

ケースプレゼンテーション試験 発表資料作成例

※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成してください。

※あくまでも参考例であり、コピーアンドペースト的な文章による作成は不適切です。

※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。

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

※口腔内写真は、「5枚組以上」(* ポンティック除去追加の写真もあるので)とし, 12枚法, 14枚法の場合は5枚法に準じて, 写真を選んで提示してください.

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

プレゼン資料の作成準備

* 以下に、マイクロソフトパワーポイント、画像処理ソフト(Adobe Photoshop Elements)を使った資料の作製について概説します。

1. 先ずスライドのサイズを決めます。

* **フルHDサイズのモニター用に作成します** (フルHDサイズとは、画角16:9、横1920pixel × 縦 1080pixel (約13.3インチ × 7.5インチ)のサイズです)。

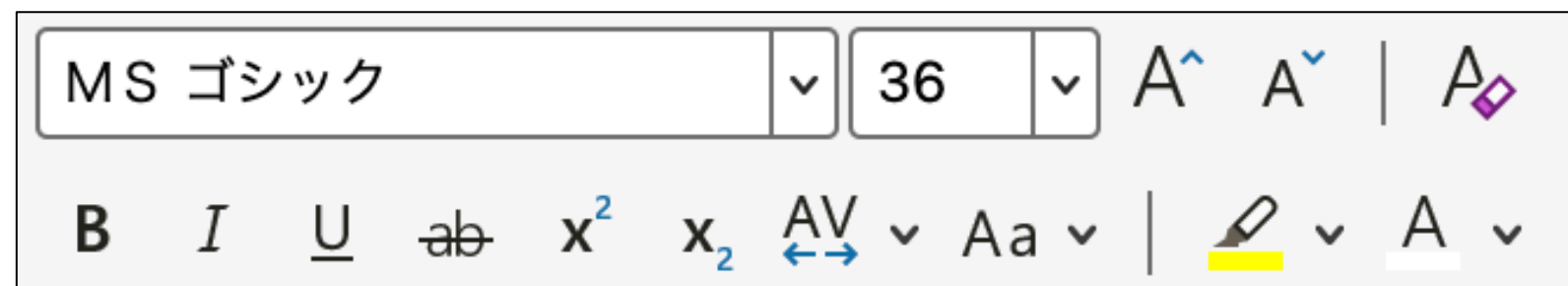
「ページ設定」で「**画面に合わせる(16:9)**」を選んでください。



2. 文字サイズ

* 設定したスライドのサイズでは、文字の大きさは下記のようになります。

44ポイント	ゴシック
36ポイント	ゴシック
32ポイント	ゴシック
28ポイント	ゴシック
24ポイント	ゴシック



3. 画像の解像度とサイズ

- フルHDサイズのモニターで見る場合、画像の解像度は、
72 dpi (dot per inch; 1インチあたり72ポイント) で十分です。

参考: 印刷物の場合は、300 dpi 以上が必要です。

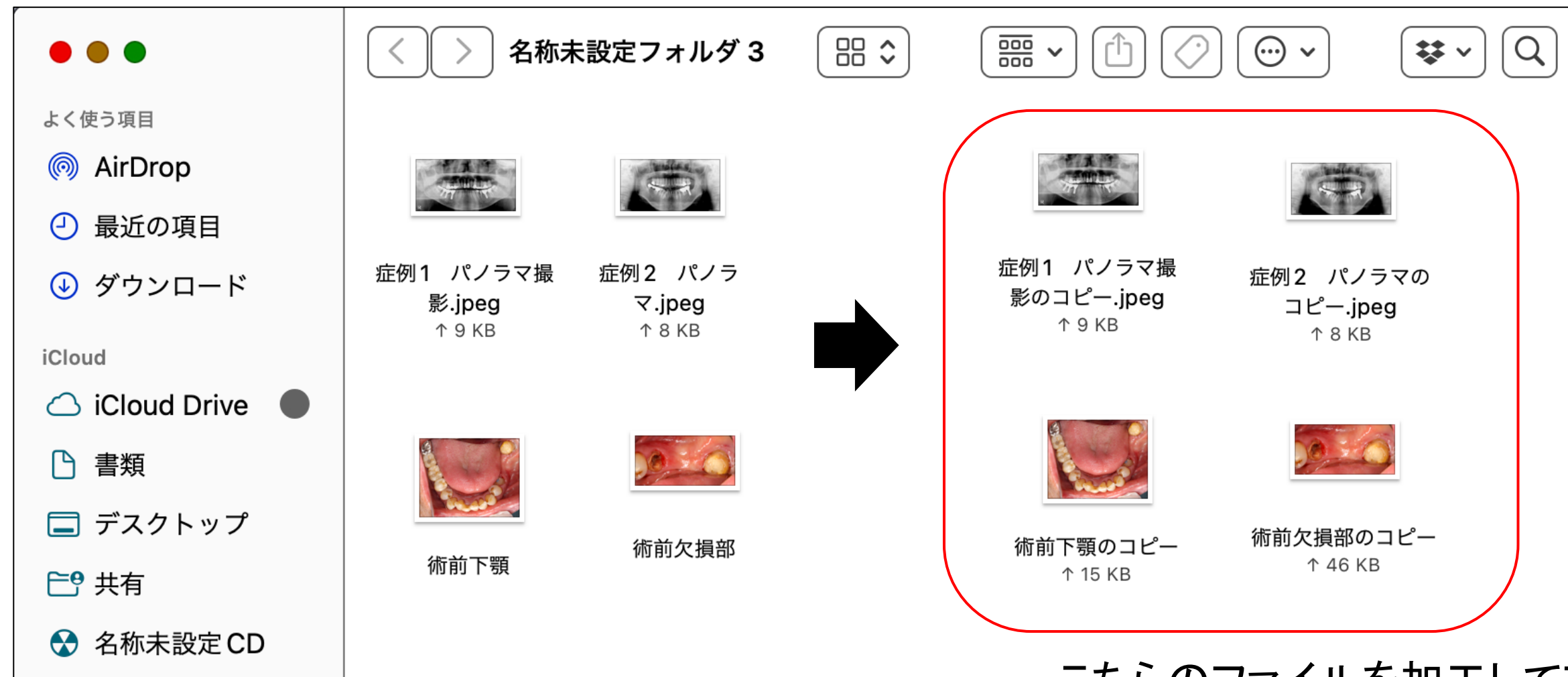
- フルHDサイズのモニターのサイズは、
横 1920 × 縦 1080 pixel (約13.3 × 7.5インチ) です。

これに貼り付ける画像のサイズは、

- 画面に1枚の場合は、約1600 × 900 pixel (point) ほどです。
- 5枚法の写真は、約400～500 × 300 pixel (point) ほどです。

4. 加工する画像ファイルを準備します.

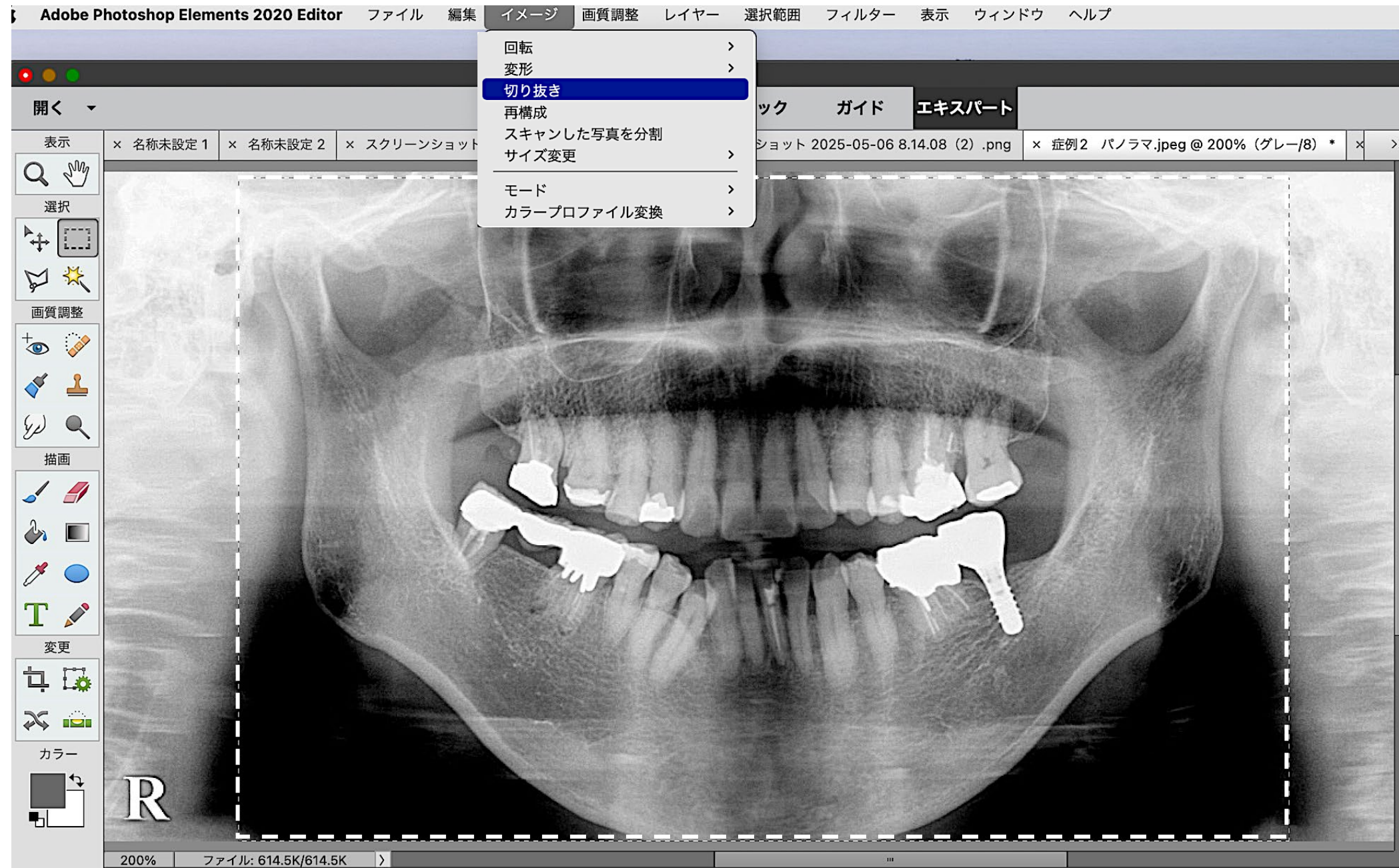
- プレゼン資料に使用する画像を作成するために、使用する画像のコピーファイルを作成して使用します(オリジナルの画像は、保存しておくことをお勧めします).



