

第46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)

プログラム抄録



大 会 長 亀田 剛

実 行 委 員 長 佐藤 吉夫

事 務 局 長 上田 豊

会 期 2025年11月9日(日)

会 場 JMortho本社セミナールーム

東京都千代田区神田駿河台2-2 御茶ノ水杏雲ビル14F

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

主催 特定非営利活動法人 日本ベッグ矯正歯科学会

主管 日本ベッグ矯正歯科学会 本部

【目次】

プログラム	3
お知らせ・お願い	4
特別講演・依頼口演	5
症例展示	9
協賛各社一覧	10
広 告	11

第46回特定非営利活動法
日本ベッグ矯正歯科学会大会プログラム

8:30	受付
8:50 ~ 9:00	開会式 開会の辞 名誉理事長 亀田 晃 大会長(理事長)挨拶 亀田 剛
9:10 ~ 10:30	特別講演 座長 小林英樹(前大会長 新潟 KB 支部) 特別講演; 亀田 剛(本部) 「KBTマルチブラケットシステムの症例と実際・対処法」 依頼講演と報告 座長 今井勝己(次期大会長 北海道支部)
10:40 ~ 11:00	依頼講演 I ; 栗原洋平(北海道支部)
11:05 ~ 11:25	依頼講演 II ; 小林千里(新潟KB支部)
11:30 ~ 11:50	依頼講演 III ; 植木美輪子(本部)
11:50 ~ 11:55	報告1(昨年の大会発表症例のその後): 植木美輪子(本部)
12:00 ~ 12:05	報告2(スタッフ幹旋広告の実態についての注意喚起): 海老沼 稔(北海道支部)
12:05 ~ 13:00	昼食+症例展示 山本耕一(北海道支部) 各支部紹介 や認定医関係、賞状授与など ジャーナルなどのオンライン化についての説明; 栗原洋平(北海道支部, 編集委員長)
13:00 ~	次期大会長挨拶(第 47 回北海道大会) 今井勝己(北海道支部) 閉会の辞 佐藤 吉夫(本部, 第46回大会実行委員会委員長・財務)
13:15 ~	ポストセミナー(参加自由(大会参加者のみ)) → 15:30~16:00終了予定 公開症例相談 (1症例15分程度) PCで映し会場とディスカッションしながら症例相談 ※ポストセミナーでの症例相談をご希望の先生を募集中です (当日、模型と顔写真はご持参ください) 学会事務局にご連絡ください(担当: 瀬川, gak-kond@zd5.so-net.ne.jp, TEL: 03-5924-1233 FAX: 03-5924-4388)。なお、状況により、当日も少数であればお受け出来る場合もあります ご相談者は1症例につき、大会に¥1,000のご寄付をお願いいたします(相談料はかかりませ ん

お知らせとお願い

大会参加者へ

1. **事前登録できなかった方**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、当会事務局へお支払い下さい。

口演発表者へ

1. 口演発表者は、発表時間 12 分、質疑応答時間 3 分といたします。
2. 発表者が登壇すると同時に、次の発表者は次演者席に着席して下さい。
3. パソコンは Win のみで各自ご持参下さい。
各自、発表時間の 30 分前までに受付し、接続、操作は各自で行って下さい。
(Mac 不可)
4. 抄録の内容に変更が生じた場合は、速やかに座長にご連絡下さい。

質問される方へ

1. ご発言は座長の指示に従い、必ず所属、氏名を明らかにして下さい。
2. 質疑応答の時間は 1 演題につき 3 分ですので、簡潔にお願いいたします。

座長の方へ

1. 次座長は、時間になりましたら次座長席へお越し下さい。
2. 発表時間 12 分、質疑応答時間 3 分を厳守して下さい。

症例展示発表の方へ

- 9 時 30 分までに展示場に展示を修了させて下さい。
- 発表開始は、12 時 40 分からです。
- 10 分前までに発表と質疑応答の準備をして、待機して下さい。
- 展示時間は 9 時 30 分～14 時です。後片付けは 14 時 30 分までに各自で行って下さい。

