

(社)日本口腔インプラント学会指定研修施設  
特定非営利活動法人  
ユニバーサルインプラント研究所

「施設内研修会  
並びに  
平成 22 年度認定講習会初回講座」

期 日： 平成 22 年 4 月 3 日(土) 10:00~20:00  
会 場： テレコムセンタービル東棟 20 階会議室  
住所 〒135-8070 東京都江東区青海 2-38

(社)日本口腔インプラント学会指定研修施設  
特定非営利活動法人 ユニバーサルインプラント研究所  
事 務 局

住所： 〒105-0004 東京都港区新橋 1-11-2 鈴木ビル3階  
TEL/FAX： 03-3573-2360  
E メールアドレス： uir@universalimplant.com  
研究会ウェブサイト： <http://www.universalimplant.com>  
電話問い合わせ時間： 10:30~13:00, 14:00~17:30 (土曜日は, ~15:30)  
定休日： 水曜日, 日曜日, 祝祭日

研修会参加者へのお願い

1. 会場内では必ず名札を装着してください。
2. 会場内にはクロークがございません。また荷物のお預かりは致しませんので、各自で管理してください。尚、貴重品は常に身に着けるようお願いいたします。
3. 会場内での携帯電話は、電源をお切りになるか「マナーモード」に設定し、通話をご遠慮下さい。

## 会場案内

### テレコムセンター東棟 (EAST) 20 階会議室

会場住所：〒135-8070 東京都江東区青海 2-38

#### 交通案内：

有料駐車場がテレコムセンター地下にございますが、開講式で飲酒される方はお車での来場はご遠慮ください。

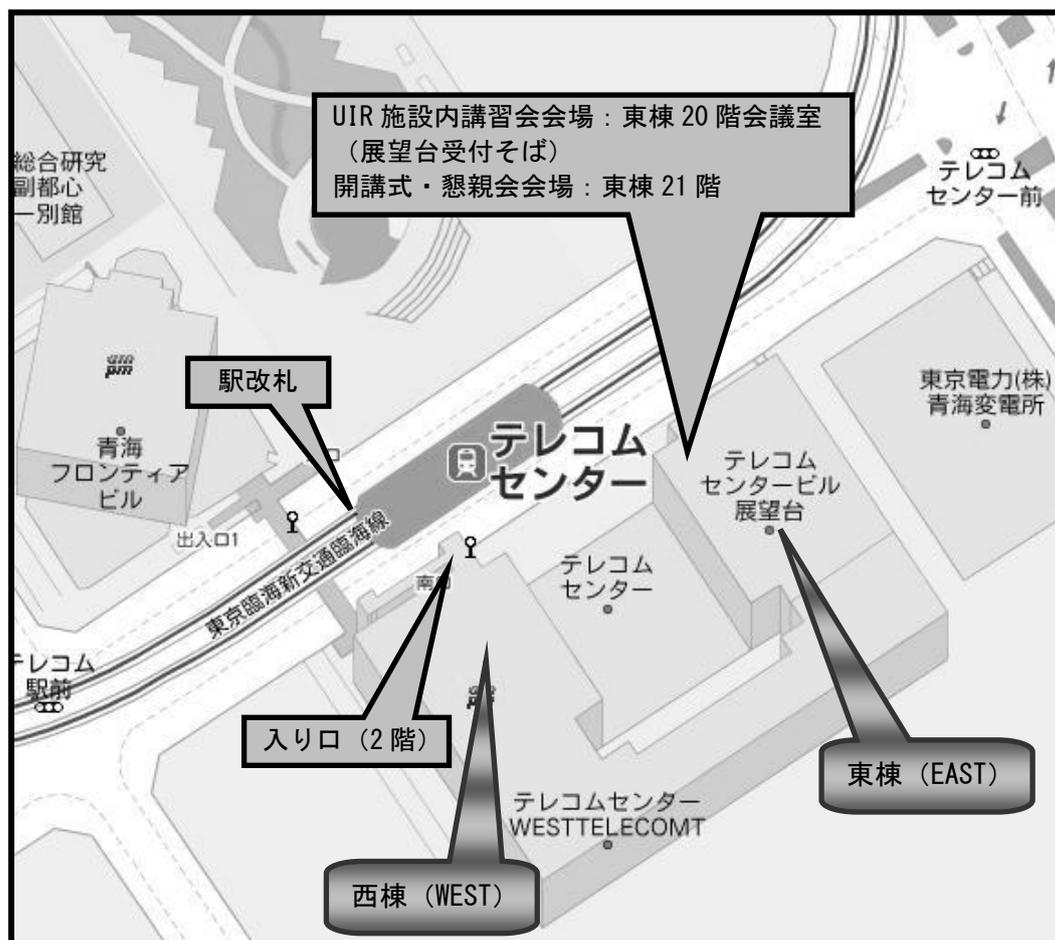
#### 電車 (テレコムセンター駅下車)