これらのファイルを加工してプレゼン資料に貼り付けます.

5. 画像のトリミング

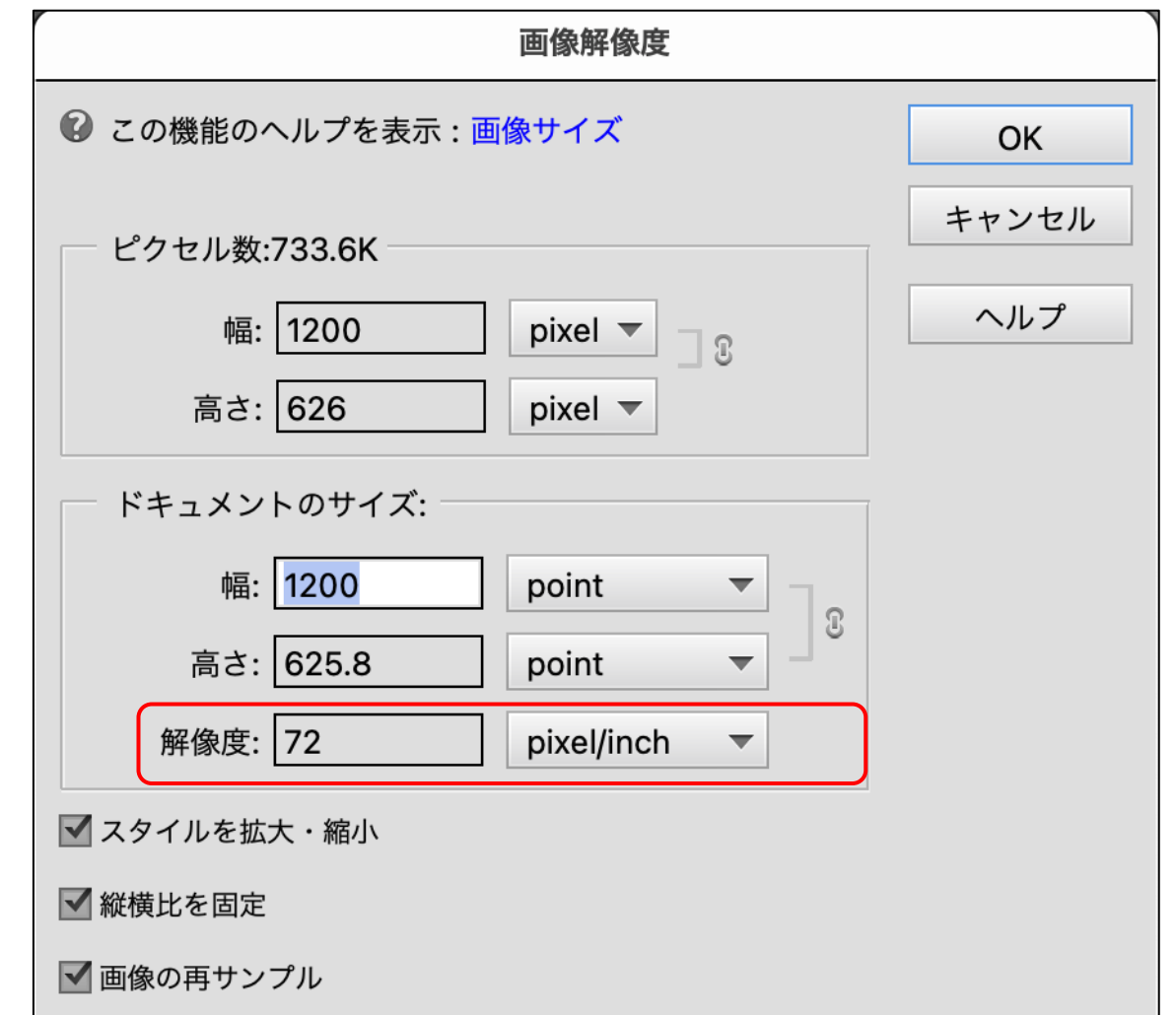
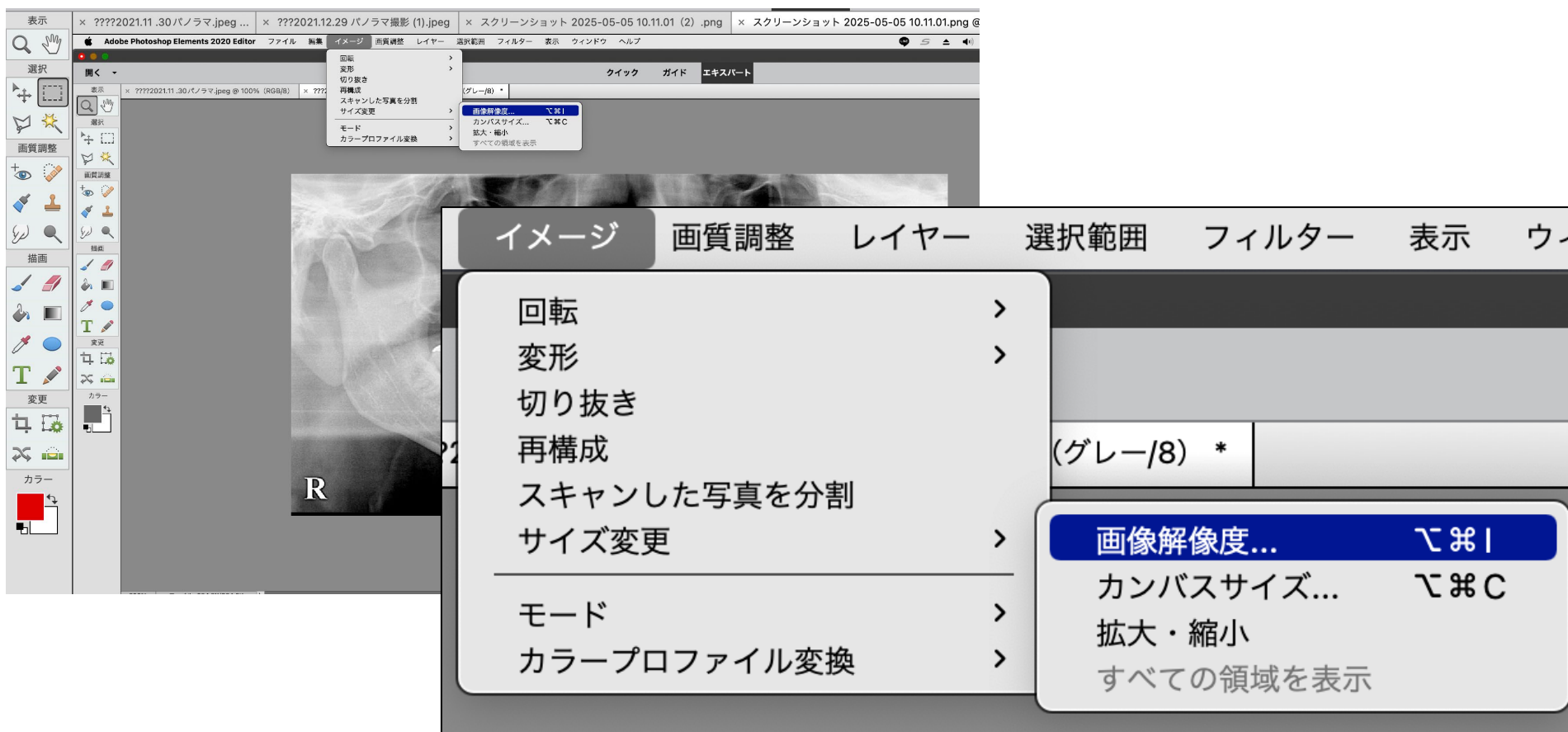
- プレゼン資料に使用する画像を画像処理ソフトで開いて、適切な画像にトリミングしてください。