特別講演

KBT システムの症例と実際・その対処法

○亀田 剛 (日本歯科大学新潟生命歯学部歯科矯正学講座・本部)

Practical clinical strategies from cases treated with the KBT multibracket system

○ Takashi KAMEDA (Dept of Orthodontics, Nippon Dental Univ. at Niigata · Headquarters)

矯正歯科治療に限らず、あらゆる歯科治療には、それぞれマニュアル的な進め方が存在する。本システムも例外ではない。しかし、私たちが対象とするのは人間であり、一人ひとりのケースは異なる。マニュアル通りにはいかない場面も多く、それは患者自身が有する解剖学的特徴にとどまらず、日常生活での習慣や癖、さらには精神的背景など、様々な要因が関係している。

本講演では、そうした実際の症例をいくつか取り上げ、それに対してどのように対応すべきかを論理的に解説していく。具体的には、歯ぎしりがひどく、動的治療後も咬合高径が下がっていくケースへの対応、差動矯正・差動抜歯による大きな正中の偏位への対処法、咬合が深すぎて矯正装置が装着困難な場合の対応、さらには、臨床の場でどのような保定装置を選択することが、最も効果的かつコストパフォーマンスに優れているかについて述べていく。

加えて、現在社会問題にもなっているアライナー矯正についても検討する。特にその物性や製造方法、そしてデジタルデンティストリーの抱える「闇」の部分について、科学的かつ客観的に解説する。我々はアライナー矯正を頭ごなしに否定するわけではない。しかし、そのメリットのみならず、見過ごすことのできない物理的・科学的・論理的なデメリットを十分に理解したうえで使用すべきであると提言する。何も知らずに患者へ提供することほど危険なことはなく、それはもはや医療とは呼べない。

関連事項として、医療機器や医薬品における薬事承認と適応外使用に関する注意点についても、法的観点などから、歯科医師の裁量権がどこまで認められているのかを含めて解説していく。

我々が目指す矯正歯科治療とは、単にその場の「アウタービューティー(外見的審美性)」だけを追求するものではない。むしろ、患者の「これから」を見据えた「インナービューティー(内面的な健康)」を重視した治療を提供していくことである。歯科医療の最終的な目的は、患者をオーラルフレイルに陥らせず、機能の回復とその長期的維持を通じて、QOLの向上や健康寿命の延伸に寄与することに他ならない。それは、審美的要素の強い矯正歯科治療においても全く持って例外ではないのである。「今だけ」「金だけ」「自分だけ」といった発想は、医療において最悪の選択になることを、我々は強く自覚すべきである。

依頼講演 I

非定的抜歯により審美と機能を両立した矯正歯科治療の一症例

○栗原 洋平 (北海道支部)

An orthodontic case realizing the balance of esthetics and function with atypical extractions

○Yohei KURIHARA (Hokkaido branch)

主訴と来院までの経過

初診時年齢は 22 歳 4 か月の女性。

高校生の頃より前歯部の審美的改善を希望していた。前医にて、下顎両側犬歯が唇側に転位していることを確認し、下顎左側犬歯は急性歯髄炎を発症しており、患者の審美的改善に対する強い希望もあり、最終的に下顎両側犬歯は抜歯された。その後も「よりきれいに整えたい」との希望が強く、さらなる審美性の向上を目的として、当院を紹介され受診するに至った。

顔貌所見

正貌では、上顎中切歯は唇側に突出しており正中離開を認める。また、その口蓋側に側切歯が位置する。下顎前歯(2-2)は舌側に傾斜し、舌側への抑え込みがあった。側貌はコンベックスタイプであり、下顎に後退感があり、口唇閉鎖不全も認められた。

レントゲン所見

セファロ計測においては、 $SNB = 74.5^\circ$ と、下顎の後退が認められた。下顎前歯の傾斜度($L1-MND = 84.1^\circ$, $L1 \text{ to } SN = 63.6^\circ$)が強く明らかに舌側へ傾斜していた。

