

WDAI●第2回定例会

プログラム／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●2017年2月19日(日) 13:00～17:30

会場●東京医科歯科大学 1号館9階特別講堂

Supported by

 **straumann**
simply doing more

ご挨拶



WDAI会長 柳井 智恵 (日本歯科大学)

近代教育発祥の地、湯島聖堂・東京医科歯科大学にてWDAI第2回定例会を開催することとなり、この上ない喜びを感じています。今回のプログラムでは、特別講演として東京歯科大学准教授の塩田 真先生をお招きして「未来とつながるインプラントの世界」についてご講演をいただくこととなっており、わくわくするような内容です。また教育講演には高田尚美先生に「インプラント周囲炎をどう予防するか?」のご講演をお願いしています。

2月19日、学問と教育の聖地に集まってくる女性歯科医療関係の皆様とともに真摯にインプラント歯学を学び、習得した英知が明日の歯科医療に役立つ礎となれば幸いです。

最後に、本定例会の開催準備に多大なご協力をいただきましたWDAI副会長であります立川敬子先生と関係各位に心より感謝申し上げます。



実行委員長 立川 敬子 (東京医科歯科大学)

女性歯科インプラントアカデミー(WDAI)は、2016年7月3日のファーストミーティングから実際の活動を開始致しました。今年度の学術集会としては、2016年10月23日に日本歯科大学生命歯学部九段ホールにて第1回定例会を行い、このたびは、東京医科歯科大学特別講堂で第2回定例会を開催する運びとなりました。

定例会では、会員の皆様に歯科インプラントの基礎を復習するとともに新しい情報をお届けするために、外部講師による特別講演とWDAI内部講師による教育講演をお願いしています。その一方で、会員発表としてみずからの経験と知識および意見を発信してもらい、これについて皆で討論する機会を設けています。WDAIの会員は歯科医師に限定していないため、多少興味の対象が異なるというデメリットがある反面、同じ問題に対して様々な立場からいろいろな意見が聞けるというメリットもあります。今回も、多くの皆様のご参加、積極的なご発言をいただき、まさにキャッチフレーズ通り『集い、学び、女性臨床家たちをつなぐ。』定例会となることを祈念しております。

WDAI●第2回定例会プログラム

13:00 - 13:05	オープニングリマーク WDAI 会長 柳井 智恵	5 min.
I 部 座長: WDAI 会長 柳井 智恵		
13:05 - 13:45	教育講演 インプラント周囲炎をどう予防するか? — インプラント患者に対する歯周サポート治療 — 高田 尚美 歯科医師	40 min.
13:45 - 13:55	質疑応答	10 min.
13:55 - 14:10	ブレイク	15 min.
II 部 座長: WDAI 副会長 渥美 美穂子		
14:10 - 14:30	会員発表 患者様に寄り添うメンテナンスを目指して 野崎 博美 歯科衛生士	20 min.
14:30 - 14:50	会員発表 メンテナンスを継続させるための当院の取り組み 春山 早紀 歯科衛生士	20 min.
14:50 - 15:10	会員発表 フラップレスによる低侵襲治療 — ガイデッドサージェリーの有効性 — 趙 彩子 歯科医師	20 min.
15:10 - 15:30	会員発表 上顎左側第一大臼歯欠損にサイナスリフトを併用し インプラント治療を行った 1 症例 山口 絵美 歯科医師	20 min.
15:30 - 15:45	ブレイク	15 min.
III 部 座長: WDAI 副会長 田中 道子		
15:45 - 17:05	特別講演 未来とつながるインプラントの世界 塩田 真 東京医科歯科大学	80 min.
17:05 - 17:25	質疑応答	20 min.
17:25 - 17:30	クロージング WDAI 副会長 田中 道子	
18:00 - 20:00	懇親会 会場: 東京ガーデンパレス (11 ページご案内を参照ください)	120 min.

