

『専門医・専修医の取得方法』について

日本インプラント臨床研究会（CISJ）会員が日本口腔インプラント学会（JSOI）の専修医や専門医を取得するまでの大まかな流れ

下線部分の4つの行事には必ず参加してください。

1. CISJの研修会（新人発表会や全員発表研修会、定例研修会など）での発表。
症例写真・資料の整備方法や発表に慣れる。
↓
2. 日本口腔インプラント学会会員歴2年以上、かつ、CISJ入会后2年以上経過すると、ケースプレゼンテーション試験の受験申請ができる。ケースプレ試験には、上部構造装着後メンテナンスに移行して2年以上何ごともなく良好に経過した症例の提示が必要。シンプルな1~2歯欠損が望ましい。
↓
3. JSOI ケースプレゼンテーション試験症例 CISJ 個別相談会（毎年3月頃）
ケースプレ試験に使用する症例の具体的な相談です。見学のみも大歓迎。
過去の専門医試験の、口頭試問の具体例や専門医筆記試験の具体的な内容も掲示します。
↓
4. JSOI ケースプレゼンテーション試験 CISJ 予演会（毎年4月頃）
発表症例・内容の確認
症例の作製や選択、ケースプレゼンテーション文面の作り方の参考になりますので、症例の作製や選択前の早い時期に見学しておくことを強くお勧めします。
↓
5. JSOI（日本口腔インプラント学会）ケースプレゼンテーション試験申請（毎年6月頃）
申請書類を的確に仕上げないと、試験当日に不利になります。
↓
6. JSOI ケースプレゼンテーション試験（毎年1月頃）
試験合格後、1年以内にケースプレゼンテーション論文を提出。論文受理まで、論文提出後1年近くかかる。
↓
7. [JSOI 専修医書類申請（毎年8月頃）]
上部構造装着から2年以上経過した5症例の書類審査だけで試験はありません。また、専修医取得は、専門医受験には必要ではありません。専修医取得は任意です。
↓
8. 専門医試験の申請資格を整えておく。
申請時において学会歴5年以上、申請時において研修施設在籍5年以上、学会参加、専門医教育講座受講、学会発表歴、ケースプレ論文の受理、3年以上良好に経過の20症例の症例選択 など
↓
9. JSOI 専門医試験症例 CISJ 個別相談会（毎年3月上旬頃）
専門医試験に提出する20症例の選択・確認。
20症例の作製や選択の参考になりますので、症例の作製や選択前の早い時期に見学しておくことを強くお勧めします
過去の専門医試験の、口頭試問の具体例や専門医筆記試験の具体的な内容も掲示します。
↓
10. JSOI 専門医試験受験者 CISJ 審査会（毎年5月下旬頃）
申請書類のチェック・20症例の口頭試問の予演会。
ケースプレ試験合格者のみ見学可。
20症例が適切でないと、試験当日に不利になります。
↓

11. JSOI 専門医試験受験申請(毎年 8 月頃)

↓

12. CISJ 専門医試験直前説明会(毎年 12 月頃) 「義務ではなく希望者のみ参加です。」

口頭試問・筆記試験の練習。

ケースプレ試験合格者のみ見学可。

↓

13. JSOI 専門医試験受験(毎年 1 月頃)

↓

14. JSOI 専門医資格取得

■■■ケースプレゼンテーション試験について 2024年度から Web (Zoom) 試験になった。発表5分 質疑応答15分

※当会 CISJ 専門医委員会からのアドバイスやコメントについては【CISJ 専門医委員会より】と表示しております。

学会 HP に掲載されている pdf ファイル (『ケースプレゼンテーション試験申込方法および概要、資料作成例』、『FAQ』、『JSOI 専修医 新規申請時必要書類』など) も確認してください。

●ケースプレゼンテーション試験の症例の選択 (日本口腔インプラント学会 (JSOI) 試験申込より) (一部改変)

骨移植等を要する難症例や希少な症例ではなく、治療リスクの少ない症例で経過良好なもの (上部構造装着後、2年以上新たな治療介入が生じず良好にメンテナンスが継続されているもの (インプラント以外の残存歯の部分にも、抜歯や補綴物再作製などを行っていない症例)。薬事未承認材料を使用した症例はいつさい認められません。

ケースプレゼンテーション試験のポスターには、術前口腔内写真、術前パノラマエックス線写真(両顎関節を含む写真。抜歯前のもの場合は抜歯後の骨治癒を診断できる追加画像診断資料等が必要です [抜歯即時埋入の場合は不要])、上部構造装着直後の口腔内写真、上部構造装着2年以上経過後の口腔内写真 (5枚法: 正面・左右側方・上下咬合面観) とパノラマエックス線写真(両顎関節を含む)が全て必要です。十分な大きさと、明瞭に印刷して下さい。(全顎を診断する必要から呈示するエックス線写真はパノラマエックス線写真を原則とします。また、術前パノラマエックス線写真がインプラント埋入部位の抜歯前の状態である場合には、抜歯後の骨治癒を診断した根拠となる診断資料 (CT データ等) を必ずポスター内にご呈示下さい。)

