

新規申請前の準備:臨床実績・専門症例・学術活動・共通研修

専門症例(難度が高い専門症例:10症例 + 一般症例:20症例)

* 申請時に提出する症例(詳細を記載する所定の様式)

＜審査対象＞30症例(術前, 術後の検査・治療の結果)

- ・難度が高い専門症例提示(10症例)

- ・基本技術・能力の根拠を示す一般症例提示(20症例)

 - ・保存修復治療症例:10症例

 - ・歯内療法症例:10症例

＜提出書類＞

- ・各症例のポートフォリオ提出(30症例全て) ➡ 臨床実績と異なり, 詳細を求められる.

- ・内容: 病態に対する考え方, 治療法の選択理由, 治療経過・管理内容などを科学的根拠に基づいて論理的に説明し, 参考文献を示す.

科学的根拠に乏しい独自の方法や材料を用いた症例は不可とする.

新規申請前の準備:臨床実績・専門症例・学術活動・共通研修

難度が高い専門症例(10症例)について

＊AとBがあることに注目

- ・専門症例を「**A. 保存修復治療系**」(A1-A7)と「**B. 歯内療法系**」(B1-B10)に分類
- ・(A)保存修復治療を主, (B)歯内療法を主とする2種類で運用、いずれかで申請.
- ・(A), (B)いずれの要件で申請する場合も, 全身疾患症例を2～3症例含む

＜B要件＞（歯内療法を主とする要件で申請する場合）

- ・B1: 3症例
- ・B2～B10のいずれか: 4症例(ただし内容が重複しないこと)
- ・A1～A6のいずれか: 3症例

＜A要件＞（保存修復治療を主とする要件で申請する場合）

- ・A1-1あるいはA1-2: 1症例
- ・A2-1あるいはA2-2: 1症例
- ・A3-1あるいはA3-2: 1症例
- ・A4, A5-1あるいはA5-2, A6のいずれか: 2症例(ただし内容が重複しないこと)
- ・A7: 1症例
- ・B1-10のいずれか: 4症例

新規申請前の準備：臨床実績・専門症例・学術活動・共通研修

<A> 保存修復治療系の難易度分類

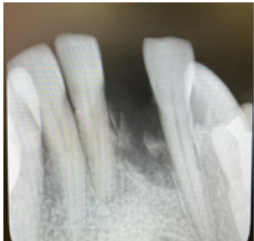
<A. 保存修復治療系> 【補足1】 他診療機関からの紹介症例は1単位加算, 【補足2】 分類されない一般症例は1単位			
A1	予防管理領域：MIDに基づくう蝕のマネジメント	(A1-1)エナメル質初期う蝕のマネジメント	5 単位
		(A1-2)根面う蝕のマネジメント	
A2	歯髄保護領域：最新器材を用いた的確な歯髄保護処置	(A2-1)レジンコーティング法	2 単位
		(A2-2)歯髄温存療法	
A3	低侵襲領域：根面う蝕・歯冠部広範囲う蝕に対する低侵襲性直接修復	(A3-1)根面う蝕に対する直接修復	3 単位
		(A3-2)歯冠部広範囲う蝕に対するコンポジットレジン修復	
A4	低侵襲領域：少数歯欠損に対する低侵襲性コンポジットレジン修復		3 単位
A5	非齲蝕性硬組織疾患等(Tooth Wear・変色歯等)の重症化防止と低侵襲治療	(A5-1)重症化防止対応	3 単位
		(A5-2)低侵襲治療	
A6	低侵襲領域：歯の形態異常に対する審美的低侵襲性修復治療		3 単位
A7	デジタルレストレーション領域：光学印象(CAI)とCAD/CAMを応用したメタルフリー修復治療		3 単位

