive patient under vital monitoring

○中島 優, 米田 護, 北野忠則, 菊池優子, 大西明雄, 樋口恭子, 松本有香子, 前田照太*
辰巳浩隆

大阪歯科大学 総合診療科 *大阪歯科大学 附属病院

○Nakajima Y., Komeda M., Kitano T., Kikuchi Y., Ohnishi A., Higuchi K., Matsumoto Y., Maeda T.* and
Tatsumi H.

Department of Interdisciplinary Dentistry, Osaka Dental University *Osaka Dental University hospital

【緒言】

超高齢化社会を背景に高血圧患者が急増している。今回我々は、前歯部に審美不良がある高血圧患者に、バイタルをモニターしながら浸潤麻酔下で生活歯の歯冠形成を実施した症例を経験した。

【症例】

患者は 75 歳女性。主訴は「右下奥歯の歯茎が痛い」で、1 週間前から 47 の歯肉が腫れて痛むとのことであった。既往歴は、高血圧症と高脂血症がある。初診日は、2015 年 10 月 5 日で、継続来院中である。緊張しやすく痛みに敏感と思われた。歯科の問題点は、47 歯周病急性発作、全顎的な中等度歯周炎、口腔清掃不良、および 21 と 22 に二次齲蝕と審美不良があった。血圧は、110/60~140/80mmHg にコントロールされているが、当院受診時は、160/80mmHg 以上を示していた。

【治療経過】

47 は、歯周基本治療により安定した。患者は、21 と 22 の処置に当初否定的だったが、清掃状態の改善とともに審美的な意識も向上し同意された。精神的ストレスによる

血圧上昇を避けるため、治療に対する理解を得ること、長時間の治療を避けること、および血圧が安定するまで治療を開始しないことに留意した。麻酔薬は、必要最小限の投与量で確実な除痛を図るためエピリド®を使用した。21 形成時のバイタルは、来院時は収縮期 170mmHg 以上を示したが、その後は下降し、浸潤麻酔 (1.0ml) へ移行した。以降、トイレの離席で一時乱れた以外は安定していた。後日、22 の形成 (麻酔の使用量 0.9ml) を実施した。深い齲蝕で抜髄の可能性を説明したところ、血圧が上昇しその後も下がりにくかった。歯冠補綴物は、レアリングブロックによる CAD/CAM 冠とした。

【考察】

コントロール下にある高血圧患者でも、精神的要因は血圧に大きく作用するためバイタルの管理が推奨され、術前のラポールの形成とインフォームドコンセントや術中のネガティブな説明は避けるなどの配慮が必要と考えられた。また、大きな体動があった際にはすぐに治療を開始せずに血圧が安定するまで待つことも重要と考えられた

CP-4

全身疾患を考慮したヘミセクションの術式とその後の歯冠修復方法について
検討した症例

**Surgical techniques in root hemisection and restorative considerations for a patient
with systematic disease : a case report**

○相澤知里¹⁾, 中村 太²⁾, 長谷川真奈²⁾, 佐藤拓実^{2),4)}, 都野さやか²⁾, 藤井規孝^{2),3)}

- 1) 新潟大学医歯学総合病院 研修歯科医
- 2) 新潟大学医歯学総合病院歯科総合診療科
- 3) 新潟大学大学院医歯学総合研究科歯科臨床教育学分野
- 4) 新潟大学大学院医歯学総合研究科歯周診断再建学分野

○Aizawa C¹⁾, Nakamura F²⁾, Hasegawa M²⁾, Sato T^{2),4)}, tsuzuno S²⁾, Fujii N^{2),3)}

- 1) Trainee Dentist, Medical and Dental Hospital Niigata University
- 2) General Dentistry and Clinical Education Unit, Medical and Dental Hospital Niigata University
- 3) Division of Dental Clinical Education, Niigata University
- 4) Division of Periodontology, Department of Oral Biological Science Niigata University Graduate School of Medical and Dental Science

【緒言】

全身疾患を考慮したヘミセクションの術式と、保存した近心根の予後を視野に入れた歯冠修復方法について検討したので報告する。

【患者】

57歳 女性

【主訴】

① 前歯が欠けた ② 虫歯が気になる

【全身的既往歴】

2型糖尿病:HbA1c=8.6%(2022/7/11) 3種類の糖尿病薬を内服

【アレルギー】

メロペネム、スルバシリン

【現病歴】

2020年12月初診。主訴①に対して#22、23にレジン前装冠を装着し、並行して歯周治療を行った。主訴②に対して#34の齶蝕処置後Inを装着した。2021年9月に#46の咬合時違和感および打診痛があり、その後頬側歯肉に瘻孔を認めた。X線写真上で遠心根に限局した根尖透過像およびポケットの深化を認めたため感染根管治療を開始したが、遠心根管からの出血が治まらなかった。

【診断】

#46 根尖性歯周炎、限局型慢性歯周炎ステージ II グレー

ドC

【治療方針】

侵襲度を考慮し歯肉弁の形成は行わずに、保存不可能な#46遠心根のヘミセクションを行う。医師への対診の結果をもとに術前術後の抗菌薬投与を行う。歯槽骨による支持が十分であることなどから#46近心根はFMC単冠として保存する。

【治療経過】

立案した治療方針に沿ってヘミセクションを行ったことで、術後の疼痛や腫脹を最小限に抑えることができ、また良好な抜歯窩の治癒が得られた。#46近心根は動揺およびPdの深化を認めなかった。Tecを仮着し咬合接触を付与した状態で経過観察し、単冠でも予後が期待できると判断しFMCを装着した。

【考察・まとめ】

本症例では、全身疾患を考慮し可能な限り侵襲を抑えた術式を選択した。治療計画を立案する際には、それぞれの術式の利点、欠点を考慮し症例ごとに最適な術式を選択すべきだと感じた。補綴方法の選択にあたり対象歯のみならず隣在歯の状態も考慮して検討を行ったことで、幅広い視野を持ち一口腔単位で考えることの重要性を実感した。また、付与する咬合接触様式もヘミセクションした歯の長期予後に影響を及ぼすと学んだ。

CP-5

多数の歯科的、医科的、社会的問題点を有する患者に対する包括的治療計画の立案とその治療経過

A comprehensive treatment plan and its process for a patient with various dental, medical, and social problems

○鳥居真弥¹⁾, 工藤和希¹⁾, 升谷滋行²⁾, 竹内義真^{3,4)}, 古地美佳^{3,4)}, 関 啓介^{3,4)}, 紙本 篤^{3,4)}

1) 日本大学歯学部付属歯科病院, 2) 日本大学歯学部保存修復学講座

3) 日本大学歯学部総合歯科学分野, 4) 日本大学歯学部総合歯学研究所歯学教育研究部門

○Torii M.¹⁾, Kudou K.¹⁾, Masutani S.²⁾, Takeuchi Y.^{3,4)}, Furuchi M.^{3,4)}, Seki K.^{3,4)}, Kamimoto A.^{3,4)}

1) Nihon University School of Dentistry Dental Hospital

2) Department of Operative Dentistry, Nihon University School of Dentistry

3) Department of Comprehensive Dentistry and Clinical Education, Nihon University School of Dentistry

4) Division of Dental Education, Dental Research Center, Nihon University School of Dentistry

【緒言】

多数の全身疾患や社会的背景の問題を有し、重度の齲蝕や歯周病により咬合が崩壊している患者に対し、包括的歯科治療を計画した症例について、その経過を報告する。

【症例】

患者：47歳，女性

主 訴：13周囲の歯肉に違和感と圧痛

現病歴：1年ほど前から食事時の違和感と圧痛を自覚していたが金銭的な問題で来院できなかった。今年、生活保護の被保護者となったため精査を希望して来院。

医科的既往歴：リウマチ，強迫性障害で通院，ビスホスホネート製剤，免疫抑制剤，抗リウマチ薬，抗不安薬，および抗うつ薬を服用

社会的問題点：生活保護被保護者

【現症】

13は残根状態であり多量の軟化象牙質を認め、打診痛はないが根尖相当部に圧痛を認める。口腔衛生状態不良で、実質欠損や残根状態が多数歯にわたり認められる。右側上下第一小臼歯部のみ咬合接触している。

【診断】

① 慢性化膿性根尖性歯周炎 (13) ② C2 (12, 21, 22, 23, 38, 33, 42, 43, 44)

③ C4 (13, 11, 25, 26, 28) ④ 歯根破折 (14, 25, 27, 28)

⑤ 広汎型中等度慢性辺縁性歯周炎

【治療計画】

① 歯周基本治療 (TBI, 感染根管治療 (13), 治療用義歯による咬合安定)

② 口腔機能回復治療 ③ SPT

【治療経過】

患者はビスホスホネート製剤等の薬剤を複数服用しており、さらにリウマチで通院中のため、包括的治療計画として、抜歯処置を優先しない治療用義歯を選択した。尚、抜歯については、医師の指示の下、慎重に実施する予定である。

【考察】

本症例を通じて、十分な情報の収集を行い、安心安全な歯科医療を提供するために、包括的治療計画を立案することの重要性を学んだ。

CP-6

旧義歯に対する咬合挙上実施症例

A case report of reestablish the occlusal vertical dimension of the denture

○山口裕史¹⁾, 岡野真之¹⁾, 古地美佳^{2,3)}, 高野了己⁴⁾, 関 啓介^{2,3)}, 竹内義真^{2,3)}, 紙本 篤^{2,3)}

1) 日本大学歯学部附属歯科病院, 2) 日本大学歯学部総合歯科学分野,
3) 日本大学歯学部総合歯学研究所, 4) 日本大学歯学部歯科補綴学第 III 講座

○Yamaguchi H.¹⁾, Okano M.¹⁾, Furuchi M.^{2,3)}, Takano R.⁴⁾, Seki K.^{2,3)}, Takeuchi Y.^{2,3)}, Kamimoto A.^{2,3)}

- 1) Nihon University School of Dentistry Dental Hospital
- 2) Department of Comprehensive Dentistry and Clinical Education, Nihon University School of Dentistry
- 3) Division of Dental Education, Dental Research Center, Nihon University School of Dentistry
- 4) Department of Fixed Prosthodontics, Nihon University School of Dentistry

【緒言】

人工歯の咬耗により咬合高径が低下した部分床義歯に対し、残存歯の保存的処置として咬合挙上を行った症例を報告する。

【症例】

患者：82 歳 男性

主訴：上の入れ歯の左右のばねが外れて食事がしづらい。

所見：上下顎両側遊離端義歯の人工歯と残存歯に咬耗が認められ、下顎では一部の残存歯に動揺と 4 mm 以上のポケット、咬合紙による強い印記が認められた。エックス線検査にて全顎的な水平性骨吸収と下顎残存歯周囲に垂直性骨吸収が認められた。

診断：上顎義歯不適合、慢性辺縁性歯周炎による咀嚼障害

【治療計画】

下顎にみられる所見は、義歯の咬耗による咬合高径の低下に起因した咬合性外傷が主な原因と判断した。そのため下顎動揺歯に負担をかけない高径へ咬合挙上を実施することとした。その後歯周基本治療を行いながら、設定した咬合高径において残存歯を評価した後に義歯を新製す

