

第 43 回
特定非営利活動法人
日本ベッグ矯正歯科学会大会

プログラム抄録



大 会 長
実 行 委 員 長
会 期
会 場

塩浜 康輝

上田 豊

2022 年 10 月 30 日 (日)

株式会社 JM Ortho セミナールーム

東京都千代田区神田駿河台 2-2

御茶ノ水杏雲ビル 14F

主催 特定非営利活動法人 日本ベッグ矯正歯科学会

【目 次】

プログラム	P. 2
お知らせ・お願い	P. 3
依頼口演	P. 7
特別講演	P. 13
協賛各社一覧	P. 15
広 告	P. 16

第43回特定非営利活動法人 日本ベッグ矯正歯科学会大会（東京） プログラム

メインテーマ：

『KBT マルチブラケットシステムによる患者・ドクター共に、
やさしい矯正歯科治療を目指して⑦』

大会長 塩浜 康輝
実行委員長 上田 豊

8：30 大会受付

8：50～9：00 開会式

開会の辞

大会長挨拶（塩浜 康輝）

理事長挨拶（亀田 晃）

依頼口演

座長：塩浜 康輝

9：05～9：25 依頼口演Ⅰ 田中 文英

9：30～9：50 依頼口演Ⅱ 鈴木優美子

9：55～10：15 依頼口演Ⅲ 海老沼 稔

10：20～11：50 特別講演

『もう一度、基本から見直してみよう

—KBT マルチブラケットシステムを用いたヒトに優しい診断・
治療とそれを支える感染予防対策』

亀田 剛（日本歯科大学新潟生命歯学部歯科矯正学講座）

11：55～ 閉会式

次期大会長挨拶（山本 耕一 先生）（北海道支部）

閉会の辞（鈴木 聡 先生）（東京本部）

お知らせとお願い

大会参加者へ

1. **大会費支払まだの方**は、大会当日会場入口で受付を行って参加費をお支払い下さい。
2. **ネームカード**は、**認定医の申請時に必要ですので、大切に保管して下さい。**
3. **ネームカードのケース**は、お帰りの際に受付へお返し下さい。
4. **年会費未納の方**は、大会当日会場入口で、お支払い下さい。

座長は座長席にお越し下さい。

過去の大会とは変更点が多数のため、運営上不備がありましたら申し訳ございません。

ネット配信での参加者へ

※第三者との URL の共有や貸与、SNS を含む他の媒体への転載は固くお断りいたします。

※録画、録音、撮影については固くお断りいたします。

※視聴に使用される各先生方の端末の処理速度や回線によっては、映像や音声がかかる場合がございます。

※当日の配信は現地で配信状況を確認しながら配信いたします。

※後日の見逃し配信（録画配信）の予定はありません。

依 頼 口 演

9 : 05 ~ 10 : 15

- I 田中 文英 (九州 KB 支部)
- II 鈴木優美子 (新潟 KB 支部)
- III 海老沼 稔 (北海道 KB 支部)

成長期の審美治療も含めた包括矯正歯科治療例 ～患者・ドクター双方に優しい矯正歯科医療を目指して～

○田中 文英（たなか歯科医院 熊本県 九州 KB 支部）

Comprehensive orthodontic treatment

○Fumihide TANAKA (Kyushu KB Branch)

○診査・診断

初診時 10 歳 2 ヶ月 性別：女性 主訴：前歯の歯並びが気になる。両親は将来を考え審美的な治療を強く希望、本人も綺麗な笑顔になりたいと希望があった。

overbite：+3.8mm +overjet：5.0mm 側貌：コンベックスタイプ 習癖：なし

アングルの分類：Ⅰ級 叢生 上顎両側側切歯矮小歯 全身特記事項なし

○治療方針

上下前歯部の歯軸の異常は認めるものの、SNA、SNB、ANB は平均範囲内であり、今後の成長拡大も見込めることから、非抜歯による KBT マルチブラケットシステム治療を行うこととした。

Stage I にてレベリングと叢生除去、Stage III にて歯軸の整直と仕上げを行う。

上顎より KBT ブラケットおよび KB バッカルチューブを装着。Φ.016"⇒.016"×.016"⇒.016"×.022"いずれも NiTi ワイヤ（スピーカーブ）を交換しレベリングと叢生除去を行い。その後下顎にも同様に装着した。治療開始 7 ヶ月で上下のレベリングが終了。

