



日本補綴歯科学会誌

16巻

東関東支部・西関東支部
合同学術大会
特別号

令和6年11月

令和6年度
公益社団法人 日本補綴歯科学会
東関東支部・西関東支部合同学術大会
プログラム・抄録集

共催 第21回 千葉県歯科医学大会
併催 生涯学習公開セミナー
後援 公益社団法人 神奈川県歯科医師会

Program and Abstracts

Annual Scientific Meeting of Japan Prosthodontic Society
Higashi-Kanto and Nishi-Kanto Branch
and Lifelong Learning Seminar
November 10, 2024, Chiba, Japan

Annals of Japan Prosthodontic Society

日 補 綴 会 誌

Ann Jpn Prothodont Soc

PRINT ISSN 1883-4426

ONLINE ISSN 1883-6860

URL: <https://www.hotetsu.com/>

会 期：令和6年11月10日（日）

会 場：京成ホテルミラマーレ（16F：イル・ミラマーレ）
〒260-0014 千葉県千葉市中央区本千葉町15-1

大 会 長：小見山 道（日本大学松戸歯学部クラウンブリッジ補綴学講座）
井野 智（神奈川歯科大学臨床科学系歯科補綴学講座有床義歯補綴学分野）

主 催：（公社）日本補綴歯科学会 東関東支部・西関東支部

大会事務局：日本大学松戸歯学部クラウンブリッジ補綴学講座
〒271-8587 千葉県松戸市栄町西 2-870-1

令和6年度
公益社団法人 日本補綴歯科学会
東関東支部・西関東支部合同学術大会
プログラム・抄録集

目 次

1. 大会長挨拶	2
2. 大会概要	4
3. 会場案内図	5
4. 第21回千葉県歯科医学大会スケジュール.....	6
5. 学術大会参加の皆様へ／日歯生涯研修について	8
6. 一般口演発表をされる先生へ／座長の先生へ	9
7. タイムテーブル	10
8. 学術大会プログラム	11
9. 特別講演 抄録	14
10. 一般口演 抄録	16
11. 生涯学習公開セミナー 抄録	27

大会長挨拶



令和6年度 公益社団法人 日本補綴歯科学会
東関東支部・西関東支部合同学術大会

大会長 **小見山 道**

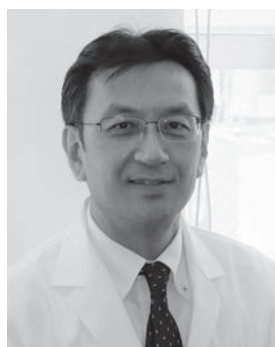
(日本大学松戸歯学部クラウンブリッジ補綴学講座・教授)

このたび、千葉県歯科医学大会と併催にて公益社団法人日本補綴歯科学会 東関東支部・西関東支部合同学術大会を令和6年11月10日(日)に京成ホテルミラマーレにて開催することとなりました。まず、今回の合同学術大会を開催するにあたり多大なる協力を賜りました千葉県歯科医学大会関係者の皆さまへ大会長として深く御礼申し上げます。

今回の学術大会では一般口演に加え、支部合同学術大会という特長を活かし、各支部より1名ずつの講師を推薦する形とし、池上 匡先生(神奈川歯科大学)、木村健二先生(協和デンタル・ラボラトリー)を講師としてお招きし、「AI, DXによる医療革新」をテーマに特別講演を企画させていただきました。また、生涯学習公開セミナーとして服部佳功先生(東北大学)、平野浩彦先生(東京都健康長寿医療センター)を講師にお招きし、『「栄養摂取」と「美味しい」を守る補綴歯科』のテーマにてご講演いただくことを予定しております。

今回より一般口演において、西関東支部、東関東支部それぞれの優秀口演発表賞のコンペティションが実施されます。両支部の交流と共に、活発な議論が行われ、参加者の皆様にとって有意義な時間となりますよう、ご協力のほど、よろしくお願い申し上げます。また、千葉県歯科医学大会の大会会場と同一施設内での開催となり、それぞれの会員は互いに乗り入れていずれの企画にも参加できますので、有益な情報を得る機会としてくださいますようお願いいたします。

大会長挨拶



令和6年度 公益社団法人 日本補綴歯科学会
東関東支部・西関東支部合同学術大会

大会長 **井野 智**
(神奈川歯科大学臨床科学系歯科補綴学講座有床義歯補綴学分野・教授)

2024年度公益社団法人日本補綴歯科学会西関東支部学術大会は2024年11月10日に東関東支部との合同開催ということで、千葉県歯科医師会のご協力の下、6年ぶりに千葉市にて開催することとなりました。関係各位に感謝の意を表しますとともに、大会長としてご挨拶申し上げます。

厚生労働省が示す歯科保健医療の動向の中に「口腔機能の低下、摂食嚥下障害等の患者への食支援に関する多職種連携体制の構築」があります。特に本年6月の医科診療報酬改定では、生活習慣病(糖尿病・高血圧症・脂質異常症)管理において、予防医学的観点から医科歯科連携をさらに推進するため、治療管理の多職種連携の中に、初めて「歯科医師」が明記されました。いよいよ、少子高齢化と齲蝕の減少といった社会的背景から、医療行政としても治療中心型から予防・管理型医療への転換が切実なものとして提言されているわけです。一見、補綴歯科とかかわりがないように思えますが、本学会としても古くより、患者さんの口腔機能改善と全身管理に注目してきたわけであり、その責務は拡大していると考えられます。本学術大会におきましても、「生涯学習公開セミナー」「特別講演」にて医科の最新事情に関する内容を盛り込んだ講演企画もご用意いたしましたので、明日からの補綴臨床に少しでも役立ていただくことを祈念しております。また、合同開催ということで活発な討議、情報交換の場として有意義な大会となりますよう、ご協力のほど、宜しくお願い申し上げます。

大会概要

開催日：令和6年11月10日(日)
会場：京成ホテルミラマーレ(16F：イル・ミラマーレ)
大会長：小見山 道, 井野 智
主管：日本大学松戸歯学部 クラウンブリッジ補綴学講座
参加費：3,000円(当日受付)
共催：第21回 千葉県歯科医学大会
併催：生涯学習公開セミナー
後援：公益社団法人 神奈川県歯科医師会

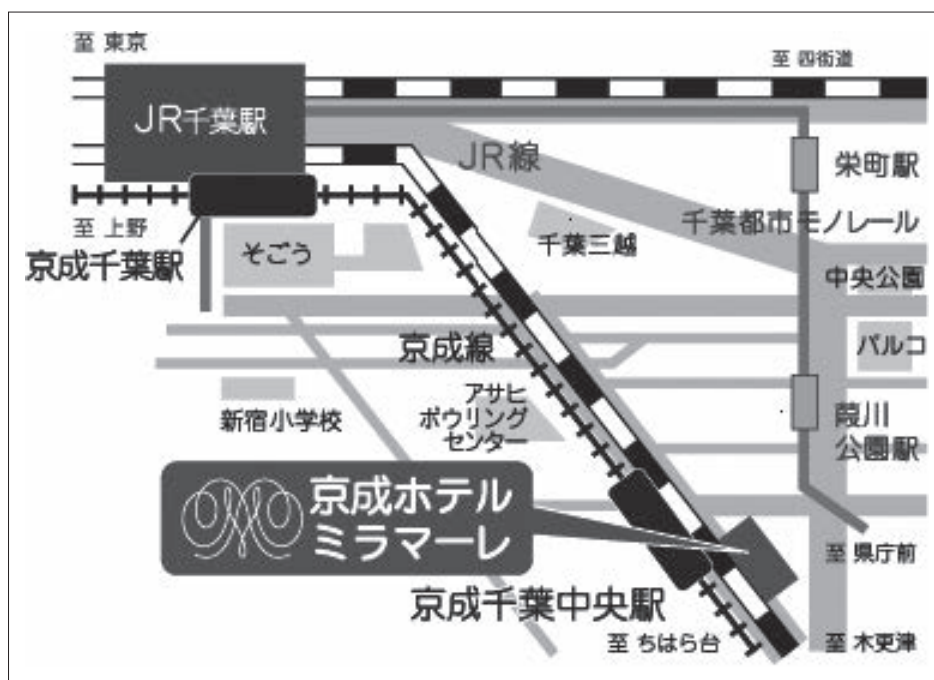
会場案内

京成ホテルミラマーレ(16F：イル・ミラマーレ)

(ホームページ：<https://www.miramare.co.jp>)