●【CISJ 専門医委員会より】 ケースプレゼンテーション試験の症例の具体的な選択について

症例はシンプルな症例を選択してください。(たとえば、造骨処置や抜歯即時埋入などの複雑な術式を行っていない1~2歯欠損症例などが望ましいです)

オールオンフォーやサイナスリフト、抜歯即時埋入の症例は避けてください。

口腔内写真については、インプラント部が大臼歯部などで5枚法では歯冠全体が写っていない場合には、写るように再撮するか、同部が写っている拡大写真を撮影しておいてください。

過去の情報 (新しい順)

●(2024年11月3日 認定・試験・編集委員会セミナーでのスライドより)

○発表5分、質疑応答約15分

○不合格の事例

- ・遅刻 (試験時間の5分前には試験控室 (Zoom 待機室) に入室してください (発表5分、質疑応答約15分))
- ・上部構造装着後2年未満
- ・上部構造装着後2年以上経過のエックス線写真が申請時にない (申請後の撮影)
- ・必要資料の不足
- ・危険な治療、予見しうる経過不良
- ・上部構造装着後の明らかな治療介入
- ・未承認材料の使用

○減点対象の事例

- ・主訴は「インプラント希望でした」
【審査員】患者さんはインプラントをなぜ希望したのですか?
見栄え?では、審美障害が主訴ではないの?
- ・全身的な問題は認められませんでした。
【審査員】どのような根拠で問題は無かったといえるのですか?
問診表だけで? 血圧は? 高血圧の定義は?
- ・良好な結果をたどったため、〇年〇月に二次手術を行った。
【審査員】良好な経過とは?
診断の根拠は?

- ・患者は高い満足を得た。

【審査員】 満足の根拠は？

先生の考えじゃないの？

●【2022年5月 CISJ専門医委員会より】

2022年1月のケースプレゼンテーション試験において、当会からの複数の受験者への合格通知に記載されていた指摘事項です。ケースプレ試験の口頭試問において、回答が不十分と判断されて減点になった項目の一部と思われます。症例選択の際に参考にしてください。

- ・L7が残存している F67欠損症例において、F6しか埋入していない。
- ・クラウンの激しい咬耗。
- ・サージカルガイドを使用した症例で、埋入方向がシミュレーションと異なっている。
- ・乳歯の抜歯即時埋入症例で、CTがない。

●【2022年4月 CISJ専門医委員会より】

今月開催された「JSOIケースプレ試験症例CISJ個別相談会」「JSOI専門医試験症例CISJ個別相談会」において、アドバイスさせていただいた内容です。

現在、症例を作成中の先生は、これらのことにも注意して、資料をそろえてください。

○口腔内写真の再撮影

- ・上部構造装着後2年(専門医試験では3年)経過後などの口腔内写真に、プラークや気泡、歯肉の発赤・腫脹がみられたので、プラークがある時は、綿球でそっとぬぐってから撮影してください。
- ・また歯肉の発赤・腫脹が認められるときは、プラークの除去やプラークコントロールの指導を行い、1～2週間後に改めて口腔内撮影をしてください。
- ・側面観においてミラーを使用せずに撮影して 7番の歯冠の遠心側の一部が切れて写っていない時は、ミラーを使用して7番の歯冠が完全に写るように再撮影してください。
- ・完全に閉口しておらず、若干の開口状態で撮影されている時は、しっかりと閉口させて再撮影してください。

○症例差替え

・術前パノラマで、インプラント部分以外のメタルポストのパーフォレーションによる骨の透過像に気づかず症例を進めていたので症例差替えを指示しました。

装着直後の口腔内写真ではサイナストラクトがあり。2年後の口腔内写真でも口蓋側にサイナストラクトあり。

- ・自分で根管治療しているが、上部構造装着直後よりも3年経過後のパノラマ上で根尖病変が拡大しているため、症例差替えを指示。
- ・上部構造の形態が悪い(パノラマ上でも近遠心的にオーバーカントウアー)ため、症例差替えを指示。
- ・咬合平面が明らかに不適切のため、症例差替えを指示。
- ・矯正治療を並行して行っている患者さんで、パラファンクションもあり、治療内容も不適切のため、症例差替えを指示。

●(2019年6月 研修施設長会議において試験委員長の説明より)

