ICOI JAPAN
International Congress of Oral Implantologists

講演プログラム・抄録集
PROGRAM & ABSTRACTS

2026 ICOI JAPAN CONGRESS

Minimalism in Implant Dentistry

What Do Patients Really Want?

ミニマリズム・インプラント治療

― 患者が本当に求めているものとは ―

2026年 ICOI国際口腔インプラント学会
日本支部学術大会

2026 11.14 *sat* – 15 *sun*

会場
ベルサール新宿南口
東京都渋谷区千駄ヶ谷5-31-11

大会長
有賀 正治
副大会長：鈴木 玲爾 ／ 中塚 敏弘

MESSAGE FROM THE CONGRESS CHAIR

大会長ご挨拶



大会長 ／ ICOI JAPAN 理事
ICOI Diplomate

有賀 正治

医療法人 Smile＆Wellness
あるが歯科クリニック

2026年度 ICOI 国際口腔インプラント学会 日本支部総会・学術大会は、
2026年11月14日（土）・15日（日）の2日間、東京・新宿のベルサール新宿南口にて
開催いたします。大会長として、皆様のご参加を心より歓迎申し上げます。

近年、インプラント治療はデジタル技術や材料の進歩により大きく発展し、より安全で予知性の高い治療が可能となりました。一方で、日本は世界でも類を見ない超高齢社会を迎えており、私たち歯科医療に求められる役割も変化してきています。

高齢化が進む社会においては、長期的な口腔機能の維持を見据えながら、患者様の全身状態や生活背景を考慮した治療選択がこれまで以上に重要になっています。

本大会のテーマは “Minimalism in Implant Dentistry – What Do Patients Really Want?” “ミニマリズムインプラント治療 ― 患者が本当に求めているものとは？”です。

インプラント治療においては、単に高度な治療を行うことだけが目的ではありません。患者様にとって本当に価値のある治療とは何かを見極め、過度な侵襲や過剰な治療を避けながら、必要十分な治療を提供することが、これからのインプラントロジーに求められていると考えています。

本大会では、国内外で活躍する臨床家・研究者をお招きし、デジタル技術、低侵襲治療、補綴設計、長期予後など、さまざまな視点から「これからのインプラント治療」について議論したいと考えております。また、超高齢社会におけるインプラント治療の意義や、患者中心の医療としてのインプラントロジーのあり方についても考える機会となることを期待しております。

さらに、本大会が歯科医師のみならず、歯科衛生士、歯科技工士、学生の皆様にとっても学びと交流の場となり、新たな知見やネットワークが生まれる機会となることを願っております。

東京・新宿の地で、皆様とお会いできることを心より楽しみにしております。多くの皆様のご参加を心よりお待ち申し上げます。

2026年ICOI国際口腔インプラント学会 日本支部学術大会
大会長　**有賀 正治**

副大会長



副大会長 ／ ICOI JAPAN 理事
ICOI Diplomate

鈴木 玲爾

明海大学歯学部機能保存回復学講座
オーラル・リハビリテーション学分野 教授
明海大学PDI埼玉歯科診療所長



副大会長 ／ ICOI JAPAN 理事
ICOI Diplomate

中塚 敏弘

歯学博士
医療法人Maitreya 恵幸堂歯科医院 理事長

TIMETABLE

全体タイムテーブル

11.14 sat — Day 1

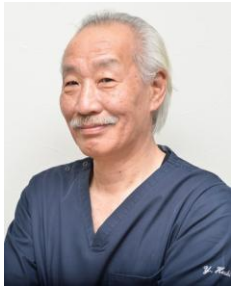
9:30 – 12:30	**ハンズオンセミナー** 事前申込・別料金
	① Graftless Sinus Lift 林 揚春 ／ 有賀 正治（定員40名） 会場：ルーム5・6 **② ザイゴマインプラント** 橋村 吾郎（定員20名） 会場：ルーム1 **③ VISTA** Dr. Min Seiko（定員30名） 会場：ルーム3・4
13:15	**開会式**
13:30 – 14:10	**千葉 豊和 先生**
14:15 – 14:45	**Dr. Chieh Ming Yu** 海外支部講演　ICOI Taiwan
14:45 – 15:15	**Dr. Yuseung Yi** 海外支部講演　ICOI Korea
15:15 – 15:45	**Dr. Rico Martin Gerochi** 海外支部講演　ICOI Philippines
15:45 – 16:00	休憩
16:00 – 16:30	**Dr. Manapat Thaveeprungsiporn** GeoMedi Speaker（Thailand）
16:30 – 17:30	**Dr. Min Seiko** 米国（テキサス大学ヒューストン校）
18:30 – 20:30	**Gala Dinner** 新宿ケントス

11.15 sun — Day 2

9:00 – 9:40	**橋村 吾郎 先生**
9:40 – 10:20	**黒田 真司 先生**
10:20 – 10:35	休憩
10:35 – 11:15	**上原 芳樹 先生**
11:15 – 11:55	**町田 二郎 先生**
11:55 – 12:45	**Dr. Pedro Rodrigues** Straumann Speaker（ポルトガル）
12:45 – 13:45	**ランチョンセミナー** ノーベル・バイオケア・ジャパン株式会社 谷尾 和正 先生
12:45 – 13:45	**ポスター発表** 3階ロビー 受付正面
13:45 – 14:35	**Dr. Kwang-Bum Park** MegaGen Speaker（韓国）
14:35 – 14:50	休憩
14:50 – 15:30	**武田 孝之 先生**
15:30 – 16:30	**林 揚春 先生**
16:30	**閉会式**

会場：ベルサール新宿南口　／　講演は各日メイン会場にて開催します。プログラムは都合により変更となる場合があります。

セッション別抄録　11.14 sat　ハンズオン



Hands-on ①　9:30 – 12:30 ・ 定員40名 ・ 会場：ルーム5・6

Graftless Sinus Lift — Less is Power：最小侵襲で最大の結果を —

Graftless Sinus Lift — Less is Power: Maximum results with minimal invasiveness —

林 揚春 先生 ／ 有賀 正治 先生　医療法人社団秀飛会 理事長 ／ 医療法人 Smile＆Wellness（大会長）

サイナスリフトは上顎臼歯部インプラント治療において広く行われる術式ですが、近年ではDensah®Burを用いたOsseodensificationにより、骨補填材を使用しないグラフトレスサイナスリフトが注目されています。
本ハンズオンセミナーでは、その基本的な考え方と術式を解説するとともに、Densah®Burの操作方法やエクストラワイドショートインプラントを用いた実践的な手技を体験していただきます。
また、極めて菲薄な上顎洞底残存骨に対するトレフィンバーを用いたシンプルなアプローチについても実習を行います。Minimalismに基づく、より低侵襲で予知性の高いサイナスリフトを習得していただくことを目的としたセミナーです。

Sinus lift procedures are widely performed in implant treatment of the posterior maxilla. In recent years, graftless sinus lift using osseodensification with Densah® Burs has gained increasing attention as an approach that eliminates the need for bone grafting materials. In this hands-on seminar, participants will learn the fundamental concepts and surgical techniques of this approach while gaining practical experience in the proper use of Densah® Burs and techniques involving extra-wide, short implants. Participants will also practice a simple approach using a trephine bur for cases with an extremely thin residual bone height beneath the maxillary sinus. Based on the concept of Minimalism, this seminar is designed to provide participants with the knowledge and practical skills needed to perform sinus lift procedures in a less invasive and more predictable manner.



Hands-on ②　9:30 – 12:30 ・ 定員20名 ・ 会場：ルーム1

Introduction to Zygoma Implant Therapy
— ザイゴマ治療の導入と実践への入り口 —

橋村 吾郎 先生　医療法人ODCオールオン4クリニック 理事長 ／ スタディーグループ「DoubleTokyo」主宰

ザイゴマインプラントは、重度上顎骨吸収症例に対する有効な治療法であり、一見すると侵襲の大きい術式に見える。しかし、不要な骨造成を回避でき、適切な治療計画のもとで行えば、患者負担を軽減できるMinimum Interventionのコンセプトに合致した治療法でもある。その成功には、All-on-4と同様に、Facial-DrivenConceptおよびProsthetically Drivenな治療計画に基づき、発音、清掃性、審美性、機能性を考慮した補綴設計が不可欠である。
ザイゴマインプラントは「埋入できること」がゴールではない。低侵襲で長期に機能し、患者に快適さを提供できて初めて成功した治療といえる。本ワークショップでは、頬骨周囲の解剖学的理解と基本的な埋入手技を実習するとともに、適応症等について解説する。

Zygoma implants are an effective treatment for cases of severe maxillary bone resorption, and at first glance, the procedure may appear to be highly invasive. However, it also aligns with the concept of “Minimum Intervention,” as it avoids unnecessary bone grafting and, when performed under an appropriate treatment plan, can reduce the burden on the patient. As with the All-on-4 technique, success requires a prosthetic design that takes into account speech, ease of cleaning, aesthetics, and functionality, based on the Facial-Driven Concept and a prosthetically driven treatment plan. The goal of zygoma implants is not simply “being able to place them.” Treatment can only be considered successful if it is minimally invasive, functions effectively over the long term, and provides comfort to the patient. In this workshop, participants will gain a practical understanding of the anatomy surrounding the zygoma and practice basic placement techniques, while also receiving an explanation of indications and other relevant topics.

