

韓国の審美歯科市場の急成長と歯科病院の経営モデル

※ 本セミナーは Next Health Korea が主催しております ※

会場として船井総合研究所東京オフィスをお借りしておりますが、株式会社 船井総合研究所は本セミナーの主催者ではなく、企画・運営にも一切関与しておりません。会場の提供のみによるものです。

院長先生 各位

Next Health Korea

(主催)

ご招待状

SPECIAL SEMINAR INVITATION

拝啓 初夏の候、貴院ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。平素より地域歯科医療の発展にご尽力されていますことに、心より敬意を表します。

さて、日本の歯科医療において、自費診療の柱は長らくインプラント治療が担ってまいりました。しかし、患者層の高齢化、治療期間の長期化、価格の高騰といった構造的な課題が顕在化するなか、次なる収益の柱を模索される先生方が増えております。

一方、隣国・韓国では、若年層を中心とする審美ニーズ、SNSを通じた患者行動の変化、デジタル補綴技術の発展を背景に、ラミネートベニアが自由診療の重要な選択肢の一つとして広がってきました。低侵襲な前歯部審美修復の臨床知見も、長年にわたり蓄積されています。

このたび Next Health Korea では、こうした潮流を踏まえ、「**韓国の審美歯科市場の急成長と歯科病院の経営モデル — K ラミネート基盤の自由診療の拡大を導いた戦略の公開**」を開催する運びとなりました。日本でも近年、MINISH歯科やブラッシュ歯科など韓国発のラミネート治療への関心が急速に高まっておりますが、本セミナーでは、それらのモデルの源流とも言える臨床と経営の実際を、体系的にお伝えいたします。

本セミナーの中核を担うのは、韓国・HARUE歯科病院の李ハンナ院長です。公開されている学術誌情報および歯科専門媒体の資料によれば、李院長はラミネートを単なる美容的処置としてではなく、**矯正・補綴・咬合・審美・デジタル補綴を統合した「低侵襲審美修復システム」**として臨床に発展させてこられた歯科医師です。大韓審美歯科学会誌では矯正とラミネート修復を組み合わせた審美・機能回復の症例を報告され、またCERECを用いたラミネート・オールセラミッククラウンの実際の治療過程を公開する実地研修を、継続的に開催してこられました。

あわせて、日本側からは医療法人ASY ANBI新宿歯科・矯正歯科の安吉祐院長が登壇いたします。安院長は韓国の先進モデルを研究し、日本の市場環境に最適化した独自のラミネート経営戦略を構築。先頃開業された新クリニックにおいて、高額な外注費に依存することなくコスト構造を根本から見直す「準内製化モデル」を実践しておられます。

本セミナーでは、韓国HARUE歯科の「完全内製化」と、日本ANBIの「準内製化」という二つの実践事例を比較しながら、日本の歯科医院にとって現実的かつ最善の道——すなわち「教育×準内製化」という**第三の戦略**を、具体的に解説いたします。品質を維持しながら製作工程と技工連携をいかに最適化し、患者様にとって納得感のある価格設計と、医院にとって持続可能な収益構造をどのように両立させるか。その実践知を、診断・設計・技工連携・自費診療化という経営と臨床の両面から、体系的にお伝えいたします。

自費診療収益の新たな柱づくり、インプラント依存からの脱却、院内技工体制の強化、そして人手不足のもとでの収益拡大——いずれかにご関心をお持ちの先生にとって、今後の自由診療戦略を検討されるうえで、実践的な示唆を得ていただける機会になるものと考えております。

ご多用の折とは存じますが、何卒ご臨席を賜りますよう、謹んでご案内申し上げます。

敬具

記

日時：	2026年7月12日（日） 午前10時～正午（12時）
会場：	船井総合研究所 東京オフィス（会場としてお借りしているのみで、同社は本セミナーに関与しておりません／ 詳細・アクセスはお申込みの方へメールにてご案内）
参加費：	無料
講師：	医療法人ASY ANBI新宿歯科・矯正歯科 院長 安吉祐 / 韓国 HARUE歯科病院 院長 李ハンナ

— 当日のプログラム —

- | | |
|------------------------|----------------------|
| 1 韓国審美歯科市場の急成長と収益構造 | 2 コスト構造改革と院内技工体制の最適化 |
| 3 日韓比較分析：日本型ラミネート収益モデル | 4 第三の戦略「教育×準内製化モデル」 |



