

2017年 WDAI●第4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12月3日(日) 10:00～16:50

会場●ストローマン・ジャパン株式会社 東京セミナールーム

Supported by

 **straumann**
simply doing more

ご挨拶



WDAI会長 柳井 智恵 (日本歯科大学)

女性歯科インプラントアカデミー(WADI)は設立して二年目に入り、会員の女性歯科臨床家および関係者各位の多大なご支援を賜り、心より御礼申し上げます。7月の総会にてご報告しましたように、WDAIは国内のみならず海外においてもその知名度が高まっており、女性医療関係者の支援事業が注目されています。今年度は、インプラントを主軸とした包括的臨床の実践支援を目指して、より高度な教育プログラムを提供したいと考えています。そこで、WDAI第4回定例会ではWDAI副会長であります田中道子先生に実行委員長を委任し、「症例拡大のための外科術式・補綴術式」をテーマにインプラント治療を行う上で必要不可欠な外科と補綴の両輪を備えたプログラムを企画しています。田中先生は豊富な臨床経験を有する大先輩で、ご自身の経験からインプラント治療を行う上で知って置くべき基礎知識はもちろんのこと、トピックスのデジタルソリューション・ワークフローの現状についても本会に組み入れており、最先端の歯科治療に役立つ内容と思います。

師走の何かと忙しい年の瀬ではありますが、活発な学術討議の後に懇親会をも用意しておりますので、一年間のお疲れを癒していただければ幸いです。三田ベルジェのオアシスにて皆様のご参加をお待ち申し上げております。



実行委員長 田中 道子 (田中歯科 鎌倉)

インプラント治療を主軸とした包括的臨床を志すビギナー、ブランク、キャリア、すべての女性歯科臨床家(歯科医師、歯科衛生士及び歯科技工士、その他すべての歯科関係者)の研修支援、活躍を支援することを目的として設立されたWDAIも2年も半ばを過ぎ第4回の定例会を迎えることになりました。

今回のテーマは、「症例拡大のための外科術式・補綴術式」です。

特別講演に明海大学歯学部鳴田淳教授をお迎えして「インプラント外科処置の基本手技と上達の為のコツ」という演題でご講演いただきます。

インプラント治療において越えなければならない最初のハードルはインプラント埋入という外科処置です。その意味からもなんと魅力的で私達にとってタイムリーな演題ではないでしょうか。

経験豊富な衛生士の昇直美様、大学で長年補綴科、インプラント科に在籍し開業されたWDAI副会長の渥美美穂子先生、ITIスカラーでデジタルにめっぽう強く現在病院に勤務されWDAI理事の小林真理子先生、大学のインプラント学講座に在籍しておられる小田由香里先生、そしてまさにWDAI設立の目的にガッチリ適合し第1回から毎回出席してくださる安東未央先生に演者になっていただきました。

この定例会も何とか右肩上がりの習熟曲線を辿るような内容のあるプログラムを組むように努力したつもりです。実行委員長として、皆様にとって有意義な一日であることを願っております。

2017年 WDAI 第4回定例会プログラム

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	
10:05 - 10:45	会員発表 インプラント治療において私たち歯科衛生士が大切にしたいこと 昇 直美 歯科衛生士	40 min.
10:45 - 10:55	質疑応答	10 min.
	休憩 (5 min.)	
	座長: WDAI 副会長 田中 道子	
11:00 - 12:00	教育講演 インプラント治療のベーシックス 01 (補綴編) ーインプラント補綴のエビデンス, わかっていることこれからのことー 渥美美穂子 歯科医師	60 min.
12:00 - 12:30	教育講演 Digital solution for Dentistry の描く近未来 小林真理子 歯科医師	30 min.
12:30 - 12:40	質疑応答	10 min.
12:40 - 13:40	昼食 ※お弁当(無料)を用意しています	60 min.
	座長: WDAI 副会長 立川 敬子	
13:40 - 15:10	特別講演 インプラント外科処置の基本手技と上達のための「コツ」 嶋田 淳 明海大学歯学部 教授	90 min.
15:10 - 15:20	質疑応答	10 min.
	休憩 (10 min.)	
	座長: WDAI 副会長 渥美 美穂子	
15:30 - 16:00	会員発表 インプラント治療における合併症とその対応 小田由香里 歯科医師	30 min.
16:00 - 16:30	会員発表 輝く女性歯科医師を目指して ーワークライフバランスの必要性ー 安東 未央 歯科医師	30 min.
16:30 - 16:40	質疑応答	10 min.
16:40 - 16:45	次回定例会案内	5 min.
16:45 - 16:50	クロージング WDAI 副会長 田中 道子	5 min.
17:20 - 19:00	懇親会 会場: 田町グランパーク B1F 百代茶屋 (11ページのご案内を参照ください)	120 min.

