

インプラント
ニュース



since 1972

Japanese Society
of Oral Implantology

第37号

2023年1月15日発行

Implant News No.37

公益社団法人 日本口腔インプラント学会会報

発行人 細川 隆司 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: <https://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52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 細川隆司

新年おめでとうございます。

会員の皆様におかれましては良いお正月を迎えられたこととお喜び申し上げます。昨年は、新型コロナウイルス感染がようやく落ち着かみに見えたが、感染状況は断続的に増減を繰り返し、決して完全に終息することはなく社会生活や経済活動に大きな影響を与え続けました。そのなかで、第52回学術大会は、感染状況に配慮しながら皆様と名古屋に参集することが叶いました。多くの会員の方々にご参加いただき、深く感謝申し上げます。本年こそは、with コロナから post コロナへと社会全体が改革を遂げ、学会としても、そして会員の皆様にとっても新たな飛躍の年となることを願っております。

さて、2020年からのコロナ対応のなかで、これまでになく求められたのが社会のデジタル化、DX(デジタルトランスフォーメーション)の推進でした。本学会は会員へのホームページやメールでの広報活動に加えて、専門医臨床技術向上講習会のオンライン開催がほぼ定着し、専門歯科衛生士、専門歯科技工士の認定試験も完全オンラインでの実施へ移行しました。今後は、専門医申請、更新などの各種申請手続きのオンライン化、専門医に関する研修記録のオンライン登録などを含め、新しい専門医制度に向けて会員サービス向上のためにもさらなるオンライン化、デジタル化への対応を進めていきます。

第52回学術大会においては、村上 弘大会長によって「国民から信頼される口腔インプラント治療」

をテーマとし、「時代を超える知と技の探求」のサブテーマのもと盛大に開催されました。同学会においては、『名古屋宣言 2022』を發出し、日本医学会連合、日本歯科医学会とともに国民の健康寿命の延伸に向かって邁進することを謳いました。

昨年、感染状況の落ち着きをみて、ようやく学会の設立50周年を祝う式典を開催することができました。本学会ならびに我が国におけるインプラント治療を牽引してきた先達のご努力に敬意を表し、歴史を理解したうえで、新年を迎えるにあたり、次の50年に向かってますますの発展を誓いたいと思います。

歯科を含めて我が国における専門医制度が大きく変わり、独立した第三者機関である日本専門医機構(歯科では日本歯科専門医機構)が認めた専門医が広告可能という制度になりました。これを受けて、インプラント歯科専門医(仮称)についても、日本顎顔面インプラント学会と共同申請という形で日本歯科専門医機構への申請作業、事前調整が最終段階に入っています。機構の示す専門医制度整備指針を満たす必要があるため、本学会にとっても制度設計を含めかなりの改革が必要になりますが、会員の悲願でもありますので、早期の実現に向けて最大限の努力を重ねて参ります。

本年も会員の皆様の学会運営へのご支援とご協力を宜しくお願い申し上げます。

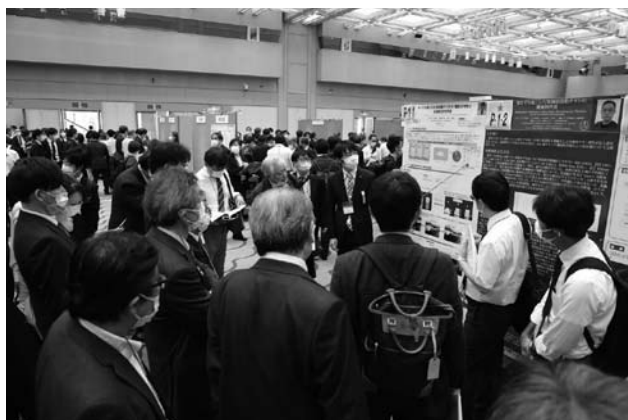
第52回日本口腔インプラント学会学術大会開催報告



特別講演における岸田文雄第100代、101代内閣総理大臣によるビデオメッセージ



第52回学術大会実行委員会の先生方



盛況だったポスター発表



優秀ポスター発表賞受賞者とともに

第52回公益社団法人日本口腔インプラント学会学術大会を2022年9月23日(金)～25日(日)の会期で、名古屋国際会議場にて開催しました。

日本口腔インプラント学会では、第50回大会、51回大会と「これまでの50年、これからの50年」というメインテーマを掲げて開催してきましたが、この第52回大会から「国民から信頼される口腔インプラント治療」という新しいメインテーマを掲げて開催することになりました。サブテーマは「時代を超える知と技の探究」にさせていただきました。

インプラント治療は、歯科の知識と技術の結晶です。施術者の深い専門知識と高いスキルの両輪が揃ってこそ、安心・安全な治療ができると思います。さらに、今にとどまらず、探究を続け、その情報発信の中心がこの学会と思います。

23日(金)は、開会式後に名誉会員授与、優秀論文賞、優秀研究発表賞、優秀ポスター発表賞、優秀

歯科衛生士発表賞、優秀歯科技工士発表賞などの表彰が行われました。その後、細川隆司理事長による講演、戸田伊紀先生による倫理委員会セミナー「『人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針』の施行」、植松厚夫先生による専門医教育講座「インプラント補綴治療におけるデジタルトランスフォーメーション(DX)への課題」が行われました。この3講演は、3階席まで3,000名が収容できるセンチュリーホールから、一時聴講希望者が溢れるという事態になるほど盛況でした。

24日(土)には、豪雨のため、新幹線が止まり、会場へお越しになれない先生方が出る事態になり、胃が痛くなる1日でした。そのようななかで、木本統先生による市民公開講座やBACK TO THE BASICSをはじめとして、シンポジウム1～4、優秀研究発表、ランチョンセミナー、特別シンポジウム、イブニングセミナーなどが開催されました。特別講



国際誌優秀論文賞受賞者とともに

演では、安倍晋三元総理大臣にご依頼し、快諾を得ておりましたが、選挙応援中に凶弾に倒れられ、叶わぬ夢となりました。それを柳川忠廣日本歯科医師会副会長のご講演、岸田文雄第100代、101代内閣総理大臣のビデオご挨拶、三ツ林裕日現衆議院厚生労働委員会委員長のご講演（新幹線停止のため実況中継）で埋めていただき、誠に感謝しております。

25日（日）は晴天に恵まれ、ホッといたしました。モーニングセミナーに始まり、シンポジウム5～10、専門歯科衛生士委員会セミナー・教育講座、専門歯科技工士委員会セミナー・教育講座、ランチョンセミナー、特別シンポジウム2、認定・試験・編集委員会セミナーなどを開催して、閉会式となりました。

参加者は3,749名、企業展示も100社を超え、盛況に開催できたことをご参加いただきました皆様、



優秀歯科衛生士発表賞受賞者とともに

ご協力いただきました皆様に深く感謝申し上げます。

新型コロナウイルス感染症が減少傾向とはいえ、再び拡大する懸念のなかで、しかも豪雨による新幹線の停止という事態のなかで、対面で開催することができましたことは、学会執行部のご理解と実行委員の皆様のご協力の賜物と深く感謝しております。

第52回日本口腔インプラント学会学術大会

大会長 村上 弘

副大会長 中本哲自

小松晋一

実行委員長 加藤大輔

副実行委員長 伊藤幸司

準備委員長 上野温子

副準備委員長 長谷川ユカ

第53回日本口腔インプラント学会学術大会のご案内



札幌コンベンションセンター



大会長 横山敦郎

第53回公益社団法人日本口腔インプラント学会学術大会を北海道札幌市で開催いたします。会期は2023年9月15日（金）から17日（日）までの3日間、会場は札幌コンベンションセンターです。

今大会のメインテーマは、第52回大会に引き続き「国民から信頼される口腔インプラント治療」です。

53回大会では、サブテーマを「口腔機能回復によるQOL向上への貢献」としました。口腔インプラント治療の最終的な目的は、咀嚼、嚥下、構音、さらには審美を含めた口腔機能の回復です。口腔機能の回復を達成することにより、患者さんのQOLを向上し、ひいては日本国民の健康増進に貢献したいとの思い

からこのサブテーマを設定いたしました。このサブテーマは、52回大会における「名古屋宣言」の「国民から信頼される口腔インプラント治療の普及を図り口腔機能の維持・向上を通じて国民の健康寿命の延伸に寄与する」にも繋がるものと思います。

シンポジウムやセミナーなどの学術企画については、専門医教育講座、特別講演、シンポジウム、優秀研究発表、一般口演、ポスター発表、各種セミナー、ランチョンセミナー、市民フォーラム、専門歯科衛生士教育講座、専門歯科技工士教育講座、専門歯科衛生士セミナー、専門歯科技工士セミナー等を予定しています。

情報交換会(懇親会)については、感染対策に万全を期して、京王プラザホテル札幌での開催を予定しております。4年ぶりの情報交換会の開催となりますので、奮ってご参加いただき、情報交換、懇親の

場としていただければ幸いに存じます。

9月中旬、札幌は、素晴らしい季節を迎えます。紅葉にはまだ若干早い時期ではありますが、円山公園、大通公園、羊ヶ丘展望台に足をお運びいただければ、初秋の北海道をお楽しみいただけるものと思います。

53回大会では、副大会長を北海道医療大学の越智守生先生、北海道形成研究会の吉村治範先生、北日本口腔インプラント研究会の藤原秀光先生にお願いしました。実行委員長は当教室医局長の山本 悟、副実行委員長は北海道大学病院口腔インプラント治療部門の黒田真司先生が担当し、オール北海道の体制で会員の皆様をお迎えしたいと考えております。本学術大会が盛会裏に終わられますよう、関係者一同、精一杯準備していく所存でございます。多くの方々のご参加を心よりお待ちしております。

第52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〉

「STL データから生成した人工エックス線画像と深層学習を応用したインプラント体自動識別システムの開発」

Wang Zhanyue (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)

「歯科インプラント用ドリル尖端の刃形状の違いによる摩擦熱と切削片の評価」

松野智宣 (日本歯科大学附属病院口腔外科)

「抜歯前唇側歯槽骨に裂開が存在する審美領域における抜歯後即時および早期埋入が術後軟組織退縮に及ぼす影響」

藤井三紗 (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)

〈基礎系〉

「薬剤関連顎骨壊死に対するベニジピンの治療効果の検証」

松中 健 (九州大学大学院歯学研究科顎口腔機能修復学講座インプラント・義歯補綴学分野)

「軟組織マクロファージの分布抑制と硬組織マクロ

ファージ Osteomacs の異常集積による薬剤関連顎骨壊死の病態形成機構解明研究」

金子 遥 (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)

「炭酸アパタイト製骨補填材が間葉系幹細胞に及ぼす影響について」

高橋良輔 (九州大学大学院歯学研究科顎口腔機能修復学講座インプラント・義歯補綴学分野)