- “ゆりかもめ”「新橋駅」よりで18分、テレコムセンター駅下車。
- “りんかい線”にて「国際展示場駅」へ。徒歩で“ゆりかもめ”「有明駅」に乗り換え、テレコムセンター駅下車。

#### テレコムセンター駅からテレコムセンター会場への道順

テレコムセンター駅の改札口をでた後、**左**に進んでください。道なりに進むと約30秒でテレコムセンターの2階南口入口 (西棟：WEST) があります。入口の左側にある渡り廊下を通って行き、東棟のエレベーターにて20階までお乗りください (20階は、東棟と西棟がつながっていますので直進して西棟のエレベーターに乗り20階についてからでも、東棟に行くこともできます)。尚、21階展望レストランへは、20階東棟から階段で登ってください。

#### 地図



特定非営利活動法人 ユニバーサルインプラント研究所  
 平成 22 年度 認定講習会初回講座  
 平成 22 年 4 月 3 日 (土)

ケースプレゼンテーション予演会

(発表時間 10 分・質疑応答 10 分) 指導：星野 清興 (UIR 施設長)

受付開始：12:30～

時 間	発 表 者
13:00 ～ 13:20	U0016 荻原 光貴 【歯根破折による骨吸収に対して人工骨移植後インプラント補綴を行った一症例】
13:20 ～ 13:40	U0074 阿部 洋太郎 【下顎遊離端欠損をインプラントにて補綴した症例】
13:40 ～ 14:00	U0044 西村 隆久 【下顎片側遊離端欠損にインプラント補綴を行った症例】
14:00 ～ 14:20	休 憩
14:20 ～ 14:40	U0047 浜地 宏哉 【下顎両側遊離端欠損にインプラント治療を行った一症例】
14:40 ～ 15:00	U0069 奥田 祐司 【永久歯先天性欠如臼歯部中間欠損部位にデンタルインプラントを用いた症例】
15:00 ～ 15:40	休 憩
15:40 ～ 16:00	U0106 涌島 学 【下顎第一大臼歯欠損にインプラント治療を行った 1 症例】
16:00 ～ 16:20	U0110 清水 玄介 【下顎片側遊離端欠損部にインプラント治療を行った 1 症例】
16:30 ～ 17:00	平成 22 年度第 1 回 UIR 理事会
17:30 ～ 19:30	平成 22 年度 UIR 認定講習会開講式 会場：テレコムセンタービル東棟 21 階夜景遺産展望レストラン