お申込みはこちらのQRコードから

<https://11drms8.atoms.world/index.html>

お申込みの方へ、後日メールにて会場詳細・アクセスをご案内いたします。定員に達し次第、締め切らせていただきます。

以上

ラミネート治療と 自由診療 研究資料集

院長のための知的探究 ー

低侵襲審美修復のエビデンスと臨床思想、
そして韓国・李ハンナ院長の臨床について

- I. 講師 李ハンナ院長のご紹介
- II. 院長の臨床的足跡 (Track Record)
- III. なぜ今、李院長に学ぶのか ー 5つの理由
- IV. HARUE歯科 ー クリニック紹介と教育
- V. 研究的根拠 (学会誌・実地研修)
- VI. ラミネートベニアの歴史と進化
- VII. バイオミメティクスと歯質保存の思想
- VIII. 接着の科学 ー エナメル質接着の予知性
- IX. 長期臨床成績のエビデンス
- X. デジタル・ワークフローとCAD/CAM
- XI. 自由診療モデルへの示唆／参考文献

PROFILE

講師紹介 — 李ハンナ 院長

DR. LEE HAN-NA, HARUE DENTAL HOSPITAL (KOREA)

韓国・HARUE歯科病院 院長。カトリック大学 臨床歯科大学院 インプラント学科 外来教授。大韓コンピュータ修復歯科学会 会員、AACD（米国審美歯科学会）会員。

公開されている学術誌情報・歯科専門媒体・医院公式資料によれば、李ハンナ院長は、ラミネートベニアを単なる美容の処置としてではなく、**矯正・補綴・咬合・審美・デジタル補綴を統合した「低侵襲審美修復システム」**として臨床に発展させてこられた歯科医師です。CAD/CAMを活用した前歯部審美修復、CEREC systemを用いたラミネート治療、最小削除（ミニマルプレップ）ラミネート、院内技工システムなどをテーマに、講演・研修・症例発表を重ねてこられたことが確認されています。

医院公式資料によれば、HARUE歯科は2002年より歯科技工までを自院で研究し、2007年にはデジタル技工システムを導入、当日補綴完成プロセスを構築したとされています。診療と技工を一体に運用するこの体制は、後述する「コスト構造の最適化」と「治療期間の短縮」という、自由診療経営における二つの要点に直結するものです。

■ 本資料の位置づけ

本資料は、李院長ご自身の公開された臨床資料（次頁）に加え、ラミネート治療・低侵襲審美修復の分野で広く参照されている学術文献を、院長の知的関心に資するよう編集した「読むための資料集」です。後半（II～VII）で扱う文献は当該分野の代表的研究であり、李院長個人の著作ではない点を申し添えます。

TRACK RECORD

院長の臨床的足跡

A PIONEER OF DIGITAL & MINIMALLY-INVASIVE ESTHETICS

李ハンナ院長は、韓国の審美歯科・デジタル歯科がまさに発展していく時期から、その第一線で臨床と教育を続けてきた歯科医師です。その歩みは、ラミネートを「美容処置」から「再現可能な治療システム」へと高めてきた歩みそのものといえます。

院内技工の統合

2002年～

診療と技工を自院で一体運用。20年以上の蓄積。

デジタル技工の導入

2007年

当日補綴完成プロセスをいち早く構築。

独自プロトコルの発表

2008-09年

ルーセンラミネート/HARUE 2.0 治療プロセス。

実地見学研修

年12回

実際の患者治療を公開する実践型研修（2015報道）。

2002～ 院内に技工部門を設け、**診療と技工の統合**に着手。

2007 **デジタル技工システム**を導入。当日補綴の完成プロセスを確立。

2008 「ルーセンラミネート 歯牙成形」を施術・発表。

2009 「HARUE 2.0 治療プロセス」を発表。CEREC systemによるラミネート治療をテーマに講演。

2014 大韓審美歯科学会誌に**矯正×ラミネート修復の症例**を報告。

2015 CERECラミネート・オールセラミックの**実地見学研修**を年12回開催（午前10時～午後5時）。

李院長が臨床と教育を続けてきた韓国の審美歯科市場は、若年層の審美ニーズの高まりやデジタル補綴の普及を背景に、大きく成長してきました。院長は、その最前線で**低侵襲・デジタル・院内技工**を結ぶ臨床を実践し続けてきた一人です。所属・資格として、カトリック大学 臨床歯科大学院 外来教授、大韓コンピュータ修復歯科学会 会員、AACD（米国審美歯科学会）会員などが公開資料で確認されています。

