

第52回



公益社団法人
日本臨床矯正歯科医会
Japanese Association of Orthodontists

日本臨床矯正歯科医会大会

京都大会

The 52nd annual meeting of Japanese Association of Orthodontists in KYOTO



伝統とイノベーションの融合

—DXによる矯正歯科治療の最適化と健康寿命の延伸に向けて—

Fusion of tradition and innovation

日付

2025年2月12日(水)

13日(木)

場所

ウェスティン都ホテル京都

第52回 日本臨床矯正歯科医会大会

The 52nd annual meeting of Japanese Association of Orthodontists

京都大会

大会テーマ：「伝統とイノベーションの融合
— DX による矯正歯科治療の最適化と健康寿命の延伸に向けて—」
Fusion of tradition and innovation

開催日：2025年2月12日(水)・13日(木)
開催会場：ウェスティン都ホテル京都 西館4階「瑞穂の間」
〒605-0052 京都府京都市東山区粟田口華頂町1
TEL：075-771-7111 (代表)
<https://www.miyakohotels.ne.jp/westinkyoto/>

大会スタッフ(近畿北陸支部)

大会長：荻野 茂
実行委員長：京面 伺吾
事務局長：速水 勇人
会計：金川 武市
プログラム：山中 美穂
近畿北陸支部一同

主催：公益社団法人日本臨床矯正歯科医会

後援：一般社団法人 京都府歯科医師会

京都矯正歯科医会

	開催地	開催年月	大会長
第1回総会	東京・赤坂東急ホテル	昭和48年6月	大坪 淳造
第2回総会	岐阜・岐阜グランドホテル	昭和49年7月	堀 悟
第3回総会	福岡・福岡ステーションプラザ	昭和50年7月	樋口 幸生
第4回総会	北海道・札幌グランドホテル	昭和51年6月	松浦 利恵
第5回総会	徳島・徳島パークホテル	昭和52年6月	黒田 幸雄
第6回総会	東京・ホテルニュージャパン	昭和53年10月	矢野 由人
第7回総会	兵庫・神戸オリエンタルホテル	昭和54年6月	小島 康二
第8回総会	愛知・名古屋キャッスルホテル	昭和55年7月	内田 晴雄
第9回総会	神奈川・箱根富士屋ホテル	昭和56年6月	鈴木 重孝
第10回記念総会	東京・ホテルニューオータニ	昭和57年6月	菅原 勇
第11回総会	和歌山・東急イン	昭和58年6月	有本 隆行
第12回総会	山梨・ホテルマウント富士	昭和59年6月	鎌田 巖
第13回総会	広島・広島全日空ホテル	昭和60年11月	伊東 美紀
第14回総会	大阪・千里阪急ホテル	昭和61年11月	藤本 正之
第15回総会	宮城・ホテル仙台プラザ	昭和62年11月	遠藤 孝
第16回総会	千葉・シェラトングランドトウキョウベイ	昭和63年11月	福井 初雄
第17回総会	岐阜・岐阜グランドホテル	平成元年11月	堀 悟
第18回大会	埼玉・大宮ソニックシティ	平成2年11月	延島 三男
第19回大会	鹿児島・城山観光ホテル	平成3年11月	樋口 幸生
第20回記念大会	東京・フォーシーズンズホテル	平成4年11月	日置 誠
第21回大会	神奈川・パシフィコ横浜	平成5年11月	大野 肅英
第22回大会	京都・京都リサーチパーク	平成6年11月	平野 護
第23回大会	静岡・アクトシティー浜松コンgresセンター	平成7年11月	府川 彰久
第24回大会	東京・如水会館	平成8年11月	小森 昭二
第25回大会	新潟・オークラホテル新潟	平成9年10月	篠倉 均
第26回大会	北海道・北広島プリンスホテル	平成10年6月	岡田 昭人
第27回大会	福岡・福岡シーホークホテル&リゾート	平成11年6月	高木 繁寛
第28回大会	兵庫・神戸メリケンパークオリエンタルホテル	平成12年6月	吉田 建美
第29回大会	宮城・ネ!ットU仙台市情報・産業プラザ	平成13年9月	三條 勲
第30回記念大会	東京・文京シビックホール	平成14年9月	尾崎 武正
第31回大会	愛知・名古屋国際会議場	平成15年9月	酒井 優
第32回大会	千葉・ホテルグリーンタワー幕張	平成16年9月	秋山 譲
第33回大会	広島・広島プリンスホテル	平成17年9月	花岡 宏
第34回大会	神奈川・新横浜プリンスホテル	平成18年10月	高橋 ユミ
第35回大会	栃木・栃木県総合文化センター	平成19年11月	菊地 誠
第36回大会	静岡・ヤマハリゾートつま恋	平成20年10月	大川 覚
第37回大会	宮崎・フェニックス・シーガイア・リゾート	平成21年9月	陶山 肇
第38回大会	北海道・札幌コンベンションセンター『SORA』	平成23年2月	中野 耕輔
第39回大会	大阪・大阪国際交流センター	平成24年2月	浜中 康弘
第40回記念大会	東京・学術総合センター	平成25年2月	市川 和博
第41回大会	宮城・仙台国際センター	平成26年2月	曾矢 猛美
第42回大会	愛知・名古屋国際会議場	平成27年2月	菅沼 與明
第43回大会	長野・ホテルメトロポリタン長野	平成28年2月	堀内 敦彦
第44回大会	千葉・ヒルトン成田	平成29年2月	土屋 俊夫
第45回大会	岡山・ホテルグランヴィア岡山	平成30年2月	土屋 公行
第46回大会	神奈川・ローズホテル横浜、ホテルモントレ横浜	平成31年2月	島田 正
第47回大会	埼玉・ロイヤルパインズホテル浦和	令和2年2月	坂寄 正美
第48回大会	静岡・WEB開催	令和3年2月	片岡 護
第49回大会	北海道・札幌プリンスホテル 国際館パミール	令和4年2月	今井 徹
第50回記念大会	福岡・グランドハイアット福岡	令和5年2月	佐藤 英彦
第51回大会	長野・ホテルメトロポリタン長野	令和6年2月	内田 春生
第52回大会	京都・ウェスティン都ホテル京都	令和7年2月	荻野 茂



第 52 回日本臨床矯正歯科医会大会・京都大会 開催にあたって

佐藤 國彦

(公益社団法人日本臨床矯正歯科医会 副会長)

第 52 回日本臨床矯正歯科医会大会・京都大会を 2025 年 2 月 12 日と 13 日の 2 日間にわたり、ウェスティン都ホテル京都で開催いたします。京都は古き良きものと近代化がバランスよく取り入れられ進化していく古都と知られておりますが、同様に矯正歯科治療も時代に取り残されることなく進化し続ける必要があります。この京都の地にふさわしく本大会は、『伝統とイノベーションの融合—DX による矯正歯科治療の最適化と健康寿命の延伸に向けて—』をテーマに行われます。

支部企画の臨床セミナーでは、荻野大会長自ら自院での DX に関するご講演ともうお二方のご講演をいただけることになっています。学術企画の臨床セミナーでは日本大学歯科放射線学講座教授の新井嘉則先生による「CBCT の基礎と矯正臨床における画像診断」および長崎大学病院矯正歯科講師の浜中僚先生による「デジタルシミュレーションの矯正臨床への応用」のご講演をいただきます。海外招待講演は、TAO (台湾) から Kelvin Wen-Chung Chang 先生および KSO (韓国) から Paik Cheol Ho 先生それぞれにご講演をいただきます。また、スタッフプログラム 1『対人対応スキルの必要性』では久保朋子先生 (株式会社メックソリューション) をお招きし、スタッフプログラム 2『矯正歯科スタッフが知っておきたいライナー矯正の知識』では本会員の常盤肇先生 (東京支部) をお願いしています。スタッフプログラム 3 としてスタッフラウンド・テーブル・ディスカッションも行われます。20 周年を迎えたブレーススマイルコンテストは、前回から一般部門とキッズ部門に分けて審査を行い好評でしたので、引き続きこの様式で行ったコンテスト結果の表彰式を行います。今回は 20 周年記念として海外のブレーススマイルコンテストの結果も紹介される予定です。

また、アンコール賞表彰者発表、学術展示、症例展示、日本矯正歯科学会認定医更新症例報告、日本歯科矯正器材協議会による商社展示および商社プレゼンテーションなど多彩なプログラムに加え、京都ならではのエクスカージョンツアー「伝統とイノベーションの融合を楽しむ体感トリップ」も企画しております。会員の皆様におかれましてはぜひご参加のほどお願い申し上げます。

本大会の準備にあたり、荻野茂大会長および京面伺吾実行委員長をはじめ京都大会実行委員会、近畿北陸支部会員の皆様、大会運営委員会さらに関係委員会各位の多大なるご尽力に心からお礼申し上げます。また、多大なご支援を受け賜りました日本矯正器材協議会の方々にも深く感謝申し上げます。

最後になりますが、この大会がわれわれにとって新たな貴重な財産となりますよう祈念いたしますとともに、会員の皆様、ご家族、スタッフの方々の多くのご参加を心よりお待ちしております。



第52回日本臨床歯科医会・京都大会開催にあたって ～伝統とイノベーションの街、京都へ～

荻野 茂

(第52回日本臨床矯正歯科医会・京都大会 大会長)

この度、第52回日本臨床矯正歯科医会大会を京都で開催する運びとなりました。京都での開催は30年ぶりのことであり、大変光栄に存じます。また、このような貴重な機会を与えてくださいました陶山会長をはじめ、会員の皆様に深く感謝申し上げます。

本大会が開催されるウェスティン都ホテル京都は、河原町や祇園といった繁華街にも近く、有名な社寺が徒歩圏内に点在する場所です。どこを切り取っても美しい風景に出会えるこの地で、皆様をお迎えできることを楽しみにしております。

大会テーマは「伝統とイノベーションの融合」といたしました。これはまさに京都にふさわしいテーマであると自負しております。また、副題として「DXによる矯正歯科治療の最適化と健康寿命の延伸に向けて」を掲げました。

矯正治療は、多くの先人の先生方や企業の方々の長年の功績により、素晴らしい治療方法が開発されてきました。しかし、いまだ多くの課題が残されています。デジタルツールは、これらの課題を解決する可能性を秘めています。デジタル技術は、従来の矯正治療の限界やリスクを管理し、治療システムや結果をより良いものにするための強力なツールです。患者さんの価値とクリニックの価値を共に高めるために、これらの技術を効果的に活用していくことが求められています。

今回の大会では、従来の方法では難しかった治療をより容易にし、今までできなかった治療を可能にする手段としてデジタル技術をどのように活用できるかを模索していきたいと考えています。支部企画の臨床セミナーでは、従来のコンベンショナルな治療を基軸に、デジタル技術を活用して矯正治療を最適化し、いかに健康寿命の延伸に貢献できるかを先生方と共に考えてまいります。また、学術企画の臨床セミナー、海外招待講演、スタッフプログラム、市民セミナー(Web)におきましても大会テーマに関連する盛りだくさんの内容が予定されております。

そして以上に加えまして、エクスカーションでは京都東山ツアー～伝統とイノベーションの融合を楽しむ体感トリップ～を、懇親会では京都ならではの豪華な催し物を用意しております。

近畿北陸支部会員一同、皆様のご参加を心よりお待ちしておりますとともに、京都でお会いできることを心より楽しみにしております。

会場アクセスマップ

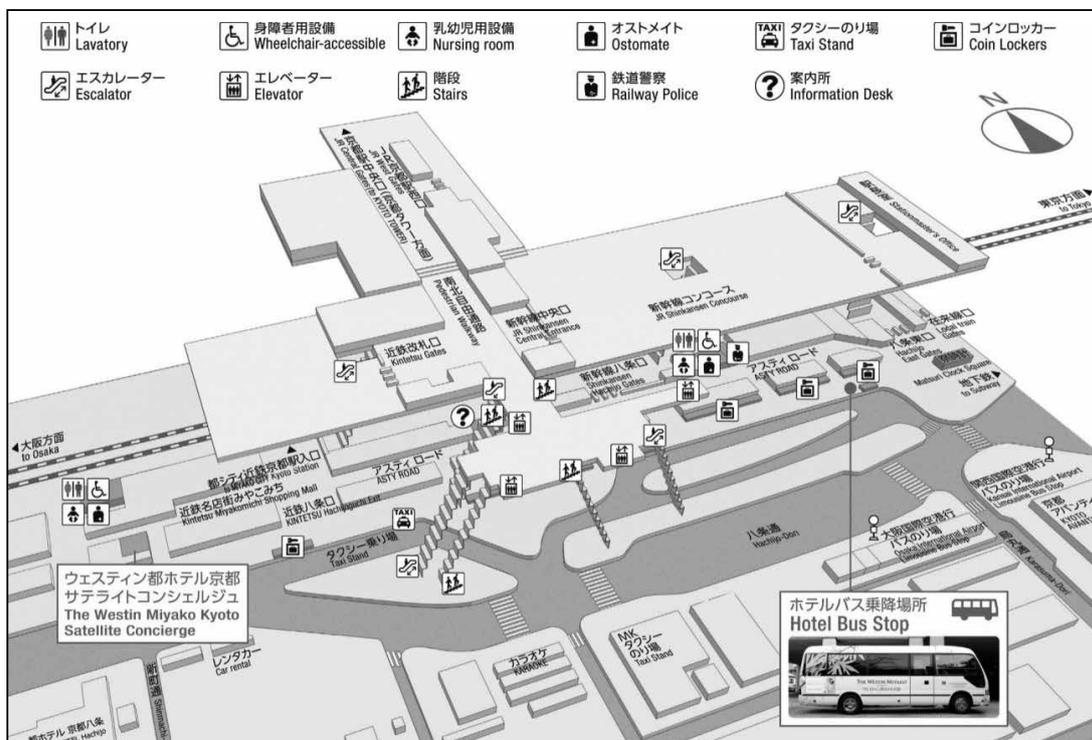


ホテルバスをご利用の方

ホテルバス時刻表(平日) 約25分(京都駅⇄会場)

