

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

インプラント
ニュース



since 1972
Japanese Society
of Oral Implantology

第25号

平成29年1月15日発行

Implant News No.25

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 〒108-0014 東京都港区芝4-3-5 ファースト岡田ビル8F

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46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

謹賀新年 皆様にはご健勝にて新年を迎えられたことと思います。昨年中は会員の皆様には学会活動に多大なるご支援をいただき、お礼申し上げます。本年も何卒宜しくお願い致します。

公益社団法人 日本口腔インプラント学会は会員が国民の皆様には口腔インプラント治療を提供し、国民の健康維持、増進に大きな役割を果たすとともに、歯科医学における学術の発展に寄与しておりますが、本年は一層の活動を推し進めていきたいと思っております。具体的な活動としては、研修の拠点となる研修施設での専門医育成への認定研修カリキュラムの再構築を行います。認定研修は20数年前、会員の口腔インプラント治療技術の向上を目指し、臨床医の先生方が立ち上がり、研修施設の発足と認定研修をスタート致しました。現在、認定研修施設は臨床系24施設、大学系45施設で活動を行っております。この研修内容については各研修施設で、2004年の口腔インプラントカリキュラムを基に構築、実施されておりますが、この20数年間にインプラントやこれに関連する治療法、インプラント治療材料等も新しくなってきました。ま

た各研修施設での指導も独自なものとなってきました。この点からもう一度口腔インプラント専門医とは何か、専門医として何が必要なかの到達目標、行動目標を明確にし、各研修施設での統一したカリキュラムの構築、研修を実施したいと考えております。

これは専門医制度の見直しが行われており、その余波ではないですが、歯科の専門医制についても見直しがなされ、各学会の専門医制についてもどのような組織、機構で行うかが検討されております。現在、歯科口腔外科、歯科麻酔、歯科放射線、歯周病、小児歯科の専門医が広告可能となっておりますが、これを含め議論は混沌としております。現在広告可能な口腔インプラント専門医についても平成21年に日本歯科医学会、日本医学会の承認を得て厚生労働省に申請書類を提出しました。厚生労働省は関連団体、日本歯科医師会にこれについて意見を聞いておりますが現時点まで、度々の関連機関への働きかけは致しておりますが回答はいただいております。いずれにしても専門医制度が見直され、第三者機関が発足する場合でも、現在ある日本歯科医学会の専門医制度検討委員

会が評価する場合でも、広告可能な専門医承認の評価においては、所属会員に対してどのような専門医研修が行われているかが評価対象となります。この意味からも評価機構が発足してから専門医研修を見直すのではなく、事前に現段階で整備しておくことが急務です。会員のなかには専門医になるためだけに学会に所属しているのではないとのご意見をおもちの方もおられると思います。また専門医申請の条件として各研修施設に所属しなければならない点から専門医取得に躊躇されている方もおられます。日本口腔インプラント学会は学会としての立場に立って見たとき適切な口腔インプラント医療を国民に提供する使命が最も重要で

あります。このことから会員の皆様には是非標準的な口腔インプラント治療レベルの習得、専門医を取得していただきたいと思います。認定研修の制度についても全国どこにいても研修が受講できる幾つかの選択方法の具体的な提示を認定委員会が中心となり構築していきたいと考えています。

本学会は 14,000 名を超える最大規模の歯科の学術団体であります。このことは臨床でも研究でも歯科界をリードするトップランナーである必要があります。会員の皆様の歯科界を牽引する認識を常にもち続けていただきたいと思います。

第46回日本口腔インプラント学会学術大会 開催報告とお礼

第46回公益社団法人日本口腔インプラント学会学術大会は、平成28年9月16日(金)～18日(日)に、名古屋国際会議場にて開催されました。開催に際しましては多大なるご尽力、ご指導を賜りました学会理事長、理事、各種委員会、事務局関係各位に厚く御礼申し上げます。さらに、厚生労働省、公益社団法人日本

歯科医師会、一般社団法人愛知県歯科医師会、公益社団法人愛知県歯科衛生士会、一般社団法人愛知県歯科技工士会、一般社団法人名古屋市歯科医師会、一般社団法人日本歯科インプラント器材協議会の各団体からご支援を賜りましたこと、この場をお借りし御礼申し上げます。また、100の企業にご協力、ご出展いた



永原大会長の挨拶



名古屋国際会議場センチュリーホール



市民フォーラム講演会



ポスター発表



懇親会にて



ヒューフレディ賞受賞者とともに



デンツプライシロナ賞受賞者とともに



第46回学術大会実行委員会の先生方

だきましたことにも、この場を借りて御礼申し上げます。

本大会では、「健康維持と口腔インプラント治療」をメインテーマとし、「社会的ニーズを考え原点を見直す」というサブテーマを掲げ、多くの特別講演、シンポジウムが企画されました。中でも、主催者の所属大学である朝日大学の法学部との「訴訟のない歯科医療」「訴訟を起こさない歯科医療への取り組み」を考える特別講演、シンポジウム、そして、超高齢社会を迎えた日本での歯科医療、インプラント治療を考えるシンポジウムを開催させていただきました。本特別講演、シンポジウムには参加者数では多くはなかったのですが、講演後のアンケートでは、いくつかのご評価をいただき、主催者としてホッと胸を撫で下ろすことができました。

登録された演題は、一般口演 137、ポスターセッション 74 と例年より少なく、当日学術大会会場への参加者に大きく影響するのではないかと心配しておりました。

しかし、9月16日の専門医教育講座への参加者が1,830名とほぼ前年度岡山での開催と同様の数字で、翌日の学術大会本番では、朝から聴衆者の数はすべての会場を合わせると1,400名、17日の当日学術大会参加登録者が404名で、おそらく名古屋国際会議場

内には2,000名の方は朝から来られていたのではと考えられます。この日最も多くの聴衆者が押しかけていたのがシンポジウム1の「インプラントの長期安定に求められる補綴形態とは」で、610名でした。この第2会場は600名収容でしたので多くの立ち見の先生がいたということです。

海外の先生方の講演も企画させていただいておりました。一つは学術大会主催者としてお招きさせていただいた次期AAID会長に内定されているDr. Shankar Iyerの講演には、300席の会場に230名の方々が聴取され、立ち見がでるほどで、最新の情報としてのcomputer technologyの現状をお話いただきました。もう一つは、学会が学術提携しているDGI(ドイツインプラント学会)から、Dr. Frank Schwarzに来ていただき講演いただいた「Management of Peri-Implant Diseases」です。このセッションも同じ300名の会場に250名の方が聴取されました。

18日の日曜日は例年の如く歯科衛生士セミナー、専門歯科衛生士教育講座が朝からの開講でしたので、朝の受付の混雑が大変だったようです。また、1,500席の会場を用意させていただき、聴衆の方が730名でした。この日はお昼前で各学会会場内におられた方は2,200名に達しており、当日の参加登録者数も

374名とさらに増加しました。最終的には4,227名の参加登録者数となり、成功裏に終了できたのではないかと、この場を借りて多くの方々のご協力に感謝申し上げます。

学術大会中のアンケート調査その他での参加された方々からのご意見が多く寄せられ、その中で、今回から導入された抄録集の廃止と電子媒体による抄録の閲覧システムについて、やはり分かりにくいとするもの、あるいは、非常に良いとする反面、Wi-Fi環境が悪く閲覧に困ったとのご意見をいただきました。また、託児所に関しての問題点として「設置日程を拡大してほしい」、「もう少し解りやすい場所に託児所を設けてほしい」との御意見があり今後、学術委員会および主催者において十分検討していただくよう、申し伝えをさせていただきます。

今回の学術大会は中部支部の多くの先生方に役員としてご尽力いただき、3年がかりで少しずつ準備し、

当日を迎えました。会場内での運営、懇親会等では多大なご迷惑をおかけした会員の方々には、この場をお借りしてお詫びするとともに、スタッフ一同の努力に免じてお許しをいただければと思います。

しかし、今回の学術大会の反省を次回の学術大会運営に引き継ぐために、さらなる努力をして参ります。来年は仙台での開催、皆様と再会できるのを楽しみにして、お礼の挨拶に代えさせていただきます。本当に有り難うございました。

学術大会長 永原 國央
学術大会副会長 堀田 康記
村上 弘
実行委員長 田邊俊一郎
実行副委員長 伊東 哲
林 尚史
準備委員長 近藤 雄三
準備副委員長 小松 晋一

第47回日本口腔インプラント学会学術大会のご案内

—震災からの復興をめざす仙台でお待ちしております—

この度、第47回公益社団法人日本口腔インプラント学会の大会長を拝命いたしました西郷と申します。我々の支部において、4,000名を超える大規模な大会を開催できる都市は、北海道は札幌、東北では唯一宮城県の仙台市であります。今回、幸いにも地元仙台の東北大学大学院歯学研究科の全面的なバックアップを得ることができ、東北での開催となりました。

さて、口腔インプラント治療は、欠損補綴のもっとも有用な選択肢の一つであり、質の高い口腔機能の回復をもたらす治療法として確立してきました。しかし、インプラント治療に対する患者のニーズは多様化し、一部には患者の満足が得られずトラブルに発展するケースもみられるようになってきました。さらに、歯科界は歯科医師過剰などの需給問題にも端を発し、特にインプラント治療においては厳しいマスコミ報道の矢面に立っております。このような状況から、今後は単なる知識や技術の習得のみならず、安全・安心なインプラント治療を心がけ、長期にわたり満足される医療を提供する必要があります。

今回、「インプラント治療が拓く未来」というメインテーマのもと、我々大会事務局では「ミート・ザ・フロントランナー」というサブテーマを設定しました。これ



仙台国際センター



大会長 西郷慶悦

は、それぞれの分野で活躍されるフロントランナーをお呼びし、会員にとって少しでも魅力ある大会にしたいという想いからであります。近年、学会の演題数や参加者数は横ばい状態となっています。会員の先生におかれましては、日頃の研究成果を発表する場、あるいは日常臨床の研鑽の場として、ぜひ本大会を活用していただきますようお願い申し上げます。

先般、九州地方においては大地震が発生しました。さらには台風による被害が相次ぎ、各所で復旧に追われています。また、東北地方は東日本大震災の発生から間もなく6年が経過しますが、復旧・復興には程遠い状況にあります。復興の架け橋として、さらには本会の活性化のために、一人でも多くの先生が仙台の地に足を運んでいただき、学術大会を盛り上げていただきますよう、併せてお願い申し上げます。

第46回日本口腔インプラント学会学術大会受賞者

優秀研究発表賞

〈臨床系〉

「インプラント治療へのリン酸オクタカルシウム・コラーゲン複合体の応用」

川井 忠 (東北大学大学院歯学研究科顎顔面・口腔外科学分野)

「咬合力維持における前頭前野の活動と感覚統合：インプラントと天然歯の比較」

檜垣宜明 (徳島大学大学院医歯薬学研究部口腔顎顔面補綴学分野)

「インプラントと天然歯を連結固定した上部構造の経過調査」

阪本貴司 (大阪口腔インプラント研究会)