6. 画像の解像度の設定

- フルHDサイズのモニターで見える場合、画像の解像度（密度と考えるとわかりやすい）は **72dpi** (dot per inch; 1インチあたり72ポイント) で十分です。

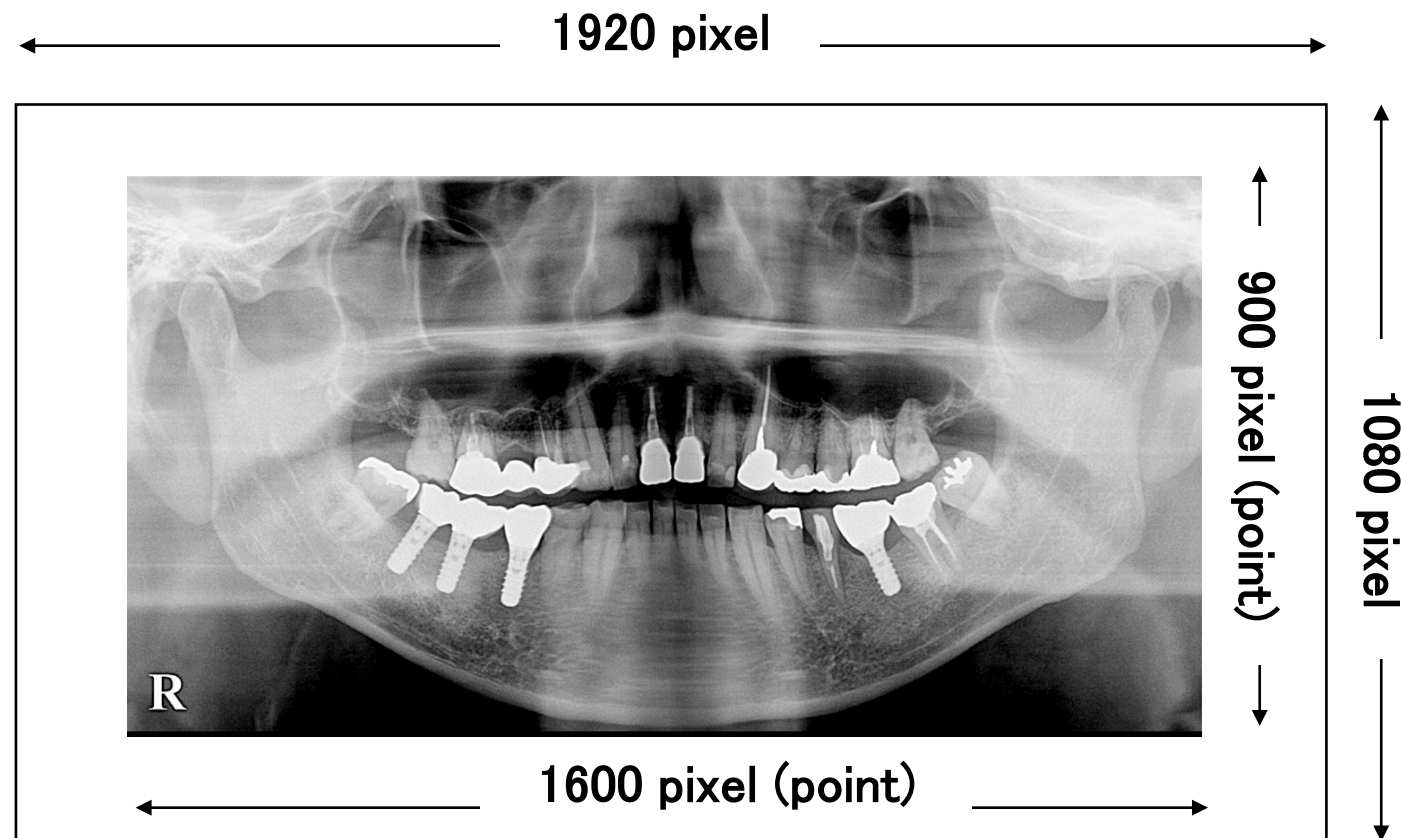
画像を画像処理ソフトで開いたら、
「画像解像度」で「解像度を72dpi」にして下さい。



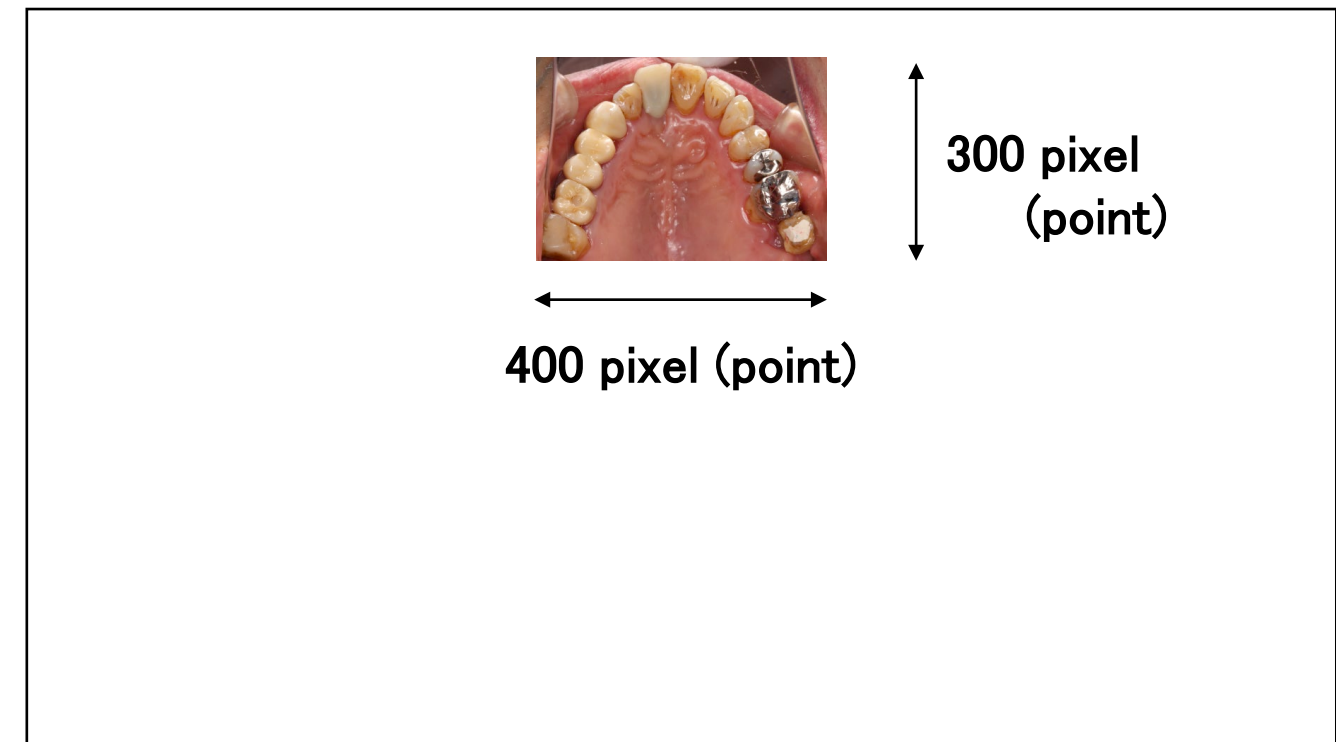
参考: 印刷物の場合は、300 dpi 以上が必要です。

7. 画像のサイズ

- 設定したスライドのサイズは、横 1920 pixel × 縦 1080 pixel (約13.3 × 7.5インチ)です。
- これに貼り付ける画像のサイズは、



