

<http://www.shika-implant.org/>

インプラント
ニュース



since 1972
Japanese Society
of Oral Implantology

第19号

平成26年2月10日発行

Implant News No.19

公益社団法人 日本口腔インプラント学会会報

発行人 渡邊 文彦 編集 公益社団法人 日本口腔インプラント学会広報委員会

事務局 〒105-0014 東京都港区芝2-30-11 芝コトブキビル301

TEL. 03-5765-5510 FAX. 03-5765-5516

HP : <http://www.shika-implant.org/> Eメールアドレス : jsoi@peace.ocn.ne.jp

【本号のトピックス】

新年の挨拶, 第43回 学術大会報告, 各表彰者紹介など

新年のご挨拶

公益社団法人日本口腔インプラント学会 理事長 渡邊文彦

新年を迎え謹んでご挨拶申し上げます。また会員各位におきましては日頃より、本学会へのご理解とご協力を頂き重ねてお礼申し上げます。昨年一年間、日本口腔インプラント学会はインプラント治療に対する疑念を払拭し信頼を回復すべく関連機関、学会と協力し積極的に活動してきました。口腔インプラント治療を通して歯の健康、口腔機能の回復およびインプラント治療法の啓発と会員の治療技術の向上を目指し、専門医の育成、治療に際してのチェックリストの普及、海外との学術交流、国際誌の発刊に向けての準備、国民の皆様に安全・安心な医療の提供、啓発活動そして相談窓口の開設などです。この努力も徐々に関連組織、メディアの方々にも御理解を頂いているように思います。厚生労働省は、第2次「健康日本21」で健康寿命の伸び幅が平均寿命の伸び幅を上回ることを目指しております。言うまでもなく平均寿命は健康水準としてよく用いられますが、人間が亡くなるまでの期間であり、男性が79.64歳、女性が86.39歳です。一方、健康寿命は、介護を受けたり、病気で寝たきりになったりせず、日常生活がおくることができる期間で、男性が70.42歳、女性が73.62歳です。我が国の平均寿命、健康寿命は世界でも高い水準を維持しており、2010年の調査では世界第一位の座を守っています。しかし、平均寿命と健康寿命の間には男性で

9.13年、女性で12.68年の差があります。どんなに平均寿命が延びても自立した生活を送ることができなければQOLの高い、満足のゆく生活を送ることができません。きんさん、ぎんさん姉妹の蟹江きんさんの娘の4姉妹の記事によると、平均年齢93歳で皆さん健康です。その秘訣は「自分のことは自分でできる」、「安い肉は食べられないが高級なら」、「新聞は毎日声を上げて読んだら」、「しゃべって、笑っとるのが一番」と言っています(平成25年2月26日 朝日新聞夕刊17頁)。健康寿命を延ばすためには栄養・食生活、身体活動・運動、休養、歯・口腔健康等の生活習慣の改善、健康、また生活習慣病の予防対策が必要となります。日本歯科医師会が推進する8020はこれを目指すものですが、歯をすでに失われている方にとっても口腔インプラント治療は口腔機能の回復に大きな役割を果たし、高いQOLを望むことが可能になります。最近の報告でもきちんと歯が噛める人は脳へ刺激が伝達され、痴呆の防止になります。きちんと咀嚼ができれば誤嚥防止にもつながります。また悪性腫瘍摘出後の顎骨再建への口腔インプラントの応用は咀嚼、機能回復に大きな役割を果たしています。今年度は適切な口腔インプラント治療が健康寿命の延長に大きな役割を果たすことをさらに啓発していきます。

第43回 日本口腔インプラント学会学術大会開催報告

大会長 古谷野潔
実行委員長 松下恭之

第43回公益社団法人日本口腔インプラント学会・学術大会が9月13日(金)～15日(日)の3日間、福岡国際会議場、福岡サンパレスホテル&ホールで開催されました。

今回の学術大会では、これまでの「安全・安心」を一步進め、「より適切で確実な」インプラント治療を国民に提供することを目指し、「より適切で確実なインプラント治療へ」をメインテーマとして掲げました。通常、学会の話題は先進的な治療や研究に集中しがちですが、今回はこれまでの臨床の経験と研究の成果を踏まえ、「より適切で確実なインプラント治療」に関する情報を提供する企画を中心に据えました。メインテーマに関するシンポジウムを4本(①リスクマネジメントから考える確実な外科治療, ②歯周病とインプラントのマネジメントおよびPeri-implant diseasesの予防と対応, ③求められるインプラント補綴治療とは, ④総括)設定し、9月14日丸一日を使い、メインテーマについて整理し議論を行いました。また、教育講演「実際の下歯槽神経麻痺症例から抽出された学ぶべき基礎知識」、若手インプラントロジストのためのワークショップ「これからのインプラン

ト治療にどう対応するか」、および「臨床の疑問に答える」も同様の主旨のもとで行いました。

先進的な臨床知識や最新の研究成果に触れるための講演も企画しました。「インプラント表面性状の最前線」および「骨補填材の最前線」という最新の研究に関するシンポジウム、米国North Carolina大学のCooper教授、スイスBern大学lizuka教授による海外招待講演、中村社綱先生、武田孝之先生、船越栄次先生による国内招待講演等で、臨床と研究の最新トピックについて議論を深めることができました。

各種委員会セミナー(倫理委員会、国際誌委員会、教育委員会、専門医制度推進委員会、医療・社会保険委員会、認定・試験・編集委員会)、関連学会との共催シンポジウム(日本歯科放射線学会、日本顎顔面インプラント学会、日本デジタル歯科学会、日本口腔検査学会)、専門医教育講座「こんな患者さんが来院したら…」、専門歯科衛生士教育講座「インプラント治療における全身疾患と全身管理を考える」、専門歯科技工士教育講座「アバットメントをどう選択するか?」、各種セミナー・ワークショップ、テーブルクリニック、ラ



古谷野大会長の挨拶



懇親会



デンツプライ賞受賞者の記念撮影



市民フォーラム

ンチョンセミナー、ワールドサテライトセミナー等も行いました。各会場ともに活発な討議が行われました。

市民フォーラムは、別会場で「インプラントと患者さんのQOL～インプラントのA to Z, かしい選択で健康長寿」というタイトルで行いました。患者相談も行い、多くの市民にインプラント治療に関して情報提供することができました。市民フォーラムの内容は、大会後に新聞(読売新聞九州・山口地区版:89万部発行)へ掲載し、インプラント治療および本学会についてより多くの方々に情報提供することができました。

会員発表については、ケースプレゼンテーション225題、口演発表・ポスター発表333題、合計

558題とこれまでで最多の演題の発表を頂きました。お陰をもちまして、参加者は4,163人を数え、有意義な学術大会を開催することができました。これもひとえに皆様方のご支援の賜物です。本学術大会におきましては、準備段階から多くの企業の御支援、御協賛を頂戴することができました。心から感謝申し上げます。そして、学会役員および九州支部の実行委員の先生方には、様々な面より多大なご支援をいただきました。深く感謝申し上げます。本学術大会にご参会いただきましたすべての関係各位に心より御礼申し上げます。何かと行き届かない点多くあったかと存じますが、何卒ご寛容のほどお願い申し上げます。

第44回 日本口腔インプラント学会学術大会のご案内

大会長 築瀬武史
実行委員長 塩田 真

このたび、第44回日本口腔インプラント学会学術大会(第34回関東・甲信越支部学術大会併催)を平成26年9月12日(金)・13日(土)・14日(日)の3日間、東京国際フォーラムにて開催いたします。第38回学術大会以来の関東・甲信越支部主管の学術大会となりますが、6年前と比すると、現在、日本口腔インプラント学会は会員数13,411名、指導医176名、専門医863名、認証医645名、専門歯科技工士309名、専門歯科衛生士790名(25年11月30日現在)を有する歯科系最大の学会に成長しました。また、歯科臨床においても年々、インプラント治療を手がける歯科医師数は増加し、一部の症例を除き、臨床で施術される大半のインプラント治療が健康保険外治療であるに関わらず、歯科医療における有用性の高い治療法として社会的認知をされ、多くの国民がその有用性を享受しています。しかしながら、多くの歯科医師が手がけ、症例数が増えれば、さまざまな偶発症や予後におけるトラブルも当然のように発生してきます。また、最近のマスメディアからのインプラント治療への報道は、真摯に受け止めなければいけない指摘だけでなく、恣意的な報道や一方的な誤解も含まれているのが現状です。インプラント治療は集学的な治療であるため、幅広い知識の修得が必要であり、適応症例は多岐におよぶため、適正な診断と的確な手技のスキルが求められます。我々は常に研鑽し、そういった報道や誤解に足元を掬われない体勢を整えておかなければなりません。第44回学術大会は「口腔インプラント治療の“めざす”もの —より信頼されるインプラント治療へ—」をテーマとして開催いたします。



築瀬大会長

東京国際フォーラム

本大会では、「治療の確実性と不確実性」「治療の社会的評価を問う」をテーマとする2シンポジウムを中心にインプラント治療の可能性や限界を明らかにすると同時に、我々が負うべき医療責任や医療倫理について、全員参加型のディスカッションをいたしております。また、医療責任や倫理性の担保として、要になるべき専門医制度ですが、現在日本口腔インプラント学会の専門医制度と、それに対する歯科界や社会からの認識には大きな隔たりがあるのが現状です。本大会を通じて、我々が社会へ正しい情報とメッセージを発信できればと思っております。

現在、大会準備委員会ならびに本学会学術委員会にて鋭意準備中ですが、昨今、複雑化された学術大会をシンプル化し、参加される皆様が「参加しやすい」「選択しやすい」「聴きやすい」大会運営を企画しております。本学術大会がご参加の皆様の基礎ならびに臨床の学術的研鑽の一助となる3日間になるよう最善を尽くしますので、ぜひとも多数の皆様のご参加をお待ちしております。

第43回 日本口腔インプラント学会学術大会受賞者紹介

優秀研究発表賞

有岡将基(九州大学大学院歯学研究院口腔顎顔面病態学講座)
「Glycogen synthase kinase-3 β 阻害薬の骨形成促進薬としての可能性」

大野充昭(岡山大学大学院医歯薬学総合研究科インプラント再生補綴学分野)
「WISP-1/CCN4 遺伝子は BMP-2 の機能を制御することで骨芽細胞分化を正に制御する」

