



WDIAI

Women Dental Academy for Implantology

「リモートでも、集い、学び、つながる」

WDIAI 第 12 回定例会

抄録/講演プログラム

◎日時: 2022 年 7 月 3 日(日) 10:00~13:30

◎オンラインセミナー

第 12 回 WDAI 定例会プログラム 【2022/7/3】

- 10:00 オープニング(小森由子先生)
田中道子会長ご挨拶
- 10:05 特別講演 (丸尾勝一郎先生)
- 11:05 休 憩
- 11:10 教育講演 (柴戸和夏穂先生)
- 11:55 会員発表 (甲田恭子先生)
- 12:15 会員発表 (川尻亜砂美先生)
- 12:35 クロージング (柴戸和夏穂先生)
- 12:40 WDAI 2022 定期総会
- 12:50 ショートブレイク (お飲み物をご用意します)



- 13:00 WDAI オンライン懇親会
- 13:30 終了予定



WDAI 会長ご挨拶

田中道子（歯科医師）

田中歯科鎌倉（神奈川県開業）

WDAI 会長

「第12回 WDAI 定例会によせて」

WDAI が 2016 年に発足してから第 12 回目の定例会を迎えました。今回もオンラインセミナーでの開催となります。新型コロナの影響で全てのイベントが online での開催になりました。online でやってみてその長所も見えてきました。

- * 交通費や宿泊費が必要ない
- * 移動時間が不要
- * 職場でも家庭でも参加できる
等々。

歯科治療の時代の流れは、デジタル化に進んでいます。若い皆様のデジタルへのスムーズな対応力は素晴らしいものがあります。この WDAI が継続するためには若い仲間の力がますます必要です。

ぜひ皆様の力を結集しさらなる発展を祈念いたします。

WDAI 会長 田中道子



実行委員長ご挨拶

小森由子（歯科医師）

こもり歯科医院（京都府開業）

WDAI 理事

WDAI 関西支部支部長

WDAI 第 12 回定例会は、「コロナ時代でも成長し続けることができる WDAI の魅力とは？」をテーマに開催させていただきます。

現在、日本国内のみならず、世界が新型コロナウイルスの猛威に直面し、その結果、急速な時代変化をもたらしました。このような時代でも成長し続ける企業は、危機的状況を乗り越えるだけでなく、この時代だからこそできることを模索し、ありとあらゆる手段を講じ拡充しています。それは、歯科界も例外ではありません。

コロナ禍では、オンライン診療が普及しました。2022 年の保険改正では、訪問歯科診療でも衛生士が通信機器を使用し、歯科医師が口腔状態を観察した場合、ICT 加算が可能となりました。そして、条件はあるものの CAD/CAM 冠やインレーの適応が拡大されました。保険診療だけでも、デジタルを活用した大きな変化です。

一方で、自費診療では、インプラント治療や矯正治療・補綴治療のデジタル導入は凄まじいものです。その他に、電子カルテにより紙の印字がなくなり、サブカルテもデジタル化が普及されています。歯科診療の予約は WEB を活用し、広告には SNS を活用する歯科医院も増えています。

今回の特別講演には、コロナ禍でもデジタルを駆使して医院を拡充された丸尾勝一郎先生をお迎えしました。先生には、デジタル時代の歯科医院経営と臨床についてご講演させていただきます。

WDAI は、従来のインプラント治療を基盤とし、コロナ前の 2019 年にインプラント治療のデジタル活用にシフトし、「デジタル新時代」へ踏み出し、変化を遂げてきました。そして、著名な先生方に特別講演をしていただいたことで、WDAI の会員はデジタルを日々の診療に取り入れ、デジタルを活用した治療に関する演題が数多く発表されました。

WDAI は、社会の変化をいち早く察知し、舵を切ったことで、ここまで成長し続けることができるのです。そして魅力ある研修機関となったのだと思います。

WDAI は、世界で活躍するメンターをはじめ、世界水準の歯科医療を提供する会員、歯科医師会などの地域に貢献しながら日々の診療にあたる会員、子育てや家族の介護を両立する会員などいろんなキャリアをもって集結しています。