日本語演題	歯根破折による骨吸収に対して 人工骨移植後インプラント補綴を行った一症例			
英文タイトル	A Case with Bone Defect Following Tooth Fracture Treated with Implant and Artificial Bone Graft			
Key words	Socket preservation, PDFG, beta-TCP			
氏名	荻原 光貴			
会員番号	U0016	都道府県	神奈川県	
〈目的〉				
<p>下顎左側第一大臼歯歯根破折による骨吸収症例に対して、人工骨移植とインプラント補綴を行い良好な結果が得られたので報告する。</p>				
〈材料・方法〉				
<p>パノラレントゲンにて下顎左側第一大臼歯の歯根破折を確認。抜歯骨移植後インプラント補綴を行うこととした。局所麻酔下にて第一大臼歯抜歯後、減張切開を加えβ-リン酸三カルシウム(β-TCP) + 血小板由来成長因子(PDFG) [GMS21S®] を移植し単純縫合で縫合した。5カ月後アストラテックインプラントを埋入し、3カ月後上部構造を装着した。</p>				
〈結果〉				
<p>骨欠損部の骨形成は十分であった。とくに頬側部骨形成が認められていたため十分な骨幅を獲得することができた。</p>				
〈考察並びに結論〉				
<p>今回の症例は、比較的患者の年齢が若いという条件ではあるが、抜歯窩に人工骨を満たして完全縫合する単純な術式であるにも関わらず、インプラント埋入部に良好な骨の造成を得ることができた。インプラントを機能的に維持させるためには十分な歯槽骨の量が必要であるが、今回の骨造成は有効であったと考える。</p>				

日本語演題	下顎遊離端欠損をインプラントにて補綴した症例			
英文タイトル	A Case of Unilateral Free-End Missing Treated by Implant Restoration			
Key words	Free-End Missing, Implant Restoration			
氏名	阿部 洋太郎			
会員番号	U0074	都道府県	東京都	
〈目的〉				
<p>遊離端欠損に対してのインプラント治療は他の補綴治療に比べ有利な点を多く持っている。今回、床義歯治療に抵抗感を持っている患者の下顎遊離端欠損症例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。</p>				
〈材料・方法〉				
<p>症例の概要：患者：57歳，女性  初診：平成2004年11月  主訴：右上ブリッジの脱離  既往歴：特記事項なし  現病歴：約半年前に他院にて装着した右上のテンポラリーブリッジが脱離し当院に来院。左下67は数年前に抜歯。右上の脱離により咬合障害を感じている。床義歯には抵抗感があり，痛みの少ない治療を希望している。</p> <p>方法：パノラマエックス線写真と模型診断にてインプラント治療の有効性を説明した。歯科用CTスキャンにて診断し患者の希望と総合して治療計画を立案した。左下欠損部に最小限の外科処置でインプラントを埋入した。約6週間後に印象採得し，約8週間後に上部構造物を装着した。</p>				
〈結果〉				
<p>遊離端欠損に対してインプラント治療を行い，患者の満足を得る機能回復を達成できた。術後5年経過したがX線所見も良好であり，臨床上的問題はなく経過している。</p>				
〈考察並びに結論〉				
<p>外科治療に対して抵抗感を持つ患者に対し，不快感の少ない治療を行うことで，次の治療への理解も得られやすくなる。本症例においても，その後破折した右下小臼歯部にもインプラント治療にて対応する事ができた。</p>				

日本語演題	下顎片側遊離端欠損にインプラント補綴を行った症例		
英文タイトル	A Case of Mandibular Unilateral Free-end Missing Treated by Implant Prosthesis		
Key words	POI インプラント		
氏名	西村 隆久		
会員番号	U0044	都道府県	静岡県
〈目的〉			
<p>下顎片側遊離端欠損症例に対して可撤式義歯を装着していたが、患者はこれに満足していなかった。インプラントを使用して、審美的、機能的回復を行う。</p>			
〈材料・方法〉			
<p>POI-EX インプラント 1 2TP-M  浸麻歯肉剥離後、ステントに従いドリリング埋入を行った。  3ヶ月後、暫間補綴物装置を仮着した。1ヶ月間咬合を観察し、最終上部構造を装着した。</p>			
〈結果〉			
<p>義歯のクラスプによる審美障害も無くなり、食事でも歯の存在を意識することなくできるようになった</p>			
〈考察並びに結論〉			
<p>遊離端欠損症例に対しての部分床義歯による治療に比べて、インプラントによる治療は、咬合機能の回復のみならず、残存歯の保護、クラスプが無いことによる審美的回復等、患者の満足を得ることができた。下顎遊離端欠損症例に対してインプラントによる治療は大いに有用である。</p>			