〈基礎系〉

「血管内皮前駆細胞を主体とする培養濃縮細胞群移植によるビスフォスフォネート製剤関連抜歯窩治癒不全に対する治療効果の検証」

中島和慶 (長崎大学大学院医歯薬学総合研究科口腔インプラント学分野)

「チタンの塩化カルシウム水熱処理がタンパク質、細胞および細菌の付着に与える影響」

原口拓也 (九州大学大学院歯学研究院口腔機能修復学講座)

「新規多孔性チタン骨再建材料の開発」

小島玲子 (広島大学大学院先端歯科補綴学研究室)

デンツプライシロナ賞

「エルビウム系レーザーのインプラント体表面への照射の効果—適性照射出力および人工石灰化付着物の除去能についての検討—」

高木 徹 (東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科歯周病学分野)

「歯周病患者におけるインプラントの隣在歯の有無と臨床的パラメータの長期的検討」

関 啓介 (日本大学歯学部附属歯科病院歯科インプラント科)

「抜歯窩治癒不全の硬軟組織治癒を促進する脂肪組織由来幹細胞移植が骨髄の微小環境に与える影響」

黒嶋伸一郎 (長崎大学病院口腔・顎・顔面インプラントセンター)

「インプラント周囲骨代謝と骨細胞の力学応答の関連」

富田陽子 (九州大学大学院歯学研究院口腔機能修復学講座)

ヒューフレディ賞

「がん周術期の口腔インプラントに関する調査」

西村菜緒 (がん研究会有明病院看護部)

「高齢患者におけるインプラントメンテナンスの一症例」

有水智香 (九州大学病院 再生歯科・インプラントセンター)

平成28年度学会特別功労賞



江藤隆徳 (えとう たかのり)

1945年11月26日生

学 歴

1970年 大阪歯科大学卒業

職 歴

1970年 大阪歯科大学歯科補綴学第三講座副手

1973年 大阪歯科大学歯科補綴学第三講座助手

1985年 大阪歯科大学歯科補綴学第三講座講師

1986年 大阪歯科大学大学院講師

1997年 大阪歯科大学附属病院臨床教授 (口腔インプラント科)

1999年 大阪歯科大学附属病院口腔インプラント科科長

2002年 大阪歯科大学附属病院教授

2011年 大阪歯科大学附属病院臨床教授

学会活動

- 2005年 社団法人日本口腔インプラント学会評議員 (3期)
2008年 日本口腔インプラント学会専門医取得
2009年 日本口腔インプラント学会近畿・北陸支部 支部長 (4期)
2009年 庶務委員会委員 (2期)
2009年 教育委員会委員 (3期)
2010年 公益社団法人日本口腔インプラント学会代 議員 (3期)

- 2012年 表彰委員会委員長 (1期)
2012年 第42回学術大会大会長

(他学会関連)

- ・日本補綴歯科学会 評議員 (1991年)
・日本補綴歯科学会 関西支部 支部長 (2003年～ 2006年)
・日本補綴歯科学会 名誉会員・専門医・指導医 (終 身指導医)
・日本歯科医学会 評議員 (2005年～2014年)

平成28年度学会特別賞



永山正人 (ながやま まさと)

1946年5月1日生

学 歴

- 1975年 日本歯科大学 (東京校) 卒業
1979年 日本歯科大学博士課程歯学特別研究科修了 (歯学博士)

職 歴

- 1975年 東京都立豊島総合病院口腔外科
1979年 総合歯科クリニック 永山ファミリー歯科 開設 (院長)
1991年 (社) 北海道歯科医師会常務理事・社保, 国 保審査員 (1999年まで)
1997年 北海道医療大学 (歯) 非常勤講師
2000年 (社) 日本歯科医師会代議員 (2006年まで)
2006年 北海道医療大学 (歯) 臨床教授, 2012年 より客員教授
2012年 医療法人ファミリー会に組織変更, 理事長
2012年 日本歯科医学会理事 (2014年まで, 現在 委員継続)
2012年 日本歯科医療管理学会会長 (2014年まで)
2014年 日本歯科大学客員教授

学会活動

- 1977年 第6回日本口腔インプラント学会総会・学 術大会 (札幌) 事務局長
1984年～2007年 日本口腔インプラント学会評議 員
1987年～2007年 東北・北海道支部理事 (1991 年～2007年 専務理事)
1997年 第29回日本口腔インプラント学会総会・ 学術大会 (札幌) 事務局長
1993年 認定医 (現専門医) 取得
1995年 指導医取得

表 彰

- 2011年 北海道社会貢献賞受賞
2012年 日本歯科東洋医学会学会賞受賞
2014年 日本歯科医療管理学会臨床部門論文最優秀 賞受賞



深井眞樹 (ふかい まさき)

1949年11月26日生 享年65歳 (2015年8月27日逝去)

学歴, 職歴

- 1978年 日本大学卒業
医療法人社団高輪会 深井眞樹歯科医療研究所所長

(東京都港区高輪 2-21-40 国際高輪ビル 7F)
医療法人社団高輪会歯科医院
(全国 35 カ所 高輪会歯科医院理事長として統括)

学会活動

1983 年 日本口腔インプラント学会入会
1993 年 専門医取得
2000 年 総務委員会委員
2002 年 第 21 回関東・甲信越支部学術大会大会長
2003 年 用語委員会委員
2005 年 社団法人評議員 (～ 3 期)
2010 年 公益法人代議員 (～ 4 期)

その他

- ・米国インディアナ大学客員講師
- ・米国インディアナ大学医学部解剖学 顎顔面頭蓋部臨床解剖 認定医
- ・マニラセントラル大学客員教授
- ・ナショナルユニバーシティ大学客員教授
- ・アジア口腔インプラント学会 国際事務局長
- ・アジア口腔インプラント学会日本支部 会長
- ・バイオインテグレーション学会 理事
- ・一般財団法人野口英世医学研究所 歯科部会理事長

平成28年度学会優秀論文賞



原田泰光

神奈川歯科大学大学院歯学研究科咀嚼機能制御補綴学講座
論文名「溶液浸漬処理後のチタン表面が生物学的応答に及ぼす影響」

この度は、平成 28 年度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、大変光栄に存じます。また、選考していただきました先生方、学会の皆様方に感謝申し上げます。

本研究は、インプラント表面処理方法に関する研究の一環として行ったものであり、インプラント埋入前に、インプラント体を各種溶液に浸漬させ、処理を行うことにより、タンパク吸着能や細胞接着能などの生物学的応答に影響を及ぼすかどうか検討を行ったものであります。インプラント体表面に骨形成がなされる過程において、最初にインプラント表面にタンパクが付くことが重要であり、骨形成能を促進するためには、

タンパクの付き易い環境を作ることが必要とされています。現在インプラント治療の際には一般に、生理食塩水が使用されておりますが、過剰な生理食塩水の使用は、インプラント体表面のタンパク吸着能を低下させることがいわれ始めています。そこで、インプラント治療に適した溶液を確立することを目的に、生体に影響がなく、且つ、インプラント体表面の骨形成能が促進される溶液を検証したものであります。

本研究で使用した、カルシウムおよびマグネシウム水溶液に浸漬した表面では、従来の生理食塩水の成分であるナトリウム、およびカリウム水溶液に浸漬した表面と比較し、タンパク吸着能および細胞接着能が向上し有意な増加を認めました。また、in vivo におけるインプラントと骨との結合力においても有意な差を認めたことから、本研究で用いた 2 価の陽イオンを含む水溶液は、インプラント表面の骨形成能の促進のために適した溶液であることがわかりました。今後、臨床に応用出来るよう詳細な検討を重ねていこうと考えております。

最後になりましたが、研究に際してご指導いただきました神奈川歯科大学口腔機能修復学講座・咀嚼機能制御補綴学分野・木本克彦教授、また研究にご協力いただきました皆様心より感謝申し上げます。



望月久子

朝日大学歯学部口腔機能修復学講座歯科保存学分野
歯冠修復学

論文名「炭酸アパタイトと低出力超音波パルスの骨形成
促進効果」

この度は、平成 28 年度学会優秀論文賞を賜り、誠に
に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深謝いたしま
す。

人工骨補填材には骨と結合する骨伝導能と骨の改
造現象に併せて骨に置き換わる生体吸収性を示すこと
が求められていますが、その要求を満たす材料は未だ
得られていません。また、低出力超音波パルス (Low-
Intensity Pulsed Ultra Sound:LIPUS) が骨造成に有
効なことは認められていますが、人工骨補填材の併用
に関しては何らの報告もありません。そこで、本研究
では良好な骨伝導能と生体吸収性を示す人工骨補填
材を探求するとともに、LIPUS の人工骨補填材との
併用について臨床的応用法を確立することを目的とし
て実験を行いました。

人工骨補填材として、 β -TCP の Osferion (OS)
と 500°C 仮焼炭酸含有アパタイト (500CA) および
700°C 焼結炭酸含有アパタイト (700CA) を使用し、
LIPUS を併用しました。成犬の下顎骨に骨補填材を
填入し、LIPUS 照射し、術後 2 週後、4 週後に下顎
骨を摘出し、非脱灰研磨切片を作製し、各人工骨補填
材の残存量、新生骨量について光学顕微鏡下で組織
学的検索と骨形態計測学的検索を行いました。

その結果、 β -TCP、500CA は生体吸収性が良好
であることが示され、また 500CA は他の補填材に比
べ骨伝導能に優れていました。さらに LIPUS は、2
週後の 500CA の新生骨量と 700CA の吸収性を促進

し、人工骨補填材との併用の有用性が認められました。

今後は、個体数を増やし埋入材料と LIPUS 照射の
関係について更なる検討をし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賜りました朝日大学
歯学部口腔機能修復学講座歯科保存学分野歯冠修復
学 堀田正人教授、朝日大学名誉教授 土井 豊先
生、朝日大学歯学部口腔構造機能発育学講座口腔解
剖学分野解剖学教授 江尻貞一教授、朝日大学歯学
部口腔機能修復学講座歯科保存学分野歯冠修復学
榎本忠保先生をはじめ諸先生方にこの場をお借りして
心より感謝申し上げます。



和田誠大

大阪大学大学院歯学研究科顎口腔機能再建学講座
有床義歯補綴学・高齢者歯科学分野
論文名「The relationship between the bone characters
obtained by CBCT and initial stability of the implants」

この度は、第 46 回公益社団法人日本口腔インプラ
ント学会学術大会にて、平成 28 年度学会優秀論文賞
を賜り、誠にありがとうございました。またご選考い
ただきました先生方に心より感謝申し上げます。

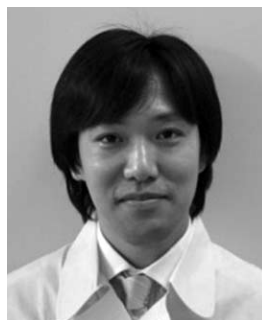
近年、インプラント埋入手術後に良好な初期安定性
を確保することは、インプラント治療の初期の成功に
重要であることが報告されています。そのため実際の
臨床においては、埋入トルク値の測定や共鳴振動周波
数分析などを行う必要があります。その一方でこれら
初期安定性にはインプラント体の形状や埋入部位の骨
密度、手術手技など様々な因子が影響しますが、現在
まで詳細な報告はなされていないのが現状でした。そ
こでわれわれは、初期安定性に影響を与える因子の
関係性を明らかにすることを目的として、豚骨を用いた
詳細な検討や実際にインプラント治療を実施した