る方針とした。

【治療方法と経過】

すべてのクラスプが破損していたことから、最初にクラスプの修理を行った。咬合器上で、残存歯の咬合接触を確認しながらインサイザルピンを調整し、人工歯相当部咬合面にワックスアップを行った。その後シリコーン印象材にて陰型を採得した。来院時に人工歯表面を削除、陰型に即時重合レジンを流し込んで義歯に圧接した後、咬合調整を行った。その後の来院にて、咀嚼、顎関節、咀嚼筋に異常や不快感は認められなかったがクラスプの破折と褥瘡を認めた。クラスプ修理と床の適合検査を行い、現在は残存歯の経過を観察している。歯の動揺とポケット深さは減少傾向を示している。

【考察】

咬合挙上前のクリアランスに合わせて修理、調整して薄くなったレストが破折したことで、義歯床の沈下が生じ、褥瘡に繋がったと考えた。現在は主観的、客観的に経過が良好であるため、この咬合高径で問題がないと判断し、新義歯にも応用することが可能であると考えた。

CP-7

臼歯部の咬耗を呈する患者に対し咬合平面の回復を図った経過症例
A case report of recovery of occlusal plane to attrition of molar teeth

○吉田萌音¹ 吉居慎二²

¹九州歯科大学附属病院 臨床研修医 ²九州歯科大学附属病院 LD 教育推進学分野
九州歯科大学附属病院第二総合診療科

○Mone Yoshida, Shinji Yoshii

Kyusyu Dental University hospital

【緒言】

咬耗により Spee の湾曲の逆転とアンチモンソンカーブを呈する歯列に、下顎の部分床義歯を作製するにあたって理想的な咬合面の回復を図った症例を報告する。

【症例】

患者：80 代女性

主訴：奥歯の歯肉の腫れが気になる

現病歴：10 日前より 17 歯歯肉の腫脹と咬合痛を自覚。以前から時々同様の症状の出現と寛解を繰り返していた。

既往歴：20 年前から骨粗鬆症の診断下にビスフォスフォネート製剤 (BP) を服用中

【現症】

主訴部位である 17 歯は排膿と辺縁歯肉の腫脹、打診痛 (++)、PPD10 mm、デンタル所見で暈状の歯根を取り巻くような透過像を認めた。36・37 歯 MT は過去に作製した PD が不適であった。対合歯である 26・27 歯は挺出状態のまま補綴されており、咬合面はアンチモンソンカーブを呈していた。27 歯の近心に二次カリエスの所見を認めた。

【診断】

歯根破折：17 歯 MT：36、37 歯 二次カリエス：27 歯

【治療計画】

- ① BP の休薬可否について対診、休薬 ②休薬期間中にカリエス治療、左側咬合平面改善 ③抜歯 ④右側最終補綴

【治療経過】

パノラマ X 線、歯周ポケット検査、主訴部位のデンタル、口腔内写真、診査用模型をもとに治療計画を立案。骨粗鬆症と BP 製剤服用、休薬の可否について対診後、休薬。休薬中に 27 歯二次カリエスの処置後、25②⑦テンポラリー Br 仮着、36・37 歯 PD を理想的な咬合平面に排列で作製、下顎に合わせて 25②⑦Br 作製を行い、左側臼歯部の咬合回復を図った。その後⑩⑪⑬Br 除冠、17 歯抜歯、15 歯の補綴。今後抜歯窩の治癒を確認後 16・17 歯 PD を作製予定。

【考察およびまとめ】

今回の症例において、抜歯と咬合平面の調整から最終補綴まで行う順序の決定が難しい点であった。考慮すべき全身疾患やその対応も含め、十分に資料を揃えた上で問題点の抽出を行い、治療計画を立案することが重要である。

CP-8

インターナルブリーチ法によって色調改善を図った歯内治療後の変色歯症例
A case report of endodontically discolored teeth by internal bleach

○石川涼賀¹⁾, 山田和彦²⁾, 鷹取 諄²⁾, 山本 繁²⁾, 畠山純子²⁾, 米田雅裕²⁾

¹⁾福岡歯科大学医科歯科総合病院研修歯科医 ²⁾福岡歯科大学総合歯科学講座総合歯科学分野

○ Ishikawa S.¹⁾, Yamada K.²⁾, Takatori J.²⁾, Yamamoto S.²⁾, Hatakeyama J.²⁾, Yoneda M.²⁾

¹⁾Resident, Fukuoka Dental College Medical and Dental Hospital. ²⁾Section of General Dentistry, Department of General Dentistry, Fukuoka Dental College

【緒言】

日常臨床において歯の変色を主訴とする症例は多く、特に近年は白い歯への社会的ニーズが増加している。歯の変色の原因には様々な原因があるが、その一つに外傷による色調変化がある。外傷による損傷は受傷当初では診断することが難しく、長期間経過後に不良所見を生じることが多い。また従来から失活歯の漂白には、ウォーキングブリーチによって色調改善を図ることが頻繁に行われているが、歯根外部吸収や歯冠破折の危険性も伴っている。そこで今回、受傷後10年以上経過したのちに審美不良を主訴に来院された患者に対し、歯内治療後、オパールエッセンスブリスト (ULTRADENT 社) を用いたインターナルブリーチ法を施した症例について報告する。

【症例】

患者：24歳女性。
現病歴：小学生の時に21を強打し、現在まで疼痛等の症状は認められなかったが、3年ほど前から21の色調変化を自覚するようになり、色調改善を希望し当科来院。
現症：21は歯冠全体が一様に変色、打診痛、冷温水痛などは認められない。デンタル所見では、歯髄腔は狭窄し、根尖部に異常所見は認められない。また歯髄電気診査では反応を認めなかった。

診断：歯髄壊死による変色歯

治療経過：最初に歯内治療を開始した。髄腔開拓後、根管長測定時、根管内に知覚が認められたため、浸潤麻酔下で根管拡大を施した。根管充填後、オパールエッセンスブリスト (35%過酸化水素水とpH調整剤) を混合し、髄腔内象牙質壁と唇側歯面に塗布後5分間放置した後、3分間光照射を行った。洗浄乾燥後、再度同じ手順を繰り返し、ガラスアイオノマーセメントで仮封を行った。漂白処置は計3回ほど行い、術前、術後の色調変化は VITA classical®シェードガイドによる視感比色法ならびに VITA Easychade®による測色を行った。

【結果と考察】

施術期間中に不快症状は認められなかった。失活歯の漂白において、従来から行われているウォーキングブリーチ法では、根管外部への薬剤漏出による歯根外部吸収などの危険性が常に存在している。したがって、従来の高濃度過酸化水素水と過ホウ酸ナトリウムの混合物でのウォーキングブリーチ法でなく、オパールエッセンスブリスト (ULTRADENT 社) を用いたインターナルブリーチ法を行うことで、低侵襲で色調を改善することができ、患者・術者ともに満足のゆく漂白効果を得ることができた。

CP-9

基礎疾患のある患者の治療症例

Case of treatment to patient has underlying diseases

○吉田希海 1)、吉居慎二 2)

- 1) 九州歯科大学附属病院 研修歯科医
- 2) 九州歯科大学附属病院 LD 教育推進学分野

○Yoshida.N Yoshii.S

Kyusyu Dental University hospital

【緒言】

アルコール依存性肝硬変、アルコール依存症、糖尿病等の疾患のある患者の計画と行った治療を報告する。

【症例】

患者：68 歳男性 主訴：左上の被せが外れた
現病歴：2018 年 3 月まで当科受診していたが来院が途絶えていた。5 日ほど前に左上の被せが外れたため 2022 年 8 月 26 日再受診された。

既往歴：2013 年総合病院にてアルコール性肝硬変(2022 年 8 月 Child A)、アルコール依存症、II 型糖尿病、高血圧と診断され現在加療中

【現症】

全顎的に根長 1/3 程度の歯槽骨の消失、27 二次齲蝕と補綴物の脱離、46 根分岐部病変、上顎正中過剰埋伏歯、32 根尖歯根膜腔拡大を認める。

【診断】

C2:27 根分岐部病変:46 C3 慢化 Per 疑い:32 WSD:24 歯冠破折:12 歯周膿瘍疑い:37 付近 P2:21,36,37,45,47 上顎正中過剰埋伏歯

【治療計画】

①27 インレー作成 ② 46 近心根へミセクション ③ ④45,46,④46Br 作成 ④ 32 精査、歯内治療 ⑤ 歯冠、歯頸部修復

【治療経過】

27 インレー作成と 46 へミセクションを終え、テンポラリーBr を仮着している。

【考察・まとめ】

全身疾患に配慮した投薬や服薬指示に注意し、患者背景を考慮する重要性を学んだ。

CP-10

基礎疾患を持つ患者の初めての抜歯と補綴を行った一症例

A case report of tooth extraction and prosthetic treatment to the patient taking BP

○永田遼樹¹, 吉居慎二²

¹九州歯科大学附属病院 臨床研修医 ²九州歯科大学附属病院 LD 教育推進学分野
九州歯科大学附属病院第二総合診療科

Ryoki Nagata, Shinji Yoshii

Kyusyu Dental University hospital

【緒言】

ビスフォスフォネート製剤服用中の患者が、主訴部位の治療が終わった後も全顎的治療を希望されたのでその計画と治療内容を報告する。

【症例】

73 歳，女性

主訴：左上のかぶせ物が外れた。

現病歴：自宅で食事中 26 歯の補綴物が脱離した。自発痛はない。

既往歴：右半月板損傷：71yr 手術でボタン埋入。不眠症：71yr：半月板損傷術後より眠れなくなった 高血圧：71yr 骨粗鬆症：72yr

薬歴：ゾルピデム，アムロジピン，ミノドロロンサン，エルデカルシトール

【現症】

全顎的に歯肉の炎症を認める。主に臼歯部に 4mm を超えるポケットが見られる。動揺度はすべて 0 度。13,23 歯は先天欠損。26 歯はコアごと脱離しており，う蝕が歯肉縁下に達している。

【診断】

26 歯 C4

限局型慢性歯周炎 ステージⅡ グレード A

13,23 歯先天欠損

口腔清掃不良

【治療計画】

①26 歯 抜歯

②27 歯 根管治療、築造

③25 歯 除冠形成

④25 歯、27 歯支台歯形成、Br リテーナー装着

⑤25 歯、27 歯 Br 装着

【治療経過】

初めての抜歯で緊張されていたため、抜歯前の丁寧な説明と除痛を十分に行うことでストレスによる血圧の上昇を抑えた。また口腔清掃不良の患者であったため、抜歯前の口腔清掃指導並びに抜歯前後も口腔清掃を行うことで術後感染を抑えた。抜歯窩の上皮が形成されてきたところで、27 歯除冠根管治療を行いその後 25 歯除冠形成を行い、抜歯窩の状態を見ながら Br リテーナーを装着する。

【考察・まとめ】

基礎疾患を持ち、初めての抜歯を行う患者に対して、術前の十分な説明・ラポールの形成・除痛が大切である。今回骨粗鬆症と高血圧を患っている患者へ初めての抜歯を行ったが抜歯前後の口腔衛生状態の徹底、術後の含嗽剤の投与によって安全な抜歯と治癒を得ることができた。歯科治療を行っていくうえで患者が理解し、また提案を受け入れてくれる関係性を築けてないと歯科治療はうまくいかないと感じた。

CP-11

義歯使用経験のないすれ違い咬合患者に対し暫間義歯で口腔機能の回復を図った症例

A case of restoration of oral function using temporary denture for a patient who have non-vertical stop occlusion and never used dentures before