片桐 渉(名古屋大学大学院医学系研究科顎顔面外科学)
「幹細胞培養上清由来液性因子による内在性幹細胞の遊走および血管新生を先行させる新たな骨再生法」

上中彰浩(大阪大学大学院歯学研究科クラウンブリッジ補綴学分野)
「CBCT を用いたインプラント体頬側の軟組織および歯槽骨の経時的变化の検討」

松尾 朗(東京医科大学口腔外科学講座)
「海綿骨骨髄(PCBM)と多血小板血漿(PRP)で再建された顎骨におけるインプラント治療の長期評価」

宗像源博(神奈川歯科大学顎咬合機能回復補綴医学講座)
「ポリ乳酸デバイスをスペースメイキングに用いた上顎洞底挙上術の検討」

デンツプライ賞

中田秀美(東京医科歯科大学インプラント・口腔再生医学分野)
「脂肪由来スフェロイドの三次元的分化誘導による骨再生の試み」

木下英明(東京歯科大学解剖学講座)
「教育用ツールとしての口腔インプラント手術シミュレーターの開発」

萱島浩輝(大阪大学大学院歯学研究科クラウンブリッジ補綴学分野)
「移植に安全な iPS 細胞技術を基盤とした新規骨増生術の開発」

淵上 慧(東京医科歯科大学インプラント・口腔再生学分野)
「インプラント周囲骨吸収に関する臨床的検討」
(以上 50 音順)

名誉会員紹介



芝 あきひこ 燦彦先生

1939年2月9日生まれ

学歴

東京医科歯科大学歯学部卒業

職歴

- 1966年 東京医科歯科大学歯学部附属病院補綴科 助手
- 1977年 東京医科歯科大学歯学部第三補綴学教室 講師
- 1978年 昭和大学歯学部第二歯科補綴学教室 助教授
- 1981年 昭和大学歯学部第三歯科補綴学教室 教授
- 2001年 昭和大学歯学部有床義歯学教室教授
- 2004年 昭和大学名誉教授
- 2004年 燦門会研究センター理事長

学会活動

2013年度 終身指導医
 2009年 関東・甲信越支部理事
 (委員会)
 用語委員会委員
 試験委員会委員長
 (他学会関連)
 オゾン医療研究会会長
 日本機能水学会理事
 日本口腔機能水学会常任理事

日本氷温学会理事
 日本補綴学会名誉会員
 昭和歯学会名誉会員
 日本唾液腺学会名誉会員
 口腔病学会名誉会員
 日本電気泳動学名誉会員

表彰

2009年度 日本口腔インプラント学会学会特別賞

学会特別功労賞紹介 (50音順)



榎本紘昭先生

1943年1月31日生まれ

学歴

1967年 日本大学卒業
 1977年 山口大学医学部歯科口腔外科講座研究生

職歴

1979年 歯科榎本医院開業
 2006年 日本歯科大学新潟病院口腔インプラントセンター客員教授
 2007年 日本歯科大学新潟病院臨床教授

学会活動

臨床系指定研修施設長(新潟再生歯学研究会)～現在に至る
 1992年 日本口腔インプラント学会指導医
 1993年 日本口腔インプラント学会専門医
 1989年 日本口腔インプラント学会理事
 2003年 日本口腔インプラント学会本部監事
 2005年 (社)日本口腔インプラント学会理事(3期)
 2010年 (公社)日本口腔インプラント学会理

事(1期)

(委員会等)
 1997年 表彰委員
 2007年 表彰委員会委員長
 2009年 医療委員会副委員長
 (他学会関連)
 新潟県歯科医師会常務理事
 日本歯科補綴学会会員
 日本再生歯科フォーラム会員
 アメリカ歯周病学会(AAP)会員
 日本美容外科学会会員

表彰

2011年 関東・甲信越支部学会功労賞



川添堯彬先生

1942年1月5日生まれ

学歴

1966年 大阪歯科大学卒業
 1970年 大阪歯科大学大学院歯科補綴学専攻修了
 1970年 歯学博士取得

職歴

1970年 大阪歯科大学歯科補綴学第三講座助手
1974年 大阪歯科大学歯科補綴学第三講座講師
1974年 岐阜歯科大学(現朝日大学歯学部) 助教授
1982年 大阪歯科大学歯科補綴学二講座教授
1982年 大阪歯科大学大学院教授
1994年 中国西安第四軍医大学口腔医学院客座教授
1997年 大阪歯科大学附属病院 副病院長
2000年 大阪歯科大学有歯補綴咬合学講座(講座名変更) 教授
2004年 大阪歯科大学副学長
2007年 大阪歯科大学学長
2007年 大阪歯科大学理事長
2008年 中国南方医科大学 名誉教授
2008年 中国西安第四軍医大学口腔医学院名誉教授
2008年 中国四川大学華西口腔医学院名誉教授
2008年 中国上海交通大学口腔医学院名誉教授
2008年 中国北京大学口腔医学院客座教授
2009年 大阪歯科大学名誉教授
2012年 米国コロンビア大学 名誉客員教授
2012年 英国キングスカレッジロンドン歯学部 名誉教授

学会活動

大学系指定研修施設長(大阪歯科大学)～現在に至る
1995年 日本口腔インプラント学会専門医・指導医
1997年 日本口腔インプラント学会副会長(2期)

2003年 日本口腔インプラント学会会長(1期)
2005年 (社)日本口腔インプラント学会理事長(3期)
2010年 (公社)日本口腔インプラント学会理事長(2期)
(委員会等)
1997年 渉外委員会委員長
1997年 用語委員会担当副会長
1997年 医療委員会担当副会長
2000年 認定委員会担当会長
2011年 表彰委員会委員長
2011年 認定制度検討委員会委員長
(他学会関連)
1995年 国際歯科研究学会日本部会 理事
1999年 日本顎頭蓋機能学会会長
1999年 国際歯科研究学会日本部 監事
2000年 日本歯科医学会顕彰審議会 委員
2001年 厚生労働省医道審議会 専門委員
2001年 日本歯科医学会 常任理事
2001年 日本補綴歯科学会 会長
2003年 日本歯学系学会協議会 理事
2006年 日本歯科医学会 常任理事
2010年 日本歯学系学会協議会 常任理事
2011年 医療系大学間共用試験実施評価機構 理事
2012年 第22回日本歯科医学会 会頭
2013年 私立歯科大学協会 会長
2013年 日本歯科審美学会 名誉会員

表彰

2010年 日本歯科医学会 会長賞受章
2012年 日本口腔インプラント学会 近畿・北陸支部学会特別功労賞
2013年 日本歯科審美学会 名誉会員



伊藤充雄先生

学会特別賞紹介

1946年5月3日生まれ

学歴

1969年 関西大学工学部金属工学科卒業
1972年 関西大学大学院工学研究科金属工学修士課程修了

1980年 歯学博士 東京歯科大学第579号
 職歴
 1971年 阪部工業株式会社技術部技術課
 1973年 松本歯科大学歯科理工学講座助手
 1977年 松本歯科大学歯科理工学講座講師
 1981年 松本歯科大学歯科理工学講座助教授
 1989年 松本歯科大学総合歯科医学研究所生
 体材料開発部門助教授
 1994年 松本歯科大学総合歯科医学研究所生
 体材料開発部門教授
 1999年 松本歯科大学歯科理工学講座教授
 同大学院総合歯科医学研究所生体材料開発部門
 教授 兼務
 2003年 同大学院硬組織疾患制御再建学講座
 生体材料部門教授 兼務
 2010年 同大学退職
 2010年 株式会社バイオマテリアル研究所設
 立(現在に至る)

学会活動
 2003年 日本口腔インプラント学会基礎系指
 導者
 1994年 日本口腔インプラント学会評議員(7
 期)
 2010年 日本口腔インプラント学会代議員(3
 期)
 (委員会等)
 2005年 編集委員会委員(5期)
 (他学会)
 日本セラミックス協会
 日本歯科理工学会
 日本バイオマテリアル学会
 日本歯科産業学会
 日本溶射学会

表彰
 2013年 日本歯科理工学会功労賞

学会特別論文賞紹介 (50音順)



まさろう
 松浦正朗先生

1946年3月8日生まれ

学歴

1971年 東京歯科大学卒業
 1971年 東京医科歯科大学歯学部附属病院専
 攻生(第1口腔外科学教室)

職歴

1971年 東京医科歯科大学歯学部附属病院医
 員(第1口腔外科学教室)
 1974年 鶴見大学歯学部口腔外科第一講座助
 手
 1976年 鶴見大学歯学部口腔外科第一講座講
 師
 1979年 鶴見大学歯学部口腔外科第一講座助

教授

1998年 福岡歯科大学口腔インプラント科教
 授
 福岡歯科大学口腔インプラントセンター セン
 ター長
 2001年 福岡歯科大学咬合修復学講座口腔イ
 ンプラント学分野教授(機構改革による組織変
 更のため)
 2010年 福岡歯科大学医科歯科総合病院病
 院長
 2011年 福岡歯科大学教授定年退職
 2011年 福岡歯科大学客員教授
 2011年 福岡歯科大学特任教授(口腔医療セン
 ター・センター長)
 2013年 福岡歯科大学 口腔医療センター・
 センター長, 特任教授退職
 1999年~ 首都医科大学附属北京口腔医院客
 員教授(~現在に至る)

学会活動

1999年 日本口腔インプラント学会専門医・
 指導医
 2008年 (社)日本口腔インプラント学会理事

(2期)

2010年 (公社)日本口腔インプラント学会理事(1期)

2010年 (公社)日本口腔インプラント学会代議員(3期)

(委員会等)

2005年 編集委員会委員

2007年 認定委員会委員

2007年 試験委員会委員

2009年 用語委員

2011年 教育委員会副委員長

2011年 国際渉外委員会委員

(他学会関連)

