

第 8 回 東北歯内療法学会総会・学術大会 プログラム・抄録集

「科学と臨床の融合で切り拓く歯内療法」
— The Nexus of Science and Art —

【開催概要】

- 日 時: 令和 8 年 10 月 11 日(日) 9:15~16:00(大会受付開始 9:30~)
- 会 場: 秋田県総合保健センター
〒010-0874 秋田県秋田市千秋久保田町 6 番 6 号
- 大会長: 藤原 元幸(秋田県歯科医師会会長)
- 実行委員長: 長橋 泰次(ながはしデンタルクリニック)

主催: 東北歯内療法学会
協賛: 秋田インプラント研究会

【参加要項】

■ 開催日時

令和 8 年 10 月 11 日(日)

・総 会:9:15～9:30

・学術大会:10:00～16:00(受付開始 9:30～)

■ 参加費

・事前登録(9 月 27 日(日)まで):10,000 円 / 研修医・学生:5,000 円(お弁当付)

・当日登録:10,000 円 / 研修医・学生:5,000 円(お弁当なし)

※当日、日本歯内療法学会(JEA)へ新規入会される方は参加費無料

(ただし入会金 ¥ 5,000、年会費 ¥ 12,000 は別途必要)。

※JEA 会員の先生方は、事前にスマートフォン等で「OHASYS」にログインし、QR 会員証が表示できることをご確認ください(参加履歴登録に必要です)。

■ 申込方法

事前登録申込書に必要事項をご記入の上、参加費のお振込確認票を添付して FAX(0186-59-4902)にてお申し込みください。

・振込先:北都銀行 大館駅前支店 普通 8155333

口座名義「第 8 回東北歯内療法学会学術大会 実行委員長 長橋泰次」

※振込手数料はご負担願います。名義は参加者氏名にてお願いいたします。

※ご入金後の返金には応じかねます。領収書はお振込控えをもって代えさせていただきます。

■ 前日懇親会

日時:10 月 10 日(土)18:30 より

会場:ANA クラウンプラザホテル秋田

会費:10,000 円(当日受付にてお支払いください)