○嶋田ひかり¹⁾, 長谷川真奈²⁾, 中村 太²⁾, 佐藤拓実^{2,3)}, 都野さやか²⁾, 藤井規孝^{2,4)}

- 1) 新潟大学医歯学総合病院 研修歯科医
- 2) 新潟大学医歯学総合病院 歯科総合診療科
- 3) 新潟大学大学院医歯学総合研究科 歯周診断再建学分野
- 4) 新潟大学大学院医歯学総合研究科 歯科臨床教育学分野

○Shimada H, Hasegawa M, Nakamura F, Sato T, Tsuzuno S, Fujii N

- 1) Trainee Dentist, Niigata University Medical and Dental Hospital
- 2) General Dentistry and Clinical Education Unit, Niigata University Medical and Dental Hospital
- 3) Division of Periodontology, Niigata University Graduate School of Medical and Dental Sciences
- 4) Division of Dental Clinical Education, Niigata University Graduate School of Medical and Dental Sciences

【緒言】

長期にわたる咬合崩壊により咀嚼障害を訴える患者に対し、暫間義歯を製作し口腔機能の回復を図った症例について報告する。

【症例】

患者：63歳男性 主訴：噛めないので入れ歯を作りたい

【全身既往歴】

鬱病、糖尿病、尿路結石

【現病歴】

40歳頃から歯周炎やう蝕で歯科医院にて抜歯。食事がしにくいことや、ご家族の勧めもあり2022年6月初診来院。

【現症】

#12,13,15,16,22~25,27,31,34~37,42,44~47が欠損し、臼歯部での咬合支持は喪失していた。義歯使用経験はなく#11,21,32,41は歯冠崩壊し動揺度2~3であった。#33,43は閉口時上顎顎堤粘膜に歯冠が埋入するためフラビーガム状になっていた。#14,26 歯冠部でデンチャースペースは不足。初診時の口腔機能検査にて4項目(発音、咬合力、舌圧、TCI)の低下を認めた。

【診断】

多数歯欠損による咀嚼・審美障害、広汎型中等度慢性歯周炎、口腔機能低下症

【治療方針】

保存不可能歯を抜歯後、暫間義歯を製作し早期に咀嚼機能の回復を図る。義歯を調整しながら咬合高径や水平的顎位を検討し、残存歯の修復処置を行った後最終義歯を製作する。

【治療経過】

保存不可能と判断した#11,21,32,41を抜歯。#14,26,33,43の著しい挺出を疑い、咬合床を用いて咬合高径を計測した。残存歯のみでは61mm、Willisの顔面計測法により理想的な高さに合わせた咬合床装着時では70mmであり、残存歯が対合する顎堤に大きく噛み込むことはなかったため鉤歯のう蝕処置や前処置を行って暫間義歯を製作した。

【考察】

う蝕や歯周病に対して適切な歯科治療がなされなかったためすれ違い咬合となり、本来の咬合高径が不明であったが、咬合床を用いて診査したことによって残存歯の歯冠形態を大きく変えることなく欠損補綴が可能であると判断できた。暫間義歯製作にあたっては咀嚼だけでなく発音や舌運動など低下した口腔機能の回復を図ることに配慮した。本症例を通じて義歯による機能回復の大きさを再認識することができた。今後も口腔機能の評価を行いながら治療を進めていきたい。

CP-12

胸部大動脈瘤に対してステントグラフト内挿術（TEVAR）予定患者の周術期口腔機能管理経験

A case of Perioperative Oral Management prior to TEVAR in a Patient with Thoracic Aortic Aneurysm.

○梶原望宇¹，森田浩光²，今井裕子²

¹ 福岡歯科大学医科歯科総合病院研修歯科医，² 福岡歯科大学総合歯科学講座訪問歯科センター

○Kajihara M.¹，Morita H.²，Imai Y.²

¹ Trainee Dentist Fukuoka Dental College Medical and Dental Hospital，² The Center of Visiting Dental Service, Department of General Dentistry, Fukuoka Dental College

【緒言】

心臓外科手術予定患者は、感染性心内膜炎や肺炎予防などのため、術前の口腔内感染源除去が必須である。今回、胸部大動脈瘤に対してステントグラフト内挿術（TEVAR）予定患者の周術期口腔機能管理を経験したので報告する。

【症例】

75歳男性。TEVAR前の周術期口腔機能管理目的で当科紹介。

【既往歴・併存疾患】

急性大動脈解離（上行大動脈置換術後）、陳旧性脳梗塞、前立腺癌、高血圧症、慢性閉塞性肺疾患

【現症】

初診時の口腔衛生状態は不良で、全顎的にプラークの付着がみられた。#27 口蓋側から歯根破折および4mm以上の歯周ポケットを認めた。X線所見として全顎的な水平性骨吸収、#26 根尖部周囲の透過像、#27 歯根膜腔の拡大を認めた。

【診断】

#26 慢性化膿性根尖性歯周炎、#27 歯根破折、全顎中等度慢性辺縁性歯周炎

【治療方針】

周術期口腔機能管理として、術前に歯周基本治療、感染源除去および術前後の周術期口腔衛生管理を行う。術後に#26-28ブリッジによる補綴を行う。

感染予防のため、観血的処置時には術1時間前に抗菌薬服用し処置を行う。また、複数の抗血栓薬服用中であるため、抜歯に際しては、予め止血シーネを作製する。

【治療経過】

抗菌薬服用、酸素吸入、血圧モニタリング下に歯周基本治療および#27 抜歯を施行した。抜歯時の局所麻酔薬はフェリプレシン添加3.0%プロピトカイン塩酸塩を使用し、抜歯後は局所止血剤填入・縫合後、止血シーネを装着した。抜歯1週間後に止血シーネ除去、抜糸実施した。現在、#26 感染根管治療中である。

【まとめ】

胸部大動脈瘤患者は、瘤の状態や心機能、抗血栓薬の服用状況の確認など、医科との連携を密に行う必要がある。本症例では、医科と情報共有を行い周術期にあわせて計画を立て、感染や出血、血圧変動に対して十分に準備したうえで安全に歯科治療を行うことを経験した。

CP-13

CT 撮影により歯性上顎洞炎が疑われた 1 症例

A case of odontogenic maxillary sinusitis suspected by a CT scan

○小平博之¹、泉田明男²、菊池雅彦²

1、東北大学病院 卒後研修センター 2、東北大学病院 総合歯科診療部

○Hiroyuki.Odaira¹,Akio Izumida²,Masahiko Kikuchi²

1. Center for Postgraduate Education,Tohoku University Hospital

2. Comprehensive Dentistry,Tohoku University Hospital

【緒言】

パノラマエックス線画像において、上顎洞不透過性亢進が認められた場合、上顎洞炎が疑われることを経験することがある。その際、原因が歯性か否かを判別するために、CT 撮影による精査は有用である。今回、担当した研修歯科医が保存不可能と判断した上顎埋伏智歯などの抜歯を口腔外科担当医へ依頼した際に、パノラマエックス線画像の左上顎洞不透過性亢進から上顎洞炎疑いを指摘された。その後、CT 撮影による精査により、歯性上顎洞炎を疑われた症例を経験したので報告する。

【症例】

患者は近医歯科より紹介にて来院した 79 歳男性である。紹介目的は、左上 7 の咬合痛、左上 8 の埋伏智歯を含む全顎的歯科治療であった。当日担当した研修歯科医により問診、口腔内診査、歯周精密検査、デンタル撮影、パノラマエックス線撮影を行った。これらの診査、検査から左上 7 は動揺度 3、左上 8 の完全埋伏であり保存不可能と判断した。口腔外科担当医へ抜歯依頼のため院内紹介を

行ったところ、パノラマエックス線画像の左上顎洞不透過性亢進から上顎洞炎の疑いがあることを指摘され、CT 撮影による精査を行った。その結果、洞底骨の断裂、周囲の骨硬化と上顎洞底部に軟部影を認めたため歯性上顎洞炎を疑うことができた。その後、口腔外科医により左上 7 は抜歯が行われた。

【考察】

当院では、研修歯科医が特別研修の一環として歯科部門に来院した患者の初診時の診査を担当し、パノラマエックス線による画像診断を行っている。パノラマエックス線撮影は上顎洞炎の診断に有用であるが、経験の浅い研修歯科医は歯以外の部分にはあまり注意が及ばない、また画像読影の経験が不十分であることから、指導歯科医に指摘を受けることにより上顎洞炎の疑いを認識することができた。その後、CT 撮影による歯性上顎洞炎の診断の有用性を経験することができ、経験の浅い研修歯科医が、指導歯科医のもとで研修を行う意義を経験した 1 例となった。

CP-14

上顎右側大白歯に対し歯根の分割抜去を行い、義歯の支持および把持に利用した症例

A Case of Two Roots Split Extraction of the Maxillary Right Molar to Use for Supporting and Bracing of the Denture.

○岩本佑耶¹⁾, 佐藤拓実^{2,3)}, 長谷川真奈²⁾, 中村 太²⁾, 都野さやか²⁾, 藤井規孝^{2,4)}

- 1) 新潟大学医歯学総合病院 研修歯科医
- 2) 新潟大学医歯学総合病院 歯科総合診療科
- 3) 新潟大学医歯学総合研究科 歯周診断・再建学分野
- 4) 新潟大学医歯学総合研究科 歯科臨床教育学分野

○Iwamoto Y¹⁾, Sato T^{2,3)}, Hasegawa M²⁾, Nakamura F²⁾, Tsuzuno S²⁾, Fujii N^{2,4)}.

- 1) Trainee Dentist, Niigata University Medical and Dental Hospital
- 2) General Dentistry and Clinical Educational Unit, Niigata University Medical and Dental Hospital
- 3) Division of Periodontology, Niigata University Graduate School of Medical and Dental Sciences
- 4) Division of Dental Clinical Education, Niigata University Graduate School of Medical and Dental Sciences

【緒言】

上顎右側第一大臼歯の歯根を部分的に保存し義歯の支持および把持に利用するとともに口腔内環境の改善を目指して補綴処置を行った。

【症例】

81歳、女性。歯肉の腫脹を主訴に2021年8月13日初診来院。特筆すべき全身的既往や常用薬はない。

【現症】

初診時、上顎は#17,13,12,22,25,26、下顎は#47,46,45,35,36,37が欠損、上顎には固定性の補綴装置、下顎には両側遊離端の可撤性義歯が装着されていた。修復物には辺縁の不適合が多く咬合平面には乱れが生じていた。咬合接触は確立されていた。

#16頬側遠心根はほぼ根尖まで露出しており、エックス線写真で根尖周囲に透過像を認めたが、口蓋根には病的所見はみられなかった。#14,27には6mm以上の歯周ポケットがあり、エックス線写真にて歯根膜腔の拡大と垂直的歯槽骨吸収が認められた。

【診断】

全顎的な成人性歯周炎および欠損歯による咀嚼障害

【治療方針】

#16は頬側2根を抜根した後、口蓋根に根面板を装着し、咬合状態を保持するために保存が困難な歯を抜歯する前に暫間義歯を製作する。

その後、修復物の再製作を行い、最終義歯を製作する際に咬合平面の乱れを是正する。併せてTBIを行うことにより、セルフケアの向上と歯周状態の改善を目指す。

【治療経過】

前医により暫間義歯の製作、#14および#27の抜歯、増歯増床が行われていた。

引継ぎ後の初回診療時、咬合不調の訴えがあったため咬合調整を行い、臼歯部の咬合接触を回復した。次に#14,15ポンティックを切断、#16のFMCとメタルコアを除去して同部増歯増床を行った。その後#16頬側2根を切断、抜根し、抜歯窩の治癒を待ってから把持作用を期待して高さのある根面板を装着した。

