

2017年 WDAI 総会 ● 第3回定例会

プログラム / 抄録



WDAI

Women Dental Academy for Implantology

集い、学び、女性歯科臨床家たちをつなぐ。

日時 ● 2017年7月9日(日) 10:00~16:40

会場 ● 富士ソフトアキバプラザ 6階セミナールーム1

Supported by

 **straumann**
simply doing more

ご挨拶



WDAI会長 柳井 智恵 (日本歯科大学)

盛夏の候、皆様におかれましては益々ご盛栄のこととお慶び申し上げます。

WDAIは昨年の4月に発足し、First meetingにてキックオフいたしました。その後、リードチームの企画でベーシックコース、定例会などの事業活動を行い、ご高名の先生方による特別講演を賜り、そして多くの会員の方にご参加いただきましたことに深く御礼を申し上げます。また今年の5月にスイスのバーゼルで開催されたITI World Symposium 2017にも参加させていただき、海外の女性歯科医師ネットワークの会WINとも交流を図り、WDAIの活動を海外にも広報できましたことをご報告いたします。この一年間、女性歯科医療従事者の支援を目標に私たちファウンダーが結束して事業を行って参りました。会としてまだまだ未熟ではありますが、少しでも成果を残せたことは、ひとえ会員の皆様そしてストローマン社の多大なご支援のお陰と感謝いたしております。

2年目を迎えるにあたり、今年は教育プログラムを一層充実させ、基礎知識からフロンティアの情報まで幅広くご提供いたしたいと思っております。また支部会による勉強会などをも支援していきたいと思っております。そのためには、執行体制の強化を図る必要があり、女性歯科臨床家の有志を募りたいと思っております。

WDAIはこれからも設立の目的を基に歩んでいきたいと思っておりますので、引き続きご支援・ご鞭撻の程、よろしく願い申し上げます。



実行委員長 渥美 美穂子 (医療法人社団莞舞会MAデンタルクリニック)

1周年そして、未来に向かって

少子高齢化に伴う労働人口の減少が喫緊の問題となってきた今日、埋もれた女性のパワーに期待する考えは、国内ばかりでなく国際的なトレンドとなっています。女性の活躍支援に関する様々なプロジェクトが多方面で企画されておりますが、思えば、女性一人一人が抱える、様々なライフイベント、シチュエーションを一つのフローチャートに載せて解決できるほど単純ではなく、本当の意味でのライフワークバランスとダイバーシティを達成するには至ってはおりません。仕事を生活の中心においてそのキャリアアップに熱心であった人は逆に、いわゆる「女性が輝く社会の実現」にはむしろ無関心であったのかもしれませんが、女性限定の会に疑問を抱く方もいらっしゃるでしょう。しかし、ストローマン・ジャパンの強力なサポートを頂いた発足会・ファーストミーティングから駆け足の一年を経て、女性の会だからといって、ビギナーだけをターゲットにしているわけではなく、多くの熱い女性歯科臨床家と出会い交流が持たし、一方、結婚・出産・子育てなどによりやむなくそのキャリアを中断した方々がカムバックする場を創造することもできそうです。本日ここにWDAI1周年の総会を開催するにあたり、規格化されたシステムを超えて、当会が私たち女性の多様性に柔軟に対応できる場となるのではないかと期待が沸き上がって参りました。今回の例会では、第1回、2回を踏まえてより高みを目指すべく、会員講師による教育講演「チームアプローチによるインプラント治療」、特別講演の「低侵襲なインプラント治療」など一人一人の会員が確実にレベルアップできる内容を企画できたと思っております。会員発表は今後も想定して、午前・午後の2部立てとし、レベルや職種を超えて発表する機会を創生していけるようにいたしました。

最後に今日は皆様と1周年を喜びますとともに、今後一人でも多くの方々に会員を継続していただき、その絆によりましてWDAIがさらに未来へつながっていけますよう心より祈念いたします。

