

ケースプレ

専修医

専門医

指導医

ケースプレゼンテーション試験 申し込み方法

2024年度版

-  2024年度申し込み期間
2024年6月3日（月）～6月28日（金）
-  2024年度ケースプレゼンテーション試験 **試験日**
2025年**1月12日**（日） **オンライン開催**

2024年度ケースプレゼンテーション試験概要

1. オンライン申込み

- ☑ ケースプレゼンテーション試験申請書
- ☑ ケースプレゼンテーション発表症例の概要報告書
- ☑ ケースプレゼンテーション発表症例のチェックリスト

PDF
オンライン
申請

※自署・署名以外の項目はPC入力

※申請者自署・施設長の自筆署名・捺印は必須、スキャンしてPDF提出

2. ケースプレゼンテーションの事前オンライン提出

- ☑ パワーポイントなどでケースプレゼンテーション資料を作成
- ☑ 専用サイトにアップロード

3. オンライン試験 (Zoom)

- ☑ Zoomを利用した試験 (受験者は会場に集まる必要はありません)
- ☑ アップロードした資料を用いてオンラインでプレゼンし口述試験

New

New

2024年度ケースプレゼンテーション試験 新規申請の流れ

オンライン
申込み

ケースプレゼンテーション試験
申請PDF書類(3点)

PDF書類審査

書類審査受理

書類審査不備

再提出
通知

修正後再提出

再提出書類再審査

※再提出要件完了者

審査受理通知(郵送)
オンラインプレゼン提出用サイト通知

プレゼン資料アップロード

ケースプレゼンテーション
オンライン試験

ケースプレゼンテーション試験申請について
当会のホームページを参照ください。

<https://confit.atlas.jp/guide/event/jsoi2024/static/case>

2024年度ケースプレゼンテーション試験申込み方法

1. 申込み期間

2024年6月3日（月）～6月28日（金）

2. 申込み方法

ここからダウンロード

2. 申込方法

オンラインでの申し込み前に、下記の「資料のダウンロード」にある『ケースプレゼンテーション発表症例の概要報告書』と『ケースプレゼンテーション発表症例のチェックリスト』をダウンロードし、申し込み前に施設長のチェックを受け署名捺印を受けてください。

資料のダウンロード

『ケースプレゼンテーション発表症例の概要報告書』、『ケースプレゼンテーション発表症例のチェックリスト』はこちらからダウンロードし最新のものを使用してください。

ケースプレゼンテーション
発表症例の概要報告書

ケースプレゼンテーション
発表症例のチェックリスト

※[ケースプレゼンテーション発表症例の概要報告書記入例（履歴書・在籍証明書・修了証明書）](#)

※[公益社団法人日本口腔インプラント学会用字用語規則](#)

オンライン申込み：3点

ケースプレゼンテーション
試験申請書

ケースプレゼンテーション
発表症例の概要報告書

ケースプレゼンテーション
発表症例のチェックリスト

※全てPC入力

New

2023年度から

- ・印刷書類の郵送による申請は不要
- ・氏名・施設長の自筆による署名や捺印は必須、確認した書類をスキャンしてPDFにして提出

ケースプレゼンテーション試験申請書（4枚組み）

ケースプレゼンテーション試験
申請書

履歴書

氏名	男・西暦 年 月	女
現住所		
(西暦)年 月 日	学 歴	
	職 歴	
本学会及び認定研修施設における信託		
	免許・資格	
認定講習会受講（大学系においては同等の研修を受けた）期間および		
	施設名【	
上記の通り和紙ありません。		
西暦 年 月 日	氏名	

1/4

ケースプレゼンテーション試験
申請書

公益社団法人日本口腔インプラント学会指定研修施設
認定講習会等修了証明書

殿は公益社団法人日本口腔イン
プラント学会指定研修施設認定講習会（大学系においては認定
会に相当する研修）を修了したことを証明致します。

西暦 年 月

研修施設名

研修施設長

※所属の研修施設長に記載頂いてください。
※大学系研修施設所属の場合は、大学の公印が押された大学が発行する在籍
証明書が別途必要です。

3/4

ケースプレゼンテーション試験
申請書

公益社団法人日本口腔インプラント学会指定研修施設在籍証明

殿は、西暦 年 月
から西暦 年 月 日まで継続 年 か月間
研修施設に在籍し研修して（いる・いた）ことを証明致しま

西暦 年 月

研修施設名

研修施設長

※所属の研修施設長に記載頂いてください。

2/4

ケースプレゼンテーション試験
申請書

患者または保護者の同意取得済み確認書

今回使用する患者情報（画像検査写真、病態写真、診療録記載
内容など）について、プライバシー保護に配慮し、患者が特定さ
れないよう十分配慮した上で使用させて頂く事について、患者ま
たは家族からインフォームドコンセントを得ています。

また、患者プライバシー保護などに関して問題が発生した場
合は、わたしが責任を負うことを誓います。

西暦 年 月 日

氏名（白紙）

印

4/4

※氏名、施設長の自筆署名と捺印の上、スキャンしPDFにしてサイトにアップロード

ケースプレゼンテーション発表症例のチェックリスト (1枚)

- 施設長に確認してもらいチェック (✓) を入れて提出

▼ 2021年度ケースプレゼンテーション試験発表症例概要報告書チェックリスト

ケースプレゼンテーション試験受験には、必ず本人が以下の事項を確認し、所属の研修施設長にも確認を受けた上で当リストと共に発表症例の概要報告書を提出してください。
【申請者および研修施設長のチェック【☑】および署名捺印が無いものは受け付けません】

申請者	施設長	内容
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1. 申請者は日本口腔インプラント学会正会員歴が2年以上あり、ケースプレゼンテーション試験審査料を納めている
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2. 術前口腔内写真 (5枚法: 正面・左右側方・上下咬合面観)、術前パノラマエックス線写真 (顎関節を含む)、上部構造装着直後の口腔内写真、上部構造装着後2年以上経過した時点での口腔内写真 (5枚法: 正面・左右側方・上下咬合面観) とパノラマエックス線写真 (顎関節を含む) がある【術前パノラマエックス線写真においてインプラント治療部位が抜歯前のものである場合、抜歯後の治療状況について評価した抜歯後の骨治癒を診断した追加画像診断資料等 (エックス線検査画像等) がある (抜歯即時埋入の場合は不要)】
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3. タイトルには 商品名や特殊な略号、句読点「,」「.」が入っていない
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4. 薬機法 (旧薬事法) 上の承認あるいは適応外の材料・医薬品等が使用された症例ではない
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5. 所属名は学会指定研修施設になっている (受験には学会指定研修施設への所属が必要、1施設のみ記載)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6. 学会指定研修施設での所属研修歴が2年以上かつ学会指定研修施設で認定講習会 (16名・100時間コース) を修了している【大学系研修施設所属者については本学会専門医制度規程 11条に規定された研修内容に相当する教育等を大学施設内で受け修了している】 また、送付書類に研修施設在籍証明書、認定講習会修了証明書の添付がある
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7. 英文の受験者名は姓 (すべて大文字) と名のイニシャル (大文字) である (例: 東京 一郎: TOKYO I)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8. 会員番号、緊急連絡先電話番号およびE-mailアドレスの記入がある
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	9. 抄録記載項目は、I. 緒言、II. 症例の概要、III. 治療内容、IV. 経過と考察、V. 結論の順になっている
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10. 公益社団法人日本口腔インプラント学会用字用語規則に従っている (「ヶ月」(誤) → 「カ月」(正)、 「・・・する事」(誤) → 「・・・すること」(正)、 「・・・の為」(誤) → 「・・・のため」(正) など)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	11. 審査料の郵便振替による送金の控えのコピー (A4版、白黒可) を概要報告書と共に同封している (控えの原本は受験者が保管)

