

**これまでのISI、これからのISI** 10:10~10:40

<b>寺門 正徳</b>	<b>瓜連中央歯科クリニック</b>
ISIが設立10周年を迎え記念講演会が開催されることになり、個人的には感慨深い思いである。執行部の先生方と「県内の知識・技術のボトムアップ」をコンセプトとして迷走しながらも参加会員が増え、現在では県内一の会員数を持つスタディーグループと成長した。今回の講演ではISIの10年間の歩みを回想しながら、これからのISIの目的である「包括歯科医療の提供」への進化の意義についても説いてみたいと思う。そして今回私に課せられた演題は、「インプラント治療」であるが、設立講演会で発表させていただいた症例から、Peri-implant-loadtitisのリカバリー! 初診から17年後の症例について供覧したいと思う。当クリニックでは、インプラント周囲炎Peri-implanttitisは歯科衛生士の巧みなモチベーション(炎症のコントロール)によりコントロールされているものの、Peri-implant-loadtitis(力のコントロール)で骨吸収を助長しているケースが認められる。歯科医師の力のコントロールの診断を見誤った結果として、インプラントを喪失しながらもEr-YagレーザーとGBRを併用しながら、リカバリーして現在に至るケースを提示したいと思う。	

**人生最後の医療～口腔内所見による身元確認～** 10:45~10:15

<b>小林 克男</b>	<b>小林デンタルクリニック</b>
近年、自然災害、孤独死、行旅死亡、などにより個人特定困難なご遺体が増加しております。我が国においては、国民皆保険制度のもと歯科医療のお世話にならない人はいないと考えられます。身元不明のご遺体の歯科治療痕跡、口腔内所見から迅速な身元確認が可能となることを、いくつかの事例から紹介いたします。指紋が採取できなくても、比較できるDNAがなくても、歯科診療記録により迅速な個人特定ができ、事件の解決、ご遺体をご家族にお返しすることが可能となります。	

**口腔内スキャナーによる光学印象法の臨床応用** 11:25~11:55

<b>岡田 裕行</b>	<b>岡田歯科医院</b>
口腔内スキャナーを用いた歯冠修復は、1992年にCERECが開発されたことにより始まった。それから四半世紀経過した現在では、毎年のように各社から新製品が発表され、歯冠修復に限らず義歯作製にも利用されるようになってきた。我が国においても、CT、マイクロスコープに続き、急速に普及が始まる前段階にあるのが現状である。当院では、CERECを10年以上前から使用し、現在ではTRIOS 3 Wirelessを使用している。この経験をもとに、口腔内スキャナーを用いた光学印象法について、利点、欠点とともに使用上の注意点について述べるとともに、導入を考えている方の一助になれば幸いです。	

**ニュートラルゾーンに基づいて行うインプラント補綴** 12:00~12:30

<b>中島 清史</b>	<b>KNデンタルラボラトリー</b>
現在インプラント補綴はデジタル化が進み、かなりの分野で使用されるようになった。しかしアナログの重要性は忘れてはいけないのではないだろうか。そこで今回はアナログの大切さや、フルマウスインプラント補綴物にはデンチャーの配列ポジションが重要で、それを怠るとインプラント埋入位置が不適切なポジションになってしまう。その為正確な配列ポジションにて審査、診断し、インプラントを埋入することがフルマウスインプラント補綴には大切な事ではないだろうか。今回のケースは正確に患者さんのニュートラルゾーンを見つけるピエゾグラフィーも利用し、発音機能を含めたセカンドプロビジョナルを製作する事も行い。数ヶ月後に安定したセカンドプロビジョナルにて患者固有の顎運動をアルクスディグⅡで計測し、それをCAD/CAMで正確に再現することで、患者の機能、発音、咬合に合ったインプラントブリッジが製作する事が可能になった。これを詳しくステップ事に解説させて頂ければと思っている。	