〒260-0014 千葉県千葉市中央区本千葉町15-1

TEL：043 (222) 2111 FAX：043 (222) 3510

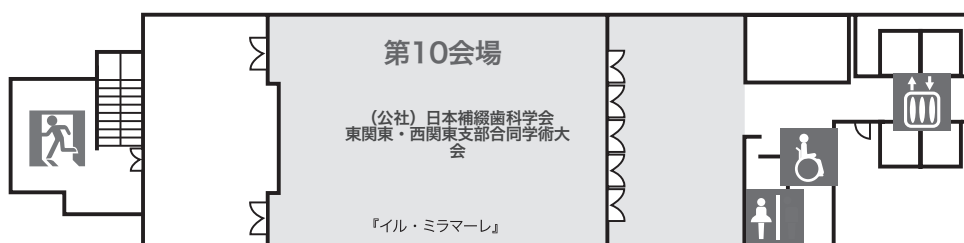
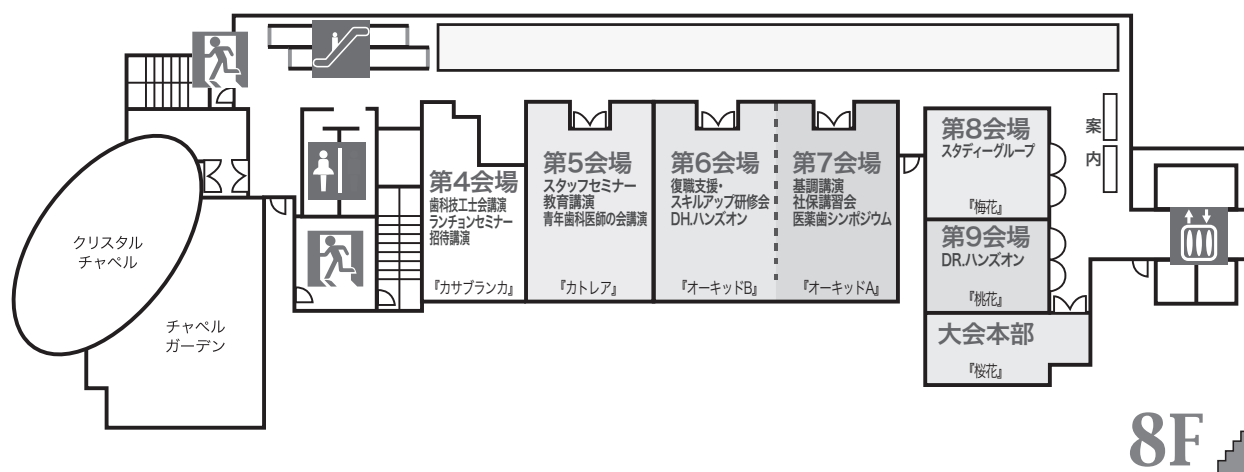
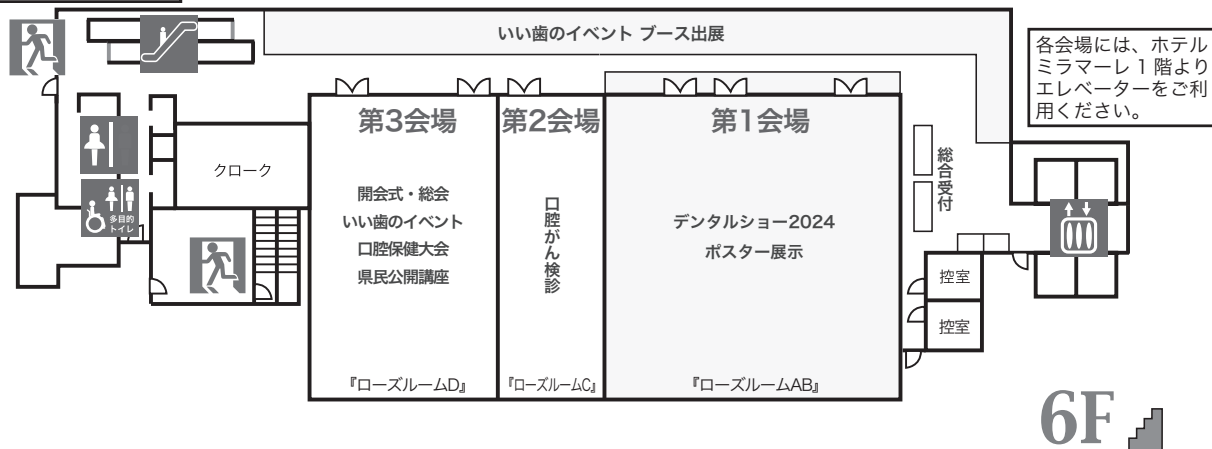


会場までのアクセス

- 京成電鉄 千葉中央駅
〔東京駅総武本線快速(38分)→JR千葉駅乗り換え→京成線千葉中央駅まで1分〕
- JR千葉駅東口下車徒歩8分

会場案内図

6階から8階までは、
エスカレーターのご利用が可能です。



各会場には、ホテルミラマーレ 1 階よりエレベーターをご利用ください。
(1 階からエスカレーターにて会場階には入れません)
6 階から 8 階まではエスカレーターの利用が可能です。
クロークは 6 階のみとなります。

第21回千葉県歯科医学大会

会場 階 ルーム	第1会場 6F ローズルームAB	第2会場 6FローズルームC	第3会場 6F ローズルームD	総合受付 6F ホワイエ	第4会場 8F カサブランカ	第5会場 8F カトリア	第6会場 8F オークツB
実施 内容	デンタルショー ポスター展示	口腔がん検診	千葉県歯科医学会総会 開会式 いい歯のイベント 口腔保健大会 閉会式	総合 受付	千葉県歯科技工士会企画講演 ランチョンセミナー 招待講演	スタッフセミナー 教育講演 青年歯科医師の会企画講演	歯科衛生士復職支援 DH/ハンズオン
9:00	9:00～17:00 千葉デンタルショー2024 ポスター展示	10:00～16:00 口腔がん検診	9:00～9:30 千葉県歯科医学会総会・ 開会式	総合受付 いい歯のイベント2024 イベントブース 肝炎ブース			
9:30							
10:00							
10:30			10:00～11:30 いい歯のイベント2024 県民公開講座 講師：飯島 勝矢 先生 『人生100年時代を元気で乗り切るためにー健康長寿 鍵は“オーラルフレイル予防”ー』		10:00～12:00 千葉県歯科技工士会企画講演 講師：西俣 稔子 先生 ①『歯科技工士教育制度の変遷と国家試験について』 講師：佐藤 敏哉 先生 ②『歯冠修復物製作時の咬合を考える』	9:30～11:30 スタッフセミナー 講師：新井 美紀 先生 『口腔育成に繋がる手づかみ離乳食の力』	9:30～12:00 歯科衛生士復職支援・ スキルアップ研修会
11:00							
11:30							
12:00							
12:30					12:15～13:15 ランチョンセミナー 講師：鈴木 栄里子 先生 『デンチャーケアにおける義歯安定剤と義歯洗浄剤について』		
13:00							
13:30			12:30～15:00 千葉県口腔保健大会			13:00～15:00 教育講演 講師：植松 厚夫 先生 『歯科補綴治療におけるデジタルトランスフォーメーション(DX)への課題』	13:00～16:00 DH/ハンズオン 講師：鈴木 恵子 先生 嶋崎 広恵 先生 『～超音波SRP 歯石のタイプ別対応とデブライドメント～』 ※有料
14:00					14:00～16:00 韓国京畿道歯科医師会招待講演 講師：孫 永輝 先生 『審美的前歯部インプラントのための配慮すべきファクター』		
14:30							
15:00						15:30～17:00 青年歯科医師の会企画講演 講師：星野 浩一郎 先生 『デジタルインプレッションの実際』	
15:30							
16:00							
16:30							
17:00							
17:15			17:15～閉会式				
17:30							
18:00							
18:30							

スケジュール 2024年11月10日

第7会場	第8会場	第9会場	大会本部	第10会場	WEB配信	
8F オーキッドA	8F 梅花	8F 桃花	8F 桜花	16F イルミラマーレ		
第21回千葉県歯科医学大会 大会テーマ『学び直し～Reskilling～』						
基調講演 社保講習会 シンポジウム	スタディーグループ	DR.ハンズオン	大会本部	補綴学会	エイズ研修会 学校歯科医基礎研修/更新研修	
			大会本部	(公社)日本補綴歯科学会 東関東・西関東支部合同 学術大会	【大会HPIにてオンデマンド配信】 千葉県歯科向けエイズ研修会(終日オンデマンド配信) 【医科部門】 講師:漆原 崇司 先生 『HIVに関する知見アップデート』 【歯科部門】 講師:秤屋 尚生 先生 『歯科診療における感染対策』 ※歯初診・外安全1・外感染1の施設基準に準拠	【大会HPからリアルタイム配信】 【学校歯科・スポーツ歯科推進委員会企画講演】 講師:塚田 幸生 先生 9:30～12:20 学校歯科医基礎研修 (※千葉県歯科医師会会員のみ修了証発行) 13:00～14:10 学校歯科医更新研修 (※日本学校歯科医会員の修了証発行)
9:30～11:30 基調講演 講師:小牧 基浩 先生 『歯周治療を科学する』	10:00～10:30 スタディーグループ① 講師:永野 伸一 先生	9:30～12:00 DR.ハンズオン 講師:常盤 肇 先生 『一般歯科臨床に役立つ眼局矯正について』				
	10:45～11:15 スタディーグループ② 講師:法花堂 治 先生	※有料				
	11:30～12:00 スタディーグループ③ 講師:諸隈 正和 先生					
12:00～13:00 社保講習会 講師:須加 敦雄 先生 緒方 宏也 先生 『保険点数改定の『キモ』～重症化予防の点数を算定しよう～』						
	13:00～13:30 スタディーグループ④ 講師:田 昌守 先生					
13:30～16:30 医薬歯学シンポジウム 講師: 【医科部門】 井上 大輔 先生 【薬科部門】 新井 さやか 先生 【歯科部門】 野村 武史 先生 『顎骨壊死に関するポジションペーパーについて』	13:45～14:15 スタディーグループ⑤ 講師:切替 俊彬 先生	13:30～16:00 DR.ハンズオン 講師:岩野 義弘 先生 『日常臨床に活かす歯周外科手術の切開・剥離・縫合法』				
	14:30～15:00 スタディーグループ⑥ 講師:坂登 伸也 先生	※有料				
	15:15～15:45 スタディーグループ⑦ 講師:前田 佳名子 先生					

学術大会参加の皆様へ

1. 参加者は受付にて当日会費3,000円をお支払いの上、学術大会参加章をお受け取りください。
学術大会参加章には、氏名・所属をご記入の上、身につけてご入場ください。
2. 本学会専門医の申請あるいは更新を希望する会員は、日本補綴歯科学会会員証のバーコードを読取機に通してください。なお、会員証を忘れた場合は、専門医研修カード(受付用)に必要事項をご記入の上、ご提出ください。本大会出席者は4単位の研修単位が与えられます。
3. 生涯学習公開セミナーの参加単位登録は、セミナー終了後、日本補綴歯科学会会員証のバーコードを読取機に通してください。単位取得の有無に関わらず、開始5分後以降の入室はできませんのでご了承ください。なお、会員証を忘れた場合は、専門医研修カード(生涯学習公開セミナー用)に必要事項をご記入の上、ご提出ください。本大会出席者は2単位の研修単位が与えられます。
4. 発表ならびに講演中のビデオ・写真撮影は、発表者の著作権保護のため禁止します。
なお、特別な事由がある場合には、事前に学術大会事務局へ申し出てください。
5. 本会の参加章にて第21回千葉県歯科医学大会に入場できますので、奮ってご参加ください。

日歯生涯研修について

本大会に参加した場合、特別研修として10単位を取得できます。また、受講研修として特別講演が3単位、生涯学習公開セミナーが3単位を取得できます。なお、単位登録には、受講研修登録用の日歯ICカードが必要ですので、ご自身の日歯ICカードを必ずお持ちください。

その他の各プログラムの単位登録は、短縮コードをご利用の上、ご自身でご登録ください。詳細は、日本歯科医師会にお問い合わせください。

一般口演発表をされる先生へ

1. 口演発表の時間は8分間、質疑応答の時間は2分間です。演者は座長の指示に従い、時間厳守でお願いします。
2. 次演者の方は、口演10分前に所定の席でお待ちください。
3. 発表予定時刻の30分前までに、PC受付にて発表データの試写を行ってください。
4. 発表スライドは、スライド受付にてUSBフラッシュメモリで提出をお願いします。
5. 予備のバックアップデータを必ずお持ちください。
6. 作成されたデータファイルには、「セッション番号・演者名・所属」を記載してください。
7. 発表方法は、PC単写：Windows 10以上で、Microsoft Power Pointにて行います。拡張子がppt, pptxのファイルのみ有効となります。フォントは、MSゴシック、MS明朝、Times New Roman等のWindows、Power Point標準搭載フォントのみ使用可能です。特殊なフォント、外字等は使用しないようお願いします。
8. 筆頭発表者は該当するCOI状態について、発表スライドの最初（または演題・発表者などを紹介するスライドの次）に、所定の様式1-A, 1-Bにより開示をお願いします。
詳細は下記をご参照ください。
https://hotetsu.com/c_702.html
9. 事後抄録を提出する必要はございません。