※上記チェック欄 (☐) に申請者と所属研修施設長の両方から必ずチェック (✓) を入れ、下記に署名と捺印の上、発表症例の概要報告書 (施設長の自署と捺印済みのもの) と一緒に提出してください。
※書類提出前に、ケースプレゼンテーション試験受験のオンライン申請、受験審査料の振込が完了していることを再度ご確認ください。

上記チェック項目を全て確認致しました。

・申請者氏名(自署) ① 2021年 月 日

※スキャンしてPDFにして提出

- 申請者氏名
自筆記入
捺印

「ケースプレゼンテーション試験申請書類」

ケースプレゼンテーション試験申請書と発表症例の概要報告書にチェックリストを加えたPDFファイル

ケースプレゼンテーション試験
申請書

ケースプレゼンテーション発表症例の
概要報告書

チェックリスト

オンライン申込み

- ※ワード等で文字入力し、概要報告書に口腔内写真とエックス線写真を添付してください。
- ※申請者・施設長の自筆署名や捺印は必須です。施設長の確認後、印刷物をスキャンしてPDF化し、オンライン申込サイトにアップロードしてください。

ケースプレ

専修医

専門医

指導医

ケースプレゼンテーション オンライン試験概要

2024年度版

 2024年度ケースプレゼンテーション試験 **試験日**
2025年**1月12日**（日） **オンライン開催**

New

2024年度ケースプレゼンテーション試験 新規申請の流れ

オンライン
申込み

ケースプレゼンテーション試験
申請PDF書類(3点)

PDF書類審査

書類審査受理

書類審査不備

再提出
通知

再提出書類再審査

修正後再提出

※再提出要件完了者

審査受理通知(郵送)
オンラインプレゼン提出用サイト通知

プレゼン資料アップロード

ケースプレゼンテーション
オンライン試験

- ☑申請書類やプレゼン資料は、全てPDF化してオンラインで提出してください
- ☑提出した資料をもとにZoomによるオンラインで口述試験を行います

書類審査受理後の流れ

- 1.審査受理通知を郵送で送ります。
 - 2.ケースプレゼンテーション資料をパワーポイントなどで作製しPDF形式に保存してください。
 - 3.通知のプレゼン提出用サイトにアップロードしてください。
 - 4.試験当日はZoomによるオンライン試験を行います。
 - 5.事前にアップロード提出した資料をもとにオンラインでプレゼンテーションし、口述試験を行います。
- ※試験前の別日にネット環境の確認を含めた事務的な予行練習を行います。

ケースプレゼンテーション試験時必要書類

ケースプレゼンテーション試験は、発表症例の概要報告書で提出した資料をもとにプレゼンテーションして評価します。

ケースプレゼンテーション試験

口述試験	25分程度 発表5分、口頭試問約15分程度 発表時間は5分間厳守！
プレゼンテーション症例	概要報告書、口腔内写真・パノラマエックス線写真(術前、上部構造装着直後、2年経過時)をプレゼンします。ケースプレゼンテーション試験資料作成例を参考作成しPDF化してプレゼン提出用サイトにアップロードして下さい。
その他の資料	治療経過・内容が説明できる資料： その他の写真、模型、CTなどの画像、血液検査データ、術中管理記録や術中管理生体モニター記録など、プレゼンに必要と判断する資料があれば、全て画像化してオンライン提出してプレゼンに用いて下さい。

ケースプレゼンテーション試験実施内容および方法

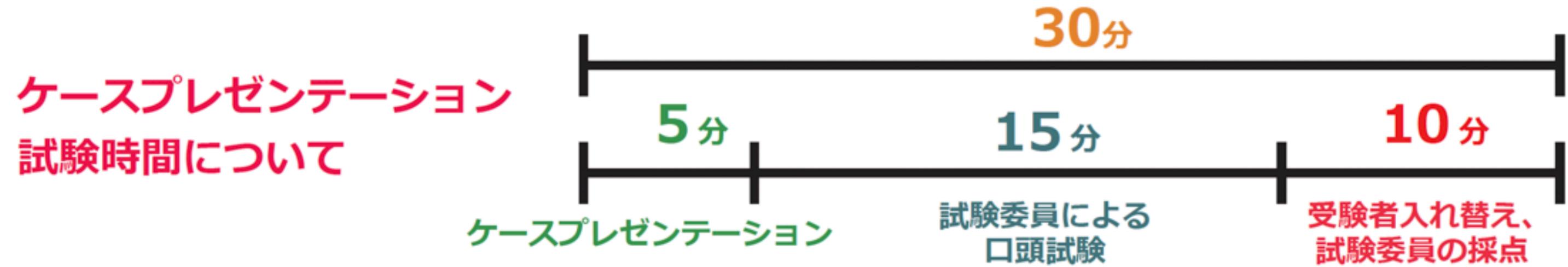
- **事務的予行練習**：ネット環境の確認、試験当日の Zoom入室方法等の確認を事前に行います。必ずご出席下さい。
- **オンライン口述試験**：受験者1名に対して試験審査員3名
 - ： **30**分間
 - ：事前にアップロードした症例について
プレゼンテーション（約 **5**分間） 約**20**分間の口述試験

「（公社）日本口腔インプラント学会各種資格申請の手引き」を参照

New

オンライン試験 (Zoom)

- ☑ 試験時間の5分前には試験控室 (Zoom待機室) へ入室してください。
- ☑ マスクを外して、画面に顔全体が映るように試験を受けてください。
- ☑ 受験者以外の者を同室は不可 (ぼかし・バーチャル背景不可)。



※2024年度ケースプレゼンテーション受験者システムマニュアルを参照

New

受験システム（マイページ）

初回画面

☑書類審査受理後に下記のオンライン提出用サイトを通知します。



事前に提出されました「履歴書」をご確認いただけます。

PDF ファイルアップロードページへ移行します。

ログイン用 QR コードが表示されます。
※印刷または、スマートフォンに画像を送ることで簡単にログインできます。

事前 Zoom テストの予約日をご予約していただけます。
※2024年12月1日から予約可能となります。

New

受験システム (Zoom アクセス)

試験当日画面



1. 試験当日試験用 Zoom アクセスボタンが表示されますのでご自身の**試験 5分前**にはアクセスしていただき、待機室または試験ルームにて待機してください。