座長

I部

13:05-13:45



柳井 智恵

1988年 日本歯科大学歯学部卒業
 1993年 日本歯科大学歯学部大学院歯学研究科卒業, 博士(歯学)
 1997年 沼津市立病院歯科口腔外科医長
 2003年 日本歯科大学附属病院口腔外科診療科講師
 2004年 日本歯科大学附属病院口腔外科医長
 2005年 スイス・ベルリン大学医学部頭蓋顎顔面外科学講座に留学
 2008年 島根大学医学部歯科口腔外科学講座臨床教授
 2011年 日本歯科大学附属病院口腔外科診療科准教授
 2015年 日本歯科大学附属病院口腔インプラント診療科教授

【所属学会】 日本口腔外科学会専門医・指導医, 国際口腔外科専門医(BCSOMS)
 日本顎顔面インプラント学会専門医・指導医
 日本口腔インプラント学会専門医, 代議員
 がん治療認定医
 ITI Fellow

II部

14:10-15:30



渥美 美穂子

1989年 神奈川歯科大学卒業
 1992年 神奈川歯科大学大学院博士課程修了
 1992年～ 神奈川歯科大学補綴学教室勤務 補綴科講座長、医局長歴任
 2004～2006年 米国州立ミシガン大学 Graduate Periodontics 留学
 2008年 神奈川歯科大学附属病院インプラント科 歯科インプラント部門長
 2012年 神奈川歯科大学附属病院インプラント科 科長
 2014年 医療法人社団堯舜会MAデンタルクリニック設立
 神奈川歯科大学特任講師
 2016年 神奈川歯科大学非常勤講師

【所属学会】 日本口腔インプラント学会専門医
 日本補綴歯科学会専門医・指導医
 日本歯周病学会
 American Academy of Periodontology

III部

15:45-17:05



田中 道子

1972年 新潟大学歯学部卒業
 同愛記念病院口腔外科勤務(東京)
 1987年 田中歯科医院開設
 2002年 医療法人社団道永会開設
 田中歯科医院理事長

【所属学会】 日本歯周病学会
 日本口腔インプラント学会
 デンタルコンセプト21
 ITI Fellow

教育講演 13:05-13:45

インプラント周囲炎をどう予防するか? — インプラント患者に対する歯周サポート治療 —

小金井歯科（東京都） 歯科医師・歯学博士 高田 尚美



インプラント治療は、昨今では大学レベルでもインプラント科が設置されるなど、欠損補綴の一分野として一般的なものとなりつつある。一方、インプラント症例数の増加や、長期経過症例の増加に伴いインプラント周囲炎も増加している。しかし、インプラント周囲炎の治療法は現在に至るまで確立されておらず、予防こそが第一義的に重要である。

では、インプラント周囲炎を予防するために我々ができることはなんだろうか？それは歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士がチームを組んで、インプラントを入れる前から感染を起こさないような環境をつくり、その環境を維持することだろう。

治療計画立案においては歯科医師と歯科技工士が意見を交わし、清掃性を考慮した補綴物をも含めてインプラントポジションを決定する。歯科衛生士は、口腔清掃のモチベーションを高め、術前の口腔環境の整備を行い、手術できる状態に持っていく。歯科医師は計画通りに正確な手術を行う。歯科衛生士は暫間補綴物の期間に清掃性のチェックを行い、歯ブラシや補助器具の到達性を確認する。その結果を、歯科医師は技工士に伝えて補綴物に反映する。

最終補綴物装着後、インプラント周囲組織の安定を待って歯周精密診査を行い、ベースラインとし、SPT（歯周サポート治療）の頻度と内容を決定する。

実際、歯周病の既往の有る患者において、天然歯部位よりもインプラント周囲に炎症が起こりやすいという報告もある。また、加齢やインプラント施術時にはなかった全身疾患、投薬、ストレスなど、患者の状態は常に変化している。天然歯さえ失った程のリスク部位にインプラント治療を行うのだからという事を改めて肝に銘じ、定期的なマルチレベルの診査とSPTとにより、歯周炎の再発やインプラント周囲炎を予防し、問題の早期発見により適切な介入を行う必要がある。このことが、天然歯を保存しインプラントが長期的な成功を収め、口腔から全身の健康に寄与する道であると考える。

