

プログラム

2025年7月19日（土）

一般演題 1（10:20~11:00）

座長：加藤 雄一 先生（日本歯科大学生命歯学部 小児歯科学講座）

- O1-1 うつ・不安・歯科不安の構造方程式モデリング：
フィンランド出生コホートからの知見

梶田(小川) 美香 University of Turku

- O1-2 口腔異常感症患者の心身医学的検証

田中 裕 新潟大学医歯学総合病院歯科麻酔科

- O1-3 舌痛症、口腔異常感症、および非定型歯痛の
治療反応性に関連する心理特性の検討

金光 芳郎 福岡歯科大学 総合医学講座 心療内科学分野

- O1-4 下顎埋伏智歯抜歯における精神性発汗量の変化に関する検討

佐藤 駿 奥羽大学大学院歯学研究科 口腔病態学分野

教育Session「非定型歯痛を再考する」（11:00~11:50）

座長：大野 由夏 先生（明海大学 歯科麻酔学分野）

渡邊 裕 先生（北海道大学 高齢者歯科学教室）

- ES-1 神経損傷や炎症を契機としない口腔顔面痛の発症機序

片桐 綾乃 先生 大阪大学大学院歯学研究科 口腔生理学講座

- ES-2 非定型歯痛の診断と対応

福田 謙一 先生 東京歯科大学 口腔健康科学講座
障害者歯科・口腔顔面痛研究室

ポスター討論 I (12:40~12:50)

- P1-1** アセスメントの役割
三宅 正純 あいび歯科
- P1-2** マインドフルネスの導入
三宅 亜理 フレミア歯科
- P1-3** 神経発達特性が口腔不快感に及ぼす影響:
ADHD 傾向による MUOS 患者の比較研究
CHEN QINYI 東京科学大学 歯科心身医学分野
- P1-4** 診断に苦慮した心原性歯痛の一例
須賀 隆行 東京科学大学 歯科心身医学分野
- P1-5** 歯科心身症の臨床像に影響を及ぼす併存精神疾患
および社会経済的要因:生活保護受給者の特徴
須賀 隆行 東京科学大学 歯科心身医学分野
- P1-6** 精神科慢性期患者の在宅診療に歯科連携が加わる意義と課題
須賀 隆行 東京科学大学 歯科心身医学分野

一般演題 2 (12:55~13:35)

座長：小嶋 忠之 先生 (奥羽大学大学院歯学研究科口腔病態学分野)

- O2-1** 診断及び治療に苦慮した抜歯後痛の1例
槌本 彩由子 東京歯科大学 口腔健康科学講座
障害者歯科・口腔顔面痛研究室
- O2-2** 産婦人科にてのホルモン治療を契機に舌痛症が寛解した1例
宇津宮 雅史 北海道医療大学病院 口腔内科相談外来
- O2-3** Pain Acceptance と Pain Catastrophizing が舌痛症の
対人関係に及ぼす影響
松岡 紘史 北海道医療大学歯学部
口腔構造・機能発育学系保健衛生学分野
- O2-4** インプラントを用いた全顎即時荷重治療開始後に
口腔異常感を訴えた1例
石井 康太 昭和医科大学歯科病院インプラント歯科学講座

国際連携Session (13:40~15:10)

"Beyond Borders in Psychosomatic Dentistry: Clinical Practice and Basic Research"

座長：安彦 善裕 先生 (北海道医療大学歯学部 臨床口腔病理学分野)

松岡 紘史 先生 (北海道医療大学歯学部口腔構造・機能発育学系保健衛生学分野)

IS-1 Knowledge, Attitude and Practice in Management of Atypical Odontalgia among Nepalese Dentists

Nisha Acharya Tribhuvan University Teaching Hospital
(Nepal)

IS-2 Psychosocial Differences in Patients Undergoing Orthognathic Surgery Consultation Using the Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D)

Nara Kang Oral and Maxillofacial Surgery,
Soonchunhyang University Seoul Hospital
(South Korea)

IS-3 Effect of Psychological Stress and Oral tissues and Environment: Molecular mechanisms

Dedy Ariwansa Division of Oral Medicine and Pathology,
Health Sciences University of Hokkaido
(Indonesia)