※試験当日には左記の画面を「画面共有」し、「**ケースプレゼンテーション**」ボタンをクリックし、事前に提出されましたデータでプレゼンテーションして頂きます。

☆提出したデータ以外でプレゼンテーションされた場合には不合格となります。

全体説明会の ZoomURL

2025年1月12日 (日) にボタンがアクティブ化されます。

→ **2025年1月12日 (日) AM:8:00 に試験会場 Zoom URL が表示。**

AM8:00 前にアクセスしておりましたら、ブラウザの更新を行ってください。
※キーボードの「F5」キーを押すことで更新されます。

試験時間については次のページ ⇒

New

試験時間について (受験システム) 試験当日画面



2025年1月12日(日)AM:8:00 にボタンが表示されます。

2024年1月12日(日) ケースプレゼンテーション試験
Zoom URL **(00:00~00:25)** ※ 5分前にはアクセスしてください。

試験時間が表示されます。

※受験時間の**5分前**にはこちらのボタンをクリックして試験会場入室して下さい。

例

Zoom URL【10:00 ~ 10:20】

上記の記載の場合には、『9:55』にボタンをクリックして下さい。

※2024年度ケースプレゼンテーション受験者システムマニュアルを参照

New

受験システム（マイページ）

アップロード後画面



アップロードされました最新のデータを確認していただけます。

PDF ファイルアップロードページへ移行します。

※過去のアップロードされたファイルは削除されます、

※2024年度ケースプレゼンテーション受験者システムマニュアルを参照

ケースプレゼンテーション アップロード資料

必要資料

- ① 概要報告書(Ⅰ.緒言,Ⅱ.症例の概要,Ⅲ.治療内容,Ⅳ.経過と考察,Ⅴ.結論)
- ② 術前口腔内写真(5枚組以上)
- ③ 術前パノラマエックス線写真(顎関節を含むもの)
- ④ 上部構造装着直後時口腔内写真(5枚組または治療部位が確認できるもの)
- ⑤ 上部構造装着後2年以上経過後の口腔内写真(5枚組以上)
- ⑥ 上部構造装着後2年以上経過後のパノラマエックス線写真

その他資料 ※必要に応じてプレゼンに利用しても良い

- ① 診断用ワックスアップモデル
- ② 術前診断資料(CTなどの画像診断写真)
- ③ 術中手術写真(手術所見の判断できる写真)
- ④ 上部構造装着直後のパノラマエックス線写真
- ⑤ 上部構造の写真(プロビジョナル装着所見や上部構造の設計所見など)
- ⑥ その他:血液検査等のデータ,術中管理記録や術中管理生体モニター記録

必要資料

- ① 概要報告書(Ⅰ.緒言,Ⅱ.症例の概要,Ⅲ.治療内容,Ⅳ.経過と考察,Ⅴ.結論)
- ② 術前口腔内写真(5枚組以上)
- ③ 術前パノラマエックス線写真(顎関節を含むもの)
- ④ 上部構造装着直後時口腔内写真(5枚組または治療部位が確認できるもの)
- ⑤ 上部構造装着後2年以上経過後の口腔内写真(5枚組以上)
- ⑥ 上部構造装着後2年以上経過後のパノラマエックス線写真

※口腔内写真は、12枚法、14枚法で撮影されたものも認めます。
その場合は、12枚あるいは14枚から5枚を選んで提示するのではなく、全ての写真を提示してください。

ケースプレゼンテーション アップロード資料

必要資料

- ① 概要報告書(Ⅰ.緒言,Ⅱ.症例の概要,Ⅲ.治療内容,Ⅳ.経過と考察,Ⅴ.結論)
- ② 術前口腔内写真(5枚組以上)
- ③ 術前パノラマエックス線写真(顎関節を含むもの)
- ④ 上部構造装着直後時口腔内写真(5枚組または治療部位が確認できるもの)
- ⑤ 上部構造装着後2年以上経過後の口腔内写真(5枚組以上)
- ⑥ 上部構造装着後2年以上経過後のパノラマエックス線写真

その他資料 ※必要に応じてプレゼンに利用しても良い

- ① 診断用ワックスアップモデル
- ② 術前診断資料(CTなどの画像診断写真)
- ③ 術中手術写真(手術所見の判断できる写真)
- ④ 上部構造装着直後のパノラマエックス線写真
- ⑤ 上部構造の写真(プロビジョナル装着所見や上部構造の設計所見など)
- ⑥ その他:血液検査等のデータ,術中管理記録や術中管理生体モニター記録

その他資料 ※必要に応じてプレゼンに利用しても良い

- ① 診断用ワックスアップモデル
- ② 術前診断資料(CTなどの画像診断写真)
- ③ 術中手術写真(手術所見の判断できる写真)
- ④ 上部構造装着直後のパノラマエックス線写真
- ⑤ 上部構造の写真(プロビジョナル装着所見や上部構造の設計所見など)
- ⑥ その他:血液検査等のデータ,術中管理記録や術中管理生体モニター記録

※プレゼンに必要と判断する資料があれば、持参せず、
すべてPDF画像化してプレゼンに用いてください。

ケースプレゼンテーション 資料作成例

- ※書類審査を受理された方にプレゼン提出用サイトを通知いたします。
- ※下記の様式を参考にケースプレゼンテーションをパワーポイントなどで作製してください。
- ※PDF形式に保存し、通知したプレゼン提出用サイトにアップロードしてください。
- ※この事前にアップロードしたPDF資料を用いて、オンラインでプレゼンしてもらいます。

必要な資料

(1号様式)

下顎左側第一大臼歯中間欠損部に インプラント補綴を行った一症例

ゴシック体もしくは明朝体、
36～44ポイントで演題名
を記入して下さい。

〇〇 太郎
MARUMARU T

28ポイントにて和文、英文
で氏名を記入して下さい。

〇〇〇〇〇〇〇〇

所属を24ポイント和文で
記入して下さい。

必要な資料

(2号様式)

I. 緒言

緒言は120文字以上400文字以内、20～24ポイントで記入して下さい。提出した概要報告書の緒言と当日発表資料の緒言との整合性に相違ないように注意して下さい。

下顎大臼歯中間欠損部に対する欠損補綴は、可撤性局部床義歯やブリッジによる補綴治療が一般的である。しかし、義歯による補綴では、装着時の違和感や付け外しの不便感、期待する咀嚼力が得られないなど患者の理想と乖離し常用してもらえない症例や、ブリッジによる補綴では、両隣在歯の切削や支台歯の負担過重のリスクは大きく、長期経過では再治療や支台歯そのものの抜歯といった更なる大きな問題に発展することを経験する。

本症例は、下顎大臼歯中間欠損部にインプラント治療を行い、従来の補綴治療では得られない良好な結果を得たので報告する。

必要な資料

(3号様式)

II. 症例の概要

患者:40歳, 女性

初診:2011年5月

主訴:左下の奥歯で噛みにくい(インプラント治療を希望し来院)

既往歴:特記事項なし

家族歴:特記事項なし

現病歴:約3カ月前に他院にてう蝕が原因で36を抜歯した。義歯を装着する抵抗感やブリッジ補綴で無傷の歯を削る恐怖感などで治療を躊躇し放置していた。しかし、左側では噛みにくく不便さを感じたことと、放置による不安のため来院。

現症:

全身所見 : 特記事項なし

口腔内所見 : 36 の欠損を認めた。全顎的に深い歯周ポケットは認めない。

血液検査所見: 特記事項なし

診断:36欠損

18~24ポイントで患者, 初診日, 主訴, 現病歴, 現症, 全身的既往歴, 診断について記載下さい。検査結果等記載すべき事項があれば記載して下さい。

必要な資料

※ 5枚組：正面・
左右側方・上下咬
合面観、または12
枚法、14枚法

(12枚・14枚の場合、
5枚を選んで提示するの
ではなく、全ての写真を
提示してください。)