**ISIで学んだ10年を振り返って** 13:30~14:00

<b>畑中 秀隆</b>	<b>アン歯科クリニック</b>
私は2008年のISI発足当初からこの会に関わらせていただきました。私はその他にも勉強会に所属しておりますが、地元で行う勉強会というのは自分にとって特別な思い出があります。同じような環境下で日々診療しておられる先生方と共に切磋琢磨できることは本当に素晴らしいことだと感じています。本症例もメンバーの皆様からアドバイスをいただいた症例ですが、当初「自分の技量を超えている」と感じ、治療に対する自信が持てず患者さんと向き合うことを避けていました。しかし患者さんの「治したい」という意欲や、これまで自分が学んできた数々の治療オプションの実践、迷った時に的確なアドバイスを下さる仲間の先生方の存在が、私に治療に対する勇気を与えてくれました。術後経過は3年と短いですが、お口の健康回復に寄与できた症例をご報告させていただきます。	

**52歳で少数歯残存となった20年間のメンテナンスを振り返る** 14:05~14:35

<b>槍崎 慶二</b>	<b>うつぎざき歯科医院</b>
当院は開院して26年。これまでに様々な出会いがあったが、最も心に残る出会いは、当院がヘルスケア診療を始めるときかけになった患者との出会いです。その患者の、これ以上自分の歯を失いたくないという気持ちに応えるため、何をしたら良いか試行錯誤していく中で、ヘルスケア診療というのを知り、ヘルスケア診療所になることを目標に努力してきました。気がつけば、その患者のメンテナンス歴は22年になりました。「患者とともに歩んだ22年」を振り返り、今後に活かしていけたらと思います。	

**人生を決める小児期のう蝕予防** 14:40~15:10

<b>阿部 英一</b>	<b>阿部歯科クリニック</b>
日本における小児のう蝕罹患率は、近年減少傾向にあるといわれているが、う蝕の予防は生涯にわたり重要な歯科医療の課題である。う蝕の発生については、ローリスクな集団とハイリスクな集団の二極分化が顕著になってきているということを日々の臨床で感じている。う蝕は多要因疾患であるが、感染症であることに重点をおいて、当クリニックで実践している予防方法を、昨今の文献的考察を交えて紹介したいと思う。	

**見えない力、ブラキシズムを診る!** 15:20~15:50

**小野 康寛** **ひたちなかファミリアデンタルクリニック**

歯科において、従来はう蝕と歯周病が歯を失わせる二大疾患として考えられてきました。しかし、これらの疾患については多くの知見が積み重ねられ、予防や治療法の進歩に伴い今後は減少していくものと考えられており、これからは第三の歯科疾患としてトゥースウエアに対する予防と治療がこれまで以上に必要となってくることが予想されています。トゥースウエアの臨床所見をどのように評価し、それがどのような原因によるものかの判断は非常に困難であります。そこで今回はトゥースウエアの一種であります「咬耗」に焦点を当て、咬耗を特に進行させる主原因として考えられる「睡眠時ブラキシズム」についてどのように捉えるべきか概説し、日常臨床において応用可能な睡眠時ブラキシズムの診断アルゴリズムを紹介したいと思います。

**IARPDにてバーティカルサポートを獲得した症例** 15:55~16:25

**若松 義昌** **若松歯科医院**

下顎両側臼歯部欠損のEichnerの分類B4の状態は、今後重症な欠損歯列といわれる前後すれ違い咬合に移行しやすい。臨床ではこの重症化への流れを止めることが求められる。今回、歯周病と齶蝕で欠損の拡大が進行している下顎両側臼歯部欠損の患者に対し、歯周再生療法とインプラント支持の部分床義歯（IARPD）の治療を行い、さらなる欠損の拡大の予防し、すれ違い咬合への移行を防止することが期待できる症例を経験したので報告するとともに、IARPDのポイントについて私なりに考察したいと思う。

**我々にできること、やるべきこと** 16:30~17:00

<b>長尾 大輔</b>	<b>長尾歯科</b>
“木を見て森を見ず”ということわざがある。これは、物事の一部や細部に気を取られ、全体を見失うという意味である。日々来院される患者の口腔内を診ていると、我々には患者のために“できること”・“やるべきこと”がまだまだあると思われる症例に、数多く遭遇する。そこで今回は、2016年の日本顎微鏡歯科学会にて、大会長賞を受賞した感染根管治療の難症例をもとに、筆者が如何に立ち向かったのか、そして、このような歯内療法の難症例をつくらないために、我々に“できること”・“やるべきこと”は何かを、ISIの皆様とともに考えてみたい。	