**大阪口腔インプラント研修セミナー**

**合同症例検討会の準備事項（30期生）2023-10-29 開催**

**施設長　阪本　貴司**

**目的：**

インプラント治療を行うために必要な検査資料の準備・診断・治療計画の立案・術後管理などに

ついて、自身の症例の発表準備をすることで理解を深める。互いの症例についてディスカッションすることで複数の治療方法を検討できる。学会での発表形式に慣れる。

**時間と方法：**

パワーポイントを使用し、１人５分で症例の概要を発表してください。質疑３分です。

　学会発表と同じく規定時間を過ぎると警告音を鳴らしますので、

発表原稿を作成し、発表練習を行い、時間内にまとめるように練習ください。

発表スライドに診療所の紹介など、不必要な写真は入れないでください。

　発表の順序は当日の朝に発表します。

**発表の資料（パワーポイント）は前日10月28日（土）にＵＳＢなどでスタッフへ**

**提出ください。※担当はスタッフ飯田先生または上杉先生にお尋ね下さい**

**29日の発表当日はセミナーのＰＣを使用し、前日に預かったデータで発表します。**

**発表者分類**（発表前に自分の発表がどれに当てはまるかを述べてください）

　Ａ発表者：学会のケースプレゼンテェーション試験に提出できる症例

　　　　（規定の資料が全て揃っている者：必要資料は学会ＨＰを参照）

　Ｂ発表者：インプラント埋入後、上部構造装着まで完了している。

　Ｃ発表者：インプラント埋入のデモンストレーション症例

　　　　（インプラントは埋入していないが欠損部に埋入のシミュレーションを行った症例）

**必要な資料：**

**必ず必要なもの**

　術前パノラマエックス線写真（顎関節が写っているものが望ましい）

　術前の口腔内写真（５枚組写真が望ましい）

　インプラント埋入後のパノラマエックス線写真（Ｃ発表者は不要）

　インプラント埋入後の口腔内写真（５枚組写真が望ましい）（Ｃ発表者は不要）

**必要な資料** （あれば望ましい）

　術前模型（Ｃ発表者は必須）

　歯周組織検査（PPD BOP 動揺ほか）（Ｃ発表者は必須）

　デンタルエックス線写真（10枚～14枚法が望ましい）

　上部補綴装着後３年以上経過したパノラマエックス線写真（Ａ発表者は必須）

　上部補綴装着後３年以上経過した口腔内写真（Ａ発表者は必須）

　ＣＴ（術前）

**発表手順例（７分間のまとめ方）**

*以下の例のような流れで７分間に症例の概要をまとめる。*

*パノラマエックス線写真や口腔内写真などの口腔内の情景がわかる資料を*

*映写しながら説明すると聴講者も概要を理解しやすい。*

　患者の現病歴：患者がどのような経過で自分の診療所に来院したのか

　　　　例；１ヶ月前に他医院で右下６７番を抜歯、その後義歯を作成するも

　　　　　　違和感のため使用せずにいた。最近、右で物が咬みにくくなってきたため

2019年9月 当院受診。

　主訴：来院時に患者が訴えている事、治して欲しいと感じている事

　　　　例；右下奥歯が噛みにくい、左下奥歯が痛い、入れ歯が気持ち悪いなど

　患者の概要：性別・年齢・患者の職業や性格など（治療やメインテナンスに関連する事項）

　　　　例；３５歳、女性　主婦　まじめな性格で言ったこともよく理解してくれる。

　　　　　　少し神経質な面もある。手術に対して恐怖感をもっている。

　口腔外所見：顔や首、頬の状態など正常ではない所見が見られる場合には記載

　　　　例；右下頬から顎下部にかけて腫脹を認める。

口腔内所見：初診時の残存歯のカリエス、歯肉の状態、咬合、清掃状態など

肉眼的な所見を記載

　エックス線所見：エックス線検査から診査できる内容

　　　　例；エックス線検査から左右の顎関節に異常所見は認めなかった。

　　　　　　下顎左右臼歯部に水平的な骨吸収を認める。

　　　　　　右下抜歯窩は骨で満たされ治癒していた。など

　診　　断：インプラント治療を行う欠損部位の診断

　　　　例；下顎右側臼歯欠損による咀嚼障害（必ず上下顎を先に記載、その後に左右）

　　　　　　下顎左側6番欠損症

　治療説明：患者への可能な全ての治療方法の提示とその説明

　　　　例；欠損部への義歯、ブリッジ、インプラント治療について、それぞれの利点と

欠点について説明をしたところ患者はインプラントによる治療を希望した。

インフォームドコンセント：インプラント治療に対する患者の理解と同意

　　　例；インプラント治療には手術、費用、術後のメインテナンスなどが必要性な

ことを説明し、患者の同意を得た。

　インプラント治療計画：インプラントを埋入する部位について、検査結果から計画された治療内容

　　　　例；エックス線検査、ＣＴ、模型診査、触診検査、ボーンサウンディングなどから

下顎右側６,７部はインプラント埋入に際して十分な骨量と骨幅があることが

確認できた。また対合歯とのクリアランスも十分あると判断した。

そのためφ4.0mm×13mmのチタンスクリュータイプ二回法インプラント

（SPIモリタ社）を２本埋入する計画とした。

　治療経過：実際の治療経過（治療計画と同じでなくてもよい）

　　　例；歯周基本を行った後、2013年11月1日、下顎6、7部にチタンスクリュー

タイプ二回法インプラント（φ4.0mm×13mm：SPIモリタ社）を埋入した。

埋入時には35Ncmの初期固定を得た。3ヶ月の免過期間の後、二次手術を

施行し、プロビジョナルクラウンを装着した。咬合や清掃性に問題ないことを

確認した後、最終補綴物として陶材焼付セラミック鋳造冠をセメントにて合着した。

　　　　　現在上部補綴装着後３年を経過しているが、エックス線写真でもインプラント

周囲に病的な骨吸収像は見られず、周囲歯肉組織の炎症所見も認めていない。

清掃状態も良好で患者もよく噛めると満足している。

※よくある間違い（学会誌でもよく間違っています。）

　（本症例の結果からインプラントが欠損部の補綴として有効な事が示唆された。）

これらの表現は間違いです。たった１症例でこのよう事は示唆すら出来ません。

あえて書くなら

（インプラントが欠損部の補綴として有効な事が再確認された。）でしょう。

患者の主訴に対しての結果が必要です。

目的と結果は連動していなければなりません。

ものが噛みにくいという主訴の患者に行った治療の結果は患者が

よく噛めるようになったという結果が大切です。