患者から得られたデータについても検討を行い、本学会で報告してきました。本論文はそれらの成果のうち豚骨から得られた知見を報告したものであり、本学会がドイツインプラント学会 (DGI) と共同で立ち上げた英文誌 International Journal of Implant Dentistry (IJID) に掲載されました。論文の概要ですが、豚骨に規定の埋入窩を形成後、CBCTにて撮影を行い、骨密度、皮質骨の厚みを計測し、各種インプラント体埋入後の埋入トルク値およびISQ値との関連を検討しました。その結果、初期安定性に対して、インプラント体周囲の骨密度や皮質骨の厚み、インプラントの長さすべてが影響していることを明らかとなりました。

本研究結果は、高い初期安定性を達成するためではなく、術前診断にてどの程度の初期安定性が得られるかを判断あるいは予測し、正確かつ安全なインプラント手術を計画することが目的であり、現在、実際の症例においても一部のインプラント体にて、ある程度の正確性をもって術前に予測できることを確認しています。今後、本研究を継続し、安心して安全なインプラント手術が可能となるよう研究を進めたいと考えています。

最後に本研究に際し、様々な助言をいただきました前田芳信教授、そして研究を手伝ってくれた菅波透先生に感謝申し上げます。

平成28年度学会奨励論文賞



淵上 慧

神奈川歯科大学附属病院口腔インプラントセンター
論文名「部分無歯顎欠損患者を対象としたインプラント周囲骨吸収に関する臨床的検討」

この度は第46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学会奨励論文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、成功率の高い治療方法として不可欠な技術となっていますが、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おり、本研究では、インプラント治療において頻度の

高いトラブルであるインプラント周囲疾患について、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501症例を対象として、インプラント周囲骨吸収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残存歯骨吸収度、インプラント体表面性状、欠損形態、欠損部位、補綴装置の連結の有無、対合歯の状態を調査項目としたlogistic回帰分析から、インプラント周囲骨吸収は、残存歯骨吸収を有する症例に発症しやすいこと、連結された上部構造において発症しやすいこと、対合歯がインプラントの症例において発症しやすいことが示唆されました。今後は、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宗像源博准教授ならびにご助力いただきました神奈川歯科大学口腔インプラントセンターの諸先生方に深く感謝申し上げます。



望月久子

朝日大学歯学部口腔機能修復学講座歯科保存学分野
歯冠修復学

論文名「破骨細胞直下の酸環境モデルにおける各種人工
骨補填材料の溶解挙動」

この度は、平成 28 年度学会奨励論文賞を賜り、誠に
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深謝いたしま
す。

骨ならびに骨補填材料の破骨細胞による吸収は、
その細胞が放出する水素イオンにより始まります。
このため、破骨細胞直下の酸環境を模した酸溶解実
験系で人工骨の破骨細胞吸収性の一面を評価できま
す。そこで本研究ではアパタイト (HA) 系人工骨で
ある牛骨由来の Geistlich Bio-Oss[®]、 β -TCP 系骨補
填材として CERASORB[®]M に加え、ArrowBone- β -
Dental[™]、SynthoGraft[™]、骨補填材オスフェリオン
ならびに近年その有用性が評価されている炭酸含有ア
パタイト (CA) について破骨細胞直下を模した酸溶解

実験を行い、その溶解挙動を熱力学的に解析し静的溶
解挙動に加え、動的溶解挙動の側面から人工骨を評価
しました。その結果、市販 β -TCP 系骨補填材の
CERASORB[®]M、ArrowBone- β -Dental[™]、Syntho
Graft[™]、骨補填材オスフェリオンは形状により動的溶
解挙動は異なるが最終的には同様な溶解性を示しまし
た。この溶解性は、アパタイト系人工骨である Geistlich
Bio-Oss[®] に比べ有意に高いものの、炭酸含有アパ
タイト骨補填材 CA と同程度でした。しかしながら、動
的溶解性は CA が市販 β -TCP 系骨補填材に比べ有意
に高く、仮に破骨細胞の極性化が同様であると仮定し
ても、CAの方がより優れた骨補填材となり得ること
が示唆されました。人工骨補填材の評価は生体吸収性
のみではなく、骨伝導能などの様々な要因で決定され
ます。さらに人工骨補填材の吸収性の評価は酸溶解性
のみで決定されるわけではなく、in vivo において同様
の結果が得られるかは今後の研究課題としていきたい
と思います。

最後に、本研究に際しご指導を賜りました朝日大
学口腔機能修復学講座歯科保存学分野歯冠修復学
堀田正人教授、朝日大学名誉教授 土井 豊先生、
歯科理工学非常勤講師 堀口敬司先生、朝日大学口
腔機能修復学講座歯科保存学分野歯冠修復学 梶本
忠保先生をはじめ諸先生方にこの場をお借りして心
より感謝申し上げます。

第45回学術大会各賞受賞者

優秀研究発表賞



大木郷資

九州大学大学院歯学研究院インプラント・義歯補綴学分野
演題名「片側臼歯部欠損患者へのインプラント補綴治療は
偏咀嚼を改善する」

この度は第 45 回日本口腔インプラント学会学術
大会におきまして優秀研究発表賞に選出していただき
誠に光栄に存じます。

われわれの先行研究において、携帯型筋電図を用
いた両側咬筋筋電図の測定により偏咀嚼を客観的評

価し、片側臼歯部欠損患者は健常有歯顎者よりも偏咀嚼を示すことがわかりました。しかしながら、偏咀嚼に対する補綴治療の効果を調査した報告はなく、今回われわれは、補綴治療が片側臼歯部欠損患者の偏咀嚼に与える影響について検討することとしました。

部分床義歯 (RPD 群, 33 名) およびインプラント (IMP 群, 23 名) による補綴治療を行った片側臼歯部欠損患者 56 名を対象に、補綴治療前後において、チューイングガムを 40 秒間の自由咀嚼時の両側咬筋筋電図測定を行い、偏咀嚼の程度を表す偏咀嚼指数を算出しました。

補綴治療前後の偏咀嚼指数を比較したところ、両群とも補綴治療後に有意に減少しました ($p < 0.01$)。さらに各群の補綴治療前後の偏咀嚼指数の変化量を比較したところ、IMP 群の方が変化量は有意に大きいことがわかりました ($p < 0.01$)。しかし、偏咀嚼指数の減少が偏咀嚼の改善とは言えません。そこで健常有歯顎者 61 名の偏咀嚼指数を用いて、偏咀嚼の改善の判断基準を設定するため、偏咀嚼ありかなしかを評価する基準値を設定しました。クラスター解析の結果、偏咀嚼指数 50%未満を“偏咀嚼なし”、50%以上を“偏咀嚼あり”とし、さらに治療後“偏咀嚼あり”から“偏咀嚼なし”に変化したものを偏咀嚼の改善を示したと定義しました。この基準値を用いて、両群の補綴治療前後の“偏咀嚼あり”と“偏咀嚼なし”の変化を評価したところ、IMP 群のみ有意な偏咀嚼の改善を認めました ($p < 0.01$)。

以上より、片側臼歯部欠損患者に対する補綴治療は偏咀嚼を軽減し、インプラント治療の方が部分床義歯治療よりも偏咀嚼を改善することが示唆されました。

今後はさらに、補綴治療による偏咀嚼への影響について、欠損歯数や咬合支持数による詳細な評価を行い、補綴治療による偏咀嚼への影響について解明し、先生方の臨床の一助となれればと考えております。

最後になりましたが、本研究を行うにあたりご指導賜りました九州大学大学院歯学研究院口腔機能修

復学講座の古谷野潔教授、築山能大准教授、桑鶴利香助教、山崎陽先生ならびに本研究の遂行のご尽力いただきました諸先生方、および被験者の皆様にこの場を借りて深く感謝申し上げます。



大野充昭

岡山大学大学院医歯薬学総合研究科分子医化学分野
インプラント再生補綴学分野

演題名「BMP2変異体L51PはBMPネガティブ・フィードバック機構を制御することでrhBMP2誘導性骨芽細胞分化および骨形成を促進する」

骨形成タンパク質 BMP-2 を応用した骨再生療法は、現在、次世代の骨再生療法として期待されています。我々の研究室では、これまでに大腸菌由来 rhBMP-2 の臨床応用に向けて、大型動物を用いた口腔インプラント体周囲骨欠損モデルにおける大腸菌由来 rhBMP-2 の有用性を明らかにすると共に、BMP-2 の作用機序やネガティブ・フィードバック機構の一部を明らかにしてきました。実際、BMP-2 による作用は Noggin, Chordin に代表される BMP アンタゴニストによりその作用は制御されています。我々は、この BMP アンタゴニストの作用を制御し、BMP-2 の骨形成効果を増大させることを目的に、BMP アンタゴニストに結合する能力はそのまま、1 型 BMP 受容体への結合を阻害する最小遺伝子操作、すなわち BMP-2 の 51 番目のアミノ酸であるロイシンをプロリンに置換する操作により作製された BMP 変異体 (L51P) を開発しました。そして、BMP 変異体 L51P は、ネガティブ・フィードバック機構を調節し、BMP-2 の骨芽細胞分化および骨形成能を正に制御することが可能でした。つま

り、BMP-2により誘導される骨形成の場において、BMPアンタゴニストにより骨形成は強く抑制されていること、また、BMP-2をBMP変異体L51と合わせて用いることで、少量の蛋白質で効率よく骨再生を誘導することが可能であることが明らかとなりました。

また、これまで、大腸菌由来rhBMP-2の臨床応用に向け、様々な動物モデルを構築し、大腸菌由来rhBMP-2の骨形成能を検討してきました。その結果、現在、BMP-2には適応症があることが分かりつつあります。今後、その適応症を明確にするとともに、BMP-2の作用機序をより詳細に検討していきたいと考えております。

最後になりましたが、この度は、第45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、心より感謝申し上げます。また、本研究を行うにあたりご指導いただきました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 窪木拓男教授、分子医化学分野 大橋俊孝教授ならびに本研究にご協力いただいた先生方に、この場をお借りして御礼申し上げます。