優秀ポスター発表賞

(協賛：デンツプライシロナ株式会社)

「炭酸アパタイトハニカムブロックによる新規骨造成法の開発」

福田直志 (徳島大学大学院医歯薬学研究部口腔外科学分野)

「チタンスクリューおよびプレート移植による薬剤関連顎骨壊死モデルに対する細胞シート治療の検討」

西巻和広 (東京女子医科大学先端生命医科学研究所)

「糖尿病患者におけるインプラント周囲炎部の細菌叢の検討」

吉川 豪 (大阪歯科大学口腔インプラント学講座)

「部分欠損患者における機能歯数と低カルボキシル化オステオカルシン濃度の相関」

中村雅彦(九州歯科大学口腔再建リハビリテーション学分野)

優秀歯科衛生士発表賞

(協賛：ヒューフレディ・ジャパン合同会社)

「他医院の治療を中断して来院した患者の口腔清掃状態についての調査研究」

阪本勇紀(近畿・北陸支部)

「大臼歯部のインプラント上部構造に適した清掃用具

の検討」

山上舞衣(関東・甲信越支部)

優秀歯科技工士発表賞

「口腔内スキャナーデータからインプラント上部構造を製作する際の確認項目の検討」

加藤糸保(関東・甲信越支部)

「可能性を形に ～デジタルデンティストリーとしての挑戦～」

秋山和則(近畿・北陸支部)

令和4年度名誉会員



山内六男先生

1951年4月19日生

【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
2017年 朝日大学教授 現在に至る

【学会活動】

1995年 日本口腔インプラント学会終身指導医(元専門医・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学術大会大会長(第27回日本口腔インプラント学会総会併催)
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 (社団)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(4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)日本補綴歯科学会名誉会員, 専門医・指導医
(一社)日本顎関節学会専門医・指導医
(一社)日本口腔リハビリテーション学会認定医・指導医, 理事
(一社)日本スポーツ歯科医学会終身認定医, 理事
(一社)日本歯科医療管理学会認定医・指導医, 理事
東海歯科医療管理学会会長
(公社)日本顎顔面インプラント学会運営審議員
NPO 法人日本咀嚼学会評議員
日本口腔機能水学会理事
日本歯科産業学会理事
(公社)日本スポーツ協会公認スポーツデンティスト

【受賞歴】

2013年 (公社)日本口腔インプラント学会特別論文賞
2014年 (一社)日本歯科理工学会功労賞
2018年 (公社)日本口腔インプラント学会特別功労賞

令和4年度学会優秀論文賞



高橋佑次先生

日本大学松戸歯学部クラウンブリッジ補綴学・口腔インプラント学講座(現:口腔インプラント学講座)
論文名「*Corynebacterium durum*とインプラント周囲炎との関連性の検討」

この度は、第52回公益社団法人日本口腔インプラント学会学術大会におきまして、令和4年度学会優秀論文賞を賜り、大変光栄に存じますとともに、心より感謝申し上げます。

現在、インプラント治療は、欠損補綴において予知性の高い有効な選択肢として広く普及しました。しかし、本治療の普及とともに、さまざまな併発症が報告されるようになり、そのなかでも、インプラント治療後に生じる late failure として、インプラント周囲炎が広く知られています。インプラント周囲炎は、支持骨の吸収を引き起こす不可逆性の疾患であり、重度になるとインプラント体の脱落が生じ、審美性・咀嚼不良等の問題から患者のQOLが著しく低下します。本疾患は歯周炎と同様に細菌感染が主因となり、また歯周炎と類似した臨床症状を呈するといわれていますが、その進行は歯周炎と比較して速く、また歯周炎と同様の治療法では効果が限定的であるなどの相違もみられます。インプラント周囲炎と関連する細菌に関しては、歯周病と類似しているという報告もありますが、その詳細については不明な点が多く、いまだ議論がなされているのが現状です。

本研究では *Corynebacterium durum* (*C. durum*) に着目し、本菌を検出・定量可能な選択培地を開発することによって、健康なインプラント周囲組織をもつ健常者(インプラント健常者)とインプラント周囲炎患者における本菌の分布を詳細に調査後、その結果を比較検討することによって、*C. durum* がインプラント周囲炎に対して特異的な細菌であるか否かを検討しました。その結果、インプラント周囲炎患者の総細菌数および *C. durum* 数は、インプラント健常者と比較して有意に多く検出され、また総細菌

数に対する割合も高い傾向を示しました。インプラント周囲炎は多因子疾患であり、細菌因子の観点からするとさまざまな細菌が関与する複合感染症であり、その病態は不明な点も多く残ります。今後、さらなる病態の解明が望まれます。

最後になりましたが、研究と論文作成を行うにあたりご指導、ご協力を賜りました多くの先生方にこの場を借りて厚く御礼申し上げます。



澤田智史先生

岩手医科大学医療工学講座
論文名「チタン表面処理によるスタチン系薬剤の固定とその皮下組織反応」

この度、第52回公益社団法人日本口腔インプラント学会学術大会におきまして、令和4年度学会優秀論文賞を賜りましたこと、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厚く御礼申し上げます。

歯科インプラント治療を行ううえで、インプラント体埋入部位での骨量不足や骨質が不十分なケースが認められます。スタチン系薬剤は骨形成タンパク質の生合成を促進することから、母床骨の骨量改善が期待されます。本研究では、チタン板にスタチン系薬剤を固定する処理方法とその表面分析およびラット皮下組織での初期の生体組織反応に関して検討を行いました。

純チタンの円板試料をアルカリ溶液およびドパミン溶液で処理後、3%塩基性ゼラチン/0.1mMフルバスタチン水溶液でその複合体を固定しました。得られた試料は走査型電子顕微鏡観察(SEM)およびX線光電子分光分析法(XPS)により評価しました。研磨のみおよびアルカリ処理した試料を比較対照としました。また、ラットへの皮下埋入試験では試料研磨後にアルミナブラストを行い、前述と同様の前処理を行ったうえで、埋入1・4・8・12週後の皮下組織反応を観察しました。

SEMではアルカリ処理で凹凸の形成をした微細な

網目状構造が観察され、ドパミン処理後のゼラチン/スタチン複合体の固定で、一部にその複合体の凝集体が確認されました。また、XPSではアルカリ処理によりチタン表面の水酸基の導入が明らかになり、ドパミン処理後のゼラチン/スタチン複合体が試料表面に固定されることが明らかになりました。ラットへの埋入後の皮下組織反応では、1週後でいずれの試料でチタン板と接触している結合組織中に多くのリンパ球浸潤と線維芽細胞が認められました。特に、スタチン/ゼラチン複合体を固定した試料で最も浸潤程度が高かったのですが、好中球の浸潤など重度の炎症反応は認められませんでした。埋入4週以降ではすべての試料でリンパ球浸潤の違いはみられず、線維性被膜に覆われており、差が認められま

せんでした。

これらの結果から、アルカリ処理、ドパミン処理を応用した純チタンでは、スタチン/ゼラチン複合体の固定が可能であり、また、ラットへの埋入で初期に重度の炎症が認められないことから臨床応用が可能であることが示唆されました。今後も継続して研究を行うことで、歯科界の貢献に少しでも寄与できれば幸いに存じます。

最後に、本研究を遂行するにあたりご指導を賜りました、岩手医科大学医療工学講座 武本真治教授、口腔インプラント生涯研修センター 鈴木 龍先生、鶴見大学 見明康雄先生ならびに本研究にご協力いただいた共著の先生方に深く感謝を申し上げます。

令和4年度国際誌優秀論文賞 (協賛:一般社団法人日本歯科インプラント器材協議会)



藤田祐也先生

大阪大学大学院歯学研究科顎口腔機能再建学講座
論文名「CBCT analysis of the tissue thickness at immediate implant placement with contour augmentation in the maxillary anterior zone: a 1-year prospective clinical study」

この度は、第52回公益社団法人日本口腔インプラント学会学術大会におきまして国際誌優秀論文賞に選出していただき、誠に光栄に存じます。

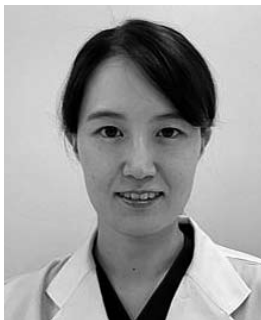
大学院在学中は、大阪大学口腔補綴科にてインプラント治療を行った患者さんを対象に、治療前後に撮影されたCBCT断面を比較して、インプラント体唇側の骨、軟組織双方の変化を評価する臨床研究を行ってきました。

本論文は上顎前歯の審美領域に抜歯即時埋入を行った患者20名を対象に、骨造成のみを行ったGBRグループ、骨造成と軟組織造成を行ったGBR+CTGグループとに群分けを行い、術前と上部構造装着後1年経過時のインプラント唇側硬軟組織の

厚さの比較を行いました。結果は、GBRグループでは術前と比較して唇側組織の厚さは有意に減少したのに対して、GBR+CTGグループでは軟組織造成により硬組織減少分が補償され、術前の組織の厚さが保たれるという結果になりました。本研究結果より、審美領域に抜歯即時埋入を行うに際して術前の唇側組織の厚さを保全するためには、骨造成のみではなく軟組織造成を併用する必要があることが示唆されました。

CBCT画像を使用してインプラント周囲組織の経時的な評価を行った報告は多数なされていますが、その多くはインプラント埋入後スタートとして治療後の経過を評価しています。術前(インプラント埋入前)と埋入後に撮影したCBCTを正確に同一断面で比較することは困難であったのですが、CBCTデータから得られた三次元の立体モデルの重ね合わせを行うことで、それが可能となりました。インプラント治療に付随する一連の外科、補綴手技によって、周囲組織がどのように変化したかを正確に評価することが可能となった本手法は、今後も多くの研究に応用可能であると考えています。

最後に、研究の立ち上げから本論文の掲載に至るまで多大なるご指導を賜りました中野 環先生、大阪大学大学院顎口腔機能再建学講座の矢谷博文前教授、石垣尚一准教授、ならびに本研究にご協力いただき、日々助言をいただいた大阪大学口腔補綴科のすべての先生方へ深く感謝申し上げます。



木戸理恵先生

徳島大学病院歯周病科
論文名「Diagnosis of inflammatory peri-implant diseases using an immunochromatographic assay for calprotectin in peri-implant crevicular fluid」

この度は、令和4年度の国際誌優秀論文賞を賜り、大変光栄に存じますとともに、心より感謝を申し上げます。本受賞に際しまして、選考いただきました先生方および関係者の方々に厚くお礼を申し上げます。

インプラント治療は欠損補綴に対する有効な治療法であり、今後さらに需要が広まっていくと考えられます。治療が普及する一方で、健全なインプラント周囲組織にてインプラントを長期間維持していくことは今後の重要な課題となっています。