セッション別抄録　11.14 sat　ハンズオン



Hands-on ③　9:30 – 12:30 ・ 定員30名 ・ 会場：ルーム3・4

VISTA ハンズオンセミナー　抜歯窩マネージメント

Ridge Preservation with Soft Tissue Graft Using the VISTA Technique

Dr. Min Seiko（関 成弘）　テキサス大学歯学部ヒューストン校 歯周病学講座 准教授

本セミナーでは、最適なインプラント治療結果を達成するために必要な硬組織・軟組織マネジメントについて、生物学的観点から理解を深めていただきます。ハンズオンセミナーでは、世界中の臨床家に広く活用されている低侵襲テクニック、VISTA（Vestibular Incision Subperiosteal Tunnel Access）をリッジプリザベーションに応用し、硬組織と軟組織を同時に最適化する「戦略的フェノタイプ・モディフィケーション・セラピー」を実習します。VISTA開発チームの一員であるDr. Minから直接指導を受けられる貴重な機会です。Dr. Minが自ら設計した専用模型とOfficial VISTA Kitを使用し、日常臨床に有用な本テクニックを、ステップ・バイ・ステップで体系的に習得していただきます。

Using models, participants will practice filling extraction sockets with bone graft material, placing membranes, and performing soft tissue grafting using the VISTA technique.

セッション別抄録　11.14 sat　講演



講演　13:30 – 14:10

Move to the next Stage

千葉 豊和 先生　医療法人社団豊翔会 理事長（南２条千葉歯科クリニック）

現在の歯科治療全般はデジタル技術の進歩により進化の一途を辿っている。特にインプラント治療においては診察、診断、外科手技から補綴治療、技工作業に至るまで大きく変遷し作業工程も日々変化している。単独歯欠損、複数歯欠損、無歯顎に至るまでの診察、診断からのインプラント埋入のプランニング、抜歯のタイミング、埋入深度の設定位置、荷重、負荷のタイミング、骨造成、軟組織処置の有無などの外科的観点に加え、ガイデッドサージェリーの計画、セメントリテイン、スクリューリテインの選択、さらには中間構造体としてのSRAの接続の有無、歯肉縁下からのサブクリティカルカウンター、クリティカルカウンターの形態付与などの補綴的コンセプトも大きく変遷してきているのも周知の事実である。さらには３次元的フェイススキャンの登場、スマイルクラウドに代表される各種ソフトウェアが開発されIOS、CBCTデータを一緒に取り込むことにより「顔貌主導（Facial-Driven）の診察、診断」という工程がより実用性が高く各々の場面で活用されるようになってきた。そこで今回、現時点で考えられるそれぞれの分野におけるコンセプトの変遷、治療手順の変化を報告するとともに、歯科技工士との連携についても解説を加え報告したいと思う。

Contemporary dentistry continues to evolve rapidly with advances in digital technology. Implant dentistry, in particular, has undergone significant transformation across the entire treatment process—from examination and diagnosis to surgical procedures, prosthetic treatment, and laboratory workflows—with clinical protocols continuing to change on a daily basis.

For patients ranging from those with single-tooth or multiple-tooth defects to those with complete edentulism, numerous factors must be considered when planning implant placement following examination and diagnosis. From a surgical perspective, these include the timing of tooth extraction, implant placement depth and position, the timing of loading and functional loading, bone augmentation, and the need for soft-tissue management. At the same time, prosthetic concepts have also evolved substantially, including guided surgery planning, the selection between cement-retained and screw-retained restorations, the use of screw-retained abutments (SRAs) as intermediate components, and the design of subcritical and critical contours extending from the subgingival region.

Furthermore, the introduction of three-dimensional facial scanning and the development of various software platforms, such as SmileCloud, have enabled the integration of intraoral scanning (IOS) and CBCT data. As a result, facial-driven examination and diagnosis have become increasingly practical and are now being incorporated into various stages of clinical treatment.

In this presentation, I will review the evolution of current concepts across these different areas and discuss how treatment protocols have changed in contemporary implant dentistry. I will also address the importance of interdisciplinary collaboration with dental technicians and how this collaboration can be integrated into the modern digital workflow.

セッション別抄録　11.14 sat　講演



海外支部講演 ICOI Taiwan　14:15 – 14:45

スクリュー固定とエマージェンスプロファイル形成の課題 — ユニバーサル・コノメトリック・ワークフローによるインプラント補綴の統合 —

Tired of screw and sculpting emergence profile? Unifying Implant Prosthetics with a Universal Conometric Workflow

Dr. Chieh Ming Yu　Shin Kong Wu Ho-Su Memorial Hospital ／ ICOI Diplomate

スクリューやエマージェンスプロファイルの複雑な形成にうんざりしていませんか？　補綴の誤りを修正しているのか、それとも未然に防いでいるのか。従来のインプラント補綴は複数種のアバットメントを要し、修復操作をしばしば煩雑にします。本講演では、摩擦保持を利用した汎用的なコノメトリック・コンセプトを「トータルソリューション」として提示します。「1アバットメント・1回」の標準化されたアプローチにより、さまざまなインプラントポジションで軟組織・硬組織の厚みと深さを予知的にコントロールし、エマージェンスプロファイルを最適化できます。単独のAcurisクラウンやショートスパンのブリッジから、即時溶接を用いた固定性フルアーチ補綴（FP1–FP2）まで、摩擦保持の確実な応用を示します。また、術後20分でチタンフレームワークを完成させ、24時間以内に恒久的な義歯床材料で仕上げることで着脱とメンテナンスを容易にする新手法「OneDayWall Technique」（FP3）も紹介します。さらにコノメトリックの応用は、インプラントアシスト型可撤性補綴（RP4–RP5）にも展開します。スクリューとセメントを完全に排除することで、セメント関連のインプラント周囲炎やスクリューの緩みを解消し、臨床の在庫管理を大幅に簡素化します。

日本語は事務局仮訳

Tired of screws and the complex sculpting of emergence profiles? Are you merely fixing prosthetic mistakes, or proactively preventing them? Traditional implant prosthetics demand multiple abutment types, often complicating restorative procedures. This presentation introduces a paradigm shift: a universal, friction-retained conometric concept serving as the ultimate "Total Solution." By utilizing a standardized "one abutment one time" approach, clinicians can predictably manage soft and hard tissue thickness and depth to optimize emergence profiles across various implant positions. This lecture demonstrates the reliable application of friction-retention across a comprehensive clinical scope, from single Acuris crowns and short-span bridges to fixed full-arch prostheses (FP1-FP2) utilizing immediate welding. We will also highlight the novel "OneDayWall Technique" (FP3), featuring a titanium framework completed 20 minutes post-surgery that uses permanent denture material finished in 24 hrs for effortless removal and maintenance. Furthermore, the conometric application extends seamlessly to implant-assisted removable prostheses (RP4-RP5). By completely eliminating screws and cements, this universal workflow eradicates cement-related peri-implantitis and mechanical screw loosening. Ultimately, it drastically simplifies clinical inventory and predictably solves diverse prosthetic challenges in modern implantology.

セッション別抄録　11.14 sat　講演



海外支部講演 ICOI Korea　14:45 – 15:15

維持を超えて ― インプラント補綴におけるパラダイムシフト ―

Beyond retention, Paradigm shift in Implant prosthodontics

Dr. Yuseung Yi　Assistant Professor, Dept. of Prosthodontics, Kyung Hee University College of Dentistry

インプラント補綴は従来、修復物の確実な維持（リテンション）の獲得に主眼が置かれてきた。しかしインプラント治療が長期的な治療として定着するにつれ、補綴の優先事項は維持を超えて、着脱性（リトリーバビリティ）、生物学的安全性、メンテナンス性、長期的な臨床成績へと移りつつある。セメント固定式は審美性とポジションの自由度に優れるが、残留セメントや着脱性の制約が長期管理を損なう可能性がある。スクリュー固定式は予知性のある撤去を可能にするが、インプラントの角度、修復スペース、スクリューアクセスホールの位置により適用が制限される。これらの限界から、セメントを用いない機械的維持型の補綴コンセプトが発展してきた。本講演では従来の維持戦略を概観し、臨床症例を通して新たな補綴ソリューションを紹介する。特にインプラントの角度、利用可能な修復スペース、エマージェンスプロファイル、着脱性、生物学的・機械的合併症の対応に焦点を当てる。現代のインプラント補綴の目標は、もはや修復物を維持することではなく、インプラント周囲の健康を支え、メンテナンスを簡素化し、長期管理を予知的に可能にする補綴を設計することである。

日本語は事務局仮訳

Implant prosthodontics has traditionally focused on achieving reliable retention of the restoration. However, as implant therapy has become a long-term treatment modality, prosthetic priorities are shifting beyond retention toward retrievability, biological safety, maintainability, and long-term clinical outcomes. Cement-retained restorations offer esthetic and positional flexibility, but residual cement and limited retrievability may compromise long-term management. Screw-retained restorations provide predictable retrieval, yet their application can be restricted by implant angulation, restorative space, and the location of the screw-access channel. These limitations have encouraged the development of alternative cementless and mechanically retained prosthetic concepts. This lecture will review conventional retention strategies and introduce emerging prosthetic solutions through clinical cases. Particular emphasis will be placed on implant angulation, available restorative space, emergence profile, retrievability, and the management of biological and mechanical complications. The goal of modern implant prosthodontics is no longer simply to retain a restoration, but to design a prosthesis that supports peri-implant health, simplifies maintenance, and enables predictable long-term management.