Overjet および overbite の改善のため、Ⅱ級ゴムを開始。上顎両側側切歯矮小歯の影響から臼歯部被害に不調和が出現。左側臼歯部に交差咬合をわずかに確認。臼歯部被蓋を改善すべく AUXILIARY WIRE を使用し左方拡大。1 年ほど側方拡大を行い臼歯部被蓋の状態が改善。上下を .016"×.022" ステンレスワイヤーレギュラータイプに交換。

臼歯部被蓋が正常になった影響で上顎両側側切歯は近遠心の空隙が顕著になる。上顎側切歯の矮小歯の不調和は補綴による改善を計画。最小限の形成量で前歯部の空隙を均等に審美性の良い補綴物を作製すべく、オープニングスプリングコイルを使用し空隙量の改善を図り、その後バンパーにて空隙の量を確保。安定確認後側切歯を形成し、テンポラリークラウンを作製、ブラケットも装着した。

左側の側切歯遠心の空隙を利用して正中の調整、overbite および overjet の改善のため、斜めゴムとⅡ級ゴムを使用し、より審美的に仕上がるように治療を行う。治療開始から 4 年で動的治療終了。

動的治療終了 8 ヶ月後、上顎両側側切歯をジルコニアセラミッククラウンにて補綴。保定は上下犬歯間を舌側ワイヤー固定後、上下顎ホーラータイプのリテーナーを調節、以降プリフィニッシャーの使用を開始。

患者は保定に協力的で現在も 4 ヶ月ごとに口腔ケアと矯正後の経過観察に来院している。

思春期における Angle I 級 開咬の治療に KBT マルチブラケットシステムを用いた症例報告

○鈴木優美子（新潟 KB 支部）

A case report using the KBT multi bracket system for the treatment of Angle Class I open bite during adolescents

○Yumiko SUZUKI (Niigata KB branch)

【症 例】13 歳 5 か月 女子主訴は開咬。

【所 見】Hellman dental age IIC、犬歯を含む前歯部開咬、軽度叢生、嚥下時および発音時に舌突出癖を認める。顔貌所見は左右対称、口元の突出感はあるが口唇閉鎖はできる。

【診 断】初診時 overjet +3.1mm overbite 0 mm SNA 75.8° SNB 72.3° ANB 3.5° SN to Mand pl 44.0° Gonial Angle 126.9° U1 to SN 105.2° L1 to Mand pl 101.4° U1 to L1 109.4° 以上より、骨格型 Class I、Angle Class I、軽度叢生を伴う開咬。

【治療方針】KBT マルチブラケットシステムを用いて全顎マルチブラケット治療を行う。まずレベリングを行った後に抜歯判定を行う。第一小白歯 4 本抜歯を行う際は、slow extraction により、犬歯の遠心傾斜および第二大臼歯の近心傾斜を防ぎながら抜歯空隙を閉鎖し、最後に微調整を行い緊密な咬合を目指す。

【治療経過】レベリング後、開咬および口元の突出感の増悪が見られたため、上下左右第一大臼歯は slow extraction を行い、垂直に顎間ゴム使用し、開咬は改善した。しかしながら、舌突出癖が残り、Angle Class II になってしまった。抜歯窩閉鎖後、上顎前歯の舌側傾斜および、歯根のフレアウトが起こり、また下顎のスピーカーブが大きくなり、修正に時間を要したが、Ⅱ級ゴムの使用および口腔周囲筋機能訓練を併用し、最終的には overjet +2.0mm overbite +2.0mm I 級関係を達成した。動的治療期間は 4 年 0 か月。

【考 察】Slow extraction についての理解が浅く、歯根の挺出が不足した状態で抜歯した影響で、下顎犬歯の遠心傾斜および下顎第一大臼歯の近心傾斜を惹起してしまい、治療期間が延びてしまった。顎間ゴムや MFT など、協力的な患者だったため、抜歯時期を誤らなければ 6 か月程度治療期間の短縮が図れたのではないかと反省している。今後に活かしたい。

過蓋咬合を非抜歯で治療した 2 症例から学んだこと

○海老沼 稔 (北海道 KB 支部)

Learnd from two Deep Overbite cases treated without tooth extraction

○ Minoru EBINUMA (Hokkaido KB branch)

第一症例

初診時年齢 12 歳 11 ヶ月女性で、上顎前歯の突出を主訴に来院。
顔貌所見としては、正貌は頤が左に多少変位、側貌は下顎の後退を伴ったコンベックスタイプ。

口腔内所見としては、OB は 5.0mm、OJ は 6.0mm。大臼歯関係は右側のみ Angle 分類Ⅱ級、左側はⅠ級、過蓋咬合のため下顎前歯は口蓋に接していた。

