



Asia Pacific Academy of Implant Dentistry

in SENDAI JAPAN 2014

PROGRAM • ABSTRACTS

Term : From 29 to 30 on November in 2014

Place : TKP Garden City in Sendai
AER 21st floor

Cosponsorship:  Tokyo Plastic Dental Society /Tohoku Oral Implant Association/
APAiD international conference / Japan friendship meeting Organizing Committee

Special Feature of Tokyo Plastic Dental Society

アジア・パシフィック アカデミー インプラント口腔医学会

抄録 及び 論文集

会期 : 2014 年 11 月 29 日 (土) ・ 30 日 (日)

会場 : TKP ガーデンシティ仙台 AER21 階

編集 :  東京形成歯科研究会

東京形成歯科研究会 特集号



Asia Pacific Academy of Implant Dentistry

Asia Pacific Academy of Implant Dentistry
in SENDAI JAPAN 2014

Contents

Greeting	4
Congratulatory Speech	6
Complimentary Remark	7
Event Outline	10
Place	10
Participation Fees	12
Schedule (welcome party)	13
Schedule (society)	13
Schedule (gala party)	15
Schedule (stricken area consolation and music festival, Matsushima sightseeing)	18
Abstract	22
Poster Announcement	109
Article publication	110
Exhibition company reference	118
Insertion	120

挨拶	60
祝辞	62
お祝いの言葉	63
開催概要	66
会場	66
参加費用	69
スケジュール（ウェルカム パーティー）	70
スケジュール（学会）	70
スケジュール（ガラ パーティー）	72
スケジュール（被災地慰問及び音楽祭・松島観光）	74
抄録	78
ポスター発表	109
論文掲載	110
出展企業問合せ先	118
広告掲載	120

Asia Pacific Academy of Implant Dentistry in SENDAI

Congress President

TOSHITAKE FURUSAWA



Upon the opening of the conference of Asia Pacific Academy of Implant Dentistry

The conference of APAID is to be held for two days from November 29 to 30(Saturday to Sunday) in the city of Sendai. Thanks to all members efforts, we can hold this conference with Dr. Hajime Okudera . Also I am delighted and honored to be appointed the congress president.

Three years have passed since the Great East Japan Earthquake, which struck on March 11, 2011. Since then, we have received not only an incredible amount support, but also heart-warming encouragement from countries and each one of you from all over the world. I would like to take this occasion to express our sincere gratitude.]

Three years on, the affected areas are making gradual progress towards restoration and recovery. However, many people are still forced to live under extremely harsh conditions. Your continued support is greatly appreciated. With your help, we will surely recover. We hope to repay you all for your kindness by building wonderful region here.

After the Great East Japan Earthquake, there was a lot of discussion about a field of medical care and life. Although implant dentistry has made substantial progress, much still remains to be done for human life.

Sendai possesses beautiful scenery and delicious foods. Especially, you can enjoy oysters and Japan's best rice in autumn.

The Secretariat looks forward to welcoming you to Sendai in the autumn of 2014, to APAID conference that will publicize research outcomes to Asia and the wider world, and to a venue for acquiring the latest information and interacting with international members.

Asia Pacific Academy of Implant Dentistry in SENDAI

Chairman

HAJIME OKUDERA



Maxillofacial reconstruction involved in the glorious human medical development and conservation

Reminds us of Sendai a hot debate and various Asian young awoke to the medical DR 25 years ago. Asian love and respect the various guidance and Exchange's conduct.

Developed as a dental implants are brilliant in Asia, has now spread all across the world thanks to our fellow.

This time, Asia Pacific Academy of Implant Dentistry in SENDAI JAPAN by 2014 (APAID, Sendai) is the content of the lecture in the insertion method in dental implants and materials is no longer sought after for the next-generation research and clinical, in is blood play clinical trials most rare and now is a reality

Co-organized by the INTERNATIONAL BLOOD AND STEM CELLS CLINICAL APPLICATION (ISBB) with educational research information is also submits to the new. We are involved to say on its extension mankind forever young energetic anti ending i.e. jaw facial oral beauty surgery clinic.

This time this opportunity through keynote for the world's top scholars to ask the patients as the culmination of each DR Grand Prix is a very unique of our suits.

Also incorporated is the consolation of the afflicted with, committed to medical ethic

Of such convenience with inspiring Congress is of significance to activity along with the brotherhood.

Thank you very much.

The Japan Minister of Land, Infrastructure and Transport
AKIHIRO OTA



On holding "Asia Pacific Academy of Implant Dentistry"

This time "Asia Pacific Academy of Implant Dentistry" celebrates it in what is held again in the ground of Sendai heartily after an interval of 25 years.

I really recognize your congress about the spread, the development of the dental implant which is tip treatment medical field with the high society of the contribution degree in Japan.

And it was held in various parts of Japan until today and added the contents which touched not only the medicine development but also the Japanese culture, sightseeing with the teachers of foreign countries and contacted with deepening foreign countries and the interchange of the heart several times.

In addition, I visit the stricken area of the East Japan great earthquake this time and plan an event of the consolation and show respect for the interchange of people and the heart of the stricken area being planned heartily.

Your congress develops more and more, and deepen the interchange of the heart as well as medical contribution and will expect that it is contributed to world peace in future.

(Foundation) Japan oral implant Association
President FUMIHIKO WATANABE



Asia Pacific Academy of Implant Dentistry held to celebrate

We are listening to place hot clinical discussions, this time about 25 years ago, gathering, Asia's pioneering implant clinician in Sendai.

While its members a long time in Sendai past nostalgia, as do new Sendai concentrated us seems Southeast Asian countries from its location, Europe, strongly affected travellers little difference in academic level in foreign countries are growing.

We believe that passionate clinician efforts result in it.

However, implantology, believe in folklore, still scrutinize the many, it has problems with gums of Asian people and culture difference difference, hence expect a development of this group.

Greetings and regards the future more and more prayer development.

Japan Society of Aesthetic Plastic Surgery
President FUMIHIKO UMEZAWA



The Tenor of Japan Society of Aesthetic Plastic Surgery

Our society (JSAS) wants to be a society thinking about the happiness of the patient. Besides, the medicine progresses to happy medicine from treatment medicine to preventive medicine. Aging went ahead through the world, and the people came to think about QOL (Quality Of Life). The interest in beauty of many people was strengthened as the part, too and promoted prosperity of the vanity surgery. Therefore basic medicine, clinical medicine, preventive medicine, reproduction medicine develop with the collective strength of the field of all medicine, science in the alliance school, and our society (JSAS) progresses. I think something to be true what the medical care is, and there is the significance of a scientific society gathering the wisdom of the teachers of a various field such as a doctor, the medical personnel including the dentist here. I consider it according to medical ethics "what is the best for a patient" and, with the good medicine, think it to be to try for "academic medicine". I perform collaboration with dentistry and the paramedical and think our congress to give better happiness.

About collaboration with the international chin face oral cavity vanity surgery

Present conditions, PRP are applied a lot by the vanity surgery and cooperate with Dr.Lim of Korea, KAAS which is an instigator of the PRP application in the vanity surgery of these days in foreign countries society of much vanity surgery. The face domain has close relation in morphology for the vanity surgery, and a true face reconfiguration is created through each other's collaboration and is the health happiness studies that vanity surgery right demands. In such a meaning, I believe this congress (Asia Pacific Academy of Implant Dentistry) with becoming chin face oral cavity vanity surgery clinical, the extremely important society. Our Japan Society of Aesthetic Plastic Surgery is active with a great variety of paramedical in beauty including a deep oral domain concerned and aims at acceptable vanity surgery clinical を to the right clinical top, the nation. The vanity surgery society chin face oral cavity sectional meeting that this society (Asia Pacific Academy of Implant Dentistry) is made up mainly of in Japan hopes that it is enriched and prays for understanding this significance each other in future, and contributing to bright medical development.

Complimentary Remark

President of Korea Academy of Aesthetic Surgery and Medicine (KAAS)
Director of Kairos Aesthetic Clinic
LIM, Jonghak M.D., Ph.D.



I'd like to congratulate the Asian Pacific Dental Implant Conference hosted in Sendai. In Japan, with the arrival of the aging society, "be 80, have 20 (or more of your own teeth)" movement is being encouraged and rate of achieving the goal has been increasing.

However, many people still lose their teeth due to odontonecrosis and gum disease and are forced to wear dentures. Some people think it is inconvenient to have a denture because it causes a lot of troubles such as unstable occlusion.

Using implant treatment to restoring the oral cavity is not only important to the dentistry but it is also important to the health of the body as a whole and will increase the quality of life; without any doubt, it will bring the smile to people's faces.

With dentistry, it'll be my pleasure to rend some hands from the field of the cosmetic medicine: to fulfill the patients' satisfaction with even higher sensuousness, by using the implants treatment to restore function and the sensuous of the teeth.

From now on, cosmetic medicine and dentistry needs to have a stronger bond, so we can provide better service to satisfy the needs of the patients.

I hope this conference will be successful and good luck to the all the speakers.

Chairman and Professor Department of Dentistry
Montefiore Medical Center/Albert Einstein College of Medicine
Professor



Congratulations to Dr. Okudera and Dr. Furusawa on creating an excellent scientific program for the Asia Pacific Academy of Implant Dentistry. The program stresses the progress that has been made in improving patients' lives thru the use of tissue engineering. Implant Dentistry has moved into the 21ST century by embracing the benefits of tissue engineering thus bringing the benefits of Implant Dentistry to those who need it the most.

This excellent program will bring my Asia Pacific colleagues up to date on bone regeneration relative to implant dentistry.

Event Outline

Society Name Asia Pacific Academy of Implant Dentistry

Term From 29 to 30 on November in 2014

Place

○Society : TKP Garden City in Sendai AER 21st floor Hall A-1

○Exhibition : TKP Garden City in Sendai AER 21st floor Hall A-2

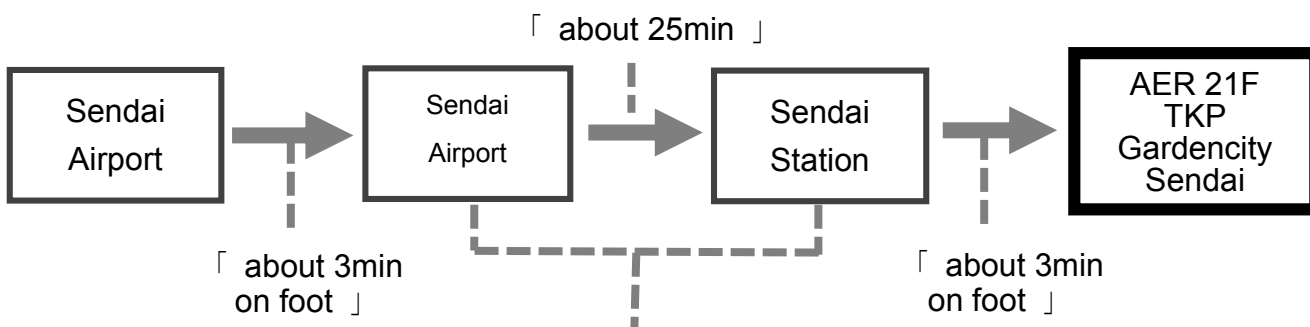
[ACCESS]

“TKP Garden City in Sendai”

〒980-6105 1-3-1, Chuo, Aoba-ku, Sendai-shi, Miyagi AER21 floor

TEL : +81-22-714-8101 <http://gc-sendai.net/>

Guidance of the traffic . . . Access from Sendai Airport



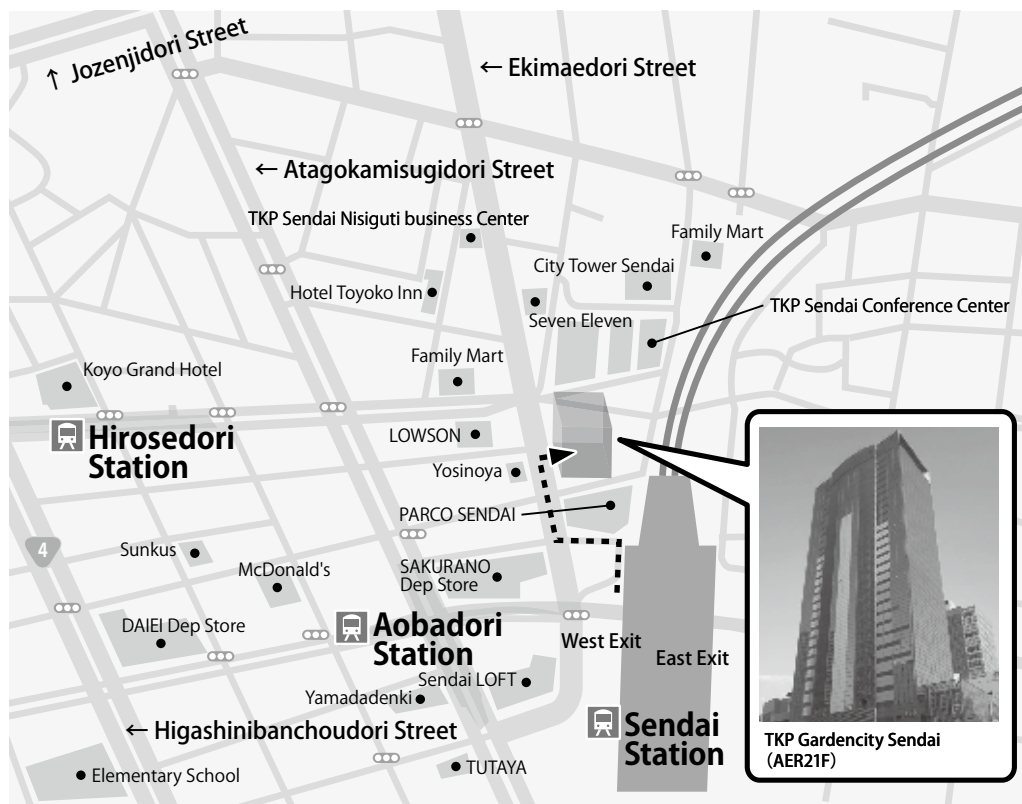
Sendai Airport Station → Mitazono Station → Morisekinoshita Station → Natori Station → Taishidou Station → Nagamachi Station → Sendai Station

※Take Sendai Airport Transit from Sendai Airport Station to Sendai Station.

※Duration:about25min

※Price:650yen (The railroad fare for Children is 330yen)

MAP “TKP Garden City in Sendai”



Event Outline

Place

- Welcome Party : Hotel Metropolitan Sendai 4st floor 萩 HAGI
- Gala Party : Hotel Metropolitan Sendai 21st floor 銀河 GINGA

[ACCESS]

“Hotel Metropolitan Sendai”

〒980-8477 1-1-1, Chuo, Aoba-ku, Sendai-shi, Miyagi

TEL : +81-22-268-2525 <http://www.s-metro.stbl.co.jp/>

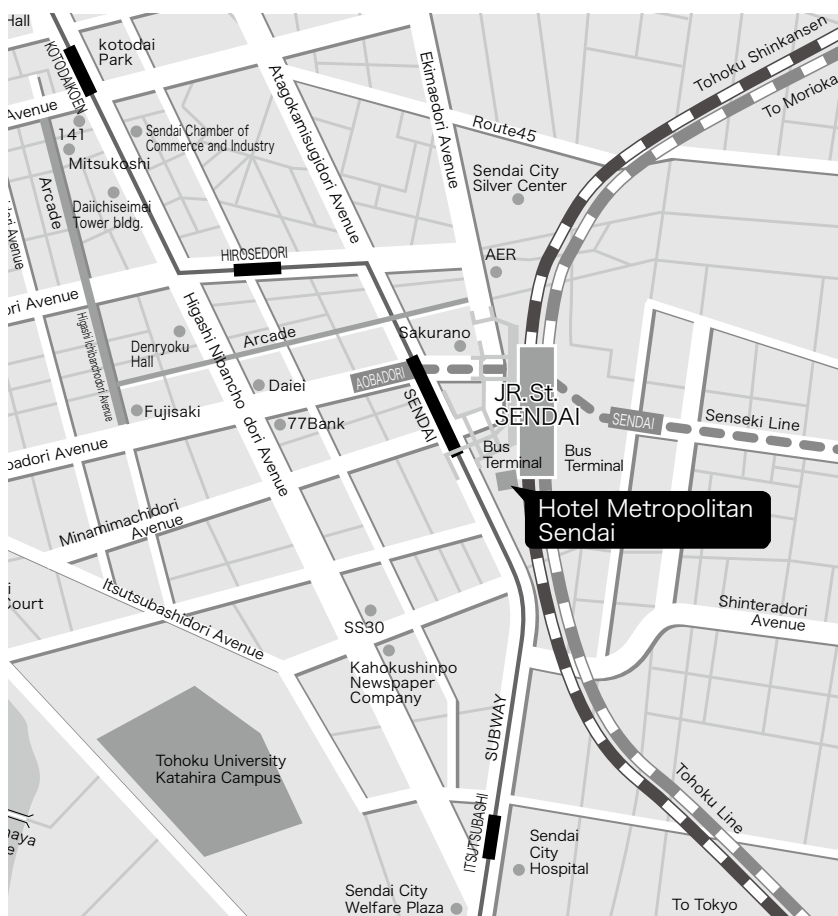
Guidance of the traffic

- From the J R Sendai Station west exit a 1-minute walk
- From J R Sengoku line Aobadori Station a 5-minute walk
- From 6 subway Sendai Station south exits a 1-minute walk
- Is a Sendai Airport access line than Sendai Airport; approximately 17 minutes
- Because a hotel parking lot is crowded with cars very much from Tohoku Expressway Miyagi I.C on Saturdays, Sundays, and holidays for approximately 15 minutes, come with room at time.

In addition, approve it beforehand because there is the case that a parking lot cannot use by no vacancies.

In addition, I ask for our hotel because distance of a 1-minute walk includes it from the Sendai Station west exit to use JR line or the nearest means of transportation.

MAP “Hotel Metropolitan Sendai”



Event Outline

Participation Fees

○Society entrance fee 25,000 yen

※Dental hygienist・Dental assistant : 10,000 yen

※The companion of the participant or a family is free.

※Welcome party (cocktail party) expense on Friday, November 28 is included.

○Authorized medicine acquisition costs(entry fee)

“International Academy of Oral and Maxillo-Facial Aesthetic Surgery Specialist Physician” :
65,000yen

“The International society of Blood Biomaterials and Stem cell Clinical Application Specialist Physician” : 65,000 yen

○November 29, "Gala Party "and "APAID grand prix investiture" entry fee 10,000 yen

○" Tohoku district earthquake disaster, Consolation to the stricken area " and " Earthquake reconstruction support, Music festival " entry fee: free of charge

○Staying (November 30) at“Matsushima,Ichinobo(hotel)" and Matsushima sightseeing (December 1) fee 25,000 yen

Cosponsorship Tokyo Plastic Dental Society / Tohoku Oral Implant Association /
APAID international conference / Japan friendship meeting Organizing Committee

Cooperation Association of public interest Sendai sightseeing convention Foundation

Support The Practical Center of Comprehensive Dental Treatment in East Japan, Others

A sponsorship person in charge Tohoku Oral Implant Association
1-7-42, Hachihonmatsu, Taihaku-ku, Sendai-shi, Miyagi
TEL : +81-22-249-5121 / FAX : +81-22-248-2607
Email : firi@amber.plala.or.jp

Event Outline

Schedule (welcome party, society, gala party, stricken area consolation and music festival, matsushima sightseeing)

● Friday, November 28

19:00~21:00 "Welcome Party" (Cocktail Party)

※Place: Hotel metropolitan Sendai 4st floor 萩 Hagi <http://www.s-metro.stbl.co.jp/>

※Fee: It is included in a society entrance fee.

● Saturday, November 29

8:00~9:00 "Reception"

9:00~9:10 "Opening Ceremony" Greetings, Congress President: TOSHITAKE FURUSAWA

9:15~11:20 "The Implant Olympics"

※each lecture time: 15 minutes

lecture time	subject				
	speaker	country	institution	moderator ①	Moderator ②
9:15~	Long term treatment for full mouth reconstruction with low insulted staged approach				
	ATSUSHI SATO	Japan	Tokyo Plastic Dental Society	TOSHITAKE FURUSAWA	Hajime Okudera
9:40~	A Consideration of the Technique for Adequate Implant Delivering the Decided Position.				
	Tsuneyuki Tsukioka	Japan	Tokyo Plastic Dental Society	TOSHITAKE FURUSAWA	Atsushi Sato
10:05~	Primary Stability on Implant Treatment				
	Dr. James C. Shu (蘇嘉俊) & Dr. Sophia Pei-Wen Shu (蘇珮玫)	Taiwan		Hung Chieh Lu	Chen Hsing Lu
10:30~	socket shield technique for implant treatment approach				
	Rud Sooparb	Thailand	The Thai Association of Implant Dentistry	Dr. James C Shu	Dr. Sophia Pei-Wen Shu
10:55~	Ridge Morphology and Treatment Options in the Fully Edentulous Mandible				
	Hung Chieh Lu&Chen Hsing Lu	Taiwan	Lu's Dental Clinic	Dr. James C Shu	Dr. Sophia Pei-Wen Shu

11:20~11:30 "Rest"

Event Outline

11 : 30~12 : 30 “Congress President Special Address” & “Luncheon Seminar”

※each lecture time: 20minutes

lecture time	subject				
	speaker	country	institution	moderator ①	Moderator ②
11 : 30~	“Congress President Special Address” NON-ABSORBABLE GBR MEMBRANE BASED ON PET SHEET COATED WITH READILY SOLUBLE CALCIUM PHOSPHATE				
	Toshitake Furusawa	Japan	Tohoku Oral Implant Association	Dr. Sebastian Tseng	Hajime Okudera
12 : 00~	“Luncheon Seminar” Bio-Oss & Bio-Gide				
	Naoya Takahashi	Japan	DENTALEAD CORPORATION	HIROFUMI HOZUMI	

12 : 30~13 : 00 “Rest”

13 : 00~14 : 30 「Keynote Address」 “implant of chin face reproduction and the preservation”

※each lecture time: 20 minutes

lecture time	subject				
	speaker	country	institution	moderator①	moderator②
13 : 00~	New Collaboration of Aesthetic Surgery and the Dentistry Domain				
	Hajime Okudera	Japan	Tokyo Plastic Dental Society	Dominic W H Leung	Eiichi Kojima
13 : 30~	How to compensate the resorbed maxilla and ClassIII malocclusion in implant reconstruction.				
	Dr. Sebastian Tseng	Taiwan	Chairman / APAID	Patrick Yu-Feng Kao	Hajime Okudera
14 : 00~	Facial Correction of Dentofacial Deformity				
	Prof. Dr. Kim, Hong Ki DDS, Ph.D	Korea	Chairman / Korean College of Oral Implantology	Toshitake Furusawa	James C Shu 蘇 嘉俊

14 : 30~14 : 45 “rest”

Event Outline

14 : 45~16 : 05 「Grand Prix」 “International Academy of Oral and Maxillo-Facial Aesthetic Surgery”

※each lecture time: 10 minutes

lecture time	subject				
	speaker	country	institution	moderator①	moderator②
14 : 45~	Facial control clinical application of CGF and hydroxyapatite-coated dental implants				
	Masashi Suzuki	Japan	Tokyo Plastic Dental Society	Rajapas Panichutra	Yasuo Koyata
15 : 05~	A case of a long-term conservation course good in facial aesthetic by implant treatment accompanied by bone augmentation for maxillary anterior tooth loss				
	Kazuhiko Nishiyama	Japan	Tokyo Plastic Dental Society	Jih-Cheng Huang	Jietsu Ryu
15 : 25~	Measurement of Facial Configuration Recovery by Jaw Bone Augmentation				
	Tomohiko Iizuka	Japan	Tokyo Plastic Dental Society	EDGARDO Q. ABESAMIS	Kazuhiko Nishiyama
15 : 45~	Applications in implant superstructure by Electro homing Challenge the prevention and function and aesthetic				
	Soichiro Kujiraoka	Japan	Tokyo Plastic Dental Society	Yoke Mun CHONG	Tomohiro Ezaki

18:00~20 : 00 “Gala Party & Grand Prix (The Implant Olympics／International Academy of Oral and Maxillo-Facial Aesthetic Surgery ／ The International Society of Blood Biomaterials and Stem Cell Clinical Application ISBB) Awarding Ceremony”

- 1) Opening (song and picture)
- 2) Greetings, Congress President・Toshitake Furusawa
- 3) Greetings, Dr. Eiichi Kojima
- 4) Toast Greetings, Sebastian Tseng Chairman / APAID
- 5) Investiture, Certified Physician of APAID
- 6) Investiture, The Implant Olympics
- 7) Investiture, International Academy of Oral and Maxillo-Facial Aesthetic Surgery
- 8) Investiture, The International Society of Blood Biomaterials and Stem Cell Clinical Application ISBB
- 9) Greetings (halfway close), James C Shu 蘇 嘉俊

※Place: Hotel metropolitan Sendai 21st floor 銀河 GINGA <http://www.s-metro.stbl.co.jp/>

※Fee: 10,000 yen ・ ・ ・ day payment

Event Outline

●Sunday, November 30

8 : 00 ~ 9 : 00 “Reception”

9 : 00 ~ 11 : 05 「Keynote Address」 “The International Society of Blood Biomaterials and Stem Cell Clinical Application”

※each lecture time: 20 minutes

lecture time	subject				
	speaker	country	institution	moderator①	moderator②
9 : 00 ~	A NEW STRATEGY FOR ACCELERATING WOUND HEALING AND BONE REGENERATION				
	Henry Cheng-Yao Su	Taiwan	Professor/National Yang-Ming University Chairman/ISBB	Tzong-Fu Kuo	Hajime Okudera
9 : 25 ~	Newly discovered “Implant proteins” are opening the avenue of rapid fixation of dental and orthopedic titanium implants into bone				
	Yoshinori Kuboki	Japan	Professor Emeritus/ Hokkaido Univ.	Masahiro Saito	Toshitake Furusawa
9 : 50 ~	Present State and Progression of Periodontal Regeneration Therapy				
	Masahiro Saito	Japan	Professor/Tohoku Univ.	Yoshinori Kuboki	Henry Cheng-Yao Su
10 : 15 ~	Whole-tooth regeneration using a layered epithelial cells, odontoblast-like cells, osteoblasts, scaffold construct in miniature pig				
	Tzong-Fu Kuo	Taiwan	Professor/National Taiwan University	Hideki Aoki	Tomoyuki Kawasaki
10 : 40 ~	Breakthrough of a limit in reconstructive medicine				
	Hideki Aoki	Japan	Representative of International Apatite Institute Co.	Tzong-Fu Kuo	Toshihisa Toyoda

11 : 05 ~ 11 : 10 “Rest”

Event Outline

11 : 10~12 : 40 「Grand Prix」

“The International Society of Blood Biomaterials and Stem Cell Clinical Application ISBB”

※each lecture time: 10 minutes

lecture time	subject				
	speaker	country	institution	moderator①	moderator②
11 : 10~	To Repair a Oblique Ridge Resorption with Bone Ring Augmentation, Taking from Posterior Mandibular Ridge. ---- A case Report				
	Ken-Ji Chen	Taiwan		Rajapas Panichutra	Masashi Suzuki
11 : 25~	Clinical Evaluation of Zenograft.				
	Toshihisa Toyoda	Japan	Tokyo Plastic Dental Society	George Lin	Masatoshi Kujiraoka
11 : 40~	The future trends of bone synthetic particles with PRF utilized in our daily practices				
	George Lin	Taiwan		Joseph Lim	Soichiro Kujiraoka
11 : 55~	A case of a traumatic root fracture esthetically restored using an implant.				
	Hideo Kawabata	Japan	Tokyo Plastic Dental Society	AMANDO B. FUENTES, JR.	Yasuo Koyata
12 : 10~	A case of dental implant with an autologous bone graft for the maxillary esthetic area.※				
	Syunsuke Yamori	Japan	Tokyo Plastic Dental Society	DENNIS ONG ANG	Hideo Masuki
12 : 25~	Bone formation in the internal space of rolled-up titanium wire (Ti-web) implant				
	HIROFUMI HOZUMI	Japan	Tohoku Oral Implant Association	Pacawat Chatriyanuyoke	Toshitake Furusawa

※12 : 10~ Lecture contents of “A case of dental implant with an autologous bone graft for the maxillary esthetic area.” (speaker: Syunsuke Yamori) is “International Academy of Oral and Maxillo-Facial Aesthetic Surgery” .

12 : 40~12 : 50 “Closing Ceremony” Greetings , Congress President : TOSHITAKE FURUSAWA

Event Outline

13 : 00～16 : 00 “Lunch Time” “Tohoku district earthquake disaster, Consolation to the stricken area”

※In bus cars lunch (lunch supply)

※Tour of the chartered bus

※Fee: Free to attend

16 : 00～18 : 00 “Earthquake reconstruction support, Music festival/Special unit of traditional Japanese music and the Western music”

※Place: Higashi-Matsushima-shi martial arts gymnasium (Omagari, Higashimatsushima-shi character Sakai moat 63-3)

※Fee: Free to attend

18 : 20～19 : 00 “Move to the hotel (by chartered bus)”

※Hotel : “Matsushima Ichinobo” <http://www.ichinobo.com/matsushima/>

※The hotel charges (Include two times of meals): 25,000 yen . . . day payment

19 : 00～20 : 00 “Move to Sendai Station(by chartered bus)” Arrival 20:00 to Sendai Station

●Monday, December 1

8 : 45～ 9 : 00 “Movement (by chartered bus)”

9 : 00～12 : 30 “Matsushima Sightseeing (Include lunch)”

13 : 30 “Arrival to Sendai Airport”

14 : 30 “Arrival to Sendai Station”

※Fee: It is included in above, hotel charges 25,000 yen.

Event Outline

Excursion progress schedule

“Asia Pacific Academy of Implant Dentistry in SENDAI Excursion Course”

30 th Nov. (Sun)	13:00 Depart from Sendai== Matsushima coast/Mr. Ono join at Matsushima North Interchange===Inspection: Disaster Area 15:30 (Nobiru・Omagarihama) == Arrive at Yamoto Stadium Budokan. ■16:00~18:00 Performance・Hold an exchange meeting 18:20 Depart from Yamoto Stadium Budokan = 19:00 20:00 Matsushima= Sendai Station Ichinobo 【Stay】Matsushima Ichinobo	== Chartered bus
1 st Dec. (Mon)	8:45 Matsushima Ichinobo==== 9:00 ===Sightseeing in Matsushima (Visit Zuiganji temple、<entrance> 12:30 free time、lunch at Senshinan) === 13:30 14:30 == Sendai Airport === Sendai Station	== Chartered bus

※Itinerary may change time as traffic conditions. So please give yourself plenty of time to reserve for connection train.

We can not bear a cancellation fee for the traffic facility is delayed.

We hope you will understand.

【Reference】 Transfer route from Sendai Airport to Taipei (Transit Narita Airport)

14:15 ANA3234 15:25

■Sendai Airport ⇒⇒⇒⇒⇒⇒ Narita Airport

17:40 NH1083 20:15

■Narita Airport ⇒⇒⇒⇒⇒⇒ Taipei (Taoyuan)

17:40 C I 17 21:00

■Narita Airport ⇒⇒⇒⇒⇒⇒ Taipei (Taoyuan)

アジア各国歯科医師慰問交流団主催

[震災復興支援 音楽祭 邦楽・洋楽スペシャルユニット]

●日 時：2014年11月30日(日) 16:00 ~

●場 所：東松島市武道館(東松島市大曲字堺堀63番地3)

入場無料

洋 楽



Heat to Heat ハート・トゥ・ハート

ハート・トゥ・ハートのジェームズは日本に滞在して39年以上になります。ポップス、ラテンからヒット・ソング・演歌など日本の皆さんの要望に答え、そのジャンルはふくれ上がって来ました。オリジナル曲も加わり、今ハート・トゥ・ハートはホテル、祭り、クラブ、パーティーなど又施設慰問のボランティア活動を通して機会あるごとに、日本の皆さんの心に触れることを夢みて歌い続けてきました。東松島で数々の演奏を行っている彼らの心にしみる音楽を通じ、この音楽祭が多くの人びとが待望する演奏会となることを祈念致します。

邦 楽

コロムビア専属「佐藤 美智子」と「佐藤みどり」が歌う東北の民謡

佐藤 美智子：1985年 内閣総理大臣賞 日本民謡日本一 受賞

佐藤 みどり：文部大臣賞受賞

鳴り物 菊池 信夫 社中

演奏曲
○さんさ時雨(オープニング)
○南部牛追い唄
○叙情鎮魂歌 津軽アイヤ節 その他



フィナーレ

演奏 大漁唄いこみ

元高見山親方(出演予定)
による
復興支援タント節 相撲甚句



Event Outline

Poster Announcement & Exhibition

○Academic display: I choose a general subject and perform some posters display and carry out announcement discussion.

○Medical equipment display: I display an apparatus, pharmaceutical products, the book connected with a dental implant, dental practice.

List of Organizing committee officer

○Congress President : TOSHITAKE FURUSAWA (Mayor of facilities • Tohoku Oral Implant Association)

○Chairperson at organization (secretary general additional post) : HAJIME OKUDERA (Mayor of facilities • Tokyo Plastic Dental Society, Ex-President of ICOI)

○Meeting vice-chairperson : JIETSU RYU (Vice president • Tokyo Plastic Dental Society)

○Registration, meeting place, display : HIROHUMI OSHIDA (Staff Office • Tokyo Plastic Dental Society)

「The Implant Olympics」

Saturday, November 29 9 : 15～9 : 40

Abstract Title : Long term treatment for full mouth reconstruction with low insulted staged approach

Author's Name : Atsushi Sato

Abstract :

It is inevitable that full mouth reconstruction extends for a long period.