セッション別抄録　11.14 sat　講演



海外支部講演 ICOI Philippines 15:15 – 15:45

Sinus Optimization Strategy（SOS） — グラフトレスサイナスリフトによる合併症低減戦略 —

Sinus Optimization Strategy (SOS): Minimizing Complications Through Graftless Sinus Lift

Dr. Rico Martin Gerochi Gerochi Dental and Implant Center（フィリピン・マカティ）／PCOI Scientific Chairman

サイナス・オプティマイゼーション・ストラテジー（SOS）は、合併症の低減、治癒期間の短縮、インプラント治療の予知性向上を目的とした、簡素化されたグラフトレスのサイナスリフトを提案する。このコンセプトは、シュナイダー膜と周囲の上顎洞壁が本来もつ骨形成能を最大限に引き出し、骨補填材を日常的に用いることなく垂直的な骨増生を得ることに主眼を置く。非侵襲的な膜の取り扱い、術前の精密な診断、制御された洞内スペースの形成を重視することで、SOSはサイナスリフトを補填材に依存する術式ではなく、生物学的に駆動されるプロセスとして捉え直す。臨床的な知見からは、異物を最小限にすることで術後の炎症、膜穿孔のリスク、補填材に関連する合併症が減少し、なおかつ安定したインプラントのインテグレーションが得られる可能性が示唆される。SOSの枠組みは、上顎臼歯部の萎縮に対し、患者の快適性、手技の効率、インプラントの長期的な成功を優先した、簡潔で生物学的に保存的な道筋を臨床家に提供する。

日本語は事務局仮訳

The Sinus Optimization Strategy (SOS) proposes a streamlined, graftless approach to sinus elevation designed to reduce complications, shorten healing time, and enhance predictability in implant dentistry. This concept focuses on maximizing the natural osteogenic potential of the Schneiderian membrane and surrounding sinus walls, allowing clinicians to achieve vertical bone gain without the routine use of grafting materials. By emphasizing atraumatic membrane handling, precise pre-operative diagnostics, and controlled intra-sinus space creation, SOS reframes the sinus lift as a biologically driven process rather than a graft-dependent procedure. Clinical observations suggest that minimizing foreign materials may reduce postoperative inflammation, membrane perforation risk, and graft-related morbidity, while still supporting stable implant integration. The SOS framework provides clinicians with a simplified, biologically conservative pathway for managing posterior maxillary atrophy, one that prioritizes patient comfort, procedural efficiency, and long-term implant success.

セッション別抄録　11.14 sat　講演



講演 16:00 – 16:30 ・ GeoMedi Speaker

フルアーチ補綴におけるデジタル革命：FP1 All-on-X ワークフローを用いた24時間以内の即時修復

Full-Arch Digital Revolution: Teeth in 24 Hours with FP1 All-on-X Workflow

Dr. Manapat Thaveeprungsiporn　CEO & Implant Director, BFC Dental Implant Center（タイ・バンコク）

デジタルデンティストリーの進化は、フルアーチ（無歯顎）インプラント補綴に革新をもたらし、より迅速かつ予知性の高い、審美的に優れた治療結果の提供を可能にした。本講演では、人工歯肉を用いずに自然なエマージェンスプロファイルを獲得し、インプラント埋入後24時間以内に固定性上部構造を装着する、フルデジタルによる「FP1　All-on-4　ワークフロー」について解説する。具体的には、症例選択の基準、補綴主導型のインプラントポジショニング、デジタルデータの取得、即時荷重、ならびに外科・補綴ワークフローの統合について論じる。特に、フルアーチのデジタル印象における精度とパッシブフィットの獲得、FP1補綴設計の最適化、および適応症例における骨削除量の最小化に焦点を当てる。また、実際の臨床症例の供覧を通じて、診断からインプラント埋入、24時間以内の即時固定性プロビジョナルレストレーション装着に至る一連のプロセスが、デジタル技術によっていかに合理化されるかを提示する。さらに、日常のフルアーチインプラント臨床へFP1デジタルワークフローを導入する際の臨床的課題や限界、および実践的なアプローチについても考察する。

Digital dentistry has transformed full-arch implant rehabilitation, enabling clinicians to deliver faster, more predictable, and highly esthetic outcomes. This lecture presents a fully digital FP1 All-on-4 workflow designed to provide patients with fixed teeth within 24 hours of implant placement while preserving a natural emergence profile without the use of artificial gingiva. The presentation will cover key principles in patient selection, prosthetically driven implant positioning, digital data acquisition, immediate loading, and the integration of surgical and restorative workflows. Particular emphasis will be placed on achieving accuracy and passive fit in full-arch digital impressions, optimizing the FP1 prosthetic design, and maintaining minimal bone reduction whenever clinically appropriate. Through clinical cases, participants will explore how digital technologies can streamline the treatment sequence from diagnosis and implant placement to the delivery of an immediate fixed provisional restoration within 24 hours. The lecture will also discuss clinical challenges, limitations, and practical strategies for incorporating an FP1 digital workflow into everyday full-arch implant practice.



講演 16:30 – 17:30

インプラント長期予後を最大化するための戦略的アプローチ

A strategic approach to maximize the long-term prognosis of dental implants

Dr. Min Seiko（関 成弘）　テキサス大学歯学部ヒューストン校 歯周病学講座 准教授

インプラント治療は、天然歯を喪失した際の予知性の高い治療選択肢として、今日まで広く信頼されてきました。しかしその一方で、インプラント治療に伴うトラブルも依然として少なくありません。インプラント治療の長期的な成功を実現するためには、さまざまなリスク因子を多角的に分析し、適切な治療計画を立案することが重要です。特に、インプラント周囲の硬組織および軟組織の特徴や性状を的確に評価し、必要に応じて最適化することが、長期的に安定した治療結果を得るうえで不可欠です。本講演では、臨床症例を科学的エビデンスとともに提示しながら、インプラント治療の長期的な予後を最適化するために、硬組織と軟組織をどのようにより確実に改善すべきか、また、そのために何を理解しておく必要があるのかについて解説します。

Implant therapy has long been widely accepted as a highly predictable treatment option for replacing missing natural teeth. Nevertheless, complications associated with implant treatment remain relatively common. To achieve long-term success in implant therapy, it is essential to analyze various risk factors from multiple perspectives and develop an appropriate treatment plan. In particular, accurate assessment of the characteristics and conditions of the hard and soft tissues surrounding implants—and their optimization when necessary—is crucial for achieving stable, long-term treatment outcomes. In this lecture, clinical cases will be presented together with scientific evidence to discuss how hard and soft tissues can be predictably improved to optimize the long-term prognosis of implant therapy. The presentation will also highlight the key biological and clinical principles that clinicians need to understand in order to achieve these goals.

セッション別抄録　11.15 sun　講演



講演 9:00 – 9:40

フルアーチのFacial-Driven デジタルワークフロー

The Facial-Driven Digital Workflow for Full-Arch Implant Rehabilitation

橋村 吾郎 先生　医療法人ODCオールオン4クリニック 理事長 ／ DoubleTokyo主宰

フルアーチインプラント治療は、デジタル技術の進歩により、診断、治療計画、手術および補綴製作の精度と効率が飛躍的に向上した。しかし、デジタル機器を導入するだけでは、患者満足度の高い治療や長期的な成功は得られない。真に予知性の高いフルアーチインプラント治療を実現するためには、発音や清掃性を考慮した補綴設計を行い、その補綴計画に基づいてインプラントポジションを決定する Prosthetically Driven な治療計画が不可欠である。さらに、その補綴設計は、患者の顔貌との調和を重視した Facial-Driven Concept に基づいて立案されなければならない。Face Scan、CBCT、口腔内スキャナー、フォトグラメトリー、ダイナミックナビゲーションを統合したデジタルワークフローを紹介するとともに、FP1、FP2、FP3それぞれにおける診断と治療戦略について解説する。また、All-on-4からザイゴマインプラントまでを一連のコンセプトとして捉え、審美性、機能性、清掃性、発音および長期安定性を実現するための臨床的ポイントを症例とともに提示する。これらを通じて、デジタル技術を最大限に活用しながら、Facial-Driven かつ Prosthetically Driven なコンセプトに基づく、予知性と患者満足度の高いフルアーチインプラント治療戦略を提案する。

Advances in digital technology have dramatically improved the accuracy and efficiency of diagnosis, treatment planning, surgery, and prosthetic fabrication in full-arch implant treatment. However, simply introducing digital equipment is not enough to achieve high patient satisfaction or long-term success. To realize truly predictable full-arch implant treatment, a “prosthetically driven” treatment plan—in which prosthetic design is developed with consideration for speech and oral hygiene, and implant positions are determined based on that prosthetic plan—is essential. Furthermore, this prosthetic design must be formulated based on the “Facial-Driven Concept,” which prioritizes harmony with the patient’s facial appearance.

