Journal of
Japanese Society of
Oral Implantology

公益社団法人
日本口腔インプラント学会

第47回
中部支部学術大会

プログラム・抄録集

Program and Abstracts

47th Annual Scientific Meeting of Chubu Branch

会　期：2026年10月31日(土)・11月1日(日)

会　場：JPタワー名古屋 ホール&カンファレンス

主　催：公益社団法人日本口腔インプラント学会中部支部

大会長：寺本 祐二

since 1972

Japanese Society
of Oral Implantology

LightWalker®

Fotona



All-in-one Laser

ワンランク上の臨床へ

常識を変える２波長搭載レーザー

ライトウォーカー［エルビウム・ヤグレーザー｜ネオジミウム・ヤグレーザー］2波長搭載　クラスⅢ 高度管理医療機器　特定保守管理医療機器　医療機器承認番号30100BZX00198000

ライトウォーカーにおける保険収載一覧　※2026 年現在

	Er:YAG	Nd:YAG
う蝕歯無痛的窩洞形成加算	40点	—
レーザー機器加算（1,2,3）	50点,100点,200点	50点,100点,200点
口腔粘膜血管腫凝固術	—	2000点
口腔粘膜処置	30点	30点
手術時歯根面レーザー応用加算	60点	—



JMEC
FOR THE PATIENTS' SMILE

株式会社ジェイメック　歯科事業部
〒113-0034　東京都文京区湯島 3-31-3 湯島東宝ビル
TEL.03-5688-1803(代)　FAX.03-5688-1652　Email : dental@jmec.co.jp

since 1972
Japanese Society
of Oral Implantology

公益社団法人 日本口腔インプラント学会
第47回 中部支部学術大会

プログラム・抄録集

2026年10月31日(土)・11月1日(日)

大　　会　　長：寺本 祐二
副　大　会　長：林 尚史
実 行 委 員 長：伊藤 幸司
副実行委員長：村田 幸一朗　平田 貴士

主　　催：公益社団法人 日本口腔インプラント学会中部支部
後　　援：公益社団法人 三重県歯科医師会
特定非営利活動法人 三重県歯科衛生士会
一般社団法人 三重県歯科技工士会

大会事務局	第47回中部支部学術大会　実行委員会 〒517-0011　三重県鳥羽市鳥羽3丁目10-3 TEL:0599-25-2539　FAX:0599-25-2532
運営事務局	株式会社JTB 名古屋事業部 〒453-6106 愛知県名古屋市中村区平池町4-60-12 グローバルゲート 6F TEL:052-446-7135　FAX:052-446-5017 Email: chubu-implant47@jtb.com
大会ホームページ	https://www.jsoi-47chubu.jp

目次

大会長挨拶 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 3
支部長挨拶 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 4
理事長挨拶 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 5
ご祝辞・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 6
インフォメーション ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 9
　お知らせとお願い
　交通のご案内
大会プログラム ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 13
　会場のご案内
　日程表
　プログラム
市民公開講座･教育講座･特別講演･セミナー　抄録 ・・・・・・・・・・・・ 19
　市民公開講座
　専門歯科技工士教育講座
　専門医教育講座
　専門歯科衛生士教育講座
　特別講演
　シンポジウム
　特別セミナー
　ランチョンセミナー
一般口演　抄録・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 33
役員／代議員名簿・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 44
開催年次・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 45
会則 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 46
協賛企業一覧 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 48

ご挨拶



公益社団法人 日本口腔インプラント学会
第47回中部支部学術大会
大会長　寺本　祐二
（愛知インプラントインスティチュート）

公益社団法人日本口腔インプラント学会 第 47 回中部支部学術大会の開催に際し、大会長として謹んでご挨拶申し上げます。

本大会では、メインテーマに『国民から信頼される専門性ある口腔インプラント治療』を掲げ、サブテーマを「健康寿命延伸に挑むチーム医療の結束」として開催いたします。今日、歯科インプラント治療は一般的な治療法として確立し、安心・安全な医療としての専門性が求められています。日本専門医機構による「広告可能な歯科医師の専門性資格」として、新たに「インプラント歯科専門医（仮称）」の導入が予定されており、国民からの注目と期待はかつてないほど高まっています。

特別講演では金子至先生と岩野義弘先生をお迎えし、日常臨床において健康寿命延伸に真摯に向き合われてきた知見をもとに、インプラント治療の枠を超えた真の専門性ある歯科医療のあり方をご提言いただきます。シンポジウムでは栗田浩先生と菅井敏郎先生にご登壇いただき、「サイナスリフト」をテーマに最新のエビデンスと実践的技術を深掘りいたします。さらに特別セミナーとして無歯科医離島で地域医療を支える小泉圭吾先生をお招きし、「医科歯科連携」の先進的な取り組みをご講演いただきます。加えて、専門医・専門技工士・専門歯科衛生士の各教育講座、一般口演、ランチョンセミナー、最新の機器・材料・書籍展示、さらには山田慎一先生による市民公開講座など、多角的な研鑽と交流の場をご用意いたしました。

開催地である名古屋は今年、大河ドラマ『豊臣兄弟!』の舞台として活気にあふれています。そして 9 月には 32 年ぶりの愛知・名古屋アジア競技大会が開催され、熱気がいまだ冷めやらぬ情熱的な都市です。また、主管である三重県では 2033 年の伊勢神宮の式年遷宮に向けて「お木曳き」などの行事が始まりました。さらに、国内唯一ラッコを飼育する鳥羽水族館や、世界で初めて真珠養殖に成功したミキモト真珠島など、中部支部の魅力は尽きません。

末筆ながら、本大会の開催にあたりご後援を賜りました関係団体、多大なるご協賛・ご協力をいただきました企業各社、そして中部地区 7 つの研修施設の皆様に厚く御礼申し上げます。また、スタッフの皆様の事前準備から大会運営に至るご尽力に、心より感謝申し上げます。全国からお集まりいただく皆様にとって、この名古屋での 2 日間が実り多きものとなることを祈念いたします。

支部長挨拶



公益社団法人 日本口腔インプラント学会
中部支部長　**近藤　尚知**

このたび，公益社団法人日本口腔インプラント学会第 47 回中部支部学術大会を 2026 年 10 月 31 日（土）から 11 月 1 日（日）に JP タワー名古屋にて開催いたします.『国民から信頼される専門性ある口腔インプラント治療～健康寿命延伸に挑むチーム医療の結束～』というテーマのもと，寺本祐二大会長を中心に支部実行委員会と役員一同，鋭意準備を進めてまいりました．寺本大会長はじめ，実行委員の先生方ならびに関係各位のご尽力に心より感謝申し上げます．口腔インプラント治療はすでに欠損補綴に必須の治療オプションとして定着しておりますが、超高齢社会における患者対応や健康寿命延伸への取り組みなど、まだまだ課題も山積しております。本支部学術大会のテーマは現在の口腔インプラント治療の現状と将来像を示したものとなっております。プログラムの内容も，特別講演，シンポジウム，一般口演，専門医教育講座，専門歯科技工士講座，専門歯科衛生士講座，ランチョンセミナー，市民公開講座，特別セミナーなど，明日からの臨床に応用できるもの，今後の発展が期待される最先端技術に関するものまで多岐にわたる興味深い内容となりました．参加者の皆様にとりましてたいへん有意義で実りある内容になっておりますので、様々な世代や職種の方々との活発な議論や情報共有の場になると思われます。 そして、口腔インプラント治療がさらに発展し、これまで以上に国民の期待に応えられるようになることを期待しております。

会員の皆様におかれましては，どうぞお誘いあわせの上，多くの方々にご参加いただき，本支部学術大会が盛会となりますよう，ご協力のほどよろしくお願いいたします.

理事長挨拶



公益社団法人 日本口腔インプラント学会
理事長 **馬場　俊輔**

このたび，公益社団法人日本口腔インプラント学会第 47 回中部支部学術大会が，名古屋の地において盛大に開催されますことを，心よりお慶び申し上げます．また，本大会の開催に向けてご尽力いただきました大会長 寺本祐二先生，副大会長 林 尚史先生，実行委員長 伊藤幸司先生，副実行委員長 村田幸一朗先生，平田貴士先生をはじめ，実行委員ならびに関係者の皆様に深く敬意を表するとともに，心より感謝申し上げます．

本学術大会のテーマは，「国民から信頼される専門性ある口腔インプラント治療 ～健康寿命延伸に挑むチーム医療の結束～」という，これからの口腔インプラント医療が目指すべき方向を明確に示すテーマが掲げられています．超高齢社会，そして人生 100 年時代を迎えた我が国において，口腔の健康を維持し，生涯にわたり「食べる」「話す」「笑う」ことを支えることは，健康で豊かな人生を実現するうえで極めて重要です．口腔インプラント治療は，失われた咀嚼機能や審美性を回復するのみならず，口腔機能の維持・向上を通じて栄養状態や全身の健康，社会参加に貢献可能な医療として，その役割を一層高めています．一方，インプラント治療を受ける患者様の高齢化や全身疾患の多様化が進む今日，安全で質の高い治療を長期にわたり提供するためには，歯科医師一人の知識や技術だけでは十分ではありません．歯科衛生士，歯科技工士をはじめ，医師，看護師，薬剤師，管理栄養士など，それぞれの専門性を有する多職種が患者情報を共有し，互いの知識と経験を結集するチーム医療がこれまで以上に重要となっています．また，デジタルデンティストリー，画像診断，CAD/CAM，人工知能（AI）などの技術革新が急速に進む中にあっても，私たちが常に原点とすべきものは「患者様にとって何が最善であるか」という視点です．新しい技術を科学的根拠に基づいて適切に臨床へ導入するとともに，確かな診査・診断，安全管理，倫理性，十分なインフォームド・コンセント，そして治療後の継続的なメインテナンスを徹底することが，国民から真に信頼される口腔インプラント医療につながるものと確信しております．

また今回のプログラムでは，高齢者・有病者への対応，デジタル歯科，インプラント周囲炎，メインテナンス，さらにはチーム医療に至るまで，幅広い領域について活発な議論が展開され，多様な専門性を持つ参加者が職種や世代を超えて交流し，新たな知見を共有することは，口腔インプラント医療のさらなる質の向上につながるものと期待いたします．

本学術大会が，中部地域から我が国の口腔インプラント医療の未来を力強く発信する場となり，ここで生まれる学術的成果と多職種の結束が，国民から信頼される医療の実現，そして健康寿命のさらなる延伸に大きく寄与することを心より祈念申し上げ，ご挨拶といたします．

ご祝辞



公益社団法人　三重県歯科医師会

会長　稲本 正仁

このたび「国民から信頼される専門性ある口腔インプラント治療 ～健康寿命延伸に挑むチーム医療の結束～」をメインテーマに公益社団法人日本口腔インプラント学会第 47 回中部支部学術大会が開催されるにあたり、ご尽力されました大会長をはじめ、学会役員ならびに関係者の皆様に、三重県歯科医師会を代表して心よりお祝い申し上げます。

近年、わが国では超高齢社会が進展し、健康寿命の延伸が重要な課題となっています。その中で、口腔機能の維持・回復は、栄養状態の改善や誤嚥性肺炎の予防、さらには全身の健康維持や生活の質の向上に大きく寄与することが広く認識されています。インプラント治療は、失われた咀嚼機能や審美性を回復し、患者さんの豊かな人生を支える有効な治療法として、ますます重要な役割を担っています。

一方で、インプラント治療を取り巻く環境も変化しており、高齢患者や全身疾患を有する患者への対応、長期的なメインテナンス、周術期管理など、安全性を最優先とした質の高い医療の提供が求められています。そのためには、確かな知識と技術に基づく診療はもちろんのこと、医科・歯科連携、多職種との協働、さらには地域医療との連携を一層深めていくことが不可欠と考えられます。

日本口腔インプラント学会におかれましては、長年にわたり学術研究の推進、人材育成、専門医制度の充実、診療ガイドラインの整備などを通じて、我が国のインプラント医療の発展を力強く牽引してこられました。そのご尽力は、国民が安心して質の高い歯科医療を受けられる環境づくりに大きく貢献しており、心から敬意を表する次第です。

私ども三重県歯科医師会におきましても、県民の皆様が生涯にわたり健やかな口腔環境を維持し、安心して歯科医療を受けられる体制づくりを目指し、会員の資質向上や地域包括ケアシステムへの参画、口腔健康管理の推進などに取り組んでおります。今後も貴学会との連携を深めながら、県民の健康増進に貢献してまいりたいと考えております。

本学術大会が、最新の研究成果や臨床経験を共有し、活発な討論と交流を通じて新たな知見が生まれる実り多い機会となりますことを心よりご祈念申し上げます。そして、日本口腔インプラント学会のさらなるご発展と、ご参会の皆様のますますのご健勝、ご活躍を祈念申し上げ、私からのお祝いの言葉といたします。

ご祝辞



特定非営利活動法人 三重県歯科衛生士会
会長　久保田 加寿美

このたび、公益社団法人日本口腔インプラント学会 第 47 回中部支部大会が、三重県を主管県といたしまして盛大に開催されますことを三重県歯科衛生士会を代表して謹んでお祝い申し上げます。これまでご準備を進めてこられました寺本大会長をはじめ、実行委員会の皆様、ならびに関係各位の多大なるご尽労に対しまして、心より深甚なる敬意を表します。

本学術大会のメインテーマである「国民から信頼される専門性ある口腔インプラント治療 ～健康寿命延伸に挑むチーム医療の結束～」は、超高齢社会を迎えたわが国において、極めて時宜を得た素晴らしいテーマであると深く共感いたしております。本大会では、安全性の向上や最新の知見に関する特別講演をはじめ、臨床現場に直結する教育講演など、多岐にわたる充実したプログラムが予定されております。日頃より臨床の現場に向き合う私たちにとっても、非常に学びの多い貴重な機会となりますことを大変心強く感じております。

我が国が超高齢社会を歩む中、失われた口腔機能を回復し、患者様の「食べる喜び」や QOL（生活の質）を支えるインプラント治療の役割はますます重要性を増しています。一方で、治療を受けた患者様が年齢を重ね、やがて在宅医療や介護の現場へと移行されるケースも少なくありません。私自身、現場に身を置く中で、いかにして要介護状態となっても口腔機能を維持・管理していくか、その重要性を痛感しております。セルフケアが困難になっても、個々の生活状況に寄り添いながら継続的なメインテナンスや口腔健康管理を支えること――それこそが、これからのチーム医療において歯科衛生士が果たすべき大きな責任であると考えております。

本学会におかれましては、歯科衛生士教育講座の開設やインプラント歯科専門歯科衛生士の認定制度など、私たちの専門性向上に絶大なるご尽力を注いでくださっており、心より感謝申し上げます。本大会を通じて、歯科医師の先生方と私たちコデンタルスタッフがより一層結束を強め、共に研鑽を積まれることは、安心・安全なインプラント治療の提供に繋がり、ひいては国民の健康寿命の延伸に大きく寄与するものと確信しております。

結びにあたり、本学術大会が参加者の皆様にとって実り多く、素晴らしい学術の祭典となりますことを祈念いたしますとともに、日本口腔インプラント学会中部支部のますますのご発展と、ご参集の皆様の今後のご健勝を心よりお祈り申し上げます。

ご祝辞



一般社団法人 三重県歯科技工士会
会長　片岡　均

公益社団法人 日本口腔インプラント学会 第 47 回中部支部学術大会が、三重県主管のもと盛大に開催されますことを、一般社団法人 三重県歯科技工士会を代表し、心よりお祝い申し上げます。また、本大会の開催にご尽力されました寺本祐二大会長をはじめ、関係者の皆様に深く敬意を表するとともに、心より感謝申し上げます。

近年、口腔インプラント治療は、エビデンスに基づく診断技術の向上とデジタル技術の飛躍的な進歩により、より安全で予知性の高い医療へと発展しています。CBCT による三次元診断、口腔内スキャナー、CAD/CAM システム、3D プリンティングなどを活用したデジタルワークフローは、診査・診断から治療計画、サージカルガイドの作製、補綴装置の製作に至るまで、一連の治療プロセスを高精度かつ効率的に支える重要な基盤となっています。

その中で歯科技工士は、単に補綴装置を製作する立場ではなく、治療計画の段階から補綴的な視点を提供し、機能性･審美性･長期安定性を見据えた補綴主導型インプラント治療を実現するための重要な役割を担っています。患者様にとって真に価値あるインプラント治療を提供するためには、歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士がそれぞれの専門性を最大限に発揮し、情報を共有しながら診療を進めるチーム医療が不可欠です。高度なデジタル技術が普及した現在においても、最終的な治療の質を決定づけるのは、多職種が共通の治療目標を持ち、互いを尊重しながら連携する姿勢であると考えております。

一方で、歯科技工業界では人材不足や後継者育成が大きな課題となっています。令和 8 年度の歯科技工士養成校への入学者数は本年も 1,000 名を超え、明るい兆しが見え始めていますが、高度なインプラント補綴に対応できる歯科技工士の育成には、豊富な臨床経験と継続的な研鑽が欠かせません。また、デジタル技術には精通していても、咬合や形態修正、ワックスアップなどアナログ技工の本質的な技術を十分に習得していない人材も少なくありません。これからの歯科技工士には、デジタルとアナログの双方を高い次元で融合し、科学的根拠に基づいて補綴装置を設計・製作できる総合的な能力が求められています。

一般社団法人 三重県歯科技工士会では、研修事業や学術活動を通じて、次代を担う歯科技工士の育成と資質向上に取り組むとともに、多職種との連携を一層推進し、地域歯科医療への貢献を目指しております。本学術大会が、最新の知見や技術を学ぶ場であるだけでなく、職種を超えた交流を深め、新たな連携や研究の発展につながる有意義な機会となることを心より期待しております。

結びに、本学術大会のご成功と、公益社団法人 日本口腔インプラント学会ならびに会員の皆様のますますのご発展、ご活躍を心より祈念申し上げますとともに、ご参加の皆様にとりまして実り多き学術大会となりますことを祈念し、お祝いの言葉といたします。

インフォメーション

お知らせとお願い

参加者の皆様へ

①参加受付は、10 月 31 日（土）は 12 時 30 分より、11 月 1 日（日）は 9 時より、JP タワー ホール&カンファレンス 3 階ロビーにて行います。
②参加者は、参加証に氏名、所属をご記入の上、ネームカードケースに入れて、見える位置に着用して下さい。
③事前に送付しましたプログラム・抄録集は当日必ずご持参下さい。残部がある場合、一冊 2,000 円にて販売いたします。
④本学会への参加登録は総合受付に設置のカードリーダーにて、ご登録をお願いいたします。
⑤当学術大会への参加は日歯生涯研修に該当しますので、日歯生涯研修事業 IC カードをご持参いただき、同様に総合受付にてご登録をお願いいたします。
⑥会場内でのビデオおよび写真撮影・録音は禁止されております。
⑦携帯電話は、マナーモードにするか、電源をお切り下さい。
⑧当日参加登録費
会　員：歯科医師 15,000 円　歯科技工士 7,000 円　歯科衛生士 7,000 円
非会員：歯科医師 18,000 円　歯科技工士 8,000 円　歯科衛生士 8,000 円
学生（大学院生は要証明）2,000 円　コデンタルスタッフ、コメディカルスタッフ 3,000 円
⑨無料駐車場は、ございません。会場近くの駐車場をご利用下さい。