【まとめ】

大白歯では保存が困難と思われた場合にも、抜根することによって歯根の活用法を見つけられることを再認識した。また遊離端欠損症例において、臼歯部にわずかでも支持を求めることが出来れば義歯の沈下や動揺の防止に効果があることを改めて実感した。

CP-15

術後骨折リスクの高い下顎骨 MRONJ に対して金属プレート補強を行った 1 例
A case of metal plate reinforcement for mandibular MRONJ with high postoperative fracture risk

○ 右京 尚¹⁾、赤柴 竜²⁾、山口 晃²⁾、二宮一智¹⁾²⁾³⁾

- 1) 日本歯科大学新潟病院総合診療科
- 2) 日本歯科大学新潟病院口腔外科
- 3) 日本歯科大学新潟生命歯学部薬理学講座

○ Ukyo N¹⁾, Akashiba T²⁾, Yamaguchi A²⁾, Ninomiya K¹⁾²⁾³⁾

- 1) Comprehensive Dental Care, The Nippon Dental University Niigata Hospital
- 2) Oral and Maxillofacial Surgery, The Nippon Dental University Niigata Hospital
- 3) Department of Pharmacology, The Nippon Dental University School of Life Dentistry at Niigata

【緒言】

薬剤関連顎骨壊死 (Medication-related osteonecrosis of the jaw : 以下 MRONJ) は近年では stage2 以上の症例において外科的療法を推奨する傾向にあるが、切除範囲により病的骨折のリスクが問題となる。今回われわれは、下顎骨 MRONJ に対して下顎骨辺縁切除を行い、金属プレート補強を行った 1 例を経験したので報告する。

【症例】

患者：61 歳、女性。主訴：左下歯茎の腫れ

【既往歴】

関節リウマチ(メトトレキサート内服)、骨粗鬆症(2019 年 5 月よりアレンドロン酸内服)、高血圧

【現病歴】

2019 年 8 月かかりつけ歯科医院にて左下 8 抜歯術、2021 年 6 月左下 7 抜歯術施行した。2022 年 4 月同部の腫脹、疼痛を繰り返すため、MRONJ が疑われ精査加療目的で当科紹介来院した。

【現症】

口腔外所見：下歯槽神経領域の知覚異常、開口障害は認めず、左側頬部に軽度腫脹を認めた。口腔内所見：左下 7 部

歯肉に瘻孔を認め、瘻孔より骨の触知を確認した。

【画像所見】

CT 所見：左下 7,8 部に皮質骨の断裂、粗造化を認め、内部には腐骨様所見を認めた。病変により下顎管壁の一部は不明瞭であった。

【臨床診断】

左側下顎骨 MRONJ Stage2

【処置および経過】

全身麻酔下にて、左側下顎骨辺縁切除術および金属プレートによる補強を行った。創部は完全閉鎖創とした。現在外来にて経過観察中であり、術後骨折なく経過良好である。

【考察】

MRONJ に対する外科的療法の切除範囲は、術前の画像検査と術中の肉眼所見により決定される。本症例では術前 CT 画像で残存下顎骨の高さが約 7mm であり、病変切除 (extensive surgery) すると、術後骨折のリスクが高いと予想され、金属プレートによる補強を行った。術後経過良好であり、MRONJ に対する金属プレートによる補強は有用であると考えられた。

P-1

ステロイド短期大量療法により強度象牙質知覚過敏様歯痛を生じた 1 例 A case of severe dentin hypersensitivity-like tooth pain caused by steroid pulse therapy

○大川敏永¹⁾, 安陪 晋¹⁾, 岡 謙次²⁾, 美原智恵²⁾, 梅田雛代²⁾, 河野文昭^{1,2)}

¹⁾徳島大学大学院総合診療歯科学分野 ²⁾徳島大学病院総合歯科診療部

○Okawa T¹⁾, Abe S¹⁾, Oka K²⁾, Mihara C²⁾, Umeda H²⁾, Kawano F^{1,2)}

¹⁾Department of Comprehensive Dentistry, Tokushima University Graduate School

²⁾Department of Oral Care and Clinical Education, Tokushima University Hospital

【緒言】

ステロイド投与患者において、象牙質知覚過敏様歯痛を発症し得ることは知られているが、その病態や対応に関する報告は非常に少ない。今回、ステロイド大量療法（以下、ステロイドパルス）に際して発症した強度象牙質知覚過敏様歯痛を経験したので報告する。

【症例】

30 歳 女性 主訴：歯がつよくしみる

【現病歴】

IgA 血管炎のため、幼少期から本院小児科に継続通院・加療を受けている。2022 年 6 月上旬に同病悪化のため、ステロイドパルスを受けたところ、終了翌日から下顎左右臼歯部に強い冷水痛を自覚するようになった。

【現症】

口腔内状態は良好で、う蝕や根面露出は認められない。下顎左右臼歯部に強度の一過性の冷風痛を認め、右側の一部で持続性を認める。

【治療経過】

当該部位に明らかな基質的病変が認められなかったことから、ステロイド投与が主因と思われる象牙質知覚過敏様歯痛と診断した。同症状に対し、通常の知覚過敏処置（知覚過敏抑制材塗布）を行ったところ、症状の軽減を認

めた。4 日後に症状が再び増悪したため、再度、知覚過敏処置を行ったところ、症状の軽減を認めた。その後も、必要に応じて知覚過敏処置を継続した。ステロイドパルス後、ステロイド内服量は 60mg/day（入院前は 10mg/day）であり、1～2 週間毎に 10mg/day ずつ減量が続き、内服量の漸減に伴い症状は減退、ステロイド 1 日内服量が入院前の量と概ね同等となった段階（15mg/day）で症状は完全に消失した。

【考察】

歯痛の発症機序の詳細は不明であるが、笹野らは、ステロイドの減量や中止に伴い症状が減退、消失すること、知覚過敏処置が一時的に有効であることを報告している。福田らは、知覚過敏処置が有効であったこと、ステロイド減量に伴い症状が消失したことを報告している。本症例においても、強度象牙質知覚過敏様歯痛がみられたが、通常内服量まで減量する間、知覚過敏処置にて対応可能であった。また、咬合に伴う実質欠損や根面露出はみられなかったため、介入処置を行うことなく改善した。それ故、同症状に際して抜髄などの侵襲的処置を行う前に、医科における治療歴、ステロイド内服の有無および量の増減の確認を行ったうえで対応するなど、全身既往に注意を払う必要があることを経験した症例であった。

P-2

コーンビーム CT による下顎第一大臼歯における歯槽頂から下歯槽神経までの垂直的距離の計測

Height of the available bone above the inferior Alveolar Nerve in the molar region using cone beam computed tomography

鈴木祐輔¹⁾, 塩崎秀弥²⁾

鈴木歯科医院¹⁾, 塩崎歯科医院²⁾

○Suzuki Y¹⁾ ., Shiozaki H²⁾ .

Suzuki Dental Clinic¹⁾ , Shiozaki Dental Clinic²⁾

コーンビーム CT を用いて対象を年齢、性別のグループに分類し下顎第一大臼歯部の歯槽頂から下歯槽神経までの距離、根尖から下歯槽神経までの距離を計測、比較することを目的とした。

60 人の下顎第一大臼歯を有する患者を対象にコーンビーム CT データを用い、下顎第一小臼歯部の歯槽頂から下歯槽神経までの距離、根尖から下歯槽神経までの距離を計測し、性別と、年齢 (21 歳-40 歳、41 歳-60 歳、61 歳-80 歳) に分類し、それぞれの比較を行った。女性に対し男性

の下顎第一大臼歯部の歯槽頂から下歯槽神経までの骨の高さは約 3mm 高い結果であった。骨の高径はかなり変化する可能性があるため、個別に測定する必要がある。このような測定結果は、インプラントの抜歯即時埋入の位置決め非常に役立つと考えられる。しかしながら、インプラントの抜歯即時埋入を行う際には臨床医の外科的技術、抜歯後の骨質、骨量および形態、軟組織の管理、および術後ケアなど考慮すべき多くの要素があると言える

P-3

歯科医師の AMR 対策に関する認識についての一考察 A Study of Dentists' Perceptions of AMR Measures

○大戸敬之 1、作田哲也 1、松本祐子 1、鎌田ユミ子 1、岩下洋一朗 2、吉田礼子 1、田口則宏 1,2

1 鹿児島大学 学術研究院 医歯学域 鹿児島大学病院 歯科総合診療部, 2 鹿児島大学 学術研究院 医歯学域 歯学系 医歯学総合研究科 健康科学専攻 歯科医学教育実践学分野

○Oto T., Sakuta T., Matsumoto Y., Kamada Y., Iwashita Y., Yoshida R., Taguchi N.

1 General Dental Practices, Kagoshima University Hospital, Medical and Dental Sciences Area, Research and Education Assembly, Kagoshima University 2 Dental Education, Health Research Course, Graduate School of Medical and Dental Sciences, Medical and Dental Sciences Area, Research and Education Assembly, Kagoshima University

【緒言】

薬剤耐性は世界的な問題となっており、本邦においても厚生労働省から Antimicrobial Resistance (以下 AMR とする) 対策のアクションプランが示されている。抗菌薬の不適切な使用は患者を含めて様々な問題を引き起こすことから、処方権を持つ歯科医師の抗菌薬の適正な使用や理解は必須となっている。しかしながら、本邦の歯科医療における抗菌薬適正使用推進に関する調査において、特に歯科医師個人の認識に焦点をあてて質的に分析を行ったものは存在しない。そこで、今後の AMR 対策および安心安全な歯科医療提供の一助とするため、歯科医師の AMR に対する認識について調査を行った。

【対象・方法】

鹿児島大学病院の歯科医師 4 名 (教員 2 名、研修歯科医 2 名) を対象とし、方法は、臨床での抗菌薬の使用や種類、抗菌薬に関する教育の受講経験などについてインタビューガイドに基づき半構造化インタビューを実施した。インタビュー内容の逐語録を作成した後、AMR 対策に関する

認識などの視点から主題分析法を用いて質的に分析を行った。

【結果】

主題分析の結果から、『個人的対策』、『強制的対策』の大きく 2 つのカテゴリに分かれており、『個人的対策』については、「古い知識のメタ認知」、「更新されない知識伝授」などが含まれており、『強制的対策』については、「制度的変更」や「インセンティブの明確化」が含まれていた。

【考察】

カテゴリについては、自身の知識が乏しいことや、古くなっている自覚の認識や、勤務する歯科医院の方針や、上司・先輩の方針を引き継ぐことにより更新がされない現状に対しての認識が現れていると考えられる。その上で、個々人の努力だけでなく、歯科医療全体としては保険制度や薬価などによる国レベルでの対策の必要性を強く感じていることが現れていた。以上より、歯科医師の AMR 対策に関する認識の一端が明らかとなり、今後歯科における AMR 対策へ役立てることが可能であると考えられる。

P-4

接着性レジンセメントの重合方法による重合率の変化が曲げ強さに及ぼす影響の検討

Changes of the flexural strength and the degree of conversion under the cure mode of self-adhesive resin cement

○矢部 淳, 橋本篤典, 小山梨奈, 塩津範子, 武田宏明, 河野隆幸, 白井 肇

岡山大学病院歯科・総合歯科部門

○Yabe A., Hashimoto A., Koyama R., Shiotsu N., Taketa H., Kouno T., Shirai H.