In this lecture, we will introduce a digital workflow that integrates Face Scan, CBCT, intraoral scanners, photogrammetry, and dynamic navigation, and explain the diagnostic and treatment strategies for FP1, FP2, and FP3, respectively. Furthermore, by viewing treatments ranging from All-on-4 to zygoma implants as a unified concept, we will present clinical key points—supported by case examples—for achieving aesthetics, functionality, ease of cleaning, articulation, and long-term stability.

Through these presentations, we will propose a full-arch implant treatment strategy that maximizes the use of digital technology and is based on both Facial-Driven and Prosthetically Driven concepts, ensuring high predictability and patient satisfaction.

セッション別抄録　11.15 sun　講演



講演　9:40 – 10:20

インプラント補綴による機能・審美リカバリー ～固定性補綴装置？ 可撤性補綴装置？～

Functional and aesthetic recovery with implant prosthetics: Fixed prosthetics? Removable prosthetics?

黒田 真司 先生　神奈川歯科大学 歯科インプラント学講座 口腔再生インプラント学分野 教授

多数歯欠損症例に対する補綴治療では、従来は可撤性床義歯が標準的であったが、近年はインプラント体、アバットメント、上部構造の改良に加え、DXやCAD/CAM技術の発展により、インプラント補綴の適応は拡大している。しかし、重度の顎骨・歯槽骨吸収や角化粘膜の減少を伴う症例では、固定性補綴装置のみで十分な機能・審美回復を得ることが困難な場合がある。これに対し、IODやIRPDなどの可撤性インプラント補綴装置は、人工歯排列や床形態の自由度が高く、支持・把持・維持の獲得、応力集中の軽減、清掃性や将来的な修理・調整の容易さといった利点を有する。本発表では、固定性補綴装置の適用が困難であった症例、およびIOD・IRPDにより良好な機能的・審美的回復が得られた症例を提示し、診察・検査・診断、治療計画、経過を通じて、固定性補綴装置と可撤性インプラント補綴装置の選択基準について考察する。

In the prosthodontic treatment of patients with multiple missing teeth, removable dentures have traditionally been the standard treatment option. In recent years, however, advances in implant fixtures, abutments, and superstructures, together with the development of digital transformation (DX) and CAD/CAM technologies, have broadened the indications for implant-supported prosthetic treatment.

Nevertheless, in patients with severe resorption of the jawbone and alveolar ridge or a reduced amount of keratinized mucosa, it may be difficult to achieve adequate functional and esthetic rehabilitation with fixed prostheses alone. In such cases, removable implant prostheses, including implant overdentures (IODs) and implant-assisted removable partial dentures (IRPDs), offer several advantages. These include greater flexibility in artificial tooth arrangement and denture-base design, improved support, bracing, and retention, reduced stress concentration, enhanced cleansability, and greater ease of future repair and adjustment.

This presentation will introduce cases in which fixed prostheses were difficult to apply, as well as cases in which favorable functional and esthetic outcomes were achieved with IODs and IRPDs. Through a review of clinical examinations, diagnostic findings, treatment planning, and follow-up outcomes, the presentation will discuss the criteria for selecting between fixed prostheses and removable implant prostheses.



講演　10:35 – 11:15

デジタル技術によるインプラント治療の効率化と最適化

Digital technology for improving the efficiency and optimization of implant treatment

上原 芳樹 先生　有限会社ファイン 代表取締役（歯科技工士）

近年、IOS（口腔内スキャナー）の急速な普及により、ラボサイドのワークフローはアナログ技工からデジタル技工へと大きく移行している。この変化は、従来の作業を単にデジタルへ置き換えたものではなく、適切に活用することでアポイント回数の削減や患者負担の軽減、さらには治療精度の向上など、多くの利点をもたらしている。特にデジタル技術の大きな利点の一つであるSuperimposeは、インプラント補綴において極めて有用であり、補綴工程の効率化と高精度化を可能にする。本講演では、プロビジョナルレストレーションをデジタル技術と組み合わせて活用し、補綴ワークフローを効率化・最適化することで、患者負担の軽減や治療期間の短縮を図りながら、高精度なインプラント補綴を実現する手法について、臨床例を交えて解説する。

In recent years, the rapid adoption of intraoral scanners (IOS) has led to a significant shift in laboratory workflows from analog to digital dentistry. This change is not merely a replacement of traditional methods with digital ones; when utilized appropriately, it offers numerous benefits, including a reduction in the number of patient visits, less burden on patients, and improved treatment accuracy. In particular, “Superimpose”—one of the major advantages of digital technology—is extremely useful in implant prosthodontics, enabling greater efficiency and higher precision in the prosthetic process. In this lecture, we will explain, using clinical examples, a method for achieving high-precision implant prosthodontics while reducing the burden on patients and shortening treatment time by combining digital technology with provisional restorations to streamline and optimize the prosthetic workflow.

セッション別抄録　11.15 sun　講演



講演 11:15 – 11:55

Morphology：インプラント形態学 ～なぜそのインプラントを選択するのか？

Morphology: Implant Morphology — Why Do We Choose a Particular Implant?

町田 二郎 先生 ATLAS TOWER DENTAL CLINIC 副院長 ／ 即時荷重研究会 副会長 ／ ICOI Fellow

ミニマリズム（Minimalism）とは、装飾や無駄な要素を極限まで省き、必要最小限（ミニマル）の表現や状態を追求するという考え方（最小限主義）のことである。今や歯科界を含む医療界全体を支えるコンセプトと言って過言ではない。デジタル技術もその一翼と考えることができる。インプラント治療において、最も重要な普遍のステップは『適切な場所に、適切なインプラントを、適切な固定力で埋入する』ことから始まる。このファーストステップにおいてインプラントデザインは大きく関係する。言い換えれば、インプラント選択は診断学に含まれ、選択を間違えればその症例の成功の成否を左右する事になる。近年、ガイドサージェリーを用いた症例を多く目にするようになり、若手歯科医師においてはガイドが無いと埋入できないといった意見を聞くことも多くなってきた。しかしながら、インプラント手術中にガイドステントの誤差や設計通りに埋入できないといったトラブルに見舞われた場合、私達インプラント治療に精通している歯科医師はフリーハンドにて当初の設計どおりのポジションに規定の埋入トルクで埋入する技術を求められる。近代インプラントの発祥時と違い、多種多様なインプラントデザインが発表されている今だからこそ、インプラントの形態学：Implant Morphologyを整理し、来たるDXの足元を固めたいと思う。

Minimalism is a philosophy that seeks to eliminate ornamentation and unnecessary elements to the greatest extent possible, pursuing only what is essential. It is no exaggeration to say that minimalism has become a fundamental concept underpinning modern healthcare, including dentistry. Digital technology can also be regarded as one of the key elements supporting this concept.

In implant dentistry, the most fundamental and universal principle is to begin by “placing the appropriate implant in the appropriate position with appropriate primary stability.” Implant design plays a significant role in achieving this critical first step. In other words, implant selection should be considered an integral part of diagnosis. An inappropriate choice of implant can ultimately determine the success or failure of a clinical case.

In recent years, guided implant surgery has become increasingly common. Among younger dentists in particular, it is not unusual to hear that implant placement is difficult or even impossible without a surgical guide. However, during implant surgery, clinicians may encounter discrepancies in the surgical guide or situations in which the implant cannot be placed exactly as digitally planned. When such complications arise, dentists experienced in implant therapy must possess the ability to transition to a freehand approach and place the implant in the originally planned position while achieving the intended insertion torque.

Unlike the early days of modern implant dentistry, clinicians today have access to an extensive variety of implant designs. For this very reason, now is the time to revisit and systematically understand “Implant Morphology”—the relationship between implant design, clinical conditions, and implant selection—and thereby establish a solid clinical foundation for the coming era of digital transformation (DX).

セッション別抄録　11.15 sun　講演



講演 11:55 – 12:45 ・ Straumann Speaker

フルアーチ治療における革新的な非ザイゴマ・アプローチ — 詳細と洗練 —

Innovative Non-Zygomatic Approaches for Full-Arch Rehabilitation - details and refinement

Dr. Pedro Rodrigues　Founder & Clinical Director, OralPlus Dental Clinic（ポルトガル）／ International Speaker, Neodent (Straumann Group)

重度の上顎萎縮症例に対するフルアーチ・リハビリテーションは、依然として臨床上の大きな課題である。ザイゴマインプラントはこうした複雑症例の治療の可能性を広げてきたが、その埋入は侵襲性が高く、通常は全身麻酔下で行われ、特有の解剖学的・外科的リスクと合併症の可能性を伴う。本講演では、予知性のあるフルアーチ・リハビリテーションを、外科的侵襲を抑えながら提供し、適応症例においてはザイゴマインプラントを回避することを目的とした、革新的な非ザイゴマ・アプローチを紹介する。特にパラタルアプローチ（Palatal　Approach）に焦点を当てる。これは重度に萎縮した上顎でのインプラント埋入に代替経路をもたらし、利用可能な骨を活用しつつ、低侵襲かつ補綴主導の治療コンセプトを維持することを可能にする。これらの手技が開発された臨床的根拠、適応と限界、そして従来ならザイゴマによる再建の対象となった患者に対して治療の選択肢をどのように広げうるかを検討する。ザイゴマインプラントを避けることによる罹患率・合併症の低減の可能性についても論じる。治療コンセプトは、Neodentインプラントとオールオン-Xコンセプトを用いた臨床症例により、特に即時埋入と即時のフルアーチ・リハビリテーションに焦点を当てて示す。非ザイゴマ手技を継続的に発展・洗練させることで、ザイゴマインプラントに頼らずに、ますます複雑化する症例にも、簡潔で補綴主導かつ効率的なフルアーチ・リハビリテーションのアプローチを維持しながら対応できる可能性がある。

