

「これからの欠損補綴を考える～無歯顎症例を中心に～」

団塊の世代が後期高齢者となる 2025 年を迎える我が国は、現在 8020 達成率が 50%を越える「多歯高齢」時代へ突入している。その一方で、無歯顎患者数はさほど減少しておらず、85 歳以上の超高齢患者群においてむしろ増加傾向にあり、今後難症例化が進んでいくと推測されている。このような背景からも、無歯顎補綴治療の本質を今一度理解し、時代のニーズに応じた治療戦略とそれに応じた技術を身につけることは非常に重要である。

また、口腔内に生じた欠損に対しインプラント治療を適用する患者の多くは固定性補綴装置を希望することが多い。しかし、超高齢社会を迎えた我が国においては、一つの治療オプションとしてインプラントを併用した可撤性補綴装置の選択を提示する機会が今後増加するものと考えられる。その理由として、高齢患者の場合、全身状態や心理的側面からなるべく大規模な骨造成などの付加的処置を避けた低侵襲な治療が求められること、さらには治療期間や経済的制約などの理由から、できる限りシンプルかつ効果的なインプラント治療が優先されると考えられるためである。しかし、いざ日常臨床においてインプラントオーバーデンチャーを適用しようとする、解剖学的な制約からインプラント埋入ポジションの自由度が少なく、意外と手術難易度の高い症例が多いことに気付く。さらに補綴学的・生物学的な合併症といった様々なトラブルに直面し、その対応に苦慮する場面も少なくはないのではなかろうか。

本講演では、無歯顎補綴の基本となる総義歯へのアプローチを中心に、インプラントオーバーデンチャーを含めた演者の日常臨床における取り組みを紹介しながら、これからの欠損補綴について考えてみたいと思う。

【講師】 奥野幾久 先生

略歴

1997年 朝日大学歯学部 卒業  
2002年 大阪大学大学院歯学研究科大学院 卒業  
2008年 大阪市北区 医療法人歯研会宮崎歯科 勤務  
2012年 大阪市北区 医療法人歯研会奥野歯科医院 理事長  
2020年 大阪大学大学院歯学研究科顎口腔機能再建学講座  
(有床義歯補綴学・高齢者歯科学)臨床准教授

所属・資格

日本補綴歯科学会 専門医・指導医  
日本口腔インプラント学会 専門医  
5-D ジャパンデンチャーコース インストラクター



【日時】 2024年 9月 8日 (日) 10:00 ～ 16:30

【場所】 神奈川県歯科大学附属横浜研修センター7階講堂 もしくは WEB参加

\*申し込み時に必ず選択してください。

【受講料】 神奈川県歯科大学同窓会会員および学生・本学研修医:無料、一般:8,000円

WEB視聴をお申込みいただいた方には、メールにて詳しい受講方法をご案内致します。メール拒否設定をされている場合にメール受信ができない場合がありますので、ご注意ください。

(あらかじめパソコンの動作環境の確認を、お願いいたします。録音、録画はお断りいたします。)

本講演は日本歯科医師会生涯研修認定研修です。

\*尚、キャンセルがあっても講演会費の払い戻しが出来ませんことを予めご了承ください。

[申込み方法]

(お申込みはコチラ)



参加費：受講料(一般の方)は銀行振込または現金書留でお送りください。  
 申込書：銀行振込の場合は、申込書を下記送付先まで FAX してください。  
 現金書留の場合は、現金と一緒に申込書を下記送付先まで郵送してください。  
 申込期限：2024年 8月 30日(金) (期限厳守:これ以降の申し込みは受け付けません)  
 振込先：りそな銀行横須賀支店 普通預金 1564472  
 (銀行振込を持って領収書とかえさせていただきます。領収書必要な方は、同窓会事務局にお問い合わせください。)  
 口座名：神奈川県山田良広同窓会学術委員会 山田良広  
 申込書送付先：〒238-8580 神奈川県横須賀市稲岡町 82 神奈川県山田良広同窓会事務局  
**【申し込み先、問い合わせ先】神奈川県山田良広同窓会**  
 〒238-8580 横須賀市稲岡町 82 番地  
 電話番号:046-825-0524 FAX: 046-822-3538 メールアドレス [ob-jimu@kdu.ac.jp](mailto:ob-jimu@kdu.ac.jp)  
 ホームページ URL: <https://inaoka82.com/>

[申込書]

**申込書** 「これからの欠損補綴を考える～無歯顎症例を中心に～」 奥野幾久先生  
 2024年9月8日(日)10:00～16:30 現地&WEB セミナー

\*連絡用のメールアドレス(携帯キャリアメールを除く)及びそれらのフリガナを必ず明記ください。

氏名		フリガナ		医院名	
ご住所	〒				
TEL:( ) -	FAX:( ) -				
<u>当日の緊急連絡先</u> (必須) : - -					
神奈川県山田良広同窓会会員:		回生 / 昭和・平成・令和		年卒	
非会員:出身校		/ 昭和・平成・令和		年卒	
振込み額：	<input type="checkbox"/> 無料(神奈川県山田良広同窓会会員)		<input type="checkbox"/> 8,000 円(非会員)		
	<input type="checkbox"/> 無料(学生・大学院生)		<input type="checkbox"/> 領収書必要な方はチェックを付けてください		
	<input type="checkbox"/> 無料(神奈川県山田良広大学 研修医)				
(フリガナ) 例) アイエヌドット					
<u>メールアドレス</u>					
振込日：	月	日 (	銀行	支店)	
現金書留：	月	日	郵送		
視聴方法:	① 現地 (現在先着50名を予定しております)		② WEB		
<u>*①又は②のいずれかに丸をつけてください。</u>					
*Covid-19 の状況により現地開催の中止、または人数制限により希望する視聴方法が選択できない場合がございますことを予めご了承ください。					

注1. 申込書は、お一人様につき一枚使用してください。

注2. 申込後欠席なされる場合の返金はできません。

注3. 領収書の宛名が上記と異なる場合の領収書の宛名はこちらにご記入ください( )

\*\* この申し込み用紙を郵送される場合は、必ずこの面のコピーをお取りください。