パノラマ写真では、下顎第三大臼歯(智歯)の埋伏を認めた。顎関節に異常な所見は認められなかった。

口腔内所見

上顎:重度の叢生を認め、特に上顎左側中切歯は強く唇側傾斜し、その口蓋側に側切歯が重なるように位置しており、下顎前歯をロックし、下顎を強制的に後方へ誘導していた。上顎右側犬歯には補綴処置が施されていた。

下顎:叢生を伴い、両側側切歯間の4歯は舌側に傾斜していた。

治療方針

すでに下顎は両側犬歯は抜歯されており、前歯部の強い叢生と治療期間の短縮を考慮し、上顎の両側側切歯を抜歯とする。抜歯後は、犬歯を側切歯の形態に修正し、審美性および咬合の改善を行う。

治療結果

前歯部の叢生改善を中心とした矯正治療により良好な結果が得られた。上下顎ともにアーチフォームは整い、適切な前歯の被蓋および咬合関係が確立された。審美的にも機能的にも改善が認められ、患者本人の満足度も高かった。動的治療後も安定した状態が維持されており、現在保定中である。

考 察

本症例では、下顎犬歯がすでに抜歯されており、上顎前歯は強度の叢生であったため、上顎側切歯の抜歯および犬歯の形態修正というイレギュラーな抜歯方針を採用した。強い叢生と下顎位の後退を伴っていたが、前歯部の排列により下顎の自由な前方移動が可能となり、機能的・審美的改善が得られた。また側切歯抜歯の選択により治療期間が大幅に短縮された。個々の症例に応じた柔軟な治療計画の重要性を示す一例と考えられる。

依頼講演Ⅱ

KBT マルチブラケットシステムによる年代別に対応した 3 症例

○小林千里(新潟県 新潟 KB 支部)

Three age-specific cases treated with the KBT multibracket system

○Chisato KOBAYASHI (Niigata, Niigata KB Branch)

口元や歯列、咀嚼に問題を感じる患者は各世代に存在し、誰もが改善を望んでいる。小児期には「矯正治療は必要か」「いつ始めるのが最適か」「方法は何がよいか」など、保護者が将来の見通しを求めることが多い。思春期から成人期では「できるだけ早くきれいにしたい」という希望が強く、老年期では「自分の歯でおいしく食べたい」という機能面への関心が高まる。同じ矯正治療であっても、年齢や背景によりアプローチは変化する。

今回、KBT マルチブラケットシステムを用いて年代に応じた矯正治療を行った 3 症例を報告する。

症例 1: 初診時年齢 8 歳 3 か月 女児

前歯の萌出異常(曲がって生えてきた)を主訴に来院。家族歴(母および弟)に骨格性下顎前突を認めた。口腔内所見は右側 Angle Class I、左側 Class III 傾向。正貌は左右対称で、側貌は straight タイプ。成長を見極めながら早期介入を行い、経過観察を継続した。

症例 2: 初診時年齢 30 歳 8 か月 女性

中学時代 3 年間、専門医で矯正歯科治療を受けた。しかし、現状に満足が出来ず、口元の後退を希望して来院。正貌は左右対称で、側貌は convex タイプ。口腔内は両側 Angle Class I。審美的要求が高く、十分なコミュニケーションのもと再治療を実施した。

症例 3: 初診時年齢 63 歳 6 か月 女性

前歯部空隙を主訴に来院。歯周疾患および齲蝕に罹患し、急性症状時のみ受診を繰り返していた。下顎右側中切歯は保存不可能で抜歯後、補綴方針を検討したところ、矯正治療を希望され、欠損補綴を含めた総合的な治療を行った。