治療方針は非抜歯で右側大臼歯のⅡ級関係および過蓋咬合を改善することとし、上顎に curve of spee Ni-Ti wire にて咬合挙上後、Ⅱ級顎間ゴムにて大臼歯関係の改善に取り組んだが、思い通りに進まず、前歯に交差ゴム、下顎前歯のセパレーション後 #42, #43 にアップライティングスプリング装着して、右側咬合の 1 歯対 1 歯咬合の改善に努め、許容範囲に収めた。3 年 9 ヶ月を要した。2 年後にはさらに咬合が安定していた。

第二症例

初診時年齢 26 歳 2 ヶ月の女性で、前歯の不揃いの主訴で来院した。

正貌はほぼ対象、側貌は下顎の後退を伴ったコンベックスタイプ。

口腔内所見としては、OB は 8.0mm、OJ は 10mm。大臼歯関係は右側のみ Angle 分類Ⅱ級、左側はⅠ級、過蓋咬合のため下顎前歯は、口蓋歯肉に圧痕を残すほど噛み込んでいた。咬合平面の歪みと強いスピーの湾曲を認め、#44 は交叉咬合を呈していた。

治療方針は、上に curve of spee Ni-Ti wire にて咬合挙上後、下にも同様に curve of spee Ni-Ti wire にて咬合の挙上と咬合平面の平坦化を行い、次いでⅡ級顎間ゴムにて大臼歯関係の改善に取り組んだ。思うように咬合が挙上せず、右の臼歯関係もなかなか改善が進まなかった。そこで、下顎にリバーブカーブ付きのステンレスワイヤーを装着し、矮小歯 # 12 間にコイルスプリングを挿入し、前歯部に交差ゴムを追加して正中の改善を行った結果、右臼歯部は完全ではないが 1 歯対 1 歯が改善した。3 年 7 ヶ月を要した。

まとめ

過蓋咬合では臼歯部まである程度は思ったような結果を得ることができたケースだった。協力的な患者だったので、もっと効率よく治療できなかったものかと反省している。

特 別 講 演

10 : 20 ~ 11 : 50

もう一度、基本から見直してみよう
—KBT マルチブラケットシステムを用いたヒトに優しい診断・
治療とそれを支える感染予防対策

日本歯科大学新潟生命歯学部歯科矯正学講座
亀田 剛

特別講演

もう一度、基本から見直してみよう —KBT マルチブラケットシステムを用いたヒトに優しい診断・ 治療とそれを支える感染予防対策

○亀田 剛 (日本歯科大学新潟生命歯学部歯科矯正学講座)

Let's go over the orthodontic treatment from basics again
—Patient-friendly diagnosis and treatment using the KBT multibracket system
and infection prevention

○Takashi KAMEDA (Department of Orthodontics, Nippon Dental
University School of life Dentistry at Niigata)

我々ドクターは患者の要望に可能な範囲内で、応えていく義務がある。また、一昔前と違い、患者の望まない過剰な医療は禁忌である。また、KBT マルチブラケットシステムでは、テクニカルエラーを可及的に少なくするため、手法は極めて簡単であり、通法で治療を行うだけでも高効率な治療が実現できるように設計している。本講演では、以前からお話ししているバイオメカニクスから見た矯正治療の原則を振り返りながら、さらに患者に合わせた戦略的でさらに高効率な治療を実現するための診断と治療について講演する。その実現のために一番重要な肝心な点は、どちらに向かうのかの最初の一步（大きな診断）である。矯正治療は、一般治療と違い、患者は頻繁に来院しない。そして、その来院ごとに描いていた結果と実際の間に必ずギャップが出てくる。そこで、臨機応変にそのギャップを潰していく、もしくは、逆にそれを利用していくことが重要となる。つまり、その度の修正が必要となる（小さな診断）。治療をうまく行かせるには、実はテクニカルな「腕」よりもはるかにこれらの方が重要なポイントになる。この辺りの基本的な考え方と実際について、本講演で述べる。

また、コロナ禍のおかげで、患者はかかりつけ医院の感染予防対策に注目している。矯正治療で使用する装置やワイヤなどは一つ一つ滅菌されていないケースが多い。診療用手袋もしかりである。コストの関係でやむを得ない点でもある。また、使用する器具や器材の刃やジョイント部分の動きが鈍るなどの理由であえてオートクレーブを避けるケースも多い。アルコールは接着用レジンの重合を阻害する。さらに、小児が誤って施設に設置してある消毒用アルコールを舐めて重体になるという痛ましい事件も起きている。これらに可及的に対応できる、矯正臨床を含めた歯科医療における感染予防を含めた、消毒・除菌剤の実際と正しい使用方法についても述べる。