術前口腔内写真



2011.5.10

必要な資料

術前パノラマエックス線写真



2011.5.10

必要に応じて プレゼンに 利用しても 良い資料例

※例示した全ての
項目、内容を記載
する必要はありま
せん。

局所的診察・検査1

<口腔内の診査>

口腔清掃状態:PCR14%

う蝕の有無:なし

歯周疾患の有無:4mm以上の歯周ポケットは認めない

<顎関節・咬合診査>

- 咬合状態: Eichnerの分類A2, Angle I 級
- 咬合ガイド: 犬歯誘導
- 顎位: 水平的・垂直的に安定している
- パラファンクションの有無: 強いブラキシズムは認めない
- 最大開口量: 43mm
- 顎関節雑音 : 特に異常なし
- 顎関節の疼痛: 特に異常なし
- 咀嚼筋の圧痛: 特に異常なし

必要に応じて プレゼンに 利用しても 良い資料例

※例示した全ての
項目、内容を記載
する必要はありま
せん。

局所的診察・検査2

<欠損部状態の診査>

口腔内所見

- 欠損部粘膜のバイオタイプ: thin biotype
- 顎堤の幅: 頬舌的に9.5mm
- 近遠心幅径: 骨頂部で約10mm
- 対合歯とのクリアランス料: 約7mm



必要に応じて プレゼンに 利用しても 良い資料例

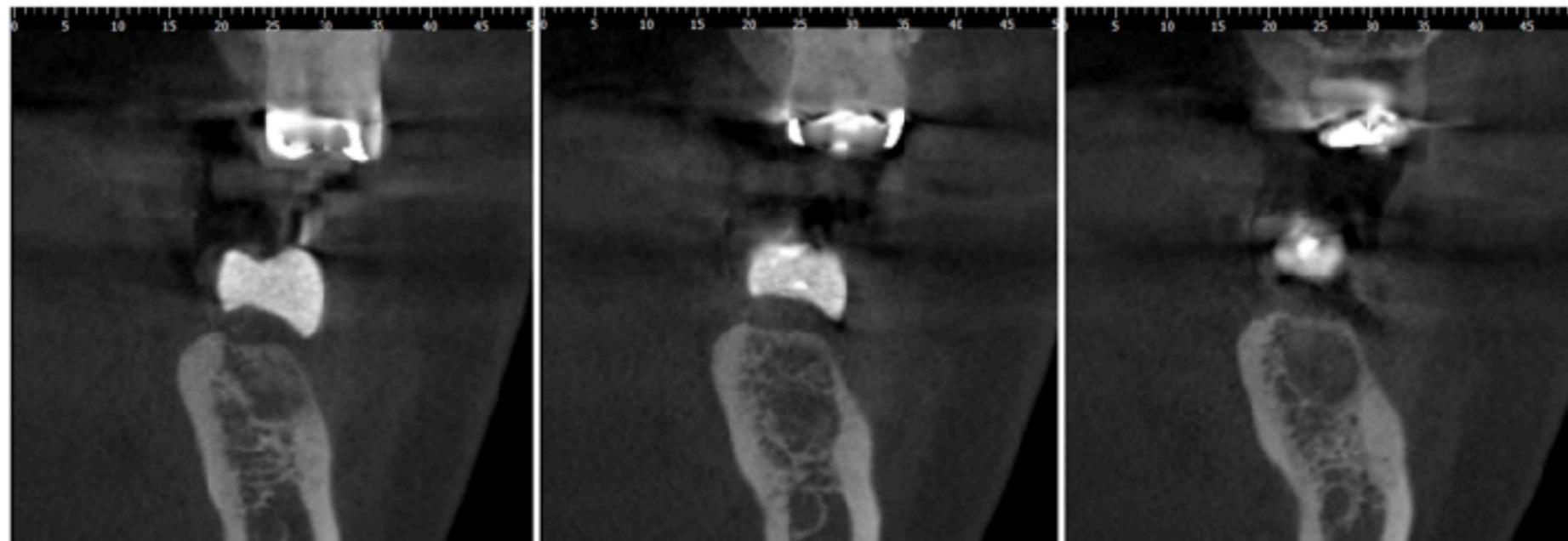
※例示した全ての
項目、内容を記載
する必要はありま
せん。

局所的診察・検査3

＜欠損部状態の診査＞

レントゲン所見

- 抜歯窩はほぼ治癒し、十分な顎骨幅、高径を認める。
しかし、歯槽頂付近に一部骨密度が粗な部分を認める。
- 顎堤幅：約11mm
- 歯槽頂から下顎管までの距離：約18mm



必要に応じて プレゼンに 利用しても 良い資料例

※例示した全ての
項目、内容を記載
する必要はありま
せん。

治療計画

プラン1

1. 口腔清掃指導および歯周基本治療
2. 可撤性局部床義歯による補綴治療

プラン2

1. 口腔清掃指導および歯周基本治療
2. 35と37支台歯のブリッジによる補綴治療

プラン3

1. 口腔衛生指導および歯周基本治療
2. 36欠損部インプラント埋入による補綴治療

※治療計画は3つ以上あっても構いません

必要な資料

(4号様式)

Ⅲ. 治療内容

文字数制限はありませんが、18～24ポイントで本ページ1枚に収めて下さい。診断、医療面接、治療の進捗状況等を簡潔に時系列を考慮して記載して下さい。

下顎大臼歯中間歯欠損の治療方法・プラン1～3の利点と欠点について説明を行った結果、患者はインプラント治療を希望した。さらに、インプラント治療の術前術後口腔内管理の重要性、手術内容、費用等を説明し、十分なインフォームドコンセントを得た。2011年8月、局所麻酔下にて、下顎左側第一大臼歯部にボーンレベルインプラント（ストローマン社製、直径4.8 mm、長さ10.0 mm、ストローマンボーンレベルインプラント）を1本埋入した。

2011年11月、2次手術を行い、ヒーリングアバットメントを装着した。粘膜の治癒後に印象採得し、プロビジョナルクラウンを装着した。約2ヶ月の咬合と軟組織の安定を待って最終上部構造の精密印象を採得した。

2012年1月、内冠にチタン製カスタムアバットメントをスクリュー固定、外冠にセラミック冠を仮着セメントにて最終上部構造を装着した。

必要な資料

(4号様式)

Ⅲ. 治療内容(インプラント埋入手術所見)

2011年8月, 80000分の1 エピネフリン含有リドカインによる浸潤麻酔, 36部歯槽頂部に近遠心的に歯槽頂切開、隣接歯に歯肉溝内切開と頬側に縦切開を加え粘膜骨膜弁を剥離, 翻転した.

サージカルガイドを用いて, 十分な注水下でインプラント床を形成した. 直径4.8mm, 長さ10mmのストローマン社製ボーンレベルインプラントを埋入し, 封鎖スクリューを装着した. 5-0モノフィラメントナイロン糸にて単純結紮縫合による完全閉鎖創とした.

初期固定は10N・cmとやや不良であったが, 周囲は十分な骨に覆われたため骨造成は必要ないと判断した.