座長の先生へ

一般口演の座長をされる先生は、ご担当のセッション開始10分前までに所定の席（次座長席）にお越し下さい。

タイムテーブル

16階 イル・ミラマーレ	
9 : 00 ~	受 付
9 : 25 ~ 9 : 30	開 会 式
9 : 35 ~ 10 : 05	一般口演 1
10 : 05 ~ 10 : 25	一般口演 2
10 : 25 ~ 10 : 30	休 憩
10 : 30 ~ 11 : 00	一般口演 3
11 : 00 ~ 11 : 30	一般口演 4
11 : 30 ~ 11 : 35	休 憩
11 : 35 ~ 12 : 00	西関東支部総会
12 : 00 ~ 12 : 05	休 憩
12 : 05 ~ 12 : 25	東関東支部総会
12 : 25 ~ 12 : 30	休 憩
12 : 30 ~ 14 : 10	特別講演
14 : 10 ~ 14 : 25	閉会式（東関東支部若手優秀発表賞，西関東支部イーストレーキ賞）
14 : 25 ~ 15 : 55	生涯学習公開セミナー

学術大会プログラム

■ 9 : 25 ~ 9 : 30 開会式

■ 9 : 35 ~ 10 : 05 一般口演 1

座長 三浦賞子(明海大)

1 PEEKの補綴装置への臨床的有用性に関する研究

ーマイクロ波加熱処理による変形量と真菌に対する殺菌効果ー

○浅野 隆, 若見昌信, 鈴木浩司, 内堀聡史, 岩田好弘, 岩崎正敏, 小林 平,
飯田 崇, 小見山 道

日本大学松戸歯学部クラウンブリッジ補綴学講座

2 デジタルデータを用いたアンテリアガイダンスの検討

○川西範繁¹⁾, 相川雅志¹⁾, 足立拓也¹⁾, 星 憲幸²⁾, 木本克彦¹⁾

1) 神奈川歯科大学歯科補綴学講座クラウンブリッジ補綴学

2) 神奈川歯科大学口腔デジタルサイエンス学

3 積層造形クラスプの自動研磨に関する実験的研究

○溝越 眺¹⁾, 河村 昇²⁾, 倉繁竜士³⁾, 大久保力廣¹⁾

1) 鶴見大学歯学部口腔リハビリテーション補綴学講座

2) 鶴見大学歯学部歯科技工研修科

3) 有限会社倉繁歯科技工所

■ 10 : 05 ~ 10 : 25 一般口演 2

座長 新保秀仁(鶴見大)

4 口腔内用デンタルスキャナーを応用して製作したチタン製根面板の適合性に関する基礎的研究

○松本大慶, 谷内佑起, 青木健児, 宮田 季, 内田茂則, 沼澤美詠, 鳴海史子,
曾根峰世, 岡本和彦

明海大学歯学部機能保存回復学講座有床義歯補綴学分野

5 NDBオープンデータを用いた部分床義歯の設計実態の検討

ー地域による相違についてー

○櫻井萌絵, 五十嵐憲太郎, 片山絵里加, 望月麻央, 野口奈保子, 連記 真,
佐藤佳奈美, 古谷 容, 大久保昌和, 石井智浩, 伊藤誠康

日本大学松戸歯学部有床義歯補綴学講座

■ 10 : 30 ~ 11 : 00

一般口演3

座長 大久保昌和(日大松戸)

6 義歯撤去時のレジンクラスプが支台歯に及ぼす影響

○柴田翔吾, 鈴木恭典, 大久保力廣

鶴見大学歯学部口腔リハビリテーション補綴学講座

7 ハブラシコンセイエ®による口腔機能評価のための取り組みに関する報告

○西村紗稀子, 久保敦史, 佐藤春佳, 富野ゆかり, 菌部悠司郎, 清水統太, 岩下英夫,
濱野奈穂, 井野 智

神奈川歯科大学歯科補綴学講座有床義歯補綴学分野

8 ブラキシズム検査における生態学的瞬間評価の信頼性の検証

○小山志保¹⁾, 村上小夏¹⁾, 浅見和哉¹⁾, 今村嘉希¹⁾, 三浦賞子¹⁾, 藤田崇史¹⁾,
塚田翔平¹⁾, 前田拓郎¹⁾, 本野亜衣佳¹⁾, 藤澤政紀²⁾, 岩佐文則¹⁾

1)明海大学歯学部機能保存回復学講座クラウンブリッジ補綴学分野

2)明海大学

■ 11 : 00 ~ 11 : 30

一般口演4

座長 濱野奈穂(神歯大)

9 磁性アタッチメント ハンズオンセミナーの開催報告

○前田圭亮, 山崎麻由, 柴田翔吾, 榎本光希, 新保秀仁, 栗原大介, 鈴木恭典, 大久保力廣
鶴見大学歯学部口腔リハビリテーション補綴学講座

10 認知症患者の補綴歯科治療に関するエビデンスの現状

～ガイドライン後の文献展望～

○金本成一¹⁾, 五十嵐憲太郎²⁾, 堀部耕広³⁾, 金澤 学⁴⁾, 枝広あや子⁵⁾, 平野浩彦⁵⁾,
伊藤誠康²⁾

1)日本大学大学院松戸歯学研究科, 2)日本大学松戸歯学部, 3)東海支部,

4)東京科学大学, 5)東京都健康長寿医療センター研究所

11 インプラントデンチャーのトラブルをリカバリーした補綴症例

○日吉美桜, 喜久田吉蔵, 時 秋宜, 高橋雄太, 山崎麻由, 柴田翔吾, 榎本光希,
栗原大介, 鈴木恭典, 大久保力廣

鶴見大学歯学部口腔リハビリテーション補綴学講座

■ 11 : 35 ～ 12 : 00 西関東支部総会

■ 12 : 05 ～ 12 : 25 東関東支部総会

■ 12 : 30 ～ 14 : 10 特別講演
 テーマ「AI, DXによる医療革新」

座長 井野 智(神歯大)

岩佐文則(明海大)

生涯研修コード【26. 10. VI. 10】

1 AIとDXで進化する歯科技工技術
 木村健二(協和デンタル・ラボラトリー)

2 No AI, No Life ～ AI画像診断による認知症予防戦略
 池上 匡(神奈川歯科大学医科学講座画像診断学分野)

■ 14 : 10 ～ 14 : 25 閉会式
 (東関東支部若手優秀発表賞, 西関東支部イーストレーキ賞)

■ 14 : 25 ～ 15 : 55 生涯学習公開セミナー
 テーマ「『栄養摂取』と『美味しい』を守る補綴歯科」

座長 伊藤誠康(日大松戸)

濱野奈穂(神 歯 大)

生涯研修コード【29. 08. IX. 8】

1 人生100年時代における補綴歯科医の社会貢献
 服部佳功(東北大学大学院歯学研究科 副研究科長／加齢歯科学分野教授)

2 新「オーラルフレイル」ご存じですか? : 令和6年3学会合同ステートメント
 平野浩彦(東京都健康長寿医療センター)

特別講演

テーマ：「AI, DXによる医療革新」



AIとDXで進化する歯科技工技術

講師：木村 健二

協和デンタル・ラボラトリー

AIを活用したクラウン設計サービスが注目を集めています。現在、3shape Automate (3shape社), Dentbird (Imagoworks社)が知られていますが、データを送付すると短時間でデザインが自動生成され手元に届きます。AIの学習速度は速く、ある時点では人の手に遠く及ばないと感じたとしても、わずかな期間で軌道修正が進み、デザイン精度が日々向上しています。現時点では、自費技工分野において臨床適用するためには、人の手による確認と修正が必要ではありますが、AIが絶えず学習をし続けていくことを考えると、将来的な臨床への活用が期待されます。

このことは、歯科技工技術に大きな変革をもたらすでしょう。近い将来、AIが生成したデザインを元に、症例に適した歯冠形態や咬合へと修正を行うスタイルに変化していくと考えられます。また、デザイン作業の効率化に伴い、チェアサイドとの設計相談業務、色の再現、さらに、詳細な診断に基づく、高精度歯科技工物の提案も可能だと考えられます。このように、DXの進展により、人の手が必要とされる分野に力を入れることが可能となります。アナログ時代に培ってきた歯科技工の技術や知識を活かしながら、新しい歯科技工技術へ進化を遂げていくことができるでしょう。本講演では、当歯科技工所で実践しているデジタル歯科技工の現在地についてお伝えいたします。

講師略歴

1980年	日本大学歯学部附属歯科技工専門学校 卒業
1984年	協和デンタル・ラボラトリー創業
2014年～現在	(公社)日本口腔インプラント学会専門歯科技工士委員会委員
2020年～現在	(一社)日本歯科技工学会理事, 学術副委員長
2020年～現在	(一社)日本デジタル歯科学会副理事長
2023年～現在	ITI Fellow 就任

特別講演

テーマ：「AI, DXによる医療革新」



No AI, No Life ～ AI画像診断による認知症予防戦略

講 師：池上 匡
神奈川歯科大学医科学講座画像診断学分野

アルツハイマー型認知症(AD)で認知機能の異常に気づいた時にはすでに多くの神経細胞が脱落していますので、いかなる薬剤も効かずに病気が進行します。したがって、認知機能が低下する前に予防する以外には方法がありません。歯が抜けたあとで薬を塗っても歯は生えてこないの、歯周病を治療するのと同じ論理です。歯周病でポケットの深さを測定するように、細胞脱落前のリスクを検知する方法はないのでしょうか。アミロイドPETがその一つですが、15万円という費用の問題やアミロイド陽性であっても発症しない患者が約3割、逆に陰性でも認知症を発症する患者も約3割いるために万全とは言えません。

我々は深層学習したAIが作成したプロトコルでMRI画像からアルツハイマー病の発症リスクを測定し、対象者に予防戦略を実行していただいています。発症前のMRI画像からリスクを測定することは、人間には不可能ですのでAIだけが頼りです。しかしAIにも『クセ』があるため日本と欧州の研究チームのそれぞれのAIを併用し、さらに以前からあるVSRADという統計解析ソフトも合わせた3段階の検討を行っています。リスクが50%以上の方はすでに軽度認知機能障害またはADであるため原則除外し、30～50%の患者に対してAD発症を抑制するために、これまでの薬剤疫学研究で有効性が示唆される既存薬の投与や生活改善などをお勧めしています。これらの患者さんの中から一人もADを発症させないことを目標に、末長く活動をしていく所存です。

講師略歴

1981年 横浜市立大学医学部 卒業
1984～1986年 インディアナ大学医学部実験癌研究所 助教授
1987年 横浜市立大学大学院医学研究科(放射線医学専攻) 修了
1987～1999年 横浜市立大学医学部放射線医学講座助手, 講師, 横浜南共済病院 放射線科部長
1999～2010年 米国製薬企業3社勤務
2010～2017年 横浜南共済病院 放射線科部長
2017年～現在 神奈川歯科大学 画像診断科教授, 神奈川歯科大学附属病院 副病院長

所属

医学博士, 日本医学放射線学会専門医, 第1種放射線取扱主任者, 日本医師会認定産業医

PEEK の補綴装置への臨床的有用性に関する研究

－ マイクロ波加熱処理による変形量と真菌に対する殺菌効果 －

○浅野 隆, 若見昌信, 鈴木浩司, 内堀聡史, 岩田好弘, 岩崎正敏, 小林 平,
飯田 崇, 小見山 道

日本大学松戸歯学部クラウンブリッジ補綴学講座

A study on the clinical availability of PEEK to prosthesis.