	京都駅八条口 発	ウェスティン 都ホテル京都 発
9時	40分	10分 40分
10時-18時	10分 40分	10分 40分

京都駅 ホテルバス乗降場所(京都駅よりバス25分)



電車でお越しの方

第一経路 約25分

(京都の市街地を通るルートです)

京都駅
↓
地下鉄(烏丸線) 約6分:3駅
↓
からすまおいけ 烏丸御池駅
↓
地下鉄(東西線) 約7分:4駅
↓
けあげ 蹴上駅
↓
2番出口 徒歩約6分
ウェスティン都ホテル京都

第二経路 約25分

(エスカレーターを利用しやすいルートです)

京都駅
↓
JR琵琶湖線(東海道本線)・JR湖西線 約5分:1駅
↓
山科駅
↓
地下鉄(東西線) 約5分:2駅
↓
けあげ 蹴上駅
↓
2番出口 徒歩約6分
ウェスティン都ホテル京都

車でお越しの方

名神京都東IC
↓
三条方面へ車で約15分
ウェスティン都ホテル京都

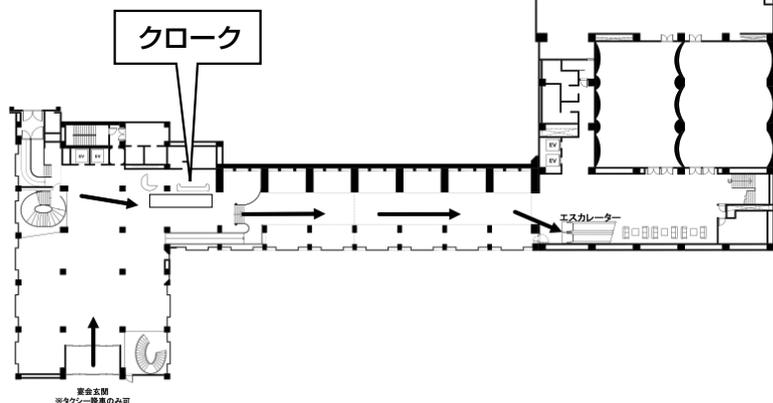
京都駅
↓
約15分:タクシー料金
約2,500円
ウェスティン都ホテル京都

飛行機でお越しの方

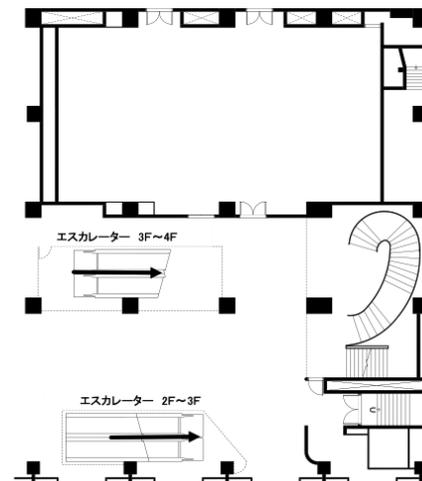
約1時間40分
大阪空港
↓
空港バスで約55分
京都駅
↓
地下鉄(烏丸線) 約6分:3駅
↓
からすまおいけ 烏丸御池駅
↓
地下鉄(東西線) 約7分:4駅
↓
けあげ 蹴上駅
↓
2番出口 徒歩約6分
ウェスティン都ホテル京都

ウェスティン都ホテル京都

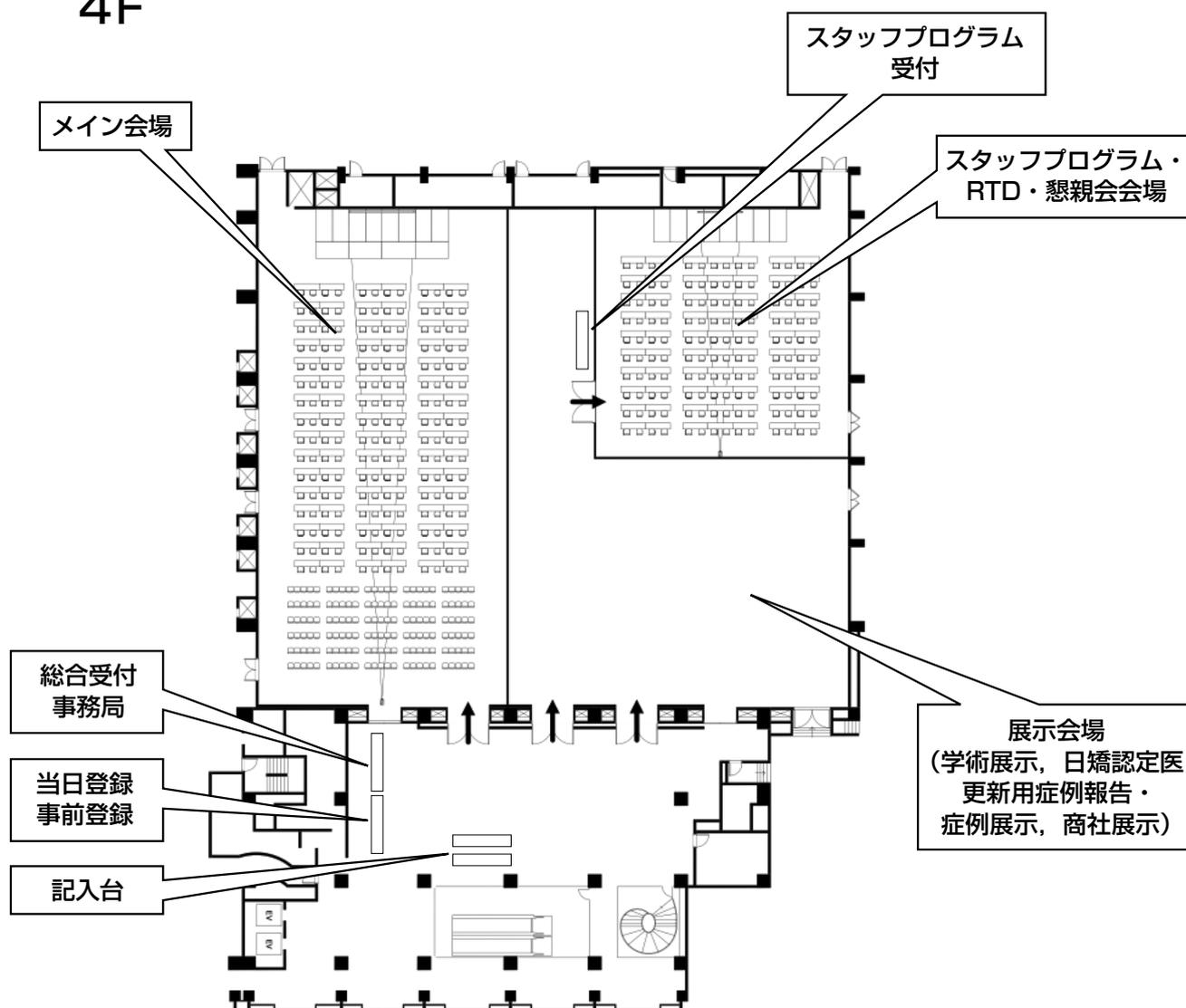
2F



3F



4F



大会テーマ

「伝統とイノベーションの融合

—DXによる矯正歯科治療の最適化と健康寿命の延伸に向けて—

“Fusion of tradition and innovation”

メイン会場：西館 4F「瑞穂の間(北 1/2)」

1. 開会式	2月12日(水)	10:00~10:10
2. 総会(2025年度予算総会)・会員協議会	2月12日(水)	10:10~12:40
3. 商社プレゼンテーション	2月12日(水)	12:50~13:50
	2月13日(木)	11:40~12:40
4. 「ブレススマイルコンテスト」表彰式	2月12日(水)	15:00~15:30
5. 招待講演	2月12日(水)	15:50~16:30, 16:30~17:10
		座長：Dr. Chih Yu-Kun, 若江皇絵
	『Be a smart orthodontist in the golden age of orthodontics!』 Dr. Kelvin Wen-Chung Chang (TAO)	
	座長：Dr. Jeong-Ho Choi, 野々山大介	
	『Treatment strategies for vertical maxillary excess: Managing cases with and without anterior open bite』 Dr. Paik Cheol Ho (KSO)	
6. 臨床セミナー 1 (学術企画)	2月12日(水)	17:20~18:20
		座長：横田俊明
	『歯科用コーンビームCTの基礎と矯正歯科臨床における画像診断』 新井嘉則 先生(日本大学歯学部歯科放射線学講座教授)	
7. 臨床セミナー 2 (支部企画)	2月13日(木)	9:30~11:30
		座長：荻野 茂, 京面伺吾
	『「健康寿命の延伸」を理念に考える矯正治療のデジタルトランスフォーメーション(DX)』 荻野 茂 大会長(近畿北陸支部)	
	『デジタル変革時代の小児予防矯正：次世代の健康寿命を見据えた口腔機能の最適化』 井上敬介 先生(医療法人真稜会 I Dental Clinic)	
	『口腔機能発達不全症からみる、矯正歯科治療と補綴的咬合再構成の社会的意義』 杉元敬弘 先生(医療法人幸加会 スギモト歯科医院)	
8. 臨床セミナー 3 (学術企画)	2月13日(木)	13:00~14:00
		座長：竜 立雄
	『デジタルシミュレーションの矯正臨床への応用』 浜中 僚 先生(長崎大学病院矯正歯科講師)	
9. 会員発表(アンコール賞表彰者発表)	2月13日(木)	14:00~15:00
		座長：山片重徳
	『早期矯正治療により良好な成長発育が得られ睡眠障害の改善が得られた Marfan 症候群症例』 犬束信一 会員(東海支部)	
	『リンガルブラケット装置で治療した上下顎前突症例』 大塚重雄 会員(近畿北陸支部)	
	『重度のシザースバイトと brachyfacial pattern を伴うアングルⅡ級 2 類症例』 佐藤國彦 会員(千葉支部)	

スタッフプログラム

スタッフプログラム会場：西館 4F「瑞穂の間(南 1/4)」

10. スタッフプログラム 1	2月12日(水)	10:30~12:00
『対人対応スキルの必要性』 久保朋子 先生(株式会社メックソリューション)		
11. スタッフプログラム 2	2月12日(水)	13:50~14:50
『矯正歯科スタッフが知っておきたいアライナー矯正の知識』 常盤 肇 先生(東京支部)		
12. スタッフプログラム 3	2月12日(水)	15:40~16:50
スタッフラウンドテーブルディスカッション		
1) 悪習癖に関して相談したい		
2) ブラッシングや治療の指導に関して質問したい		
3) 患者とのコミュニケーションに関して質問したい		
4) スタッフ間の悩みに関して相談したい		
5) 矯正装置について話し合いたい		
13. 学術展示・症例展示・日矯認定医更新用症例報告：西館 4F「瑞穂の間(西 1/4)」	2月12日(水)	10:00~18:00
	2月13日(木)	9:30~15:00
	質疑応答 2月13日(木)	12:45~13:00
14. 商社展示：西館 4F「瑞穂の間(西 1/4) + 通路」	2月12日(水)	11:00~18:00
	2月13日(木)	9:30~15:00
15. 支部長会：西館 3F「竹の間」	2月12日(水)	12:50~13:50
16. 懇親会：西館 4F「瑞穂の間(南 1/4)」	2月12日(水)	18:30~20:30
17. 閉会式・第53回日本臨床矯正歯科医会大会・東北大会のご案内	2月13日(木)	15:00~15:10

第52回日本臨床矯正歯科医会大会・京都大会日程

第1日目 2025年2月12日(水)