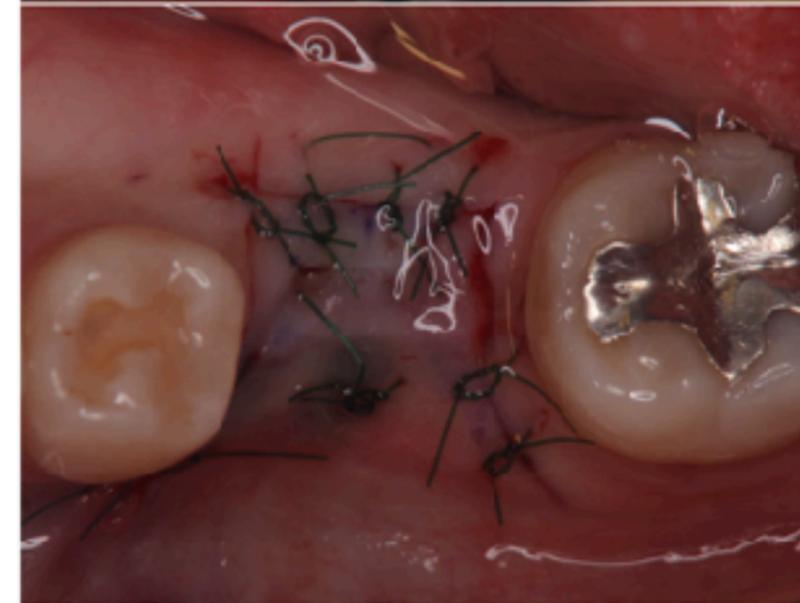
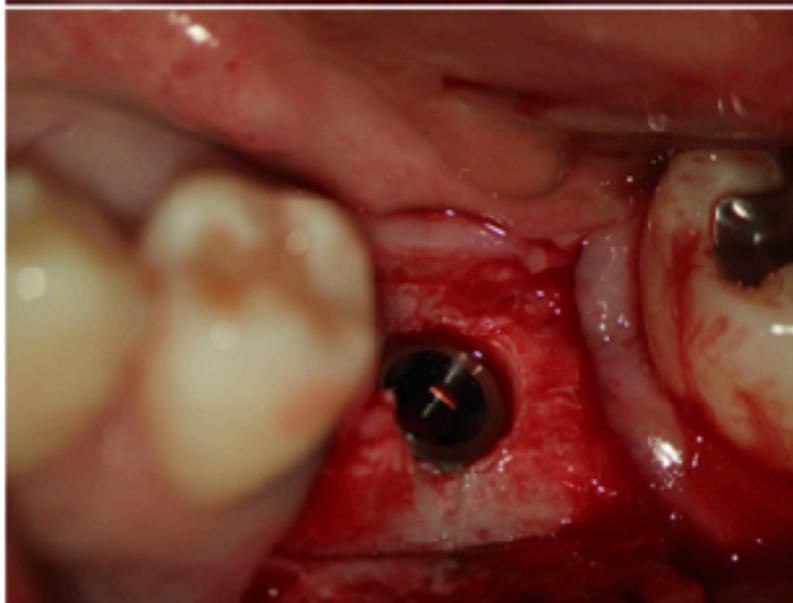
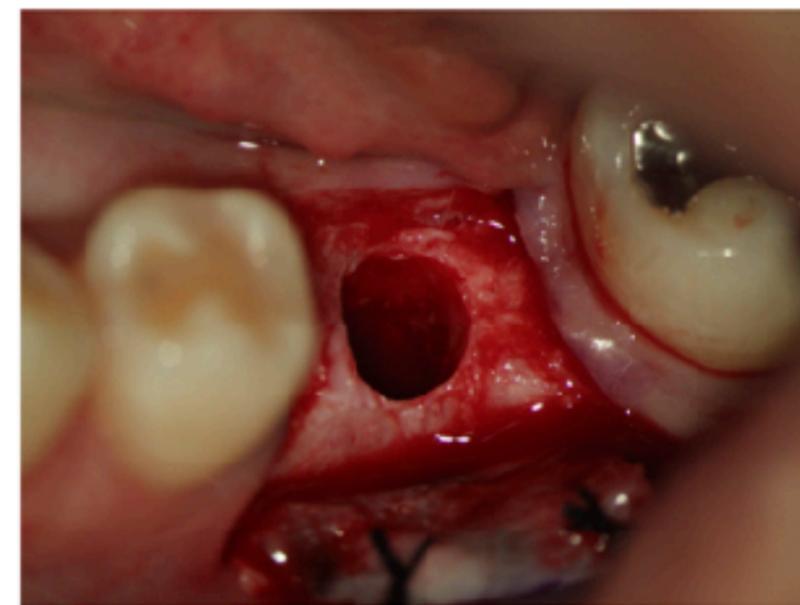
感染予防のため抗生剤と消炎鎮痛剤を投与した. 術後1日目, 3日目と7日目に創部の清拭と経過観察を行った. 特記すべき事象は認めず良好な治癒経過を示した. 術後10日目に抜糸を行った.

必要に応じて
プレゼンに
利用しても
良い資料例

※例示した全ての
項目、内容を記載
する必要はありま
せん。

(4号様式)

Ⅲ. 治療内容(インプラント埋入手術所見)



必要に応じて
プレゼンに
利用しても
良い資料例

※例示した全ての
項目、内容を記載
する必要はありま
せん。

埋入手術後パノラマエックス線写真



2011.8.10

必要に応じて
プレゼンに
利用しても
良い資料例

※例示した全ての
項目、内容を記載
する必要はありま
せん。

埋入手術後CT所見

- 術前のシミュレーションとおりに埋入でき、特記すべき事象は認めない。



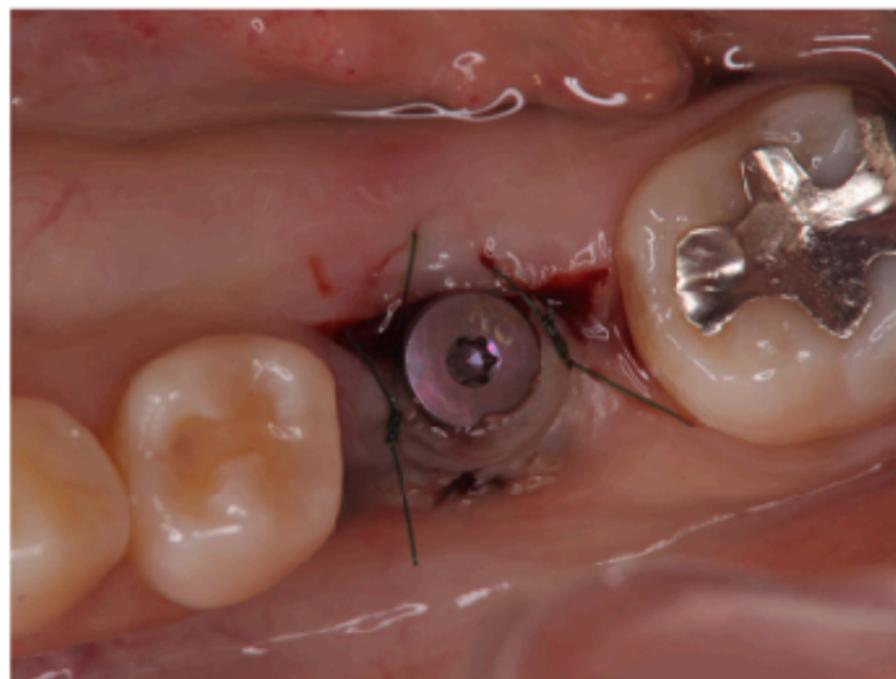
2011.8.10

必要に応じて プレゼンに 利用しても 良い資料例

※例示した全ての
項目、内容を記載
する必要はありま
せん。

2次手術時所見

- 術前の経過は良好で、特記すべき事象は認められなかった。
- 歯槽頂部に近遠心的に切開し、封鎖スクリューを除去した。
- 周囲骨の治癒状態は良好、ヒーリングアバットメントを装着し、5-0ナイロン糸で周囲軟組織を寄せて縫合した。