In long-term treatment cases, it is indispensable to obtain full informed consent followed by the development of a detailed treatment plan and treatment method where the patient's QOL (quality of life) is taken into consideration.

In this study, staged treatment via a minimally invasive approach was provided to patient with multiple problems, such as cosmetic disturbances and malocclusion, with consideration given to patient's QOL during the treatment period.

For cosmetic disturbances, staged implantation and extrusion combined with CTG (connective tissue graft) was performed for the bone defect found at maxillary anterior teeth and the absence of three teeth including canine. This enabled us to refrain from using GBR (guided bone regeneration), an invasive method to treat bone defects, as well as temporary denture during the treatment of absent teeth. The use of flapless immediate placement technique combined with PRF (platelet-rich fibrin) and PPP (platelet-poor plasma) resulted in reduced patient stress during implantation. Moreover, partial thickness flap was used to treat insufficient attached gingiva, which is less invasive compared to FGG (free gingival graft).

With regard to the treatment of malocclusion, bite raising was performed against infraocclusion with the parameter setting of 1 period, 1 mm, and 3 months, while consideration given to appropriate functioning of jaw. Stability period was set to 1 month. A total of 4 to 5mm bite raising was performed over the period of 18 months in order to stabilize the occlusion. Postoperative long-term stability was anticipated as a result of bite raising that is less invasive to the tissue.

This is a case report of a long-term full mouth reconstruction, which resulted in patient satisfaction at the end of the treatment.

Abstract

Profile :

brief history

1989 年東北歯科大学歯学部卒

1989 年奥羽大学歯学部歯科麻酔学講座入局

1990 年福島県立医科大学麻酔科内地留学

1991 年日本歯科麻酔学会認定医

1994 年宇都宮市あつ歯科開院

1999 年代々木あつ歯科開院

所属

日本歯科麻酔学会認定医

日本インプラント学会専修医

日本顎咬合学会認定医

日本歯科審美学会会員

日本臨床歯周病学会会員

A・O（米国インプラント学会）正会員

東京形成歯科研究会会員

Institution : Tokyo Plastic Dental Society

Photograph



「The Implant Olympics」

Saturday, November 29 9 : 40～10 : 05

Abstract Title : A Consideration of the Technique for Adequate Implant Delivering the Decided Position.

Author's Name : Tsuneyuki Tsukioka

Abstract :

Purpose

We were using a microscope on implant surgery to confirm that the position of insertion depth. After the implant insertion, we were observing the prognosis by X-ray examination.

Method

Depth position of Implant also has an impact adjunctive periodontal tissue not only by surrounding bone tissue in the prognosis. The ideal insertion depth is different by the difference of the implant design.

In these case report we performed implantation using a microscope in case submerge, non submerge, flap-less, immediate insertion when using implants of different shapes of bone level and tissue level this time.

It was performed while checking the exact position relationship stent, CEJ, and marginal bone was difficult in the conventional method on naked eye, the insertion depth of the implant.

Result

We remained without problems in clinical surgery in all cases once method, twice method, flap-less, immediate insertion. The difference was not observed in both the bone level and tissue level implant. Abnormal absorption image was not observed in the peri-implant bone by X-ray examination.

Conclusions and discussion

Not only the exact positional relationship of the stent can be confirmed by using a microscope to confirm the bone edge extraction socket also be possible, the ideal insertion depth control can be achieved.

We can be considered an effective means treatment planning and diagnostic examination of the detailed site of preoperative if done.

Prognosis observed further in the future is essential.

Abstract

Profile :

brief history

1988 Graduate, Nihon University School of Dentistry at Matsudo, Chiba, Japan.

1988 Instructor, Department of Oral Surgery, Nihon University School of Medicine, Tokyo, Japan.

1999 President of Medical Co, YOMEIKAI , Tsukioka Dental Clinic. Tokyo, Japan.

2008 Research fellow, Department of Radiology, Nihon University School of Dentistry at Matsudo, Chiba, Japan.

2010 Diplomat of the Japanese Society of Oral Implantology.

2014 Clinical Professor, Department of Radiology, Nihon University School of Dentistry at Matsudo, Chiba, Japan.

Institution : Tokyo Plastic Dental Society

Photograph



Abstract

「The Implant Olympics」

Saturday, November 29 10 : 05~10 : 30

Abstract Title : Primary Stability on Implant Treatment

Author's Name : Dr. James C. Shu (蘇嘉俊) & Dr. Sophia Pei-Wen Shu (蘇珮玟)

Abstract :

A secure implant primary stability is positively associated with a successful implant integration and long-term successful clinical outcome. Primary stability is accomplished when the implant is placed in the bone in such a position that is “well-seated.” Successful osseointegration from the clinical standpoint is a measure of implant stability, which occurs after implant integration. Therefore, it is important to achieve a secure primary stability in all implant procedures especially on immediate implant after extraction, inadequate bone level implant, and sinus lift implant. However, depends on several factors, including the density dimension of the bone surrounding the implant and surgical technique.

Bone quality is often referred to as the amount of cortical and cancellous bone in which the recipient site is drilled. A poor bone quality and quantity have been indicated as the main risk factors of implant failure as it may be associated with excessive bone resorption and impairment in the healing process compared with higher density bone. Density of the surrounding bone seems to play an essential role in high occlusal forces, and therefore, the high bone to implant ratio of a thin bone in contact with the implant surface seems to be not clinically significant compared to lower rate of bone to implant ratio in a thick bone.

In addition, the surgical technique also influences the primary stability of the implant procedure. Intra-operative surgical techniques, such as bone condensing improve the bone density and increase the primary stability. Therefore the undersized drilling technique optimizes bone density and subsequently improve primary stability. The use of final drill diameter which is smaller than the diameter of the implant and palatal insertion of the implant can lessen the complication cause by lateral window sinus lift operation. Once insertion torque greater than 35 Ncm primary stability has been achieved.

This study highlights the importance of achieving a successful primary stability for successful implant integration. Bone quality and quantity and surgical technique adopted may significantly influence implant initial stability and overall success rate of the dental implants.

Profile :

brief history

Institution :

Photograph



Dr. James C. Shu
(蘇嘉俊)



Dr. Sophia Pei-Wen Shu
(蘇珮玟)

「The Implant Olympics」

Saturday, November 29 10 : 30~10 : 55

Abstract Title : socket shield technique for implant treatment approach

Author's Name : Rud Sooparb

Abstract :

After tooth extraction, the alveolar bone undergoes a remodeling process, which leads to horizontal and vertical bone loss. These resorption processes complicate dental rehabilitation, particularly in connection with implants. Various methods of guided bone regeneration (GBR) have been described to retain the original dimension of the bone after extraction. Most procedures use filler materials and membranes to support the buccal plate and soft tissue, to stabilize the coagulum and to prevent epithelial ingrowth. It has also been suggested that resorption of the buccal bundle bone can be avoided by leaving a buccal root segment (socket shield technique) in place, because the biological integrity of the buccal periodontium (bundle bone) remains untouched. This method has also been described in connection with immediate implant placement.

Profile :

Dr. Rud Sooparb attended Chulalongkorn University where he received his D.D.S.. After several years of general practice, he received his specialty certificate in Prosthodontics and Implant Dentistry from Loma Linda School of Dentistry in California. Dr. Sooparb then further his training by joining University of Pittsburgh Montefiore Hospital and received his Maxillofacial Prosthodontics and Reconstruction certification. He was then a part-time staff at Pittsburgh Veterans Affairs Hospital in Oakland. In 2005, he became a diplomate in American Board of Oral implantology and Implant Dentistry.

Dr. Sooparb relocated himself to Thailand and practice full-time limited to prosthodontics, esthetic and implant dentistry at Bangkok's Samitivej Sukhumvit Hospital in which he does most of his lab works and surgery. He was a part-time lecturer at Chulalongkorn University and the National University of Singapore. He also a guest lecturer overseas.

Dr. Sooparb is a member of the American Academy of Implant Dentistry, American College of Prosthodontists, International College of Prosthodontists, American Academy of Fixed Prosthodontics, Academy of Osseointegration, and Pennsylvania Dental Association.

Dr. Sooparb is actively involved in many areas of implant dentistry and prosthodontics. In addition, he has published several articles. He has presented numerous lectures, hands-on clinics and courses

Abstract

on Implant dentistry and prosthodontics across the nation and internationally.
He is now serve as the editorial board of The thai association of dental implant

Institution : The Thai Association of Dental Implantology

Photograph



Abstract

「The Implant Olympics」

Saturday, November 29 10 : 55~11 : 20

Abstract Title : Ridge Morphology and Treatment Options in the Fully Edentulous Mandible

Author's Name : Lu, Chen-Hsiang D.D.S. ; Lu, Hung-Chieh D.D.S.

Abstract :

Many completely edentulous patients have been and are still being restored with conventional removable complete dentures. A large number of these patients, particularly those with severe mandibular bone resorption, have functional problems due to lack of retention, stability and decreased chewing ability. With the introduction of osseointegrated dental implants additional treatment options have become possible.

Following the mandibular ridge classifications of Misch and Chee, recommended treatment options were as follows; If a patient has sufficient bone quality and quantity, an 8-10 implant supported full mouth fixed porcelain fused to metal restoration may be constructed. In cases with mild resorption a hybrid prosthesis supported by 5-7 implants may serve to replace missing teeth and soft tissue, and offer another option for fixed restorations. When a fixed implant supported prosthesis is contraindicated because of anatomic, functional or economic reasons, an implant supported overdenture may be considered as a possible alternative treatment. Studies indicate that a 2 to 4 implant-supported overdenture in the mandible provides a predictable result with high success rates and greatly improves retention, stability, and patient satisfaction. Today a two implant supported overdenture is considered the standard of treatment for patients with fully edentulous mandibles.

The goal of this study was to evaluate Cone Beam Computed Tomography (CBCT) scan images of edentulous mandibles from patients desiring dental implants and to calculate the frequency of variations of mandibular morphology, which will allow utilization of the various restorative options.

Profile :

Name: Hung Chieh Lu, DDS

Current: Lu's Dental Clinic

Postdoctoral training: 2005-2007 Resident, Periodontic and Implant Dentistry department, New York University, New York

Society: -Board director of Asia Pacific Laser Institute (current)

Abstract

-Board director of Taipei Congress of Oral Implantologists (current)
-Board director of Academy of Taiwan Cosmetic and Implant (current)
Specialty: Implant Dentistry, Laser Dentistry, Periodontics
Certified: -Diplomate of Academy of Taiwan Cosmetic and Implant

Photograph



Profile :

Name: Chen Hsing Lu, DDS

Current: Lu's Dental Clinic

Postdoctoral training: Chung-Shan Medical and Dental University

Society: -President of AOI-ROC (2001~2003)

-President of Taipei Congress of Oral Implantologists (1992~1993)

-President of Dental Association of Taipei Hsien (1988~1990)

Specialty: Implant Dentistry

Certified: -Diplomate of I.C.O.I.

-Diplomate of A.S.O.

-Diplomate of A.O.I.R.O.C.

Photograph



「Congress President Special Address」

Saturday, November 29 11 : 30~12 : 00

Abstract Title : NON-ABSORBABLE GBR MEMBRANE BASED ON PET SHEET COATED WITH READILY SOLUBLE CALCIUM PHOSPHATE

Author's Name : Toshitake Furusawa

Abstract :

Conventional non-absorbable membranes for guided bone regeneration (GBR) roughly fall into two types: titanium mesh and PTFE-based sheet. Although non-absorbable membranes are superior to absorbable ones in terms of space-making ability, there still are some problems; titanium mesh tends to adhere so extensively to the surrounding tissue that invasive operation is inevitable when it is retrieved, PTFE-based sheet often causes infection when they are exposed to outside, and more importantly, both of these do not promote tissue regeneration.

Usually it takes approximately 6 months for a single extraction socket to regenerate under conventional GBR operations. It would be desirable, for the patients and dentists, if this duration could be shortened. Hard and soft tissues would regenerate swiftly if appropriate microenvironments are offered for the tissue-regenerating cells to function by the membrane. Among many kinds of materials, gelatin and calcium phosphate are known to be compatible to such cells.

Based on the above-mentioned strategy, the present authors are to propose a new type of non-absorbable GBR membrane based on poly(ethylene terephthalate), PET, with gelatin and calcium phosphate coatings. PET sheet has moderate elasticity suitable for the space-making, transparency, hydrophobicity to avoid infection, and these seem to be beneficial for the membrane application. On the other hand, coating of PET sheets with gelatin and calcium phosphate is not necessarily an easy task because gelatin is very sensitive to harsh conditions such as high temperatures under which calcium phosphate coatings have been previously prepared. In the present work, we employed a urease-mediated calcium phosphate coating method that can precipitate bone-like hydroxyapatite within a few hours at low temperatures [1]. Octacalcium phosphate and low-crystallinity hydroxyapatite are known to be readily soluble to surrounding water up to the saturation concentration in relatively short time period. The dissolution of calcium ions causes desirable effects on the differentiation of osteoblastic cells and subsequent calcification as reported by Jung et al.[2]

In the present paper, we present fundamental material characteristics of the PET-based, non-absorbable membrane and the biological efficacy as examined by in vitro and in vivo tests.

Abstract

Profile :

brief history

EDUCATION

2013 Ph.D. (Biomedical Engineering)

Graduate School of Biomedical Engineering, Tohoku University

Dissertation : Studies on development and evaluation of dental biomaterials

1994 Ph.D. (Medical) The Jikei University School of Medicine, Tokyo, Japan

Dissertation: The repair process of intramedullary tissue after abrasion of the tibial cavity of rat

1984 D.D.S. School of Dentistry, The Nippon Dental University, Niigata, Japan

PROFESSIONAL ORGANIZATIONS

President of Japan College of Oral Implantologists

Fellow and Diplomate of The International Congress of Oral Implantologists

Fellow and Diplomate of Japanese Society of Oral Implantology

Japanese Society for Biomaterials

Japanese Society of Dental Materials and Devices

The Japanese Society for Experimental Mechanics

Institution : Tohoku Oral Implant Association

Photograph



Abstract

「Luncheon Seminar」

Saturday, November 29 12 : 00~12 : 30

Abstract Title : Bio-Oss & Bio-Gide

Author's Name : Naoya Takahashi

Abstract :

Bio-Oss which was approved in Japan 2 years ago, was created by the family-run company, which was established in 1851, processed bone and skin into glue, first in Zurich, then in Schlieren from 1873 and then from 1899 also in Wolhusen. These raw materials also formed the basis for the Geistlich products of the next centuries.

All business units of the Geistlich Group developed out of the processing of bone and tissue and are based on this expertise which the company has acquired over a period of more than 160 years.

Bio-Oss has been used with success clinically for 25 years. In collaboration with over 100 universities and leading dental surgeons, Bio-Oss was tested and further developed for the use in the most varied indications. Outstanding results with Bio-Oss and documented in more than 700 publications- and this number is increasing constantly. Nowadays Bio-Oss is regarded as a standard material in dental bone regeneration. Bio-Gide is also the leading collagen membrane for tissue regeneration. Uncomplicated procedures, optimal bone formation and excellent wound healing are the main reason for the high-level of therapy safety that leading surgeons worldwide appreciate with Bio-Gide. Its success is based on the natural bilayer structure, which contributes to excellent tissue integration, while maintaining barrier function long enough to yield optimal tissue regeneration. Bio-Gide reliability is confirmed by 15 years of clinical use in over 2 million patients.

We will explain this synergy effect of these two products in functionality, based on why Bio-Oss, Bio-Gide is the most accessible and treatable process for clinical scene.

Profile :
brief history

Institution : DENTALEAD CORPORATION

Photograph



Abstract

「Keynote Address」 “implant of chin face reproduction and the preservation”

Saturday, November 29 13 : 00~13 : 30

Abstract Title : New Collaboration of Aesthetic Surgery and the Dentistry Domain

Author's Name : HAJIME OKUDERA D.D.S.,PH.D

Abstract :

In late years, by the development of the dentistry domain, it came to be able to be restored from the countenance recovery of the lie image more aesthetically and physiologically.

It is what the epoch-making clinical to call maintenance of jaw bone regeneration and bone by the appearance of the oral implant in the background builds.

In other words, I am not satisfactory and, by the restoration such as denture and bridge, may promote jawbone absorption to maintain countenance, besides, physiologically, and it is, and countenance collapse becomes the edentulous jaw countenance of the result so far.

I frustrate you for an action to tell I am young, and to be cheerful forever to aim at of Aesthetic Surgery very much.

It was not a thing corresponding to the society at all now.

As for our new tide, it became an aim of Aesthetic Surgery by the physiological recovery of the chin face domain more realistically to go, and it was so that an effect went up it more by Collaboration of Aesthetic Surgery.

Do it as Maxillo Facial Oral Aesthetic Section; and many in the vanity surgery society until today; announce it, and the proposal of hard tissue reproduction and the soft tissue reproduction by Platelet-Rich Plasma (PRP) may be interested in very much in particular.

I will think in future if it is important to achieve an effect in medical care more practically in this way by collaboration of mutual intervals from the arts and sciences standpoint.

Profile :

brief history

Professional Career:

March 1971 Kanagawa Dental College graduation

ICOI(International Congress of Oral Implantologists) Organization charge career:

1992 through 1999 ICOI/Asia Pacific Section Chairperson

2003 through 2005 ICOI President-Elect

2005 through 2007 ICOI Chairperson

Abstract

Position society:

Specialist in Laser Society of Japan instruction in America

The 47th Japanese Society for Dental Health Kanto district meeting head

The international blood living body next charges clinical application meeting chief director

Specialist in chin face oral cavity implant society instruction

Nonprofit foundation Japanese Society of Oral Implantology designated training institution, Tokyo

The 101st Japan Aesthetic surgery society's vice-chairperson

Institution : ISBB Chairman APAID director

Photograph



Abstract

「Keynote Address」 “implant of chin face reproduction and the preservation”

Saturday, November 29 13 : 30~14 : 00

Abstract Title : How to compensate the resorbed maxilla and ClassIII malocclusion in implant reconstruction.

Author's Name : Sebastian Tseng

Abstract :

It is very common situations to face the severe bony resorted maxilla due to lack of force stimulation from missing teeth or removable denture users in clinical practice.

The Strategic approach and careful treatment plan is most critical keys to success.in this presentation,

I try to categorize the different scenarios with cases approaching.

Profile :

brief history

Curriculum Vitae:

Chairman of Zheng Yang Biomedical Technology Co., Ltd

Chairman of Helios BioScience Inc.

Chairman of Asia Pacific Academy of Implant Dentistry (APAID)

President of N.Y.U.C.D (New York University College of Dentistry) Alumni Association in Taiwan

Director of Taiwan Dental Association

Taipei Medical University clinical assistant professor

Philippines National University , Visiting Professor

President of Rotary Club of Taipei TA-AN

President of Dental Alumni Association of Chung Shan Medical University

President of Taipei Congress of Oral Implantologists, 2000-2001

President of Taiwan Association of Dental Healthcare Management, 2001-2003

President of Academy of Oral Implantology, Taiwan, 2007-2009

Member of International College of Dentistry

Doctor of Dental Surgery, College of Dentistry of New York University

Pediatric Dentistry and Orthodontics, Specialist Training ,School of Dentistry, University of Michigan

Executive MBA, College of Management, National Taiwan University

Institution : ASIA Pacific Academy of Implant Dentistry

Photograph

Abstract

「Keynote Address」 “implant of chin face reproduction and the preservation”

Saturday, November 29 14 : 00~14 : 30

Abstract Title : Facial Correction of Dentofacial Deformity

Author's Name : Prof. Dr. Kim, Hong Ki DDS, Ph.D

Abstract :

Oral & maxillofacial deformity may be caused by congenital deformity or acquired disease, trauma and resorption. Dental rehabilitation as well as maxillofacial reconstruction must be performed to treat such a deformity.

The mandibular defect caused by neoplasm such as Ameloblastoma and squamous cell carcinoma could be reconstructed by iliac bone graft or tibial graft. And then in order to rehabilitate oral mastication dental implants could be used and severe maxillary and mandibular resorption could occur by long-term wearing dentures. Moreover people are live longer these days and dento-facial reconstruction will be increasingly important. Especially bicortical transostael implant treatment can be performed in case of severely mandubular atrophy.

I will show you these construction and correction of dentofacial deformity and in terms of history the first mandibular oblique osteotomy with K point was performed for the correction of mandibular prognathism in Korea in early 70s'.

Profile :

brief history

Chairman / Dental Implant Research Center & Clinic

President / 9th WCOI(World Congress for Oral Implantology)

Chairman / Korean College of Oral Implantology

Honorary member / Korean Academy of Implant Dentistry

Founder and Former President / Korean Academy of Implant Dentistry

Institution :

Photograph



「Grand Prix」 “International Academy of Oral and Maxillo-Facial Aesthetic Surgery”

Saturday, November 29 14 : 45～15 : 05

Abstract Title : Facial control clinical application of CGF and hydroxyapatite-coated dental implants

Author's Name : Masashi Suzuki

Abstract :

In our daily practice, extraction of hopeless tooth is often followed by placement of an implant into a fresh socket. Use of concentrated growth factors (CGF) and hydroxyapatite-coated (HA) implant is considered to accelerate the healing of both soft and hard tissues after immediate implant placement. The preparation of CGF is simple. CGF is obtained by single centrifugation of autologous blood collected using a butterfly needle and a vacuum blood collection tube.

Post-extraction immediate implant approach allows implant placement in conjunction with GBR in one surgical session and the implant can be restored once the hard tissue has healed, thus offers various advantages such as shorter treatment time and less invasiveness. Clinically-relevant advantages of this approach include the presence of fresh extraction socket that serves as a guide for appropriate implant positioning and the ease of preservation of the morphology of existing hard and soft tissues. The author believes from experiences that the use of HA-coated implants, which bio-integrates with bone by forming so-called “calcium bridge”, is highly beneficial and effective for this approach.

On the other hand, it has been reported that the resorption of bundle bone cannot be prevented even if an implant is placed into a fresh extraction socket, which leads to buccal bone loss and makes the preservation of existing bone volume difficult.

For clinical application of post-extraction immediate implant placement, there are various factors that should be carefully considered, including not only the three-dimensionally ideal implant positioning based on the predicted post-extraction bone loss but also the effective use of autologous CGF, fibrin gel/liquid and membrane.

Based on our clinical experiences of post-extraction immediate implant approach, this presentation will discuss the effectiveness of the use of bioactive and osteoconductive HA-coated implant in conjunction with autologous blood-derived CGF by focusing on the three aspects below.

Abstract

Presentation: Clinical application of CGF and hydroxyapatite-coated dental implants

- 1.Application of autologous blood-derived growth factors (PRP, PRF, PRGF, CGF, and TGD to generate human thrombin using autologous blood to enhance PRP activity)
- 2.Case report of clinical applications of CGF and HA-coated implants
- 3.Effectiveness of the use of HA-coated implants in conjunction with CGF. Discussion and conclusion.

The author would like to have the opportunity to share the ideas with conference participants on this approach.

Profile :

brief history

Ginza Yanagidori “Willow Street”Dental Clinic

Director

Masashi Suzuki DDS.Ph,D

Chairperson GY-Kai Healthcare Corporation

- Japanese Society of Oral Implantology(JSOI)/Fellow/Specialist (認証医・専門医)
- The International Congress of Oral Implantologists(ICOI)/Fellow/Diplomate(認定医/専門医)
- German Association of Dental Implantology-JapanSection(DGZI-J)/Clinical Implantology/

Authority

- Japan Institute for Advanced Dentistry(JIAD)/Implant Fellow/Master (フェロー/マスター)
- Japanese Society for Oral and Maxillofacial radiology/Excellent Dentist (優良医)
- The Academy of Gnathology and Occlusion/Fellow (認定医)
- Japanese Association of Anatomists/Member(会員)
- Japan Society for Dental Anti-Aging/Fellow (認定医)
- Japanese Society of Anti-Aging Medicine(JAAM)/Specialist(専門医)
- Japan Society for Laser Surgery and Medicine (JSLSM) /Laser Specialist(レーザー専門歯科医)
- Academy of LASER Dentistry(ALD) /Standard Proficiency Certificate (認定医)
- The Japan Society of Aesthetic Surgery/Academy of Maxillofacial Cosmetic Surgery/Fellow (認定医)
- Tokyo Dental College Society/Member(会員)
- Japan Association of Adult Orthodontics/Coordinator (歯並びコーディネーター)
- Japanese Academy of Maxillofacial Implants(JAMI)/Member (会員)

Institution : Tokyo Plastic Dental Society, Ginzayanagidouri Dental Clinic

Photograph



「Grand Prix」 “International Academy of Oral and Maxillo-Facial Aesthetic Surgery”

Saturday, November 29 15 : 05～15 : 25

Abstract Title : A case of a long-term conservation course good in facial aesthetic by implant treatment accompanied by bone augmentation for maxillary anterior tooth loss

Author's Name : Kazuhiko Nishiyama

Abstract :

Introduction; When performing aesthetic appreciation, the beauty of the face that it is hard tissue(teeth and alveolar bone) to hold the soft tissue of the lower face, good results does not come out only improvement of soft tissue. In addition, the facial muscles of expression and chewing muscles work correctly the first time and chew well, can acquire a true aesthetic.

Cases; For year after occlusal reconstruction has been completed, when 62 years old, in the fall competition eating bread athletic meet, was root fracture, was forced to tooth extraction. I treated implant prosthesis with bone augmentation for #11,21,22 loss. Now she became 73 years old, the bone is maintained by implants without a lot of wrinkles around the lips, nasolabial angle is good, and it is thought to keep aesthetic appreciation in good condition.

Conclusion; Against anterior tooth loss, can not be expected aesthetic recovery and maintained in a conventional denture. prosthetic implants accompanied by bone augmentation can be a means of aesthetic recovery satisfactory.

Profile :

brief history

1979 graduate of Tohoku Dental College , Department of Dentistry

1979-1987 Tohoku Dental College , 1st Departure of Oral Surgery enrollment

1982-1983 abroad Hamburg University ,School of Medicine, Oro-maxillo-facial surgery

Practice in 1987

Specialist Physician,Japan Society of Oral Implantology

Certified Physician, The Academy of Clinical Dentistry(Occlusion)

Specialist Physician,The International society for Clinical Application of Blood Biomaterials and Stem cell

Specialist Physician, International Academy of Oral and Maxillo-Facial Aesthetic Surgery

Fellow, International College of Dentists, Japan Section

Member at large,Pierre Fauchard Academy ,Japan Section

Abstract

Councilor, The Japan Society of Dental Equipment

Director, Tokyo Plastic Dental Society

Institution : Tokyo Plastic Dental Society, Ai Dental Clinic

Photograph



「Grand Prix」 “International Academy of Oral and Maxillo-Facial Aesthetic Surgery”

Saturday, November 29 15 : 25~15 : 45

Abstract Title : Measurement of Facial Configuration Recovery by Jaw Bone Augmentation

Author's Name : Tomohiko Iizuka, Hajime Okudera, Mitsuhiro Kinoshita

Abstract :

When a tooth is lost, an alveolar bone is absorbed gradually. By the number of the lost teeth or loss part, the absorption of an alveolar bone causes senile face, i.e., the conspicuousness of a nasolabial sulcus, and the hollow of a lips part.

As a conventional treatment, when a tooth was lost and an alveolar bone was absorbed, the function and the form recovery had been practiced by the bridge or the removable denture. However, the bone resorption might increase by the treatment, and it might present the facial configuration like a false tooth.

This time, in the case in which the teeth were lost except upper jaw canine teeth, after regenerating a jaw bone, implant treatment was operated, and the occlusion and the facial configuration were recovered.

The altered morphology of the jawbone verified by measurement of the GBR angle. The altered morphology of the facial configuration verified by picture analysis which used a digital photograph. The values before the operation and after three years were measured and compared.

The GBR angle increased 4.04; unit: degree.

The following measurement values increased in photograph analysis of the frontal view and the lateral view.

The frontal view; Width of the oral fissure (5.04), Upper facial height (6.54), Upper lip height 1(4.98), Lower facial height (6.29), Upper lip height 2(2.72), Upper lip vermilion height 1(3.08), Upper lip vermilion height 2(3.58), Lower lip vermilion height (3.38); unit: mm.

The lateral view; Nasolabial angle (6.34), ls-ch-sto (5.36), li-ch-sto (6.48), ls-ch-li (11.84); unit: degree, prn-I.plane (4.39), sn-I.plane (8.3), 1st-I.plane (4.92), lit-I.plane (3.78), labm-I.plane (6.33), pg-I.plane (5.51), sn-pg (6.1); unit: mm.

Key words: GBR angle, digital photograph, facial configuration

Abstract

Profile :

brief history

Tomohiko Iizuka,

1998 年 Tokyo Dental College graduate

1998 年 Tokyo Women's Medical University Dentistry and Oral Surgery

2005 年 Tokyo Dental College Graduate School PhD Course

2009 年 Doctor of Philosophy (Dentistry)

2010 年 Aqura Dental Clinic open

Institution

Japanese Society of Oral and Maxillofacial Surgeons Member

Japan Prosthodontic Society Member

Japanese Society of Oral Implantology 専修医

Japanese Society for Mastication Science and Health Promotion 健康咀嚼指導士

Dry Mouth Society in Japan 認定医

International Congress of Oral Implantologists Member

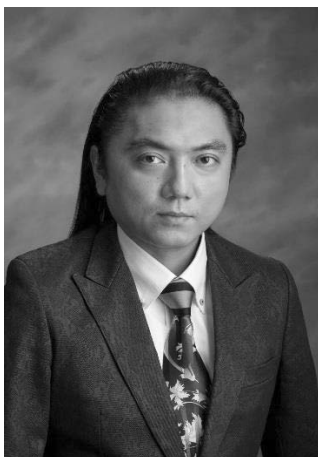
International Society of Oral Implantology Member

The International Society of Blood Biomaterials 認定医

Fellowship of The International Academy of Maxillofacial Aesthetic Surgery

Tokyo Plastic Dental Society

Photograph



Abstract

「Grand Prix」 “International Academy of Oral and Maxillo-Facial Aesthetic Surgery”

Saturday, November 29 15 : 45～16 : 05

Abstract Title : Applications in implant superstructure by Electro homing.
Challenge the prevention and function and aesthetic

Author's Name : Soichiro Kujiraoka, Hajime Okudera

Abstract :

Implant treatment areas still unresolved at that. For example in upper structure access hole between them in the fixing screw or cement fixed and treatment in both parts moot there.

We verified this time, using patient electro homing as another option.

Excellent aesthetically for overcoming this way for screw fixing and joint problems, application or gold system provides excellent adhesion to the superstructure can be configured easily in facial recovery, is advantageous in this respect.

I want to introduce this method that brought great, the effects of numerous

Profile :

brief history

Soichiro Kujiraoka

2006 Graduate from D.D.S. Nihon University School of Dentistry at Matsudo

April/2007 Assistant , Department of Removable Partial Prosthodontics , D.D.S.Nihon University School of Dentistry at Matsudo.

September/2009-to-September/2010 Study , University of Erlangen-Nuremberg, Erlangen,Germany

September/2010 Kujiraoka Dental clinic

Institution : Tokyo Plastic Dental Society,

Photograph



Abstract

「Keynote Address」 “The International Society of Blood Biomaterials and Stem Cell Clinical Application”

Sunday, November 30 9 : 00~9 : 25

Abstract Title : A NEW STRATEGY FOR ACCELERATING WOUND HEALING AND BONE REGENERATION

Author's Name : Henry Cheng-Yao Su

Abstract :

Objective: There is growing clinical interest in implant dentistry in the use of biomaterials derived from blood to accelerate wound healing and bone regeneration because these products are biodegradable, do not induce tissue reaction, and exhibits valuable physiological functions. Blood-derived biomaterials obtained by combining a platelet-rich plasma (PRP) with thrombin are called platelet gels (PLT gels). PLT gels are used in regenerative medicine in particular for the healing of soft and hard tissues. However, attempts are continuously made to develop easier-to-prepare, point-of-care, platelet-derived biomaterials that can be used as a useful adjunct in daily clinical practices. Among those approaches, platelet-rich fibrin (PRF) is made from a small volume of autologous whole blood collected without anticoagulant and immediately centrifuged. The coagulation cascade is activated during centrifugation, resulting in the formation of a fibrin clot and in the activation of the platelets.

Methods & Results: we have recently published data in several medical journals suggesting the potential improvements in the practices of wound therapy, especially when the PRF releasate (PRFR) and the SS, instead of being discarded, are well collected and formulated to different types of applications, such as cream, gel, and spray, thereby preventing the loss of valuable growth factors (GF) that might be considerably beneficial to various kinds of recalcitrant wounds.

Conclusions: a strategy to optimize clinical application of GF-rich fractions will be demonstrated, with a special reference on the capacity to promote cell growth and to accelerate wound healings. .

Key words: platelet, growth factors, PRF releasate, PRP, wound healing.

Profile :

brief history

Institution : Department of Dentistry, National Yang-Ming University, Taipei, Taiwan

Photograph



「Keynote Address」 “The International Society of Blood Biomaterials and Stem Cell Clinical Application”

Sunday, November 30 9 : 25~9 : 50

Abstract Title : Newly discovered “Implant proteins” are opening the avenue of rapid fixation of dental and orthopedic titanium implants into bone

Author's Name : Yoshinori Kuboki¹, Toshitake Furusawa², Kimitoshi Yagami³ and Eiro Unuma⁴
Institution

¹ Hokkaido Univ. ^{2, 4} Yamagata Univ. ³ Matsumoto Dental College

Abstract :

Introduction

In spite of world-wide application of dental and orthopedic titanium implants in bone. We hypothesized that one of the core mechanisms may reside in the interaction between certain proteins in the host tissue and titanium. Based upon this hypothesis we found an important interaction between titanium and bone phosphoproteins (SIBLINGs), leading us to a mechanism that bone phosphoproteins bind to the implanted titanium and play roles on bone formation around implants. First, we found a remarkable interaction between titanium and phosphoproteins in general, leading us to a conclusion that a group of bone phosphoproteins (SIBLING) bind to implanted titanium and play important roles to promote bone formation around implants [1].