■ お問い合わせ・大会事務局

〒017-0041 秋田県大館市大田面 393-1 ながはしデンタルクリニック内

第 8 回東北歯内療法学会学術大会 実行委員長 長橋 泰次

TEL:0186-59-4901 / FAX:0186-59-4902

e-mail:tj-bitehitting@khf.biglobe.ne.jp

【会場案内】

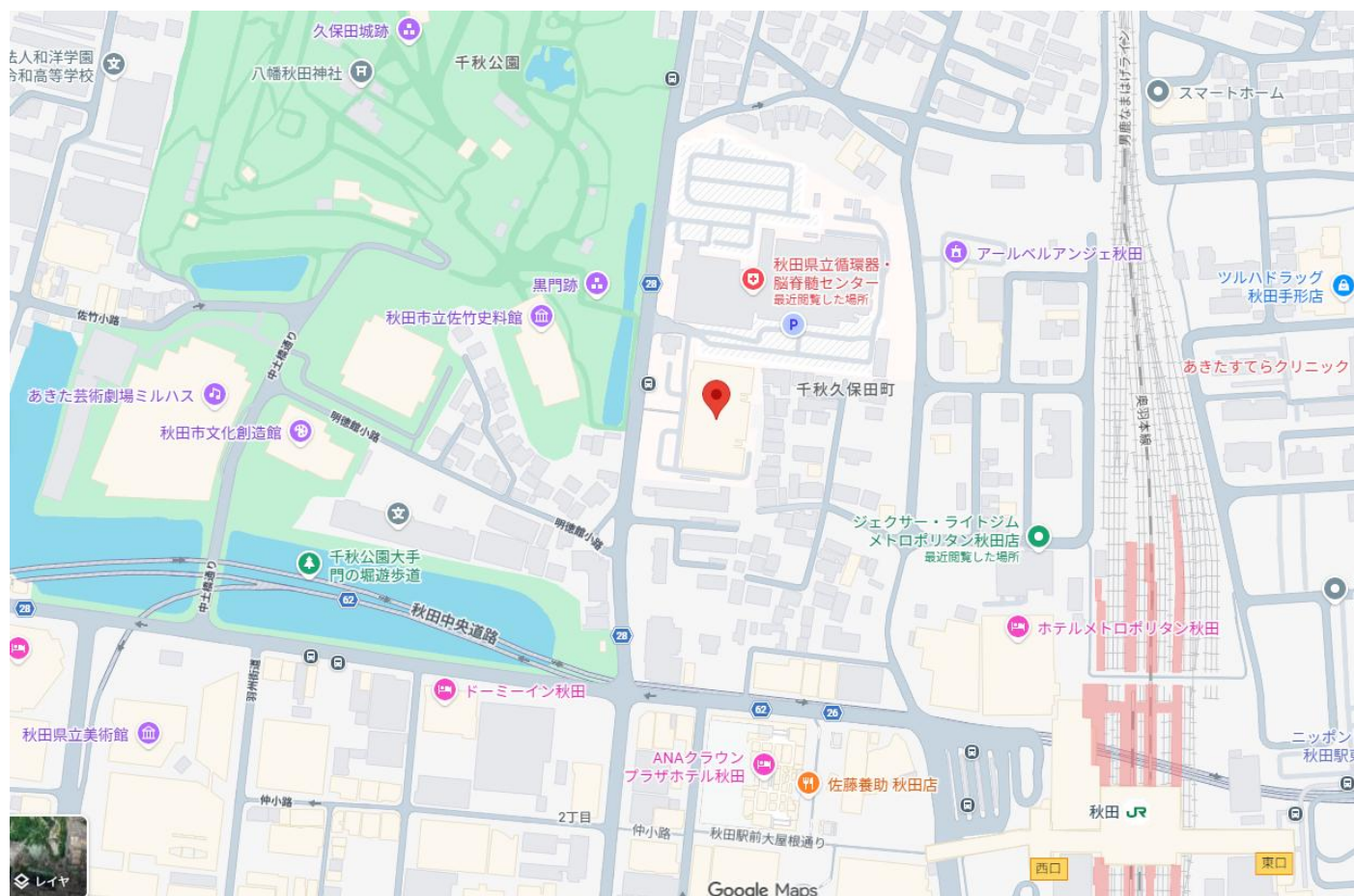
■ 会場

秋田県総合保健センター

〒010-0874 秋田県秋田市千秋久保田町 6 番 6 号

■ 交通アクセス

- ・JR 秋田駅より徒歩約 10 分
- ・お車でのお越しの場合:近隣の有料駐車場をご利用ください。



【プログラム(タイムスケジュール)】

日時:令和8年10月11日(日)

9:15～9:30 総会

9:30～ 学術大会受付

10:00～10:10 開会式

10:10～11:40 一般口演(演題①～⑤)

第1部 座長:山田嘉重先生(奥羽大)

10:10～10:25 ①戸井田 侑 先生(北海道大学病院・歯科保存学)

10:25～10:40 ②鈴木 大平 先生(岩手医科大学・う蝕治療学) *発表者変更あり

10:40～10:55 ③原田 芙太巴 先生(東北大学病院・歯科保存学)

休憩 10:55～11:10

第2部 座長:青山登先生(山形県)

11:10～11:25 ④松原 大 先生(ラージデンタルクリニック 宮城県仙台市)

11:25～11:40 ⑤上松 丈裕 先生(かみきたデンタルクリニック 青森県上北郡)

11:40～11:50 次期大会案内 奥羽大学 山田嘉重教授

2027年10月10日(日) 第9回東北歯内療法学会学術大会 主管:奥羽大学

会場:市民交流プラザ(ビックアイ内7階) 福島県郡山市

11:50～13:00 昼休憩・企業展示(各休憩時間にもご覧いただけます)

13:00～15:50 特別講演 座長:佐藤暢也先生(秋田県)

演題:「歯内療法におけるさまざまな難症例に直面したときの対応について

～エンドドンティックパスを活用しよう!～」

講師:木ノ本 喜史 先生(大阪府吹田市・きのもと歯科 / 大阪大学歯学部臨床教授)

《14:10～14:25(15分)休憩予定 / 15:35～15:50(15分) 質疑応答》

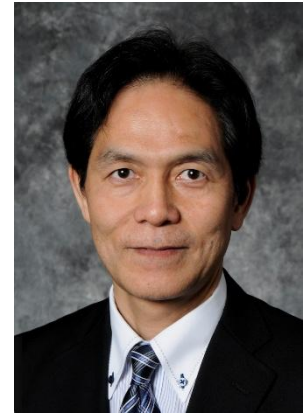
16:00 閉会

【特別講演】

歯内療法におけるさまざまな難症例に直面したときの対応について
～エンドドンティックパスを活用しよう！～

演者:木ノ本 喜史 先生

(大阪府吹田市 医療法人豊永会 きのもと歯科 / 大阪大学歯学部臨床教授)