	メイン会場	商社展示会場	症例展示会場	スタッフ会場	会議室
9:00					9:00
9:30	受付		展示準備		9:30
10:00	開会式	展示準備		受付	10:00
10:10					10:30
10:30				スタッフプログラム1 (久保朋子先生) (90分) 10:30~12:00	11:00
11:00	総会・会員協議会 (150分) 10:10~12:40				11:30
11:30					12:00
12:00				昼食	12:30
12:30	学術・症例展示・症例報告閲覧・商社展示閲覧			商社展示閲覧	12:50
12:40					13:00
12:50	商社プレゼンテーション (60分) 12:50~13:50				支部長会 (60分) 12:50~ 13:50
13:00					13:30
13:30		商社展示 11:00~ 18:00	学術展示・ 症例展示・ 日矯認定医 更新用 症例報告 10:00~ 18:00	スタッフプログラム2 (常盤肇先生) (60分) 13:50~14:50	13:50
13:50	学術・症例展示・症例報告閲覧・ 商社展示閲覧			←プレースマイル コンテスト表彰式 (メイン会場)へ参加	14:00
14:00				商社展示閲覧	14:30
14:30					14:50
14:50	プレースマイルコンテスト (30分) 表彰式 15:00~15:30				15:00
15:00	学術・症例展示・症例報告閲覧・商社展示閲覧				15:30
15:30					15:40
15:50	招待講演1 (40分) 15:50~16:30			スタッフプログラム3 ラウンドテーブル ディスカッション (70分) 15:40~16:50	16:00
16:00					16:30
16:30	招待講演2 (40分) 16:30~17:10				16:50
17:00	学術・症例展示・症例報告閲覧・商社展示閲覧				17:00
17:10				学術・ 症例展示閲覧・ 商社展示閲覧	17:30
17:20	臨床セミナー1(学術企画) (60分) 17:20~18:20				18:00
17:30					18:30
18:00					19:00
18:20					19:30
18:30					20:00
19:00				懇親会 18:30~20:30	19:00
19:30					19:30
20:00					20:00
20:30					20:30

第2日目 2025年2月13日(木)

**大会前日
2025年2月11日(火)**

	メイン会場	商社展示会場	症例展示会場
9:00	受付		
9:30	臨床セミナー 2 (支部企画) (120分) 9:30~11:30		
10:00			
10:30		商社展示 9:30~15:00	学術展示・ 症例展示・ 日矯認定医 更新用 症例報告 9:30~ 15:00 (質疑応答 12:45~ 13:00)
11:00			
11:30	学術・症例展示・症例報告閲覧・商社展示閲覧		
11:40			
12:00	商社プレゼンテーション (60分) 11:40~12:40		
12:30	学術・症例展示・症例報告閲覧・ 商社展示閲覧 質疑応答		
12:40			
13:00	臨床セミナー 3 (学術企画) (60分) 13:00~14:00		
13:30			
14:00	アンコール賞 (60分) 14:00~15:00		
14:30			
15:00	東北大会案内・閉会式	展示撤去 15:00~	展示撤去 15:00~
15:30			
16:00			

TKP ガーデンシティ 京都タワーホテル 7階「桔梗」	
9:00	9:00
9:30	9:30
10:00	10:00
10:30	10:30
11:00	11:00
11:30	11:30
12:00	12:00
12:30	12:30
13:00	13:00
13:30	13:30
14:00	14:00
14:30	14:30
15:00	理事会 13:00~17:00
15:30	15:30
16:00	16:00
16:30	16:30
17:00	17:00
17:30	大会連絡会 17:00~18:00
18:00	18:00
18:30	18:30
19:00	19:00

■ 会 期

2025年2月12日(水)・13日(木)

会場：ウェスティン都ホテル京都

メイン会場：西館 4F「瑞穂の間(北 1/2)」

スタッフプログラム会場：西館 4F「瑞穂の間(南 1/4)」

学術展示・症例展示・日矯認定医更新用症例報告・商社展示会場：西館 4F「瑞穂の間(西 1/4) + 通路」

懇親会会場：西館 4F「瑞穂の間(南 1/4)」

■ 受 付

会員およびスタッフプログラムの受付

会員 9:30~10:00, スタッフ 10:00~10:30

大会参加費：(事前申込み 2025年1月15日(水) 17:00 まで / 1月15日(水) 17:00 以降)

・正会員：無料

・準会員：6,000円 / 7,000円

・会員診療所スタッフ(DH, DA, DT, その他)：7,000円 / 8,000円

※スタッフの大会参加費にはお弁当が含まれます(2月12日のみ)

・会員家族(歯科医師)・勤務医：5,000円 / 6,000円

・会員外大学関係者：5,000円 / 6,000円

・会員外歯科医師：15,000円 / 16,000円

懇親会費：9,000円 / 10,000円

大会受付カウンターで参加登録の確認を行い、名札をお受け取りください。

会場内では必ず名札をお付けください。

日本矯正歯科学会研修ポイントについて

日本矯正歯科学会のIDカードで機械・事務処理を行います。

IDカードをご持参の上、「認定医研修ポイント登録受付」でポイント登録を行ってください。

■ クローク

メイン会場(大宴会場：西館 4F「瑞穂の間」)設置のクロークをご利用ください。

■ スタッフプログラム

2月12日(水)に講演プログラムとラウンドテーブルディスカッションを準備しております。是非ご参加ください。

■ ブレーススマイルコンテスト表彰式

2月12日(水) 15:00~15:30に「第20回ブレーススマイルコンテスト」の表彰式を行います。たくさんの会員とスタッフの皆様で受賞者を祝福したいと思いますので、メイン会場へお集まりください。

■ 懇親会

2月12日(水) 18:30~20:30まで、西館 4F「瑞穂の間(南 1/4)」にて懇親会を開催いたします。

■ 昼食について

2月12日(水)、13日(木)ともに、商社プレゼンテーションが予定されており、事前申し込みをされた参加者には無料にてお弁当が配布されます。また、今回は会場付近に飲食店が少ないため、スタッフプログラム参加者にお弁当を準備させていただきます(お弁当は2月12日のみの提供となります)。スタッフプログラムは事前申込みのみ(当日参加申込不可)となりますので、あらかじめご了承ください。

1. 展示場所

会場 ウェスティン都ホテル京都 展示会場

2. 展示時間

令和7(2025)年2月12日(水) 10:00～18:00
2月13日(木) 9:30～15:00

3. 展示準備および撤去時間

展示準備 2月12日(水) 9:30～10:00
展示撤去 2月13日(木) 15:00～15:10

I 学術展示

1. 展示方法

発表会場では、パネルを用意します。パネルのサイズは、下記の図のように予定しております。パネル上部20cmに演題名、発表者名(代表を筆頭に)、支部名を掲示してください。演題番号は学術委員会で用意します。

	20cm	160cm	
20cm	演題 番号	演 題 発表者名	支部名
110cm			

2. 質疑応答

質疑応答は2月13日(木)12:45～13:00に行います。発表者は所定の時間になりましたらご自身のパネル前に待機してください。

3. 事後抄録の提出

本会雑誌に掲載するため、発表後、**事後抄録**を編集委員会に提出していただきます。

4. 利益相反(COI)の開示

学術展示発表の筆頭著者および共著者は、発表ポスター内において発表内容に関連した利益相反(COI)の有無を記載し、有の場合にはその状態を開示してください。

〈スライドサンプル〉

<p>公益社団法人 日本臨床矯正歯科医会 COI開示 発表者 氏名</p> <p>演題発表に関連し、開示すべきCOI関係 にある企業などはありません。</p>

<p>公益社団法人 日本臨床矯正歯科医会 COI開示 発表者 氏名</p> <p>演題発表に関連し、〇〇社(企業名)と COI関係がありますが、不当な利害関係 ありません。</p>
--

〈ポスターでの記載例〉発表内容に関連し、開示すべきCOI状態はありません。

II 症例展示

1. 展示方法

症例の分類ごとに展示していただきます。展示していただく場所は、当日学術委員会にて指定させていただきます。展示スペースの幅は60cmです(分類G, H, Iの幅は90cm)。

《症例の分類》

- A：上顎前突 B：下顎前突 C：叢生 D：開咬 E：口唇裂・口蓋裂・外科症例
F：その他の不正咬合(上下顎前突, 交叉咬合, 先天性欠如歯, 埋伏歯など)
G：第一期・第二期治療 H：長期安定症例 I：経過不良症例や再治療症例

2. 展示用資料 (資料はできるだけ複製したものをご用意ください)

(1) 歯列模型 平行模型および咬合器装着模型のいずれでも可です。

*咬合状態がわかりにくい場合は、咬合状態を再現するためのワックスやシリコン等のバイトを添えてください。

術前：黒、(術中がある場合(第二期治療開始等)：青)、術後：赤、保定：緑、長期安定症例の最終模型：黄、のカラーシールを貼ってください。

(2) 症例展示用のA4判クリアファイルをご用意いただき、以下のものを入れてください。

1) 「症例の要旨」

事前に業者にて作成したA4判2枚(分類G, H, Iの場合は3枚)を、当日会場にて配布しますので、クリアファイルの最初の2ページ(分類G, H, Iの場合は最初の3ページ)に入れてください。

2) 顔写真・口腔内写真・治療経過写真(プリントしてください。プリンター出力も可)

動的治療開始時、動的治療終了時、動的治療終了後○年(2年以上経過)、治療経過の順で写真を入れてください。分類G, H, Iの場合はそれぞれの「症例の要旨」作成フォーマットに従ってください。できるだけ治療経過の写真を入れてください。

3) パノラマX線写真

動的治療開始時、動的治療終了時、動的治療終了後○年(2年以上経過)の順でX線写真フィルムを入れてください。分類G, H, Iの場合はそれぞれの「症例の要旨」作成フォーマットに従ってください。

デジタルX線写真の場合はプリント用紙にプリントアウトしてください。

4) 側面頭部X線規格写真(フィルム・トレース・重ね合わせ・側面頭部X線規格写真計測ならびに模型計測項目表*)

動的治療開始時、動的治療終了時、動的治療終了後○年(2年以上経過)の順でX線写真フィルムを入れてください。分類G, H, Iの場合はそれぞれの「症例の要旨」作成フォーマットに従ってください。

*トレースはトレーシング用紙を使用し、可能な限りX線写真フィルムにテープで貼ってください。

*デジタルX線写真の場合は原寸大の鮮明なプリントでも結構です。

*重ね合わせは、頭蓋(S-N at S)、上顎(Palatal plane at ANS)、下顎(Mandibular plane at Me)の3つの重ね合わせを作成してください。

*動的治療開始時・動的治療終了時・動的治療終了後○年(2年以上経過)などのトレースに用いる線の種類は、該当する「症例の要旨」作成フォーマットにある側面頭部X線規格写真の重ね合わせの項の指示に従ってください。

*側面頭部X線規格写真計測ならびに模型計測項目の表は、「症例の要旨」作成フォーマットの、3ページ目(分類G, H, Iの場合は4ページ目)にあります。

(3) 症例の要旨の掲示

口腔保健協会編集部が制作した「症例の要旨」A3判のパネルは会場にて当日配布します。学術委員会が用意するボードに、配布されたパネルを画びょうで止めてください。

3. 顔写真など個人情報の使用に関して

展示される症例につきましては、個人情報保護の観点から、患者本人(未成年の場合は保護者)の同意を得てください。また、「症例の要旨」が事後抄録(症例展示抄録)として本会雑誌に掲載されますので、雑誌への写真の掲載についても、アイマスクをするなどの条件を示して、同意を得ていただきますようお願い申し上げます。事後抄録(症例の要旨)は、雑誌掲載後、本会会員用ホームページにも掲載いたしますが、一般の方は閲覧できないことをお伝えください。

4. 質疑応答

質疑応答は、2月13日(木)12:45～13:00に行います。発表者は所定の時間になりましたらご自身のパネル前に待機してください。

5. 事後抄録(症例展示抄録)について

「症例の要旨」すべてのページが事後抄録として本会雑誌に掲載されます。

学術展示・症例展示についてのお問い合わせ

学術委員会 横田俊明(あざみの矯正歯科)

E-mail: info@azamino-ortho.com

TEL: 045-509-1603 FAX: 非対応

Ⅲ 症例報告（日本矯正歯科学会認定医更新のための症例報告）

日本矯正歯科学会認定医更新のための症例報告で、前述Ⅱの本会が定める症例報告規定に順じた「症例展示」とは異なるものです。本症例報告には日本矯正歯科学会（以下、日矯と略す）指定の提出症例記録簿（認定医更新用）が必要です。当日、認定医委員会委員および認定医作業委員による審査があります。詳しくは、日矯のホームページ中の「認定医更新用の症例報告」に関するページをご覧ください。

なお、この症例報告の症例を同時に、本会症例展示の項にある「症例の要旨」を作成・展示し、雑誌に掲載すれば、本会の症例展示を行ったとみなすことが可能です。その場合は、日矯が指定する提出症例記録簿の他に、「**症例の要旨**」も**作成・展示**していただきます。「症例の要旨」の作成に関しては、前記の「Ⅱ 症例展示」中の該当する項目を参考にしてください。

日本矯正歯科学会認定医更新および日矯の提出症例記録簿（認定医更新用）についてのお問い合わせは下記にお願いいたします。

（一財）口腔保健協会内 日本矯正歯科学会事務局

E-mail : gakkai11@kokuhoken.or.jp TEL : 03-3947-8891 FAX : 03-3947-8341

社会医療担当理事 安永 敦（安永矯正歯科医院福岡）

E-mail : yasupy55ortho@icloud.com

TEL : 092-731-0649 FAX : 092-735-1016



Be a smart orthodontist in the golden age of orthodontics!