日本語は事務局仮訳

Full-arch rehabilitation in patients with severe maxillary atrophy remains a significant clinical challenge. Zygomatic implants have expanded the possibilities for treating these complex cases; however, their placement is a highly invasive procedure, commonly performed under general anaesthesia, and is associated with specific anatomical and surgical risks and potential complications. This presentation introduces innovative non-zygomatic approaches designed to provide predictable full-arch rehabilitation while reducing surgical invasiveness and avoiding the need for zygomatic implants in selected cases. Particular emphasis will be placed on the Palatal Approach, which offers an alternative pathway for implant placement in severely atrophic maxillae, allowing clinicians to utilise available bone while maintaining a minimally invasive and prosthetically driven treatment concept. The presentation will explore the clinical rationale behind the development of these techniques, their indications and limitations, and how they may expand the range of treatment options for patients who would traditionally be considered candidates for zygomatic rehabilitation. The potential reduction in morbidity and complications associated with avoiding zygomatic implants will also be discussed. The treatment concept will be illustrated through clinical cases involving Neodent implants and the All-on-X concept, with particular focus on immediate implant placement and immediate full-arch rehabilitation. By continuously developing and refining non-zygomatic techniques, clinicians may be able to treat increasingly complex cases without resorting to zygomatic implants, while maintaining a simplified, prosthetically driven and efficient approach to full-arch rehabilitation.



ランチョンセミナー 12:45 – 13:45

デジタルインプラント治療の現在地と展望 — 精度・予測性・再現性の追求 —

谷尾 和正 先生　タニオ歯科クリニック 院長 ／ 共催：ノーベル・バイオケア・ジャパン株式会社

近年、デジタル技術の進歩により、インプラント治療は診断・設計から外科、補綴まで大きく変化している。しかし、デジタル上で精密に設計された治療計画が、そのまま臨床結果として再現されるとは限らない。本講演では「精度・予測性・再現性」をキーワードに、デジタルワークフローと臨床症例を通して、設計と結果の間に生じる乖離を検証する。さらに、デジタルとアナログ双方の強みを活かし、より確実な治療結果へ導くためのインプラント治療戦略について考察する。

セッション別抄録　11.15 sun　講演



講演 13:45 – 14:35 ・ MegaGen Speaker

狭小・骨欠損を伴う顎堤に対する代替アプローチ ― 合併症の低減と臨床効率の向上を目指して ―

Alternative suggestions to minimize complications and maximize clinical efficiency for thin and defected ridges

Dr. Kwang-Bum Park　CEO, MegaGen Implant Co., Ltd. ／ Founding Director, MIR Dental Hospital

骨量が薄い、あるいは欠損のある歯槽堤へのインプラント埋入には、従来、複雑なGBR（骨誘導再生）が必要とされ、合併症のリスクや治療期間の長期化を招いていました。本製品は、高い機械的強度と優れた初期安定性を備えた、効率的で低侵襲な代替インプラントシステムです。大規模な骨移植の必要性を最小限に抑えつつ、治療時間と手術に伴う合併症リスクを低減し、予測可能で臨床的に効率的な治療成果をもたらします。

Implant placement in thin or defected ridges traditionally requires complex GBR, increasing complications and treatment time. Efficient, less invasive alternative implant system using high mechanical strength, strong primary stability. Minimize the need for extensive grafting while reducing chair time and surgical morbidity delivering predictable, clinically efficient outcomes.



講演 14:50 – 15:30

超高齢社会の補綴治療戦略 ― いつかは通えなくなることを見据えて ―

Prosthetic Treatment Strategies for a Super-Aging Society — Planning for the Day When Patients Can No Longer Visit the Dental Office —

武田 孝之 先生　医療法人社団アイ・ティ会 武田歯科医院 理事長 ／ 東京歯科大学 臨床教授

1989年、日本歯科医師会は「生涯、自分の歯で食べる楽しみを味わえること」を目的とし、8020運動を提唱した。当初の達成率は7%程度だったが、2022年には51.6%にまで向上し、着々と成果が上がってきている。一方、平均寿命は1989年に男性は75歳、女性は81歳だったものが、最近では男女ともに6年延びて男性81歳、女性87歳となり、歯の保有に伴う栄養状況の改善が、寿命の延伸の一助になっているように思える。しかし、過去20年間、健康寿命は頭打ちで、不健康期間が男性は9年、女性は12年あり、入院体制の整わない歯科医院では、外来受診できるうちに終末期を想定して入念に準備をしておく必要がある。高齢者に対する歯科治療のキーワードは、外来受診できなくなった時に大きな治療介入を必要としない、「逃げ切れる口腔内環境を整えておく」ことにある。今回、長期経過例をもとに、高齢者に対するインプラント治療戦略を供覧する。

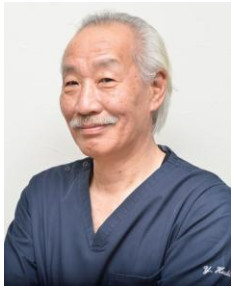
In 1989, the Japan Dental Association launched the 8020 Campaign, aiming to help people retain at least 20 natural teeth at the age of 80. The achievement rate has steadily increased from approximately 7% at the beginning of the campaign to 51.6% in 2022, reflecting remarkable improvements in oral health among older adults.

During the same period, life expectancy in Japan has increased by approximately six years, reaching 81 years for men and 87 years for women. Better preservation of natural dentition has likely contributed to improved nutrition and greater longevity. However, healthy life expectancy has shown little improvement over the past two decades, leaving an average period of disability of approximately 9 years for men and 12 years for women. Because many dental clinics are not equipped to provide hospital-based care, clinicians should prepare patients for the stage when they are no longer able to attend regular dental appointments.

The primary goal of prosthetic treatment for older adults is to establish an oral condition that remains stable and requires minimal intervention, even after patients lose the ability to visit the clinic. Long-term treatment planning should therefore focus not only on functional and esthetic outcomes but also on maintaining oral health throughout the patient's later years.

This presentation will discuss prosthetic and implant treatment strategies for the super-aging society through long-term clinical cases, with emphasis on treatment planning that supports durable, low-maintenance oral function throughout the patient's lifetime.

セッション別抄録　11.15 sun　講演



講演 15:30 – 16:30

骨補填材ゼロでどこまでできるか？ グラフトレスサイナスリフトの限界と可能性

How far can we go without bone graft material? The limits and possibilities of graftless sinus lifts.

林 揚春 先生　医療法人社団秀飛会 理事長 ／ 日本大学 客員教授 ／ ICOI Diplomate

グラフトレスサイナスリフトは、残存骨高（RBH）が4〜6mm程度で、インプラントの初期固定が得られる症例では、骨補填材を用いない、低侵襲で予知性の高い術式としてほぼ確立している。一方、RBHが1〜3mmの症例には、どこまで対応を広げられるのだろうか。本講演では、これらの症例を通じて、初期固定をどのように得るか、洞粘膜を挙上した空間をどう維持するか、洞粘膜に穿孔が生じた際にどう対応するかを検討する。残存骨の量・質や上顎洞の形態を踏まえ、症例選択と術式の要点を整理する。これらをもとに、骨補填材を用いない治療が成り立つ条件を検討し、安全性と予知性の観点から、本術式の可能性と限界を考察する。

Graftless sinus lift has become a well-established, minimally invasive and highly predictable procedure that does not use bone graft material in cases where the residual bone height (RBH) is approximately 4–6 mm and primary implant stability can be obtained. But how far can this approach be extended to cases with an RBH of only 1–3 mm? Through such cases, this lecture will examine how to achieve primary stability, how to maintain the space created by elevating the sinus membrane, and how to respond when the membrane is perforated. Taking the quantity and quality of the residual bone and the morphology of the maxillary sinus into account, the key points of case selection and surgical technique will be organized. Based on this, the conditions under which treatment without bone graft material can succeed will be examined, and the possibilities and limitations of this procedure will be discussed from the standpoint of safety and predictability.