今回私はインプラントの長期症例において、何を診、何をこなってきたか具体例を示しながら、インプラント周囲炎の予防について考えたい。

- 1979年 日本大学歯学部卒業
日本大学大学院歯学研究所 入学
日本大学付属歯科病院総合診療室にてインプラント治療に携わる
- 1983年 日本大学大学院歯学研究所基礎系 修了
(社)日本口腔インプラント学会 専門医
NPO法人 埼玉インプラント研究会 理事
日本顕微鏡歯科学会 認定医

会員発表 14:10-14:30

患者様に寄り添うメンテナンスを目指して

愛健歯科医院（愛知県） 歯科衛生士 野崎 博美



I 目的:

歯科治療全般にいえることだが、インプラント治療においても 最終補綴が入った時点が治療終了ではなく、その後メンテナンスを継続し良好な状態を長期に維持してゆく事が重要であると考えられている。良好な状態を維持し、問題が発生した場合に早期に対処し症状を進行させない事を目標に、日々従業している。

今回当院で前任者に引き継ぎ8年メンテナンスを担当している患者の様々な変化する生活背景に寄り添い、私自身悩みながら変化する口腔内にどのように対応したかを、お伝えしたいと思う。

II 症例の概要:

患者: 50代 女性

主訴: 76」及び「7 欠損に対する治療相談

既往歴: 高血圧

口腔内所見: 76」及び「7 欠損. 咬耗が散見される。

現病歴:

平成15年11月, 当院初診 同月, 「7 インプラント埋入手術(strauman standard RN Φ4.1mm 長さ10mm) .

平成16年2月, 76」インプラント埋入手術(straumann standard RN Φ4.1mm 長さ8mm) .

同年5月, 76」及び「7最終上部構造装着, 以降メンテナンス開始.

平成20年3月, 前任者から引き継ぎ時の口腔内状態としては, セルフケアは行われているが, 左右上顎小白歯は発赤腫脹がみられる, 76」及び「7のインプラント周囲は良好.

同年3月, 「6は予後不良により抜歯. 「④⑤6と「7インプラント部をキー&キーウェイにて連結.

経過:

その後の生活背景の変化と口腔内の変化は以下の通り

平成21年3月, 患者家族が入院, 手術. 患者口腔内は, 「⑤6⑦ L567 歯肉発赤腫脹し, BOPあり. 歯間空隙にプラーク付着顕著なため, 歯間ブラシの使用強化を勧め, 洗口剤での洗口を指導.

平成22年6月, L6歯根破折を認めたため, 1根抜歯し, 補綴治療を行った.

平成26年1月, L6コア脱離し, 根破折が認められたため, 抜歯となった.

その後同部位にインプラント処置(straumann standard RN Φ4.1mm 長さ8mm) .

平成24年10月, 患者家族の入院および介護が始まる. 患者口腔内は, 76」インプラント部および7」に排膿あり, L7歯肉発赤腫脹し, 右側白歯および左側上顎大白歯部にはBOPを認める.

超音波スケーラーにてポケット内洗浄, カーボン製のスケーラー及びフロスにてプラーク除去し, PMTCを行う.

メンテナンスでのケアを中心にご本人にはできる範囲でのプラークコントロールとして音波ブラシの使用を勧めた.

平成27年6月, ご主人, お母さまを相次いで亡くされる. この頃より歯肉の発赤腫脹は改善傾向が認められた. より改善を促すためワンタフトブラシの使用を勧めた. 超音波スケーラーにてポケット内洗浄を続ける.

平成27年7月, 口腔内の清掃状態が改善した結果76」インプラント部排膿が治まった. 7」部はフラップオペ後排膿改善.

平成29年1月, 現在は良好な状態を維持し1か月メンテナンスから2か月メンテナンスへ移行している.