○ ケースプレ試験の口頭試問において、回答ができず『フリーズ』してしまい減点になってしまった例。

1. Q 「骨質は Lekholm & Zarb の分類でタイプⅢであった」とのことだが、どのような診査で判断したのか？

A パノラマです。

Qパノラマでは判断できないはずだ。 → 『フリーズ』

2. Q 「良好な経過」とのことだが、何を持って良好と判断したのか？ → 『フリーズ』

3. Q 「患者の高い満足を得た」とのことだが、満足を得たとの根拠は？ 術者の判断ではダメである。 → 『フリーズ』

○ ケースプレ試験の口頭試問では、答えられなかったり不適切な回答の場合が3つあると不合格になります。

●【2017年9月 CISJ専門医委員会より】

○ケースプレ試験の口頭試問では、以下の1,2,3に該当する症例はそれだけでは不合格にはなりません、大変不利になる恐れがあります。その点、留意して症例を選択してください。

参考までに「口腔インプラント治療指針2016」と「口腔インプラント治療指針2020」で記載されている内容も併記します。注意すべき点は、下線部分は「必要に応じて」や「望ましい」ではなく、必須のように記載されている点です。

1. 術前に全身の検査または検査結果の確認を行っていない場合。

《口腔インプラント治療指針 2016 P7より》

「そのためには必要に応じて血液一般検査, 血液生化学検査, 尿検査, 心電図検査, 胸部エックス線検査, 医科との対診などを行う。大学病院ではルーチンにこれらの検査を行っているところが多い。少なくとも患者の健康診断の検査データをチェックし、理解した上で治療を開始すべきである。」

「インプラント治療は前述のように観血処置を伴うため、通常の歯科治療以上に詳細な全身状態の把握が必要である。インプラント治療の前に医療面接(問診)を行い、上記の臨床検査を実施し、必要に応じて内科などへの照会や対診により、患者の全身状態を把握する。」

《口腔インプラント治療指針 2020 P18より》

「～、必要に応じて血液検査や医科への照会を行う。」

「①高齢者でのリスク ～健康であればインプラント治療は可能であるが、治療前に全身検査が必要である。」

2. 術前にCT撮影を行っていない場合。

《口腔インプラント治療指針2016 P21より》

「エックス線検査では、パノラマエックス線写真やCT を用いて解剖学的構造とインプラント体埋入予定部位の形状などを三次元的に診断し、さらに骨量、骨質などを検査する。」

「CT データ利用による、顎骨の多方向からのCT 断面像, cross sectional 画像, CT シミュレーションなどによる術前診断は、インプラント治療のためには必要な画像検査法である。」

《口腔インプラント治療指針2020 P38より》

「CT データ利用による、顎骨の多方向からのCT 断面像, cross sectional 画像, CT シミュレーションなどによる術前診断は、インプラント治療のためには必要な画像検査法である。」

3. 抜歯即時インプラントの場合。

《口腔インプラント治療指針2016 P44より》

「(1)適応症

対象とする歯、ならびに周囲に感染や炎症が存在せず、大きな骨欠損がなく、十分な初期固定が期待できる場合。」

《口腔インプラント治療指針2020 P60より》

「(1)適応症

対象とする歯 ならびに周囲に感染や炎症が存在せず、唇側骨が存在し、大きな骨欠損がなく、十分な初期固定が期待でき、～」

【CISJ専門委員会からの 注】

外傷などによる歯根破折の場合などでエックス線上に透過像がなくても、「感染がなくても炎症がある」と解釈される可能性があったり、根尖病変や歯周炎がある場合には「感染が存在している」と判断される可能性がありますので、ケースプレ試験の症例としては避けてください。

また、抜歯基準(保存する方法はなかったか?)についても突っ込まれる恐れもあります。

●(2015年9月23日 認定・試験・編集委員会セミナーでの質疑応答より)

○右下はインプラントで左下に可撤性義歯の症例は、一口腔としては完結しているが、機能的に問題があるために不可。

○上部構造装着直後の口腔内写真の撮影日は、上部構造装着日でなくても構わないが、装着後3か月以内が限度である。

●(2015年9月23日 認定・試験・編集委員会セミナーにて配布された資料より一部改変)

○ケースプレ症例の注意事項 (ケースプレゼンテーション試験について)

1. 経過に3か月毎にメンテナンスを行っている」と記載しているのに、2年経過の写真に歯石がついていたり、歯肉の発赤腫脹、歯垢が認められるなどの炎症症状があり、管理しているとは思えない口腔内写真を提示するのは不可です。
2. 2年間経過良好であるべきなのにインプラント埋入後、他の部位において補綴治療を行っている症例は原則不可です。
経過写真は、治療が終了して少なくとも2年間は補綴治療せずに経過観察を行った症例です。補綴したり、新しいインプラントが埋入された症例は不可です。(CISJより: 上部構造装着時の口腔内写真を撮るまでに、不良補綴や予後不良な部位については対応しておくことが肝要です。)
3. 術前エックス線写真のインプラント埋入部位に歯がある。
インプラントを埋入する際に使用した、顎骨の形態が確認できるエックス線写真を提出してください。抜歯即時埋入、乳歯などの皮質骨に限局する残根程度なら歯があっても大丈夫かもしれませんが、基本的にはパノラマエックス線写真の埋入部位に歯がある場合は、インプラントの埋入の際診断に使用した歯のない状態の患部のデンタル、もしくはCT写真の持参が必要です。
4. 文章中に、商品名・サイズの記載がないものは不可です。
5. 「目的」と「結果」が異なるものは不可です。