Comprehensive Dental Clinic, Okayama University Hospital

【目的】

多様な歯科用接着剤が流通しているが、適切な材料選択は安心安全な歯科医療の前提である。デュアルキュア(dual-cure:DC)型の接着性レジンセメントを化学重合(chemical curing:CC)のみで硬化させた場合、物性が低下することが知られている。今回 DC 型接着性レジンセメントを CC のみと DC で硬化させた場合に生じる重合率の違いが曲げ強さの変化に影響を与えていると仮説を立てた。

【材料と方法】

3 種類のレジンセメントを用い各サンプルに対して、DC では New Light VL-II(GC, Japan) で 20 秒間照射し、CC では 37 °C で 10 分間静置した。曲げ強さの測定ではレジンセメントをテフロンモールド(25×2×2 mm)に充填し実験に供した。1 日経過のサンプルは恒温槽にて 37°C の蒸留水中保管した(n=10)。3 点曲げ試験は ISO9917-2(1996)に

準じて行った(Model 5565:Instron, USA)。

重合率の測定は FT -IR (IRAffinity -1S :Shimadzu Corp., Japan)で行った(n=5)。サンプル (φ30×3 mm) は上記方法にて作製し、DC あるいは CC で重合前、重合後、1 日後の 3 回計測した。結果はソフトウェア(LabSolutions IR version 2.13:Shimadzu Corp., Japan)にて解析後、Steel-Dwss 法にて 5%有意水準で多重比較した。

【結果と考察】

曲げ強さは DC と比較して CC で有意に低かった。また同じ重合方法でも重合直後と比較して 1 日後に有意に増大した。しかしながら、重合方法及び重合時間の変化で重合率に差が認められなかった。以上から、DC 型の接着性レジンセメントが CC のみでは物性低下が認められる原因として、重合率以外に、採用する有機モノマーやフィラーの有無、種類および割合が物理的性質に及ぼす影響が示唆された。

P-5

歯学部附属病院初診患者主訴のテキスト分析

Text analysis of chief complaint of new outpatients in the dental hospital

○礪波健一, 新田 浩

東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科総合診療歯科学講座

○Ken-ichi Tonami, Hiroshi Nitta

General Dentistry, Graduate school, Tokyo Medical and Dental University

【緒言】

東京医科歯科大学歯学部附属病院は昨年10月に同医学部附属病院と一体化し、特定機能病院となった。その結果、本院を受診する患者の集団特性が変化していることが考えられるが、詳細は不明である。本院の患者集団特性の変化を明らかにすることは、地域における中核病院の医、歯連携を考察する上で有用と考えられる。そこで本研究では、本院に対する患者集団特性の変化に関する研究の端緒として一体化が想定されていなかった2014年度の初診患者主訴に着目し、テキスト分析を行った。

【方法】

2014年1月から6月に東京医科歯科大学歯学部附属病院(現東京医科歯科大学病院)を受診した初診患者5129名が、受診前に記載する健康調査票の本院受診理由欄を分析対象とした。記載された来院理由テキストを統計解析ソフト(Text Analysis for Survey, IBM)にて分析し、文章中出现する単語の出現回数と他の単語と共起する

回数を検索した。

【結果および考察】

来院理由で出現頻度が高い単語は、部位では「歯(歯ぐきを含む)」が1842と一番多く、ついで「舌」(284)、「口」(246)、「あご」(89)であった。症状としては、「痛い」(1283)、「腫れた」(314)、「違和感」(84)となった。共起回数に着目すると「歯(歯ぐきを含む)」と「痛い」の組み合わせが777と最も多くなった。従って、2014年前半は歯や歯周組織の痛みを主訴とする初診患者が最も多いことが明らかになった。今後、一体化後の患者主訴についての調査、分析を加え、本院の患者集団特性の変化を明らかにする予定である。

【参考文献】

礪波健一, 則武加奈子, 梅森幸, 新田浩, 小田茂, 荒木孝二編. 歯科診断スキルアップ実践ガイド. クインテッセンス出版, 2021.

臨床研修歯科医による口腔健診精度向上の試み

Trial to improve the accuracy of oral examination by dental trainees

○山本 繁¹⁾, 畠山純子¹⁾, 山田和彦¹⁾, 大曲紗生¹⁾, 鷹取 諄¹⁾, 森田浩光²⁾, 樋口勝規³⁾, 廣藤卓雄⁴⁾, 米田雅裕¹⁾

福岡歯科大学総合歯科学講座総合歯科学分野¹⁾, 福岡歯科大学総合歯科学講座訪問歯科センター²⁾, 福岡歯科大学客員教授³⁾, 福岡歯科大学名誉教授⁴⁾

○Yamamoto S.¹⁾, Hatakeyama J.¹⁾, Yamada K.¹⁾, Omagari S.¹⁾, Takatori J.¹⁾, Morita H.²⁾, Higuchi Y.³⁾, Hirofuji T.⁴⁾, Yoneda M.¹⁾

Section of General Dentistry, Department of General Dentistry, Fukuoka Dental College¹⁾, The Center for Visiting Dental Service, Department of General Dentistry, Fukuoka Dental College²⁾, Visiting Professor, Fukuoka Dental College³⁾, Fukuoka Dental College Professor Emeritus⁴⁾

近年、治療技術および歯科材料の物性向上によりコンポジットレジンなど歯冠色修復物と歯質との違いがわかりにくくなっている。審美性を求める患者の要望は満たしているが、学校健診など照明環境が不十分なところでは歯冠色修復物と健全歯との鑑別が困難で、診査のミスを生じかねない。特に臨床研修歯科医など経験が少ない歯科医師が口腔健診を行う際には注意が必要である。

われわれはベンチャー企業の協力を得て定量的可視光誘起蛍光法 (quantitative light-induced fluorescence: QLF 法) を応用した口腔健診用小型ライトを作製した。本ライトの青い QLF 光は口腔内のコンポジットレジンに当たると健全歯質とは異なる反射をし、容易に区別することができる。

今回、われわれは QLF 法を応用したペンライト (以下 QLF ライト) を用いて、臨床研修歯科医の口腔健診レベルを向上させる試みを行った。2021 年 4 月、歯科医師臨床研修開始直後の臨床研修歯科医 48 名が座位での口腔健

診実習を行った。その際、コントロールの LED ライトおよび新規開発の QLF ライトを使用した。患者役指導歯科医 1 名の口腔内状態は視診およびエックス線診査により事前に明らかになっている。臨床研修歯科医はまずコントロール LED ライトで診査を行い口腔内状態を記録した次に、臨床研修歯科医は QLF ライトを用いた診査を行い同様に結果を記録した。実習終了後、記録用紙を回収し、コントロール LED ライトと QLF ライトでの正答率を比較した。その結果、QLF ライトを用いた場合はコントロール LED ライトを用いた場合に比べてコンポジットレジン修復およびオールセラミッククラウン修復の正答率が有意に向上した。

以上の結果から QLF ライトは臨床研修歯科医による口腔健診における診査スキルのレベルアップに寄与することが期待される。

(福岡学園倫理審査許可番号 第 583 号)。

歯科麻酔の啓発活動に関する報告

Report on educational activities for dental anesthesia

○塩崎秀弥¹⁾, 鈴木祐輔²⁾

1) 塩崎歯科, 2) 鈴木歯科医院

○Shiozaki H¹⁾, Suzuki Y²⁾.

1) Shiozaki Dental Clinic, 2) Suzuki Dental Clinic.

I 緒言

近年, 高齢化が進み, 有病者が歯科医院に来院する機会が増加している. 高齢者や有病者の治療時には合併症に留意し, 不必要な侵襲やストレスを避ける必要がある. 外科処置を伴う歯科治療において, 処置に伴うストレスを軽減し安全で快適な治療を提供するために, 静脈内鎮静法は効果的な全身管理法である. 静脈内鎮静法の一般的な認知度は低いものの, 潜在的な需要は高いといわれている. 静脈内鎮静法は患者の状態を監視する必要があり, 特に深い鎮静による歯科治療を行う場合は, 処置を行う歯科医師とは別に全身状態を管理する歯科麻酔医がいることが望ましいとされており, 安全な歯科医療を提供するために歯科医師と歯科麻酔医の連携は重要である. 2017年より歯科臨床における歯科麻酔医の役割について種々の検討を行い, 歯科麻酔に関する啓発活動をしてきたので報告する.

II 概要

2017年6月に日本歯科麻酔学会認定医及び専門医21名

で活動を開始し, 2022年7月現在68名の歯科麻酔医(専門医18名, 認定医50名)で活動している. 2017年1月から2021年12月までの麻酔管理症例は静脈内鎮静症例15976例, 全身麻酔症例3631例, モニタリング症例2362例であった. 連携している歯科医院は509医院であった.

III 考察および結論

静脈内鎮静法は外科処置を伴う歯科治療を安全に行う為に有効な手段の一つであるが, 歯科麻酔医の存在が国民に知られていないことや, 歯科医師と歯科麻酔医の連携不足等の問題があった. それらの問題の解決のために, 歯科麻酔に関する情報発信や相談窓口の設置, 講演会の開催, 臨床歯科医師と歯科麻酔医のチーム医療の構築等の活動を行ってきた. 今後も歯科医師と歯科麻酔医が連携してチーム医療に取り組める環境を整え, 安全で快適な歯科治療が提供できるよう活動していきたい. 本報告において, 対象となる個人を特定する情報は含まれていない.

P-8

最近経験した頭頸部石灰化物の2例

Two cases of recently experienced head and neck calcification

○伊能利之¹, 内田啓一^{1,2}, 森 啓¹, 根津英之¹ 金子圭子¹, 喜多村洋幸¹, 高谷達夫¹

¹松本歯科大学病院 初診室 (口腔診断科・口腔診療科)

²松本歯科大学院歯学独立研究科硬組織疾患制御再建学講座

○Inou T¹, Uchida K^{1,2}, Mori H¹, Nezu H¹, Kaneko K¹, Kitamura H¹, Takaya T¹.