-Deformation resistance and bactericidal effects of microwave heat treatment-

Asano T, Wakami M, Suzuki H, Uchibori S, Iwata Y, Iwasaki M, Kobayashi T, Iida T, Komiyama O

Department of Oral Function and Fixed Prosthodontics, Nihon University School of Dentistry at Matsudo

I. 目的

義歯装着者は、デンチャープラークにより様々な疾患に罹患する状況にさらされている¹⁾。このデンチャープラークを確実かつ簡便な除去および殺菌方法の確立が望まれる。近年、PEEK 冠が保険収載された。PEEK は強靱かつ耐熱性を持つスーパーエンブラである。そこで PEEK のマイクロ波加熱処理による変形量と真菌の *Candida albicans* (以下 *C.albicans*) に対する殺菌効果を評価し、補綴装置への応用の可能性を検討した。

II. 方法

マイクロ波加熱試験と *C.albicans* に対する殺菌試験には、PEEK (VESTAKEEP[®]DC4470G デンタル, ダイセルエポニックス社, 東京, 以下 PE), 加熱重合型義歯床用レジン (松風アーバン[®], 株式会社松風, 京都, 以下 UR), および加熱重合型耐衝撃性義歯床用レジン (PROIMPACT[®], 株式会社 GC, 東京, 以下 PI) を用いた。試験体の製作方法は PE では射出成型法, UR と PI はメーカー指示に従い, 加熱重合法にて製作した。試験体寸法は, ISO20795-1 に準じて, 各 10 個試験体を製作した。マイクロ波照射は回転式電子レンジを使用した。加熱条件は哺乳瓶殺菌条件と同じ, 60ml の水道水を入れ, 500W で 5 分間とした。これを 1, 5, 7, 10, 20, 30 回加熱後の変形量について三次元測定機を用いて最大変位量を 1 試料につき 3 回計測し, 平均値を算出した。統計分析は, 各材料の加熱回数の変形量の平均値を算出し, 実験群間の差について, 二元配置分散分析後, Tukey の多重比較を有意水準 5%にて行った。一方, 殺菌効果試験は PE のみ検討を行った。*C.albicans* は, ATCC90028 供試菌株を用いた。通法により *C.albicans* を培養し, 生菌数の算定用培地には, BHI-Y 寒天平板培地を用い, PEEK 試験体表面に *C.albicans* を付着させた。これに①PBS 液に 5 分間浸漬 (コントロール群), ②義歯洗浄剤に 5 分間浸漬 (義歯洗浄剤群), ③電子レンジにて 500W, 5 分間の処理 (マイクロ波加

熱群) を行い, 寒天培地上に形成された集落数を数え, コロニー形成単位 (CFU) を算定したものを *C.albicans* の生菌数とした。次に PEEK 試験体表面上に *C.albicans* によるバイオフィルムを形成させた培地について, 付着菌に対する殺菌試験と同様に前述①コントロール群, ②義歯洗浄剤群, ③マイクロ波加熱群の処理を施し, コロニー形成単位 (CFU) を算定したものを *C.albicans* の生菌数とした。

III. 結果と考察

マイクロ波加熱処理による変形量について, UR と PI は, マイクロ波加熱処理回数の増加に伴い, 最大変形量も増加した。一方, PE はマイクロ波加熱処理の回数が増加しても, ほぼ変形しなかった。マイクロ波加熱処理による殺菌試験について, 試験体に付着した *C.albicans* はコントロール群に対して義歯洗浄剤の効果は殺菌率 99.9%, マイクロ波加熱の効果は殺菌率 100%を示した。このことから, マイクロ波加熱は PE に付着した *C.albicans* を完全に殺滅した。次に PE 試験体上に形成させたバイオフィルム中の *C.albicans* に対する殺菌効果を検討した結果, コントロール群に対して義歯洗浄剤の効果は殺菌率 99.7%, マイクロ波加熱処理群では殺菌率が 99.9%以上であり, マイクロ波加熱処理は義歯洗浄剤群と比較して, PE 上に形成したバイオフィルム中の *C.albicans* に対して高い殺菌効果を示した。

以上のことから, PEEK で製作できる補綴装置は, マイクロ波加熱による変形が少なく, 簡易な方法で本材上に形成したバイオフィルム中の微生物を有効に殺菌可能と判断された。これにより, PEEK の義歯用材料をはじめとする口腔内アプライアンス材料への応用が期待される。

IV. 文献

1) 佐藤 新, 大島 朋子, 大久保 力廣. 義歯床用レジンの洗浄法によるバイオフィルム除去効果と表面粗さの変化. 日補綴会誌 2013; 5: 174-183.

デジタルデータを用いたアンテリアガイダンスの検討

○川西範繁¹⁾, 相川雅志¹⁾, 足立拓也¹⁾, 星 憲幸²⁾, 木本克彦¹⁾

1) 神奈川歯科大学歯科補綴学講座クラウンブリッジ補綴学

2) 神奈川歯科大学口腔デジタルサイエンス学

Investigation of anathelia guidance using digital data

Kawanishi N¹⁾, Aikawa M¹⁾, Adachi T¹⁾, Hoshi N²⁾, Kimoto K¹⁾

1) Department of Fixed Prosthodontics, Kanagawa Dental University

2) Department of Oral Digital Science, Kanagawa Dental University

I. 目的 デジタル技術を用いての側方運動, 前方運動の採得法は確立されていない. 前歯部補綴治療から全顎的補綴治療時にはアンテリアガイダンスによる前方誘導や顎路角などの情報を元に治療計画を検討する症例が多い. 前歯部が残存している場合は残存歯による誘導を基に咬合器, プロビジョナルレストレーション(以下, PVR)を用い最終補綴装置の設計を行うことがある. しかし, 従来の方法では印象→咬合採得→咬合器の操作など誤差を生むタイミングは多く, 口腔内で得られた情報を最終補綴装置へ移行するには精度面, 技術面においても正確に行うのは困難である.

そこで本研究では, デジタル技術により得られた誘導路を用いた歯冠補綴装置と従来法を比較し, より高い精度の歯冠補綴装置が製作可能か検討することを目的とした. まずは, デジタル技術による誘導路決定のための基礎的データとしてオーラルスキャナーによるアンテリアガイダンスの検討を行った.

II. 方法 被験者は咬頭嵌合位から切端咬合位に下顎運動が可能者計 8 名 (男性 4 名, 女性 4 名) とした. 上下顎の口腔内スキャンデータを用いて咬合位を 2 種類 (咬頭嵌合位, 切端咬合位) 採得した. データは STL 形式で出力し, 咬頭嵌合位での下顎中切歯切縁部の点を始点とし切端咬合位における同部の点を終点とし距離, 角度を水平軸と垂直軸の 2 軸により算出した. また, 上顎前歯部補綴処置予定の患者に対して PVR 製作時に, すでに使用している PVR より得られた口腔内スキャンデータで作製した装置 (①装置), 本研究で得られた数値の平均値を応用してアンテリアガイダンスを決定した装置 (②装置) とともに PMMA にて製作し, 患者口腔内で調整を行った. 各装置装着後, 着時, “噛み合わせの高さ”, “左右のバランス感”, “側方運動時の感覚” の 3 項目として, 2 つの装置装着時の状態を VAS 値によって評価した. VAS スケールは 10mm の直線上で, 左端が “0; 全く違和感

を感じない”, 右端が “10; 違和感をすごく感じる” とした. 本研究は神奈川歯科大学倫理委員会 (No. 542) 承認のもと行われた.

III. 結果と考察 咬頭嵌合位と切端咬合位に至るまでの前方滑走路の角度は平均 $37.46^{\circ} \pm 14.07$, 距離は平均 $3.73\text{mm} \pm 1.06$ であった. 過去の文献から, 切歯点の移動量は平均 $4.63\text{mm} \pm 1.30$ と報告があり¹⁾, 今回の結果とほぼ一致した. 前方滑走路の角度は, 過去の文献との比較で誘導路の位置で若干の違いがあるが, 近似していた²⁾.

装置装着による VAS スケールによる結果, ①装置は 12, ②装置は 9 であった. ②装置は, ①装置と比較して違和感をほとんどなく, 装着感は良好であった. 咬合接触はやや弱く, 側方運動時の咬合様式についてはあまり明確に確認できずグループファンクションに近い結果が得られた. ①装置は, ②装置と比較して調整量は多くなったが咬合接触は臼歯部と同程度であり, 側方運動時に犬歯誘導を付与することができた. VAS アンケートの結果から②装置の方が装着感は良いように捉えられたのは, ①装置の切歯路角は少しきつく設定したことが要因と思われる.

本結果より, デジタル技術によりアンテリアガイダンスにおける角度, 距離を得ることが可能であると確認できた. 前方滑走運動は中切歯だけではなく側切歯, 犬歯, さらには臼歯部でのガイドも影響する. 今後はこれらの検討も行うことで下顎運動を考慮した補綴装置作製が可能であることを検討していく.

IV. 文献

- 1) 植木 誠, 旗手 敏. 前方運動時における下顎頭の回転と移動の様相に関する研究. 日本補綴学会誌 1994; 38 : 1231-1243.
- 2) 佐藤貞雄, 井坂文隆 他. 日本人の咬合様式に関する研究. 第 1 報 日本人正常咬合者の歯の形態と誘導路. 顎咬合誌 1996; 17 (2) : 89-96.