IS-4 Changes in Oral Bacteria Composition According to Stress Index

Hanseung Baek Oralbiome Clinical Center,
APPLETREE Dental Hospital
(South Korea)

IS-5 Pharmacological Advances in Burning Mouth Syndrome: A Shift Toward Full Functional Recovery

Daniela Adamo Multidisciplinary Orofacial Pain Clinic,
Federico II University of Naples
(Italy)

40周年記念特別講演 I (15:20~16:20)

座長：山崎 裕 先生 (北海道大学 高齢者歯科学教室)

宗像 源博 先生 (昭和医科大学歯科病院 インプラント歯科学講座)

「イグノーベル的センスで磨く経営術
～常識をくすぐる発想が、組織や人を動かす～」

新見 正則 先生 新見正則医院

プログラム

2025年7月20日（日）

一般演題3（9:30~10:10）

座長：村岡 宏祐 先生（九州歯科大学 クリニカルクラークシップ開発学分野）

- O3-1** 補綴処置後に急激に発症した激越型
phantom bite syndrome の1例
美久月 瑠宇 神奈川歯科大学 全身管理歯科学講座
- O3-2** 精神的背景を有する咬合異常感症に対して
多角的アプローチを行った一症例
宇津宮 雅史 北海道医療大学病院 口腔内科相談外来
- O3-3** 当科で行っている口唇粘液嚢胞の治療
小佐野 仁志 練馬光が丘病院・歯科口腔外科
- O3-4** 「感想文」を導入し、早期社会復帰が可能となった
口臭恐怖症の1例
高尾 千紘 東京歯科大学 口腔健康科学講座
障害者歯科・口腔顔面痛研究室

一般演題4（10:15~10:55）

座長：田中 裕 先生（新潟大学医歯学総合病院 歯科麻酔科）

- O4-1** 歯科初診問診票の視覚的複雑性と治療予後
との関連:後ろ向きコホート研究
梅崎 陽二郎 福岡歯科大学 総合歯科学講座 高齢者学分野
- O4-2** NIRS を利用した自律訓練法施行時の脳状態
金井 美保 日本大学歯学部附属歯科病院 歯科衛生室
- O4-3** 顔面非対称患者における顎矯正手術前後の心理学的変化
勝野 健一郎 九州歯科大学 口腔内科学分野
- O4-4** 当科での歯科心身症患者の薬物療法の処方実態と
治療継続性に関する後方視的検討
前田 智寿古 東京科学大学 歯科心身医学分野

40周年記念特別講演 II (11:00~12:00)

座長：今一裕先生 (岩手医科大学 冠橋義歯・口腔インプラント学分野)

豊福明先生 (東京科学大学 歯科心身医学分野)

「人口成熟の実相と歯科の対応戦略」

藻谷 浩介 先生 日本総合研究所 主席研究員

ポスター討論 II (12:00~12:10)

P2-1 メンテナンス中の患者が職務上のストレスにより
非定型歯痛を発症した 1 例

加藤 雄一 日本歯科大学生命歯学部 小児歯科学講座

P2-2 精神科との連携にて歯科処置を終了しえた、注意欠如・多動症
(ADHD)が併存するPhantom Bite Syndrome の 1 例

渡邊 素子 東京科学大学 歯科心身医学分野

P2-3 授業前後のアンケートを用いた松本歯科大学 3 年生における
歯科心身医学の理解度の変化

林 省吾 松本歯科大学 歯学部

P2-4 ブラキシズムと職業性ストレスチェックの結果の関係について

澁谷 智明 日立製作所京浜地区産業医療統括センター

P2-5 歯科処置後に発症した口腔セネストパチーの 1 例

美久月 瑠宇 神奈川歯科大学 全身管理歯科学講座

P2-6 顎関節症患者における SSS-8(Somatic Symptom Scale-8)と
口腔機能の関連に関する調査

島田 淳 医療法人社団グリーンデンタルクリニック

教育講演 (12:10~13:10)

座長：森谷 満 先生 (北海道医療大学病院 内科・心療内科)

吉岡 泉 先生 (九州歯科大学 口腔内科学分野)

「医療が持っている「診断と治療」以外の顔
～もう一つの顔がより結果に影響している～」

竹村 洋典 先生 東京女子医科大学 総合診療・総合内科学講座

特別シンポジウム「心身医療を経営する」 (13:45~15:45)