日本語演題	下顎両側遊離端欠損にインプラント治療を行った一症例		
英文タイトル	A Case of Mandibular Bilateral Free-End Missing Treated by Implant Restoration		
Key words	Free-End Missing, IAT, CT		
氏名	浜地 宏哉		
会員番号	U0047	都道府県	神奈川県



#### 〈目的〉

元来遊離端の歯の欠損補綴は可徹式義歯（以下義歯と略す）によって行われ、残存歯に鉤歯の機能を求める事は当然のことのように行われてきた。ところが義歯の沈下や横揺れを鉤歯に負担加重させる事から長期間の義歯の使用によって鉤歯が動揺を起し、時には破折し最悪抜歯といった経過をたどる事は少なくない。

今回義歯の作り替えのたびに鉤歯が破壊欠落する不安を訴えていた患者に、インプラント治療を行い患者の不安を解消しつつ鉤歯の保護にも結びついた症例を経験し良好な結果が得られたので報告する。

#### 〈材料・方法〉

患者は66歳女性。1993年に右下第一小臼歯、右下第二小臼歯、右下第一大臼歯、右下第二大臼歯が欠損し片側遊離端金属床義歯を装着、2002年左下第二大臼歯、さらに第一大臼歯が歯根破折により欠損となり金属床を新製作後増歯修理して使用していた。その後、2005年に義歯沈下によるとみられる咬合痛と鉤歯違和感のため来院。

オルソパントモ写真検査では、義歯による骨吸収は軽度認められたもののインプラント治療に障害をきたすような所見は認められなかった。義歯の鉤歯の歯根周囲の不透過像は鉤歯以外の歯の歯根周囲に比べやや大きく認められた。歯周組織検査では、抜歯を考えるような異常な検査値は認められなかった。

可及的にリスクを避ける目的で、2005年11月にエックス線CT撮影を行いi-CAT社にCT画像データの画像処理を依頼し、インプラント体の埋入予定部位の骨幅、長径ともにインプラント体埋入のために十分な骨量があると診断した。埋入予定計画をCT画像データ上で決定し、これをもとに作成されたサージカルガイドを用いて同11月左下欠損部に直径4.0mm×10mm、2本、直径4.0mm×13mm、1本のIAT-FITインプラント（スパイラルフィット）を通法により埋入した。埋入時の初期固定は良好で14日目に抜糸をした。続いて2006年2月に右下欠損部にも同様に直径4.0mm×10mm、2本をIAT-FITインプラント（スパイラルフィット）を通法により埋入した。右下においても埋入時の初期固定は良好で14日目に抜糸をした。3ヶ月の免荷期間を置き、左下は2006年3月に二次手術を行い、長径4mmのヒーリングアパットメントを連結し2006年5月に上部構造としてハイブリッド鑄造冠の連結冠をセメント固定した。

右下も同様に2006年5月に二次手術を行い、長径4mmのヒーリングアパットメントを連結し2009年7月に上部構造としてハイブリッド鑄造冠の連結冠をセメント固定した。

#### 〈結果〉

インプラントによる垂直的咬合支持の安定がはかられ、義歯の鉤歯になっていた歯牙の違和感も消失し、義歯の装着による違和感からも解放され機能的、審美的に良好な結果が得られた。

#### 〈考察並びに結論〉

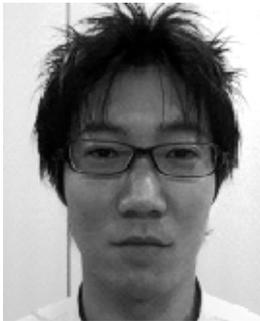
上部構造装着後、経過観察は1年未満では約3ヶ月おきに、1年を経過後では約半年おきにメンテナンスを行っている。義歯使用時の鉤歯となっていた歯牙の歯周組織検査も改善が認められ患者が訴えていた違和感も消失し臨床的にも問題は認められていない。このことは患者にとって咬合崩壊から自身の歯がすべて喪失に向かっってしまうかもしれないという不安を払拭し、インプラント治療が高い信頼感と機能的審美的満足度を十分に与えたと推察される。