【抄録】

歯内療法は、歯科医師がほぼ日常的に行う治療である。しかし、多くの歯科医師が治療後に症状が再発したり、治療中の症状の改善が思うように進まなかったりといった問題を経験し、苦手意識を持ちやすい分野である。また、歯内療法は目に見えない根管の中で微細な細菌と戦う治療が主体であり、どのような状況なのか理解しにくく、どうなっているのかわからない、何をすればよいか見当がつかない、とマイナスイメージが先行しやすいのが特徴である。

近年、歯内療法専門医はマイクロスコープやコーンビーム CT などの高度な機器を使用して処置を行い、その治療の精度が向上している。これらの機器は根管や根周囲組織を視覚的に捉えるのに役立ち、専門医はこれらの機器を使用することで、見える治療を行うことが可能となってきたのである。しかし、一般の歯科医院ではこれらの機器の使用が広がってはいるが、まだ専門医ほど普及は進んでいない。

今回の講演では、日常的にマイクロスコープやコーンビーム CT などを使用して治療を行っている演者が、これらの機器を使用していない歯科医師や使用し始めたばかりの歯科医師にとって参考となる診療の要点を具体的な症例を用いて解説する。演者は歯内療法の一連の治療工程を「エンドドンティックパス」と捉え、各ステップでの精度向上が治療成功の鍵であると考えている。歯内療法において陥りやすいポイントを理解することで、明日からの歯内療法に向けて明るい方向性を示す講演を提供します。

【略歴】

1987 年 3 月 大阪大学歯学部 卒業

1992 年 3 月 大阪大学大学院歯学研究科修了 博士(歯学)

1997 年～1999 年 米国テキサス大学サンアントニオ校歯学部客員研究員

2001 年 4 月 大阪大学歯学部附属病院 講師

2005 年 10 月 大阪府吹田市にて開業

2009 年 4 月 大阪大学歯学部臨床教授

2013, 2014 年度 日本歯科医師会生涯研修セミナー講師

2016 年 4 月 広島大学客員講師

2018 年 1 月 西日本歯内療法学会会長

2026 年度 日本歯科医師会生涯研修セミナー講師 現在に至る

【一般口演①】

「中鎖ポリリン酸含有 Mineral Trioxide Aggregate の硬組織形成および血管新生評価」

北海道大学大学院歯学研究院 口腔保健科学分野 歯科保存学教室

〇戸井田 侑, 川本 千春, 長川 直樹, 三宅 凜, 箕輪 文子, 金澤 凪沙, 福山 麻衣, 槌谷 賢太, 友清 淳

Histological Evaluation of Hard Tissue Formation and Angiogenesis Following the Application of MTA with Medium-Chain Polyphosphate

Department of Restorative Dentistry and Endodontology, Division of Oral Health Science, Graduate School of Dental Medicine, Hokkaido University

OYu Toida, Chiharu Kawamoto, Naoki Nagakawa, Rin Miyake, Fumiko Minowa, Nagisa Kanazawa, Mai Fukuyama, Kenta Tsuchiya, Atsushi Tomokiyo

【背景と目的】Mineral Trioxide Aggregate (MTA) は、優れた硬組織形成能および高い生体親和性を示すため、偶発的露髄部に對する直接覆髄剤として日常臨床で用いられている。直接覆髄後の露髄面はデンチンブリッジによって被蓋され修復するが、その過程において血管新生が生じ、それらを介した栄養供給、代謝老廃物の除去、ならびに免疫細胞の遊走も重要な役割を示す。したがって、露髄面周囲へと血管新生を促進することは、直接覆髄後に良好な治癒を得るために必要な因子であると考えられる。平均鎖長 60 の中鎖ポリリン酸ナトリウム (MPP) は、血管新生に重要な線維芽細胞増殖因子 2 (FGF2) の受容体結合性を高めることで関連シグナル伝達を活性化させることが報告されている。そこで本研究では、MPP を添加した MTA を調製したのちラット直接覆髄モデルへと応用し、術後に生じる硬組織形成および血管新生について検証することで、それらの硬組織形成能および血管新生能を評価することとした。