現在、インプラント周囲の炎症の検査方法は、ポケット深さの測定やレントゲン画像および動揺度を測定する方法が用いられていますが、いずれも歯周組織の破壊レベルを評価する臨床的な方法です。そのため、インプラント周囲炎であると診断された時点で、すでに炎症が歯槽骨まで波及している場合が

多く、その前段階で疾患を診査、診断し、早期に治療を行うことは骨吸収を含む歯周組織破壊を未然に防ぐ有効な手段となります。

本研究では、インプラント周囲溝の滲出液 (PICF) 中に含まれる炎症関連タンパク「カルプロテクチン」の量を測定することで、インプラント周囲疾患の早期の発見と診断を目指しました。カルプロテクチンは潰瘍性大腸炎などの炎症疾患のマーカーとして知られていますが、PICF 中においても炎症時に高値を示します。また、カルプロテクチン量を測定する方法としてインフルエンザや COVID-19 の迅速診断に使用されている「イムノクロマト法」を用いることで、PICF 中のカルプロテクチン量を簡易にかつ短時間で定量することを可能としました。チェアサイドでの新たなインプラント周囲疾患の検査方法として有用であり、今後 Point of Care Testing としても活用できる可能性があります。

インプラント周囲疾患を未然に防ぎ、健康な歯周組織とともにインプラントを長期間使用できることは、患者に予知性の高い治療を提供するだけでなく、インプラント治療に対する信頼向上にも繋がると考えています。今後もインプラント周囲疾患の早期発見・早期診断、そして歯科医療の発展を目指し研究および臨床に励んで参りたいと考えております。最後になりましたが、本研究を行うにあたりご指導いただきました、徳島大学大学院歯周歯内治療学分野の先生方、またインプラント治療に興味を持つきっかけを下さった、口腔顎顔面補綴学分野の石田雄一先生および徳島大学病院口腔インプラントセンターの友竹偉則先生に深く感謝を申し上げます。

令和4年度学会奨励論文賞



村岡宏隆先生

日本大学松戸歯学部放射線学講座
論文名「Dental implants: a potential cause of bone marrow edema in the jaw—preliminary report」

この度は第52回公益社団法人日本口腔インプラント学会におきまして、令和4年度学会奨励論文賞を賜りましたこと、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、学会関係者の方々に深く御礼申し上げます。

現在のインプラント治療ではパノラマエックス線撮影と併せ、CTやCBCT等が顎骨形態や下顎管、上顎洞等の解剖学的構造との三次元的な位置関係評価に必須となっています。一方、本研究で用いた非侵襲的検査法であるMRIは優れた濃度分解能を有することから、軟組織や骨髄疾患の検出に有用であり臨床画像診断において汎用されています。

通常、顎骨の海綿骨内に存在する骨髄は、成人では造血機能を有さない黄色骨髄であるため、MRIでは、脂肪と同程度の信号強度として描出されます。しかしながら、重度のインプラント周囲炎を含めた歯周炎や顎骨骨髄炎では、炎症による骨髄組織内の含水量の変化が結果として信号強度の変化を生じます。MRIは骨髄の炎症性変化を鋭敏に検出するため、過去の研究においても骨髄疾患に対するMRIの有用

性が非常に多く報告されていますが、顎骨に埋入されたインプラント体周囲の顎骨骨髄をMRIにより評価した報告は我々の知るかぎりみられません。本研究ではインプラント埋入後、一定期間経過した症例におけるインプラント体周囲の顎骨骨髄の信号強度を調査しました。

顎骨骨髄の信号強度の評価は、MRIの撮像法のなかでも磁場不均一の影響の少ない脂肪抑制T2強調像(STIR法)を用いて、上顎6部位、下顎6部位の計12の部位で実施しました。なお、歯周炎、根尖性歯周炎やインプラント周囲炎等の顎骨骨髄に信号変化を生じると考えられる部位は評価部位から除外しました。結果として、臨床所見、口内法やパノラマエックス線検査で明らかな異常所見のみられない一定期間経過したインプラントが埋入されている部位の顎骨骨髄の信号強度は、対象部位である健全な天然歯周囲の顎骨骨髄の信号強度と比較して信号強度上昇のみられる割合が増加することが明らかとなりました。さらに、インプラント直径の大きいもので骨髄信号強度の上昇がみられる割合が多いことも明らかとなりました。これらの結果はインプラントが恒常的に顎骨骨髄に影響を与えている可能性を示唆しています。今回受賞させていただきましたことを励みに、インプラント治療・診断の発展への寄与を目指し今後も研究を実施していく所存です。

末筆になりますが、本研究の遂行にあたりご指導賜りました、日本大学松戸歯学部放射線学講座の金田 隆教授、ならびにご協力いただいたすべての先生方に深く御礼申し上げます。



川上紗和子先生

東京医科歯科大学病院口腔インプラント科
論文名「Autologous micrografts from the palatal mucosa for bone regeneration in calvarial defects in rats : a radiological and histological analysis」

この度は、第52回日本口腔インプラント学会学術大会におきまして、令和4年度学会奨励論文賞を賜り大変光栄に存じます。また、ご選考いただきました先生方ならびに学会関係者の方々に深く御礼申し上げます。

インプラント治療を計画するにあたり、骨欠損が

大きい場合には骨移植を行います。現在、多くの骨移植材料が製品化されていますが、自家骨はゴールドスタンダードとして根強く支持されています。しかし、自家骨の採取にあたっては、採取量の制限や侵襲の大きさが欠点として挙げられます。これら欠点を可及的に排除するために自家組織の応用を考えました。日常臨床において、角化歯肉の獲得、あるいは審美性の向上を目的として軟組織移植が行われています。軟組織のもつシグナル因子のなかには骨の再生に関与する因子が含まれていることが報告されており、これらを骨の再生に応用ができないか、検討いたしました。

以前の研究において、粉碎した口腔粘膜結合組織を応用したIn vitro研究を行った際に、硬組織再生の可能性が示唆されました。この結果を踏まえ、本研究ではIn vivo研究を行いました。形成外科や整形外科で応用されている組織粉碎機を利用し、ラットの口蓋粘膜より採取した結合組織を粉碎した後に頭蓋骨骨欠損部に充填し、再生された組織の評価を行いました。結果は、粉碎粘膜結合組織を欠損部に充填することで放射線学的評価より早期の硬組織再生が、組織形態学的評価より新生骨の形成が確認されました。したがって、骨欠損部に対して粉碎粘膜結合組織が骨再生の促進に寄与する可能性が示唆されました。今後、臨床への応用に向けて粉碎粘膜結合組織の骨再生に対する作用機序の解明が必要と考えます。

最後に、本研究の遂行にあたりご指導いただきました、東京医科歯科大学大学院 旧インプラント・口腔再生医学分野の春日井昇平先生、塩田 真先生、今一裕先生ならびにご尽力いただきました口腔再生再建学分野の諸先生方に、この場をお借りして深く御礼申し上げます。



松村淳史先生

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
論文名「Multivariate analysis of causal factors influencing accuracy of guided implant surgery for partial edentulism: a retrospective clinical study」

この度は、第52回公益社団法人日本口腔インプラント学会学術大会におきまして、令和4年度学会

奨励論文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に関しましては、改めまして深く御礼申し上げます。

本論文は部分欠損、特に少数歯欠損における歯科インプラント治療をいかに安全に正確に行うかという課題にいくばくかの示唆を与えるものと考えております。近年、サージカルガイドプレート(ガイド)を用いたガイドドインプラントサージェリーの頻度は増加しており、その精度に関する研究は過去に多数行われてきました。しかしガイドドサージェリーに関する既存の研究は、埋入位置の誤差を生じる因子をそれぞれ単変量として扱っており、得られた結果に交絡因子がどのように影響を及ぼしているかが考慮できていないという大きい問題を抱えていました。そこで私たちは、埋入位置の誤差に影響を及ぼすと思われる因子を列挙し、多変量解析を用いることでそれぞれの因子の交絡を補正し、どの因子がどれだけ影響を及ぼしているかを定量的に算出することを目的とした研究を行いました。結論としては、歯種や中間欠損か遊離端欠損かなど個々の症例の欠損状態による影響よりも、埋入本数やフルガイドで埋入する計画にしているかなど術者が事前に調整できる因子のほうが埋入位置の誤差に与える影響は大きいことが明らかとなりました。また、補強構造やアンカーピンなどガイドのデザインを工夫することでその誤差を小さくできる可能性が示唆されました。今後、ガイドドサージェリーを行う際の一助となれば幸いです。最後に、本研究の機会を与えていただいた、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の矢谷博文前教授、本研究の道筋をつくっていただいた中野 環先生ならびに日々助言をいただいた当教室の諸先生方、本研究を進めるにあたりご指導をいただいた、大阪市立大学医学研究科医療統計学講座の新谷 歩先生、加葉田大志朗先生に深謝いたします。



大津雄人先生

東京歯科大学口腔インプラント学講座
論文名「Structural characteristics of the bone surrounding dental implants placed into the tail-suspended mice」

この度は、第52回公益社団法人日本口腔インプラント学会学術大会におきまして学会奨励論文賞を賜り、誠に光栄に存じます。ご選考いただきました学会関係者の方々に深く感謝申し上げます。

インプラントを介して骨に加わる力は、機能圧を支持、緩衝するために骨リモデリングによって常に最適化されていると報告されています。特に、インプラントに加わる過重負担の有害性については広く知られており、インプラント周囲骨吸収の要因の一つとなっておりますが、インプラント周囲骨を取り巻く細菌、荷重、それぞれの相互作用のような複雑な因子の存在が、インプラント周囲骨とメカニカルストレスの関係性の検証を困難にしております。そこで、メカニカルストレスとインプラント体周囲骨の関連性を検証するため尾部懸垂マウスの大腿骨を使用しました。このマウスの大腿骨は荷重への暴露が限りなく少ないという利点があり、免荷された骨にインプラントが埋入された際に構築されるインプラント周囲骨構造特性を評価できると考えました。近年では、骨の質的因子が骨強度を支配する大きな役割を果たしていることが明らかとなっており、関心が高まっています。特に骨基質である生体アパタイト(BAp)結晶とコラーゲン線維の複合体は、骨の力学的機能を強く支配する因子として重要であるとされています。本研究では、尾部懸垂マウス大腿骨に埋入したインプラント周囲骨の組織学的検索およびコラーゲン線維とBAp結晶の異方性を解析し、インプラント埋入後の骨質を定量的に評価することで力学環境がインプラント周囲骨へ与える影響を解明することを目的といたしました。極力インプラントに加わるメカニカルストレスを減少させた本研究では、皮質骨の厚径や新生骨の増加幅は小さいものの、通常骨と同様の傾向を示しました。これは、低荷重状態でもインプラント埋入後のインプラント体界面にオッセオインテグレーションが起こることを示唆しており、低荷重条件下においてもインプラント埋入およびオッセオインテグレーションの獲得により、これまで大腿骨には存在しなかった新たなミクロ/ナノ構造が構築されることが示唆されました。