2017年 WDAI総会 ● 第3回定例会プログラム

10:00 - 10:05	オープニングリマーク WDAI 会長 柳井 智恵 5 min.	座長: WDAI 会長 柳井 智恵
10:05 - 10:25	会員発表 インプラント治療における歯科衛生士の関わり方 山本 麗子 歯科衛生士 20 min.	
10:25 - 10:45	会員発表 下顎第二小臼歯先天性欠如部位の歯冠幅径の比較・検討 小森 由子 歯科医師 20 min.	
	休憩 (10 min.)	座長: WDAI 副会長 田中 道子
10:55 - 11:55	会員発表 チームアプローチによるインプラント治療 渡辺 多恵 歯科医師 / 岡本 陽子 歯科衛生士 / 今村 みちる 歯科技工士 60 min.	
11:55 - 12:05	質疑応答 20 min.	
12:05 - 12:15	弁当配布・昼食 10 min.	
12:15 - 12:40	総会 (昼食とりながら) 25 min.	
12:40 - 13:00	昼食 20 min.	座長: WDAI 副会長 立川 敬子
13:00 - 14:10	特別講演 安全・確実・低侵襲なインプラント治療 三好 敬三 歯科医師 70 min.	
14:10 - 14:20	質疑応答 10 min.	
	休憩 (10 min.)	座長: WDAI 副会長 渥美 美穂子
14:30 - 15:00	会員発表 ガイドシステムを用いてインプラント治療を行った症例 青柳 恵子 歯科医師 30 min.	
15:00 - 15:30	会員発表 咬合再構成の難しさ 田中 志歩 歯科医師 30 min.	
	休憩 (10 min.)	座長: WDAI 理事 小林 真理子
15:40 - 16:20	接遇セミナー 接遇セミナー 「医療人としての接遇」 櫻 あさ子 歯科衛生士 40 min.	
16:20 - 16:30	質疑応答 (一日全体) 10 min. WDAI 副会長 立川 敬子	
16:30 - 16:35	次回定例会案内 5 min. WDAI 副会長 田中 道子	
16:35 - 16:40	クロージング 5 min. WDAI 副会長 渥美 美穂子	
17:00 - 19:00	懇親会 会場: 富士ソフトアキバプラザ 5階 レセプションホール 120 min. (11 ページご案内を参照ください)	

会員発表 10:05-10:25

インプラント治療における歯科衛生士の関わり方

神奈川歯科大学附属病院（神奈川県） 歯科衛生士 山本 麗子



I 目的:

当大学附属病院では主治医の依頼を受け、歯周基本治療からメンテナンスまで患者さんを担当している。初診時から歯科衛生士が担当することで患者のモチベーションが上がり行動変容が起こる。その結果インプラント治療を希望されることも多い。歯科衛生士として、担当患者の口腔に対する価値観や認識の変化について症例を通して考察した。

II 症例の概要:

患者は69歳男性。H26年8月上旬に他院にて上下部分床義歯を作製したが、咀嚼障害を主訴にH26年9月、当大学附属病院を受診した。初診時に口腔内写真・デンタル10枚法・パノラマX線撮影・歯周精密検査を行い、症例検討にてインプラント補綴治療を含む治療計画を立案し、患者の同意を得た。初診時のPCRは88.2%であり、プラークコントロールは著しく不良であった。長期にわたる治療期間であることも考慮し、担当の歯科衛生士により口腔清掃指導を行いセルフケアの確立に努めた。歯周基本治療およびモチベーションの維持を図りながら、17~14、12~22を抜歯、15、25相当部にミニインプラント埋入しテンポラリークラウンを装着した。H26年10月にストローマンインプラントシステム（Straumann® Implant）を用いて、16（φ4.8×12 BL/RC）、11,14,21,26、（φ4.1×12 BL/RC）、24（φ4.1×10 BL/RC）、35,44（φ4.1×10 RN/SP TL）、36,46（φ4.8×10 WN/SP TL）に埋入した。治療期間中に根管治療を行いH27年3月に2次手術を行い、H27年4月プロビジョナルレストレーションを装着した。咬合状態を確認しながら再度、口腔衛生指導およびセルフケアの確立を十分に行い、PCRは28.9%まで低下した。H28年2月上旬構造装着し、パノラマおよび口腔内写真を撮影後、メンテナンスに移行し現在も良好なセルフケアが維持されている。

III 結果:

現在メンテナンスを3カ月に一度行っている。最終メンテナンス時にはPCR7.3%であり患者も機能的、審美的に満足している。

IV 考察および結論:

治療期間が長期にわたるインプラント治療においては、歯科衛生士が初診時から治療期間中を通して関わり、患者との最適なコミュニケーションそしてナラティブに根ざした口腔衛生指導を行うことで、患者の口腔内への関心が高まる。結果として、長期的予後に良好な影響を与える。口腔内に関心がない患者こそ歯科衛生士として技量が試されると再認識させられた。

2002年3月 湘南短期大学歯科衛生学科卒業
 2002年4月 神奈川歯科大学附属病院入社
 2003年4月 神奈川歯科大学附属病院障害者歯科配属
 2007年4月 神奈川歯科大学附属病院成人歯科配属
 2013年4月 神奈川歯科大学附属病院インプラント科配属
 2015年4月 神奈川歯科大学附属病院ペリオケア外来配属

会員発表 10:25-10:45

下顎第二小臼歯先天性欠如部位の歯冠幅径の比較・検討

こもり歯科医院（京都市）歯科医師 小森 由子



I 目的:

乳歯と後続永久歯の歯冠幅径は同幅径ではない。下顎第二小臼歯先天性欠如の場合、歯冠幅径の大きい補綴処置を行う場合がある。今回、保存不可能な第二乳臼歯の抜歯後、先天性欠如部位に対して、インプラントによる補綴治療を行い、良好な結果が得られた3症例の歯冠幅径と第二小臼歯の平均幅径の比較検討を行ったので報告する。

II 症例の概要:

症例1 — 患者41歳男性。3か月前から食事中に痛むという主訴で来院した。全身状態は良好。左側第二乳臼歯の晩期残存、第二小臼歯の先天性欠如であった。欠損部の歯冠幅径は9.8mmであった。

症例2 — 35歳男性、1年前から動いているという主訴で来院した。全身状態は良好。右側第二乳臼歯の晩期残存、第二小臼歯の先天性欠如であった。欠損部の歯冠幅径は10.1mmであった。

症例3 — 33歳女性、2か月前から左で噛めないという主訴で来院した。全身状態は良好。両側第二乳臼歯が晩期残存しており、左側第二乳臼歯の著しい動揺が認められた。欠損部位の歯冠幅径は10.0mmであった。

III 結果:

第二小臼歯先天性欠如部の補綴処置について、各患者に説明してしたところ、インプラント治療を選択された。抜歯2週間から1か月後にインプラントの1次手術を行った。いずれの患者も下顎右側第二小臼歯欠損部にReplace® Select Tapered TiU RP 10mm, Nobel Biocare, Goteborg, Swedenを通法通り埋入した。免荷期間中は1か月ごとにメンテナンスを行い、感染が起こらないように経過観察を行った。3か月後に二次手術を行い、プロビジョナルレストレーションを装着した。最終補綴として陶材焼付鑄造冠を作製し、セメント固定を行った。

IV 経過と考察:

上部構造装着後5年から10年、各患者は3か月に一度の定期的なメンテナンスを実施している。インプラント本体の破損や、インプラント周囲組織の炎症は認められない。パノラマエックス線診査において、インプラントおよび残存歯の周囲骨に骨吸収は認めず、良好に経過していると考えられる。

V 結論:

各患者とも上部構造装着後、インプラント周囲の骨レベルに変化はなく炎症所見も認められていない。下顎第二小臼歯先天性欠如部位では、後続永久歯の幅径より大きい歯冠幅径のインプラント補綴治療が残存歯の保護、咬合機能回復に有効であると考えられる。

2005年 国立徳島大学歯学部卒業
 2005～2007年 徳島大学小児歯科学講座所属
 2007～2016年 京都市中京区安田歯科医院勤務
 2010年4月～ 日本口腔インプラント学会会員
 京都インプラント研究所所属
 2016年8月～ こもり歯科医院開業

教育講演 10:55-11:55

チームアプローチによるインプラント治療

マロ・クリニック東京（東京都）歯科医師 渡辺 多恵
 マロ・クリニック東京（東京都）歯科衛生士 岡本 陽子
 マロ・クリニック東京（東京都）歯科技工士 今村 みちる



