

# (公社) 日本口腔インプラント学会

作成例  
スライド 1

## 2025年度インプラント専門歯科衛生士試験 プレゼンテーションスライド

**例) 上(下)顎右(左)側○○部にインプ  
行った1症例 (36ポイント)**

受験者番号 000000

所 属 ○○歯科クリニック

氏 名 ○山○子 (24ポイント)

文字フォントは、OSに設定されている標準的なフォントを推奨いたします。

【日本語】MSゴシック・MSPゴシック・MS明朝・MSP明朝

【英語】Arial・Arial Black・Arial Narrow・Century・Century Gothic・Courier・Courier New・Georgia・Times New Roman

記載内容については

- ・口腔インプラント治療指針2024
- ・口腔インプラント学学術用語集第5版  
<https://www.shika-implant.org/publication/guide/>

・用字用語規則

[https://www.shika-implant.org/shika/wp-content/uploads/2024/02/202403\\_kisoku.pdf](https://www.shika-implant.org/shika/wp-content/uploads/2024/02/202403_kisoku.pdf)  
を十分に参考にしてください。

**注意事項** : プrezen症例のスライドの枚数は15枚以内とします。

7分間のケースプレゼンテーション時間内に収まるように作成してください。  
(スライドのサイズは16:9, 背景を変えないこと)

発表は症例報告書に基き一口腔単位での発表にしてください。  
症例報告書に記載した内容に従って記入してください。

症例番号	●●●● 年 ●●月 生	●●才	性 別	男 ● 女
主訴	例) 歯肉からの出血・歯がなくてかめない・見た目が悪いなど			
既往歴	例)			
症例の概要	例) 歯周病が中等度に進行しており歯周基本治療を先行させた。歯周ポケットやプラークコントロールの改善後、○○部（FDI方式にて記載）にインプラント体の埋入手術を施術し、術後約3か月後に二次手術、その後1か月目に上部構造を装着した。3か月毎のメインテナンスを行い、現在上部構造装着後5年を経過し良好である。			
インプラント埋入部位	●● 部 (FDI方式)	欠損形態	中間・遊離端・無歯顎・他	
初診	●●●●年 月 日	介助の 有・無		
インプラント埋入手術日	●●●●年 月 日	第一助手・第二助手・外周り		
最終補綴装着日	●●●●年 月 日	アナログ印象・光学印象		
メインテナンス移行日	●●●●年 月 日			
最新メインテナンス日	●●●●年 月 日			

# 治療に携わった内容

## 術前の歯周組織検査とplaquescore (必須)

検査日													
埋入手術													
plaques付着率	%												
日前													
動 摆													
plaques	X X X X X X X X X X X X X												
EPP/BOP													
歯番	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5
	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5
EPP/BOP													
plaques	X X X X X X X X X X X X X												
動 摆													

**注意事項**：表をクリックするとエクセルが立ち上がりますので、例に従ってご入力ください。編集が難しい場合は、自院で記録した用紙の写真を張り付けても構いません。そのほか行った検査資料があれば入れて構いません。  
1枚のスライドにまとめてください。

術前口腔内写真 (5枚法) 年 月 日撮影

スライド 4



**注意事項**：原則として申請時に提出した写真を使用してください。  
5枚法が必須です。

術前パノラマエックス線写真

年 月 日撮影



注意事項：原則として申請時に提出した写真を使用してください。

# 追加資料 必要に応じて使用可

## 1. 治療説明書

### インプラントって？

虫歯や歯周病または外傷などの原因で歯を失うと、ものが食べにくくなったり、うまく発音できなかったり、また前歯の場合で見た目が悪い等の障害が出ます。そこで歯科では義歯を作製して、損なわれた歯の機能や審美性を回復します。これまでは、両隣りの歯を削って固定性のブリッジとよばれる被せものを装着したり（付図8）、多くの歯が失われた場合には着脱式の床義歯つまり入れ歯（付図9）が用いられてきました。昨今これらの方法に加えて顎の骨に人工歯根（インプラント）を埋入し、これを支えとして義歯を作製するインプラント治療（付図10）が注目されています。

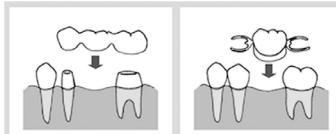
### インプラントの良いとこ、悪いとこ

インプラント義歯は、噛む力を顎の骨で支えるため、しっかり噛むことができ、ブリッジのように他の歯を削合する必要もありませんし、また取り外しの入れ歯のように、異物感もありません。しかしよいことばかりではなく、インプラント治療では気をつけないといけないことがあります。

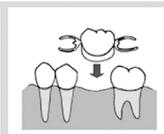
1つは、埋め込みの手術が必要だということです。そのために全身的な検査が必要ですし、飲んでいるお薬によっては、インプラントの手術ができない場合もあります。また下顎骨の中の神経血管を損傷してはいけませんし、上顎骨には上顎洞という空洞が存在します。したがってインプラントの手術のためにCTによる顎の骨の精査が不可欠です。