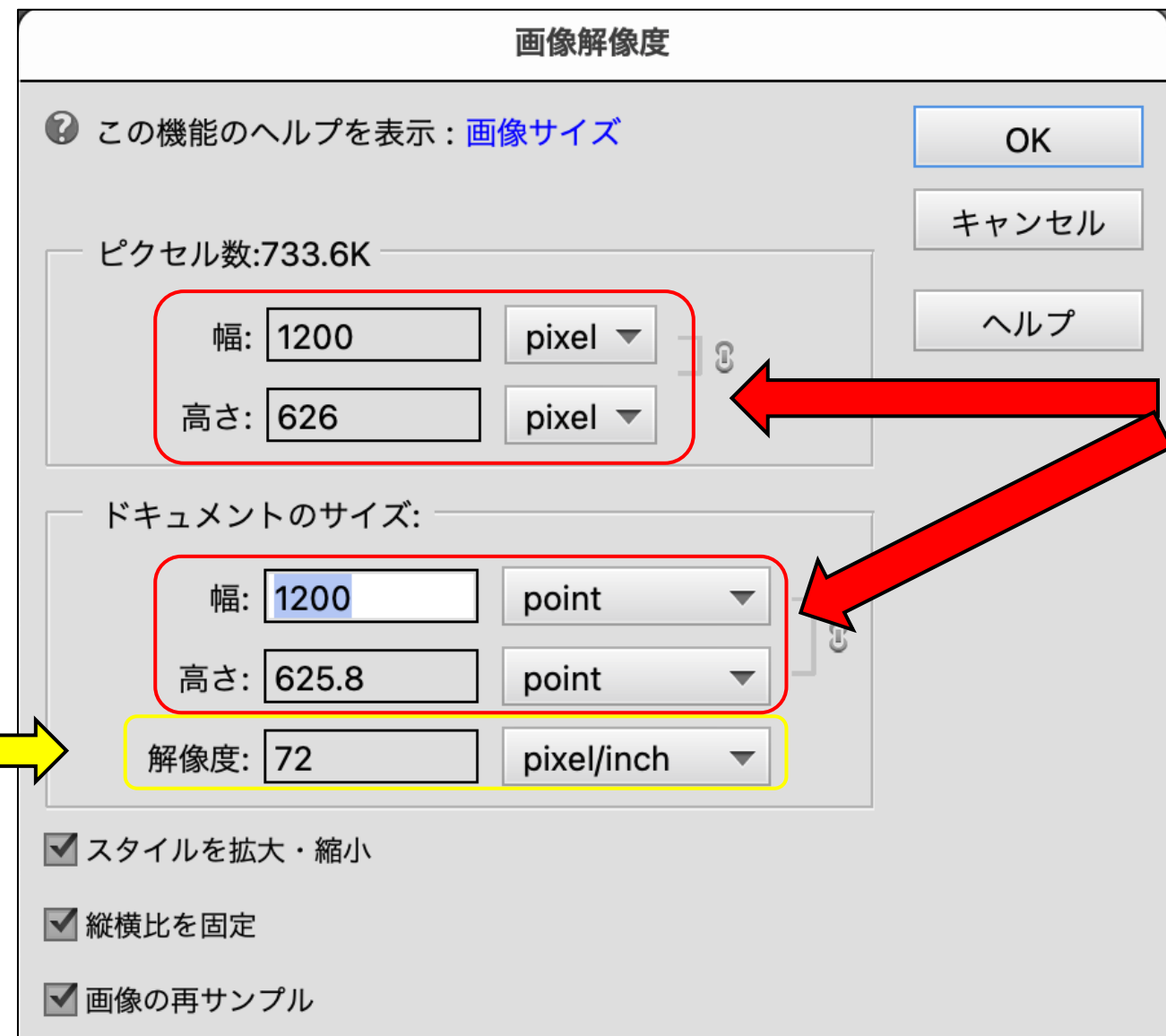
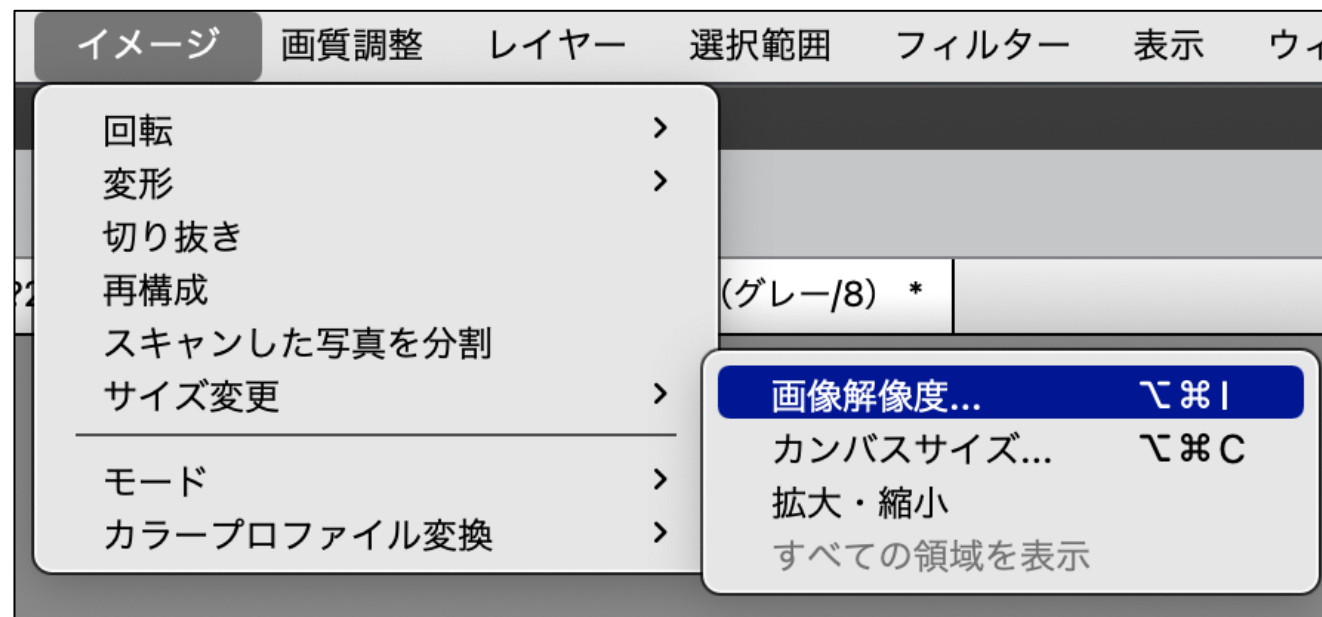
画面に1枚の場合は、
約1600 × 900 pixel (point)ほどです。



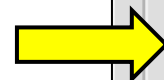
5枚法の写真は、
約400～500 × 300 pixel (point)ほどです。

8. 画像の解像度 (72 dpiで), サイズの調整

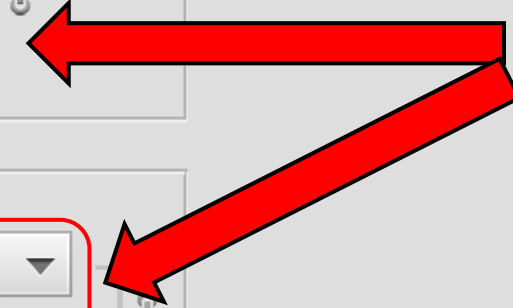
画像を画像処理ソフトで開いたら,
「画像解像度」で「解像度を72dpi」, サイズ(ピクセル数, ポイント)を調整してください。