○パノラマエックス線写真の顎関節の取り扱い

両側顎関節が写っていることを原則とする。しかし、デジタルパノラマエックス線の顎関節がどうしても切れてしまう(写らない)一部の機種に関しては例外的に認める。

○術前エックス線画像について

原則としてパノラマエックス線写真とするが、下記の場合も術前写真として認める。

- 1) 埋入部位に歯がある術前パノラマ写真と、抜歯後(インプラント手術前)のCT画像もしくはデンタルエックス線画像。
【(CISJ注) …とはなっていますが、実際には抜歯基準などについて細かくチェックされますので…】
- 2) 術前CT画像と、CTのパノラミックビュー写真 (保険請求で認められる画質の画像)

●(2015年7月 施設長会議資料より)

・パノラマエックス線写真で顎関節が撮影できない機種の場合、厚労省が認めている機種 (CT 等) での撮影は認めている。

【(CISJ 専門医委員会より) CISJ の解釈: パノラマエックス線写真に顎関節が写っていることが必須ですが、パノラマ撮影併用の CT 機種で顎関節が写らない機種 (厚労省が認めている機種) の場合、顎関節が写っていないパノラマエックス線写真でも OK と解釈できると考えます。)

- ・術前のエックス線写真の不備が目立っている。例えば10年前の初診時の写真、欠損ない写真は不可である。
- ・術前のパノラマエックス線写真で欠損部が診断できるものがない場合、インプラント埋入直前のデンタルエックス線写真、CT 等は認めている。現在の医療レベルを理解し、専門医として常識的に判断して欲しい。

●(2014年9月 試験委員会からの配布資料より 一部改変)

○ケースプレ試験に絶対に必要な資料

- ・術前口腔内写真(5枚法以上)とパノラマエックス線写真
(抜歯前のエックス線写真の場合は埋入診断の根拠となる CT 写真などの資料)
- ・上部構造装着後の口腔内写真(5枚法以上)
- ・上部構造装着後2年以上経過時の口腔内写真(5枚法以上)とパノラマエックス線写真

○ごく普通の症例を出してください。

- ・特殊な症例である必要はありません。
- ・申請時に資料がそろっていること。
パノラマ写真や口腔内写真の撮影日が、試験申請日以降であるものは認められません。
- ・未承認の薬剤・材料（骨補填材・GBR膜など）の使用は認められません。
適応外使用（たとえば抜歯や嚢胞摘出時の抜歯窩への使用が認められている骨補填材など）も認められません。
- ・患者さんの承諾を得てください。

○症例概要報告書について

- ・発表内容を規定に従ってまとめたもの。
- ・重要な内容がすべて含まれていること。
- ・独立していること(完結していること)。
- ・学術発表としての決まりごとに留意する。
客観的事実と主観的意見を混同しない。
用語の統一、用字法の統一、論理的記述
「・・・の為、」→「・・・のため」
「・・・3ヶ月後」→「・・・3ヵ月後」
基本的には、学会誌の投稿規定に従う。

○不合格の事例

- ・上部構造装着後2年未満
- ・上部構造装着後2年以上経過のエックス線写真が申請時にない（申請後の撮影）。
- ・必要資料の不足
- ・未承認材料の使用
- ・危険な治療、予見し得る予後不良
たとえば、インプラント体が下顎管に近接している症例 など
メンテナンスに移行後、インプラント以外の部位の抜歯や補綴処置などを行っている症例 など

■■■専門医試験について

※当会 CISJ 専門医委員会からのアドバイスやコメントについては【CISJ 専門医委員会より】と表示しております。

学会 HP に掲載されている pdf ファイル（『口腔インプラント専門医 新規申請時必要書類』、『口腔インプラント専門医試験時必要書類』、『FAQ』など）も確認してください。