WHY LEARN FROM HER

なぜ今、李院長に学ぶのか

FIVE REASONS THIS LECTURE IS WORTH YOUR TIME

数ある審美治療のセミナーのなかで、なぜ李ハンナ院長の講演が「直接、話を聞く価値がある」のか。公開資料から見えてくる、5つの理由を挙げます。

- 1 ラミネートを「デジタル」と結びつけて語れる、数少ない臨床家**
李院長は、ラミネートと前歯部審美修復を、CAD/CAM・CEREC・デジタル技工と一体で説明できる臨床家です。単なる「韓国美容治療の紹介」ではなく、日本の先生方が明日からの診療に応用できる、実用的な視点を与えてくれます。
- 2 「実際の治療過程」を公開してきた、稀有な透明性**
公開されている研修内容には、最小削除ラミネートの治療過程、使用器具・材料、変色前歯の治療、セラミックポスト、CEREC加工補綴までが含まれます。理論ではなく、実際の手の動きと判断を見せ続けてきたことは、何よりの信頼の証です。
- 3 「美容」ではなく、「機能と審美の両立」という臨床思想**
大韓審美歯科学会誌での矯正×ラミネート症例の報告が示すように、李院長はラミネートを咬合・機能・審美を統合した治療として捉えています。安易な美容処置とは一線を画す、確かな臨床哲学があります。
- 4 「技工費・治療期間・商品化」という経営課題への、直接的な示唆**
診療と技工を結ぶ独自システム、デジタル技工、当日補綴完成プロセス。これらは日本の歯科医院にとって、技工費の削減・治療期間の短縮・自費診療の商品化という、収益に直結する課題への具体的なヒントになります。
- 5 「技術」と「経営モデル」を、同時に学べる**
韓国では「削らないラミネート」が、相談・デザイン・技工・デジタル製作・SNSを通じた集患までを統合した一つの自由診療モデルへと発展しています。李院長の講演は、臨床技術の講演であると同時に、自由診療経営のモデルを学ぶ機会でもあります。

—— だからこそ、本セミナーは「一度は直接、聞いておきたい」内容です。

CLINIC

HARUE歯科 — クリニック紹介

HARUE DENTAL CLINIC, SEOUL — SINCE 1995

韓国・ソウル江南の신사동（シンサドン）に位置するHARUE歯科は、1995年の開院以来30年にわたり、「**歯の問題の95%を“1日で”治す**」を掲げてきた**審美・補綴特化型**のクリニックです。院名「하루에（ハルエ）」は韓国語で「1日で」を意味します。静かな路地裏に構えるプライベートな空間で、診療から回復までを一つの体験として提供しています。

開院

SINCE 1995

30年の臨床と症例データの蓄積。

当日完成

One Day

CAD/CAM（CEREC）で院長が直接、1日で補綴を完成。

最小削除

0.7→0.3mm

平均0.7mmのラミネートを0.3mmへ。歯質を極力温存。

設備

Sirona Showroom

「シロナ社のショールーム」と称される最高水準の機材。

三つの価値（VALUES）

- 01 **当日完成（One Visit, One Day）。**CEREC CAD/CAMで院長自身が1日で補綴を完成。遠方・海外からの患者も時間の負担なく治療を受けられます。
- 02 **自然歯の最大限の保存。**削らない、またはごく僅かに整える程度。平均0.7mmのラミネートを0.3mmへ抑え、知覚過敏・破折・脱離のリスクを大きく低減。
- 03 **院長による歯のデザイン。**2009年に「歯のデザイン特許」を取得。顔の比率に応じた多様なデザインを提供。

■ セラミデンティスト — 自らセラミックを作る歯科医

HARUE歯科を象徴するのが「セラミデンティスト（Ceramist+Dentist）」という概念です。通常、歯科医と歯科技工士の業務は分離していますが、李院長は**診断用ワックスアップからセラミック加工までを自ら手がけ**、20年以上にわたり作り・評価し・改良を重ねてきました。設備面でも、Sirona Primescan・Omniscam・ミリングマシン・SPEED FIRE等を国内最多級で保有し、CERECブロック（強度約150MPa）はエナメル質に近い物性で天然歯にやさしい修復を実現します。