解像度は72 dpi で



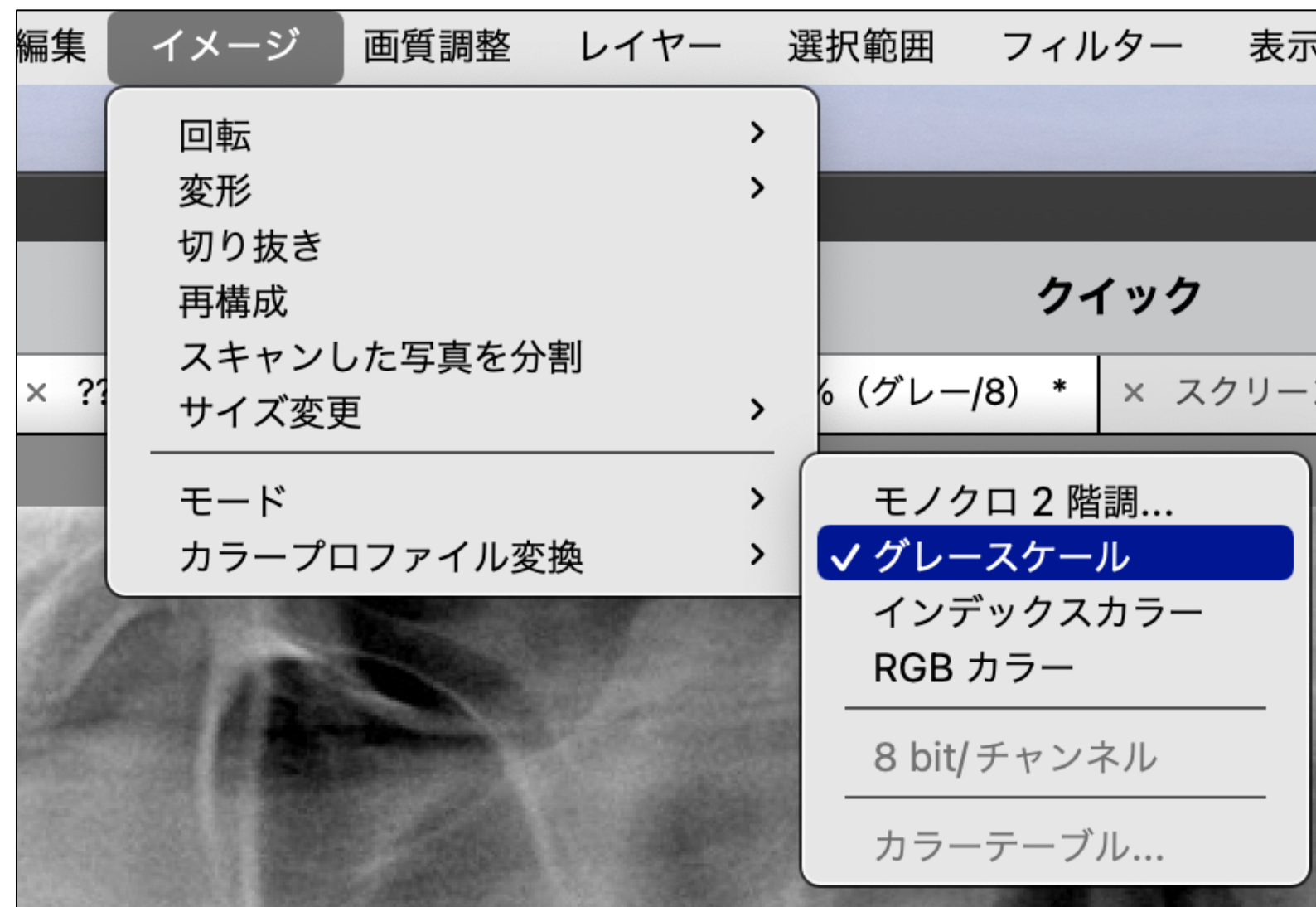
このサイズを調整します。



9. エックス線画像の解像度, サイズの調整

* **エックス線画像**は、(1)**グレースケール(モノクロ)**で、2)解像度72 dpi、(3)画像サイズは画面一杯で1920x1080 pixelです。

画像を画像処理ソフトで開いたら、
「モード設定」で「**グレースケール**」にして下さい。



以上を参考に、画像ファイルを作成、「保存」して、
プレゼン資料作成に使用して下さい。

必要な資料

(1号様式)

口腔インプラント治療指針2024に沿った改訂版

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1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

26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

歯式は初出の場合は正式名称で.

緒言は120文字以上400文字以内, 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主として行われる. しかし, 可撤性義歯による補綴では, 装着時の違和感や着脱困難さ, 維持装置による審美性の不良, 期待する咀嚼力が得られない, 鉤歯のう蝕や歯周病の問題など, 患者満足が得られない場合がある. またブリッジによる補綴では, 両隣在歯の切削の必要性や支台歯の負担過重, ポンテック部の清掃不良などが認められ, 長期経過後に再治療や歯根破折による支台歯の抜歯といった重篤な問題が起こることを経験する. 一方, 欠損補綴にインプラント治療を応用することにより, それらの問題が解決し, 長期的に口腔内の咀嚼機能や患者報告アウトカムの改善が期待できる¹⁾. 本症例では, 下顎第一大臼歯中間欠損部にインプラント治療を行い, 良好な結果が得られたので報告する.

必要な資料

(3号様式)

Ⅱ．症例の概要

22ポイントもしくは24ポイントで患者、初診日、主訴、現病歴、現症、全身的既往歴、診断名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。

患者：40歳 女性

初診：2016年10月

主訴：左下欠損による咀嚼困難

現病歴：約3か月前に他院にて齲蝕が原因で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、放置による不安感のため来院。

既往歴：全身的疾患の特記事項なし、喫煙歴なし

現 症：

全身所見：特記事項なし

口腔内所見：特記事項なし

血液検査所見：血液スクリーニング検査結果は正常値範囲内

バイタルサイン：血圧、脈拍、酸素飽和度は正常値範囲内

必要な資料

術前口腔内所見

※ 5枚組以上：正面・左右側方・上下咬合面観，
（12枚・14枚法の場合は，5枚法に準じて，
写真を選んで提示してください。）



2016年10月

必要な資料

術前パノラマエックス線写真



2016年10月

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。

局所状態の診察・検査1

＜顎関節・筋の診察・検査＞

- ・ 開口障害：最大開口量は43mmと異常は認めない
- ・ 顎関節の異常：顎関節雑音や疼痛は認めない
- ・ 咀嚼筋、口腔周囲筋の異常：咀嚼筋の圧痛、周囲筋の肥大等の異常は認めない

＜口腔内の診察・検査＞

①咬合状態・ガイド

- ・ 顎位：水平的・垂直的に安定している
- ・ 咬合ガイド様式：犬歯の前方ガイド，臼歯離開咬合
- ・ 咬合平面：対合歯の挺出等の不正は認めない
- ・ 咬合再構成：天然歯による両側臼歯部の垂直的咬合支持は確立している
- ・ パラファンクシンの有無：前歯部ファセットと下顎隆起を認め，ブラキシズムを認める

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。

局所状態の診察・検査2

＜口腔内の診察・検査＞

②残存歯

- 口腔清掃状態：PCR14%、BOP3%
- 歯周疾患の有無：4mm以上の歯周ポケットや動揺歯は認めない
- 齲蝕の有無：インプラントに影響する齲蝕は認めない
- 歯髄・根尖歯周組織：隣接歯の異常は認めない
- 残存歯列の咬合関係：特記すべき異常は認めない

③唾液量・口腔乾燥

- 唾液量や口腔乾燥：特記すべき異常は認めない

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。

局所状態の診察・検査3



④欠損部位(残存歯列と欠損部の状態)

- 欠損部位の状態: 抜歯窩の軟組織は治癒.
- 咬合平面: 対合歯の挺出は認められない.
- 対合歯とのクリアランス: 7mm.
- 欠損部顎堤の幅: 頬舌的に9.5mm.
- 欠損部近遠心幅径: 歯頸部の位置で10mm.

⑤軟組織の状態

- インプラント体周囲粘膜の厚さ: thin biotype.
- 角化粘膜の量: 形状や幅径に問題なし.

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。

局所状態の診察・検査4

＜CTエックス線画像による診察・検査＞



①骨量

- 垂直的骨量: 下顎管上縁までの高径は約18mm.
- 水平的骨量: 顎骨の幅径は約11mm.
- 顎骨の著しい吸収は認めない.
- 抜歯窩はほぼ治癒し，インプラント体埋入に十分な顎骨幅、高径を認める.
- 歯槽頂付近に一部エックス線透過性が高い部分を認める.

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。

補綴方法における治療計画

プラン1

- ・ 可撤性局部床義歯による補綴治療

プラン2

- ・ 35, 37支台歯のブリッジによる補綴治療

プラン3

- ・ 36欠損部に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。

インプラント治療に対する総合診断とインフォームドコンセント

全身ならびに局所状態の診察・検査を通して得た検査結果

- ①インプラント治療の可否：全身的，局所的にも問題なく，治療は可能である
- ②インプラント補綴に長期的に脅威をもたらすリスク：特に認めない
- ③長期的に安定的な予後：十分期待できる

以上より，本症例はインプラント治療が実施できると判断した。

インフォームドコンセントの内容（治療指針に法って）

- ・
- ・
- ・

※1ページに書ききれない場合は数ページあっても構いません

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

1. プロブレムリスト

- #1 下顎左側臼歯部欠損による咀嚼機能障害
- #2 抜歯窩の治癒が一部不十分
- #3 角化粘膜の黒色金属性沈着物による審美障害
- #4 強いブラキシズムを認める