マロクリニックでは、歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士のチームで診療にあたっている。

今回はインプラント治療におけるチームアプローチと題して、All-on-4の治療を例に、日頃どのように連携をとっているのか提示したいと思う。

All-on-4とは、全顎のインプラント治療において、インプラント埋入からファーストプロビジョナルレストレーション装着までを即日に行う術式のことである。基本的に骨移植は行わない。埋入されるインプラントは前方並行埋入2本、後方傾斜埋入2本の計4本とする。

手術当日にプロビジョナルが装着され即時荷重を行うため、術前の診査診断は非常に重要である。CTによる骨質の判断や三次元的な埋入位置のシミュレーションの他、顎間関係、咬合高径、リップサポートなどから理想的な歯の排列位置を想定し、治療のゴールをチームで共通の認識としておく必要がある。

All-on-4の補綴装置は人工歯肉付きのスクリューリテインインプラントブリッジとなる。補綴強度を得るため、また審美性の獲得のために、ボーンリダクションが重要な要素となる。術前にスマイル時の口唇の位置、目指す咬合高径やリップサポート等を診査し、どの程度のボーンリダクションが必要なのか、カンファレンスを行う。適切な量のリダクションを行うことによって、補綴装置の強度的な長期安定性に寄与するばかりでなく、清掃のしやすい粘膜面形態を付与することができる。

補綴装置の粘膜面形態は、清掃性及び自浄性に大きく関与する。術後の粘膜の治癒と共に、プロビジョナルの粘膜面形態を変化させていくが、この時に歯科衛生士と歯科技工士の連携が求められる。術後の粘膜治癒を優先とした形態から、リベース及び形態修正によりオベイド形態を付与していく。最終的に清掃性、発音等の機能性を満たした、患者固有の形態を求め、ファイナルレストレーションに置き換える。

ブラッシング指導と並行して、こうした工程を行うことで、メンテナンスもしやすくなり、インプラント周囲炎のリスクを減らし、患者のセルフクリーニングに対するストレスを軽減することができる。

治療の診査診断から歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士が共通の認識を持って治療にあたることにより、ゴールに向かって計画的に治療を進めることができる。

このことは、治療の予知性を高め、患者のQOLの向上に寄与すると考える。

渡辺 多恵

1996年 東京歯科大学卒業
 1996年 帝京大学医学部付属病院臨床研修医
 （口腔外科 救命救急センター・麻酔科・放射線科）
 1998年 帝京大学形成外科修練生
 1999年 しもお歯科医院 勤務
 2007年 岸病院高度インプラントセンター勤務
 2011年 MALO CLINIC TOKYO Clinical Manager (外来主任)

岡本 陽子

2013年 太陽歯科衛生士専門学校卒業
 2006～2013年 埼玉県 歯科医院にて勤務
 2013年～現在 MALO CLINIC TOKYO 勤務

今村 みちる

2009年 東京医科歯科大学歯学部附属歯科技工士学校卒業
 2009年 株式会社リアリティー・デンタルラボラトリー勤務
 2012年 医療法人裕歯会イノマタデンタルクリニック勤務
 2014年 MALO CLINIC TOKYO 勤務
 2016年 MALO CLINIC Ceramics 勤務

特別講演 13:00-14:10

安全・確実・低侵襲なインプラント治療

三好デンタルクリニック（東京都）歯科医師 三好 敬三



インプラント治療を始めて25年ほど経ちます。その間、インプラント治療の多様な進化を経験してきました。特にインプラント埋入術式、補綴術式など技術面での改善、インプラント器材等の改良、骨補填材等の材料の開発、ガイドドサージェリーの誕生やCTを使用した精密診断といったテクノロジー面の進化が掲げられます。歯科医療におけるこれらの“発展と進化”は「患者に対し、よりベストな治療を行う」という確固たる信念の基、長期にわたる臨床研究によって成し遂げられてきたものと思われま

今回は安全・確実・低侵襲なインプラント治療というテーマで講演させていただきます。技術進化により低侵襲で行えるようになった手技・手法をご紹介します。侵襲性を限りなく少なくしていくための基本ドリリングテクニックをはじめとし、上顎臼歯部単独歯欠損等で必要不可欠となるサイナスリフトテクニック（歯槽頂からアプローチするニュークレストルアプローチテクニック）、菲薄な骨や前歯部審美領域の治療で避けて通ることの出来ないGBRテクニックに至るまで、現在私が臨床の現場で実践している“リアルなMI治療”を供覧し、低侵襲インプラント治療に対する新たな試みへのきっかけになれば幸いです。