(公社)日本口腔外科学会専門医, 指導医

(公社)日本顎顔面インプラント学会理事

(社団)日本顎顔面補綴学会監事, 認定医



山内六男先生

1951年4月19日生まれ

学歴

1978年 岐阜歯科大学(現朝日大学)卒業

1982年 岐阜歯科大学大学院歯学研究科修了

職歴

1982年 岐阜歯科大学歯科補綴学第1講座助手

1986年 岐阜歯科大学歯科補綴学第1講座講師

1990年 朝日大学歯学部歯科補綴学第1講座助教授

1991年 朝日大学歯科臨床研究所附属歯科診療所教授

1997年 朝日大学歯学部大学院教授(局部床義歯学)併任

2005年 朝日大学歯学部口腔機能修復学講座

歯科補綴学分野教授

学会活動

1995年 日本口腔インプラント学会専門医・指導医

1997年 日本口腔インプラント学会常任理事(2期)

1997年 第18回日本口腔インプラント学会中部支部大会長(第27回日本口腔インプラント学会総会と同時開催)

2001年 第22回日本口腔インプラント学会中部支部学術大会大会長

2005年 (社)日本口腔インプラント学会常務理事(3期)

2010年 (公社)日本口腔インプラント学会代議員(3期)

2010年 (公社)日本口腔インプラント学会常務理事(1期)

2011年 (公社)日本口腔インプラント学会専務理事(1期)

(委員会等)

2000年 認定委員会委員長

2003年 庶務委員会委員長

2007年 認定委員会副委員長

2010年 広報委員会委員長

2011年 庶務委員会委員長

2012年 広報委員会委員

(他学会関連)

(公社)日本補綴歯科学会専門医・指導医, 代議員

(一社)日本顎関節学会専門医・指導医

日本口腔リハビリテーション学会認定医・指導医, 理事

日本スポーツ歯科学会認定医, 理事

日本歯科医療管理学会認定医, 常任理事, 東海支部長

日本接着学会理事

日本歯科産業学会理事

(一社)日本顎関節学会代議員

(公社)日本顎顔面インプラント学会運営審議委員

(一社)日本歯科理工学会代議員

NPO法人日本咀嚼学会評議員

岐阜歯科学会理事

平成25年度 表彰者紹介 (50音順)

学会優秀論文賞



高橋徹次
高橋徹次歯科診療室

論文名「 β -TCPによるイヌ顎骨のインスリン成長因子受容体1の発現とそのリン酸化の促進」

この度は平成25年度公益社団法人日本口腔インプラント学会優秀論文賞を受賞させていただき、誠に光栄に存じます。ご選考いただきました諸先生方に、心より感謝申し上げます。

β -TCPは骨形成を促進すると報告されておりますが、その機序については不明な点が多く、ビーグル犬の下顎骨の骨欠損部に β -TCPを填入することで骨形成が促進され、また、顎骨組織中のIGF遺伝子の発現増大が報告されていました。IGFは、骨芽細胞で豊富に産生され、細胞増殖、分化に重要な役割を發揮する成長因子であります。しかし、 β -TCPによる顎骨のIGFシグナリングの活性化の機序については不明でした。本研究ではインプラントドリルでビーグル犬下顎骨に骨欠損を作成して β -TCPを填入し、そしてIGF受容体1 (IGF1R)の遺伝子発現への影響についてRT-PCRおよびリアルタイムPCR法を応用して調べ、さらにタンパク質発現を免疫組織学的に検証しました。その結果、対照群に比べてIGF1Rタンパク及びIGF1Rリン酸化の促進が確認されました。これらのことから、 β -TCPによるIGF1R遺伝子発現およびリン酸化は骨形成促進の機序の一部であることが示唆されました。本研究の結果が、今後のインプラントに関する臨床、研究に有益な示唆となれば幸いです。

最後になりましたが、本研究に際し終始貴重な

御指導と御協力を賜りました、日本大学松戸歯学部生化学・分子生物学講座の安孫子宜光教授をはじめ、共同執筆者の諸先生方、ならびに教室の諸先生方に深く感謝申し上げます。今回の受賞を励みに、今後も精進して参りたいと思います。誠にありがとうございました。



新井田 淳
北海道医療大学歯学部

論文名「Bone Augmentation with Composite of Calcium Carbonate of Scallop Shell and Salmon Collagen (ホタテ貝由来炭酸カルシウム・サケコラーゲン複合体による骨増生に関する研究)」

この度は、平成25年度公益社団法人日本口腔インプラント学会優秀論文賞を受賞させていただき、誠に光栄に存じ上げます。ご選考いただきました諸先生方に、心より感謝申し上げます。

歯科インプラントにおける骨欠損部の骨補填や骨増生は、患者のQOLを向上させる重要な要素です。骨増生における自家骨に替わる骨補填材である、ハイドロキシアパタイト、 β -第三リン酸カルシウムは、近年、研究が盛んに行われており、これら骨補填材とコラーゲンやゼラチンやキチンなどのような生体由来の材料やポリ乳酸などの化学合成材料との複合体が注目を集めてきています。

本研究では、近年問題となった狂牛病などの問題がなく、かつ北海道における海洋由来の未利用資源であり化粧品などに応用されているサケコラーゲンと同じく未利用資源であり、食品添加物として利用されているホタテ貝炭酸カルシウムを用い、それらが生体材料として利用可能かどうかを研究したものです。

実験としては、生後4週のウィスター系ラットを用い、実験群にはサケコラーゲン溶液1.4mlに対し85%のCaを含むホタテ貝炭酸カルシウム0.014gを混和し、凍結乾燥させたのち直径3mm、高さ3～4mmのペレットを作製後、頭頂部に移植し、移植2週後に移植部を頭頂骨ごと摘出し、固定および脱灰を1週間行った後、ヘマトキシレン・エオジン染色とアザン・マロリー染色にて組織像を観察しました。また、シャム群としてラット頭頂骨の骨膜を剥がし何も移植せずに戻したものを、対照群としてサケコラーゲンのみのペレットを移植したものに観察を行いました。その結果、シャム群での骨形成像の観察が見られず、対照群と実験群にて骨形成像を観察できました。この結果により得られたことは、

1.骨形成においては、骨形成を起こさせるためのスペースの確保が重要な要素であること。

2.ホタテ貝炭酸カルシウムが骨形成に必要なカルシウムの供給源となったこと。

3.未利用資源である、ホタテ貝炭酸カルシウム・サケコラーゲン複合体が骨形成を誘導したことにより、骨補填材としての役割を果たし、今後、生体材料として利用可能であること。

この研究により、未利用資源が医療材料への応用の可能性を示唆しました。今後、本実験以外の未利用資源の医療材料への応用を想定した研究ができればと考えております。

最後になりましたが、本研究へのご指導、ご協力を賜りました北海道医療大学顎顔面口腔外科学村田勝准教授、同大学臨床口腔病理学賀来亨教授ならびに本実験を支えていただきました諸先生方に深く感謝申し上げます。

学会奨励論文賞



中 貴弘
奥羽大学歯学部
保存修復学分野

論文名：「低出力超音波パルスがオッセオインテグレーションに及ぼす影響」

この度は平成25年度学会奨励論文賞を受賞させていただき、誠に光栄に存じます。ご選考いただきました先生方、そして学会会員の皆様に心より御礼申し上げます。

本研究で使用しました低出力超音波パルス(以下、LIPUSと略します)は、骨折治療を目的として整形外科領域において広く使用されている医療機器です。このLIPUSは、低侵襲で(患者に疼痛を感じさせることなく)骨の治癒を促進させる作用を有することから、インプラントの臨床でも、フィクスチャー埋入後にLIPUSを応用する試みがなされています。また、LIPUSはメカニカルフォース(機械的刺激)を骨にもたらすことができる機器の一つではありますが、このメカニカルフォースと骨との関連は、現在盛んに研究されているとても熱い研究分野であります。そこで、LIPUSをメカニカルフォースとして応用することで、①オッセオインテグレーション獲得期間を短縮することができるのか、そして②そのメカニズムはどうなっているのであろうか、という2点を解析することを目的として、今回の研究を計画させていただきました。その結果、私どもで構築した動物モデルにおいては、LIPUS照射がオッセオインテグレーション獲得期間を短縮すること、そして骨の成熟とそれに欠かすことのできない血管新生を促進させる可能性が高いことを示唆することとなりました。本論文が、インプラント治療においてLIPUS照射を併用されている先生方の日常臨床に、少しでも貢献させていただけるのであれば幸いです。

今回いただいたこの素晴らしい賞を励みとし、「臨床を支える基礎的データの蓄積と発表」を目標に、これからも研究と臨床に精進してまいりたいと存じます。

最後になりましたが、本論文の作成にあたりご指導いただきました、明海大学歯学部機能保存回復学講座(前奥羽大学歯学部歯科保存学講座)・横瀬敏志教授にはこの場を借りて感謝申し上げます。



横井由紀子
松本歯科大学
歯科保存学第1講座

論文名：「二酸化チタン焼結体の生体材料の応用：アナターゼ型TiO₂焼結体の焼結温度とマウス線維芽細胞由来L929の細胞増殖」

この度は、平成25年度口腔インプラント学会奨励論文賞を賜り、誠にありがとうございます。ご選考いただきました先生方に心より感謝申し上げます。

本研究は、愛知学院大学大学院生時代からのテーマである「セラミックス二酸化チタン(TiO₂)の生体応用」の一部として遂行してまいりました。多くの先生方の研究は、チタン(金属)表面の酸化膜、酸化被膜について詳細なデータを発表されております。しかし、本論文では、セラミックスの二酸化チタンについて研究、報告させていただきました。

二酸化チタンは、ユニークな物質といわれており3つの結晶構造があります。今回は、光触媒作用や骨造成機能を持つといわれているアナターゼ型に着目しました。アナターゼ型二酸化チタンを焼成してセラミックス焼結体を作製し、焼成温度とマウス線維芽細胞(L929細胞)の増殖との関係を検討しました。次いで焼結体を作製するときの焼成温度と結晶構造および表面性状との関係、光触媒能についても観察しました。アナターゼ型は、焼成していく過程でルチル型に転移するという特徴を持っています。700℃焼結体試料ではアナターゼ型のみ、800℃、900℃ではアナターゼ型および一部ルチル型の結晶相が確認されました。1000℃以上ではすべてルチル型転移しました。細胞増殖試験では、700℃焼結体試料は、細胞数が減少する傾向を示しました。しかし、ルチル型が存在する800℃から細胞増加の傾向が示され、900℃以上では時間経過とともに顕著な細胞増殖と

