

大阪口腔インプラント研修セミナー 第14期 アドバンスコースの案内
公益社団法人 日本口腔インプラント学会
専修医を目指したケースプレゼンテーション試験受験者対象

大阪口腔インプラント研究会
会長 施設長 阪本 貴司

公益社団法人 日本口腔インプラント学会の認証医は2014年3月15日より専修医と変更されました。専修医は専門医に比べてそのハードルは低く、学会歴が2年（専門医は5年）で提出症例数も5例（専門医は20例）となっています。しかし、必要な条件として自身の症例を発表し、口頭試問を受けるケースプレゼンテーション試験があります。（平成2022年度は1月、東京都内予定）

当セミナーでは1期～27期生の受講修了者および大阪口腔インプラント研究会会員を対象とした標題の研修会を開催いたします。

参加希望者は別紙の申込書からお申し込みください。

記

日時 第1回 症例に対する質疑などの検討ほか
2021年7月24日（土）午後からの予定
会場は大阪国際会議場 会議室です。
（申し込み人数多数の場合は午前から開始します。）
午前から開始の場合には昼食のお弁当を準備します。
開催時間やスケジュールは後日、参加者の先生宛に FAX にて案内します。
大阪国際会議場 会議室

第2回 口頭試問の対策・模擬口頭試問ほか
2021年11月27日（土）午後からの予定
（申し込み人数多数の場合は午前から開始します。）
午前から開始の場合には昼食のお弁当を準備します。
会場は大阪国際会議場 会議室
開始時間や発表スケジュールは後日、FAX にて各先生宛てに案内します。

会場 大阪国際会議場 会議室
大阪市北区中之島 5-3-51 TEL 06-4803-5555

参加費 ケースプレゼンテーション症例発表者 110,000 円（消費税含む）
症例再発表者 55,000 円（消費税含む）
聴講参加のみ 11,000 円（消費税含む）

参加費振込先 三菱東京UFJ 銀行 堂島支店 普通預金 口座番号 3670814
大阪口腔インプラント研修センター 小室 暁（こむろ あきら）
※参加費の入金確認後、申し込み完了といたします。

アドバンスセミナー14期に申し込みます

(申し込み期限は6月15日です)

F A X 返信先 事務局 06-6744-7735

氏名 _____ セミナー _____ 期卒 または
_____ 年度受講

大阪口腔インプラント研究会 (会員・非会員)

連絡先電話番号 TEL _____

F A X _____

参加費の入金日 _____

(F A Xにて詳細を連絡しますので見やすい字で記載ください)

- ケースプレゼンテーション試験受験者として参加 (110.000 円)
- 再発表者として参加 (55.000 円)
- 聴講のみの参加 (11.000 円)

発表される先生は以下を記載下さい

○ 発表タイトル

(現在考えている演題名で結構です)

○ 発表者氏名 _____
(発表者、先生ご自身の名前です)

○ 所属 _____
(大阪口腔インプラント研究会 他)

○ 発表形式 ・ Windows ・ M a c (自身のP Cをご持参下さい)

発表される先生へは以下の準備をお願いします
(ケープレ試験を受けられる先生)

- 1) 試験はA 4 資料を提示した口頭試問試験ですが7月24日は映写で症例概要を見せてください。
症例のプレゼンテーションと約20分の質疑応答を予定しています。

発表内容についてのアドバイスなどは質疑応答の中でさせていただきます。
以下のケースプレゼンテーション試験に必要な資料をすべて提示して概要報告を行ってください。
カルテやすべてのエックス線写真などの患者の概要が分かる資料も持参ください。
ケープレ試験本番での患者資料の活用方法のアドバイスもさせていただきます。
なお以下の資料が揃っていない場合は受験できません。
資料に不足がある場合にはすべてが揃っている症例に差し替えてください。

術前口腔内写真(5枚組み写真・欠損部が映っているもの)
術前パノラマエックス線写真(顎関節を含む)
上部構造装着直後の口腔内写真(5枚組み写真・インプラント上部構造が映っているもの)
上部構造装着2年以上経過後の口腔内写真(5枚組み写真・上部構造が映っているもの)
上部構造装着2年以上経過後のパノラマエックス線写真(顎関節を含む)

をすべて提示してパワーポイントにてプレゼンテーションを行って下さい。
プロジェクターは用意していますがPCはご自身のものをお持ち下さい。
Mac使用の先生は、接続備品も持参ください。

- 2) 学会HPから**ケースプレゼンテーション試験発表症例の概要報告書**をダウンロードして『ケースプレゼンテーションチェックリスト・概要報告書』を完成させて、施設長の阪本先生まで郵送ください。加筆・訂正をさせていただきます。
必ず返信先を記載しレターパックを同封下さい。
(何回でも訂正いたしますのでご安心下さい。)
* ケースプレゼンテーション試験の詳細および概要報告書は日本口腔インプラント学会HPからダウンロードしてください。
例年2021年5～6月ごろに掲載される予定です。

- 3) 必要な資料や、抄録の作成は学会の作製見本に従い、字数やフォントなどを間違えないようにしてください。写真は鮮明な物を添付下さい。
必要な書類や注意はすべて学会のHPからダウンロード出来ます。

- 4) ケースプレゼンテーション発表症例の概要報告書の**提出期限は例年2021年8月初旬ごろです。**
遅くとも6月30日までに作成した概要報告書を下記まで郵送ください。
内容の修正に1人平均1ヶ月ほどかかりますので余裕をもって作成ください。
メールは不可です。
レターパックに入れて、返信先の住所を記載したレターパックを同封ください。

郵送先
〒577-0001
東大阪市徳庵本町1-12 阪本歯科内
大阪口腔インプラント研究会 事務局
松本智恵美宛
TEL06-6744-1305 FAX06-6744-7735

※ 概要報告書作成に際して、使用する症例についての相談は
小室 暁先生へ下記のメールアドレスで受け付けています。
(当研究会会員に限ります)
akomuro@m4.kcn.ne.jp

なお天然歯との連結症例、骨補填剤使用症例、適用外使用や未承認材料を用いた症例、経過不良症例、などの症例は、試験症例として認められませんので、学会HPから最新の発表の形式や書式・制度の概要をダウンロードして熟読下さい。

学会のケースプレゼンテーション試験および専門医試験は、インプラントの埋入技術や知識のみを問う試験ではありません。以下のような知識と考え方が問われます。

1) インプラント治療への考え方

自己満足の治療ではなく患者重視の方針で安全に進めているか。

2) 正しい医療倫理観を持っているか。

3) 診療において医療安全管理を行っているか。

4) 正しい感染予防対策が実施できているか。

2) 治療前の説明や残存歯も含めた術前検査

歯科全般の適切な検査と正しい診断ができているか。

3) 歯周病や根管治療、義歯、口腔外科など歯科全般の知識が理解できているか。

4) 行った治療に対する責任と術後の管理（メンテナンス）など