会員発表 10:05-10:45

インプラント治療において私たち歯科衛生士が大切にしたいこと

医療法人賢信会 柴垣歯科医院／主任歯科衛生士（神奈川県） 昇 直美



患者の口腔機能や審美を回復するために、インプラント治療は、今や治療の大きな選択肢の1つとなっている。近年の審美修復治療やインプラント治療の発展により、私たち歯科衛生士の役割は、カウンセリング、初期治療、手術の介助、メンテナンスと様々な場面での適切な対応が求められている。また、治療の複雑化に伴い、患者との関わりにおいてもコーディネーター的な役割も求められている現状がある。コーディネーターとして重要な事柄は、患者と歯科医師との架け橋となり、治療を円滑に進めて行くことである。

また長期にわたる治療とその後のメンテナンスにおいて、患者の心理はどうであったのか。メンテナンス時に遭遇することの多い、インプラント周囲組織炎に対し歯科衛生士としてどのように対処しているのか。当医院で行なった患者アンケートを参考に、患者の気持ちに寄り添う歯科衛生士としてのコーディネーターを紹介する。

1994年 医療法人 賢信会 柴垣歯科医院勤務
 2003年 関東歯科衛生士専門学校卒業
 2008年 (公社) 日本口腔インプラント学会認定 専門歯科衛生士
 2012年 (公社) 日本歯科先端技術研究所認定歯科衛生士

教育講演 11:00-12:00

インプラント治療のベーシック01(補綴編) — インプラント補綴のエビデンス, わかっていることこれからのこと —

医療法人社団莞舜会 MAデンタルクリニック院長/歯科医師(神奈川県) 渥美美穂子



オッセオインテグレーションに根ざしたインプラント治療ははや50年を経過した。その改良・進化の歴史にあってなお、高い成功率と長期的な予後をもたらしている。多くの高名な研究者や関連機関は歴史を振り返り、その成果を検証するとともに、今日、未だに残る問題を明らかにして、インプラント歯学をさらに洗練された治療法へと導こうとしている。

このような科学的背景に支えられたインプラント治療ではあるが、前時代には多くの試行錯誤の結果でもあった。では、いま私たちがこれを日常の臨床に応用しようとした場合、どの切り口から入ったら良いのか、エビデンスベースドであるべきなのかまたは、患者様の声に傾聴するナラティブであるべきか、はたまた術者のラーニングカーブも否定できず経験重視であるのか？

インプラント治療に関するエビデンスは膨大であり、アップデートのスピードも非常に早いので、常に情報をフォローして知識を整理していないと、多くの情報の中から現在必要とされる情報を取り出す作業は意外と大変でもある。そこで、今回これまで経過してきたインプラント治療の時期を4世代に分けて検証し、現在に通じる確立されたコンセプトを洗い出すとともに、まだその答えが出ない問題は何なのか？また、確立したコンセプトのブループリントを実現するための実践としてどのような工夫が必要なのかを考えてみたいと思う。それによって、明日の臨床の現場で、トレンドに流されることなく、適切な治療法を、自信をもって患者様に提示できる助けになればと考えております。

教育講演 12:00-12:30

Digital solution for Dentistry の描く近未来

汐田総合病院 歯科・口腔外科／歯科医師（神奈川県） 小林真理子



歯科界におけるデジタルソリューションは、この3-4年の間に急激な成長と普及を遂げている。CBCT, CAD/CAM, そして Intraoral Scanner など、一つ一つの技術がそれぞれの開発経緯をたどり、過去には考えられなかった技術や材料が臨床の手段として加わってきた。各社のビジネス戦略で閉鎖されていたインターフェースの問題も、STLに代表されるオープンシステム化が導入され、各システム間でのデータの入出力が可能となり、術者側の選択肢も広がりを見せている。さらに米国ではロースベックモデルでの価格破壊も相まって、Intraoral Scanner だけを見ても35%も普及し、今やトレンドと言っても過言ではない。我が国においてもCAD/CAM技術の一部が、健康保険に導入されるなど、いよいよ身近なものとなってきた。

