

症例提出モデルシート オーナーリテイナー

提出症例基準

※下記に当てはまる症例については提出不可となります。

- ①埋入本数が少なく、補綴学的に明らかに過重負担となっているケース。
- ②患者の経済的理由で無理な設計をしたケース。
- ③十分な骨量があるにもかかわらず、あまりに短いインプラントを使用しているケース。
- ④インプラント上部補綴後3年経過していないケース。

Authority試験は50症例の症例一覧表と8～10症例のレントゲン及び口腔内写真を提出

※同一患者でも埋入時期及びブロックが違えば、2症例とみなして差支えありません

パノラマ画像はCT画像引用でも差支えありません

* Authority試験は50症例の症例一覧表提出

* 50症例のうち8から10症例の術前、術直後、補綴物装着後3年のレントゲン(CT可)及び 術前、術中(術直後)、補綴物SET後の口腔内写真を提出すること。

(写真は五枚法もしくは、術野が写っていれば可)

* 8～10の提出症例には以下の条件の症例を入れること。

①前歯部審美症例

②上顎洞を挙上した症例(GBRなどの症例でも可)

③全顎症例(オーバーデンチャーを含む)を入れること。

1回OPEの全額症例で無くても、計画的にOPEをし、結果として全額になった症例も全額症例として良い。

* 提出書類はパワーポイント、PDF、キイノートで作成する。

一覧表はワード、エクセルでの作成でも良い。

* 提出は電子媒体(USBメモリーなど)にて提出。

* 提出した症例の他に、試験委員が確認を必要と判断した場合は1～2症例の追加を求める場合があります。

症例一覧表

歯科医師名：

診療医院名

症例番号	患者略称	性別	年齢	症例部位	OPE日	インプラントタイプ	OPE方式	補綴種類	補綴装着日
1	N.N.	M	56	47, 46	1995.12.05	二回法、RBM	Normal	metalSeramic Crown	1996.03.12
*									
5	M.T.	W	58	45, 43, 33, 35	2010/9/8	2回法、RBM	Normal	可徹式総義歯	2010/12/15
*									
*									
8	T.K.	M	48	26,27	2013/7/10	二回法、RBM	ソケットリフト	MetalHybrid Cwown	2014/2/3
*									
15	K.N.	W	52	41,32	2010/5/16	一回法、ワンピース	スプリットクレスト	ジルコニアセラミック	2010/8/25
*									
*									
50	M.S.	M	46	21	2009/6/9	二回法、RBM	GBR	SeramicCrown	2009/12/15

* クリニカルは20症例まで

資料作成日：

資料作成者のサイン：

症例番号

- ①患者名(イニシャル) 性別(M,W) 年齢(OPE時)
- ②初診日(OPEの診断日)
- ③OPE日、補綴物SET日
- ④OPE部位
- ⑤フィクスチャーのメーカー名、サイズ
- ⑥GBRなどOPEの方式(Nomal,ソケットリフトなど)
- ⑦補綴物の種類、維持方式の記載

患者氏名(イニシャル可)

術前パノラマ写真

術前

日付を記載

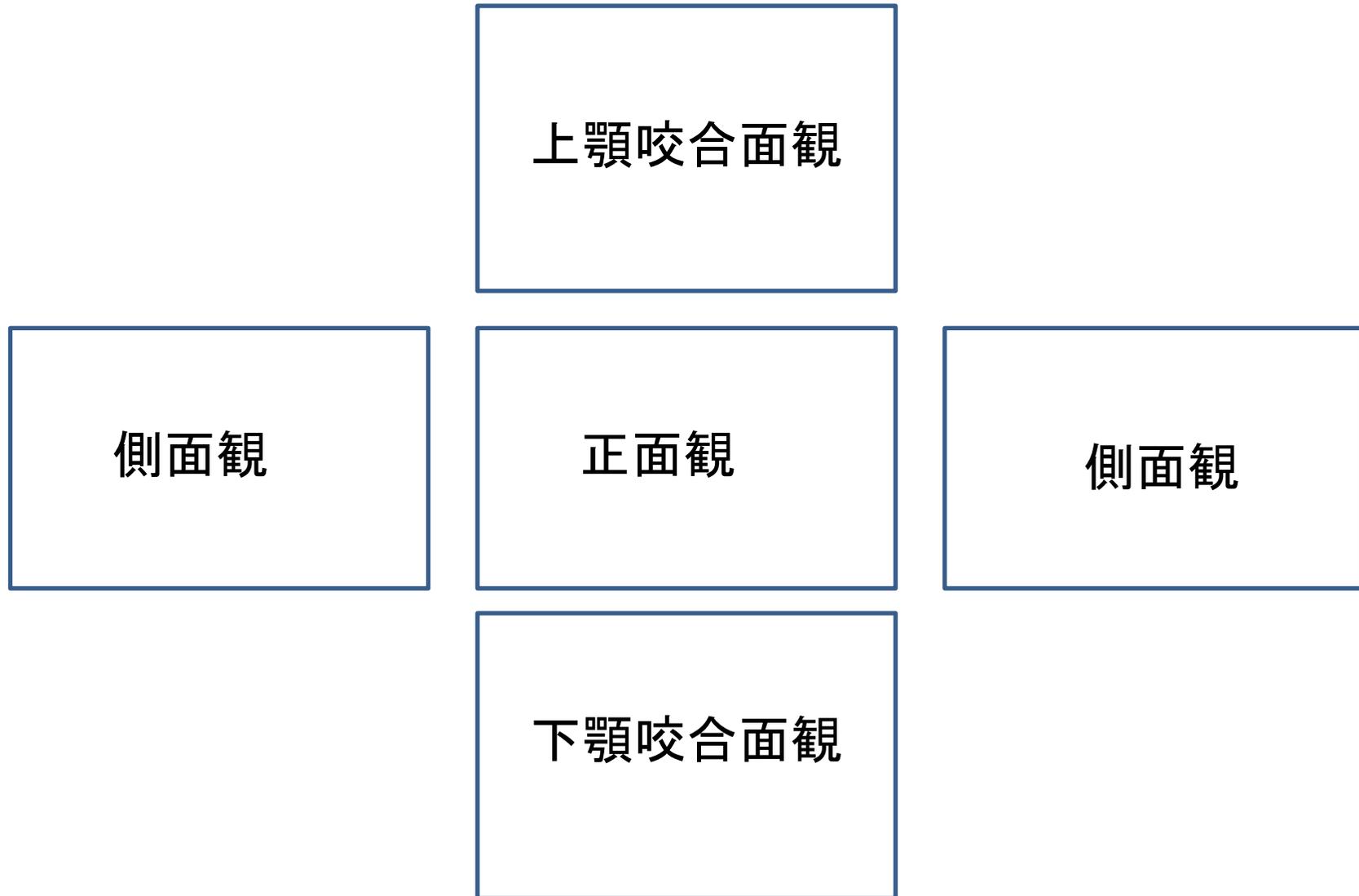
患者氏名(イニシャル可)