インプラント体の選択、埋入位置、深度、方向を診断決定する方法として、オルソパントモ撮影にステントを用い金属球をおいて行う方法、インプラント体を規定値拡大された透明のX線メジャーを用いて撮影画像に重ね合わせる方法、さらにCT画像を用いて復経を画像上で実測するなど行われるが、本症例ではi-CAT社製のコンピュータ画像上で診断しシュミレートする方法を用いた。3次元画像を視覚的にとらえながら行えるのは非常に有用に感じられたが、CT画像が1mm単位ボクセルデータの3Dボリュームレンダリングなので実際の骨面とのずれも生じていた。このことからCT画像診断データから作られたサージカルガイドの使用には誤差を認識する注意が必要と考えられた。

義歯による違和感並びに鉤歯の負担加重による障害と咬合崩壊は、適切なインプラント治療によって阻止され、咬合の安定が計られた。このことからインプラント治療は患者の満足度と歯科的QOLの向上にきわめて有用であることが示唆された。

日本語演題	永久歯先天性欠如臼歯部中間欠損部位に デンタルインプラントを用いた症例			
英文タイトル	A Case of Dental Implant Treatment for an Intermediate Space due to the Absence of secondary tooth in the Molar Region			
Key words	永久歯先天性欠如 インプラント 生活歯			
氏名	奥田 祐司			
会員番号	U0069	都道府県	東京都	
〈目的〉				
<p>近年の健康志向ならびに、IT 網の発達により、患者のデンタル IQ が高まり、歯の保存要求が高まっている。</p> <p>今回、永久歯先天性欠如部位の補綴希望にて来院された患者に対し、デンタルインプラントを用いて修復を行い、両隣在歯の切削を回避し良好な経過をすごしているのでここに報告する。</p>				
〈材料・方法〉				
<p>問診および、口腔内診査、スタディーモデル、口腔内写真を用い術前に十分な検査を行なった。またパノラマエックス線撮影時に直径 5 ミリの鉛玉を用い下顎管との距離の測定を行った結果デンタルインプラントの適応症と診断。</p> <p>キシロカイン浸潤麻酔下にて通法にしたがいインプラント窩の形成を行い、エンドポアインプラント（INNOVA 社製）幅 4.1mm 長さ 12mm を埋入し抗生物質と鎮痛剤処方。4 ヶ月後にキシロカイン浸潤麻酔下にて 2 次手術を行い、通法に従いインテグレーションを確認しストレートアバットメントを固定した。一週間後歯肉の回復をまち印象、咬合採得を行い、ハイブリットセラミックス前装クラウンをセメント固定し、補綴処置を完了した。</p>				
〈結果〉				
<p>術後の腫脹、疼痛も少なく、しっかりとしたインテグレーションが獲得され、患者は治療結果に満足をしており、上部構造装着から、1～3 ヶ月ごとに経過観察とメンテナンスを行っている。インプラント周囲組織に炎症は認められず、インプラントの動揺もなく、エックス線像に異常所見は認められなかった。口腔衛生状態は現在も良好である。</p>				
〈考察並びに結論〉				
<p>今回 29 歳という比較的若い女性の患者に対し、2 回法デンタルインプラントを用いて補綴処置を行った。術前より口腔内清掃状態も良好で、全身疾患、薬のアレルギー等も有しない患者に対し健全歯質の切削による今後の欠損拡大のリスクを回避するためにデンタルインプラントは特に永久歯先天性欠如部位に対して有効な治療法であると思われる。今回上部構造装着後 2 年しか経過しておらず、今後更なる経過を観察する必要がある。</p>				