¹Department of Oral Diagnostics and Comprehensive Dentistry, Matsumoto Dental University Hospital,

²Department of Hard Tissue Research, Graduate School of Oral Medicine, Matsumoto Dental University

【緒言】

頭頸部領域には石灰化物が異所性に形成されることがある。その多くは唾石や静脈石あるいは頸動脈石灰化や咽頭石灰化などである。胸鎖乳突筋外側部や頬部軟組織部に石灰化を認めることは稀である。今回我々は頭頸部領域に認められた石灰化物の2例を経験したので画像と共に報告する。

【症例】

症例1：患者は82歳の男性であり、頬部腫脹を主訴として来院した。数週間前から同部の腫脹は認めていたが、腫脹と疼痛が顕著になってきたため当科を受診した。頸部蜂窩織炎が強く示唆されたので画像検査を行った。右側頬部の軟組織部の腫脹と両側頬部脂肪層に石灰化物を認め、その石灰化物は血管と近接していると思われる所見を認めた。症例2：患者は50歳の男性であり、インプラント治療を希望して来院した。インプラントの術前検査としての画像検査を行った。下顎左側臼歯部欠損部ではとくに異常な吸収像は認めなかった。CT画像で左側胸鎖

乳突筋部の外側部に比較的境界明瞭な不定形の石灰化物を認め、辺縁部内部の一部では高い高濃度域を示していた。

【考察】

頭頸部領域の軟組織部に発生する石灰化物は、異栄養性石灰化、転移性石灰化、全身性石灰化沈着症の3つに大別される。異栄養性石灰化は唾石や静脈石やリンパ節の石灰化などである。転移性石灰化は高カルシウム血症や高リン血症を伴う場合に発生する。全身性石灰化沈着症は多発性筋炎や強皮症を伴うことがある。しかしながら今回の2症例ではとくに全身疾患や結核やフィラリアなどのリンパ節石灰化を示す感染症の既往がないことから異栄養性石灰化が強く示唆された。とくに症例1では血管の近接を認めることから静脈石の可能性も考えられたが、病理組織診断を行っていないので確定診断までには至らなかった。異栄養性石灰化は障害や変性を受けた組織に発生するので、炎症性や外傷性あるいは腫瘍性があるので病歴を詳細に聴取することも重要である。

P-9

パラファンクションを有する患者に対して全顎的な歯科治療を行った症例 A case of full-maxillary dental treatment for a patient with parafunctions

○力丸哲哉

医療法人りきまる歯科クリニック

○Rikimaru T.

Rikimaru Dental Clinic

【症例の概要】

患者：39歳 女性

主訴：物を噛んだ時に右下の奥歯が痛い。今まで治療してきた被せ物（銀歯）を綺麗な歯に変えて欲しい。下の前歯の歯並びが気になる。全体的に虫歯や歯周病になっていないか精査して欲しい。所見：右下第二大臼歯に歯根破折が認められる。上顎頬側および下顎舌側に骨隆起が多数あり、下顎前歯に軽度の叢生が認められる。

【治療方針・治療経過】

右下第二大臼歯に咬合痛があり、歯根破折が認められたため抜歯する。その後、全顎的な治療を行うために口腔内写真撮影、デンタルX線撮影、歯周精密検査などの資料採得を行う。まず適切な歯周基本治療（TBI・SCなど）を行い、患者の歯科治療に対するモチベーションを上げることにした。右下第二大臼歯は、抜歯後の骨吸収を最小限にするために「ソケットプリザベーション」を施したのちにインプラント埋入を行う。上下左右臼歯部に装着されているメタルブリッジやメタルインレーなどは、審美的な補綴装置に変えていく。左右上顎中切歯は、プロビジョ

ナルレストレーションの調整を行い、出来るだけ歯肉に炎症のない審美的な補綴装置を装着することとした。下顎前歯の叢生に関しては、適切なアンテリアガイドランスの構築と審美改善のために LOT（部分矯正）を行っていく。

【考察】

口腔内の診査・診断を行うと、この患者はパラファンクションを有する患者だということがわかる。右下第二大臼歯の歯根破折もこれが原因で起きたと推測される。良好な咬合関係を構築し、適合の良い補綴装置を装着しないと今後もトラブルが生じる可能性があるため、全顎的な治療介入が必要であった。術後経過は、現在のところ良好である。

【結論】

全顎的な治療介入を行ったことで患者の主訴は解決された。今後も良好な歯周環境ならびに咬合関係が維持できるように、メンテナンスを行っていきたいと考えている。

P-10

歯科治療時に遭遇した線維性異形成の2例

Two case of fibrous dysplasia during dental treatment

○内田啓一^{1,2}、根津英之¹、森 啓¹、金子圭子¹、伊能利之¹、喜多村洋幸¹、高谷達夫¹

¹松本歯科大学病院 初診室（口腔診断科・口腔診療科）、²松本歯科大学院歯学独立研究科硬組織疾患制御再建学講座

○Keiichi Uchida^{1,2}, Hideyuki Nezu¹, Hiroshi Mori¹, Keiko Kaneko¹, Toshiyuki Inou¹, Hiroyuki Kitamura¹, Tatsuo Takaya¹

¹Department of Oral Diagnostics and Comprehensive Dentistry, Matsumoto Dental University Hospital²Department of Hard Tissue Research, Graduate School of Oral Medicine, Matsumoto Dental University

【緒言】

線維性異形成症（FD）は幼弱な骨形成を伴う線維性組織の増生によって骨皮質が委縮し、骨髄が線維性組織へ置換される疾患である。本疾患は無症候性に増大することが多く、他疾患の検査のために画像検査を行って際に指摘されることもある。今回我々は歯科治療時に遭遇した線維性異形成症の2例を経験したので、その概要を報告する。

【症例】

症例1：患者は19歳の女性であり、右側頬部の腫脹を主訴として来院した。受診時右側頬部から顎下部部においてびまん性腫脹を示し、下顎右側第二大臼歯部周囲から咽頭部において顕著な発赤腫脹が認められ、顎部蜂窩織炎が疑われたので画像検査を行った。その結果右側頬部腫脹と下顎右側骨膨隆と顎骨内部にすりガラス状の不均一な濃度域を認めた。この骨膨隆性病変については、今回指摘されるまで自覚症状は全くなかった。症例2：患者は53歳の男性であり、上顎右側犬歯部の精査のため来院し

た。以前から上顎右側小臼歯・犬歯部に違和感があり放置していたが、最近になり疼痛を認めてきたので受診した。受診時において歯性上顎洞炎が示唆されたので画像検査を行った結果、CT像で左側上顎洞内部の不均一な高濃度域部と低濃度域部が混在する斑紋状の不透過像を認めた患者はとくに左側鼻閉感や頬部腫脹等の自覚症状はとくに認めていなかった。

【考察・まとめ】

FDの多くは無症候性に緩慢性に増大することが多く、思春期以後では化骨により増大が停止することが多いとの報告もある。今回経験した2例では病理組織検査や全身のシンチグラフィ検査、血液生化学検査などは行っていないが、画像所見より特徴的なすりガラス状や斑紋状所見を認めたことからFDと診断した。自験例のように無症候性の場合には他疾患のために画像検査を行った際にFDを指摘されることも多いので、画像を注意深く観察し患者に対して適正な追加説明をすることも重要である。

P-11

精製ラクトフェリンおよびラクトフェリンサプリメントによる歯周病原性細菌プロテアーゼ活性の抑制

Inhibition of periodontopathic bacteria protease by purified lactoferrin and lactoferrin supplement.

○鷹取 諄¹⁾, 山本 繁¹⁾, 大曲紗生¹⁾, 畠山純子¹⁾, 山田和彦¹⁾, 米田雅裕¹⁾

福岡歯科大学総合歯科学講座総合歯科学分野¹⁾

○ Takatori J.¹⁾, Yamamoto S.¹⁾, Omagari S.¹⁾, Hatakeyama J.¹⁾, Yamada K.¹⁾, Yoneda M.¹⁾

Section of General Dentistry, Department of General Dentistry, Fukuoka Dental College¹⁾

口臭は歯周病原性細菌が産生する揮発性硫黄化合物 (VSCs) が原因であるため、消毒薬や抗生物質を用いると口腔内の細菌数が減少し口臭が一時的に減少する。しかし濫用すると菌交代現象や耐性菌出現の恐れもあるため、われわれは身体に優しい方法で口臭を減らす試みを行っている。

そのひとつが多機能タンパクのひとつラクトフェリンである。ラクトフェリンは母乳・涙・唾液などの外分泌液中に含まれる鉄結合性の糖タンパク質で強力な抗菌活性を持つ。ラクトフェリンは細菌の生育に必要な鉄を奪い去ることで、グラム陽性・グラム陰性菌の増殖を抑制する。また、グラム陰性菌の細胞膜の主要な構成成分であるリポポリサッカライド (LPS) と結合することで、細胞膜構造を脆弱化し抗菌活性を示す。

今回のわれわれの研究の目的は以下のとおりである。

①歯周病原性細菌のプロテアーゼ活性におよぼす精製ラ

クトフェリンの影響を調べる。② 精製ラクトフェリンとラクトフェリンサプリメントで効果を比較する。

両細菌の菌体抽出物によるプロテアーゼ活性を合成基質を用いて測定し、精製ラクトフェリンおよびラクトフェリンサプリメントを添加した場合のプロテアーゼ活性の変化を調べた。

その結果、精製ラクトフェリンは *Porphyromonas gingivalis* のプロテアーゼ活性を強く抑制し、*Tannerella forsythia* のプロテアーゼ活性を少し抑制した。また、精製ラクトフェリンよりも効果は弱いが生産品のラクトフェリンサプリメントにもプロテアーゼ活性抑制効果が認められた。

以上のことから、ラクトフェリンは歯周病原性細菌のプロテアーゼ活性を抑制することにより VSCs を抑制する可能性が考えられる。今後、ラクトフェリン摂取により実際に患者の口臭が減少することを確認する予定である

P-12

総合治療計画立案実習に対する有用性の検討（第2報）

Results of a Questionnaire about Treatment Planning in Clinical Practice ; Follow -up Report

○松本祐子 1、吉田礼子 1、大戸敬之 1、作田哲也 1、鎌田ユミ子 1、岩下洋一朗 2、田口則宏 1, 2

1 鹿児島大学 学術研究院 歯学域 鹿児島大学病院 歯科総合診療部, 2 鹿児島大学 学術研究院 歯学域 歯学系 歯学総合研究科 健康科学専攻 歯科医学教育実践学分野

○Matsumoto Y., Yoshida R., Oto T., Sakuta T., Kamada Y., Iwashita Y., Taguchi N

1 General Dental Practices, Kagoshima University Hospital, Medical and Dental Sciences Area, Research and Education Assembly, Kagoshima University 2 Dental Education, Health Research Course, Graduate School of Medical and Dental Sciences, Medical and Dental Sciences Area, Research and Education Assembly, Kagoshima University

【緒言】

本学では、総合歯科医療を実践できる歯科医師の育成を目的に、臨床実習時に統合型模型と患者シナリオを用いた総合治療計画立案実習を実施しており、6年次には、保険点数を記載した治療スケジュールを作成させている。令和元年度に実施した本実習のアンケート結果から、学生が保険点数の算定方法に最も難しさを感じていたため、令和3年度実習では、改善策として、治療計画立案作業前に担当教官が保険点数について説明するミニレクチャーを取り入れた。本実習の有用性を検討するため質問紙調査を実施した。

【対象・方法】

質問紙調査に同意した令和3年度臨床実習を終了した6年生45名を対象とし、無記名選択式（一部自由記載）の質問紙調査を実施した。所要時間、難易度、満足度、重要性、臨床実習の有用性、臨床研修に対する有効性、難しいと感じた点などの質問項目について、令和元年度調査結果との比較を行った。

【結果・考察】

所要時間は、平均8.2時間で前回調査時（10.7時間）から減少した。作成した治療計画の満足度、臨床実習の有用性、臨床研修に対する有効性は、いずれも前回調査時より高値を示した。「難しく感じた点」は、「治療の順番、優先順位」が35.5%で一番多く、「保険点数算定」は31.2%から21.5%に減少し、「補綴装置の設計」が7.5%から18.3%に増加した。本実習以外で「保険点数算定」についての学習機会があったと回答した学生は4.4%であった。これらの結果から、保険点数算定についてのレクチャー導入は一定の効果が認められたが、用語の理解については今後も検討が必要である。大学病院での臨床実習は、専門診療科ごとの実習が中心であり、地域の歯科診療所で行われる総合歯科医療の流れを学生が理解しづらい側面がある。卒前・卒後のシームレスな教育を見据え、卒後に必須となる保険診療の知識も含めた総合治療計画立案実習の有用性は高いと考える。

