

審査に提出する症例の概要 (一般審査用)

受付No.

※事務局記載

番号	課題症例	かんじやしめい 患者氏名	性別	使用装置 治療術式	抜歯部位	資料採得日					保定期間
						第1期 治療開始時	第1期 治療終了時	第2期 治療開始時	第2期 治療終了時	術 後	
1	Class I 抜歯症例		男女			月 年 日	月 年 日	月 年 日	月 年 日	月 年 日	年 月
2	Class II division 1 抜歯症例		男女			月 年 日	月 年 日	月 年 日	月 年 日	月 年 日	年 月
3	Class III 症例		男女			月 年 日	月 年 日	月 年 日	月 年 日	月 年 日	年 月
4	過蓋咬合症例		男女			月 年 日	月 年 日	月 年 日	月 年 日	月 年 日	年 月
5	開咬症例		男女			月 年 日	月 年 日	月 年 日	月 年 日	月 年 日	年 月
6	早期治療症例		男女			月 年 日	月 年 日	月 年 日	月 年 日	月 年 日	年 月
7	顎変形症あるいは その他保険適用症 例		男女			月 年 日	月 年 日	月 年 日	月 年 日	月 年 日	年 月
8	自由症例		男女			月 年 日	月 年 日	月 年 日	月 年 日	月 年 日	年 月

※提出症例は5症例とし、課題症例1～3は必須症例、残り2症例は4～8のうちから選択し重複はしないこと。  
 ※課題症例3は保険適用の顎変形症例も含む。  
 ※課題症例3で顎変形症例を選択した場合、課題症例7は他の保険適用症例とする。  
 ※顎変形症の症例は、完全な顎離断術を施術しているか、骨延長術を施術していること。  
 ※外科矯正治療症例は、課題症例3と7に限るものとする。  
 ※課題症例4の過蓋咬合は、overbiteが5mm以上のもの。  
 ※課題症例3～8は、抜歯・非抜歯を問わない。

※抜歯症例とは、智歯以外の永久歯(過剰歯を除く)を抜去して治療した症例。  
 ※抜歯部位の欄には日本で一般的に使用されている術式で記入する。  
 ※自由症例8は、カテゴリーを問わないが術者の技能が十分に示される症例にすること。  
 ※課題症例2は、抜歯スペース、アンカレッジ、上顎前歯軸および咬合高径をコントロールする力量を表現し、さらに咬合高径や下顎下縁平面角のコントロールに留意した力系を使用していることが望ましい。  
 ※唇顎口蓋裂は、両側性または片側性完全唇顎口蓋裂に限る。  
 ※本格矯正治療症例で申請される場合は、第2期治療開始時、第2期治療終了時、術後の欄に資料採取日を記入してください。