口演発表される方へ

①演者及び共同演者は、本学会会員に限ります。未加入の方は、下記学会事務局ですみやかに入会手続きを行って下さい。
〒 108-0014 東京都港区芝 4-3-5 ファースト岡田ビル 8F　公益社団法人日本口腔インプラント学会
Tel：03-5765-5510　FAX：03-5765-5516　E-mail：jsoi@peace.ocn.ne.jp
FAX：03-5765-5516 又はメールにてお問い合せ下さい。
（電話でのお問い合せには応じられませんので、ご了承下さい）
②発表時間について　一般口演の発表時間は 7 分、質疑応答時間は 3 分です。進行は、座長にご一任させて頂きます。終了時刻は厳守くださいますようご協力のほど、宜しくお願い致します。
③ 発表データについて
a. PC(windows) で発表される場合は、データを USB フラッシュメモリでご持参ください。PC(Mac) で発表される場合は、PC(Mac) をご持参の上、念のためデータを USB フラッシュメモリでご持参ください。
b. ご自身の PC で発表される場合は、AC 電源アダプター、外部出力端子（HDMI Type A 端子が付いていない場合は、変換アダプター）が必要です。
c. ウイルスチェックは、必ず行って下さい。
d. 当日、会場にはデータの確認・修正コーナーはございません。
e. 一般口演は発表 30 分前までに、発表会場横の PC 受付まで発表データをご提出下さい。
f. 最初か 2 枚目のスライドに利益相反（COI 開示）の内容を入れて開示してください。
④ データ（USB フラッシュメモリー）をお持込になる場合
a. 会場内でご用意している PC（Windows) には Windows 11 の PowerPoint 2024 をインストールしております。同環境にて正常に作動するデータをご用意ください。
b. フォントは文字化けを防ぐため、Windows 11 に標準搭載されている MS ゴシック、MSP ゴシック、MS 明朝、Arial、Century、TimesNewRoman のいずれかをご使用ください。
c. 発表データに静止画やグラフ等のデータをリンクさせている場合は、必ず元データを一緒に保存して頂き、事前に動作確認をお願い致します。
d. 静止画は JPEG 形式での作成を推奨致します。
e. お持込になる USB フラッシュメモリーのウイルスチェックを事前に行なってください。

f. 以下の場合についてはご自身の PC をお持込みください。
・Macintosh を使用される場合
・動画を使用される場合（本体持込推奨）

⑤ PC をお持込になる場合

a.PowerPoint のサイズは 16:9 で作成してください。ファイル名は「セッション名 _ 発表者名 .ppt」としてください。（例：一般口演 1_ 中部太郎 . ppt ）

b バックアップデータも合わせてお持込みください。

c. 発表会場横の PC 受付にて試写を行って頂きます。PC 本体は発表の 30 分前までに会場内前方におります映像オペレーターにお渡しください。

d. 主催でご用意する接続コネクターは HDMI です。PC の外部モニター出力端子の形状をご確認ください。変換が必要な場合はご持参ください。

e. PC の電源アダプターは必ず持参してください。

f. 動画ファイルがある場合は、全データを同じファイルに入れてください。

g. 予めスクリーンセーバー並びに省電力設定は「なし」にしパスワード設定も解除してください。

h. お持込いただく PC に保存されている貴重なデータの損失をさけるため、事前にデータのバックアップをお勧め致します。

専門教育講座の受講者の皆様へ

「専門医教育講座」、「専門歯科衛生士教育講座」、「専門歯科技工士教育講座」の受講証明が必要な方は、会場出口のカードリーダーをご利用下さい。（受講証明は、講座終了後に行います）

※講座開始 20 分経過後は、入室できませんのでご注意ください。

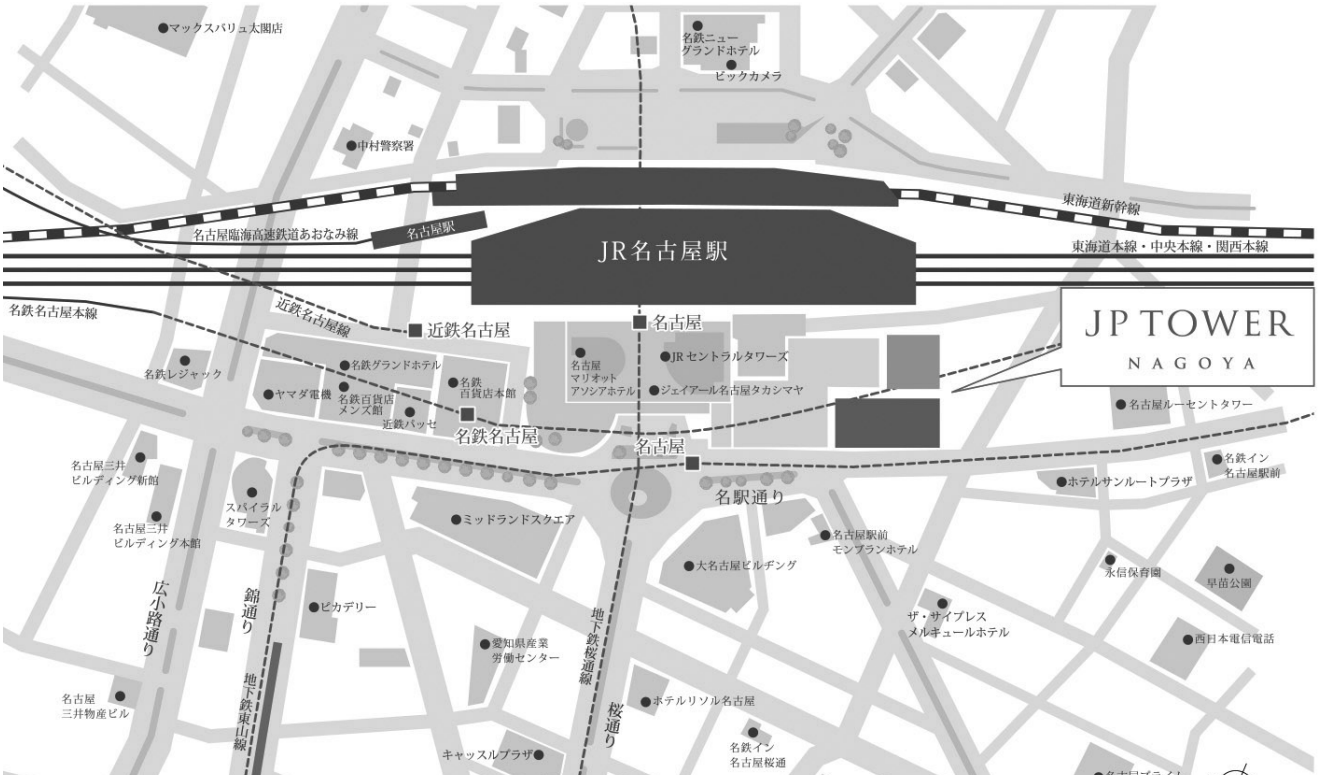
交通のご案内

JP タワー名古屋 ホール&カンファレンス

〒450-6303　愛知県名古屋市中村区名駅 1 丁目 1 番 1 号 KITTE 名古屋 3 階　TEL：052-586-1800

■アクセス　JR 名古屋駅徒歩約 1 分地下鉄東山線・桜通線名古屋駅徒歩約 1 分

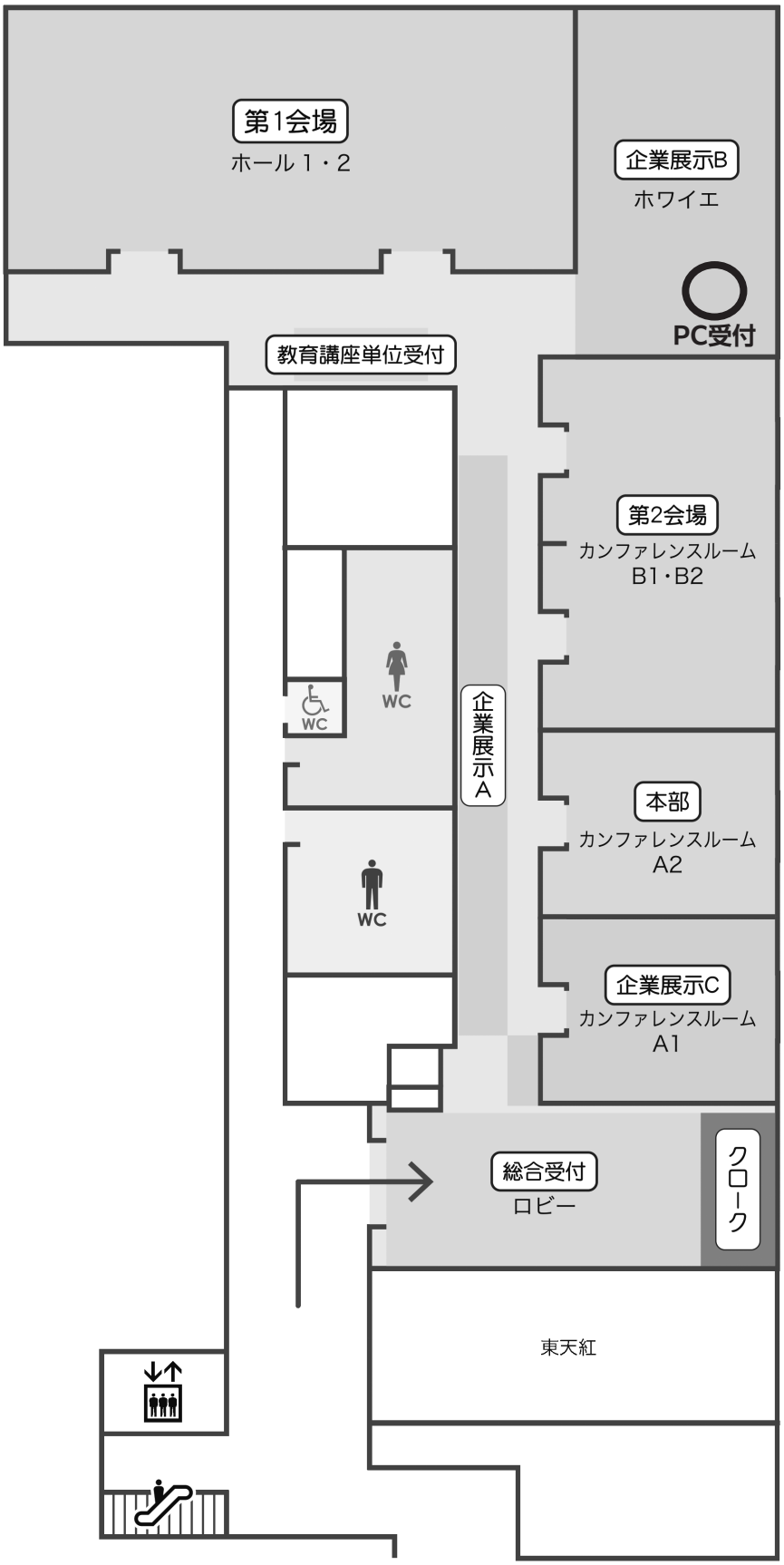
■地図



大会プログラム

会場のご案内

JPタワー名古屋 ホール&カンファレンス 3F



日程表

10月31日(土)

	第1会場	第2会場
9:00		
10:00		
11:00		
12:00		
13:00	13:10～13:25 **開会式**	
14:00	13:30～15:00 **専門歯科技工士教育講座**	14:00～15:00 **市民公開講座**
15:00		15:10～15:20 **中部支部会庶務報告**
16:00	15:30～17:00 **専門医教育講座**	15:30～17:00 **中継会場**
17:00		

11月1日(日)

	第1会場	第2会場	他
9:00			
10:00	9:20～10:50 **専門歯科衛生士教育講座**	9:20～10:30 **特別講演2**	
11:00	11:10～12:20 **特別講演1**	10:35～11:05 **一般口演Ⅰ** Ⅰ-1～3	
12:00			9:00～15:00 **企業展示** **A・B・C**
13:00	12:30～13:20 **ランチョンセミナー1** アース製薬(株)	12:30～13:20 **ランチョンセミナー2** (株)ジェイメック	
14:00	13:30～14:10 **一般口演Ⅱ** Ⅱ-1～4	13:30～14:10 **一般口演Ⅳ** Ⅳ-1～4	
15:00	14:10～14:40 **一般口演Ⅲ** Ⅲ-1～3	14:10～14:40 **一般口演Ⅴ** Ⅴ-1～3	
16:00	14:50～16:20 **シンポジウム**	14:50～16:00 **特別セミナー**	
17:00	16:20～16:30 **閉会式**		

プログラム

10月31日(土) 第1会場

13:10〜13:25 **開会式**

13:30〜15:00 **専門歯科技工士教育講座**

無歯顎インプラント補綴の臨床知見と構造設計・製作の実際

講師：中村 孝博 先生（関東・甲信越支部）

座長：増田 長次郎 先生（近畿・北陸支部）

15:10〜15:20 **中部支部会庶務報告**

15:30〜17:00 **専門医教育講座**

専門医とは（医療広告、学会認定制度との関係など）

講師：小畑 真 先生（小畑法律事務所）

座長：安藤 雅康 先生（中部インプラントアカデミー）

10月31日(土) 第2会場

14:00〜15:00 **市民公開講座**

健康寿命を延ばす健口のすゝめ

講師：山田 慎一 先生（富山大学学術研究部医学系歯科口腔外科学講座）

座長：林 尚史 先生（愛知インプラントインスティチュート）

11月1日(日) 第1会場

9:20〜10:50 **専門歯科衛生士教育講座**

「歯科衛生士のためのインプラント治療における医療安全の知識」

講師：阿部 厚 先生（愛知学院大学歯学部口腔内科・口腔病態制御学講座）

座長：加藤 大輔 先生（愛知学院大学歯学部附属病院 口腔インプラント科）

11:10〜12:20 **特別講演 1**

歯周治療をベースにした予防型歯科医院を目指して

講師：金子 至 先生（金子歯科医院）

座長：寺本 祐二 先生（愛知インプラントインスティチュート）

12:30〜13:20 **ランチョンセミナー　アース製薬株式会社**

インプラント周囲炎の対処法から治療法までを再考する
－セチルピリジニウム塩化物（CPC）含有洗口液の有効活用－

講師：近藤 尚知 先生

13:30〜14:10 **一般口演Ⅱ**　座長：山田 陽一（岐阜大学大学院医学系研究科感覚運動医学講座口腔外科学分野）

Ⅱ-1 下顎前歯部インプラント埋入後に舌側皮質骨穿孔に起因する口底血腫を生じ緊急気管切開を要した1例
○久保　浩太郎, 別所　央城　　関東･甲信越支部

Ⅱ-2 乳癌薬物療法中に埋入後約19年のインプラント周囲に一過性の腐骨様所見を認めた1症例
○浅野　正暉[2)], 坪井　翔太郎[1)2)], 浅澤　裕一朗[1)2)], 中川　朋哉[1)2)], 小澤　仁[1)2)], 辻　将[1)2)], 鈴木　龍[1)2)]
口腔インプラント生涯研修センター[1)], 中部支部[2)]

Ⅱ-3 インプラント埋入後に反復する違和感を呈し顎骨骨髄炎と診断された症例
○梨本 正憲[1)], 京極 啓[3)], 関矢 泰樹[1)], 藤森 一樹[1)], 遠藤 輝久[1)], 根石 美和[2)], 普川 公貴[1)], 尾関 雅彦[1)]
総合インプラント研究センター[1)] 関東甲信越支部[2)] インプラント再建歯学研究会[3)]

Ⅱ-4 上顎右側側切歯先天性欠如に対しインプラント治療を行った長期症例
○江幡 晃治, 江幡　凌, 越後屋 雄太, 安藤 雅康　　中部インプラントアカデミー

14:10〜14:40 **一般口演Ⅲ**　座長：中本 哲自（朝日大学歯学部口腔病態医療学講座インプラント学分野）

Ⅲ-1 プラットフォームシフティングインプラントの長期評価: 711本 のインプラントの10年間の生命表分析
○加藤 英治[1,2)], 小林 正義[1)], 飯塚 俊彦[1)], 田代 周平[1)], 渋谷 哲勇[1)], 柴田 典信[1)], 芝崎 龍典[1)], 室野井 飛翔[3)]
[1)]口腔インプラント生涯研修センター,[2)]東京歯科大学微生物学講座 ,[3)]日本インプラント臨床研究会

Ⅲ-2 ニッケルチタンブラシによる表面研磨がチタンディスク上の骨髄間質細胞の増殖と分化に与える影響
○金原 宏明[1)], 尾関 創[1)], 山口 大輔[2)], 筒井 貴寛[1)], 堀田 久人[2)], 竹内 一夫[2)], 木本 統[2)], 近藤 尚知[1)]
[1)]愛知学院大学 歯学部 冠橋義歯･口腔インプラント学講座,[2)]愛知学院大学 歯学部 高齢者･在宅歯科医療学講座

Ⅲ-3 インプラント治療において歯科医師が認識する補綴形態の可視化 ―下顎大臼歯部遊離端欠損を対象とした予備的検討―
○坪井翔太郎, 鈴木 龍 , 辻 将　　口腔インプラント生涯研修センター

14:50～16:20 **シンポジウム　サイナスリフト長期予後のための戦略**

自験例におけるサイナスリフトの長期経過および予後予測因子に関する考察

講師：栗田 浩 先生（信州大学医学部附属病院特殊歯科・口腔外科）

サイナスリフトの長期予後を支える安全戦略
―ダイナミック3Dナビゲーションの新たな応用と上顎洞関連トラブルへの対応―

講師：菅井 敏郎 先生（松本歯科大学口腔インプラントセンター）

座長：堀田 康記 先生（愛知インプラントインスティチュート）

16:20～16:30 **閉会式**

11月1日（日） 第2会場

9:20～10:30 **特別講演 2**

抜歯基準とインプラントへの移行　―歯周治療学的視点から―

講師：岩野 義弘 先生（日本インプラント臨床研究会）

座長：近藤 尚知 先生（愛知学院大学歯学部附属病院 口腔インプラント科）

10:35～11:05 **一般口演Ⅰ**　座長：高藤 恭子（愛知学院大学歯学部附属病院口腔インプラント科）

Ⅰ-1 外傷歯治療後に歯根嚢胞を併発した歯牙に対し抜歯即時埋入によるインプラント治療を行った1症例
○長谷川 ユカ[1)],木村 龍弥[1)],加藤 龍紀[1)],森下 由貴[2)],小澤 七海[2)],松尾 実乃里[2)],安田 奈央[2)],中本 哲自[1)]
[1)]朝日大学歯学部口腔病態医療学講座インプラント学分野,[2)]朝日大学医科歯科医療センター口腔インプラント科

Ⅰ-2 交通事故による下顎右側中切歯歯根破折に対しフルデジタルワークフローを用いた抜歯即時埋入の1症例
○阿久根 竜大[1)], 松川 正和[1)], 鈴木 龍[1)], 辻 将[1)], 澤田 繁季[1)], 高橋 暁史[1)]
[1)]口腔インプラント生涯研修センター

Ⅰ-3 上顎右側中切歯に抜歯即時埋入即時修復治療を行なった1症例
○北條　正秋, 勝山　英明
みなとみらい(MM)インプラントアカデミー

12:30～13:20 **ランチョンセミナー　株式会社ジェイメック**

①成功するインプラントは抜歯前から始まる～LightWalker®インプラント治療への活用法

講師：大久保 恵子 先生

②LightWalker®と言う武器を活用した私の臨床

講師：田中 真喜 先生

13:40～14:10 **一般口演Ⅳ**　座長：森 康志（中部インプラントアカデミー）

Ⅳ-1 デジタル診断でインプラントポジションを決定した1症例
○柴田 暁晴[1)], 岩本 薫[1)], 後藤 沙希[1)], 久保 宗平[1)], 阿部 幸二郎[1)], 鬼村 朋宏[2)], 澤田 繁季[1)]
[1)]日本口腔インプラント学会 中部支部, [2)]九州支部

Ⅳ-2 外傷による歯の欠損に対して包括的な治療アプローチにより咬合と審美の改善を図った1症例
○山本 浩司　　口腔インプラント生涯研修センター

顎顔面外傷が契機となりインプラント治療に至った臨床的検討
Ⅳ-3 ○吉村伸彦, 西牧 史洋　　関東･甲信越支部

当院における抜歯後のインプラント治療選択率の主担当医別比較 ―若手歯科医師が考える治療説明のあり方―
Ⅳ-4 ○飯塚　奎斗[2)], 坪井　翔太郎[1)2)], 羽田野　友弘[1)2)], 岩泉　宏和[1)], 越田　清祐[1)], 小澤　仁[1)2)], 辻　将[1)2)], 鈴木　龍[1)2)]
口腔インプラント生涯研修センター[1)], 中部支部[2)]

14:10～14:40 **一般口演Ⅴ**　座長：芝崎 龍典（口腔インプラント生涯研修センター）

Ⅴ-1 過蓋咬合および前歯部骨欠損を伴う欠損歯列に対し,矯正治療先行後にGBR併用インプラント治療による包括的咬合再構成を行った1症例
○斉藤 貴司, 小松 周, 鶴田竜一, 負門直樹, 鈴木康司, 岡田昌通, 村田陽太郎, 堀田 康記
愛知インプラントインスティチュート

Ⅴ-2 バッカルルートトルクを伴った矯正的挺出を用いて骨造成をおこない上顎前歯部にインプラントを埋入した1症例
○丹野 努　　埼玉インプラント研究会

歯根嚢胞を伴う前歯部審美領域において,嚢胞摘出術とリッジプリザベーションを同時併用し単独歯インプラント治療を行った1症例
Ⅴ-3 ○富山 勝弘, 堀田 久斗, 富山 雅子, 西井 慶, 山本 哲嗣, 加藤 剛, 村田 陽太郎, 堀田 康記
愛知インプラントインスティチュート