Materials & Methods

Various proteins including bovine dentin phosphoproteins and 2 M urea soluble bovine bone proteins were analyzed on a chromatography column (16 x 50 mm) packed with spherical titanium beads (45 micron). The column was eluted with a gradient system composed of PBS and 25 mM NaOH.

Results & Discussion

Only phosphoproteins such as caseins, phosvitin, phosphophoryn and a part of bovine bone proteins were found to bind with titanium, indicating phosphoproteins have affinity with titanium under physiological conditions. Furthermore, when titanium devices were coated with the titanium-binding proteins and implanted it into rat calvaria, distinguished increase of bone formation was observed [2].

Conclusions

Since bone SIBLINGs are equipped with multiple phosphorylated serine and a cell attachment

Abstract

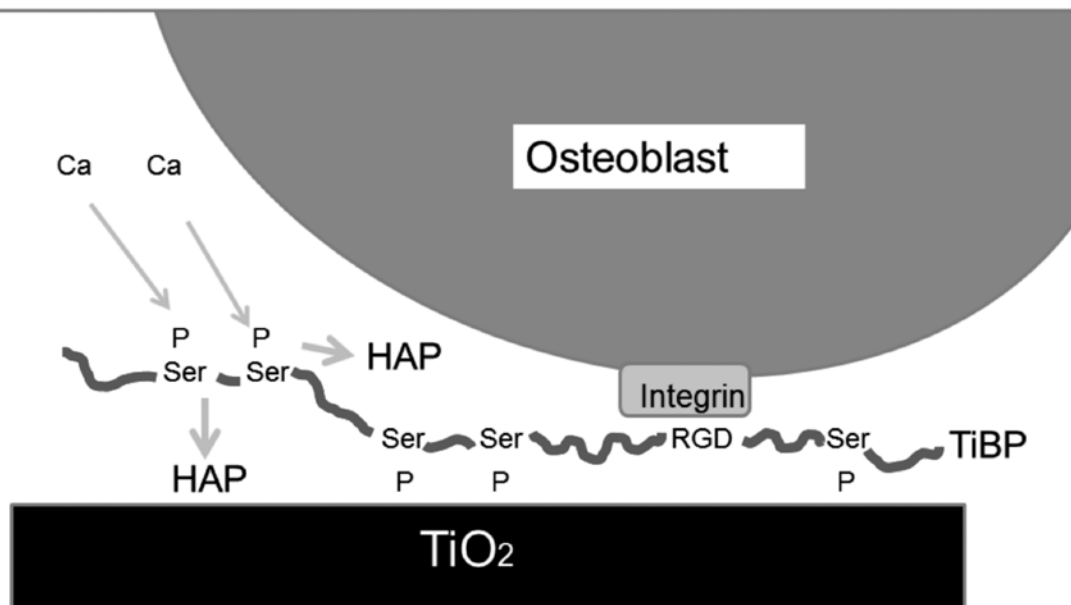
sequence RGD, it is reasonable to conclude that these proteins bind on the implanted titanium and exert the function to accelerate bone formation around the implant.

References

1.Yoshinori Kuboki , Toshitake Furusawa, Masaaki Sato, Sun Yongkun, Hidero Unuma, Ryuichi Fujisawa, Shigeaki Abe, Tsukasa Akasaka, Fumio Watari, Hiroko Takita, Rachel Sammons Interaction between titanium and phosphoproteins revealed by chromatography column packed with titanium beads, Bio-Medical Biomaterials and Engineering.(2012)22:283-288

2.Yoshinori Kuboki , Toshitake Furusawa, Masaaki Sato, Yongkun Sun, Hidero Unuma, Shigeaki Abe, Ryuichi Fujisawa, Tsukasa Akasaka, Fumio Watari, Hiroko Takita, Rachel Sammons: Bone enhancing effect of titanium-binding proteins isolated from bovine bone and implanted into rat calvaria with titanium scaffold, Bio-Medical Materials and Engineering (2014) 24: 1539–1548

Mechanism of Implant fixation: TiBPs bind with titanium (TiO_2) via P-Ser, stabilize the osteoblasts via integrin and induces mineralization by P-Ser.



Yoshinori Kuboki, 2014-3-1

Profile :

brief history

Yoshinori Kuboki

Professor Emeritus Hokkaido University, since 2001.

Member of Bertrand Russell Society, American Chemical Society (Washington). Honored Member of Japanese Society of Oral biology and Japanese Society of bone metabolism.

Awarded of Hokkaido Science and Technology Prize (1997)

Photograph



「Keynote Address」 “The International Society of Blood Biomaterials and Stem Cell Clinical Application”

Sunday, November 30 9 : 50~10 : 15

Abstract Title : Present State and Progression of Periodontal Regeneration Therapy

Author's Name : Masahiro Saito

Abstract :

The current advances in future regenerative therapies have been influenced by many previous studies of embryonic development, stem cell biology, and tissue engineering technologies. To restore the partial loss of organ functions and to repair damaged tissues, an attractive concept in regenerative therapy is stem cell transplantation into various tissues and organs, and cytokine therapy, which has the potential to induce the activation and differentiation of tissue stem/progenitor cells. Tooth tissue stem cells and the cytokine network that regulates in tooth development, and dental tissue cell growth and differentiation, have been well characterized at the molecular level. Regeneration of periodontal tissues is being made clinically possible by the transplantation of mesenchymal stem cells which can differentiate into PDL cells, cementoblasts and osteoblasts, or through the local application of cytokines to stimulate the proliferation and differentiation of these stem cells. Although these therapies are effective and contribute to periodontal tissue repair, these interventions should be improved by an enhanced understanding of the development of periodontal tissues, particularly those involved in the formation of PDL, cementum and alveolar bone.

We have recently reported established a method for the isolation of adult human immature osteoblasts (HAOB) from middle-aged donors. HAOBs showed a high level of proliferative activity, different property of MSC and osteogenic ability upon implantation. These data demonstrate that HAOBs have properties of immature osteoblasts that indicate their potential to serve as a novel cell source for bone regeneration therapy. We also found that ADAMSL6 β is essential for the development and regeneration of periodontal ligament. ADAMSL6 β promote oxytalan fiber assembly. Oxytalan fiber regulates tissue integrity and elasticity has shown to be contributed to the formation and maintenance of periodontal tissue, indicating that it play an important role in periodontal tissue formation and function. These findings suggested that regeneration of oxytalan fiber by ADAMSL6 β provides a novel therapeutic strategy for the treatment of periodontal disease.

We here review the present status of the periodontal tissue regeneration focused on molecular mechanisms underlying development, regeneration and tissue engineering of periodontal tissue.

Abstract

Profile :

brief history

1988-1994 Assistant professor, Department of Operative dentistry, Kanagawa
Dental College

1994-1996 Visiting Fellow, School of Medicine, Department of Pathology, University of Washington,
Seattle, WA

1996-2002 Lecturer, Department of Operative Dentistry and Endodontics, Kanagawa Dental
College

2002-2006 Lecturer , Department of Operative Dentistry and Endodontics, Kanagawa Dentall
College

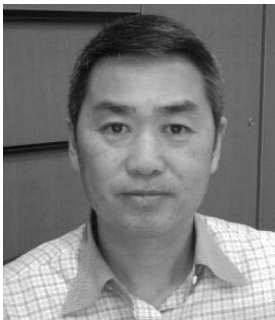
2006- 2008 Lecturer, Department of Molecular and Cellular Biochemistry, Osaka University
Graduate School of Dentistry

2008-2013 Associate professor, Faculty of Industrial Science and Technology, Tokyo University
of Science

2013-present Professor, Division of Operative Dentistry, Department of Restorative Dentistry,
Tohoku University Graduate School of Dentistry

Institution : Tohoku University Graduate School of Dentistry Department of Restorative Dentistry
Division of Operative Dentistry

Photograph



Abstract

「Keynote Address」 “The International Society of Blood Biomaterials and Stem Cell Clinical Application”

Sunday, November 30 10 : 15~10 : 40

Abstract Title : Whole-tooth regeneration using a layered epithelial cells, odontoblast-like cells, osteoblasts, scaffold construct in miniature pig

Author's Name : Tzong-Fu Kuo

Abstract :

Tissue engineering approach provides a promise to tooth regeneration. However, problems including morphology, structure, size, and eruption of the regenerated tooth are remaining. The purpose of this study is to demonstrate the whole-tooth regeneration using a tooth germ-like construct. Dental pulps from upper incisor, canine, premolar, and molar were extracted from sexually mature miniature pigs. Pulp tissues were cultured and expanded in vitro to obtain dental pulp stem cells (DPSCs), and cells were differentiated into odontoblasts and osteoblasts, respectively. Epithelial cells were isolated from gingival epithelium. The epithelial cells, putative odontoblasts, and osteoblasts were, respectively, seeded in the surface, upper, and lower layer of a bioactive scaffold. The un-erupted lower first and second molars were removed bilaterally and the layered allogeneic cells/scaffolds constructs were transplanted to the mandibular alveolar socket of a pig. At 13.5 months post-implantation, seven among eight pigs developed two teeth with crown, root and pulp structures. Enamel-like tissues, dentin, cementum, odontoblasts, and periodontal tissues were found under histological inspections. The regenerated tooth expressed amelogenin, dentin matrix protein-1, osteopontin, type I collagen, and vascular endothelial growth factor. All pigs had regenerated molar teeth no matter the DPSCs obtained from any tooth originally. Oppositely, pigs that removed tooth germs or received empty scaffolds did not develop tooth. This study revealed that implantation of a layered cells/scaffold with tooth germ-like structure generated a tooth with high successful rate. However, the incomplete root formation shall be improved, and the implant location may influence the morphology of regenerated tooth.

Profile :

brief history

Dr. Kuo brief CV

Dr. Kuo D.V.M., M.S., Ph.D. is Professor for School of Veterinary Medicine, National Taiwan University in Taiwan since 1998. Throughout his career, Prof. Kuo served as Superintendent at the

Abstract

National Taiwan University Veterinary Hospital (2001-2006), Chief Editor of Taiwan Veterinary Journal (2007-2010), Chief Executive Officer of Chinese Society of Traditional Veterinary Science (CSTVS, 2009-2012), Chief Editor of Journal of the Chinese Society of Traditional Veterinary Science (JCSTVS, 2009-2012), Vice President of Asian Society of Traditional Veterinary Medicine (ASTVM, 2010-present), Chief Editor of the Journal of the Asian Society of Traditional Veterinary Medicine (JASTVM, 2013-present). His scientific accomplishments include more than 120 publications in veterinary science, Chinese herbal medicine and stem cell & tissue engineering journals. His current research has a focus on tooth/joint cartilage/intervertebral disc annulus fibrosus regeneration and the residue screening of the veterinary medicines and clinical utility of diagnostic tests.

Institution : School of Veterinary Medicine, National Taiwan University, Taipei, Taiwan

Photograph



Abstract

「Keynote Address」 “The International Society of Blood Biomaterials and Stem Cell Clinical Application”

Sunday, November 30 10 : 40～11 : 05

Abstract Title : Breakthrough of a limit in reconstructive medicine

Author's Name : Hideki Aoki

Abstract :

I would like to speak about a breakthrough of a limit in the reconstructive medicine.

Three elements in the regenerative medicine are known well as follows, cells, growth factors, and scaffolds. However, we can't reproduce the differentiated cell such as osteoblast by only the three elements. The osteoblast culture may be necessary chemically similar condition in bone and under loading.

I show an experimental result as follows.

We cultured osteoblast-like MC3-T3 cells in a commercial glass dish and hydroxyapatite dish which is composed of a similar bone mineral. When we used the latter, the cells were more functional, and a calcified phenomenon was observed. It means that the functions of the cell are different in the different environment. I would like to add an element of the environment to three elements as four elements. The hydroxyapatite dish is not available with the marketing. In other words, we must also develop a new environment in reconstructive medicine. It is said that a differentiation of cells changes by chemical stimulation as for the STAP cell becoming the topic now in Japan. The STAP cell is already established in plant. The other environmental factors will be considered of mediums, chemical and physical stimulations such as acid or alkaline, loading, electric, a magnetic field, light, and radiation in regenerative medicine.

Finally it is necessary for success in reconstructive medicine to make train excellent researcher with flexible thoughts in reconstructive medicine.

Profile :

brief history

1971: graduated from Tokyo Institute of Technology, Ph.D.

1971: served in Tokyo Medical and Dental University, Biomaterials Engineering Institute
Assistant, Associated and Full Professor

2010 : Representative of International Apatite Institute Co.

Institution : Representative of International Apatite Institute Co.

Photograph



Abstract

「Grand Prix」 “The International Society of Blood Biomaterials and Stem Cell Clinical Application”

Sunday, November 30 11 : 10～11 : 25

Abstract Title : To Repair a Oblique Ridge Resorption with Bone Ring Augmentation, Taking from Posterior Mandibular Ridge.---- A case Report

Author's Name : Ken-Ji Chen

Abstract :

It has been a difficult task for almost every implantologist to put implants in highly deficient ridge. no matter it is deficient in width or height. But through the growth of the osteoblasts to “crawl” or “climb” the deficient ridge, it is much difficult for the osteoblasts to climb vertically then horizontally. Taking autogenous bone ring would be a great option to repair a vertical deficient ridge, and taking from posterior mandibular ridge is highly accepted by patients then mandibular chin bone. This is a case report.

Profile :

brief history

Institution :

Photograph

Abstract

「Grand Prix」 “The International Society of Blood Biomaterials and Stem Cell Clinical Application”

Sunday, November 30 11 : 25～11 : 40

Abstract Title : Clinical Evaluation of Zenograft.

Author's Name : Toshihisa Toyoda

Abstract :

As a bone substitute, xenograft is routinely used. It is said that this material is slowly absorbed and remain for long time. Author has used it more than 10 years in cases of sinus grafts or ridge augmentation and good results were obtained.

This time, I would like to show the histologic evaluation of xenograft.

Profile :

brief history

Toshihisa TOYODA . DDS, Ph D

1985 Graduate of Kyushu University

1991 Degree of PhD

1991~1999 Part-time lecturer of saitama medical school, department of oral surgery

1993 President of Houtoku Dental Clinic

Representative of Houtoku Dental Clinic. Ph.D.

Institution : Tokyo Plastic Dental Society

Photograph



Abstract

「Grand Prix」 “The International Society of Blood Biomaterials and Stem Cell Clinical Application”

Sunday, November 30 11 : 40～11 : 55

Abstract Title : The future trends of bone synthetic particles with PRF utilized in our daily practices

Author's Name : George Lin

Abstract :

There are many ways of bone graft techniques in our dental daily practices today. Besides of scaffolds are filling with either with autogenous particulates, alloplast or synthetic solid free form particles, PRF cocktail therapy seems another ways of efficacy therapy.

Profile :

brief history

Institution :

Photograph

Abstract

「Grand Prix」 “The International Society of Blood Biomaterials and Stem Cell Clinical Application”

Sunday, November 30 11 : 55～12 : 10

Abstract Title : A case of a traumatic root fracture esthetically restored using an implant

Author's Name : Hideo Kawabata

Abstract :

The patient was 20 years old on first examination. He was injured after his bicycle collided with an oncoming vehicle. The patient was taken to an emergency care center where he was treated by neurosurgery and plastic surgery departments before receiving oral first aid at the oral surgery department. He was subsequently referred to our facility for a crown restoration. While preparing the core for 12, discovered a labio-palatal fracture. After discussion with the patient, 12 will be extracted. The patient opted for implant therapy. We performed socket preservation using by Bio-Oss® at the same time as the tooth extractions. A 2cm×2cm bone graft was collected from the chin, implant placed and labial side screw fixed. Bio-Oss® was used to plug the area in order to minimize the space between the bone graft and the labial-side bone.

Almost 6 months later, we performed the second stage surgery, took an impression, attached zirconia crown.

Profile :

brief history

Graduated from the Nihon University of dentistry in 1989.

Stated postgraduate resident Nihon University Dental hospital in 1989.

Graduated from Nihon University graduate school in 1994.(ph.D)

Research associate at Nihon University (Oral surgery) in 1994.

He established Waseda Ekimae Dental clinic in 1996.

A.O. active member

Medical specialist of J.S.O.I.

Certified physician of Japanese Society for Oral and Maxillofacial Radiology.

Member of Tokyo Plastic Dental Society.

Institution : Tokyo Plastic Dental Society

Photograph



Abstract

「Grand Prix」 “The International Society of Blood Biomaterials and Stem Cell Clinical Application”

Sunday, November 30 12 : 10～12 : 25

Abstract Title : A case of dental implant with an autologous bone graft for the maxillary esthetic area.

Author's Name : Syunsuke Yamori

Abstract :

In the many case of implant treatment for missing maxillary anterior teeth, by the loss of bone mass in labial side, the aesthetic and functional recovery will be difficult .

Favorable aesthetic and functional treatment results were considered to have been obtained in this case, we report the treatment of bone augmentation with an autogenous bone graft and dental implant for missing 8 teeth maxillary.

プロフィール :

略歴

九州歯科大学 卒業

筒井歯科医院 勤務

エルム駅前歯科医院 院長

現在に至る

咬合療法研究会 北日本支部長、インストラクター

Profile :

brief history

Institution : Tokyo Plastic Dental Society

Photograph



Abstract

「Grand Prix」 “The International Society of Blood Biomaterials and Stem Cell Clinical Application”

Sunday, November 30 12 : 25~12 : 40

Abstract Title : Bone formation in the internal space of rolled-up titanium wire (Ti-web) implant

Author's Name : HIROFUMI HOZUMI

Abstract :

Metals have not been used as bone augmentation materials due to the risks of corrosion and ionic dissolution in the living body.

The present authors prepared Ti-web implants, rolled-up titanium wire 50 μ m thick into web-like structure with 87% porosity that may offer favorable microenvironment to bone-forming cells, and studied their osteoconduction ability by implanting the Ti-web into animals.

The Ti-web were implanted into the tibial bone marrows of dogs and cranial bone defects of rats. After the predetermined time period, we recognized new bone formation in the internal space of Ti-web implants as well as osteoconduction from the existing bones. A possibility was suggested that the internal space of the Ti-web had an ideal dimension for bone-forming cells to migrate in and proliferate within. Our findings should suggest the applicability of Ti-web as the first metallic bone augmentation material.

Profile :

brief history

Institution : Tohoku Oral Implant Association

Photograph



アジア・パシフィック アカデミー インプラント口腔医学会

プログラム・抄録・論文集



東京形成歯科研究会 特集号

Asia Pacific Academy of Implant Dentistry in SENDAI

大会長

古澤 利武



アジアパシフィックアカデミーインプラント口腔医学会開催にあたって

この度、仙台にてアジアパシフィックアカデミーインプラント口腔医学会を大会組織委員長の奥寺元先生と共に開催することが出来ますことは、多くの先生方のご協力あつてのことと心より感謝申し上げます。又、本学会の大会長を拝命し、大変光栄に存じます。

2011年3月の震災以降、あらためて人に対する医療の関わり方、生命というものに対する本質的な部分について様々な議論がなされた事は言うまでもありません。その中で歯科インプラントの果たす役割についても大きな潮流の中にあるという認識は皆様共通の事と存じます。

本大会のテーマである“インプラントによる顎顔面再生の意義と問題点”は、これまでの歯科インプラントの実績を踏まえ、更なる人への貢献がなされる様に願いを込めたものでございます。本大会が少しでもその一助となれば幸いに存じます。

各地を見るとまだまだ復興半ばではありますが、一方では明るい話題も多く聞かれる様になりました。この節目ある時期に、風光明媚な仙台へ是非お越しいただき、東北の活力を感じて頂ければ幸いです。又、11月の仙台は、すっかり秋も深まり晩秋の装いですが、美しい街並みと牡蠣などを始め地元のおいしい名産物を楽しんで頂けます。

2014年秋、参加者の研究成果をアジアは勿論、世界に発信できる場として、最新の情報を入手し海外の研究者及び臨床者と交流できる場として、皆様を仙台にお迎えすることを事務局一同心よりお待ち申し上げます。

Asia Pacific Academy of Implant Dentistry in SENDAI

組織委員長

奥寺 元



輝かしい人類の医学発展に関与している顎顔面再建と保全

若く医学徒に目覚めたアジアの諸兄と熱く議論を交わした 25 年前の仙台を思い出します。その後、敬愛するアジアの諸兄の指導や交流を行い、日本はもとより内外ともに活動の輪を共に広げてきました。

現在インプラントの先端医療は輝かしく発展し、アジアのみならず全世界的に普及しました。その実績は今回参加しているアジアの同胞たちのおかげです。

今回の、Asia Pacific Academy of Implant Dentistry in SENDAI JAPAN 2014 (APAID・仙台) は、既にインプラント臨床での埋入方法や素材での講演会の内容ではなく、次世代に向けた研究・臨床が求められ、その中では血液再生臨床応用研究が今一番で現実です

共催の The International society of Blood Biomaterials and Stem cell Clinical Application (ISBB) と共に教育研究の情報も新たに発信します。その延長上に人類がいつまでも若く元気であるというアンチエンジリングすなわち顎顔面口腔美容外科診療まで関与しております。

今回この機会を通じて、基調講演をその界のトップの学者をお願いし、症例を各 DR の集大成としてグランプリを競い合って頂く、極めてユニークな学会です。

また、東北大震災・被災地の慰問も組み込まれており、医の倫理に徹しております。

このような意義のある大会を同胞と共に活動することに感激を致しております。ありがとうございます。

日本国 国土交通大臣
太田 昭宏



「アジアパシフィックアカデミーインプラント口腔医学会」開催にあたり

この度、「アジアパシフィックアカデミー口腔医学会」が二十五年ぶりに、仙台の地で再び開催されることに、心からお祝い申し上げます。

貴学会は、先端治療医学分野でもある歯科インプラントの普及・発展に関し、日本において誠に貢献度の高い学会と認識いたしております。そして、今日まで日本各地で開催され、諸外国の先生方と共に医学発展ばかりではなく、日本の文化・観光に触れる内容を併設し、諸外国と心の交流を深めていることに何度か接してきました。

また今回、東日本大震の被災地を訪れて慰問のイベントを企画し、被災地の人々と心の交流を計画されていることに心より敬意を表します。

今後ますます貴学会が発展し、医学貢献ばかりではなく心の交流を深め、世界平和に寄与されることを望みます。

(公益法人)日本口腔インプラント学会理事長

渡邊 文彦



Asia Pacific Academy of Implant Dentistry 開催を祝して

25 年ほど前、仙台の地でアジアのインプラントの先駆者の臨床家が集まり、熱い臨床の議論を交わしたと聞いております。

この度、その時の面々が、久しぶりに仙台に、集まり過去を鑑みて、議論すべく、新たなチャレンジの場として仙台に学術大会を開催いたします。

東南アジアの国々はその立地条件から、手堅いヨーロッパの学門の影響を強く受け、諸外国ではほとんど学術のレベルの差が無い様に成長しております。それには熱き臨床家の努力の成果であると思います。

しかし、欧米とアジア人とでは顎堤を含む骨格系の違いや食文化の違いにより、口腔インプラント治療の難易度も異なっておると考えます。このような点から、これら治療にあたってのアプローチは異なる点もあります。この意味からもアジアパシフィックアカデミーインプラント口腔医学会の発展は大変意義が有ります。

今後ますますアジアパシフィックアカデミーインプラント口腔医学会の発展を祈り挨拶と致します。

日本美容外科学会
会頭 梅澤 文彦



日本美容外科学会の主旨とは

当学会（JSAS）は患者の幸福を考える学会でありたいと思っています。医学は治療医学から、予防医学へ、更には幸福医学へと進歩していきます。世界は高齢化が進み、人々は QOL（Quality Of Life）を考えるようになりました。その一環として多くの人々の美しさへの関心も強まり、美容外科の繁栄を促しました。そこで当学会（JSAS）は、一党一派に偏ったものではなく、基礎医学・臨床医学・予防医学・再生医学等、総ての医学・科学の分野の総合力で発展・進歩するものであります。

医療とは何か、真実とは何かを考え、医師、歯科医師を始めとする医療関係者等、色々な分野の先生方の英知を集める学術的な学会の意義がここにあります。良い医学とは、医の倫理に従って「患者にとって何が最善か」を熟慮し、「学問的医学」に努めることだと思います。私共の学会は、歯科やパラメディカルとのコラボレーションを行い、より良い幸福を与えたいと思っています。

国際顎顔面口腔美容外科とのコラボレーションについて

現状、PRP は美容外科では多く応用されており、昨今の美容外科における PRP 応用の火付け役である韓国・KAAS の Dr.Lim とは、多くの美容外科の海外学会にて連携をしております。

顔面領域は美容外科的にも形態学上密接な関係があり、お互いのコラボレーションで真の顔面再構成が生まれ、まさに美容外科が求める健康幸福学であります。そういう意味では、この学会（アジアパシフィックアカデミーインプラント口腔医学会）は顎顔面口腔美容外科臨床において、極めて意義の有る学会となることと信じております。

私どもの、日本美容外科学会は美容上関係深い口腔領域をはじめとして、多種多様なパラメディカルとともに活動を行い、まさに臨床上、国民に受け入れられる美容外科臨床を目指しております。

この学会（アジアパシフィックアカデミーインプラント口腔医学会）が主体となっている、日本美容外科学会顎顔面口腔部会が充実される事を願い、今後この意義をお互いに、理解しあい輝かしい医学の発展に寄与することを願います。

韓国美容外科医学会 会長
カイロス美容形成外科クリニック 院長
リム・ジョンハク(林鍾学)



APAID アジアパシフィックアカデミーインプラント口腔医学会の仙台開催に当たり、お祝い申し上げます。

超高齢化社会をむかえた日本では、「80歳で自分の歯を20本以上残す」という運動がすすめられており、目標達成率も上昇しています。その一方で、未だに齲蝕や歯周病で歯を喪失し、やむを得ず多くの人が義歯を装着しているのが現状です。中には、義歯のわずらわしさや、不安定な咬合により不便さを感じている人もいることでしょう。

インプラント治療による口腔機能の回復は歯科領域にとどまらず、全身の健康やQOLの向上に寄与するものであり、人々に笑顔と幸せをもたらすに違いありません。

歯科では、インプラント治療で機能と歯の審美性の治療をし、さらに高い審美的な患者の要求に応えるために、美容医療分野からのアプローチを行っていく上で協力できれば幸いです。今後は、美容医療と歯科医療の連携をより密にし、患者様のニーズに合わせた「美しい口元」を提供してまいりましょう。

本会議のご盛会と先生方の益々のご活躍を祈念いたしております。

お祝いの言葉

Dr. Richard Kraut

米国・アルバートアインシュタイン医科大学 教授
リチャード・クラウト



おめでとうございます。奥寺博士と古澤博士とで開催するアジアパシフィックアカデミーインプラント口腔医学会は、優秀なインプラント医科学プログラムです。

このプログラムは再生医学のティッシュエンジニアリングの使用を通じて、患者の生活の改善が行われている臨床状況を発展させる企画です。

インプラント歯科移植は、ティッシュエンジニアリングの利点を受け入れることで、21世紀において、それを必要とする人に歯科インプラントの利点をもたらす大切なことです。この優秀なプログラムはアジア太平洋地域における骨再生インプラント歯科臨床を高く発展させることと私は確信致します。

学会名称 アジアパシフィックアカデミーインプラント口腔医学会

会 期 2014 年 11 月 29 日（土）・30 日（日）

会 場

- 学会： TKP ガーデンシティ仙台 AER21 階 ホール A-1
- 展示： TKP ガーデンシティ仙台 AER21 階 ホール A-2

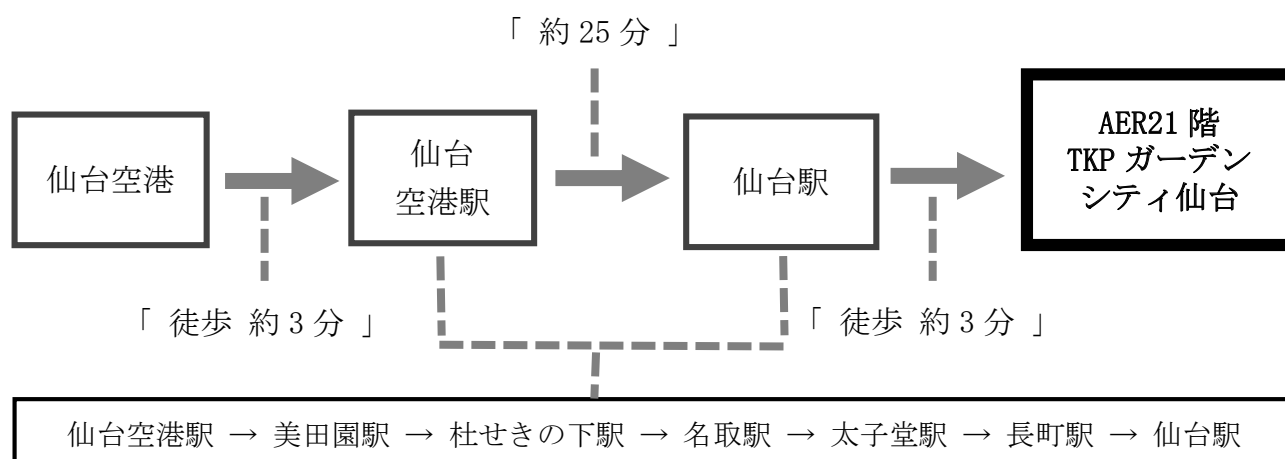
[ACCESS]

“TKP ガーデンシティ仙台”

〒980-6105 宮城県仙台市青葉区中央 1 丁目 3 番 1 号 AER21 階

TEL：022-714-8101 <http://gc-sendai.net/>

交通のご案内・・・仙台空港からのアクセス

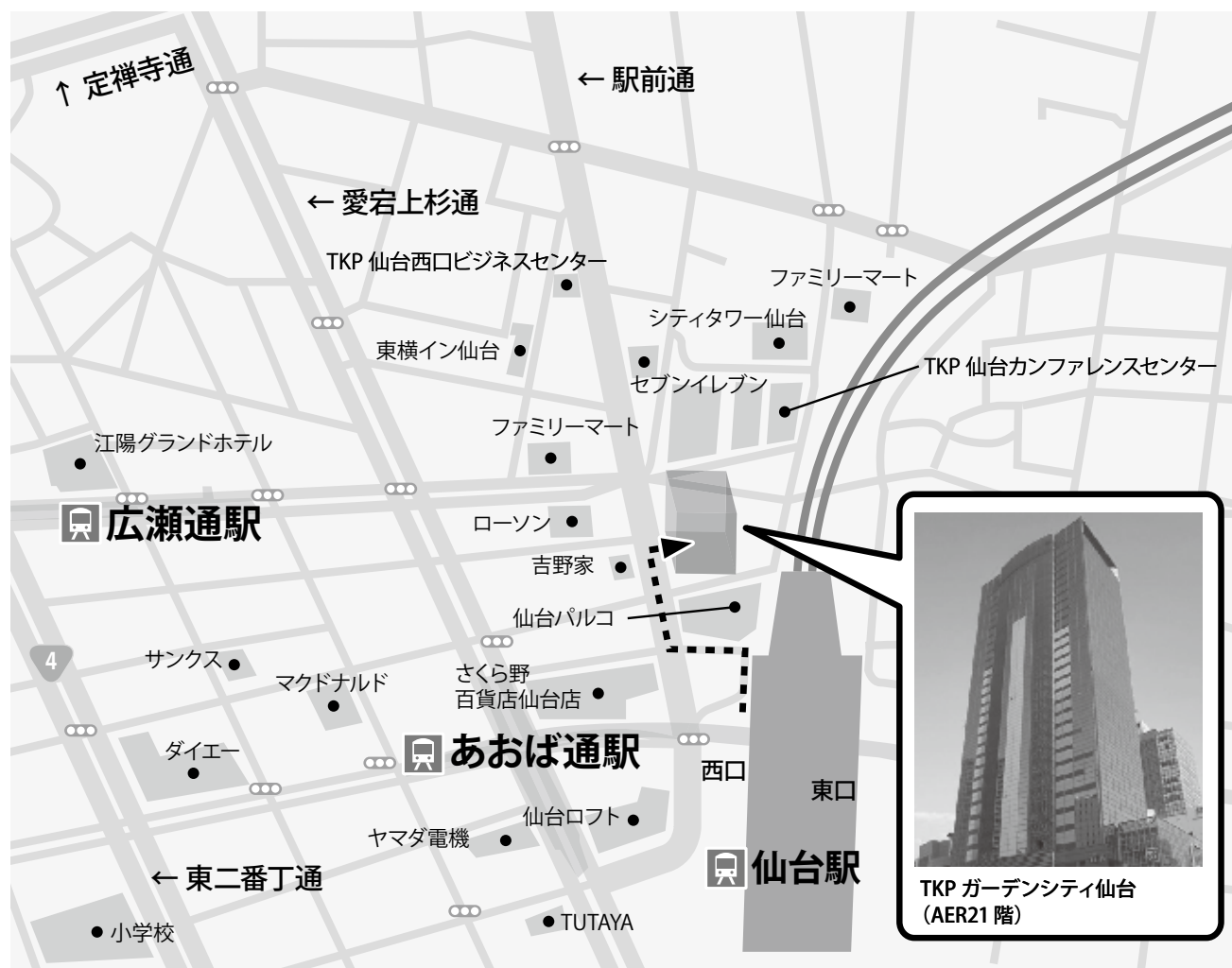


※「仙台空港アクセス鉄道」をご利用下さい。

※所要時間：約 25 分

※運賃 650 円（子供：330 円）

MAP “TKP ガーデンシティ仙台”