なりました。光触媒能は、700℃焼結体試料では色素分解を顕著に示し、1100℃以上では色素分解能はほとんど失われてしまいました。

以上のことから、セラミックスのアナターゼ型二酸化チタンは、焼成温度を変えることにより、生体適合性および光触媒能、2つの相反する作用をコントロールできる可能性を見出すことができました。

今後も研究を継続し、生体親和性と抗菌性など歯科用インプラントに要求される機能付与への創製開発につなげていきたいと考えています。

最後になりましたが、大学院生時代からご指導いただく愛知学院大学歯科理工学講座教授 福井壽男先生、本研究にご理解いただき絶大なるサポートをしていただきました松本歯科大学小児歯科学講座教授 大須賀直人先生および講師 正村正仁先生、臨床的な観点から基礎的研究に的確な指針を示してくださいました医療法人社団八龍会すずき歯科医院院長 鈴木龍先生、はるき歯科医院院長 岩下栄木先生にこの場をお借りしまして心より深く御礼申し上げます。

優秀研究発表賞



岡崎洋平
広島大学大学院
先端歯科補綴学教室

演題名「表面活性化ハイドロキシアパタイトに対する骨芽細胞の応答解析」

この度、第42回日本口腔インプラント学会学術大会にて優秀研究発表賞を賜り、大変光栄に存じますとともに、心より感謝申し上げます。また、ご選考いただきました諸先生方に改めて深謝いたします。

代表的な骨補填材であるハイドロキシアパタイト(Ca₅(PO₄)₃OH; HAP)は、骨補填用リン酸カ

ルシウム系セラミック系バイオマテリアルとして知られ、優れた骨伝導性を示すことから、現在広く用いられています。しかしながら、HAPと骨の結合に時間を要することが問題点として指摘され、その理由にHAPの生体界面における溶解性が低いことが挙げられています。一方、リン酸三カルシウム ($\text{Ca}_3(\text{PO}_4)_2$; β -TCP) は溶解性が高く、生体吸収性を示し、HAPに比較して骨伝導性に優れます。リン酸カルシウムの溶解度は活性化亢進と関連して考えられることから、生体内に埋入されたアパタイトナノ表面の解離平衡を考慮し、HAPに溶解性の高い生体活性化界面を付与する表面改質を着想し、HAP表面の数nmオーダーを改質する方法を確立しました。本研究では、表面を活性化させたHAPに対する骨芽細胞の応答を解析し、活性化の有用性を明らかにすることを目的としました。

結果より、表面活性化HAPにおいて、OsteopontinのmRNAが有意に発現し、細胞増殖が活性化されたことから、表面活性化HAPは骨芽細胞の接着を促進し、より早期に骨代謝を活性化する可能性が示唆されました。

今回の受賞を励みに今後ますます精進してまいりたいと思います。末筆ながら、本研究の機会を与えて下さり、ご指導とご校閲を賜りました、赤川安正先生(当時広島大学大学院医歯薬保健学研究院先端歯科補綴学教室教授、現奥羽大学学長)、阿部泰彦先生(広島大学病院口腔インプラント診療科講師)、日浅恭先生(同診療科講師)、そして本研究にご協力いただきました全ての関係者各位にこの場を借りて心より感謝申し上げます。



代田達夫
昭和大学歯学部
顎口腔疾患制御外科学講座

演題名「唇顎口蓋裂患者におけるインプラント治療の検討—インプラント周囲骨の評価—」

この度は、平成25年度学会優秀研究発表賞を受賞させていただき、心より感謝申し上げます。また、ご選考くださいました先生方に深謝いたします。

顎裂に自家腸骨移植を行って、隣接歯を萌出誘導あるいは矯正移動する方法は口唇口蓋裂に対する最も理想的な咬合再建法ですが、永久歯の欠如などによって歯科矯正治療のみでは咬合再建が困難な症例に対しては、インプラントを用いた補綴修復が行われ、有用であると考えられています。しかし、顎裂部に植立されたインプラント周囲の歯槽骨レベルの変化について詳細に解析した報告は見あらず、その実態は不明です。そこで本研究では、当科において顎裂部二次的骨移植が行われ、同部をインプラントで補綴修復が行われた口唇口蓋裂を対象として、治療後の診断に撮影されたエックス線写真を用いてインプラント周囲骨レベルの変化量を計測しました。そして、インプラント周囲の骨吸収に関与する原因を明らかにするために、性別、裂型、顎裂部骨移植時年齢、インプラント植立時年齢、インプラントの種類、インプラントの長さ、口腔前庭拡張術の有無、およびインプラント埋入時における骨移植の有無の8因子と骨吸収量との関連性について共分散分析で解析しました。その結果、男性では女性よりも有意に骨吸収量が高く、また、インプラントが長いものほど骨吸収量は有意に高くなることが示されました。さらに、口腔前庭拡張術を行うことによっても骨吸収量が有意に高くなることも明らかとなりました。一方、インプラントの種類など、その他の因子はいずれもインプラント周囲における骨吸収の有意なリスク要因ではありませんでした。

顎裂に自家腸骨移植を行って、隣接する永久歯を萌出誘導あるいは矯正移動する方法が口唇口蓋裂患者に対する最も理想的な咬合再建法とされています。しかし、永久歯の欠如などによって歯科矯正治療のみでは咬合再建が困難な症例に対しては、インプラントによる補綴修復が有用な方法であると言えます。しかし、口唇口蓋裂に対するインプラント治療は、顎裂部の骨欠損のみならず、歯肉・粘膜の欠損や、骨格性不正咬合など、通常のインプラント症例には見られない様々な問題が存在しています。今後、口唇口蓋裂に対するイン

プラント治療についてさらなる臨床研究を進めることによって、口唇口蓋裂に対するインプラント治療の臨床指針の確立に微力ながら貢献したいと考えています。



淵上 慧
東京医科歯科大学歯学部
附属病院インプラント外来

演題名「日本人におけるインプラント周囲炎の発症率に関する臨床学的検討」

この度は平成25年度公益社団法人日本口腔インプラント学会優秀研究発表賞を受賞させていただき、大変光栄に存じ、心より感謝申し上げます。また、ご選考いただきました先生方、学会の皆様方に深謝いたします。

インプラント治療は現在、予知性の高い治療方法として広く普及していますが、その一方で、補綴装置の破損、スクリューのゆるみといった補綴学的合併症、外科手術後の疼痛、麻痺といった外科的合併症、インプラント周囲の炎症を代表とする生物学的合併症など種々のトラブルが生じることが報告されています。本研究では、インプラント治療において最も頻度の高いトラブルであるインプラント周囲炎につき、インプラント周囲炎の臨床像の一つである周囲骨吸収の発症頻度、インプラント周囲骨吸収のリスク因子の調査を行いました。

本研究は、インプラント治療後5年以上経過したメンテナンス中の患者を対象として、レントゲン写真におけるインプラント周囲骨吸収像を有する症例の割合につき調査し、インプラント周囲骨吸収像の有無とインプラント体表面性状、部位特異性、咬合状態、残存歯の状態との関連性について、後ろ向きに症例データを評価しました。インプラント周囲骨吸収の有無と歯周疾患の既往の有無、表面性状、欠損形態、上部構造、対合歯の

状態、欠損部位を調査項目としたlogistic回帰分析から、インプラント周囲骨吸収は、歯周病既往患者に発症しやすいこと、欠損形態では中間欠損に比較して遊離端欠損に発症しやすいことが示唆されました。今後は、対象患者数を増加すると同時にさらなる経年変化を調査し経年的な骨吸収度につき検討を行っていきたいと考えています。

最後に、本研究に際しご指導をいただきました春日井昇平教授ならびにご助力いただきました東京医科歯科大学インプラント外来の諸先生方に深く感謝申し上げます。



森 進太郎
日本大学松戸歯学部
放射線学講座

演題名「歯科インプラント埋入患者のMRI発熱に関する安全性の検討」

この度は、名誉ある優秀研究発表賞を賜り、大変光栄に存じますとともに、選考して頂いた諸先生方に深謝いたします。

私は昨年まで大学病院の放射線科に在籍していました。そこで臨床の先生から「インプラントを埋入した患者がMRI検査を断られたと言うのだが、なぜなのか？」という相談を受けていました。

インプラントといえば、我々はまず歯科インプラントを思い浮かべます。しかしながら、本来インプラントとは体内に埋入される器具の総称であるため、例えば患者が脳ドックを受診した際に、MRIを撮像する放射線技師との間で「インプラント」に対する誤解が生じ、検査が中止になるということがあったようです。

MRI検査は基本的に金属を持ち込んではいけないので、患者には身につけた着脱できる金属類を全て外してもらいますが、体内にインプラントが埋入されているかどうかは問診で確認します。放射線技師は患者に「インプラントはされています

か?」と聞きます。患者が「はい」と答えると、次に「それはご自身で外せますか?」と質問します。MRI検査でインプラントを外せと言われるトラブルはここから生じます。患者がインプラントは外せないと答えると、そのインプラントはMRI検査に対応していますか?と聞かれます。患者はわからない、と答えます。

インプラントには、可撤式の義眼や人工関節、脳血管クリップ、人工内耳や心臓ペースメーカーなどが含まれ、その中にはMRI検査が受けられないインプラントがあります。このような状況で、もし患者に埋入されたインプラントがMRI禁忌のものだった場合、このMRI検査は時に生死にかかわる重大な危険を伴います。

脳ドックなどの健康診断では、インプラントについて担当医(検査依頼医)に確認することができません。そのため、現場の判断でMRI検査が中止になることは、十分に考えられるのです。

歯科インプラントはチタン製であり、顎骨に固定されているため、MRI検査における吸引力やトルクの発生はありません。また磁性アタッチメントでなければ、磁化率アーチファクトの心配もほとんどありません。

しかしながら、MRI検査には常に発熱の危険性を伴います。1cm程度の非磁性体金属がMRで発熱したという報告もあるため、MRI検査に歯科インプラントが本当に安全かどうか確かめるためには、発熱について調べる必要がありました。それが本研究の背景です。