14:50～16:00 **特別セミナー　無歯科医離島における医科歯科連携の未来**

地域医療における鳥羽市の試み

講師：小泉 圭吾（鳥羽市立神島診療所）

座長：村田 幸一朗（愛知インプラントインスティチュート）

市民公開講座
専門歯科技工士教育講座
専門医教育講座
専門歯科衛生士教育講座
特別講演1・2
ランチョンセミナー1・2
シンポジウム
特別セミナー

市民公開講座　10月31日(土)　第2会場　14:00〜15:00

健康寿命を延ばす健口のすゝめ

富山大学学術研究部医学系歯科口腔外科学講座　山田 慎一

専門歯科技工士教育講座　10月31日(土)　第1会場　13:30〜15:00

無歯顎インプラント補綴の臨床知見と構造設計・製作の実際

関東・甲信越支部　中村 孝博

専門医教育講座　10月31日(土)　第1会場　15:30〜17:00

専門医とは（医療広告、学会認定制度との関係など）

小畑法律事務所　小畑 真

専門歯科衛生士教育講座　11月1日(日)　第1会場　9:20〜10:50

歯科衛生士のためのインプラント治療における医療安全の知識

愛知学院大学歯学部口腔内科・口腔病態制御学講座　阿部 厚

特別講演2　11月1日(日)　第2会場　9:20〜10:30

抜歯基準とインプラントへの移行　―歯周治療学的視点から―

日本インプラント臨床研究会　岩野 義弘

特別講演1　11月1日(日)　第1会場　11:10〜12:20

歯周治療をベースにした予防型歯科医院を目指して

長野県大町市　医療法人創志会　理事長　金子　至

ランチョンセミナー1　11月1日(日)　第1会場　12:30〜13:20

インプラント周囲炎の対処法から治療法までを再考する　−セチルピリジニウム塩化物（CPC）含有洗口液の有効活用−

愛知学院大学歯学部冠橋義歯・口腔インプラント学講座　近藤　尚知

ランチョンセミナー2　11月1日(日)　第2会場　12:30〜13:20

成功するインプラントは抜歯前から始まる〜のLightWalker®インプラント治療への活用法

大久保 恵子

LightWalker®と言う武器を活用した私の臨床

田中 真喜

シンポジウム　11月1日(日)　第1会場　14:50〜16:20

自験例におけるサイナスリフトの長期経過および予後予測因子に関する考察

信州大学医学部歯科口腔外科学教室　栗田　浩

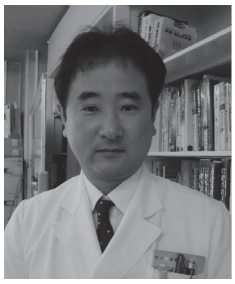
サイナスリフトの長期予後を支える安全戦略 ―ダイナミック3Dナビゲーションの新たな応用と上顎洞関連トラブルへの対応―

松本歯科大学口腔インプラントセンター　菅井 敏郎

特別セミナー　11月1日(日)　第1会場　14:50〜16:00

地域医療における鳥羽市の試み

鳥羽市立神島診療所　小泉 圭吾



富山大学学術研究部医学系歯科口腔外科学講座
山田　慎一

健康寿命を延ばす健口のすゝめ

【抄　録】

「口腔ケア」、「オーラルフレイル」、「インプラント」、「健康寿命」、みなさんの日々の生活の中で、これらのことばを耳にされることも近年多いのではないかと思います。わが国はご存じのように高齢化率は約29％と、超高齢社会にあります。医療の進歩などにより平均寿命が延長していますが、健康で自立して生活できること、つまり「健康寿命」を延ばすことも、みなさんがいつまでも楽しく豊かに幸せに生活していくためにも大切なことです。

「口＝口腔」はみなさんがご存じの通り狭い領域です。しかし、「食べる」、「飲み込む」、「話す」、「笑う」、「表情を表す」など、生きていく上で欠かせないたくさんの機能を持つ部位です。動物では、咬めなくなると狩りもできなくなるので、歯を失うことやお口の機能が低下することは、「死」を意味することとなります。一方、私たち人間は歯を失っても義歯やインプラントを用いて機能を回復させ、日常の生活を送ることができます。しかしながら、歯がない状態や、きちんと治療が終わるまでは、「うまく咬めない」、「うまく話せない」など不自由さを感じ、歯があることや咬めることの幸せを感じられることもあろうかと思います。歯があって咬めることは、空気を吸うことと同じように、普段は当たり前で意識することではありませんが、お口の中は繊細な部位でもあるので、1本の歯が不調を来すことで不便さを強く感じることとなります。また、お口の機能の低下は全身の健康とも密接に関連しています。オーラルフレイルという言葉が近年盛んに言われているようにお口と全身との関連は以前から指摘されていましたが、科学的根拠が少ない状況がありました。現在では様々な検討がなされ、科学的根拠をもってお口の健康の大切さが示されてきています。

本講演では、「よく咬むことの大切さ」や「唾液の効能」、「お口の機能やお口の中の細菌が全身に及ぼす影響」、「オーラルフレイルを予防する体操」、「日常や災害時の口腔ケアの方法」をお話させていただきます。お話を聞いてくださるみなさまの明日からのお口や全身の健康の増進とともに健康寿命の延伸につながるようなお話をさせていただきますので、お気軽にご来場いただければと思います。

【略　歴】

2000年3月　長崎大学歯学部歯学科卒業
2000年4月　長崎大学大学院歯学研究科入学
2004年3月　長崎大学大学院歯学研究科修了（博士（歯学））
2004年4月　長崎大学医学部・歯学部附属病院　助手
2004年11月　長崎大学大学院　医歯薬学総合研究科　助手
2009年7月　長崎大学病院　口腔顎顔面外科室　講師
2011年9月　カロリンスカ研究所（スウェーデン））分子細胞生物学講座
2015年4月　信州大学医学部附属病院　特殊歯科・口腔外科　准教授
2022年2月　富山大学学術研究部医学系歯科口腔外科学講座　准教授
2024年6月　富山大学学術研究部医学系歯科口腔外科学講座　教授
現在に至る



関東甲信越支部
中村 孝博

無歯顎インプラント補綴の臨床知見と構造設計・製作の実際

【抄　録】

近年，「All-on-4®」に代表される無歯顎インプラント治療が広く普及しているが，その原点はブローネマルク博士による下顎無歯顎治療に始まり，今日まで数々の技術的変遷を遂げてきた．
この歴史のなかで様々な補綴材料が試みられてきたが，近年のデジタルソリューションの台頭により，高強度セラミックであるジルコニアを用いた補綴装置の製作が臨床の主流となりつつある．現在ではモノリシック構造からチタンフレームとの複合構造まで，多種多様な補綴設計が展開されている．
一方で，無歯顎補綴領域における長期的な臨床エビデンスは未だ限定的であり，2025年にようやく「上顎無歯顎インプラント補綴に関するグローバル・コンセンサス（GCCG）」が提示された段階にある．
本講演では，無歯顎インプラント補綴における主要な構造分類および材料特性を力学的・臨床的観点から整理・解説する．さらに，2025年GCCGなどの最新エビデンスを踏まえ，トラブルを回避するための構造設計の要点と，実際の技工製作プロセスについて臨床症例を交えて共有したい．

【略　歴】

1987年　日本歯科大学附属歯科専門学校　技工士科卒
1987年　中沢顎関節研究所，TMJ技工センター
1998年　株式会社TMA設立
2015年　医療法人社団有心会クリア歯科グループ
　　株式会社メディカル入社　技工部長就任
2017年　株式会社TMA併せて千葉市内歯科医院所属
2023年　株式会社TMA

【主な学会活動】

日本口腔インプラント学会インプラント専門技工士
European Association for Osseointegration Member



弁護士法人小畑法律事務所・代表弁護士／歯科医師
小畑 真

専門医に必要な広告・表示の法的留意点

【抄　録】

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

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

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

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

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

【略　歴】

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

専門歯科衛生士教育講座



愛知学院大学歯学部　口腔内科・口腔病態制御学講座
阿部　厚

歯科衛生士のためのインプラント治療における医療安全の知識

【抄　録】

インプラント治療は欠損補綴の有効な手段として広く普及しているが、外科的侵襲を伴うため偶発症や医療事故のリスクが存在する。このため安全なインプラント治療を行うためには、術式や技術だけでなく、リスクマネジメント能力が欠かせない。臨床において、患者は「こんなこと聞いていいのか迷う」と感じることあり、時に歯科医師以上に話しやすい存在である歯科衛生士・医療スタッフは、患者の潜在的なリスクや本音を拾い上げる最前線の要となる。本講演では、インプラント治療の各ステップにおける医療安全の知識に加え、「患者にとって最も身近な相談相手」としての歯科衛生士の立場を活かした医療安全の考え方について解説する。

インプラント治療に関する医療安全を整理すると以下の通りと考えらえる。

1. 術前におけるリスクの拾い上げ

全身疾患や服用薬剤（抗血栓薬や骨粗鬆症治療薬など）の情報はもちろん、「実は明日から旅行に行く」「高血圧の薬を今朝飲み忘れた」「本当は手術が怖くて眠れなかった」といった、問診票や歯科医師の前では隠されがちな事実・心理状態を対話の中から察知し、チームへ共有することが事故の未然防止に直結する。

2. 術中アシストと無菌的リスク管理

術中においては、厳格な無菌的環境の維持や、器具・材料の誤飲・誤吸防止、解剖学的危険部位への配慮が求められる。併せて、緊張した患者の表情やバイタルサインの変化にいち早く気づき、術中に発生し得る迷走神経反射やアナフィラキシーなどへの対応、加えてチーム医療における情報共有やコミュニケーションエラーの防止も重要な課題であり、ヒューマンエラーを最小限に抑えるためのシステムづくりが求められる。

3. 術後・メインテナンス期における安全の担保

インプラント周囲炎の早期発見や補綴物の不具合チェックに加え、「日常でのブラッシングのしにくさ」や「微妙な違和感」など、患者が抱える小さな悩みをすくい取ることが、長期的なトラブル回避と予後改善につながる。

医療安全の根幹は、チームでの情報共有と仕組み作りにある。本講演を通じ、医療スタッフとしての専門性と「寄り添う力」を活かした安全管理の視点を深め、明日からのインプラント診療で患安心・安全を提供するための一助となれば幸いである。

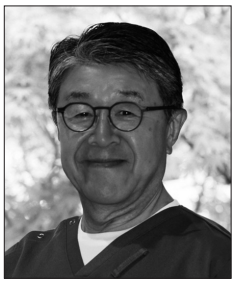
【略　歴】

1996年 愛知学院大学歯学部卒業
2000年 愛知学院大学歯学部歯学研究科　大学院修了　口腔外科学博士（歯学）
2000年 顎口腔外科学講座（現：口腔内科・口腔病態制御学講座）　助教
2005年 愛知学院大学歯学部　在外研究員（癌研究会有明病院）
2006年 顎口腔外科学講座（現：口腔内科・口腔病態制御学講座）　講師
2013年 名古屋掖済会病院　歯科口腔外科主任部長
2024年 口腔内科・口腔病態制御学講座　主任教授
現在に至る

【資　格】

日本口腔外科学会　指導医・専門医
日本口腔内科学会　指導医
国際口腔顎顔面外科専門医（FIBCSOMS）
日本がん治療認定機構がん治療認定医
日本顎顔面インプラント学会指導医

特別講演1



医療法人創志会　理事長
金子　至

歯周治療をベースにした予防型歯科医院を目指して

【抄　録】

当院は1983年11月1日に開業し、本日で44年目に入りました。

開業当時は口腔内環境の悪い患者さんが多く、「痛みや腫れを抑える」、「むし歯の充填をする」など、その場限りの応急的な診療が主になっていました。

自分が目指していた歯科医療は、う蝕や歯周病の原因となっている生活習慣やプラークなどの根本的原因を解決して病態を改善・安定させる。そして、患者さんとの信頼関係を築きながら自律的健康観を高めて安定した病態を維持していく。いわゆる現在のSPT（Supportive Periodontal Therapy）のような、予防を主体にした歯科臨床がしたいのだと日々悩み悶々としていました。

しかし、院長だけ一生懸命でも「私の目指す歯科医療」は実現しません。歯科衛生士や歯科技工士、アシスタントや受付を含めた歯科医院の総合力を上げなければ私の目指す歯科医療には近づかないと考え、それまで以上にスタッフ教育に力を入れるようになりました。そんな中2008年に導入されたSPTは、口管強（口腔管理体制強化加算）の施設基準を満たせば患者負担が軽くなるだけでなく、歯科医院の経営にも大きく貢献する制度であり、改正を経て歯周治療を行いやすい環境が整ってきました。

この半世紀で、疾病構造は急性期医療（う蝕）から慢性期医療（歯周病）へ、そして高齢化に伴い口腔機能低下（オーラルフレイル）といったQOLの問題へと変化し、患者さんの歯科医療に対するニーズも治療から予防へと急速にシフトしつつあります。歯周病の治療法も飛躍的に進歩し、日本初の歯周組織再生医薬品(FGF-2)の開発等によって、進行した歯周病の歯でも十分機能させることができるようになりました。

2025年、当院のメインテナンス患者数は年間延べ13,000名にまで増え、予防を柱にした診療に移行しつつありますが、同時に患者さんの高齢化も進み、全身疾患を抱える患者さんや通院が困難になる患者さんが徐々に増えてきました。超高齢社会の中で食べる・飲む・噛む・話すなど、当たり前の日常生活を快適に送るために、ライフステージを意識しながら患者さんを支えるチーム医療の仕組み作りを急いでいるのが現状です。

本講演では開業してからの43年間を振り返りながら、歯周治療後の長期経過の中で歯周組織はどのように変化していくか、超高齢社会の中で健康寿命の延伸に歯科医療が果たす役割は何か、について具体的にお話ししたいと思います。今後の歯科臨床の参考にしていただければ幸いです。

【略　歴】

1955年 長野県生まれ　松本深志高校をへて
1981年 松本歯科大学卒業
1983年 金子歯科医院開業（長野県大町市）
2025年 日本歯科医学会会長賞受賞

【資　格】

医療法人創志会　金子歯科医院　理事長
スタディーグループ「綾の会」代表
日本歯科専門医機構認定歯周病専門医
日本歯周病学会名誉会員・指導医
日本臨床歯周病学会認定指導医・歯周インプラント指導医
厚生労働省認定歯科医師臨床研修指導歯科医

特別講演2



日本インプラント臨床研究会
岩野　義弘

抜歯基準とインプラントへの移行　―歯周治療学的視点から―

【抄　録】

近年の材料学的進歩と臨床術式の向上により,インプラント治療の適応症と予知性は大きく拡大した.適切なインプラント治療がもたらす強固な咬合支持は,咬合の安定と咀嚼効率の向上を通じて患者の健康寿命延伸にも寄与する,欠損補綴における重要な選択肢の一つとして臨床現場に広く定着している.一方で、その高い予知性ゆえに早期抜歯の上でインプラント治療が選択される場面も少なくなく,歯を保存するか抜歯してインプラントに置き換えるかという選択は,歯の保存という観点から近年重要なトピックとなっている.

歯周病,とりわけ歯肉炎と歯周炎は,プラーク中の細菌を主因とする慢性炎症性疾患であり,Porphyromonas gingivalis に代表される歯周病原細菌に加え,糖尿病などの宿主因子,喫煙などの環境因子,ブラキシズムなどの咬合因子が複雑に関与する多因子性疾患である.歯周病は歯の喪失の最大の原因であることから,重度歯周病患者の口腔内環境を改善する一手段として抜歯後のインプラント治療が挙げられるが,歯周病のリスク因子はインプラント周囲炎のリスク因子とも重なるため,治療にあたっては十分な留意が必要である.

根尖にまで及ぶ垂直性骨欠損を有する予後不良歯であっても,歯周組織再生療法によって積極的に保存した場合と,抜歯してインプラントやブリッジで補綴した場合とで,10年後の残存率は同等であることが報告されている.また歯周病由来ではなく,う蝕や歯根破折が骨縁下に及び抜歯適応となった歯であっても,歯周治療学的手法によって保存し得ることが知られている.抜歯適応歯であっても患者はより保存を望む傾向にあることも明らかにされており,歯周治療学的アプローチによって可能な限り歯を保存することは,真に患者の利益に資するものと考える.しかし単に歯を残すだけでは意味がなく,咀嚼機能に参加し長期的に維持されることが不可欠であり,将来抜歯に至った際のリカバリー方法についても事前に十分検討しておく必要がある.この見極めこそが臨床上極めて重要な課題である.

そこで本講演では,保存が困難と思われる歯に対する歯周治療学的アプローチによる保存の可能性と限界,および抜歯を選択しインプラントへ移行する際の判断基準について,これまでの知見と臨床例を交えながら概説し,歯の保存とインプラント治療の適切な使い分けについて考察したい.

【略　歴】

1999年　新潟大学歯学部 卒業
1999年　日本大学歯学部保存学教室歯周病学講座 入局
2012年　博士（歯学）取得
2012年　岩野歯科クリニック 開業
2014年　日本大学歯学部 兼任講師
2025年　医療法人社団清弘会 理事長
2025年　日本大学歯学部 臨床教授
2025年　東京科学大学病院口腔インプラント科 非常勤講師

【所属学会等】

日本口腔インプラント学会 代議員・指導医・専門医
日本歯周病学会 評議員・指導医
日本歯科専門医機構認定 歯周病専門医
日本臨床歯周病学会 認定医
アメリカ歯周病学会 会員
OJ 常任理事
ITI Fellow
日本インプラント臨床研究会 専務理事



信州大学医学部歯科口腔外科学教室
栗田　浩

自験例におけるサイナスリフトの長期経過および予後予測因子に関する考察

【抄　録】

歯の喪失は,口腔の機能を低下させ,しいては健康および生活の質を低下させる重要な要因の一つである.歯科インプラントは,歯の喪失を補填する有効な治療法であり,部分欠損および全歯欠損の患者にとって,広く受け入れられている治療法となっている.

萎縮した顎骨への歯科インプラント治療は苦慮することが多い.特に,萎縮した上顎臼歯部の治療では,上方に上顎洞が位置することによりインプラント体を支える骨量が不足することが多く,治療の実施,成功,および長期安定に障害となることが多い.

この課題に対して有効な解決策のひとつとして,上顎洞底挙上術（サイナスリフト）があり,広く行われている.これまでに多くの術式や移植に用いる材料,予後を左右する因子に関して研究が行われており,安定した治療法として確立されつつある.われわれは過去にサイナスリフトを用いたインプラント治療に関する検討を行った.その結果では,カプランマイヤー法による5年累積成功/残存率は全体で93.8%であり,手術法別では経歯槽骨法100%. 側方アプローチ同時埋入98.6%,側方アプローチ待機埋入 81.2%であった（経過観察期間;平均 42.6か月 (95%信頼区間:38.9-46.2か月)).また,埋入部位の歯槽骨量,および,洞粘膜の穿孔の有無が埋入したインプラントの残存を左右する有意な予後因子であった.その後の長期予後に関する検討（経過観察期間:中央値118.5か月）では,10年累積残存率は全体で97.8%,手術法別では経歯槽骨法100%,側方アプローチ同時埋入で97.1%であり,長期成績は安定していた.

今回機会を頂いたので,長期予後に関する自験例の報告を行うとともに,文献的考察を加えて,サイナスリフト施行症例の長期予後に関して検討したい.