会 場

- ウェルカム・パーティー： ホテルメトロポリタン仙台 4階 萩
- ガラ・パーティー： ホテルメトロポリタン仙台 21階 銀河

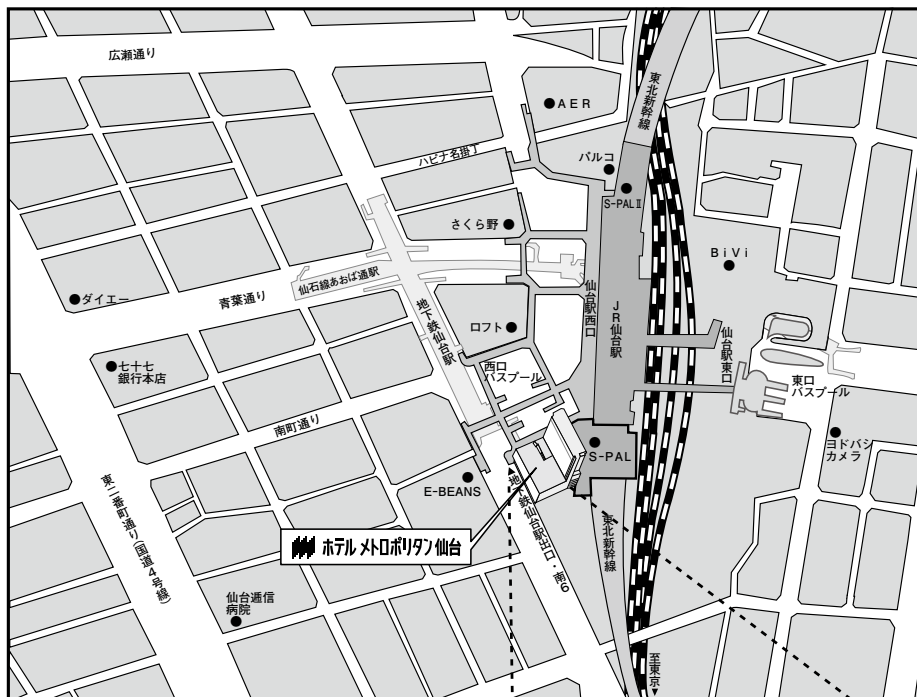
[ACCESS]

“ホテルメトロポリタン仙台”

〒980-8477 宮城県仙台市青葉区中央1丁目1-1

TEL : 022-268-2525 <http://www.s-metro.stbl.co.jp/>

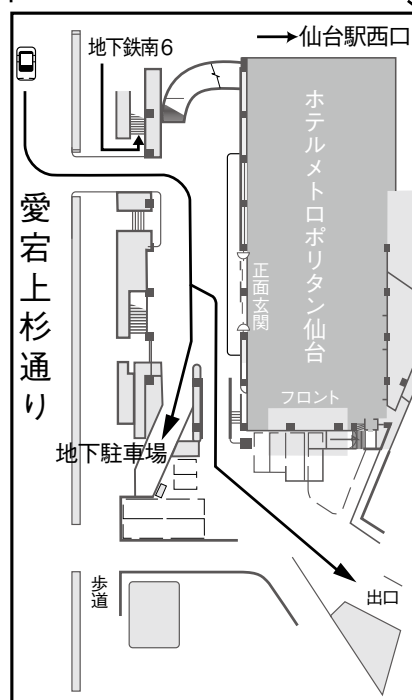
MAP “ホテル メトロポリタン仙台”



交通のご案内

- ・ JR 仙台駅西口より 徒歩 1 分
- ・ JR 仙石線あおば通駅より 徒歩 5 分
- ・ 地下鉄仙台駅南 6 出口より 徒歩 1 分
- ・ 仙台空港より
仙台空港アクセス線で約 17 分
- ・ 東北自動車道宮城 I.C より
車で約 15 分

※土・日・祝日はホテル駐車場が大変混雑致しますので、満車により駐車場がご利用いただけない場合がございます。仙台駅西口より徒歩1分の距離にございますので、JR線もしくは最寄の交通機関をご利用ください。



参加費用

Participation Fees

○学会参加費：25,000 円

※歯科衛生士・歯科助手：10,000 円

※参加者の同伴者またはご家族は無料

※11 月 28 日（金）ウェルカムパーティー（カクテルパーティー）費用が含まれます。

○認定医取得費（エントリーフィー）：

「国際顎顔面口腔美容外科アカデミー 認定医」 65,000 円

「国際血液・幹細胞臨床応用会議（ISBB） 認定医」 65,000 円

○11 月 29 日（土）「ガラ・パーティー」及び「APAID グランプリ授与式」会費：10,000 円

○11 月 30 日（日）「東北大震災・被災地慰問」及び「震災復興支援・音楽祭」参加費：無料

○11 月 30 日（日）「“松島 一の坊” 宿泊」 及び 12 月 1 日（月）「松島観光」費用：25,000 円

共催 東京形成歯科研究会／東北口腔インプラント研究会／APAID 国際会議／日本友好会議組織委員会

協力 公益財団法人仙台観光コンベンション協会

後援 東日本総合歯科臨床研修センター 他

主催責任者 東北口腔インプラント研究会

宮城県仙台市太白区八本松 1-7-42

TEL：022-249-5121 ／ FAX：022-248-2607 ／ Email：firi@amber.plala.or.jp

スケジュール

ウェルカム パーティー・学会・ガラ パーティー・被災地慰問及び音楽祭・松島観光

●11月28日（金）

19：00～21：00「ウェルカム パーティー（カクテルパーティー）」

※会場：ホテルメトロポリタン仙台 4階 萩 <http://www.s-metro.stbl.co.jp/>

※会費：学会参加費に含まれます。

●11月29日（土）

8：00～ 9：00「受付」

9：00～ 9：10「開会式」挨拶 大会長・古澤利武

9：15～11：20「インプラントオリンピック」講演

※各講演時間：15分

講演時間	演 題				
	講演者	国籍	所属	座長 ①	座長 ②
9：15～	低侵襲な段階的治療法を用いた口腔再建の長期治療				
	佐藤篤	日本	東京形成歯科研究会	古澤利武	奥寺元
9：40～	インプラントを適正埋入位置に配置するための手技の一考察				
	月岡庸之	日本	東京形成歯科研究会	古澤利武	佐藤篤
10：05～	インプラント治療に関する主な安定法				
	Dr. James C. Shu（蘇嘉俊） & Dr. Sophia Pei-Wen Shu （蘇珮玟）	台湾		Hung Chieh Lu	Chen Hsing Lu
10：30～	ソケット シールド技術インプラント治療アプローチ				
	Rud Sooparb	タイ	The Thai Association of Implant Dentistry	Dr. James C Shu	Dr. Sophia Pei-Wen Shu
10：55～	Ridge Morphology and Treatment Options in the Fully Edentulous Mandible				
	Hung Chieh Lu&Chen Hsing Lu	台湾	Lu' s Dental Clinic	Dr. James C Shu	Dr. Sophia Pei-Wen Shu

11 : 20～11 : 30 「休憩」

11 : 30～12 : 30 「大会長 特別講演&ランチョンセミナー」

※各講演時間：20 分

講演時間	演 題				
	講演者	国籍	所属	座長 ①	座長 ②
11 : 30～	“大会長 特別講演” NON-ABSORBABLE GBR MEMBRANE BASED ON PET SHEET COATED WITH READILY SOLUBLE CALCIUM PHOSPHATE				
	古澤利武	日本	東北口腔インプラント研究会	Dr. Sebastian Tseng	奥寺元
12 : 00～	“ランチョンセミナー” バイオオス&バイオガイド				
	高橋直哉	日本	(株)デンタリード東京	穂積洋史	

12 : 30～13 : 00 「休憩」

13 : 00～14 : 30 「基調講演」 “顎顔面再生と保存におけるインプラント”

※各講演時間：20 分

講演時間	演 題				
	講演者	国籍	所属	座長 ①	座長 ②
13 : 00～	歯科領域と美容外科の新コラボレーション				
	奥寺元	日本	東京形成歯科研究会	Dominic W H Leung	小嶋榮一
13 : 30～	植体再建の上あご骨吸収と第3類かみ合わせ不正をどうやって補強するか				
	Dr. Sebastian Tseng	台湾	APAID理事長	Patrick Yu-Feng Kao	奥寺元
14 : 00～	Facial Correction of Dentofacial Deformity				
	金 鴻基	韓国	韓国インプラント学士会会長	古澤利武	James C Shu 蘇 嘉俊

14 : 30～14 : 45 「休憩」

14:45~16:05「グランプリ大会」「国際顎顔面口腔美容外科」講演

※各講演時間：10分

講演時間	演 題				
	講演者	国籍	所属	座長 ①	座長 ②
14:45~	Facial control, CGF と HA インプラントの臨床				
	鈴木正史	日本	東京形成歯科研究会	Rajapas Panichutra	古谷田泰夫
15:05~	上顎前歯欠損に対し、骨造成を伴ったインプラント治療により、長期経過良好な審美的顔貌を保全している症例				
	西山和彦	日本	東京形成歯科研究会	Jih-Cheng Huang	柳時悦
15:25~	顎骨再建による顔面形態回復の測定				
	飯塚智彦	日本	東京形成歯科研究会	EDGARDO Q. ABESAMIS	西山和彦
15:45~	インプラントにおけるエレクトロフォーミングの応用 審美・機能・予防に挑戦				
	鯨岡創一郎	日本	東京形成歯科研究会	Yoke Mun CHONG	江崎友大

18:00~20:00「ガラ・パーティー 及び グランプリ（インプラントオリンピック／国際顎顔面口腔美容外科／国際血液・幹細胞臨床応用 ISBB）授与式」

- オープニング（唄と映像）
- 挨拶・大会長 古澤利武
- 挨拶・小嶋榮一先生による歓迎の挨拶
- 乾杯・APAID理事長 Sebastian Tseng
- 授与式・APAID 認定医
- 授与式・インプラントオリンピック コンクール
- 授与式・国際顎顔面口腔美容外科 グランプリ
- 授与式・国際血液・幹細胞臨床応用 ISBB グランプリ
- 挨拶（中締め）・James C Shu 蘇 嘉俊

※会場：ホテルメトロポリタン仙台 21階 銀河 <http://www.s-metro.stbl.co.jp/>

※会費：10,000円・・・当日支払

●11月30日（日）

8:00~9:00「受付」

9:00~11:05「基調講演」「国際血液・幹細胞臨床応用」

※各講演時間：20分

講演時間	演 題				
	講演者	国籍	所属	座長 ①	座長 ②
9:00~	創傷治癒および骨再生加速に向けた新たな戦略				
	ヘンリー・チェン - ヤオスー 蘇 正堯	台湾	国立陽明大学教授 ISBB 会長	郭 宗甫	奥寺元
9:25~	チタンに結合して骨を呼び寄せる「インプラント・タンパク質」の発見と展望				
	久保木芳徳	日本	北海道大学名誉教授	齋藤正寛	古澤利武
9:50~	歯周組織再生医療の最近の動向と進歩				
	齋藤 正寛	日本	東北大学教授	久保木芳徳	ヘンリー・チェン-ヤオスー 蘇 正堯
10:15~	Whole-tooth regeneration using a layered epithelial cells, odontoblast-like cells, osteoblasts, scaffold construct in miniature pig				
	郭 宗甫	台湾	台湾大学教授	青木秀希	川崎智之
10:40~	再生医療の限界と打開				
	青木秀希	日本	国際アパタイト研究所	郭 宗甫	豊田寿久

11:05～11:10「休憩」

11:10～12:40「グランプリ大会」“国際血液・幹細胞臨床応用 ISBB” 講演

※各講演時間：10分

講演時間	演 題				
	講演者	国籍	所属	座長 ①	座長 ②
11:10～	To Repair a Oblique Ridge Resorption with Bone Ring Augmentation, Taking from Posterior Mandibular Ridge. ---- A case Report				
	陳 健司	台湾		Rajapas Panichutra	鈴木正史
11:25～	Zenograft の臨床評価				
	豊田 寿久	日本	東京形成歯科研究会	George Lin	鯨岡昌寿
11:40～	The future trends of bone synthetic particles with PRF utilized in our daily practices				
	George Lin	台湾		Joseph Lim	鯨岡創一郎
11:55～	外傷にて歯根破折後インプラントにて審美的に修復した1例				
	川端秀男	日本	東京形成歯科研究会	AMANDO B. FUENTES, JR.	古谷田泰夫
12:10～	上顎審美領域における自家骨移植を伴う歯科インプラント治療を行った1症例※				
	矢守俊介	日本	東京形成歯科研究会	DENNIS ONG ANG	増木英郎
12:25～	TW（チタンウェブ）インプラントの骨形成効果				
	穂積洋史	日本	東北口腔インプラント研究会	Pacawat Chatriyanuyoke	古澤利武

※12:10～「上顎審美領域における自家骨移植を伴う歯科インプラント治療を行った1症例」（講演者：矢守俊介）の講演内容は“国際顎顔面美容口腔外科”となります。

12:40～12:50「閉会式」挨拶 大会長・古澤利武

13：00～16：00「昼食」「東北大震災 被災地慰問」

※バス車中にて昼食（お弁当支給）

※貸切バスツアー

※参加費：無料

16：00～18：00「震災復興支援 音楽祭 …邦楽・洋楽スペシャルユニット…」

※会場：矢本運動公園武道館（東松島市武道館） 東松島市大曲字堺堀 63 番地 3

※会費：無料

18：20～19：00「宿泊先へ移動（貸切バスにて）」

※宿泊先：「松島 一の坊」 <http://www.ichinobo.com/matsushima/>

※宿泊費（2食付）：25,000 円・・・当日支払

19：00～20：00「仙台駅へ移動（貸切バスにて）」 仙台駅 到着 20：00**●12月1日（月）**

8：45～ 9：00「移動（貸切バスにて）」

9：00～12：30「松島観光（昼食付）」

13：30「仙台空港 到着」

14：30「仙台駅 到着」

※費用：上記・宿泊費 25,000 円に含まれます。

エクスカーション工程表

“アジアパシフィックアカデミーインプラント口腔医学学会 エクスカーションコース”

11月30日(日)	13:00 仙台発 == 松島海岸／松島北 I C にて小野様と合流 == 15:30 == 被災地視察（野蒜・大曲浜） == 矢本運動公園武道館到着 ■16:00～18:00 演奏・交流会開会 18:20 19:00 20:00 矢本運動公園武道館出発 == 松島一の坊 == 仙台駅 【宿泊】松島一の坊	== 貸切バス
12月1日(月)	8:45 松島一の坊 == == 9:00 12:30 == 松島観光（瑞巖寺拝観、自由散策、洗心庵にて昼食） == <入場> 13:30 14:30 == 仙台空港 == 仙台駅	== 貸切バス

※行程は交通状況により、時間が変更になる場合がございますので、接続の列車等の予約をされる場合は余裕を持ってお願い致します。遅延による交通機関の取消料に関して、当方では負担できません。ご了承の程、お願い致します。

【参考】仙台空港から成田空港乗り継ぎ台北行き移動ルート

14:15 ANA3234 15:25
■仙台空港 ⇒⇒⇒⇒⇒⇒⇒ 成田空港

17:40 NH1083 20:15
■成田空港 ⇒⇒⇒⇒⇒⇒⇒ 台北（桃園）

17:40 CI17 21:00
■成田空港 ⇒⇒⇒⇒⇒⇒⇒ 台北（桃園）

アジア各国歯科医師慰問交流団主催

[震災復興支援 音楽祭 邦楽・洋楽スペシャルユニット]

●日 時：2014年11月30日(日) 16:00 ～

●場 所：東松島市武道館(東松島市大曲字堺堀63番地3)

入場無料

洋 楽



Heat to Heat ハート・トゥ・ハート

ハート・トゥ・ハートのジェームズは日本に滞在して39年以上になります。ポップス、ラテンからヒット・ソング・演歌など日本の皆さんの要望に答え、そのジャンルはふくれ上がって来ました。オリジナル曲も加わり、今ハート・トゥ・ハートはホテル、祭り、クラブ、パーティーなど又施設慰問のボランティア活動を通して機会あるごとに、日本の皆さんの心に触れることを夢みて歌い続けてきました。東松島で数々の演奏を行っている彼らの心にしみる音楽を通じ、この音楽祭が多くの人びとが待望する演奏会となることを祈念致します。

邦 楽

コロムビア専属「佐藤 美智子」と「佐藤みどり」が歌う東北の民謡

佐藤 美智子：1985年 内閣総理大臣賞 日本民謡日本一 受賞

佐藤 みどり：文部大臣賞受賞

鳴り物 菊池 信夫 社中

演奏曲
○さんさ時雨(オープニング)
○南部牛追い唄
○叙情鎮魂歌 津軽アイヤ節 その他



フィナーレ

演奏 大漁唄いこみ

元高見山親方(出演予定)
による
復興支援タント節 相撲甚句



展示

- 学術展示 一般演題を選定して一部ポスター展示を行い発表討論等を実施
- 医療機器展示 歯科インプラント、歯科診療に関係ある機器、医薬品、書籍等の展示を行う

組織委員会役員他

- 大会長：古澤利武（日本口腔インプラント学会教育認定施設東北口腔インプラント研究所施設長）
- 組織委員長（事務局長兼務）：奥寺 元（公益社団法人日本口腔インプラント学会教育認定施設東京形成歯科研究会会長・公益社団法人日本口腔インプラント学会元理事 代議員・ICOI 元会長）
- 大会副会長：柳時悦（日本口腔インプラント学会教育認定施設東京形成歯科研究会副会長）
- 登録・会場・展示：押田浩文（日本口腔インプラント学会教育認定施設東京形成歯科研究会事務局）

「インプラントオリンピック」

11 月 29 日（土） 9：15～9：40

発表演題：低侵襲な段階的治療法を用いた口腔再建の長期治療

著者名：佐藤篤

抄録：

Full mouth reconstruction の症例において、治療期間が長期になることは避けられない。

Long-term treatment case に対しては、患者とのインフォームドコンセントを十分に行い綿密な治療計画を立案することが必須で、治療期間中における患者の Quality of life を考慮した治療計画・治療法が 欠かせない。

今回、審美障害・咬合不全など複数の問題点を持つ患者の治療に対して、低侵襲な段階的治療を行い治療期間中における患者の Quality of life を考慮した。

審美障害の治療では、上顎前歯部の Bone Defect と犬歯を含む 3 歯欠損に対して、段階的 Implantation と Extrusion を行い、さらに CTG を併用した。これらにより Bone Defect に対する侵襲の大きな GBR を避け、3 歯欠損に対しては治療期間中の暫間義歯の使用も避けることができた。Implantation では Flapless Immediate Placement に PRF+PPP を併用することで患者負担を軽減することが出来た。また、付着歯肉不足に対しては FGG よりも低侵襲な Partial thickness flap を選択した。

咬合不全の治療では、低位咬合に対して 1period、1mm、3month として顎機能との調和を考慮し咬合挙上を行った。Stability period は 1month とした。Total 4～5mm の咬合挙上に対して 18month にわたり咬合の安定を図った。生体に対して低侵襲な咬合挙上を行うことにより術後の長期安定を期待した。

今回、Full mouth reconstruction の症例に対して、Long-term treatment を行い、治療終了時に患者の満足を得ることができた症例を報告する。

プロフィール：

略歴

1989 年東北歯科大学歯学部卒

1989 年奥羽大学歯学部歯科麻酔学講座入局

1990 年福島県立医科大学麻酔科内地留学

1991 年日本歯科麻酔学会認定医

1994 年宇都宮市あつ歯科開院

1999 年代々木あつ歯科開院

所属

日本歯科麻酔学会認定医

日本インプラント学会専修医

日本顎咬合学会認定医

日本歯科審美学会会員

日本臨床歯周病学会会員

A・O（米国インプラント学会）正会員

東京形成歯科研究会会員

写真



「インプラントオリンピック」

11 月 29 日（土） 9：40～10：05

発表演題：インプラントを適正埋入位置に配置するための手技の一考察

著者名：月岡庸之

抄録：

目的

インプラント施術時にマイクロスコープを用いて、その埋入深度の確認を行い インプラント修復後、X線検査にて予後を観察した。

概要

インプラントの埋入深度は、その予後において周囲骨組織のみならず歯周組織に対しても影響を及ぼす。またインプラントデザインの違いによっても理想的埋入深度は異なる。今回ティッシュレベルとボーンレベルの異なる形状のインプラントを用いて1回法、2回法、フラップレス、抜歯窩即時、のケースにおいてマイクロスコープを用いて埋入を行い、その埋入深度を、従来肉眼では困難であったステント、CEJ、辺縁骨との正確な位置関係を確認しながら施行した。

結果

1回法、2回法、フラップレス、抜歯窩即時のすべてのケースにおいて術後臨床的に問題なく推移した。またティッシュレベルとボーンレベルの両者に差は認められなかった、X線検査にてインプラント周囲骨に異常な吸収像は認められなかった。

考察及び結論

マイクロスコープを使用するとステントとの正確な位置関係が確認できることのみならず、抜歯窩辺縁骨の確認も可能となり、理想的な埋入深度コントロールが可能となる。術前の詳細な当該部位の診査診断と治療計画が行われれば有効な手段と考えられる。今後の更なる予後観察が不可欠である。

プロフィール：

略歴

昭和 63 年日本大学松戸歯学部卒業

昭和 63 年日本大学医学部 歯科口腔外科教室入局

平成 9 年つきおか歯科医院 開設

平成 11 年医療法人庸明会つきおか歯科医院 理事長

平成 22 年日本口腔インプラント学会 専門医

平成 25 年日本大学松戸歯学部 放射線学講座 兼任講師

平成 26 年日本大学松戸歯学部 臨床教授

所属：東京形成歯科研究会

写真



「インプラントオリンピック The implant Olympics」

11月29日（土） 10:05～10:30

発表演題：インプラント治療に関する主な安定法

著者名：Dr. James C. Shu (蘇嘉俊) & Dr. Sophia Pei-Wen Shu (蘇珮玟)

抄録：

主なインプラントの安全は積極的に成功したインプラント統合と長期的な成功の臨床結果に関連付けられます。「装着されている」このような位置に骨内インプラントが置かれるときプライマリ安定性は達成されます。臨床の立場から成功したインプラントはインプラント統合後に発生するインプラント安定性の尺度です。したがって、抽出、不十分な骨レベルのインプラント、および副鼻腔リフトインプラント後即時インプラントに特にすべてのインプラントプロシーダの安全な主要な安定性を達成するために重要です。ただし、手術手技とインプラント周囲の骨の密度ディメンションを含むいくつかの要因に依存します。

骨の質、受信者サイトがドリルダウンされる皮質および海綿骨量と呼ばれます。貧しい骨として過剰な骨吸収とより高い密度の骨と比較して治療過程で障害に関連付けられていることがあります品質と品質をインプラントの失敗の主なリスク要因として示されています。周囲の骨の密度は高い咬合力に不可欠な役割を果たすと思われ、したがって、高骨インプラントインプラント表面と接触して薄い骨の混合比率と思われるしない臨床的に重要な骨インプラントの太い骨の比率の低い率を比較しました。

さらに、手術手技もインプラントプロシーダの主要な安定性に影響します。凝縮骨などの術中の手術手技、骨密度の向上し、主要な安定性を高めます。したがって小柄な掘削技術骨密度を最適化し、その後プライマリの安定性を向上します。インプラントの直径とインプラントの口蓋の挿入よりも小さいである最終的なドリル径の使用は側窓洞リフト操作によって合併症原因を減すことができます。一度挿入トルク 35 Ncm プライマリ安定性より大きい実現しています。

本研究は成功したインプラントの統合のための成功したプライマリの安定性を達成するための重要性を強調します。大幅に骨の質と量と手術手技を採用してインプラントの初期安定性と歯科インプラントの成功率に影響を与える可能性があります。

プロフィール：

略歴

所属：

写真



Dr. James C. Shu
(蘇嘉俊)



Dr. Sophia Pei-Wen Shu
(蘇珮玟)

「インプラントオリンピック The implant Olympics」

11月29日（土） 10:30～10:55

発表演題：ソケット シールド技術インプラント治療アプローチ

著者名：Rud Sooparb

抄録：

抜歯後、歯槽の骨は水平および垂直方向の骨の損失につながる、改造のプロセスを経る。これらの吸収プロセス歯科リハビリテーション科インプラントに関連して特に複雑になります。骨誘導再生（GBR）の様々な方法は、抽出後の骨の元の寸法を保持する記載されています。ほとんどのプロシージャ頬のプレートと、眼内上皮増殖を防ぐためには coagulum を安定させる軟部組織をサポートするために充填材料及び膜を使用します。示唆されている頬側歯周組織（バンドル骨）の生物学的整合性がそのまま残っているため場所、頬側根セグメント（ソケット シールド技術）を残すことによってその頬バンドル骨の吸収を回避できます。このメソッドは、即時インプラント埋入に関連しても記載されています。

プロフィール：

略歴

Dr. Rud Sooparb attended Chulalongkorn University where he received his D.D.S.. After several years of general practice, he received his specialty certificate in Prosthodontics and Implant Dentistry from Loma Linda School of Dentistry in California. Dr. Sooparb then further his training by joining University of Pittsburgh Montefiore Hospital and received his Maxillofacial Prosthodontics and Reconstruction certification. He was then a part-time staff at Pittsburgh Veterans Affairs Hospital in Oakland. In 2005, he became a diplomate in American Board of Oral implantology and Implant Dentistry.

Dr. Sooparb relocated himself to Thailand and practice full-time limited to prosthodontics, esthetic and implant dentistry at Bangkok's Samitivej Sukhumvit Hospital in which he does most of his lab works and surgery. He was a part-time lecturer at Chulalongkorn University and the National University of Singapore. He also a guest lecturer overseas.

Dr. Sooparb is a member of the American Academy of Implant Dentistry, American College of Prosthodontists, International College of Prosthodontists, American Academy of Fixed Prosthodontics, Academy of Osseointegration, and Pennsylvania Dental Association.

Dr. Sooparb is actively involved in many areas of implant dentistry and prosthodontics. In addition, he has published several articles. He has presented numerous lectures, hands-on clinics and courses on Implant dentistry and prosthodontics across the nation and internationally.

He is now serve as the editorial board of The thai association of dental implant

所属：The Thai Association of Dental Implantology

写真



「インプラントオリンピック The implant Olympics」

11 月 29 日 (土) 10 : 55 ~ 11 : 20

発表演題 : Ridge Morphology and Treatment Options in the Fully Edentulous Mandible

著者名 : Lu, Chen-Hsiang D.D.S. ; Lu, Hung-Chieh D.D.S.

抄録 :

Many completely edentulous patients have been and are still being restored with conventional removable complete dentures. A large number of these patients, particularly those with severe mandibular bone resorption, have functional problems due to lack of retention, stability and decreased chewing ability. With the introduction of osseointegrated dental implants additional treatment options have become possible.

Following the mandibular ridge classifications of Misch and Chee, recommended treatment options were as follows; If a patient has sufficient bone quality and quantity, an 8-10 implant supported full mouth fixed porcelain fused to metal restoration may be constructed. In cases with mild resorption a hybrid prosthesis supported by 5-7 implants may serve to replace missing teeth and soft tissue, and offer another option for fixed restorations. When a fixed implant supported prosthesis is contraindicated because of anatomic, functional or economic reasons, an implant supported overdenture may be considered as a possible alternative treatment. Studies indicate that a 2 to 4 implant-supported overdenture in the mandible provides a predictable result with high success rates and greatly improves retention, stability, and patient satisfaction. Today a two implant supported overdenture is considered the standard of treatment for patients with fully edentulous mandibles.

The goal of this study was to evaluate Cone Beam Computed Tomography (CBCT) scan images of edentulous mandibles from patients desiring dental implants and to calculate the frequency of variations of mandibular morphology, which will allow utilization of the various restorative options.

プロフィール：

略歴

Name: Hung Chieh Lu, DDS

Current: Lu's Dental Clinic

Postdoctoral training: 2005-2007 Resident, Periodontic and Implant Dentistry department, New York University, New York

Society: -Board director of Asia Pacific Laser Institute (current)

-Board director of Taipei Congress of Oral Implantologists (current)

-Board director of Academy of Taiwan Cosmetic and Implant (current)

Specialty: Implant Dentistry, Laser Dentistry, Periodontics

Certified: -Diplomate of Academy of Taiwan Cosmetic and Implant

写真



プロフィール：

略歴

Name: Chen Hsing Lu, DDS

Current: Lu's Dental Clinic

Postdoctoral training: Chung-Shan Medical and Dental University

Society: -President of AOI-ROC (2001~2003)

-President of Taipei Congress of Oral Implantologists (1992~1993)

-President of Dental Association of Taipei Hsien (1988~1990)

Specialty: Implant Dentistry

Certified: -Diplomate of I.C.O.I.

-Diplomate of A.S.O.

-Diplomate of A.O.I.R.O.C.

写真



「大会長 特別講演」

11 月 29 日 (土) 11 : 30 ~ 12 : 00

発表演題 : NON-ABSORBABLE GBR MEMBRANE BASED ON PET SHEET COATED WITH READILY SOLUBLE CALCIUM PHOSPHATE

著者名 : 古澤利武

抄録 :

Conventional non-absorbable membranes for guided bone regeneration (GBR) roughly fall into two types: titanium mesh and PTFE-based sheet. Although non-absorbable membranes are superior to absorbable ones in terms of space-making ability, there still are some problems; titanium mesh tends to adhere so extensively to the surrounding tissue that invasive operation is inevitable when it is retrieved, PTFE-based sheet often causes infection when they are exposed to outside, and more importantly, both of these do not promote tissue regeneration.

Usually it takes approximately 6 months for a single extraction socket to regenerate under conventional GBR operations. It would be desirable, for the patients and dentists, if this duration could be shortened. Hard and soft tissues would regenerate swiftly if appropriate microenvironments are offered for the tissue-regenerating cells to function by the membrane. Among many kinds of materials, gelatin and calcium phosphate are known to be compatible to such cells.

Based on the above-mentioned strategy, the present authors are to propose a new type of non-absorbable GBR membrane based on poly(ethylene terephthalate), PET, with gelatin and calcium phosphate coatings. PET sheet has moderate elasticity suitable for the space-making, transparency, hydrophobicity to avoid infection, and these seem to be beneficial for the membrane application. On the other hand, coating of PET sheets with gelatin and calcium phosphate is not necessarily an easy task because gelatin is very sensitive to harsh conditions such as high temperatures under which calcium phosphate coatings have been previously prepared. In the present work, we employed a urease-mediated calcium phosphate coating method that can precipitate bone-like hydroxyapatite within a few hours at low temperatures [1]. Octacalcium phosphate and low-crystallinity hydroxyapatite are known to be readily soluble to surrounding water up to the saturation concentration in relatively short time period. The dissolution of calcium ions causes desirable effects on the differentiation of osteoblastic cells and subsequent calcification as reported by Jung et al.[2]

In the present paper, we present fundamental material characteristics of the PET-based, non-absorbable membrane and the biological efficacy as examined by in vitro and in vivo tests.