しかし、これらは本当に我々の求めているソリューションと成り得るのでしょうか？今回は歯科界における各デジタルソリューションを整理し、臨床に取り入れていくための注意点と原理原則を再考する。特にセンターミリング方式に焦点を当て、3Shape社製 TRIOS3を中心に歯科補綴学におけるデジタルソリューションの1片に触れてみたい。そして、各々が秘めるポテンシャルの高さと、そこから創造されるデジタルデンティストリーの未来も皆様と共に見つめてみようと思う。

— 2007年 鶴見大学歯学部 歯学研究科修了 歯科補綴学（歯学博士）
 2007-2014年 鶴見大学歯学部附属病院口腔顎顔面インプラント科
 2011-2012年 スイス、ジュネーブ大学歯学部歯科補綴学教室（ITIスカラー）
 2014年-現在 汐田総合病院歯科・口腔外科
 日本口腔インプラント学会 専門医
 日本補綴歯科学会 会員
 日本摂食嚥下リハビリテーション学会 会員
 ITI member, SC横浜 co-Director
 WDAI 理事

特別講演 13:40-15:10

インプラント外科処置の基本手技と上達のための「コツ」

明海大学歯学部病態診断治療学講座口腔顎顔面外科学分野1 / 教授 (埼玉県) 嶋田 淳



インプラント外科処置の基本手技には、ドリリングと埋入操作はもとより、局所麻酔法、粘膜切開法、粘膜骨膜弁の剥離挙上法、さらに縫合閉鎖法が含まれ、これらの操作を、無痛でかつ迅速に行うことが求められる。速度が速いオペを行うのでは無く手際の良い手術を心がけると、術後の疼痛や腫脹も少なく、感染もしないし、患者の安心感と信頼を得ることができる。

オペ開始前に、「白い巨塔」の財前先生(唐沢寿明) (古!) のように切開から剥離、骨操作、埋入、縫合までの一連の流れを脳裏に描いてからオペをスタートする。オペはすでに術前診断から治療計画を作成した時点で始まっている。

術者と患者のポジション、訓練された助手(衛生士さん)の立ち位置は最も重要である。術野が舌や口唇、吸引管、助手の手指によって妨げられるとオペは失敗するかスムーズには進まない。証明も重要で、ルーベ付きのライトの使用が薦められる。常に新しい切れるメス(#15or#15c)と先端が鋭利な剥離子、コの字型の金鉤、細く長い鉤付き摂子とヘガール型持針器、モノフィラメント針付き縫合糸があれば、オペの基本手技は可能になる。

しかし、インプラント植立には骨欠損は付きもので、大なり小なりの骨造成が必要なことが多い。小指の先ほどの骨細片なら骨ノミとハンマーで同一術野から簡単に採取できる。ノミの面の使い方にコツがある。骨移植の成否は粘膜骨膜弁の緊張の有無に拘わるが、下顎臼歯部舌側の骨膜減張切開切開のコツをつかめば成功率は大いに高まる。上顎臼歯の埋入時にサイナスリフトができるか否かで適応症の範囲は大きく広まる。開窓は骨を薄く削いでから行うのが洞粘膜を破らないコツである。

明海大学歯学部病態診断治療学講座口腔顎顔面外科学分野1教授

明海大学歯学部附属病院口腔インプラントセンター長

日本口腔外科学会 専門医 指導医

日本口腔インプラント学会 専門医 指導医

日本歯科麻酔学会認定医

ITIフェロー

会員発表 15:30-16:00

インプラント治療における合併症とその対応

東京歯科大学口腔インプラント学講座／歯科医師（東京都） 小田由香里



I 目的:

近年、インプラント治療を受ける患者が増加するにつれ、合併症の発生も増加傾向にある。合併症は、外科的合併症、補綴学的合併症及び生物学的合併症に分類されるが、合併症とその対応について、症例報告を交え考察したので報告する。