司会：豊福 明 先生 (東京科学大学 歯科心身医学分野)

吉川 達也 先生 (ラクシア銀座歯科クリニック)

「心身医療は本当に不採算なのか？
～十分な医療を提供するための「処方箋」を探る～」

豊福 明 先生 (東京科学大学〔歯科〕)

吉川 達也 先生 (ラクシア銀座歯科クリニック〔歯科〕)

五島 史行 先生 (東海大学〔耳鼻咽喉科〕)

安田 弘之 先生 (安田クリニック〔心療内科〕)

井出 広幸 先生 (大船心療内科〔内科、精神科〕)

松平 浩 先生 (テーラーメイドバックペインクリニック〔整形外科〕)

特別講演・教育講演

40周年記念特別講演 I

イグノーベル的センスで磨く経営術 ～常識をくすぐる発想が、組織や人を動かす～

新見正則医院 オックスフォード大学医学博士
新見 正則



予測不能な時代になりました。この15年間に東日本大震災、新型コロナウイルスのパンデミック、ロシアのウクライナ侵略など専門家でも予想できない事態が発生しています。そんな時代を生き抜くには、変化できることが大切です。起きたことを悔やんでも致し方ありません。それを変化のチャンスと思ってピボットすることも選択肢の1つです。そして、人生で大切なことは努力です。しかし、努力よりももっと大切なものは運氣です。

人生でも経営でも、レアな存在になると成功するチャンスは増えます。1つのことでレアになるには相当な才能と努力が必要ですが、かけ算をすれば誰もがレアな存在になることが可能です。僕は外科医 x 免疫学者 x 漢方医というかけ算でレアな存在として医療経営を行っています。

経営で成功するには、ザックリ2つの方法があります。成功例を徹底的にパクる

(TTPする) か、まったく新しいものを作ります (Zero to One)。僕は新型コロナ感染症の発生した2020年に突然に開業しました。そして遠隔診療のクリニックを自費で経営しています。家内と僕だけが従業員のクリニックです。毎月3万3000円以上の薬代を払う人は、10分以内の電話相談はいつでも無料です。そんなクリニックは他には存在しないと思いますが、でも生業として上手く機能しています。不思議ですよ。

ひとりではできないことは限られています。人に与えて (give)、人に助けられて (help)、自分ひとりではできないことを成功に導きましょう。そして感謝と恩返しを忘れずに。今回の講演を聴いて頂けると、上記の徒然な文章が繋がります。お楽しみに！

略歴

1985年 慶應義塾大学医学部卒業

1993年～1998年 オックスフォード大学博士課程留学(免疫学)

1998年 オックスフォード大学でDoctor of Philosophy 取得

2013年 ハーバード大学でイグノーベル賞受賞(脳と免疫)

2020年まで 帝京大学医学部博士課程指導教授 (外科学、東洋医学、移植免疫学)

