

2026年6月21日(日)**専門医研修会**

◆ オンデマンド配信あり

13:50 ~ 15:50 | 第1会場 (ウイंकあいち 2F 大ホール)

専門医研修会 (専門医研修単位認定対象セッション) 咬合 (下顎位) を可視化する

座長: 鮎川 保則 (九州大)、正木 千尋 (九歯大)

[SS-座長] [座長抄録] 咬合 (下顎位) を可視化する

*鮎川 保則¹、*正木 千尋² (1. 九州大学 口腔機能修復学講座インプラント・義歯補綴学分野、2. 九州歯科大学 口腔再建補綴学分野)

[SS-1] 補綴歯科治療における咬合 (下顎位) の基本的な考え方と臨床的意義

*古谷野 潔¹ (1. 九州大学)

[SS-2] ICPを起点とした下顎位の可視化 - 限界運動と習慣運動の臨床的評価 -

*渡辺 隆史^{1,2} (1. 日本顎咬合学会、2. 小滝歯科医院)

[SS-3] 顎関節症の既往がある患者で咬合位を変化させる場合の検査や治療の考え方

*窪木 拓男¹ (1. 岡山大学学術研究院 医歯薬学域 インプラント再生補綴学分野)

専門医研修会

◆ オンデマンド配信あり

■ 2026年6月21日(日) 13:50 ~ 15:50 | 会場 第1会場 (ウインクあいち 2F 大ホール)

専門医研修会 (専門医研修単位認定対象セッション) 咬合 (下顎位) を可視化する

座長：鮎川 保則 (九州大)、正木 千尋 (九歯大)

咬合の不調和や違和感を伴う症例では、適切な下顎位が定まらず治療目標が設定しにくいいため、難症例となることが少なくない。専門医制度が広告可能となった現在、下顎位を“可視化”して把握するための診査・診断を再認識することは極めて重要である。本セッションでは、3名のエキスパートの先生方に、下顎位決定に必要な検査方法と診断の要点についてご講演いただく。

[SS-座長] [座長抄録] 咬合 (下顎位) を可視化する

*鮎川 保則¹、*正木 千尋² (1. 九州大学 口腔機能修復学講座インプラント・義歯補綴学分野、2. 九州歯科大学 口腔再建補綴学分野)

[SS-1] 補綴歯科治療における咬合 (下顎位) の基本的な考え方と臨床的意義

*古谷野 潔¹ (1. 九州大学)

[SS-2] ICPを起点とした下顎位の可視化 - 限界運動と習慣運動の臨床的評価 -

*渡辺 隆史^{1,2} (1. 日本顎咬合学会、2. 小滝歯科医院)

[SS-3] 顎関節症の既往がある患者で咬合位を変化させる場合の検査や治療の考え方

*窪木 拓男¹ (1. 岡山大学学術研究院 医歯薬学域 インプラント再生補綴学分野)

専門医研修会

2026年6月21日(日) 13:50 ~ 15:50 | 第1会場 (ウイंकあいち 2F 大ホール)

専門医研修会 (専門医研修単位認定対象セッション) 咬合 (下顎位) を可視化する

座長：鮎川保則 (九州大)、正木千尋 (九歯大)

[SS-座長] [座長抄録] 咬合 (下顎位) を可視化する

*鮎川 保則¹、*正木 千尋² (1. 九州大学 口腔機能修復学講座インプラント・義歯補綴学分野、2. 九州歯科大学 口腔再建補綴学分野)

キーワード：中心位、下顎位、顎関節症

咬合の不調和や違和感を伴う症例では、適切な下顎位が定まらず治療目標の設定に難渋することが少なくない。特に専門医制度が広告可能となった現在、客観的根拠に基づき下顎位を把握し説明できる診査・診断能力の重要性はこれまで以上に高まっている。本シンポジウムでは、「咬合 (下顎位) を可視化する」という視点から、下顎位の理解と臨床応用を多角的に再考する。

古谷野潔先生には、咬合の基本概念と臨床的意義を整理し、下顎位決定に関わる理論的背景と中心位の捉え方についてご解説いただく。渡辺隆史先生には、ICPを基点とした下顎位の理解を軸に、限界運動と習慣運動の臨床評価を通じた実践的な可視化の考え方をご提示いただく。さらに窪木拓男先生には、顎関節症既往患者において咬合位を変化させる際の検査・診断および治療方針について、EBMに基づく視点からご講演いただく予定である。

本セッションが、下顎位の診査・診断を改めて体系的に整理し、臨床における判断力向上の一助となれば幸いである。

専門医研修会

2026年6月21日(日) 13:50 ~ 15:50 | 第1会場 (ウイंकあいち 2F 大ホール)

専門医研修会 (専門医研修単位認定対象セッション) 咬合 (下顎位) を可視化する

座長: 鮎川保則 (九州大)、正木千尋 (九歯大)

[SS-1] 補綴歯科治療における咬合 (下顎位) の基本的な考え方と臨床的意義

*古谷野 潔¹ (1. 九州大学)

