

2018年 WDAI 第5回定例会●総会

プログラムおよび講演抄録



WDAI
Women Dental Academy for Implantology

集い、学び、女性歯科臨床家たちをつなぐ。

日時●2018年7月22日(日) 10:00～16:40

会場●田町グランパークカンファレンス 401ホール

Supported by

 **straumann**
simply doing more

ご挨拶



WDAI会長 柳井 智恵 (日本歯科大学)

今年の関東甲信地方において、観測史上初6月での梅雨明けとなり、盛暑を迎える時節になってまいりました。皆様におかれましては、益々のご清栄のこととお慶び申し上げます。

さて、今年の6月に東京で開催されましたITI Congress Japan2018にてWDAIの事業として、リードチームによるWDAIランチョン講演を行いました。多くの先生方のご参加を頂き、心より感謝いたしております。今回の学会では、ITI新会長Stephen Chen先生の挨拶の中で、インプラントに関わる女性会員を増やすことが重要な課題と述べられています。現在、ITIグローバルの女性会員数が約23%を占めておりますが、ITI日本支部では女性会員数が約8%と少なく、学会としても女性会員を支援したい、その体制を作り上げたいと話しておりました。女性歯科臨床家を支援する視点から考えてもWDAIの意義は大きいと考えます。WDAIを設立する際には、ITIセクションジャパン前会長・船越栄次先生および現会長・勝山英明先生より多大な支援と祝福をいただきました。これを機に今後も一層多くの事業活動を行っていきたいと思います。

そこで、今回のWDAI第5回定例会・総会では、素晴らしいライフワークバランスをお持ちの三好理恵子先生(WDAI理事)にお願いしてプログラムを企画しております。特別講演には中村杜綱先生、教育講演には木村洋子先生による講演をお願いしており、インプラント治療の先駆者そして最高の指導者による最先端のインプラント治療について、ご教授をいただけますことを今からとても楽しみにしております。また、会員による発表も充実した演題を用意しておりますので、ぜひ、多くの会員のご参加を心よりお待ちしております。



実行委員長 三好 理恵子 (三好西山歯科クリニック)

『インプラント治療を主軸とした包括的臨床を志す全ての女性歯科臨床家の研修、活躍を支援すること』がWDAIの設立された目的です。

女性の歯科臨床家として生活の中心に仕事と家庭のどちらかに比重を置くのか、その置き方をライフワークバランスというそうです。

私自身は子育てを生活の中心に生きてきた歯科臨床家です。その私がWDAIに所属し人生初の症例発表を経験し、人生初の実行委員長を務めさせていただくことになりました。これはどなたにでもチャンスがあるという事を物語っています。ひとえにWDAIの運営に携わっていらっしゃる先輩方の温かい人柄のおかげと感謝申し上げます。

誰より平凡な一歯科医師が臨床の現場でインプラント治療の必要性を感じた時、その技術習得のイロハをご教授くださったのが特別講演をお引き受け下さった中村杜綱先生でした。教育講演は子育てしながら第一線でキャリアアップし続けた木村洋子先生にお願いすることができました。

会員発表4名中2名は人生初の症例発表です。大学でキャリアを積んでいるドクターに臨床現場で日々研鑽を積んでいる歯科技工士と学術的にももちろん有意義な内容ですが、一人一人のライフワークバランスも多様性に富んだプログラム構成ができたと思っています。