【材料と方法】本研究は北海道大学大学院歯学研究院動物実験委員会の承認下にて実施された (承認番号:23-0148)。8 週齢 Wistar オスラットに対しイソフルラン吸入を行った後、三種混合麻酔を行った。上顎両側第一大臼歯に 1/2 ラウンドバーと K ファイルを用いて点状露髄させ、生理食塩水で止血させたのち、ペーパーポイントを用いて露髄面を乾燥させた。続いて露髄面に直接覆髄剤を貼付し、歯科用レジンセメント (スーパーボンド, サンメディカル株式会社) にて仮封した。直接覆髄剤として、MTA (NEX MTA, GC) に 0.5M, 1.0M, または 2.0M の MPP (中鎖 EX ポリリン酸, 富士フイルム和光純薬株式会社) を粉液比 1:0.33 にて混合したものを調整し、それぞれ露髄面に充填した。実験群は①覆髄剤無し (ネガティブコントロール; NEG), ②MTA+精製水 (NMTA), ③0.5M MPP+MTA (MPP0.5), ④1.0M MPP+MTA (MPP1.0), および⑤2.0M MPP+MTA (MPP2.0) とした (各群 n=6)。覆髄後 3 日および 7 日にイソフルラン過剰投与による安楽死を施し、上顎骨を摘出後 10%ホルマリンにて 24 時間固定した後、通法に従ってパラフィン包埋を行った。薄切切片を作製後、HE 染色および抗 CD34 (abcam) を用いた免疫組織化学的染色を行った。その後、各期間における実験群ごとの組織学的評価を行い、HE 染色ではデンチンブリッジの形成量による硬組織形成状態、また免疫組織化学的染色では CD34 陽性細胞数による血管新生状態を評価した。

【結果と考察】施術 3 日後において、HE 染色ではいずれの群においても覆髄剤直下に硬組織形成は観察されなかった。一方免疫組織化学的染色では、NEG 群において露髄面直下に CD34 陽性細胞が観察されたが、陽性細胞で囲われる面積は他群と比較して大きく、炎症による血管拡張が示唆された。MPP0.5 群, MPP1.0 群, および MPP2.0 群では、覆髄面直下に NMTA 群よりも多くの CD34 陽性細胞が観察された。一方施術 7 日後の HE 染色では、MPP0.5 群および MPP2.0 群において NEG 群よりも多くの硬組織形成を認めた。免疫組織化学的染色では、NEG 群および MTA 群において 3 日後よりも露髄面直下の CD34 陽性細胞が増加したが、MPP0.5 群, MPP1.0 群, および MPP2.0 群ではさらに多くの CD34 陽性細胞が観察された。以上より、MTA に 0.5M から 2.0M の MPP を添加した場合には、MTA の作用を阻害することなく早期の硬組織形成および血管新生が誘導されることが示唆された。

【結論】0.5M, 1.0M, または 2.0M の MPP を含む MTA は、未添加の MTA よりも直接覆髄部周囲の硬組織形成と血管新生を促進する。

【一般口演②】

「露出象牙質への色素浸透性の評価」

岩手医科大学歯学部歯科保存学講座う蝕治療学分野

鈴木大平, 相上雄亮, 東 兼司, 大塚泰寛, 千田 弥栄子, 浅野明子, 野田 守

Evaluation of dye penetration into exposed root dentin

Division of Operative Dentistry and Endodontics, Department of Conservative Dentistry,
School of Dentistry, Iwate Medical University

Taihei Suzuki, Yusuke Aigami, Kenji Higashi, Yasuhiro Ootsuka, Chida Yaeko, Akiko Asano,
Mamoru Noda

【背景と目的】高齢者の残存歯数増加に伴い, 根面齲蝕の罹患率は上昇している。歯肉退縮により露出した歯根表面では, 象牙質が有機質と象牙細管を有するため, 組織破壊後に外界からの異物侵入経路となる可能性がある。我々はこれまで, ウシ歯根を用いた色素浸透法とデジタル画像解析により, 歯根象牙質経由の細菌侵入経路を検討してきた¹⁾。本研究では, 露出歯根面が酸性環境に長期曝露された場合を想定した条件での色素浸透性を評価した。