紙面の都合で本研究の詳細は省略いたしますが、歯科インプラントのメーカーや形状、組成、MRIの撮像シークエンスにかかわらず、MRI検査でフィクスチャー周囲に有意な温度上昇は認められませんでした。基礎的検討ではありますが、これで我々は歯科インプラント埋入患者に「MRI検査を行っても大丈夫」と説明することができます。

最後に、志を同じくして本研究に多大なご尽力を頂きました、私の大切な友人である大阪市立大学医学部付属病院中央放射線部の山崎勝先生に、この場をお借りして心からの感謝を申し上げます。ありがとうございました。

デンツプライ賞



熱田 生
九州大学大学院歯学研究院
口腔機能修復学講座
インプラント・義歯補綴科

演題名「インシュリン様成長因子-Iを用いたインプラント周囲における上皮封鎖性の向上」

この度は、我々会員にとって最高の栄誉となるデンツプライ賞をいただき大変光栄に思います。おかげさまで研究意欲は高まり、皆様のお役に立てるエビデンス作りを目指したいと思います。選考していただいた諸先生方に心より感謝申し上げます。ありがとうございました。

今回受賞させていただいた研究内容は、歯科用インプラントの周囲において生体防御機構として重要な役割を担っている歯肉貫通部での上皮封鎖を向上させることを目的として、インシュリン様成長因子-I (IGF-I) を局所投与したものです。

実験方法としては、1) 動物実験：純チタン製の実験用インプラントを第一臼歯抜歯直後のラットに埋入し、その周囲にIGF-Iを局所的に投与しました。その後インプラント周囲上皮を形態学的に解析することとしました。また、2) 培養実験：チタンプレートおよび培養Dish上で口腔粘膜上皮細胞を培養し、接着タンパク質の発現を比較しました。さらに細胞接着、移動、増殖、アポトーシスなどの細胞動態を解析し、チタン上の上皮細胞にIGF-Iが与える影響について検討しています。

結果として、1) 動物実験：IGF-I非投与群では、インプラント-PIE界面においてヘミデスモゾームなどの接着構造物は根尖側でのみ観察されたのに対して、投与群では天然歯周囲と同様に界面全体で観察されました。さらに、インプラント周囲溝からの染色液の浸透が明らかに抑制されることから、IGF-Iの局所投与がインプラント周囲における上皮封鎖性を高めたと結論づけました。一方、2)

培養実験：チタン上では細胞活性が落ちるとされる口腔粘膜上皮細胞にIGF-Iを一定時間添加すると、チタン上にあっても接着タンパク質の発現や分布は、Dish群と同程度まで改善することが出来ました。また接着率と増殖率の増加も顕著でした。すなわち、IGF-I局所投与によるインプラント周囲における上皮封鎖性の向上は上皮細胞自体の接着性上昇が関係しているのかもしれませんが。

本研究におきましては、IGF-Iの投与がインプラント周囲における封鎖性を高め、周囲炎などへの罹患リスクを下げられると結論づけました。もちろん投与時期・回数・濃度など今後更なる研究と検討が必要かと思しますので、それらは今後の課題とさせていただきます。今回の研究結果が皆様の臨床を考える何かのきっかけとしてお役にたてていただければ幸いです。



木村 達
大阪大学大学院歯学研究科
歯科補綴学第二教室

演題名「要介護高齢者におけるインプラント治療経験者の口腔内状況に関する疫学調査」

この度は、第42回日本口腔インプラント学会学術大会におきまして名誉あるデンツプライ賞を受賞させていただき、心より感謝申し上げます。また、御選考いただきました先生方、学会の皆様方には心より感謝申し上げます。

インプラント治療は、一般的な治療法として現在では広く適応されるようになってきましたが、その一方で近年、初期にインプラント治療を受けた患者の高齢化に伴い、介護施設などに入居した後のインプラント治療部位のメンテナンスに徐々に問題が生じつつあります。しかしながら、これら要介護高齢者におけるインプラント治療経験者の実態調査を行った研究は今まで認めなかったため、今回我々は介護施設を対象とした要介護

高齢者におけるインプラント治療経験者の口腔内状況に関するアンケート調査を行いました。その結果、すでに約20%の施設においてインプラント治療経験者が入居していることが明らかとなりました。また、その有無について不明と回答した施設も26%と多く認められたため、実際にはインプラントを有する入居者はさらに多いと推測されます。その一方で、施設全体として口腔ケア介助が高い割合でなされているにも関わらず、介護従事者のインプラント治療部位への理解は高いとはいえ、適切なメンテナンスが行われていないという現状が明らかとなりました。冒頭にも述べましたように、現在のインプラント治療の普及を考慮しますと、インプラントを有する要介護高齢者の増加は容易に推測され、そのインプラントに対する知識・情報は歯科医師や患者自身のみならず、患者の家族、および介護従事者においても共有していく必要があると考えられます。本研究は現在も継続中であり、今後は実地調査を含め今回の研究で得られた結果をさらに深く検討を行ってまいりたいと考えております。最後に、本研究をご指導いただきました、大阪大学大学院歯学研究科歯科補綴学第二教室の前田芳信教授、和田誠大助教、またアンケート作製におきましてご協力いただきました日本大学歯学部歯学科歯科補綴学3の萩原芳幸准教授、そして日本口腔インプラント学会学術委員会の先生方にこの場を借りて心より感謝申し上げます。



鶴見和久
東京医科歯科大学
インプラント・口腔再生医学分野

演題名「上顎洞底挙上術を併用したインプラント治療の予後」

この度は、第42回日本口腔インプラント学会学術大会におきまして名誉あるデンツプライ賞を受

賞させていただき、心より感謝申し上げます。また、ご選考くださいました先生方には心より感謝申し上げます。

インプラント治療の普及に伴い、上顎洞底挙上術(ラテラルアプローチ法)もまた広く行われるようになりました。近年では、上顎洞底挙上術と同時にインプラント埋入を行うことも可能となりましたが、その適応基準については、単に上顎洞底までの骨高径であったり術中の初期固定の有無で判断したりと、しっかりとした基準がないのが現状でした。今回の研究は、上顎洞底挙上術と同時にインプラント埋入を行うか、一定期間待ったのちに埋入を行うかのプロトコルの作成を目的として行いました。

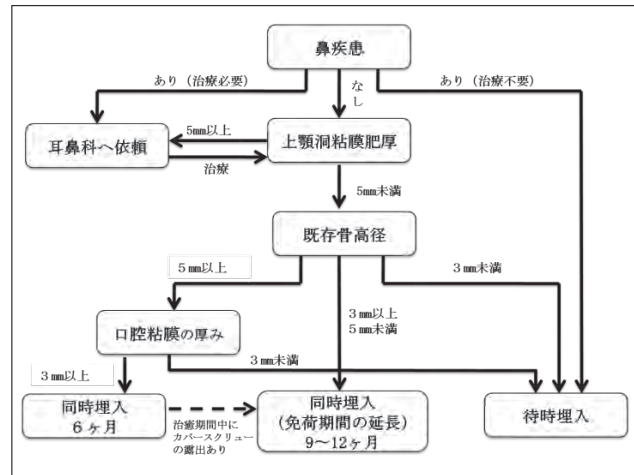
研究の概要ですが、2006～2011年の間に東京医科歯科大学歯学部附属病院インプラント外来にて上顎洞底挙上術(ラテラルアプローチ法)を行った201症例(同時埋入122症例、待時埋入79症例)を対象とし、上顎洞底挙上術後から最終補綴装置装着までのインプラントの生存率について、同時群と待時群とで、①鼻疾患の有無 ②既存骨高径 ③補填材料 ④上顎洞底粘膜の厚み ⑤使用システムについて比較検討を行いました。

本研究結果の詳細は省きますが、特記事項を以下に示します。

- ・鼻疾患があると、待時埋入に比べて同時埋入でのインプラントの喪失が2.5倍起きやすかった。
- ・上顎洞底粘膜の肥厚が見られる場合、その厚みに応じてインプラントの生存率が低下した。
- ・既存骨高径が6mm以上であると、同時埋入でも待時埋入でもインプラントの喪失は無かった。
- ・同時埋入症例において、初期固定はインプラントの生存に有意に影響を与える因子ではなかった。

上記の研究結果に当科で行った追加の研究結果を加え、現在では下のプロトコルに従い、上顎洞底挙上術を行っております。このプロトコルに則った治療成績に関しましては、数年後にまたご報告できればと考えております。

最後に、研究に際しご指導、ご助言をいただきました春日井昇平教授、宗像源博先生をはじめ東京医科歯科大学インプラント・口腔再生医学分野の諸先生方にこの場をお借りして御礼申し上げます。



藤井政樹
東京医科歯科大学
インプラント口腔再生・医学分野

演題名「吸収性ハイドロキシアパタイトファイバーと非吸収性ハイドロキシアパタイトパーティクルの骨増生の比較」

この度は、第42回日本口腔インプラント学会学術大会におきまして、名誉あるデンツプライ賞を受賞させていただき、誠にありがとうございます。御選考いただきました先生方、学会の皆様方に心より感謝申し上げます。

近年インプラントの普及とともに、数多くの骨補填材が研究・臨床応用されておりますが、現在使用されているハイドロキシアパタイト(以下HA)は非吸収性であり、また他の吸収性の骨補填材は吸収速度が遅く骨への置換が十分とは言えない状態と思われま。そこで我々は、HAの高い生体親和性と骨伝導能、ファイバー形状の良好な操作性、細胞増殖の足場に着目し、ハイドロキシアパタイトファイバー(以下HAF)を開発しました。

本研究では、うさぎ頭蓋骨アンレーモデルを用いて、HAFと非吸収性ハイドロキシアパタイトパーティクル(以下HAP)の骨増生効果を比較検

討すること、填入後のHAFの組織形態学的な詳細を観察することを目的としました。

HAPとHAFの骨造成効果を比較したところ、組織切片では、HAPは、8週の段階で新生骨は成熟していたのに対し、HAFでは12週でもなお活発なリモデリングの最中でした。また、組織形態計測による新生骨量は、HAFの方がHAPと比較して、8週、12週において統計学的に有意な高値を示しました。また、透過型電子顕微鏡によりHAFの填入後状態を観察したところ、単核細胞、多核細胞にHAFを構成するHAの取り込みが確認されました。