II 概要:

東京歯科大学病院のインプラント科を受診する患者において、補綴学的合併症および生物学的合併症を主訴とする患者が増加している。そこで、補綴学的および生物学的合併症を軽減させるインプラント及び上部構造のデザインはどのようなものであるのか考察した。上部構造の従来の固定様式であるスクリューおよびセメント固定法は補綴学的および生物学的合併症が報告されている。そうした欠点を改善させるために、Grevenらによりテレスコープ型上部構造が考案・報告されたが、その予後に関する報告は少ない。そこで、当病院におけるテレスコープ型上部構造の5年以上経過症例における予後評価を行なった。対象は2005年3月から2012年3月にフルアーチのテレスコープ型インプラント上部構造及びスクリュー固定性インプラント上部構造を装着した患者のうち、継続してメンテナンスに来院している患者76名（100装置，690本）とした。上部構造及びインプラント体の生存率・インプラント周囲炎発症率及びそのリスク評価を行なった。（倫理委員会承認番号787）。

III 結論:

大学病院を受診する患者において、合併症を主訴に来院する患者は増加傾向にある。特に、補綴学的合併症及び生物学的合併症を主訴に来院する患者が増加しており、そうした合併症を防ぐインプラント及び上部構造のデザイン，メンテナンスを考えていかなければならない。

会員発表 16:00-16:30

輝く女性歯科医師を目指して ― ワークライフバランスの必要性 ―

ステラデンタルクリニック院長／歯科医師(東京都) 安東 未央



ワーク・ライフ・バランス「(仕事と生活の調和)」という言葉をご存じですか？

働くすべての方が、「仕事」と育児や介護、趣味や学習、休養、地域活動といった「仕事以外の生活」との調和をとり、その両方を充実させる働き方・生き方のことです。

しかし、現実の社会では、「安定した仕事に就けず、経済的に自立できない」、「仕事に追われ、心身の疲労から健康を害しかねない」、「仕事と、子育てや親の介護との両立が難しい」などの理由で、多くの方がワーク・ライフ・バランスを実現できていません。

日本における近年の女性の社会進出は目覚ましいものですが、家庭における家事や育児の負担はまだまだ女性のほうが多いのが現状であると言えます。

また、女性歯科医師が結婚、出産、育児、介護、休業後の職場復帰といったライフイベントの際に直面する問題に、十分対処できない現実があります。

女性歯科医師が抱える悩みの多くは仕事と家庭の両立で、特に出産や子育ては女性歯科医師の休職・離職理由の大半を占めています。

近年、女性歯科医師が増加し、結婚を契機にそれまでの仕事と出産・育児の両立が難しくなったり、また男性・女性を問わず、高齢者社会の中で家族の介護等で多忙な医療職を継続することが困難になったりする場合もあります。

仕事とこれらの状況を両立させるための職場環境の体制整備が十分でないと、第一線の職場を離職せざるを得ないケースも珍しくなく、何よりも個々のキャリア形成の妨げとなり、専門職としての能力を発揮できないことに繋がります。

また、人によっては仕事と家庭のストレスの板ばさみで精神のバランスを崩してしまい、長期間の休職や離職に繋がってしまう場合も少なくありません。

そんな中、バランスのとれた幸せな生き方を実現するためには、個人の力、特に柔軟性、コミュニケーション能力、ストレス耐性が求められる時代に入ってきていると思います。

女性歯科医師としてどんな環境・勤務体制であれ、自分の仕事にプライドを持って、今後どうあるべきか、どう取り組んでいったらいいのかを考える時、仕事のみならず、プライベートを充実させることの大切さと、自分を大切にする必要性を思うと、個々のワーク・ライフ・バランスが必要不可欠であると認識できるのではないのでしょうか。

輝く女性歯科医師を目指して、何が必要なのか今一度みなさんと考えてみたいと思います。

1988年 日本歯科大学卒業
 1988～2016年 いくつかの都内歯科医院勤務
 2016年 ステラデンタルクリニック開設

2017年 WDAI第4回定例会 懇親会

- 日時 2017年12月3日(日) 17:20 から
- 会場 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・その日に入会申込した方は懇親会無料)
- 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