2020年～ 新見正則医院院長

40周年記念特別講演 II

人口成熟の実相と歯科の対応戦略

日本総合研究所 主席研究員
藻谷 浩介



人口動態は、数少ない正確な統計であり、人口予測は、唯一外れない予測と言われる。

そして、歯科医療を含むあらゆる対人活動は、需要も供給も絶対的に影響を受ける。しかしその実数を、確認して行動している人は限りなく少ない。

困ったことに、人口動静や人口予測に関しては、皆が受け入れている「国民のイメージ」と、現実が大きく異なっている。

歯科医療は、日本の長寿社会化の最大の勤労者かもしれない。しかし今後の人口を気にすれば、産科や小児科と同様に歯科も、自由放任の下ではもう立ち行かないことが通せる。

世界最先端の高齢化に対応してきた日本の歯科医療は、さらにその先にある問題、世界に先駆けて対処していけるのだろうか？

略歴

山口県生まれの61歳。国内全市町村、海外142ヶ国を自費で訪問し、地域特性を多面的に捉える。東京大学法学部卒、株式会社日本総合研究所主席研究員。

唯一**誰も言わない日本の「最強」** 毎日新聞出版社より編集！

毎日新聞「時代の風」欄への9年分の連載を再編集した、久しぶりの単著です。安倍政権の中間から現在まで、日本と世界と私たちを振り返って見ないか。

教育講演

医療が持っている「診断と治療」以外の顔
～もう一つの顔がより結果に影響している～

東京女子医科大学 総合診療・総合内科学講座
竹村 洋典



診断を考えるために、患者さんから言葉で伝わる情報は貴重である。そのために必要となる面接技法はほぼ明らかになった。しかし、精神的な疾患の診断のためには、まったく異なるアプローチが必要である。しかも、それは、言葉で伝わる情報というよりも、表情や音声などによって伝えられることが多い。さらに患者の満足度も言語的な情報よりも非言語的な情報の方がつたわりやすい。それは、言語を持たない動物たちが行うように・・・。

一方、医師が同じ疾患をケアするにしても、その診療の患者中心性が高いと、よりケアが効果的となることが分かった。医師のドレスコードですら、患者に様々な情報を伝達している。

このように、患者から医師へ、また医師から患者へ、様々な方法で情報が行き来して医療は成り立っている。言語的な方法よりも非言語的な方法のほうがより効果的な可能性がある。歯科診療においても同じと思われる。いや、顔面の距離が近いがゆえに、歯科診療において、より大きく寄与しているかもしれない。

今回は我々が明らかにしたエビデンスに基づき、それらを解説していきたい。

略歴

早稲田大理工学部から1982年に防衛医科大に入学。1988年に防衛医科大病院等で総合臨床医学研修を開始、1991年に米国・テネシー大にて3年間、家庭医療レジデントとなり米国家庭医療専門医および米国家庭医学会フェロー取得。1995年米国・タイ王国で熱帯医学フェロー。1998年から防衛医大病院総合臨床部・助手。2001年から三重大医学部附属病院総合診療科・准教授、2006年英国ダンディー大学医学教育資格課程、2010年から三重大学大学院医学系研究科家庭医療学／医学部附属病院総合診療科・教授。2018年7月より東京医科歯科大学（現東京科学大学）大学院総合診療医学分野教授。三重大学名誉教授。2022年1月に東京都立多摩北部医療センター総合診療科部長。2022年5月より東京女子医科大学総合診療・総合内科学分野教授。米国家庭医療専門医・米国家庭医学会認定フェロー、日本専門医機構総合診療専門医・指導医、日本内科学会認定総合内科専門医・指導医、日本プライマリ・ケア連合学会プライマリ・ケア認定医・指導医、日本医学教育学会認定医学教育専門家。

教育Session

「非定型歯痛・顔面痛を再考する」

教育Session ES-1

神経損傷や炎症を契機としない 口腔顔面痛の発症機序

大阪大学 大学院歯学研究科 口腔生理学講座
片桐 綾乃



口腔顔面領域の侵害情報は、末梢神経の三叉神経節を經由し、中枢神経系の三叉神経脊髄路核尾側亜核へ入力したのち、視床を介して大脳皮質体性感覚野へと上行する。末梢組織で炎症や神経損傷が生じると、三叉神経節ニューロンでは侵害情報伝達に参与する各種受容体やペプチドの発現が増加し、その結果、三叉神経脊髄路尾側亜核ニューロンの興奮が増大する。では、神経損傷や炎症を契機としない口腔顔面痛の場合、この侵害情報上行路でなにが起きているのか？

近年、閉塞性睡眠時無呼吸の患者が、口腔顔面領域の特発性疼痛（舌痛症など）を併発することが報告されている。本シンポジウムでは、閉塞性睡眠時無呼吸を模倣した睡眠時の慢性間歇的低酸素（chronic intermittent hypoxia: CIH）負荷により、口腔顔面痛が惹起される神経メカニズムについて、我々の基礎研究を紹介させていただきたい。

実験動物の睡眠時間帯にCIH負荷を行うと、カプサイシン刺激に対する感受性の増加、三叉神経節ニューロンでのTRPV1（カプサイシンの受容体）発現の増加、三叉神経脊髄路核尾側亜核ニューロンの興奮増大が認められた。三叉神経節ニューロンでのTRPV1発現の増加には、Hypoxia inducible factor (HIF) が関与しており、HIF inhibitor投与による疼痛抑制のメカニズムについても合わせて報告したい。