EDUCATION

HARUE歯科 — 教育と知の継承

EDUCATION & KNOWLEDGE TRANSFER

HARUE歯科の特徴は、優れた臨床にとどまらず、その知見を「見せて伝える」教育姿勢にあります。李院長は、自院の臨床を体系化し、国内外との交流を通じて磨き上げ、後進や同業の歯科医に開いてきました。

① 治療過程を公開する、実践型教育

公開資料によれば、HARUE歯科は実地見学研修を継続的に開催し、最小削除ラミネートからCEREC補綴までの実際の治療過程を、午前から午後まで公開してきました。理論や製品説明ではなく「手の動きと判断」を見せる教育は、再現性を重んじる姿勢の表れです。

② 国際的な知の交流による最適化

公式資料によれば、2005年にニューヨークの著名な審美歯科医 Greg Lituchy、世界的な歯科技工士 Jason Kim と交流し、その審美治療の方向性を韓国の臨床に接目しました。東洋人はエナメル質が薄く硬い食生活のため審美治療が難しいという認識のもと、独自に最適化を重ねてきたとされます。

③ 「透明性」という医院文化

過剰診療や治療費への患者の不安に応えるため、相談内容を録音し、治療費を透明化し、診断・計画は歯科医が直接行う——この透明性は、患者教育であると同時に、医院運営の規範として機能しています。

④ 標準化された8ステップの治療プロセス

治療計画 → 歯の形成 → 削除量の確認 → 3Dスキャン → CADデザイン → ミリング → グレージング → 装着・仕上げ。一連の流れを「再現可能な型」として体系化している点が、教育・展開のしやすさにつながっています。

本セミナーは、こうしたHARUE歯科の臨床・教育の蓄積を、日本の歯科医院向けに体系的に共有する機会です。

※ 本ページはHARUE歯科 公式サイト (harue.co.kr) および公開資料に基づき編集しています。

EVIDENCE 1

研究的根拠① 学術誌 症例報告

ACADEMIC JOURNAL — CASE REPORT

李院長のラミネート治療が「美容処置」ではなく**機能と審美を統合した修復治療**であることを示す根拠として、大韓審美歯科学会誌に掲載された症例報告が挙げられます。

■ 「審美と機能回復のための矯正・ラミネート修復治療症例」（大韓審美歯科学会誌，2014）

本症例報告では、前歯部および小白歯部に交叉咬合があり、上顎右側中切歯の切縁に摩耗を認める37歳女性患者に対し、矯正治療とラミネート修復治療を組み合わせた治療が示されています。論文では、審美治療において歯の色や形を整えるだけでなく、咬合・歯列・歯の大きさ・変色・破折・摩耗を総合的に診断し、必要に応じて矯正・補綴・歯周治療を組み合わせることの重要性、そして審美的満足のみならず機能的咬合関係を確立し長期的に安定した口腔環境を維持することが治療の前提である旨が述べられています。

この資料は、李院長がラミネートを「前歯を白く美しくする処置」にとどめず、診断・咬合・機能を含む総合的な審美歯科治療として位置づけてきたことを示します。日本の歯科医院がラミネートを自由診療メニューとして導入する際にも、**症例選択・咬合診断・歯列の評価・削除量・補綴設計を一体で考える**の必要があり、その実践的判断は本セミナーの中心的テーマとなります。

※ 出典は公開されている学術誌情報に基づく要約であり、発表スライド等の原本に基づくものではありません。

EVIDENCE 2

研究的根拠② 臨床見学研修

HANDS-ON CLINICAL TRAINING

李院長が、ラミネート治療を理論や製品説明にとどめず実際の診療手順を公開する実践型教育として体系化してきたことを示す資料として、歯科専門紙が報じた研修会の記録があります。

■ 「CERECを利用したラミネート・オールセラミッククラウン 実際治療過程見学研修」(2015 / 歯科専門媒体報道)