2つめにインプラントは感染に弱いため、ブラークコントロールが特に重要です。「インプラントを入れたから一生噛むのに困らない」ということはなく、定期的なメインテナنسをしなければ長持ちしません。

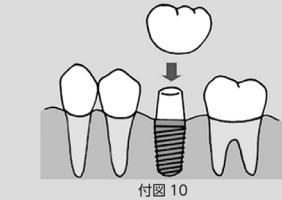
3つめにこの治療は健康保険が適用されないため高額な治療費がかかってしまいます。○○医院では1本当たり約XX万円程度となっています。正確な治療費は診察や検査を終えた後に治療計画書と共に表示することになります。



付図 8



付図 9



付図 10

ジブ  
of Dental Implantology

インプラント治療のためのチェックリスト (2018年版) 2017.10.25

公益社団法人 日本口腔インプラント学会 医療・社会保険委員会編

患者番号 \_\_\_\_\_ 患者氏名 \_\_\_\_\_ 年齢 \_\_\_\_\_ 性別 男・女 \_\_\_\_\_ インプラントカード発行年月 \_\_\_\_\_

1. 患者とのコミュニケーション

↓問題ありの場合に✓

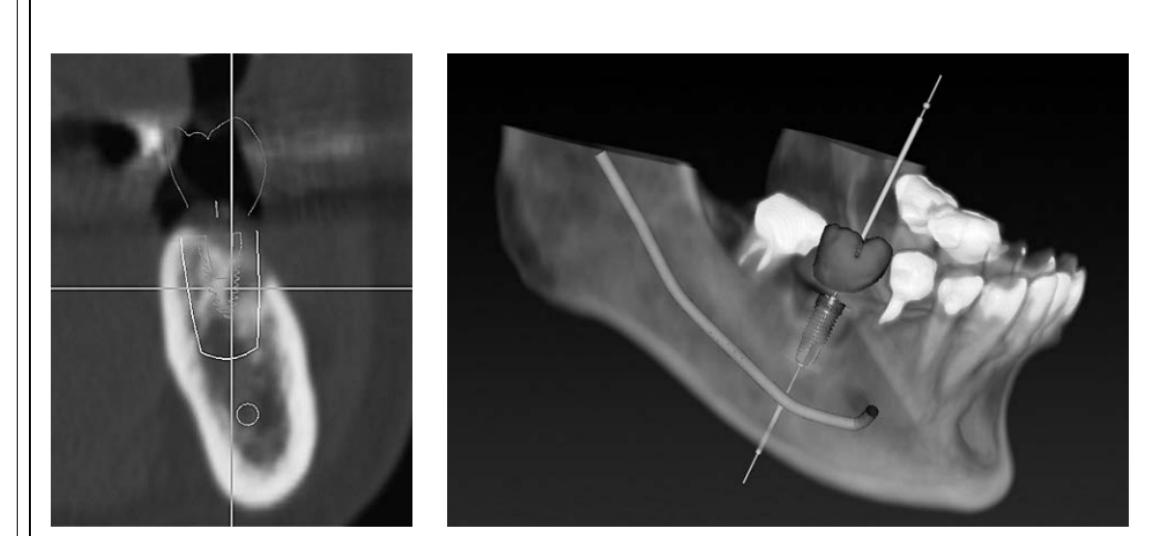
大項目	小項目	初診時	埋入前	着脱前	装着後	1ヶ月	3ヶ月	6ヶ月	特記事項
個性・性格	期待度 (全治効果と患者難易度とのギャップ)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
	治療内容理解度 (理解、同意、費用、成績など)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
	協力度 (性格、態度、口説説得など)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
	家族の理解度 (夫婦年齢、高齢者、認知症など)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
環境	経済環境 (インプラントや追加費用も考慮)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
	転居予定・可能性 (治療中断や搬入の可能性)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
	通院 (方法、障害、距離、時間の制約など)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
過去の治療	インプラント関連	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
	歯科治療歴	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	

2. 全身状態

↓問題ありの場合に✓

大項目	小項目	初診時	埋入前	着脱前	装着後	1ヶ月	3ヶ月	6ヶ月	特記事項
健診	過去1年以内の健康診断未受診	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
	過去1年以内の健康診断結果	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
	過去3ヶ月以内の血液検査等	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
	基礎疾患	高血圧症	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
習慣など	虚血性心疾患 (心筋梗塞、狭心症)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
	呼吸器疾患 (気管支炎、COPDなど)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
	肝機能障害	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
	腎機能障害	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
	消化器障害 (胃・十二指腸潰瘍など)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
	血液疾患 (貧血・血小板異常など)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
	認知症	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
	その他の神経疾患 (脳卒中、バーキン等)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
	糖尿病	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
	免疫疾患 (金属アレルギーなど)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
薬など	骨粗鬆症	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
	ドリーマウス	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
	その他の疾患	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
	喫煙	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
	与薬など	骨粗鬆症治療薬	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	ステロイド薬	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
	抗凝療法	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
	その他	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	