積層造形クラスプの自動研磨に関する実験的研究

○溝越 眺¹⁾, 河村 昇²⁾, 倉繁竜士³⁾, 大久保力廣¹⁾

¹⁾ 鶴見大学歯学部口腔リハビリテーション補綴学講座

²⁾ 鶴見大学歯学部歯科技工研修科

³⁾ 有限会社倉繁歯科技工所

In vitro study on the automatic polishing for additive manufactured clasps

○Mizokoshi N¹⁾, Kawamura N²⁾, Kurashige R³⁾, Ohkubo C¹⁾

1) Department of Oral Rehabilitation and Prosthodontics, Tsurumi University School of Dental Medicine

2) Dental Technician Training Institute, Tsurumi University School of Dental Medicine

3) Kurashige Dental Lab Ltd.

I. 目的

Co-Cr 合金は可撤性義歯フレームワークのための歯科用合金として古くから使用されている。一方、チタンも耐食性や生体親和性に極めて優れていることから、インプラント上部構造を含めた補綴装置に広く利用されている。これらの金属の加工法として、最近では金属粉末を使用した積層造形が導入され始めているが、サポートの除去や表面形状が粗造といった課題が残されている。最近では加工機の性能向上により、積層造形後の表面形状も改善されつつあるが、積層造形後の研磨に関しては今なお歯科技工士の手作業で行われており、研磨精度は歯科技工士の経験と技術に大きく依存している¹⁾。そこで本研究では、積層造形により製作したクラスプに対して、自動研磨機を用いた研磨を施し、クラスプの表面形状や適合精度に関して実験的検討を加えた。

II. 方法

第一大臼歯を模した 18-8 ステンレス鋼製の金型をスキャンした後、CAD によりエーカースクラスプを設計した。STL データを加工機 (AL3D-METAL, ALPHA LASER, ドイツ) に送信し、積層造形によりクラスプ試料を製作した。試料の研磨は中研磨工程を手研磨と自動研磨 (Poli Wave, OHARA, 神奈川) の 2 条件、仕上げ研磨を手研磨、乾式電解研磨 (DLyte100, NTT データザムテクノロジーズ, 東京)、磁気研磨 (ピカットミニ, 東邦歯科産業株式会社, 埼玉) の 3 条件に設定し、中研磨と仕上げ研磨を組み合わせ、手研磨-手研磨、手研磨-乾式電解研磨、手研磨-磁気研磨、自動研磨-乾式電解研磨、自動研磨-磁気研磨の計 5 条件とした (n=7)。試料片は Co-Cr 合金と Ti 合金の 2 種類を製作し、初期維持力、表面粗さと適合精度を測定した。初期維持力は、引張試験機 (EZ-S-2000N, 島津製作所, 京都) により、クロスヘッド 50 mm/min の条件で測定した。表面粗さは接触式表面粗さ測定機 (SurfTest SJ-210, ミツトヨ, 神奈川) を用い

て計測し、平均粗さ (Ra) を求めた。適合精度はクラスプとステンレス製歯型との間隙をシリコーン印象材 (Fit Checker, GC, 東京) にて記録後、投影検査機 (V-16E, Nikon, 東京) を用いて、倍率 50 倍にて測定した。

III. 結果と考察

研磨後の表面粗さ (Ra) は、Co-Cr 合金クラスプ、Ti 合金クラスプともに手研磨-手研磨、手研磨-乾式電解研磨、自動研磨-乾式電解研磨で行った試料が手研磨-磁気研磨、自動研磨-磁気研磨で行った試料より有意に低値であった ($p < 0.05$) (表)。クラスプの適合性は鉤尖、鉤肩、レスト部における間隙幅が 90~140 μm の範囲であり、すべての研磨処理法間において有意差は認められなかった ($p > 0.05$)。初期維持力については、Co-Cr 合金クラスプでは 13.5~15.5N, Ti 合金クラスプでは 10.5~12N の範囲であり、すべての研磨処理条件間において有意差は認められなかった ($p > 0.05$)。また、仕上げ研磨に乾式電解研磨機を用いたクラスプは中研磨の条件に関わらず、手作業による研磨と遜色ない表面性状を示した。以上、仕上げ研磨に乾式電解研磨機を用いることにより、十分に臨床応用可能であることが示されたが、加工機と金属粉末、研磨装置の組み合わせの選択は慎重に行う必要があると考えた。

表 各種研磨条件による表面粗さ (Ra: μm)

	手研磨 +	手研磨 +	手研磨 +	自動研磨 +	自動研磨 +
	手研磨	乾式電解研磨	磁気研磨	乾式電解研磨	磁気研磨
Co-Cr	0.03 ^a (0.004)	0.044 ^a (0.008)	1.132 (0.409)	0.054 ^a (0.008)	1.766 (0.203)
Ti	0.091 ^a (0.009)	0.048 ^a (0.003)	1.776 ^b (0.815)	0.053 ^a (0.007)	1.793 ^b (0.308)

IV. 文献

1) Takeyama J et al. In vitro assessment of polishing efficiency for additive-manufactured Co-Cr alloy clasps. J Prosthodont Res DOI: 10.2186/jpr.JPR_D_23_00258

口腔内用デンタルスキャナーを応用して製作したチタン製根面板の適合性に関する基礎的研究

○松本大慶, 谷内佑起, 青木健児, 宮田 季, 内田茂則, 沼澤美詠, 鳴海史子,
曾根峰世, 岡本和彦

明海大学歯学部機能保存回復学講座有床義歯補綴学分野

Basic research on compatibility of titanium root caps manufactured by Intra Oral Scanner

Matsumoto D, Taniuchi Y, Aoki K, Miyata M, Uchida S, Numazawa M, Narumi F, Sone M, Okamoto K

Division of Removable Prosthodontics, Department of Restorative and Biomaterials Sciences, Meikai University School of Dentistry

I. 目的

近年の歯科用 CAD/CAM システムの進歩は目覚ましく, ワークフローの簡略化と補綴装置の適合性向上が期待されている. 本分野では, これまでに技工用デンタルスキャナー単独で製作したチタン製根面板ならびにハイブリッド型レジン製根面板のポスト部における適合性について報告した. 今回は口腔内用デンタルスキャナーを用いて, チタン製根面板の製作を試み, その適合精度について検討したので報告する.

II. 方法

被試験歯は, 深さ 5 mm のポスト部が既に形成されたエポキシ人工歯 (A50-359, NISSIN, Japan) を用いた.

製作手順としては, 通法に従って印象採得を行った後, 作業用模型を製作し, 口腔内用デンタルスキャナー (i700 オーラルスキャナ, Medit, South Korea) を用いてスキャニングを行い, デザインソフト (3Shape Dental System®, 3Shape, Denmark) を用いてモデリング後, ミリングマシン (ARUM ミリングマシン 5X-200, GeoMedi, Japan) を用いてチタンディスク (DB CAD/CAM 純チタン Gr4, Dental Bank, Japan) の削り出しを行った. なお, セメントスペースはデザインソフトにおける規定値とし, 被験試料数は 5 個とした.

適合精度の評価方法は, 模型と根面板との間隙量をシリコンゴムの被膜厚さにより定量化する「セメントレプリカ法」¹⁾を用いて行った. 間隙量の測定方法は, 唇舌切断面を基準とするスケールと共にデジタル画像として取り込み PC 上で設定した. また, 測定点は唇側マージン部 (a), 唇側歯頸部 (b), 唇側ポスト中央部 (c), ポスト先端部 (d), 舌側ポスト中央部 (e), 舌側歯頸部 (f), 舌側マージン部 (g) の 7 点とした. 各測定部位の間隙量に関しては, 一元配置分散分析を用い, 多重比較には Scheffe's test を用い行った.

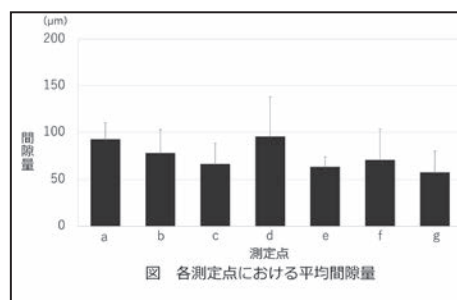
いずれの検定においても危険率 5%未満の場合に有意差が存在するとした. 統計処理には, 統計処理ソフト (IBM SPSS Statistics Ver.27 日本アイ・ビー・エム, Japan) を使用した.

III. 結果

模型と根面板との間隙量の平均値は, a 点で $92.6 \pm 17.0 \mu\text{m}$, b 点で $77.8 \pm 25.0 \mu\text{m}$, c 点で $66.7 \pm 21.6 \mu\text{m}$, d 点で $95.6 \pm 42.5 \mu\text{m}$, e 点で $63.7 \pm 9.9 \mu\text{m}$, f 点で $70.4 \pm 33.1 \mu\text{m}$, g 点で $57.8 \pm 22.2 \mu\text{m}$ であった (図). 統計解析の結果, 測定部位の間で有意な差は認めなかった.

今回計測を行ったいずれの計測点においても, 須藤ら²⁾が報告している CAD/CAM 補綴装置の辺縁適合性の許容範囲である $100 \mu\text{m}$ 以下を示した.

以上より, 口腔内用デンタルスキャナーで製作したチタン製根面板は臨床応用可能な適合精度を有することが示唆された.



IV. 文献

- 1) Grey N J A, Piddock V, Wilson M A. In vitro comparison of conventional crowns and a new all-ceramic system. J Dent 1993;21:47-51.
- 2) 須藤紀博, 三浦賞子, 稲垣亮一ほか. CAD/CAM システムで製作したオールセラミッククラウンの適合に関する基礎的研究. 日補綴会誌 2009;1:21-28.

NDB オープンデータを用いた部分床義歯の設計実態の検討

—地域による相違について—

○櫻井萌絵, 五十嵐憲太郎, 片山絵里加, 望月麻央, 野口奈保子, 連記 真,
佐藤佳奈美, 古谷 容, 大久保昌和, 石井智浩, 伊藤誠康

日本大学松戸歯学部有床義歯補綴学講座

An investigation into regional differences in the design of removable partial dentures using NDB Open Data.

Sakurai M, Igarashi K, Katayama E, Mochizuki M, Noguchi N, Renki M, Sato K, Furuya I, Okubo M,
Ishii T, Ito M

Department of Removable Prosthodontics and Geriatric Oral Health, Nihon University School of Dentistry
at Matsudo.