Dr. Kelvin Wen-Chung Chang
(TAO)

Abstract

I'll say we are in a golden age of orthodontics now! With continuous improvement and development of technology and materials, we can provide our patients with various treatment modalities and tools. But are these up-to-date and fancy tools a guarantee of an improved and better result? Sometimes they are and sometimes that aren't. TADs are helpful in anchorage enforcement or in those situations where we cannot find a proper anchorage. They can be designed to assist all types of tooth movements with high success rates. But do we use them in real necessity? Miniscrew-assisted rapid palatal expander (MARPE) has been proven to achieve more skeletal effect compared with the traditional RPE (40-95% vs 20-50%) to solve the transverse discrepancy. Do we expand too much? For the efficacy and predictability of clear aligner treatment, the study results vary from 30% to 90% accuracy, according to different types of tooth movement. Buccolingual tipping and upper molar distalization reveal the highest predictability. It is not effective in controlling rotation and extrusion. We should realize that each tool or treatment modality has pros and cons. Getting familiar with their indications and limitations is crucial before we use them.

Eventually, a comprehensive diagnosis and treatment planning is key to a successful orthodontic treatment. We shall not change the treatment goal or compromise the treatment result, no matter what tools we choose. "Play the chess, not be the chess!" The golden rules from the tradition never fail!

Dr. Kelvin Wen-Chung Chang

Associate editor, APOS Trends in Orthodontics, 2020-
Chairman of Education Committee, Taiwan Association of Orthodontists, 2021-2024
Chairman of Academic Committee, Taiwan Association of Orthodontists, 2016-2020
Advisor, World Implant Orthodontic Association, 2016-
Secretary General, World Implant Orthodontic Association, 2014-2016
Private practice, Hsinchu, Taiwan, 2007-
Adjunct clinical instructor, Orthodontic Department, National Taiwan University Hospital, 2004-
MS degree, Graduate Institute of Clinical Dentistry, National Taiwan University, Taipei, Taiwan, 2005
Certificate of Orthodontics, National Taiwan University Hospital, 2003
DDS degree, School of Dentistry, National Taiwan University, Taipei, Taiwan, 1996
Research field: Biomechanics, TADs application, interdisciplinary treatment, aesthetic dentistry, and digital orthodontics.



Treatment strategies for vertical maxillary excess: Managing cases with and without anterior open bite

Dr. Paik Cheol Ho
(KSO)

Abstract

In this presentation, I will explore tailored treatment approaches for vertical maxillary excess (VME) in patients with and without anterior open bite (AOB), highlighting distinct biomechanical strategies for each case type. For VME with AOB, treatment focuses on double-arch molar intrusion to correct facial height and promote counterclockwise mandibular rotation, closing the anterior open space without compromising incisal contact.

In contrast, managing VME without AOB requires a more complex approach, often involving coordinated intrusion of both anterior and posterior teeth to prevent traumatic contacts and achieve balanced facial aesthetics. Key techniques, including midpalatal and buccal miniscrew placements, will be demonstrated through case studies to illustrate how precision intrusion is achieved for each VME type.

Post-treatment stability will be discussed, emphasizing controlled orthodontic mechanics and myofunctional therapy to minimize relapse risk. This presentation underscores the importance of individualized treatment plans that balance aesthetic and functional outcomes, offering insights into clinical decision-making and the long-term management of complex VME cases.

Dr. Paik, Cheol Ho

ソウル大学校歯科大学卒業/韓国、日本、米国カリフォルニア州の歯科医師免許取得/鶴見大学歯学部歯科矯正学講座入局、大学院修了(歯学博士・歯科矯正学)/Chong-A 歯科病院矯正科課長歴任/UCSF 矯正科客員教授/UCLA 歯学部矯正科客員教授/ソウル大学校歯科大学矯正科外来教授/Angle Society 南カリフォルニア地区正会員/韓国歯科矯正専門医/大韓歯科矯正学会(KAO)認定医/日本矯正歯科学会認定医/韓国臨床矯正学会(KSO)会長歴任/大韓歯科矯正学会(KAO)国際理事歴任/韓国デジタル矯正学会初代会長/SAI Orthodontic Clinic(韓国ソウル市)院長



歯科用コーンビーム CT の基礎と 矯正歯科臨床における画像診断

Fundamentals of cone beam computed tomography and image diagnosis in clinical orthodontics

新井 嘉則 (日本大学歯学部歯科放射線学講座)

ARAI Yoshinori

医科用の X 線 CT (Computed Tomography, 以下, CT) は 1970 年代初頭にイギリスの Hounsfield によって開発された。これによって、はじめて頭蓋骨内部の脳の構造を 3 次元的に直接観察することが可能となり、脳梗塞や脳出血の画像診断に革命をもたらした。いずれも、緊急性を要する致死的な病気であるため、患者が受ける X 線被曝による不利益よりも、利益のほうが大きく上回り、検査は正当化された。

しかしながら、歯科の一般的な病態に対しては、被曝線量が過大であることや装置が大型であること、さらには空間的な解像力が低いことから、歯科への適応は限定的であった。

この問題を解決すべく、歯科用コーンビーム CT (以下, CBCT) が 1990 年代の後半に開発された。本邦では 2000 年に最初の装置 (3DX, モリタ製作所, 京都) が薬事承認を受けた。2012 年には国民皆保険に導入され、現在、2 万台以上が稼働し、年間 100 万件程度の検査が実施されていると推定される。

CBCT の被曝線量は CT に比較すると 1/10 程度と低い値を示すが、パノラマやセファロ撮影に比較すると 10 倍から 100 倍程度と高被曝であり、留意が必要である。また、放射線感受性の高い若年者が検査対象になることが多いことから、X 線検査の適応は慎重であるべきである。国際放射線防護委員会の勧告に従って、できるだけ低い被曝線量で目的の診断を行うことが求められている。これらのことから、頻繁に CBCT を撮影することは推奨できない。適切に従来法と CBCT を組み合わせて、最小の被曝線量で、最大の効果が得られるように検査を実施すべきである。これらの、被曝のリスクに関して解説を行う。

また、CBCT にはさまざまな種類のアーチファクト (人工的な偽像) がある。CT および CBCT に共通した金属や体動によるアーチファクトのみならず、CBCT 特有の X 線の打ち上げ角度によるアーチファクトにも留意が必要である。これらについて、CBCT の画像再構成の原理から解説を行う。

さらには、矯正の画像診断を目的として CBCT を撮影したときに、偶然に歯原性腫瘍や血管腫などが発見される場合があり、それらにも留意が必要とされる。

以上、本講演では CBCT の基礎と画像診断の留意事項に関して解説を行う。

COI: モリタ製作所 (京都) 受託研究費および特許料

新井 嘉則

略歴

1988 年 日本大学歯学部大学院卒業
2004 年 松本歯科大学大学院硬組織疾患制御再建学講座教授
2008 年 日本大学歯学部特任教授
2018 年 日本大学歯学部歯科放射線学講座教授

資格

日本歯科放射線学会指導医・歯科放射線専門医・理事
日本口腔インプラント学会基礎系指導医

賞

2003 年 科学技術政策担当大臣賞
2007 年 文部科学大臣発明奨励賞

著書

歯科用コーンビーム CT 徹底活用ガイド, クインテッセンス, 2008
15 ステップで活用しよう 歯科用 CT の完全活用, 医歯薬出版, 2009
症例でみる歯科用 CT の三次元診断—ここが読像のポイントだ!—, 砂書房, 2012
いまこそ学ぼう CBCT 読像・診断のマスターガイド, デンタルダイヤモンド, 2018

伝統とイノベーションの融合 —DXによる矯正歯科治療の最適化と健康寿命の延伸に向けて— Fusion of tradition and innovation

荻野 茂 (近畿北陸支部)

OGINO Shigeru

【企画趣旨】

近年、多様な分野でITの応用が進み、DX(デジタルトランスフォーメーション)が革新的な変革をもたらしています。矯正歯科領域では、デジタル化されたX線装置、歯科用CT、口腔内スキャナー、3Dプリンターの導入や患者管理・資料管理のデジタル化など、その進展は目覚ましいものがあります。さらに、AIを活用した治療の標準化も今後採用される可能性があります。これらを踏まえ、京都大会では伝統とイノベーションの融合をテーマとし、診断・治療・保定の各プロセスの見直しと改善にデジタルツールを用いて矯正治療を最適化することで、健康寿命の延伸を目指すことを目的としたいと考えております。



「健康寿命の延伸」を理念に考える矯正治療の デジタルトランスフォーメーション(DX)

The Digital Transformation (DX) of orthodontic treatment with the vision of extending healthy life expectancy

荻野 茂 (近畿北陸支部)

OGINO Shigeru

日本は現在、世界一の超高齢社会に突入し、世界で最も長寿国です。厚生労働省は2019年に「健康長寿プラン」を策定し、健康寿命の延伸を検討しています。そして、①「次世代を含めたすべての人の健やかな生活習慣形成」、②「疾病予防・重症化予防」、③「介護予防・フレイル対策、認知症予防」の3分野を中心に取り組みを推進しています。歯科に当てはめてみると、これら3つの分野すべてに私たちが貢献していることに気づくでしょう。歯科の疾患である虫歯や歯周病は間違いなく生活習慣病で、疾患予防には歯科が大いに関わっています。また、オーラルフレイル対策を通じて、歯科は③の「介護予防・フレイル対策、認知症予防」分野にも大きく関与しています。さらに、歯を失い咀嚼に問題が生じると認知症の発生率が増加することも知られています。以上に示すように、私たち歯科医師はすでに健康寿命の延伸に多くの分野で貢献しています。しかし、ここで問題点も考えてみたいと思います。矯正分野でも、治療行為自体が理念に逆行することがあるのではないのでしょうか。一つのリスクとしては治療によるものがあります。歯根吸収や歯肉退縮、睡眠時無呼吸、顎関節症の問題などが挙げられます。これらの課題は多因子が関与しているため、完全に解決することは難しいかもしれませんが、リスクを減らすことは可能です。これにより、「より安全で安心な治療」を実現できます。そして、矯正治療から「歯を一生残す」ことを提案できるようになり、矯正医は「患者が定期的に来院する」という優位な診療環境を活かして、患者の生活習慣の改善や機能的な問題へのアプローチも可能です。まさに私たち矯正医は健康寿命の延伸に貢献できるエキスパートとなり得るのではないのでしょうか。

まず、私がデジタル技術を導入し、「健康寿命の延伸」を考えるようになった経緯と背景についてお伝えしたいと思います。そして、「健康寿命の延伸」のための「矯正治療におけるリスクマネジメント」を実現するために、従来の矯正学的なアプローチに加えて、デジタル技術の活用方法について症例を交えてお話ししたいと考えています。

一方で、デジタル化の経営的なリスクについてもマネジメントする必要があります。目的を持たないデジタル化は単に浪費だけでなく現場の混乱をもたらします。また、一つのシステムに依存しているとそれを失ったときに治療プロセスは破綻します。

今回の講演では現場力とデジタルを掛けあわせることによりどのように医院価値を強化し、患者価値を創造し、リスクマネジメントしているかをお伝えできればと思います。

荻野 茂

略歴

1987年 東北大学歯学部卒業

1993年 大阪歯科大学歯科矯正学講座大学院修士取得
大阪歯科大学歯科矯正学講座非常勤講師

1994年 おぎの矯正歯科開院

1999年 医療法人社団おぎの矯正歯科設立

現在 日本矯正歯科学会代議員 / 近畿北陸矯正歯科学会評議員 / 口丹波歯科医師会副会長 / 亀岡市歯科医師会会長 / 東北大学歯学部関西支部支部長 / 日本矯正歯科学会認定医、臨床指導医、専門医 / 日本糖尿病療養指導士



デジタル変革時代の小児予防矯正： 次世代の健康寿命を見据えた口腔機能の最適化

Digital transformation in pediatric preventive orthodontics: Optimizing oral function for lifelong health

井上 敬介 (医療法人真稜会 I Dental Clinic)