報道によれば、HARUE歯科は本研修を年間12回の定期研修として開催し、李院長が午前10時から午後5時まで講演を担当しました。内容は、最小削除ラミネートの治療過程、使用器具・材料、根管治療後に変色を引き起こすシーラー材料、変色前歯の治療方法、セラミックポストの治療過程、CERECを未導入の医院でもCEREC加工のセラミック前歯補綴を活用する方法など多岐にわたります。午後には約3時間にわたり実際の患者治療過程を見学するプログラムが組まれ、治療開始から完了までの流れを公開する実践型研修として実施されたとされています。

日本の歯科医院にとって示唆的なのは、CERECやデジタル補綴を自院に即導入していない場合でも、**外部技工・デジタル加工・臨床設計を組み合わせることで、低侵襲な前歯部審美治療を自由診療として展開しよう**という視点です。これは本セミナーで解説する「教育 × 準内製化」モデルの土台となる考え方です。

※ 出典は2015年の歯科専門媒体による研修会紹介記事に基づく要約です。

SECTION VI

ラミネートベニアの歴史と進化

EVOLUTION OF THE LAMINATE VENEER

ラミネートベニアの臨床は、20世紀後半の接着（アドヒージョン）の発展と歩みを共にしてきました。その起点は、酸処理によりエナメル質への機械的接着が可能になったことにあり、これにより歯を大きく削らずに薄いセラミックを歯面へ強固に接着する道が開かれました。

- | | |
|---------|---|
| 1955 | 酸エッチング法の確立。Buonocoreがエナメル質の酸処理による接着の基礎を報告し、現代接着歯学の出発点となる。[4] |
| 1980年代 | 接着性ポーセレンベニアの臨床導入。エッチング技術と歯科用ポーセレンの応用により、低侵襲な前歯部審美修復が実用化へ。 |
| 1990年代 | 適応の拡大と概念化。Belser・Magneらがセラミックラミネートの適応の継続的進化を整理し、臨床指針として体系化。[5] |
| 2000年代 | バイオミメティクスの確立。Magne & Belserが『Bonded Porcelain Restorations』を著し、歯質保存と生体模倣を中核とする思想を提示。[6] |
| 2010年代～ | デジタル化。口腔内スキャン・デジタルスマイルデザイン・CAD/CAMにより、設計から製作までの一貫したワークフローが普及。 |

この歴史が示すのは、ラミネートが単なる「審美の流行」ではなく、「いかに天然歯を保存しながら、機能と美を回復するか」という保存修復の本流に位置づけられる治療であるという点です。韓国で発展した臨床モデルも、この潮流の延長線上にあります。

SECTION VII

バイオミメティクスと歯質保存の思想

THE BIOMIMETIC PRINCIPLE & TOOTH PRESERVATION

現代の低侵襲審美修復を理解するうえで欠かせないのが、Pascal Magne と Urs Belser によるバイオミメティック（生体模倣）アプローチです。その核心は「無傷の天然歯こそが修復の理想モデルである」という思想にあります。[6]

従来の補綴（例：メタルを用いた被覆冠）が歯を大きく削り、金属の高い弾性率によって応力を一点に集中させやすいのに対し、接着されたポーセレンベニアは、**歯冠全体で咬合力を分散し、健全な歯質と歯髄（歯の生活力）を可能な限り温存する**点に特徴があります。Magne らは、適切に接着されたベニアが、無傷の歯がもつ力学的挙動と構造的一体性を回復しうることを、ひずみゲージや有限要素解析を用いた研究で示しています。[7,8]

また Magne & Belser は、**診断用ワックスアップとモックアップを起点に削除量を決定する「ミニマルプレップ（最小削除）」**の体系を提唱しました。これは「まず形態のゴールを設計し、その実現に必要な最小限だけを削る」という発想であり、行き当たりばったりの形成とは対極にあります。[14]

■ なぜ「削らない」ことが収益にも資するのか

歯質保存は、生物学的利点（歯髄保護・長期予後）にとどまりません。Magne らは、接着修復が従来の侵襲的補綴に比べ、健全組織の節約と**治療コストの低減**という社会経済的利点をもたらすと指摘しています。[6] 「低侵襲であること」が、患者にとっての価値と医院経営の効率を同時に高める —— これが自由診療としてのラミネートの本質的な強みです。

