



集い、学び、日本の女性歯科臨床家たちをつなぐ。

WD AI 第 16 回定例会

抄録/講演プログラム

◎日時: 2024 年 10 月 14 日(月・祝) 9:00~13:35

◎Zoom によるハイブリッド方式

(会場: ストローマン・ジャパン東京セミナールーム & オンライン)

第 16 回 WDAI 定例会プログラム 【2024/10/14】

09:00 開催の挨拶 実行委員長 小林真理子 先生

会員発表 座長：小森由子 先生、吉武博美 先生（講演 15 分+QA5 分）

09:05 会員発表 1 結城小百合 先生（汐田総合病院 歯科・口腔外科 歯科医師）

「インプラント活用による最後のポテンシャルを最大限引き出す口腔内を目指して」

09:25 会員発表 2 齋藤理子 先生（ヒューマンデンタルクリニック 歯科衛生士）

「通院困難な者への訪問診療での口腔衛生管理における病診・診診連携の必要性」

09:45 会員発表 3 李侑希 先生（ケイエスデンタル 歯科技工士）

「口腔内スキャナーの普及に伴うラボサイドでのデジタル活用法」

10:05 休憩（10 分）

教育講演 座長：小林真理子 先生（講演 45 分+QA15 分）

10:15 坂本歩美 先生（福岡天神ささだ歯科 歯科衛生士）

「デジタル化による院内生産性の向上～DH による IOS 最大活用～」

11:15 休憩（20 分）（アース製薬株式会社 企業 PR）

特別講演 座長：渥美美穂子 先生（講演 100 分+QA20 分）

11:35 大久保力廣 先生（鶴見大学歯学部口腔リハビリテーション補綴学講座 教授）

「私の目指しているインプラント補綴とは」

13:35 クロージング

13:45 WDAI 臨時総会

（2024 年度 WDAI 臨時総会も併せて開催させていただきます。会員様対象）

13:50 会長挨拶 WDAI 会長 渥美美穂子 先生

終演の挨拶 次期定例会実行委員長、本会準備委員長 山口絵美 先生

14:00 終了

※講演順番、進行時間などが変更になる場合もございます。予めご了承くださいませ。



WDAI 会長挨拶

渥美美穂子（歯科医師）

Mihoko Atsumi

医療法人堯舜会 M Aデンタルクリニック

（所属学会）

日本口腔インプラント学会専門医

日本補綴歯科学会指導医・専門医

神奈川歯科大学客員教授

日本歯科先端技術研究所理事

ITI フェロー

WDAI 会長

Old soldiers never die, They just fade away。Next Gen 集合！！

猛暑の夏がうそのように、すっかり秋めいてまいりました。令和 6 年 4 月より、柳井、故）田中、立川の緒先生の仕事を引き継いで会長となりました渥美です。WDAI は、コロナ禍に苦慮した立川会長の期間にリモートワークという、働く女性には本当にありがたいツールが進化したおかげでそれらを利用して、年次行事としての総会や例会を続けております。会員の皆様にも、諸般ご理解を頂き引き続きご協力を頂いてきて、当会が継続できておりますことに、改めて感謝と御礼を申し上げます。

さて、私の使命は Next Gen への世代交代、引き継ぎと考えております。総会・例会の企画開催にあたってはこれまで、理事各位の持ち回り開催を励行してまいりました。今回は小林真理子実行委員長のもと、若手理事一丸の企画運営にすっかり任せて、このように充実した内容となりました。小林先生の恩師でもある大久保教授に特別講演の労をとっていただくほか、デジタルの話題や衛生士会員のための実践について、また、近年の高齢社会の問題を背景とした、バックオフや介護、訪問診療の問題など興味の尽きない企画となりました。半日のスケジュールに目一杯の内容ですが、お時間の許す限り、自己研鑽の場として利用していただければと思います。

また、春の総会来より会の方針として打ち出しておりますが、運営をコロナ以前に戻す、すなわち運営の健全化のために、会費の再徴収を開始することも併せて皆様にご理解いただきたく、会長としてここに改めてお願い申し上げる次第です。

最後に、新生 WDAI として新たな企画運営に携わるコアメンバーを募っております。是非、会の運営に参画して下さる方、手を挙げてくださるのをお待ちしております。

では、今後とも WDAI の益々の発展を祈りつつ、本日の内容を一緒に学んでまいりましょう！！



実行委員長挨拶

小林真理子（歯科医師）

Mariko Kobayashi

汐田総合病院 歯科・口腔外科

（略歴）

2000 年 鶴見大学歯学部卒業

2007 年 鶴見大学大学院修了（歯科補綴学第一講座）

2007 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 年 ITI scholar 2011 ジュネーブ大学、スイス