I. 緒言

義歯の設計原則は、40 年以上前から義歯の動揺の最小化、予防歯学的配慮、義歯破損の防止の 3 つが提唱されており¹⁾、これらは現代においても不変である。一方、健康保険において、歯冠修復及び欠損補綴に係る治療は金属の市場価格の推移変動により左右されやすく、使用する金属の市場価格が保険価格基準を上回るなどの問題が生じやすいことが指摘されている²⁾。特に、有床義歯補綴治療において、部分床義歯を製作する際には支台装置で構成要素に金属の使用が必須となるが、これらの問題から義歯の設計に制約を生じることが考えられ、例えば大学病院と一般開業医との間で設計の相違が生じることが推察される。

本邦の医療ビッグデータの一環として、2009 年度よりすべてのレセプトのオンラインデータが匿名化電子レセプトアーカイブ (National Database : NDB) として集積され、レセプト情報・特定健診等情報データベースとして申請すれば使用可能な状態となっている。さらに、NDB から汎用性の高い基礎的な情報の集計表を作成し、「NDB オープンデータ」として公表されている。

本研究の目的は、NDB オープンデータに基づく有床義歯関連の算定状況の現状から、部分床義歯設計の地域による相違について検討することである。

II. 方法

厚生労働省ホームページにて公表されている第 9 回 NDB オープンデータ (令和 4 年度のレセプト情報) を用いた。オープンデータ内の「歯科診療行為 (算定回数)」における「M 歯冠修復及び欠損補綴」の項目のうち、M018 (有床義歯) の局部義歯、M019 (熱可塑性樹脂有床義歯) の局部義歯、M020 (鑄造鉤)、M021 (線鉤)、M021-2 (コンビネーション鉤)、M022 (間接支台装置)、M023 (バー)、に含まれる項目の算定回数について、千葉県内の

医療圏別 (千葉、東葛南部、東葛北部、印旛、香取海匝、山武長生夷隅、安房、君津、市原) での算定回数を検討した。1 補綴装置に対しての支台装置・連結装置の設計状況を推計するため、M020 ~ M022 の支台装置の算定回数の合計、ならびに M023 の連結装置 (バー) の算定回数の合計をそれぞれ M018 および M019 のうち局部義歯に該当する診療行為の合計算定回数で除することで 1 補綴装置あたりの支台装置数・連結装置数の推計値を算出した。

III. 結果と考察

医療圏を合算した総算定回数については、有床義歯および熱可塑性樹脂有床義歯における局部義歯は 200,379 件、支台装置は 521,748 件、連結装置は 55,511 件であり、1 装置あたりの推定平均支台装置数は 2.60 個、推定平均連結装置数は 0.28 個であった。医療圏別では、日本大学松戸歯学部附属病院を有する東葛北部の局部義歯の算定回数は 43,946 件であり、東葛南部の 47,948 件より少なかった。1 装置あたりの推定平均支台装置数ではそれぞれ 2.61 個と 2.58 個、推定平均連結装置数は 0.30 個と 0.27 個であり、統計学的検定は困難であるが東葛北部が多い傾向を示した。特筆すべき点として、コンビネーション鉤の算定回数がそれぞれ 11,265 件と 6,220 件であり、歯学教育機関である大学病院を有する医療圏とそれ以外の医療圏で設計に相違がある可能性が示唆された。

IV. 文献

- 1) 後藤忠正, 中村和夫. 部分床義歯の設計原則—動かない, 汚れない, 壊れない義歯—. 東京都歯科医師会雑誌 1982 : 30 ; 37-48.
- 2) 古宮誠一. 金銀パラジウム合金の材料価格の推移と需給動向. 補綴誌 2002 : 46 ; 629-633.

義歯撤去時のレジンクラスプが支台歯に及ぼす影響

○柴田翔吾, 鈴木恭典, 大久保力廣

鶴見大学歯学部口腔リハビリテーション補綴学講座

Influence of resin clasp on lateral forces to abutment tooth during denture removal.

Shibata S, Suzuki Y, Ohkubo C

Department of Oral Rehabilitation and Prosthodontics, Tsurumi University School of Dental Medicine

I. 目的

今日, 部分欠損歯列に対して熱可塑性樹脂を用いたノンメタルクラスプデンチャーが広く臨床に適応されている. しかしながら, 従来より提唱されている部分床義歯の設計原則からは逸脱している点が多い. 特にレジンクラスプは審美性には優れるものの, メタルクラスプに比較して辺縁歯肉を被覆することから自浄性に劣ることが大きな欠点とされていた. 一方, クラスプには義歯が定位置にある時は周囲組織に何ら力を及ぼさない「受動性」が求められているが, 義歯撤去時の鉤腕がサバイラインを通過する際には, 支台歯を引き抜こうとする有害な牽引力や側方力が生じる可能性がある. さらに, レジンクラスプは隣接面のアンダーカットを利用することが多いことから, 義歯の着脱時に側方力に加えて, ねじり応力を生じる懸念があった¹⁾.

そこで本研究では, 金属製のエーカースクラスプと比較したレジンクラスプの支台歯に対する側方力を六軸力覚センサを用いて検証した.

II. 方法

支台歯には直径 7.5 mm, 最大幅径 10.0 mm の第一大臼歯を模した 18-8 ステンレス鋼製金型を用いて, メタルクラスプとレジンクラスプを製作した. メタルクラスプは咬合面全面レストを設置した鋳造コバルトクロム合金製エーカースクラスプ (ウイジル, デンツプライシロナ, 東京) であり, レジンクラスプは射出形成にてポリアミド系樹脂 (バイオプラスト, デンケン・ハイデンタル, 京都) を用いて歯肉円錐を被覆するよう製作した. なお, 各鉤尖のアンダーカット量は 0.25 mm に設定した.

クラスプの引張試験は万能試験機 (島津製作所製 EZ-S, クロスヘッドスピード毎分 5.0 mm) を用い, クラスプが脱離するまでの支台歯に加わる最大応力 (F_x : N) と最大モーメント (M_x : Ncm)

を小型六軸力覚センサ (MMS101BXXA, ミネベアミツミ) にて測定した.

支台歯応力の三次元測定は, 頬舌側方向: X 軸, 近遠心方向: Y 軸, 着脱方向: Z 軸の座標フレームにて分析し, 各試料にて 10 回ずつの引張試験を行った. 得られたデータは統計解析ソフト SPSS により t 検定を用いて危険率 5 % にて統計解析を行った.

III. 結果と考察

Z 軸方向で示される維持力はメタルクラスプが 6.8 N であったのに対し, レジンクラスプは 10.1 N と約 1.6 倍であったが, 近遠心的側方力となる Y 軸は約 4.9 倍の値を示した. 一方, 支台歯に加わるトルクはメタルクラスプに比較してレジンクラスプは, 支台歯を近遠心方向に回転させる応力 (X 軸モーメント) が約 3.8 倍と高値であり, 過大なねじり応力が生じていることが示された.

以上のことより, 隣接面のアンダーカットを利用したレジンクラスプは従来のメタルクラスプと比較し, 義歯の撤去時に純粋な引張力だけでなく, 有害な側方力や捻り力が支台歯に作用しており, 支台歯の生存予後に悪影響を及ぼす可能性が示唆された.

表 支台歯に負荷された応力

		メタルクラスプ	レジンクラスプ
		mean(SD)	mean(SD)
X軸方向	F_x (N)	0.36(0.031)	0.59(0.18)
	M_x (Ncm)	0.26(0.082)	1.00(0.50)
Y軸方向	F_y (N)	0.05(0.021)	0.25(0.075)
	M_y (Ncm)	0.48(0.25)	0.29(0.072)
Z軸方向	F_z (N)	6.82(0.19)	10.06(2.00)
	M_z (Ncm)	0.07(0.057)	0.14(0.045)

IV. 文献

Osada H, Shimpo H, Hayamawa T, *et al.* Influence of thickness and undercut of thermoplastic resin clasps on retentive force. Dent Mater J. 2013;32:381-389.

ハブラシコンセイエ[®]による口腔機能評価のための取り組みに関する報告

○西村紗稀子, 久保敦史, 佐藤春佳, 富野ゆかり, 菌部悠司郎, 清水統太, 岩下英夫, 濱野奈穂, 井野 智

神奈川県歯科大学歯科補綴学講座有床義歯補綴学分野

A Report on Our Hospital's Toothbrush Conseiller[®] Efforts for Assessment of oral Function

Nishimura S, Kubo A, Satou H, Tomino Y, Sonobe Y, Shimizu T, Iwashita H, Hamano N, Ino S

Department of Removable Prosthodontics, Kanagawa Dental University

I. 目的

2024年6月に「口腔機能低下症」の保険算定内容が変更された。これは、国の方針として口腔機能管理の強化により治療中心型から予防・管理型医療への転換の必要性を示している。当院では、『横須賀市歯及び口腔の健康づくり推進条例』施行を契機に、日常の口腔ケアに関するアドバイザーとなるべく『ハブラシコンセイエ[®]』認定制度を設立し、所属する歯科衛生士のほとんどが資格を取得し、市民の口腔ケア推進に取り組んでいる¹⁾。2024年2月からいち早く『ハブラシコンセイエ[®]』による機能検査の実施を開始し、6月の保険改定に伴い、より積極的に機能検査に取り組んでいる。今回、『ハブラシコンセイエ[®]』による機能検査実施率の増加に向けた当院の取り組みを報告する。

II. 方法

『ハブラシコンセイエ[®]』に検査を実施させるため、口腔機能評価に用いる7項目の検査：咀嚼機能検査(グルコース溶出量)・舌圧測定・咬合圧検査・舌苔付着度・サクソステスト・オーラルディアドコキネシス・嚥下スクリーニング検査(EAT-10)について、各検査項目の基準値を記載した口腔機能評価シートを作成し、患者ごとに検査結果とその評価を記録出来るようにした。この当院オリジナルシートには、準備する器材や診療室での保管場所、検査手順を画像付きで記載し、検査に不慣れな『ハブラシコンセイエ[®]』でも容易に実施出来るように配慮した。²⁾



写真. ハブラシコンセイエ[®]による指導風景

III. 結果と考察

歯科医師の指示の下、『ハブラシコンセイエ[®]』が歯周組織検査やブラーク・歯石の染出し検査と同様に口腔機能評価ができれば、診療の効率化とともに、患者が客観的に自身の口腔機能状態を認識する機会を得られる。今回の方法では、検査の順番、準備内容を規格化することで『ハブラシコンセイエ[®]』が迷うことなく検査を実施でき、検査時間の短縮・検査実施率増加という結果になった(表)。また、検査回数の増加に伴って、検査自体の慣れによる検査時間の短縮も認められたため、過去の検査結果との比較分析や十分な指導時間の確保が可能となった。検査実施率が増加したことで、より良い検査方法確立のために『ハブラシコンセイエ[®]』とブラッシュアップを重ね、検査結果や指導内容についても意見交換を行う機会が増えたことで、より密な多職種連携が行われるようになった。このような情報共有しやすい環境の変化は、より充実した管理型医療としての患者指導に有効に作用していると考察した。

表. 検査時間の比較

	検査終了 まで	指導終了 まで	合計
オリジナル評価シート	約 20 分	約 15 分	約 35 分
一般的な記録用紙	約 25 分	約 20 分	約 45 分

IV. 文献

- 1) 井野 智. ハブラシコンセイエ[®]の認定と病院職員の意識変化. 日補綴学会誌 2023;14・西関東支部学術大会特別号 23.
- 2) 久保敦史, 西村紗稀子, 富野ゆかり, 菌部悠司郎, 清水統太, 濱野奈穂, 井野 智. 口腔機能評価のための当院の取り組み(歯ブラシコンセイエ[®])に関する報告. 日補綴学会誌 2024; 16・133 回特別号 314.