キーワード: 咬合の4つの区分、咬合治療の3つの目標、中心位の定義と意義

咬合の重要な要素として下顎位、咬合高径、咬合様式、咬合接触、咬合平面などがあり、それぞれについて理想とされる基準が示されている。従来の咬合理論では、咬合要素がそれらの基準を満たしていないと病的 (要治療) と判断される。しかし、既定の基準を満たしていなくても、顎口腔系に問題なく過ごしていて、特に治療が必要とは思えないヒトはたくさん存在する。そこで、咬合については正常と異常あるいは理想的と病的の2つに分けるのではなく、1. 理論的理想咬合 2. 生理的咬合 3. 非生理的咬合 4. 治療的咬合の4つに区別して考えることが提案されている。補綴歯科治療にあたっては、まず患者の咬合が上記の4つのどれに当たるかを判断する。その上で咬合治療を行う場合には、咬合に関する治療の目標を、1. 咬合を維持する 2. 咬合を修正する 3. 咬合を再構成する の3つに仕分けし、どの目標を選択するかを明確にした上で臨む必要がある。いずれにしろ咬合治療は、歯の喪失、組織の障害、機能障害、さらには患者の希望や満足度など、患者のニーズに合わせて行うべきであって、患者の口腔内状態を術者の信じる理論 (理論的形態) に合わせるために行うべきではない。講演では、上記の区分と判断について解説する。また、下顎位を決定する3つの要素を提示し、下顎位を決定する際に重要となる中心位の定義と概念、そして臨床的意義について考察する。さらに中心位の決定法についても議論したい。

専門医研修会

2026年6月21日(日) 13:50 ~ 15:50 | 第1会場 (ウイंकあいち 2F 大ホール)

専門医研修会 (専門医研修単位認定対象セッション) 咬合 (下顎位) を可視化する

座長：鮎川保則 (九州大)、正木千尋 (九歯大)

[SS-2] ICPを起点とした下顎位の可視化 - 限界運動と習慣運動の臨床的評価 -

*渡辺 隆史^{1,2} (1. 日本顎咬合学会、2. 小滝歯科医院)

キーワード：ICP：Intercuspal Position、下顎位の可視化：Mandibular Position Visualization、習慣運動 (機能運動)：Functional Mandibular Movement

咬合治療および補綴装置の作製において、下顎位の評価は極めて重要である。近年、デジタル機器の進歩により下顎運動の可視化が容易となり、定量的な評価も可能となった。一方で、それらの情報を臨床においてどの下顎位の決定に用いるべきかについては、必ずしも統一した見解が得られておらず、依然として議論が多い。本講演では、臨床的立場から「下顎位の可視化」とは何を意味するのかを整理し、補綴治療における下顎位の捉え方を再考する。

演者は、下顎位の中で最も重要なのはICP (咬頭嵌合位) であると考えている。ICPは日常生活における下顎位の出発点であり終末点であり、咀嚼や会話といった機能の中で最も頻繁に再現される、下顎の機能的安定位であるためである。一方、ICPが不確かな場合や関節位が不安定な症例においては、評価の基準としてCR (CO) を用いることは有用である。しかし、顎関節症状が認められない症例においてCOを絶対視すると、本来必要のない補綴介入が生じる可能性がある点には留意が必要である。咬合器は補綴治療に不可欠な装置であるが、可視化しているのは主として下顎の限界運動である。人は限界運動の中で生活しておらず、咀嚼や会話といった日常機能は習慣運動の中で営まれている。したがって、下顎位を臨床的に理解するためには、限界運動に加えて習慣運動、すなわち下顎運動の経路を評価する視点が重要である。本講演では、アナログな臨床所見を通じて、習慣運動をどのように捉え、下顎位を可視化しているかについて考察する。

専門医研修会

2026年6月21日(日) 13:50 ~ 15:50 | 第1会場 (ウインクあいち 2F 大ホール)

専門医研修会 (専門医研修単位認定対象セッション) 咬合 (下顎位) を可視化する

座長：鮎川保則 (九州大)、正木千尋 (九歯大)

[SS-3] 顎関節症の既往がある患者で咬合位を変化させる場合の検査や治療の考え方

*窪木 拓男¹ (1. 岡山大学学術研究院 医歯薬学域 インプラント再生補綴学分野)

キーワード：顎関節症、関節円板前方転位の病態変化と兆候変化、リスク診断

いわゆる顎関節症の治療法を論じる際に、一番重要な観点は、Evidence-based Medicine (EBM) としての捉え方であろう。動物実験等の基礎研究の結果や臨床家の経験に基づく意見opinionではなく、臨床現場における「現実realism」を伝える証拠に基づいて、臨床を組み立てる姿勢が不可欠と言える。このようにして作られたステートメントが、「米国歯科研究学会 (AADR) によるTMD基本声明に対する日本補綴歯科が学会の基本姿勢」である。日本補綴歯科学会では、このAADRによる顎関節症の診断と治療に関する基本声明が、現時点における最も標準の見解であり、これに従って顎関節症の診断と治療が行われるかぎり、それが多くの顎関節症患者にとって福音となるものと認め、ホームページ<<https://www.hotetsu.com/s/doc/aadr1.pdf>>等で公表している。その基本方針は、顎関節症治療においては、咬合再構成や外科治療など非可逆的治療を避け、保存療法を優先させることである。しかし、この基本方針は、必ずしも、咬合と顎関節症には関係がないと述べているわけではなく、顎関節症の症状を改善するために咬合治療を行うことの妥当性が十分認められないと述べているだけである。一方、顎関節症の症状が消退した患者において、矯正治療をしたり、フルマウスリコンストラクションを行うことは十分あり得るわけであるが、その際の注意点に関しては十分理解されているとは言えない。本公演では、これまでの顎関節症治療の考え方をまとめるとともに、下顎位の変化を与える必要がある場合の検査の仕方や治療の考え方について、現在の知識をまとめて紹介したい。