本研究より、HAFは早期により多くの骨を形成し、その後吸収するという特徴を有し、自家骨と非常に類似した性質を持つ骨補填材であることが示唆されました。今後は、本研究の結果を参考に、ソケットプリザベーションやサイナスリフト等への臨床応用を検討していく予定です。

最後に本研究の機会を与えて下さり、ご指導賜りました、東京医科歯科大学インプラント口腔再生医学分野 春日井昇平教授、塩田真准教授をはじめ、ご協力いただきました諸先生方にはこの場を借りて深く感謝申し上げます。

平成25年度 新潟県歯科医学大会市民フォーラム報告

「全身の健康はお口の健康から —安全・安心なインプラント治療を求めて—」

医療・社会保険委員会委員長 塩田 真

平成25年10月27日(日)新潟県歯科医師会館にて新潟県歯科医学大会が開催された。同時に日本口腔インプラント学会関東・甲信越支部の共催のもとに「全身の健康はお口の健康から—安全・安心なインプラント治療を求めて—」というタイトルで市民フォーラムが開催され、演者として日本口腔インプラント学会から、若松陽子先生(関西大学大学院法務研究科)と筆者の塩田 真(東京医科歯科大学大学院インプラント・口腔再生医学分野)が当地に赴いた。また井汲憲治先生(日本口腔インプラント学会関東・甲信越支部副支部長)が群馬県高崎市から応援に駆けつけた。

本大会は新潟県歯科医師会、歯科技工士会、歯科衛生士会と共同して開催されており、それぞれの立場からの講演とセミナーが行われた後に市民フォーラムが開かれた。今回の市民フォーラムの目的の一つは、昨今のインプラント治療に関連する批判的な情勢に対して、その誤解を削ぎ落とした姿を浮かび上がらせ、医療としての真のインプラントへの理解と失われた信頼性の回復を市民に訴えることであった。塩田は診療従事者の立場か

ら、若松陽子先生は法律家としての立場から倉島敏明先生(新潟再生歯学研究会)の座長のもとにこれらに関して市民への呼びかけを行った。

塩田は「課題としての歯科インプラント治療」と題して、インプラント治療に課せられた問題とその解決へ向かう方途を講演した。まず、現在のインプラント治療の問題はかなりの部分を人災に帰することを解説した。具体的には、インプラント治療従事者の知識、技術、倫理の欠如が問題の直接的な原因であるが、治療従事者のみにとどまらず、そこに広告宣伝媒体のうたい文句に惹かれる患者のリテラシー不足が加わり、さらに構造的要因として歯科医の需給バランスの悪化が影響している可能性を明らかにした。そして歯科インプラント治療の信頼回復のために求められる項目として以下をあげた。

- ・インプラント治療従事者への正しい教育
- ・治療技術標準化のためのガイドライン作成
- ・患者の疑問や発生した問題に対する相談体制の確立
- ・国民に向けた正しい情報発信



塩田 真先生



若松陽子先生

- ・ 製品や治療内容のトレーサビリティの充実
- ・ 不適切な広告の排除

これらの実現には日本口腔インプラント学会や日本顎顔面インプラント学会などの関連学会が、日本歯科医師会、日本歯科商工協会と連携して全力を挙げて取り組んでおり、すでに具体化された項目が多くあることを示した。そして、国民の健康に資することが第一と考えた場合、最も忌避されるべきは、歯科インプラント治療自体が拒絶され回避されることであり、真摯な取り組みを国民とともに弛まず続けていく必要があることを強調した。

若松陽子先生は「患者が安心できる歯科インプラント治療—新時代の治療に必要なこと」と題して、歯科インプラント治療のメリットを安心して供給し受領するための注意事項を、実例をもとに発信した。若松先生は今こそ「患者が安心して、インプラント治療がもたらす有用性を享受できる時代」であると逆説的に確言する。これは、進んだインプラントの技術を、適応を吟味した患者に、十分な説明と同意(インフォームドコンセント)を行った上で実行すれば問題は本来生じないわけであり、そこさえ担保しておけば安全・安心なインプラント治療は目前にあるという事実をあえて希望的に説いたと理解できる。あるいはクリアすべき課題が明確な今こそが新時代であるという展望とも認識できる。しかし、インフォームドコンセントではデメリットや代替治療の有無まで説明して、その内容を書面で保存する必要があることや、歯科インプラント治療にかかる診療費の対価の範

囲を明確に区分して患者の納得を得ておく必要があることなど重要な注意点が示された。また、患者サイドも一部の過剰広告に惑わされず、インプラント治療受診にあたっては日本口腔インプラント学会ホームページに載っている専門医・指導医名簿を、インプラント治療のトラブルにみまわれた場合には同じく口腔インプラント治療相談窓口を有効に活用すべき旨を述べられた。

我が国の産業構造は拡大と成長という一方向へのベクトルをとうに失い、いわゆるポスト成長時代を長らく模索している。インプラント治療も拡大のみの時期は去り、成熟や多様化の時期へ移行していると認識してよいであろう。このような時代にあって、日本口腔インプラント学会からの国民への発信は常に続けていく必要がある。

今回の市民フォーラム開催にあたり新潟県ご在住の日本口腔インプラント学会会員にはひとかたならぬ御協力を頂戴した。この場を借りて心からお礼申し上げます。

お詫びと訂正

インプラントニュースNo.18, 4頁「平成24年度インプラント専門歯科衛生士合格者」において、大木恵先生の所属を「近畿・北陸支部」と掲載しましたが、正しくは「関東・甲信越支部」でした。訂正し、お詫び申し上げます。

研修施設紹介

北日本口腔インプラント研究会

施設長 三嶋 ^{あきら} 顯

北日本口腔インプラント研究会（以下、NISと略す）は、三嶋 顯先生のクリニックでインプラント手術を見学し、症例報告等の研修を受けたOBの先生方の継続的な研修の場として、有志の提案により「手術研修会のOB会」と称して、1984年6月に発足しております。

当時、三嶋先生は、日本形成歯科研究会会長（元日本口腔インプラント学会会長）の山根稔夫先生の門下に入り、インプラントに関する基礎的研究やインプラント臨床を研鑽されており、それらをもとに前述のOB会では、多くの先生方にインプラントの基礎や手術について、講義されておりました。

そこで教えを受けた方々が集まって、1986年6月にはより組織化し、「ノースジャパンインプラントソサイアティ」と名称を変更し、本格的な研究会活動が始まっております。活動としては、1987年11月に、多くの先生方にインプラント臨床を知っていただくため、また会員の研修の場として、「第1回北海道地区口腔インプラント臨床コロキウム」を開催しております。

このコロキウムは非常に好評で、その後も継続しており、2013年で第26回目になります。道内は元より道外からもコロキウム参加があり、研究会の名称もより分かり易く親しみのある名称にと、現在使用しております「北日本口腔インプラント研究会」に、1990年4月に変更いたしました。

その後、会員数の増加とともに、会員からの研究会に対する要望も取り入れ、年4回の例会、年1回の公開コロキウムを実施しております。その会員の要望の中で「学会の専門医を取得したい」との意見があり、「学会研修施設の認定許可」を申請し、1998年9月に日本口腔インプラント学会の「研修施設」が許可され今日に至っております。それ以降「学会認定講習会」は継続して開催し、受講総人数も「200名」を超えております。認定講習会の講師陣も、道内の大学の教授、准教授を中心に、



全国で著明な先生方を招聘して、充実した研修内容になるよう努力しているところです。

本会会員の中にも、学会、研修会等で活躍され、専門医・指導医を取得されている方もおりますので、その方々にも認定講習会のお手伝いをしていただき、臨床に即役立つ内容も多く取り入れております。これらの活動が実り、現在NISの会員は209名になり、その内「指導医2名」、「専門医27名」「ケースプレゼンテーション合格者19名」となっております。

このようにNISが発展してきた背景には、本研究作り会のコンセプトが影響しているものと考えております。インプラント臨床に対する山根稔夫イズムの継承と、インプラント臨床は総合歯科医学であるという考え方に立脚し、インプラント学だけではなく、隣接医学は元より、社会諸科学も含め、幅広く学ぼうという考えが本研究会のコンセプトとして有るからだと思っております。

NISは、以上のようなベースを持ちながら、一部前述しておりますが、定例会を年4回、歯科医師はもちろんのこと、歯科衛生士、歯科技工士、受付・事務も含めたコ・デンタルスタッフを対象とした公開講座も年1回「北海道地区 口腔インプラント臨床コロキウム」として行っております。その他、「AHA公認の救急救命講習会」、「学会口演発表の予演会」、「ケースプレゼンテーション取得並びに認証医、専門医取得のための勉強会」等を中心にし、さらには「市民公開講座」の開催も行っております。昨年は、「NISコロキウム発足

25周年記念国際大会」を開催し、韓国口腔インプラント学会の元学会長 金 鴻基先生を始め、現在韓国で活躍されているインプラントロジスト並びに、公益社団法人日本口腔インプラント学会渡邊文彦理事長及び、公益社団法人日本歯科先端技術研究所理事長築瀬武史先生を始め各施設の方々にもご出席をいただき、大変盛大に「祝賀会」を開催させていただきました。また、そこでは多くの来賓の方々から心温まるご祝辞を賜り、NISは今後益々の発展を目指していこうと決意した次第です。

以上も含めて、NISは他の施設との交流を深める活動もしております。

その他、北海道は「どこまで行っても北海道」です。定例会を「札幌市」だけで開催するのではなく、各郡市区でも開催し会員間の交流も深めています。勿論、日本口腔インプラント学会学術大会ならびに支部総会・学術会の開催地においても、開催地に在住するNIS会員の先生方とも大いに交流をしております。

最後になりましたが、NISは以下の役員構成で活動していることを記載し、終わりにしたいと思います。

三嶋顯会長を中心として、副会長2名、専務理事2名、理事44名、監事2名、相談役5名の体制にて会務を運営しております。

公益社団法人 日本口腔インプラント学会の施設の諸先生・会員の先生方々とも交流をさらに深めていきたいと考えておりますので、今後ともNISを宜しく願いいたします。

(文責 専務理事 富田達洋)