1986年 昭和大学歯学部 卒業
1999年 インプラントセンター21 開院
2003年 三好デンタルクリニック 開院
現在 日本口腔インプラント学会専門医
昭和大学歯学部顎口腔疾患制御外科学教室兼任講師
OJ会長
デンタルコンセプト21会長

会員発表 14:30-15:00

ガイドシステムを用いてインプラント治療を行った症例

鴨居歯科医院（長野県） 歯科医師 青柳 恵子



I 目的:

インプラント治療の成功には綿密な治療計画が不可欠である。CT画像で診断を行い、解剖学的な制限の克服と最終補綴の確立のために精密なプランニングが必要となってくる。その結果を外科処置に反映させるデジタル・インプラントシステムは、通法と比較していくつかの利点を有する。ストローマンガイドシステムを活用し、患者に安心と信頼のインプラント治療をどのように提供しているかについて報告する。

II 症例の概要:

患者：61歳。女性。非喫煙者

初診：2014年4月

主訴：右下で噛むとズキンとした。

既往歴：特記事項なし

現病歴：16年前に46の修復処置を行い、以後経過良好であった。3年前に食事中1度痛んだが、その後は気にならなくなった。1カ月前から再び咬合痛を自覚し来院した。

現症：下顎右側第一大臼歯の咬合痛による咀嚼困難。全身所見に特記事項なし。

口腔内所見：46に歯肉の炎症があり、近心根を取り囲む大きな透過像が認められた。

診断名：46歯根破折

III 経過:

欠損部位の補綴治療に対するインフォームドコンセントとして、ブリッジと可撤性義歯およびインプラント治療の利点・欠点を十分に説明した。患者は固定性補綴物で隣在歯に侵襲の少ない治療を希望したため、インプラント治療の同意を得た。歯周基本治療を行い、抜歯後、口腔清掃状態は良好であったため、CT画像により骨形態を確認し埋入計画を立案した。局所麻酔下にて通法に従い、製作したサージカルステントを用いて46にインプラント体（Straumann社製 Switzerland）SP、 ϕ 4.8mm WN, SLActive® L10mm1本埋入した。骨質はLekholm&Zarbの分類でClass III程度であり、埋入時の初期固定が可能であった。また術後の知覚異常は認めなかった。3カ月後にオーブントレー法にて印象採得を行い、スクリーリテンによるジルコニアの上部構造を装着した。

IV 考察および結論:

上部構造装着後、3カ月ごとにメンテナンスを行い、口腔清掃状態と咬合状態の確認、インプラント周囲組織の検査を行っている。周囲粘膜の異常およびエックス線検査における異常な骨吸収像がなく、安定した状態である。

インプラント埋入窩形成の際にドリルが抜歯後の柔らかい骨の方に流されないよう、サージカルガイドを使用することは、理想的な位置に埋入するための有効な手段であることが示唆された。

1999年 松本歯科大学卒業
 2000年 日本歯科大学臨床研修
 2001年 医療法人 健聖会 くりはし歯科医院勤務
 2006年 医療法人 弘仁会 鴨居歯科医院勤務
 2017年 松本歯科大学 大学院博士課程修了 歯学博士
 2017年 松本歯科大学 総合口腔診療部 診療講師

会員発表 15:00-15:30

咬合再構成の難しさ

田中歯科鎌倉（神奈川県）歯科医師 田中 志歩



I 目的:

咬合再構成を行った患者様が最終補綴から5年後に前歯部の歯根破折を起こした。自分の与えた咬合を再検討し、再治療を行った症例について報告させて顶きたい。

II 症例の概要:

43歳，男性。前歯がかけた，咬むのが疲れるということを主訴に来院された。現病歴として3年前に他院で上顎にはワンピースのロングスパンのブリッジ，下顎は35，37，47にインプラント治療を行ったが，治療が終わってまもなくから上顎左側の前歯と第一小白歯にチッピングがみられ，そのつど磨くなどの処置を行っていたということがあった。なぜ補綴装置が壊れてきているのかマウンティングによる研究用模型の咬合分析および顎関節のCT分析，セファロ分析を行った結果，低位咬合で咬合再構成を要すると診断された。