日本語演題	下顎第一大臼歯欠損にインプラント治療を行った1症例			
英文タイトル	A Case of Implant Treatment for Mandibular First Molar			
Key words				
氏名	涌島 学			
会員番号	U0106	都道府県	千葉県	
〈目的〉				
<p>中間欠損の欠損補綴修復において、ブリッジは隣在歯の切削が必要であり、時として健全歯の歯質削除を伴う。今回、下顎第一大臼歯欠損症例にインプラント治療を行い、良好な結果を得た1症例を経験したのでその概要を報告する。</p>				
〈材料・方法〉				
<p>患者：31歳，女性。初診：2007年1月。主訴：咀嚼障害  現病歴：2005年に右下第一大臼歯は近医にて齲蝕により抜歯。そのまま放置であった。最近、咀嚼障害を感じ本診療所に来院した。現症：全身的に特記事項なし。欠損は右下第一大臼歯のみで、歯周組織検査は全顎3mm以下の歯周ポケットであり、清掃状態もおおむね良好であった。  診断：右下第一大臼歯欠損および残存歯軽度歯周炎。  治療計画：歯周基本治療後に右下第一大臼歯部の補綴治療を行うことにした。患者に右下第一大臼歯部欠損の修復法として、義歯、ブリッジ、そしてインプラント補綴があることと、それぞれの利点、欠点を説明したところ、患者はインプラントによる補綴を希望した。</p>				
〈治療内容〉				
<p>パノラマエックス線写真上で右下第一大臼歯部の下顎管までの距離は20mmであった。模型診査により頬舌的幅径8mm，近遠心的幅径は8mm，対合歯とのクリアランスは7mm存在することを確認し，サージカルステントを作製して，右下第一大臼歯部に直径3.8mm，長さ14mmのGC IMPLANT Re GENESiOの埋入を計画した。</p> <p>2007年2月，一次手術を行った。浸潤麻酔下にて歯槽頂舌側よりに切開を加え，骨膜剥離子を用いて全層弁にてフラップを形成しラウンドバーで起始点をつけてからドリリングを行い，インプラント窩を形成し直径3.8mm，長さ14mmのGC IMPLANT Re GENESiOを埋入した。右下第一大臼歯部顎堤頬側に陥凹がみられたため，舌側よりに埋入を行い，右下第二大臼歯近心部からスクレイパーを用い自家骨を採取し頬側へ移植した。骨質はLEKHOLM&amp;ZARBの分類でクラスⅢに相当し，十分な初期固定が得られた。1次手術の3カ月後に，歯槽頂部には厚く十分な角化粘膜が存在するが，頬側は口腔前庭が狭く歯槽粘膜が入り込んでいるため，二次手術と同時に部分層フラップによる歯肉弁根尖側移動術を行った。二次手術から2週間後にプロビオナルレストレーションを制作し装着した。咬合接触の確認と周囲組織の安定を確認した後，フィクスチャーレベルで上部構造の印象採得を行った。上部構造にはハイブリッド型硬質レジン前装冠を選択し，仮着セメントによるセメント固定とした。</p>				
〈結果〉				
<p>上部構造装着後はまず1週間後，また1カ月後に咬合関係，清掃状態を確認した。そして，問題がなかったため，定期的なメンテナンスの重要性を説明し，3カ月ごとのメンテナンスへ移行した。患者のプラークコントロールも良好で，インプラント周囲組織の炎症症状及びエックス線所見による進行性の骨吸収像は認められず，機能的，審美的にも患者の満足が得られている。</p>				
〈考察並びに結論〉				
<p>下顎第一大臼歯欠損症例において，インプラントを利用することで残存歯の保護とより良好な咬合機能の回復ができた。</p>				