最後に、本研究を行うにあたりご指導いただきました東京歯科大学口腔インプラント学講座の矢島安朝名誉教授、東京歯科大学解剖学講座の松永 智准教授ならびに本研究にご協力いただいたすべての先生方に感謝申し上げます。

第51回学術大会各賞受賞者

優秀研究発表賞



佐藤 匠先生

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「審美領域において隣接して埋入されたプラットフォームシフティングを有するインプラント間の硬軟両組織の経時的評価」

この度は第51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大変光栄に思います。また、ご選考いただきました先生方、学会の皆様方に改めて御礼申し上げます。

インプラント体を隣接して2本埋入する場合、インプラント間の乳頭は再建が難しく、治療結果の予測が困難とされており、特に審美的要求度の高い前歯部領域において、より予知性の高いインプラント治療を行うことが重要であり、そのための臨床的な指標が必要とされています。インプラント間距離は3 mm以上とすることが臨床的に推奨されていますが、これはバットジョイントを有するインプラント体の研究結果に基づいているのが現状です。近年では、バットジョイントを有するインプラント体に代わって、プラットフォームシフティングを有するインプラント体の使用頻度が増加しています。そこで私たちは、プラットフォームシフティングを有するインプラント体を対象として、審美領域において隣接して埋入されたインプラント間の硬組織および軟組織の経時変化を評価することで、審美領域において隣接してインプラント治療を行う際に、高い予知性をもたらすための臨床的な指標を検討しました。

結論としては、プラットフォームシフティングを有するインプラント体を使用することで、インプラント間距離が3 mm未満でもインプラント間の骨頂の高さを維持できる可能性、および埋入位置が骨縁下2 mm以上の場合、2 mm未満の場合と比べ軟組織の高さを維持できる可能性を示すことができました。今後、インプラント治療を行ううえで一助となれば幸いです。

最後に、本研究に関して日々助言をいただいた中

野 環先生をはじめ、当研究室の先生方、ならびに大阪大学大学院歯学研究科顎口腔機能再建学講座の諸先生方に厚く御礼申し上げます。



鈴木 梓先生

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「角化粘膜がプラットフォームシフティングを有するインプラント体周囲組織に及ぼす影響に関する多変量解析を用いた縦断研究」

第51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。また、ご選考いただいた先生方、学会の皆様方に心より御礼申し上げます。

インプラント体唇頬側の角化粘膜は、インプラント体周囲の骨吸収に影響を及ぼすと考えられていますが、明確な結論は得られていないのが現状です。近年主流となっているプラットフォームシフティングを有するインプラント体を対象として、角化粘膜と骨吸収や軟組織退縮との関係を検討した報告もほとんどありません。そこで本研究では、プラットフォームシフティングを有するインプラント体を対象として、デンタルエックス線写真画像による近遠心側骨吸収量とCBCT画像による唇頬側骨吸収量を評価し、角化粘膜幅のカットオフ値の設定を試みました。さらに得られたカットオフ値に基づき、多変量解析を用いて角化粘膜幅がインプラント体周囲の骨吸収量および軟組織退縮量に及ぼす影響を縦断的に検証しました。その結果、角化粘膜幅のカットオフ値は1.5 mmを示し、多変量解析から、インプラント体近遠心側、および唇頬側において、角化粘膜幅と骨吸収量の間、および角化粘膜幅と唇頬側の軟組織退縮量の間有意な相関を認めました。結論としては、プラットフォームシフティングを有するインプラント体を用いた治療において、上部構造装着時に角化粘膜幅が1.5 mm以上存在していれば、インプラント体周囲の軟組織の退縮が少なく、骨吸収が抑制される可能性が高いことが示唆されました。今後は、より長期的な影響についても検討してい

たいと考えています。

最後になりましたが、本研究の遂行にあたりご指導を賜りました、大阪大学大学院歯学研究科顎口腔機能再建学講座の中野 環先生、石垣尚一助教授、当研究室の先生方、ならびに日々助言をいただいた諸先生方に厚く御礼申し上げます。



三浦桂一郎先生

東北大学大学院歯学研究科顎顔面・口腔外科学分野
演題名「リン酸オクタカルシウム・コラーゲン複合体(OCP/Col)埋入後5年におけるサイナスリフト症例の前進臨床統計学的検討」

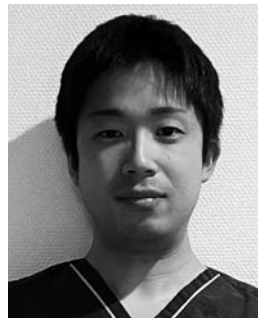
この度は第51回日本口腔インプラント学会におきまして、優秀研究発表賞(臨床系)に選出いただき、誠に光栄に存じます。また、選考いただきました先生方ならびに学会の皆様方におかれましては、改めて心より御礼申し上げます。

リン酸オクタカルシウム(OCP)は生体アパタイトの前駆物質であることが知られており、これまでにOCPとコラーゲンとの複合体(OCP/Col)を用い新規骨補填材として研究を進めてきました。2015年から2017年には治験を行い、2019年に厚生省より製造販売承認を取得しました。過去、サイナスリフト1年経過時のインプラントの安定性については報告しましたが、経過観察期間が短いことが問題でした。そこで、長期臨床経過の報告として本発表を計画し、OCP/Col埋入5年後のインプラントの安定性ならびにOCP/Col由来の新生骨の経時的推移を評価しました。主要アウトカム項目はOCP/Col埋入5年後のインプラントの臨床所見とし、副次アウトカム項目はCT上での新生骨体積の推移ならびに変化率、インプラント埋入部位の骨の高さ、また、パノラマエックス線写真上におけるmarginal bone lossとしました。結果は主要アウトカム項目、副次アウトカム項目のいずれにおいても良好であり、OCP/Colに由来する新生骨は術後5年においても維持されることが示されました。

この結果を支える背景として、OCP/Colは残存母床骨に依存した骨伝導能を有するとともに、母床骨からの血管新生ならびに骨形成性の細胞浸潤を促進

する作用を有すること、さらにHAや β -TCPと比較して骨芽細胞から骨細胞への分化促進作用が高いことがあると考えました。また、marginal bone lossの進行と新生骨の脆弱性は相関することが知られており、本研究において急速な進行は認めなかったためOCP/Col由来の新生骨は従来の骨補填材よりも優れていることが示唆されました。今後は多施設共同研究を行い多くの症例を通じ、OCP/Colに関するさらなる知見を得ていきたいと考えております。

最後になりましたが、本研究の遂行にあたりご指導を賜りました、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、東北大学大学院医工学研究科骨再生医工学分野の鎌倉慎治教授、長崎大学医歯薬学総合研究科顎口腔再生外科学分野の朝比奈 泉教授、大場誠悟先生、野田さわこ先生、長崎大学大学院医歯薬学総合研究科口腔診断情報科学分野の角 美佐教授、佐々木美穂先生、ならびに本研究にご協力いただきましたすべての先生方に感謝申し上げます。



鈴江正義先生

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「インプラント周囲骨の骨量・骨質解析が裏付ける早期荷重プロトコル確立のための基盤構築研究」

この度は、第51回公益社団法人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、誠に光栄に存じます。

近年のインプラント治療では、多くの臨床的事実による治療期間短縮化の希求により、荷重時期の短縮化が図られています。しかし現在の荷重プロトコルは臨床経験主導型で科学的根拠はほとんどありません。一方2000年に米国国立衛生研究所は、骨の力学的機能解明には骨質への正しい理解が必要と提言しました。そこで本研究では荷重時期と骨質に着目してインプラント早期荷重動物モデルを開発し、科学的根拠に基づいた早期荷重プロトコル確立の基盤構築を目的としました。

実験では、Wistar系ラットの上顎両側第一大臼歯

抜歯4週後、スレッド型チタン製インプラントを埋入しました。埋入1週後から無作為選択側のインプラントに長軸方向に規則的な繰り返し荷重付与を開始し、これを早期荷重と定義しました。一方、埋入3週後から荷重付与を開始し、これを通常荷重としました。両群とも非荷重側を対照群としました。荷重付与2週後にラットを屠殺し、マイクロCT撮像による骨構造解析と、各種組織染色・免疫染色による光学顕微鏡、偏光顕微鏡によるインプラント周囲骨量解析に加え、骨関連細胞、コラーゲンの種類と配向性、複数の分子発現から骨質解析を行いました。

早期荷重は非荷重と比較し、I型とIII型コラーゲン、セマフォリン3A (sema3A)、ニューロピリン1 (NRP-1) の産生増大と骨芽細胞数増加、スクレロスタチンの産生減少、破骨細胞数減少、ならびに、コラーゲン線維の配向性変化により骨質の向上が認められました。さらに、早期荷重は通常荷重より、骨質や骨量評価パラメーターに対する影響が大きいことがわかりました。

本研究の結果、インプラントを介して早期に荷重が付与されると、スクレロスタチンの産生抑制効果によるWNTシグナル伝達経路に加え、sema3A-NRP-1シグナル伝達経路の賦活化により、骨量が増大すると考えられました。さらに、早期荷重はI型とIII型コラーゲンの産生量を増大させ、スレッド内部における主応力方向への優先配向変化とスレッド外部における荷重反応性の優先配向変化を誘導し、骨質の向上が起これと考えられました。以上から、本研究結果により、科学的根拠に基づく早期荷重プロトコル確立の基盤構築に寄与することができました。

最後に、ご指導いただきました長崎大学生命医科学域口腔インプラント学分野の澤瀬 隆教授、黒嶋伸一郎准教授ならびにご協力いただいたすべての先生方に感謝申し上げます。



坂本安繁先生

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・義歯補綴学分野
演題名「チタン合金に対するカルシウム水熱処理がインプラント周囲上皮の封鎖性に及ぼす効果」

この度は、第51回公益社団法人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、誠に光栄に存じます。また、ご選考いただきました先生方、学会の皆様方に心より御礼申し上げます。

インプラント周囲の上皮組織 (PIE) はチタン製インプラントと接着していると報告されていますが、天然歯周囲の上皮組織と比較すると封鎖性は弱く、その封鎖性を高める有効な手段はいまだ確立されていません。そこで、親水性が付与されたチタンは骨伝導能を向上させること、カルシウムは基質に対する細胞の接着性を高めることが知られていることから、金属に親水性を付与することが可能で、同時にカルシウムなどの原子を修飾することができる水熱処理に着目しました。本研究では、塩化カルシウム水溶液中で水熱処理を施したインプラントがPIEの封鎖性に及ぼす効果について検討するため、チタンプレートの性状評価、マウス由来歯肉上皮細胞株GE1の動態評価およびインプラント埋入ラットを用いたPIEの評価を行いました。