※ 患者の状態により、必要な項目は異なり、必ずしも全項目を正確にチェックする必要があるわけではない。  
個々の項目の判定基準等は、書類や別紙マニュアル・指針を参照のこと  
※「問題あり」の場合は、治療指針などを参照して対応する  
※ 必要に応じて、前処置・埋入後に使用することも可能



## 口腔インプラント治療指針2024より

**注意事項** : 症例報告書に記載した内容を説明できる図表などを入れてください。  
 申請時に提出していない資料でプレゼンに必要な追加資料があれば入れてください。  
 術前CT、血液検査表、その他の検査など  
 複数のスライドになっても構いません。（制限枚数以内）

歯科衛生アセスメント  
(情報収集と情報処理)

主観的情報：

客観的情報：

主観的情報とは  
患者の主訴や、思っている感じていることなど  
客観的情報とは  
エックス線、歯周病検査、唾液検査からわかるこ

歯科衛生診断  
(問題点の明確化)

患者が抱える問題や原因

歯科衛生計画立案  
(優先順位の決定、目標設定)ケア計画  
教育計画  
観察計画

重要性や緊急性を考えながら観点ごとの目標設定  
観点は **ケア**：スケーリングなど **教育**：OHI 食生活など  
**観察**：P検査、エックス線 状態の変化を観察する計画 いつ頃観察

歯科衛生介入  
(計画の実施)計画に沿って歯科衛生士が  
行ったこと歯科衛生評価  
(プロセスと結果の評価)介入にて問題が解消されたか  
計画の見直しが必要かなどを  
振り返って

インプラント治療を成功に導く為に  
この症例の問題点をまとめ、介入計画を  
立案し、実施し、その結果がどうであつ  
たか、改善した内容を記入下さい。

## インプラント治療に関するインフォームドコンセントの内容（必須）

例) 口腔内の環境が改善したことで、  
インプラント治療のメリット、デメリットを説明した。  
インプラントとブリッジや義歯の違い  
オッセオインテグレーションについて説明した  
インプラント周囲組織と天然歯の周囲組織の相違点を説明した。  
インプラント周囲炎とインプラント周囲粘膜炎の違いや  
その治療方法の説明した。  
インプラント治療に際し注意すべき全身疾患や  
注意すべき服薬の影響について説明した。  
喫煙とインプラントの関係について説明した。

## 使用した器材の再生処理の仕方など（必須）

例) 洗浄方法 タンパク質分解酵素洗浄剤に浸漬→超音波洗浄  
ウォッシャーディスインフェクターにて高水準消毒→  
滅菌バッグにてパッキング →オートクレーブにて滅菌（クラスB）  
滅菌コンテナに格納

（使用する器材のメーカーと型番を記入、自院で行っていることを記載してください。）

・インプラント埋入手術～二次手術の状況 (介助の有・無)

スライド 9

・最終補綴時の状況 (介助の有・無)

# メインテナンス時口腔内写真

スライド 10

(最終補綴装置装着から2年以上経過)

年 月 日撮影



**注意事項**：原則として申請時に提出した写真を使用してください。  
5枚法が必須

## メインテナンス時パノラマエックス線写真

(最終補綴装置装着から2年以上経過)

年 月 日撮影



**注意事項**：原則として申請時に提出した写真を使用してください。

## 指導内容

## メインテナンス時の歯周病検査とプラークスコア（必須）

検査日	% BOP (出血)														% プラーク付着率																		
動 摆																																	
プラーク	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				
EPP/BOP																																	
歯番	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	
EPP/BOP																																	
プラーク	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
動 摆																																	

**注意事項**：表をクリックするとエクセルが立ち上がりますので、例に従ってご入力ください。  
編集が難しい場合は、自院で記録した用紙の写真を張り付けても構いません。

# 最新メインテナンス時の状況（介助の有・無）

（インプラント周囲の所見、具体的な清掃方法、指導内容など）

例）2000年〇月〇日、最終補綴後のブラッシング指導を行い、歯周病の管理を含めて、3か月毎のメインテナンスに移行した。

追加資料の例（必須ではありません）

メインテナンスに使用している器材など



注意事項：メインテナンス時の写真や追加資料があれば入れて構いません。  
1枚のスライドにまとめてください。

# 考 察

スライド 14

(経過良好と判断できる判定基準この症例から学んだこと、反省点など)

注意事項：1枚のスライドにまとめてください。

## スライド作成時の注意

\* 歯周組織検査におけるインプラント周囲のプロービングをしていない場合は記入しなくても可