

# 症例報告発表のお願い

日本全身咬合学会では、第35回学術大会より、ヒトを研究対象とする内容については、研究計画が研究倫理審査委員会の承認を得ていることを前提とさせていただくこととなり、下記のお知らせを日本全身咬合学会雑誌31巻1・2号合併号と日本全身咬合学会HPで案内させていただきました。

本学会としては、咬合に造詣の深い会員の皆様に症例報告の発表をしていただきたいと考えております。そこで、研究目的でない症例報告の抄録の作成方法について、2026年3月11日にZoomにて説明をさせていただきました。その説明会の内容をここにまとめさせていただきましたので、ご参考にしていただければと思います。

(日本全身咬合学会雑誌31巻1・2号合併号、日本全身咬合学会HPで案内)

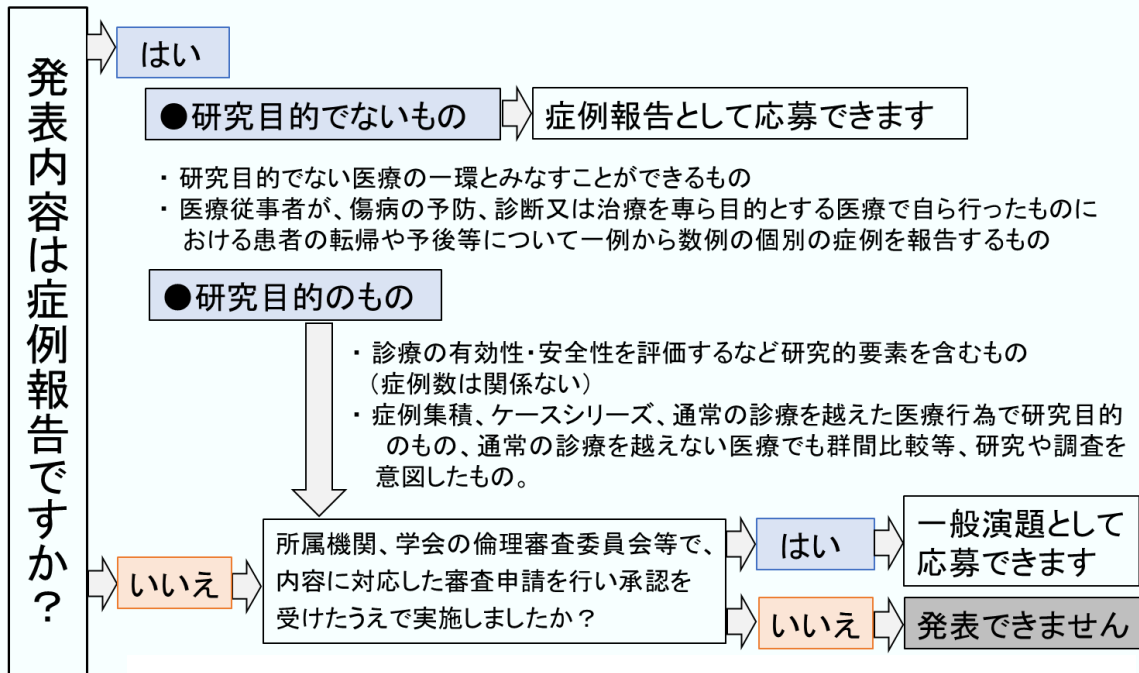
## 一般社団法人日本全身咬合学会からのお知らせ

一般社団法人 日本全身咬合学会 理事長 渡邊 誠

近年、学会や論文発表において、倫理審査委員会の承認番号を明記することが求められております。そこで、日本全身咬合学会では、2025年12月開催の第35回学術大会より、ヒトを研究対象とする内容については、ヘルシンキ宣言を遵守して倫理的に行われるべく、研究計画が研究倫理審査委員会の承認を得ていることを前提とさせていただくこととなりました。

