

認定歯科衛生士 新規申請書類一式



一般社団法人 国際口腔インプラント学会
ドイツ口腔インプラント学会 日本支部

認定歯科衛生士 認定申請書

平成 年 月 日

国際口腔インプラント学会 認定審査委員会 御中

国際口腔インプラント学会 認定制度規則に基づき、認定歯科衛生士の認定を受けたく認定審査料(払込金受領書のコピー)を添え、下記の関係書類を提出いたしますので審査願います。

ふりがな
申請者氏名

印

記

1. 本書(様式1)
2. 履歴書(様式2)
3. 実務経験証明書(様式3)
4. 認定歯科衛生士申請患者一覧表(様式4)
5. 症例報告書(様式5)
6. 口腔内写真(様式6、7)
7. 歯科衛生士免許証(コピー、A4縮小可)
8. 認定審査料(受験料等払込金受領書のコピー)

履歴書

年 月 日現在

氏 名	ふりがな		
生年月日	大正 昭和 平成	年 月 日生 (満 歳)	男 ・ 女
電話番号 (携帯も可)		E-MAIL	※要PCメール対応
現住所	ふりがな		
	〒		
所属 医療機関	機関名		電話 () —
	住 所	〒	常勤 ・ 非常勤
ISOI 入会日	平成 年 月 日入会～現在 (年 カ月間)		

写真を貼る位置

- 縦 36～40 mm
横 24～30 mm
- 本人単身胸から上
- 裏面にのりづけ
- 裏面に氏名記入

年	月	学歴・職歴

※学歴・・・高校卒業年月から記載 ※職歴・・・歯科衛生士勤務歴を記載

資料の送付先	自宅・勤務先・その他 住所
--------	---------------

実務経験証明書

平成 年 月 日

申請者

上記申請者は下記の通りインプラント治療について実務経験を行い、
認定歯科衛生士に必要な実務経験があることを証明致します。

所属長 印

記

1. 当施設における継続的なインプラント実務経験について

実務経験期間 (※1) 年 月

実務経験場所

指導者名

指導者の認定資格 (※2) 有 ・ 無

※1 実務経験は3年以上必要です。3年に満たない場合は以前勤務していた
医院での証明も必要です。受験日において合計して3年の実務経験の証明が
必要です。

※2 国際インプラント学会 認定医資格。

認定歯科衛生士 申請患者一覧表

※患者氏名はイニシャルで記入して下さい。

症例 No.	患者氏名 (イニシャル)	年齢	性別	初診時 の年齢	初診年月日	メンテナンス年月日
1						
2						
3						
4						
5						

症例報告書

症例No.

患者氏名 (イニシャル)		生年 月日	年 月生	年齢	歳	男 ・ 女
インプラント 埋入部位					その他手術	
欠損形態	単独欠損 中間欠損 遊離端 全顎欠損					
主 訴						
初 診 日	年 月 日	☐ 術前口腔内写真の撮影 ☐ 術前口腔内環境の改善 ☐ 手術前指導				
インプラント 施 術 日	年 月 日	☐ 埋入手術第一アシスタント(*) ☐ 埋入手術第二アシスタント ☐ 手術後指導 ☐ 第三補助者				
最終補綴物 装 着 日	年 月 日	☐ 補綴処置の補助・介助 ☐ 術後口腔内写真の撮影				
メンテナンス 移 行 日	年 月 日	☐ 術後口腔内写真の撮影 ☐ メンテナンス前患者指導				
最 終 メンテナンス日	年 月 日	☐ 検査・指導 ☐ ケア等				
症例の概要						
検査結果、それ に対する患者指 導した内容等						
考 察						

*第一アシスタント…器具出しアシスタント 第二アシスタント…バキューム、鉤引き 第三アシスタント…外周アシスタント

口腔内写真

症例No.

術前 ・ 術後

平成 年 月 日

※撮影日を記入

正面観

L 版サイズ (89 mm × 127 mm)

正面観

側方面観

L 版サイズ (89 mm × 127 mm)

側方面観

側方面観

L 版サイズ (89 mm × 127 mm)

側方面観

口腔内写真

症例No.