SECTION VIII

接着の科学 — エナメル質接着の予知性

THE SCIENCE OF ADHESION

ラミネート治療の長期的成否を左右する最大の要因は、**接着（ボンディング）の質**です。とりわけ、修復物の辺縁と接着面が「エナメル質」に位置することが、予知性の鍵とされています。

Dumfahrt & Schaffer は、エナメル質に接着されたフェルドスパー系ポーセレンベニアが、低い失敗率で予知性の高い長期修復となることを報告しました。[9] 一方で、接着面が象牙質に及ぶ場合は接着の安定性が課題となります。Magne らは、象牙質接着の応用手順を最適化することで、ベニアが無傷歯の力学的挙動と微細構造を回復しうることを示し、接着の「手技の質」が結果を決定づけることを明らかにしました。[7]

この知見は、臨床上きわめて実践的な示唆を与えます。すなわち、**形成をエナメル質内にとどめる設計（=最小削除）が、接着の予知性と修復の寿命を最大化する**ということです。削らないことは美学や患者満足のためだけではなく、長期成績という「科学的な合理性」に裏づけられた選択なのです。

■ 臨床への翻訳

接着の予知性を高める要点は、(1) 可能な限りエナメル質内に形成を留める、(2) 症例に応じた材料選択（後述のガラスセラミック等）、(3) ラバーダム下での確実な接着操作、(4) 咬合の適切な管理 —— に集約されます。これらは本セミナーの「診断・設計・技工連携」のテーマと直接結びつきます。

SECTION IX

長期臨床成績のエビデンス

LONG-TERM SURVIVAL — WHAT THE LITERATURE SHOWS

「ラミネートは長持ちするのか」という患者・院長双方の問いに対し、近年の系統的レビューは明確な答えを示しています。適切に行われたポーセレンラミネートベニアは、**長期にわたり高い生存率を示す予知性の高い治療**である、というのが現在のコンセンサスです。

研究（出典）	対象・規模	追跡期間	主な結果
Alenezi ほか, 2021 系統的レビュー	25研究／6,500ベニア	10年	累積生存率 95.5%
Beier ほか, 2012	長期コホート	最長20年	長期にわたり良好
Morimoto ほか, 2016 メタ分析	フェルドスパー／ ガラスセラミック	中～長期	高い生存・低合併症
Friedman, 1998	約3,500修復	15年	失敗要因の臨床的考察
Dumfahrt & Schaffer, 2000	フェルドスパー系	長期	エナメル接着で予知性高

Alenezi らの系統的レビュー（6,500症例）では、**10年累積生存率は95.5%**と報告されています。失敗を要因別にみると、破折・脱離・二次う蝕・歯内療法の必要性のいずれもが孤立要因としては極めて低率でした。また、切縁を被覆する設計のほうが被覆しない設計より失敗が少なく、材料では非フェルドスパー系（ガラスセラミック等）が良好な傾向にあったとされます。[10] Beier らの長期コホート[11]、Morimoto らのメタ分析[12]、AlJazairy の系統的レビュー[13]も、適切な条件下での高い長期安定性を一貫して支持しています。

重要なのは、これらの良好な成績が「**適切な症例選択・最小削除・エナメル質接着・咬合管理**」という条件のもとで**成立する**という点です。エビデンスは、技術と設計の質が結果を決めることを一貫して示しています。

SECTION X

デジタル・ワークフローと CAD/CAM

DIGITAL SMILE DESIGN & CHAIRSIDE CAD/CAM

近年のラミネート治療を大きく変えたのが、**デジタル・ワークフロー**です。口腔内スキャン、デジタルスマイルデザイン (DSD)、CAD/CAMによる設計・製作を一連の流れに統合することで、診断から最終補綴までの精度と再現性が飛躍的に高まりました。

中核となる考え方が「**モックアップ駆動**」です。診断用ワックスアップを口腔内に再現したモックアップを基準とし、それをスキャンして設計・形成・製作の指標とします。これにより、初期設計の形態が最終補綴まで一貫して保たれます。とりわけCAD/CAMでは、この基準が精密なデータとして引き継がれるため、設計・ミリングの精度向上に直結します。[14]

さらに、CEREC等のチェアサイドCAD/CAMシステムは、モックアップ・形成・調整・装着までを**単一來院 (1日) で完結**させうる点で注目されます。複数の臨床報告が、ラバーダム下での適切な接着を前提に、単一來院でのセラミックラミネート修復が良好な適合と審美性を示すことを報告しています。[15] これは患者の通院負担を減らし、チェアタイムと回転率を最適化する点で、自由診療経営にも直接的な意味を持ちます。