INOUE Keisuke

矯正歯科医療は、伝統的な治療技術と最先端のデジタル技術を融合させ、かつてない進化の時を迎えています。本講演では、21世紀に求められる「真の予防医療」の形として、小児予防矯正と口腔機能の発育を支える最新アプローチをご紹介します。

今日、むし歯や歯周病の予防は一定の成果を挙げていますが、現代の小児歯科医療においては、不正咬合や口腔機能発達不全が新たな課題として浮上しています。特に、頭蓋顔面の発育と気道の健全な成長は、子どもたちの未来の健康寿命に直結する重要な要素です。この分野では、AIやCT、3Dスキャンといったデジタル技術が治療計画の精度を劇的に高め、早期の診断と予防的介入を可能にしています。

私が提唱する「オーラルルートセラピー (ORT)」は、口腔機能の不全や不正咬合といった表面的な症状を越えて、その原因にまで遡る「原因療法」を基盤としています。これにより、機能的かつ構造的に最適な成長をサポートし、子どもたちが「生涯にわたる健康」を手にするための根本的なサポートを提供します。

デジタルトランスフォーメーション (DX) が加速する現代、AIやVR、ARといった技術の進展は、単なる治療効率の向上に留まらず、医療の未来そのものを再構築しています。こうした技術は、治療計画の予測精度を高め、パーソナライズされたアプローチを実現します。また、デジタル技術の導入は、患者の治療体験そのものをより良いものにし、子どもたちが健やかに成長する未来を見据えた歯科医療の新たな地平を開きます。

本講演では、デジタル技術の力を最大限に活かした口腔機能の最適化を通じ、次世代の矯正歯科医療がどのように子どもたちの健康寿命を延ばし、豊かな未来を築く一助となるかを考察します。

井上 敬介

略歴

1997年 東京歯科大学卒業
2003年 東京歯科大学歯科補綴学第三講座助手
2005年 東京歯科大学歯科水道橋病院補綴科助手
2007年 医療法人真稜会後藤歯科医院院長
2010年 医療法人真稜会 I Dental Clinic 理事長
2023年 日本小児口腔発達学会 (NPD) 設立

所属学会・資格・役職など

日本小児口腔発達学会 (NPDs) 代表理事
日本予防歯科勉強会 (NPD) 代表
一般社団法人日本幼児いきいき育成協会 (JALNI) 理事

受賞・著書・論文など

外木守雄, 井上敬介, 筒井武男, 古畑 升. 気道 "Airway" を診る, クインテッセンス出版, 2023.

監訳

Sharon Moore (著), 井上敬介 (監訳). 眠りで子供は変わる—健康な子どもを育むメソッド—, クインテッセンス出版, 2023.



口腔機能発達不全症からみる、 矯正歯科治療と補綴的咬合再構成の社会的意義

Social significance of orthodontics and prosthetic occlusal reconstruction from the perspective of developmental insufficiency of oral function

杉元 敬弘 (医療法人幸加会 スギモト 歯科医院)

SUGIMOTO Norihiro

歯科医療は、医科と歯科の二元論に立脚した歴史がある。そのため、臨床歯科医が目の前の患者の口腔内の問題のみに集中する傾向にあった。しかし近年、口腔と全身の健康状態の関連が明らかになるにつれ、歯科医療に求められる社会的意義は大きく変化してきている。そのようなことについてメディアを通じて広く認知されている現在、歯科医療の責務は口腔の形態と機能を長期に維持して全身的な健康の維持・増進に貢献することにあるといえる。そのような背景のもと、乳幼児期・学齢期における「口腔機能発達不全症」や高齢期の「口腔機能低下症」に対する注目度が高くなっている。

近年の研究では、健全な口腔を保っている高齢者は歯列不正が少ないことや、欠損歯数が多いほど生命予後が悪いという多くの報告がある。歯列不正を放置すると将来多くの歯を健康な状態で維持することが困難になることから、歯列不正が全身の健康状態および生命予後に密接に関連している可能性が考えられる。また、日本補綴歯科学会と東京都健康長寿医療センターとの共同研究である草津研究において、現在歯数よりも欠損を各種補綴装置により補綴した結果としての機能歯数のほうが生命予後と強く関連することが報告された。これらの結果は、矯正歯科治療と補綴治療の重要性を健康寿命の延伸という観点から示すものである。

つまり、矯正歯科治療は口腔機能が発達、成長する時期に適切な口腔機能の獲得や、成人期における審美のみならず咀嚼障害の改善につながり、歯の喪失に対する補綴治療は高齢期における機能低下の緩和につながることから、矯正歯科治療と補綴的咬合再構成の目指す方向は患者の全身的健康の維持・増進で一致している。

本講演では、「口腔機能発達不全症」をキーワードに矯正歯科治療と補綴的咬合再構成の2つのテーマに焦点を当て、その共通の病因と治療効果を検討することにより、歯科医療の社会的意義について考察してみたい。

杉元 敬弘

略歴

- 1992年3月 徳島大学歯学部卒業
- 1992年5月 医療法人契和会勤務
- 1997年12月 スギモト歯科医院開業開院
- 2015年12月 鶴見大学歯学部非常勤講師
- 2019年4月 日本デジタル歯科学会 専門医審査委員
- 2021年9月 スギモト歯科医院：東院開院
- 2013年1月 OJ 常任理事就任
- 2023年4月 大阪歯科大学解剖学教室専攻生



デジタルシミュレーションの矯正臨床への応用

Application of digital simulation in orthodontic practice

浜中 僚 (長崎大学病院矯正歯科)
HAMANAKA Ryo

現在、矯正歯科における「シミュレーション」には、力学に基づかないデジタルセットアップと、力学に基づく有限要素法などの力学シミュレーションがあります。本講演では、これら二つのシミュレーション技術の矯正治療への応用についてお話しします。

デジタルセットアップを用いた排列スペースのシミュレーションは、多くの利点があります。従来の排列スペース評価では、Arch length discrepancy や Little's Irregularity Index などがよく使用されてきましたが、これらの評価法は、大臼歯のアップライトや歯列の拡大などの要素を考慮しきれないことがあります。また、下顎切歯の抜去や歯の移植、インプラントなどが関与するケースでは、歯のサイズ比率の不正が生じ、単純な分析での対応が困難です。デジタルセットアップを使うことで、実際に歯を「並べてみる」ことで排列スペースを評価でき、より正確な診断が可能になります。

本講演では、セットアップに自動排列機能を取り入れることで、矯正診断のアプローチが大きく変わる可能性についてお伝えします。従来の石膏模型を用いたセットアップや、デジタルセットアップであっても手動で1本ずつ歯を排列するのは非常に手間がかかるため、沢山の治療計画のセットアップを作成して比較することは時間的な制約から現実的ではありませんでした。そのため、まず従来の分析法で分析を行い、ある程度治療計画を立ててから最終確認としてセットアップを作成するというプロセスが一般的です。しかし、自動的に治療計画に基づいたセットアップを瞬時に作成できれば、思い浮かんだ計画を「実際に並べてみる」ことで瞬時に可視化することで、従来の分析法をスキップしてより効率的に計画の検討することができます。これにより、従来の模型計測作業を省略し、診断のワークフローを大幅に効率化できると考えています。

また、力学シミュレーションに関しては、当科では以前より有限要素法を用いた歯の移動シミュレーションを行っています。本講演では、有限要素法による力学シミュレーションの現状と課題、そしてデジタルセットアップとの連携による臨床応用の可能性についてもご紹介します。これらの技術を組み合わせることで、より精度の高い治療計画の立案が可能となり、矯正治療の質の向上が期待されます。

浜中 僚

略歴

2012年 大阪大学歯学部卒業
2013年 長崎大学大学院医歯薬学総合研究科歯科矯正学分野入局
2018年-2024年 長崎大学大学院医歯薬学総合研究科歯科矯正学分野助教
2019年-2022年 UCLA School of Dentistry, Department of Orthodontics, 客員研究員
2024年-現在 長崎大学病院矯正歯科講師



早期矯正治療により良好な成長発育が得られ 睡眠障害の改善が得られた Marfan 症候群症例

A case of Marfan syndrome with good growth and development and
improvement of sleep disorder after early orthodontic treatment

犬束 信一 (東海支部)

INUZUKA Shinichi

【目的】

Marfan 症候群 (以下, MFS) は *FBN1* を原因遺伝子として, 眼, 骨, 心臓 (大動脈解離), 血管, 肺, 中枢神経系などに異常が生じる稀な常染色体顕性遺伝疾患である。近年, 閉塞性睡眠時無呼吸 (以下, OSA) の罹患率が高いことが報告され, 大動脈解離の進行リスクに関連づけられている。MFS は, 高口蓋, 狭窄歯列弓, 叢生や過大な Overjet などの特徴的な口腔内所見を有し, 小下顎症が典型とされる。小下顎症は OSA の主要な原因の一つとされているが, MFS に関する睡眠障害の歯科矯正治療に関する報告は散見する程度である。

今回は, 小児期 MFS に対して第一期治療 (早期矯正治療) としてバイオネーターを用いて顎骨成長の促進とともに OSA の改善を得た症例を経験した。その後の第二期治療では非抜歯にて治療を行い, 睡眠障害の再発もなく良好な咬合関係と審美が得られたので報告する。

【症例】

初診時年齢 10 歳 0 か月の男子, 出っ歯を主訴に当院を受診した。既往歴として MFS, 僧帽弁閉鎖不全症および漏斗胸があり, 終夜睡眠ポリグラフ検査による Apnea Hypopnea Index (以下, AHI) は 12.8 回 / h の中等度睡眠障害を認めた。また家族歴として母親が MFS であった。顔貌所見は, convex type で, 口唇の閉鎖不全が認められた。口腔内所見は, overjet+8.5mm, overbite+5.6mm で上顎歯列弓の狭窄を認め, 大臼歯関係は両側アングルⅡ級であった。診断を上下顎歯列弓の狭窄ならびに下顎後方位を伴う上顎前突症例として, 顎骨の成長発育を促進することを予定した。バイオネーターを用いて下顎骨前方誘導を図り, 前後的な不調和を是正した段階で, 上顎に quad-helix, 下顎には bi-helix 装着を装着し, また Headgear を併用して顎骨の成長発育を誘導した。その後, 改善した上下顎関係を維持するため, 当院で独自に作成したアンテリアー・ポジショナー® を装着して管理した。12 歳 6 か月時には, overjet+3.6mm, overbite+2.3mm に改善し, 大臼歯の咬合関係がⅠ級となった。また AHI は 5.7 回 / h と睡眠の改善も認められた。その後非抜歯にて第二期矯正治療を進め, 17 歳 9 か月にて動的矯正治療を終えた。良好な咬合関係と審美が得られており, AHI も 1.2 回 / h となり, なお一層の睡眠の改善結果が得られた。

【考察およびまとめ】

本症例では, OSA を伴う小児期 MFS に対しバイオネーターを主とした第一期矯正治療を行った結果, 著明に睡眠障害が改善された。小児期 OSA において, 早期矯正治療における顎骨の発育誘導は咽頭狭窄の改善に有用で安全な手法であると思われた。今後は, 症例ごとに OSA の原因を診断し, 多方面からのアプローチとして矯正治療や顎発育誘導などを OSA の治療方針に加えていくことが必要と思われた。



リンガルブラケット装置で治療した上下顎前突症例 A bimaxillary protrusion case treated with lingual multi-bracket appliance

大塚 重雄 (近畿北陸支部)
OTSUKA Shigeo

【緒言】

上下顎前突の成人女性で口唇の突出感と叢生の改善を目的に、上下顎両側第一小臼歯を抜去し、患者の希望により審美的なリンガルブラケットを用いて治療した。上下顎前歯が後退したことにより口唇の突出感が改善し、良好な結果を得られたので報告する。

【症例の概要】

初診時年齢 23 歳 11 か月の女性で、口唇の突出感と上下歯列のガタガタを主訴に来院。嚥下時に軽度の舌突出癖があり上下顎前歯唇側傾斜を示し、オーバージェット +6.0mm、オーバーバイト 0mm であった。

【診断】

叢生を伴う上下顎前歯の唇側傾斜による上下顎前突症例。

【治療方針】

成人であることから骨格系の大きな変化は期待できない。上下顎前歯の唇側傾斜による上下顎前突と叢生の改善のため、上下顎両側第一小臼歯の抜去をする。また、バイトが浅いので舌突出癖の指導をし、オーバーバイトの獲得を目指す。なお、患者の審美的要求からリンガルブラケット装置を使用し、装置のポジショニングが重要なことよりインダイレクトボンディングとする。上下顎両側第三大臼歯は抜去する。

【装置と治療経過】

下顎にリンガルブラケット装置を装着し leveling を行い、4 か月後に上顎にもリンガルブラケット装置を装着し leveling を開始した。治療開始 7 か月後に下顎の space close を、上顎も 14 か月後より space close を開始した。また、Class II elastics を 6 か月、その後、前歯部顎間ゴムを 7 か月間使用した。37 か月後、動的治療を終了し保定に入った。保定期間中に第三大臼歯を抜去した。