III 考察および結論:

今回発表した患者の口腔内にはティッシュレベルのインプラントが埋入されており, セルフケアやプロケアにおいてプラークの除去が容易であったため, 感染の拡大が抑制されたと考えられる. 最近当院においてボーンレベルでのインプラント埋入の症例が増え, セルフケアもプロケアも私自身は, 難さを感じている. いかに歯肉にダメージを与えず長期に良好な状態を維持してゆかが今後の私の課題と考えている. 今回の症例においては, 単にブラッシング状態等をチェックするだけでなく, その方の生活背景を知る事でその時点において患者に負担無くできること提案し, 今私達ができる事は何かを悩み考え提供し, 長期間に渡るお付き合いをする事で様々な変化を目の当たりにした. 私の対応がベストであったかは不明だが, 今後も衛生士として楽しく患者と長くお付き合いしてゆきたいと思う.

1988年 私立大垣短期大学保健科 3部卒業

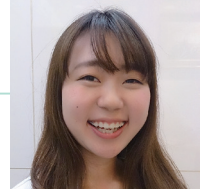
2004年 愛健歯科医院勤務(名古屋市)

日本アンチエイジング学会認定歯科衛生士

会員発表 14:30-14:50

メンテナンスを継続させるための当院の取り組み

森山歯科クリニック（埼玉県） 歯科衛生士 春山 早紀



I 目的:

当院のインプラント治療も開始から30年以上が経過し、長期メンテナンスの患者様から、中断の期間を経て再来される患者様など、患者さんの置かれた状態も多岐にわたっている。様々な経過の患者様一人ひとりに対するアプローチも様々で、歯科衛生士にとってインプラント周囲炎の予防と早期発見できる目を養うことは重要な課題である。

今回、先輩歯科衛生士から引き継いだインプラント症例を通して、当院におけるメンテナンスを継続するための取り組みを報告する。

II 症例の概要:

患者: 66歳 女性

初診: 2007年10月

主訴: 右上の奥歯がしみる

全身疾患: 特記事項なし

治療経過: 口腔内環境改善のために当院の予防プログラムを実施し歯周基本初期治療を行った。

その後2008年1月に右下67部, 同年2月に左上56部, 同年6月に左下67部にそれぞれインプラントを通法通り埋入し, 免荷期間後に上部構造をセメント仮着した。

III 経過:

上部構造装着後は1カ月から3カ月毎にメンテナンスを行っている。引き継ぎ後のメンテナンスは先輩歯科衛生士からの記録をもとにコミュニケーションを取りながら継続している。

最初のインプラント埋入から9年経過した現在、動揺やエックス線における異常所見は認められず患者満足度も高い。

初診時と比較すると患者様自身の口腔の健康に対する意識が高くなってはいるが、もともと欠損部が多くインプラント埋入本数も多いため、継続したメンテナンスは必要不可欠である。

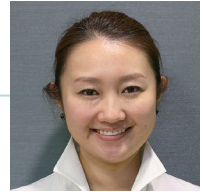
IV 考察および結論:

長期にわたるメンテナンスのなかでは、患者さんの口腔内の変化だけでなく、生活環境や体調の変化等、様々な背景に合わせた対応が必要である。そして継続して通院していただくための人間関係の構築も重要な要素の一つである。これからも、担当歯科医師や先輩歯科衛生士とのチームアプローチで患者様一人ひとりに合わせたオーダーメイドのメンテナンスを提供することを目標に、日々研鑽を積んでいきたい。

会員発表 14:50-15:10

フラップレスによる低侵襲治療 — ガイデッドサージェリーの有効性 —

青葉歯科医院（東京都） 歯科医師 趙 彩子



I 目的:

サージカルガイドを使用することにより、安全で確実なインプラント治療を行うことができる。また、可能な限りフラップレスでオペを行うことで、患者様の負担が軽減する。実際に下顎左側第一大臼歯の保存不可能な症例に対し、ガイドの使用・フラップレスでの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：36歳 男性