【材料と方法】本研究は岩手医科大学動物実験委員会の承認を受けて行った(#06-004)。ウシ下顎前歯を歯頸部で歯軸に垂直に切断し, 歯根部を試料とした。根管に規格根管形成($\phi=2$ mm, depth=10 mm, n=20)を行い, 築造用コンポジットレジンで支台築造した。10 試料には, 歯根上端から根尖側 1 mm の位置に箱型窩洞(width=2 mm, depth=0.5 mm)を歯根全周に形成し, 窩洞以外をネイルバーニッシュで被覆した。残りの試料は窩洞を形成せず, 同様に被覆した。染色液として pH 5.5 に調製した 0.1%トルイジンブルー-Britton-Robinson 緩衝液(T-BRB-5.5)を用い, 全試料を 37℃で 7 日間浸漬した。窩洞形成試料を group A(+), 非形成試料を group A(-)とした。浸漬後, 歯軸に垂直に連続研削し, 各面を撮像した。測定領域は, 根管から外側へ半径 0.5 mm の環状領域を 12 分割した領域とした。画像を RGB 因子に分離し, 各研削部位における色素浸透率(Dye Penetration Ratio, DPR)を算出した。DPR は Mann-Whitney の U 検定($\alpha=0.003$)により比較した。

【結果と考察】group A(+)では, 窩洞を含む研削部位(No.4-10, 歯根上端から根尖側 1.0-2.8 mm)で DPR が増加し, 窩洞より根尖側では徐々に減少した。group A(-)では測定領域に色素浸透は認められなかった。No.6-13 では, group A(+)の DPR が group A(-)より有意に高かった($p<0.003$)。group A(+)における色素浸透は窩洞形成部位より根尖側まで認められたことから, 露出した象牙細管に沿って液相移動が生じた可能性が示唆された。pH 5.5 はハイドロキシアパタイトの臨界 pH 付近であり, 唾液分泌量低下や口腔清掃困難にある高齢者では, 同様の環境が持続する可能性がある。

【結論】失活歯の露出根面では, 酸性環境下において象牙細管を介した液相移動により, 歯根表面から歯髄側へ細菌が侵入する可能性が示唆された。

【文献】相上雄亮, 北條友宣, 東 兼司, 大塚泰寛, 鈴木大平, 浅野明子, 野田 守. 失活歯露出根面の感染経路としてのリスク評価. 日歯保存会学術講演抄録 2026;163:71.

【一般口演③】

「大型骨欠損を伴う根尖病変に対する新規骨再生治療の探索」

東北大学病院 歯内療法科

○原田芙太巴、鎌野優弥、Moe Sandar Kyaw、齋藤麻梨奈、Evan Wijaksana、齋藤正寛

Exploration of Novel Bone Regeneration Therapy for Apical Periodontitis with Large Bone Defects

Tohoku University Hospital, Department of Endodontics

○Futaba Harada, Yuya Kamano, Moe Sandar Kyaw, Marina Saito, Evan Wijaksana, Masahiro Saito

【背景と目的】根尖性歯周炎は根管内の細菌感染を主因とした根尖歯周組織の破壊を伴う炎症性疾患であり、徹底的な感染源の除去が治癒には不可欠であるが、複雑な根管形態や根尖孔外の感染など、非外科的な根管治療の奏効が困難となることも多い。そこで治療の選択肢として顕微鏡を用いた歯根端切除術があり、詳細な観察および精度の高い逆根管治療を行うことで治療成功率は飛躍的に上昇した。しかし術後の病変の治癒評価において、エックス線写真では病変部の不透過性が亢進しているが、CBCT で 3 次元的に評価すると骨再生が十分になされていないことも散見される。このような場合では、骨再生の遅延や治癒不全が起きている可能性を否定できない。

そこで当研究室は根尖病変の骨欠損部におけるより早急かつ効果的な骨再生を目指し、造骨能力に優れた細胞を用いた細胞移植治療の開発を進めてきた。特に近年同定された骨の発生および再生を担う細胞で、長管骨の成長軟骨板や骨膜、顎骨の骨膜など多様な部位でその存在が報告されているヒト骨格幹細胞(Human skeletal stem cells: SSC)に注目した。中でも歯科医師が容易に介入できる顎骨由来の SSC に着目し、当研究室では適正製造規範ガイドラインに準拠し、ヒト顎骨骨膜から SSC と類似した能力を持つ顎骨由来歯槽骨幹細胞前駆細胞(Jaw bone derived alveolar skeletal stem cell derived progenitors: JASC)を分離する、臨床応用可能な独自の新規プロトコルを確立した。JASC は骨再生医療の有用かつ臨牀的に実現可能な細胞源になり得る可能性がある。