プロフィール：

略歴

EDUCATION

2013 Ph.D. (Biomedical Engineering)

Graduate School of Biomedical Engineering, Tohoku University

Dissertation: Studies on development and evaluation of dental biomaterials

1994 Ph.D. (Medical) The Jikei University School of Medicine, Tokyo, Japan

Dissertation: The repair process of intramedullary tissue after abrasion of the tibial cavity of rat

1984 D.D.S. School of Dentistry, The Nippon Dental University, Niigata, Japan

PROFESSIONAL ORGANIZATIONS

President of Japan College of Oral Implantologists

Fellow and Diplomate of The International Congress of Oral Implantologists

Fellow and Diplomate of Japanese Society of Oral Implantology

Japanese Society for Biomaterials

Japanese Society of Dental Materials and Devices

The Japanese Society for Experimental Mechanics

所属：東北口腔インプラント研究会

写真



「ランチョンセミナー」

11 月 29 日（土） 12：00～12：30

発表演題：バイオオス&バイオガイド

講演者氏名：高橋 直哉

抄録：

日本国内で 2 年前に承認されましたバイオオスは、1851 年に組織された、骨および皮膚下に注入される接着剤の製造を行う、ある家族経営の会社によって生み出されました。製造企業としてはチューリッヒでは初であり、1873 年からシュリーレンで、その後 1899 年からウォルファーゼンにてその営みが開始されました。

これら製品の原料は、次の世紀のガイストリッヒ製品の礎となりました。

ガイストリッヒグループのすべての事業単位は、骨と組織の製造処理から発展し、160 年以上もの長い年月にて培われた専門知識に基づいています。

バイオオスは、25 年間の臨床的成果と共に採用されてきました。

100 以上の大学および世界の著名な口腔外科医との共同プロジェクトにおいて、バイオオスは様々な症例での臨床使用にてテストされながら更なる発展を遂げてきました。

この製品のすばらしい臨床結果は 700 を超える出版物数となり、この数は絶えず増加しています。今日、バイオオスは歯の骨再生でのスタンダードの生体材料と見なされております。

バイオガイドは、組織再生用コラーゲンメンブレンです。

簡易な取扱い性と最適な骨形成及びその優れた創傷治癒性は、この製品を評価する際に世界の主な外科医達が認め、そのハイレベルな治療安全性をもたらす主な理由となっております。

その成果は、天然の二層構造に基づきます。最適な組織再生を産出する為にバリア機能を十分な時間維持させることで、優れた組織統合に寄与します。バイオガイドの信頼性は 15 年間の臨床での使用と 200 万人以上の患者への臨床実績にて認められております。

これらの 2 つの製品の機能における相乗効果についてご説明し、なぜバイオオス・バイオガイドが臨床の場において最も取扱いが容易であり、最も治療効果の高い製品なのかをご理解いただければと思います。

プロフィール：

略歴

所属：株式会社デンタリード東京 バイオマテリアル部 マーケティングマネージャー兼プロダクトマネージャー

写真



「基調講演」“顎顔面再生と保存のインプラント”

11月29日（土） 13:00～13:30

発表演題：歯科領域と美容外科の新コラボレーション

著者名：奥寺 元

抄録：

近年、歯科領域の開発によって、抽象的なそれよりも審美的に、また生理学的に沿うイメージの相貌回復ができるようになって来た。それは、画期的な臨床が背景にある口腔インプラントの出現によって顎骨再生と骨の保全が構築されます。つまり、従来型の治療の義歯、**Bridge** などでは顎の骨吸収を促進する可能性があり、生理的、表情を維持できず、顔貌崩壊に成りその結果の無歯顎顔になります。

私どもは、今まで永遠に若さを目指す真の審美的なアクションあったが、すべての社会に対応したものではなかった。

新しいアンチエイジングの流れとして、医科の **Aesthetic Surgery** のコラボレーションで、顎顔面顔外科により多くの審美的な生理学的な回復で効果が上り理想的な治療の構築が出来ます。

時代は再生で、硬組織再生および軟部組織再生のための、多血小板血漿 (**PRP**、**PRF**) の提案は特に非常に効果をもたらしており、私は将来的に科学の観点からと美容医科との相互間隔のコラボレーションによってもっと患者のためにこの方法で医療効果を達成するために重要であると思われ、この点を報告致します。

プロフィール：

略歴

昭和 46 年 神奈川歯科大学卒業

昭和 46 年 神奈川歯科大学予防歯科教室勤務

昭和 47 年 米国オレゴン大学留学

昭和 49 年 神奈川歯科大学非常勤講師

昭和 49 年 城西歯科大学非常勤講師

昭和 50 年 王子歯科クリニック 開院

昭和 51 年 日本大学医学部薬理学教室 特別研究室入室

昭和 56 年 医学博士取得

平成 16 年 東京医科歯科大学歯学部 臨床助教授

平成 17 年 神奈川歯科大学 人体構造学講座客員教授

平成 17 年 (公)日本口腔インプラント学会理事

平成 17 年 ICOI 国際インプラント学会会長

所属学会・認定医

(公)日本口腔インプラント学会指定研修施設 ・東京形成歯科研究会会長

日本口腔衛生学会元理事、指導医

(公)日本口腔インプラント学会理事

元国際インプラント学会 ICOI 会長

元東京医科歯科大学臨床助教授

ICOI フェロー、ディプロメイト、専門医

国際血液生体材料臨床応用会議理事長

顎顔面口腔インプラント学会指導医

日本有病者歯科医療学会指導医

元 神奈川歯科大学学会選出評議員

元顎咬合学会指導医

アメリカレーザー学会指導医

神奈川歯科大学客員教授

台湾 ・ 台北医学大学客員教授

東京医科歯科大学講師

国際口腔美容アカデミー代表

国際顎顔面口腔美容外科学会認定医

日本歯学医学会元予備評議員

第 101 回日本美容外科学会副会長

Institution : ISBB Chairman APAID director

写真



「基調講演」“顎顔面再生と保存のインプラント”

11月29日（土） 13：30～14：00

発表演題：植体再建の上あご骨吸収と第3類かみ合わせ不正をどうやって補強するか

著者名：Sebastian Tseng

抄録：

臨床上で常に直面するのは、歯欠け或いは入れ歯による力不足の刺激で引き起こされる重大な上あご骨の骨吸収です。

今回の報告で最も重要なポイントは戦略方法と仔細な治療計画にあります。私が行うのは、各案例で採用した異なるソリューションを分類することです。

プロフィール：

略歴

讃揚(Zheng-Yang) 生物医学科技有限公司 会長

ヘリオス生物科学会社 会長

アジアインプラント学会 会長

ニューヨーク大学歯科医学会 会長

台湾歯科医協会 会長

台北医科大学 臨床教授

フィリピン大学 客員教授

台湾台安(TA-AN)ロータリークラブ 会長

中山医科大学歯科医学校友会 会長

台北口腔インプラント医学会 会長 (2000-2001)

台湾歯科保健管理協会 会長 (2001-2003)

台湾口腔インプラント協会 会長 (2007-2009)

国際歯科医協院会 会員

ニューヨーク大学歯科医学系 歯科医師

ミシガン大学小児歯科医科および歯科矯正学特別訓練

台湾大学 管理学部 MBA

所属：ASIA Pacific Academy of Implant Dentistry

写真

「基調講演」“顎顔面再生と保存のインプラント”

11月29日（土） 14:00～14:30

発表演題： Facial Correction of Dentofacial Deformity

著者名：金 鴻基 Prof. Dr. Kim, Hong Ki DDS, Ph.D

抄録：

Oral & maxillofacial deformity may be caused by congenital deformity or acquired disease, trauma and resorption. Dental rehabilitation as well as maxillofacial reconstruction must be performed to treat such a deformity.

The mandibular defect caused by neoplasm such as Ameloblastoma and squamous cell carcinoma could be reconstructed by iliac bone graft or tibial graft. And then in order to rehabilitate oral mastication dental implants could be used and severe maxillary and mandibular resorption could occur by long-term wearing dentures. Moreover people are live longer these days and dento-facial reconstruction will be increasingly important. Especially bicortical transostael implant treatment can be performed in case of severely mandubular atrophy.

I will show you these construction and correction of dentofacial deformity and in terms of history the first mandibular oblique osteotomy with K point was performed for the correction of mandibular prognathism in Korea in early 70s'.

プロフィール：

略歴

Chairman / Dental Implant Research Center & Clinic

President / 9th WCOI(World Congress for Oral Implantology)

Chairman / Korean College of Oral Implantology

Honorary member / Korean Academy of Implant Dentistry

Founder and Former President / Korean Academy of Implant Dentistry

所属：

写真



「グランプリ大会」“国際顎顔面口腔美容外科”

11月29日（土） 14：45～15：05

発表演題：Facial control, CGF と HA インプラントの臨床

著者名：鈴木正史

抄録：

現在の日常臨床にて、保存不可能な歯を抜歯する場合、抜歯と同時のインプラント埋入術を多用している。

その際、翼状針と真空採血管使用による採血と遠心分離器によるCGF（concentrated growth factors）の生成併用とHAインプラント使用により良好な軟組織と硬組織の治癒促進を期待することができる。

抜歯即時インプラント埋入は、1回の外科処置でGBRと伴に硬組織の治癒を待ち補綴に移行できるため、治癒期間の短縮と患者の負担軽減に有効である。その際カルシウムブリッジを形成しながら、バイオインテグレーションするHAインプラントの使用が確実であることを実感している。

また、抜歯即時インプラントは抜歯窩の存在によりある程度の適切なインプラント埋入ポジションが得られやすいことや、現存する骨組織や軟組織の形態がある程度維持しやすいなど、臨床上多くの利点が認められる。

一方、抜歯窩に即時インプラント埋入術をおこなっても、歯槽骨の束状骨は吸収を起こして唇頬側の骨の吸収は止められずボリームの維持は困難とされている。

そのような中、抜歯即時インプラントを臨床応用するにあたり、抜歯後の骨吸収を予測した水平、垂直的埋入ポジションや埋入方向はもちろんのこと、完全自己血由来の血液成長因子である濃縮血小板のCGFフィブリンゲルやリキッド、メンブレンの応用などの多くの考慮すべき留意点が存在すると思われる。

今回、Bioactiveな生体活性を有する骨伝導性をもったHAインプラントと血液成長因子を併用することの有用性について、抜歯即時インプラント、その他の応用まで、当院にて施術した臨床例を通じて以下の3つのキーポイントを供覧しながら、先生方皆様より御指導をお願いしたいと考えております。どうか宜しくお願い致します。

プレゼンテーション：CGFとHAインプラントの臨床

- 1、血液成長因子の応用について（PRP・PRF・PRGF・CGF・PRP活性化に自己血液よりトロンビン生成するTGDなど）
- 2、実際の臨床におけるCGF応用とHAインプラントの症例供覧(FC)
- 3、CGFとHAインプラント併用の有用性、考察とまとめ

プロフィール：

略歴：

1966 年 東京に生まれる

高輪高等学校卒業

松本歯科大学卒業（平成 3 年）

東京歯科大学 口腔外科講座 専修生（平成 3 年）

東京歯科大学 解剖学教室 専攻生修了 博士（歯学）学位記受領

銀座柳通り歯科クリニック 開院／院長(平成 6 年)

財団法人 野口英世医学研究所／歯科部会 理事

財団法人 野口英世医学研究所 インプラントプラクティス 研究員／エグゼクティブメンバー

医療法人社団 GY 会 銀座柳通り歯科クリニック 理事長 就任

GY 歯科美容外科総合インプラントセンター／ディレクター

厚生労働省認定 歯科医師臨床研修指導医

聖路加国際病院 登録医

日本歯科医師会／東京都歯科医師会／京橋歯科医師会／中央区京橋歯科警察医会員／

日本口腔インプラント学会認定臨床研修施設東京形成歯科研究会 理事・講師

所属：東京形成歯科研究会，銀座柳通り歯科クリニック

写真



「グランプリ大会」「国際顎顔面口腔美容外科」

11月29日（土） 15:05～15:25

発表演題：上顎前歯欠損に対し、骨造成を伴ったインプラント治療により、長期経過良好な審美的顔貌を保全している症例

著者名：西山和彦

抄録：

緒言；下顔面の軟組織を保持するのは硬組織（歯牙と歯槽骨）であるので、顔面の審美・美容を考える時、軟組織の改善だけでは十分な結果を出せない。さらに、良好な咬合を営んで初めて咀嚼筋や顔面表情筋が正常に働き、真の審美を獲得できる。

症例；咬合再構成が終了した62歳時、運動会のパン食い競争で転倒、歯根破折したために、抜歯を余儀なくされた。#11, 21, 22欠損に対して、骨造成を伴うインプラント補綴を行ったために、73歳となった現在も、インプラントから咀嚼圧が骨に伝わるために、骨も維持され、年齢を加味すると口唇周辺の皺があまりなく、鼻唇角も良好で、審美を保全していると思われる。

結論；前歯部歯牙欠損に対しては、従来の義歯では審美回復・維持は望めない。審美回復が目的ではなかったが、骨造成を伴ったインプラント補綴は満足いく審美回復の手段となり得る。

プロフィール：

略歴

1979 東北歯科大学 歯学部歯学科 卒業

1979～1987 東北歯科大学 口腔外科学第一講座 在籍

1982～1983 ハンブルク大学 医学部 顎・顔面・口腔外科 留学

1987 現在地に開業

日本口腔インプラント学会 専門医

日本顎咬合学会 認定医

国際血液・幹細胞臨床応用会議 認定医

国際顎・顔面・口腔美容外科アカデミー 認定医

国際歯科学士会（ICD）日本部会 会員

ピエール・フォシャール・アカデミー日本部会 準理事

日本医用歯科機器学会 評議員

東京形成歯科研究会 理事

所属：東京形成歯科研究会, あい歯科クリニック

写真



「グランプリ大会」“国際顎顔面口腔美容外科”

11月29日（土） 15:25～15:45

発表演題：顎骨再建による顔面形態回復の測定

著者名：飯塚智彦, 奥寺元, 木下三博

抄録：

＜緒言＞

歯の喪失により歯槽骨は徐々に吸収する。欠如歯の部位や本数により歯槽骨の吸収は異なるものの、鼻唇溝は深まり、口唇はくぼむ。歯を喪失し、歯槽骨が吸収した場合の従来の処置としてはブリッジや義歯で機能や形態の回復が行なわれてきたが、骨吸収は進む一方で、顔面形態については歯を喪失した特徴のままである。

＜方法＞

今回、上顎犬歯を除く歯を喪失した症例に顎骨の再建を行なった後、インプラントを埋入して咬合・顔貌を再建した。顎骨の再建はGBR angleの計測、顔貌の回復はデジタル画像分析で評価し、術前・術後3年の計測値の比較を行なった。

＜結果＞

GBR angleは4.04°増加した。

デジタル画像分析の結果は次のように増加した。

正貌；Width of the oral tissue (5.04), Upper facial height (6.54), Upper lip height 1(4.98), Lower facial height (6.29), Upper lip height 2(2.72), Upper lip vermilion height 1(3.08), Upper lip vermilion height 2(3.58), Lower lip vermilion height (3.38); 単位：mm.

側貌；Nasolabial angle (6.34), ls-ch-sto (5.36), li-ch-sto (6.48), ls-ch-li (11.84); unit: degree, prn-I.plane (4.39), sn-I.plane (8.3), 1st-I.plane (4.92), lit-I.plane (3.78), labm-I.plane (6.33), pg-I.plane (5.51), sn-pg (6.1); 単位：mm.

＜考察＞

上記結果より、顎骨の再建により顔貌の改善を認めた。

プロフィール：

略歴

飯塚智彦

1998年 東京歯科大学 卒

1998年 東京女子医科大学医学部歯科口腔外科学教室 入局

2005年 東京歯科大学大学院歯学研究科 入学 補綴科専攻

2009年 歯学博士号 取得

2010年 アキュラデンタルクリニック 開院

所属

日本口腔外科学会 会員

日本補綴歯科学会 会員

日本口腔インプラント学会 専修医

日本咀嚼学会 健康咀嚼指導士

ドライマウス研究会 認定医

ICOI 国際インプラント学会 会員

ISOI 国際インプラント学会 会員

ISBB 血液成長因子応用組織再生臨床認定医

国際顎顔面美容口腔外科医

東京形成歯科研究会 会員

写真



「グランプリ大会」“国際顎顔面口腔美容外科”

11月29日（土） 15：45～16：05

発表演題：インプラントにおけるエレクトロフォーミングの応用 審美・機能・予防に挑戦

著者名：鯨岡創一郎, 奥寺元

抄録：

インプラント治療は未だに解決されない分野があり、その中で上部構造アクセスホール部の処置やネジ固定かセメント固定かには議論の余地があり、双方一丁一端がある。そこで今回、もう一つの選択肢として患者可撤式のエレクトロフォーミングを用いた方法を検証した。この方法はネジ固定やセメント固定の問題点に対して克服し、密着性に制度に優れる又ゴールドを応用するため審美的に優れており、顔面回復では上部構造は容易に構成でき、この点でも有利である。新たな一方法と思わしたので報告する。

プロフィール：

略歴

鯨岡創一郎

2006年

日本大学松戸歯学部卒業

2007年4月

日本大学松戸歯学部 有床義歯補綴学助手専任扱

2009年9月～2010年9月

ドイツ エアランゲン大学留学

2010年～現在に至る

鯨岡歯科医院

所属：東京形成歯科研究会,

写真



「基調講演」“国際血液・幹細胞臨床応用”

11月30日（日） 9:00～9:25

発表演題：創傷治癒および骨再生加速に向けた新たな戦略

著者名：ヘンリー・チェン - ヤオスー 蘇 正堯

抄録：

目的：創傷治癒を促進して骨の再生を血から派生した生体材料の使用中的インプラント歯科臨床関心の高まりがあります。

これらの製品は生分解性、組織反応を誘発しないと貴重な生理機能を提示します。

トロンビンと多血小板血漿 (PRP) を組み合わせることによって得られる血由来生体血小板ジェル (PLT) と呼ばれます。PLT ゲル硬・軟組織の治癒のために特に再生医療で使用されます。

しかし、継続的に試行されます毎日の臨床で有用な補助として使用することができる準備が容易、ポイント オブ ケア、血小板由来の生体材料を開発しました。

これらのアプローチの間で血小板フィブリン (PRF) の抗凝固薬なし収集自家全血の少量から作られ、直ちに遠心分離します。血液凝固カスケードは、遠心分離、フィブリンの血塊の形成と血小板の活性化の結果の中にアクティブになります。

方法と結果：

我々は最近、臨床創傷治療の潜在的な改善を示唆しているいくつかの医学雑誌にデータを公開しています。クリーム、ジェル、スプレー、それによってさまざまな一種の反抗的な傷にかなり有益であるかもしれない、成長因子 (GF) 貴重な損失を防止するなど特に PRF releasate (PRFR) と破棄されるのではなく、SS はよく収集し、アプリケーションの種類を策定します。

結論：GF 分溜物の臨床応用を最適化する戦略実証されます、とくに細胞増殖を促進し、創傷治癒を促進する能力を有します。

キーの言葉：血小板、成長因子、PRF、PRP、創傷治癒。

プロフィール：

略歴

所属：国立陽明大学歯科医学部、台北・台湾

写真



「基調講演」“国際血液・幹細胞臨床応用”

11 月 30 日（日） 9：25～9：50

発表演題：チタンに結合して骨を呼び寄せる「インプラント・タンパク質」の発見と展望

著者名：久保木芳徳¹、古澤利武²、八上公利³、鶴沼英郎⁴

所属

¹ 北海道大学・院・地球環境科学研究所・名誉教授² 山形大学・院・工学部・物質化学工学・客員教授³ 松本歯科大学・院・歯学独立研究科・准教授⁴ 山形大学・院・工学部・物質化学工学・教授

抄録：

【問題の背景】

チタンの表面に骨が形成され強固にチタンと骨が結合するという驚くべき現象が約 60 年前に偶然スウェーデンにおいて発見されて以来、この金属は現在世界中で人工歯根・人工関節に広く用いられている。しかしながら金属の中で、なぜチタンだけが強固に骨と強固に結合するか、その生化学的メカニズムは謎のままであった。このメカニズムの解決には、チタンが骨に埋植された際に遭遇する生体分子、すなわちタンパク質を突き止めることが先決であると私たちは考えてきた。この発想にしたがい、私たちは、多種類のタンパク質とチタンの反応を系統的に分析した。

【方法と結果】

分析方法は、Tsvett によって開発された古典的なクロマトグラフィーの手法を用いた。Tsvett はアルミナ粉末を用いたのに対し、私たちは 45 ミクロンのチタンビーズを用いてカラムを調製した。その結果、意外なことが明らかになった。アルブミン、リゾチームなど、通常よく見られるタンパク質はチタンと結合しないのに対し、卵黄のタンパクであるホスビチンと、牛乳のタンパク質であるカゼインが強固にチタンと結合することを見出した。この所見から、私たちは、両タンパク質に共通する特性として高濃度のリン酸化セリンを含むリンタンパク質であることを洞察し、さらに脱リン酸によって結合が弱まる事実を確認し、リンタンパク質がチタンに結合するという興味深い発見に至った (Ref. 1)。

一方、骨にはコラーゲン以外に、豊富なリンタンパク質が存在し、私たちも長年にわたって骨リンタンパク質と骨形成に関する役割を研究してきたので、直ちに牛骨から非コラーゲン性タンパク質を抽出し、チタンクロマトグラフィーによって分析した。その結果、骨タンパクのかなりの部分が、チタンに結合することを見出した。

のみならず、チタンに結合したタンパク質を回収し、得られた「チタン結合タンパク質 (Ti-BP)」を再び、チタン細繊維不織布であるチタンウェブ (Titanium web、略称 TW、Hi-Lex 社の商品名ツエレッツ TM、ZellezTM) にコートして、ラットの頭蓋骨の埋植した結果、埋植 1 週間後、非コート対照の 5.5 倍以上の新生骨量を観察した。Ti-BP がチタンに結合すると、強力な骨造成能をもつことが明らかとなった (Ref. 2)。

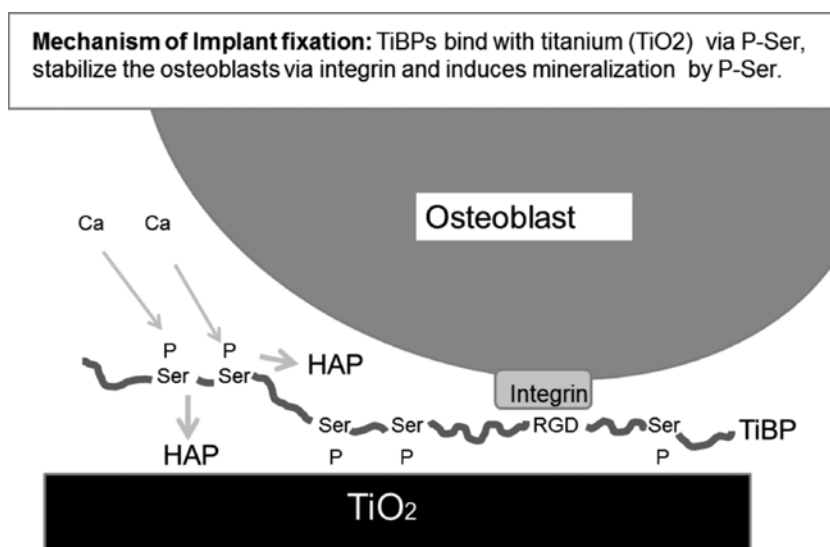
【インプラント蛋白質の機能と今後の応用】

骨には、4種のリンタンパク質が存在し、それらは共通の分子的特徴をもつことからタンパク質のファミリーとして SIBULING（英語の長い名前の頭文字を並べて兄弟姉妹とした）と呼ばれている。SIBLINGs は small integrin-binding ligand N-linked glycoproteins の略称である。それらは: osteopontin (OPN), bone sialoprotein (BSP), dentin matrix protein 1 (DMP1) および matrix extracellular phosphoglycoprotein (MEPE) の4種である。共通の特徴として多数のリン酸化セリン (P-Ser) を含むほか、1個の細胞接着配列 RGD を持つことが注目される。そのため SIBULING は、骨形成にとって極めて重要な役割を持つであろうと論じられてきた。今回のこれらの SIBLING タンパク質が、先ず、骨に埋植されたチタン表面に集積・固定化される結果、その RGD 配列によって骨芽細胞を定着させ、同時に P-Ser によって、石灰化を促す結果強力な骨造成機能を発揮するに至ったと考えられる。今後、活性ある部分ペプチドを合成し、それを従来型のチタン・インプラント表面にコートすることにより初期定着の迅速化を図る予定である。

【図の説明】

骨中に埋植されたチタンが骨と強固に結合する生化学的メカニズム（模式図）

骨内に埋植されたチタン（表面はすべて酸化チタンである）の表面に、骨のチタン結合タンパク質 (TiBP) が、そのリン酸化セリンを介して結合し固定される。次に、チタンに結合した TiBP の細胞接着配列 RGD が、骨芽細胞 (osteoblast) を引き寄せチタン上に定着させ、コラーゲン合成などの骨形成活動を開始させる。同時に、TiBP の別の部位のリン酸化セリンは、体液中のカルシウム・イオンと反応して、石灰化を誘導し、ハイドロキシアパタイト合成を促す。こうして埋植されたチタンの周囲に強固に密着した骨形成が進行する。



Yoshinori Kuboki, 2014-3-1

プロフィール:

略歴

久保木芳徳

東京医科歯科大学・歯学部 1962 年卒、北海道大学名誉教授、
Bertrand Russell Society (McGill 大学) 会員、
米国化学会 (Washington) 会員、
歯科基礎医学会名誉会員、日本骨代謝学会功労会員、
北海道科学技術賞 (1997 年)、
趣味 絵画と音楽

写真



「基調講演」“国際血液・幹細胞臨床応用”

11月30日（日）9：50～10：15

発表演題：歯周組織再生医療の最近の動向と進歩

著者名：齋藤正寛

抄録：

再生医療の概念が提唱されて既に10年以上の時間が過ぎ、今は幹細胞移植による再生医療の臨床応用が進められています。歯科領域においても、歯根膜中の幹細胞を活性化するサイトカインを局所投与療法、ならびに幹細胞移植による歯周組織再生医療の臨床応用が始まりました。これらの歯周組織の再生療法は、次世代の歯周病治療技術として発展が期待されています。私たちの研究グループでは、高齢者から採取可能な未分化ヒト骨芽細胞様細胞製剤(HAOB)の採取技術に成功しました。HAOBは高い細胞増殖能力と骨再生能力を持っていることから、歯周病を対象にした再生医療に適した細胞製剤であることを報告しました。また細胞外マトリックス(ECM)とよばれる成分を用いて組織再生効果を高める「ECM補充療法」の開発も行っています。この技術は歯周組織中のオキシタラン線維を再生するもので、新たな再生医療技術として歯周病治療への応用が期待されています。そこで本講演では、細胞移植からECM補充療法まで、歯科領域における再生医療の最前線について紹介させていただきます。

プロフィール：

略歴

平成元年 神奈川歯科大学卒業（20回生）
同年 保存修復学教室入局 助手
平成6年 米国ワシントン州立大学 医学部病理 留学
平成8年 歯科保存学教室 講師
平成15年 国立がんセンター ウイルス部 外来研究員
平成18年 大阪大学 大学院歯学研究科 生化学教室
平成18年 物質材料研究機構リサーチアドバイザー
平成21年 東京理科大学 基礎工学部 生物工学科 准教授
平成25年 東北大学大学院歯学研究科 口腔修復学講座
歯科保存学分野 教授

専門知識：細胞生物学、分子生物学、発生生物学

研究テーマ：歯の発生・再生機構の解明、結合組織疾患研究

所属：東北大学大学院歯学研究科、口腔修復学講座、歯科保存学分野

写真



「基調講演」 “国際血液・幹細胞臨床応用”

11月30日（日）10：15～10：40

発表演題： Whole-tooth regeneration using a layered epithelial cells, odontoblast-like cells, osteoblasts, scaffold construct in miniature pig

著者名：郭 宗甫

抄録：

Tissue engineering approach provides a promise to tooth regeneration. However, problems including morphology, structure, size, and eruption of the regenerated tooth are remaining. The purpose of this study is to demonstrate the whole-tooth regeneration using a tooth germ-like construct. Dental pulps from upper incisor, canine, premolar, and molar were extracted from sexually mature miniature pigs. Pulp tissues were cultured and expanded in vitro to obtain dental pulp stem cells (DPSCs), and cells were differentiated into odontoblasts and osteoblasts, respectively. Epithelial cells were isolated from gingival epithelium. The epithelial cells, putative odontoblasts, and osteoblasts were, respectively, seeded in the surface, upper, and lower layer of a bioactive scaffold. The un-erupted lower first and second molars were removed bilaterally and the layered allogeneic cells/scaffolds constructs were transplanted to the mandibular alveolar socket of a pig. At 13.5 months post-implantation, seven among eight pigs developed two teeth with crown, root and pulp structures. Enamel-like tissues, dentin, cementum, odontoblasts, and periodontal tissues were found under histological inspections. The regenerated tooth expressed amelogenin, dentin matrix protein-1, osteopontin, type I collagen, and vascular endothelial growth factor. All pigs had regenerated molar teeth no matter the DPSCs obtained from any tooth originally. Oppositely, pigs that removed tooth germs or received empty scaffolds did not develop tooth. This study revealed that implantation of a layered cells/scaffold with tooth germ-like structure generated a tooth with high successful rate. However, the incomplete root formation shall be improved, and the implant location may influence the morphology of regenerated tooth.

プロフィール：

略歴

Dr. Kuo brief CV

Dr. Kuo D.V.M., M.S., Ph.D. is Professor for School of Veterinary Medicine, National Taiwan University in Taiwan since 1998. Throughout his career, Prof. Kuo served as Superintendent at the National Taiwan University Veterinary Hospital (2001-2006), Chief Editor of Taiwan Veterinary Journal (2007-2010), Chief Executive Officer of Chinese Society of Traditional Veterinary Science (CSTVS, 2009-2012), Chief Editor of Journal of the Chinese Society of Traditional Veterinary Science (JCSTVS, 2009-2012), Vice President of Asian Society of Traditional Veterinary Medicine (ASTVM, 2010-present), Chief Editor of the Journal of the Asian Society of Traditional Veterinary Medicine (JASTVM, 2013-present). His scientific accomplishments include more than 120 publications in veterinary science, Chinese herbal medicine and stem cell & tissue engineering journals. His current research has a focus on tooth/joint cartilage/intervertebral disc annulus fibrosus regeneration and the residue screening of the veterinary medicines and clinical utility of diagnostic tests.

所属： School of Veterinary Medicine, National Taiwan University, Taipei, Taiwan

写真



「基調講演」“国際血液・幹細胞臨床応用”

11月30日（日）10：40～11：05

発表演題：再生医療の限界と打開

著者名：青木秀希

抄録：

再生医療の進展に関して述べる。再生医療において3つの要素がよく知られている。それらは細胞、スキャホールド（場）そして増殖因子である。しかしこれらの3要素では骨芽細胞のように分化した細胞と同じものは再生できない。骨芽細胞の培養は荷重がかかるような骨と同じ条件が必要である。そこで私は3要素に環境という要素を加えたい。我々の実験の1例を紹介する。

骨芽細胞様 MC3-T3 細胞を市販のガラス容器と独自に試作したハイドロキシアパタイト容器の中で培養した。すなわち培養器を変えたわけで、環境が変わったともいえる。その結果、ハイドロキシアパタイト容器の場合には石灰化現象が見られた。一方、ガラス容器では見られなかった。すなわち我々はそれぞれの細胞にあった環境で培養しなければならない。今日本で話題になっている STAP 細胞は、弱酸で細胞を処理すると分化が変わるという。これは植物ではすでに実証されている。そのほかの環境要素としては、荷重、電気、磁場、光や放射線なども考慮しなければならない。

最後に 再生医療の成功のためにフレキシブルな考えを持った研究者を養成することが大切である。

プロフィール：

略歴

あおき ひでき

氏 名：青木 秀希

1971.3：東京工業大学・理工学部化学工学科大学院修了（工学博士）

1971.6：東京医科歯科大学 医用器材研究所・助手、

1989.4：同教授

1996.4：国際アパタイト研究所所長

現在に至る。

所属： Representative of International Apatite Institute Co.

写真



「グランプリ大会」“国際血液・幹細胞臨床応用”

11月30日（日）11：10～11：25

発表演題：To Repair a Oblique Ridge Resorption with Bone Ring Augmentation, Taking from Posterior Mandibular Ridge.---- A case Report

著者名：陳 健司 Ken-Ji Chen

抄録：

It has been a difficult task for almost every implantologist to put implants in highly deficient ridge. no matter it is deficient in width or height. But through the growth of the osteoblasts to “crawl” or “climb” the deficient ridge, it is much difficult for the osteoblasts to climb vertically then horizontally.

Taking autogenous bone ring would be a great option to repair a vertical deficient ridge, and taking from posterior mandibular ridge is highly accepted by patients then mandibular chin bone.

This is a case report.

プロフィール：

略歴

所属：

写真

「グランプリ大会」“国際血液・幹細胞臨床応用”

11 月 30 日（日）11：25～11：40

発表演題：Zenograft の臨床評価

著者名：豊田寿久

抄録：

インプラント臨床において骨補填材の使用は不可欠であり異種骨（Bovine bone）が最もよく使用されている。この材料は勘所を間違えなければ良好な予後が期待できる。今回は組織像を経時的に供覧する。

プロフィール：

略歴

昭和 60 年	九州大学歯学部卒業 埼玉医科大学口腔外科入局
昭和 62 年	同大学口腔外科助手
平成 4 年	医学博士 埼玉医科大学口腔外科非常勤講師
現在	報徳歯科院長 日本口腔インプラント学会専門医 韓国国際口腔インプラント学会特別会員

Profile：

brief history

Representative of Houtoku Dental Clinic. Ph.D.