私達の姿を見て一人でも多くの方がWDAIに集い、未来に向かってその一步を踏み出して学び、一緒に繋がって歯科臨床家として人生を楽しみましょう。

2018年 WDAI 第5回定例会●総会 プログラム

10:00 - 10:05	オープニングリマーク WDAI 会長 柳井 智恵 5 min. 座長：WDAI 会長 柳井 智恵・WDAI 理事 吉野 綾
10:05 - 10:30	会員発表 当科におけるインプラント治療のアシスタントワーク 古川 優美 歯科衛生士 25 min.
10:30 - 10:55	会員発表 上顎無歯顎のインプラントオーバーデンチャー作製について 古田 晶子 歯科医師 25 min.
10:55 - 11:20	会員発表 前歯部インプラント上部構造における色調再現について 金安 麻未 歯科技工士 25 min.
11:20 - 11:35	休憩 (15 min.) 座長：WDAI 副会長 立川 敬子
11:35 - 12:35	教育講演 私のインプラントジャーニー 木村 洋子 歯科医師 60 min.
12:35 - 12:45	質疑応答 10 min.
12:45 - 12:55	弁当配布・昼食 [お弁当 (無料) を用意しています] 10 min.
12:55 - 13:20	総会 (昼食とりながら) 25 min.
13:20 - 13:40	昼食 20 min. 座長：WDAI 副会長 渥美 美穂子
13:40 - 14:05	会員発表 インプラント周囲炎のリスクファクターに関する検討 大庭 容子 歯科医師 25 min.
14:05 - 14:30	会員発表 患者さん自身が管理できる口腔内にするために行っている事 坂下 佳奈子 歯科衛生士・歯科技工士 25 min.
14:30 - 14:45	休憩 (15 min.) 座長：WDAI 副会長 田中 道子
14:45 - 16:15	特別講演 デジタルソリューションの活用 中村 社綱 歯科医師 90 min.
16:15 - 16:30	全体質疑応答 15 min.
16:30 - 16:35	次回定例会案内：WDAI 理事 小林 真理子 5 min.
16:35 - 16:40	クロージング 5 min. WDAI 副会長 田中 道子
17:00 - 19:00	懇親会 田町グランパーク B1F 百代茶屋 120 min. (11 ページのご案内を参照ください)

会員発表 10:05-10:30

当科におけるインプラント治療のアシスタントワーク

矢田生協医療センター 歯科・口腔外科／歯科衛生士（大阪府） 古川 優美



近年、インプラント治療が普及しその高い成功率が報告されているが、一方で予後不良問題やインプラントの使いまわしなどのトラブルについても数多く報道されている。また、一般歯科診療においてもタービンなどのハンドピースを滅菌せず使いまわしている施設があるとの報道があり問題となっている。インプラント治療は体内に異物を埋め込み、長期間それを維持し機能し続けなければならない。そのためには清潔な環境の下で生体に優しい埋入手術をはじめ、適合の良い補綴装置、適正な咬合付与やメンテナンスが必須である。それを達成するためには歯科医師はもちろん歯科衛生士も基礎的な知識と技術を習得し、良好な環境を整えていかなければならない。その中で歯科衛生士の役割は多岐にわたり、その役割は重要であると考えている。

当科では1999年よりインプラント治療を開始したが、当初はわからないことが多く試行錯誤の毎日であり、特に手術器具の再生処理に関しては不安があった。ある時、滅菌の評価であるインジケーターに変化が見られなかった事がきっかけで、再生処理について勉強し滅菌技士の資格を取得した。歯科の処置は観血的なものが多く、器具には血液や唾液、場合によってはセメントなどの異物が付着し、再生処理には時間と手間がかかる。特にインプラント埋入手術で使用する器具はクリティカルに分類され、再生処理についての知識とトレーニングが必要になってくる。

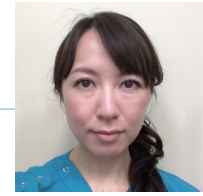
今回はインプラント治療におけるアシスタントワークの中でも、現在当科で行っているインプラント埋入手術の準備と器具の再生処理の工程についてお話させていただくとともに、自身の歯科衛生士としてのプライドと責任について述べたいと思います。

1987年 大阪歯科学院専門学校卒業
 1987年 矢田富田町診療所（現 矢田生協医療センター）勤務
 日本口腔インプラント学会認定 インプラント専門衛生士
 日本医療機器学会 第2種滅菌技士

会員発表 10:30-10:55

上顎無歯顎のインプラントオーバーデンチャー作製について

バイオクリニック・三好デンタルクリニック／歯科医師（東京都） 古田 晶子



I 目的:

上顎総義歯を装着して口蓋を覆われていることを嫌がる患者にとって、4本のインプラントを支台としたインプラントオーバーデンチャー（以下IODと表記）は口蓋を覆わない補綴物の中では最も安価に抑えることができる治療法である。

インプラントは埋入後移動することができないので、埋入前の治療計画が重要である。IODを作製する際にガイドを用いて治療計画を立てたことでゴールを見据えた治療を行うことができたことについて発表する。

II 症例の概要:

主訴 発音や食事には困っていないが歯がないと認知症になると言われたので治療したい。患者年齢63歳。男性。全身状態良好。

現在無歯顎で不自由なく生活しているので違和感のある補綴物を作製しても使用しないことが想像されたため、無口蓋のIODを作製することになった。

ガイドを使用したインプラント治療は経験の浅い私にも良好な結果をもたらしてくれる。まずは義歯を作製し、ガイド作製時の指標として使用した。CTのダブルスキャンを行い、重ね合わせることで最終予想補綴物形態を見ながらインプラント埋入位置の計画を立てることができる。5335相当部に埋入すると臼歯部に負荷がかかった時の義歯の転覆を防ぐことができると教わったので5335相当部の咬合力が加わる位置かつロケーターとキャップと義歯の厚みが確保できる位置に左右対称に平行に埋入計画を立てた。

