

CISJ 専門医委員会から、指導医試験症例の 100 症例(130 症例)や専門医試験症例の 20 症例、専門医更新時の症例を選択する際の注意点をお伝えします。

指導医試験における症例選択基準は、専門医試験症例の 19 症例とほぼ同じで、術前と術後のパノラマ写真だけの提示で、口腔内写真は不要です。ただ、多数歯欠損を 15 症例以上(14 症例はオーバーデンチャーでも可)、骨造成症例(少数歯欠損症例で OK)を 5 症例以上含む必要があります。専門医試験を受験した時の 20 症例を含めて OK です。

以下の内容を理解したうえで症例選択をしてください。

【専門医・指導医共通】

1. 症例については学会の HP に、

『あくまで一口腔単位で、上部構造装着後 3 年以上、新たな治療介入無しに良好に経過していきなくてはなりません。また、全てのインプラント治療が上部構造装着後 3 年以上の症例であっても、当該部位のインプラントだけでなく、一口腔単位で予後良好な症例の提出を求めています』

と記載されています。

つまり、インプラント部分だけでなく、対合顎や反対側も含めて一口腔単位で歯科医学的に良好な症例を選んでください。

2. 術前のパノラマ写真について。

術前のパノラマ写真には、インプラント埋入予定部位に歯が存在していないパノラマ写真が必要です。

もし、インプラント埋入予定部位に残根も含めて歯が写っている場合には、欠損の状態を確認した CT 写真やデンタルエックス線写真など、インプラント埋入部位の状態が診断できるエックス線写真が追加資料として必要です。学会ホームページを参考にして下さい。

(指導医) https://www.shika-implant.org/shika/wp-content/uploads/2024/02/202405_shidoi_shinsei.pdf の P12

(専門医) https://www.shika-implant.org/shika/wp-content/uploads/2024/03/202405_senmoni_syorui.pdf の P12

3. 抜歯即時埋入症例について

抜歯即時埋入症例はいろいろと質問されることも多く、たとえ患者の希望であっても試験において減点にされる可能性があるため、できれば提出症例を少なくすることを推奨します。症例に入れる場合には、CT 画像で唇側骨が吸収しているように見える画像は、いろいろと追求される可能性が高いので推奨されません。

また抜歯即時埋入症例の場合には抜歯する予定の歯のエックス線写真を提示することになりますので、過去の指導医試験においても、「その歯を保存することはできなかったか？」については、細かく吟味されて質問・減点されていましたのでご注意ください。

4. 傾斜埋入について

『傾斜埋入』や『オールオン 4』については、試験官によっては鋭く追求されることがあります。そのため咬合平面に垂直に埋入できる骨の高さがあるにもかかわらず、傾斜埋入をしている症例はできれば避けた方がよいでしょう。また、『カンチレバー』についても同様です。

5. 適応外材料ではなく、未承認材料について

学会 HP の『新規申請時必要書類記載例(※2024.5 改正)』では、
『Q. 未承認医薬品や適応外医薬品(骨補填材など)の扱いについて？

- A. ・ケースプレゼンテーション試験症例は不可。
・指導医の骨造成症例では、適応外医薬品の骨補填材の使用を認める。
但し、患者へのインフォームドコンセントと同意が必要
・暫間インプラントを最終補綴とする症例は認めない 』

と記載されています。

この中では、適応外医薬品の骨補填材の使用を認める とされていますが、未承認医薬品の使用を認める とは書かれていません。試験官によっては、未承認医薬品の骨補填材やメンブレンなどを使用した症例の場合、厚労省の認める正当な入手方法か？などを細かく聞かれて、減点になる可能性も十分考えられますので注意してください。

また専門医試験の場合についての記載はありませんので、専門医試験においては未承認材料だけでなく、適応外材料を使用したことがわかってしまう症例は避けたいほうが良いでしょう。なお、専門医試験においては、骨造成を行った症例は必要ありません。

6. オーバーデンチャーについて

下顎のオーバーデンチャーであれば、犬歯あるいは側切歯間に配置したインプラントが2本以上、

上顎のオーバーデンチャーでは、4本以上が望ましいです。試験官によっては4本未満の場合はいろいろと追求される場合があるので注意しましょう。

仮に上顎で、右側にインプラント2本、左側に1本と残存歯のオーバーデンチャーの場合は、たぶん大丈夫かもしれませんが、試験官によっては減点される可能性もありますので承知しておいてください。

7. 上部構造の形態について

パノラマ上で、上部構造の豊隆が強すぎるために、上部構造とアバットメントの界面のプラークコントロールが困難と思われる症例は、メンテナンスできないと判断される恐れが高いです。特に、大白歯の1~2欠損症例に多く見られます。ボーンレベルインプラントのエマージェンス・アングルはできれば30度以内がベストですが、少なくとも45度以内の症例が望ましく、エマージェンス・プロファイルがconvex(凸型)のものは追求されることがありますので注意してください。(参考文献：Katafuchi M ら, Restoration contour is a risk indicator for peri-implantitis: A cross-sectional radiographic analysis. J Clin Periodontol 2018 より一部改変)

8. 咬合平面の左右差について

多数歯欠損などで左右両側の臼歯部の補綴(上部構造)をしている症例では、左右の咬合平面の大きな差がなく、ある程度左右均等に見える症例をできるだけ選んでください。

9. 術後のパノラマ上で上顎洞の含気空洞内にインプラント体の先端が突出しているように見える症例では、含気空洞ではなく骨内に埋入されていることを証明できるCT写真を1枚補足資料として追加してください。

【以下指導医試験について】

10. 骨造成症例の追加資料について

骨造成症例で、術前・術後のパノラマ写真だけでは骨造成したことがわかりにくい症例では、骨造成したことのわかるエックス線写真(主にCT画像)か口腔内写真の、いずれか1枚以上を(追加)資料として提出してください。CT画像を追加資料にする場合は、主に頬舌の断面1枚にしたほうが望ましいです。他の部位の写っている資料があると、その資料についても細かく突っ込んだ質問がされる恐れがあります。ただ、サイナスリフトやソケットリフトなどの場合で術前と術後のパノラマを比較した時に、パノラマだけで明らかに上顎洞底骨が挙がっているように見える場合は、追加資料は不要です。

11. ソケットリフト(クリスタルアプローチ)について

骨造成症例でソケットリフト(クリスタルアプローチ)を行っている症例では、既存骨量が4~5mm以上あり(治療指

針 2020 より)、垂直に挙上した上顎洞底粘膜量が 2～3 mm であり、埋入したインプラントの長さが 10 mm 以上ある症例 (ITI トリートメントガイド Vol.5 より) を選択してください。

12. 指導医試験の症例について。

試験官にとって実際の試験では、前日の症例確認の時間と当日の試験前の時間を合わせても、担当の受験生の 100 症例全部を細かく見る時間はありません。したがって、最初の多数歯欠損を確認して、何か問題がある受験生の場合に、少数歯欠損症例も含めて細かく見ることになることが多いです。ですから最初の多数歯欠損の症例選択が大切だと思います。

ただし少数歯欠損でも、即時埋入症例での追加エックス線資料や、造骨症例での追加資料がある症例は、目に留まるため細かく見るようになります。ですから症例選択はよく吟味してください。