P-13

北海道大学病院歯科研修医対象プログラム「がん治療の周術期における口腔管理研修」第2報

Perioperative oral care course of cancer treatment by the dental residents at Hokkaido University Hospital

○飯田俊二¹⁾, 高橋大郎²⁾, 田中佐織¹⁾, 高師則行¹⁾, 井上 哲¹⁾

¹⁾北海道大学病院 口腔総合治療部, ²⁾予防歯科

○Iida S.¹, Takahashi D.², Tanaka S.¹, Takashi N.¹, Inoue S.¹

¹Division of General Dentistry, ²Preventive Dentistry, Hokkaido University Hospital

【目的】

文科省課題解決型高度医療人材育成プログラム選定事業として2015年度に開始した北海道大学病院歯科研修医を対象とした「がん治療の周術期における口腔管理研修」プログラムについて、第11回日本総合歯科学会学術大会でその概要を報告した。2018年度で文科省の選定事業は終了したが、その後も同研修プログラムは北大病院独自に継続しており、2022年度で8年目を迎えた。今回、2020年初頭から新型コロナウイルス感染症の影響で外来診療・手術や口腔ケアなどに制限がある中で、2020年、21年度の研修医が本プログラムをどのように受け止めているのか、いくつかの情報を指標に調査した。

【調査対象および調査項目】

1. 調査対象: 本プログラムを研修した歯科研修医で、2020、2021年度とも8名であった。
2. 調査項目・内容: 2021年度の北海道大学病院における入院患者数や外来患者数および歯科に対する医科診療科別口腔ケアの依頼件数を前回の報告と比較した。また研

修医がプログラム修了後に提出するアンケート結果について、前回の報告と2020、および2021年度で比較した。

【結果と考察】

北海道大学病院の病床数や外来患者数、入院患者数は前回の報告と比較して減少しているものの手術件数は増加していた。また歯科に対する医科診療科口腔ケア依頼件数は年々増加し、新型コロナウイルス感染症の影響で一旦減少するも、前報より増加していた。

一方、研修医のアンケート結果では、「研修を振り返ってやってよかったと思うか」の質問に対し、「思う」と答えた割合が2018年度の発表と比較して22%減少しており、「後輩にこの研修を勧めるか」についても「本人の意思に任せる」の回答が86%と多数となった。口腔ケアなどの紹介数は増加しているが、歯科研修医のアンケートでは後輩にこの研修を「強く勧める」という選択をしたものが0で、ややネガティブな受け止めが多い結果となった。コロナ禍で研修に制限があり、従来の研修を十分に行えなかったことが影響していると考えられる。

P-14

歯学生のチーム医療に対するイメージ Dental students' image of Multiprofessional Teamwork

○吉田礼子¹、松本祐子¹、大戸敬之¹、鎌田ユミ子¹、作田哲也¹、田口則宏^{1,2}

1 鹿児島大学 学術研究院 医歯学域 鹿児島大学病院 歯科総合診療部, 2 鹿児島大学 学術研究院 医歯学域 歯学系 医歯学総合研究科 健康科学専攻 歯科医学教育実践学分野

○ Yoshida R.¹, Matsumoto Y.¹, Oto T.¹, Kamada Y.¹, Sakuta T.¹, Taguchi N.^{1,2}

1 General Dental Practices, Kagoshima University Hospital, Medical and Dental Sciences Area, Research and Education Assembly, Kagoshima University

2 Dental Education, Health Research Course, Graduate School of Medical and Dental Sciences, Medical and Dental Sciences Area, Research and Education Assembly, Kagoshima University

【緒言】

患者・家族を中心とした質の高い医療を実現するため、多職種連携・協働によるチーム医療の重要性が高まり、歯科医学においてもチーム医療教育の取り組みが報告されている。本学では2018年度から「チーム医療学」を開講し、事例を用いたグループ学習を取り入れている。これまでの学生による授業評価から、学生は内容には興味があり、重要であるが、やや難しく、時間設定に問題ありと感じていること、本授業に対する学生のレディネスを評価し、授業を工夫する必要があることが示唆されていた。そこで、今後の「チーム医療学」の改善に役立てることを目的として、歯学生がチーム医療をどのように捉えているか、そのイメージについて、分析した。

【対象・方法】

本学4年生を対象に、「チーム医療学」の授業前に、学生がイメージするチーム医療の場面と構成、歯科医師の役割などについて自由記述形式のアンケートを実施した。

テキストは、内容の共通性に基づいてカテゴリ化し、検討した。

【結果・考察】

学生がイメージするチーム医療とは、「医科歯科連携」「在宅診療」「唇顎口蓋裂治療」で、主な構成メンバーは、「医師」「看護師」「歯科医師」「薬剤師」であった。歯科医師の役割は、「医科との連携」「治療」「口腔ケア」、チーム医療に必要なことは、「コミュニケーション」「医科的な知識」「診療技術」などであった。これらは、これまでの講義や、外部情報から導かれていた。

【まとめ】

歯学生がイメージするチーム医療は、医科との連携を重視しているが抽象的で、チームの連携という視点に乏しかった。今後は、患者を含めた多職種の役割の理解や関係性の構築など、具体的に体験できるようなチーム医療教育の工夫が必要であると考えられる。

P-15

目標達成支援メソッド「オープンウィンドウ 64」を用いた医療プロフェッショナルリズム教育の試み

An attempt of medical professionalism education by Open Window 64 used as support method of accomplishing goal.

○多田充裕, 大沢聖子, 岩橋 諒, 西林 (吉野) 亜州香, 桃原 直, 梶本真澄, 青木伸一郎, 岡本康裕, 遠藤弘康, 内田貴之

日本大学松戸歯学部歯科総合診療学講座

○Ohta M, Osawa S, Iwahashi R, Yoshino-Nishibayashi A, Momohara S, Kajimoto M, Aoki S, Okamoto Y, Endo H Uchida T

Department of Oral Diagnostics, Nihon University School of Dentistry at Matsudo

【緒言】

医療プロフェッショナルリズム教育では、「教える」よりも「気付くきっかけ作り」が重要である。目標達成支援メソッド「オープンウィンドウ 64 (OW64)」は、目標達成に必要な要素 (基礎思考) をあげ、それぞれの要素に対して具体化された行動をあげるにより、自分では気付いていない思考を掘り起こすきっかけ作りに利用できる。そこで、医療プロフェッショナルリズム教育として OW64 を作成させたところ、興味ある知見が得られた。

【方法】

対象は本学部の令和 4 年度 2~4 年次生の合計 329 名とした。各学年で行っている医療行動科学の 4 月初めの講義で「患者から信頼される歯科医師になる」を目標とした OW64 の作成を行わせ、同時に自己効力感に関して質問紙による調査を行った。基礎思考の構成要素に対する出現傾向の分析には、テキストデータ解析ソフト WordMiner® 1.5 (日本電子計算) を用いてテキストマイニングを行った。

【結果】

自己効力感に関する質問紙による調査では、学年間で有意な差は認められなかった。OW64 の基礎思考では、「知識」、「人間性」、「コミュニケーション」が各学年で高頻度にみられたが、2 年次生では「技術」、3 年次生では「学修習慣」、4 年次生では「モチベーション」の頻度が有意に高かった。また、4 年次生においては「技術」の頻度が有意に低く、学年ごとに特徴的な出現が認められた。

【考察およびまとめ】

作成された OW64 の基礎思考のうち、「技術」は 2 年次生と 4 年次生で出現頻度が大きく異なった。これは、同じ目標であっても講義で得た知識、社会経験などを通して達成に必要な要素が経時的に変遷していくことを示している。そして、それを学生に「気付かせる」ことに OW64 は有用であることが示唆された。自己効力感を向上させる教育と平行して経年的に OW64 を作成させていくと、学生の成長を促す効果が期待できる。

P-16

東北大学病院の研修歯科医における ICT リテラシーの傾向 Trends in ICT literacy of the dental residents among Tohoku University Hospital

○佐々木燈子, 笹井真澄, 泉田明男, 菊池雅彦

東北大学大学院 歯学研究科 総合歯科診療部

○ Toko Sasaki, Masumi Sasai, Akio Izumida, Masahiko Kikuchi.

Department of Comprehensive Dentistry, Tohoku University Graduate School of Dentistry

【緒言】

最近のコロナ禍においては、研修歯科医に指示を行う場合に対面ではなく、リモートが望ましい場面がしばしば発生する。本院では、そのような事例に対して研修歯科医からの報告方法として、Google フォームを使った Web ベースの管理ソフトを活用することにした。

今回は、本院研修歯科医における Web ベースのレスポンスと ICT (情報通信技術) リテラシーの特徴について報告する。

【方法】

2022 年 7 月の連続する 4 日間に行った Google フォームによる質問票 (記名式、回答期限あり) への回答を収集した。質問票の内容は、コロナ感染症の拡大予防を目的に、各自の健康観察および当日の研修予定とした。回答数と回答所要時間について、統計学的に解析した。解析には統計ソフト R を用い、有意水準 $\alpha=0.05$ とした。

【対象】

複合型プログラムにより外部施設にて研修中の 4 名を除く、本院歯科研修医 45 名 (男性 23 名、女性 22 名) を対象とした。本学出身者 19 名、他大学出身者 26 名の 2

群からなる。

【結果】

全体として、回を重ねるにつれて、回答遅延や未回答が減少し、指示通りに回答できた研修歯科医が増加した。

回答所要時間、遅延回数、未回答回数の中央値は、他大学出身者が本学出身者に比べて高い傾向にあったが、回答所要時間、遅延回数、未回答回数ともに、出身大学による 2 群間において有意差は認められなかった。

【考察】

研修歯科医の大半は、デジタルネイティブと呼ばれる世代であり、Google フォームの回答は、手軽に対応できることを想定していた。しかし、複数回の遅延や未回答といった研修医も一定数存在していた。この結果は、歯科研修医の IT リテラシーの差異によるものか、個人的性質による影響かは明確ではない。

昨今の電子カルテの普及や事務作業のオンライン化に起因し、今後 ICT への親和性は業務効率への影響が大きくなることが想定される。臨床研修期間中の初期に ICT リテラシー教育による質を担保する必要性が示唆された

学生が形成した支台歯のデジタル評価とルーブリック評価の比較について

Comparison of digital assessment and rubric assessment of tooth prepared by student dentist.