まとめ

症例 1 は、骨格的不正を伴う Class III 症例であり、成長終了までの長期管理が必要である。現在、定期的に口腔管理を実施しながら、経過観察中である。

症例 2 では再治療症例であり、患者の審美に対するニーズが高く、治療計画立案に際し十分な意思疎通が不可欠な症例であった。

症例 3 は、矯正治療を契機に良好な口腔衛生管理と積極的な会話が促され、口腔機能のみならず、QOL の向上に貢献できた症例であった。

以上のように、KBT マルチブラケットシステムをうまく活用することにより、年齢に応じた個別対応が可能となり、「すべては患者さんのために」という目的を達成できた。

KBT マルチブラケットシステムで治療した埋伏歯牽引症例

○植木美輪子(神奈川県 本部)

A case of impacted canine traction treated with the KBT multibracket system

○Miwako UEKI (Kanagawa Headquarters)

本口演は、14歳9か月の男性に認められた上顎左側犬歯埋伏に対して、KBT マルチブラケットシステムを用いて矯正治療を行った症例である。患者は「上顎の犬歯が萌出しないことへの不安」を主訴に来院した。初診時、口腔内所見では上顎左側犬歯の萌出遅延と萌出部位のスペース不足を認め、パノラマX線およびCT検査により犬歯の埋伏を確認した。犬歯の埋伏は歯列不正のリスクや審美・機能への影響が大きく、早期かつ計画的な介入が重要と考えられる。

治療方針として、まず全顎的にマルチブラケットシステムを用いたレベリングを行い、犬歯萌出のための十分なスペースを確保した。次いで、埋伏犬歯の位置・方向を考慮し、外科的切開を行って歯冠部にブラケットを装着し、適切な時期に牽引を開始した。KBT マルチブラケットシステムにより、牽引は良好に進行した。また、治療経過中に隣接歯の歯根吸収や歯周組織への影響といった有害事象は認められなかった。

最終的に、埋伏犬歯は歯列内へ正しく排列され、上下顎歯列の咬合関係も良好であった。治療の結果、機能的かつ審美的に安定した咬合が獲得され、患者本人および家族の満足も得られた。本症例を通じ、KBT マルチブラケットシステムは埋伏犬歯の牽引症例においても有効であり、適切な治療計画と力のコントロールによって良好な予後を期待できることが示唆された。さらに、本システムの応用により、従来煩雑とされてきた埋伏犬歯の誘導も比較的スムーズに行えることが確認された。

なお、本口演の後半では、昨年発表したⅡ級Ⅰ類開咬症例のその後の経過についても簡単に報告する。該当症例では、当初インビザラインシステムによる非拔牙治療を計画したが、治療の進行とともに咬合調和が得られず、拔牙矯正へ移行した。拔牙空隙閉鎖の過程で第一大臼歯の近心傾斜やアタッチメント位置指示の不十分による不具合が生じ、将来的な歯周リスクも懸念された。これを踏まえ、再度KBT ジルコニアマルチブラケットシステムへ切り替え、現在はレベリングを継続中であり、マウスピース矯正治療の限界を補完する治療を進めている。

症例展示

上顎右側犬歯の喪失に伴い正中が偏位した Angle I 級叢生症例

○山本 耕一 (北海道支部)

A case of Angle Class I malocclusion with crowding and midline deviation due to the loss of the upper right canine

○Kouichi Yamamoto (Hokkaido branch)

症例の概要

初診時年齢:22 歳 0 か月 女性

主訴:下顎右側犬歯の唇側転位と下顎前歯部の叢生

既往歴:上顎右側犬歯は水平埋伏により口腔外科にて入院し抜歯した既往がある。上顎前歯部正中は、顔面正中に対して右側に 3.0mm 偏位していたが、本人は気にしていなかった。審美性の向上を目的として当院を紹介され受診した。

顔貌所見:正貌では上顎中切歯は右に偏位し、上顎歯列の正中の右側への偏位にもかかわらず、正貌は左右対称を示し、側貌もストレートタイプであった。

レントゲン所見:セファロ分析では骨格系には大きな問題はなく、SNA は 83° 、歯系では L1 to Mand.p が 88.5° L1 to SN が 57.4° であり、下顎切歯はかなり舌側へ傾斜していた。パノラマX線写真では、上下顎日左右第三大臼歯が埋伏していた。顎関節部には異常所見は認められなかった。