その結果、水熱処理はSEMで確認できる倍率の範囲ではチタンプレートの表面形状を変化させず親水性を付与し、カルシウムイオン結合性を有するラミニン332 (Ln) の吸着量を増大させました。上皮細胞の培養実験では、Lnレセプターであるインテグリンβ4の明瞭な発現を認め、GE1のチタンプレートに対する接着能は有意に向上していました。インプラント埋入ラットを用いたPIEの観察では、インプラント体との界面全体に天然歯と類似したLnの発現を認め、外来因子を模した西洋ワサビペルオキシダーゼ (HRP) の侵入深度は有意に抑制されていました。

このことから、インプラントへのカルシウム水熱処理は細胞レベルでチタン表面への接着能を高めるだけでなく、PIEの封鎖性に対しても向上させる効果が示唆されました。今後は、本処理法の臨床応用に向けた研究を続けていきたいと考えております。

最後に、本研究を行うにあたりご指導いただきました、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・義歯補綴学分野の鮎川保則教授、九州大学大学院歯学研究院歯科先端医療評価開発学講座の古谷野 潔特任教授、古橋歯科医院の古橋明大先生をはじめ多くの先生方に厚く御礼申し上げます。



三田公麿先生

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・義歯補綴学分野

演題名「MRONJ に対するフルバスタチンの治療効果の検証」

この度は第 51 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。

ビスホスホネートをはじめとする骨吸収抑制薬の投与後に発症する難治性の顎骨壊死は、薬剤関連顎骨壊死 (MRONJ) と呼ばれており、いまだ詳しい発症メカニズムは明らかになっておらず、根治的な治療法が求められています。脂質異常症治療薬であるフルバスタチン (FS) は、血中 LDL コレステロールを下げる作用以外にも骨形成促進、抗炎症・抗菌作用や血管新生促進などの報告があります。我々はその多面的作用に着目し、MRONJ 既発症部位近傍に FS を局所単回投与することで、MRONJ に対する FS の治療効果を検証しました。

雌性 Wistar ラットを用いて MRONJ ラットモデルの作成 (解析 1) と MRONJ に対する FS の治療効果の検証 (解析 2) を行いました。解析 1 の実験群にはゾレドロン酸 (BP) とデキサメタゾン (Dex) を 3 回/週、皮下投与しました (BP+Dex 群)。コントロール群には同量の生理食塩水を投与しました。投与開始から 2 週間後、上顎第一臼歯を抜歯し、その 4 週間後に屠殺しました。解析 2 では、解析 1 で作成した MRONJ ラットに対し、MRONJ 発症部位近傍へ FS を局所単回投与し、その 2 週間後に屠殺しました。FS 投与群は、低濃度 (1.0 mg/kg; FS-L 群) または高濃度 (10 mg/kg; FS-H 群) の 2 群とし、FS の代わりに生理食塩水を投与した群を saline 群としました。μ-CT およびパラフィン標本にて、各種解析を行いました。

その結果、解析 1 のコントロール群では、抜歯窩は新生骨で満たされ、上皮の連続性の回復がみられました。BP+Dex 群では抜歯窩に壊死骨が露出し、MRONJ 様所見を呈しました。解析 2 の saline 群では、抜歯窩に壊死骨が露出し、MRONJ 様所見を呈しました。一方、FS-L 群と FS-H 群では抜歯窩に新

生骨の形成がみられ、上皮の連続性の回復もみられました。

本研究結果から、MRONJ 既発症部位近傍へ FS を局所単回投与することにより、上皮の連続性の回復および壊死骨の減少が認められました。すなわち、FS の局所近傍単回投与は、MRONJ に対する新規治療法となる可能性が示唆されました。今後も MRONJ 治療のさらなる発展へ寄与すべく、研究を進めていく所存です。

最後になりましたが、本研究の遂行にあたりご指導を賜りました、九州大学大学院歯学研究院口腔機能修復学講座インプラント・義歯補綴学分野の鮎川保則教授ならびに本研究にご協力いただいたすべての先生方に感謝申し上げます。

優秀ポスター発表賞 (協賛：デンツプライシロナ株式会社)



田仲由希恵先生

岡山大学大学院医歯薬学総合研究科分子医化学分野 / 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
演題名「MRONJ 様病変誘発モデルマウスの抜歯窩への E-rhBMP-2 含有骨補填材移植が抜歯窩周囲の骨壊死を抑制する」

この度は、第 51 回公益社団法人日本口腔インプラント学会学術大会優秀ポスター発表賞 (協賛：デンツプライシロナ株式会社) に選出していただき、大変光栄に存じます。

骨形成タンパク質 (BMP-2) は、自家骨に代わる骨組織再生材料として注目され、欧米ではすでに哺乳動物細胞由来のヒト遺伝子組換え BMP-2 (rhBMP-2) が骨補填材 (INFUSE[®], Medtronic, USA) として臨床応用されています。我々のグループは、2019 年に大腸菌発現系由来 rhBMP-2 (E-rhBMP-2) の GMP 基準の創薬に成功し、β-Tricalcium phosphate (β-TCP) に含浸させたコンビネーションプロダクトとして、顎骨再生用途に開発を進めてきました。そして、ミニブタ上顎洞底挙上モデルやイ

又 Guided bone regeneration (GBR) モデルにおいて、その有効性を確認し、2021年7月より日本医療研究開発機構 (AMED) 令和3年度臨床研究・治験推進研究事業の支援を受け、岡山大学病院にて、口腔インプラント治療のための垂直的・水平的顎骨再生における安全性と有効性に関する第I・II相医師主導治験を開始しました。

今回賞をいただいた研究では、骨吸収抑制薬等投与患者の外科的侵襲後に発症する薬剤関連顎骨壊死 (medication-related osteonecrosis of the jaw: MRONJ) に、E-rhBMP-2・ β -TCP コンビネーションプロダクトを応用することでMRONJの予防や治療法の開発に繋がると考えました。その結果、MRONJ様病変誘発モデルマウスの抜歯窩にE-rhBMP-2/ β -TCPを移植することによって、骨壊死の治療および重症化の抑制に有効である可能性が示唆されました。現在、非臨床試験に向け、準備を行っているところです。また、いまだ治療法が確立されていないインプラント周囲炎の治療に対するrhBMP-2の応用に向け、基礎研究を行っております。

このように、当講座では、BMP-2の適応拡大に向け基礎研究を行っており、私もさまざまなBMP-2研究に携わってきました。そしてBMP-2は大変魅力的な薬であり、BMP-2研究の発展が、歯科界で問題となっているさまざまな課題を解決し、より多くの患者さんにQOLの向上に繋がると信じ、大学院卒業後も臨床を行いながら、基礎研究に携わっています。最後になりましたが、研究を進めるにあたり数多くのご助言やご協力をいただきました先生方に厚く感謝申し上げます。



住田吉慶先生

長崎大学大学院医歯薬学総合研究科先進口腔医療開発学分野
演題名「歯槽骨再生治療を対象とした同種iPS細胞由来巨核球因子製剤の開発」

この度は、第51回日本口腔インプラント学会学術大会において優秀ポスター発表賞(協賛：デンツプライシロナ株式会社)を賜り、誠に光栄に存じます。

ご選考いただいた先生方と関係者の皆様に心より感謝申し上げます。

インプラント治療における骨造成治療などに応用される多血小板血漿 (PRP) は、採血を含め用事調整が原則で、手術中に煩雑な作業が必要となります。さらに、PRPの作製は専用遠心機のみでの調整となり、実際の血小板数が計測されていないため、有効とされる濃縮率が達成されているか不明なままPRPとして使用せざるをえません。そのため、臨床上のPRPの効能については不明確に感じることも多いと思います。このような背景から、PRPの骨誘導能と汎用性向上を目的に、iPS細胞による同種血小板製剤の応用を検討してきました。そのなかで、iPS細胞由来血小板製剤の製造過程で得られる血小板放出前の巨核球 (iPS-derived Megakaryocyte; iMK) が、血小板が放出するbFGFやBMP7などの骨形成因子やPDGF-BBといった骨カップリング因子ばかりか、GDF15やPIGFといった骨形成や血管再生に機能する成長因子群を高濃度に保持していることを見いだしました。このような知見から、PRPの代替製剤として、成熟期にあるiMKから抽出した細胞成分 (iMK-derived factor; iMDF) の活用を着想しました。iMDFは、ヒトiMKを分化、成熟させ、細胞成分を抽出・精製することで作製しますが、その機能性を評価することから研究を開始しました。その結果、iMDFが間葉系幹細胞の増殖や骨芽細胞分化の誘導、さらに活性化T細胞に対して抗炎症性に機能することがわかりました。そのため、小動物や中型動物の骨欠損や骨造成モデルを応用し、骨再生に対するiMDFの有効性に関するデータの取得を進めることにしました。そして、PRPと同等の蛋白量をもつiMDFを吸着させた人工骨を小動物や中型動物の骨欠損モデルに移植したところ、血小板の有効濃縮率 (末梢血の6倍) で作製されたPRPやbFGF製剤と比較して、優れた骨誘導能を発揮することが見いだされました。さらに、iMDFを濃縮利用することで、より広範囲の骨欠損にも適用できる可能性も見いだすことができました。現在は、off-the-shelf製剤として汎用性にも優れた新規の骨誘導剤として実用化を図るべく、CMCや非臨床研究開発を進めているところです。今回、この賞をいただいたことを一層の励みとして、本研究開発を鋭意推し進めていきたいと思っております。

最後に、本研究に多大なるご協力とご助言を賜りました朝比奈 泉教授と佐竹 真先生をはじめ、関係者の皆様に厚く御礼を申し上げます。



川野弘道先生

徳島大学病院口腔インプラントセンター
演題名「固定性から可撤性へのインプラント上部構造の補綴的介入による心理的・機能的变化」

この度は、第51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ポスター発表賞(協賛:デンツプライシロナ株式会社)を賜り、誠に光栄に存じます。また、ご選考いただきました先生方、学会関係者の皆様方に心より御礼申し上げます。

口腔インプラントの残存率向上により、患者が高齢化・有病化した際の対応が世界的に新たな問題とされています。国内外の指針では、口腔衛生管理の簡便化を目的に上部構造を固定性から可撤性に変更する補綴的介入が望ましいとされています。しかしながら、補綴的介入を行った際の心理的变化および機能的变化に関してはいまだ明らかではありません。本研究では、固定性上部構造に対する補綴的介入によって生じる心理的变化および機能的变化を明らかにするための予備的評価を目的としました。

下顎無歯顎に対しインプラント埋入後に固定性上部構造を装着し、本人もしくは家族からの希望があった5名を対象としました。口腔内の2本のインプラント体にロケーターアタッチメントを装着し、インプラントオーバーデンチャー(2IOD)を新製しました。心理的变化は100 mm-VASスケールおよびOral Health Impact Profile(OHIP-J54)を用い、咀嚼機能は咀嚼機能検査および咀嚼可能食品検査アンケートを用いて評価しました。