黒嶋伸一郎

長崎大学病院口腔・顎・顔面インプラントセンター
演題名「繰り返し荷重がもたらす骨質の適応変化に寄与するインプラントデザインの検討」

この度は、第45回日本口腔インプラント学会学術大会におきまして優秀研究発表賞を賜り、大変光栄に存じます。

インプラント歯学を含む歯学領域では、「骨質」＝「骨密度」という考え方が常に成立してきました。臨

床の現場においても骨質の良し悪しといえは、骨が硬いか軟らかいかによってのみ決定され、インプラント埋入時の手指の感覚で骨質が表現されるなど、科学的には解釈が難しいものでした。しかしながら2001年、米国国立衛生研究所は骨質の新規概念を提唱しました。この新規概念である骨質は骨密度とは完全に独立しており、「骨強度＝骨密度＋骨質」であると定義されました(すなわち「骨質」≠「骨密度」)。骨質は「骨構造」、「骨代謝回転」、「石灰化」ならびに「損傷の蓄積」などから構成され、「骨構造」はさらに「骨細胞」、「コラーゲン線維」、ならびに「生体アパタイト結晶」などが主たる構成要素となっています。2001年以降、整形外科領域ではすでにこの概念を取り入れた骨質の研究が盛んに行われていますが、歯学領域では現在に至るまでこのような研究はほとんど行われていなかったことから、私達は「骨構造」を構成する骨細胞ネットワーク、コラーゲン繊維の配向性(配向性＝向き)、ならびに生体アパタイト結晶の配向性に着目し、最も応力集中が起こるインプラントネック部のデザインを変更することにより骨質を制御できるか否かについて検討を重ねてきました。その結果、非荷重環境下ではインプラントデザインに関わらず骨質の状態は変化しないことが分かりました。一方、荷重環境下では、インプラントデザインに依存して、骨細胞ネットワークの発達とコラーゲン線維／生体アパタイト結晶の主応力方向への優先配向変化が認められることが明らかとなりました。すなわち、インプラントデザインを特定の形状にすることで、荷重環境下ではインプラント周囲骨組織が骨質の適応変化を起こし、骨組織の骨強度が向上する可能性が示唆されました。

最後になりましたが、本研究で御指導を賜りました長崎大学大学院医歯薬学総合研究科口腔インプラント学分野の澤瀬 隆教授、大阪大学大学院工学研究科材料機能化プロセス工学講座生体材料学領域の中野貴由教授と石本卓也講師、ならびに本動物実験に関わっていただいたすべての諸先生方に深く感謝いたします。本当にありがとうございました。



下元拓哉

大阪大学大学院歯学研究科顎口腔機能再建学講座
クラウンブリッジ補綴学分野
演題名「角化歯肉の存在がインプラント周囲組織に及ぼす影響」

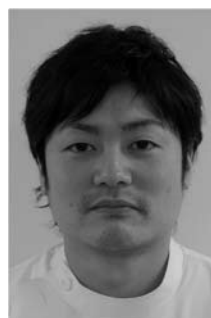
この度は、第45回日本口腔インプラント学会学術大会にて、演題「角化歯肉の存在がインプラント周囲組織に及ぼす影響」により優秀研究発表賞に選出いただき誠に光栄に存じます。ご選考くださった先生、学会の皆様方に心より感謝申し上げます。

このたび発表させていただいた研究内容は、角化粘膜の存在がインプラント周囲組織の健康状態に及ぼす影響を明らかにすることを目的として、交絡因子を補正することができる多変量解析を用いて評価しました。目的変数は、プラークの蓄積量 (mPI)、プロービング時の出血 (mBI)、ポケットの深さ (PPD)、骨吸収量 (BL) の4つの臨床パラメータとし、説明変数は、角化粘膜の存在、年齢、性別、口腔衛生状態 (PCR)、喫煙習慣、歯周病の既往、インプラント部位、上部構造装着後経過期間としました。統計解析は、一般化推定方程式の順序ロジスティック回帰分析を用いました。

mPI, mBI, PPD に関しては、角化粘膜幅が2mm未満のものと2mm以上のものとの間に有意差はみられませんでした。しかしその一方で、BLに関しては、角化粘膜幅が2mm未満のものは、2mm以上のものと比較して有意に大きいという結果が得られ、幅2mm以上の角化粘膜の存在は、インプラント周囲の骨吸収の抑制につながることを示唆されました。

今後の臨床において、インプラント治療の長期予後における角化粘膜の重要性を確立するためには、まだ解決すべき点は残っておりますが、本研究結果がその一助となれば幸いです。

最後に、このような研究の機会を与えていただいた矢谷博文教授ならびに直接研究をご指導していただいております中野環先生に心より感謝申し上げます。また、数多くのご助言をいただいた先生方に厚く御礼申し上げます。



安波礼之

九州大学大学院歯学研究院インプラント・義歯補綴学分野
演題名「PLGA-フルバスタチン複合体局所単回投与による抜歯窩及びインプラント周囲組織に対する治癒促進効果の検討」

この度は、第45回日本口腔インプラント学会学術大会におきまして、名誉ある優秀研究発表賞を受賞させていただき、大変光栄に存じます。またご選考いただきました先生方、学会の皆様方には心より御礼申し上げます。

実際の臨床において、抜歯を行うと歯槽骨は経時的に吸収し、それに伴って軟組織のボリュームも減少するため、インプラントを含めた補綴処置が困難になる場合によく遭遇します。また、抜歯窩の治癒遅延は感染の原因となるため、可及的早期に創が閉鎖することが望まれます。そこで、脂質異常症治療薬でありながら骨形成促進効果や抗炎症作用、抗酸化作用、抗菌作用、軟組織治癒促進作用など多様な効果が報告されている「フルバスタチン」に着目し、抜歯窩の治癒促進への応用の可能性を検討することとしました。

まず、局所において薬剤の長期徐放が可能な PLGA マイクロカプセルにフルバスタチンを内包した複合体 (乳酸・グリコール酸共重合体 (PLGA)-フルバスタチン複合体: FS-PL) を作製し、局所単回投与によるラット抜歯窩の治癒促進効果を検討しました。

その結果、3日目にはFS-PL投与群で有意に抜歯窩の上皮の連続性が回復していました。14、28日後には、FS-PL投与群において結合組織面積が増加し、28日後には歯槽骨の骨密度、骨高さ、骨体積の増加が認められました。

次に、治癒促進効果のメカニズムを明らかにする目的で、培養実験でフルバスタチンの口腔上皮細胞および線維芽細胞に対する影響を検討しました。その結果、フルバスタチンにより、口腔上皮細胞、線維芽細胞の増殖・移動が促進されました。

そこで、実際にラット口腔内にインプラントを植立し、スタチンの効果を検証することとしました。その結果、FS-PL投与群において、インプラント埋入28日後に骨-インプラント接触率が向上することを確認しました。

以上のことより、フルバスタチン局所単回投与は、抜歯～インプラント手術の一連の治癒を促進させる新たな治療法となる可能性が示唆され、今後臨床応用が期待されます。

最後になりましたが、このような機会を与えていただいた九州大学大学院歯学府口腔機能修復学講座インプラント・義歯補綴学分野の古谷野潔教授、鮎川保則講師、古橋医員、そして貴重なご意見を賜りました多くの先生方に厚く御礼申し上げます。



山内健介

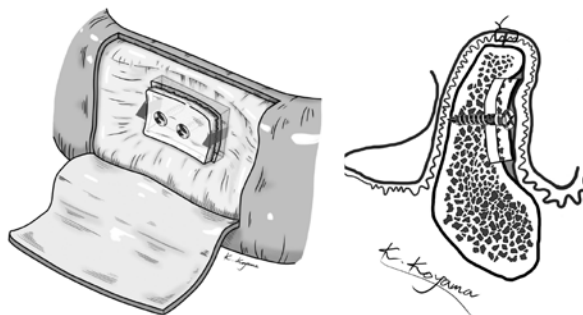
東北大学歯学研究科顎顔面・口腔外科学分野
演題名「皮質骨移動術を併用した歯槽骨再生誘導療法の臨床的検討」

この度は、第45回日本口腔インプラント学会学術大会におきまして優秀研究発表賞を受賞させていただきました大変光栄に存じますとともに、ご選考いただ

きました先生方並びに会員の皆様に深謝いたします。

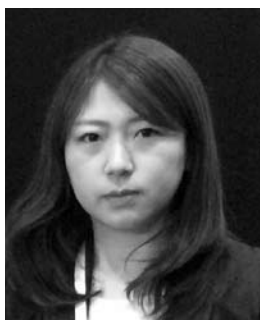
皮質骨移動術 (Cortical bone repositioning, 以下 CBR 法) は、骨折などの骨接合の際に用いられる position screw 法を応用した術式であり、形成された皮質骨のブロックを意図的に頬側へと変位させた状態で、舌側または口蓋側の皮質骨に固定源を求めてスクリューで固定する方法です (図)。これは骨膜下に安定した間隙があれば、生体のもつ骨再生能力を誘導することにより新生骨が得られるもので、いわゆる骨折の治癒過程と同等の原理で骨再生が得られる方法です。CBR 法の利点は、人工骨や人工材料を必要とせず、ごく一般に流通しているチタン製スクリューのみを使用することで骨増生を行えることです。また、骨移植のように採取骨を必要としないため、ドナーサイトの侵襲を回避することも挙げられます。一方の欠点は増生量に限界があることと、頬・舌側それぞれに皮質骨があるような中等度の水平的萎縮に適応が限られることが挙げられます。今回の発表では、十分な骨量の獲得とインプラントの安定性を確認できましたが、今後は長期的な予後や適応範囲の拡大を探るため、さらなる動物実験・臨床研究を推進していく予定です。

最後に、本研究を行うにあたりご指導いただきました東北大学大学院歯学研究科顎顔面・口腔外科学分野の高橋 哲教授、オランダ・マーストリヒト大学頭蓋顎顔面外科学講座 Peter Kessler 教授、東北大学病院歯科インプラントセンターの小山重人センター長に、この場をお借りして御礼申し上げます。



皮質骨移動術 (CBR法)

デンツプライシロナ賞



稲葉菜緒

長崎大学大学院医歯薬学総合研究科
口腔インプラント学分野

演題名「機械的刺激が培養骨細胞様細胞のオートファジーに与える影響」

この度は、第45回日本口腔インプラント学会学術大会におきまして、デンツプライ賞を賜り、誠に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深謝いたします。

当講座では、以前より繰り返し荷重がインプラント周囲骨組織に与える影響の検索を行っており、近年ではインプラントを介した繰り返し荷重が、骨細胞ネットワークを発達させることで、インプラント周囲骨組織の骨量や骨インプラント接触率などを増大させる可能性を報告しました。骨細胞は荷重応答の司令塔であると報告がなされており、その分子生物学的応答性について研究がなされているものの、いまだ不明な点が多く存在したままとなっています。

そこで本研究では、「繰り返し荷重が骨細胞様細胞に与える影響を明らかにすること」を目的としました。Wistar系ラットの頭蓋骨から骨芽細胞を分離培養し、ある特殊な条件で三次元培養すると骨芽細胞は細胞突起様構造物を持ち、近接細胞と連結しているように見え、まるで骨細胞のような形態に変化することが分かりました。定量PCRの結果、複数の骨細胞マーカーの発現が有意に高かったことから、本実験条件で三次元培養した骨芽細胞は骨細胞様細胞に分化したと判断できました。この骨細胞様細胞に機械的刺激を継続的に与えると、非荷重の際に起