2011.11.10

必要に応じて
プレゼンに
利用しても
良い資料例

※例示した全ての
項目、内容を記載
する必要はありま
せん。

プロビジョナル装着時所見



必要な資料

※ 5枚組または治療部位が確認できる口腔内写真のどちらかを提示してください。

上部構造装着直後
口腔内所見



2012.1.20

必要な資料

※ 5枚組または治療部位が確認できる口腔内写真のどちらかを提示してください。

上部構造装着直後口腔内所見



2012.1.20

必要に応じて
プレゼンに
利用しても
良い資料例

※例示した全ての
項目、内容を記載
する必要はありま
せん。

上部構造装着直後パノラマエックス線写真



2012.1.20

必要な資料

(5号様式)

IV.経過と考察

インプラント補綴部は良好に経過し、十分な咀嚼機能の回復が得られた。4ヶ月に1度のメンテナンスで術後の口腔内管理を行っており、患者は欠かさず通院し良好な信頼関係を得ている。また、スクリューの緩みや咬合変化、残存歯は良好に経過しており異常所見は認めない。

2年経過後のエックス線所見においてもインプラント周囲骨に透過像等の異常所見は認めない。局所的診察においてもインプラント周囲組織の発赤や腫脹などの炎症所見は認めず良好に機能している。

本症例は、う蝕で1本抜歯したことによる歯の欠損拡大といった負の連鎖が起きつつあった。しかし1本のインプラント補綴が咬合を安定させ、かつメンテナンスの習慣化が得られたことにより、患者の口腔内の長期的安定に繋がると考える。

文字数制限はありませんが18～24ポイントで本ページ1枚に収めて下さい。

必要な資料

※ 5枚組：正面・
左右側方・上下咬
合面観、または12
枚法、14枚法

(12枚・14枚の場合、
5枚を選んで提示するの
ではなく、全ての写真を
提示してください。)

上部構造装着後
2年以上経過時
口腔内所見



2015.3.15

必要な資料

上部構造装着後2年以上経過時パノラマエックス線写真



2015.3.15

必要な資料

(6号様式)

V.結論

本症例のように、下顎大臼歯中間歯欠損部に対しインプラント治療を行うことによって、咀嚼機能の改善だけでなく、残存歯への咬合負担の軽減を図ることができた。

インプラント治療は可撤性部分床義歯やブリッジによる欠損補綴と比較すると、固定されていること、隣接歯を切削しないことなどの患者が得る利点が大きく、欠損補綴の一オプションとして極めて有効な治療法であることが確認できた。

文字数制限はありませんが18～24ポイントで
本ページ1枚に収めて下さい。

必要に応じて プレゼンに 利用しても 良い資料例

※例示した全ての
項目、内容を記載
する必要はありません。

(7号様式)

IV. 引用文献

引用文献がある場合には記載して下さい。

記載方法は、公益社団法人日本口腔インプラント学会投稿規定に沿って記載して下さい。
文献は本文の次一括して引用順に記載して下さい。記載順序は以下の通りとする。文献
の著者名は3名まで記載し、4名以降は「ほか」「et al」として下さい。

a) 雑誌論文 (引用番号) 著者. 論文表題. 掲載誌名 (略記方法は後記) 掲載年; 掲載巻: 通巻頁始—通巻頁終 (投稿後に受理され掲載が決定した論文は掲載年の後に(印刷中)と記載する). 掲載誌名の省略は原則として医学中央雑誌および Index Medicus に準拠する. (例) 吉村健太郎, 須澤徹夫, 鈴木大, ほか. カルシウム代謝からみる口腔インプラント: 骨代謝研究の立場から. 日口腔インプラント誌 2016; 29: 4-11. (例) Koizumi H, Saiki O, Nogawa H, et al. Surface roughness and gloss of current CAD/CAM resin composites before and after toothbrush abrasion. Dent Mater J 2015; 34: 881-887.

b) 単行本 (引用番号) 著者. 書名. 巻数. 版数. 出版社所在都市名: 出版社名, 引用頁始—引用頁終, 発行年. (例) 赤川安正, 松浦正朗, 矢谷博文, ほか. よくわかる口腔インプラント学. 第3版, 東京: 医歯薬出版, 206-212, 2011.

c) 分担執筆の書籍 (雑誌別冊, 特別号を含む) (引用番号) 分担部執筆者. 分担執筆の表題. 編者または監修者. 書名. 出版社所在都市名: 出版社名, 引用頁始—引用頁終, 発行年. (例) Lekholm U, Zarb GA. Patient selection and preparation. Brånemark PI, Zarb GA, Albrektsson T, eds. Tissue-integrated Protheses, Chicago: Quintessence, 199-209, 1985.

d) 翻訳書 (引用番号) 原著者(原語): 翻訳者: 翻訳書名, 翻訳書巻数, 翻訳書版数, 翻訳書出版社所在都市名: 翻訳書出版社名; 翻訳書の引用頁始—引用頁終, 翻訳書の発行年: 原書名, 原著巻数, 原著の版数, 原著の出版社所在都市名: 原著の出版社名; 原著の発行年. (例) Misch CE: 前田芳信, 和田誠大: 成功するインプラント補綴の条件; 第1版, 東京: 永末書店, 322-335, 2013: Contemporary Implant Dentistry, 第3版, St Louis: Elsevier Inc, 2008.

e) 規格 (引用番号) 規格名 略号 規格番号—規定年. 規格タイトル名. 発行所名. (例) JTST 6116-1990. 歯科鑄造用金合金. 日本規格協会.

f) ウェブサイト (引用番号) 著者名. ウェブページの題名. ウェブサイトの名称. (更新日付, 不明の場合のみ省略可). 入手先 URL. (参照入手日付) (例) 矢島安朝. ビスフォスフォネート系薬剤とインプラント治療. (社)日本口腔インプラント学会. 2009-08-01. <http://www.shika-implant.org/saisin/saisin090801.html>. (参照 2010-03-01)

g) doi (引用番号) 著者. 論文表題. 掲載誌名 掲載年; 掲載巻: doi 5 (例) Naujokat H, Kunzendorf B, Wiltfang J. Dental implants and diabetes mellitus—a systematic review. Int J Implant Dent 2016 Feb 11; 2(1): 5. DOI: 10.1186/s40729-016-0038-2

公益社団法人日本口腔インプラント学会投稿規定抜粋

歯式記載方法のデジタル変更

Zsigmondy-Palmer方式

(カギ付き歯式)

$$\begin{array}{c} 7 \sim | \sim 7 \\ \hline \overline{76} | \\ \hline 654 | 567 \\ \hline 7 \sim 4 \quad 2 \sim 2 \quad 4 \sim 7 \end{array}$$