本学会で口演、ポスターの発表を希望されるかたは、下記の学会発表フローチャートにしたがって、応募していただきたく、お願い申し上げます

### 日本全身咬合学会 学会発表フローチャート



# 一般的な症例報告の記載例

## 【タイトル】

症例の特徴や臨床的意義がわかる内容とし、不要に長くしない(20~30字程度)。

## 【目的(緒言・背景)】

症例の臨床的背景や報告の意義を簡潔に示す(2~3文程度)。「なぜこの症例を報告するのか」が明確であることが重要である。

## 【症例の概要】

年齢・性別、主訴、全身・口腔内所見、診断、治療計画を簡潔に記載する。個人情報に配慮し、特定できる情報は避ける(使用する用語は一般的に国内で使用されている共通のものを用い、個人や特定のグループのみが使用する造語は避ける)。

## 【治療内容】

使用した治療法・材料・期間などを簡潔に説明する。

## 【経過および結果】

臨床的治療経過と処置後の各種検査結果を簡潔に述べる。定量的なデータを加えると信頼性が高い。

## 【考察】

症例の特徴や意義、他の報告との比較、治療の有効性や限界などを簡潔にまとめる。一般化や過度な主張は避ける。

## 【結論】

症例報告としての要点や臨床的示唆を1~2文でまとめる。

## 症例報告の要件

- ・研究目的でない。
- ・1~数例の個別の患者の報告
- ・群間比較など統計解析をしていない。
- ・患者でないボランティアを対象に含めていない(研究介入していない)。
- ・通常の診療範囲を超えた医療行為(研究介入)を含んでいない。
- ・薬事未承認薬・未承認医療機器の使用をしていない。

これらの要件に合致 ⇒ 症例報告として発表

これらの要件に合致しない ⇒ 倫理審査委員会の承認が必要

\* 発表は抄録に基づいて行う。

# 症例報告の抄録記載方法

太線枠は留意事項  
実線枠は抄録内容  
点線枠は発表内容

1) 北海道大学名誉教授, 2) 北海道大学病院口腔総合治療部  
山口泰彦<sup>1)</sup>, 三上紗季<sup>2)</sup>

※出典: 本内容は、全身咬合学会誌掲載論文「三上紗季, 山口泰彦, 斎藤未来. オクルーザルアプライアンスの形態により睡眠時ブラキシズムが大幅に低減した一例—急傾斜の犬歯誘導付与—. 全身咬合 2020;26(2):16-23」から抜粋, 引用したものである。

## 【タイトル】

症例の特徴や臨床的意義がわかる内容とし、不要に長くしない(20~30字程度)。

## 【タイトル】

オクルーザルアプライアンスの形態により睡眠時ブラキシズムが大幅に低減した一例—急傾斜の犬歯誘導付与—

## 【目的(緒言・背景)】

症例の臨床的背景や報告の意義を簡潔に示す(2~3文程度)。なぜこの症例を報告するのか」が明確であることが重要である。

### ●ブラキシズムに対するオクルーザルアプライアンス(OA)の現状と課題

#### ●ブラキシズムの抑制効果

- ・集団で見ると否定的(長期間の使用で効果減少)
- ・個別に見ると減る人もいる
- ・形態・顎位により抑制効果が異なる可能性?

睡眠時ブラキシズム(SB)に対するオクルーザルアプライアンス(OA)の効果については、まだ未解明の部分が多く、さまざまなデータの蓄積が必要な状況と考えられる。

#### ●組織保護目的の使用

#### ●今後の課題

- ・長期的効果や長期的安全性に関する情報
- ・条件(形態, 顎位等)の違いによる抑止効果の差異

側方運動を抑制する急傾斜の犬歯誘導を付与したところ、SBの筋活動が大幅に低減した症例を経験した。

## 【目的(緒言・背景)】

睡眠時ブラキシズム(SB)に対するオクルーザルアプライアンス(OA)の効果については、まだ未解明の部分が多い。今回我々は、側方運動を抑制する急傾斜の犬歯誘導を付与したOA(側方抑制OA)で治療した重度のSB症例について報告する。