所属：東京形成歯科研究会

写真



「グランプリ大会」“国際血液・幹細胞臨床応用”

11月30日（日）11：40～11：55

発表演題：The future trends of bone synthetic particles with PRF utilized in our daily practices

著者名：George Lin

抄録：

今日私たちの歯科医院に毎日における骨移植技術の多くの方法があります。

自家骨顆粒、alloplast や合成ソリッド自由形顆粒子ほかの足場のを充填しています、PRF カクテル療法効果療法のもう一つの方法と思われます。

プロフィール：

略歴

所属：

写真

「グランプリ大会」“国際血液・幹細胞臨床応用”

11月30日（日）11：55～12：10

発表演題：外傷にて歯根破折後インプラントにて審美的に修復した1例

著者名：川端秀男

抄録：

患者は初診時20歳、男性

自転車にて走行中、自動車と接触し受傷。救急センターでの応急処置後、歯冠修復のため来院。コア形成時に破折を認め保存不可と判断、抜歯後インプラント処置を予定した。

抜歯と同時にバイオスにてソケットプリザベーションを行い、抜歯窩の治癒を待ち、フィクスチャーの埋入を行った。その際、唇側に頤から採取したブロック骨を移植し、母骨との間隙にはバイオスを填塞し移行的にした。その後、2次手術、印象採得を行い、ジルコニアクラウンを装着した。

プロフィール：

略歴

平成 元年 3 月	日本大学歯学部卒業
4 月	日本大学歯学部臨床研修医
平成 2 年 4 月	日本大学大学院歯学研究科口腔外科専攻
平成 6 年 3 月	同卒業 歯学博士
4 月	日本大学歯学部口腔外科助手
	日本大学歯科病院臨床研修指導医、順天堂大学医院医員、
	AOアクティブメンバー
平成 8 年 3 月	日本大学退職
4 月	日本大学歯学部兼任講師
4 月	早稲田駅前デンタルクリニック開業
平成 16 年	日本大学歯科病院インプラント科兼任講師
平成 24 年 4 月	同歯科放射線科非常勤医院、日本歯科放射線学会認定医
平成 25 年 9 月	日本口腔インプラント学会専門医

所属：東京形成歯科研究会

写真



「グランプリ大会」“国際血液・幹細胞臨床応用”

11月30日（日）12：10～12：25

発表演題：上顎審美領域における自家骨移植を伴う歯科インプラント治療を行った1症例

著者名：矢守俊介

抄録：

上顎前歯欠損に対するインプラント治療では、唇側の骨量不足によって、機能的・審美的な回復が困難となる場合が多い。

本症例では、上顎8歯欠損に対して自家骨移植を伴う骨造成およびインプラント治療を行った結果、良好な機能・審美的回復を得たので報告する。

プロフィール：

略歴

九州歯科大学 卒業

筒井歯科医院 勤務

エルム駅前歯科医院 院長

現在に至る

咬合療法研究会 北日本支部長、インストラクター

所属：東京形成歯科研究会

写真



「グランプリ大会」“国際血液・幹細胞臨床応用”

11 月 30 日（日） 12：25～12：40

発表演題：TW（チタンウェブ）インプラントの骨形成効果

著者名：穂積洋史

抄録：

通常の骨伝導を持つ生体材料は、既存骨付近より骨ができる。インプラント体の表面処理や埋入部の骨の状態によっても異なるが、現在の歯科インプラントでは埋入後の治癒期間に数カ月を要するのが一般的である。これは、骨芽細胞の活動空間が最小に抑制されているためと考える。

今まで、金属材料は腐食、金属イオンの生体内への溶出等の問題点などから骨補填材として用いられてきて来なかった。

しかし、チタンウェブ（以下、TW と略す）（直径：50 μ m、気孔率：87%）を用いて 3 次元空間を造ることによって、骨形成に関わる細胞を遊走させることを可能にし、作製した TW インプラントを生体内に埋入することで骨伝導効果を検証するために、イヌ脛骨骨髓内、ラット頭蓋骨欠損部に埋入実験を、行い組織学的に骨伝導能を検討した。

両実験結果より TW は、既存骨より離れた場所において骨形成を起こした。これは、TW（気孔率 87%）自体の 3 次元空間が、骨形成細胞の遊走に関係していると考えられる。このことは、従来 Ti が骨補填材として考えることができなかったが新たな骨補填材としての可能性が示唆された。

プロフィール：

略歴

所属：東北口腔インプラント研究会

写真

Title : Treatment for other dentistry interruption implant critical disease example

演題：他院中断インプラント難症例の治療

Author's Name : ATSUSHI SATO (Japan・Tokyo Plastic Dental Society)

著者名：佐藤 篤（日本・東京形成歯科研究会）

Title : PRF(platelet-richfibrin)application for soft tissue regeneration

演題：

Author's Name : KEN AOKI ・TOSHIMITSU OKUDERA ・HAJIME OKUDERA (Japan・Tokyo Plastic Dental Society) ,TOSHIRO HIDAKA

著者名：青木健・奥寺 俊允・奥寺元（日本・東京形成歯科研究会），日高敏郎

Title : It is PRP application and a non-application case of SINUS LIFT WITH VS With OUT

演題：

Author's Name : Humitaka Ohyagi ・Masumi Arai ・Hajime Okudera (Japan・Tokyo Plastic Dental Society)

著者名：大八木章好・新井真澄・奥寺元（日本・東京形成歯科研究会）

Title : STUDY ON CLINICAL APPLICATION OF PRP

- Effect of Clinical Approach on Soft Tissue Skin -

演題：

Author's Name : Iwane Saito ・Shigeru Kubota ・Hajime Okudera (Japan・Tokyo Plastic Dental Society)

著者名：斉藤巖根・久保田滋・奥寺元（日本・東京形成歯科研究会）

Title:PRP(platelet-rich plasma)application for hard tissue regeneration of applying on facies recovery case

演題：

Author's Name : Tsuneyuki Tsukioka ・Syunsuke Yamori ・Ken Aoki ・Shigeru Kubota ・Hajime Okudera ・Taisuke Watanabe (Japan・Tokyo Plastic Dental Society)

著者名：月岡庸之・矢守俊介・青木健・久保田滋・奥寺元・渡辺 泰典（日本・東京形成歯科研究会）

Title : Effect of oraladministration of collagen tripeptide on bone formation in the vicinity of β -TCP bone augmentation granules

演題： β -TCP 骨補填材顆粒近傍での骨形成に対するコラーゲントリペプチド経口投与の影響

Author's Name : Takanobu Yamada (Japan・Tohoku Oral Implant Association)

著者名：山田 隆信（日本・東北口腔インプラント研究会）

根尖病巣の歯牙におけるインプラント埋入治療経過観察

奥寺 元, 奥寺 俊允 東京都 王子歯科美容外科クリニック

Abstract : The save of the tooth has the purpose of endtreatment on the tooth, but I pick quarrel with the purpose at the same time and am to regenerate the absorption of the bone of the root periapical region.

In other words, the endtreatment in the tooth wrestled the reproduction of the bone even if I looked historically. However, there is a thing forced to the extraction of a tooth without a contagious department of the root apex part having for various kinds of causes. It is usually said to the bone taken in the cause department that it disappears that absorption is enlarged, and the bone leaves the healing without infection if I remove a cause tooth.

Dental implant treatment is taken to the healed alveolar bone so much now.

Immediate place implant came to be performed by shorten time recently. There are few reports of the inspection of the root, apex part situation which did place of the implant.

I report the case that grasped is clinical, passing about implant place after root apex lesion extraction this time.

Key words: Bone Regeunration, Periodontal Cyst, PRP, Immediate Implant Installation

諸言

歯内療法は最高の骨再生である。図1左に見られる感染根管は口腔の機能を支える歯槽骨やはたまた顎骨まで吸収を及ぼす。しかし図1右、図2に見られるように十分な歯内療法により骨内の骨吸収が改善される。その骨再生は極めて正常に近い骨に再生される。昨今インプラント臨床において骨再生とされるGBRの骨は極めて組織学的にも脆弱な骨で経年的に吸収される運命にある³⁾。

歯内療法では永年骨再生の実績を挙げているので、私共インプラントジストはそれに近づくように目指しているが、歯内療法と関係のあるインプラント臨床を提示しその変化を考察したのでご指導を仰ぎたい。

歯内療法と係わるインプラント臨床例

- 1) 感染根管が治療困難な歯牙を抜歯し、即時インプラント埋入した後の骨状況の供覧した症例。
 - 2) 拇指大の根尖嚢胞除去後、骨造成における術後組織像を供覧した症例。
 - 3) 感染根管歯を即時埋入し、その後オステオインテグレーションが獲られず早期に脱落した症例の骨代謝マーカーとそのリカバリ症例。
 - 4) 初期固定がほとんどできない抜歯窩に骨誘導によりオステオインテグレーションさせた症例。
- それらを供覧等により問題点の検証を行った。

症例1「感染根管が治療困難な歯牙を抜歯し、即時インプラント埋入した後の骨状況の供覧した症例。」

患者は58歳男性で20代の時左上側切歯を根充し歯冠修復したが、難治性の根管で根充が不十分であったと言う。その後約30年目でFistlが生じ、X-RAYにて確認すると根管が閉鎖されている事が観察された。同時にCT撮影を行い、根管内や周囲の骨を観察したが、根管閉鎖や骨の大きな吸収が観察されたため保存を断念してインプラント即時埋入を試みた(図3,4)。搔爬を十分行い不良肉芽を除去。十分除去後、インプラント埋入のためドリリングを注水下で行い、インプラントと骨補填材を埋入(図5)。暫間義歯を装着1週間後(図6左上)、約3ヶ月後(図6右上)、歯冠形態コントロールアパットメント(図6下)、デンタルX-RAY(図7左)等の経過。埋入位置がずれたため歯冠長が長い(図7右)。そこで、位置改善のための骨切りDistraction⁴⁾を試みた(図8)。この供覧は骨再生部の皮質骨の硬い骨に置換された事がうかがえる。即ち吸収部は皮質骨にて完全に回復されていた。図9は骨切り前術後では位置が改善される。

症例2「拇指大の根尖嚢胞除去後骨造成における術後組織像と供覧した症例。」

患者は40代女性で長年通院をされず、齶蝕を放置され歯周を含めて状態が患歯は歯冠補綴としてポストが装着されているものの、齶蝕の進行と根管内部の根充材が喪失している。X-RAYやCTにおいては、母指頭大の透過像が観察され、唇側に膨隆が起こっている。明ら

歯内療法の目的は歯牙の保存にあるが、同時にその目的に絡んで根先部の骨の吸収を再生させる事にある¹⁾。即ち歴史的に見ても歯内療法は骨の再生に取組んできた。しかし、根尖部の感染された部が種々の原因で治療ができず抜歯を余儀なくされる事がある。原因歯を除去すれば、通常は感染もなくなり根先部の吸収された骨は吸収が拡大される事がなくなり、骨も治療に向かうとされている²⁾。その治療された歯槽骨に現在盛んにインプラント療法が行われている。その中で最近時間短縮から抜歯即時埋入インプラントが行われるようになってきた。そのインプラントを埋入した根尖部状況の検証報告は少ない。今回、根尖病巣摘出後のインプラント埋入について臨床的な経過を把握した症例を報告する。

キーワード：感染根管、骨再生、歯根嚢胞、多血小板血漿、即時インプラント埋入

かに境界明瞭な根尖嚢胞状様を示していた(図10)。

この処置経過：

この取り組みは、感染源の縮小やはたまた歯内療法にて保存療法が可能であるかを試みるため、根管拡大を十分に行い、嚢胞内の貯留した内溶液を吸引排出を試みて嚢胞内の洗浄と消毒等を含め薬物により経過を観察した。浸出液が観察される(図11左上)。最近このような症例でもシリンジテクニック⁵⁾を応用すれば改善されると言われるので試みた。約2ヵ月間根管治療を繰り返したが内溶液の排出は止まらず、水酸化カルシウム製剤により仮根充を行い、更に1ヵ月の経過を観察したが内溶液の排出は変わらなかった。

症例の今後処置計画：

抜歯を余儀なくされ、外科的処置の基本に従い嚢胞除去療法を試みて、吸収が大きいためより良い骨再生のために骨補充剤と自己血液の多血小板血漿(PRP)⁶⁾⁷⁾、米国HAVEST社製にて製造し、混合したものを欠損部に補充し、石灰化を待ちその部位にインプラントを埋入し歯冠補綴を試みる事にした。

嚢胞摘出術：

外科の通法に従い、切開爬離嚢胞壁を破かないようにオクデラ式のサイナスリフターにて骨壁にそって爬離摘出。大きな骨吸収がうかがえる(図11右上、下)。

嚢胞病理組織

摘出した嚢胞。病理組織標本強拡大(図12)。

病理検査報告

嚢胞状を呈して、組織学的に扁平上皮、肉芽組織、繊維組織の3層構造による嚢胞壁が観察された。また、これらの組織は好中球、リンパ球、形質細胞の炎症細胞浸潤が著しい。

GBR後の経過

GBR10日後PRPの関係か治療が早い(術後10日)。GBR後3ヵ月十分に骨巾の回復が軟組織とも観察される。爬離後の骨観察で吸収があったところは完全に新生骨で満たされている(図13下)。図14



奥寺 元



奥寺 俊允

はその部位にインプラントを埋入.3ヶ月後に2次オペ.同時に病理組織の骨採集.病理組織のため(図15).術後のX-RAYと最終補綴(図16).

GBR 角度により術前術後の骨幅拡大の確認

顎再生のGBRはインプラント臨床においては盛んに行われている.図17はよくある抜歯後の吸収された歯槽骨部前段の同じ方法にて骨を再生する事がよく行われている.図18は木下,奥寺⁸⁾らのGBR角度測定により角度的に組織増大が確認できる.同時に図19は側貌観においても改善や計測測定と供覧がうかがえる.

症例3「感染根管歯を即時埋入し,その後オステオインテグレーション獲られず早期に脱落した症例の骨規定マーカーとそのリカバリ症例」

感染根管や歯周の悪い歯牙に即事埋入インプラントを行ったが1年以内に次々に脱落をした症例である.はじめは感染根管や歯周を疑ったが,骨質規定マーカーにより骨の性状に問題がある事がわかった⁹⁾.図20は術前の口腔内とX-RAYより残根や感染根管がうかがえる.即時埋入を7本試みたが早期に一本脱落,暫時追加のインプラントを試みたが計10本脱落した(図21).

この症例の問題点の検証

- 1) 感染根管部の即時埋入以外の部位も脱落した
- 2) 歯周炎の歯牙はP処を行っても脱落した
- 3) それらに影響を受けない埋入部位にも脱落した

以上の事から骨内部の治癒にかかわる問題があるのではないかと骨規定マーカーを調べる事にした.その結果大変興味深い結果がでた.図22は血清中のNTx尿アルカリフォスファターゼ,ホモステチン,デオキシピリシノリント等について異常値が多かった.この事は後日の研究でも結果が出た.図23-24はそのコンセプト田口・奥寺ら,図25は骨化の治癒過程であるが図26は骨化オステオインテグレーションのエラーの想定図.

この症例のリカバリ

これらの結果から骨内部にインプラントの骨代謝に問題があると考えられ骨内に頼らないインプラントを選択.これは同じ基礎予防学の研究で一致した見解を持つ友人DR.Willam D NordquistによるCustom Endosteal Implant¹⁰⁾を採用した.いわゆるチタンにHAをコーティングして一部骨内で固定して強固な維持を狙ったものであり,同時にPRPをも有効に使用したものである¹¹⁾.その制作過程(図27,28).

症例4「根尖病巣と歯周病により抜歯即埋入インプラント症例で,ほとんど初期固定が出来ない状態を補充材料等により骨が再生されてインテグレーションが出来た症例」

外来初期固定はインプラントの基本¹²⁾とされ,それができないとインプラントは定着されないとされてきたが,昨今のインプラントボディ表面性状や骨再正材等により骨を素早く誘導し周囲に骨を再生させインテグレーションができる事がある.根尖病巣を持つ右下7番で下顎官にも近い.また槌状根で抜歯すると大きな空洞となる.直後のX-RAYは(図29右上),抜歯窩に宙ずりのようになり,ほと

んど固定されない.インプラント周辺には骨補充材が囲んでいるのみである.3ヵ月後に周囲には新生骨様ができ骨梁も観察される(図29右下).3ヵ月後の閉鎖した口腔粘膜組織(図30上).図30下は上部構造装着.

以上4症例の結果

- (1) 根管が閉鎖して根管治療が困難歯牙を抜歯して即時インプラントを埋入した症例では,骨の再生もでき,強固にインプラントと骨が癒合していた.
- (2) 拇指大の根先嚢胞は摘出後多血小板血漿と骨補充材で大きく新生骨が再生できインプラントが埋入出来た.
- (3) 骨内の骨再生にトラブルがある症例に対して骨内に頼らないインプラントでリカバリ出来た.
- (4) 初期固定がない即時埋入でも骨誘導で可能にできた.

考察

今回の症例は抜歯即時埋入インプラントの根尖病巣におけるその病態像から慎重に対応しなければならない事は当然であった.即ち,歯内療法は歯牙保存や骨再生に重要位置にある事を原点にインプラント臨床に係わらなければならないと再認識をした.また,適格な抜歯窩の骨誘導により即時埋入できたが,即時埋入はインプラントでの臨床上の意義,即ち既存骨の保全や時間の短縮患者の手術の軽減等の意味があると思われた.しかし,歯周や歯内の感染の波及によりインプラントの脱落を起す事やインプラントが歯牙の根尖を刺激した場合や歯内療法との関係等が多く内包しており今後とも,歯内療法学の基本を鑑みて,これらの事に注意して経過を観察する必要があると思われた.

終わりに

長年歯科の先端技術を臨床の場で実践し,多くの学徒を教育している浜松町開業の小嶋榮一先生にたくさんのアドバイスを頂き,引用文献等に承諾と指導を頂きました斉藤毅先生,中川寛一先生,また新進気鋭の研究教育者神奈川歯科大学教授,石井信之先生や西山和彦先生を始めとして多くの研究仲間を支えられました事に御礼申し上げ,特に症例を学問の発展のためと提供して戴いた患者様に心から御礼申し上げます.

文 献

- 奥寺 元:歯科インプラントによる顎骨再生と顎骨の保全の意義;国際歯科学士会日本支部会雑誌,別刷,345,2003.5
- 斎藤 毅:根管充填の成否;文京書院,歯科ハンドブック,第12章歯内,62
- Hajime Okudera: Long Term Observation of bone and Soft Tissue Engineering by Facial Control; supplement of Implant Dentistry, 14, 2006.
- 高戸 毅:顎骨延長術の臨床応用;クインテッセンス出版.
- 下川 公一:シリンジテックニク;The Quintessence,28, 471-473, 2009.
- 奥寺 元:PRPの臨床応用研究;日本美容外科学会誌,43, 148-156, 2007.
- Marx E Robert: Platelet rich Plasma Growth Factor Enhancement for Bone Grafts Oral surge Oral med Oral Pathol Oral Radial Ended, 85 (6), 638-646, 1998.
- 木下三博:骨再生誘導法治療後の経年的形態変化;(社)日本口腔インプラント学会誌,第21巻,第3号,2008.
- 奥寺 元他:骨代謝マーカーその2.3;(社)日本口腔インプラント学会誌,第22巻,第2号,68, 2009.
- William D Nordquist, 奥寺 元,小嶋榮一:The Custom Endosteal Implant, ジャパンライム社 2007.
- 奥寺俊允:フッ化物処理後のフィクスチャー HA コーティング面に関する研究,(社)日本口腔インプラント学会誌,第22巻,第2号,683,2009.
- Misch: Bone Character; Second Vital Implant Criterion Dental Today, 7 (5), 39-40, 1988.

著者連絡先:奥寺 元 王子歯科美容外科クリニック

〒114-0002 北区王子 2-26-2-3F
TEL: 03-3919-5111 FAX: 03-3919-5114
E-mail:okudera@carrot.ocn.ne.jp

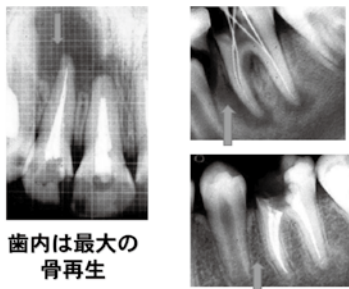


図 1：左部根尖病巣、右上下部は根管治療前後

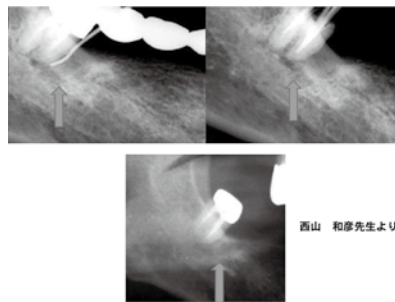


図 2：上左右部歯内治療前、下部治療後

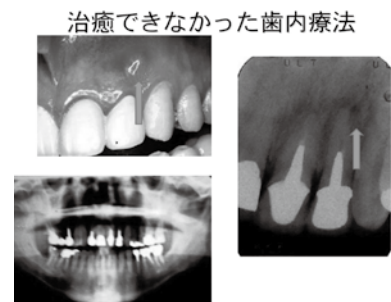


図 3：左上部 Fistel の存在と X-ray による根尖部の陰影



図 4：上左右部 CT による陰影と除去歯牙の根尖病巣

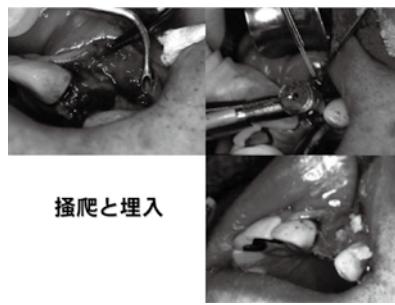


図 5：病巣搔爬とインプラント埋入



図 6：治療経過

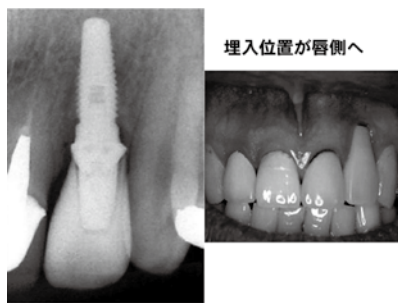


図 7：術後 3 カ月後の X-ray と口腔内

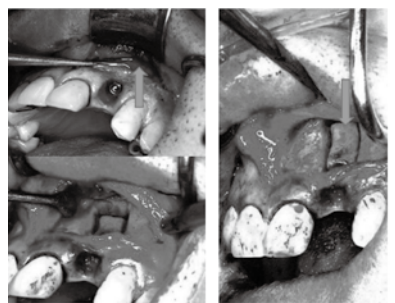


図 8：Distraction のための骨切り。皮質骨が観察される



図 9：骨切り前後の位置の変化が観察される

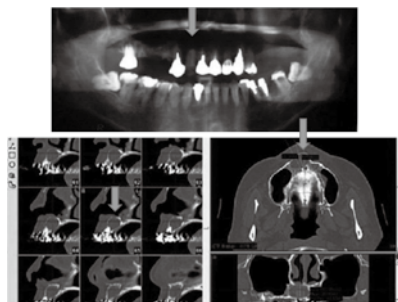


図 10：母指頭大の陰影が X-ray と CT により観察



図 11：左上部浸出液が観察、右上部嚢胞の摘出、下部は摘出後

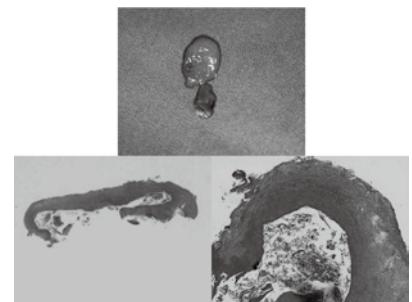


図 12：摘出した嚢胞と病理組織像



図 13：左上部手術 3 週間後、右上部は 3 カ月後、下部はその剥離で新生骨が観察

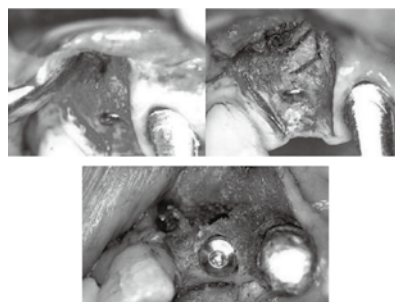


図 14：インプラント埋入 3 カ月後と骨 Biopsy 採取



図 15：病理検査報告

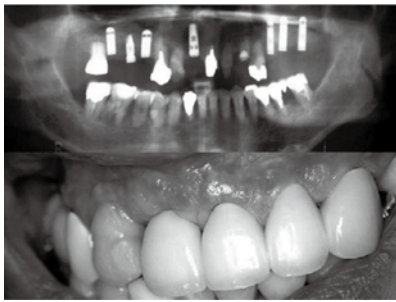


図 16：上部インプラント埋入後の X-ray
下部最終補綴



図 17：抜歯後の吸収された歯槽骨

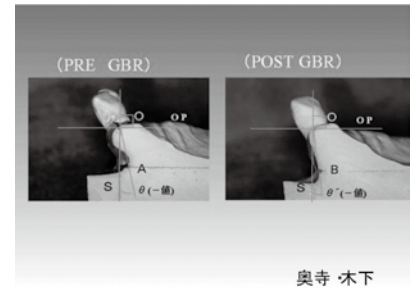


図 18：吸収された模型の GBR 角度測定

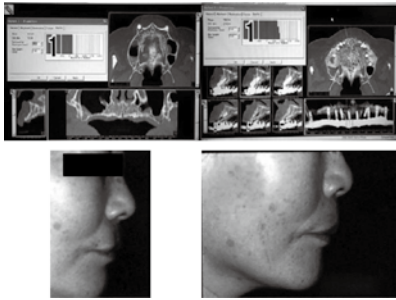


図 19：GBR 前後の顔貌変化

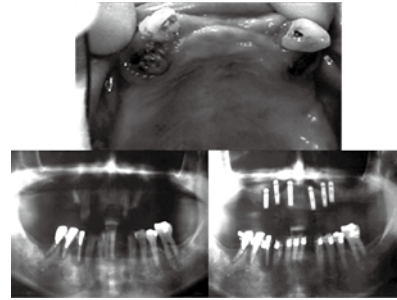


図 20：初診時の口腔内と X-ray
右下部はインプラント埋入

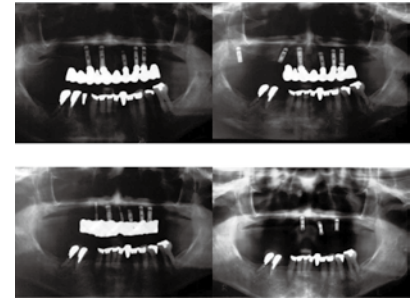


図 21：経月的にインプラントの脱落があった

Clinical Laboratory of Degradation Immetabolic Bone Disease
70y ♀ 10 Endosseous Implants of Failure

Clinical Inspection	Results	A unit	A standard value
Serum NTX	14.7	nmMBCE / L	Risk 13.6 ≤
Urinary NTX		n MBCE	
NTX / CR	36.3	nMBCE / mM / Cr	Risk 35.3 ≤
BoneALP	12.5	μg / L	♀ 9.6 ~ 35.4 ♂ 13.6 ~ 33.9
Homocysteine	13.1	n ml / mL	♀ 5.1 ~ 11.7 ♂ 6.3 ~ 38.9
Dppr	7	nM / L	
Dppr / CR	2	nM / mM / CR	♀ 2.8 ~ 7.6 ♂ 2.1 ~ 5.4

図 22：70 歳女性の骨代謝マーカー

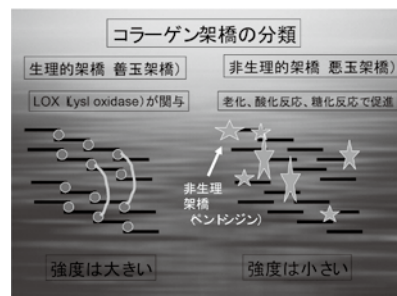


図 23：コラーゲン架橋破壊メカニズム (田口ら)

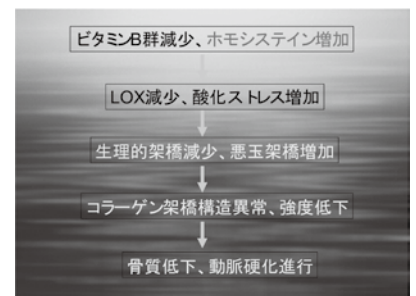


図 24：抗加齢物質減少による変化 (田口ら)

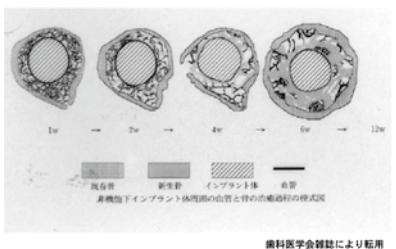


図 25：インプラント埋入後の組織治癒図

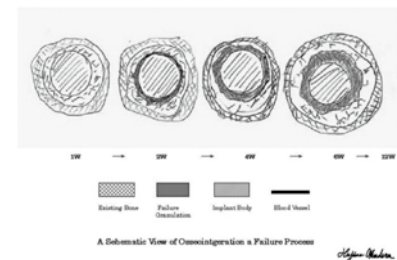


図 26：仮想インプラント失敗による組織変化
Failure Granulation 増大する (奥寺改図)

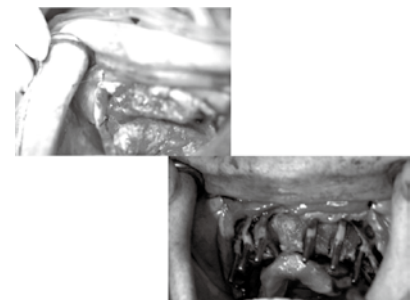


図 27：左上部粘膜剥離
右下部 CEI 挿入時

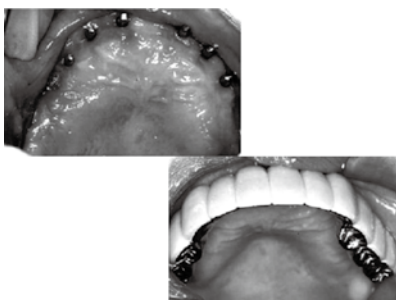


図 28：上部 3 ヶ月後の口腔内
下部上部構造装着

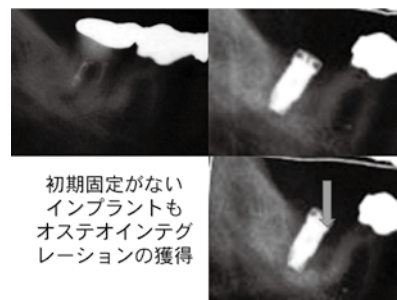


図 29：左上部根尖部に吸収像、右上部抜歯窩に
補充材とインプラントを挿入、右下部 3 ヶ月後に新生骨の石灰化向上が
観察された

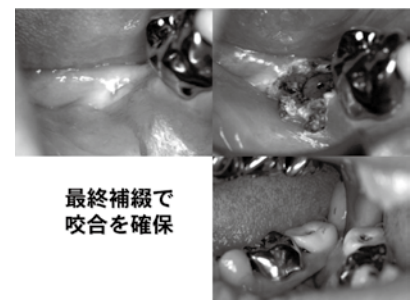


図 30：上部二次オペ前後

インプラント早期多数脱落例の骨質関連生化学的マーカーの検査

Examination of Biochemical Markers related to Bone Quality in Patients with Short-term Multiple Unsuccessful Dental Implants.

相澤 八大, 渡辺 泰典, 鈴木 正史, 豊田 寿久, 北村 豊, 木下 三博, 奥寺 元, 東京形成歯科研究会

Objective: Many researchers have investigated the association between jaw bone quantity measured by some equipments such as computed tomography and the prognosis of implant placement. However, nobody has focused on the association between the prognosis of implant and jaw bone quality that consists of bone turnover rate, the structure of type I collagen cross-link, micro-crack and so on. Therefore, we evaluated the differences in biochemical markers of bone quality between patients with long-term successful and short-term multiple unsuccessful implants in this study. Further, we tested whether the patients with short-term multiple unsuccessful implants can be identified using biochemical markers of bone quality before the treatment. All patients gave informed consent before the study.

Subjects and Methods: The subjects were 7 patients (3 men and 4 women) with short-term multiple unsuccessful implants and 8 patients (5 men and 3 women) with long-term successful implant. The latter group had significantly higher number of successful implants than the former (13.1 vs. 6.3, $p=0.007$). We measured 5 biochemical markers related to the bone quality: serum bone alkaline phosphatase (BAP), serum type I collagen cross-link N-telopeptide (NTx), urinary NTx, urinary-free deoxypyridinoline (DPD), and serum homocysteine level. Urinary markers were adjusted by urinary creatinine. Cortical shape of the inferior border of the mandible on panoramic radiographs was evaluated as an indicator of general mineral status.

Results: There were no significant associations between sex, cortical shape of the mandible, and the prognosis of implant placement. The subjects with short-term multiple unsuccessful implants had significantly higher serum homocysteine level than those with long-term successful implants ($p=0.044$). An increased number of outliers in 5 biochemical markers of bone quality tended to be associated with short-term multiple unsuccessful implants ($p=0.078$). Area under the receiver operating characteristics (ROC) curve in identifying subjects with short-term multiple unsuccessful implants using the number of outliers in 5 biochemical markers of bone quality was 0.88 (95% confidence interval [CI], 0.70 to 1.00), indicating that these may be useful in predicting short-term multiple unsuccessful implants. The odds ratio for having short-term multiple unsuccessful implants in subjects with the outliers of 3 and more was 17.5 (95% CI, 1.2 to 250.3) compared to those with the outliers of 2 or less.

Conclusions: Our results suggest that biochemical markers of bone quality may be useful screening tool in determining the short-term prognosis of implant placement cases before the treatment.