【結果と考察】

成人ということもあり骨格系の変化は少なく、上下顎前歯が舌側へ移動したことにより SNA が 1.0° 、SNB が 0.5° 減少し ANB も 0.5° 減少した。FMA、SN-MP がともに 0.5° 増加した。これは上顎第一大臼歯が挺出したことに起因している。その他の項目では変化がなかった。歯系では上下顎両側第一小臼歯の抜去により叢生が解消され、U1 to SN が 105.0° で IMPA が 90.0° と理想値となり、U1 to A-Pog と L1 to A-Pog もともに減少した。よって、上下顎前歯は後退し、上下顎前歯の歯軸は直立した。その結果、口唇の前突感が改善された。装置撤去後、上下顎両側第三大臼歯を抜去した。なお、保定装置の協力度も良く、嚥下時の舌突出癖が改善されたことにより咬合がより緊密となった。



重度のシザースバイトと brachyfacial pattern を伴うアンクルⅡ級2類症例

A case of Angle Class II div.2 with severe scissors bite and brachyfacial pattern

佐藤 國彦 (千葉支部)

SATO Kunihiko

【緒言】

シザースバイト改善において、時に非常に困難なケースに遭遇する。小児における第一大臼歯や第二大臼歯萌出時に対する改善は比較的容易だが、成人では萌出後の咬合状態、facial pattern など咬合力の違いやクレンチングの有無などによって大きく難易度が異なる。今回その中でも非常に困難な症例に対し、良好な結果を得たので報告する。

【症例の概要】

初診時年齢 24 歳の女性で、主訴は「咬みあわせがよくない」「上の歯が出ている」であった。下顎は右側第二小臼歯から第三大臼歯と左側第二大臼歯が著しく舌側に傾斜し、シザースバイトを呈していた。前歯部に叢生があり、overbite+6.5mm で重度の過蓋咬合であった。SNA 90.5°、SNB 84.5°、ANB 6.0° と上顎骨の過成長を伴った骨格的Ⅱ級症例で、FMA 12.5° と重度な brachyfacial pattern であり、クレンチングも確認された。

【診断】

シザースバイトと brachyfacial pattern を伴うアンクルⅡ級2類と診断した。

【治療方針】

まず上顎左側臼歯部にブラケット部分を削除した咬合挙上用プロビジョナルクラウンを合着し、シザースバイト部分に十分なクリアランスを確保する。マルチブラケット装置にて舌側傾斜している下顎右側臼歯部を頬側へ牽引する。固定源として、歯科矯正用アンカースクリューを下顎右側頬側に二本植立する。シザースバイト改善後プロビジョナルクラウンを除去し、咬合関係から上顎第一小臼歯の抜去について再検討する。上顎には最大固定のため歯科矯正用アンカースクリューを使用し、上顎前歯の圧下と大臼歯部の挺出を目的に utility arch wire を主線に重ねて使用し、full Class II の大臼歯関係の正常咬合を目指す。

【結果と考察】

シザースバイトと過蓋咬合が改善され、良好な咬合状態になったが、予想以上に下顎前歯の唇側傾斜がみられた。また、期待した下顎の時計回りの回転や咬合高径の増加もわずかにとどまり、咬合力の影響を再認識した。シザースバイトの改善ではクリアランスを確保することが極めて重要であり、今回のケースのように強い咬合力やクレンチングを伴う場合は 24 時間クリアランスを保たなければ歯の移動が困難と考えたが、患者負担が大きく、治療計画の意義と理解を得るための話し合いが不可欠だった。ただ、アンカースクリューを併用することで期間の短縮や難易度軽減が可能になったと考えている。



対人対応スキルの必要性 The need for interpersonal skills

久保 朋子 (株式会社メックソリューション)
KUBO Tomoko

AI やロボットの導入によって、スピードや正確性を求められる仕事が奪われるといわれているなかで、それでも変わらず必要とされるのが「ヒューマンスキル」=人間にしかできない気遣いやホスピタリティマインドなどです。相手が「こうしたい」「こうしてほしい」と思っていることを正しく汲んでそれを実践することができたら、苦労はありません。

人は社会生活を送るうえで、何かしら人と関わって生きていてそれぞれのコミュニティ(職場、家庭、友人など)で、意識的/無意識にその場に合ったふるまいをしています。人間関係の悩みや問題などなく人とうまく付き合うことができればどんなに良いことでしょう。

しかし人は100人いれば100通りでまったく同じ人はいません。また同じ人であっても、そのときのタイミングや誰といるかといったシチュエーションなどで言動が変わったりすることも珍しくありません。

その人の真の本音や本心は、必ずしもストレートに表面に現れるとは限りません。それぞれの人が持っている価値観というフィルターを通して言葉や行動に表れ、他人の眼には「この人はこういう人だ=行動特性」として映るのです。他人には心の中までみえませんから、この表面的言動をよく観察することで、その人の深いところにある本音や本心にたどりつこうとすることはできません。

今回は、「ビヘイビアスタイル (Behavior Style)」という社会生活における人の行動特性を研究したコミュニケーションツールを一部体験していただき、簡単なワークを行います。ビヘイビアスタイルは (Style) です。性格・血液型 (Type) ではありません。Type は変動しませんが、Style はその時におかれている自分の立場や、年齢を重ねることによって次第に変わっていくこともあります。皆さんも職場で働いている時と友人と過ごしている時とで、ふるまいが変わっていると気付くこともあるのではないのでしょうか。

ワークを通じて各スタイルの特徴を知ることによって、その人の基本欲求やどのような対応が望ましいのかをみながら、効果的なコミュニケーションについて皆さんと考える時間にしたいと思います。

久保 朋子

略歴

2012年 株式会社メックソリューション設立
企業や行政等で、新人研修、クレーム対応、電話対応、業務改善など研修講師として活動。また資産運用に関するセミナーも多数登壇。日本FP協会 AFP。



矯正歯科スタッフが知っておきたい アライナー矯正の知識

Essential knowledge of aligner orthodontics for orthodontic staff

常盤 肇 (東京支部)

TOKIWA Hajime

近年、アライナー型矯正装置を用いた矯正歯科治療(以下、アライナー矯正)は矯正歯科領域のみならず歯科全般に急速に普及してきている。インプラント治療同様、矯正歯科治療も卒後教育をしっかりと受ける必要があるのはいうまでもない。ところが、アライナー型矯正装置(以下、アライナー)の出現により、あたかもオートマチックに矯正歯科治療ができるような錯覚に陥っている方も少なくないと考えられる。

アライナー矯正は、光学印象したデータをオンラインで送れば、2~3週間で連続したアライナーが届き治療を開始することができるが、実際にはそう簡単にうまくいくものではなく、矯正治療が完了せずにトラブルになるケースも少なくない。事実、当会の「なんでも相談」への相談件数はここ数年で増加の一途を辿っており、当院にもトラブル事例のリカバリー相談が増えている。しかし、それらのケースの多くがきちんとした検査診断に基づいた矯正治療をしていなかったり、術者の知識や技術が未熟であったりが原因であることが多い。

アライナー自体は決して悪いものではないが、万能ではない。あくまでも「矯正装置の一つ」であるので、術者の経験や技量が、治療結果に影響することは否定できない。

一方で、ドクターへの依存度の高いワイヤー矯正に比較して、アライナー矯正に関してはスタッフの活躍の場が増えているのは周知の事実である。

本講演では、現時点での臨床におけるアライナー矯正の一般論、およびアライナー矯正を安心・安全に行うためのスタッフの役割についてお話しさせていただきたい。

がんの既往歴を有する患者の矯正歯科治療について —神奈川支部会員へのアンケートと ナラティブな2症例についての報告—

Orthodontic treatment for patients with a history of cancer
—A questionnaire survey of Kanagawa Branch members and two narrative cases report—

稲毛 滋自^{1,11)}, 新井 千博^{2,11)}, 遠藤 信孝^{3,11)}, 高橋 一誠^{4,11)}, 高橋 滋樹^{5,11)},
永井 宏人^{6,11)}, 府川 俊彦^{7,11)}, 村上 道雄^{8,11)}, 渡辺 亨^{9,11)}, 脇本 康夫^{10,11)}

INAGE Shigeyori^{1,11)}, ARAI Chihiro^{2,11)}, ENDO Nobutaka^{3,11)}, TAKAHASHI Issei^{4,11)},
TAKAHASHI Shigeki^{5,11)}, NAGAI Hirohito^{6,11)}, FUKAWA Toshihiko^{7,11)}, MURAKAMI Michio^{8,11)},
WATANABE Toru^{9,11)}, WAKIMOTO Yasuo^{10,11)}

⁽¹⁾いなげ矯正歯科医院, ⁽²⁾はんだ矯正歯科医院, ⁽³⁾えんどう矯正歯科クリニック, ⁽⁴⁾いしわた矯正歯科医院, ⁽⁵⁾高橋矯正歯科医院,
⁽⁶⁾永井矯正歯科医院, ⁽⁷⁾ふかわ矯正歯科, ⁽⁸⁾村上矯正歯科クリニック, ⁽⁹⁾わたなべ矯正歯科, ⁽¹⁰⁾脇本矯正歯科医院,
⁽¹¹⁾日本臨床矯正歯科医会 神奈川支部)

【緒言】

平均寿命の延伸に伴い, QOL の向上を目指し矯正歯科治療を希望する中高年の患者は増加傾向にある。他方, 2020 年のデータでは日本人が一生のうちのがんと診断される確率は, 男女ともに約 50%と報告されている。今後矯正歯科医は, がんの既往歴を有する患者から初診相談を受ける可能性は増加することが予想される。そこで, 日本臨床矯正歯科医会神奈川支部では 42 名の支部会員に対し, 「がんの既往歴を有する患者の矯正歯科治療に関するアンケート調査」を実施した。回答総数 22 名で, がんの既往歴を有する患者から初診相談を受けた会員は 9 名, 患者の総数は 19 名あった。今回はアンケート結果の詳細と患者から同意が得られた 2 症例について報告し, この分野の情報交換を行いたい。

【症例報告】

症例 1: 初診時年齢 67 歳 1 か月の男性, 呼吸器外科の医師より口の中はきれいにしておいたほうが良い, とのアドバイスを受け, 歯並びを治し口腔ケアをしやすくしたいことを主訴として来院された。既往歴として 66 歳 5 か月の時に甲状腺がんの摘出術を受けていた。全身状態は良好であったため検査を実施し, 叢生を伴う Angle Class II 症例と診断し, 下顎右側第一小臼歯を抜去しマルチブラケット法にて動的治療を開始した。現在がんの再発は認められず, 咬合の完成を目指してディテーリング中である。

症例 2: 初診時年齢 48 歳 8 か月の女性, 前歯の凸凹と奥歯が内側に傾いているので治したいことを主訴として来院された。肝臓がんの既往歴があり, 初診時までのがんの摘出術を 3 回経験していた。話し合いの結果, 肝臓がんの治療と並行して患者の要望に沿いながら矯正歯科治療を行うこととした。叢生を伴う Angle Class III subdivision 症例と診断し, 上下顎左右側第一小臼歯を抜去した後, マルチブラケット法にて動的治療を開始した。治療開始後, 肝臓内腫瘍摘出手術を 1 回と肝臓内腫瘍の塞栓療法を 2 回受け, 並行して 4~5 回の化学療法を行ってきたが, 矯正歯科治療の障害となるようながん治療による副作用等は認められなかった。現在腫瘍マーカーは標準域ではないが低値を示しているため, 歯の移動を継続し咬合の完成を目指している。

【まとめ】

がんの既往歴を有する患者の矯正歯科治療においては, 患者の思いを掬い取って患者と共に目標に向かって歩むことが肝要であると思う。さらに, 矯正歯科治療は周術期で求められる口腔管理に寄与できるものと考えられる。

光学印象を用いた矯正患者への口腔衛生指導及びアンケート調査

Oral hygiene instruction and questionnaire survey for orthodontic patients using optical impression

谷 杏奈¹⁾, 岡村祥吾¹⁾, 齋藤伸雄^{1,2)}
TANI Anna¹⁾, OKAMURA Shogo¹⁾, SAITO Nobuo^{1,2)}
(¹⁾医療法人さいとう矯正歯科クリニック, ²⁾ 神奈川支部)

【目的】

近年、口腔内スキャナーの普及は著しい。口腔内スキャナーは光学印象を目的に使用されており、光学印象で得られる口腔内の画像は鮮明である。そこで新たな活用方法として考案した光学印象を用いた矯正患者への口腔衛生指導の概要と患者アンケートの結果を報告する。