POSTER PRESENTATIONS

ポスター発表

ポスター発表は、3階ロビー（受付正面）に掲示します。優秀な発表には最優秀ポスター賞（賞金2万円・次回学術大会の参加費無料）を授与します。

掲示	11月14日（土）開会式前 〜 閉会式後（掲示番号は下記の発表順）
発表	11月15日（日）12:45 – 13:45　各自のポスター前（1人7分程度：発表5分＋質疑応答2分）
場所	ベルサール新宿南口　3階ロビー 受付正面（掲示面：縦190cm × 横90cm）
表彰	閉会式にて発表・授与

P-01
ボーンアンカードブリッジを用いて咬合再構成を行った一症例
安井 雄一郎 先生　／　咬合、咀嚼

P-02
臼歯部インプラント治療における長期予後を考慮した埋入深度と周囲軟組織マネジメント
玉置 佳嵩 先生　／　軟組織、インプラント周囲組織

P-03
歯根破折を認めた上顎右側中切歯に対し抜歯即時埋入・即時プロビジョナライゼーションを行った一症例
申 好鎮 先生　／　即時埋入、即時荷重、早期荷重

P-04
高度吸収上顎に対するザイゴマインプラント治療におけるテリゴイドインプラント併用の有用性
大友 孝信 先生　／　即時埋入、即時荷重、早期荷重

P-05
限られた欠損部スペースと頬側顎堤不足を伴う上顎両側側切歯欠損に対する患者の希望を踏まえた低侵襲インプラント治療
松倉 徳明 先生　／　シミュレーション、ガイド・サージャリー

抄録は次ページ以降に掲載（発表時に内容を変更することはできません）。全演題 利益相反（COI）該当なし。

P-01 ・ 症例報告 ／ 咬合、咀嚼

ボーンアンカードブリッジを用いて咬合再構成を行った一症例

A Case of Occlusal Reconstruction Using a Bone-Anchored Bridge

○安井 雄一郎、溝部 健一、鈴木 玲爾　○Yuichiro YASUI, Kenichi MIZOBE, Reiji SUZUKI

明海大学歯学部機能保存回復学講座オーラル・リハビリテーション学分野
Division of Oral Rehabilitation, Department of Restorative & Biomaterials Sciences, MEIKAI University School of Dentistry

Ⅰ.目的　多数歯欠損や重度の咬合崩壊を有する患者に対するインプラント治療では，咬合支持の回復とともに，長期的な機能安定性を考慮した補綴設計が重要である．今回，広範な咬合支持の喪失を認めた患者に対して，ボーンアンカードブリッジを用いた咬合再構成を行い，良好な治療結果が得られたため報告する．

Ⅱ.症例の概要　患者は72歳，男性．全体的に悪いところを治してほしいことを主訴として2023年12月に明海大学PDI埼玉歯科診療所へ来院した．口腔内所見より全顎的に不良補綴装置が装着されており，11には重度の歯肉退縮を認めた．既往歴には高血圧症があるがコントロールは良好であった．エックス線写真からは11,12,13,14,23,24に根尖部透過像を認め，セファロ分析からはL.F.Hは48.6°で骨格Class Ⅰを認めた．また，咬合検査からは咬頭嵌合位と中心位の不一致が生じており，Lytle&Skurowの分類ClassⅢと診断した．歯周基本治療として11,24,35の抜歯を行った．2024年2月，診断用ワックスアップから作製したラジオグラフィックガイドを装着してCBCT撮影を行った．13,14,16,21,23,25,26,33,34,36,46部にインプラント補綴治療を行うこととした．2024年7月に14,17,26の抜歯，13,23部にルートメンブレンテクニックを応用し抜歯即時埋入を行った（13,23:AnyOne　φ4.0mm×13mm）．2024年9月に33部にルートメンブレンテクニックを応用し抜歯即時埋入，34,36部に成熟側埋入を行った（33:AnyOne　φ4.0mm×13mm，　34:AnyOne　φ4.0mm×10mm，　36:AnyOne　φ5.0mm×10mm）．2024年10月に14,16,21,25,26は抜歯後軟組織の治癒後に早期埋入および成熟側埋入を行い（14:AnyOne　φ4.5mm×10mm，　16:AnyOne　φ6.0mm×7mm，21:AnyOne　φ4.0mm×13mm，　25:AnyOne　φ4.5mm×10mm，　26:AnyOne　φ6.0mm×7mm），即時荷重を行った．2025年1月に36部に2次手術として遊離歯肉移植術を行った．2025年3月に12を抜歯と同時に2ndプロビジョナルレストレーションの装着を行った．2025年5月に46部に成熟側埋入を行った（46:AnyOne　φ5.0mm×10mm）．2025年10月に3rdプロビジョナルレストレーションを装着し，咬合状態に問題ないことを確認し，2025年12月に最終印象採得を行い，上顎にボーンアンカードブリッジ，下顎にScrew-mentable typeの上部構造を装着した．口腔内写真およびエックス線写真を撮影後，治療終了とした．

Ⅲ.経過　最終補綴装置装着9か月後，安定した咬合支持と咀嚼機能の回復が得られた．9か月間の経過観察において，インプラント周囲組織および補綴装置は良好な状態を維持しており，安定した咬合状態が確認されている．

Ⅳ.考察および結論　適切な診断と治療計画に基づきボーンアンカードブリッジを用いて咬合再構成を行うことで，機能的な咬合支持を回復し，良好な治療結果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．）

キーワード　即時荷重，診査診断，咬合再構成　　**COI**　該当なし

P-02 ・ 症例報告 ／ 軟組織、インプラント周囲組織

臼歯部インプラント治療における長期予後を考慮した埋入深度と周囲軟組織マネジメント

Implant placement depth and peri-implant soft tissue management for long-term prognosis in posterior implant therapy

○玉置 佳嵩1)、鈴木 玲爾2)　○TAMAKI Y1), SUZUKI R2)

1) たまき歯科医院 ／ Tamaki Dental Office
2) 明海大学歯学部機能保存回復学講座オーラル・リハビリテーション学分野 ／ Division of Oral Rehabilitation, Department of Restorative & Biomaterials Sciences, MEIKAI University School of Dentistry

Ⅰ目的　インプラント治療は，欠損補綴における予知性の高い治療として普及している．一方で，周囲軟組織の生物学的安定性が維持できないことで，歯肉の退縮やインプラント周囲炎などの生物学的合併症が生じることも知られている．本症例では，臼歯部インプラントの長期的な機能的・生物学的安定性を獲得することを目的として，最終補綴形態を考慮したインプラント埋入深度の設定と，それに伴う周囲軟組織マネジメントについて検討した．

Ⅱ症例の概要　患者は72歳の女性．下顎両側臼歯部ブリッジに食渣が詰まり臭うということを主訴に，2020年11月に本診療所に来院した．ブリッジを除去すると，37,47共に2次的なう蝕と，特に37には6mm以上の歯周ポケットと排膿を認めた．その要因として周囲に角化歯肉が存在せず，清掃性が悪いことが予測された．治療方針としては清掃困難な37，47を抜歯し，36，46欠損部に対しインプラント治療をし，セルフケアし易い環境を構築すること．また，インプラントが生物学的に安定する様，周囲軟組織のマネジメントを行うこととした．術前診査によりインプラント埋入位置を決定後，2021年3月，46部にインプラント体（Nobel Parallel CC TiUltra RP 4.3x10mm，Nobel Biocare社）を埋入し，1回法とした．また同年7月，36部にインプラント体（Nobel Parallel CC TiUltra RP4.3x10mm，Nobel Biocare社）を埋入し，遊離歯肉移植術を併用する2回法とした．プロビジョナルレストレーションにて周囲軟組織の安定を図った後，アバットメント一体型ジルコニアクラウンを装着し，2022年2月に治療終了とした．

Ⅲ経過　術後のCT画像にて，インプラント体と補綴物の最大豊隆部との位置関係からエマージェンスアングルを評価し，適切なエマージェンスプロファイルが形成されていることを確認した．術後3年以上経過しているが，歯肉退縮や骨喪失等は起こしておらず，口腔清掃状態も良好である．

Ⅳ考察および結論　本症例では，最終補綴装置の形態を考慮してインプラントの三次元位置および埋入深度を設定し，さらにインプラント周囲軟組織のマネジメントを行った．その結果，術後3年以上に渡り歯肉退縮や骨喪失を認めず，良好な口腔清掃状態を維持することができた．臼歯部インプラント治療では，最終補綴形態を考慮した埋入深度の設定と，周囲軟組織の適切なマネジメントが，機能的・生物学的な長期安定性の獲得に寄与する可能性が示唆された．（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．）

キーワード　インプラント埋入深度，インプラント周囲軟組織，エマージェンスアングル　　**COI**　該当なし

P-03 ・ 症例報告 ／ 即時埋入、即時荷重、早期荷重

歯根破折を認めた上顎右側中切歯に対し抜歯即時埋入・即時プロビジョナライゼーションを行った一症例

Immediate Implant Placement and Immediate Provisionalization Following Extraction of a Maxillary Right Central Incisor with Root Fracture: A Case Report

○申 好鎮1)、鈴木 玲爾1,2)　○SHIN Y1), SUZUKI R1,2)

1) 明海大学PDI埼玉歯科診療所 ／ Meikai University PDI Saitama Dental Clinic
2) 明海大学歯学部機能保存回復学講座オーラル・リハビリテーション学分野 ／ Division of Oral Rehabilitation, Department of Restorative and Biomaterials Sciences, Meikai University School of Dentistry

Ⅰ目的　抜歯即時埋入は，適切な症例選択のもとでは治療期間および治療ステップを短縮できる選択肢であり，さらに即時プロビジョナライゼーションを併用することで，治療期間中の審美性の確保とともに，インプラント周囲軟組織形態の維持と安定に寄与する可能性が報告されている．今回，歯根破折を認めた上顎右側中切歯に対し，抜歯即時埋入・即時プロビジョナライゼーションを行い良好な結果が得られたため報告する．