ブラキシズム検査における生態学的瞬間評価の信頼性の検証

○小山志保¹⁾, 村上小夏¹⁾, 浅見和哉¹⁾, 今村嘉希¹⁾, 三浦賞子¹⁾, 藤田崇史¹⁾,

塚田翔平¹⁾, 前田拓郎¹⁾, 本野亜衣佳¹⁾, 藤澤政紀²⁾, 岩佐文則¹⁾

1) 明海大学歯学部機能保存回復学講座クラウンブリッジ補綴学分野

2) 明海大学病院

Reliability of ecological momentary assessment for bruxism

Koyama S¹⁾, Murakami K¹⁾, Asami K¹⁾, Imamura Y¹⁾, Miura S¹⁾, Fujita T¹⁾, Tsukada S¹⁾, Maeda T¹⁾,
Motoono A¹⁾, Fujisawa M²⁾, Iwasa F¹⁾

1) Division of Fixed Prosthodontics, Department of Restorative & Biomaterials Sciences, Meikai University
School of Dentistry

2) Meikai University Hospital

I. 目的

ブラキシズムは歯根破折、歯科補綴装置の破損、咀嚼筋痛など顎口腔系に影響を及ぼすため検査、診断を行うことは重要である。近年ブラキシズムの評価として筋電図 (electromyogram: EMG) が保険収載され、その手法が一般臨床でも広く知られている。さらに患者の自覚を確認するためには生態学的瞬間評価 (Ecological Momentary Assessment: EMA) を併用することが望ましいと提案されている¹⁾。EMA と EMG を併用した報告より EMA の記録を重ねることで覚醒時ブラキシズム (Awake Bruxism: AB) が減少する可能性があるのではないかと考えた。そこで本研究では EMA と EMG を同時に記録することで AB の波形数に影響があるのか、さらには EMA と EMG を併用した際のブラキシズム検査における評価の信頼性を検証した。

II. 方法

実験の主旨に同意の得られた顎口腔系に問題のない22名(男性10名, 女性12名, 平均年齢31.3±6.9歳)を被験者とした。本研究は明海大学倫理委員会の承認を得て実施した(施設番号11000689 承認番号A1720)。被験者はEMAを実施したEMA群とコントロール(CO)群に分類した。包含基準, 除外基準は, これまでの報告に準じた²⁾。3週間の測定期間を設け, 各週連続する2日間で測定を行い, 1日の測定時間は昼食を含む5時間としてEMAとEMGを同時に行った。ランダムにアラーム(15回/5h)を設定した小型タブレット端末(iPod Touch, Apple Inc)を被験者に携帯させ, アラーム発生時のABの自覚の有無と程度を入力してもらい, それをEMA記録とした。筋電計貼付部位には主咀嚼側頭筋前部筋束を選択した。被験者には洗顔や, 間食を行わないよう指示した。なお, 記録開始前に最大咬合力にて3秒間の咬みしめを行わせ, その平均筋活動量を最大咬合力100%MVC(Maximum Voluntary Contraction)とした。

得られた筋電図の測定結果は相対的な筋活動量(MVC)で評価した。本研究では筋電図評価の閾値として10%MVC2秒以上, 20%MVC1秒以上の2つを設定した。ブラキシズム検査における評価の信頼性はEMA評価とその瞬間のEMGの波形の有無を照合した。これらの散布図から相関係数を求め, さらに感度, 特異度を求めた。統計処理には, TukeyのHSD検定を行った(SPSS ver.20.0)。

III. 結果と考察

ABの波形数の変化は10%MVC2秒以上に閾値設定をした場合は群間内に有意差は認められなかった。20%MVC1秒以上の閾値設定をした場合にはEMGの波形数が減少する被験者もいたが有意差は認められなかった。EMAとEMGの一致を示した散布図より相関関係を求めたところ相関係数0.76で正の相関関係であった。また感度, 特異度を求めた結果, 10%MVC2秒以上の閾値では感度は0.338, 特異度0.763であった。20%MVC1秒以上の閾値では感度は0.414, 特異度は0.756であった。今回の結果から特異度の高い評価法であることがわかった。感度の低い理由として, EMA記録の際に実際にはブラキシズムをしているにも関わらず認識できていないことが考えられる。EMAをブラキシズム検査に用いる際にはこの点に配慮して評価する必要があると考えられた。

IV. 文献

- 1) Asami K, Fujisawa M, Saito-Murakami K, Miura S, Fujita T, Imamura Y, Koyama S. Assessment of awake bruxism-Combinational analysis of ecological momentary assessment and electromyography-. J Prosthodont Res. 2023; 68: 166-171.
- 2) Saito-Murakami K, Sato M, Otsuka H, Miura H, Terada N, Fujisawa M. Daytime masticatory muscle electromyography biofeedback regulates the phasic component of sleep bruxism. J Oral Rehabil 2020; 47: 827-833.

磁性アタッチメント ハンズオンセミナーの開催報告

○前田圭亮, 山崎麻由, 柴田翔吾, 榎本光希, 新保秀仁, 栗原大介, 鈴木恭典,
大久保力廣

鶴見大学歯学部口腔リハビリテーション補綴学講座

Report on hands-on seminar for improving skills of magnetic attachment

Maeda K, Yamazaki M, Shibata S, Masumoto M, Simpo H, Kurihara D, Suzuki Y, Ohkubo C

Department of Oral Rehabilitation and Prosthodontics, Tsurumi University School Dental Medicine

I. 目的

磁性アタッチメントは通常の機械的維持力発現機構とは異なり, 磁石の吸引力を用いているため, 小型でシンプルな形状で, 為害性が少なく, 支台歯に側方力を伝達しないことなど多くの利点がある. しかし, 取り付け操作の不備により吸着面にギャップを生じると維持力の著しい低下をもたらすため, 義歯床に磁石構造体を正確に位置付け固定することが重要である. そこでそのスキルを習得, 向上させるために, (公社) 日本補綴歯科学会第 131~133 回学術大会において『磁性アタッチメントを習得する~技工操作から取り付けまで~』というハンズオンセミナーを 3 回開催したので, その概要を報告する.

II. 概要

ハンズオンセミナーでは, まず磁性アタッチメントの特徴・適応症例と設計・診療の進め方・生じうるトラブル, 維持力・吸引力の著しい低下の原因, 磁石構造体固定時に使用する常温重合レジンと吸引力の関係, アタッチメントの装着時期, 磁性アタッチメントの臨床操作についてのビデオ解説を含む講義を行った. その後, 顎模型に装着されているキーパー付き根面板に磁石構造体を吸着させ, 常温重合レジンを用いて義歯に固定し, 磁性アタッチメントの吸引力を確認する実習を実施した.

なお実習には, 下顎左右犬歯残存の下顎顎模型, オーバーデンチャー, 磁性アタッチメント (フィジオマグネット, 株式会社ケディカ, 宮城, 日本) を使用した. 取り付け操作としては, 磁石構造体

をキーパーに設置し, 義歯側に常温重合レジンを筆積み法¹⁾にて築盛し, 重合させた (図). その後義歯を取り外し, 余剰レジンを除去し, 義歯の研磨後, 取り付けおよび吸引力の確認を行い, セミナーを終了した.

III. 結果と考察

ハンズオンセミナーには毎年 40 名の応募があり, 20 名ずつ 2 回に分けて計 6 回開催した.

応募者は 3 年間で延べ大学所属が 99 名, 大学以外が 21 名であった. 高頻度で発生した取り付け操作のトラブルには, 磁石構造体の義歯からの脱離や磁性アタッチメントの吸引力不足などが認められた. 磁石構造体の義歯からの脱離は, メタルプライマーの不使用や常温重合レジンが完全に硬化する前の義歯の取り外しが考えられた. 磁性アタッチメントの吸引力不足は吸着面へのレジンの迷入や重合収縮によるエアギャップなどの磁石構造体の位置ずれが考えられた. また, 学会より提供されたセミナー実施後のアンケート調査では, 概ね満足の得られる結果となった.

IV. 文献

1) Hanatani S, Shibuya N, Muraishi E, Hayashi D, Osada T et al. Dimensional accuracy of autopolymerized resin applied using the brush on technique. Int Chin J Dent. 2009; 9: 9-13.



図

認知症患者の補綴歯科治療に関するエビデンスの現状

～ガイドライン後の文献展望～

○金本成一¹⁾, 五十嵐憲太郎²⁾, 堀部耕広³⁾, 金澤 学⁴⁾, 枝広あや子⁵⁾, 平野浩彦⁵⁾, 伊藤誠康²⁾

1) 日本大学大学院松戸歯学研究科, 2) 日本大学松戸歯学部, 3) 東海支部, 4) 東京科学大学,
5) 東京都健康長寿医療センター研究所

Current state of evidence regarding Prosthodontic treatment for older adults with dementia
: Literature outlook after publication of guidelines

Kanemoto S¹⁾, Igarashi K²⁾, Horibe Y³⁾, Kanazawa M⁴⁾, Edahiro A⁵⁾, Hirano H⁵⁾, Ito M²⁾

1) Nihon University Graduate School of Dentistry at Matsudo, 2) Nihon University School of Dentistry at Matsudo,
3) Tokai Branch, 4) Institute of Science Tokyo, 5) Tokyo Metropolitan Institute for Geriatrics and Gerontology

I. 目的

日本老年歯科医学会では、2019年に「認知症の人への歯科治療ガイドライン」を発行し、2017年までのエビデンスに基づいたシステムティックレビューから認知症患者への歯科治療指針を示している。本ガイドライン（GL）では、義歯の治療方針など補綴歯科治療に関するクリニカルクエスチョン（CQ）が10設定されており¹⁾、認知症患者における補綴歯科治療の重要性が示唆されている。一方で、エビデンスの強さにおいて効果の推定に確信があるとされる「中」以上に分類されるCQは10項目中2項目のみであり、さらなるエビデンスの蓄積が望まれる状態であった。また、ガイドライン出版後5年、論文検索期間より7年が経過した現在においては、この間に蓄積されたエビデンスを渉猟・吟味し、ガイドラインの改定へとつなげる必要があると考えられる。