し、国民の健康増進に寄与することを目指しています。すべてのインプラント症例について術前の血液検査、CT撮影、コンピュータシミュレーションを行ったうえで、口腔外科、補綴双方の担当医が協議して具体的な治療計画を立案します。次にカンファレンスにおいて、その治療計画をさまざまな角度から客観的に検討していきます。実際の処置に関しても、口腔外科医と補綴医の緊密な連携の下、必要に応じて骨造成や軟組織移植を行い、サージカルガイドを使用して埋入手術を行います。また本院では、耳鼻科や形成外科とも連携して、顎骨再建後の広範囲顎骨支持型補綴装置による治療を積極的に行っています。腫瘍などが原因でやむをえず顎骨を切除し、その結果咀嚼が難しくなった場合でも、インプラントを適用することで機能回復できる例は少なくありません。

学生教育としては歯学部5年次生に対し、口腔インプラント学の講義および実習を計23時間行っています。講義内容はオッセオインテグレーション、インプラントの基本構造に始まり、解剖学、組織学、材料学、術前検査、さらにインプラント治療の外科および補綴術式、偶発症、メンテナンスなど幅広い内容となっています。実習は講義で学習した知識の理解を深めるため、外科系の実習では術前シミュレーションの後、専用の模型上で粘膜骨膜弁剥離、インプラント体埋入、縫合などを行います。さらに補綴系の実習では、アバットメントの連結、印象用コーピングを用いた印象採得を模型上でを行い、作業用模型作製から上部構造作製までのステップを理解します。

また、卒後教育としては、月2回のカンファレンスと月1回の論文抄読会を行い、基礎的な知識はもちろん、より専門的かつ実践的な内容の教育

長崎大学病院 口腔・顎・顔面インプラントセンター

センター長 澤瀬 隆

長崎大学病院口腔・顎・顔面インプラントセンターは、4つの診療科(冠補綴治療室、義歯補綴治療室、口腔顎顔面外科室、顎口腔再生外科室)の歯科医師および歯科衛生士により構成され、臨床、研究および教育を行っています。

当センターでは、安心・安全な治療をモットーに、インプラント治療によって患者の口腔機能を回復

も行っていきます。さらに、本学スタッフと研修登録医である開業歯科医師を交えて、月1回約2時間のインプラントセミナーを開催しています。ここでは症例検討や、外部講師による講演などを通して最新の情報提供に努めています。また、大学常勤医は全員がBLSヘルスケアプロバイダーの講習を受け、全身管理の基本を身につけるよう努力しています。

当センターの研究としては、ビスホスホネート関連顎骨壊死治療に関する臨床研究、インプラント治療のメンテナンス期における臨床研究、インプラント周囲炎の治療方法の開発、インプラントデザインとオッセオインテグレーションの関連、インプラント周囲の骨質の評価などを行っていま

す。また、将来的な臨床応用を目指し、マイクロバイオームや骨細胞のメカノバイオロジーに関する基礎的研究も同時に行っています。

我々は大学の中だけにとどまらず、多くの開業医の先生方とも協力してインプラント治療を行っております。したがって、本学会員の多数を占める臨床医の先生方や、歯科衛生士、歯科技工士の方と益々連携を図りながら、将来の口腔インプラント学的发展を目指していきたく思っております。会員諸氏におかれましては、どうか今後とも我々、長崎大学病院口腔・顎・顔面インプラントセンターを宜しくお願い申し上げます。

(文責 綿本隆生)

平成25年度 ケースプレゼンテーション試験合格者

三溝泰弘,	田中謙光,	猪狩寛晶,	蟹江俊郎,	南部洋郎,	山辺 滋,	山下泰寛,	勝沼隆之,
藪押幹人,	須永 亨,	窪田裕一,	井上 実,	中塚智昭,	原田泰光,	野呂岳人,	副島太悟,
中本知之,	薄倉優美,	榊直幸,	保坂栄勇,	四倉清仁,	清水浩明,	稗田彩人,	大浦智隆,
熱田 互,	原 一史,	佐藤亘也,	菊池 毅,	川端一裕,	谷口宏太,	西尾和彦,	長山誠樹,
村瀬隆一,	竹林秀人,	富永敏彦,	古谷昌義,	佐藤里織,	桃谷泰蔵,	米田浩文,	杉浦俊彦,
喜多大作,	日浦成彦,	緒方理人,	大西邦夫,	鈴木玲爾,	山本浩司,	飯島俊彦,	金子 創,
岡田武久,	岩附慎二,	河原正和,	木村新之介,	坂本慶一郎,	外畑敦司,	松永 久,	高瀬維彦,
陳 資史,	吉村理恵,	浜田英輝,	加藤直美,	市丸英二,	松江彦兆,	小笠原龍一,	真壁 康,
光田斗夢,	岩本麻也,	百瀬康仁,	小林正義,	渡邊知恵,	林 美穂,	濱川知也,	新美勝海,
高木博忠,	阿部修作,	高橋英剛,	杉山輝久,	横山佳子,	西村孝太,	林 隆之,	井上貴詞,
角竹功次,	河合竜佐,	成田潔治,	矢田孔太郎,	西原一成,	佐藤琢也,	藤井隆晶,	小寺 修,
坂下好一,	神戸正文,	本間英孝,	加来賢太郎,	鎌倉 聡,	高島昭博,	松原 明,	槍崎慶二,
縣 潔,	鈴木憲一,	大谷 昌,	夫 才成,	松友豊伸,	古池崇志,	鎌田政宣,	春田明日香,
吉田正司,	藤城吉正,	宇田川宏孝,	河野 出,	植松裕雅,	豊吉 弘,	竹内克豊,	添島賢一,
八木麗奈,	川田隆央,	岩崎圭祐,	吉見哲朗,	小森真吾,	清野政孝,	長谷川ユカ,	瀬戸宗嗣,
佐藤 篤,	浅野正敬,	秋 知明,	石原裕一,	中谷一空,	山崎 徹,	岩島広明,	安東史子,
海野幸利,	佐々木知史,	鳥羽山剛,	石田雄一,	片瀬剛士,	今村 敦,	森野美幸,	又吉誉章,
吉武博美,	清水 寧,	牧 公彦,	上島潤一,	又吉聡子,	石田純一,	飯田高久,	小田切 憲,
田沼達也,	山内大典,	雑賀伸一,	星 雅朗,	遠藤 学,	福本千枝子,	駒井英基,	亀井孝一郎,
藤本善裕,	浅野聖子,	猪俣謙次,	阿部敏高,	岡田隆夫,	番匠千津,	石田秀幸,	坪井健一郎,
下尾嘉昭,	藤本正一郎,	荒井昌海,	山田浩平,	五十嵐三彦,	溝上宗久,	建部廣明,	副島健太郎,
村川達也,	村井正彦,	笹生宗賢,	名取健寿,	渡辺理平,	溝田由希子,	馬場一美,	金塚文子,
長井哲弥,	高谷将之,	原田洋介,	君 賢司,	市来正博,	原田 聡,	鶴見和久,	佐々木妥啓,
榎木祐一郎,	門田 崇,	林 文仁,	小林 恒,	前田 祥,	墨 尚,	吉橋 直弥,	曾我 達彦,
坂巻良一,	藤田 勲,	鈴木泰二,	佐藤修一,	葛西秀夫,	高山純一郎,	矢守俊介,	水上 哲也
石井貴久,	澤 明男,	富口直樹,	白石 久,				

(合計：204名)

新入会者紹介

(平成25年5月31日～平成25年11月12日)

▼東北・北海道支部

(北海道) 河村奈緒美, 石田義幸, 志水宏匡,
尾崎力也, 小野智史, 後藤田章人, 阿部結奈,
今野友稀, 本郷興人, 佐々木宗輝, 大島靖弘,
坂東吟子
(青森県) 小野寺君枝
(岩手県) 原 総一郎, 松木康一, 小熊ひろみ,
前川和恵, 吉田重之, 千葉 梓, 米澤 悠,
安藝紗織, 佐藤友秀, 山本尚徳,
(宮城県) 川嶋順子, 酒井康夫, 林 栄成,
熊谷めぐみ, 古内 壽, 西村一将
(秋田県) 近江龍哉, 須田未来, 後藤英盛,
(山形県) 吉沢さゆり, 樋口佳央梨
(福島県) 石田大知, 菊地静一郎, 栗城いつみ,
高橋恵子

▼関東・甲信越支部

(茨城県) 生井宏明, 権 暁成, 岡田知子,
菊池利花, 佐々木尚登, 山本孝志, 大竹知里
(栃木県) 永井克佳, 長谷川陽一
(群馬県) 西川 仁
(埼玉県) 栃木静香, 吉田真実, 吉本達也,
小田英津子, 中村悟土, 小橋慶子, 松本 剛,
磯 友和, 山崎妙子, 米内光幸, 宮崎弘道,
大塚久仁郎, 銭場志帆
(千葉県) 井汲玲雄, タツイツブン,
鶴田 正
上石 茂, 中村鉄平, 判澤由香里, 山谷真理,
右原裕季, 皆川麻子, 川田朋美, 中山敏行,
松下庸子
(東京都) 宮下博行, 齋藤研太, 慶徳 藍,
川越沙也加, 西内智紀, 阿部祐明, 掘江 圭,
高島 康, 塩田洋平, 柳沼孝謙, 橋本明彦,
西山弘崇, 袁 楊, 植田浩章, 山口宣伸,
三浦 健, 林 準治, 中村雅典, 鈴木麻衣子,
佐々木秀人, 吉岡孝典, 榊 航佑, 深澤美帆,
武田雅子, 妹尾幸奈, 金田雅美, 大貫はるか,
岡村暢子, 許 聖玲, 有田太朗, 加藤大二,
片岡伸江, 美久月瑠宇, 桃木裕美子, 村尾宗太,
田片大輔, 神垣友希乃, 横山久美子, 福嶋太郎,