Ⅱ症例の概要　患者は58歳女性．前歯にインプラント治療を希望して紹介来院された．上下顎ともにU字型の歯列弓を呈し，上顎12歯・下顎14歯の計26歯残存していた．全顎的に軽度水平性骨吸収のほか，多数の不適合修復物を認めた．既往歴・家族歴に特記すべき事項はなく非喫煙者であった．主訴部位である#11は補綴歯であり，歯科接着用レジンセメントにて両隣在歯に固定されていた．補綴物を除去すると近遠心的に破折線を認め頬側破折片に動揺度3度（Miller分類）を認めた．歯肉は厚いタイプを呈していた一方，歯科用コーンビームCTより唇側骨は1.0mm未満と菲薄で，骨質はType2～3（Misch分類）であった．唇側中央遊離歯肉縁（FGM）を基準にすると，根尖側4.6mmの位置にかけて斜走性歯根破折を認め，唇側骨はFGMから7.0mm根尖側の位置まで吸収していた．唇側軟組織は1.0mmの歯肉退縮を認める程度で維持されていることから，Chuらの抜歯窩分類Type 2B相当であると診断した．2025年2月，#11歯根を分割し愛護的に抜歯した後，Densah® Bur（Versah, USA）を用いて口蓋側に埋入窩の形成，AnyOne®インプラント（φ4.0×13mm; MegaGen, Korea）を即時埋入した．インプラントと抜歯窩のギャップにはボナーク®（東洋紡，大阪）を填入し，CollaTape®（Integra LifeSciences, USA）にて被覆した．即時修復の条件を満たしたため，歯肉のクリーピングを期待しプロビジョナルレストレーション（PVR）をレスカウントゥアに調整後，即時プロビジョナライゼーションを行った．術後8週でImplant Stability Quotient（ISQ）値の上昇が認められ，PVRの形態修正および不適合修復物に対する治療を行った．患者の来院可能日が限られたこともあり，2026年1月に最終補綴装置およびナイトガードを装着した．

Ⅲ経過　2026年9月（上部構造装着から8ヶ月），現在口腔内およびデンタルエックス線写真において異常所見は認められず，良好に経過している．

Ⅳ考察および結論　本症例では，即時埋入・即時プロビジョナライゼーションを組み合わせることで既存の硬・軟組織形態を可及的に維持し，最終補綴へ移行できた．適切な症例選択のもと，これらの治療法を併用することで，低侵襲・患者ファーストな治療を提供できると考えられる．（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．）

キーワード　抜歯即時埋入，即時プロビジョナライゼーション，審美領域，歯根破折，上顎前歯部　　COI　該当なし

P-04 ・ 症例報告 ／ 即時埋入、即時荷重、早期荷重

高度吸収上顎に対するザイゴマインプラント治療におけるテリゴイドインプラント併用の有用性 — カンチレバーを最小化するミニマムインプラント治療の提案 —

The Clinical Utility of Combining Pterygoid Implants with Zygomatic Implants for the Treatment of Severely Resorbed Maxillae - A Proposal for Minimal Implant Treatment to Minimize Prosthetic Cantilever -

○大友 孝信、中野 浩輔、松川 寿幸、樋口 昌男、中谷 宇一郎　○Takanobu Otomo, Kosuke Nakano, Toshiyuki Matsukawa, Masao Higuchi, Uichiro Nakaya

水戸インプラントクリニックおおとも歯科 Mito Implant Clinic Otomo Dental Office ／ 岡山なかの歯科･矯正歯科クリニック Okayama Nakano Dental and Orthodontic Clinic ／ デンタルオフィス松川 Dental Office Matsukawa ／ ひぐち歯科医院 Higuchi Dental Clinic ／ デンタルオフィスユー 大通公園歯科クリニック Dental Office U Odori Park Dental Clinic

Ⅰ　目的　高度に骨吸収した上顎無歯顎では，ザイゴマインプラントは有効な選択肢であるが，外科的侵襲の大きさや補綴的カンチレバーへの配慮が必要となる．本発表では，片側1本のザイゴマインプラントにテリゴイドインプラントを併用することで，外科的侵襲を抑えながらインプラントの配置を最適化し，カンチレバーを最小化する治療概念を提示し，その臨床的有用性を検討する．

Ⅱ　症例の概略　高度に吸収した上顎無歯顎症例に対し，ザイゴマインプラントとテリゴイドインプラントを組み合わせた固定性補綴治療を行った．これによりクアッドザイゴマ（Quad　Zygoma）を回避した．ザイゴマインプラントの埋入位置・方向を考慮するとともに，テリゴイド部に遠心支持を求めることで，インプラント本数を単純に減らすのではなく，配置の最適化によって前後的な支持を確保し，補綴的カンチレバーの縮小を図った．

Ⅲ 結果　ザイゴマインプラントを片側1本，テリゴイドインプラントを併用することで，クアッドザイゴマを回避し，前後的なインプラント支持を確保した．これにより，補綴的カンチレバーを抑制しながら固定性補綴を行うことができた．また，骨増生を回避し，必要最小限のザイゴマインプラント本数で治療を完遂した．

Ⅳ　考察および結論　本治療コンセプトは，重度上顎萎縮症例において，単に「インプラント本数を減らすこと」ではなく，「必要な位置に必要なインプラントを配置すること」を重視するミニマリズムの一つの考え方と考えられる．高度に骨吸収した上顎のザイゴマインプラント治療に対し，テリゴイドインプラントを併用することで，骨増生を極力回避し，ザイゴマインプラントの本数を必要最小限としながらA-P距離を確保する治療コンセプトを提示した．これにより，補綴的カンチレバーの最小化と外科的負担の軽減が期待できる．本発表における「ミニマリズム・インプラント治療」とは，単にインプラント本数を減らすことや短いインプラントを使用することではなく，各種インプラントの特性を活かして選択・配置を最適化することで，既存骨を最大限に活用し，グラフトを最小限に抑えながら十分な支持を確保する治療戦略である．

キーワード　ザイゴマインプラント，テリゴイドインプラント，高度吸収上顎，補綴的カンチレバー，ミニマリズム　　**COI**　該当なし

P-05 ・ 症例報告 ／ シミュレーション、ガイド・サージャリー

限られた欠損部スペースと頬側顎堤不足を伴う上顎両側側切歯欠損に対する患者の希望を踏まえた低侵襲インプラント治療
―矯正科との連携，Yomi Robotic System および骨補填材料の活用―

A patient-centered, minimally invasive approach to implant treatment for bilateral missing maxillary lateral incisors with limited edentulous space and buccal ridge deficiency
Collaboration with orthodontics and use of the Yomi Robotic System and a bone graft substitute

松倉 徳明　Noriaki Matsukura

うえほんまちかづ歯科口腔外科（現所属） ／ KAZ Clinic Oral and Maxillofacial Surgery / Diabetes and Endocrinology (Current affiliation)
ボストン大学ヘンリー・M・ゴールドマン歯学部 歯周病科（症例治療時の所属） ／ Department of Periodontology, Boston University Henry M. Goldman School of Dental Medicine (Affiliation at the time of treatment)

Ⅰ目的　限られた欠損部スペースと頬側顎堤不足を伴う上顎両側側切歯欠損に対し，矯正科との連携，Yomi Robotic Systemおよび骨補填材料を活用した症例を報告する．計画に沿った埋入と外科的負担の軽減を図り，患者が希望する審美的回復と治療完了時期への対応，およびその限界を検討する．

Ⅱ症例の概略　患者は21歳男性．上顎両側側切歯（FDI表記：12，22）の先天欠如と頬側顎堤不足を認め，留学前の治療完了を希望していた．2026年2月に矯正科で歯列・垂直被蓋の調整を開始した．術前に計画した歯冠間距離は12で5.6 mm，22で6.0 mmであった．矯正科から前歯部の位置が確定したとの連絡を受け，CBCTを撮影した．exoplanでインプラントの寸法と隣在歯根との関係を検討し，計画上1.5 mm以上の距離を確保できる位置・方向を確認したうえで，Yomiで埋入計画を行った．同年3月，Yomiのhaptic　guidance（触覚・力覚による誘導）を用い，両部位にStraumann® Bone Level Tapered implant（SLActive®，直径3.3 mm，長さ12 mm）を各1本埋入した．切開・剥離範囲を各側切歯部に限定し，頬側陥凹の改善を目的に骨補填材料OSSIX　Boneを使用した．追加のメンブレン，減張切開および口蓋からの結合組織採取は行わなかった．

Ⅲ結果　埋入約6週後の二次手術時，インプラント安定性指数（ISQ）は12で41，22で70であった．追加の治癒期間を設け，約2週間後にそれぞれ72，75への上昇を確認した．臨床所見と併せて補綴処置への移行を判断し，印象採得を経て，埋入約9週後にスクリュー固定式最終補綴装置を装着した．患者が希望する時期までに補綴治療を完了し，装着約1週後に患者は満足を示したが，歯間乳頭部の形態には審美的課題が残った．

Ⅳ考察および結論　歯冠間距離と歯根間の埋入条件を区別し，矯正科との計画をYomiの術中誘導につなげた．本症例におけるMinimalismは，必要な安定性評価を行いながら，切開範囲と組織採取に伴う負担を抑え，患者の希望に対応することにある．ただし，隣在歯根との距離は計画上の値であり，術後の三次元的偏差は未評価のため，埋入精度の優位性は示せない．周囲粘膜の成熟を十分に観察できておらず，審美的形態と長期安定性について継続的な評価を要する．