本日も、WDAI を支えてくださる会員の皆様と共に学ぶことができることに感謝申し上げます。



準備委員長ご挨拶

柴戸和夏穂（歯科医師）

船越歯科歯周病研究所（福岡県）

WDAI 理事

WDAI 九州支部支部長

皆様こんにちは。今回は、小森由子実行委員長の元、「コロナ時代でも成長し続けることができる WDAI の魅力とは？」というテーマでお送りします。

未知の疾病、新型コロナウイルス感染症との戦いが始まって3年余り。一体誰がこれほどの長いトンネルを予想したでしょう。もっと容易に克服し、もっと早期に収束すると、多くの方が考えていたのではないのでしょうか。人々は、ソーシャルディスタンス、パーティション、非接触など、他者との関わりが取りにくい状況を余儀なくされ、“孤”を感じることも多かったかもしれません。しかし、そのような困難な状況は、逆に、物事の本質について考えたり、勉強できる時間や新しいアイデアを発想する機会、更には生き方を再発見する契機を与えられたりと、プラスの効果ももたらしたのではないのでしょうか。

WDAI も、on line での定例会に切り替えたことによって、より多くの方が気軽に参加できるようになり、学びの門戸が広く開かれました。これは、私のような地方の者にとっては大変ありがたいことです。1人で悩まず、リモートでも勇気を出して疑問をぶつけ、思いを共有し、仲間や先輩方に励まされ、“また明日から頑張ろう！”と前向きになれる。WDAI の魅力の1つはそこにあるように思います。

今回の定例会も、ご参加いただく皆様にとって、日常臨床の役に立つ、実りの多い学びの機会になるよう微力ではありますが、尽力させて頂きたいと思います。

第 12 回 WDAI 定例会 準備委員長 柴戸和夏穂



特別講演

丸尾勝一郎先生（歯科医師）

三軒茶屋マルオ歯科（東京都開業）

- ・日本口腔インプラント学会 専門医
- ・日本補綴歯科学会 評議員
- ・日本デジタル歯科学会
- ・日本顎顔面インプラント学会
- ・International Team of Implantology (ITI) Member
- ・European Association of Osseointegration (EAO) Member

「デジタル時代の歯科医院経営と臨床」

【トピックス】

- 院内のデジタル化計画
- デジタルで自費率を上げる
- インプラント治療へのデジタルの応用



教育講演

柴戸和夏穂先生（歯科医師）

船越歯科歯周病研究所（福岡県）

- ・日本歯周病学会 歯周病専門医・指導医
- ・ITI セクションジャパン 公認インプラントスペシャリスト
- ・WDAI 理事
- ・WDAI 九州支部長
- ・船越歯周病学研修会インストラクター

重度歯周炎罹患歯に対する治療法を考察する

～エムドゲイン®による歯周組織再生療法？ or インプラント治療？～

船越歯科歯周病研究所 柴戸 和夏穂

重度歯周炎罹患歯に対して、どのような治療を行うべきか。保存可能か？それとも抜歯すべきか？日常診療においては、このジレンマにしばしば悩まされる。

とくに当院には、院長の船越栄次を頼り、藁にもすがる思いで、歯の保存を希望し来院される患者は多い。保存のために大きな役割を果たしてくれるのが、エムドゲイン®（Enamel matrix derivative：EMD）である。1995年にヨーロッパで誕生したエムドゲイン®による歯周組織再生療法は、予知性と安全性の高い治療で、“再生治療のゴールドスタンダード”として世界中の臨床家に広く認知されている。当院では1998年からエムドゲイン®を導入し、それにより、従来の抜歯の基準では抜歯が必要と思われていた重度歯周炎罹患歯であっても、良好に維持し、長期に経過する症例を数多く経験している。

また当院では、1986年からインプラント治療を開始しており、現在までに4,300本以上（ITIインプラントおよびStraumannインプラント）埋入し良好な治療成績を収めている。この成績を支えているのが、船越がインプラント治療開始以来、一貫して続けてきた治療コンセプトである。すなわち、“徹底した歯周病治療後にインプラントを埋入すること”、“そして”定期的なメンテナンスを行う”という、歯周病原細菌コントロールの考え方である。歯周病既往患者もこのコンセプトに従い治療を行うことで、長期予後獲得が可能となる。

では、重度歯周炎罹患歯に対し、エムドゲイン®を応用した歯周組織再生療法により歯を保存するのか、それとも抜歯をしてインプラント治療を行うのか。もちろん患者の希望が最優先されるが、われわれの基本的な考え方は、疑わしい歯は抜歯するというのではなく、まずはエムドゲイン®による歯周組織再生療法を行いできるだけ天然歯を保存し、将来的に抜歯は止むを得ないとなった際に、インプラント治療に移行するというものだ。この治療戦略は、人生 100 年時代と言われる現代において、健康寿命を 1 日でも伸ばすため、そして QOL を低下させないために非常に重要だと考える。

今回、重度歯周炎罹患歯に対する治療法として、エムドゲイン®による歯周組織再生療法やインプラント治療を行い、良好な経過を得ている症例を共覧しながら、治療を成功に導くためのポイントなどを考察してみたい。