【症例の概要】 年齢・性別、主訴、全身・口腔内所見、診断、治療計画を簡潔に記載する。

【治療内容】 使用した治療法・材料・期間などを簡潔に説明する。

## 【症例の概要】

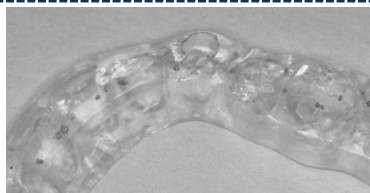
患者は、20歳代女性で、歯ぎしり音が気になることを主訴に来院した。全身所見に特記事項なし。開口障害なし、関節雑音なし、顎関節、咀嚼筋の圧痛なし。歯周ポケットは3mm以下で歯の動揺なし。歯列全体で顕著な咬耗と起床時の顎のだるさを有し、家族から歯ぎしり音を指摘されていたことから、SBと臨床診断した。

## 【治療内容】

一般的な犬歯誘導のスタビリゼーションアプライアンス(SOA)を用いて治療を行った。

## 【経過および結果】

臨床的治療経過と処置後の各種検査結果を簡潔に述べる。定量的なデータを加えると信頼性が高い。

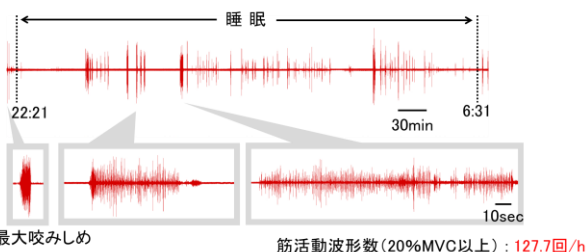


- ・SOA使用開始後、起床時の顎のだるさは軽減した。しかし、犬歯部だけでなく臼歯部も含めてSOAの咬耗は顕著で進行が非常に早かった。



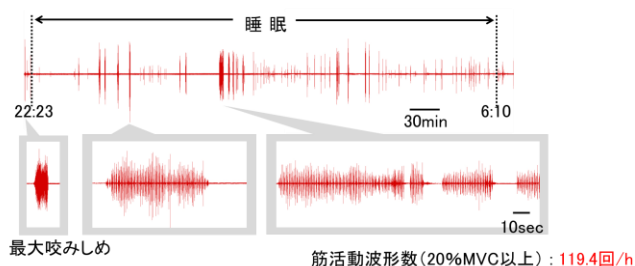
- ・超小型筋電計を用いた睡眠時咬筋筋電図検査を施行

OA非装着時



典型的な律動性咀嚼筋活動(RMMA)が非常に多く発現し、重度のブラキサーであることが確認された

SOA装着時

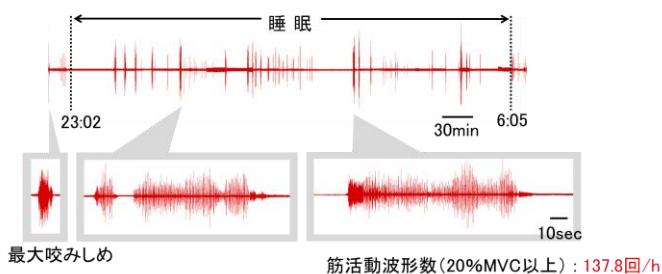


SOA装着時でもSB波形数の低減は認められなかった



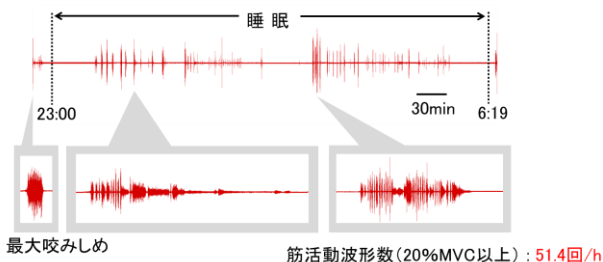
そこで、犬歯誘導を急角度にすることで側方運動抑制効果によるSB軽減を図ることとして、初診3年6か月後、側方抑制OAに変更した

OA非装着時(側方抑制OAへ移行後)



側方抑制OAに変更した後の筋電図検査時でも、OAなしの状態では、典型的な律動性咀嚼筋活動(RMMA)が非常に多く発現した

側方抑制OA装着時



- ・側方抑制OAでは、RMMAの連続性の低下とSB波形数の大幅な低減が認められた。
- ・側方抑制OAの咬耗は少なく、使用によって歯や歯周組織、顎関節、筋などに異常は認められず、長期的に(初診から約13年)良好な経過が得られた