【研究方法】本研究では事前に東北大学歯学部倫理委員会の承認および患者からの同意書を取得し、東北大学病院歯内療法科外来において歯根端切除術を行なう際に、歯肉の切開・剥離後に患歯周辺の歯槽骨骨膜および皮質骨を試料として採取し、コラゲナーゼで処理をして JASC を分離した。分離した JASC の骨再生能を検証するため、骨補填材(Bonarc®)に JASC を播種し、免疫不全マウスの腎被膜下に移植した。サンプルは移植後 2 ヶ月、4 ヶ月、6 ヶ月で回収し、組織解析を行なった。また JASC の骨芽細胞への分化能および JASC に含有される細胞集団の平均的な発現遺伝子を検証するため、骨芽細胞への分化誘導および誘導後のアルカリホスファターゼ染色ならびにアリザリンレッド染色による評価を行ない、また RNA シークエンス解析による骨形成関連遺伝子の発現および遺伝子オントロジー解析による遺伝子機能評価を行なった。

【結果】JASC は 10 人の中年ドナーから分離され、体外で最大 20 回の細胞分裂まで増殖可能であった。JASC を Bonarc®と組み合わせ免疫不全マウスの腎被膜下に移植したところ、HE 染色により移植後 6 ヶ月の時点で異所性骨形成が良好に誘導されていることが示され、Bonarc®単独群と比較して JASC - Bonarc®複合体移植群では、その構造がより長期間維持されていた。骨芽細胞への分化能の検証では、著明なアルカリホスファターゼ活性およびアリザリンレッド染色による明瞭な石灰化が認められた。さらに RNA シークエンス解析により、JASC で濃縮された骨形成関連の差次的発現遺伝子(DEG)の発現をヒートマップで可視化したところ、SSC の分化制御に関与する PRRX1 や、骨膜幹細胞の主要なマーカーである CTSK の発現が有意に高いことが明らかになり、これらの関連 DEG に対する遺伝子オントロジー解析を行った結果、それらが骨化や骨芽細胞分化と強く関連していることが示された。

【まとめ】これらの知見は JASC が SSC と同様に骨再生能力に優れ、また適正製造規範ガイドラインに準拠していることから、根尖病変の骨欠損部を含めた歯科の骨再生医療において臨牀的に応用可能な細胞源であることを示し、今後はブタなどの大型動物モデルを用いた前臨床試験を行い、JASC を用いた再生医療製品の開発を進めていく予定である。

【一般口演④】

「進行した侵襲性歯頸部吸収に対応した症例」

1) ラージデンタルクリニック

○松原 大 1)

Cases dealing with advanced invasive cervical resorption

1) Large Dental Clinic

OHIROSHI Matsubara 1)

【緒言】侵襲性歯頸部吸収(Invasive Cervical Resorption:ICR)は、歯頸部付近から進行する外部歯根吸収であり、進行例では吸収範囲が広範となり、歯髓腔への交通や残存歯質の減少を伴うことから、歯の保存が困難となる場合がある。今回、外傷既往を有する若年患者の上顎中切歯に生じた進行性のICRに対し、意図的再植を併用した根管治療を行い、良好な経過を得ている症例を経験したので報告する。

【症例】患者は16歳男性。患歯は上顎左側中切歯であった。他院にて頬側歯肉にサイナストラクトを認め、歯髓壊死と診断され根管治療が開始された。しかし、根管内に進行した吸収を認め、出血のコントロールが困難であったことから当院へ紹介となった。

問診により患歯に外傷の既往があることが判明した。デンタルX線検査およびコーンビームCT(CBCT)検査を行ったところ、歯頸部から歯根に及ぶ広範な外部吸収を認め、進行した侵襲性歯頸部吸収と診断した。

残存歯質が少なく長期的な歯の保存には不確実性があること、また治療後も吸収が再発・進行する可能性があることについて患者および保護者に十分に説明した。患者および保護者が患歯の保存を希望したため、治療介入を行った。

吸収部位の範囲および通常のアプローチによる処置の困難性を考慮し、意図的再植を併用した根管治療を選択した。根管治療及び支台築造を先行し、患歯を抜去後、歯根吸収部の処置を行った上で再植し、経過観察を行った。