●専門医試験について（公益社団法人日本口腔インプラント学会専門医制度施行細則より）

第5条 規程第 8 条第 1 項第 9 号に定める症例は、下記の各号全てに該当することを要する。

(1) 症例数は、20 症例以上とし、全て上部構造装着から 3 年以上を経過していること。

なおケースプレゼンテーション症例を含んでもよい。

(2) 症例には、多数歯欠損（1 顎 7 歯以上欠損）症例を 3 症例以上含んでいること。

但し 1 症例はボーンアンカードブリッジ（粘膜負担のない上部構造）でなければならない。

この場合、欠損歯数とインプラント埋入数とは、一致する必要はない。

(3) 1 顎 1 症例とし、上下顎にインプラントを埋入した症例では、2 症例とみなす。

****【CISJ 専門医委員会より注。】

**** ボーンアンカードブリッジのプレゼン症例は、無歯顎でなくても可。

**** たとえば、7654┐┐567 欠損 で、⑥5④┐┐⑤⑥でも可。ただし、対合の7番が挺出してこないこと。

**** また、多数歯欠損の3症例のうち、2症例はオーバーデンチャーでも可。

**** 20症例の簡便な具体例の一つとしては、7歯欠損のボーンアンカードブリッジ1症例と、無歯顎のオーバーデンチャー2症

**** 例、その他は1～2歯欠損の17症例でOKです。

●専門医試験について（日本口腔インプラント学会(JSOI)試験委員会より）（一部改変）

面接試験の20症例のうち、ボーンアンカードブリッジで治療された(受験者が自分で選択)1症例については、具体的治療手順等について説明することも求められます。診療記録等の資料（診療録の要約(できればカルテ持参が望ましい)、エックス線写真、CT写真、口腔内写真(5枚法以上)、模型 など)を持参する必要があります。口腔内写真は、術前、上部構造装着後、上部装着後3年以上経過後のそれぞれについて、インプラントを行った部位だけでなく、5枚法(正面・上・下・左・右)以上の口腔内写真が必須となっています。

専門医試験において提示が必要な20症例は、口腔インプラントを用いた補綴治療介入が終了し、メンテナンスに移行して3年以上何ごともなく良好に経過した症例であることが原則です。メンテナンス期間に新たな欠損や補綴治療介入が生じた症例は則不合格というわけではありませんが、審査においては、バリエーション(予期せぬ経過、合併症等)が術前に予測できたかどうか?という観点で判断致しますのでご留意下さい。

術前のパノラマエックス線写真において抜歯前のエックス線写真しか呈示されていない場合には、(抜歯即時埋入の症例を除いて)抜歯後の骨治癒に関する診断をどのように行ったかについて、お尋ねすることがあります。その際には、抜歯後(インプラント埋入前)のエックス線写真などの骨治癒の状態を診断した根拠となる資料の呈示をお願い致します。例えば、デンタルエックス線写真とボーンサウンディングによって術前診査を行ったのであれば、デンタルエックス線写真とボーンサウンディングの検査結果を呈示して下さい。必ず抜歯後のパノラマエックス線写真やCT等の画像診断資料の呈示が必要ということではなく、抜歯窩の治癒等に関し術前診断可能と診断されれば問題ありません。適切な術前診断が行われたかどうかについて審査致しますので、ご留意下さい。

【(CISJ注) …とはなっていますが、実際には抜歯基準などについて細かくチェックされますので…】

●【CISJ専門医委員会より】 専門医試験の20症例の選択について

多数歯欠損症例は3症例以上必要ですが、それを含めて20症例には造骨処置などはまったく必要ではありません。できるだけシンプルで、一口腔単位として経過良好な症例を選んでください。

20症例のパノラマエックス線写真は、術前と上部構造装着後3年以上経過のもので、両顎関節まで撮像された鮮明なものであることが必要です(撮影方法をどのように工夫しても機種により両顎関節が撮れない場合は、その旨とその機種を申請書に記載してください)。ケースプレ試験の時の症例や専修医(認証医)申請の時の症例を使用しても構いません。

術前のパノラマが、抜歯前の歯がある状態のパノラマ写真の場合は、「抜歯以外に保存する方法は本当になかったのか?」などと厳しく質問されることがあります。ですから、術前のパノラマ写真は、抜歯前などではなく欠損部のあるインプラント埋入直前のものをできれば用意してください。

また、3年以上経過のパノラマ写真では、できれば受験申請時から2年以内の写真をできるだけ選択してください。

また、インプラント部だけでなく残存歯の歯周病や根尖病変・適合不良補綴物などの治療が終了し、一口腔単位として歯科医学的に妥当な治療がなされていて経過良好な症例を選んで下さい。ですから、上部構造装着からあまり長期には経過していないほうがベターだと思います。

学会が専門医に求める技術は、難症例にインプラント治療を行える技術ではなく、あくまで安全安心なインプラント治療を無難に行うことのできる技術です。つまり、ごくごくシンプルな症例が望ましいと考えてください。20症例の選択が専門医試験において非常に重要です。

○注意を要する例（以下の症例は口頭試問の返答が難しい場合がありますので、できるだけ避けてください。）

- ・All on 4の症例（傾斜埋入や抜歯基準、遠心カンチレバーなどについて細かく問いただされるおそれがあります。）
- ・口腔内写真を提示する症例で、3年後の歯肉に炎症が認められる写真（特に避けてください）。
- ・抜歯即時インプラントの症例。
- ・インプラント部分以外に、適合不良補綴物やブリッジのポンティック形態に問題のある症例。
- ・自身で行った加圧根管充填不良（根尖病巣がなくても）の歯がある症例。
- ・3年以上経過のパノラマでは歯石が認められる症例。
- ・咬合平面が大きく乱れている症例。
- ・未承認の骨補填材を用いて骨造成をしてある症例。