略歴

2002年4月～2008年3月 九州歯科大学 歯学部歯学科 卒業
2008年4月～2009年3月 日本大学 医学部附属板橋病院 歯科口腔外科（臨床研修歯科医）
2009年4月～2013年3月 東京医科歯科大学 医歯学総合研究科 歯科心身医学分野
博士号取得
2012年2月～2014年3月 University of Minnesota, School of Dentistry
Dept. of Diagnostic & Biological Sciences
(postdoctoral fellow)
2014年4月～2017年8月 日本大学 歯学部 生理学講座（助教）
2017年9月～現在 大阪大学 大学院歯学研究科 口腔生理学講座（講師・研究准教授）

教育Session ES-2

非定型歯痛の診断と対応

東京歯科大学口腔健康科学講座
障害者歯科・口腔顔面痛研究室
福田 謙一



痛みは、ヒトが生きていく上で必要な機能ですが、時に痛みはQOLを著しく脅かします。痛みを訴える患者さんへの対応は、医療者にとって重要な使命です。歯科における痛みの多くは、歯髄炎、歯周炎、外傷などの器質的疾患が起因しており、部位さえ特定できれば、診断のもと治療することで、比較的容易に徐痛することができます。しかしながら、歯痛の訴えの中には、視覚的にもX線的にも痛みの原因を認識できず、診断に苦慮する、定型的ではない歯痛に遭遇することがあります。これらの患者さんは、歯痛鑑別診断のゴミ箱に入れられ、ドクターショッピングという状況に陥ることになります。抜髄後や根管治療後、執拗な痛みを訴えるにもかかわらず原因がよくわからないとか、拔牙後の拔牙窩被覆粘膜の治癒は良好にもかかわらず患者さんが執拗に痛みを訴えるとか、補綴物を入れたらよくわからない痛みを訴え始めたなどといった症例です。このように、歯そのものには明確な原因が見られない非定型歯痛は、筋肉系、脈管系、神経系、免疫系に原因が存在する特殊な歯痛です。原因の重複や、心理社会的背景がある患者さん、著しいブラキシズムを有している患者さんなどでは、さらに診断も治療も複雑かつ困難になります。本講演では、非定型歯痛の背景、歯痛の鑑別診断の進め方、治療・対応について、お話させていただきます。

略歴

1990年 東京歯科大学卒業・同大学歯科麻酔学講座入局
1994年 東京大学医学部麻酔科医員（国内留学～1995年）
1997年 アメリカ合衆国UCLA Harbor Medical Center 麻酔科客員研究員
（海外留学～1998年）
2004年 東京歯科大学水道橋病院歯科麻酔科/口腔顔面痛みセンター科長
2006年 東京歯科大学口腔健康臨床科学講座歯科麻酔学分野准教授
2015年 東京歯科大学口腔健康科学講座／障害者歯科・口腔顔面痛研究室教授
（同大学水道橋病院スペシャルニーズ歯科・ペインクリニック科長）
現在に至る

国際連携Session

**"Beyond Borders in Psychosomatic Dentistry: Clinical
Practice and Basic Research"**

Knowledge, Attitude and Practice in Management of Atypical Odontalgia among Nepalese Dentists

Nisha Acharya¹, Satoshi Murakami², Yoshihiro Abiko³

¹Maharajgunj Medical Campus, Institute of Medicine, Tribhuvan University Teaching Hospital, Kathmandu, Nepal

²Department of Clinical Pathophysiology, Matsumoto Dental University, Shiojiri, Japan

³Division of Oral Medicine and Pathology, School of Dentistry, Health Sciences University of Hokkaido, Hokkaido, Japan



Atypical odontalgia (AO) is a chronic orofacial pain condition affecting tooth or socket areas without clear clinical or radiographic cause. Often associated with neuropathic, vascular, or psychological factors, AO is frequently misdiagnosed or diagnosed late, typically after failed invasive treatments. To assess the knowledge, attitude, and practice regarding AO among dental practitioners in Nepal. A validated questionnaire was distributed via Google Forms to dental general practitioners and specialists. A total of 181 responses were analyzed using SPSS v20. 71.3% of respondents had encountered AO in practice, 57.5% used the term “atypical odontalgia,” while others used terms like “psychogenic pain.” 51.4% believed AO has neuropathic, vascular, or psychological origins. Only 29.3% felt confident managing AO, with most referring to oral medicine specialists. AO is commonly encountered in Nepalese dental practice, yet many clinicians lack clarity on its diagnosis and management. Increased awareness and structured training are needed for better handling of chronic orofacial pain.