## 【経過および結果】

SOA使用開始後、起床時の顎のだるさは軽減した。しかし、犬歯部だけでなく臼歯部も含めてSOAの咬耗は顕著で進行が非常に早かった。超小型筋電計を用いた咬筋の睡眠時筋電図検査では、典型的な律動性咀嚼筋活動(RMMA)が非常に多く発現し、重度のブラキサーであることが確認された。SOA装着時でもSB波形数の低減は認められなかった。そこで、犬歯誘導を急角度にすることで側方運動抑制効果によるSB軽減を図ることとして、初診3年6か月後、側方抑制OAに変更した。側方抑制OAでは、RMMAの連続性の低下とSB波形数の大幅な低減が認められた。側方抑制OAの咬耗は少なく、使用によって歯や歯周組織、顎関節、筋などに異常は認められず、長期的に(初診から約13年)良好な経過が得られた。

### 【考察】

症例の特徴や意義、他の報告との比較、治療の有効性や限界などを簡潔にまとめる。

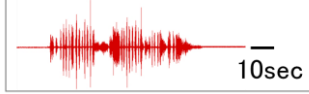
#### OA非装着時



#### SOA装着時



#### 側方抑制OA装着時



OA非装着時、SOA装着時、側方抑制OA装着時の筋電図波形

	20%MVC以上の波形数
OA非装着時	127.7回/h
通常OA装着時	119.4回/h
側方抑制OA非装着時	137.8回/h
側方抑制OA装着時	51.4回/h

- ・側方抑制OAでもRMMAは発現していたが、SOA時ほどは長く繰り返さない所見であったことから、SBの発現機序そのものよりも、発現後の持続性に対する抑制効果が働いたのではないかと推察された。
- ・ただし、側方抑制OAがすべてのSB症例に奏効する保証は今のところなく、睡眠時筋電図検査を用いた客観的な効果判定を行い、使用継続の適否の判断を的確に行うとともに、歯や歯周組織などに関する慎重な定期観察が必要と考えられた。

### 【考察】

側方抑制OAでもRMMAは発現していたが、SOA時ほどは長く繰り返さない所見であったことから、SBの発現機序そのものよりも、発現後の持続性に対する抑制効果が働いたのではないかと推察された。ただし、側方抑制OAがすべてのSB症例に奏効する保証は今のところなく、睡眠時筋電図検査を用いた客観的な効果判定を行い、使用継続の適否の判断を的確に行うとともに、歯や歯周組織などに関する慎重な定期観察が必要と考えられた。

### 【結論】

症例報告としての要点や臨床的示唆を1~2文でまとめる。

### 【結論】

本症例の治療経験から、OAの形態によってはSBが大幅に低減する場合がありますと示された。

## 抄録

### 【目的(緒言・背景)】

睡眠時ブラキシズム(SB)に対するオクルーザルアプライアンス(OA)の効果については、まだ未解明の部分が多い。今回我々は、側方運動を抑制する急傾斜の犬歯誘導を付与したOA(側方抑制OA)で治療した重度のSB症例について報告する。

### 【症例の概要】

患者は、20歳代女性で、歯ぎしり音が気になることを主訴に来院した。全身所見に特記事項なし。開口障害なし、関節雑音なし、顎関節、咀嚼筋の圧痛なし。歯周ポケットは3mm以下で歯の動揺なし。歯列全体で顕著な咬耗と起床時の顎のたるさを有し、家族から歯ぎしり音を指摘されていたことから、SBと臨床診断した。