○富田侑希¹, 川西克弥¹, 河野 舞², 越野 寿¹, 長澤敏行¹

1 北海道医療大学歯学部, 2 千葉県立保健医療大学歯科衛生学科

○Tomita Y¹, Kawanishi K¹, Kono M², Koshino H¹, Nagasawa T¹

1 School of Dentistry, Health Sciences University of Hokkaido, 2 Department of dental hygiene, Chiba prefectural university of health sciences

【緒言】

CAD/CAM 冠の支台歯形成の評価としてこれまでにルーブリック評価やデジタル評価が実施されているが、異なる職種のルーブリック評価とデジタル評価の一致度について検討した研究は少ない。本研究では、CAD/CAM 冠の支台歯形成と冠製作のシミュレーション実習において、歯科技工士とのオンラインコミュニケーションを行い、学生が形成した支台歯に対して学生、教員、歯科技工士によるルーブリック評価およびデジタル評価の相違を検討した。

【方法】

本研究に同意が得られた北海道医療大学歯学部第 5 学年 57 名の学生に対して、支台歯形成後に学生自身、教員 1 名および製作する各歯科技工士によるルーブリック評価を実施した。評価は 1、3、5 の 3 段階とした。デジタル評価では、ルーブリック評価項目（咬合面の削除量：頬側咬頭、窩、舌側咬頭、テーパ一度：頬舌側、近遠心側）について、光学印象した支台歯を画像解析ソフト上で教員 1 名が評価した。なお、デジタル評価結果はルーブリック評価の評価基準に合わせて補正した。各評価者間の評価結果の一致率について κ 係数を算出して分析した。0.00 以下を No agreement、0.00~0.20 を Slight、0.21~0.40 を Fair、0.41~0.60 を Moderate、0.61~0.80 を Substantial、0.81~1.00 を Almost perfect とした。

【結果および考察】

咬合面削除量の頬側咬頭削除量では、学生-教員間で Fair、教員-歯科技工士間で Moderate、教員-デジタル間で Fair であった。窩では、学生-デジタル間で Fair、学生-歯科技工士間で Fair、教員-歯科技工士間で Fair、歯科技工士-デジタル間で Fair であった。頬舌側のテーパ一度は、教員-歯科技工士間で Fair であり、近遠心側のテーパ一度は、学生-デジタル間で Slight、歯科技工士-デジタル間で Slight であった。

全体的に評価者間の一致度は低い傾向にあった。とくに舌側咬頭削除量やテーパ一度は評価者間でのバラつきが大きかった。頬側咬頭削除量は、教員による評価が学生歯科技工士、デジタルでの評価と一致しやすい傾向にあった。

評価者間の一致度が低下した要因として、ルーブリック評価間では評価者の属性、主観的要素、測定部位のランドマークが不明確であったことが挙げられる。また、ルーブリック評価は三次元的空間上でのランドマークが各評価者の視点とともに変化するため、デジタル評価での結果と異なると考えられた。本研究結果からルーブリック評価を確立するためにはランドマークの明確化とともに評価者の属性に基づく評価の偏りを考慮する必要があると示唆された。

P-18

顎関節症・咬合の不備を生活習慣指導と身体の調整だけで治療した1症例

A case of TMJ disorder and disharmony of occlusion treated by just lifestyle guidance and systemic adjustment

○倉田洋史

フロンティア歯科クリニック

○Hiroshi Kurata

Frontier dental clinic

【緒言】

顎関節症と咬合の不備を生活習慣指導と身体の施術で対応することにより改善した症例について報告する

【症例】

32歳男性 主訴：右顎、首、肩が痛い 初診：R3年7月2日

【現病歴】

右顎関節が痛くなってから左ばかりで噛むようになった。噛み合わせも右に力が入りづらく左にずれている感じがしていた。首、肩の痛みもある。現在は両方で噛むようにしている。現在鬱にて心療内科受診中。

【現症】

右顎関節の回転、滑走運動が左よりも遅れ、左右の顎関節とも力学的負荷がかかっているが特に右が強く負荷がかかっている。模型の分析より右噛み、咬合平面右上がりになっている。右肩が下がり、重心は右後にある。首は伸展している。舌の圧痕もあるためブラキシズムもしている。仙骨後頭骨テクニック (SOT) による分類で中等度のカテゴリーIIである。

【診断】

身体の歪み由来の右顎偏位、右顎関節症

【治療方針】

口腔内は治療箇所がほとんどなく比較的バランスが取れている。したがって身体の調整と生活習慣指導のみ行なって改善させていく。

【治療経過】

治療開始1回目に生活習慣指導を行い生活習慣の改善を行ってもらった。身体の施術を行いながら筋の過緊張を軽減し、自律神経のバランスを整えてブラキシズムの軽減を図った。

【考察】

歯の治療を行わず、マウスピースも使用せず生活習慣指導と身体の調整のみで右顎関節痛と咬合の不調和を改善できた。さらに身体の不調和も改善した。身体の不調和が顎口腔系領域に影響を及ぼすことがあるということが示唆された。今後更なる臨床データの蓄積、研究を行っていきたいと考えている。

Thinking ahead. Focused on life.

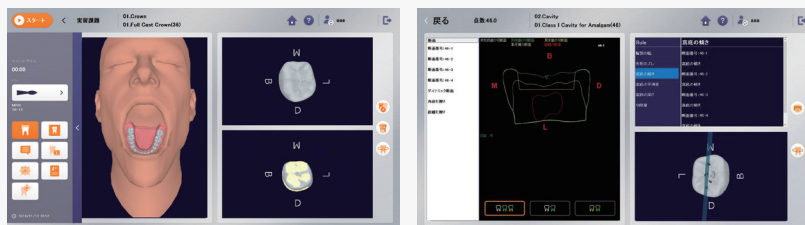
SimEx

歯科教育用 ARシミュレーションシステム



客観的な臨床技能評価が可能

客観的評価を備えたSimExはシミュレーションシステム、評価システム、AR(拡張現実)テクノロジーを組み合わせた高度にインタラクティブな歯科臨床実習システムです。



構成仕様

SimExはトラッキングユニット、センサー部(ハンドベース及び顎模型)の簡単な構成で成立しており、使用においても複雑な設定は必要ありません。

学生は実習と同時に採点され、客観的に分かりやすいスコア表示で各生徒の実習結果をフィードバックできるので、指導と学習がはるかに簡単に学習効率が高まります。

- 幅広い実習コース
- ・窩洞形成
- ・クラウン形成
- ・歯内療法
- ・ブリッジ形成 オプション
- ・小児歯科 オプション

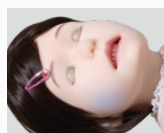


Thinking ahead. Focused on life.

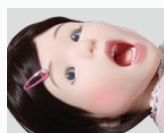
Pedia_Roid

小児患者型教育用シミュレーターロボット

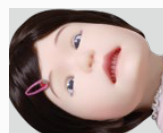
小児歯科患者の治療技術習得が可能なシミュレーター。治療を嫌がる子どもの動作や全身的偶発症を再現。各症状の判断、一次救急処置を含んだ治療技術習得に役立ちます。



蒼白



紅潮



嫌がる

指導者がPCやタブレットから操作でき、急変時にも冷静な処置を行うためのトレーニングが実施できます。

対応一覧

- ・デンタルショック
- ・局所麻酔中毒
- ・アナフィラキシーショック
- ・過換気症例群
- ・誤嚥
- ・発作(強直性痙攣・間代性痙攣)



オーラルフレイル・口腔機能低下症 に関するジーシー製品

“咀嚼能力”の検査に

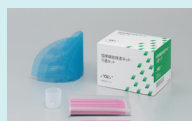


数値で診る！咀嚼能力を簡単検査！

咀嚼能力検査システム

グルコセンサー GS-II

グルコース含有グミ「グルコラム」を咀嚼することにより咀嚼能力を簡単に測定できます。



咀嚼機能検査キット
ろ過セット



GS-II
センサーチップ



グルコラム
(グルコース含有グミ)

グルコース分析装置 ジーシー グルコセンサー GS-II
一般医療機器 特定保守管理医療機器 13B1X00155000311

“咬合力”の検査に



咬合力を可視化！客観的に把握可能！

咬合力測定システム用フィルム

デンタルプレスケールII

咬合力を簡単に短時間で測定します。

咬合力分析ソフト

バイトフォース アナライザ

咬合力を簡単に短時間で測定します。

歯科用咬合力計 デンタルプレスケールII
一般医療機器 特定保守管理医療機器 13B1X00155000295

“舌圧”の検査に



舌の運動機能を最大舌圧として測定！

舌圧測定器

JMS 舌圧測定器 TPM-02

舌の運動機能を測定することにより、口腔機能検査のスクリーニングの指標を得ることができます。

舌圧測定器 JMS舌圧測定器
管理医療機器 22200BZX00758000
製造販売元 株式会社ジェイ・エム・エス 広島市中区加古町12番17号

舌の筋力強化に



SS:ブルー 極めて軟らかめ
S:ピンク 軟らかめ
MS:バイオレット やや軟らかめ
M:グリーン 普通
MH:オレンジ やや硬め
H:イエロー 硬め

トレーニングして舌の筋力を強化！

舌圧トレーニング用具

ペコぱんだ

摂食・嚥下機能向上を目的とした舌の筋力を強化するための自主訓練用具です。

製造販売元 株式会社ジェイ・エム・エス 広島市中区加古町12番17号

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

製造販売元 **株式会社 ジーシー**
東京都板橋区連沼町7番1号

カスタマーサービスセンター お客様窓口 ☎0120-416480 受付時間 9:00a.m.~5:00p.m. (土曜日、日曜日、祝日を除く) www.gcdental.co.jp/
※アフターサービスについては、最寄りの営業所へお願いします。

支店 ●東京 (03)3813-5751 ●大阪 (06)4790-7333 営業所 ●北海道 (011)729-2130 ●東北 (022)207-3370 ●名古屋 (052)757-5722 ●九州 (092)441-1286

※掲載の内容は、2022年8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。



Orasoptic Loupe

オラスコープティックルーペ



100年先にも輝く笑顔を
Bright smiles for another 100 years

軽量かつ
すぐれたフィット感

2.5X

オラスコープティックルーペ TTL 2.5
標準医院価格 一式 ¥170,000



高解像度
×
高光透過率

3.0X

オラスコープティックルーペ TTL 3.0
標準医院価格 一式 ¥240,000

オラスコープティックルーペ
双眼ルーペ
一般医療機器
医療機器届出番号 26B1X00004000287
価格は2022年9月現在の標準医院価格(消費税抜き)

デモ申込フォームは
こちら PR動画はこちら



世界の歯科医療に貢献する

株式会社 松風

●本社:〒605-0983京都市東山区福福上高松町11 お客様サポート窓口(075)778-5482 受付時間8:30~12:00 12:45~17:00(土日祝除く) www.shofu.co.jp
●支社:東京(03)3832-4366 ●営業所:札幌(011)232-1114/仙台(022)713-9301/名古屋(052)709-7688/京都(075)757-6968/大阪(06)6330-4182/福岡(092)472-7595

謝辞

第15回日本総合歯科学会学術大会を開催するにあたり、下記の団体・企業様より多大なご協力を賜りました。

ここに記し、心からの謝意を表します。

第15回日本総合歯科学会学術大会

大会長 木尾 哲朗

【プログラム・演題抄録集広告掲載】

株式会社モリタ

株式会社ジーシー

株式会社松風

【企業展示】

株式会社モリタ

株式会社松風

株式会社ニッシン

【後援】

一般社団法人 福岡県歯科医師会

一般社団法人 北九州市歯科医師会

【協賛】

北九州市

公益財団法人 北九州観光コンベンション協会

第 15 回日本総合歯科学会学術大会
プログラム・演題抄録集
2022(令和 4)年 10 月発行

発行：第 15 回日本総合歯科学会学術大会事務局
九州歯科大学 口腔機能学講座 総合診療学分野内
〒803-8580 福岡県北九州市小倉北区真鶴 2-6-1
TEL：093-285-3030 FAX：093-285-3031
e-mail：jsgd15th@gmail.com