（バイオオスやオスフェリオンなどの適応外使用は、それほど問題ありません。）

- ・フラップレス手術の症例。

また、全顎の補綴をしてある症例も注意が必要です。「全顎補綴治療の必要性が学術的に本当にあったのか?」「どのような咬合を与えたのか?」などの細部にわたる質問が出ます。

○基本的に20症例すべてについて、医学的に非のうちどころのない症例を選択してください。19症例については術前術後のパノラマだけの呈示ですので、パノラマ上で問題がないように判断される症例を選択してください。

講演会などで供覧されている症例・術式や、『クインテッセンス』や『歯界展望』などの商業誌に掲載されている症例・術式でも、問題とされる症例は多いので注意してください。また、「患者の強い希望に応じたため、このような治療を行った」との理由では不可です。

＊＊過去の情報＊＊（新しい順）

●【2023年4月 CISJ専門医委員会より】

2023年1月の専門医試験と指導医試験において、当会からの複数の受験者への合格通知に記載されていた指摘事項です。専門医試験の口頭試問において、回答が不十分とされて減点になった項目と思われます。症例選択の際の参考にしてください。

『なお、今回の審査では合格と判定されましたが、下記の事項が指摘されましたので、ご参考までにお伝え致します。

・今回の審査における指摘事項

- 血液検査から全身状態の把握ができていませんでした。
- インプラント治療のリスク因子の理解が不足していました。
- インプラントシステムの選択、ボーンアンカーブリッジとオーバーデンチャーの選択などが十分回答できませんでした。』

『・今回の審査における指摘事項

- 抜歯の基準について』

●【2022年4月 CISJ専門医委員会より】

今月開催された「JSOIケースプレ試験症例CISJ相談会」「JSOI専門医試験症例CISJ個別相談会」において、

アドバイスさせていただいた内容です。

現在、症例を作成中の先生は、これらのことにも注意して、資料をそろえてください。

○口腔内写真の再撮影

- ・上部構造装着後2年(専門医試験では3年)経過後などの口腔内写真に、プラークや気泡、歯肉の発赤・腫脹がみられたので、プラークがある時は、綿球でそっとぬぐってから撮影してください。
- ・また歯肉の発赤・腫脹が認められるときは、プラークの除去やプラークコントロールの指導を行い、1～2週間後に改めて口腔内撮影をしてください。
- ・側面観においてミラーを使用せずに撮影して 7番の歯冠の遠心側の一部が切れて写っていない時は、ミラーを使用して7番の歯冠が完全に写るように再撮影してください。
- ・完全に閉口しておらず、若干の開口状態で撮影されている時は、しっかりと閉口させて再撮影してください。

○症例差替え

・術前パノラマで、インプラント部分以外のメタルポストのパーフォレーションによる骨の透過像に気づかず症例を進めていたので症例差替えを指示しました。

装着直後の口腔内写真ではサイナストラクトがあり。2年後の口腔内写真でも口蓋側にサイナストラクトあり。

- ・自分で根管治療しているが、上部構造装着直後よりも3年経過後のパノラマ上で根尖病変が拡大しているため、症例差替えを指示。
- ・上部構造の形態が悪い(パノラマ上でも近遠心的にオーバーカントウアー)ため、症例差替えを指示。
- ・咬合平面が明らかに不適切のため、症例差替えを指示。
- ・矯正治療を並行して行っている患者さんで、パラファンクションもあり、治療内容も不適切のため、症例差替えを指示。

●【2022年4月 CISJ専門医委員会より】

先月の専門医試験と指導医試験において、当会からの受験者への合格通知に記載されていた指摘事項です。専門医試験と指導医試験の口頭試問において、減点になった項目と思われます。このような指摘がされそうな症例はできるだけ避けてください。

○術前検査の体制が不十分。

- 診断用ステントを使用していない。
- 診断用ワックスアップ、サージカルステントの使用無し。
- メンテナンス時にプロービング時の出血をチェックしていない。
- CT撮影の際、ラジオグラフィックステントを用いる必要性を理解していない。
- 血液検査の必要性を理解していない。

○治療計画が不十分。

- 治療のシーケンスが不十分。
- 上部構造への理解が不十分。
- プロビジョナルレストレーションが不十分。
- メンテナンスの知識の不足。

○骨質の違いによる2次オペまでの待機期間を完全に理解していない。

- 免荷期間が不適切。
- 治療計画に疑問がある。
- 治療指針を読んでいない。
- プレゼンの資料不足。「(CISJ注)写真だけで、プレゼンの文章がなかった様子」

○診査診断の資料不足。

- 適応外使用の理解不足。

MRIへの対応に疑問がある。
 アタッチメントの選択に疑問がある。
 ボーンアンカーブリッジ多数歯欠損症例のプレゼンに必要な資料が提示されていない。「(CISJ注)写真だけで、プレゼンの文章がなかった様子」