2014 年 汐田総合病院 歯科・口腔外科

（所属学会）

日本口腔インプラント学会

日本補綴歯科学会

日本摂食嚥下リハビリテーション学会

ITI フェロー，WDAI 理事

今や患者さんにとって、インプラント治療は最も HOT で欠かせない欠損補綴の選択肢。そんな時代になったと思います。「人生 100 年時代」と言われる様になり、長い人生をしっかりとした歯で過ごしていきたいと思われるのは、当然のことかもしれません。後押しするかの様に、デジタル技術革新の波は、安心・安全な治療をスマートにサポートし、インプラントによる欠損補綴は長期的な予後が得られています。そして現役を終えた高齢者の、口腔内に残存するインプラントは、義歯を回避するための治療から、義歯をサポートするための役割も担うため、これまで以上に多職種での連携と、栄養管理、全身疾患への密なる繋がりが求められる時代になりました。

今回、WDAI 第 16 回定例会では、「次の時代をインプラント歯科学から予見する」をテーマに、皆様が目指すインプラント治療を考えてまいります。

特別講演には鶴見大学の久保力廣先生をお招きいたしました。歯科補綴学の門をたたき、私が初めてインプラント治療を学んだ原点であります。基本に忠実に、そして最新の補綴術式を学んで参りたいと思います。

また教育講演では福岡天神さだ歯科の歯科衛生士 坂本歩美先生にお話をいただきます。近年急速に普及している IOS について、導入を検討されている医院様も多くあると思います。1 台で最大限に活用する方法とその実際に耳を傾けたいと思います。

会員発表では、高齢者や摂食嚥下の観点から、汐田総合病院の結城百合子先生、そしてヒュマンデンタルクリニックの齊藤理子先生に。ラボサイドでのデジタル活用法についてケイエスデンタルの李侑希先生にご発表いただきます。

私たちは今、WDAI リードチーム（故）田中道子先生の教えに従い、患者の最終地点を見据えた、その人の生涯を見据えたインプラント治療を、今一度みなさまで考える機会を得ました。WDAI はインプラント治療を主軸に、オンサイト、オンラインで、再び集い、学び… 日本の女性歯科臨床家たちを繋いでまいりたいと存じます。



準備委員長挨拶

山口絵美（歯科医師）

Emi Yamaguchi

東京国際クリニック 歯科 副院長

WDAI理事

「次の時代をインプラント学から予見する」

第16回の定例会では、口腔内の治療と確率された「インプラント学」の「未来」を見据えての切り札を示して頂ける魅力的な演題になっております。

1952年スウェーデンの応用生体工学研究所で所長を務める整形外科医ブローネマルク博士による研究で、ある日ウサギの骨にチタン製の器具を埋めて実験をしていた時初めてチタンと骨はくっつくということが発見されました。

そして10年以上の歳月を費やし、チタンは人体に安全で拒否反応もなく、さらに骨と強固に結合するという結論にたどり着き今日があります。

それ以降の数十年は骨と結合や表面性状と様々な角度の研究を経てまさに「今」と「これから」が入り混じる変革の時代とも言えるかと思います。

今後必須となって来るであろうデジタルの問題は避けて通れないものとなって来ていると感じずにはいられない日々を過ごしている方の多いかと思います。デジタルの内容が目に触れる機会が多くなり、少しでもその世界へのチャレンジの一步が出やすくなれば幸いかと思います。

さらに、今回は小林真理子先生が実行委員長でられます。

素晴らしいプログラムを準備してくださっていますので、会場またはオンラインでの参加の皆さまにとって、今回の会が必ずとも診療に味方になってくれて、さらに明日からの診療の糧になると思っております。微力ながら尽力させていただきますので、どうぞよろしくお願い申し上げます。



特別講演

大久保力廣 先生（歯科医師）

Chikahiro Ohkubo

鶴見大学歯学部口腔リハビリテーション補綴学講座 教授

口腔顎顔面インプラントセンター センター長

（略歴）

1986 年 鶴見大学歯学部卒業

1990 年 鶴見大学大学院修了

1990 年 鶴見大学歯学部歯科補綴学第一講座 助手

1996 年 Visiting Scientist, Baylor College of Dentistry

2004 年 Visiting Scientist, University of Uruguay

2009 年 鶴見大学歯学部歯科補綴学第一講座 教授

2016 年 鶴見大学歯学部附属病院長

2016 年 鶴見大学歯学部インプラントセンター長

2018 年 鶴見大学歯学部長（現在に至る）

「私の目指している補綴とは」

(抄録)