術前 ・ 術後

平成 年 月 日

※撮影日を記入

咬合面観(上顎)

L 版サイズ(89mm×127mm)

咬合面観(上顎)

咬合面観(下顎)

L 版サイズ(89mm×127mm)

咬合面観(下顎)

パノラマレントゲン

L 版サイズ(89mm×127mm)

パノラマレントゲン

症例報告書

症例No. 1

患者氏名 (イニシャル)	K・H	生年 月日	S 5 5 年 1 0 月生	年齢	30 歳	男 ・ 女
インプラント 埋入部位	3 4 5 6				その他手術 サイナスリフト	
欠損形態	単独欠損 中間欠損 遊離端 全顎欠損					
主 訴	歯牙の動揺による疼痛 欠損部位の補綴希望				補助・介助等、関わった項目に ☒	
初 診 日	H15 年 4 月 12 日	☒ 術前口腔内写真の撮影		☒ 術前口腔内環境の改善		☒ 手術前指導
インプラント 施 術 日	H16 年 6 月 5 日	☒ 埋入手術第一アシスタント(*) ☐ 手術後指導		☐ 埋入手術第二アシスタント ☐ 第三補助者		
最終補綴物 装 着 日	H17 年 6 月 4 日	☒ 補綴処置の補助・介助		☒ 術後口腔内写真の撮影		
メンテナンス 移 行 日	H17 年 6 月 25 日	☒ 術後口腔内写真の撮影		☒ メンテナンス前患者指導		
最 終 メンテナンス日	H21 年 12 月 5 日	☒ 検査・指導		☒ ケア等		
症例の概要	歯牙の動揺による疼痛と左側上顎部の欠損補綴を主訴に来院した。補綴治療に先行して歯周基本治療の必要性があり、スケーリング、S R P、プラークコントロール等により口腔内の環境改善を行いました。インプラント埋入部位の歯槽骨高径と頬舌的幅が少ない為、サイナスリフトとボーングラフトを施術、6ヶ月後に4本のインプラントを埋入、12ヶ月後に上部構造を装着した。6ヶ月毎のメンテナンスは良好。					
検査結果、それ に対する患者指 導した内容等	初診からメンテナンスまで担当した。歯周病が中等度に進行しており、歯周基本治療を先行して行い、初診時のP C Rは80%で、T B I、S R P、禁煙指導、食生活指導を行い、再評価時のP C Rは14%と改善した。平成15年11月1日インプラント埋入予定部位のサイナスリフトとボーングラフトを施術、補助として手術室の準備、器具の滅菌消毒と第一助手を務めた。インプラント埋入手術の術前指導を行い、手術当日は、第一助手を務めた。プロビジョナルの形態にて、ブラシの種類、サイズ等を担当医と、技工士と共に検討し、プラークコントロールしやすい最終補綴物の作製に関わった。平成17年6月25日にメンテナンスに移行し、平成21年12月5日のメンテナンス時も良好な状態を維持している。					
考 察	この症例を通して、術式の習得、衛生環境、患者の口腔内管理を整えることが成功に導く要因のひとつであることが解った。また、初診から関わる衛生士が手術の際にも関わることで安心感を与え、処置中の偶発事故の予防になると考えます。また、良好なインプラント周囲組織の維持にはメンテナンスが重要と考えます。					