日本語演題	下顎片側遊離端欠損部にインプラント治療を行った1症例			
英文タイトル	A Case Report of Implant Application in Mandibular Unilateral Free-end Missing			
Key words				
氏名	清水 玄介			
会員番号	U0110	都道府県	千葉県	
〈目的〉				
<p>下顎片側遊離端欠損症例の補綴には可撤性部分床義歯による治療が選択されることが多い。しかし、可撤性の不便さ、装着時の違和感等から未装着となることも多くみられる。</p> <p>今回、下顎片側遊離端欠損症例の患者さんにインプラント補綴治療を行うことにより口腔機能を回復し、良好に経過している症例を経験したので報告する。</p>				
〈症例の概要〉				
<p>患者：45歳，男性  初診：2006年4月  主訴：下顎左側第一，第二大臼歯の違和感と咀嚼障害  既往歴：特記事項なし  現病歴：下顎左側下顎第一，第二大臼歯はう蝕により歯冠崩壊していたが，そのまま放置していた。最近，同部の違和感と咀嚼障害を認めるようになったため，本診療所に来院した。  下顎左側第一，第二大臼歯は残根状態であるが，欠損は下顎右側第一大臼歯のみである。歯周組織検査は部分的に4mmのPPDを認める部位もあるが，平均3mm以下であり，清掃状態もおおむね良好であった。  診断：下顎左側第一，第二大臼歯 C4，下顎右側第一大臼歯欠損，全顎的軽度歯周炎</p>				
〈治療内容〉				
<p>残根状態で保存不可能と診断した下顎左側第一，第二大臼歯の抜歯後，歯周初期治療を行った。下顎左右の欠損部の修復方法に関して患者さんが固定性補綴装置を希望したので，ブリッジ，局部床義歯，インプラントによる治療方法のそれぞれの利点，欠点，偶発症，予後，費用，治療期間等について十分に説明したところ，右側はブリッジによる固定性補綴装置，左側はインプラントによる治療を希望された。</p> <p>歯周初期治療の再評価後，パノラマエックス線写真にて下顎左側第一，第二大臼歯相当部の骨幅，下顎管までの十分な距離が確認できたので，2006年7月にサージカルステントを用いて，同部に直径4.4mm，長さ12mmのGC社製インプラントを2本埋入した。3か月の治癒後2006年10月に2次手術を行い，ヒーリングアバットメントを装着した。軟組織の治癒後，上部構造体製作のための精密印象を行い，2006年12月に陶材焼付前装鑄造冠を仮着セメントにて装着した。上部構造装着後，3か月経過観察を行い，患者さんの満足が得られたため術後観察へ移行した。</p>				
〈結果と考察〉				
<p>患者さんは現在4か月毎にメンテナンスで来院されている。その都度，歯科衛生士による口腔衛生指導と口腔清掃を行い，さらに歯科医師による歯周検査，インプラント周囲軟組織の炎症の有無，上部構造の咬合状態などの診査を行っている。</p> <p>上部構造装着から3年が経過しているが，エックス線写真においてもインプラント周囲に異常な骨吸収を認めず経過は良好である。</p> <p>下顎遊離端欠損症例において部分床義歯を製作しても，結局未使用になっているケースも少なくはない。その結果，顎関節への障害や対合歯の挺出など顎口腔機能系への影響が大きくなり，より難症例化する可能性がある。今回，下顎片側遊離端欠損においてインプラントによる補綴治療は有床義歯にみられる違和感や不便さもなく，審美性，機能面においても有用であると考えられた。</p>				

平成 21 年度 (社) 日本口腔インプラント学会  
インプラント専門医取得者名簿

U0002 石井 秀彦 先生  
U0006 一之瀬 邦彦 先生  
U0011 梅村 裕雅 先生  
U0039 中川 孝男 先生

おめでとうございます。

**ケースプレゼンテーション試験注意事項**

(詳しくはインプラント学会ホームページを参照するか、インプラント学会事務局に問い合わせること)