本研究の目的は、認知症患者の補綴歯科治療に関するガイドライン刊行後の近年の文献を渉猟・分析し、現状の把握と将来の課題を明確にすることである。

II. 方法

PubMedを使用し、2017年4月から2024年3月までの文献について、GLにおける「認知症患者の歯科補綴治療」の項目で設定されたCQ9-1～9-5（9-1：認知症患者の義歯の使用が可能と判断する要因は何か、9-2：認知症患者の義歯の修理調整は、新義歯製作よりも有効か、9-3：認知症患者の義歯安定剤の使用は、リライン新義歯製作よりも有効か、9-4：認知症患者の義歯設計に際し、家族等の介護力を考慮すべきか、9-5：認知症患者の義歯の設計は、機能性よりも着脱性のほうを優先すべきか）について、GLに公表された検索式を用いて文献検索を行った。文献については、既存のガイドライン、総説、症例報告は包含し、会議録は除外した。

得られた文献については、研究デザインごとに分類した。

III. 結果と考察

合計68編の文献が抽出された。内訳は、CQ9-1が1編（システムティックレビュー）、CQ9-2が4編（横断研究、前向き研究、質的研究、総説各1編）、CQ9-3および9-4が0編、CQ9-5が63編（システムティックレビューおよびメタアナリシス7編、ランダム化比較試験を含む介入研究5編、観察的縦断研究編12編、横断研究27編、総説4編、症例報告5編、その他3編）であった。

前回のガイドライン出版後にもシステムティックレビューなどのエビデンスレベルの高い文献が集積される反面、研究デザインとしては横断研究が多いことから認知症に関連するエビデンスレベルの高いデザインの一次研究が困難であることが推察された。

また、認知症患者の義歯安定剤の使用などの具体的な治療方針に資するエビデンスについては、英文文献では殆ど集積が認められなかった。本研究では医中誌による検索を実施していないが、英文の文献数が少ないCQ9-1～9-4では前回GL時において和文の文献数が多かったことから、症例も含めた本邦によるさらなるデータやエビデンスの蓄積が課題であると考えられる。

IV. 文献

1) 日本老年歯科医学会 編. 認知症の人への歯科治療ガイドライン. 東京：医歯薬出版；2019, 107-128.

インプラントデンチャーのトラブルをリカバリーした補綴症例

○日吉美桜, 喜久田吉蔵, 時 秋宜, 高橋雄太, 山崎麻由, 柴田翔吾, 榎本光希,

栗原大介, 鈴木恭典, 大久保力廣

鶴見大学歯学部口腔リハビリテーション補綴学講座

Prosthetic rehabilitations of recovery from complications occurred with implant dentures

Hiyoshi M, Kikuta K, Ji S, Takahashi Y, Yamazaki M, Shibata S, Masumoto M, Kurihara D, Suzuki Y, Ohkubo C

Department of Oral Rehabilitation and Prosthodontics, Tsurumi University School of Dental Medicine

I. 緒言

少数のインプラントで高い治療効果のあるインプラントオーバーデンチャー(IOD)は長寿社会を迎えた我が国において注目すべき治療の1つである。IODのメリットは義歯の安定の他にも義歯使用による顎堤吸収を抑制することが可能である。しかしIODの普及に伴いIODのトラブルも散見するようになってきた。インプラント上部構造のトラブルに関する既往の研究ではIODに関連するものも多く含まれている¹⁾。今回、他院で治療したインプラントデンチャーのトラブルをリカバリーした2症例を報告する。

II. 症例の概要

第1症例: 76才, 男性。義歯破損と咀嚼困難を主訴に来院した。残存歯は83111であり, 111にメタルコーピング, 31は残根状態であった。54134相当部にインプラントが埋入されており541にはアバットメント, 134にはバーアタッチメントが装着されていた。上顎はレジン床のインプラントパースナルデンチャー(IRPD)が装着されていたが, スリーブは脱落しており, 義歯の人工歯は脱離していた。また度重なる義歯修理の跡が認められた。

第2症例: 73才, 男性。上顎義歯の離脱と下顎義歯床下粘膜の疼痛を主訴に来院した。絞扼反射の既往があり, 義歯は他院で7年前に製作した。上下顎は無歯顎で3113, 313相当部にインプラントが埋入されており, ロケーターアタッチメントを用いたIODが装着されていた。上顎IODは度重なる義歯修理の跡が認められ, アタッチメントフィメールは脱離していた。下顎の義歯床面積は小さく, 大臼歯相当部に疼痛が認められた。

III. 治療内容

第1症例: 義歯の破折はレジン床義歯の強度不足に加え, インプラント直上のデンチャースペースが不足していることが原因と考えられた。旧義歯は咬合高径の低下が認められたため, 治療用義歯で咬合挙上後, Co-Cr床のIRPDを製作した。インプラントのアタッチメントはデンチャースペース, 清掃性, インプラントの埋入方向, 維持力を考慮し413にマグネットアタッチメント514にロケーターアタッチメントを選択した。

第2症例: 上顎のインプラントは平行性がなく埋入されており, ロケーターアタッチメントの維持力の低下, 脱離の原因と考えられた。インプラントの平行性を補正するためミリングバーに磁性アタッチメントを併用し, 支持, 把持, 維持力の向上を図った。フレームワークはCADデータをもとに上顎はSelective Laser Melting (SLM) 法により金属構造義歯を完成させた。下顎は積層造形によりレジンパターンを製作後, 鋳造によりCo-Cr床のIODを製作した。

IV. 経過ならびに考察

新義歯装着後, インプラントの脱離, アタッチメントの維持力低下, 義歯の破損などのトラブルは認められず咀嚼機能は改善された。IOD, IRPDの長期にわたる良好な予後を得るためにはアタッチメントの特性をよく理解し, 剛性の高い義歯設計を行う必要がある。

V. 文献

- 1) Goodacre CJ, Bernal C, Rungcharassaeng K, Kan JY. Clinical complication with implants and implant prostheses. J Prosthet Dent 2003;90:121-32.

生涯学習公開セミナー

テーマ：「栄養摂取」と「美味しい」を守る補綴歯科

人生100年時代における補綴歯科医の社会貢献



講師：服部 佳功

東北大学大学院歯学研究科 副研究科長／加齢歯科学分野

人生100年時代を迎え、個人も社会も老後の著しい延伸という新たな課題と向き合うこととなった。長寿化と少子化に起因する人口構成の変化が世代間扶養を基盤とする社会保障制度の持続可能性を危うくするなか、20年前後の教育期間を経てその後40年ほどを就労に費やし、得た貯えで余生を過ごすという人生設計の有効性は既に失われた。個々人は、老後の費えである有形資産に加え、種々の無形資産の形成という未知の試練に晒されている。かかる状況にあって、われわれ補綴歯科医に求められるのが、心身の健康維持に係る活力資産の形成・維持の支援であることは疑いのないところである。

活力資産の形成・維持に歯科保健が重要なのは、残存歯数の減少や、咀嚼・嚥下・唾液分泌・滑舌の軽微な衰えが複合的に生じたオーラルフレイルがフレイルの高リスク状態であり、要介護や死亡などの有害な健康アウトカムと関連することを、疫学研究の成果が示しているからである。日本老年医学会、日本老年歯科医学会、日本サルコペニア・フレイル学会が推奨するチェックリスト (Oral frailty 5-item checklist; OF-5) は、歯科医療職不在の環境でオーラルフレイル・リスクの検出を可能にした。このツールが普及すれば、オーラルフレイルを疑う歯科受診者に、口腔機能低下症の診断を下し、継続的管理を提供する機会が増すであろう。

われわれ補綴歯科医に可能な社会貢献とは何か、そのために何を準備すべきかを、この機会に議論したい。

講師略歴

1987年 東北大学歯学部卒業、歯科医師免許下付

1991年 東北大学大学院歯学研究科修了、歯学博士

同年 東北大学助手採用

2014年 東北大学大学院歯学研究科教授(現職)(講師、助教授、准教授を経て)

2024年 東北大学大学院歯学研究科副研究科長(現職)

日本歯科専門医機構補綴歯科専門医・指導医、日本老年歯科医学会老年歯科専門医・指導医、
日本顎口腔機能学会会長、ほか

生涯学習公開セミナー

テーマ：「栄養摂取」と「美味しい」を守る補綴歯科



新「オーラルフレイル」 ご存じですか？ ：令和6年3学会合同ステートメント

講 師：平野 浩彦
東京都健康長寿医療センター

高齢期の歯科口腔保健活動として8020運動は、国民運動として広がりを見せました。さらに、口腔機能に注目した「オーラルフレイル」という概念が、2014年に日本発の概念として考案されました。日本歯科医師会からは、歯科医療機関向けのマニュアル(2019年)や、通いの場での展開を目的としたマニュアル(2020年)が発行されました。また、時期は前後しますが、口腔機能健診に重点を置いた「後期高齢者歯科健診」が2014年に整備され、その受け皿となる歯科医療として「口腔機能低下症」が2018年に歯科保険病名として創設されました。

このように、地域における高齢期の口腔機能を支えるさまざまな「新たな仕組み」が整備されました。これらの「仕組み」の整合性を再検討する目的で、令和4年からオーラルフレイルの概念の見直しが始まりました。さまざまな議論を経て、令和6年4月1日にオーラルフレイルに関する3学会*合同ステートメントが厚生労働省でプレスリリースされました。オーラルフレイルの概念に代表される高齢期の口腔機能管理は、食事や栄養状態を支える重要な視点ですが、標準化された関連インフラ整備はまだ道半ばであると感じます。

本研修会では、このステートメントの内容を踏まえ、高齢期の口腔機能を支えるための視点について、参加者の皆様と考えを深められれば幸いです。

* 3学会：日本老年歯科医学会、日本老年医学会、日本サルコペニア・フレイル学会

講師略歴

1992年 東京都老人医療センター 歯科口腔外科主事
2002年 同センター医長
2009年 東京都健康長寿医療センター研究所 専門副部長
2016年 同センター病院 歯科口腔外科部長
2019年 同センター研究所 口腔保健と栄養研究テーマ研究部長(兼務)
2023年 同センター研究所 自立促進と精神保健研究チームリーダー(兼務)
2024年 同センターフレイル予防センター副センター長(兼務)

— 本誌を複写される方に —

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

著作物の引用・転載・翻訳のような複写以外の許諾は、直接本会へご連絡下さい。

〒107-0052 東京都港区赤坂9-6-41 乃木坂ビル

一般社団法人 学術著作権協会

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

ただし、アメリカ合衆国における複写については、次に連絡して下さい。

Copyright Clearance Center, Inc.

222 Rosewood Drive, Danvers, MA 01923, USA

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

— 日補綴会誌への投稿方法 —

投稿希望の方は、下記の URL をご参照のうえ、

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

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

日本補綴歯科学会誌 16巻 令和6年度東関東支部・西関東支部合同学術大会特別号

令和6年11月10日発行

発行者 窪木拓男

編集 公益社団法人 日本補綴歯科学会

学会ホームページ <https://www.hotetsu.com/>

〒105-0014 東京都港区芝2丁目29番11号

高浦ビル4階

公益社団法人 日本補綴歯科学会

電話 03(6722)6090