ガイドのズレを減らすために、CT撮影時と同じ圧をかけてガイドを装着し浮きを防ぐためガイド固定用の穴から浸麻を行った。固定した後、ガイドを取り外し浸麻・切開剥離を行い再度ガイドを装着した。ドリリングごとにガイドを外し形成窩を確認。できるだけ平行に咬合平面を揃えて埋入した。

オステオインテグレーションを待つ間に義歯を新製し、2次オペと同時にロケーターを装着した。義歯はキャップ装着前にしばらく口腔内に装着し、圧痕がついたのちにキャップをセットした。

III 経過:

IODはインプラントと粘膜支持による緩圧型の固定である。床粘膜の被圧変位特性や骨吸収によってインプラントのみのリジッドな固定になることを防ぐため義歯の圧痕を確認。適時リベースを行う。

IV 考察および結論:

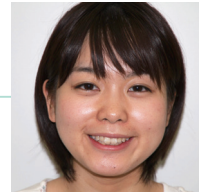
ガイドを用いたインプラント治療は理想の補綴物製作を手助けする。

2009年 九州大学卒業
九州大学歯科総合診療科研修医
2010年 赤坂総合デンタルオフィス（福岡）勤務医・分院長
2015年 横原歯科インプラントセンター
バイオクリニック
三好デンタルクリニック勤務医

会員発表 10:55-11:20

前歯部インプラント上部構造における色調再現について

(株)山手デンタルアート／歯科技工士（神奈川県） 金安 麻未



インプラント上部構造を製作する際、歯周組織の調和と共に前歯部などの審美領域では歯冠部の色調再現も重要である。それを高いレベルで達成するには、材料的にセラミック材が優位であるが、インプラント上部構造においては、破折防止の観点からフルジルコニアクラウンが注目されている。

しかし、フルジルコニアクラウンは陶材のビルドアップを行わないため、隣在歯をターゲットにした色調再現は困難である。そのため、色調再現には適切なジルコニアブロックの選択と、焼成温度の違う多種類のステイン材を使用し、高い温度から低い温度のものへと層構成して対応するカラーリングテクニックが必要となる。

また、正しく隣在歯の色調再現を行うには、カラーマネジメントの活用が必須である。カラーマネジメントとは、スキャナ、デジカメ、モニター、など異なるデバイスごとの特性が記録されたプロファイルを用意し、それに従ってカラー空間を変換することで、デバイス間での色の整合性を図ることをいう。ただ、この達成には、適切なカメラの撮影、照明、色評価できる室、キャリブレーション対応モニター、キャリブレーター、などが必要となる。なかでも、キャリブレーション対応モニターとキャリブレーターは必須の機材と考える。それは、目指す色を正しく表示するには、各デバイスの色再現域やカラー空間の定義が記述されたプロファイルとCMM (Color Management Module) が必要で、そのプロファイルを参照しながらCMMが色変換の計算を行うが、正確なモニタープロファイルを作成するには優れたキャリブレーターが必要だからである。

今回は、上顎前歯部の臨床例を用いて、演者が行っているフルジルコニアクラウンの色調再現を、ステイン材多層塗布するカラーリングテクニックで提示し、合わせてカラーマネジメントについても述べ、皆様からご教示をいただけたら幸いと考えている。

教育講演 11:35-12:35

私のインプラントジャーニー

医療法人きむら歯科理事長 マロ・クリニック札幌 院長／歯科医師（北海道） 木村 洋子



インプラント治療は、欠損に対しての予知性の高い治療法として広く一般に知られるようになってきた。現在、歯科医療機関全体の約2割がインプラント治療を行っており、日本の高齢化が進み、歯を失ってからの人生が長くなる中、インプラント治療の需要は益々増加することが明らかである。一方、歯科医師全体における女性歯科医師の割合は、60歳代では、13%であるが20歳代では、全体の45%であり、近い将来、女性の割合はさらに増加していくことが想定される。しかしながら、インプラント治療を行う女性歯科医師数は、まだ多くはなく、今後の増加が期待される。