FDI方式

17-27

47,46

46-44,35-37

47-44,42-32,34-37

※資料のデジタル化に伴い歯式の記入方法をFDI方式に変更

Q

各資格試験・各資格更新時に提出症例の 判断基準について？

ケースプレゼンテーション試験・専修医申請は上部構造装着後2年以上、専門医・指導医の資格試験・資格更新は上部構造装着後3年以上、メンテナンス期間中良好に経過した症例で、**新たな治療介入がない症例を原則。**但し、**外傷や予期せぬ修復物の脱離への対応等、術前診断および上部構造装着時において医学的に予測不能な事象に対するインプラント以外の治療介入**については、口述試験においてその治療介入がメンテナンス期間中の**予期せぬ事象への対応**であったことを明確に説明でき、その説明が適切であると判断されれば、当該症例を経過良好な症例として取り扱うこととする。

A

A

たとえば、上下顎であっても、一口腔単位でインプラント診療を含む治療計画の下に終了された症例でなければ、別々の症例として認められません。例えば、上顎にインプラント治療をされて、上部構造装着後3年以上良好に経過しているても、下顎のインプラント治療が上部構造装着後3年未満であれば、上顎のみを1症例として提出することはできません（あくまで一口腔単位で、上部構造装着後3年以上、新たな治療介入無しに良好に経過していなくてはなりません）。また、全てのインプラント治療が上部構造装着後3年以上の症例であっても、当該部位のインプラントだけでなく、一口腔単位で予後良好な症例の提出を求めています。

上部構造装着後2年以内の治療介入 **新たな欠損**

- ☑ 上部構造装着直後から2年以内に、新たな欠損が生じた

上部構造装着直後



上部構造装着後2年以上経過時



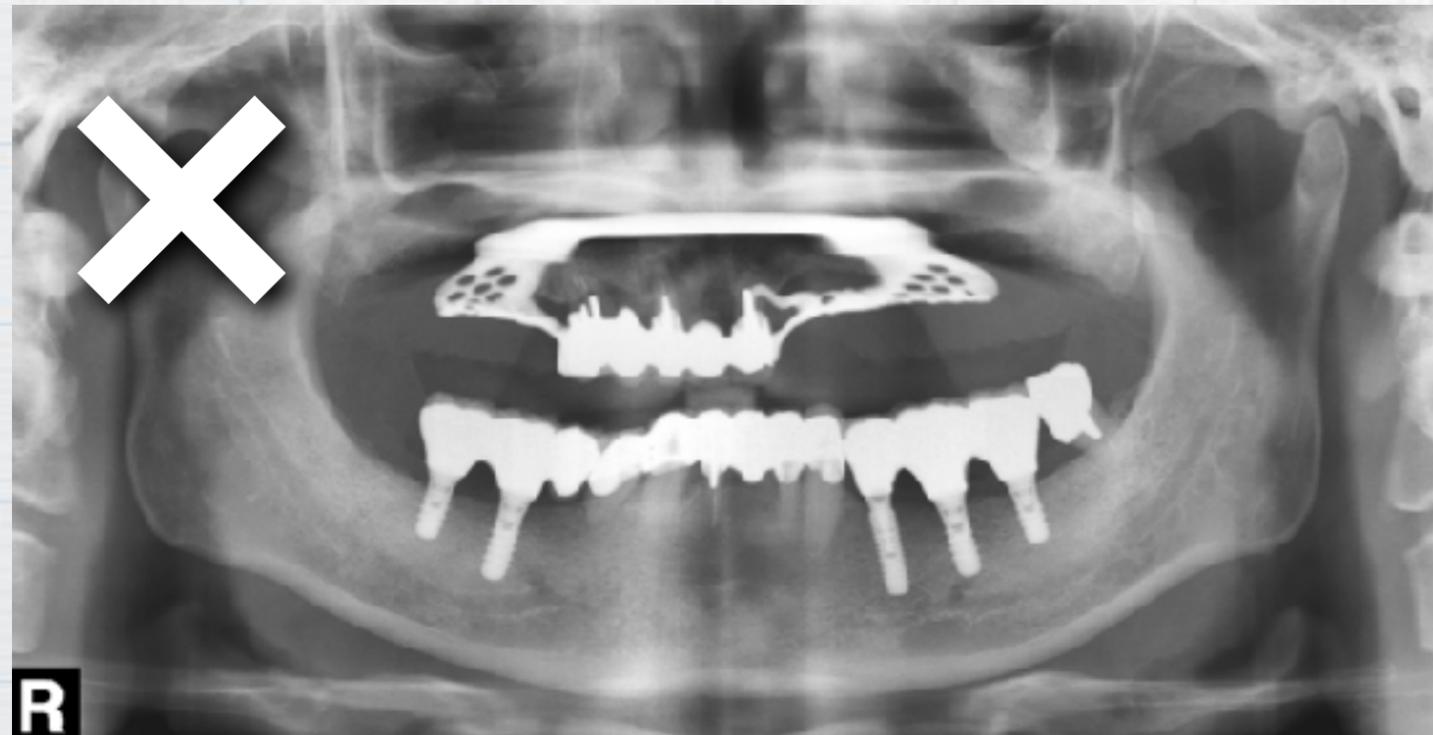
上部構造装着後2年以内に新たな欠損が生じた症例は、症例変更（差し替え）の対象です。但し、術前診断および上部構造装着時において予測不能な事象で抜歯せざるを得ない場合、適切な医療判断がされている事を明確に説明できれば、症例として認めます。

上部構造装着後2年以内の治療介入 新たなインプラント治療

- ☑ 上部構造装着直後から2年以内に、新たにインプラント治療を施術した

上部構造装着直後

上部構造装着後2年以上経過時



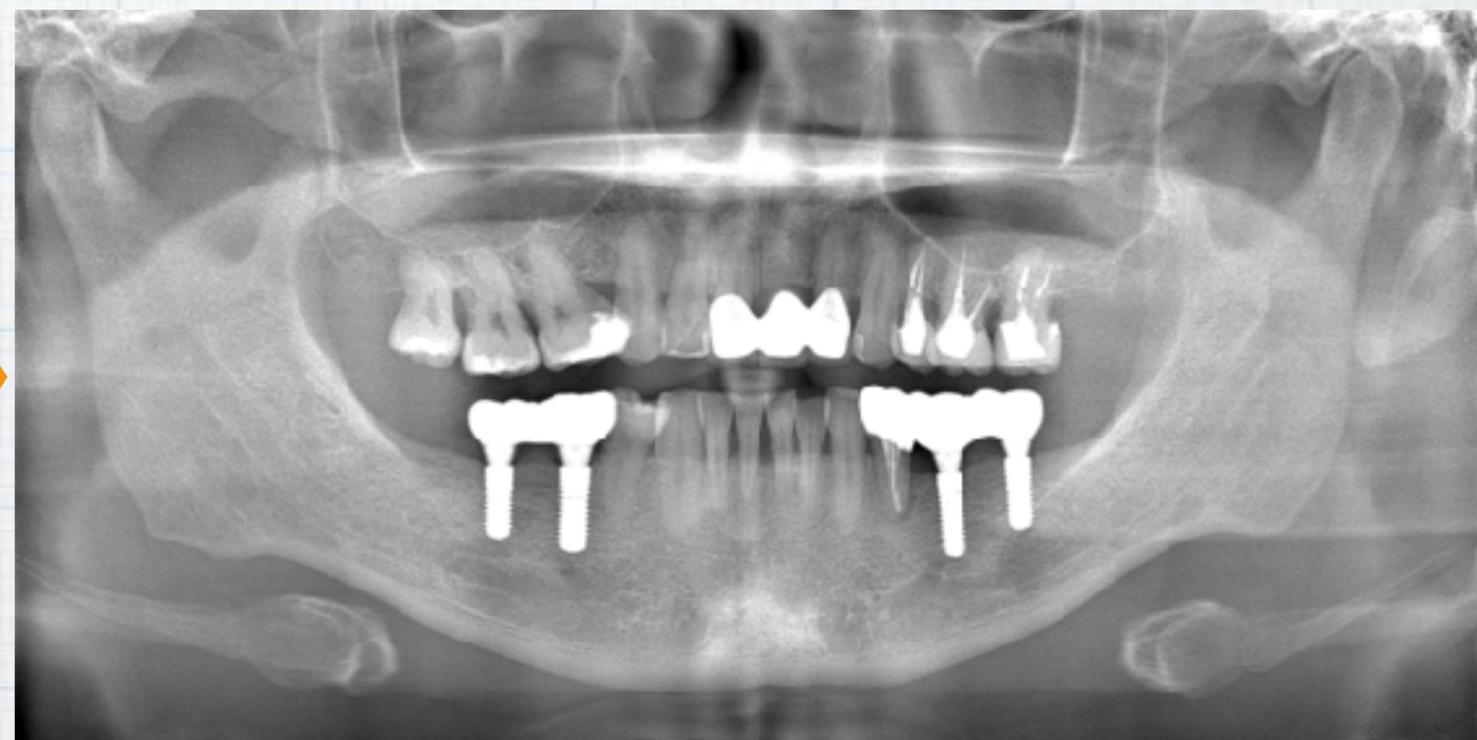
上部構造装着後2年以内に新たにインプラント治療を施術した症例は、症例変更（差し替え）の対象です。本ケースの場合たとえ下顎が2年以上経過していても、上顎が治療完了し上部構造装着後2年以上経過していなければ症例として不適切です。