新規申請前の準備：臨床実績・専門症例・学術活動・共通研修

 歯内療法系の難易度分類

<B. 歯内療法系> 【補足1】 他診療機関からの紹介症例は1単位加算, 【補足2】 分類されない一般症例は1単位		
B1	抜髄・感染根管：ラバーダム装着のための隔壁作製を必要とする治療	2単位
B2	抜髄・感染根管：狭窄した髄室・根管形態（歯髄結石の存在を含む）に対する治療	3単位
B3	抜髄・感染根管：10°以上の湾曲のある歯根形態に対する治療	3単位
B4	抜髄・感染根管：歯内歯周病変に対する治療	3単位
B5	抜髄・感染根管：歯根吸収（歯根尖吸収，内部吸収，外部吸収）に対する治療	3単位
B6	外傷歯：外傷歯（象牙質に及ぶ歯冠破折，不完全・完全脱臼）に対する治療	3単位
B7	顕微鏡下歯内処置：根管に存在する切削器具破折片の除去またはバイパス形成	3単位
B8	顕微鏡下歯内処置：根管口下部の穿孔封鎖	3単位
B9	顕微鏡下歯内処置：歯根端切除術（前歯，小臼歯，大臼歯のいずれか）	3単位
B10	顕微鏡下歯内処置：垂直性歯根破折または亀裂歯の保存	5単位

専門症例の治療経過報告(例)
(移行申請期間中の書式)

申請者氏名	島田康史	自筆署名	島田康史
申請症例	保存修復治療系	申請者の分類・番	A4
年齢	56	生年月日	1966年9月2日
主訴	大損(外傷による脱臼)		
【2. 病歴】			
・4月下旬に、31が脱落した。以前、子供と衝突し、その際に31が動揺したが、歯科医院を受診せずに使用していた。 ・インプラントを希望し、2022年6月7日東京医科歯科大学病院受診。精査の結果、歯槽骨の状態からインプラントは中止となった。接着性ブリッジを勧められ、6月28日当病院より歯科受診。			
【3. 検査】			
歯式	31		
う蝕・破折	無()	破折(歯冠・歯根)	部位(MO等)
自発痛	無()	打診痛	無()
温度診	無()	根尖相当部圧痛	無()
画像検査結果(歯冠→歯根→根管→根尖部と順次記載)			
・歯冠部:隣在歯32,41に特記事項なし。歯冠エナメル質の状態は良好			
・歯根部:隣在歯32,41に特記事項なし			
・根管:特記事項なし			
・根尖部:隣在歯32,41に特記事項なし。31相当部の歯肉に骨小片の埋入あり			
その他、特記事項 無()			
【4. 診断】			
歯式	31	診断名	MT(欠損)
<上記診断に至った考え方>(症状の経過、検査結果を含めて記載)			
・受傷後から経過しており、症状はみられない。また、両隣在歯32,41は健全歯であり、動揺はみられない			
・31欠損部の空隙および歯槽骨の状態からインプラントは不可であり、さらに32,41は健全歯であり、エナメル質の状態も良好であることから、32,41を支台歯とし、コンポジットレジンによる31欠損部のダイレクトブリッジを行うこととした。			
			
			

【5. 治療内容】(1-4に記載できない内容は5に記載)			
(1)処置名	(例)歯髄温存療法		
(2)歯髄保護法	無()		
(3)修復法	無・有() 直接法コンポジットレジン修復		
(4)補助器具	無()		
(5)特記事項	無()		
(6)う蝕マネジメント:予防管理内容を記載(別添で記載する場合はその旨を記載すること。)			
7月11日 32,41を支台歯とし、31のボンティックをコンポジットレジンにて口腔内で作製、接着修復を行った。			
7月21日 亀裂や破折がみられないことを確認し、咬合調整、研磨を実施。さらに浸潤麻酔を行い、31歯肉の骨小片を除去。			
10月21日 予後確認			
【6. 術後経過】(術直後、3ヶ月以上、6ヶ月以上を記載。う蝕マネジメントでは術後1年、2年を記載。)			
術直後(う蝕マネジメントでは開始時)			
術後	月・年		
(1)齋藤孝夫、島田康史、田上順次、直接法コンポジットレジン接着ブリッジの耐久度と効果。接着歯学26巻 2008年			
(2)保存修復学21 第6版 p.157-208. 永末書店。			
(3)			
【8. 指導医評価】(別資料「指導医評価指標(保存修復治療系)」の評価結果を記載)			
評価項目	評価	備考(必要があれば記載)	
検査			
診断プロセス			
総計			
【総合的な講評】			
専門医症例としての判定	適・不適	判定年月日	2023年10月 9日
		指導医氏名	歯科保存専門医認定委員会 印

ここでは写真をペーストしているが、
新規申請の治療経過報告では、詳細を文章でも記載する

口腔内写真、エックス線写真等が必要