【経過および考察】術後1年経過時において臨床症状は認められず、中期的に良好な経過を確認している。進行したICRでは、吸収範囲や残存歯質量によっては通常的外科的・非外科的アプローチによる確実な処置が困難となる。本症例では、若年患者の前歯であることを考慮し、患歯の保存を目的として意図的再植を選択することで、吸収部への直接的なアクセスと処置が可能となった。

【結論】通常のアプローチでは治療が困難な進行した侵襲性歯頸部吸収に対して、適切な症例選択と十分なインフォームドコンセントのもとで行う意図的再植は、患歯保存のための治療選択肢となり得ることが示唆された。

【一般口演⑤】

「歯内療法における画像診断の進化—解釈から可視化へのパラダイムシフト—」

かみきたデンタルクリニック

○上松丈裕)

Evolution of Imaging Diagnosis in Endodontics: From CBCT to the Digital Twin — A Paradigm Shift from Interpretation to Visualization

kamikita Dental Clinic

○UematsuTakehiro

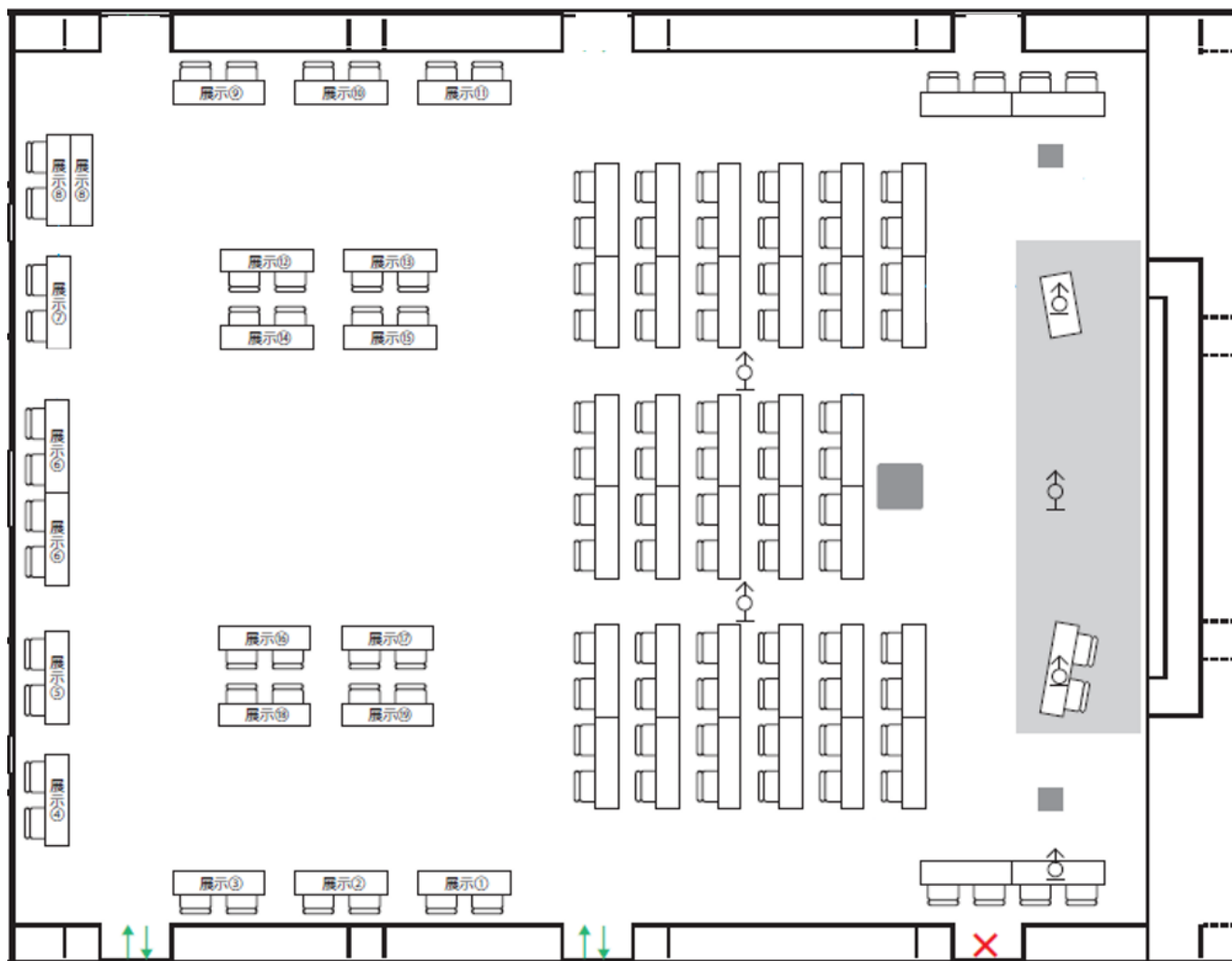
歯内療法における画像診断は、デンタル X 線による二次元評価から CBCT による三次元評価へと大きく進化してきた。CBCT は根管形態、根尖病変、吸収、外科的歯内療法における解剖学的リスクの把握を可能にし、現代の歯内療法において不可欠な診断機器となっている。一方で、CBCT 画像の本質は依然としてグレースケールのボクセル情報であり、術者は連続断層像から三次元構造を頭の中で再構成し、解釈することを求められる。そのため、複雑根管、石灰化根管、微小病変、破折線などの診断は、経験や読影力に依存しやすく、認知負荷や主観的バイアスを完全には回避できない。