※1ページに書ききれない場合は数ページあっても構いません

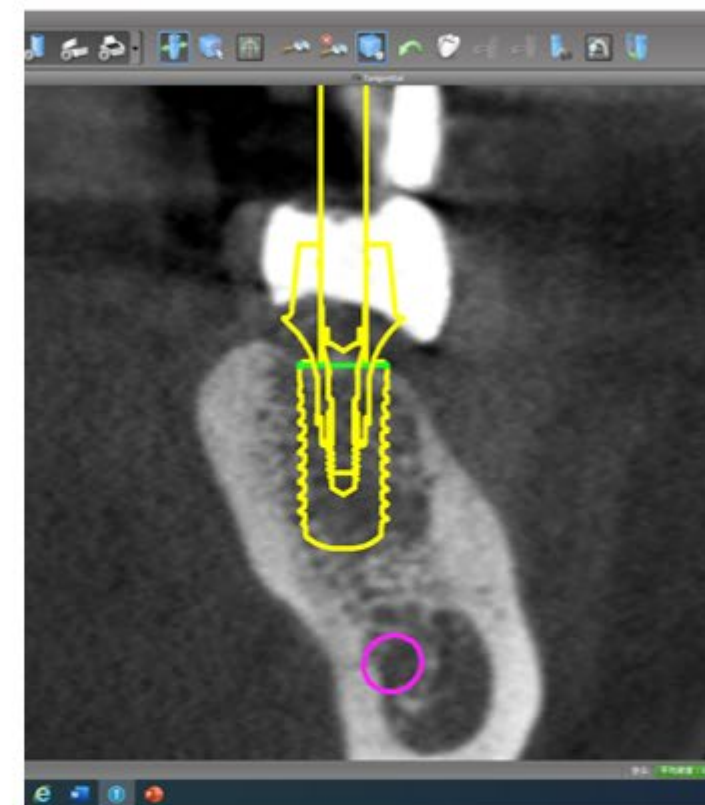
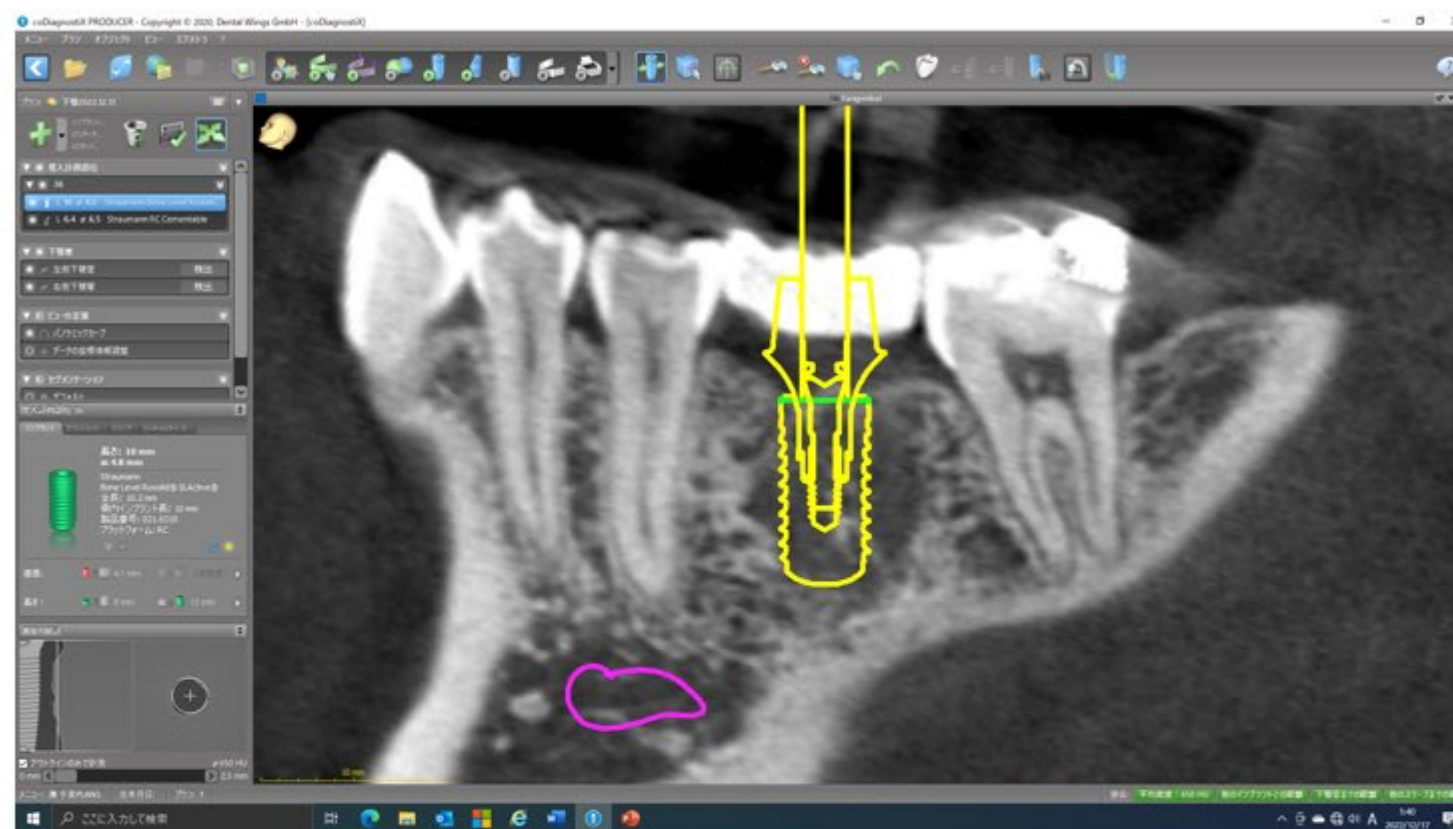
2. 治療計画

- 1) 口腔健康状態の評価: 口腔衛生指導および歯周基本治療を先行する
- 2) 骨量と骨質の評価: 抜歯から5か月のまで治癒を待つ，骨造成の可能性がある
- 3) 全身の健康状態: 特に注意すべき事項(特記事項)なし
- 4) 患者の要望: 審美的な補綴の要望よりセメント固定式，メタルタトゥーの除去
- 5) インプラント体の本数と位置: 36欠損部にインプラント体を1本埋入
- 6) 手術方法: オープンフラップによるガイドドサージェリー，待機時埋入
- 7) 上部構造の種類: チタン製カスタムアバットメントにジルコニアクラウンをセメント固定
- 8) 治療スケジュールとコスト: 手術回数は2回，治療期間は約5か月，費用説明と承諾書を交わす
- 9) メインテナンス，フォローアップ: ナイトガードの使用，補綴後1か月，3か月後にフォローアップし，安定が確認できた場合，4か月の定期的なメインテナンスに入る

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。

CTシミュレーションによる手術計画



- 36相当部にインプラント体を1本をガイドドサージェリーにて埋入.
- インプラント体は, 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を選択.
- 下顎管から5mm以上のクリアランスを確保できる.
- 骨造成術 (GBR) を併用する可能性がある.

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、22もしくは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の利点と欠点、リスクファクター等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。2017年1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 (Roxolid Bone Level Implant ϕ 4.8mm RN-SLActive Loxim 10mm, Straumann, Basel,Switzerland)を1本埋入した。2017年4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か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、外冠にジルコニアセラミックス冠を仮着セメントにて上部構造を装着した。

必要な資料

(4号様式)

Ⅲ. 治療内容(インプラント体埋入手術所見)

2017年1月, アドレナリン含有リドカインによる浸潤麻酔, 36相当部に近遠心的に歯槽頂からやや舌側寄りに切開を加え, 隣接歯の近遠心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体を埋入し, 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10Ncmであったが, 周囲は十分な骨に覆われていたため骨造成は必要ないと判断した.

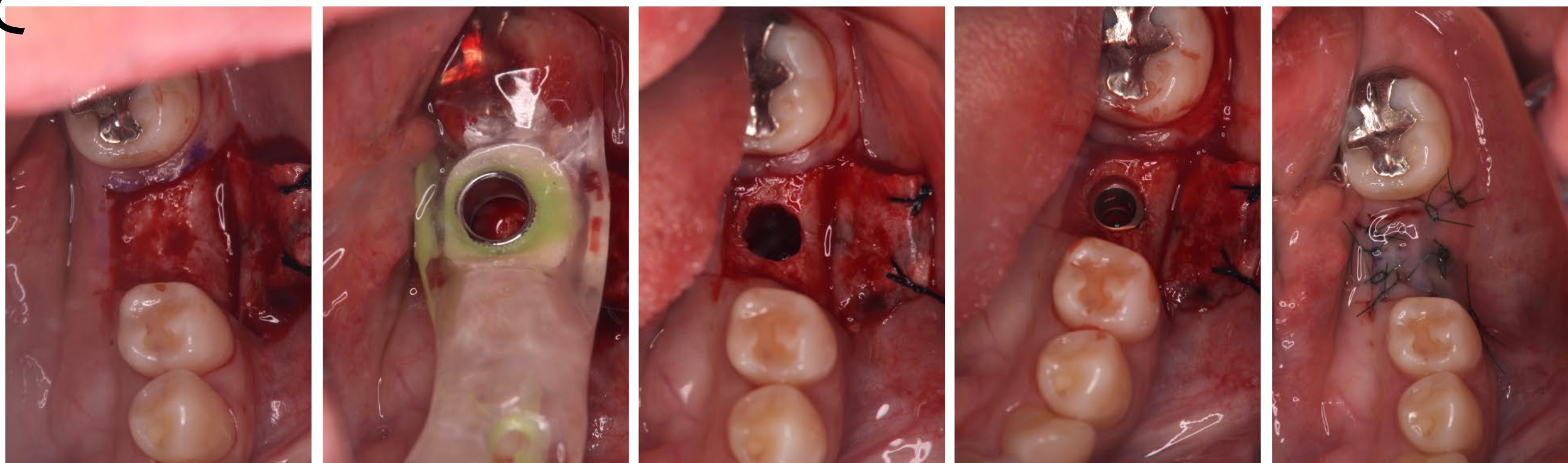
術後1日目, 3日目と7日目に創部の清拭と経過観察を行った. 特記すべき事象は認めず良好な治癒経過を示した. 術後10日目に抜糸を行った.