Dr. Nisha Acharya

Assistant Professor, Department of Conservative Dentistry and Endodontics
Maharajgunj Medical Campus, Institute of Medicine, Tribhuvan University, Nepal

Email: menishaacharya@gmail.com | nishaacharya@mmciom.edu.np

- BDS: University of Health Sciences, Lahore, Pakistan (2008)
- MDS in Conservative Dentistry and Endodontics: Tribhuvan University, Nepal (2015)
- PhD (Ongoing): Matsumoto Dental University, Japan
- Specialist in Endodontics
- Publications: 30+ scientific articles in peer-reviewed journals
- Special Interests: Psychosomatic Dentistry, Endodontics, Atypical Orofacial Pain

Psychosocial Differences in Patients Undergoing Orthognathic Surgery Consultation Using the Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D)

Nara Kang¹, You-Sun Lee²

¹Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Soonchunhyang University Seoul Hospital, Seoul, Korea

²Department of Orthodontics, Korea University Anam Hospital, Seoul, Korea



This study aimed to evaluate psychosocial differences in patients undergoing orthognathic surgery consultation by utilizing the Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D), a validated tool for screening depressive symptoms. Data from 305 patients consulting for orthognathic surgery between 2018 and 2022 were analyzed. Patients were categorized into three groups based on CES-D scores: low (0–15), moderate (16–21), and high (≥ 22). Higher CES-D scores were associated with a lower likelihood of proceeding with surgery, particularly in male patients. Younger female patients tended to undergo surgery even with higher CES-D scores. These findings highlight the role of psychosocial factors in surgical decision-making and the value of CES-D in enhancing consultations and tailored psychological support.

Dr. Nara Kang, DDS, PhD

Clinical Professor, Department of Oral and Maxillofacial Surgery

Soonchunhyang University Seoul Hospital, Seoul, Korea

Email: narakangdds@gmail.com | ORCID: 0000-0003-4059-0589

- DDS, MSD, and PhD: Seoul National University College of Dentistry
- Clinical Professor with over 20 years of experience in oral and maxillofacial surgery
- Former Director at Sun Dental Hospital and faculty positions at Ewha Womans University and Konkuk University
- Expertise in orthognathic surgery, psychosocial screening in surgical care, and patient-centered consultation

Effect of Psychological Stress and Oral tissues and Environment: Molecular mechanisms

Dedy Ariwansa¹, Durga Paudel², Tetsuro Morikawa¹, Koki Yoshida¹, Yoshihiro Abiko¹

¹ Division of Oral Medicine and Pathology, School of Dentistry, Health Sciences University of Hokkaido, Hokkaido, Japan.

² Advanced Research Promotion Center, Health Sciences University of Hokkaido, Hokkaido, Japan.



Psychological stress is increasingly recognized not only as a mental health concern but also as a key factor influencing physical health and biological aging. The oral cavity—comprising sensitive tissues, salivary glands, and a complex microbiota—is particularly susceptible to the effects of chronic stress. Our recent studies investigated the impact of prolonged psychological stress on oral health at molecular and microbial levels. Using animal models exposed to chronic stress, we examined alterations in gene expression, DNA methylation, salivary protein composition, and oral microbiota diversity (J Oral Maxillofac Surg Med Pathol, 2022; PLOS ONE, 2022; Jpn Dent Sci Rev, 2022; J Oral Pathol Med, 2024). Notably, stress was found to increase specific proteins in saliva, disrupt the balance of the oral microbiota, and alter the expression of genes involved in inflammation and aging. We also identified genetic pathways potentially contributing to premature aging in oral tissues. These findings underscore the need to approach oral health from a biopsychosocial perspective, recognizing the crucial role of psychological well-being in maintaining tissue integrity and microbial balance. In this symposium, we will delve deeper into these findings and offer new insights into the relationship between psychological stress and oral health.