インプラント治療を成功に導くためには診査，診断から，前処置，埋入手術，補綴処置に加え，その後のメンテナンスまで全てのステップに慎重な術式と対応が求められます。その中で，外科主導ではなく補綴主導のインプラント埋入が重視されているのは，最終的な治癒像に補綴の役割が非常に大きいことが認知されているからに他なりません。基本となるインプラントの埋入本数や埋入位置は，補綴後の機能や審美に大きな影響を及ぼすことから，最終的な補綴装置の装着状態をイメージしながら治療計画を立案することになります。もちろん，インプラント補綴により健康長寿の延伸を目指すことが最重要なので，審美や機能だけでなく，清掃性や可変性，耐久性を含めて，いかなる補綴装置が最も適切なのかを慎重に判断する必要があります。

一方，インプラント治療で使用する生体材料や関連機器も急速な発展，進化を遂げており，術式の改善や適応症の拡大に結びついています。従来は骨が不足していれば不可能であったインプラント埋入も，補綴主導で要求される位置に骨造成を併用して施術することが当たり前になってきました。さらには戦略的な抜歯や大規模な外科的侵襲を伴うインプラント埋入も行われていますが，私自身は先々代の恩師が言われた「基礎研究は革新的であれ，臨床研究は積極的であれ，患者診療は保守的であれ」との教えを守り，インプラント治療は常に保守的でありたいと思っています。いずれにしても，最終的な治療計画は口腔内の状態や術者の思い入れだけで決定するのではなく，患者のバックグラウンドを含めた多角的視点に加え，エビデンスに基づいた説明と患者の希望を取り入れた Shared decision making を心がけています。すなわち，補綴主導型から患者主導型インプラント治療の実践です。

そこで本講演では，インプラント治療に対する補綴の位置付けに関する基本的知識と最新の補綴術式を解説するとともに，義歯治療に軸足を置いた補綴歯科専門医の一人として，私自身が目指しているインプラント補綴のあり方についてお話しさせていただきます。



教育講演

坂本歩美 先生（歯科衛生士）

Ayumi Sakamoto

福岡天神ささだ歯科

（略歴）

2017 年 福岡医療短期大学卒業後、医療法人あおき歯科クリニック 勤務

2020 年 セルフホワイトニング運営会社 勤務

2021 年 福岡天神ささだ歯科 勤務

（所属学会）

日本臨床歯周病学会

日本審美歯科学会

「デジタル化による院内生産性の向上」

～DH による IOS 最大活用～

（抄録）

私たちの生活の様々なシーンでデジタル化が進んでおり、歯科業界でもデジタル化の波から逃れることは不可能ではないでしょうか？また、歯科業界全体の問題点である歯科衛生士の慢性的な不足や働き方改革が叫ばれる中でも医院を成長させるためには、院内生産性の向上が不可欠だと思います。

当院では初診時から補綴時まで、あるいはメンテナンス時にも口腔内スキャナー（以下 IOS）を用いたスキャンを行うことをルーティンとしており、その全ての場面を一台の IOS で補っています。その活用は診療のすべての場面、つまり補綴治療はもちろんのことスタディモデルとしての活用やデジタルカウンセリング、歯科衛生士のデジタル OHI やモチベーション向上まで多岐にわたっています。そのことにより当院ではデジタル化とそれによる院内生産性の向上の実現が実現できているのではないかと考えています。

その中でも歯科医師が使用するのは補綴時のみであることが多く、ほとんどの場面では歯科衛生士が IOS を活用しています。今回は、当院がデジタル化によってどのように生産性を向上させているのか、一台で最大限に IOS を活用できる院内システムの構築とその実際、歯科衛生士による活用のタイミングとその実例を、患者の声や実際の症例を提示しながらお話していきたいと思います。



会員発表 1

結城百合子 先生（歯科医師）

Yuriko Yuki

汐田総合病院 歯科・口腔外科

（略歴）

2014 年 日本歯科大学卒業

2015 年 日本歯科大学附属病院口腔外科入職

2024 年 日本大学大学院医学研究科博士課程修了（医学博士）

汐田総合病院（神奈川県横浜市）歯科口腔外科入職

（所属学会・学術団体）

日本口腔外科学会

日本摂食嚥下リハビリテーション学会

WDAI, ITI

「インプラント活用による最後のポテンシャルを最大限引き出す口腔内を目指して」

（抄録）

I 目的

近年，当院の回復期病棟患者の口腔内にも，インプラントによる補綴装置が散見される様になった．中には栄養サポートチーム(Nutrition Support Team ; NST)の観点から Müller 等が提唱した “Back off” が不要と思われる症例も認められる．今回，入院患者の口腔内に残存するインプラントをどの様に活用していくべきか，3 症例を通してインプラント治療の可能性を再考したい．