Key words: bone quality; biochemical marker; homocysteine; prognosis; dental implant

目的:多くの研究者がコンピューター断層撮影法のような装置で評価される顎骨骨量とインプラントの予後との関係について調査している。しかしながら、未だに骨代謝回転やI型コラーゲン架橋構造、マイクロクラック等で評価される顎骨の骨質とインプラントの予後に関して注目した研究者はいない。それ故われわれは今回、インプラントの長期成功者と早期多数脱落者について、骨質を規定する生化学的マーカーの違いについて検討を行った。加えて、早期インプラントの多数脱落が骨質を規定するマーカーによって予測可能であるか否かについても検討を行った。なお、これらの症例は倫理上の問題をクリアするために、患者に説明の上同意を得た。

対象と方法:対象はインプラントの早期多数脱落者7名(男性3名,女性4名)と長期成功者8名(男性5名,女性3名)であった。長期成功者のインプラント本数は有意に早期多数脱落者より多かった(13.1vs.6.3, $P=0.007$)。

われわれは骨質に関する5つの生化学的マーカーを術前に測定し、診断および予後経過観察のために用いた。マーカーは、血清骨型アルカリファスファターゼ(BAP)、血清I型コラーゲン架橋N-テロペプチド(NTx)、尿中NTx、尿中デオキシピリジノリンと血清ホモシステインである。尿中のマーカーの測定値は尿中クレアチニン値により補正を行った。パノラマエックス線写真上の下顎骨下縁皮質骨形態分類が全身の骨密度を評価する指標として用いられた。

結果:性差および下顎骨下縁皮質骨形態とインプラントの予後との間には有意な関係は見られなかった。インプラントの早期多数脱落者は長期成功者に比して有意に高い血清ホモシステインを有していた($p=0.044$)。測定された骨質関連の生化学的マーカーの異常値が多い場合、早期に多くのインプラントが脱落する傾向が見られた($p=0.078$)。生化学的マーカーの異常値の個数によりインプラントの早期多数脱落を予測する場合のROC曲線下面積は0.88(95%信頼区間,0.70to1.00)であったことから、異常値の個数は早期多数インプラント脱落を予測するのに有用であることが示された。5個の測定値のうち3個以上の異常値がある場合、早期に多数のインプラントが脱落するオッズ比は3個未満の対象者に比して17.5倍(95%信頼区間,1.2~250.3)となった。

結論:以上の結果から、骨質に関連する生化学的マーカーは治療前にインプラント早期多数脱落を予測する有用なスクリーニングツールとなる可能性が示唆された。

キーワード: 骨質; 生化学的マーカー; ホモシステイン; 予後; 歯科インプラント

諸言

更なる社会の高齢化に伴い、歯を喪失後の余命期間が長くなってきたため、従来の義歯補綴に代わってインプラント治療の適応が急速に拡大している。これまでわれわれは、義歯補綴に比較してインプラント治療が、下顎骨の皮質骨厚みの増加や海綿骨の骨梁構造の改善にも寄与することを報告してきた^{1),2)}。インプラント治療では人工物を骨へ埋入するため、治療の成否には術者の技術や患者の生活環境を含め多くの因子が関与すること³⁾から、特に多数歯欠損へのインプラント埋入症例の際には、その適応を慎重に見極めることが重要である。Greenfieldは1913年には既にインプラント予後における骨量の重要性を認識しており⁴⁾、1985年にはLekholmとZarbがインプラントの埋入における残存顎堤の形態に関して新しい骨量分類を提唱した⁵⁾。以後、画像診断法の急速な進歩に伴い、多くの骨量・骨密度評価法がインプラント治療に導入されている⁶⁾。3次元的に骨を評価できる全身用CTあるいはコンベームCTはインプラント治療前の顎骨の評価に欠かすことができなくなっている^{7),8)}。但し、骨密度値に相当すると考えられているCT値とインプラントの予後に関する根拠の集積は未だ十分ではないのが実情である⁹⁾。

一方、骨の強度は骨量・骨密度以外に骨質でも規定されており、骨強度の約3割は骨質によって決まる¹⁰⁾。即ち、同じ骨量・骨密度を有していても、骨質が異なれば、骨の強度は異なる。骨質とは、マクロ的には骨梁構造(骨梁の方向性や連結性)であるが、それ以外には骨の代謝回転や骨を形成しているI型コラーゲン架橋構造の材料特性、あるいは荷重疲労の蓄積によるマイクロクラックの存在を含むため、通常の歯科診療の現場で評価するのが難しい。但し、骨の代謝回転は骨型アルカリファスファターゼ(BAP)等の骨形成マーカーおよび血清や尿中のI型コラーゲン架橋N-テロペプチド(NTx)や尿中デオキシピリジノリン(DPD)等の骨吸収マーカーで代用評価しうる。I型コラーゲン架橋構造の材料特性の評価は極めて難しいが、骨の架橋構造を弱めるとされている悪玉架橋を増加させる血中のホモシステインを測定することにより臨床的には代用評価できる。米国と欧州の2つのグループが血中のホモシステインを測定し、骨質が骨強度を決定する重要な因子であることを証明している^{11),12)}。これまで骨量・骨密度の観点からインプラントの予後を論じようとする試みは多数あったが、骨質の観点から予後を論じたものは報告がない。今回われわれは、インプラント長期成功症例と早期多数脱落症例において、骨質を臨床的に評価しうる骨代謝マーカーおよび血清ホモシステイン(I型コラーゲン架橋構造の材料特性マーカー)を測定し、値に差があるのか、およびこれら骨質関連マーカーによりインプラントの予後を推測しうるか否かについて後ろ向きに検討を行った。

対象および方法

1 対象者

対象は、2006年-2009年に受診した患者のうち、術前診断および経過観察を行うため、通常の術前血液検査に加えて、骨代謝マーカーやI型コラーゲン架橋構造関連マーカーの測定を行うことに十分なインフォームドコンセントが得られた15名である。このうち、インプラント早期多数脱落例は7例でインプラント長期成功例は8例であった。本研究では長期成功は5年以上問題なく経過した症例とした。本研究の長期成功者の最長は20年であった。短期脱落例は5年未満に脱落した症例とした。本研究は社団法人日本口腔インプラント学会認定施設東京形成歯科研究会暫定倫理委員会にて承認を受けた(第1号)。

インプラント早期多数脱落者の内訳は、男性3名、女性4名で、平均年齢(±標準偏差)は62.3(±9.5)歳であった。これら対象者の埋入インプラント平均本数(±標準偏差)は6.3(±1.9)本であったが、2年以内に全て脱落した。インプラント長期成功者の内訳は、男性5名、女性3名で、平均年齢(±標準偏差)は67.0(±7.5)歳であった。これら対象者の埋入インプラント平均本数(±標準偏差)は13.1(±5.2)本であった。これらの対象者ではインプラント埋入後、既に5-20年経過している。埋入インプラント本数は長期成功者で有意に多かった($p=0.007$)。

2 骨質および全身骨密度評価法

骨代謝マーカーとしては血清BAPを骨吸収マーカーとして血清・尿中NTxおよび尿中DPDの測定を行った。尿を検体として用いる場合は尿中クレアチニン値の日内変動を考慮し、可及的に早朝第2尿を採取した。尿中NTxおよび尿

中DPDの測定値は尿中クレアチニン値により補正を行い、データの算出を行った。I型コラーゲン架橋構造の材料特性マーカーとしては、血清中のホモシステインを測定した。

顎骨の骨密度評価の指標としては、術前に撮影されたパノラマエックス線写真において、骨粗鬆症判定に用いられている下顎骨下縁皮質骨形態を用いた¹³⁾。形態指標の分類は以下の通りである。

- I型: 両側皮質骨の内側表面がスムーズ
- II型: 皮質骨の内側表面は不規則となり、内側近傍の皮質骨内部に線状の吸収
- III型: 皮質骨全体に渡り、高度な線状の吸収と皮質骨の断裂

なお、指標の評価はオトガイ孔より遠心で下顎角から前方の領域で左右側のうち悪い方を各個人の結果とした。

3 解析方法

長期成功者および早期多数脱落者について以下の評価を行った。

- (1) 性差および下顎骨の皮質骨分類との関係をカイニ乗検定により評価した。
- (2) 年齢と性別を補正因子として、共変量分散分析により骨代謝マーカーおよび血清ホモシステインの差を評価した。
- (3) 測定された骨代謝マーカーおよび血清ホモシステインのうちの異常値個数との関係をカイニ乗検定により評価した。骨代謝マーカーの異常値は日本骨粗鬆症学会の診断基準に基づいた¹⁴⁾。
- (4) Receiver Operating Characteristics (ROC) 解析により、骨代謝マーカーおよび血清ホモシステインの異常値個数が早期多数脱落患者を予測しうる

診断能力を算出した。

- (5) 骨代謝マーカーおよび血清ホモシステインの5個の測定値のうち、異常値がX個あった場合、それ未満であった症例に対してインプラントが早期多数脱落する修正オッズ比をLogistic解析により評価した。

以上の解析は、Statistical Package for the Social Sciences (SPSS Ver.11.01 J, SPSS JAPAN Inc.) を用いて行われた。有意水準は $p=0.05$ に設定した。

結果

性差 ($p=0.48$) および下顎骨の皮質骨分類 ($p=0.96$) とインプラントの成否との間に関連は見られなかった。年齢と性差を補正した場合、長期成功者に比して、早期多数脱落者群で血清ホモシステインは有意に高くなった ($p=0.044$) (表1)。

長期成功者群に比べ、早期多数脱落者群で測定された骨代謝マーカーおよび血清ホモシステインの異常値数が増える傾向が見られた ($p=0.078$) (表2)。骨代謝マーカーおよび血清ホモシステインの5つの測定値のうちの異常値個数で早期多数脱落を予測する場合、ROC曲線下面積は0.88 (95% Confidence Interval [CI], 0.70-1.00) となり、診断指標として異常値個数は極めて有用であることが示された (図1)。5個の測定値のうち、異常値個数が3個以上あった場合、それ未満であった症例に対する年齢、性別および埋入したインプラント数を補正した場合の修正オッズ比は、17.5 (95% CI, 1.2-250.3) となった。即ち、異常値個数が3個以上あった場合、3個未満の症例に対して17.5倍のリスクで早期脱落することが示された。この場合の感度は71.4%、特異度は87.5%、および正確度は80.0%となった。

考察

今回の症例におけるインプラントはもちろん、上顎にも埋入されているが、全身の骨粗鬆症の指標の一つとして考えられているパノラマエックス線写真上の下顎骨皮質骨形態と長期成功・早期多数脱落との間に有意な関係は見られなかった。それにも関わらず、早期多数脱落者においては、長期成功者よりもI型コラーゲンの架橋構造の材料特性を反映する血清ホモシステインは高値となっていた。即ち、骨密度が同じであっても、骨質が悪くなっている場合は、インプラントの予後が悪いことを本研究結果は示唆している可能性がある。血清ホモシステイン測定はインプラント埋入前の重要な検査であることが示唆された。

血清ホモシステインに加えて骨代謝マーカーを測定した場合、異常値の個数がインプラントの予後を予測する重要な因子であることが本研究結果より示された。早期多数脱落群と長期成功群を群間で比較した場合は、骨代謝マーカーには差を認めなかったが、ROC解析を行って非常に高値を示したことから、これはマーカーがある被験者では低代謝回転に、ある被験者では高代謝回転に傾いていた可能性を示している。その場合、群で平均値を算出すれば、両群に差は出てこない可能性がある。今回の結果からは血清ホモシステインに加えて多くの骨代謝マーカーの異常があればある程、インプラントの予後が悪いことを示している。

本研究では骨吸収マーカーとして血清NTx、尿中NTxおよび尿中DPDを測定した。NTxは骨が破壊される際に放出されるため骨に対する特異性が高い¹⁵⁾。

そのうち、血清NTxは極めて再現性が高いマーカーであり有用とされているが、骨吸収のわずかな変化を鋭敏に捉えるには欠ける¹⁶⁾。一方、尿中NTxは尿中クレアチニンの日内変動等の影響も受けるため再現性は低いが、極めて鋭敏に骨吸収の変化を捉えることができる。本研究では双方に利点があるため、2つとも検討に用いたが、2つの指標の単相関係数は本研究では約0.8であったため、どちらか片方のマーカーを用いても良いかもしれない。尿中DPDは骨吸収マーカーではあるが、本研究で血清NTx ($r=0.14, p=0.61$) および尿中NTx ($r=0.20, p=0.47$) とは相関を有しなかった。これらのことを考慮した場合、血清BAP、尿中 (または血清) NTx および血清ホモシステインの測定の組み合わせがインプラント術前の必要な検査項目となるかもしれない。

本研究は、ベースライン時 (インプラント埋入時) に骨質関連マーカーを測定した前向き試験ではなく、術前診断および術後観察に必要なために得られたデータの後ろ向き試験である。早期多数脱落者では脱落期間が2年以内であったため、多数のインプラント治療は行われている。これにより口腔機能が改善され、食生活が安定して骨代謝マーカーおよび血清ホモシステインに影響を与えた可能性はある。Yoshiharaらは74歳の54名の日本人男女において歯の喪失数と摂取栄養素との間に有意な関係を見出し¹⁷⁾、歯を喪失するとミネラルおよびビタミンB群が減少すると報告している。ビタミンB群の減少に伴い、ホモシステインは増加する。多数インプラントによる口腔機能改善によりこれらの摂取量は改善され、骨質関連マーカーが正常値になった可能性も考えられる。骨質関連マーカーが多数インプラント埋入症例の成否を左右するの、多数インプラント埋入症例の成否が骨質関連マーカーの改善に影響するのかについては今後の更なる検証を待たねばならないが、早期多数インプラント脱落例でも少なくとも1年近くは口腔内に存在し機能していることから、骨質関連マーカーが多数インプラントの成否を左右している可能性が高いように思われる。

結論

インプラント早期多数脱落例では長期成功例に比べ、骨のI型コラーゲン架橋構造の強度を弱める血清ホモシステイン量が有意に高くなっていた。また、骨代謝マーカーおよび血清ホモシステインを測定した結果のデータでは、その異常値の個数が増える程、インプラントが早期に脱落するリスクが極めて高くなる可能性が示唆された。今後、症例数を増やした前向き調査により本研究結果を検証し、骨質の観点から、インプラント治療の術前に必須な検査法を確立すべきであると考えられる。

本論文の主旨は社団法人日本口腔インプラント学会第28回東北・北海道支部総会・学術大会 (平成20年11月)、第29回関東甲信越支部総会・学術大会 (平成21年8月) にて発表した。

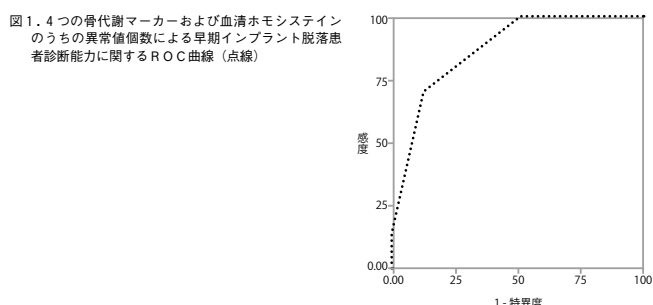


表1. 年齢と性別を補正した骨質関連の生化学的パラメータの比較

	早期脱落	長期成功	P値
血清NTx (nmol BCE/L)	14.9 ± 1.2	14.3 ± 1.1	0.72
尿中NTx/Cr (nmol BCE/nmol Cr)	40.4 ± 4.7	40.9 ± 4.4	0.96
BAP (U/L)	14.0 ± 1.6	15.0 ± 1.5	0.66
血清ホモシステイン (μM)	16.9 ± 1.5	11.9 ± 1.4	0.044
DPD/Cr (nmol/nmol Cr)	3.9 ± 0.9	4.4 ± 0.8	0.71

表2. インプラント成否と骨質関連パラメータの異常値数との関係

異常値個数	早期脱落	長期成功
0	0	2
1	0	2
2	2	3
3以上	5	1

平均値 ± 標準誤差 NTx: type I collagen N-telopeptides, Cr: Creatinine, BAP: bone alkaline phosphatase, DPD: deoxypyridinoline

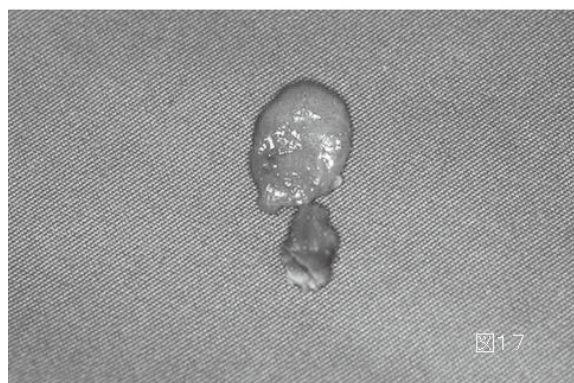
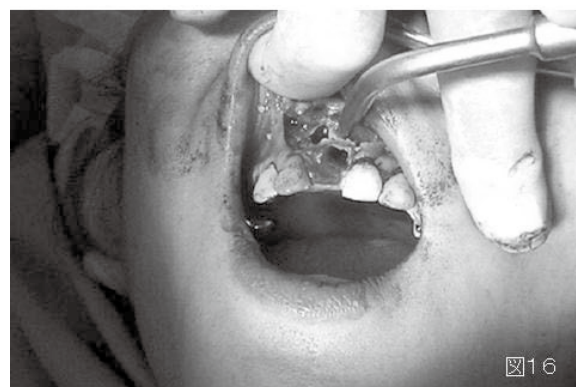
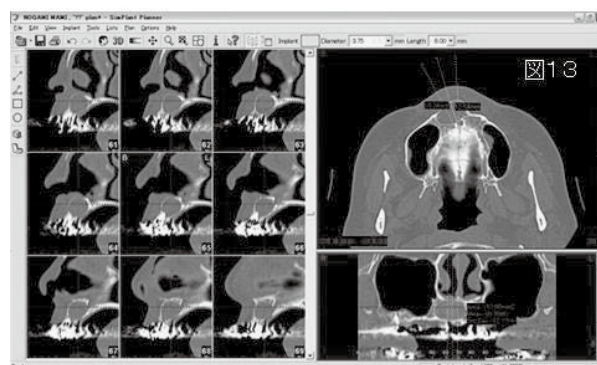
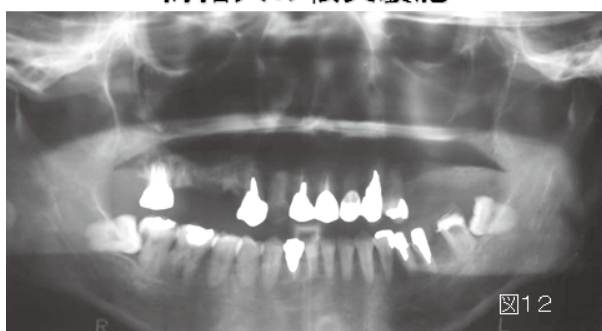
著者連絡先: 奥寺 元 王子歯科美容外科クリニック
〒114-0002 北区王子 2-26-2-3F
TEL: 03-3919-5111 FAX: 03-3919-5114
E-mail: okudera@carrot.ocn.ne.jp

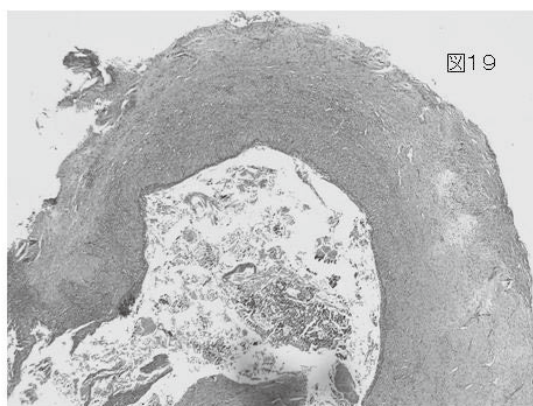
- 文 献
- 1) 木村博光, 高本啓太郎, 他: インプラントが下顎骨の骨量及び骨質に与える影響について; 日口腔インプラント誌 19: 212, 2006. (抄録)
 - 2) 木下三博, 寺田利久, 他: 下顎骨海綿骨の骨質に及ぼすインプラントの影響; 日口腔インプラント誌, 20: 630-635, 2007.
 - 3) PAQUETTE, DW., BRODOL, N. and others: Risk factors for endosseous dental implant failure; Dent. Clin. North. Am. 50:361-374, 2006.
 - 4) GREENFIELD, EJ: Implantation of artificial crown and bridge abutment; Dent. Cosmos, 55:364-369, 1913.
 - 5) LEKHOLM, U. ZARB, G: Patient selection and preparation. In: BRANEMARK, PL., editor: Tissue integrated prostheses: osseointegration in clinical dentistry; Quintessence, Chicago, 1985.
 - 6) MONSOUR, PA. DUDHIA, R: Implant radiology; Aust. Dent. J. 53:511-25, 2008.
 - 7) TURKYILMAZ, I. TUMER, C. and others: Relations between the bone density values from computerized tomography, and implant stability parameters: a clinical study of 230 regular platform implants; J. Clin. Periodontol. 34:716-22, 2007.
 - 8) SONG, YD., JUN, SH.: correlation between bone quality evaluated by cone-beam computerized tomography and implant primary stability; Int. J. Oral Maxillofac. Implants 24:59-64, 2009.
 - 9) TURKYILMAZ, I. MCGLUMPHY, EA.: Is there a lower threshold value of bone density for early loading protocols of dental implants; J. Oral Rehabil. 35:775-781, 2008.
 - 10) NAKAMURA, T.: osteoporosis and bone quality referred in NIH consensus 2000; Clin. Calcium, 15:920-4, 2005 (in Japanese).
 - 11) MCLEAN, RR., JACQUES, PF., and others: Homocysteine as a predictive factor for hip fracture in older persons; N. Engl. J. Med. 350:2042-9, 2004.
 - 12) VAN MEURS, JB., DHONUKSHE-RUTTEN, RA., and others: Homocysteine levels and the risk of osteoporotic fracture; N. Engl. J. Med. 350:2033-41, 2004.
 - 13) TAGUCHI, A. SUEI, Y., and others: validation of dental panoramic radiography measures for identifying postmenopausal women with spinal osteoporosis; AJR Am. J. Roentgenol. 183:1755-60, 2004.
 - 14) 日本骨粗鬆症学会: 骨粗鬆症治療における骨代謝マーカーの適正使用ガイドライン 2004年版; Osteoporos. Jpn. 12: 191-207, 2004.
 - 15) HANSON, DA., WEIS, MA., and others: A specific immunoassay for monitoring human bone resorption: quantitation of type I collagen cross-linked N-telopeptides in urine; J. Bone Miner. Res. 7:1251-8, 1992.
 - 16) ABE, Y., ISHIKAWA, H.: Higher efficacy of urinary bone resorption marker measurements in assessing response to treatment for osteoporosis in postmenopausal women; Tohoku. J. Exp. Med. 214:51-9, 2008.
 - 17) YOSHIHARA, A., WATANABE, R., and others: The relationship between dietary intake and number of teeth in elderly Japanese subjects; Gerodontology, 22:211-218, 2005.

拇指頭大の嚢胞除去後骨造成
における術後組織像と
インプラント症例

歯根嚢胞は病理組織上は良性の腫瘍とされるが、しかしその病状は激しく厳しい骨の吸収が行われ強いては顎の変形まで起き極めて歯科的に問題がある。最近根管治療にて治療効果を報告されているが、一般的には外科除去が一般的である。本症例は上顎前歯部に発生した拇指頭大の嚢胞に対して状況改善の為に根管治療を試みて状況改善が見込めないで、抜歯と嚢胞摘出術を行い、骨補充材により骨再生を試みてその再生骨にインプラントを埋入した症例であり病理組織的観察を行った。

拇指大の根尖嚢胞

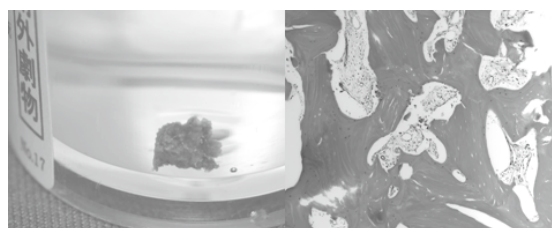
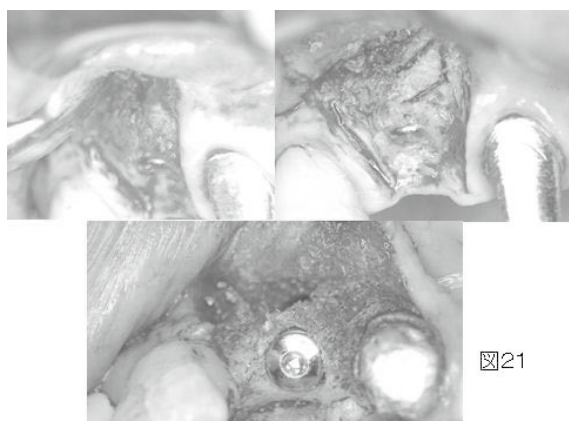




病理検査報告

嚢胞状を呈して、組織学的に扁平上皮、肉芽組織、繊維組織の3層構造による嚢胞壁が観察された。

また、これらの組織は好中球、リンパ球、形質細胞の炎症細胞浸潤が著しい。



病理検査報告

検体は主として骨組織を形成する。層板を認める成熟した骨で骨細胞の封入を認める。しかし骨髓は認めず疎な繊維組織であり、リンパを主とする慢性炎症細胞浸潤が観察される。図22

最終補綴



企業名 company name : 株式会社白鵬

担当者 the person in charge : 中村、小森

住所 address : 〒102-0083 東京都千代田区麹町 1-3-23

TEL : 03-3265-6252 / FAX : 0120-118-084

<http://www.hakuho-d.com/>

E-mail : info@hakuho-d.com

取扱い製品 (サービス) handling product (service) :

- ・ Spline Implant System ・ Taperd Screw-Vent Implant System
- ・ Taperd Swiss Plus Implant System 他

企業名 company name : 株式会社ネオーラMB研究所

担当者 the person in charge :

住所 address : 〒982-0001 宮城県仙台市太白区八本松 1-13-11-206

TEL : 022-247-2870 / FAX : 022-247-3580

<http://neola-lab.jp>

E-mail : osaki@neola-lab.jp

取扱い製品 (サービス) handling product (service) : スキンケア及びヘアケア化粧品

企業名 company name : 有限会社オーラス Olas Co.Ltd

担当者 the person in charge : 三浦孝之 Koji Miura

住所 address : 〒349-0217 埼玉県白岡市小久喜 874-1 新和ビル 201

〒349-0217 Shiraoka, Saitama City 874-1, Koguki Shinwa Building 201

TEL : 0480-93-1218 / FAX : 0480-44-8866

<http://www.olas.co.jp>

E-mail kh-miura@olas.co.jp

取扱い製品 (サービス) handling product (service) : 外科・インプラント用器械・ドレープ他外科材料
Instruments -Materials for Surgery-Implantology.

企業名 company name : 株式会社ブレンベース BrainBase .Corporation

担当者 the person in charge :

住所 address : 〒140-0014 東京都品川区大井 1-22-13 米山第2ビル6階

Yoneyama 2nd Bldg. 6F, 22-13, OI 1-chome, Shinagawa-ku, Tokyo, Japan 140-0014

TEL : 03-3778-0745 +81-3-3778-0745 / FAX : 03-3778-4910 +81-3-3778-4910

<http://www.brain-base.com>

E-mail mail@brain-base.com

取扱い製品 (サービス) handling product (service) : 骨補填材・インプラント・歯面研磨材

ArrowBone-β-Dental Mytis ArrowImplant System β-Powder

企業名 company name : アサヒプリテック株式会社

担当者 the person in charge :

住所 address : 〒332-0004 埼玉県川口市領家 5-1-40

TEL : 048-222-9038 / FAX : 048-222-9065

<http://www.asahipretec.com>

E-mail

取扱い製品 (サービス) handling product (service) : 貴金属分析、医療廃棄物の処理等

企業名 company name : 株式会社デンタリード

担当者 the person in charge :

住所 address : 〒101-0052 東京都千代田区神田小川町 1-11 クロスタビル 12F

TEL : 03-5217-4080 / FAX : 03-5217-0366

<http://www.dentalead.co.jp>

E-mail sh-eriguchi@dentalead.co.jp

取扱い製品 (サービス) handling product (service) : ガイストリッヒ、バイオス、バイオガイド

企業名 company name : オクデラメディカル Okudera Medical

担当者 the person in charge : 押田浩文 Hirohumi Oshida

住所 address : 〒114-0002 東京都北区王子 2-26-2 ウェルネスオクデラビルズ 3F

Wellness Okudera Bills 3F, 2-26-2, Oji, Kita-ku, Tokyo, Japan 114-0002

TEL : 03-3191-5111 +81-3-3919-5111 / FAX : 03-3919-5114 +81-3-3919-5114

<http://www.okuderammedical.main.jp/>

E-mail okudera@carrot.ocn.ne.jp

取扱い製品 (サービス) handling product (service) : オーラルケアグッズ・インプラントケアグッズ・
インスツルメント・書籍

Oral Care Goods , Implant Care Goods , Instrument, Book

水分を
逃がさない！

ひたい

眉 間

目じり

ほうれい線

口まわりケア

＊深いしわ改善専用クリーム誕生＊

歯の痛みだけが、患者様の悩みではありません。加齢に
ともない表情筋の衰えと共に、どうしても気になるシワの数々。

患者様に最も近くに寄り添う歯科医こそが、その悩みに応えてあげましょう。

業務用化粧品として、多くの実績をあげてきた私たち、ネオーラ MB 研究所は、古澤先生とともに顔周りのアンチエイジングの最良の方策をコスメからのアプローチで、改善策を探ってまいりました。

ここに、「美容整形クリーム」をみなさまにご紹介いたします。深いしわにもしっかりとアプローチさせるために、ネオーラの独自技術がシンエイク、シンコル、シンタックスの3原料を高浸透化、必ず結果の生まれる化粧品が完成。クリニックのオリジナルコスメとしても、今回特別企画にてお承りいたします。
詳細は、受付担当にお声がけください。

共同開発商品

仙台市 古澤利武（古澤歯科医院）＋ ㈱ネオーラ MB 研究所 (<http://neola-lab.jp>)
（お問い合わせ 022-247-2870 +81-22-247-2870）

NRL: NRLファーマ

カ・ラ・ダ、げんき！ラクトフェリン

ラクトフェリンで
お口さわやか、
オーラルケア。

気になるお口の臭い、
渇き、ネバネバ感、腫れなどの
口腔内のトラブルの緩和に



グレープフルーツ味の
さわやかなチュアブルタイプ



ラクトフェリン50mg+
ビタミンC・緑茶抽出物
などを配合

「ラクトフェリン
オーラルフレッシュ」

製品見本をご用意の先生は下記の
連絡先までお問い合わせください。

ラクトフェリン
オーラルフレッシュ

栄養機能食品
(ビタミンC)

30粒入り ラミジップ包装 希望小売価格 1,404円(税込)

口腔粘膜の
栄養改善に

特殊なコーティングをすることにより、小腸まで達してから溶ける「腸溶性ラクトフェリン」です。小さなカプセルなので、お年寄でも水とともにラクトにお召し上がりいただけます。

ラクトフェリン[®] (腸溶性ラクトフェリン食品)

ボトル90カプセル入り 希望小売価格 8,100円(税込)

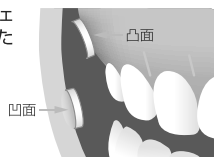
口腔内の炎症や潰瘍等に直接貼付しラクトフェリンを徐放性に作用させるために開発された健康食品です。

ラクパッチ

(非腸溶性ラクトフェリン食品)

1.2g(0.1g×6錠×2シート入り) 希望小売価格 1,296円(税込)

10g(0.1g×100錠入り) 希望小売価格 6,480円(税込)



お問い
合わせ

発売元
NRL:

株式会社 NRLファーマ

〒213-0012 神奈川県川崎市高津区坂戸3-2-1
かながわサイエンスパーク東棟202

URL <http://www.nrl-pharma.co.jp>

◎固定電話から  0800-8009-114

◎携帯・PHSからは(有料) 044-281-9350

◎受付時間 平日9:00~17:30(土・日、祝日・年末年始を除く)

NRL: NRLファーマ
 カ・ラ・ダ、げんき！ラクトフェリン



口腔粘膜の栄養改善に 腸溶性ラクトフェリン。

特殊なコーティングをすることにより、小腸まで達してから溶ける「腸溶性ラクトフェリン」です。
 小さなカプセルなので、お年寄でも水とともにラクにお召し上がりいただけます。

このような方におすすめいただけます

- お口の臭いを気にする方
- 口内の渇きを感じる方
- 歯周病の治療を受けている方
- 口内炎や口角炎がでやすいと感じてる方

ラクトフェリン

(腸溶性ラクトフェリン食品)

ボトル90カプセル入り 希望小売価格8,100円(税込)

30粒ラミジップ包装
 希望小売価格1,404円(税込)



無料サンプルご希望

- ☐ **ラクパッチ12錠**
 サンプルセットと
 同時注文可能

サンプルセット

- ☐ **限定サンプルセット**
 (¥1,500×税) × 個

・ラクトフェリンD45cp
 ・ラクパッチ12錠
 ・オーラルフレッシュの3種類1パック！
総額6,250円相当！

●ご注文はお電話にて ー最新論文集を同封致します。ー

お問い合わせ

発売元
NRL:

株式会社 NRLファーマ
 〒213-0012 神奈川県川崎市高津区坂戸3-2-1
 かながわサイエンスパーク東棟202
 URL <http://www.nrl-pharma.co.jp>

◎固定電話から **0800-8009-114**
 ◎携帯・PHSからは(有料) **044-281-9350**
 (受付時間) 平日9:00~17:30(土・日、祝日・年末年始を除く)

[NRL Pharma]

LACPATCH, LACTOFERRIN ORAL FRESH

Lactoferrin therapy, a possible new field of oral treatment

Director, Oji Dental & Aesthetic Surgery Clinic
 Certifying Physician, Japanese Society for Dental Health
 Attending Doctor, Japanese Society of Dentistry for Medically Compromised Patient.
 Attending Doctor, Japanese Society of Oral Implantology
 Chairman, Doctor of Medicine, Tokyo Plastic Dental Society

Hajime Okudera, ph.D



Our work as dental professionals is closely related to the life and environment of the patient. The media pick up on new treatments and equipment, often actively touting them in TV commercials and the like.

Surgery and care related to periodontal disease is a day-and-night struggle for periodontal disease specialists in the nation's dental universities and practicing periodontal disease specialists. However, despite the importance of treatments for improving the circumstances in the mouth, there are limitations in local treatment, and the time may have come to rethink our approach.

When the way the human body changes over time is observed, the capillaries appear to be the first tissue where changes manifest. Also, the lining of the mouth appears to be included among places where aging-related changes can be observed with the naked eye. This means that the condition of the whole body needs to be considered, starting from the lining of the

mouth, to build a plan to resist change starting with the capillaries. Many so-called "health foods" have become famous, the subject of praise for their effects from this standpoint, but most of them are little more than folk medicine. With the "lacpatch", introduced here, however, things are different. Researchers around the world are paying attention, and a number of papers have been published.

Lactoferrin is a glycoprotein with multiple functions, anticipated to have a number of activities including antimicrobial, anti-inflammatory, analgesic, immune, and tissue regeneration. At the 33rd Kanto-Koshinetsu Branch Scientific Meeting of the 33rd meeting of the Japan Society of Oral Implantology, we presented the results of applying a supplement containing this lactoferrin to peri-implantitis, including periodontal disease. This paper introduces part of this presentation. Figure 1, 2 and 3 show the result of ORAL FRESH. Figure 4, 5 and 6 show the result of LACPATCH.