このインプラント治療を、臨床に取り入れるには、歯科治療の基本をマスターした上で、研修する必要がある。新規に導入する場合には、院内のシステムの構築、チームの育成、患者獲得、治療継続などが欠かせない。さらに、キャリアを積めば、より難しい症例、大きな症例といった対象症例の拡大も課題となる。同時に、インプラント治療には、トラブルが多いことも報告されており、安全で予知性の高い治療を行うことが求められると同時に、患者との信頼関係の構築が重要である。

このようなインプラント治療を成功させるための研修や、治療技術の習熟のためのキャリアパスは、出産などに代表される女性としてのライフイベントや個人の生活に大きく影響を受ける。また、歯科医療機関は、その多くが小規模の医院であるため、研修をどのように行い実践していくのかも課題である。女性歯科医師がワークライフバランスを取りながら、歯科医師として輝くには、様々なサポート体制、男女どちらもの労働環境の改善などは急務であるが、同時に個人個人が、それぞれに工夫しながら対処して継続して行かざるを得ないのが現実である。

今回は、その一例として、開業と同時に新規にインプラント治療を開始し、ワークライフバランスをどう取るか悩みながら実践してきた、自身のインプラント治療への取り組み、インプラントジャーニーと、歯科医師としてのキャリアパスを振り返り、一つの例として紹介する。インプラント治療に携わる参加者の何かの参考になれば幸いである。

1983年 国立九州大学歯学部歯学科卒業 歯科医師
 1983年 札幌歯科診療所 勤務
 1989年 北海道大学歯学部補綴学教室 研究生
 1990年 札幌歯科診療所 義歯外来医長 副所長
 1994年 きむら歯科開院
 2008年 きむら歯科 円山インプラントオフィス 院長 法人理事長
 2013年 マロ・クリニック札幌に医院名を変更 院長

会員発表 13:40-14:05

インプラント周囲炎のリスクファクターに関する検討

東京医科歯科大学 インプラント・口腔再生医学分野/歯科医師（東京都） 大庭 容子

**I 目的：**

近年インプラント埋入後の合併症としてインプラント周囲粘膜炎及びインプラント周囲炎が多く報告されている。インプラント周囲炎の原因とし従来からプラークが挙げられているが、近年ではセメント残留・オーバーロード・補綴様式・全身疾患なども提起されている。今回我々は、インプラント周囲骨吸収の原因を宿主因子、外科因子、補綴因子に分類し、調査・検討したので報告する。

II 材料および方法：

2006年1月から2009年3月までの期間に東京医科歯科大学歯学部附属病院インプラント外来でインプラント埋入術を施行した患者のうち、上部構造装着後3年以上経過しメンテナンスに来院している779症例・インプラント1724本を対象とした。宿主因子（全身疾患の有無、喫煙の有無、骨量）、外科因子（骨移植の有無、埋入時のスレッド露出の有無）、補綴因子（固定様式、単冠または連結冠）を調査し、インプラント周囲骨吸収との関連について統計学的に検討した。また、細菌因子として周囲骨吸収を生じたインプラント40本のレッドコンプレックスを調べた。

III 結果：

平均観察期間は6.1年で、779症例1724本のうち54症例(6.6%) 73本(4.2%)にインプラント周囲骨吸収が認められた。宿主因子では全身疾患があった群、外科因子では骨移植・スレッドの露出があった群、補綴因子では連結冠・セメントリテンションの群で、インプラント周囲骨吸収が有意に高い割合で生じていた。また、周囲骨吸収を生じたインプラントでレッドコンプレックス5%以上のものは35%であった。

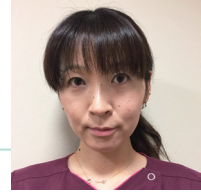
IV 考察および結論：

インプラント周囲の骨吸収は細菌因子のみではなく、宿主因子、外科因子、補綴因子が複合的に関連し発症していると考えられる。

会員発表 14:05-14:30

診査診断にコンピュータシミュレーションを使用し 上顎臼歯部にインプラント治療を行った症例

三好デンタルクリニック／歯科衛生士・歯科技工士(東京都) 坂下 佳奈子



I 目的:

中間欠損部におけるインプラント治療とは、残存歯の関係で最終補綴装置の形態や大きさに制限がある場合が多い。本症例では、コンピュータシミュレーションを行う事によって、最終補綴装置の形態および清掃道具の選択まで考慮し、インプラント治療を行った結果を報告する。

II 症例の概要:

患者は54歳女性。2011年7月より下顎臼歯部のインプラント相談を主訴に来院されており、下顎に対して3本のインプラント埋入が2012年11月頃までに終了していた。2014年3月に耳鼻科で副鼻腔炎と診断されると、同時に歯科での診察も進められ、パノラマX線写真などから、右側第一大臼歯の歯周炎に対して根管治療を始める。耳鼻科からの抗生物質の投与と並行して根管治療を長期間行ってきたが、破折も確認され、上顎右側第一大臼歯は2016年4月の抜歯。その後、上顎右側第二小臼歯にも破折が確認され同年10月に抜歯。同時期に以前より破折が疑われていた、上顎左側第一大臼歯の排膿、破折も確認され抜歯。上顎両側臼歯部にインプラント治療を行う事とした。2017年3月にCT撮影、診断用模型およびスマートフュージョン用ワックスアップを作成しノーベルクリニシャンにてコンピュータシミュレーションを行い、同年5月に埋入手術、9月に二次手術、10月に精密印象を行い、上部TEKを装着し、数回のバイトアップ後リマウントを経て、2018年1月、スクリーリテインタイプの最終補綴装置装着。その後、数回の形態修正、ナイトガードの作成を行い、顎位の安定と機能回復が得られ治療終了とした。

III 経過:

ナイトガードの調整と咬合確認を行う。口腔内に異常所見は確認されず、良好である。

IV 考察および結論:

中間欠損部における形態決定には、理想的な歯冠形態を付与することが困難になることがある。コンピュータシミュレーションを行う事により、最終補綴装置の形態が予測でき、付与すべき機能、審美的に必要な形態や、セルフケアでの清掃器具の決定も行えることにより、長期的な維持が可能になると考える。

立教女学院短期大学 英語科卒業
2004年 昭和医療技術専門学校、歯科衛生士科卒業
三好デンタルクリニック勤務
2010年 日本大学歯学部付属歯科技工専門学校卒業

特別講演 14:45-16:15

デジタルソリューションの活用

デンタルコンセプト21最高顧問／歯科医師（熊本県） 中村 社網



安心・安全の歯科治療は、術者も患者も望んでいるものである。私が20世紀になってインプラント治療のデジタル化に取り組み始めた当初、完全デジタル化は遠い夢であったが、今日では下記のステップに基づく治療の流れが現実化した。

- 1) 臨床データの収集
- 2) 口腔内スキャンまたは模型・診断用ワックスアップのスキャンとスマートセットアップ（診断用ワックスアップ不要）
- 3) 3D診査・診断に基づくトップダウン的治療計画
- 4) インフォームドコンセント
- 5) サージカルテンプレートの発注とインプラントのガイド手術
- 6) 補綴装置のデザイン（CAD）と製作（CAM）

今回はその中でも、ガイドドサージェリーにフォーカスを当てるが、本法はベテランにはより精度の高い治療を、初心者にはより確実な治療を可能にするが、すべてが上手くいくというわけではない。新しい治療法の成功の源はあくまでも術者の設計であり、今日までのEBMに基づいたインプラント治療のガイドラインに即したものでなくてはならない。そのためには、

- 1) プランニング操作のレベルアップ
- 2) 確実な治療設計に必要な設計法のスキルアップ化
- 3) ガイド手術精度向上のために必要な項目の抽出と改善
- 4) 様々な臨床応用例の再評価と検討

などが必要である。

講演ではその臨床結果と成功に繋げるポイントを中心に解説する。

1975年	九州大学歯学部口腔外科学教室入局
1980年	中村歯科医院開設（熊本県本渡市）
1995年	神奈川歯科大学非常勤講師
1997～2012年	九州大学歯学部非常勤講師
1998年	インプラントセンター・九州歯科診療所開設（熊本市）
2005～2012年	九州大学歯学部臨床教授
2012年	熊本大学医学部臨床教授
2014年	島根医科大学臨床教授
2017年	神奈川歯科大学客員教授 デンタルコンセプト21最高顧問

2018年 WDAI 第5回定例会●総会 懇親会

日時 2018年7月22日(日) 17:00~19:00
会場 田町グランパークB1F 百代茶屋
東京都港区 芝浦3-4-1 Tel.03-5441-2118
参加費 会員 ¥ 1,000 非会員 ¥ 2,000 (当日受付にてお支払いください・当日入会申込した方は会員扱い1,000円)
アクセス <http://www.granpark.jp/shop/hyakudaichaya/>





Women Dental Academy for Implantology (略称:WDAI)

女性歯科インプラントアカデミー

〈WDAI事務局〉

info@wdai.jp

〒103-0013 東京都中央区日本橋人形町2-21-10 セブンビル7階

株式会社インターベント内

TEL : 03-3527-3890 FAX : 03-3527-3889

www.WDAI.jp