【資料と方法】

対象はマルチブラケット装置を装着して1回目の来院患者 50 名である。歯垢染色 (2tone ; ヘレウスクルツァージャパン) 後、口腔内スキャナー (iTero エlement 5D ; インビザラインジャパン) を用いて口腔内をスキャンし、得られた画像をモニター上に提示しながら、患者へ口腔衛生指導を行った。指導後にスキャン画像を印刷し、指導内容を記載後、患者へ説明し提供した。その後、患者へアンケート調査を実施した。

【結果と考察】

アンケート結果は以下のとおりである。1) 口腔内スキャナーによるスキャンに不快感を示す患者はいなかった。2) スキャンの時間について、短いと回答した患者は 73% だった。3) 光学印象を用いた口腔衛生指導を希望した患者は 98% だった。4) すべての患者が、他の人にも光学印象を用いた口腔衛生指導を勧めたいと回答した。5) 光学印象を用いた口腔衛生指導を受けて、口腔衛生状態への意識が上がった患者は 79% だった。6) マルチブラケット装置が付いて最も磨きづらいと思う箇所は、装置周りやワイヤーの下であった。今回、口腔内スキャン画像を用いた説明を口腔衛生指導に取り入れたことで、さまざまな角度から清掃状態を確認でき、患者の理解が深まったことがアンケートの結果に表れたと考えられる。しかし叢生部や装置周りは正確なスキャンが困難であり、これは光学印象を用いた矯正患者への口腔衛生指導の今後の課題である。

【結論】

矯正患者への光学印象を用いた口腔衛生指導は有効であった。しかし、口腔内スキャン特有の問題点もあり、工夫が必要であることが示唆された。

缺状咬合を伴う過蓋咬合症例

小林 弘史

KOBAYASHI Hiroshi

(甲信越支部)

【キーワード】

缺状咬合, 過蓋咬合, 非抜歯矯正歯科治療

【緒言】

患者はかかりつけ医より右側第二大臼歯の缺状咬合を指摘され受診した。比較的整った歯列であったため患者および保護者とも矯正歯科治療の必要性に疑問を感じていたが、缺状咬合の経年的な不都合に対して理解を示し治療へと至った。過蓋咬合の改善もされたことで患者満足を得ることができた症例を報告する。

【症例の概要】

初診時年齢 12 歳 10 か月の女性。側貌は Convex type。口腔内所見では左右差のある過蓋咬合を呈しており、overbite 5mm であった。右側第二大臼歯は缺状咬合を認めた。arch length discrepancy は上顎+5mm 下顎+1mm であった。セファロ分析所見として上下顎前歯の舌側傾斜を起こしているものの口唇が厚いことにより E-line から上下唇は突出していた。

【診断と治療方針】

Angle Class II Div.1. Low angle case.

診断：右側缺状咬合を伴う過蓋咬合。

治療方針：上下顎ともに非抜歯による治療計画とした。缺状咬合の改善のため一時的に咬合挙上を行うこととした。Overall ratio 94.9%とやや上顎の歯冠幅径が小さいため、必要に応じて下顎に IPR の実施を検討した。

【装置と治療経過】

過蓋咬合改善のため、先行して上顎にマルチブラケット装置 (.018 × .025 インチ edgewise) を装着し、ユーティリティーアーチにて前歯部の圧下を開始した。上顎前歯の圧下を行いつつ、咬合挙上を行い、下顎にマルチブラケット装置を装着し缺状咬合と過蓋咬合の改善を図った。動的治療期間は 1 年 6 か月、保定装置は上顎に Begg type retainer, 下顎に Hawley type retainer を用いた。保定は 2 年 2 か月が経過した。

【結果と考察】

治療結果として、右側第二大臼歯の缺状咬合と過蓋咬合、空隙歯列の改善がみられ、緊密な咬合が得られたものの、上顎両側第二大臼歯のトルクコントロールが不足していることは反省点であった。初診時には口唇の突出感があり、非抜歯治療にて口唇の突出感が残ってしまうことが懸念されたが、治療前後の変化として、SNB は 79.8° から 81.8°、ANB は 2.8° から 0.8° へと変化していることから、治療期間において下顎骨の前方成長がみられた。これによりオトガイ部が前方へ変化したことで E-line は、治療前と比較して良好な結果となった。

上顎に舌側矯正治療を行った重度の叢生を伴う上下顎前突症例

香川 正之

KAGAWA Masayuki

(近畿北陸支部)

【キーワード】

上顎舌側矯正, 叢生, 上下顎前突症例, 小臼歯抜去, 歯科矯正用アンカースクリュー

【緒言】

本症例は重度の叢生と上下顎前突を有していた。上顎両側第一小臼歯・下顎両側第二小臼歯を抜去し、患者本人の希望により上顎は舌側矯正治療を行った症例を報告する。

【症例の概要】

初診時年齢 36 歳 3 か月の女性、歯並びが悪いことをかかりつけ医に指摘され来院した。側貌は convex type で E-line より上唇が +4.0mm、下唇が +6.0mm と上下顎口唇の突出が認められた。上顎両側側切歯は舌側に転位しておりクロスバイトを認め、下顎前歯部 ALD は -8.0mm と重度の叢生が認められた。上下顎前歯は唇側傾斜していた。大臼歯関係は両側とも I 級で overjet +7.0mm, overbite +4.0mm, arch length discrepancy は上顎 -5.0mm・下顎 -8.0mm であった。セファロ分析所見では FMA 37.5° と high angle を示した。上下顎両側臼歯部に多数の歯内・補綴処置が認められた。第三大臼歯は認められなかった。

【診断と治療方針】

Angle Class I, high angle case. 上下顎前歯部の重度叢生を伴う上下顎前突症例。

上下顎前歯の唇側傾斜と叢生を改善するため上顎両側第一小臼歯・下顎両側第二小臼歯の抜去を行うこととした。大臼歯関係は I 級の維持を予定した。

【装置と治療経過】

トランスパラタルアーチにて加强固定後、上顎両側第一小臼歯抜去。リングラブラケット (.018×.018 スロット) ならびにセクショナルアーチを装着し、上顎犬歯の遠心移動を開始した。また下顎は第二小臼歯を抜去し、下顎犬歯ならびに下顎第一小臼歯の遠心移動を開始。9 か月後、上下顎ともに前歯にもマルチブラケット装置 (上顎: リングラブラケット・下顎 .018×.025 edgewise) を装着、前歯部の遠心移動を行った。また、上顎には両側口蓋側の第二小臼歯と第一大臼歯間側壁に歯科矯正用アンカースクリューを植立し、上顎前歯部後方移動に併用した。

動的治療期間は 2 年 10 か月であった。保定装置は上顎に Lingual bonded retainer および Begg type retainer, 下顎は Lingual bonded retainer を用い、3 年間保定を行った。

【結果と考察】

小臼歯の抜歯空隙を利用して叢生の解消と上下顎前歯の後退ならびに側貌の改善が達成された。本症例では、小臼歯の抜去ならびに上顎に歯科矯正用アンカースクリューを併用し、上下顎前歯部は良好なトルクコントロールのもと遠心移動を行った。インターインサイザルアングルは 105.5° から 132.0° に改善した。現在保定観察 7 年を経過しているが、特に再発もなく、咬合は安定している。なお、上下顎前歯部にブラックトライアングルが生じたため、コンポジットレジン修復により審美的改善を行った。

Angle Class I 叢生症例

永野 俊介

NAGANO Shunsuke

(神奈川支部)

【キーワード】

叢生, 上下顎抜歯, 歯科矯正用アンカースクリュー

【緒言】

抜歯を用いた矯正歯科治療を行う際に, 前歯の後方移動が必要な症例では第一小臼歯を抜去することが多い。今回, 下顎両側第二小臼歯に根尖病変を認めたため, 第二小臼歯を抜去し, マルチブラケット装置および歯科矯正用アンカースクリューによるコントロールを行い, 咬合を確立させた叢生症例を経験したので報告する。

【症例の概要】

初診時年齢 18 歳 8 か月の女性で叢生を主訴に来院した。顔貌は convex type で口唇の突出が認められた。顔面正中に対し上顎前歯が右偏しており, 上下顎前歯には叢生が存在した。大白歯関係は左右とも I 級で overjet +2.0mm, overbite +2.0mm, arch length discrepancy は上顎-9.0mm 下顎-6.0mm であった。セファロ分析所見では facial type は mesiofacial pattern の傾向を呈していた。骨格的には SNA 83.0°, SNB 78.0° と問題は認めなかった。歯系には, 上顎前歯の唇側傾斜を認め, interincisal angle は 114.0° と小さい値を示していた。また, 下顎前歯の前方位を認めた。パノラマ X 線写真では, 下顎両側第二小臼歯根尖部に骨透過像を認めた。

【診断と治療方針】

Angle Class I 叢生症例。

上下顎前歯の唇側傾斜と叢生を改善するため上顎両第一小臼歯, 下顎両第二小臼歯の抜去を行うこととした。大白歯関係は I 級を予定した。

【装置と治療経過】

上顎に Nance のホールディングアーチを装着し, 小臼歯を抜去した。その後マルチブラケット装置 (.018×.025 インチ edgewise) を装着して治療を行った。レベリング後に下顎第一大臼歯近心頬側部に歯科矯正用アンカースクリューを埋入した。上顎前歯の後方移動中, 笑顔時に歯肉の過剰露出を認めたため, headgear を用い上顎前歯の圧下を行った。動的治療期間は 2 年 9 か月であった。

【結果と考察】

小臼歯の抜歯空隙を利用して叢生の解消と上下顎前歯の後退ならびに正中の一致, 顔貌の改善が達成された。固定のため下顎に歯科矯正用アンカースクリューを用いたことで下顎前歯を目標まで牽引することが可能であった。反省点として, 治療過程で上顎歯肉の過剰露出を認め, 上顎前歯の圧下対応が必要となった。治療計画立案時の軟組織の評価や治療過程での垂直的コントロールに配慮が不足していたと考えている。第三大白歯に関しては, 現在上顎は経過観察, 下顎は抜歯を完了している。

A：上顎前突

1. 叢生を伴う上顎前突症例伊藤亜紀子(東海支部)
2. 下顎両側側切歯の先天欠如と上顎の叢生を伴う上顎前突症例伊藤 関 門(東海支部)
3. 著明な叢生を伴う Angle Class I 症例岩崎利 員(近畿北陸支部)
4. 永久歯の萌出遅延を伴う上顎前突症例清 末 晴 悟(九州支部)
5. 非抜歯にて治療を行った上顎の狭窄，顕著な上顎前歯の唇側傾斜，前歯部叢生および
下顎の偏位を伴う Angle II 級症例寺 田 康 雄(近畿北陸支部)
6. 上顎右側第二小臼歯の欠如と著しい過蓋咬合を伴う Angle Class II div.2 成人症例永 井 宏 人(神奈川支部)
7. ハーフリンガルブラケット矯正装置にて治療した成人上顎前突症例浜 中 康 弘(近畿北陸支部)
8. 上顎正中離開を伴うアングルII級上顎前突症例松 原 進(近畿北陸支部)

B：下顎前突

9. 外傷の既往のある下顎右側中切歯および右側側切歯を抜去して治療した下顎前突症例
.....大 坪 邦 彦(東京支部)
10. 臼歯欠損による下顎の over closure を伴う下顎前突症例野 村 聡(中四国支部)

C：叢生

11. 上顎前突を伴う Angle Class I 叢生症例楠 元 就(近畿北陸支部)
12. マウスピース型カスタムメイド矯正歯科装置を用いて小臼歯抜去治療を行った犬歯低位唇側転位症例
.....郷 家 秀 昭(東京支部)
13. 上顎左側犬歯の唇側転位による正中線の偏位を伴う叢生症例杉本菜穂子(近畿北陸支部)
14. Angle I 級叢生症例永 野 俊 介(神奈川支部)
15. 歯科矯正用アンカースクリューを使用した上下前歯部叢生を伴う I 級症例中 村 朋 子(東京支部)
16. 過蓋咬合と小臼歯部鉸状咬合を伴うアングルI級叢生症例平 木 建 史(近畿北陸支部)
17. I 級叢生症例大 和 志 郎(北海道支部)
18. 上下顎狭窄歯列弓を拡大によって改善した叢生症例脇 本 康 夫(神奈川支部)

D：開咬

19. 上顎の叢生を伴う Skeletal Class III 開咬症例齋 藤 康 雄(神奈川支部)
20. 叢生および歯槽性上顎前突を伴う前歯部開咬症例澤 田 大 介(近畿北陸支部)
21. Angle II 級 I 類の著しい開咬症例寺 尾 牧(東海支部)
22. 骨格性II級開咬症例久 木 宏 顕(近畿北陸支部)
23. 上下顎前歯の唇側傾斜を伴う Angle I 級開咬症例蓮 舎 寛 樹(近畿北陸支部)