口腔内所見:<上顎>右側犬歯がない状況で歯列は右側に大きく偏位して歪んでおり、正中口蓋縫合も右側に偏位していた。右側の側切歯と第一小臼歯の間に1mm程度の空隙が存在している。<下顎>前歯部に強い叢生があり、主訴の右側犬歯は唇側に転位しており、その部分は反対咬合を呈していた。上顎前歯部のゆがみにより下顎前歯は強く、動きが抑制されていた。

治療方針

すでに上顎右側犬歯が抜歯されており、下顎前歯部の叢生が強いため、上顎左側第一小臼歯、下顎左右側第一小臼歯の抜歯を行い、顔面、上下顎の正中の一致を目指す。

治療結果と考察

上顎左第一小臼歯、下顎左右側第一小臼歯抜歯して矯正治療を開始した。顔面正中に上顎正中を合わせるために左側へ移動させ、下顎は叢生の改善と空隙の閉鎖を行った。上顎は移動によりできたスペースに左側第一小臼歯の移動を行っていたが、6か月ほど経過した時点で、困難であることが判明したため、この部分のスペースは補綴による治療に切り替えた。動的治療開始 22 か月後には上顎左側犬歯の補綴治療し、25 か月目に臼歯の咬合の確立が終了したため動的治療終了として、保定に移行した。

現在、保定5か月経過しており、良好な状態を保っている。無理せず治療計画を変更したことにより、インナービューティ、アウタービューティともに満足できる状態につながったと考えている。

協賛会社一覧

〈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

東京臨床出版 株式会社

〒541-0053 大阪府大阪市中央区本町1-1-3 本町橋西ビル 7F
TEL 06-6264-7136 FAX 06-6264-7137

〈展示〉

有限会社 バルビゾン

〒273-0005 千葉県船橋市本町5-8-5 アメニティプラザ 103号
TEL 047-460-7818 FAX 047-460-7819

「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



KBTマルチブラケット/チューブシステム

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

-20° リバーストルク
スロット
(.019" x.025")

様々な状況で応用できる
バーティカルスロット
(.020"φ)

- ・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

0° オーディナリー
スロット
(.019" x.025")

KBT ジルコニアブラケット

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 の計3種類のみ

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	¥6,500	¥5,400
	KBTチューブ*3	0° /-20°	5.45	KBT-MT2	¥7,700	¥6,400

*1 販売名: KBTジルコニアブラケット 一般的名称: 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 一般的名称: 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 一般的名称: 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】 横手精工株式会社 平鹿事業所
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

【発 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/>

書籍案内

術式からマネジメントまで-矯正歯科臨床の総合情報誌

月刊「矯正臨床ジャーナル」

毎月1日発行 / 編集提携：JOURNAL of CLINICAL ORTHODONTICS=JCO (U.S.A.)



本誌の主な内容

- わが国唯一の矯正歯科臨床総合情報誌(月刊)です。
治療術式を中心に、患者管理、スタッフ教育、学会・セミナー情報や新製品情報、医療界情報など、臨床応用性の高い最新の歯科矯正情報を提供しています。
- 充実の学術記事(臨床系を中心に)
 - ・矯正治療の主要な術式(エッジワイズ、ラビアル/リンガル)を中心に、機能的装置およびCPAを併用した治療、インプラント矯正、あるいは外科的矯正、歯周/カリエス対応の矯正治療など包括医療の視点に立った隣接他科との連携治療などについてのトークや学術論文、症例報告、器材情報など。
- 便利な周辺情報
 - ・学会・セミナーの情報、医療界・医療行政情報、医療関連統計など、臨床研鑽やマネジメントに有益な情報を提供。
- 主なマネジメント記事
 - ・各界の専門家へのインタビューを中心に多角的に矯正歯科診療所の運営を考える誌上フォーラムや、随時掲載の法務・税務・労務相談や、マーケティング情報など。

■A4変型判(フルカラー)

〔定価〕3,300円(本体3,000円+税) 年間購読料(12冊)39,600円(36,000円+税)