○埋伏歯に近接しているインプラントがある。

○抜歯基準が不適切。インプラントありきで強引に抜歯している。保存できそうな歯を抜歯している。過剰なインプラント。
 補綴のゴールが定まっていない。延長ダミー、咬合平面など？。
 術前のペリオ処置の回答が不適切。
 経過不良症例への対応の回答が不適切。
 基本的な知識不足・理解不足。

●【2020年1月 CISJ専門医委員会より】

○専門医試験の口頭試問について

1. 医療安全・医療倫理に関する質問も増えています。
 適応外材料や未承認材料を使用していると、適切な対応をしているかを詳しく聞かれる可能性が高いです。
 具体的には、どのようにしてインフォームドコンセントを得たか、患者への説明内容(できれば文書での説明が望ましい?)、未承認材料の場合は入手方法(薬監証明をどのようにとったかなど)などを質問されることも多いようです。
 2. 傾斜埋入や遠心カンチレバーの症例は、仮に20症例の提出症例には入れていなくて対合顎にあった場合でも、その可否や問題点などについて細かく質問されるおそれがありますので、十分に注意してください。

●(2019年6月 研修施設長会議において試験委員長の説明より)

○ 専門医試験における筆記試験の一般問題では、「医療倫理」、「医療安全」、「感染対策」について理解しておくこと。
 具体的には、治療指針2016の以下の章を十分理解しておくこと。
 VIII インプラント治療の医療安全
 XVII インプラント治療におけるトラブルと合併症
 付 インプラント治療に影響を有する主要な全身疾患に対する基礎知識

それ以外の部分も、筆記試験の臨床問題や口頭試問において重要である。
 専門医試験前日の試験説明会におけるスライドのカメラ撮影は、例年許可されている。

○ 専門医試験の口頭試問では、答えられなかったり不適切な回答の場合が4つあると不合格になります。

●【2017年9月 CISJ専門医委員会より】

○専門医試験の口頭試問では、以下の1,2,3に該当する症例はそれだけでは不合格にはなりません、減点になる恐れがあります。その点、留意して症例を選択してください。

なお、参考までに「口腔インプラント治療指針2016」と「口腔インプラント治療指針2020」で記載されている内容も併記します。注意すべき点は、下線部分は「必要に応じて」や「望ましい」ではなく、必須のように記載されている点です。

1. 術前に全身の検査または検査結果の確認を行っていない場合。
 《口腔インプラント治療指針 2016 P7より》
 「そのためには必要に応じて血液一般検査, 血液生化学検査, 尿検査, 心電図検査, 胸部エックス線検査, 医科との対診などを行

う。大学病院ではルーチンにこれらの検査を行っているところが多い。少なくとも患者の健康診断の検査データをチェックし、理解した上で治療を開始するべきである。」

「インプラント治療は前述のように観血処置を伴うため、通常の歯科治療以上に詳細な全身状態の把握が必要である。インプラント治療の前に医療面接(問診)を行い、上記の臨床検査を実施し、必要に応じて内科などへの照会や対診により、患者の全身状態を把握する。」

《口腔インプラント治療指針 2020 P18より》

「～、必要に応じて血液検査や内科への照会を行う。」

「2 高齢者でのリスク ～健康であればインプラント治療は可能であるが、治療前に全身検査が必要である。」

2. 術前にCT撮影を行っていない場合。

《口腔インプラント治療指針2016 P21より》

「エックス線検査では、パノラマエックス線写真やCT を用いて解剖学的構造とインプラント体埋入予定部位の形状などを三次元的に診断し、さらに骨量、骨質などを検査する。」

「CT データ利用による、顎骨の多方向からのCT 断面像、cross sectional 画像、CT シミュレーションなどによる術前診断は、インプラント治療のためには必要な画像検査法である。」

《口腔インプラント治療指針2020 P38より》

「CT データ利用による、顎骨の多方向からのCT 断面像、cross sectional 画像、CT シミュレーションなどによる術前診断は、インプラント治療のためには必要な画像検査法である。」

3. 抜歯即時インプラントの場合。

《口腔インプラント治療指針2016 P44より》

「(1)適応症

対象とする歯、ならびに周囲に感染や炎症が存在せず、大きな骨欠損がなく、十分な初期固定が期待できる場合。」

《口腔インプラント治療指針2020 P60より》

「(1)適応症 対象とする歯 ならびに周囲に感染や炎症が存在せず、唇側骨が存在し、大きな骨欠損がなく、十分な初期固定が期待でき、～」

【CISJ専門委員会からの 注】

外傷などによる歯根破折の場合などでエックス線上に透過像がなくても、「感染がなくても炎症がある」と解釈される可能性があったり、根尖病変や歯周炎がある場合には「感染が存在している」と判断される可能性がありますので、できれば専門医試験の症例としては避けて、抜歯後のパノラマを用意しておいてください。