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)



- やや舌側に歯槽頂切開と垂直切開を加え剥離し粘膜骨膜弁を作成.
- ガイドを用いて十分な注水下のもと36相当部に埋入窩を形成.
- インプラント体を埋入, 初期固定は15N.cm.
- 封鎖スクリューを装着.
- 5-0モノフィラメントナイロン糸を用いて単純結紮にて完全閉鎖縫合.

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

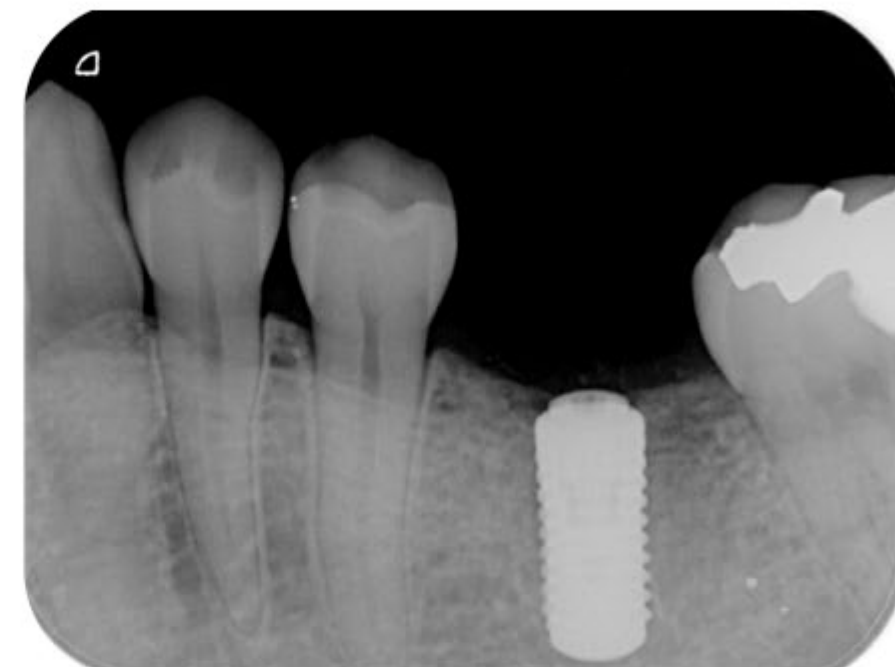


2017年1月

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。

二次手術時所見



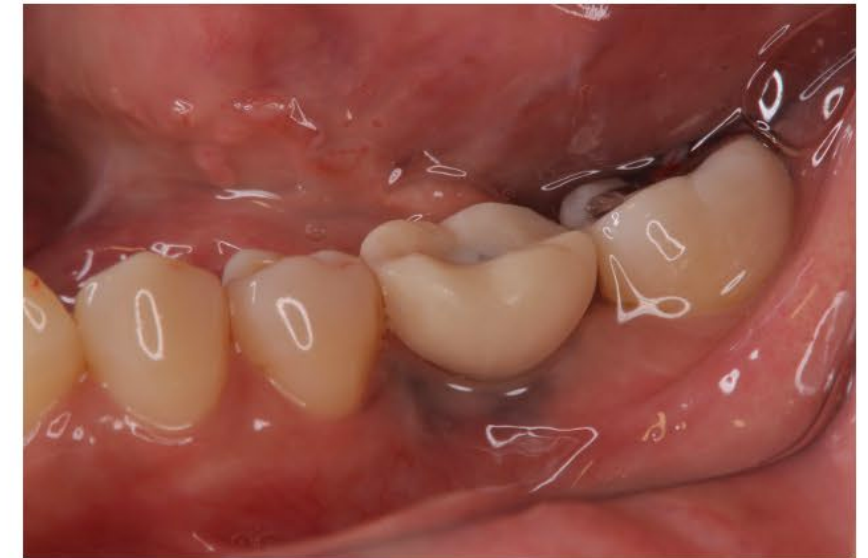
- 一次手術後の経過は良好，約2か月の免荷期間を設けた。
- 歯槽頂部に近遠心的に切開し，封鎖スクリューを除去。
- インプラント体周囲骨の治癒状態は良好，ヒーリングアバットメントを装着。
- メタルタトゥーを除去し，5-0モノフィラメントナイロン糸で縫合した。

2017年4月

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。

暫間上部構造の装着時所見



- 二次手術後のクローズドトレー法にてシリコン印象.
- スクリュー固定暫間上部構造を作成し装着.
- 約2か月かけて咬合調整やエマージェンスプロファイルの調整を実施.

2017年5月

必要な資料

上部構造装着直後時
口腔内所見



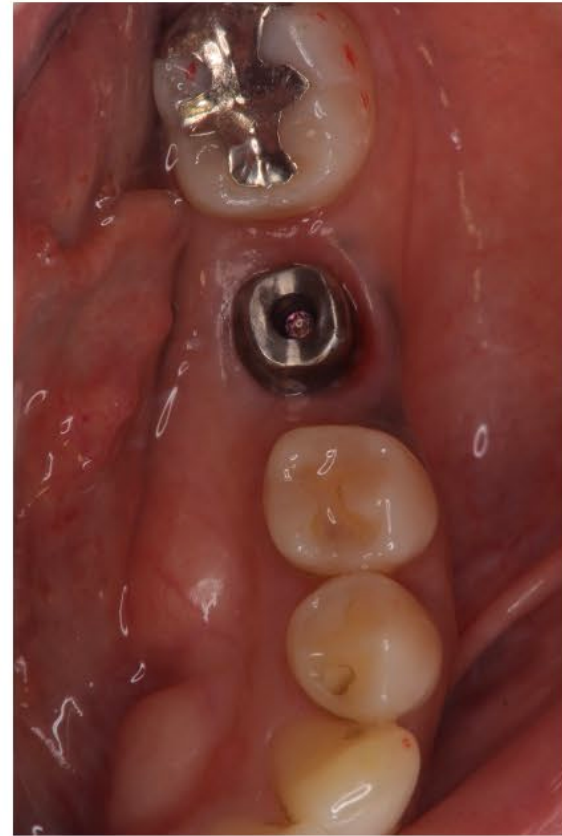
※ 5枚組または治療部位が確認できる口腔内写真のどちらかを提示してください.

2017年8月

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



- チタン製カスタムアバットメントを締結.
- ジルコニアクラウンを仮着セメントにて装着.

2017年8月

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



2017年8月

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、4か月に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の変化は認められず、残存歯の状態も良好に経過しており異常所見は認められなかった。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陰影像等の異常所見は認められなかった。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、齲蝕で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²⁾。

文字数制限はありませんが、22もしくは24ポイントで本ページ1枚に収めて下さい。

必要な資料

上部構造装着後
2年以上経過時
口腔内所見



※ 5枚組以上：正面・左右側方・上下咬合面観，
（12枚・14枚法の場合は，5枚法に準じて，
写真を選んで提示してください。）

2019年12月

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



2019年12月

必要な資料

(6号様式)

V.結論

本症例では、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、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局部床義歯やブリッジによる欠損補綴と比較すると、固定性であること、隣接歯を切削せず過重負担を軽減できることなどの患者利益が大きく、欠損補綴の一オプションとして有効な治療法であることが確認された。今後も注意深い経過観察が必要と考えられた。

文字数制限はありませんが、22もしくは24ポイントで本ページ1枚に収めて下さい。

必要な資料

(7号様式)

IV. 引用文献

- 1) 鮎川保則, 會田英紀, 秋山謙太郎, ほか. エビデンスに基づいたインプラント治療難易度診断ツールの開発. 日口腔インプラント誌 2022; 35: 83–91.
- 2) Okuni, S, Maekawa, K, Mino, T, et al. A retrospective comparison of the survival of vital teeth adjacent to single, bounded edentulous spaces rehabilitated using implant-supported, resin-bonded, and conventional fixed dental prostheses. J Dent 2022;116:103911.