1. ケースプレゼンテーション試験受験者は、事前抄録提出時に以下のすべてを満たす必要がある。
  - 1) 日本国歯科医師免許所持者
  - 2) 学会会員歴 2 年以上
  - 3) 本会指定研修施設での研修歴 2 年以上
  - 4) 本会認定講習会修了者
  - 5) 上部構造装着後 3 年以上の経過良好症例を提示できること
  - 6) 研修施設長の検印を受けた事前抄録が提出できること
2. 学会参加費：  
発表者は必ず学会参加の事前登録と参加費の事前払いが必要。学会参加費の事前払いと申請料(2万円)が確認されない限り発表不可。
3. ポスターの仕様：
  - ◆ 症例は骨移植等を要する難症例や希有なる症例ではなく、ごく一般的なものを呈示すること(薬事未承認材料を使用した症例は一切認められない)。
  - ◆ ポスターの掲示可能面サイズは、幅 90cm、高さ 180cm(上部 90cm×20cm は、演題番号、演題名、発表者の顔写真掲示スペースとし、下部 90cm×160cm が、本文・写真・図等のスペースとする)。
  - ◆ 大会事務局で掲示板上に演題番号(20cm×20cm)を用意。
  - ◆ 演題名、氏名、所属、顔写真(発表者)は発表者自身で用意。
  - ◆ なお、下段には演題名・氏名・所属を英文併記すること。
  - ◆ ポスターの取り付けには自身で用意された画鋏を使用すること(両面テープなどは不可)。
4. ポスター内容：  
ポスターには
  - 1) 目的
  - 2) 症例の概要(患者の年齢性別、主訴、現病歴、既往歴、現症：全身および口腔内所見、諸検査結果など)と診断名
  - 3) 結果 内容(インフォームドコンセント、前処置、治療手順など)
  - 4) 考察および結論(術後経過、考察、必要であれば文献等)を 2~3 メートル離れても読める大きさの字(刷り上がり実寸で 28 ポイント以上)で明確に印刷すること。
5. ポスターの A 4 縮刷版：

ケースプレゼンテーション試験当日の受付時に、使用するポスターの内容をA4サイズ用の紙に縮小してプリントアウトしたもの（1枚に縮小できない場合は、5枚以内のA4用紙に分割して印刷し、右上をホチキスで止めたもの）を、受付にご提出すること。なお、このA4縮刷版は、タイトルを含めポスターの内容全てが含まれるように縮小すること。また、文字や写真等が判読可能なように高品位の用紙にカラーで鮮明にプリントアウトすること。

6. 口腔内写真、パノラマX線写真：ポスターには、術前口腔内写真、術前パノラマX線写真、上部構造装着直後の口腔内写真、上部構造装着3年経過後の口腔内写真とパノラマX線写真が最低必要。離れても見える大きさで、明瞭なものを準備すること（全顎を診断する必要から呈示するX線写真はパノラマX線写真を原則とする）
7. 必要資料：試験当日、ポスターに使用したパノラマX線写真のオリジナルフィルム（デジタルの場合は、フィルムと同等の大きさの高品位用紙にプリントしたもの）を必ず持参すること。また、スタディモデルや治療途中の口腔内写真など、診断や治療のポイントとなる資料等があれば、あわせて持参すること。
8. 発表：決められた時間にポスターの前で10分間の発表を行ってください。その後10分程度試験委員の質疑に答えてください。なお、ケースプレゼンテーション審査時には、受験者以外の方は会場へ入場不可。
9. 審査項目：以下の項目について審査を行う。
  - 1) 診察と検査：医療面接、口腔内診査、咬合検査、模型検査、X線検査、全身状態の把握、骨質、臨床検査
  - 2) 診断：評価と臨床判断、診断名
  - 3) 治療計画：インフォームドコンセント、患者教育、修復法、インプラントの選択、インプラント外科、処置、上部構造の選択
  - 4) 治療：一次手術、二次手術、補綴修復処置、薬物療法、術後管理
  - 5) 経過と評価：リコールとメンテナンス、モチベーション、合併症
  - 6) 発表：ポスターの見やすさ、発表のわかりやすさ、質疑応答、資料の準備状況
10. ケースプレゼンテーション論文：発表後に発表内容をまとめてケースプレゼンテーション論文として試験委員会に提出する場合、発表日から1年を超えての提出は不可。ケースプレゼンテーション論文は受理されれば専門医の論文業績として認められるが、提出後に査読を行うので、受理までにはかなりの期間が必要なので早めに準備し提出すること。また、提出の際には施設長の指導印が必要となる。

ケースプレ試験についての問い合わせ先は下記の通り

(社) 日本口腔インプラント学会事務局  
TEL : 03-5765-5510 (代) FAX : 03-5765-5516  
E-mail : jsoi@peace.ocn.ne.jp