Dedy Ariwansa, DDS, PhD

Postdoctoral Researcher, Division of Oral Medicine and Pathology
Health Sciences University of Hokkaido, Japan

Email: dedy@hoku-iryo-u.ac.jp

- DDS: Hasanuddin University, Indonesia (2018)
- PhD (2025): Oral Medicine & Pathology, Health Sciences University of Hokkaido, Japan
- Visiting Researcher, Kitasato University, Japan (2019–2021)
- Postdoctoral Researcher, Hokkaido (Present)
- Research interests: Chronic stress, oral aging, salivary biomarkers, and oral microbiotay

Changes in Oral Bacteria Composition According to Stress Index

Hanseung Baek
Director, Oralbiome Clinical Center, APPLETREE Dental
Hospital, South Korea
Vice President, Korean Association of Psychosomatic Dentistry



Stress is known to influence various physiological systems, including the immune system and the gastrointestinal tract. Recent studies suggest that psychological stress may also impact the oral microbiome, altering the balance between commensal and pathogenic bacteria. This study investigates the changes in oral bacterial distribution associated with varying levels of psychological stress, as measured by validated stress index tools.

We collected oral samples from participants with very low, low, moderate, high stress levels and analyzed the microbial profiles using qPCR. Preliminary results indicate that high stress is associated with an increased abundance of pathogenic species such as *Porphyromonas gingivalis* and *Fusobacterium nucleatum*, along with a reduction in beneficial commensals like *Streptococcus sanguinis*. These shifts suggest a potential link between stress-induced immune dysregulation and oral microbial imbalance. Understanding the relationship between stress and the oral microbiome may provide insights into the prevention and management of oral diseases, including periodontitis and halitosis, through stress control and microbiome-targeted interventions.

Dr. Hanseung Baek
Director, Oralbiome Clinical Center, APPLETREE Dental Hospital, South Korea
Vice President, Korean Association of Psychosomatic Dentistry
Email: framingo@naver.com

- DMD, MS, PhD: Kyunghee University, School of Dentistry (2009, 2013)
- BS in Chemical and Biological Engineering: Seoul National University (2001)
- Specialist in Advanced General Dentistry (2019)
- Former Director, PURME Dental Center (2015–2023)
- Expertise: Oral microbiome, stress and oral health, care for disabled patients
- Principal Investigator for R&D projects on oral bacteria diagnostics
- Contributor to research on psychological conditions of patient guardians

Pharmacological Advances in Burning Mouth Syndrome: A Shift Toward Full Functional Recovery

Daniela Adamo

Associate Professor of Oral and Maxillofacial Diseases,
Link Campus University, Rome
Director, Multidisciplinary Orofacial Pain Clinic, Federico II
University of Naples, Italy



Burning Mouth Syndrome (BMS) is a chronic neuropathic pain disorder characterized by persistent intraoral burning sensations without visible lesions. Recent strategies aim beyond symptom relief toward Full Functional Recovery (FFR), encompassing restoration of cognitive, social, and occupational function. Treatments include topical agents (clonazepam, capsaicin, gabapentin, amitriptyline) and systemic drugs such as SSRIs, SNRIs, and multimodal antidepressants like vortioxetine. Vortioxetine is notable for its effects on pain, mood, cognition, and sleep, with good tolerability in older adults. Combination regimens, adjusted to symptom clusters and comorbidities, enhance outcomes. Adjuncts like palmitoylethanolamide, alpha-lipoic acid, and melatonin provide neuroprotection. The combination of vortioxetine with pregabalin has shown faster clinical response and improved tolerability compared to conventional antidepressant regimens, offering an effective option in resistant cases. This integrated approach reflects the need for personalized care and therapeutic alliance in BMS management.

Dr. Daniela Adamo

Associate Professor of Oral and Maxillofacial Diseases, Link Campus University, Rome
Director, Multidisciplinary Orofacial Pain Clinic, Federico II University of Naples, Italy
Email: danielaadamo.it@gmail.com

- DDS: Federico II University of Naples (1999, cum laude)
- PhD in Clinical and Experimental Medicine (2025)
- Specialist in Oral Medicine
- Over 20 years of experience in chronic orofacial pain and oral mucosal diseases
- Invited speaker at major international congresses on psychosomatic dentistry and pain
- Editorial board member and reviewer for top journals in oral medicine and neuroscience
- Research focus: Burning Mouth Syndrome, neuroinflammation, chronic pain, psychoneuroimmunology