主訴：下顎左側第一大臼歯の動揺。

既往歴：特記事項なし

現病歴：約10年前、下顎左側第一大臼歯の根管治療を受ける。2016年3月、当院受診。

現症：失活歯である下顎左側第一大臼歯が歯冠部破折を起こしており、歯冠舌側部が動揺していた。

治療経過：下顎左側第一大臼歯は保存不可能と診断し、2016年4月に抜歯をした。同部欠損に対し、ブリッジ・インプラント・部分床義歯による治療提案した結果、インプラント治療を選択された。抜歯後、1ヶ月半ほど粘膜の治癒を待つ間、前処置として口腔衛生指導、歯周治療、他部位の処置を行った。開口量は問題なく、その後のCT画像診査で十分な骨幅、骨高径を確認したため、フラップレスでのガイデッドサージェリーを予定した。ストローマンガイドソフトウェア (coDiagnostiX) でシミュレーションを行い、インプラント埋入ポジションを決定してサージカルガイドの設計をした。2016年8月、サージカルガイドを用いてフラップレスでインプラント (ストローマン社製 BLT ϕ 4.8 × 10mm) を埋入した。初期固定、術後の経過は良好であった。インプラント埋入から3ヶ月後にプロビジョナルレストレーションを装着し、同年12月にジルコニア上部構造をスクリュー固定した。

III 結果:

上部構造装着から間もないが、経過良好である。今後は、口腔衛生指導を継続しながら経過観察を行う予定である。

IV 考察および結論:

インプラント埋入によって、両隣在歯を削合することなく咬合回復を達成することができた。また、フラップレスを選択することによって患者様の術中・術後の負担を大幅に軽減し、ガイドを使用することにより適正なポジションに上部構造を装着することができた。今後は長期的な予後の観察が必要である。

2009年 昭和大学歯学部卒業

2010年 都内歯科医院勤務

2013年 医療法人社団葵実会青葉歯科医院勤務

会員発表 15:10-15:30

上顎左側第一大臼歯欠損にサイナスリフトを併用し インプラント治療を行った1症例

東京国際クリニック／歯科（東京都） 歯科医師 山口 絵美



I 目的:

上顎臼歯部欠損症例の多くは上顎洞底が歯槽頂部に近接し、骨高径が不足しているため、通常の方法ではインプラント体の埋入は困難である。今回、上顎左側第一大臼歯欠損症例に対し、サイナスリフトを併用してインプラント治療を行い、咬合機能回復を図った1症例を経験したので、その概要と問題点を報告する。

II 症例の概要:

患者：48歳，男性

初診：2013年5月

主訴：上顎左側第一大臼歯の動揺による咀嚼障害

既往歴：睡眠時無呼吸症候群

現病歴：2013年5月に上顎左側第一大臼歯動揺と疼痛のため他院にて同部の補綴物を除去されたが、疼痛が増強したために当院を受診した。

現症：全身状態は特記事項なし。口腔内所見では、上顎左側第一大臼歯の補綴物は除去されており、動揺度3で打診痛が認められた。また全顎に中等度および重度辺縁性歯周炎が認められた。パノラマエックス線写真では、上顎左側第一大臼歯の歯槽骨が著しく吸収しており、また全顎に水平的骨吸収像を認めた。顎関節に異常所見は認めなかった。

診断名：上顎左側第一大臼歯の重度歯周炎

治療経過：上顎左側第一大臼歯は保存不可能と診断し、抜歯後の欠損部補綴として、患者は可撤性部分床義歯の使用に抵抗を感じていたため、インプラント補綴についての利点、欠点、治療期間、治療費用などを説明した。また抜歯部位の歯槽骨高径や骨量が少ないため、骨造成についても説明し治療を希望した。

2013年11月に上顎左側第一大臼歯を抜歯し、抜歯窩の治癒期間に歯周基本治療を行った。2014年4月に静脈内鎮静法下でサイナスリフト（ラテラルウィンドウ法）を行い、骨の成熟を待って同年11月にガイドサージェリーを用いてインプラント体（Straumann System® SLActive® SP φ4.8×10mm）を埋入し、埋入位置は上顎洞底側の低位埋入となった。初期固定、術後経過は良好であった。3カ月の免荷期間を経て最終印象を行い、2015年2月に陶材焼付鑄造冠の上部構造をスクリュー固定した。