高久茂樹, 大槻克彦, 東 恭子, 金子児太郎,
山岸香菜, 長崎広朗, 山脇淳也, 小原舞衣,
大平 晃, 齋藤文平, 大久保佑香里, 窪村 聡,
井上太一郎, 池田貴之, 原田博士, 新谷明喜,
江田正嗣, 唐木成子, 滝澤聡明, 大原洋一,
高井伸幸, 竹林 瞳, 森田修平, 成瀬史彦,
袴田明彦, 樋口敬訓, 大川尊祥, 楠原 文
(神奈川県) 茂木知宏, 大畑美子, 三木康史,
川崎美奈子, 渡邊美和子, 合田秀一, 高橋明彦,
清尾奈津子, 鈴木祥子, 保母恭子, 久田智美,
伊藤珠里, 中村亜耶, 田村隆典, 大野可那子,
昌山健三, 山本麗子, 村井朋代, 加藤亜希子,
鈴木匡介, 齊藤正徳, 遠藤元気, 山本佳奈
(新潟県) 奥村暢旦, 石田 光, 辻村麻衣子,
森 道弘, 河村篤志, 織田洋武, 四反田究
(山梨県) 飯島 宏, 秋山祐紀
(長野県) 丸山千輝, 岡崎耕典, 小林 尊,
渡辺泰輔, 小山吉人, 大瀧真太郎, 徳永典子,
山口卓也

▼中部支部

(岐阜県) 折戸恵介, 川嶋春香, 津元多貴恵,
花井 徹, 小島綾子
(静岡県) 竹信保尚, 山田真人, 蒔田真実,
松本浩一, 杉山達彦, 金刺ちづる
(愛知県) 伊神真次, 鈴木健司, 角 保徳,
米崎広崇, 中野亜希, 渡邊泰士, 坂 清子,
三浦 樹, 亀井英彦, 木村将之, 岡部猪一郎,
岡部栄治郎, 黒田健介, 桃沢 泰, 足立 充
(三重県) 小西宏和, 上杉兼真, 西井なつめ

▼近畿・北陸支部

(富山県) 山田哲也
(石川県) 草深紀子, 赤田巧子, 野田美和子,
表 武典
(滋賀県) 中村義則, 伊藤泰之, 井上裕美子,
山田倫義, 渋谷亜佑美, 笹原智希
(京都府) 高橋 克, 山田順子, 吉岡洋祐,
安達忠司, 岡本孝博, 尾野誠, 木林博之,
佐伯由希子, 藤林晃一郎, 木下 司, 岡本洋平,
小瀬木良介

(大阪府) 林 俊明, 杉山麻樹子, 蒲生祥子,
清水谷公成, 島田泰博, 山本 誠, 宮崎憲一,
松浦宏幸, 中川敬史, 福崎佳世, 下川床里美,
富山康二, 船曳盛雄, 山本泰右, 重田奈都子,
安井淳子, 堤 義文, 吉村信隆, 赤崎 隆,
泉谷剛行, 奥村礼二郎, 竹永菜美, 折原博一,
松野大地, 森本哲弘, 久保日出子, 小林 守,
宮内鉄平, 加藤直之, 西野有軌, 土田由佳,
窪田安希子, 馬場俊輔, 福田修二, 延藤秀樹,
中島有佳子, 野口正皓, 松田賢太, 伊藤雅英,
伊藤公人, 大西祐一, 足立 勝, 渡辺昌広,
弓倉威己

(兵庫県) 中野 慎, 谷垣裕美子, シュウイ,
佐野沙織, 池田理沙, 黒木 愛, 藤野慎治,
近藤恵梨, 木村仁美, 青木菜穂子, 中島裕子,
都倉円何, 小林由弥子, 中山智裕, 小泉達哉,

(奈良県) 水田法彦, 岩井孝憲
(和歌山県) 宮本明日香, 岡 正信

▼中国・四国支部

(鳥取県) 木谷憲典, 真鍋 憲
(島根県) 中野慎太郎, 小田原聖, 松村正啓
(岡山県) 竹北益生, 井上 謙, 鈴木佑唯,
赤木友美, 藤井秀紀, 山脇将貴, 早瀬直子
(広島県) 渡邊卓郎, 中尾友紀, 神竹沙織,
丸谷 靖, 櫻井博之
(山口県) 篠丸拓也, 八塚信博, 山崎章弘,
瀧井三千代, 河原彩那, 矢野麻知子
(徳島県) 大本勝弘, 高橋陽光, 桃田幸弘,
鎌田久美子, 河野麻里, 西條安希
(香川県) 岸 敦司, 寺山洋子, 三枝尚登
(愛媛県) 河野康之

▼九州支部

(福岡県) 松本彩子, 白石亮平, 鎌田 裕,
礪部雄二郎, 平岡貴紀, 吉永恵理佳, 木村 誠,
飯田聖子, 久保田恵吾, 青木隆宜, 高橋 良,
富山裕子, 高口 歩, 瓜生幸代, 中野彰博,
橋口眞幸, 馬場 聡, 河波裕二, 沼口亜衣,
目代智子, 足立宗久, 白木原弘毅, 蒲生佳華,
吉岡 泉, 森本昌孝, 関 真理子, 関 直子,
夕田寿太郎, 高江洲 雄, 船津亮太郎, 今村光彦,
隈本 真, 金田武大
(佐賀県) 新井裕基, 中山雪詩
(長崎県) 大我まり, 酒井桃子, 村上高宏,

稲葉菜緒, 青木ユリ, 山本邦雄, 佐藤恵実,
原口 有
(熊本県) 中嶋愛子, 渡邊大助, 石井洋一,
興梠 舞, 西田千穂, 新谷浩成, 上野啓之,
松原明日香, 名和佳宣, 佐藤邦彦, 宮崎康弘,
白石 恵, 原田茉里乃
(大分県) 安部美里, 二宮由香里, 岩城絵吏,
大東真弓, 甲斐大嘉
(宮崎県) 川越美奈子, 小窪秀義, 新村綾香,
土田雅人, 山本香織
(鹿児島県) 辻 亮, 川畑志織, 田島香菜,
野口和行, 神之田理恵, 谷山勝義
(沖縄県) 山根美紀乃, 宮城正和

(以上 402 名)

DENTSPLY
IMPLANTS

DENTSPLY Implants – the new powerhouse in implant dentistry

インプラントシミュレーションソフト「SIMPLANT[®]」が DENTSPLY Implants に加わります。

デンツプライIH株式会社は、2014年1月1日より㈱マテリアライズデンタルジャパンを事業統合致します。
アンキロス・アストラテック・サイブの3種類のインプラントシステムに加えデジタルデンティストリーのSIMPLANT[®]が製品ラインに加わります。
DENTSPLY Implantsは2014年も継続して更なる製品ラインの充実をしていく予定です。

ANKYLOS[®] ASTRA TECH IMPLANT SYSTEM XiVE[®] FRIOS[®] SIMPLANT[®]

製造販売業者 **デンツプライIH株式会社** 〒106-0041 東京都港区麻布台1-8-10 麻布成ビル5階
TEL:03-5575-5205 FAX:03-5575-5191 <http://www.dentsplyimplants.jp>

目 次

新年のご挨拶	1
第43回 学術大会開催報告	2, 3
第44回 学術大会案内	3
第43回 学術大会受賞者紹介	4
平成25年度 名誉会員	4, 5
平成25年度 学会特別功労賞	5, 6
平成25年度 学会特別賞	6, 7
平成25年度 学会特別論文賞	7, 8
平成25年度 学会優秀論文賞	9, 10
平成25年度 学会奨励論文賞	10, 11
平成25年度 優秀研究発表賞	11~14
平成25年度 デンツプライ賞	14~17
市民フォーラム報告	17, 18
研修施設紹介	
北日本口腔インプラント研究会	19, 20
長崎大学病院口腔・顎・顔面インプラントセンター	20, 21
平成25年度 ケープレ合格者紹介	21
新入会者紹介	22, 23
広告	23, 24
目次	24

広報委員会からのお知らせ

前年度に引き続き春日井昇平(東京医科歯科大学)が委員長を務めます。現在の広報委員会のメンバーは以下の通りです。

委員長：春日井昇平

副委員長：市川哲雄

委員：五十嵐俊男, 北川昇,
嶋田淳, 十河基文, 土屋直行,
内藤宗孝, 山内六男

今後とも広報委員会は、ニュースレターとホームページを通じて会員の皆様に学会の情報を素早く正確に伝達するよう努力致しますので宜しくお願い致します。ご意見、ご要望等ございましたら、以下の連絡先にご連絡ください。

〒113-8549 東京都文京区湯島1-5-45

東京医科歯科大学インプラント・口腔再生医学 春日井昇平

電話：03-5803-5934

ファックス：03-5803-5934

メールアドレス：kas.mfc@tmd.ac.jp

インプラント学会

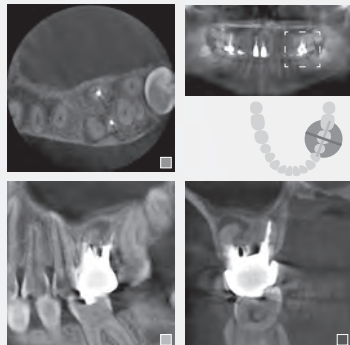
検索

Thinking ahead. Focused on life.

Debut Veraviewepocs 3Df 40e

ベラビュー エポックス

CT撮影、パノラマ撮影、セファロ撮影が1台で可能なVeraviewepocs 3Dfシリーズに、画像の精細さと撮影の簡単さはそのままに、機能を絞ることで低価格化を実現したVeraviewepocs 3Df 40eが新登場。CT撮影はφ40×H40mmとφ40×H80mmの2種類のFOVを選択することができます。



発売 株式会社 モリタ 大阪本社: 大阪府吹田市重水町3-33-18 〒564-8650 TEL 06-6380-2525 東京本社: 東京都台東区上野2-11-15 〒110-8513 TEL 03-3834-6161
製造販売 株式会社 モリタ製作所 本社工場: 京都府京都市伏見区東浜南町680 〒612-8533 TEL 075-611-2141 久御山工場: 京都府久世郡久御山町市田新築190 〒613-0002 TEL 0774-43-7584
販売名 ベラビュー エポックス (標準価格: 301-40e: 14,800,000円) (消費税別) 2013年6月21日現在 一般的名称: アナログ式歯科用パノラマ・断層撮影X線診断装置
機器の分類: 管理医療機器(クラスII) 特定保守管理医療機器 医療機器認証番号: 2090082200259000
Morita Global Site: www.morita.com