こる細胞減少はせず、さらに細胞面積の縮小が起りました。この骨細胞様細胞のアポトーシス関連遺伝子を検索した結果、機械的刺激は全体としてアポトーシスを抑制する方向に遺伝子動態を変化させることがわかりました。最後に、荷重とオートファジーの影響を明らかにするためにオートファジー関連遺伝子の検索を行うと、機械的刺激により、オートファジー関連遺伝子に変動が認められました。本研究の三次元培養モデルでは蛋白質の抽出が極めて困難であるために、遺伝子レベルのみの検索にとどまっていますが、現在ではラットを用いて機械的刺激がオートファジーとアポトーシスに与える影響を検索しております。

最後に、本研究をご指導いただきました長崎大学大学院医歯薬学総合研究科口腔インプラント学分野、澤瀬 隆教授をはじめ諸先生方に、心より御礼申し上げます。



大川博子

東北大学大学院歯学研究科分子・再生歯科補綴学分野
演題名「iPS細胞を用いたスキャフォールドフリー骨増生技術の開発」

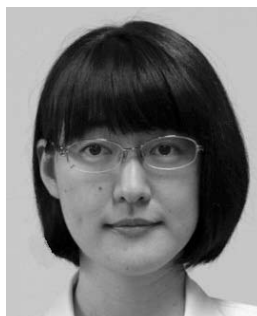
この度は第45回日本口腔インプラント学会学術大会におきまして、デンツプライ賞を賜り、大変光栄に存じますとともに、心より感謝申し上げます。ご選考いただきました先生方、学会の皆様方に深謝いたします。

既存の歯科材料では安定した骨増生の達成が困難な症例では、iPS細胞等の幹細胞を用いた骨増生技術の確立に期待が寄せられています。垂直的な骨増生を得るには、増生スペースを確保しながら骨に置

換されていくスキャフォールドが必要ですが、人工材料を基にしたスキャフォールドは、炎症や感染のリスクを高め、治療手技を複雑にするといった問題があります。それゆえに、近年細胞のみで構成される三次元的な細胞構造体を移植材に用いる“スキャフォールドフリー”のアプローチによる再生医療が注目されています。

我々の研究グループはこれまでに、歯肉から樹立したマウス iPS 細胞をハイドロキシアパタイトの結晶構造を呈する成熟した骨芽細胞へ分化誘導する培養方法を確立してきました。今回受賞させていただいた研究内容は、任意の形状を有する温度応答性ハイドロゲルの鋳型（モールド）を利用することで、スキャフォールドを用いることなく、任意の三次元形状で石灰化を誘導したマウス iPS 細胞の構造体を試験管内で作製する技術です。また、この技術に骨芽細胞分化促進作用／腫瘍形成抑制作用を併せもつ小分子化合物を用いることで、移植先で iPS 細胞の構造体を腫瘍化させることなく、スキャフォールドフリーで立体的な骨形成を促すことに成功しています。この基本技術は、自己細胞由来材料の骨再生材料と、再生骨の形状制御の観点から従来の骨移植材にない優れた特性を有する可能性を秘めています。近い将来、本研究成果が iPS 細胞技術を用いた広範囲の骨欠損再生技術の確立に貢献し、インプラント治療の発展の一助となることができますよう研究を続けていき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、東北大学大学院歯学研究科分子・再生歯科補綴学分野の江草宏教授をはじめ、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の矢谷博文教授、萱島浩輝助教、また大阪大学大学院歯学研究科歯科理工学教室の佐々木淳一助教にこの場をお借りして御礼申し上げます。



高田紗理

北海道大学大学院歯学研究科口腔機能補綴学教室
演題名「カーボンナノホーンのチタンへの表面修飾」

この度は、第45回日本口腔インプラント学会学術大会におきましてデンツプライ賞を賜り、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、ご選考下さいました先生方、学会の皆様方に深謝いたします。

インプラント治療において、オッセオインテグレーションの獲得は重要なテーマです。我々はカーボンナノホーン (CNHs) のチタンへの表面処理方法を確立することにより、オッセオインテグレーションの早期獲得を実現するインプラント材料の開発を目指しています。CNHs は直径 2～5 nm、長さ 40～50 nm の炭素のみからなる新素材であり、数千本が寄り集まって直径 100 nm 程度の球形集合体を形成します。CNHs 表面を薬剤などで化学修飾することができ、生体適合性が高いことから、バイオメディカル分野で注目を集めるナノ物質の一つです。当教室ではこれまでに、CNHs を固着した GBR 膜は骨再生を促進することを報告しています。このような CNHs の特徴を用いて高機能化したインプラント材料へと応用するために、陽極酸化チタン表面に CNHs を固着する方法を開発しました。チタンを陽極酸化した後、より簡便に CNHs を固着するために泳動電着法を用い、電着に最適な時間と電圧の条件を検討しました。さらに陽極酸化チタンと、CNHs 修飾した陽極酸化チタン上でヒト骨肉腫由来骨芽細胞様細胞 (Saos-2) を培養し比較したところ両者ともほぼ同様に細胞が付着しており、細胞の仮足は CNHs に接していたことから CNHs の細胞への親和性が確認されました。今後はグロースファクターな

どを担持した CNHs をインプラント体表面に修飾することにより、オッセオインテグレーションの早期獲得など新たな機能を付与することを目指していきたいと考えております。

最後に、本研究に際しご指導を賜りました北海道大学口腔機能補綴学教室 横山敦郎教授、平田恵理先生、北海道大学工学院 坂入正敏准教授をはじめ諸先生方にこの場をお借りして厚く御礼申し上げます。



山本治毅

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
演題名「iPS細胞由来骨基質を利用した生体模倣骨補填材料の開発」

この度は第45回日本口腔インプラント学会学術大会におきまして、デンツプライ賞を受賞させていただき、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先生方、学会の皆様方に深謝いたします。

この度、受賞対象となったポスター発表である「iPS細胞由来骨基質を利用した生体模倣骨補填材料の開発」は、私が4年間の大学院生活の間、興味を持って進めていた研究課題であり、大変嬉しく思います。

インプラント治療において、顎堤吸収により失われた骨欠損部を補うための骨補填材の需要は高まる一方です。本研究では、試験管内でiPS細胞から骨再生を促す成分を人為的に産生させ、細胞を不活化したうえで骨補填材に利用できないかと考えました。これまでの実験から、試験管内でiPS細胞を骨芽細胞へ分化誘導する際に、培養条件を変えることで骨組織に近い成分を有する細胞凝集体が得られる

ことを明らかにしています。さらに動物実験から、不活化した石灰化iPS細胞が骨欠損部の垂直的なボリュームを維持しながら骨置換を可能にする骨補填材として有用である可能性を示唆する結果を得ています。このiPS細胞由来骨補填材は細胞生成物を不活化するためiPS細胞の腫瘍化の問題はなく、iPS細胞は無限に培養増幅することが可能であることから、これを原材料とした骨補填材は安価に製造できるという利点を有しており、臨床応用に近いiPS細胞技術として今後発展することを期待しております。

最後になりましたが、このような素晴らしい機会を与えてくださった、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の矢谷博文教授ならびに研究指導をしていただいております東北大学大学院歯学研究科分子・再生歯科補綴学分野の江草宏教授、そして助言をいただいた萱島浩輝先生をはじめ教室員の方々に厚く感謝申し上げます。

ヒューフレディ賞



牧島真美

北海道形成歯科研究会
演題名「インプラント治療における禁煙指導の取り組み」

この度は第45回日本口腔インプラント学会学術大会におきまして、ヒューフレディ賞を受賞させていただき、大変光栄に存じます。ご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。

喫煙は、歯周病や口腔癌をはじめ様々な口腔内疾患のリスクファクターであると報告されています。インプラント治療においても、歯周組織の治癒や健

康維持を阻害することにより、オッセオインテグレーションの獲得と維持に影響を与えるため、積極的に対応しなければなりません。そのため、喫煙者に禁煙を誘導し行動変容させることが重要であると考えます。しかし、禁煙を希望して受診する禁煙外来とは異なり、実際の歯科臨床の現場では、1人ひとりの喫煙者に禁煙への気持ちを聞き取り、アプローチすることは容易ではありません。

私が勤務する医療法人誠心会竹田歯科クリニックでは、初診や定期検診の問診に『喫煙に関する問診票』を加え、すべての患者さんに、ご自身やご家族の喫煙状況、過去の禁煙歴や禁煙外来の受診の有無、禁煙に対しての関心度を記入していただき、聞き取りを行っております。「禁煙への関心度」の項目より、5つのステージに分類しアプローチをします。無関心期には禁煙を強要するのではなく、口腔内写真や様々な媒体を利用して、歯周病やインプラント治療との関連性をお話し、気づきを促すための動機づけを行います。関心期・準備期には自らの意思決定を促し、実際に行動に踏み切れるように禁煙外来の紹介など、具体案の提示を行います。実行期・維持期には、傾聴・賞賛など声かけを行います。

歯科医院には多くの喫煙者が来院しますが、特にインプラント治療を希望される方は、健康意識が高く、歯科治療がきっかけで禁煙を後押ししてくれる可能性があります。また初診からメンテナンスまで継続的に通うため、生涯支援することができます。

現在、自力よりも禁煙補助剤を併用した禁煙の方が、成功率が高いことがわかっておりますが、歯科では禁煙治療の保険診療は認められていません。今後の課題としましては医科・歯科連携を強化させ、地域で多くの喫煙者の支援をしていきたいです。

今回の受賞はこれからの臨床を行う上で大変励みとなりました。最後に、本発表に際しご指導・ご支援いただきました院長竹田智郎先生、並びにスタッフ、また所属の北海道形成歯科研究会の皆様をはじめ、諸先生方にこの場をお借りして心より感謝申し上げます。



森川紗里

近畿・北陸支部

演題名「メンテナンス時におけるインプラント周囲炎への対応について」

この度は第45回日本口腔インプラント学会学術大会ヒューフレディ賞にご選考いただきまして、誠にありがとうございます。大変光栄な賞をいただき、身の引き締まる思いです。ご選考いただきました先生方や学会の皆様には大変感謝申し上げます。今回の受賞に恥じないように今後も日々努力して参りたいと思います。

今回、私たち歯科衛生士の重要な業務の1つでありメンテナンス時において遭遇することの多いインプラント周囲炎への対応について発表しました。インプラント治療を行った後、長期に渡って良好な経過を維持するためにはメンテナンスが必要です。術前にプラークコントロールを確立しておくことが基本ですが、術後にインプラント周囲炎を起こすこともあります。進行したインプラント周囲炎では外科処置が必要になる場合がありますが、患者の身になればできる限り外科処置は避けたいと考えるのは当然です。そのためにもメンテナンス時の検査の段階で周囲炎の予兆をより早く発見することが大切だと考えます。

今回は進行したインプラント周囲炎で表面のデブリライドメンド処置が施行された症例と外科処置に至らずに改善した症例を比較供覧し、歯科衛生士の立場からメンテナンス時にインプラント周囲炎の予兆を早期に発見できる判断材料について検討をしました。