■ 「院内技工 × デジタル」の意味

李院長のHARUE歯科が早くから院内技工とデジタル技工を統合してきたことは、本セクションの文脈で理解すると示唆に富みます。デジタル化は単なる効率化ではなく、**設計品質の標準化 (再現可能な型)**と、**外注に依存しないコスト構造**を同時に実現する手段となりうるのです。

SECTION XI

自由診療モデルへの示唆／参考文献

IMPLICATIONS FOR SELF-PAY PRACTICE & REFERENCES

以上の研究が示す要点は、自由診療としてのラミネートを考えるうえで一貫しています。すなわち —— 低侵襲（歯質保存）は、生物学的予知性・患者満足・コスト効率を同時に高める。エビデンスに裏づけられた「削らない美の修復」を、診断・設計・接着・デジタル・技工連携という再現可能な体系として運用できるかどうか、収益性と医院ブランドを左右します。本セミナーでは、この体系を韓国・日本の実践事例から具体的に解説いたします。

主要参考文献 Selected References

A. 李ハンナ院長・HARUE歯科 関連公開資料

- [1] 大韓審美歯科学会誌. 審美と機能回復のための矯正・ラミネート修復治療症例. 2014. (公開学術誌情報による要約)
- [2] HARUE歯科 公式サイト. <https://harue.co.kr/>
- [3] 歯科専門媒体報道. CERECを利用したラミネート・オールセラミッククラウン実際治療過程見学研修. 2015.

B. 低侵襲ラミネート・接着・長期予後に関する主要文献

- [4] Buonocore MG. A simple method of increasing the adhesion of acrylic filling materials to enamel surfaces. *J Dent Res.* 1955;34(6):849-853.
- [5] Belser UC, Magne P, Magne M. Ceramic laminate veneers: continuous evolution of indications. *J Esthet Dent.* 1997;9(4):197-207.
- [6] Magne P, Belser U. *Bonded Porcelain Restorations in the Anterior Dentition: A Biomimetic Approach.* Quintessence; 2003.
- [7] Magne P, et al. Porcelain veneers: dentin bonding optimization and biomimetic recovery of the crown. *Int J Prosthodont.* 1999;12(2):111-121. PMID: 10371912.
- [8] Magne P, Douglas WH. Additive contour of porcelain veneers: a key element in enamel preservation, adhesion, and esthetics for aging dentition. *J Adhes Dent.* 1999;1(1):81-92. PMID: 11725689.
- [9] Dumfahrt H, Schaffer H. Porcelain laminate veneers: a retrospective evaluation after 1 to 10 years of service. *Int J Prosthodont.* 2000;13(1):9-18.
- [10] Alenezi A, Alsweed M, Alsidrani S, Chrcanovic BR. Long-Term Survival and Complication Rates of Porcelain Laminate Veneers in Clinical Studies: A Systematic Review. *J Clin Med.* 2021;10(5):1074. doi:10.3390/jcm10051074.
- [11] Beier US, Kapferer I, Burtscher D, Dumfahrt H. Clinical performance of porcelain laminate veneers for up to 20 years. *Int J Prosthodont.* 2012;25(1):79-85.
- [12] Morimoto S, Albanesi RB, Sesma N, Agra CM, Braga MM. Main clinical outcomes of feldspathic porcelain and glass-ceramic laminate veneers: a systematic review and meta-analysis. *Int J Prosthodont.* 2016;29(1):38-49.
- [13] AlJazairy YH. Survival Rates for Porcelain Laminate Veneers: A Systematic Review. *Eur J Dent.* 2021. doi:10.1055/s-0040-1715914.

C. デジタル補綴・CAD/CAMに関する参考文献

- [14] Magne P, Belser UC. Novel porcelain laminate preparation approach driven by a diagnostic mock-up. *J Esthet Restor Dent.* 2004;16(1):7-16.
- [15] Bayazit EÖ, Karabiyik M. Chairside CAD/CAM porcelain laminate veneers produced by digital workflow: a case report. *Case Rep Dent.* 2019;2019:6731905. doi:10.1155/2019/6731905.