結果は、固定性上部構造の平均装着期間は12.8±4.8年で、5名中2名は2IODの継続使用が難しく固定性上部構造の再装着直前に2IODの評価を行いました。2名はともに80歳以上で固定性上部構造の使用期間は15年以上でした。すべての被験者で100 mm-VASスケールおよびOHIP-J54は低下しました。一方、咀嚼機能検査値には有意な変化は認めなかったものの、咀嚼可能食品は減少していました。被験者数は限られていますが、高齢かつ固定性上部構造を長期間使用した患者に対する補綴的介入はより慎重に行う必要があることが示唆されました。

今後は、被験者数を増やし固定性上部構造を長期間装着した患者に対する補綴的介入により生じる心理的变化および機能的变化を明らかにし、インプラント治療発展への寄与を目指して研究を進める所存です。

最後になりましたが、本研究の遂行にあたりご指導を賜りました、徳島大学大学院医歯薬学研究部口腔顎顔面補綴学分野の市川哲雄教授、徳島大学病院口腔インプラントセンターの友竹偉則准教授ならびに本研究にご協力いただいた諸先生方に感謝申し上げます。



辻岡義崇先生

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
演題名「片側遊離端欠損における補綴装置の違いが残存歯の喪失に与える影響の検討—固定性インプラント補綴と部分床義歯の比較—」

この度は、第51回日本口腔インプラント学会におきまして、優秀ポスター発表賞(協賛:デンツプライシロナ株式会社)に選出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、学会の皆様方に改めて御礼申し上げます。

臼歯部遊離端欠損の存在は、欠損拡大のリスクとなると考えられています。現在、この臼歯部遊離端欠損に対しては、主に、可撤性部分床義歯(以下PD)と固定性インプラント補綴(以下IP)が用いられており、この両者の違いが欠損隣接歯に与える影響については過去に報告されています。しかし、欠損隣接歯を含めた残存歯全体についての影響に関する報告は、ほとんどみられません。そこで本研究では、片側遊離端欠損における補綴装置の違いが、残存歯全体に与える影響について検討することを目的としました。

対象は、本学附属病院咀嚼補綴科にて2010年1月から2021年12月までに、片側遊離端欠損に対してPD、IPにて治療を行った1,214名のうち、補綴歯科治療部位以外で咬合支持を欠如している者、パノラマエックス線写真がない者、通院が1年以上

途絶えた者、顎補綴治療の既往がある者を除外した262名(IP:34名, PD:228名)としました。また、本邦の歯の喪失の主原因とされている歯周病の状態(健常～中程度/重度)により対象者を分類し、さらに、残存歯を、片側臼歯部遊離端欠損部、欠損部と同顎反対側、欠損部と対顎かつ同側、欠損部と対顎かつ反対側の各ブロックに分類し、それぞれで歯の喪失の有無を評価しました。分析は、Kaplan-Meier法にて累積残存率を、Log-rank検定により2群間比較を行いました。

欠損部では累積残存率に関して、PDとIP間で過去の報告と同様の傾向がみられましたが、有意差を認めませんでした。一方、有意差を認めたのは欠損部と対顎かつ反対側のみでした($p<0.05$)。

本研究結果より、片側臼歯部遊離端欠損に対する固定性インプラント補綴は、部分床義歯と比較して、残存歯の喪失リスクを低下させることが示されました。

ただ本研究では、残存歯の修復物の有無や歯髄の有無等が結果に影響している可能性が考えられるため、今後は症例数を増やし、歯の喪失のリスク因子について、より詳細に検討していく必要があると考えております。

最後になりますが、本研究に際して多大なるご指導を賜りました池邊一典教授、和田誠大准教授、豆野智昭助教授、ならびに研究遂行にあたり数多くのご助言やご協力をいただきました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。

優秀歯科衛生士発表賞 (協賛:ヒューフレディ・ジャパン合同会社)



村井亜希子先生

大阪歯科大学附属病院歯科衛生部
演題名「当院におけるJSOIインプラント専門歯科衛生士としての役割」

この度は、第51回日本口腔インプラント学会学術大会におきまして栄誉ある優秀歯科衛生士発表賞

を賜り、身に余る光栄でございます。また、ご選考いただきました先生方、学会の皆様方、ならびに、ヒューフレディ・ジャパン合同会社の関係者の皆様には心より感謝申し上げます。

私は、日本口腔インプラント学会専門歯科衛生士を取得し今年で13年目に入ります。大学附属病院での勤務は異動がありますが、2008年より口腔インプラント科で担当した患者様のメインテナンスを現在も実施し、長期的に予後を追える環境に感謝しております。

本発表では、大学附属病院インプラント専門歯科衛生士の取り組みおよび役割と、地域連携や院外との医療情報の共有のあり方を検討し報告させていただきました。具体的には、ご高齢のインプラントのメインテナンス患者様から「体力的に大学病院にいつまで通えるか」また、「夫が運転免許証を返納するので交通手段を考えないと」など不安の声をお聞きすることがあります。従来当科では、インプラントのメインテナンス患者様が転院や他施設に入所した場合に、歯科医師は、次に担当する近医へ情報提供を行っています。しかし、歯科衛生士はその際にかかわるシステムがなく、チーム医療の一員としてより一層の院外への情報提供が必要であると考えてきました。以上のことから、新規に作成する院外への連絡書の内容について、どのような情報を記載した連絡書があれば、受け入れ先のメインテナンスに効果的か、次に担当する歯科衛生士や介護スタッフと共有する有効な情報は何かということについて検討しました。連絡書には、一般的な情報に生活環境、食生活、嚥下評価、食形態の項目を追加し共有しました。居住施設や医療機関が変わっても長期的に患者様に寄り添うために、受け入れ先に効果的な情報提供が必要であると考えます。今後も患者様やご家族の思いに安心感を与え、インプラントのメインテナンスが途切れることなく、口腔を通して健康寿命の延伸に貢献したいと存じます。今回の受賞を励みに日々精進し、インプラント治療経験の浅い歯科衛生士に微力ながらお役に立てれば幸いです。

最後になりましたが、本発表を遂行するにあたり丁寧かつ熱心なご指導を賜りました、大阪歯科大学口腔インプラント学講座の馬場俊輔主任教授に衷心より感謝申し上げます。また、ご助言やご協力をいただきました草野 薫専任教授をはじめ、講座の先生方、情報提供先の歯科衛生士の皆様、歯科衛生部歯科衛生士の方々に厚く御礼申し上げます。



秋山花菜絵先生

医療法人伊東会伊東歯科口腔病院 / 九州インプラント研究会
演題名「訪問診療インプラントオーバーデンチャー (IOD)
患者に対し、歯科衛生過程を用いて介入し、QOLの向上を
認めた一症例」

第 51 回学術大会優秀歯科衛生士発表賞にご選考
賜り、誠に光栄に存じます。また、ご選考いただき
ました先生方、学会の関係者の皆様にご心より御礼申
上げます。

近年、急速な高齢化により後期高齢者の人口が大
幅に増え、歯科医院に通うことのできない患者の増
加が予測され、訪問歯科診療のニーズも高まってい
ます。そのなかで、口腔内にインプラントを有して
いる患者も少なくありません。本発表では、当院に
27年にわたり通院していたIOD患者が介護老人保
健施設へ入所したことをきっかけに来院が途絶え、
義歯の不具合により食事摂取困難となった症例に対
して、訪問歯科診療を行うと同時に歯科衛生過程
(Darby & Walsh のヒューマンニーズ概念モデル) を
導入し多職種との連携を図り、インプラント埋入後
36年の現在も経過良好な症例を報告しました。

インプラント治療は口腔機能の回復に優れていま
すが、セルフケアが不十分な要介護者の口腔内にイ
ンプラントが残っている場合、トラブルになるケー
スもあります。介護者がインプラントに関する知識
をもっていないと適切な清掃やケアが受けられず、
清掃不良でインプラント周囲炎や、最悪の場合は誤
嚥性肺炎を起こす可能性があります。そのような問
題を生じないためにも、私たち歯科医療従事者が介
護者にインプラントに関する正しい知識を伝えるこ
とで、患者は適切な清掃やケアを受けることができ
、インプラントは長期にわたり機能することができ
ます。安定したインプラントは「口から食べる」た
めの口腔機能の維持に有効であり、オーラルフレイル
の予防に寄与すると考えます。本症例では、施設職
員にもわかるように歯科衛生過程を用いて問題点を
明確化し、ニーズを充足させるための目標を立て、そ

れを達成するための計画を书面化することで、介護
職員の協力を得ることに有効だったと考えます。現
在問題となっている新型コロナウイルス感染症など
の流行で訪問歯科診療が制限されたとき、セルフケ
アができない患者が放置されないためにも、家族、
介護職員、医科等を含めた多職種との連携によるサ
ポートが必要になり、书面化した歯科衛生過程の活
用がますます重要であると考えられました。今後も
歯科衛生過程を活用し、患者に寄り添った指導がで
きるよう邁進して参ります。

最後に、本発表に際し、このような機会を与えて
下さった伊東隆利先生はじめ、ご指導いただきまし
た諸先生方に厚く感謝申し上げます。

優秀歯科技工士発表賞



鈴木美奈先生

関東・甲信越支部
演題名「歯科技工所におけるインプラント上部構造の製
作工程管理に関する一例」

この度は、第 51 回日本口腔インプラント学会学
術大会におきまして、優秀歯科技工士発表賞に選出
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、学会の皆様方に深く御礼申し上げ
ます。

近年の臨床歯科技工では、コンベンショナルな手
法とデジタルを活用した手法が混在し、インプラ
ント上部構造の製作手法は多様化しています。当歯
科技工所では、カレンダーに納期のみを記入し担当
者が経験に基づく予測により納期遅れが発生しない
よう製作を行って参りました。しかし、CAD/CAM シ
ステムを導入すると扱う工程品目種が増加し、鑄造
を伴う工程と CAD/CAM 工程双方の進捗管理を適切
に行うことが難しくなりました。また、将来的な口
腔内スキャナーの普及を考慮すると工程の選択肢の
幅がますます増えることが予測されましたので、工

工程管理ソフトを用いて進捗管理を行う試みを開始しました。その手法の概要は次のとおりです。すべての技工品目と作業工程をリストアップし精査した後、技工品目別に工程マスタを整備しました。そして、設定自由度の高いガントチャートソフトを選定し、設備、工程マスタ、担当者をソフトに登録しました。症例を受注する際は工程マスタを選択、工程展開を行い、工程の可視化を図りました。その体制が軌道に乗ると、より進展させるために自社開発の情報共有ツールとガントチャートを連携させました。