【略　歴】

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



松本歯科大学病院口腔インプラントセンター
菅井　敏郎

サイナスリフトの長期予後を支える安全戦略
―ダイナミック3Dナビゲーションの新たな応用と上顎洞関連トラブルへの対応―

【抄　録】

上顎臼歯部では，抜歯後の歯槽骨吸収と上顎洞の含気化により垂直的骨量が不足しやすく，インプラント治療に際してサイナスリフトが広く行われている。本術式は予知性の高い骨造成法である一方，上顎洞内インプラント迷入や上顎洞炎などの上顎洞関連トラブルに遭遇する機会も少なくない。良好な長期予後を得るためには，術者の経験や技量に加え，リスクを予測し，安全性を高める工夫と，トラブル発生時の適切な対応が重要である。

本講演では，まずサイナスリフトへのダイナミック3Dナビゲーションの新たな応用について報告する。従来，側方アプローチにおける開窓位置の設定は術者の経験に依存する部分が大きく，隔壁や後上歯槽動脈などの解剖学的構造への配慮が必要であった。また，上顎洞粘膜の剥離・挙上操作では，目視できない部位における器具先端の位置や剥離範囲を正確に把握することは容易ではない。そこで演者は，サイナスリフトにダイナミック3Dナビゲーションの新たな応用法を考案し，術前に計画した開窓位置や挙上範囲をリアルタイムで可視化しながら手術を進めることを可能とした。これにより，重要な解剖学的構造を意識した開窓形成と，これまで術者の経験や感覚に依存する部分の大きかった粘膜剥離・挙上操作の可視化が可能となった。実際の臨床応用例を供覧し，その有用性と限界について考察する。

さらに，上顎洞関連トラブルとして，上顎洞粘膜穿孔，上顎洞内インプラント迷入，上顎洞炎を取り上げる。上顎洞粘膜穿孔では穿孔時の対応，上顎洞内インプラント迷入では迷入位置に応じた対応，上顎洞炎では上顎洞自然孔から篩骨漏斗，中鼻道へと連続する換気・排泄路の状態を評価し，歯科単独で対応可能な病態か，耳鼻咽喉科との連携を必要とする病態かの見極めについて述べる。

サイナスリフトの長期予後を支えるためには，術前にリスクを予測し，術中には可能な限り安全性を高め，トラブルが生じた際には速やかかつ適切に対応することが重要である。本講演では，ダイナミック3Dナビゲーションによる新たな「可視化」と，上顎洞関連トラブルへの実践的対応という側面から，長期安定性を目指したサイナスリフトの安全戦略を提示したい。

【略　歴】

1978年 松本歯科大学卒業
同　年 大阪大学口腔外科学第一講座医員
1986年 インディアナ大学顎顔面奇形クリニック客員研究員
1989年 松本歯科大学口腔外科学講座講師
1990年 UCLA口腔顔面インプラントセンター外科臨床フェロー
1992年 UCLA顎顔面クリニック客員准教授
2002年 東京医科歯科大学臨床教授
2022年 松本歯科大学臨床教授

【所属学会等】

日本口腔インプラント学会 専門医・指導医
日本顎顔面インプラント学会 名誉会員・専門医・指導医
日本顎咬合学会 指導医
日本アンチエイジング歯科学会 理事
ジャパンオーラルヘルス学会 理事
ICD 理事

特別セミナー　無歯科医離島における医科歯科連携の未来



鳥羽市立神島診療所長、三重県医療保健部へき地医療総括監
小泉　圭吾

地域医療における鳥羽市の試み

【抄　録】

三重県鳥羽市は、神島、答志島、菅島、坂手島の4つの有人離島と半島部から構成される。離島には歯科診療所がなく、住民が歯科診療を受けるためには定期船で本土へ移動しなければならない。高齢化が進む地域では、天候や身体機能、家族の支援などが受診を左右し、口腔内に問題があっても受診に至らない住民が少なくない。歯科医療へのアクセスの問題は、単なる利便性の問題ではなく、低栄養、誤嚥性肺炎、フレイル、さらには全身疾患の管理にも関係する地域医療上の課題である。

鳥羽市では、医師が常駐しない地域を含めて医療を継続するため、令和2年度から看護師が患者に同席するD to P with Nによるオンライン診療を開始した。その後、オンライン服薬指導、医療MaaSなどを組み合わせ、複数の離島・診療所を一つの医療チームとして支える体制づくりを進めてきた。こうした経験を基盤として、医科だけでなく、本土側歯科での治療後のフォローも離島診療所でオンラインで行っており、今年度は口腔内カメラを用いたオンライン歯科健診の実証を計画している。

オンライン歯科健診の目的は、対面による歯科診療を置き換えることではない。医科診療所や医療MaaSを、住民と歯科医療をつなぐ接点として活用し、口腔内の異常を早期に把握して、必要な人を確実に対面診療へつなげることである。その実現には、歯科医師だけでなく、地域の医師、看護師、歯科衛生士、行政、介護職などによる継続的な連携が欠かせない。

本講演では、鳥羽市における遠隔医療の実践を踏まえ、無歯科医離島において医科と歯科が地域全体を一つのチームとして支えるための可能性について考察する。

【略　歴】

2003年自治医科大学医学部卒業後、県内外の病院勤務を経て、
2009年に鳥羽市立神島診療所に着任。
その後、2年間ほど島を離れ都内での総合診療、国内外のへき地医療に携わり、
2015年に再度神島診療所に着任。
神島診療所勤務は通算16年。
2019年第6回やぶ医者大賞受賞。

ランチョンセミナー1



愛知学院大学　歯学部　冠橋義歯・口腔インプラント学講座
近藤　尚知

インプラント周囲炎の対処法から治療法までを再考する
-セチルピリジニウム塩化物（CPC）含有洗口液の有効活用-

【抄　録】

口腔インプラント治療は高い残存率を有するが,一定の割合でインプラント周囲炎等の生物学的併発症に罹患することが報告されており,この疾患はインプラントの残存率にもっとも大きな影響を与える一因となっている.Papaspyridakosらは,生物学的併発症の発症率は5年経過時に10.5%,10年経過時に21.1%と報告しており,高い頻度で発症していると言える.しかしながら,インプラント周囲炎の治療法は確立されておらず,さらに言えば,その対処法についてでさえ確立されたガイドラインがないのが現状である.

演者は,重度の骨吸収を伴うインプラント周囲炎に対して,外科的掻把と自家骨移植によって,その治癒と骨組織の再生を達成し,最長10年以上の経過を観察してきた.そして,その治療法確立の過程において,セチルピリジニウム塩化物（CPC）含有洗口液が,口腔内細菌の増殖抑制に有効であることを示し,その結果はCPC含有洗口液がインプラント周囲炎予防の一助となることを示唆している.現在はインプラント周囲炎の急性症状を緩和する効果についても検証中である.

本講演においては,インプラント周囲炎の治療法を紹介し,長期予後獲得のための要件として,CPC含有洗口液のインプラント周囲炎関連細菌に対する増殖抑制効果を患者の口腔内で評価した結果を報告する.

【略　歴】

1993年　東京医科歯科大学（現東京科学大学）　歯学部　卒業
1997年　東京医科歯科大学（現東京科学大学）　大学院　修了（歯学博士）
1997年　東京医科歯科大学　歯学部附属病院　医員
1999年　ハーバード大学　マサチューセッツ総合病院　研究員
2001年　東京医科歯科大学　大学院医歯学総合研究科　助手
2009年　岩手医科大学　歯学部　口腔インプラント学科　准教授
　　岩手医科大学附属病院口腔インプラント科　診療部長
　　岩手医科大学附属病院スポーツ歯科外来　運営委員長
2012年　岩手医科大学　歯学部　補綴・インプラント学講座　主任教授
2023年　愛知学院大学　歯学部　冠橋義歯・口腔インプラント学講座　主任教授
　　愛知学院大学歯学部附属病院　副病院長（～2026年）

【所属学会等】

日本口腔インプラント学会　　指導医・専門医
日本補綴歯科学会　　指導医・専門医
日本デジタル歯科学会　　専門医

ランチョンセミナー2



おおくぼ歯科クリニック
大久保　恵子

成功するインプラントは抜歯前から始まる～LightWalker® インプラント治療への活用法

【抄　録】

インプラント治療をより確実に、ストレスなく進めるためには、インプラント埋入時だけでなく、抜歯前から将来の治療を見据えた診査・診断と適切な対応を行うことが重要です。特に審美領域や骨量の不足が予想される症例では、抜歯前から硬・軟組織を可能な限り温存し、インプラント埋入に適した環境を整えることで、その後の治療をよりシンプルにできると考えています。当院ではLightWalker®を導入し、抜歯窩内の肉芽組織の除去をはじめ、インプラント埋入時や二次手術時の硬・軟組織のマネジメントなど、さまざまな場面で活用しています。本講演では、「成功するインプラント治療は抜歯前から始まる」という視点から、実際の症例を通してLightWalker®をどのようにインプラント治療に活用しているのかを供覧させていただきます。さらに、外科処置にとどまらない日常臨床での活用法についてもご紹介いたします。

【略　歴】

１９９５年：奥羽大学歯学部卒業
１９９５年：自治医科大学附属病院歯科口腔外科ジュニアレジデント
１９９７年：大田原日赤病院歯科口腔外科勤務
１９９８年：おおくぼ歯科医院勤務
２００１年：おおくぼ歯科クリニック開業
２０１３年：医療法人すみれ設立

【所属学会等】

・IPOI（近未来オステオインプラント学会）専門医・指導医
・日本臨床歯周病学会会員
・日本顎咬合学会会員
・日本審美歯科協会会員
・OJ（Osseointegration study club of Japan）正会員
・AO（アメリカインプラント学会）会員
・上水塾会員
・一隅会会員
・WDC女性歯科医師の会　会長

ランチョンセミナー2



誠敬会クリニック
田中　真喜

LightWalker®と言う武器を活用した私の臨床

【抄　録】

歯科用レーザーを治療に活用する事で、

① 細菌の殺菌・消毒効果で感染のリスクを低減する
② 健康な組織への侵襲を最小限に抑える
③ 術前・術後の疼痛を軽減する
④ 出血・腫脹を軽減し、患部の治癒を促進する

上記の4点を期待する事ができます。

カリエス・エンド・ペリオなどの一般的な歯科治療だけではなく外科処置においても、このレーザーの特性は大いに力を発揮し、我々の助けになってくれると感じています。

私はこれまで20年弱レーザー治療に携わって参りましたが、2017年のLightWalker®との出会いは本当に衝撃的でした。これまでのレーザーは1台に1波長が当たり前でしたが、LightWalker®はEr:YAG、Nd:YAGの2波長を搭載しているため1台で様々な治療に活用する事ができるだけではなく、プロトコルを守れば難しいテクニックを必要とせずに治療結果に結びつける事ができる点も、とても革新的であると感じています。さらに、いびきや美容治療など、これまで行って来なかった治療も可能となり、患者満足度が上がりクリニックの総合力の底上げに繋がっているのではないかと思います。

今回はLightWalker®を用いたレーザー治療の実際を症例を供覧しながらお話させて頂きます。先生方のご指導・ご批判を賜りたいと存じます。

【略　歴】

2003年　日本歯科大学歯学部卒業

【所属学会等】

歯学博士
日本歯周病学会　専門医・指導医
日本臨床歯周病学会　会員
日本歯科大学附属病院総合診療科　臨床講師
奥羽大学歯学部歯科保存学講座歯周病学分野　非常勤講師
WDC（Women Dentists Club）所属
JSCT（JIADS Study Club Tokyo）所属

一般口演

一般口演Ⅰ	11月1日(日)　第2会場　10:30～11:10
一般口演Ⅱ	11月1日(日)　第1会場　13:30～14:10
一般口演Ⅲ	11月1日(日)　第2会場　13:30～14:10
一般口演Ⅳ	11月1日(日)　第1会場　14:10～14:40
一般口演Ⅴ	11月1日(日)　第2会場　14:10～14:40

一般口演Ⅰ

I-1 外傷歯治療後に歯根嚢胞を併発した歯牙に対し抜歯即時埋入によるインプラント治療を行った1症例

○長谷川 ユカ[1),]木村 龍弥[1),]加藤 龍紀[1),]森下 由貴[2),]小澤 七海[2),]松尾 実乃里[2),]安田 奈央[2),]中本 哲自[1)]
[1)]朝日大学歯学部口腔病態医療学講座インプラント学分野,[2)]朝日大学医科歯科医療センター口腔インプラント科

A Case of Implant Treatment Using Immediate Extraction for a Tooth with Root Cysts After Trauma Treatment

HASEGWA Y[1),]KIMURA T[1),]KATO T[1),]MORISITA Y[2),]OZAWA N[2),]MATUO M[2),]YASUDA N[2),]NAKAMOTO T[1)]
[1)]Department of Maxillofacial Implant, Asahi University School of Dentistry
[2)]Asahi University Medical and Dental Center

Ⅰ目的:　上顎前歯へインプラント治療を行う場合，歯根の長軸方向が咬合平面に対し頬側に傾斜しているため，抜歯後の既存骨は頬側からの吸収を受けやすく，抜歯から骨治癒まで待機してインプラント治療を行うと，インプラント体が口蓋側に排列され，治療難易度が高くなることから，抜歯即時埋入が比較的頻繁に適用されている．今回，外傷歯の治療後に歯根嚢胞を併発し頬側骨に裂開を生じていた症例に対し，抜歯・嚢胞摘出後に即時埋入・骨補塡を行い約 4年間良好に経過した症例を経験したので報告する．

Ⅱ症例の概要:　患者は 2019年 12月の初診時 20歳女性．17歳時に上顎左側中切歯の外傷により根管治療と歯冠修復処置を受けていたが，頬側歯肉に瘻孔を認めたため CBCTにて精査したところ歯根中央部で破折しており，その破折部位からつながる直径 7mm径の嚢胞を疑うエックス線透過像を認めた．コロナパンデミックの影響もあり初期診断から半年以上来院が途絶え，2020年 6月に再度治療相談のため来院し，ヘリカル CT撮影等の術前検査を実施した．可撤性義歯，固定性義歯およびインプラント治療について説明したところ患者はインプラント治療を強く希望した．さらに抜歯後に骨造成を行い骨の成熟を待機しインプラント埋入する術式と抜歯即時埋入・骨造成によるインプラント治療を行う方法を提示したところ，抜歯即時埋入を選択した．2020年 11月，浸潤麻酔下に粘膜骨膜弁を開き，上顎左側中切歯を抜去し，歯根中央付近に存在する 2つの嚢胞を慎重に除去し，抜歯窩および嚢胞腔を入念に掻爬した．サージカルガイドプレートを用い，埋入窩を形成し，インプラント体（Bone level tapered implant SLActive 直径 4.1mm 長径 10mm, Straumann Japan）を埋入し，生じた空隙には炭酸アパタイト（Cytrans Granule, GC, Japan）を粒形の異なるものを混合して留置し，遮蔽膜（Cytrans Elashield, GC, Japan）を配置し，ナイロン糸にて縫合した．2021年 9月に二次手術を行い，同 10月にプロビジョナルレストレーションを装着，粘膜貫通部の安定を図り，2022年 8月にファイナルレストレーションとしてフルジルコニアクラウンをアンギュレーションスクリューにて締結した．

Ⅲ経過:　2026年 6月，3年 10か月経過後も異常所見は観察されなかったことから，良好に経過していると判断した．

Ⅳ結論:　抜歯即時インプラント治療は炎症の制御が可能な場合に行われることが多いものの，今回，比較的大きな嚢胞を有する症例でも術前診断を慎重に行うことで適用することができた．

（治療はインフォームドコンセント得て実施した．また発表に際しても患者の同意を得た）

一般口演Ⅰ

I-2 交通事故による下顎右側中切歯歯根破折に対しフルデジタルワークフローを用いた抜歯即時埋入の1症例

○阿久根 竜大[1),] 松川 正和[1),] 鈴木 龍[1),] 辻 将[1),] 澤田 繁季[1),] 高橋 暁史[1)]
[1)]口腔インプラント生涯研修センター

A case report of immediate implant placement in the mandibular right central incisor following traumatic tooth fracture using a full digital workflow

○AKUNE T[1),] MATSUKAWA M[1),] SUZUKI R[1),] TSUJI M[1),] SAWADA S[1),] TAKAHASHI A[1)]
[1)]The Lifelong Learning Center for Oral Implantology

Ⅰ目的:　下顎前歯部は骨幅やスペースが限られ，正確なインプラント埋入が求められる．特に交通事故による外傷性歯根破折は組織欠損や審美性の急変を伴うため，迅速かつ予知性の高い治療介入が必要となる．近年，口腔内スキャナー（以下 IOS）やシミュレーションソフトの発展によるフルデジタルワークフローの有用性が報告されている．本手法はガイドを用いた精密な埋入と，暫間冠製作による術後早期の審美性回復を可能にする．今回，交通事故による下顎右側中切歯の歯根破折に対し，本ワークフローを応用して抜歯即時埋入および即時暫間冠装着を行った症例の経過を報告する．

Ⅱ症例の概要:　患者は 20歳男性．交通事故による下顎右側中切歯の動揺と咬合時痛を主訴として 2022年 1月に来院した．臨床所見およびエックス線・CBCT診査により外傷性歯根破折と診断した．唇側骨壁は比較的維持されていたため，心理的負担の軽減と審美性の早期回復を目的に，コンピュータ支援ガイドシステムを用いた抜歯即時埋入計画を立案した．術前に IOSデータと CBCTデータをマッチングさせ，補綴主導型の埋入シミュレーションを行い，サージカルガイドおよび暫間冠を CAD/CAMにて製作した．2022年 3月に手術を施行し，低侵襲抜歯後にガイドを用いてインプラント（直径 3.3mm，長さ 14mm）を正確に埋入した．良好な初期固定を得てインプラント周囲ギャップに骨補填材を填塞後，暫間冠を装着して即時非機能的負荷を行った．術後約 3ヶ月で歯周組織の健康を確認後，IOSによる光学印象を施行し，2022年 7月にスクリュー固定のジルコニアクラウンを装着した．

Ⅲ経過:　2026年 1月(3年半後)，口腔内に異常所見は認められない．エックス線および口腔内写真において，インプラント周囲の顕著な骨吸収やインプラント周囲炎等の異常所見は観察されなかったことから経過良好と判断した．患者は機能的・審美的に十分満足している．

Ⅳ考察および結論:　解剖学的制約の多い下顎中切歯の外傷性歯根破折に対し，フルデジタルワークフローは安全かつ低侵襲な手術を可能にした．また事前の暫間冠装着により突然の審美修復要求に即座に対応でき，患者の満足度も高かった．本手法は治療期間の短縮と予知性の高い審美修復を達成するための有効な選択肢であると考えられた．（対象患者には書面にて十分な説明を行い，治療および発表に対して同意を得ている．）

一般口演Ⅰ

I-3 上顎右側中切歯に抜歯即時埋入即時修復治療を行なった1症例

○北條　正秋, 勝山　英明
みなとみらい(MM)インプラントアカデミー

A case of immediate implant placement and immediate provisional restoration following extraction of the maxillary right central incisor.

○ HOJO M, KATSUYAMA H
Minatomirai (MM) Implant Academy

Ⅰ目的:　歯根破折により保存不可能な上顎右側中切歯に対し，抜歯即時埋入，即時修復治療を行った結果，良好な機能・審美の回復を得たので報告する.
Ⅱ症例の概要:　患者は 41歳女性，他院にて上顎右側中切歯が保存不可能と言われ，インプラント治療を希望し，2022年 9月に来院した. 既往歴，現病歴はない. 口腔内写真，光学印象，パノラマエックス線・CT撮影による診査・診断を行い，2022年 10月，通法に従い上顎右側中切歯を抜歯後，BLXインプラント(φ 4.0 × 12mm, Straumann, Switzerland) を埋入し，テンポラリーアバットメントを装着後，あらかじめ作成しておいたテンポラリークラウンを装着し,光重合レジンにて固定後取り外し口腔外で調整を行なった. その後インプラント体と唇側骨の間に周辺自家骨及び異種骨（Bio-Oss, Geistlich, Switzerland）を充填し，調整が終わったテンポラリークラウンを装着，咬合調整を行なった. 12週後にプロビジョナルレストレーションを再度行い，16週後にフルジルコニアクラウンをスクリューリテインにて装着し，最終補綴治療を完了した.
Ⅲ経過:　2026年 6月 (3年 3か月後)，口腔内に異常所見は認められず，エックス線写真においても顕著な骨吸収像やインプラント周囲炎などの異常所見は観察されなかったことから，経過良好と判断した. 患者は，機能的・審美的に十分満足している.
Ⅳ考察および結論:　抜歯即時埋入即時修復治療は，抜歯後の歯槽骨吸収や軟組織の退縮を最小限に抑え，治療期間の短縮や審美性の維持を期待できる治療法である. 一方で，十分な初期固定の獲得，感染のコントロール，適切な症例選択，および補綴設計など，成功のためには複数の条件を満たす必要がある.
本症例では，術前に CT撮影による詳細な診査を行い，残存骨量や骨形態を十分に評価したうえで抜歯即時埋入を選択した. また、十分な初期固定が得られたため即時修復を行い，術後も良好な軟組織形態および審美性を維持することができた.
（治療はインフォームドコンセントを得て実施した. また，発表についても患者の同意を得た. 倫理審査委員会番号承認 17000146 承認番号 MMIA2026-01 ）

一般口演Ⅱ

Ⅱ-1 下顎前歯部インプラント埋入後に舌側皮質骨穿孔に起因する口底血腫を生じ緊急気管切開を要した1例

○久保　浩太郎, 別所　央城
関東･甲信越支部

A case of sublingual hematoma caused by perforation of the lingual cortical bone following implant placement in the anterior mandible requiring emergency tracheotomy

○KUBO K, BESSHO H
Kanto-Koshinetsu Branch

Ⅰ目的：　下顎前歯部におけるインプラント埋入は日常的に行われる術式であるが，舌側皮質骨穿孔に伴う口底血腫は，舌の挙上による急速な気道狭窄を来し，致死的経過をたどる可能性がある. 今回われわれは，下顎前歯部インプラント埋入後に舌側皮質骨穿孔に起因する口底血腫を生じ，緊急気管切開を要した 1 例を経験したので報告する.
Ⅱ症例の概要：　患者は 71 歳，女性. 2025 年 12 月，近在歯科医院にて下顎前歯部を含む複数部位にインプラント埋入術が施行された. 術後より口底部および反対側の顎下部までの急速な腫脹と呼吸苦を認め，当院へ救急搬送された. 初診時，意識は清明であったが，著明な口底部腫脹により舌の挙上を認め，気道狭窄が疑われた. CT では，下顎前歯部インプラント体の舌側皮質骨穿孔，下咽頭部の腫脹による狭窄および口底血腫の形成を認めた.
Ⅲ経過:　急速な腫脹により経口気管挿管は困難と判断され, 同日, 当科により全身麻酔下に緊急気管切開術を施行した. 血腫に対しては保存的に経過観察を行い，第 9 病日に血腫の消退を確認した後，原因と考えられたインプラント体を除去した. その後，呼吸状態および創部経過は安定し，第 27 病日に気管カニューレを抜去，第 31 病日に退院となった. なお，紹介元医療機関との連携により，迅速な搬送，情報共有および関連機材提供の協力が得られた.
Ⅳ考察および結論：　下顎前歯部では，舌下動脈およびオトガイ下動脈の分枝が走行しており，舌側皮質骨穿孔により重篤な出血を生じ得る. 口底血腫における本質的なリスクは，出血量そのものだけでなく，舌の挙上による気道閉塞であり，迅速な気道評価と気道確保が最優先となる. 術後に急速な口底腫脹や呼吸苦を認めた場合には，口底血腫による気道閉塞を念頭に置き，高次医療機関への迅速な搬送と，患者情報・処置内容・使用機材等の情報共有を含めた医療機関間の連携が重要である. 本症例においても，紹介元医療機関との連携により速やかな対応が可能となった. 下顎前歯部インプラント治療後に生じる口底血腫では，早期の病態認識，迅速な気道管理，および医療機関間の連携が患者救命に重要であると考えられた. 本報告に際し，患者本人より発表に関する同意を得た.