III 経過:

下顎頭位置をCTで確認しつつCRポジションを採得，その位置でプロビジョナルを作成した。また，上顎左右はサイナスリフトをおこなって13，15，16，24，26にストローマンインプラントBLφ4.1×10mm，TL/SPφ4.1×8mmを4本埋入した。さらにセファロ分析を併用しCR・ICPのずれがないことを確認し最終補綴をおこなった。しかし，5年後に上顎左側前歯の歯根破折が起こり再治療を要した。

IV 考察および結論:

患者様は様々な治療を様々なところでされているが大きく不具合があり，包括的治療が必要と思われる症例に遭遇することがある。咬合再構成にはどれが正解ということはないが，崩壊の原因を診断すると多くの場合，グライディング，クレンチングなど，ブラキシズムの存在が疑われる。これらの異常習癖はストレス情動の発散の機会とも考えられ，排除するより，うまく共存していく，または，それに耐えうる補綴装置を提供する必要があるといわれる。本症例でもパラファンクションは十分考慮しているつもりであった。しかし，睡眠時パラファンクションの力は覚醒時の6倍以上とも言われ，更なる注意が必要であった。また，咬合様式について，単純にアンテリアガイダンスで白歯が離開するというところに気をとられすぎたため，犬歯舌側内斜面が急峻になり，パラファンクション時にこそ犬歯誘導してもらいたいのになんか難しくなって前歯に負担がかかった結果，歯根破折をきたしたのではないかと推察された。本症例を通じて，与えた咬合で長く快適に機能させるにはどうすべきかを考えさせられた症例の一つであった。少なくとも，自分が基準とする診査診断をもつことは重要であろう。

2000年 神奈川県立歯科大学卒業 歯科医師免許取得
医療法人社団アイ・ティー アイ・ティー・デンタルクリニック勤務
2003年 東京歯科大学社会人大学院入学
医療法人社団アイ・ティー アイ・ティー・デンタルクリニック退職
医療法人社団道永会 インプラントセンター鎌倉田中歯科御成町勤務
2007年 東京歯科大学社会人大学院卒業 博士号取得
2015年 田中歯科鎌倉に移転

接遇セミナー 15:40-16:20

医療人としての接遇

スタイルプラス（神奈川県）歯科衛生士 櫻 あさ子



上質な医療人としての接遇とはなんですか？

医療接遇とは、医療行為を受ける方々が（患者様）が医療従事者との信頼関係を繋ぎ、不安や不信感等の精神的ダメージをより抑えた状態で安心して心身を任せ、より良い医療が行われるコミュニケーションです。

口腔内の症状を診るだけでなく、患者様という人と向き合うことも重要な診療。

特に高額で高度技術を要するインプラント治療では、患者様の嗜好やライフスタイル、ご家族の意見までもが機能・審美での診療計画に関わってきます。また患者様サイドの要望を引き出すだけではなく、医療サイドからの最善治療を患者様の希望に叶わなくとも納得していただく場合も多々あります。良好なコミュニケーションは患者様の安心安全に対してだけ向けられるのではなく、医療サイドにとってもクレームやトラブル回避となり安心安全に治療に没頭できることとなります。

また、最善の医療を行う為に医療技術者側の精神状態を良好に保つことも大切です。

忘れてならないことは、女性ならではの魅力を仕事に活かすこと。

キラキラとした目の輝き、温かみのある表情、明るい笑顔、優しさ、母性、しなやかな自信、幸福感…女性それぞれの深いところの魅力を医療に添えていくことも大きな接遇へ繋がるのです。