II 症例の概要

- 症例 1

患者は 71 歳女性．左視床出血にて当院脳神経外科にて入院加療中に，義歯不適合にて依頼があり受診．既往歴として消化管出血，失語症と構音障害を認め，摂食嚥下機能に問題は

ないものの日常生活活動度（Activities of daily living ; ADL）は全介助であった。口腔内には 22, 24, 25, 36, 47 相当部にインプラント体が埋入され，上顎は Locator アタッチメント上にインプラントオーバーデンチャー(Implant overdenture ; IOD)が装着。下顎は固定性補綴装置が装着されていた。

- 症例 2

患者は 84 歳男性。当院脳神経外科により正常圧水頭症の診断でシャント手術が予定され，それに伴い動揺したインプラントの対応依頼があり受診。既往歴としてパーキンソン病，高血圧，排尿障害，認知機能は低下しており ADL は全介助であった。口腔内には 47,48 相当部にインプラント体が埋入されており，スクリュー固定式補綴装置が装着されていた。

- 症例 3

患者は 81 歳男性。脳梗塞，正常圧水頭症にて脳神経外科で入院加療中に，口腔衛生管理の依頼で受診。既往歴として腰椎狭窄症，誤嚥性肺炎にて経皮内視鏡的胃瘻造設術が行われており，ADL は全介助であった。口腔内は上下無歯顎であり，下顎にはインプラント上にボーンアンカーブリッジが装着されていた。

Ⅲ経過

- 症例 1

受療能力を持つフェーズに “Back off” がされていたため，義歯調整後に言語聴覚士 (Speech Therapist ; ST) と共にリハビリテーションを開始し利き手交換後も良好な経過を得た。

- 症例 2

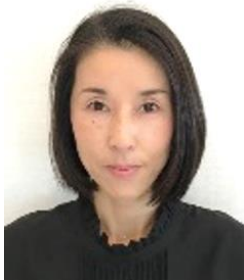
補綴スクリューの緩んだ上部構造は再装着が困難であったためヒーリングアバットメントを装着。“Back off” 後も嚥下内視鏡検査（Videoendoscopic examination of swallowing ; VE）にて大幅な変化がない事を確認し終了とした。

- 症例 3

受療能力の低減しているフェーズであったため，“Back off” を行わずに ST とリハビリテーションを開始。入退院を繰り返しながらも一時的に食形態の改善，胃瘻から経口摂取まで上げることができた。

Ⅳ考察および結論

受療能力や機能低下したフェーズでは栄養状態低下のリスクがあり，“Back off” を行わずにインプラントを最後のフェーズに活用する口腔内を経験した。



会員発表 2

齋藤理子 先生（歯科衛生士）

Riko Saito

医療法人社団為世為人会 ヒューマンデンタルクリニック

（略歴）

1993 年 横浜歯科技術専門学校 歯科衛生士科 卒業
1993 年～ 東京都内の診療所勤務（外来）
2002 年～ 出産育児のため7年間休業
2009 年～ 吉武歯科医院（訪問診療部）
2020 年 ヒューマンデンタルクリニック

「通院困難な者への訪問診療での口腔衛生管理における 病診・診診連携の必要性」

（抄録）

I 目的

当クリニックは最期まで自分の口で食えること、きれいな口であること「口の尊厳を守る」ことをモットーに歯科訪問診療を主体としている。終末期では要介護となりセルフケアのできない口にはさまざまな問題が生じ、嚥下障害を有する者では誤嚥性肺炎による死亡の要因ともなり得る。インプラントやアタッチメントなど高度な補綴処置が施された口の管理は介護者やヘルパーでは困難である。症例を通じ専門的な口腔衛生管理と歯科の責務について私見を交えて報告する。