一般口演Ⅱ

Ⅱ-2 乳癌薬物療法中に埋入後約19年のインプラント周囲に一過性の腐骨様所見を認めた1症例

○浅野　正暉[2)], 坪井　翔太郎[1)2)], 浅澤　裕一朗[1)2)], 中川　朋哉[1)2)], 小澤　仁[1)2)], 辻　将[1)2)], 鈴木　龍[1)2)]
口腔インプラント生涯研修センター[1)], 中部支部[2)]

One case where the upper structure was designed and fitted considering the neutral zone in the area of the lower left molar

○ASANO M[2)], TSUBOI S[1)2)], ASAZAWA Y[1)2)], NAKAGAWA T[1)2)], OZAWA H[1)2)], TSUJI M[1)2)], SUZUKI R[1)2)]
The Lifelong Learning Center for Oral Implantology1), Chubu branch2)

Ⅰ目的:　インプラント治療後に新たな悪性腫瘍や薬物療法が加わった場合，長期安定していたインプラント周囲組織のリスク環境が変化する可能性がある．今回，GBRを併用して埋入後約 19年間良好に経過したインプラント周囲に，乳癌治療後，一過性の腐骨様所見を認めた症例を経験したので報告する．

Ⅱ症例の概要:　患者は 71歳女性．2006年 2月，上顎右側第一小臼歯部に GBRを併用してインプラントを埋入し，長期間問題なく機能していた．2023年 7月に乳癌と診断され，レトロゾールおよびアベマシクリブによる薬物療法が開始され，その後はレトロゾール単剤となった．当院で確認し得た薬剤情報には，ビスホスホネート製剤およびデノスマブは含まれていなかった．2024年 12月，口腔内所見および口内法エックス線写真で 14部インプラント周囲に腐骨を疑う所見を認めた．隣在する 15には歯周炎を認めたため，乳癌治療施設の口腔外科へ対診した．

Ⅲ経過:　2025年 1月の口腔外科受診時には腐骨様構造物は確認されず，自然脱落した可能性が考えられた．その後の経過観察の結果，同年 4月に 14部インプラントおよび 15を保存困難と診断した．同年 6月，口腔外科にてインプラント撤去，15抜歯および周囲病変の掻爬が施行された．術後は腐骨様所見の再出現骨，露出および粘膜裂開を認めず，良好に経過している．

Ⅳ考察および結論:　本症例では腐骨様構造物の持続を確認できず，病理組織学的な裏付けも得られていないことから，腐骨形成および MRONJの確定診断には至らなかった．長期安定していたインプラントに遅発性病変が生じた局所因子として，15の歯周感染が GBR既往部を含むインプラント周囲へ波及した可能性が考えられた．一方，レトロゾール投与に伴う骨代謝への影響や，アベマシクリブ投与歴を含む乳癌薬物療法が，局所感染に対する宿主側の修飾因子となった可能性も否定できない．インプラント治療時に将来の全身疾患や薬物療法を予測することは困難であり，長期メインテナンスにおいて既往歴および薬剤歴を更新し，隣在歯を含む感染源を継続的に管理する重要性が示唆された．

(治療はインフォームドコンセントを得て実施した．また，発表についても患者の同意を得た．)

一般口演Ⅱ

Ⅱ-3 インプラント埋入後に反復する違和感を呈し顎骨骨髄炎と診断された症例

○梨本 正憲[1)], 京極 啓[3)], 関矢 泰樹[1)], 藤森 一樹[1)], 遠藤 輝久[1)], 根石 美和[2)], 普川 公貴[1)], 尾関 雅彦[1)]
総合インプラント研究センター[1)] 関東甲信越支部[2)] インプラント再建歯学研究会[3)]

A case report of osteomyelitis of the lower jaw diagnosed after repeated persistent discomfort following dental implant placement

○NASHIMOTO M[1)], KYOGOKU K[3)], SEKIYA Y[1)], FUJIMORI K[1)], ENDOU T[1)], NEISHI M[2)], FUKAWA K[1)], OZEKI M[1)]
General Implant Research Center (GIRC)[1)],　Kantoh-kohshinetsu Branch[2)], Implant Institute for Reconstructive Dentistry (IIRD)3)

Ⅰ目的:　数年前にインプラント治療を受けて良好に経過している患者に，新規で埋入したインプラントに違和感が持続し摘出した後に，顎骨骨髄炎と診断された症例を経験したので報告する．

Ⅱ症例の概要:　患者は 49歳の女性．35･36･37欠損による咀嚼不良を主訴として 2020年 4月に当院を受診した．全身状態は良好で，BP製剤などの既往もなかった．数年前に他院にて 26･27欠損部と 46欠損部にインプラント補綴が行われ，いずれも良好に経過していた．口腔清掃状態は良好で歯周病もなかった．抜歯から1年以上が経過する 35･36･37の抜歯窩は，パノラマエックス線写真や CT画像で病的透過像はなく良好に治癒していた．CT画像で骨頂から下顎管までは 13mm～ 14mmであった．

Ⅲ経過:　2021年 2月に通法に従ってインプラント体（CAMLOG SCREW-LINE φ 4.3× 11mm，CAMLOG Biotechnologies AG，Basel，Switzerland）を 35部および 37部に埋入した．骨質は Misch分類の Type2～ 3で術中に異常所見はなく，術後はアモキシリンを 3日間内服投与した．歯肉切開創に裂開はなかったが 37部の違和感は持続し，2週間後に左側顎下リンパ節が腫脹した．CT画像で 37部インプラントの頬側に骨吸収を認め，同年 3月に骨補填材と非吸収性膜による骨造成を行ったが，術後に違和感が持続するため同年 4月に両インプラントを摘出した．摘出後は違和感が消失した．原因究明のため某歯科大学口腔外科へ紹介し，顎骨骨髄炎と診断された．セカンドオピニオンとして某総合病院にも診断を依頼し，同様の診断であった．摘出窩の治癒経過は良好であったが，患者はインプラント治療を希望せず，同年 12月に 35･36･37欠損部を可撤性床義歯で補綴した．

Ⅳ考察および結論:　当該部インプラント撤去後の摘出窩の治癒機転は良好であったことから，本症例では骨代謝異常はなかったと思われた．当院で埋入したインプラント周囲の違和感や骨吸収の原因としては，埋入窩形成時の火傷や埋入前に残存していた顎骨内炎症組織の再燃の可能性が推測され，これらの局所的要因が顎骨骨髄炎を引き起こしたと思われた．（治療はインフォームドコンセントを得て実施した．また発表についても患者からの同意を得た．倫理審査委員会番号 17000171承認，承認番号 24号.）

一般口演Ⅱ

Ⅱ-4 上顎右側側切歯先天性欠如に対しインプラント治療を行った長期症例

○江幡 晃治, 江幡　凌, 越後屋 雄太, 安藤 雅康
中部インプラントアカデミー

A long-term case of implant treatment for congenital absence of the maxillary right lateral incisor

○EBATA K, EBATA R, ECHIGOYA Y, ANDO M
Chubu Implant Academy

Ⅰ目的：　歯牙の欠損症例に対して，可撤性義歯，ブリッジ，インプラントにより咬合回復がなされている．また，欠損の状態や原因，口腔内環境，咬合，年齢などの様々な理由によりそれぞれの補綴方法が選択されている．先天性欠如歯症例の場合，永久歯胚の欠如により永久歯の萌出が無く，乳歯により代行されることが多いが，当該乳歯が動揺もしくは脱落をきたした場合には欠損を生じる特徴がある．上顎右側側切歯の先天性欠如症例に対しインプラント治療を行い，長期予後について検討したので報告する．
Ⅱ症例の概要：　患者は 19 歳女性．初診は 2011 年 3 月．上顎右側側切歯の先天性欠如を主訴に当院を受診した．口腔内所見は，齲蝕はなく，エックス線検査においても他部位には異常は見られなかった．全身所見は特記事項なし．
欠損部位に対しては矯正歯科にて矯正治療を受けており，当該部位には十分な補綴スペースが確保されていた．この空隙に対する補綴方法として義歯，ブリッジ，インプラントのそれぞれの利点，欠点，治癒期間，予後，メインテナンスの必要性，方法および費用について説明した．その結果，インプラント治療について患者および家族の理解と同意が得られたため治療を開始した．
術前検査として抹消血液検査，パノラマエックス線，CT 撮影を行った．
パノラマエックス線写真，CT，スタディモデルにて埋入位置，インプラント体の直径，長さなどの治療計画を立て，2011 年 8 月に局所麻酔下にて埋入手術を施行した．術中は抗生剤の点滴静注下にて血圧，脈拍，血中酸素飽和度をモニタリングし，直径 3.3mm，長さ 12mm のインプラント体（Straumann Bone Level Implant, Straumann, Basel, Switzerland）を埋入した．7 か月の免荷期間ののちに二次手術を施行し，2012 年 4 月に陶材焼き付けジルコニア冠を装着した．
Ⅲ経過：　2026 年 8 月，上部構造装着後 14 年 4 か月経過した現在，口腔内に異常所見は確認されず，エックス線写真においても骨吸収像、インプラント周囲炎等の異常所見が見られなかったことから良好な経過と判断した．
Ⅳ考察および結論：　歯牙の先天性欠如症例に対するインプラント治療は，機能回復，審美性の確保はもとより，若年者が対象となる場合が多く，そのため予後期間が一般のインプラント症例に比して長い．この点を考慮すると長期的なメインテナンスは重要な課題と考えられた。
（治療はインフォームドコンセントを得て実施した．また，発表についても患者の同意を得た.）

一般口演Ⅲ

Ⅲ-1 プラットフォームシフティングインプラントの長期評価: 711本 のインプラントの10年間の生命表分析

○加藤 英治[1,2], 小林 正義[1], 飯塚 俊彦[1], 田代 周平[1], 渋谷 哲勇[1], 柴田 典信[1], 芝崎 龍典[1], 室野井 飛翔[3]
[1]口腔インプラント生涯研修センター,[2]東京歯科大学微生物学講座 ,[3]日本インプラント臨床研究会

Long-term evaluation of platform shifting dental implants: 10year life table analysis of a longitudinal study of 711implant

○KATO E[1,2], KOBAYASHI M[1], IITUKA T[1], TASHIRO S[1], SHIBUYA N[1], SHIBATA N[1], SHIBASAKI T[1], MURONOI H[3]

Ⅰ目的：　信頼できる比較を可能にするために十分な数のインプラント体の長期結果に関する研究は限られている．本研究の目的は臨床現場で，最長10年間追跡されたプラットフォームシフティング (以下 PS) 構造の歯科インプラント治療の結果を分析することにある．
Ⅱ対象および方法：　当院で治療されたPS構造インプラント体埋入，補綴物の再構築，および年次追跡調査を記録する患者データを統計的に評価した．本インプラント体は経験のある術者が一定の院内プロトコール (大臼歯部への待時埋入，上顎前歯部への即時埋入，辺縁骨より深めの埋入 など) のもと，症例を選択し施術した.
Ⅲ結果：　2016 年 4 月から 2026 年 4 月までの間に，さまざまな臨床的適応症のために，711 本 のインプラント体（FINESIA® Bone Level，京セラ株式会社，京都府，日本) が 339 名 (男性 158 名，女性 181 名) に埋入された．埋入時平均年齢は男性 60.3 歳，女性 62.9 歳であった．カプランマイヤー累積生存率 (CSR) は 9-10 年後に 97.48% だった．失敗のほとんど (13 本 /1.83%) は，インプラント体埋入後，最終補綴前の 0-1 年間 (11 本 /1.55%) に発生した．上顎臼歯部埋入 (6 本) されたインプラント体の失敗率が 2.56% と有意に高かった (p ＜ 0.01).2 年目まででの女性患者の CSR(97.56%) は男性患者 (98.99%) よりも失敗率が高かった．また本インプラント装着者では，0 ～ 10 年後におけるインプラント 周囲における骨吸収量が 1mm 未満の割合が多かった (水平 :95.6%，垂直 :95.1%).
Ⅳ 考察および結論：　症例を選択し施術した場合，同社の過去のバットジョイント構造のインプラントにおける 9-10 年後 CSR (90.2% ～ 89.2%，Kato et al .J Prosthodontic Res1;59(1):62-70.2015) に比較すると，PS 構造を有する本インプラント体の CSR は良好であるといえる．Bone Level Implant の PS 構造を有するインプラントの最長 10 年間の調査では，CSR が高く，インプラント周囲の骨吸収量が 1mm 未満のものが多いことが示された．本分析は患者の同意を得て行った．(倫理審査委員会番号 17000175 承認 承認番号 2026-1 号)

一般口演Ⅲ

Ⅲ-2 ニッケルチタンブラシによる表面研磨がチタンディスク上の骨髄間質細胞の増殖と分化に与える影響

○金原 宏明[1)], 尾関 創[1)], 山口 大輔[2)], 筒井 貴寛[1)], 堀田 久人[2)], 竹内 一夫[2)], 木本 統[2)], 近藤 尚知[1)]
[1)]愛知学院大学 歯学部 冠橋義歯･口腔インプラント学講座,[2)]愛知学院大学 歯学部 高齢者･在宅歯科医療学講座

Effects of polishing with nickel-titanium brush on proliferation and differentiation of bone marrow stromal cells on the titanium disc

○KIMBARA H[1)], OZEKI H[1)], YAMAGUCHI D[2)], TSUTSUI T[1)], HOTTA H[2)], TAKEUCHI K[2)], KIMOTO S[2)], KONDOU H[1)]
[1)]Department of Fixed Prosthodontics and Oral Implantology, School of Dentistry, Aichi Gakuin University,
[2)]Department of Gerodontology and Home Care Dentistry, School of Dentistry, Aichi Gakuin University

目的： インプラント周囲炎は，口腔インプラント治療の長期予後に影響を及ぼす生物学的合併症である．その治療では，インプラント体表面のバイオフィルムに対し機械的デブライドメントが広く用いられている．近年，複雑なインプラント体表面に追従する清掃器具としてニッケルチタンワイヤー（NiTi）ブラシが用いられ，良好な除染効果が報告されている．一方，NiTi ブラシはチタン表面の摩耗や金属成分の残留を引き起こす可能性があり，インプラント周囲組織への生物学的影響の検討が求められている．本研究では，純チタン表面への NiTi ブラシ処理が骨芽細胞関連機能に及ぼす影響を in vitro で検討した．

Ⅱ材料および方法： 機械加工された直径 20mm，厚さ 1mm の純チタンディスクを用い，機械研磨群（M 群），機械研磨後ブラシ処理群（MB 群），酸処理群（A 群），酸処理後ブラシ処理群（AB 群）の 4 群に分類した．ブラシ処理は生理食塩水下で行った．各群 12 枚を各評価に 4 枚供試した．別途各群 1 枚について走査型電子顕微鏡（SEM）観察およびエネルギー分散型 X 線分光法（EDS）分析を行った．酸処理は 67%硫酸，65℃，10 分とし，純水中で 5 回超音波洗浄した．6 週齢雄性 Wistar 系ラットの大腿骨から採取した骨髄間質細胞を骨芽細胞分化誘導培地に懸濁し，12-well 培養皿に播種した．培養 7 日目に細胞増殖能およびアルカリホスファターゼ（ALP）活性，14 日目に Alizarin Red S 染色による石灰化能を評価した．一元配置分散分析および Tukey の多重比較検定を行い，有意水準は 5%とした．

Ⅲ結果： SEM 観察では，NiTi ブラシ処理により酸処理面特有の微細構造の消失・平滑化が認められた．EDS 分析では，NiTi ブラシ処理面から Ni が検出された．細胞増殖能および石灰化能に群間差は認められなかった．一方，ALP 活性は A 群が MB 群より有意に高値を示した．

Ⅳ考察および結論： NiTi ブラシ処理により酸処理面特有の微細構造は変化するものの，ブラシ処理に伴う表面性状の変化や Ni 成分の残留は，骨芽細胞機能に著しい影響を及ぼさない可能性が示唆された．本研究の結果は，NiTi ブラシによる機械的デブライドメントの生物学的安全性を評価する上での基礎的知見を提供するものと考えられた．

動物実験委員会承認 承認番号 550 号

一般口演Ⅲ

Ⅲ-3 インプラント治療において歯科医師が認識する補綴形態の可視化 ―下顎大臼歯部遊離端欠損を対象とした予備的検討―

○坪井 翔太郎, 鈴木 龍 , 辻 将
口腔インプラント生涯研修センター

Visualization of Prosthetic Morphology Recognized by Dentists in Implant Treatment: A Preliminary Study of Mandibular Free-End Edentulism

○TSUBOI S, SUZUKI R , TSUJI M
The Lifelong Learning Center for Oral Implantology

I目的: 補綴主導型インプラント治療では、最終補綴装置を基準とした治療計画立案が重要とされている。一方、補綴形態の位置や大きさを決定する客観的指標は乏しく、その設計は術者の経験や考え方に依存する部分も少なくない。また、短縮歯列（Shortened Dental Arch: SDA）の概念では第二大臼歯までの回復が必ずしも必要ではないとされている。しかし、下顎遊離端欠損に対して歯科医師が理想とする補綴形態を定量的に評価した報告は少ない。本研究では、歯科医師が認識する理想的補綴形態を可視化し、その特徴を検討した。

Ⅱ材料および方法: NISSIN製歯列模型を咬合面観から撮影し、歯牙輪郭をトレースした下顎歯列画像を作成した。右側第一・第二大臼歯を削除した画像を被験者に提示し、理想的と考える第一・第二大臼歯を自由描画させた。被験者は当院勤務歯科医師 11名とした。描画データをデジタル化し、元画像との重ね合わせを行った。また、各歯の描画面積を測定し、元データに対する面積比ならびに第二大臼歯／第一大臼歯面積比（7/6比）を評価した。

Ⅲ結果: 描画データの重ね合わせでは全体として類似した歯列形態を示した一方、第二大臼歯遠心部を中心に形態のばらつきが認められた。第一大臼歯描画面積比は 55.7± 11.8%、第二大臼歯描画面積比は 47.7± 13.0%であり、両歯とも元データより小さく描画された。第二大臼歯／第一大臼歯面積比（7/6比）は 0.82± 0.14であり、第二大臼歯は第一大臼歯より小さく描画される傾向を示した。

Ⅳ考察および結論: 補綴主導型治療では最終補綴装置を起点として治療計画を立案するが、その理想的補綴形態については明確な共通基準が存在しない。本研究では、歯科医師間で歯列形態には一定の共通性が認められた。また、第二大臼歯は第一大臼歯より小さく描画される共通した傾向を示した。天然歯列とは異なり、本研究では第二大臼歯は第一大臼歯の約 82%として描画された。これはインプラント補綴における咬合面幅径縮小や SDAの概念、さらに術者が臨床経験を通じて獲得した補綴設計思想を反映している可能性が示唆された。

一般口演Ⅳ

Ⅳ-1 デジタル診断でインプラントポジションを決定した1症例

○柴田 暁晴[1)], 岩本 薫[1)], 後藤 沙希[1)], 久保 宗平[1)], 阿部 幸二郎[1)], 鬼村 朋宏[2)], 澤田 繁季[1)]
[1)]中部支部, [2)]九州支部

A case in which implant positions were determined using digital diagnosis

○SHIBATA A[1)], IWAMOTO K[1)], GOTO S[1)], KUBO S[1)], ABE K[1)], ONIMURA T[2)], SAWADA S[1)]
[1)]Japanese Society of Oral Implantology, Chubu Branch, [1)]Kyushu Branch