上部構造装着後2年以内の治療介入 **新たな補綴**

☑ 上部構造装着直後から2年以内に、天然歯に新たな補綴治療を施術した

上部構造装着直後

上部構造装着後2年以上経過時



術前診断および上部構造装着時において医学的に予測不能な事象に対するインプラント以外の治療介入については、明確に理由を説明できれば症例として認めます。
インレーやコンポジットレジン等の保存修復を行っても症例として認めます。

Q

初診時のパノラマエックス線写真しかなく、インプラント埋入部位に歯が残存しているパノラマエックス線写真しかありません？

A

CTやデンタルエックス線写真など欠損の状態や診断の根拠が確認できるエックス線写真等が必要。それもない場合は、症例変更（差し替え）となります。

インプラント施術部位に 歯根やポンテックがある場合

- ☑ 術前のパノラマエックス線写真に抜歯予定歯やポンテックある写真しかない

術前パノラマエックス線写真

上部構造装着後2年以上経過時



欠損の状態や診断の根拠となるエックス線写真が必要。本ケースは、34には歯根、35にはブリッジポンテックがあるため、症例変更（差し替え）の対象です。但し、欠損部位の状態が確認できるCTやデンタルエックス線写真などを別途提出できれば症例として認めます。

Q

術前の口腔内写真に歯やブリッジポンテックがある場合は症例として認められますか？

A

術前の口腔内写真5枚法の埋入部位に歯やブリッジポンテックがある場合は、その5枚法と1枚でも欠損状態が確認できる写真を別途提示できれば症例として認める。

しかし、**抜歯後の治癒状態は、エックス線写真で確認している**ので、**必ずしも軟組織治癒状態の写真は求めている**。

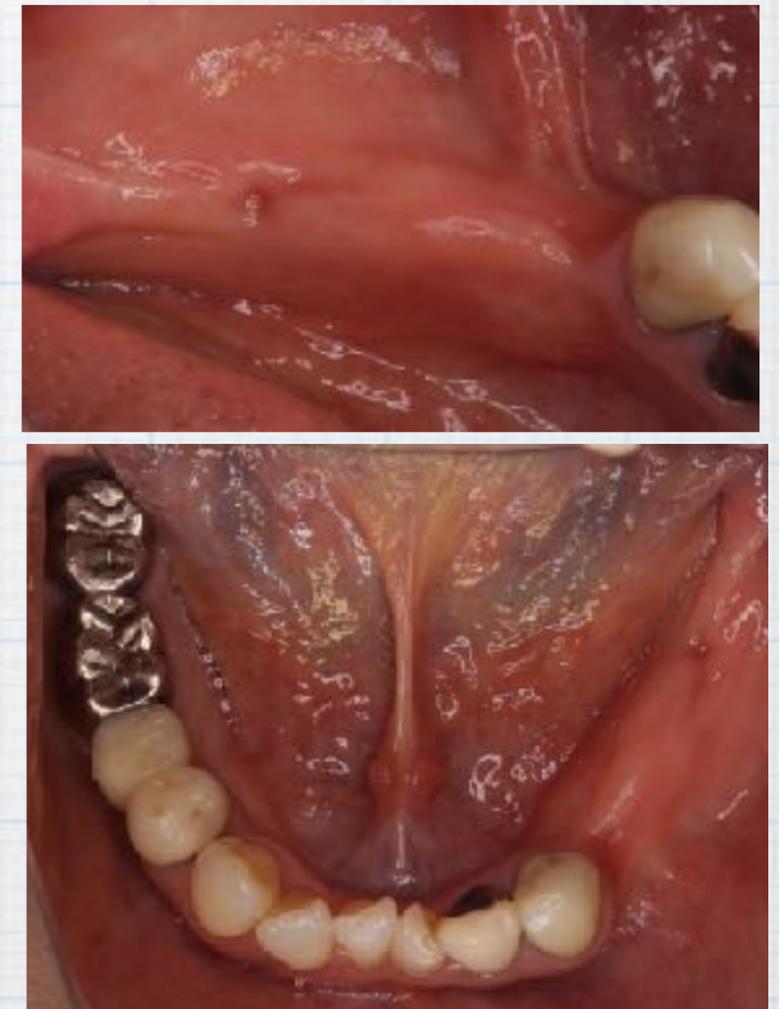
インプラント施術部位に 歯根やポンテックがある場合

☑術前の口腔内写真に抜歯予定歯やポンテックある写真しかない

術前口腔内
写真



欠損部位の
状態が分か
る写真追加



術前口腔内写真の埋入部位に抜歯予定歯やブリッジポンテックがある場合、5枚法と1枚でも欠損状態が確認できる写真を別途提示できれば症例として認めます。

術前パノラマエックス線写真にステントが入っている場合

症例選択の注意点



術前パノラマエックス線写真にステント等が映り込んでいる場合は、顎堤の状態が分かれば問題ありません。症例資料として認めます。

Q

未承認医薬品や適応外医薬品（骨補填材など）の扱いについて？

A

- ケースプレゼンテーション試験症例は不可。
- 指導医の骨造成症例では、適応外医薬品の骨補填材の使用を認める。
但し、患者へのインフォームドコンセントと同意が必要
- 暫間インプラントを最終補綴とする症例は認めない

Q

書類審査で「症例不備で再提出」と戻されました
どうしたら良いのでしょうか？

A

- 基本的に落とすための再提出ではありません。
- 審査委員が不備と判断した内容を事務局から伝達しております。HPの規程や細則、必要書類などを熟読して改善し再提出して下さい。
- 研修施設長に相談しチェックしてもらって下さい。