メンテナンスの際に、上部構造を除去せず周囲炎の予兆を歯科衛生士が評価できる要因の1つとし

て、デンタルエックス線検査があります。もちろん最終的に診断を行うのは歯科医師ですが、歯科衛生士もインプラント周囲の骨の状態を把握出来るようにしておく必要があります。メンテナンスにおいてPPDやBOPのほか、特にインプラント周囲のデンタルエックス線写真画像を注意深く読影することによって、インプラント周囲の骨吸収を予測し、インプラント周囲炎の早期発見が可能となる場合があります。ただし、頬舌側の骨吸収はインプラント体と重なって映るため、偏心投影やCTによる三次元

的な観察も必要です。歯科医師らと協力をして、少しでも早く骨吸収の予兆を発見することが大切だと考えます。

今後も多くの患者が治療後の良好な状態を少しでも長く維持できるよう、丁寧なメンテナンスを行っていききたいと思います。

最後に日頃からご指導いただいています阪本貴司先生とクリニックの諸先輩方に心より感謝申し上げます。

公益社団法人 日本口腔インプラント学会 第27回口腔インプラント専門医臨床技術向上講習会報告

教育・研修委員会委員長 矢島安朝
教育・研修委員会委員 伊藤太一

平成28年10月30日(日)、広島大学広仁会館におきまして、広島大学大学院医歯薬保健学研究院応用生命科学部門口腔外科学の武知正晃教育・研修委員会委員の主催で、第27回口腔インプラント専門医臨床技術向上講習会が開催されました。当日は中国・四国支部をはじめ全国から92名の先生方のご参加をいただき、大変な盛況ぶりでした。改めまして、ご参加いただいた先生方の学習意欲に敬意を表したいと思います。

本年度の講習会のテーマは「インプラント治療のベネフィットとリスク」となっており、各演者の様々な専門的視点から熱のこもった講演が行われました。

午前中は、日本大学松戸歯学部 口腔インプラント学講座の加藤仁夫教育・研修委員会委員よりご挨拶と今回の講習会の企画趣旨説明をしていただいた後、武知先生から本テーマに関する総論的な内容で、「総論 インプラントの成績向上のためのポイント」と題して、厚生労働省が行った歯科インプラント治療の実態調査から各インプラントトラブルの実態、それを踏まえたインプラント治療の成績向上のためのポイントについて解説していただきました。

続いて、徳島大学大学院医歯薬学研究部口腔外科

学分野の宮本洋二先生から「インプラント治療の併発症とトラブルから考える」と題して、インプラント治療における口腔外科学分野の様々なトラブルとその対処法について講演をいただきました。インプラント埋入手術時における動脈や神経損傷、BRONJに関する最新情報、手術中の救急蘇生などについて、先生の臨床的な知見を交えて解説していただきました。

午前中最後の講演として、秋田大学医学部附属病院 歯科口腔外科の福田雅幸先生から「全身疾患とインプラント治療のリスク」と題し、全身疾患を有する患者にインプラント治療を行う場合の注意事項について、学会のガイドラインに沿ってお話いただきました。インプラント治療における全身的风险ファクターを把握するために必要な各全身疾患(循環器疾患、呼吸器疾患、消化器疾患、代謝・内分泌疾患、血液疾患、自己免疫疾患、アレルギー疾患、精神疾患)について詳しく解説をしていただきました。

午後は、東京歯科大学 臨床検査病理学講座の松坂賢一先生から「インプラントの病理学的リスクの考察とインプラント治療に関連する臨床検査」と題して、インプラント治療と病理学的な生体応答について、超高齢社会を迎えるにあたってのインプラント治療にお



挨拶される加藤仁夫先生



講演される西村正宏先生



講師の先生方



全体ディスカッションで質疑に応じる武知正晃先生

ける臨床検査について講演をいただきました。生体にとってインプラントとはどのようなものなのかを病理学的な立場から、また生体反応を利用して維持されているインプラント治療において身体全体の状態を把握する臨床検査の重要性についてのお話をいただきました。

続いて午後の第2演題として、筆者の東京歯科大学口腔インプラント学講座の伊藤太一から「歯周病患者へのインプラント治療成績向上を目指して—インプラント周囲炎への対応—」と題して、インプラント周囲炎に対する予防と治療法について講演いたしました。インプラント周囲炎の予防としてインプラント治療前の歯周病治療とインプラントのメンテナンスの重要性について、そして累積的防御療法を中心としたインプラント周囲炎の治療法について解説いたしました。

最後に鹿児島大学大学院口腔顎顔面補綴学分野の西村正宏先生から「ライフステージに対応するインプラント治療の補綴的診断とリカバリー」というタイト

ルで、超高齢社会に対応可能なインプラント治療として、主にインプラントオーバーデンチャーについてお話いただきました。インプラントオーバーデンチャーの適応、設計の基本、使用方法、リカバリー方法などについて解説していただきました。

すべての講演が各々の専門分野における多様な視点から、インプラント治療のベネフィットとリスクについて検証された内容であり、専門医臨床技術向上講習会にふさわしい大変アカデミックな講習会となりました。

総合討論では、講演の内容を中心に様々な質問がご参加いただいた先生方から寄せられ、45分ほどの総合討論の時間が瞬く間に過ぎました。最後に、武知正晃教育・研修委員会委員、加藤仁夫教育・研修委員会委員、伊藤太一教育・研修委員会委員により修了式が執り行われました。まる一日を費やした第27回口腔インプラント専門医臨床技術向上講習会は盛会のうちに、すべての日程を無事に終了いたしました。

第 30回 DGI参加報告

井汲憲治



DGI 会長の Prof. Frank Schwarz 氏 (左) と International Journal of Implant Dentistry 編集長の Prof. Hendrik Terheyden 氏 (右)



第 30 回 DGI 学術大会が開催された CCH (Congress Center Hamburg)

2016 年 11 月 24 日から 26 日の 3 日間、ドイツ・ハンブルグ市において第 30 回 DGI 学術大会 (大会長: Dr. Gerhard Iglhaut) が開催されました。今年度は本学会からは私一人の参加となりました (あいにくルフトハンザ航空の大規模ストライキと重なってしまい、萩原芳幸先生は参加していただくことが出来ませんでした)。

ハンブルグ市はエルベ川支流の河口にある港湾都市であり、ドイツ第 2 位 (約 170 万人) の人口を有しています。他のドイツの都市と同様に、超高層ビルはなく歴史のある中規模の建物が立ち並んでいました。

学会は市中心部の CCH (Congress Center Hamburg) で開催され、併せて展示場では多くのインプラント関連企業によるインプラント・エキスポも開催されました。

初日は、企業が企画する歯科医師向けの 7 つのワークショップのみが開催されました。

2 日目の午前 8 時から DGI の総会がメイン会場において開催されました。現在の DGI 会長は Prof. Dr. Frank Schwarz ですが、2018 年末より Prof. Knut A. Grötz が次期の会長に就任することが決定しており、次期執行メンバーの顔写真とプロフィールがスクリーンで映し出され、次期会長がステージに上がり調印式が執り行われました。ちなみに、日本では法人法の規定により、法人学会における会長の任期は 2 年間 (再選可) となっています。一方、DGI における任期は 3

年間であり 1 期のみとなっているそうです。

総会に引き続き、7 ホール (内 1 つがポスター発表会場) に分かれての学術大会 (プログラム PDF: <http://www.dgi-kongress.de/wp-content/uploads/sites/6/2016/11/dgi-hp2016.pdf>) がスタートしました。学会における使用言語はドイツ語及び英語でしたが、メインホールのみドイツ語→英語の通訳サービスがありました。

発表内容としては、審美性の向上のための術式、骨増生法、そしてデジタル・デンティストリーなど、臨床に直結した内容が多かったと感じました。もちろん生体材料など基礎的な内容もありましたが演題数は比較的少なく、日本口腔インプラント学会における学術大会のプログラム構成よりも、臨床発表の比重が大きいとの印象を受けました。

通常の発表時間は 15 分から 20 分でした。私は、“Formulation and Optimization of Implant Treatment Design” というタイトルで発表させていただき、同セッションの 5 人の発表者と一緒に質疑応答が行われました。

個人的に注目されたプログラムは、26 日午前に行われた“DGI コンセンサスの結果”のセッションでした。その中で、①法律面でのガイドライン ②インプラント周囲感染症への治療、③歯の形成不全症候群に対するインプラント治療、④全身性疾患の 4 つの分野における DGI の治療指針案が提示されました。

世界規模で急速に普及してきたインプラント治療において、現在生じている喫緊の課題・問題に対する治療ガイドラインの策定はどの学会においても大きなテーマであると感じた次第です。

来年のDGI大会は、2017年11月30日から12

月2日まで、ドイツ・デュッセルドルフ市において開催されます。大会長は今回と同じくDr. Gerhard Igthaut氏が務め、今回の大会テーマは“Braucht Erfolg Misserfolge? (freely interpreted: Need success failures?)”と決定しております。

国際誌委員会からのお知らせ

— International Journal of Implant Dentistry のPubMed掲載のお知らせと今後のインパクトファクター獲得に向けてのお願い—

国際誌委員会委員長
前田芳信

本年10月、ドイツインプラント学会(DGI)と本学会が共同して発行してきましたオープンアクセスジャーナル、International Journal of Implant Dentistry (IJID)が第一段階としてPubMedに掲載されました。当初は、比較的簡単に、かつ迅速に掲載されることを期待していましたが、現実には非常に多くのオープンアクセスジャーナルが次々に発行されているために、その審査に非常に長い時間を費やしました。2015年にはと言っていたのが1年かかってしまったことを心よりお詫びいたします。

ようやく本当の意味で国際的にも認知され始めたIJIDですが、次の目標は雑誌の生き残りをかけて「インパクトファクター (Impact Factor) を取得する」になります。そのために、運営を担当してくれているドイツ、ハイデルベルグに本拠を構えるSpringerの担

当者から以下のような、要請が来ています。

できるだけ早期にIFを獲得することを考えて2017年6月に申請を予定するならば

- (1) できるだけ他の英文誌に投稿する際にはIJIDの論文を引用すること
- (2) Case Reportは評価の際にはカウントされないため、当面は原著論文を投稿すること
- (3) 他の雑誌に引用されやすい内容のレビュー論文を投稿すること

が必要である

国際誌委員会としては今後積極的に(3)のレビュー論文を書いていただけるようお願いすることを考えておりますが、会員の先生方にも是非ご協力いただきますようお願いいたします。



日本補綴歯科学会と共同で設営したIJIDの広報のためのブースで



本年パリでのEAOの際に開いたIJIDの編集委員会

研究推進委員会からのお知らせ

— 歯科訪問診療におけるインプラント治療の実態調査について —

研究推進委員会委員長
井汲憲治

平成 27 年における日本の高齢化率は 26% を超え、今後さらに大きくなる傾向にあります。インプラント治療には継続的な口腔管理が必要であることは言うまでもありませんが、歯科訪問診療を受けているインプラント患者においては、自己管理を行うことが困難な状況にあり、インプラントがどのように管理されているかについての実態は、今までほとんど明らかにされていませんでした。

そこで本学会が中心となり、日本補綴歯科学会および日本老年歯科医学会と連携して、専門医・代議員を対象としたアンケート調査を昨年の夏に行いました。アンケートにご協力いただきました多数の先生に対しまして、ここに改めて感謝申し上げます。

