



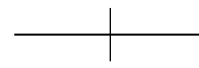
専門医審査課題症例記録簿【新規・本格矯正症例専用】

※受付番号： _____ 課題症例番号： _____

1. ※は記入しないでください。
2. 記載事項は黒字で、できるだけ日本語で記述してください。





課題症例番号：						
提出症例のタイトル【症例の特徴や治療のポイントを簡潔に明記すること】						
性 別	男 ・ 女		生 年 月 日	西 暦 年 月 日生		
\	提出資料採取年月日および年齢		治療開始終了年月日および年齢		治 療 期 間	
	採取年月日	年 齢	開始 / 終了年月日	年 齢	治療段階	期 間
矯正治療開始時	年 月 日	歳 か月	年 月 日	歳 か月	動的治療期間	年 か月
動的治療終了時	年 月 日	歳 か月	年 月 日	歳 か月		年 か月
術後2年以上	年 月 日	歳 か月	マルチブラケット装置装着期間			年 か月
			動的治療終了後からの期間			年 か月
主訴【患者の来院動機について具体的に記述すること】						
現病歴【主訴に関わる病歴について記述すること】						
家族歴【家族構成やその咬合状態に関する状況を簡潔に記述すること】						
既往歴【これまで罹った主な病気やケガなどを記述すること】						
顔貌所見【チェアサイドにおける定性的所見について記述すること】						
側貌：						
正貌：						
スマイル：						
頭部 X 線規格写真所見【分析結果の数値に基づいて具体的所見を記述すること】						
側面						
骨格系						
歯系						
軟組織						
正面（左右の対称性、歯の正中偏位など）						
骨格系						
歯系						

模型の所見【 Overjet, Overbite は模型での計測値を記入し、左右異なる場合は左右側を記載すること 】

大臼歯関係 右側 級、左側 級	Overjet □両側同一値 (左側に記載) 右側 mm、左側 mm	Overbite □両側同一値 (左側に記載) 右側 mm、左側 mm	A. L. D. 上顎 mm 下顎 mm
正中線：顔面正中に対して 上顎は 右 / 左側に mm 偏位 下顎は 右 / 左側に mm 偏位	クロスバイトの部位 	シザースバイトの位置 	その他 

模型におけるその他の所見【定められた項目以外に、歯軸傾斜・転位、歯列弓形態、歯冠幅径値などの問題点を記述すること】

歯・歯周組織の所見【う蝕、歯科治療の状況、歯周組織の状態、歯根の状態などを X 線写真の所見を含めて記述する事】

先天性欠如歯部位 	欠損部位 	埋伏歯部位 	治療前歯根吸収、短根歯部位 
---	---	---	--

う蝕、歯科治療の状況、歯周組織の状態、歯根の状態など


機能系所見【習癖、鼻咽腔疾患、顎関節疾患など】

症例の問題点 (プロブレムリスト)【本症例の主な問題点を列挙すること】

診断【プロブレムリストに基づいて、症例を適格かつ端的に表わすように記述すること】

治療方針【骨格系・歯系・軟組織等に対する治療方針、治療目標を数値で示し、アンカレッジの方法やその他の留意点を具体的に記述すること】

非抜歯 ・ 抜歯
 (第三大臼歯のみの抜歯の場合は非抜歯症例とするが抜歯部位は記入する事)



治療経過と使用装置【主な使用装置とその目的を時系列で記述すること】

マルチブラケット装置：スタンダード/ストレート、エッジワイズ(.018 slot/.022 slot)/ベック/リンガル/その他()

治療結果【セファロ計測値や重ね合わせ上での変化、模型上の変化を数値で示し、治療による変化を客観的かつ具体的に記述すること】

保 定【保定装置の種類、指示した使用時間と期間、協力度、第三大臼歯への対応などについて記述すること】

上顎：

下顎：

考 察【治療方針と治療結果さらに保定についての評価と反省点、治癒のメカニクス等についてできるだけ具体的に記述すること】

側面頭部 X 線規格写真の分析結果

※受付番号： _____ 課題症例番号： _____

※は記入しないでください。

	資料採取日	治療開始時	動的治療終了時	術 後
	計測項目	歳 か月	歳 か月	○年○か月 歳 か月
骨 格 系	SNA			
	SNB			
	ANB			
	Facial angle			
	Y-axis			
	FMA			
	SN-MP			
	Gonial angle			
	NB to Pog (mm)			
歯 系	Occ. Plane to SN			
	U1 to SN			
	IMPA (L1 to MP)			
	FMIA			
	Interincisal angle			
	U1 to A-Pog (mm)			
	L1 to A-Pog (mm)			
軟 組 織	E-line:Upper (mm)			
	E-line:Lower (mm)			
模 型	Overjet (mm)			
	Overbite (mm)			

※他の計測項目は空欄にご記入ください。(例 軟組織 : Z angle, Steiner line、等)

※Overjet、overbite は模型上で計測してください。