III 結果:

上部構造装着直後よりメンテナンスを行っているが、埋入位置が低位にあるため、上部構造の歯冠長が長くなり、清掃が困難で清掃不良が認められた。そのために口腔清掃方法を工夫して頻回に指導を行った。その後、3か月ごとメンテナンスを行っているが、2年経過した現在、インプラント周囲組織に炎症所見は認めず、エックス線検査でもインプラント周囲骨の吸収が認められない。

IV 考察および結論:

上顎臼歯部欠損に対し、サイナスリフトを併用したインプラント治療を用いることで口腔機能の回復が得られたことから、有効な治療法であることが示唆された。一方、本例では歯槽部の骨造成を行わなかったため、上部構造の形態に影響し、メンテナンスに苦慮した。今回の経験を踏まえて、骨欠損部に対し最適な骨造成法を選択するためには、綿密な補綴学的診断が重要であると考えられた。

2007年 東京歯科大学卒業

2008年 東京歯科大学千葉病院総合診療科勤務

2011年 東京国際クリニック勤務

特別講演 15:45-17:05

未来とつながるインプラントの世界

東京医科歯科大学 塩田 真



年が改まってイギリスではHard Brexitの選択、アメリカではトランプ大統領就任と政治経済の未来を揺るがしかねない出来事が続けざまに起こっています。我々が関与する医療の世界でもAIやビッグデータが既存の診断や技術に大きくかわりを見せ、今年をデジタルデンティストリー元年と呼ぶ人もいます。しかし、これらのテクノロジーは多くの雇用を人間から奪うとも言われています。また、昨年世界最高峰棋士の一人イ・セドル九段を破ったアルファ碁はさらにその能力に磨きをかけて、トップ棋士たちに対して60連勝という全く人智を寄せ付けない力量を示しました。既存の職種のコンピュータによる代用の可能性を検討したオックスフォード大学の研究では、幸いにして歯科の仕事はコンピュータ化されにくい職種の上位にランクしています。しかしながら歯科で行われる緻密な作業はなかなかコンピュータで代行されるようにはならないものの、診療録やX線フィルムなどの多くのデータは電子化され、コンピュータ上で閲覧することは全く当たり前になっています。さらに、石膏模型や歯列、顎堤の形態もスキャナーによる読み取りによって3Dの電子データに変換されるようになりました。すなわち、歯科診療に利用される多くのデータは、私たちが今呼吸し過ごしている物理空間（リアル空間）とコンピュータの中に出現する仮想空間（デジタル空間）との間を縦横無尽に往來することが日常となっているわけです。歯科医療の世界では効率よくデジタル技術を取り込んでいるとよいでしょう。とくにインプラント治療に関わる技術はデジタルテクノロジーとの相性がよく、治療のすべての過程に密接に関わっています。これによって診断の確実性、治療工程や技工行程の簡素化、患者の負担軽減が実現し、インプラントの世界が未来に向かって大きく開くことになります。今回はこのような観点からインプラント治療の現状を考えていきたいと思います。

ITIフェロー

ITI SCコーディネーター

東京医科歯科大学大学院医学総合研究科 インプラント・口腔再生医学 口腔機能再構築学系摂食機能回復学講座 インプラント学 准教授

日本口腔インプラント学会 専門医・指導医

WDAI 第2回定例会 懇親会

- 日時 2017年2月19日(日) 18:00から
 会場 ホテル 東京ガーデンパレス
 東京都文京区湯島1-7-5 Tel.(03)3813-6211(代)
 参加費 会員 ¥ 2,000 非会員 ¥ 5,000 (当日受付にてお支払いください)
 アクセス <http://www.hotelgp-tokyo.com/>



WDAI 第2回定例会会場 東京医科歯科大学 1号館9階特別講堂より 徒歩約3分



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

〒541-0044 大阪府中央区伏見町4-2-6 平松ビル5階

ユースマインド株式会社内

TEL:06-6233-4777 FAX:06-6233-3885

www.WDAI.jp