本研究結果の概要は名古屋での本年の学術大会の研究推進委員会主催シンポジウムにおいて佐藤裕二先生（副委員長）が発表されました。また、研究成果をまとめた報告書は、厚生労働省、日本歯科医学会と同専門分科会・同認定分科会並びに、日本歯科医師会と全国の都道府県歯科医師会に送付済みであります。また、この報告書は学会ホームページに収載されており、どなたでもダウンロードできるようになっております。

調査の結果といたしましては、歯科訪問診療を受けている患者の 3% がインプラント治療を受けており、その 1/3 は歯科訪問診療を担当している歯科医師が行ったものでした。また、インプラント治療を受けた



半分以上が、セルフケアのできない状況でありました。インプラントに関するトラブルで多かったのは、清掃困難 47%、周囲炎 39% であり、その対応の多くは、投薬 32%、観察 22% でした。この際、インプラント治療を担当したことがない歯科医師は、観察が多く、十分な対応ができていないことが示されました（訪問診療実施者のうちで、29% がインプラント治療を実施していなかった）。また、インプラント治療実施者の歯科訪問診療実施率（31%）は、インプラント未実施者（34%）より低い傾向にありました。

歯科訪問診療におけるインプラントカード（手帳）は有用だとほぼ全員が考えていましたが、統一された書式の物を使用しているのは、10% にすぎませんでした。自由意見におきましても、書式や項目の統一を希望する意見が多数ありました。

研究推進委員会といたしましては、会員の臨床の道しるべとなるようなポジションペーパー・ガイドラインを策定することを予定しております。今後、学会主導型研究が実施されました際には、会員の皆様の更なるご協力をよろしくお願い申し上げます。

研究推進委員会といたしましては、会員の臨床の道しるべとなるようなポジションペーパー・ガイドラインを策定することを予定しております。今後、学会主導型研究が実施されました際には、会員の皆様の更なるご協力をよろしくお願い申し上げます。

研修施設紹介

愛知インプラントセンター

施設長 堀田康記

愛知インプラントセンターでは、1994年に認定講習会（旧名：100時間コース）のようなものがスタートしました。これは、同年に私が AAID（American Academy of Implant Dentistry：アメリカ口腔インプラント学会）主催のジョージア医科大学歯学部・イン



プラントマキシ 300 時間コース (米国, オーガスタ市) を修了し, この内容を基礎とし, インプラント業者に全く影響を受けない中立的でかつ継続的な教育コースを日本で開催したいということが動機でした。

このコースは基本的に, 内向きの会でしたので, 外部に対し参加者募集のための宣伝・広告等は一切行いませんでした。この伝統は, 今日まで原則続いています。したがって, 当初は, 参加者がたった二人しかいない時期もありました。しかし, もともと人数を集めることが目的ではありませんでしたので, しばらくその細々とした状態が続きましたが, 意に介しませんでした。当時も今と同じ 8 か月間のコースでしたが, 切れ目なく続いていましたので, 2 年間で 3 クールという状態でした。

そうこうしているうちに, 日本口腔インプラント学会の方で, 100 時間コースがスタートし, 当センターも 1994 年に学会に認定された指定研修施設となりました。この時は, すでに第 8 期となっていました (2017 年は, 第 27 期です。)

その後, いわゆる世間でいうインプラントバブルの時代に突入し, 全国の指定研修施設のコースも満員状態となり, 当会ではありませんが, 数年待ちという施設もあったと聞いています。今から考えると “古き良き時代!” というのでしょうか?

現在では, インプラント学も熱狂から成熟期に入った感があります。結果, 全国的に見ても臨床系認定講習会の参加人数が減少傾向にあります。その傾向は当会も同様ですが, 幸いにも近年は 20 名前後で推移しています。この程度の人数の方が, 参加者との意思の疎通がしっかりできて, 良質な教育がなされると考えています。当会での修了者の多くから, “寺子屋” のような環境で, 一方通行ではなく双方向で, なおかつ落ち着いて勉強できたという感想を多くいただいております。

最近の当会の活動で特記すべきは, 前述のアメリカ口腔インプラント学会 (AAID) との関係でしょう。2015 年 5 月に, 当会は AAID のマキシコースが主催できる認可を受けることができました。これは, 多分, 当会が優れているということではなく, 私が正式に AAID メンバーとなった 1988 年以来, 年次大会に出席し続けているので, “一度 Yas (私のニックネーム) にやらせてみようか!” という事だと思えます。

特に, 今年 AAID の会長となった Shankar Iyer 先

生とは, 私がインドへ 4 回, AAID マキシコース講師として日本から行った際に大変お世話になりました。

現在, 日本口腔インプラント学会はドイツインプラント学会 (DGI) と協定関係にあり, 活発な交流がなされています。

一方, 歴史的に見れば, アメリカとの交流も盛んでした。Leonard Linkow 先生, 故 Charles Weiss 先生, Hilt Tatum 先生, 最近では Carl Misch 先生など, 他にも枚挙にいとまがありません。したがって, 恐れ多いことかもしれませんが, 当会が AAID と日本口腔インプラント学会とのパイプ役に少しでもなることができれば, 多少なりとも世の中のためになるのではないかと考えています。

そのような経過で, 現在 Japan MaxiCourse® 第 2 期が終わり, 12 月から第 3 期が始まります。100 時間コース同様, ホームページ以外, 商業誌等に一切の広告・宣伝をしていませんので, 参加者は数名ということになりそうですが, 前述のような経験もありますので, アメリカでのインプラント認定資格を取得したい先生が一人でもあれば続けていくつもりです。

さて, 紙面にまだ余裕がありそうですので, 当会の紹介をもう少しさせていただきます。

現在, 当会の会員数は 429 名でその内, 日本口腔インプラント学会の指導医は 1 名, 専門医は 29 名です。

一方, AAID の Fellow は 3 名, Associate fellow は 11 名です。

その結果, 日本での各種認定試験申請や資格更新のためのお手伝い, ケープレ試験・論文等のお手伝い, それに加えて AAID 認定資格試験に関するお手伝い等で仕事量が劇的に増えており, コアとなっている先生方に心ならずも大変な負荷をかけてしまっています。

最後に, 少しだけ AAID Japan MaxiCourse® の案内をさせていただきます。基本的にこのコースは 300 時間ですが, 他の研修施設で認定講習会 (100 時間) を修了した先生は, 100 時間が免除になりますので残り 200 時間ということになります。

International に視野を広げたい先生, さらに勉強してアメリカでのインプラント認定資格取得を目指す先生は詳細が当会のホームページに掲載されていますので, 是非ご覧ください。

<http://www.hotta-dc.com>

鹿児島大学病院 口腔インプラント専門外来

施設長 西村正宏

本施設は当時の義歯補綴科長の長岡英一教授が本学会の指導医を取得され、2009年6月に研修施設としての認定を受けましたが、大学病院内では2001年8月から歯科インプラント外来を立ち上げて診療を開始していました。当時は歯周病治療科が専門外来の窓口で、毎月第4水曜日の午後に歯周病治療科の診察台で、担当医が必要な資料をそろえた上で、歯周系、口腔外科系、補綴系の担当者と共に症例検討を行い、受診者にインプラント治療に関する説明と同意を得るという体制でした。立ち上げ当時から3年2カ月間で67名の受診者のうち、69%の46名にインプラント治療が行われ、総計113本のインプラントが埋入されていました。平均すると1カ月で3本程度の埋入ということですから、数としては決して多くはありませんが、慎重に症例を選んでいたこともあり、今のところ長期症例での大きなトラブルは見当たりません。また本学会の関連では、2010年度の第28回九州支部学術大会を前任の長岡英一教授を大会長として鹿児島で開催いたしました。まだ先になりますが、2020年度の第38回九州支部学術大会は西村が大会長として鹿児島で開催予定です。

2013年3月に西村が義歯補綴科の診療科長として赴任して、2014年3月より当学会の研修施設長を長岡教授より引き継ぎました。西村が責任者を拝命してからは、当時の麻酔科教授のご協力により、全身管理室内の1室をインプラント専用の手術室に改装いただき、日帰り埋入手術の全症例をこのインプラント手術室で行い、現在は9割近くの症例で静脈内鎮静法を併用しています。また補綴外来内にインプラント専門外来の窓口を移し、全ての埋入キットを手術室に集約し、予約や機器の準備システムを電子化しました。大学病院は地域医療の中核を担う使命もあり、様々なインプラントトラブルに対応するため、当専門外来では現在5社のインプラント埋入システムと、9社の補綴ドライバーを保有しています。さらに全症例に診断ワークスアップによる診査と造影剤入りステント入りでのCT撮影を行い、必要な手術にはCTデータと石膏模型マッチングによる手術用ガイドを使用し、安心安全な埋入手術を徹底しています。上部構造も歯科技工部にて全顎フルアーチでのスキャンニングと、ミリングセンターから返送されるジルコニアやチタンのプレー



ムにセラミックを焼成したりレジンを築盛したりするCAD/CAM関連の技工が増えています。

昨年からは病院の廊下にも看板を設置いただき、自分たちでもフェイスブックページを開設し、本専門外来の活動状況を公開しています。さらに地域での市民公開講座の開催、歯科医師会、同窓会、各スタディーグループでの講演を構成員が積極的に引き受けて、正しいインプラント治療について、医療者や市民に積極的に情報発信するように努めているためか、徐々に当専門外来への直接の紹介状が増えてきています。

現在、本専門外来の構成は、義歯補綴科、冠・ブリッジ科、歯周病科、口腔外科、口腔顎顔面外科、歯科麻酔科、顎顔面放射線科、臨床技術部（歯科技工部門と歯科衛生部門）、看護部の合計7診療科と2つの部から成る本院の中でも最も大きな専門外来の一つです。専任の担当者は配置されておりませんが、2013年に西村が着任して以来、これまでの各科、部から選出された担当者から成る専門外来担当者会議を引き継ぎ、関連診療科間での情報共有を強化しています。また、インプラント症例を多くの構成員に共有してもらうために、構成員が誰でも参加できる院内カンファレンスを毎月開催して全症例を検討しています。

またインプラント研修会を2014年度の後期から毎月、定期的で開催しています。学外からの講師には、いずれも他大学の教授や地域でインプラントを専門として活躍の先生にお願いしており、2014年度は4名、2015年度は11名を招聘し、2016年度は11名を招聘予定です。それ以外にも院内の先生によるケースプレゼンテーションやセミナーも行っています。本研修会の対象者は院内のインプラントに関わる歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士、当科の研修登録医、内容によって医学部の大学院生も聴講に来ます。今後我々は、安心安全なインプラント治療を実施する専門医やコデンタルスタッフの育成および臨床研究の推進を手助けしていきますので、ご指導ご鞭撻のほどよろしくお願い申し上げます。