このような取り組みを行ったことで、技工作業以外の部材調達までの時間、加工にかかる時間などについても考慮できるようになりました。そして、各工程に対応可能な技術をもつ技工士の割り当てを考慮しながら、納期遅れが発生しないよう進捗管理を行って参りました。一品受注生産型である歯科技工は、大量生産型同様の工程管理方法には馴染まず、予定の自動展開のみで完結させることは難しいことがわかりましたので、工程展開後、現場の状況に合わせて細やかに工程の微調整を行う半自動化方式で対応しています。

この14年間にわたる取り組みのなかで何よりも重要だと感じたのは、ITは活用方法が重要であるということです。管理目的ではなく、チーム内の技工士間で意思疎通を図る目的でITを活用することが、製作する上部構造の品質向上の一端を担っているのではないかと考えます。

最後に、本取り組みは全社員で行ったものであります。今回受賞をさせていただいたことを励みに、より一層技術と知識の研鑽に努めて参りたいと存じます。日頃お世話になっている諸先生方にこの場を借りて深く御礼申し上げます。



権田宏視先生

東北・北海道支部
演題名「歯科医院技工室と大手歯科技工所との設備連携の工夫」

この度は第51回日本口腔インプラント学会学術大会におきまして、優秀歯科技工士発表賞に選出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に深く御礼申し上げます。

インプラント技工における材料の選択は生体親和性、材質強度を考慮するとジルコニア材料が第一選択と考えられますが、歯科医院技工室でジルコニアを用いた補綴装置の製作を完結するためにはラボスキャナー、加工機、シンタリングファーンエスが必要となります。しかしながら、歯科医院の規模による業務量とそれに伴う歯科技工士の人数に対して適切な設備投資を行わないと採算性の問題に直面します。

歯科医院技工室の設備投資には必要最低限のものがふさわしく、全国の手歯科技工所や加工センターによりジルコニア加工を委託することで採算性の問題は解決されます。しかし、従来の加工依頼の多くは全焼結で納品されるため表現性に限界があり、個々の患者の口腔内に調和する適切な補綴装置を提供することが難しかったのですが、近隣大手歯科技工所との業務提携により半焼結の状態での納品が可能となり、ジルコニアおよびジルコニアコーピングに焼成前カービングを施しカラーリングリキッドにより浸透ステインを行うことで、歯科技工士が歯牙解剖学における形態、色調表現性が向上します。

大手歯科技工所と設備連携することで、ジルコニア加工の工程をすべて委託することにより次の利点が挙げられます。設備投資と、それに伴うライセンス保守料の削減、ジルコニアディスクの材料費の削減、工程簡便化による作業時間の短縮、加工工程に出る粉塵、排気熱など技工室環境の軽減、半焼結加工による歯牙形態、色調再現の向上です。

今後は、より一層デジタル化が進むにつれて、歯科医院が患者に高度な治療を提供するための新たな設備投資のタイミングが早くなることが想定されるので、歯科業界の連携は必要不可欠と考えられます。

今回受賞させていただきましたことを励みに、インプラント治療のさらなる発展へ寄与すべく、研鑽を積んでいく所存です。

最後になりましたが、本発表を行うにあたりご指導いただきました、北海道医療大学 舞田健夫教授、札幌デンタル・ラボラトリーならびに本発表にご協力いただいたすべての方々に感謝申し上げます。

公益社団法人 日本口腔インプラント学会 第44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

教育・研修委員会委員 近藤祐介
教育・研修委員会委員長 澤瀬 隆

2022年7月3日(日)、第44回口腔インプラント専門医臨床技術向上講習会を開催しました。本講習会も前回までに引き続き、新型コロナウイルス感染拡大の状況を鑑み Zoom ウェビナーを利用した WEB 配信にて行いました。当日は570名以上の会員が受講しました。

本年度の講習会のメインテーマである「信頼される口腔インプラント治療のために ―専門医に求められる知識と技術―」のもと、第44回専門医臨床技術向上講習会のサブテーマを「安心・安全なインプラント治療 ―局所から全身まで―」とし、6名の講師の先生方にご講演いただきました。なお、今回より受講確認のキーワードを午前、午後それぞれ1つ、合計2つに変更しました。

まず開講式では細川隆司理事長、渡沼敏夫専務理事より開講のご挨拶を賜り、その後、前教育・研修委員会委員長である近藤尚知先生よりご挨拶および受講に関する諸注意の説明が行われました。その後、昭和大学の佐藤大輔先生に座長を務めていただき午前の講演を開始しました。最初の講演は、九州歯科大学の細川隆司先生より「知らなかった!では済まされないインプラント治療の全身的风险ファクター」と題し、全身的风险ファクターに関する総論的な内容をお話いただきました。続いて、信州大学の栗田 浩先生に「薬剤性顎骨壊死 up-to-date」と題して、薬剤性顎骨壊死に関する最新の知見についてご解説いただきました。さらに、坂本クリニック耳鼻咽喉科の坂本菊男先生より「インプラント治療に伴う耳鼻咽喉科領域の合併症とその対処法(安心・

安全なインプラント治療を行うために)」と題して、副鼻腔の解剖からインプラントに関連した上顎洞のトラブルとその耳鼻咽喉科的対応についてご講演いただきました。午後の部は、日本歯科先端技術研究所の江黒 徹先生に座長を務めていただきました。まず、鹿児島大学の西村正宏先生から「インプラント治療の成否を分ける個体差とは?」と題して、インプラント治療にかかわる遺伝的要因、環境的要因について多くのエビデンスを含めご解説いただきました。次いで、佐賀大学の山下佳雄先生に「解剖学的形態を損なった口腔内におけるインプラント治療 ―保険適応インプラントを見直す―」と題して、顎骨切除症例におけるインプラントを応用した治療について多くの症例を示していただき、そのポイントについてご教授いただきました。最後に、東京大学の米永一理先生に「口腔インプラント治療時に把握しておきたい主要全身疾患の最新治療指針のまとめ」と題し、口腔インプラント治療を行う歯科医師にとって必要な最新の内科的知識についてわかりやすくご解説いただきました。

全講演終了後、教育・研修委員会副委員長の阿部伸一先生より本講習会の総括と受講後の注意事項についての説明があり、閉会となりました。今回、基礎的な内容から顎骨再建、さらに内科的、耳鼻咽喉科的内容まで幅広くご講演いただきました。いずれも安心・安全なインプラント治療のために必要な情報であり、参加された先生方の臨床に寄与する講習会になったと考えられます。



6名の講師の先生方：
上段左から、細川隆司先生、栗田 浩先生、坂本菊男先生
下段左から、西村正宏先生、山下佳雄先生、米永一理先生

公益社団法人 日本口腔インプラント学会 第45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

教育・研修委員会委員 中野 環
教育・研修委員会委員長 澤瀬 隆

2022年11月23日(水・祝)、第45回口腔インプラント専門医臨床技術向上講習会を開催させていただきました。今回の講習会もこれまでと同様に、新型コロナウイルス感染拡大の状況を鑑み、Zoom ウェビナーを利用したWEB配信にて行いました。当日は全国各地より500名近くの会員の先生に受講していただきました。本年度の講習会のメインテーマは、前回の講習会から引き続き「信頼される口腔インプラント治療のために—専門医に求められる知識と技術—」とし、6名の著名な講師の先生にご講演いただきました。

まず開講式では、理事長の細川隆司先生より開講のご挨拶を賜り、その後、教育・研修委員会委員長である澤瀬 隆先生よりご挨拶および受講に関する諸注意の説明が行われました。その後、九州大学の熱田 生先生に座長を務めていただき、午前の講演が開始されました。最初の講演は、大阪大学歯学部附属病院薬剤部長である浦川龍太先生より、「歯科領域の薬物療法：抗菌薬と鎮痛薬」と題して、抗菌薬と鎮痛薬に関する基本的な知識および使用する際の注意点についてお話しいただきました。続いて、大阪大学予防歯科学講座の天野敦雄先生より、「歯周炎・インプラント周囲炎の発症原因はバイオフィルムの dysbiosis」と題して、歯周炎とインプラント周囲炎の発症原因はバイオフィルムの高病原化であり、その予防管理とインプラント施術前の細菌検査の意義についてお話しいただきました。そして午前の最後に、九州大学口腔機能修復学講座の松下恭之先生より、「補綴トラブルとその回避法」と題して、補綴的偶発症を回避するための補綴装置の製作、装着、調整要件等についてお話しいただきました。

午後の部は、九州インプラント研究会の原 俊浩先生に座長を務めていただき、講演が開始されました。はじめに、北海道開業で岩手医科大学歯科補綴学・インプラント学講座の千葉豊和先生より、「トリートメントワークフローの変遷」と題して、デジタルデータを活用することによって現在まで変遷してきたインプラント治療のトリートメントワークフローについて臨床例を通してお話しいただきました。続いて、東京都開業で東京医科大学口腔インプラント科の岡田常司先生より、「イ

ンプラント周囲角化粘膜の再考察とFGGの基本」と題して、角化粘膜の不足がインプラント周囲炎のリスクファクターになるかどうかについて、また角化粘膜の増大法としてのFGGの基本手技についてお話しいただきました。最後に大阪府開業の南 昌宏先生に、「インプラント治療における軟組織のマネージメント」と題して、切開、縫合、軟組織採取等の基本について解説いただき、機能的、審美的でかつ安定性の高いインプラント周囲軟組織の獲得に関する外科術式テクニックやタイミングについて臨床例を通してお話しいただきました。

全講演終了後、教育・研修委員会副委員長である阿部伸一先生より本講習会の総括と受講後の注意事項についての説明があり、閉会となりました。今回は、前回の臨床技術向上講習会後に記載いただいたアンケート調査において、「今後習得したいもの」また「今後の講習会で実施してほしい内容」のなかで要望が多かった項目を中心にご講演をいただきました。サブテーマに「専門医に求められる知識と技術」とあるとおり、本講習会でお話しいただきました内容を今後の臨床において習得、実践していただけるのではないかと期待しております。

最後になりますが、本講習会のためにご準備いただきました講師の先生、教育・研修委員会の先生、およびスタッフの皆様に感謝するとともに、インプラント臨床技術向上のためご参加された会員の先生方に敬意を表します。



事務局にご参集いただいた講師の先生方と教育・研修委員会の運営スタッフ

研修施設紹介

東京女子医科大学医学部 歯科口腔外科学教室

施設長 岡本俊宏

東京女子医科大学医学部歯科口腔外科学教室は1948年に開講した、我が国で最も伝統ある口腔外科学講座の一つです。インプラント治療においても、口腔外科の診療科としては、いち早く取り入れ始めた講座でもあります。2000年に日本口腔インプラント学会の研修施設に認定され、これまでに多くの専門医を輩出してきています。医学部の歯科口腔外科学講座であるため、全身疾患の既往のある患者の歯科治療を数多く手がけています。そのため、全身的な管理を要する患者のインプラント治療にも対応しています。関連各科と連携し適応を適切に判断し、十分な管理体制のもと、インプラント治療を実施しています。当科でのインプラント治療は、診断から埋入手術、上部構造やオーバーデンチャーなどの補綴治療、メンテナンスまで一貫して一人の担当医が行っております。また、顎口腔領域の腫瘍や外傷の治療を行っているため、大きく顎骨を欠損した症例に対して、遊離皮弁や骨移植などの再建手術や再生医療を併用したインプラント治療も行っています。