E：口唇裂・口蓋裂・外科症例

24. 逆性埋伏中切歯を再植，開窓，牽引誘導した唇顎裂症例岡 健 治(中四国支部)
25. 上下顎同時移動術を併用して治療した骨格性下顎前突症例岸 本 正 雄(近畿北陸支部)
26. 上下顎移動術を行った開咬を伴う骨格性III級症例野 間 秀 郎(東京支部)

F: その他の不正咬合(上下顎前突, 交叉咬合, 先天性欠如歯, 埋伏歯など)

- 27. 上顎に舌側矯正治療を行った重度の叢生を伴う上下顎前突症例 香川正之 (近畿北陸支部)
- 28. 上顎右側第一および第二大臼歯埋伏症例 切通正智 (東海支部)

G: 第一期・第二期治療

- 29. 過蓋咬合を伴う上顎前突症例 大浦好章 (東京支部)
- 30. ラッセルシルバー症候群の1治療例 木下三樹夫 (近畿北陸支部)
- 31. Angle Class II上顎前突症例(早期治療症例) 永田裕保 (近畿北陸支部)
- 32. 混合歯列期に開咬を改善し永久歯列期に上下顎前突を改善した症例 脇本康夫 (神奈川支部)

H: 長期安定症例

- 33. 口元の後退感を有する重度叢生を非抜歯にて治療した長期安定症例 井上裕子 (近畿北陸支部)
- 34. 術後18年経過したアングルI級小臼歯抜去症例 岩崎万喜子 (近畿北陸支部)

I: 経過不良症例や再治療症例

症例なし

会場：ウェスティン都ホテル京都 西館 4 階 瑞穂の間(南)
展示準備：2月12日(水) 9:00～11:00
展示時間：2月12日(水)11:00～18:00
 2月13日(木) 9:30～15:00
展示撤去：2月13日(木)15:00～15:45

賛助会員 (50音順) (12月16日現在)

1. 株式会社 ASO インターナショナル
2. 有限会社 ウィルデント
3. エンピスタジャパン 株式会社
4. 有限会社 オーソデントラム
5. 株式会社 オーティカ・インターナショナル
6. 株式会社 JM Ortho
7. 株式会社 松風
8. ソルベントム 合同会社
9. 株式会社 タスク
10. 株式会社 デンタリード
11. 東京臨床出版 株式会社
12. 株式会社 トミーインターナショナル
13. 株式会社 バイオデント
14. 株式会社 フォレスト・ワン
15. 株式会社 プロシード
16. 株式会社 ミツバオーソサプライ
17. メディア 株式会社
18. 株式会社 メディカルネット
19. 安永コンピュータシステム 株式会社
20. ライズ 株式会社

非賛助会員 (50音順) (12月16日現在)

1. 株式会社 コムネット
2. 株式会社 シエン社
3. ジャパンクオリティ 株式会社
4. デンツプライシロナ 株式会社
5. 株式会社 VIP グローバル
6. 株式会社 Brace
7. プレミアライン 株式会社
8. 株式会社 U-Factor

会 場：メイン会場（ウェスティン都ホテル京都 西館 4階 瑞穂の間（北））

日 時：2月12日（水）12：50～13：50

	会社名
1	株式会社 松風
2	株式会社 トミーインターナショナル
3	株式会社 フォレスト・ワン
4	株式会社 Brace

日 時：2月13日（木）11：40～12：40

	会社名
5	株式会社 メディカルネット
6	デンツプライシロナ 株式会社
7	エンピスタジャパン 株式会社
8	株式会社 ASO インターナショナル

2023・2024 年度 公益社団法人日本臨床矯正歯科医会役員

会 長	陶山 肇 (九州支部)	大会運営委員会	
副 会 長	佐藤 國彦 (千葉支部)	理 事	土屋 朋未 (東京支部)
専 務	土屋 朋未 (東京支部)	委 員 長	小平 安彦 (北関東支部)
総 務	小林 聡 (甲信越支部)	副委員長	永山 哲聖 (九州支部)
会 計	大澤 雅樹 (中四国支部)	会 計	田村 仁美 (九州支部)
学 術	常盤 肇 (東京支部)	委 員	篠原 親 (学術・東京支部)
広 報	篠倉 千恵 (甲信越支部)		砂原 佳子 (広報・甲信越支部)
渉 外	芝崎 龍典 (東海支部)		吉野 直之 (渉外・東京支部)
社会医療	安永 敦 (九州支部)		村田 直久 (社会医療・九州支部)
医療管理	萬 建一 (東海支部)		井植 温 (医療管理・東京支部)
編 集	平賀 順子 (北海道支部)		山中 美穂 (編集・近畿北陸支部)
監 事	池森 由幸 (東海支部)		
監 事	平木 建史 (近畿北陸支部)		

第52回日本臨床矯正歯科医会大会・京都大会 実行委員会

大会長	荻野 茂
実行委員長	京面 伺吾
事務局長	速水 勇人
会 計	金川 武市
プログラム	山中 美穂
	近畿北陸支部一同

「2025年度通常総会・6月例会」のご案内

開催日：2025年6月11日（水）・12日（木）

開催地：ベルサール九段

〒102-0073 東京都千代田区九段北 1-8-10

住友不動産九段ビル 3・4F

TEL：03-3261-5014

https://www.bellesalle.co.jp/shisetsu/tokyo/bs_kudan



アクセス

- 「九段下駅」7番出口徒歩3分（東西線）
- 「九段下駅」5番出口徒歩3分（半蔵門線・新宿線）
- 「神保町駅」A2出口徒歩7分（半蔵門線・新宿線・三田線）
- 「飯田橋駅」東口徒歩10分（JR線）
- 「水道橋駅」A2出口徒歩10分（三田線）

「第 53 回日本臨床矯正歯科医会大会：東北大会」のご案内

大会テーマ

「社会と共生する矯正歯科治療」

- **開催日：2026年2月25日(水)・26日(木)**
- **開催地：ホテルメトロポリタン仙台**
〒980-8477 仙台市青葉区中央1丁目1-1
TEL 022-268-2525
<https://sendai.metropolitan.jp>
- **懇親会：同会場 2月25日(水)**
- **大会スタッフ：**

大会長・会計	五十嵐一吉
実行委員長	安藤 葉介
事務局長	竜 立雄

約20年前、当時の執行部が掲げたテーマは「社会に共感をもって受け入れられる医会を目指して」というものでした。その後も本会は広報事業による正しい矯正歯科治療についての啓発活動やプロボノ事業をはじめとして国民／社会に対して公益法人として幅広い活動を展開しております。一方で、残念ながら好ましくなさる治療や不適切な医療広告、治療費の精算／返金についての対応の不備などが多数認められ、消費者問題に発展する事例も少なくないというのが本邦の矯正歯科界の現状だと思われまます。矯正歯科治療が社会から医療としての正しい認知を受けるために、このような状況から早急に脱却していかなければならないのは言うまでもありません。

また昨今の組織・団体には持続可能性、多様性の認知、環境への配慮などといった社会と共に歩む(共生する)という姿勢が強く求められるようになってきていると考えられます。矯正歯科治療が医療としての正しい評価を受け、本当の意味で今後も社会に広く受け入れられ続けるものになって欲しいという願いを込めて、本大会のテーマは「社会と共生する矯正歯科治療」といたしました。大会がその一翼を担えればと考えております。

仙台は新幹線／飛行機いずれのアクセスもよくまた会場の「ホテルメトロポリタン仙台」は仙台駅に直結しておりますので、全国から会員・スタッフの皆さまにお集まりいただくのに好立地と考えます。東北支部一丸となって準備を進めておりますので、仙台で多くの皆さまにお目にかかれること、そして「社会と共生する矯正歯科治療」についてディスカッションできることを楽しみにしております。

「第20回 ブレーススマイルコンテスト」 表彰式および応募作品の展示のご案内

表彰式 日 時：2025年2月12日(水) 15:00～15:30
 場 所：ウェスティン都ホテル京都 メイン会場 瑞穂の間
 ☆第20回ブレーススマイルコンテスト受賞作品は会場にて、大会期間中展示されます。

本年度は「最高のスマイル!! ブレースとともに」をテーマとし、矯正歯科治療中の笑顔の写真を募集しましたところ、全国の6歳から65歳の幅広い年齢層から300作品もの応募をいただきました。

会員の皆様のご協力と第20回という本コンテストの積み重ねの成果により、例年と変わらず多数の応募数となりました。あらためて心より感謝申し上げます。

今年度は、昨年度新設したキッズ部門をジュニア部門と名称変更し、対象を12歳以下から中学生以下に変更いたしました。この部門にも子どもらしさあふれるバラエティ豊かな作品を多数応募いただき大変嬉しく思っております。

第一次審査は、9月19日に行われ、日本矯正歯科学会、日本歯科医師会、日本学校歯科医会、東京都学校歯科医会、全国養護教諭連絡協議会、器材協議会の代表の方々ならびに本会3役、広報委員会委員によって一般部門、ジュニア部門各6作品の計12作品が選出されました。

応募者の傾向としては、一般部門では成人男性の応募が増加しており、矯正歯科治療が広く一般的になってきたことを感じました。

今年の写真は、結婚や就職という節目を迎えたのを機に撮影された作品が多く、矯正治療中の大変さもある中で、人生の大きな節目を迎え、幸せや希望にあふれ、未来の輝く笑顔へ前向きに矯正歯科治療を行っていることが現れた作品が目を引きました。どの作品もいい笑顔をされていて全審査員が選出に頭を悩ませていました。

第二次審査は10月29日～11月20日にかけて本会ホームページ上でWEB投票にて実施され、一般の方からも多くの投票をいただきました。また10月30・31日には、第83回日本矯正歯科学会大会会場(パシフィコ横浜)にて入賞者の写真とコメントを掲示し、大会参加者にも投票していただきました。

ここでは、新しい試みとして本会を知ってもらうことを目的に、投票者にノベルティとともに本会の案内、本会発行の「歯と歯並びのニュースレター」をお配りしました。

最優秀賞、優秀賞ならびに各賞入選作品の発表、表彰式は第52回京都大会1日目、2月12日(水)15:00～メイン会場にて行われます。多くの先生、スタッフの皆様の表彰式へのご参加をお待ちしております。

最後になりましたが、「第20回ブレーススマイルコンテスト」は日本歯科矯正器材協議会にご後援いただきました。企画から告知、投票、審査にいたるまで、多大なご協力をいただきましたことをご報告させていただきますとともに、心より感謝申し上げます。



一次審査の様子



二次審査の様子

第20回 ブレーススマイルコンテスト



受賞作品の紹介

ジュニア部門 最優秀賞

『水色と黄色のカラフルスマイル!』

私は矯正歯科治療をすると決まった時、ブレースをつけることに憧れていたもので、不安はなくむしろ嬉しかったです。最初は痛くて好きな物も食べられなかったですが、だんだん慣れてきて、歯並びもとても良くなったことを自分でも実感しています! ブレースの色が選べたのも楽しくて、今月は、私の好きな水色と黄色のブレースにしてもらいました♪ 長野の夏の景色とマッチして、とても素敵な笑顔を撮ってもらいました!



大会賞

『夏祭り』

矯正を初めて6か月で驚くほど歯並びが整ってきて、自信を持って歯を見せて笑顔を出せるようになりました!! 装置の調整の後には、痛い時もありますがこれだけ歯並びがよくなってくると実感しているので頑張ります!



一般部門 最優秀賞

『最高の笑顔』

小学3年生から現在まで約10年、ずっと矯正器具を着けています。日々綺麗になる歯並びを励みに、毎月の治療の痛みにも耐えています。まだまだ私の治療は続く予定ですが、1年半前から矯正を始めた5つ上の姉と励まし合いながら今後も頑張っていきたいと思います。



ジュニア部門 優秀賞

『仲良しなお友達と♡』

ダウン症という個性を持ち周りをいつも笑顔にさせてくれる息子です。歯列矯正は妹弟が先に始めていて憧れもありドクターも無理なく進めてくれているのでスムーズに進んでいます。あっという間に歯並びが綺麗になり感激しています。写真は仲良しなお友達と映画デートの後の1枚です。



一般部門優秀賞 『親子でスマイル』

父の私が先に矯正を始め、娘にも「やってみたら?」と勧めってみました。娘は高三から大学生活にかけて矯正器具が着くことに抵抗があった様子でしたが、「今ならまだ親が費用出してあげるよ」「社会人になったら毎月1万円自腹になっちゃうよ?」と言ったところ即決でした。優しい両親にきっと娘も感謝していることでしょう。たぶん、このスマイルが何よりの証拠です(笑)。さて肝心の治療は、日々歯並びが改善していることを実感でき、娘ともども喜んでます。矯正器具は意外とすぐ慣れました。ワイヤーの調整などしてもらおうと数日は若干の痛みがありますが、歯並びが良くなっている最中なのだと思えば逆に嬉しく(?)なります。のぶしま矯正歯科さんに感謝です。





The 52nd annual meeting of Japanese Association
of Orthodontists in KYOTO