特定非営利活動法人
日本ベッグ矯正歯科学会

事務局：学術社
〒115-0055 東京都北区赤羽西 6-31-5
TEL 03-5924-1233 FAX 03-5924-4388
学会ホームページ <http://www.jbso.org/>

第43回日本ベッグ矯正歯科学会大会

大会長：塩浜 康輝
実行委員長：上田 豊

大会事務局：第43回日本ベッグ矯正歯科学会大会事務局
〒115-0055 東京都北区赤羽西 6-31-5（株式会社学術社内）
TEL：03-5924-1233 FAX：03-5924-4388

協賛各社一覧

〈掲載〉

株式会社 JM Ortho

〒101-0062 東京都千代田区神田駿河台 2-2 御茶ノ水杏雲ビル 14F

TEL 03-5281-4711 FAX 03-5281-4716

KBTマルチブラケット/ チューブシステム



「すべては患者さんのために」

目指したのは3つのS

Simple：構成や術式がシンプル

Smart：問題が起きにくい洗練された形態

Speedy：すべてがスピーディ

Minimal InterventionとMinimum Complianceを実現し、初心者には簡単に、熟練者には応用を利かせられる、従来の様々なシステムのいいところ取りの2+1 スロット Begg システム

ワイヤーを唇側から覆うラビアルプレートが
高い審美性と、快適性の高い装着感、
迅速な叢生除去を実現

モジュールを着脱しやすい
ユーティリティノッチ
※従来の金属製ピンは使用しません

0° オーディナリー
スロット
(.019" x.025")

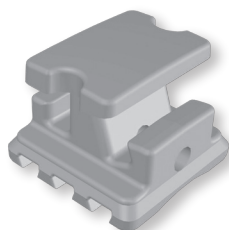
-20° リバーストルク
スロット
(.019" x.025")

KBT ジルコニアブラケット

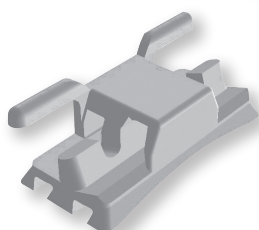
様々な状況で応用できる
バーティカルスロット
(.020"φ)

ブラケットは同形状、同サイズの2種類
チューブは1種類 計3種類のみ

- ・ワイヤーベンディングは基本的に必要ありません
- ・ワイヤーサイズにより、術者がフリクションフリーから摩擦の大きさを調節することができます
- ・使用するワイヤー（～.018"X.025"）はエッジワイズシステムと共通です
- ・より長いブラケット（チューブ）間距離を確保しています



KBT メタルブラケット



KBT チューブ

特許 5542516（ブラケット）
特許 5530792（チューブ）

KBTマルチブラケット / チューブシステム

包装：10個

			トルク	スパン	商品番号	標準価格	ベッグ会員価格
	KBTジルコニアブラケット*1		0° / -20°	3.20	KBT-ZB1	¥12,000	¥10,000
	KBTメタルブラケット*2		0° / -20°	3.20	KBT-MB1	¥6,000	¥5,000
	KBTチューブ*3		0° / -20°	5.45	KBT-MT2	¥7,200	¥6,000

*1 販売名：KBTジルコニアブラケット 一般の名称：歯列矯正用アタッチメント 医療機器承認番号：223AKBZX00099000 医療機器の分類：管理医療機器(クラスⅡ)

*2 販売名：KBT 一般の名称：歯列矯正用アタッチメント 医療機器承認番号：223AKBZX00100000 医療機器の分類：管理医療機器(クラスⅡ)

*3 販売名：KBTチューブ 一般の名称：歯列矯正用チューブ 医療機器承認番号：223AKBZX00098000 医療機器の分類：管理医療機器(クラスⅡ)

【製造販売元】

横手精工株式会社

秋田県横手市平鹿町中吉田字下藤根34

TEL.0182-24-1309 FAX.0182-24-1320

<http://www.ypi.co.jp/>

【販 売】

株式会社 JM Ortho

〒101-0062 東京都千代田区神田駿河台2-2 御茶ノ水杏雲ビル14F

TEL.03-5281-4711 FAX.03-5281-4716

<https://www.jmortho.co.jp/>