平成 28 年度ケースプレゼンテーション試験合格者

相澤仁志,	青沼史子,	青柳恵子,	赤尾聡一	多鹿良裕,	立浪秀剛,	田中秀明,	田中麻紀
秋野徳雄,	秋本陽介,	虻江 勝,	生熊克成	谷口崇拓,	千葉貴大,	千葉雅之,	張 端良
伊熊直記,	石井 豪,	石川禎一,	石原祐子	土屋嘉都彦,	角田宗弘,	坪田康徳,	出口浩也
磯部明夫,	板野 賢,	市橋満里子,	伊藤智美	土井一矢,	土肥雅彦,	鳥村垂矢,	中井大史
岩井千弥,	植田浩章,	上田吉松,	浦 栄吾	中野裕司,	永久景那,	西川 毅,	西村嘉展
大江 剛,	大科英和,	大野晃教,	大場英典	橋本育以子,	橋本英敏,	八田知之,	林 幹智
大庭容子,	大森美由紀,	大森有樹,	岡田征彦	林田耕治,	半澤昌也,	樋田秀一,	平岡 隆
小川 信,	小田由香里,	海田浩治,	鎌田久美子	深澤壽法,	福田隆光,	福田知樹,	福田竜一
川下 考,	久保卓也,	栗林伸之,	栗山壮一	藤田陽一,	藤谷崇人,	外間宏亨,	前田貴代江
黒崎陽子,	小城哲治,	五藤康子,	小林寿隆	前田武将,	榎野隆秀,	松田裕也,	松本知生
小山修一,	小山吉人,	齋藤慶介,	坂本 圭	南館公雄,	宮田晃男,	向江富士夫,	宗政 翔
佐木宏吉,	佐々木洋人,	篠崎陽介,	篠田智生	村上龍也,	森 悟,	森永昌義,	矢ヶ崎隆信
柴田翔太郎,	清水延哲,	志水宏匡,	下地茂弘	八上公利,	安川恒平,	山岡 洋,	山口菊江
城 敦哉,	末延慎司,	鈴木 温,	関谷健祐	山口岳志,	山口智明,	山口雄一郎,	山本泰右
園木 誠,	田賀 仁,	高田龍彦,	高見澤一伸	吉井 穰,	吉沢さゆり,	吉田 亨,	吉本いつみ
田口尚吾,	詫間隆弘,	武田和大,	竹中誠一郎	米崎広崇,	米山耕司,	李 知午,	渡辺菜津子

(合計：128 名)

新入会者紹介

(平成 28 年 7 月 25 日～平成 28 年 12 月 7 日)

▼東北・北海道支部

(北海道)	亀田一姫,	笹山有美,	田畑 太
	富所貴世美,	中野 萌,	三浦彩華,
(宮城県)	大久保宏彌,	南館英明	
(福島県)	川村 典,	小針啓司,	佐藤裕太

▼関東・甲信越支部

(茨城県)	須賀文亮		
(群馬県)	石原芳紀,	塩澤 都,	長尾泰好
	中川はるな,	浜谷桂佑	
(埼玉県)	相沢光延,	新井英幸,	滝沢卓也
	竹ノ谷和子,	中川美香,	橋本太一郎,
(千葉県)	麻生 徹,	石井保昌,	大木志朗
	大寄登隆,	川本和弘,	新戸美佐子,
	原 由華,	原田 悟,	原田正和,
	米山瞬輔		松本裕司
(東京都)	秋山智宣,	朝井清人,	浅井まどか

飯島美穂,	飯田このみ,	池田春樹,	板垣自祐
伊藤顕治,	井上友美,	井畑匡人,	井原輝記
今泉りえ,	岩崎亮子,	内城璃菜,	内田聖也
大島俊彦,	大藤竜樹,	小瀬木美香,	小見有加
影森瑛太郎,	川瀬博之,	喜多正和,	木村隆寛
草川 洋,	小池正睦,	阪 光太郎,	酒井 真
酒向 誠,	佐々木彩子,	佐藤大典,	佐藤 瞳
柴崎竣一,	清水 愛,	田中里実,	谷岡眞実
種市良宣,	手塚弘樹,	中岡千恵里,	仲田日出也
永野 梢,	野上垂矢子,	服部公一,	深見英莉
福地 茜,	船越 泉,	古屋明香,	牧野正太郎
松井 寛,	峰岸理沙,	山田尚子,	渡部晃大
渡邊真奈美			
(神奈川県)	安喰智絵,	天野晃秀,	飯塚直人
	井田美幸,	井上 肇,	上田里奈,
	小川勝久,	笠原由妃,	加藤千枝,
			川原綾夏

黒岩 功, 甲田 智, 杉原 大, 鈴木麻美子
 高野柚貴, 田熊栄恵, 田中里果, 塚本盛貴
 戸田啓允, 中島崇史, 中島忠礼, 西山由貴子
 林辺未香, 原田光太郎, 廣中彩乃, 古屋恵子
 堀田直花, 真野暖弓, 宮島大地, 宮前貴記
 矢島 満, 安田隆英, 山口 麗, 山崎 薫
 脇本智菜美

(新潟県) 内田広野, 星野弘敏
 (山梨県) 井川浩海, 角田達哉
 (長野県) 櫻井精斉, 佐藤友絵, 関戸由記子
 土屋沙枝子, 富岡大寛, 羽鳥弘毅

▼中部支部

(岐阜県) 大矢紗弥香, 黒川 幸, 塚本智加
 三宅里佳
 (静岡県) 浅澤裕一朗, 河村倫孝, 清水 綾
 根岸千聡
 (愛知県) 天池裕也, 伊藤舞香, 伊奈慶典
 大澤祐樹, 大原徳之, 北村隆典, 小間雄一郎
 榊原慎祐, 神藤寿昭, 杉本 涉, 鶴田剛士
 中根咲紀, 西家 幸, 西田朱実, 野場麻由子
 橋本陽子, 保坂太紀, 三宅里奈
 (三重県) 伊藤さゆり, 打田奈津実, 川村麻衣
 小林亜美, 中谷賢祐, 松田一弘

▼近畿・北陸支部

(石川県) 今井博人
 (滋賀県) 大谷 令, 関口香奈子, 弘部 悠
 森 敏雄, 山本 純
 (京都府) 石井佑典, 上田誠一郎, 笠井愛衣理
 古賀馨子, 国生侑香里, 竹内大智, 村岡郁美
 (大阪府) 東 絵梨花, 家入 俊, 上村明日香
 岡村真弥, 柏井麻希, 木野千景, 佐々木 猛
 下山夏実, 菅 雄祐, 鈴木秀和, 主藤健一郎
 田中浩太, 梶 幸代, 時田祐美子, 共田京太
 原木真吾, 東 真未, 米田知可, 松岡弘樹
 山田周平
 (兵庫県) 上垣 智, 大野 茂, 小松原秀紀
 中條泰宏, 土黒さくら, 水野圭一朗, 三輪祐里子
 八幡菜都美, 山崎 悠, 油谷征彦, 和気正和
 (奈良県) 竹川剛典, 山田正人

▼中国・四国支部

(鳥取県) 田中陽一郎

(岡山県) 西原直広, 藤井 武
 (広島県) 久保尚也, 坂本鮎美, 高野友成
 中田正樹, 橋本泰伸
 (徳島県) 金田一晃, 堀川恵理子, 南 憲一
 盛 あずさ
 (香川県) 稲井那帆, 小北あいり, 川口 玲
 武部祐一郎
 (愛媛県) 後藤静香
 (高知県) 川村則夫

▼九州支部

(福岡県) 大串梨穂子, 白石菊恵, 末続大輔
 菅原匠太, 田中一吉, 千北さとみ, 新谷誠太
 廣田正毅, 村田博志, 山本未央
 (佐賀県) 越智優太
 (長崎県) 崎原通乃, 玉城沙貴
 (熊本県) 上村成美, ザルスキー泰子,
 立山 渚
 椿 賢, 松尾香菜子, 水野こなみ
 (宮崎県) 山中龍太郎
 (鹿児島県) 金丸憲一
 (沖縄県) 屋宜宣寿 (以上 253 名)


広報委員会からのお知らせ

今年度も引き続き塩田 真(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：塩田 真 副委員長：市川哲雄
 委員：山森徹雄, 北川 昇, 今 一裕, 嶋田 淳
 内藤宗孝, 十河基文, 添島義樹

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。とくに今年度は広告可能な専門医取得に向けて広報の立場からサポートしていく所存です。御意見、ご要望等ございましたら、以下の連絡先にご連絡下さい。

〒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・口腔再生医学分野
 塩田 真
 電話・ファックス：03-5803-5774
 メールアドレス：mshiota.impl@tmd.ac.jp

インプラント学会 検索 

目次

新年のご挨拶	1, 2
第46回日本口腔インプラント学会学術大会開催報告とお礼	2~4
第47回日本口腔インプラント学会学術大会のご案内	4
第46回日本口腔インプラント学会学術大会受賞者	5
平成28年度学会特別功労賞	5, 6
平成28年度学会特別賞	6, 7
平成28年度学会優秀論文賞	7~9
平成28年度学会奨励論文賞	9, 10
第45回学術大会優秀研究発表賞	10~14
第45回学術大会デンツプライシロナ賞	15~17
第45回学術大会ヒューフレディ賞	17~19
第27回口腔インプラント専門医臨床技術向上講習会開催報告	19, 20
第30回DGI参加報告	21, 22
国際誌委員会からのお知らせ—International Journal of Implant DentistryのPubMed収載のお知らせと 今後のインパクトファクター獲得に向けてのお願い—	22
研究推進委員会からのお知らせ—歯科訪問診療におけるインプラント治療の実態調査について—	23
研修施設紹介	
愛知インプラントセンター	23, 24
鹿児島大学病院口腔インプラント専門外来	25
平成28年度ケースプレゼンテーション試験合格者	26
新入会者紹介	26, 27
広告	28

Thinking ahead. Focused on life.



100+ Years
A Century of Innovation



Veraview X800

New Frontier of the X-ray

ベラビュー X800は、CT撮影に加えパノラマ/セファロ撮影を1台で可能にしたAll-in-oneタイプのX線診断装置。高解像度、ボクセルサイズ80μmのCT撮影を実現。CT撮影は、水平にX線を照射することで、アーチファクトの少ない画像を取得できます。さらに、高精細な360度CT撮影モードとハイスピードで低照射線量の180度CT撮影モードを搭載し、診断目的に合わせた撮影を行うことができます。

Debut

発売 株式会社 MORITA 大阪本社: 大阪府吹田市垂水町3-33-18 〒564-8650 T 06 6380 2525 東京本社: 東京都台東区上野2-11-15 〒110-8513 T 03 3834 6161
 お問い合わせ: お客様相談センター 歯科医療従事者様専用 T 0800 222 8020 (フリーコール) 製造販売・製造 株式会社 MORITA製作所 京都市伏見区東洪南町680 〒612-8533 T 075 611 2141
 販売名: ベラビュー X800 標準価格: 9,600,000円~(消費税別) 2016年10月21日現在 一般的名称: デジタル式歯科用パノラマ・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 医療機器承認番号: 228ACBZ00008000
 詳細な製品情報につきましては、こちらを参照ください。 http://www.dental-plaza.com/article/veraview_x800