LACTOFERRIN ORAL FRESH (non-parametric paired U test)

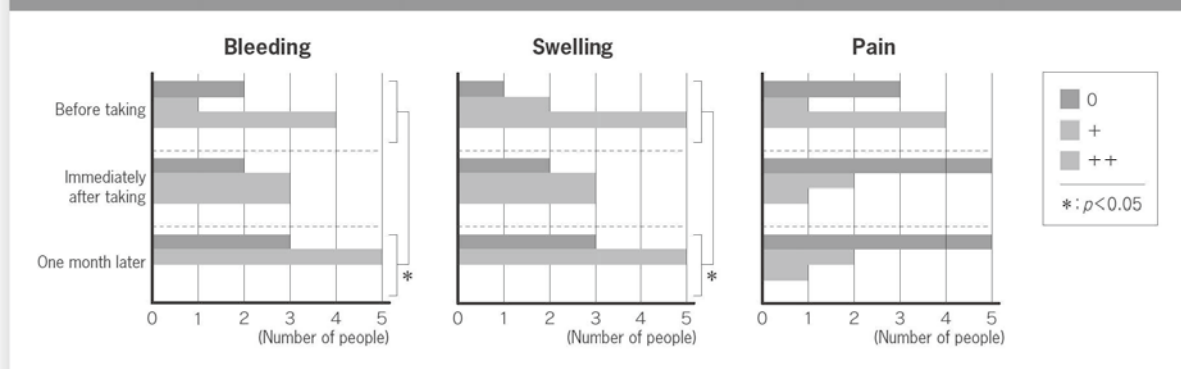


Figure 1. Improvement of the severity of the symptoms by Lactoferrin ORAL FRESH

The severity of oral symptoms was indexed. After one month taking ORAL-FRESH, the difference of bleeding and swelling index was significant by Mann-Whitney U test (n=8, $p<0.05$).



Figure 2. female 70 years old

A patient 15 years after implantation. Changes in physical condition produced swelling and redness (left), but these were improved by taking oral lactoferrin FRESH (right).



自己血由来の成長因子を用いた 再生療法

商品番号
DE124-S

全2巻20,000円+税
各巻10,000円+税
(送料別)

～PRFと自己トロンビンを使用したPRPの生成方法とその臨床応用～

監修 奥寺元 D.D.S., Ph.D.

(国際血液再生臨床応用会議 ISBB 理事長／国際顎顔面美容口腔外科学術会議会長／日本口腔インプラント学会指導医)

実技・解説 奥寺俊允 D.D.S., Ph.D. (王子歯科美容外科クリニック／日本口腔インプラント学会専門医)

協力 (公)日本口腔インプラント学会認定施設 東京形成歯科研究会／株式会社オステムジャパン

商品番号
DE124-1
59min.

再生療法概論／PRF, PRPの生成法



《成長因子を用いた再生治療:概論》

- インプラント治療における再生療法
- PRP (多血小板血漿) とは
- PRF (多血小板フィブリン) とは
- PRPとPRFの違いについて

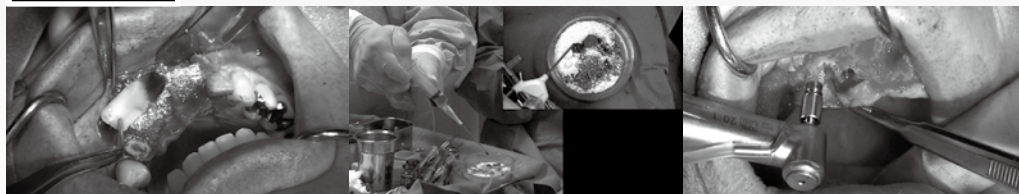
《PRF, PRP, 自己トロンビンの生成法》

- PRF (多血小板フィブリン) の生成
- PRP (多血小板血漿) の生成
- 自己トロンビンの生成

最新! 開発者 Choukroun の PRF 生成プロトコル
皆さんにもできる PRF&PRP の生成法

商品番号
DE124-2
90min.

PRF&PRP 及び自己トロンビンの臨床応用



《症例1: PRF応用の骨再生誘導療法(GBR)》 《症例2: 両側上顎洞底挙上術・前歯部抜歯即時埋入》

- 症例概要・治療計画について
- PRFの生成
- 骨再生誘導療法 (GBR)
- 症例概要・治療計画について
- PRF&PRP 及び自己トロンビン生成
- 両側上顎洞底挙上術
- 前歯部抜歯即時埋入術

再生療法で
時代は変わる!



インプラント治療等における再生療法では、足場(自家骨・他家骨・異種骨・人工骨)、細胞(間葉系幹細胞・骨芽細胞等)、シグナル分子(成長因子・骨形成タンパク等)の組み合わせが成功の鍵となります。足場である骨移植材に細胞が入り込んでいきます。その細胞を引き寄せるシグナルとして成長因子が重要な働きを担っています。近年、この足場と成長因子の併用療法が臨床応用され、良好な結果を示しています。

そこでこのDVDでは、成長因子を用いた再生療法の概念、及び自己血から得られる安全なPRP(多血小板血漿)やPRF(多血小板フィブリン)の生成法とその臨床応用例を紹介しています。

正しい診察診断、術式の選択をし、骨造成を行う時に成長因子を併用すれば、早期の創傷治癒につながり患者の負担が軽減されます。これにより確実な骨再生が行われその後のインプラント治療につなげることができます。

WebからのDVDご注文は…… <http://www.japanlaim.co.jp/> サンプルムービー配信中!

お申し込み方法

- ご希望の商品番号を指定し、電話かハガキ、FAX、もしくはDVD通販サイトにてお申込みください。受注確認後3～6営業日後でお届けします。
- 送料は1回につき500円+税。

【お申込み記入例】

商品番号●●
お名前(フリガナ)
ご住所／TEL
(勤務先 or 自宅)
お支払方法
納品希望曜日

お支払い方法

- 到着日指定で「代金引換(手数料無料)」の宅配便でお送りします。
- 学校公費及び教育機関、また個人研究費などでご購入の場合は、必要書類は担当者までお申し付けください。
※通販サイトの公費FAX申込み書類でも購入可。
- カード(VISA、MASTER、AMEX、他)もご利用できます(分割可)。

ジャパンライム 歯科 検索

©映像コンテンツサービスの企画・制作・販売

JLC ジャパンライム株式会社

TEL.03(5840)9980

〒113-0033 東京都文京区本郷5-25-14 本郷竹下ビル4F

FAX.03(3818)6656

[2014.10]

光と水が歯科治療の未来をかえる

Waterlase iPlus・ePic・eZlase セミナー

waterlase**iPlus*



講師 津田 忠政先生
医療法人社団 光揚会
理事長 DDS,PHD
日本レーザー歯学会副理事長
同、認定医、指導医
神奈川歯科大学客員教授
WCLI マスター
WCLI 日本支部理事



講師 神野 剛良先生
アルファデンタルクリニック院長
朝日大学非常勤講師
日本顎咬合学会認定医
WCLI フェロー
同、認定医



講師 松見 秀之先生
松見歯科医院 院長
明海大学歯学部機能保存
回復学講座歯内療法分野講師
WCLI 日本支部副会長
日本レーザー歯学会評議員、
同、認定医、指導医
日本歯科保存学会認定医、
同、専門医、指導医

半導体レーザーePic eZlaseの基礎と臨床

- 歯周治療；お薬に頼らない歯周治療
 - ・ 光線力学療法による歯周治療
 - ・ レーザーと次亜塩素酸水を併用した
歯周治療と口腔内ケア、LAPT, LBR
(レーザーバクテリアリダクション)の臨床 他
- 軟組織；切開・切除、インプラント二次OP、他
- 疼痛緩和；LLLT、術後の治療促進、他
- レーザーホワイトニング
話題の歯牙に優しいホワイトニングシステム、
ポリリンホワイトを併用したクイックホワイトニング。

Waterlase iPlusの基礎と臨床

- 口腔外科分野への応用
 - ・ 骨隆起、インプラント処置への応用
 - ・ 疼痛の緩和、消炎、鎮痛、治療促進 他
- 新型 RFPT チップによるペリオ処置 他
- Waterlase iPlus の歯内療法分野への応用
 - ・ 根管形成後の根管洗浄は、根管充填を成功させる
重要な要因である。レーザーによる根管治療への
積極的応用法について基礎から応用までを詳述する。

**DenTech China
2014**



出展：展示会報todayより



中国最大級のデンタル
ショー第18回DenTech
Chinaが、上海万国博
覧会展示会場において、
10月22日(水)～25日(土)
の4日間、盛大に開
催されました。Biolase
社の展示ブースでは、多く
の訪問者がwaterlase
iPlus, MDの説明に聞き
入っていました。

講師：津田忠政先生

2014 年セミナー日程

★東京セミナー

12月14日(日) 10:00～14:30

会場：東京八重洲ホール 東京八重洲中央口より徒歩3分

★東京セミナー

1月25日(日) 10:00～16:30

会場：東京八重洲ホール 東京八重洲中央口より徒歩3分

定員：20名 参加費：3,000円

★2015年セミナーのお知らせ

2月22日(日)

3月29日(日)

4月26日(日)

詳細は、お問い合わせください。

お問合せ先 ライフジャパン (株) TEL. 042-569-6371
お申し込み FAX. 042-569-6372

チェックして下さい
☐ 12月14日(東京) ☐ 1月25日(東京)
☐ 2月22日(未定) ☐ 3月29日(未定) ☐ 4月26日(未定)

歯科医院名

〒

ご住所

フリガナ

お名前

電話番号

Geistlich

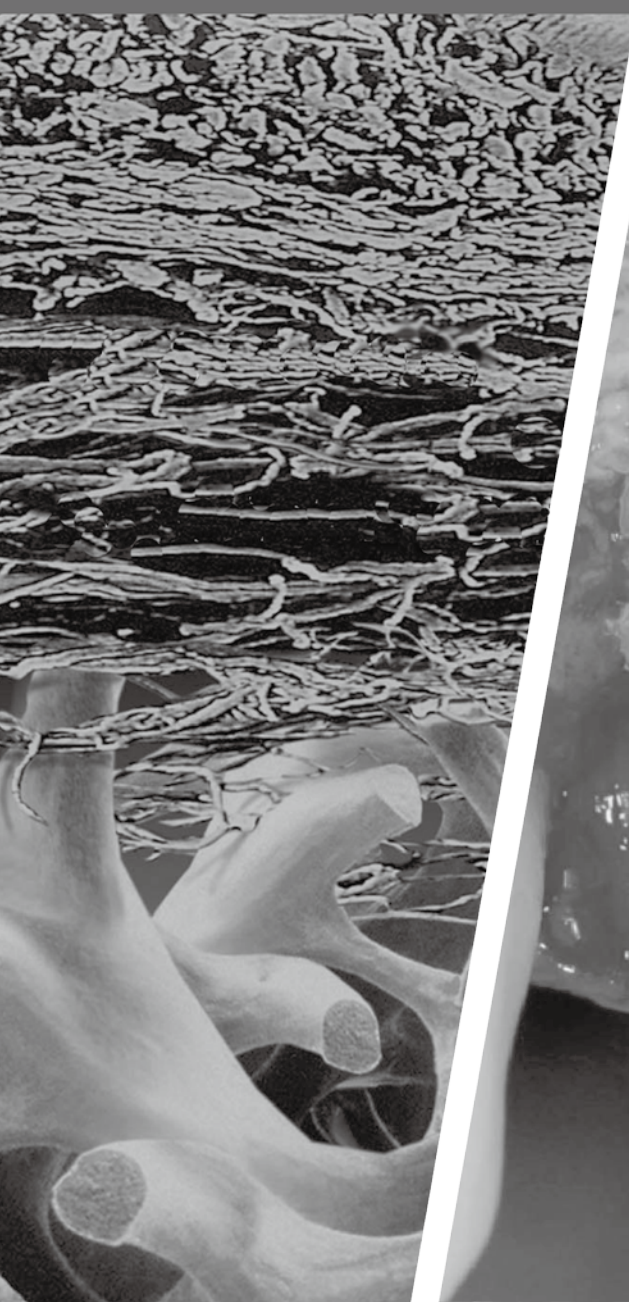
Biomaterials

ガイストリッヒ ファーマAG (スイス)

The Master's Choice

科学的根拠に基づいたワールドスタンダード

 swiss made



Bio-Gide®

医療機器承認番号 22500BZ100003000

軟組織の迷入防止と同時に新生血管の侵入を促す
緻密面と、骨細胞の骨化のためのフレームワークとなる
網目面の二層構造が天然の創傷治癒を促す。

—Schwarz et al., 2006

—Wallace et al., 2005

Bio-Oss®

医療機器承認番号 22300BZ100026000

自家骨と類似したマクロ孔（連結孔）とマイクロ孔
（毛細管現象を促す微細孔）を有することで、新生
骨形成のためのスキャホールドとなる。 — Bufler, 2007

製造販売業者

 白水貿易株式会社
大阪市淀川区新高 1-1-15

販売業者

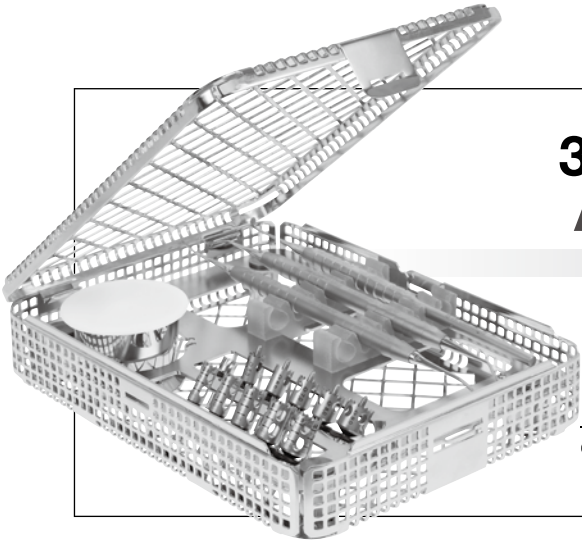
 株式会社 デンタリード
TEL 03-5217-4080(バイオマテリアル部)

バイオオス



<http://www.dentalead.co.jp/oss/>

必ず役に立つ、**4**つのラインナップ。



3D One Step Augmentation kit



骨移植と埋入を同時に行い、治療期間を短縮。

臨床動画 公開中！

QRコードをスキャンしてご覧下さい。



¥198,000 (税別)

医療機器製造販売届出番号：12B1X10014000020



Benex[®] II

低侵襲抜歯器具。唇側の薄い骨壁も温存。

臨床動画 公開中！

QRコードをスキャンしてご覧下さい。



¥198,000 (税別)

医療機器製造販売届出番号：12B1X10014000012



neo **Fixture** kit

骨を削らずにフィクスチャーを摘出。

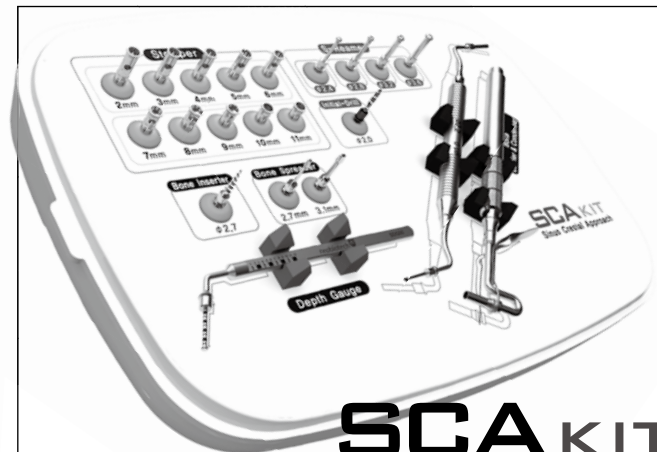
¥158,000 (税別)

臨床動画 公開中！

QRコードをスキャンしてご覧下さい。



医療機器製造販売届出番号：12B1X10014000003



SCA KIT

安全でシンプルなソケットリフトを実現。

¥198,000 (税別)

臨床動画 公開中！

QRコードをスキャンしてご覧下さい。



医療機器製造販売届出番号：12B1X10014000001

Forest-one

www.forest-one.co.jp



株式会社 フォレスト・ワン

千葉県船橋市前原西 2-32-7
 ニューヨークコンフィデンスビル 4F 〒274-0825
 TEL: 047-474-8105 / FAX: 047-474-8106
 E-mail: info@forest-one.co.jp

国産初承認 β -TCP 歯科用骨再建材

吸収性歯科用骨再建インプラント材

ArrowBone- β -Dental™

アローボーン- β -デンタル

生体安全性の高い
骨置換型歯科用 高純度 β -TCP

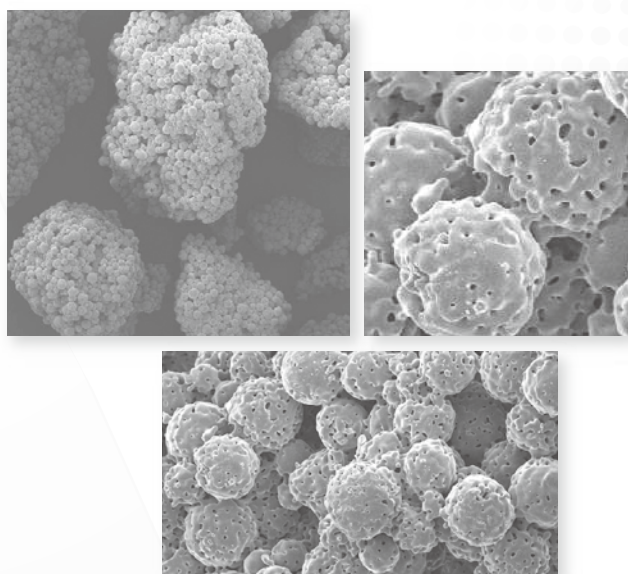
純国産

従来品とは全く異なる
機能と設計の画期的な骨再建材

賦形性：再建骨を必要な形状にする

置換性：自家骨に置換する

親水性：血液となじむ



ArrowBone- β -Dental は 多孔質顆粒構造

これまでの骨造成材は、ブロック状のもので毛細血管が貫通しませんでした。

そこでブレインベースの骨再建材

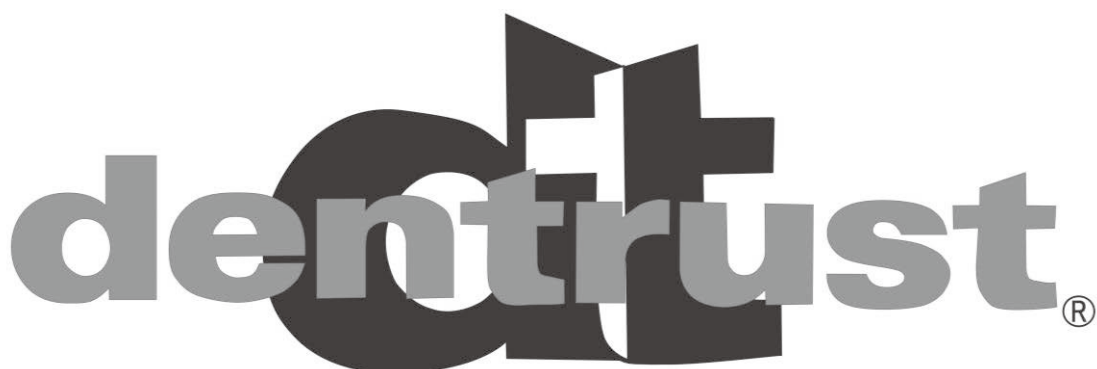
ArrowBone- β -Dentalは顆粒をブドウ状にしました。

顆粒をブドウ状にしたことで粒子の間に毛細血管が通り、血液を奥の奥まで供給し、完全に骨に置換することが出来るのです。



製造販売元 **株式会社ブレインベース**

〒140-0014 東京都品川区大井 1-22-13 米山第2ビル6階
TEL: 0120-25-4929 FAX: 0120-4929-37
弊社ホームページをご覧ください <http://www.brain-base.com>



安心から信頼を創るお手伝いを致します

[低価格・高品質の品揃え]

[万が一のトラブルにも素早く対応致します]

[金属知識を豊富に持ったエキスパートがご案内致します]

まずは弊社までお気軽にお問合せください

“ 社員一同心よりお待ち申し上げております ”

since 1987
歯科用貴金属販売 有限会社 デントラスト

〒131-0014
東京都墨田区八広4-48-13 K2ビル2F
TEL : 03-5631-3511
FAX : 03-5631-3512

あらゆる臨床的ニーズに対応

HAKUHO + zimmer dental

Total Implant Line-Up



承認番号: 21100BZY00289000

承認番号: 21800BZY10050000

承認番号: 21300BZY00036000

承認番号: 21000BZY00212000

承認番号: 22300BZX00236000

承認番号: 21300BZY00037000

承認番号: 21300BZY00037000

Spline® Twist™

Tapered Screw-Vent®

Screw-Vent®

Tapered SwissPlus®

Straight SwissPlus®

Bone-Level (二回法埋入型)

Tissue-Level (一回法)

MP-1® HA

MTX®

MP-1® HA

MTX®

External Connection

Internal Connection

Straight Body

Tapered Body

Straight Body

Tapered Body

Straight Body

●製造元



Zimmer Dental Inc.
1900 Aston Avenue
Carlsbad, CA 92008-7308, USA

●製造販売元



ジンマー株式会社
〒105-0001
東京都港区虎ノ門4-1-17 神谷町プライムプレイス7F

●製造販売元・販売元



〒102-0083 東京都千代田区麹町1-3-23 ●製造販売業許可番号 13B1X00079
TEL.03-3265-6252 FAX.☎ 0120-118-084
白鵬ホームページをご覧ください▶▶▶▶▶ <http://www.hakuho-d.com/>



刻々と変化するマーケットにリアルタイムで対処する
1クリックで広がるビジネスチャンス。
それを支える歯科界一筋 50 年、佐々木広告社

www.sasaski-ad.co.jp



月刊//東京都歯科医師会雑誌
発行部数:9,300部
歯科医師会員全戸配布

雑誌広告とネット広告の
メディア・ミックス



東京都歯科医師会雑誌は、都内の歯科医師 8,300 名の会員向け雑誌です。
会員全員に直接郵送しております。
特に学会・同窓会・研修会などのお知らせに最適です。
是非、ご利用をお勧めいたします。
なお、歯科業界以外の広告も掲載いたします。



A 枠

トップページ下
に位置し、より多く
のユーザーにお手軽料金で
告示でき、アピール度が高いです。



B 枠

東京都歯科医師会会員を限定して
告示できます。お得情報、セミナー
情報等が効率よく広告できます。

1クリックではじまるビジネスチャンスを!

歯科雑誌

広告

検索



www.sasaki-ad.co.jp

有限会社佐々木広告社

〒113-0021 東京都文京区本駒込 1-11-5 TEL:03-3944-1991 FAX:03-3944-1982

ベテラン インプラントジストと衛生学から生まれた 待望のオーラル ライフガード システム

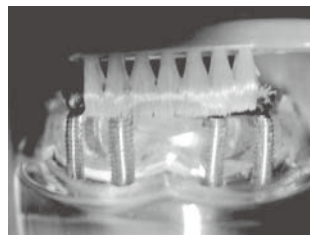
元口腔衛生学会理事・日本口腔インプラント学会指導医、医学博士：奥寺元プロデュース



インプラントネック専用ブラシ

コリスカーブと音波振動器がドッキング

目的の場所へ直接 毛束があたり、
しかも一気に頬側・舌側面の両方
のポケット内部を清掃し、難しい
テクニックと時間を克服できます。



●インプラントドルターバーに使用中



●上部構造部とネック部

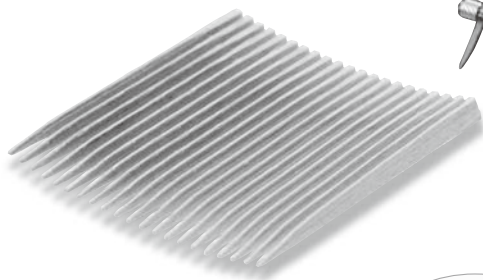


●AGCアバットメントに使用中

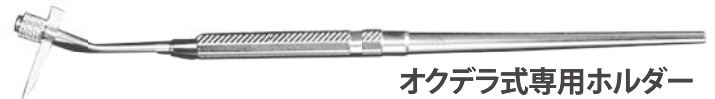
歯肉刺激ピック 《三角ようじ》

Stimulator Pick kit

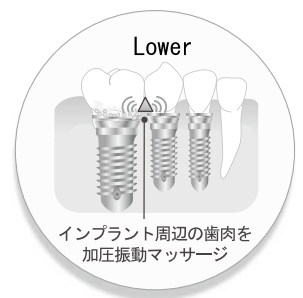
白樺三角ようじ



音波振動器 + Stimulator Pick



オクデラ式専用ホルダー
最も効果的な、歯肉マッサージ用器具



オクデラメディカル
「通販サイト」

OPEN!

<http://okuderamedical.main.jp/> その他のオーラルケアグッズ・インスツルメント・書籍も販売しております。

■歯科医院様向けには医院価格（割引価格）で提供させていただきますので、下記迄お問合せください。

より早く簡便に安価で効果的。 オクデラ式インプラント関連インスツルメント

- サイナスリフター(1本でできる) 商品番号 #001 ■ 即時埋入用エレベーター 商品番号 #002
- ボーンスプレッディングシステム(骨幅拡大) 商品番号 #003 ■ オステオクラッシャー(骨粉碎器) 商品番号 #004
- 粘膜骨膜剥離子 商品番号 #005 ■ サージカルステント 商品番号 #006 ■ セフティー・マルチ抜糸シザーズ 商品番号 #007

[お問い合わせ・資料請求]

オクデラメディカル OKUDERA MEDICAL

〒114-0002 東京都北区王子2-26-2 ウェルネスオクデラビルズ3F

TEL: 03-3919-5111 FAX: 03-3919-5114 E-mail: okudera@carrot.ocn.ne.jp



2015 年度 東京形成歯科研究会主催

日本口腔インプラント学会認定講習会参加募集

東京形成歯科研究会 会員募集中

当会では随時会員を募集しております。詳しくは下記「お問合せ」まで。

認定講習会は経験豊富な講師陣を配し、最先端の講義・実習はもちろんの事、日常の臨床にもアドバイスを随時行っており、研修のみではなく日々の開業のプラスになるように指導し、合わせて研究や学会発表にも積極的に付帯的な影響を与えています。インプラント臨床バブルが弾けても、真の実力で生き延びるコースです。2015 年度も東京形成歯科研究会は学会発表および大学や他研修施設には追従を許しておりません。それも全て画期的研究と自負しております。歯科学に情熱を持つ若き医学徒の参加を求めます。

東京形成歯科研究会では、リアルタイムの臨床相談や国際学会および国内各学会への発表指導をベテラン指導医および教育者により親切丁寧に行っております。

会 場	オクデラメディカルインスティテュートセンター 東京都北区王子 (JR・メトロ王子駅より徒歩約 5 分)
日 時	2015 年 4 月開校 (毎月・日曜日／年 12 回)
定 員	20 名 会場の都合で定員になり次第締め切らせていただきます。
参加費	65 万円 (分割可／税込)

東京形成歯科研究会 最高顧問 指導医／講師



石川 烈



高戸 毅



小嶋 栄一



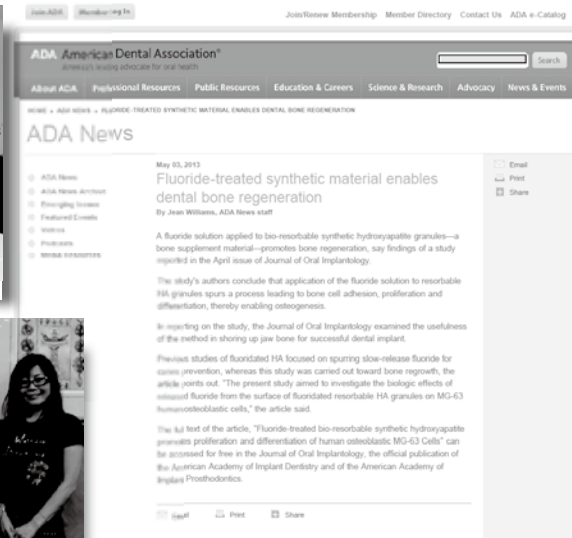
白川 正順



著名人を招いての文化講演会と修了式



交流のあるフィリピン国際大学より客員教授として招聘された会員



↑ 当会が関与した英語論文が ADA News にて紹介されました。

【お問合せ】

公益社団法人日本口腔インプラント学会 認定研修施設 東京形成歯科研究会

〒114-0002 東京都北区王子 2-26-2-3F オクデラメディカル内 担当：押田

TEL：03-3919-5111 FAX：03-3919-5114 E-mail：okudera@carrot.ocn.ne.jp

2014 年度 講 師

2015 年度も多彩な講師陣を予定しています。

外 来 講 師



星野 清興



古澤利武



和泉雄一



加藤仁夫



申 基喆



高橋 瑋



木村博人



菅井敏郎



青木 章

内 部 講 師



川端秀男



西山和彦



渡辺泰典



鳥村敏明



江崎友大



奥寺俊充



鈴木富士雄



鯨岡昌寿



長崎信司



北村 豊



関口 剛



豊田寿久



木下三博



古谷田泰夫



柳 時悦



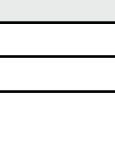
菊池龍介



月岡庸之



鈴木正史



奥寺 元

2015 年度 認定講習会 申込書

⇒FAX：03-3919-5114

ご氏名 (フリガナ)	ご 住 所	TEL / FAX
	〒	
	E-mail：	

再生新法にともなう 自己血由来の成長因子を用いた再生療法

JapanLaim DVD 発売記念



Dr. Joseph Choukroun

Dr. Joseph Choukroun 講演会・LIVE OPE

2015年 3月21日(土／祝日)・22日(日)

場所：3月21日「LIVE OPEと講演」オクデラ インスティテュート(東京都北区)

3月22日「講演会」東京大学 鉄門記念講堂(東京都文京区)



Dr. 奥寺俊允

コーディネーター 奥寺元 D.D.S., Ph.D.

(国際血液再生臨床応用会議 ISBB 理事長／国際顎顔面美容口腔外科学術会議会長／日本口腔インプラント学会指導医)

執刀医・講演 奥寺俊允 D.D.S., Ph.D. (王子歯科美容外科クリニック／日本口腔インプラント学会専門医)

Hands-on・講演 A-PRF[®] i-PRF[®] 開発者 Dr. Joseph Choukroun

主 催 (公)日本口腔インプラント学会認定施設 東京形成歯科研究会

再生療法概論／PRF, PRPの生成法



《成長因子を用いた再生治療：概論》

- インプラント治療における再生療法
- PRP(多血小板血漿)とは
- A-PRF・i-PRF(多血小板フィブリン)とは
- PRPとPRFの違いについて
- 《A-PRF・i-PRF, PRP, 自己トロンビンの生成法》
- A-PRF・i-PRF(多血小板フィブリン)の生成
- PRP(多血小板血漿)の生成
- 自己トロンビンの生成

最新!! 開発者 Choukroun の PRF 生成プロトコル
皆さんにもできる PRF&PRP の生成法

PRF&PRP及び自己トロンビンの臨床応用



《症例1：PRF応用の骨再生誘導療法(GBR)》 《症例2：両側上顎洞底挙上術・前歯部抜歯即時埋入》

- 症例概要・治療計画について
- A-PRF・i-PRFの生成
- 骨再生誘導療法(GBR)
- 症例概要・治療計画について
- A-PRF・i-PRF&PRP及び自己トロンビン生成
- 両側上顎洞底挙上術
- 前歯部抜歯即時埋入術

再生療法で
時代は変わる!



インプラント治療等における再生療法では、足場(自家骨・他家骨・異種骨・人工骨)、細胞(間葉系幹細胞・骨芽細胞等)、シグナル分子(成長因子・骨形成タンパク等)の組み合わせが成功の鍵となります。足場である骨移植材に細胞が入り込んでいきます。その細胞を引き寄せるシグナルとして成長因子が重要な働きを担っています。近年、この足場と成長因子の併用療法が臨床応用され、良好な結果を示しています。

そこでこの DVD では、成長因子を用いた再生療法の概念、及び自己血から得られる安全なPRF(多血小板血漿)やPRF(多血小板フィブリン)の生成法とその臨床応用例を紹介しています。

正しい診査診断、術式の選択をし、骨造成を行う時に成長因子を併用すれば、早期の創傷治癒につながり患者の負担が軽減されます。これにより確実な骨再生が行われその後のインプラント治療につなげることができます。

○LIVE OPE & 講演会 認定証付 95,000円
○講演会のみ 20,000円

【講演会及び DVD のお問い合わせはお気軽に!】東京都北区王子 2-26-2 ウェルネスオクデラビルズ 3F

OKUDERA MEDICAL オクデラメディカル

DVD 制作：JapanLaim

TEL 03-3919-5111 FAX 03-3919-5114

E-Mail : okudera@carrot.ocn.ne.jp

Asia Pacific Academy of Implant Dentistry

in SENDAI JAPAN 2014

アジアパシフィックアカデミーインプラント口腔医学会

PROGRAM / ABSTRACTS

プログラム・抄録・論文集

Special Feature of Tokyo Plastic Dental Society 東京形成歯科研究会 特集号

発行日：2014年11月27日

発 行：オクデラメディカル

印 刷：株式会社 佐野



Asia Pacific Academy of Implant Dentistry
in SENDAI JAPAN 2014