*第一アシスタント…器具出しアシスタント 第二アシスタント…バキューム、鉤引き 第三アシスタント…外周アシスタント

口腔内写真

症例No. 1

術前 ・ 術後

平成 17年 5月 23日

※撮影日を記入



正面観



側方面観



側方面観

口腔内写真

症例No. 1

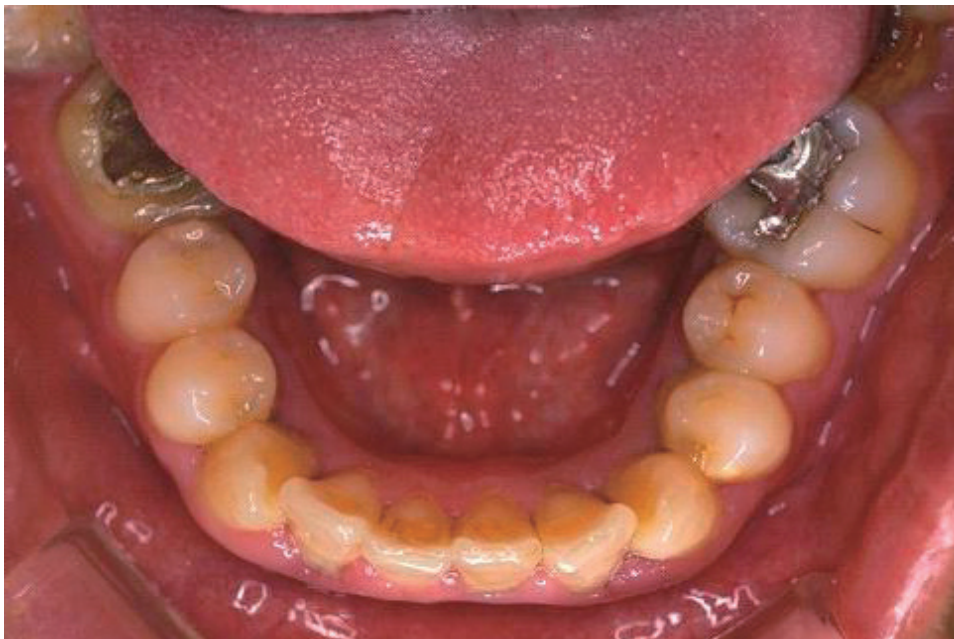
術前 ・ 術後

平成 17年 5月 23日

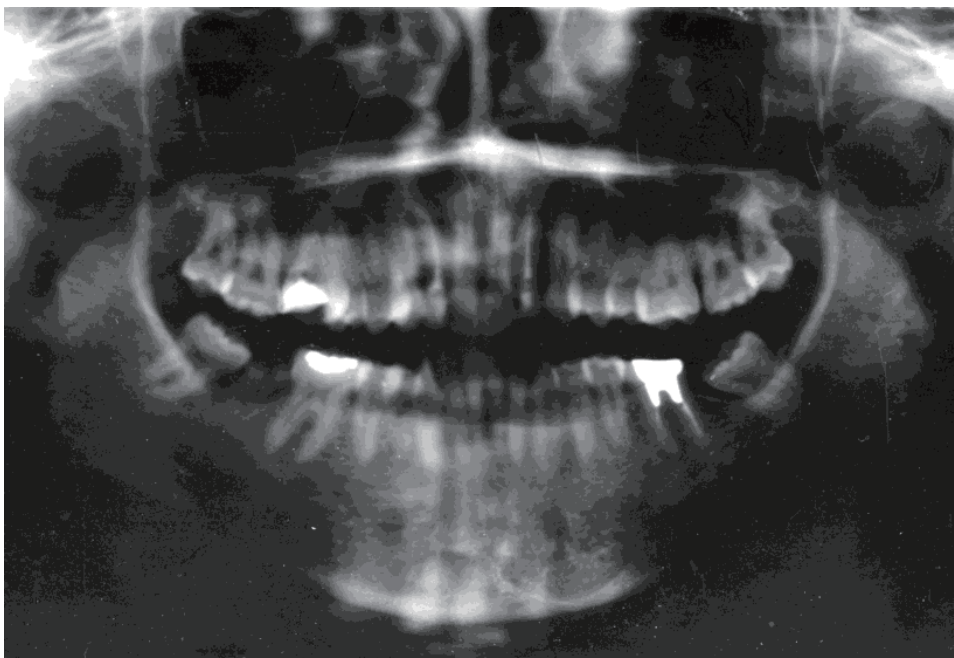
※撮影日を記入



咬合面観(上顎)



咬合面観(下顎)



パノラマレントゲン

症例の提出に関して

※ A 4 サイズ対応のファイルケースに添付して提出して下さい。

※ 症例報告書は様式5をコピーして各症例ごとに記入し、5症例分添付して下さい。

※ 口腔内写真は L 版サイズ（89mm×127mm）使用。

※ 口腔内写真をプリンターにて印刷する場合、用紙はスーパーファイン紙以上。

※ 正面、側面2方向、咬合面、もしくは、施術部位、更にパノラマレントゲン、
合計6枚を術前術後2種類添付。（2012年からは、5面必須となります）

見開き 1 枚目

申請患者一覧表	症例報告書
---------	-------

見開き 2 枚目

術前  正面観	術前  咬合面観
 側方面観	 咬合面観
 側方面観	 パノラマ

見開き 3 枚目

術後  正面観	術後  咬合面観
 側方面観	 咬合面観
 側方面観	 パノラマ