Ⅰ目的:　多数歯欠損を伴う咬合崩壊症例では，最終補綴形態を考慮したインプラント埋入位置の設定が重要である．本症例では，矯正治療前にデジタル画像上で最終補綴形態を設定し，そこから逆算してインプラントポジションを決定した結果，良好な機能回復および咬合の安定が得られたので報告する．
Ⅱ症例の概要:　患者は 62歳女性．2021年 8月，前歯部ブリッジの脱離を主訴に来院した．15，17，25，36，37，46，47が欠損し，臼歯部咬合支持の低下，咬合高径の低下および咬合平面の乱れを認め，多数歯う蝕および補綴装置の問題を主体とする咬合崩壊症例と診断した．患者は歯の保存を希望したため，矯正治療を併用したインプラント治療を計画した．初期治療後，CBCT，口腔内スキャン，顔貌写真およびフェイススキャンを統合し，デジタルワックスアップならびに矯正治療後のセットアップを作製した．最終補綴形態から逆算して埋入位置を決定し，2022年 5月に 37，46部へインプラント体（Standard Plus Implant，ϕ 4.1× 10mm，Straumann，Basel，Switzerland）を埋入した．その後，36部の補綴スペース確保を目的として 6か月間の矯正治療を行い，2023年 2月に 36部へ同インプラント体を埋入した．2023年 6月に最終補綴装置を装着した．
Ⅲ経過:　最終補綴装置装着後，定期的にエックス線写真および口腔内写真による経過観察を行った．2026年 6月（最終補綴装置装着後 3年）現在，インプラント周囲組織に骨吸収やインプラント周囲炎などの異常所見は認めず，補綴装置および咬合状態も良好に維持されている．患者は機能的および審美的にも十分満足している．
Ⅳ考察および結論:　多数歯欠損症例では，最終補綴形態を考慮した治療計画が重要である．本症例では，デジタル画像上で最終補綴形態を可視化し，これを基準としてインプラント埋入位置を決定したことで，矯正治療後に必要な補綴スペースを確保し，補綴主導の治療を行うことができた．また，最終補綴装置装着後3年を経過した現在もインプラント周囲組織および咬合状態は安定し，良好な機能および審美性を維持している．以上より，最終補綴形態から逆算したデジタル診断は，矯正治療を併用する多数歯欠損症例におけるインプラントポジション決定に有用であることが示唆された．（治療はインフォームドコンセントを得て実施した．また，発表についても患者の同意を得た．）

一般口演Ⅳ

Ⅳ-2 外傷による歯の欠損に対して包括的な治療アプローチにより咬合と審美の改善を図った1症例

○山本 浩司
口腔インプラント生涯研修センター

Comprehensive treatment after traumatic tooth loss: A case report

○YAMAMOTO K
The Lifelong Learning Center for Oral Implantology

Ⅰ目的:　外傷等による欠損部治療に対して，インプラント治療は広く用いられており，有用な選択肢であると考えられている．一方で，インプラント埋入後に審美的理由等により矯正治療の希望が生じた場合，治療計画上，大きな制約となる可能性がある．そのため，インプラント治療前には，咬合のみならず顎顔面の審美的要件も考慮した治療計画を提案することが重要である．今回我々は，顎顔面における審美性を考慮した包括的な治療アプローチを行い，咬合機能ならびに審美性の改善を図り，良好な結果を得た1症例について報告する．
Ⅱ症例の概要:　患者は 27歳男性．飲酒後の転倒により 21の脱臼を主訴に当院を受診した．骨格性Ⅰ級の Mesio-facial Typeを呈し，Lower Lip to E-lineは 1.6mm，incisor mandibular plane angle は 93.2°であり，いずれも標準偏差内であった．また，失活歯や慢性歯周炎など，成人患者に特徴的な問題を複数認めた．患者には，下顎前歯部の 1本抜歯を伴う矯正治療，21部インプラント治療，ならびに 12，11，22の補綴治療を併用し，上下顎の tooth-size ratioを調整する治療方針を説明した．治療期間が長期にわたることについても説明し，同意を得た．マルチブラケット装置にて歯の移動を行い，併せて骨移植術を施行した．骨移植術 4か月後，21部にインプラント体（Astra Tech Implant System，ϕ 3.5× 13mm，Dentsply Sirona，Molndal，Sweden）を埋入した．その後，マルチブラケット装置による矯正治療終了後に最終上部構造を装着した．
Ⅲ経過:　最終上部構造装着後，11年が経過しているが，周囲粘膜およびインプラント周囲の骨レベルは安定した状態を維持している．また，機能性ならびに審美性においても良好な結果が得られている．
Ⅳ考察および結論:　成人患者における顔貌美に対するニーズは，近年ますます増加している．一方で，埋入されたインプラントは，その後の矯正治療において大きな制約となる可能性がある．そのため，インプラント治療を行う際には，欠損部単独の回復だけでなく，顔貌美を含めた包括的な治療計画を検討する必要がある．本症例では，矯正治療，補綴治療，ならびに外科的侵襲を伴う骨造成およびインプラント治療を併用したが，長期的にも機能的・審美的に良好な結果が得られた．今後も咬合状態の確認を継続し，矯正治療の後戻り防止のため固定式保定装置を使用するとともに，歯周疾患等に対するメインテナンスを行っていく予定である．
なお，治療はインフォームドコンセントを得て実施した．また，本発表についても患者の同意を得た．

一般口演Ⅳ

Ⅳ-3 顎顔面外傷が契機となりインプラント治療に至った臨床的検討

○吉村　伸彦, 西牧　史洋
関東･甲信越支部

A clinical study on implant treatment triggered by maxillofacial trauma.

○YOSHIMURA N,NISHIMAKI F
Kanto-Koshinetsu Branch

Ⅰ目的：　口腔顔面外傷では歯の喪失により著しい審美的障害や咀嚼機能障害を生じる症例が多々見受けられる. また, 受診され歯の保存が不可能な際, 外傷による身体的ストレスのほかに歯の喪失という精神的ストレスも大きく受けることが見受けられ, できるだけ早期に補綴方法の提案, 審美的回復を行うことで患者は大きな安心を得られると考える. 今回われわれは, 当科での顎顔面外傷後の欠損補綴として, インプラント治療を施行した症例に対して臨床的検討を行ったので, その概要を報告する.

Ⅱ対象および方法：　対象は, 当科において 2020 年 4 月から 2025 年 3 月までに, 外傷後の欠損補綴としてインプラント治療を行った患者 9 例（男性 7 例, 女性 2 例）とした. 年齢は 17 歳から 60 歳, 中央値は 37 であった. 受傷機転, 欠損歯数, 欠損部位, 初診時の抜歯の有無, 歯槽骨骨折の有無, 骨造成の有無, インプラント埋入部位, インプラント本数, それぞれについて臨床的検討を行った.

Ⅲ結果：　受傷機転は交通外傷が3例, 転倒5例, スポーツによる受傷が1例であった. 外傷性歯の脱臼3例, 歯槽骨骨折を伴う歯の脱臼2例, 歯根破折5例, 顎骨骨折を伴う歯の脱落は 1 例で認めた. 欠損指数は 11 本で, 欠損部位別ではすべての症例で上顎前歯部であった. 受傷からインプラント埋入手術まで要した期間は最短で 28 日, 最長で 365 日であった.

Ⅳ考察および結論：　現在までいずれの症例もインプラントの動揺, 脱落, 異常な骨吸収などは認めず審美的にも機能的にも良好な経過をたどっている. 当科では, 受診され歯の保存が不可能と判断された際, 同日にインプラント治療も提案している. 早期のインプラントによる補綴治療の提案で, 患者の精神的ストレスの軽減にもつながっていると考える.

（治療はインフォームドコンセントを得て実施され, 発表についても患者の同意を得た. 相澤病院倫理審査委員会規定により倫理審査行ったところ、倫理審査委員の承認は本報告に関して不要と判断された.）

一般口演Ⅳ

Ⅳ-4 当院における抜歯後のインプラント治療選択率の主担当医別比較 ―若手歯科医師が考える治療説明のあり方―

○飯塚　奎斗[2], 坪井　翔太郎[1)2)], 羽田野　友弘[1)2)], 岩泉　宏和[1)], 越田　清祐[1)], 小澤　仁[1)2)], 辻　将[1)2)], 鈴木　龍[1)2)]
口腔インプラント生涯研修センター[1)], 中部支部[2)]

Comparison of implant treatment selection rates following extraction among attending dentists: Young dentists' perspectives on explaining treatment options

○Iizuka K[2)], TSUBOI S[1)2)], HATANO T[1)2)], IWAIZUMI H[1)], KOSHIDA S[1)], OZAWA H[1)2)], TSUJI M[1)2)], SUZUKI R[1)2)]
[1)]The Lifelong Learning Center for Oral Implantology,[1)]Chubu branch

Ⅰ目的:　当施設では抜歯を担当歯科医以外が施行する場合もあるが, 抜歯後の欠損補綴に関する説明と治療計画立案は原則として主担当歯科医が担う. 本調査は, 抜歯を契機としたインプラント治療選択率を主担当歯科医別に把握し, その差から治療説明のあり方を考察することを目的とした.

Ⅱ対象および方法:　2024年 3月 1日から 2025年 3月 31日までの抜歯記録 865件を後ろ向きに調査した. 智歯を 1歯でも含む 310件および主担当歯科医を個人単位で特定できない 19件（矯正歯科からの依頼, 研修歯科医によるものなど）を除外し, 13名の主担当歯科医による 536件を対象とした. 抜歯を契機としてインプラント治療の契約が成立した症例を「治療選択」と定義し, 歯科医師別の選択率を算出した. 義歯等の選択後に担当歯科医や患者希望の変化によりインプラント治療へ移行した症例は対象外とした. また, 同期間のインプラント埋入手術 171件を診療関与の参考指標として集計した.

Ⅲ結果:　治療選択は 82件で, 全体の選択率は 15.3%であった. 担当件数 20件以上の 11名では 3.8%から 46.4%と幅を認め, 院長は 13/28件（46.4%）,副院長は 20/83件（24.1%）で上位であった. 院内指導歯科医 3名は埋入手術 171件中 105件（61.4%）を実施担当し, 各 30件から 39件であったが, 治療選択率は 18.9%から 46.4%であり, 両者の順位は一致しなかった.

Ⅳ考察および結論:　本調査では説明内容や患者背景を直接評価しておらず, 選択率の高低から説明の質や歯科医師の優劣を判定することはできない. 医師間差には,症例構成,臨床経験,役職, 患者との信頼関係, 説明内容および提示方法などが複合的に関与した可能性がある. 一方, 担当歯科医により患者が得る情報や選択機会に差が生じていないかを振り返る契機となった. 若手歯科医師には契約率を高めることではなく, 各治療法の利点と欠点を偏りなく伝え, 患者の価値観に沿った意思決定を支援する姿勢が必要と考えられた.

(COI 開示: なし)
(倫理審査委員会番号 17000175承認 承認番号 2026-03号)

一般口演V

V-1 過蓋咬合および前歯部骨欠損を伴う欠損歯列に対し，矯正治療先行後にGBR併用インプラント治療による包括的咬合再構成を行った1症例

○斉藤 貴司，小松 周，鶴田竜一，負門直樹，鈴木康司，岡田昌通，村田陽太郎，堀田 康記
愛知インプラントインスティチュート

Comprehensive occlusal reconstruction by implant therapy with GBR following orthodontic treatment in a partially edentulous patient with deep bite and anterior alveolar ridge deficiency

○SAITO T, KOMATSU S, TSURUTA R, OIKADO N, SUZUKI K, OKADA M, M URATA Y, HOTTA Y
Aichi Implant Institute

Ⅰ目的:　本症例は，過蓋咬合および欠損歯列を伴う患者に対し，歯列矯正治療を先行して咬合関係を改善した後，GBRを併用したインプラント治療および補綴処置を行うことで，包括的な咬合再構成と機能的・審美的改善が得られたため報告する.
Ⅱ症例の概要:　21歳女性．2018年 12月，左上中切歯および右下第二大臼歯の動揺を主訴に来院した．診査の結果，両歯とも保存困難と診断した．患者は欠損部位へのインプラント治療と上顎前歯部の突出改善を希望しており，前歯部には過蓋咬合も認められ，そのままインプラント治療を行った場合，インプラント上部構造への過大な咬合負担が懸念された．また左上中切歯を早期に抜歯した場合，歯槽骨吸収によるインプラント埋入部位の骨量減少が予想されたため，歯周組織および歯槽骨の保存ならびに咬合関係の改善を目的として歯列矯正治療を先行した．2019年 4月，右下第二大臼歯抜歯および上顎第二大臼歯の抜歯を行った．上顎は抜歯後のスペースを利用した歯列の遠心移動により，上顎前歯部の突出および過蓋咬合の改善を図った．2021年 5月の矯正治療終了後に左上中切歯を抜歯した．同年 7月，炭酸アパタイト(サイトランスグラニュール S，G C）とチタン製メンブレン(Tiハニカムメンブレン，モリタ）による GBRを施行し，2022年 4月に直径 3.5mm，長さ 8mmのインプラント(IntegraCP バイコン）を埋入した．2023年 4月にジルコニアボンドによる最終補綴を行った．また右下第二大臼歯部には 2021年 10月に直径 5.0mm，長さ 10mmのインプラント(アローインプラント St ブレーンベース）を埋入し，2022年 3月に補綴処置を行った．以後，定期的にメインテナンスを継続している.
Ⅲ経過:　2026年 4月の時点で，口腔内およびエックス線所見に異常は認められず，歯周組織およびインプラント周囲組織は安定していた．咬合状態も良好に維持され，患者の機能的・審美的満足度も良好であった.
Ⅳ考察および結論:　本症例では，インプラント治療に先立ち歯列矯正治療を行うことで，上顎前歯部の突出および過蓋咬合を改善し，良好な咬合関係を確立することができた．また，矯正治療後に抜歯することで歯槽骨および軟組織環境の維持を図り，GBR併用下で良好な治療結果が得られた．以上より，不正咬合を伴う欠損歯列症例では，矯正治療を先行し咬合環境を整えた上でインプラント治療を行う包括的アプローチが有効であることが示唆された．治療および発表について患者の同意を得た.

一般口演V

V-2 バッカルルートトルクを伴った矯正的挺出を用いて骨造成をおこない上顎前歯部にインプラントを埋入した1症例

○丹野 努
埼玉インプラント研究会

Implant site development in the maxillary anterior region using orthodontic extrusion with buccal root torque: a case report

○TANNO T
Saitama Implant Association, Specified Non-Profit Corporation

Ⅰ目的:　上顎前歯部欠損に対するインプラント治療では，抜歯後の骨吸収により機能的・審美的な回復が困難となることが多い．本症例では，予後不良となった上顎左側側切歯に対して矯正的挺出を行い，そこに増生された骨にインプラント治療を行った結果，良好な機能・審美の回復を得たので報告する.
Ⅱ症例の概要:　患者は 30歳女性．上顎左側側切歯部の違和感と審美不良を主訴として，2014年 6月，本歯科医院に来院した．当該歯には破折線とフィステルが認められ，予後不良と診断した．侵襲を少なくしたいこと，骨補填材を使用したくないことから，バッカルルートトルクを伴った矯正的挺出による骨増生を行った後，インプラント治療を行うこととした．2014年 9月，マルチブラケット装置による矯正治療を開始し，歯根にバッカルルートトルクをかけながら挺出するよう 1か月に 1回の調整を行った．2015年 5月，抜歯を行い，同部に暫間補綴装置を装着した．2016年 3月，当該部に直径 3.5mm，長さ 11.5mmのインプラント体(NobelReplace® Conical Connection NP，Nobel Biocare）の埋入を 1回法にて行った．同年，最終印象を行い，スクリュー固定の陶材焼付冠を装着し，治療終了とした.
Ⅲ経過:　2026年 1月(最終補綴装置装着から約 9年後)，口腔内に異常所見は認められず，エックス線写真においても顕著な骨吸収像やインプラント周囲炎等の異常所見は認められなかったことから，経過良好と判断した．患者は，機能的・審美的に十分満足している.
Ⅳ考察および結論:　抜歯に伴う唇側骨の吸収を完全に止めることは難しい．本症例では，歯根をバッカルルートトルクを伴って矯正的に挺出させ，骨増生した部位に上顎前歯部のインプラント補綴治療による審美性の回復を得た．矯正的挺出による骨増生により，外科的な骨増生よりも侵襲性の低い治療を行うことができた．長期経過においても安定した結果が得られており，本法は低侵襲なインプラントサイトディベロップメントの有効な選択肢になりうると考えられた．今後も経過観察は必要と考える．(治療はインフォームドコンセントを得て実施した．また，発表についても患者の同意を得た.)

一般口演V

V-3 歯根嚢胞を伴う前歯部審美領域において,嚢胞摘出術とリッジプリザベーションを同時併用し単独歯インプラント治療を行った1症例

○富山 勝弘, 堀田 久斗, 富山 雅子, 西井 慶, 山本 哲嗣, 加藤 剛, 村田 陽太郎, 堀田 康記
愛知インプラントインスティチュート

A case of single-tooth implant treatment with simultaneous cyst enucleation and ridge preservation in the anterior esthetic zone associated with a radicular cyst

○TOMIYAMA K、HOTTA H、TOMIYAMA M、NISHII K、YAMAMOTO S、KATO G、MURATA Y、HOTTA Y
Aichi Implant Institute

Ⅰ目的：　前歯部審美領域では，抜歯後の頬側骨吸収が軟組織形態およびインプラント補綴の審美性に大きく影響する．本症例では，歯根嚢胞を伴う上顎左側側切歯に対し嚢胞摘出術とリッジプリザベーションを同時に行い，良好な硬・軟組織形態を保って単独歯インプラント治療を行うことができたため報告する．

Ⅱ症例の概要：　患者は 69 歳女性．2022 年 11 月，22 に亀裂および根尖部嚢胞性病変を認め保存不可能と判断した．患者に治療方針を説明したところインプラント治療を希望された．CT 検査では 22 の頬側骨は根尖側で消失し歯頸部に約 3 mm 残存するのみであり，根尖部に約 10 × 5 mm の嚢胞性病変を認めた．2022 年 12 月に，22 を頬舌的に分割し頬側骨に過度な力を加えないよう近遠心方向に脱臼させて抜歯した．その後，嚢胞摘出および Er:YAG レーザーを用いたデブライドメントを行った後，リッジプリザベーションを目的として同時に GBR を施行した．2023 年 4 月,22 相当部にインプラント体 1 本（φ 3.3 × 16 mm）を埋入した．2023 年 8 月にセメント固定式上部構造を装着した．

Ⅲ経過：　インプラント埋入時には頬側既存骨が保存されていることを確認でき良好な初期固定が得られた．上部構造装着後，頬側歯肉の明らかな退縮は認められず，現在まで機能的・審美的問題は生じていない.インプラント周囲組織も安定して経過している．

Ⅳ考察および結論：　本症例では頬側骨が菲薄で根尖側では欠損していたため，抜歯時の頬側骨の保存が重要であり即時の GBR が求められた．一方で根尖部に嚢胞性病変を認めたことから，同時に GBR を行うには感染源の確実な除去が不可欠であった．そこで嚢胞摘出後に Er:YAG レーザーを併用してデブライドメントを行ったうえで GBR を施行した．その結果，感染を生じることなく骨増生が得られ，審美領域における単独歯インプラント治療を良好に完遂できた．以上より適切な感染源除去，愛護的抜歯および即時 GBR を行うことで，歯根嚢胞を伴う前歯部審美領域においても嚢胞摘出術とリッジプリザベーションの同時併用は有用な選択肢となり得ると考えられた．（治療はインフォームドコンセントを得て実施した．また，発表についても患者の同意を得た.）

役員／代議員名簿

公益社団法人 日本口腔インプラント学会 中部支部
（任期:2026年6月の総会後から2年後の2028年6月の総会までの2年間）

中部支部役員

支部長	近藤 尚知
副支部長	（愛知県）安藤 雅康　（学術担当）
	（静岡県）井澤 篤義　（広報担当）
	（岐阜県）中本 哲自　（総務担当）
	（三重県）伊藤 幸司　（財務担当）
財務委員長	尾関 順子
副委員長	林 尚史
選挙管理委員長	松浦 周
副委員長	小澤 謙盛（愛知県担当），安倍 貴之（静岡県担当）
	梶本 忠保（岐阜県担当），村田 幸一朗 （三重県担当）
学術委員長	小松 晋一
副委員長	寺本 祐二，尾関 創
学会運営検討委員長	寺本 祐二
セミナー開催検討委員長	尾関 創
総務委員長	高藤 恭子
副委員長	堀田 久斗
広報委員長(HP担当)	夫 才成
副委員長	岩本 麻也
専務	穂積 英治
監事	前田 初彦，杉山 和孝