### 【治療内容】

一般的な犬歯誘導のスタビリゼーションアプライアンス(SOA)を用いて治療を行った。

### 【経過および結果】

SOA使用開始後、起床時の顎のたるさは軽減した。しかし、犬歯部だけでなく臼歯部も含めてSOAの咬耗は顕著で進行が非常に早かった。超小型筋電計を用いた咬筋の睡眠時筋電図検査では、典型的な律動性咀嚼筋活動(RMMA)が非常に多く発現し、重度のブラキサーであることが確認された。SOA装着時でもSB波形数の低減は認められなかった。そこで、犬歯誘導を急角度にすることで側方運動抑制効果によるSB軽減を図ることとして、初診3年6か月後、側方抑制OAに変更した。側方抑制OAでは、RMMAの連続性の低下とSB波形数の大幅な低減が認められた。側方抑制OAの咬耗は少なく、使用によって歯や歯周組織、顎関節、筋などに異常は認められず、長期的に(初診から約13年)良好な経過が得られた。

### 【考察】

側方抑制OAでもRMMAは発現していたが、SOA時ほどは長く繰り返さない所見であったことから、SBの発現機序そのものよりも、発現後の持続性に対する抑制効果が働いたのではないかと推察された。ただし、側方抑制OAがすべてのSB症例に奏効する保証は今のところなく、睡眠時筋電図検査を用いた客観的な効果判定を行い、使用継続の適否の判断を的確に行うとともに、歯や歯周組織などに関する慎重な定期観察が必要と考えられた。

### 【結論】

本症例の治療経験から、OAの形態によってはSBが大幅に低減する場合がありますと示された。

## 他の症例報告(有床義歯装着者に機能的な咬合を付与した一症例)の抄録例

### 【目的(緒言・背景)】

有床義歯装着者に良好な咀嚼を行なわせるには機能的な咬合を与える必要がある。有床義歯補綴治療における機能的咬合は、咬頭嵌合位では片側性咬合平衡を付与し、側方咬合位では平衡咬合を付与することが重要視されている。本症例は、有床義歯装着者に片側性咬合平衡と片側性平衡咬合を付与し、良好な結果を得たため報告する。

### 【症例の概要】

患者:83歳の女性。主訴:咀嚼時の義歯の動揺に伴う咀嚼障害。全身既往歴:特記事項なし。全身所見:体格は中等度、栄養状態は良好であった。顔貌所見:顔面は左右対称であるが、口唇豊隆度が過剰であった。口腔内所見:上顎および下顎の顎堤弓の形態はU字型、顎堤吸収は中等度だった。患者は上下顎全部床義歯を装着していたが、診察の結果、排列位置の不正により、片側性咬合平衡が得られておらず、咬頭嵌合位および側方咬合位での咬合接触状態も不良であった。これらのことから、人工歯排列位置不良による咀嚼障害と診断した。

### 【治療内容】

作業用模型上に歯槽頂線とは別に歯槽部上で許容できる部位に第二小臼歯と第一大臼歯相当部の線を引いた。この線上に第二小臼歯と第一大臼歯の舌側咬頭頂が位置するように排列した。咬頭嵌合位では上下顎臼歯部は咬合接触させ、側方咬合位における作業側では小臼歯部のみでの咬合接触、平衡側では咬合接触がなくなるように調整を行った。

### 【経過および結果】

旧義歯装着時では咀嚼運動経路は不規則、不安定であり、咀嚼能力も低かった(82mg/dL)が、新義歯装着後では咀嚼運動経路は規則的で安定し、咀嚼能力も改善(片側性咬合平衡付与後104mg/dL、咬合調整後137mg/dL)した。

### 【考察】

多くの咬合理論で側方位での平衡咬合を用いており、側方位での咬合接触を上下顎の咬頭対咬頭まで与えているが、咀嚼時に咬頭対咬頭の位置で咬合接触することはなく、咬頭嵌合位付近での咬合接触でよいと考えられる。したがって、有歯顎者の咬合同様に、切歯部で咬頭嵌合位から側方へ約2mm、臼歯部では約1mmでの咬合接触を重要視すればよいといえる。また、本研究の結果から、片側性咬合平衡が得られていない場合には咀嚼能力が低く、得られると高まること、側方咬合位での咬合接触が不十分な場合にも咀嚼能力が低く、適切な咬合接触の付与により高まることが考えられる。

### 【結論】

有床義歯装着者に片側性咬合平衡と片側性平衡咬合を付与することにより、咀嚼能力が改善し、良好な咀嚼が営まれるようになることが示唆された。