術後パノラマ写真

術後

日付を記載

術前5枚法口腔内写真(必ずしも5枚法出なくとも良いが術部位は必要)



撮影部位(OPE部位)、撮影日の記載

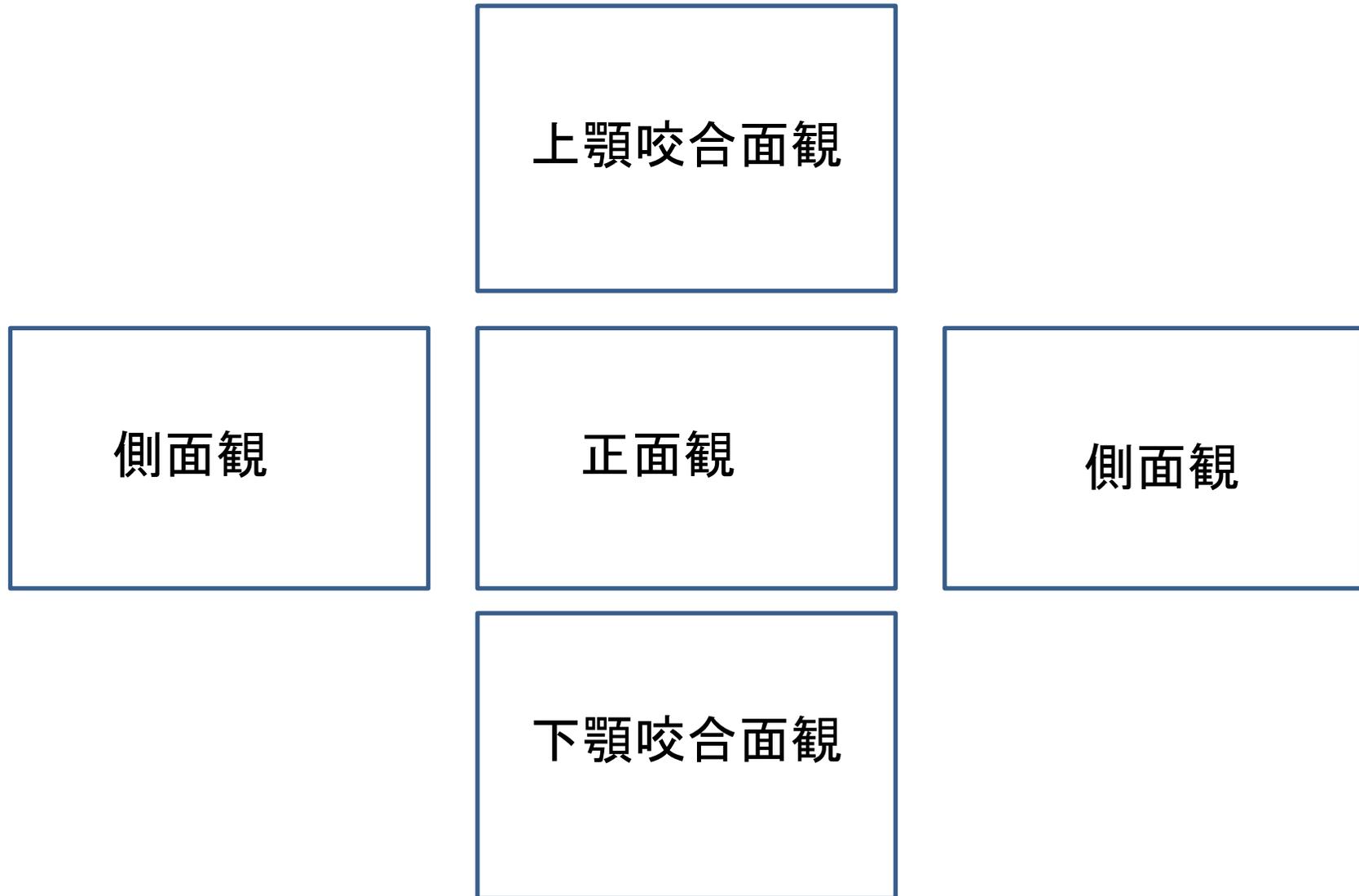
術中口腔内写真(術中が無ければ補綴模型の写真でも可)



最低1枚、可能であれば複数枚

撮影部位(OPE部位)、撮影日の記載

術後5枚法口腔内写真(必ずしも5枚法出なくとも良いが術部位は必要)



撮影部位(OPE部位)、撮影日の記載