本部役員

常務理事	小松 晋一
理事	近藤 尚知

代議員名簿

愛知県	安藤 雅康，小澤 謙盛，尾澤 昌悟，尾関 創，尾関 順子，小松 晋一，近藤 尚知， 作 誠太郎，芝崎 龍典，杉田 好彦，田ヶ原 昭弘，高藤 恭子，立川 敬子， 日比 英晴，福与 誠邦，藤尾 正人，堀田 久斗，穂積 英治，松浦 周
岐阜県	梶本 忠保，中本 哲自，森 康志，山田 陽一
三重県	伊藤 幸司，寺本 祐二，林 尚史，村田 幸一朗
静岡県	安部 貴之，井澤 篤義，井上 実，岩本 麻也，長谷川 慶，夫 才成，村井睦彦

（五十音順）

開催年次

公益社団法人 日本口腔インプラント学会 中部支部学術大会　開催年次

	期 日	担当地区	大会長	会 場	支部長
第1回	1972.5.14	愛知県	結成式	トヨタビル（名古屋市）	関谷　昭雄
第2回	1974.5.12	岐阜県	中野　悦次	岐阜歯科大学（岐阜県本巣郡穂積町）	関谷　昭雄
第3回	1976.5.16	愛知県	都筑　　億	愛知県歯科医師会館（名古屋市）	中野　悦次
第4回	1980.5.16	愛知県	関谷　昭雄	愛知県歯科医師会館（名古屋市）	柴田　寛一
第5回	1984.6.17	愛知県	谷口　幸治	愛知県歯科医師会館（名古屋市）	柴田　寛一
第6回	1985.9.19	岐阜県	中村　栄治	愛知県歯科医師会館（名古屋市）	柴田　寛一
第7回	1986.11.9	三重県	村田　睦男	三重県大学医学部第三講堂（津市）	柴田　寛一
第8回	1987.11.15	静岡県	藤原　康功	浜松プレスタワービル（浜松市）	柴田　寛一
第9回	1988.11.27	愛知県	福与　硯夫	愛知県産業貿易館本館（名古屋市）	柴田　寛一
第10回	1989.10.1	岐阜県	河合　年朗	朝日大学（岐阜県本巣郡穂積町）	磯貝　昌彦
第11回	1990.11.11	三重県	河原田幸三	三重県歯科医師会館（津市）	磯貝　昌彦
第12回	1991.7.19	静岡県	藤原　康功	名古屋市中小企業振興会館（名古屋市）	磯貝　昌彦
				※第21回日本口腔インプラント学会総会と同時開催	
第13回	1992.11.1	愛知県	山本　　稔	東海テレビ・テレビアホール（名古屋市）	磯貝　昌彦
第14回	1993.10.24	岐阜県	大竹　和行	朝日大学（岐阜県本巣郡穂積町）	磯貝　昌彦
第15回	1994.11.13	三重県	中村　伸也	三重県歯科医師会館（津市）	福与　硯夫
第16回	1995.11.5	静岡県	湯川　精一	アクトシティ浜松（浜松市）	福与　硯夫
第17回	1996.11.17	愛知県	石田　幸男	名古屋国際会議場（名古屋市）	福与　硯夫
第18回	1997.7.25	岐阜県	山内　六男	名古屋国際会議場（名古屋市）	長谷川二郎
				※第27回日本口腔インプラント学会総会と同時開催	
第19回	1998.11.15	三重県	中道　　宏	三重県歯科医師会館（津市）	長谷川二郎
第20回	1999.12.5	静岡県	鳥居　正雄	アクトシティ浜松（浜松市）	長谷川二郎
第21回	2000.10.22	愛知県	堀田　康記	名古屋国際会議場（名古屋市）	長谷川二郎
第22回	2001.10.13～14	岐阜県	山内　六男	岐阜商工会議所（岐阜市）	蒔田　眞人
第23回	2002.11.17	三重県	中嶋　昭雄	アスト津（津市）	蒔田　眞人
第24回	2003.7.18	静岡県	鳥居　正雄	名古屋国際会議場（名古屋市）	蒔田　眞人
				※第33回日本口腔インプラント学会総会と同時開催	
第25回	2004.11.21	愛知県	田川　　清	名古屋国際センター別棟ホール（名古屋市）	蒔田　眞人
第26回	2005.11.20	岐阜県	永原　國央	朝日大学（穂積市）	堀田　康記
第27回	2006.11.26	愛知県	堀田　康記	愛知学院大学楠元校舎（名古屋市）	堀田　康記
第28回	2007.10.28	三重県	中村　伸也	三重県歯科医師会館（津市）	堀田　康記
第29回	2008.11.30	静岡県	橋本　賢二	アクトシティ浜松（浜松市）	堀田　康記
第30回	2009.11.7～ 8	岐阜県	杉田　　基	じゅうろくプラザ（岐阜市）	堀田　康記
第31回	2010.11.13～14	三重県	林　　尚史	四日市市文化会館（四日市市）	堀田　康記
第32回	2011.9.16～18	愛知県	堀田　康記	名古屋国際会議場（名古屋市）	堀田　康記
				※第41回日本口腔インプラント学会総会と同時開催	
第33回	2012.10.27～28	静岡県	橋本　賢二	アクトシティ浜松（浜松市）	堀田　康記
第34回	2013 11.16～17	岐阜県	田邊俊一郎	じゅうろくプラザ（岐阜市）	堀田　康記
第35回	2014.12.6～ 7	愛知県	安藤　雅康	ウインクあいち（名古屋市）	堀田　康記
第36回	2015.11.14～15	三重県	伊藤　幸司	ウインクあいち（名古屋市）	堀田　康記
第37回	2016.9.16～18	愛知県	永原　國央	名古屋国際会議場（名古屋市）	永原　國央
				※第46回日本口腔インプラント学会総会と同時開催	
第38回	2017.11.12	愛知県	永原　國央	名古屋大学野依記念学術交流館（名古屋市）	永原　國央
第39回	2018.11.10～11	愛知県	村上　　弘	ウインクあいち（名古屋市）	村上　　弘
第40回	2019.11.23～24	愛知県	田川　　清	ウインクあいち（名古屋市）	村上　　弘
第41回	2020.9.19～25	愛知県	堀田　康記	WEB開催	村上　　弘
				※第50回日本口腔インプラント学会総会と同時開催	
第42回	2021.11.28	愛知県	小松　晋一	WEB開催	村上　　弘
第43回	2022.9.23～25	愛知県	村上　　弘	名古屋国際会議場（名古屋市）	村上　　弘
				※第52回日本口腔インプラント学会総会と同時開催	
第44回	2023.12.10	静岡県	山口　陽道	アクトシティ浜松（浜松市）	村上　　弘
第45回	2024.12.22	岐阜県	中本　哲自	JPタワー名古屋 ホール&カンファレンス（名古屋市）	小松　晋一
第46回	2025.10.4～5	岐阜県	森　　康志	JPタワー名古屋 ホール&カンファレンス（名古屋市）	小松　晋一

会則

公益社団法人 日本口腔インプラント学会　中部支部会則

第1章　総　　則

（名称）

第1条　この支部は、本会定款施行細則第3条第1項に基づき、公益社団法人日本口腔インプラント学会中部支部（以下「本支部」という。）と称する。

（事務局）

第2条　本支部の事務局は、支部長の指定する施設に置く。

2　事務局は、本支部の事務を処理する。

（目的）

第3条　本支部の目的は、本会定款4条で定める目的を支部においても遂行することとする。

（事業）

第4条　本支部は、本会定款第5条及び定款施行細則第2章に定めるもののほか、前条の目的を達成するために必要な事業を行う。

第2章　会員及び代議員

（支部会員）

第5条　本支部は本会定款第6条で定める会員で、岐阜県、静岡県、愛知県、三重県に勤務又は居住する公益社団法人日本口腔インプラント学会（以下「本会」という。）の会員をもって組織する。

2　支部会員の勤務地と居住地の都道府県が異なる場合は、原則として、勤務地の都道府県に所属するものとし、勤務地又は居住地が複数ある場合は、主たる勤務地又は居住地の都道府県に所属するものとする。

（支部代議員）

第6条　本支部に所属する代議員（以下「支部代議員」という。）は、支部役員と共に支部代議員会を組織し、支部の重要会務を審議する。

（支部代議員の選出）

第7条　支部代議員の選出は、本会代議員選挙規程に定めるもののほか、別に定める本支部代議員選挙規程による。

第3章　支部役員

（支部役員）

第8条　本支部に次の支部役員を置く。

支 部 長	1名
副支部長	4名
支部選出理事	1名（支部長以外の理事。人数は本会役員候補者推薦規程に基づく配分数により決定する）
専務担当幹事	1名
総務担当幹事	1名
会計担当幹事	1名（本部財務委員会委員を兼任）
支部監事	2名

（支部役員の選任）

第9条　支部選出理事候補者及び支部長の選任は、本会役員候補者推薦規程及び本支部選挙規程･理事候補者及び支部長選出規程による。

2　支部長は、支部選出理事の中から選任する。

3　副支部長は、本支部の各県（岐阜県、静岡県、愛知県、三重県）、それぞれの支部代議員により推薦等による合意を得て、各県1名ずつ支部長が推薦し、支部代議員会で承認を得る。

4　専務担当幹事は、支部代議員より支部長が推薦し、支部代議員会で承認する。

5　総務担当幹事は、支部代議員より支部長が推薦し、支部代議員会で承認する。

6　会計担当幹事は、支部代議員より支部長が推薦し、支部代議員会で承認する。

7　支部監事は、支部代議員経験者より支部長が推薦し、支部代議員会で承認する。

（支部役員の職務）

第10条　支部長は、本支部を代表して支部の会務を執行する。

2　各県から選出された副支部長は支部長を補佐する。

3　専務担当幹事は、本支部の会務が円滑に運営されることを職務とする。

4　総務担当幹事は、第12条に定める支部各会議の設営及び準備等、会議の円滑な運営が行われることを職務とする。

5　会計担当幹事は、支部の会計を管理･遂行する。

6　支部監事は、支部会計及び支部業務の監査を行う。

（支部役員の任期）

第11条　支部役員の任期は、選任後2年以内に終了する事業年度のうち最終のものに関する本会定時総会の終結の時までとし、再任を妨げない。

2　支部選出理事以外の役員に欠員が生じた場合は、支部代議員の中から支部長がこれを補充する。
ただし、その任期は前任者の残任期間とする。

3　支部長に支障のあるときは、支部代議員会においてあらかじめ支部長が指名した順位で副支部長が代行する。

第4章　支部会議

（会議）

第12条　本支部の会議は、支部代議員会、支部役員会及び支部会務報告会とする。

（支部代議員会）

第13条　支部代議員会は、本支部に所属する代議員をもって組織する。

2　支部代議員会は、毎年1回以上支部長が招集する。

3　副支部長2名以上、又は支部代議員の3分の1以上の要請があれば、支部長は支部代議員会を開催しなければならない。

4　支部代議員会は、構成員の2分の1以上の出席をもって成立する。なお、委任状は出席とみなす。

5　支部代議員会の議長は、副支部長から選出する。

6　支部代議員会は、定款施行細則第9条の各号について審議する。
7　支部代議員会の議決は、出席した構成員の過半数の賛成により決し、可否同数のときは議長の決するところによる。
8　支部監事は、議決権を持たない。
9　支部代議員会の議事については議事録を作成するものとし、議長は議事に先立ち、出席代議員の中から2名の議事録署名人を選任しなければならない。

（支部役員会）
第14条　支部役員会は、支部役員及び支部学術大会大会長をもって組織する。
2　支部役員会は、毎年1回以上これを開くものとする。
3　支部役員会は、支部長が招集し、議長は専務担当幹事が務める。
4　支部役員会は、本支部の会務の運営及び執行について協議する。
5　支部長は、支部役員会の議を経て、役員以外の者を出席させることができる。

（支部会務報告会）
第15条　支部会務報告会は、本支部に所属する本会会員をもって組織する。
2　支部会務報告会は、毎年1回以上これを開くものとし、支部長が招集する。
3　支部会務報告会の議長は、専務担当幹事が務める。
4　支部会務報告会は、本支部の会務の運営及び執行について報告する。

第5章　事業

（事業）
第16条　本支部は、支部学術大会を毎年1回開催する。
2　支部学術大会大会長（以下「大会長」という。）は、支部代議員会において本支部代議員の中から選任する。
3　大会長の任期は、前年度の学術大会終了の翌日から担当年度の学術大会終了の日までとする。
4　大会長は、当該学術大会を実行委員会とともに企画し、主宰する。
5　支部学術大会において学術研究の成果を発表することができる者は、本会の会員に限る。

（委員会）
第17条　本支部は、支部の事業運営のため、支部代議員会の議を経て委員会を置くことができる。
2　支部長は、本支部の代議員の中から委員長及び委員を指名し、業務を委任する。また、必要に応じて審議事項を諮問することができる。
3　当該委員会の委員長は、委任された業務の終了後、支部長に報告するものとする。また、諮問事項については、審議の結果を支部長に答申するものとする。

(表彰)
第18条　本支部は、支部代議員会の議を経て、各種表彰を行うことができる。

（その他の事業）
第19条　その他、本支部は、支部代議員会で必要と認めた事業を行うことができる。

（事業年度）
第20条　本支部の事業年度は、毎年4月1日に始まり翌年3月31日に終わる。

第6章　会 計

（支部会計）
第21条　本支部の運営は、本会からの補助金及びその他の収入をもって行う。
2　本支部の会計は、本会の支部会計規程により処理し、本会の会計と連結する。
3　本支部の事業計画及び会計は、支部監事による監査を受けた後、支部代議員会の議を経て、本会へ報告する。

（会計年度）
第22条　本支部会計年度は、4月1日より翌年3月31日までとする。

第7章　補　則

（支部顧問）
第23条　本支部は、支部代議員会の議を経て、若干名の支部顧問を置くことができる。
2　支部顧問は、支部代議員会に出席し発言することができる。ただし、議決権は有しない。

（改正）
第24条　この会則を改正する場合には、支部役員会の発議に基づき、支部代議員会の議を経て、理事会の承認を受けなければならない。

（その他）
第25条　この会則に定めるもののほか、本支部の運営に必要な事項は、支部代議員会の議を経て別に定める。

附　則
1. 本規則は、公益社団法人日本口腔インプラント学会の登記の日（平成22年11月11日）から施行する。
2. 本会則は、平成26年3月15日に一部改正し、平成26年4月1日から施行する。
3. 本会則は、平成26年6月1日に一部改正し、同日から施行する。
4. 本会則は、平成29年4月22日に一部改正し、同日から施行する。
5. 本会則は、令和7年5月31日に一部改正し、同日から施行する。

協賛企業一覧

公益社団法人日本口腔インプラント学会 第47回中部支部学術大会は、下記の企業・団体様の協賛・協力をいただきました。厚く御礼申し上げます。

〈広告協賛〉

株式会社Belora
株式会社ジェイメック
和田精密歯研株式会社
サンスター株式会社
三重県保険医協会
株式会社D50
株式会社モリタ
ノーベル・バイオケア・ジャパン株式会社
ササキ株式会社
科研製薬株式会社
株式会社ジーシー
朝日レントゲン工業株式会社
株式会社日本生物製剤

〈展示協賛〉

ガイストリッヒファーマジャパン株式会社
京セラメディカル株式会社
株式会社エポスカード
株式会社ジェイメック
株式会社近藤研究所
株式会社GENOVA
有限会社オーラス
株式会社ブレーンベース
アサヒプリテック株式会社
相田化学工業株式会社
株式会社プラトンジャパン
株式会社ナカニシ
エアロサービス株式会社
株式会社advex
株式会社D50
株式会社歯愛メディカル
株式会社モリタ
株式会社大丸松坂屋百貨店
ストローマン・ジャパン株式会社
株式会社デンタリード
株式会社OSSTEM JAPAN
アース製薬株式会社
ノーベル・バイオケア・ジャパン株式会社
クインテッセンス出版株式会社
アメリカン・エキスプレス・インターナショナル,Inc.
株式会社プラネット
アメリカン・エキスプレス・インターナショナル, Inc.

（順不同）

〈共催企業〉

アース製薬株式会社
株式会社ジェイメック

Nobel Biocare™

Nobel Biocare N1™

Reshaping IMPLANTOLOGY together

生物学的観点から開発された全く新しいインプラント・システム



nobelbiocare.com

製造販売元：**エンビスタジャパン株式会社**　販売元：**ノーベル・バイオケア・ジャパン株式会社**

〒140-0001 東京都品川区北品川4-7-35 御殿山トラストタワー13F　TEL 03-6408-4182　医療機器承認番号：30400BZX00043000　医療機器認証番号：303AGBZX00055000

ノーベルバイオケア、ノーベルバイオケアのロゴ、および本書で使用されているその他のすべての商標は、別途記載されていない限り、また文脈から明白である場合を除き、ノーベルバイオケアの商標です。
このパンフレット内の製品画像は、必ずしも縮尺どおりではありません。

SASAKI

ケア&コミュニケーションで
歯科医療の未来と健やかな笑顔を支える。



Care & Communication

予防から治療、そして口腔機能管理まで、歯科医療に求められる役割が広がる今。
SASAKIは、「Care & Communication」の精神のもと、みなさまとのパートナーシップを大切にしながら、
製品とサービスを通じて、より良い歯科医療の実現を支えてまいります。

SASAKI
ササキ株式会社
http://www.sasaki-kk.co.jp
ササキ株式会社　検索

札幌支店	甲府支店
旭川店	松本支店
函館店	長野店
青森支店	沼津支店
八戸店	静岡支店
盛岡支店	浜松支店
秋田店	豊橋支店
仙台支店	岡崎支店
郡山店	名古屋支店
山形営業所	名古屋駅前支店
東京支店	一宮支店
本郷支店	岐阜支店
池袋支店	津支店
東京北支店	四日市店
千葉支店	大阪支店
八王子支店	高槻店
埼玉支店	堺支店
鴻巣店	神戸支店
柏営業所	姫路店
高崎営業所	福岡支店
川崎支店	長崎店
横浜支店	沖縄店
厚木支店	鹿児島支店
新潟支店	熊本店
長岡店	



リグロスの購入を希望される先生方へ

リグロスのe-learningは KAKEN Medical Proから

科研製薬 医療関係者

リグロスのご購入・ご使用を希望される先生方には、「リグロスe-learning」の受講、もしくはリグロスの製品説明会への参加をお願いしています※。科研製薬 医療関係者向けサイト「KAKEN Medical Pro」へ会員登録（無料）いただくことで、「リグロスe-learning」が受講可能です。リグロスの製品説明会の開催を希望される場合は、KAKEN Medical Pro「お問い合わせ」よりご連絡ください。

※本剤を適正にご使用いただくための手続きです。ご理解の程お願い申し上げます。

歯周組織再生剤

薬価基準収載

リグロス®歯科用液キット600μg/1200μg

REGROTH® Dental Kit 600μg/1200μg　トラフェルミン（遺伝子組換え）製剤

処方箋医薬品（注意－医師等の処方箋により使用すること）

科研製薬 医療関係者向け情報サイト KAKEN Medical Pro
https://medical-pro.kaken.co.jp/

製造販売元
〔文献請求先及び
問い合わせ先〕
KAKEN 科研製薬株式会社
東京都文京区本駒込二丁目28番8号
医薬品情報サービス室

効能又は効果、用法及び用量、禁忌を含む注意事項等情報等については電子化された添付文書をご参照ください。

2025年6月作成　REG13CG

GC Biomaterials

Challenging the New Global Standard



吸収性歯科用骨再建インプラント材　ジーシー　サイトランス　グラニュール　高度管理医療機器　22900BZX00406000
吸収性歯科用骨再建インプラント材　ジーシー　サイトランス　エラシールド　高度管理医療機器　30200BZX00173000
吸収性歯科用骨再建インプラント材　ジーシー　サイトランス　ポーラス　高度管理医療機器　30800BZX00021000
コラーゲン使用吸収性局所止血材　テルプラグ　高度管理医療機器　20900BZZ00646000
コラーゲン使用人工皮膚　テルダーミス真皮欠損用グラフト　高度管理医療機器　20400BZZ00406000