キーワード　上顎側切歯欠損，矯正連携，Yomi Robotic System，低侵襲治療，骨補填材料　　**COI**　該当なし

SPONSORS & EXHIBITORS

出展・スポンサー

プラチナスポンサー

お問い合わせ

お問い合わせ

お問い合わせ

ゴールドスポンサー

お問い合わせ

お問い合わせ

シルバースポンサー

お問い合わせ

出展

株式会社葵薬品
株式会社アルタデント
インビザライン・ジャパン株式会社
エアロサービス株式会社
AQB・ABI インプラント株式会社
株式会社エポスカード
株式会社OSSTEM JAPAN
有限会社オーラス
ガイストリッヒファーマジャパン株式会社
株式会社ガイドデント
京セラメディカル株式会社
クインテッセンス出版株式会社
株式会社ジイプリモ
株式会社GENOVA
ジャパンクオリティ株式会社
ジンヴィ・ジャパン合同会社
即時荷重研究会
Z-Systems AG アジア駐在事務所
DIOデジタル株式会社
デンツプライシロナ株式会社
株式会社東京ミライズ
有限会社パラテック
BTI ジャパン株式会社
株式会社 4DX
株式会社メディアート
株式会社メディカルネット
株式会社ヨシダ
株式会社RAY JAPAN
Luke株式会社
３S

※五十音順（社名の読み順）

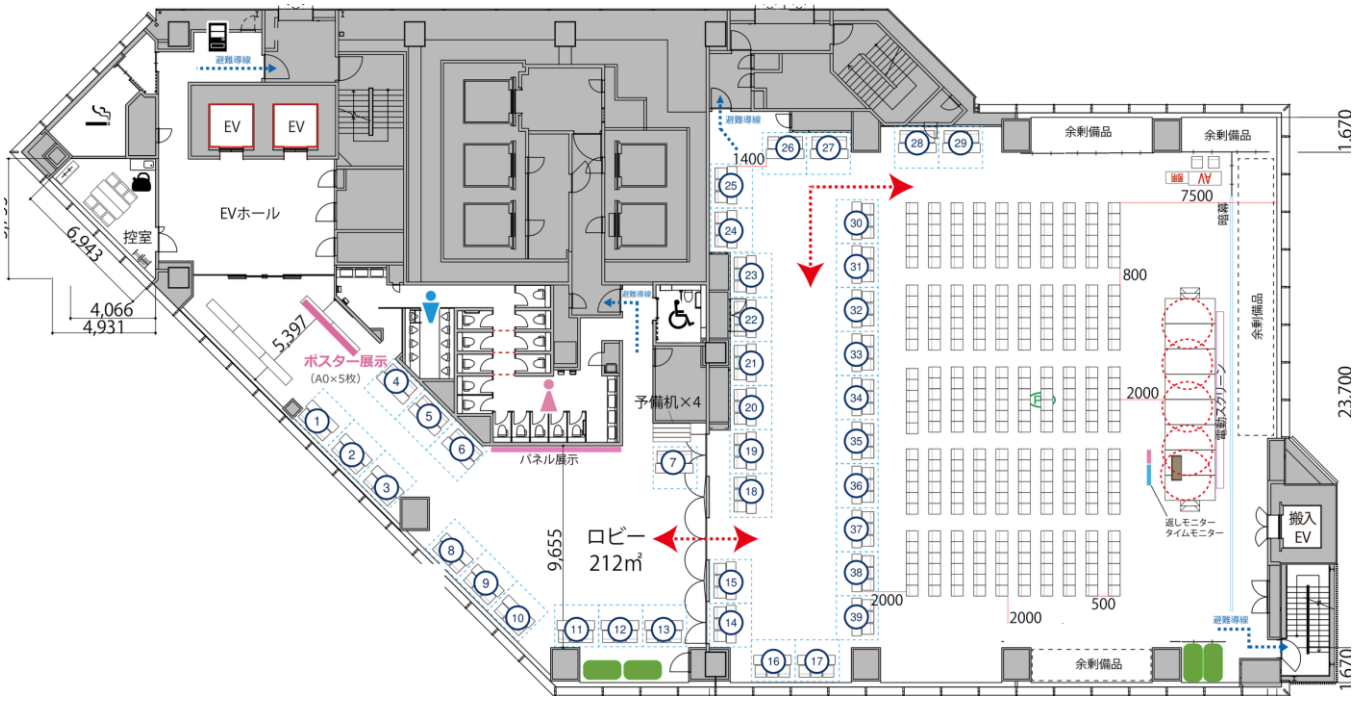
ACCESS & SECRETARIAT

会場案内

ベルサール新宿南口

BELLESALLE SHINJUKU-NANBUGUCHI

所在地	〒151-0051 東京都渋谷区千駄ケ谷5丁目31-11 住友不動産新宿南口ビル
会期	2026年11月14日（土）・15日（日）
ハンズオン	11月14日（土）9:30 – 12:30　グラフトレス：ルーム5・6 ／ ザイゴマ：ルーム1 ／ VISTA：ルーム3・4
Gala Dinner	11月14日（土）18:30 – 20:30　新宿ケントス（新宿区新宿3-18-4 セノビル6階）



3F ホール（メイン会場）・ロビー　※丸数字は企業ブース番号（1〜39）

運営事務局

〒151-0072 東京都渋谷区幡ヶ谷1-34-14 宝ビル3F

株式会社メディカルネット　Dentwave運営事務局

E-mail　info@dentwave.com

学会事務局

一般社団法人 ICOI国際口腔インプラント学会 日本支部事務局

E-mail　icoi@onebridge.co.jp

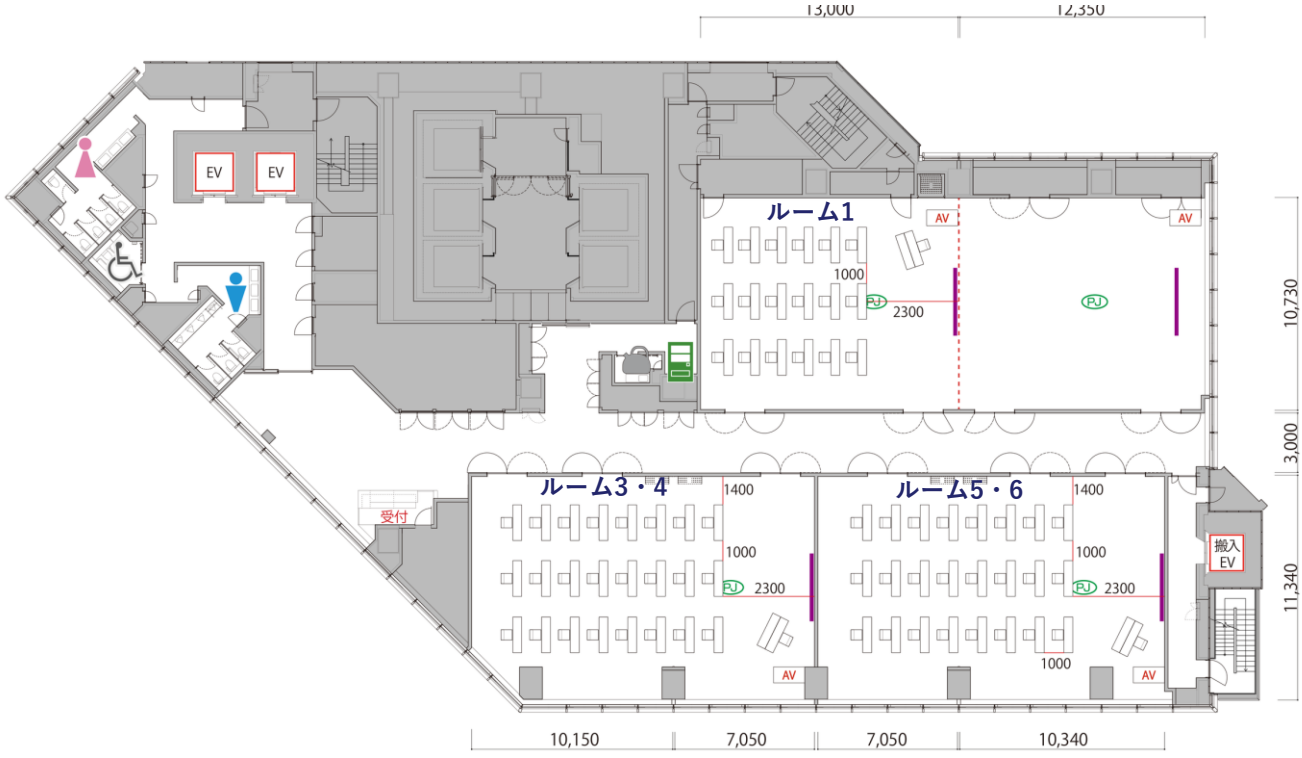
Translate

ACCESS · 4F HANDS-ON ROOMS

会場案内　4F ハンズオン会場

11月14日（土）9:30 – 12:30 のハンズオンセミナーは、4階の会議室で開催します。

ルーム	ハンズオン	講師
ルーム1	ザイゴマインプラント	橋村 吾郎
ルーム3・4	VISTA（抜歯窩マネージメント）	Dr. Min Seiko
ルーム5・6	Graftless Sinus Lift	林 揚春 ／ 有賀 正治



4F 会議室（ハンズオン会場）