会員発表

甲田恭子先生（歯科医師）

ルミエールデンタルクリニック（宮城県開業）

- ・日本歯周病学会専門医・指導医
- ・日本歯科保存学会保存治療専門医・指導医
- ・日本臨床歯周病学会認定医
- ・日本口腔衛生学会専門医
- ・JAOS 第 1 種歯科感染管理者

『増え続けるインプラント周囲炎』予防と対策 当クリニックでの取り組み

ルミエールデンタルクリニック 甲田恭子

I. 目的：

8020 運動が達成し 80 歳の 50%以上が現在歯 20 本を維持する一方、超高齢化社会のため欠損歯への機能的・審美的要求は高まっている。インプラントでの口腔機能回復を望む者の割合は増加傾向にあるという。健康に長期間インプラントを使用するためには、その後のメンテナンスが重要である。当クリニックでは、インプラント埋入前にリスク検査・除菌等を行い、患者の口腔保健への動機を高め維持し、インプラント埋入後のメンテナンスを行う手順をおこなっている。一定の効果が得られたので報告する。

II. 方法の概要：

平成 28 年の歯科疾患実態調査では 65-69 歳の約 5%がインプラントを使用している。2019 年 Wada らの報告では、平均 5.8 年インプラント使用者で、インプラント周囲粘膜膜炎が 23.9%、インプラント周囲炎が 27.4%と報告されている。今後インプラントを希望する患者が増えるにつれ、インプラント周囲炎罹患率増加の可能性が懸念される。

そのためインプラント埋入前から動機づけを意識し動機を維持できるよう、教育的に患者に現状を示してきた。これは通常の治療計画の説明時に唾液によるリスク検査を行い、患者に口腔内細菌の状況を伝えることである。リスクが高い患者には薬剤あるいはエアフローによる除菌を行う。外科処置の必要な患者にはさらに精密な歯周病関連菌検査を行い、除菌を行った後に外科処置を行っている。

インプラント埋入後も定期的にリスク検査・メンテナンスを行い、患者に歯周ポケット検査結果とともにリスク検査の経過を伝えている。インプラント周囲炎に罹患しないよう EMS や PDT など組み合わせながら定期的実施している。埋入後長期に経過したインプラントは周囲炎外科的処置が必要な場合も散見される。インプラント体に付着するバイオフィルムを可視化し除去することで良好に経過している。

III. 考察および結論：

ホームケア・プロフェッショナルケアの重要性を理解してもらい、定期的にメンテナンスを行うことの患者への動機づけとしてリスク検査は効果があると思われる。またバイオフィルムはインプラント周囲炎の要因として高い関連性がある。バイオフィルムを可視化し除去するなどメンテナンスの正確性を高めることも効果が期待される。

今後新しい方法や機器が開発されることを期待したい。



会員発表

川尻亜砂美先生（歯科技工士・歯科衛生士）

いわき歯科医院（埼玉県）

- ・日本口腔インプラント学会 所属
- ・ガーデニングコーディネーター
- ・ガーデニング学習指導員

「インプラント技工臨床」～患者さんに喜ばれるインプラント治療を目指して～
いわき歯科医院 川尻亜砂美

I 目的：

インプラント上部構造を製作する際、審美性は勿論、清掃性を考慮した上部構造の形態作りに取り組んでいる。私自身、歯科衛生士としてメンテナンスをする立場でもあり、インプラント周囲炎の予防には形態も重要と考える。

II 方法の概要：

インプラント模型製作後、上部構造をデジタルデザインで行う。審美性を保ちつつも歯科衛生士観点を踏まえた形態にする。特に歯槽骨の吸収が多く、歯冠長が長くなる場合、アクセスホールが唇側に出る場合、連結下部に清掃の為の十分なスペースが取れない場合などは担当医、担当衛生士に相談し、場合によっては複数のデザインで比較検討する。

IV 考察および結論：

セルフケアがしっかり出来ていて問題が見られないケースがほとんどであるが、中には患者が「物が詰まる」と不具合を訴える場合がある。例えば、コンタクトはきつめだが、咀嚼時に頬粘膜の作用で食物残渣が横から侵入し鼓形空隙に停滞してしまうケースである。そのような場合、患者へのしっかりとした説明とセルフケアの指導、モチベーションの維持がより重要となる。しかし、患者自身のライフスタイルや補助的清掃用具の手技の巧拙によっては、一時的な清掃不良が見受けられる場合もある。現在のところ、歯科衛生士の患者に寄り添ったメンテナンス（検診）と継続的な実施指導により良好な経過を得られている。



WDAI

Women Dental Academy for Implantology