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。文献は本文の次に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.

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)

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

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

A

提出症例は(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で良好に経過しており, 新たな治療介入がない症例を原則とします。但し, 当該部位のインプラント治療後に対顎も含めた新たな補綴介入(クラウン・ブリッジ・可撤性義歯・インプラント等)や外科治療(抜歯・歯根端切除等)が生じた場合には, 全ての治療終了後2年以上経過したパノラマエックス線写真を添付すること。口述試験や更新書類においては, 新たな治療介入に関して時系列にて分かりやすい説明を求めます。

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治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2年以上良好に経過していても、下顎のインプラント治療が上部構造装着後2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2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2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



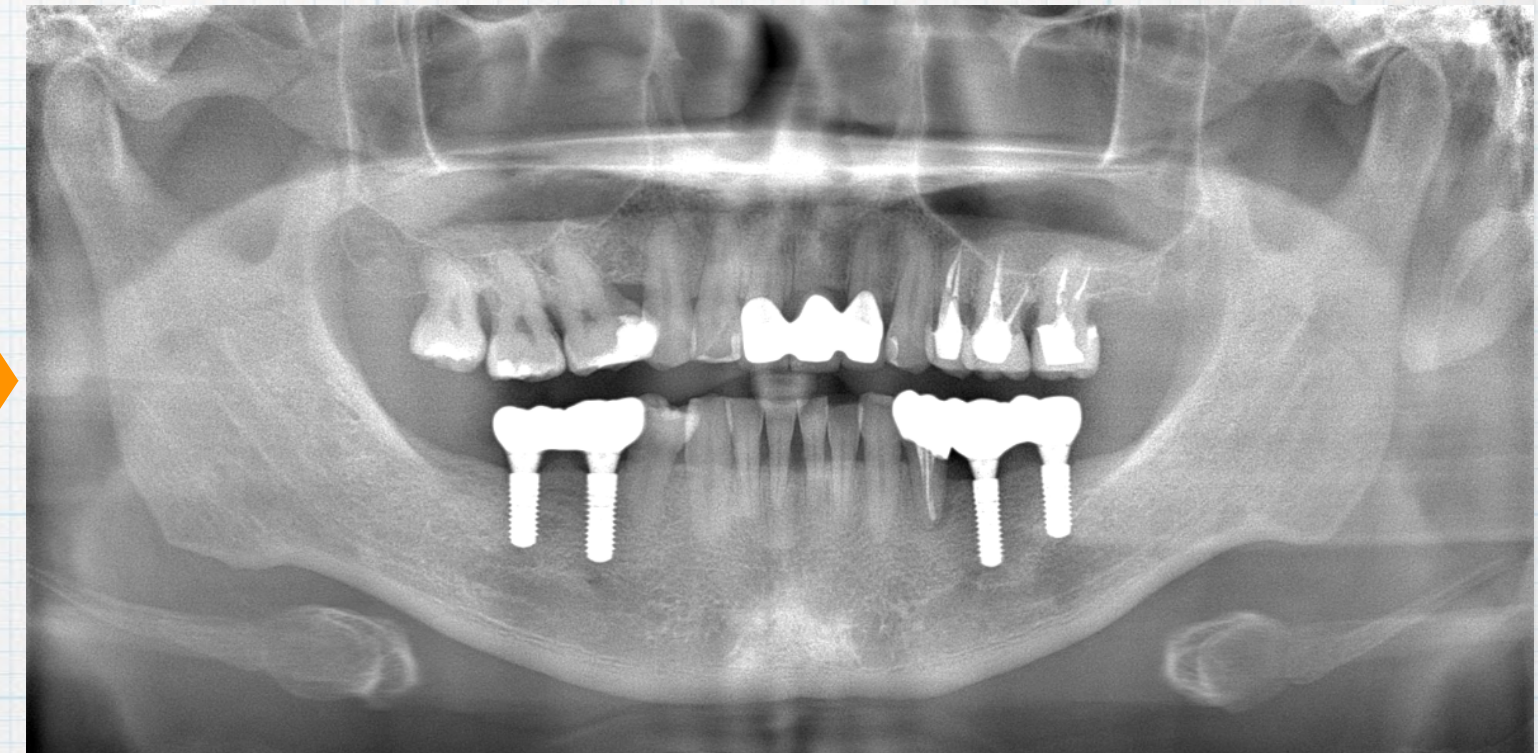
上部構造装着後2年以内に新たにインプラント治療を施術した症例は，症例変更（差し替え）の対象です。本ケースの場合たとえ下顎が2年以上経過していても，上顎が治療完了し上部構造装着後2年以上経過していなければ症例として不適切です。

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。
追加資料は必要でしょうか？

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。
それらが無い場合は、症例変更（差し替え）
となります。

インプラント施術部位に 歯根やポンティックがある場合

- ☑術前のパノラマエックス線写真に抜歯予定歯やポンティ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ィックがあるため、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。

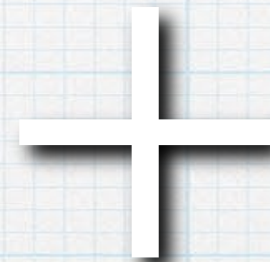
Q 術前の口腔内写真に歯やブリッジポンティックがある場合は症例として認められますか？

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ィックがある場合は、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ます。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ます。

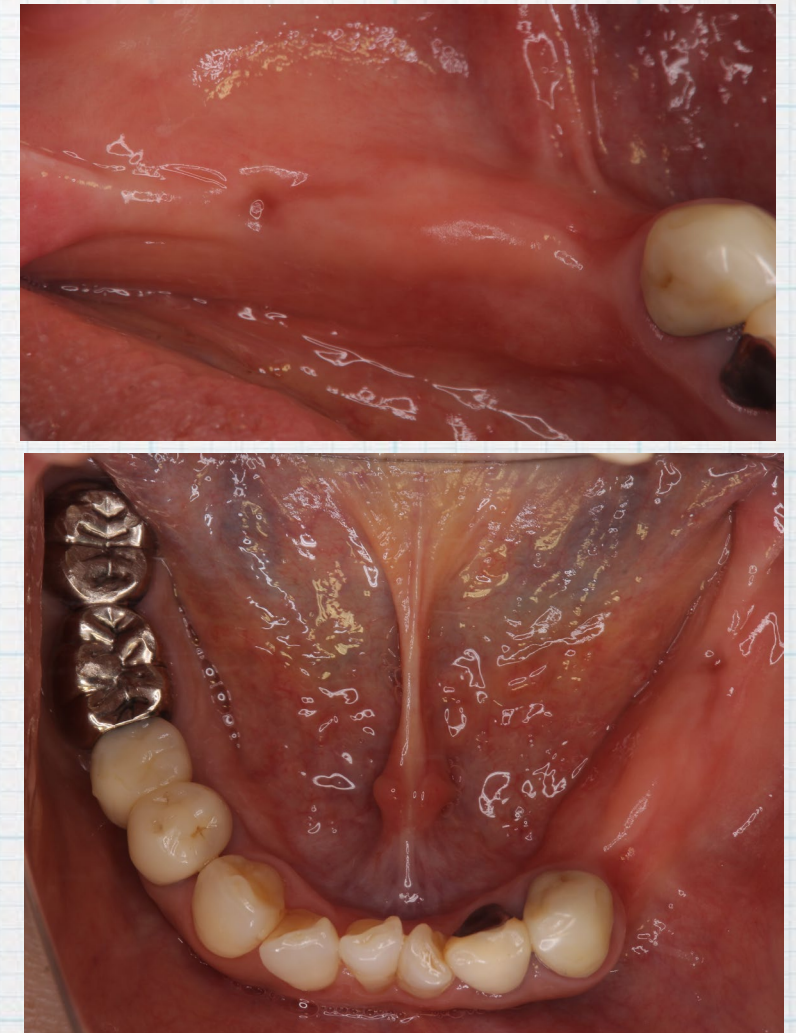
インプラント施術部位に 歯根やポンティックがある場合

- ☑術前の口腔内写真に抜歯予定歯やポンティックがある写真しかない

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ィックがある場合、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

- ・ ケースプレデンプレーション試験症例では不可.
- ・ 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ます.
但し、患者へのインフォームドコンセントが必要です.
- ・ 暫間インプラントを最終補綴とする症例は認めません.

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ください。
- ・研修施設長に相談しチェックしてもらってください。