本発表では、この従来型の「解釈中心」の画像診断から、AI 支援セグメンテーションを用いて患者固有の三次元解剖情報を客観的に再構築する「可視化中心」の画像診断への転換、すなわち Endodontic Digital Twin という考え方を提示する。デジタルツインとは、CBCT や口腔内情報を基盤として、歯、根管、病変、周囲組織を高精度に再現した患者固有の仮想モデルであり、診断、治療計画、術前シミュレーション、患者説明を統合する新たな基盤となる。

さらに、CBCT の適応は AAE および ESE の推奨に基づき、ルーチン撮影ではなく、2D 画像で十分な情報が得られない複雑症例に限定して正当化されるべきである。本発表では ALADAIP の概念に基づき、撮影前の適応判断、患者特異性の評価、撮影時の最小 FOV・最小限解像度の選択、撮影後の評価と監査という一連の最適化ワークフローについても整理する。すなわち、重要なのは「撮ること」自体ではなく、「その撮影が治療方針と予後評価を本当に変えるか」である。加えて、外注型デジタルワークフローを活用することで、院内に高額な設備を持たずとも、DICOM データから STL 化、3D プリント模型、VR、AR へ展開できる実践的応用が可能となる。これにより、石灰化根管や再治療症例における進入方向の事前把握、外科的歯内療法の術前シミュレーション、偶発症回避、若手歯科医師教育、さらには患者の理解向上に寄与する。CBCT 時代の次に求められるのは、単なる読影力ではなく、可視化された情報を臨床判断へ変換する「戦略的画像診断リテラシー」である。歯内療法は今、「推測する時代」から「可視化して確信する時代」へ移行しつつある。本発表では、その臨床的意義と日常診療への実装可能性について考察する。

【総会・大会会場、展示ブース案内】

■ 秋田県総合保健センター 2F大会議室



【協賛企業一覧】(順不同 / 敬称略)

- | | |
|-----------------------|----------------------|
| 1. 横浜金属商事株式会社 | 11. 株式会社モリタ |
| 2. 朝日レントゲン工業株式会社 | 12. デンツプライシロナ株式会社 |
| 3. 株式会社 GENOVA | 13. 株式会社ナカニシ |
| 4. 株式会社クラーク | 14. 株式会社 GC |
| 5. クロスフィールド株式会社 | 15. 相田化学工業株式会社 |
| 6. 株式会社オムニコ | 16. ペントロンジャパン株式会社 |
| 7. 白水貿易株式会社 | 17. YAMAKIN 株式会社 |
| 8. 株式会社ヒョーロン・パブリッシャーズ | 18. マニー株式会社 |
| 9. 株式会社茂久田商会 | 19. 株式会社ガイドデント |
| 10. アサヒプリテック株式会社 | 20. 日本歯科薬品株式会社(広告協賛) |

第 8 回 東北歯内療法学会総会・学術大会
プログラム・抄録集

【大会事務局】

〒017-0041 秋田県大館市大田面 393-1

ながはしデンタルクリニック内

TEL:0186-59-4901 / FAX:0186-59-4902

※掲載内容の無断転載・複製を禁じます。