※掲載情報は2026年9月現在のものです。

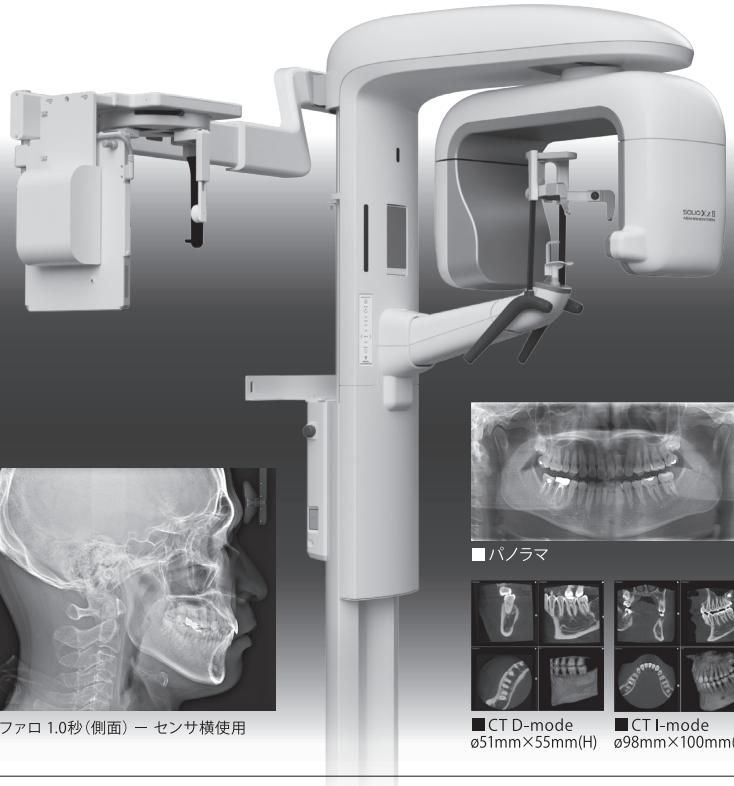
ジーシーバイオマテリアル
Official Site

発売元 株式会社 ジーシー
東京都文京区本郷3丁目2番14号

お問い合わせ　ジーシー バイオマテリアル コールセンター
0120-782788 受付時間 09：00～17：00（土・日・祝日を除く）

2026.09

Imaging new visions.
ASAHIROENTGEN



ソリオ エックスシリーズ
SOLIO XZ II
CBCT+Pan+Ceph
MAXIM

■セファロ 1.0秒（側面） ー センサ横使用

■パノラマ

■CT D-mode
ø51mm×55mm(H)

■CT I-mode
ø98mm×100mm(H)

「矯正診断をかえる」
待望のセファロモデル登場

- ピクセルサイズ76μmで実現した、朝日レントゲン史上最高画質のセファロ画像。
- ブレを防ぐ、撮影時間わずか1.0秒以下のワンショットセファロ撮影。
- CT撮影後に、かんたんな操作で行える、様々なCT画像再構成機能が診断の幅を広げます。
- セファロ センサ 回転機構 搭載 新モデル。

販売名：ソリオエックスシリーズ　認証番号：228AABZX00061000

製造販売元　朝日レントゲン工業株式会社　http://www.asahi-xray.co.jp
〒601-8203　京都府京都市南区久世築山町376番地の3　TEL：075-921-4330　FAX：075-921-6675
※ 日本国内の各拠点の詳細につきましては、WEBサイトに掲載しております。　※ 仕様および外観は、改良のため予告なく変更することがあります。

朝日レントゲンメールマガジン
最新の製品情報・展示会情報・セミナー情報等をお送りします。
登録方法：asahi@ f.bmb.jp に空メールを送信してください。

プラセンタ配合口腔保湿ジェル

PLACENTAL
ORAL CARE GEL
プラセンダ オーラル ケア ジェル



プラセンタケアで、
お口にうるおいを。

自信が持てる、快適な口腔環境へ。

年齢とともに気になりやすい、お口の乾燥に

プラセンタ オーラル ケア ジェルは、
プラセンタ配合の口腔保湿ジェルです。
プラセンタがお口の中のうるおいを守り、
快適な口腔環境の実現をサポートします。

さわやかな**レモングラスの香り**で、
口腔マッサージにもおすすめです。

内容量：50g　医療機関専売品

4つのこだわり成分配合



口腔環境を健やかに保つ



全て、口腔ケアをサポートする目的で配合しています。
＊ウマプラセンタエキス（保湿成分）

プラセンタ オーラル ケア ジェルは
全国の歯科ディーラーでお取扱いしております。

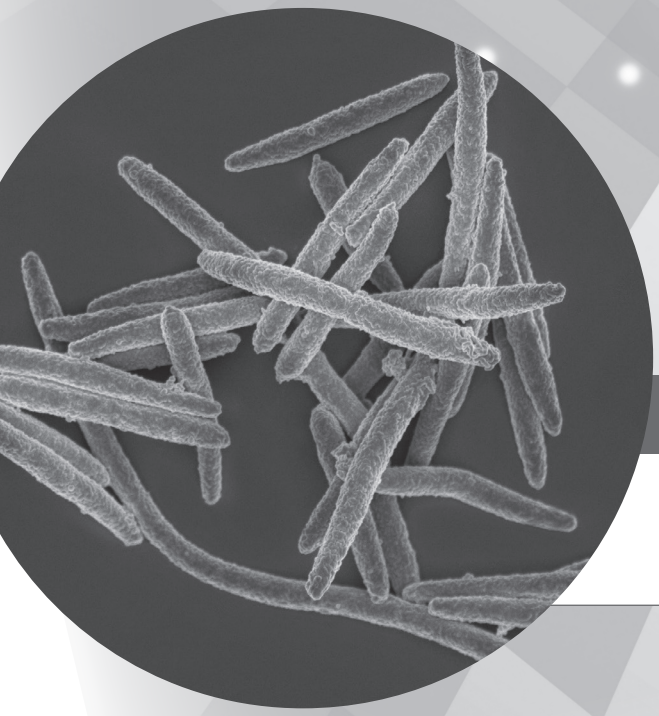
製造販売元：株式会社 日本生物製剤
http://jbp.placenta.co.jp/　電話： 03-3481-6061

SUNSTAR

歯周病菌とたたかう

G·U·M®

*P.g.*菌を増殖させる
*F.n.*菌の存在が明らかに

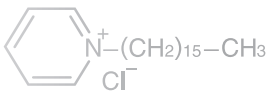


近年の研究では、
歯周病の原因となる病原性の高い
*P.g.*菌(Red complex)への対処に加え、
*P.g.*菌の生育しやすい環境をつくって
歯周病菌増殖の手助けをする、
*F.n.*菌へのアプローチが重要と考えられています。

Fusobacterium nucleatum(*F.n.*菌)とは
(フゾバクテリウム ヌクレアタム)

口腔内にいる700種類以上の細菌の一つで、古くから普遍的に存在が確認される常在菌です。いわゆるOrange complexに属します。*F.n.*菌は*P.g.*菌がデンタルプラーク内で増殖する足場として機能し、酸素のある環境でも*P.g.*菌の生存を可能にします。

増殖原因(*F.n.*菌)にまで働く
殺菌力＋抗炎症で歯周病予防



ガム・プロズは
*P.g.*菌の
増殖原因へ
アプローチ



G·U·M Pro's Haguki Lab. シリーズ

ガム・プロズ デンタルペースト Haguki Lab.

患者様希望価格 85g 935円(税込)

香　味:メディカルハーブミントタイプ
販売名:薬用サンスターデンタルペーストSH
効　能:歯周病(歯肉炎・歯周炎)予防
高濃度フッ素1450ppm
※6歳未満のお子様へのご使用はお控えください。

医薬部外品　薬用ハミガキ

ガム・プロズ デンタルリンス Haguki Lab.

患者様希望価格 500mL 935円(税込)

香　味:メディカルハーブミントタイプ
販売名:薬用G・U・Mデンタルリンス SH
効　能:歯周病(歯肉炎・歯周炎)予防
低刺激ノンアルコールタイプ
※液体ハミガキは、ブラッシング時に使用してください。

医薬部外品　液体ハミガキ

製品についてのご質問・ご不明な点は、下記へお問い合わせください。

Ⓡ登録商標。G·U·M は登録商標です。

サンスター株式会社

〒569-1195 大阪府高槻市朝日町3番1号
TEL:072-682-4733(受付時間:平日9:00～17:00)　FAX:072-684-5669

Club Sunstar Pro
サンスターと医療従事者の声でつくる会員サイト
商品情報はClub Sunstar Proからもご覧いただけます。

2404HR作成

おかげさまで50周年を迎えました

50th years anniversary



三重県保険医協会は会員の先生方・スタッフの皆さまの頼れる身近なパートナーとして全力でサポートします。

＊保険医協会とは

三重県保険医協会は、1974年に「保険医の経営・生活ならびに権利を守り、国民の医療と健康の充実向上をはかることを目的」に設立された医師および歯科医師の保険医で構成する自主的な団体です。現在1,725名（2024年６月１日現在）の会員数で、連合体である全国保険医団体連合会（通称：保団連）に加盟しています。保団連は1969年に結成され、現在では10万人を超える会員数となっています。

医療保険制度や診療報酬の改善は、医療機関の経営の安定と医療内容の充実にとって切実な課題です。保険医協会は、医師・歯科医師も患者もともに喜べる医療を目指して活動しています。

＊三重県保険医協会活用の９つのポイント

1. **頼りになります 保険医協会** — 困ったときには すぐにお電話を!
2. **身近で役に立つ 研究会活動** — 学びたい、知りたいことを テーマに開催
3. **会員の生活と 経営を守る共済制度** — 備えあれば憂いなし、もしものときに
4. **最新の医療情勢を わかりやすく提供** — 診療に役立つ情報を すぐお手元に
5. **審査、指導の 改善運動に取り組む** — 審査、指導の改善 のために
6. **患者・住民とともに 医療改善運動に 取り組む** — 患者と力を合わせて 改善を
7. **より良い 医院経営のサポート** — スタッフ教育や 共同購入を活用
8. **多様な文化行事、 女性医師・女性歯科 医師の交流** — 医科歯科会員が 交流できる場として
9. **その他会員特典** — ご利用ください

医師・歯科医師のための各種共済制度が充実！

死亡保障は手厚く、保険料は安く **グループ保険**	病気やケガでの休業の備え **休業保障**	資産運用は利率と安定性 **保険医年金**	休業保障の上乗せ保障に最適 **団体所得補償保険**
医事紛争の備えに **医師賠償責任保険**	全国で多発するサイバー攻撃や個人情報漏えいに対応 **サイバー保険**	集団扱いにより保険料が割安に **集団扱自動車保険・火災保険**	団体（集団）料率により保険料が割安に **保険医がん保険**

※ご年齢や健康状態によっては、ご加入いただけない場合がありますのでご留意ください。
また、ご親族やお知り合いの保険医の先生方に当協会および各種共済制度をご紹介いただけましたら幸いです。

ぜひ保険医協会にご入会ください

三重県保険医協会
Mie Medical Practitioners Association
〒514-0062 三重県津市観音寺町429-13
TEL 059-225-1071　FAX 059-225-1088
mail:doctor@mie-hok.org
https://mie-hok.org　三重県保険医協会　検索

Air Future

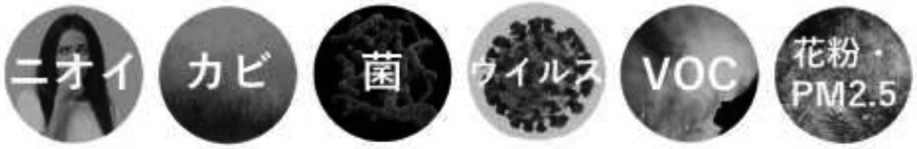
関連製品を含め累計導入実績 25,000 か所以上

落下菌を分解しインプラント術後の腫れを明らかに軽減できる



作業空間のVOC・レジン臭を、圧倒的なスピードで分解

99%以上に分解できる主な有害物質



分解
VOC・臭気を
分子レベルで除去

持続
フィルター交換不要で
性能を維持

広域
1台で最大40量
(60㎡)をカバー

小型
A4サイズで
設置場所を選ばない

順天堂大学医学部附属 順天堂医院 / 理化学研究所 / 大阪医療センター / 埼玉県立 小児医療センター / 香川大学医学部附属病院 薬剤部 / 聖マリアンナ医科大学病院 / HIRAISHI CLINIC / アジア航測株式会社 ASIA AIR SURVEY CO.,LTD. / 大阪国際がんセンター / 独立行政法人 国立病院機構 近畿中央呼吸器センター / 地方独立行政法人大阪府立病院機構 大阪急性期・総合医療センター / H&V 博多心臓血管病院 / 日本赤十字社 高松赤十字病院 / 公益財団法人 東京都保健医療公社 多摩北部医療センター / Eat Well, Live Well. 味の素株式会社 AJINOMOTO / SEKISUI HOUSE / SECOM セコムトセック株式会社 / TAKAMATSU AIRPORT / サンガスタジアム by KYOCERA / THE LANDMARK TOWER / PALACE HOTEL TOKYO / SoftBank / NTT西日本 あしたへ−with you, with ICT. / HOTEL JAL CITY 青森 / 西部ガス / 西川グループ NISHIKAWA GROUP / 兵庫医科大学 / SPORTS CLUB NAS Daiwa House Group / 社会福祉法人 恩賜財団 済生会有田病院 / 特定機能病院 日本大学医学部附属 板橋病院 NIHON UNIVERSITY ITABASHI HOSPITAL / SMBC コンシューマーファイナンス / Princess Line / 永寿総合病院 / 国立研究開発法人 海上・港湾・航空技術研究所 海上技術安全研究所 NMRI National Maritime Research Institute / 日栄薬品興業株式会社 / 島津アリーナ京都（京都府立体育館） SHIMADZU ARENA KYOTO / NSG GROUP / 国家公務員共済組合連合会 平塚共済病院 HIRATSUKA KYOSAI HOSPITAL / ドトール、のち、はれやか。 DOUTOR / 日鉄興和不動産

お問い合わせ：

株式会社 D50
東京都足立区伊興 2−1−20
03-6696-4198
info@d50.co.jp



A4 サイズ
40 畳用
￥298,000



ハガキサイズ
10 畳用
￥180,000

Thinking ahead. Focused on life.

MORITA

Accuios

人間工学に基づいた、人にやさしい IOS

すべての人にやさしい診療を目指して。
モリタの技術を集約した、人にやさしい口腔内スキャナー(IOS)が誕生しました。
人間工学に基づいた使いやすいデザインで、開口幅の小さい患者さんでも無理なく口腔内をスキャンできます。CTなどのデータを活用することで、三次元的な診断や治療計画が可能になり、スムーズな診療を実現します。



発売　株式会社　モリタ　大阪本社: 大阪府吹田市垂水町3-33-18　〒564-8650　TEL 06-6380-2525
東京本社: 東京都台東区上野2-11-15　〒110-8513　TEL 03-3834-6161
製造販売　株式会社　モリタ製作所　本社: 京都府京都市伏見区東浜南町680　〒612-8533 TEL 075-611-2141
販売名: アクイオス　一般的名称: デジタル印象採得装置　機器の分類: 管理医療機器（クラスⅡ）特定保守管理医療機器
医療機器承認番号: 30300BZX00243000

お客様相談センター　歯科医療従事者様専用　T 0800. 222 8020（フリーコール）

製品紹介ページ

このルーペは、名古屋で生まれました。

BELORA SURGICAL LOUPE 4.0×



5枚のガラスレンズと2つのプリズムによる、クリアな視界。

鏡筒は、日本の光学専業メーカー製。

フレームは、鯖江でつくられた専用のチタンフレーム。

歯科医師が、自分の使いたいルーペとして設計しました。

BELORA®

見えるという、楽しさ。

株式会社Belora
belora.jp ／ info@belora.jp

製品情報・デモのご相談はこちら

一般医療機器　販売名：ベローラ サージカル ルーペ ／ 一般的名称：双眼ルーペ（JMDNコード 32692000） ／ 届出番号：40B1X10003GE0248
製造販売業者：株式会社ジオメディ ／ 製造業者：株式会社Belora（医療機器製造業登録番号 23BZ200372） ／ BELORAは株式会社Beloraの登録商標です。
本広告は医療関係者の方に向けた情報提供を目的としています。

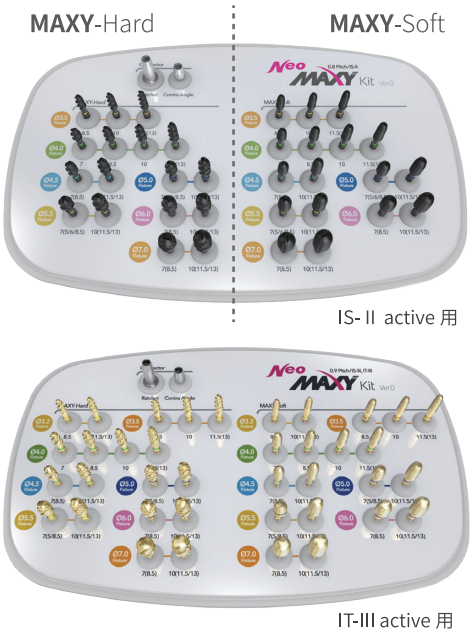
MAXY Kit
Bone Shapeing Kit

Neo Biotech

骨質に応じた最適なボーンシェーピングを実現

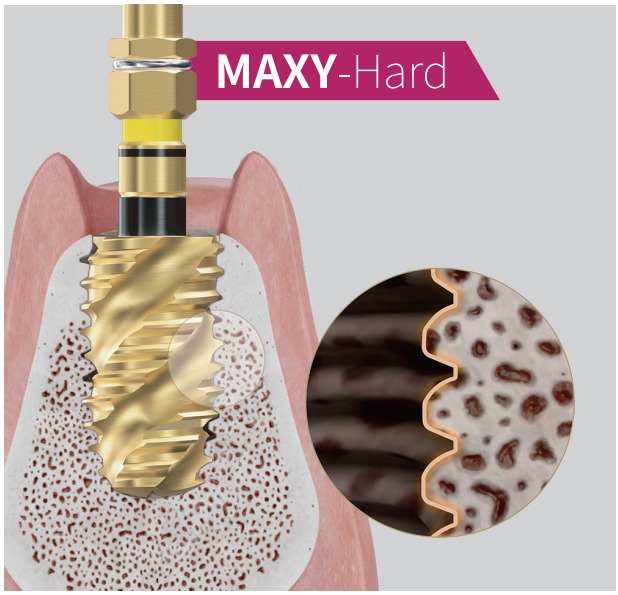
MAXY KIT は、「骨質に合わせて埋入窩をデザインする」という新しい発想から生まれた Bone Shaping Kit です。MAXY-Hard と MAXY-Soft を使い分けることで、緻密な骨・脆弱な骨それぞれに適した埋入窩形成をおこない、症例ごとに最適な「Bone Design」をサポートします。



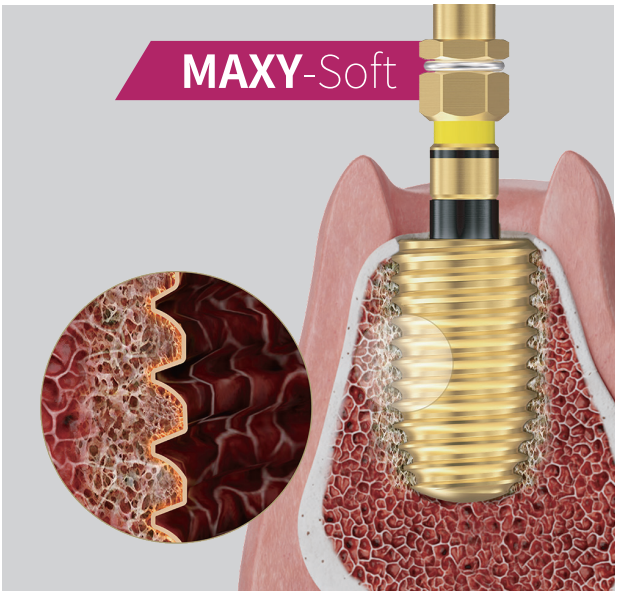


各キット定価　350,000 円（税別）

※基本構成は Ø3.5 ～ Ø5.0 です。Ø3.2 は設定がありません。
Ø5.5 ～ Ø7.0 は別売りとなります。



Hard Bone（D1～D2）に対応
過度な骨圧縮や発熱リスクを軽減



Soft Bone（D3 ～ D4）に対応
骨圧縮により初期固定を向上

和田精密歯研株式会社
Wada Precision Dental Laboratories Co.,Ltd.
名古屋営業所
〒468-0066　名古屋市天白区元八事 1-114

お問い合わせは
こちらから

■ Neobiotech IS インプラントシステム
販売名：Neo CMI インプラントシステム 滅菌済
一般的名称：歯科用骨内インプラント材
医療機器クラス分類：高度管理医療機器
医療機器承認番号：22700BZI00048000

■ Neobiotech IT インプラントシステム
販売名：Neo CMI インプラントシステム TL 滅菌済
一般的名称：歯科用骨内インプラント材
医療機器クラス分類：高度管理医療機器
医療機器承認番号：30700BZI00036000

■ Neobiotech 関連手術器具
販売名：Neo CMI インプラントシステム手術器具
一般的名称：歯科用インプラント手術器具
医療機器クラス分類：一般医療機器
医療機器製造販売届出番号：27B1X00122000050

■ Neobiotech 関連ドリルビット
販売名：Neo CMI インプラント手術ドリルビット
一般的名称：手術用ドリルビット
医療機器クラス分類：一般医療機器
医療機器製造販売届出番号：27B1X00122000052