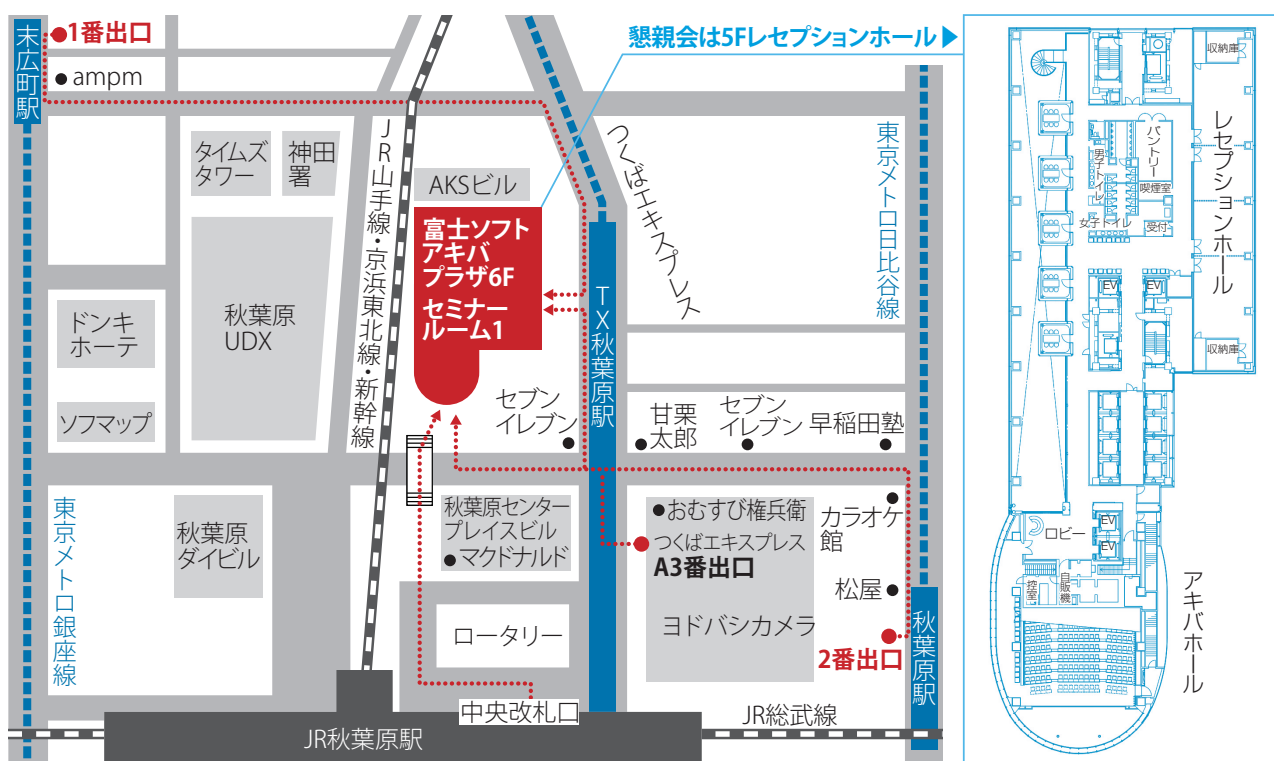
私自身が医療業界と共に、百貨店・老舗ホテルでの接客現場の裏側を覗いてきた経験から、風通しの良い現場、思考がクリアでいれる現場の必要性を含め、患者様に寄り添うこと、歯科医師・スタッフ間でのトラブル回避、円滑な作業、チーム力を高めるメソッドをお伝えします。

1985年 神奈川県 神奈川歯科大学短期大学部歯科衛生士学科卒
都内・神奈川県内 歯科医院勤務 歯科衛生士業務の他経営人事業務に関わる。

2008年～ 人材教育事業 イメージコンサルタントとしてスタイルプラス開業。
企業・百貨店・歯科医院・医院・介護施設・看護大学の研修実績他、厚生労働省の人材教育支援事業へ参画。プライダリストとしても自ら大手老舗ホテル接客に関わる。

2017年 WDAI総会・第3回定例会 懇親会

日時 2017年7月9日(日) 17:00 から
 会場 富士ソフトアキバプラザ5階 レセプションホール
 東京都千代田区神田練堀町3 Tel.050-3000-2741
 参加費 会員 ¥ 2,000 非会員 ¥ 4,000 (当日受付にてお支払いください・その日に入会申込した方は懇親会無料)
 アクセス <http://www.fsi.co.jp/akibaplaza/>





Women Dental Academy for Implantology (略称:WD AI)

女性歯科インプラントアカデミー

〈WD AI事務局〉

info@WD AI.jp

〒541-0044 大阪市中央区伏見町4-2-6 平松ビル5階

ユースマインド株式会社内

TEL:06-6233-4777 FAX:06-6233-3885

www.WDAI.jp