また、抜歯基準(保存する方法はなかったか?)についても突っ込まれる恐れもあります。

●(2015年9月23日 認定・試験・編集委員会セミナーでの質疑応答より)

○右下はインプラントで左下に可撤性義歯の症例は、一口腔としては完結しているが、機能的に問題があるために好ましくありません。

○口腔内写真を提示する症例では、上部構造装着直後の口腔内写真の撮影日は、上部構造装着日でなくても構わないが、装着後概ね3か月以内。

●(2015年9月23日 認定・試験・編集委員会セミナーにて配布された資料より一部改変)

○症例の注意事項

1. 口腔内写真を提示する症例において、経過に3か月毎にメンテナンスを行っている」と記載しているのに、3年経過の写真に歯石がついていたり、歯肉の発赤腫脹、歯垢が認められるなどの炎症症状があり、管理しているとは思えない口腔内写真を提示するのは望ましくありません。

2. 3年間経過良好であるべきなのにインプラント埋入後、他の部位において補綴治療を行っている症例はできるだけ避けてください。

経過写真は、治療が終了して少なくとも3年間は補綴治療せずに経過観察を行った症例です。補綴したり、新しいインプラントが埋入された症例は好ましくありません。【CISJより:口腔内写真を提示する症例では、装着時の口腔内写真を撮るまでに、不良補綴物や予後不良な部位については対応しておくことが肝要です。】

3. 術前エックス線写真のインプラント埋入部位に歯がある。

インプラントを埋入する際に使用した、顎骨の形態が確認できるエックス線写真を提出してください。抜歯即時埋入、乳歯などの皮質骨に限局する残根程度なら歯があっても大丈夫かもしれませんが、基本的にはパノラマエックス線写真の埋入部位に歯がある場合は、インプラントの埋入の際診断に使用した歯のない状態の患部のデンタル、もしくはCT写真の持参が必要です。

【(CISJ注) …とはなっていますが、実際には抜歯基準などについて細かくチェックされますので…】

○パノラマエックス線写真の顎関節の取り扱い

両側顎関節が写っていることを原則とする。しかし、デジタルパノラマエックス線の顎関節がどうしても切れてしまう(写らない)一部の機種に関しては例外的に認める。

○術前エックス線画像について

原則としてパノラマエックス線写真とするが、下記の場合も術前写真として認める。

- 1) 埋入部位に歯がある術前パノラマ写真と、抜歯後(インプラント手術前)のCT画像もしくはデンタルエックス線画像。

【(CISJ注) …とはなっていますが、実際には抜歯基準などについて細かくチェックされますので…】

- 2) 術前CT画像と、CTのパノラミックビュー写真 (保険請求で認められる画質の画像)

●(2015年7月 施設長会議資料より)

- ・パノラマエックス線写真で顎関節が撮影できない機種の場合、厚労省が認めている機種(CT 等)での撮影は認めている。【CISJ の解釈】パノラマエックス線写真に顎関節が写っていることが必須ですが、パノラマ撮影併用のCT機種で顎関節が写らない機種(厚労省が認めている機種)の場合、顎関節が写っていないパノラマエックス線写真でもOK と解釈できると考えます。)
 - ・術前のエックス線写真の不備が目立っている。例えば10 年前の初診時の写真、欠損ない写真は不可である。
 - ・術前のパノラマエックス線写真で欠損部が診断できるものがない場合、(抜歯後の)インプラント埋入直前のデンタルエックス線写真、CT 等は認めている。現在の医療レベルを理解し、専門医として常識的に判断して欲しい。
 - ・専門医試験は臨床実地問題と一般問題からなり、一般問題はインプラント治療指針から出題する。
 - ・専門医申請で、細則には、[症例には、多数歯欠損(1 顎 7 歯以上欠損)症例を3症例以上含んでいること。但し1 症例はボーンアンカーブリッジ(粘膜負担のない上部構造)でなければならない。この場合、欠損歯数とインプラント埋入数とは、一致する必要はない。] と明記されている。この場合、多数歯欠損症例とは、術前の欠損歯数が7 歯以上である。インプラントにより補綴された歯数と必ずしも一致しなくてもよいとは、例えば、対顎の7 番が欠損しているショートアーチでは、7 番まで補綴する必要がない場合などが該当する。
 - ・ボーンアンカーブリッジの一症例は、術後3年間経過時の口腔内写真が5枚以上必要である。例えば下顎の7番部などで、通常の口腔内撮影方法では欠損部位が暗かったり遠心部の画像が切れていたりする写真は、鏡を使いクリアな写真を添えること。2019年1月の試験からはエックス線写真だけで判断できないものを見るために、術前の口腔内写真、上部構造物装着時、3 年以上経過時の口腔内写真が必要となる。