II 症例の概要

患者は 79 歳女性。飲みこみ辛いことを主訴に R 1 年 5 月歯科訪問診療初診となる。要介護 2 で訪問看護、ST が介入していた。既往歴として 30 代でリウマチ、75 歳でパーキンソン病の診断を受ける。誤嚥性肺炎（78 歳）、排尿障害、変形性側弯症、第 10 胸椎骨折、左上腕骨骨折にて泌尿器科と整形外科通院中でありシェーグレン症候群のため口腔内は乾燥状態にあった。口腔内は上顎に 7 歯コーピング上のオーバーデンチャーが装着され、下顎は H30 年に日本歯

科大学附属病院にてインプラント体(ブローネマルク MKⅢφ3.75 , 長径不明, Nobel Biocare, Sweden) 6 本支台のボーンアンカードブリッジが装着されていた。メンテナンスのため附属病院に定期受診していたが、側弯症のオペの経過により徐々に歩行困難、ならびに主たる介護者である夫の ADL も低下し外出も困難となっていた。

Ⅲ経過

嚥下内視鏡検査による摂食嚥下機能評価と摂食機能療法を実施し、初診より 5 年目となるが現在まで窒息と誤嚥性肺炎は回避できている。上顎のコーピングは全て抜歯に至り総義歯の新製等を行い経過している。非常勤のインプラント専門医により年に 1 度、下顎のボーンアンカードブリッジを外して超音波洗浄器も持ち込み、口腔内と義歯の清掃、消毒を行っている。

Ⅳ考察および結論

種々の要因により大抵の人は要介護状態となる。医療機関への通院は困難となり、手指の巧緻性を要する口腔清掃という行為も他者の手を借りなければ出来なくなる。本症例では歯科大学附属病院との病診連携を行えたこと、また専門医の訪問診療にて口腔衛生管理のマネジメントが可能となっている。人生の最期まで口を管理することにおいて、インプラント治療を実施した医療機関と訪問診療を担う歯科医療機関での連携は必須であり、お互いの理解が進むことがたいせつであると考えらる。



会員発表 3

李侑希 先生（歯科技工士）

Ri Yuhi

有限会社ケイエスデンタル

（略歴）

- 2014 年 新横浜歯科技工士専門学校 卒業
- 2015 年 鶴見大学歯学部歯科技工研修科 基礎課程 卒業
- 2016 年 鶴見大学歯学部歯科技工研修科 上級課程 卒業
- 2017 年 鶴見大学歯学部歯科技工研修科
- 2019 年 (有)ケイエスデンタル

「 口腔内スキャナーの普及に伴う

ラボサイドでのデジタル活用法」

（抄録）

I 目的

チェアサイドにおいて口腔内スキャナー（以下 IOS）の普及は大きなターニングポイントになると考える。患者様にとって負担が少なく効率的なシステムである上に、遠隔地の歯科医師と歯科技工士との情報交換も容易になった。まさに「離れたところにある院内ラボ」として貴院に貢献することが可能となってきた。しかしこのデジタルワークフローにはいくつかの課題も混在する。この課題ひとつずつ解決し、より良い補綴物を提供するためにどのような工夫や流れで補綴製作に取り組んでいるのかを、参加者のみなさまと共有する。

II 方法の概要

【補綴製作の流れ】

- ・初診時のデータからトップダウントリートメントに則り CAD ソフト上で診断用デジタルワックスアップを行い完成物のイメージを共有する。
- ・IOS 印象において、開口時の印象を閉口時の印象にマッチングしデータ変形の修正を行う。

- ・スキャンボディーによる IOS でのスキャンまたは形成スキャンにおいて、患者がまだユニットにいる間に、弊社によるデータ確認（先生方が IOS に慣れるまでの間）後データの送信をしていただく。
- ・模型がない（モデルレス）ため口腔内写真を利用した形態修正，ステイニング，グレースまで行う。口腔内写真から得られる情報がとても重要である。それらの大量のデータはセキュリティーの観点などから弊社自前のクラウドを使用してデータの移管を行っている。

【弊社での工夫】

- ・各歯科医院における結果のフィードバック
- ・ネットワーク環境の整備
- ・各機種の特徴を生かした CAD/CAM 補綴の設計
- ・新材料などの提案及び高機能樹脂等の切削パスの構築
- ・材料の特性と適切な技工操作

Ⅲ 考察および結論

デジタルに傾倒することは決して悪くは無いが、アナログとデジタル、その見極めとバランスの良さが最終的には自身の永続性に繋がると思う。機械設備だけでなくコミュニケーションを活性化させるような 3D ビューワーやレンダリング、デジタルガイドツールなども統合していく必要がある。CAD/CAM によって変化する歯科技工の多様性、IOS の普及が技術革新の相乗効果になっていくことを期待している。

