



Japanese Society  
of Oral Implantology

日本口腔インプラント学会

作成例

スライド 1

# (公社) 日本口腔インプラント学会

## 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)側〇〇部にインプ  
行った1症例 (36ポイント)**

受験者番号 0 0 0 0 0 0

所 属 〇〇歯科クリニック

氏 名 〇山〇子 (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：** プレゼン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) <div>スライド内の○を使用</div>			
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。 <div>歯式はFDI方式で統一する</div>			
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	
メンテナンス移行日	●●●●年 月 日			
最新メンテナンス日	●●●●年 月 日			

## 治療に携わった内容

## 術前の歯周組織検査とプラークスコア（必須）

プラーク付着率                    %    BOP（出血）                    %

検査日  
埋入手術

目前

動 揺																
プラーク																
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																
動 揺																

**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。



**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。

**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： <div>             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と           </div>
歯科衛生診断 (問題点の明確化)	<div>             患者が抱える問題や原因           </div>
歯科衛生計画立案 (優先順位の決定、目標設定)	<div>             ケア計画              教育計画              観察計画           </div> <div>             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<b>ケア</b>：スケーリングなど <b>教育</b>：OHI 食生活など  <b>観察</b>：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           </div>
歯科衛生介入 (計画の実施)	<div>             計画に沿って歯科衛生士が行ったこと           </div>
歯科衛生評価 (プロセスと結果の評価)	<div>             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           </div> <div>             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ったか、改善した内容を記入下さい。           </div>



## 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。

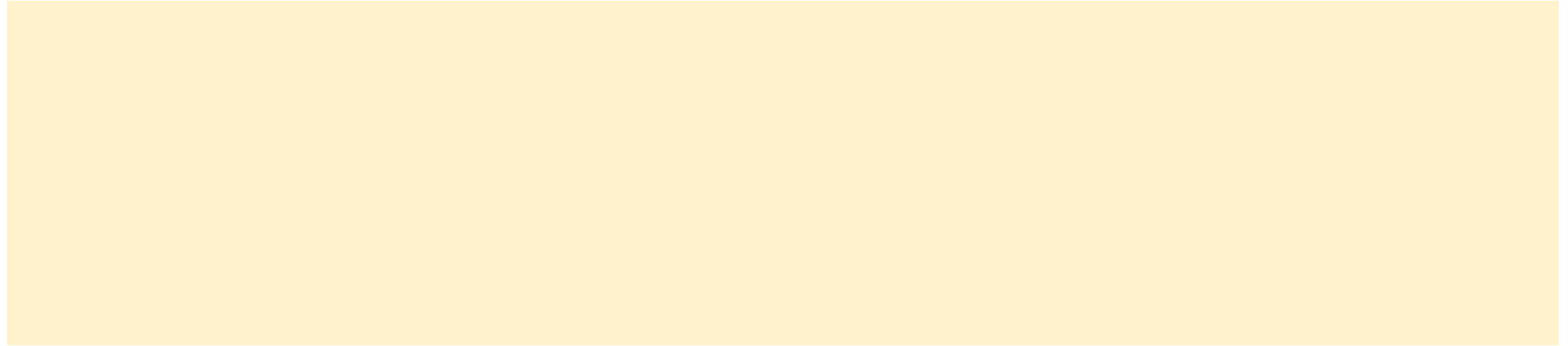
## 使用した器材の再生処理の仕方など（必須）

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  
ウオッシャー・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

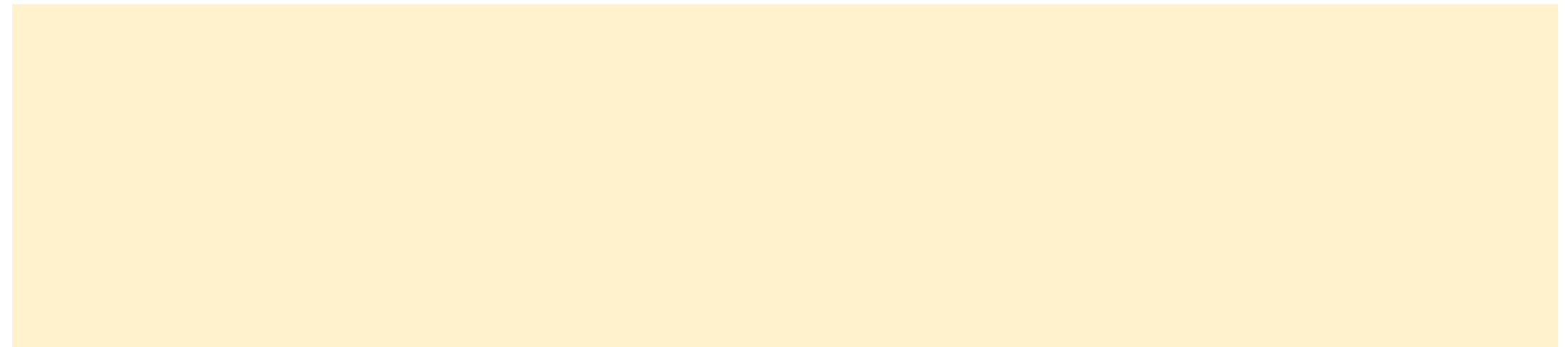
（使用する器材のメーカーや型番を記入、自院で行っていることを記載してください。）



- ・ インプラント埋入手術～二次手術の状況 （介助の有・無）



- ・ 最終補綴時の状況 （介助の有・無）



# メ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)

スライド 1 1

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

### メンテナンス時の歯周病検査とプラークスコア（必須）

プラーク付着率                      %    BOP（出血）                      %                      検 査 日

動 揺																
プラーク																
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																
動 揺																

**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）** 20〇〇年 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**）

メンテナンスに使用している器材など



**注意事項：** メ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

(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