定期的カンファレンス、抄読会、勉強会を行い、エビデンスに基づいた安全で確実な治療を行えるように研鑽しています。カンファレンスは週一回行い、適応や治療方針に関して医局内で検討しております。また、研修医や経験の浅い先生を対象に、定期的にインプラント業者の協力のもと埋入実習を行っております。全身疾患を有した患者のインプラント治療を行うことが多いことや埋入手術から補綴治療まで一人の担当医が行うことから、インプラント治療に必要な総合的な診断力や技術の研修が可能です。学会認定講習会としては、他大学や臨床研修施設から外部の講師を招いて講演を行っております。

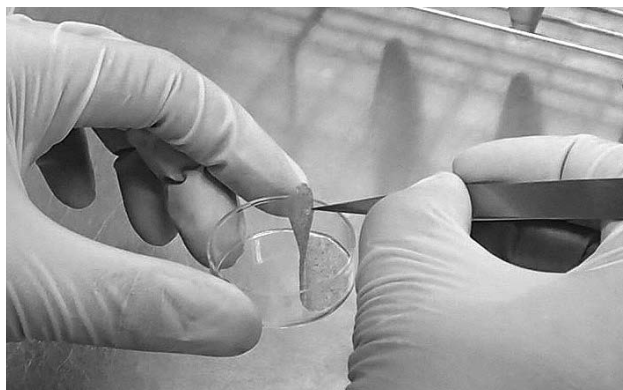
アカデミアとして学会参加や学会発表、論文執筆を積極的に行うように努めております。大学院等ではインプラント治療に関連した基礎研究を行っており、特に当大学の先端生命医学研究所との共同研究として細胞シートを用いた再生医療の研究を積極的に行ってきました。これまでに歯根膜細胞シート

による歯周組織再生の臨床研究、治験を実施しています。また、細胞シートを用いたインプラント治療や薬剤性顎骨壊死の研究も進めています。これらの研究成果は日本口腔インプラント学会の学術大会でも報告しており、第48回日本口腔インプラント学会学術大会デンツプライシロナ賞、第52回日本口腔インプラント学会学術大会優秀ポスター発表賞を受賞させていただきました。基礎研究で終わらない、臨床への応用を見据えた研究を行うことを講座の研究理念としています。

当施設は大学医局であるため、研修を行うためには医局への入局が必要となります。初期研修医として初期研修を行っていただくか、必要に応じて募集している後期研修医の公募に応募していただき入局する必要があります。見学生に関しては個別にご相談いただければと思います。今後も日本口腔インプラント学会の研修施設として、当学会や地域医療に貢献できるように尽力して参ります。



カンファレンス風景



細胞シート研究

新入会者紹介

(令和4年6月1日～令和4年8月31日)

▼東北・北海道支部

(北海道)阿部美幸, 小野寺史織, 葛西恵理
鎌田 俊, 倉重圭史, 齊藤正人, 坂口 究
佐藤栄晃, 鈴木 豪, 長沼聖人, 西野麻美
久本芽璃, 舟山一成, 渡部佑唯
(青森県)久保田 徹, 武田 啓
(岩手県)川又三佐子, 佐藤知佳, 田村繭子
山本 涼
(宮城県)大竹孝幸, 小野寺沙莉, 小池 咲
佐々木馨子, 古内聖弓
(秋田県)早津大二朗
(山形県)須貝彩夏, 松田睦美
(福島県)飯島康基, 岡崎智世, 荻野早紀
小野夏季, 佐久間大季, 二瓶亜津子

▼関東・甲信越支部

(茨城県)小原直樹, 山口瑞貴
(栃木県)昆 祐貴也, 佐藤泰成
(群馬県)大島志世加
(埼玉県)赤澤有希子, 大野寛乃, 小野寺静哉
鯨井健矢, 高 永信, 柴 京子, 下山安佑実
菅田碩人, 鈴木俊秀, 染川正多, 中山収太
夏井桃果, 新美敬太, 本郷智祥, 前田勇汰
森田理紗子, 山口倫弘, 山崎紀枝
(千葉県)秋葉雄登, 有吉美穂, 安附尚哉
池田裕樹, 磯江 遥, 上田晴香, 内堀真由美
太田千尋, 小倉もも, 川口美貴, 小泉里緒奈
佐々木敦英, 清水さくら, 杉山陽奈子, 鈴木辰哉
高橋二郎, 津谷尚樹, 富田悠介, 長尾みのり
則武莉恵, 平井 亮, 牧野太郎, 三木 創
(東京都)相原弘一朗, 赤池亮平, 朝野あずさ
阿部伊織, 新井 敬, 池村光代, 市田龍児
伊東紘世, 伊藤古奈美, 猪野あすか, 岩崎隆之
鵜澤 忍, 梅原匡弘, 大音 樹, 大山晃一
岡本浩正, 奥村 峻, 甲斐 雅, 加藤夢乃
加藤瑠菜, 鹿野竜一, 加納藍海, 熊田由香
黒子武智, 桑田健太郎, 小石沢理央, 小見俊輔
昆 喬紀, 佐々木 菜, 佐藤海介, 佐藤昂太
佐藤俊武, 佐藤壮将, 佐藤有里子, 坐間 学
曾根直美, 高橋貴大, 竹倉健太, 武富基起
田中健太, 田邊龍介, 中澤晃介, 西里利依子
西村晶子, 野澤梨央, 萩原勇樹, 長谷川和紀
浜中大輔, 深澤俊也, 細野 大, 前野実香
三浦由実, 山口愛佳, 吉田清司
(神奈川県)安部 克, 石川智子, 和泉 淨
岩崎光孝, 大竹俊輝, 齋藤球瑠海, 齋藤 光
佐々木麻衣子, 高野陽奈子, 鶴岡賢人
中保祐也, 野田英臣, 橋本哲謙, 氷見開哉
平川 直, 松村絵美, 三國愛海, 三村義三
森田晴香
(新潟県)梅津 達, 遠藤 諭, 小林彩加
前澤えりか

(長野県)今村康治, 上原龍一, 塩澤愛美
下平みなみ

▼中部支部

(岐阜県)井上結以, 今瀬かおり, 河合芽生
田村浪子, 吉田葉月, 渡邊有希
(静岡県)越田清祐, 中野陽平, 野町晃彦
宮崎 碧, 渡邊正子
(愛知県)奥村貴大, 押谷直美, 金森仁志
小嶋一輝, 戸井田 溪, 徳野優也, 西田英作
武藤あみ, 山口誠二

▼近畿・北陸支部

(富山県)石坂理紗, 中野葉月
(石川県)清水紘平, 長村知香
(滋賀県)伊藤 航, 八木正樹
(京都府)井口恵梨香, 井上 周, 川島拓也
上坂彩葉, 志賀 岳, 並河瑠菜, 西川 元
三重生来美, 山本一恵
(大阪府)安東菜祐, 磯貝文彦, 尾崎 誠
神村真季, 河合 瞬, 木下茉莉, 豊川翔也
裕 雄麻, 林 正祐, 早水政宏, 古谷颯大
前田洋二郎, 若狭成美, 渡邊利章
(兵庫県)池内 稜, 井貫幸一, 岩倉 讓
木村安晴, 坂口智計, 塩谷洸士郎, 高谷芳子
中川涼夢, 中里健次郎, 長谷川真子, 畑中彩花
福田さつき, 松田康暉, 松本惇志, 山之内雄大
(奈良県)金子明日香, 山本真理奈
(和歌山県)前田尚人, 山本景一

▼中国・四国支部

(鳥根県)原田啓介
(広島県)佐々木なつみ, 宗永ちひろ, 柳原琢磨
山田佳弘, 横山真樹
(山口県)河村菜穂, 長谷川洋子
(徳島県)葛西礼衣
(香川県)井川明彦, 中川 健, 梨野恵理加
花井 伶, 松野 祥
(高知県)林 菜摘

▼九州支部

(福岡県)岡 祐一郎, 倉方知樹, 桑原さゆり
合田 実, 津田尚吾, 波多里佳, 平田雅敏
福岡彩華, 森永涼子, 渡辺崇文
(佐賀県)片岡奈保美, 嘉村虹穂, 中尾環希
益田佳奈
(長崎県)川原直樹, 田中ありさ, 西浦智子
馬場あゆみ
(熊本県)飯田康平, 東 克匡, 森 絵里香
米田雅一

(以上 266 名)

目次

新年のご挨拶	1
第52回学術大会開催報告	2, 3
第53回学術大会案内	3, 4
第52回学術大会受賞者紹介	4, 5
令和4年度名誉会員	5
令和4年度学会優秀論文賞	6, 7
令和4年度国際誌優秀論文賞	7, 8
令和4年度学会奨励論文賞	8~10
第51回学術大会各賞受賞者	11~19
第44回口腔インプラント専門医臨床技術向上講習会報告	20
第45回口腔インプラント専門医臨床技術向上講習会報告	21
研修施設紹介:	
東京女子医科大学医学部歯科口腔外科学教室	22
新入会者紹介	23
広告	24
目次	24

広報委員会からのお知らせ

昨年度に引き続き加来敏男が委員長を務めます。広報委員会のメンバーは以下の通りです。

委員長：加来敏男 副委員長：友竹偉則
委員：小林真理子，添島義樹，十河基文，
内藤宗孝，村井健二

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。引き続き，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。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。

〒871-0057 大分県中津市三ノ丁1278-3
医療法人加来歯科 加来敏男
電話：0979-22-0708
ファックス：0979-22-1688
メールアドレス：info@kakudental.com

インプラント学会 検索

Thinking ahead. Focused on life.



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。



発売 株式会社 MORITA 大阪本社 大阪府吹田市国本町3-33-16 〒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 6181
お問合せ お客様相談センター 歯科医療従事者専用 T 0800 222 8020 (フリーコール) 製造販売 製造 株式会社 MORITA製作所 京都市伏見区東浜町680 〒612-8533 T 075 611 2141
販売名: ベラビュー X800 標準価格: 9,600,000円~(消費税別途) 2019年8月21日現在 一般名: デジタル式歯科用パノラマ・扇形撮影X線診断装置
機種の分類: 医用X線機(クラスII) 特定保守管理医療機器 医療機器承認番号: 228ACB2X000C8000
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-olaza.com/article/veraview_x800