

矯正歯科専門医認定審査課題症例

受付番号

※事務局記入欄(記入不要)

課題症例番号 1

(症例のタイトル)

Class I malocclusion
(抜歯症例)

矯正歯科専門医認定審査課題症例

受付番号

※事務局記入欄(記入不要)

課題症例番号 2

(症例のタイトル)

Class II Division 1 malocclusion
(抜歯症例)

矯正歯科専門医認定審査課題症例

受付番号

※事務局記入欄(記入不要)

課題症例番号 3

(症例のタイトル)

Class III malocclusion

矯正歯科専門医認定審査課題症例

受付番号

※事務局記入欄(記入不要)

課題症例番号 4

(症例のタイトル)

過蓋咬合症例 (Overbiteが5.0mm以上)

矯正歯科専門医認定審査課題症例

受付番号

※事務局記入欄(記入不要)

課題症例番号 5

(症例のタイトル)

開咬症例 (Overbite がマイナスのもの)

矯正歯科専門医認定審査課題症例

受付番号

※事務局記入欄(記入不要)

課題症例番号 6

(症例のタイトル)

早期治療症例

矯正歯科専門医認定審査課題症例

受付番号

※事務局記入欄(記入不要)

課題症例番号 7

(症例のタイトル)

顎変形症、唇顎口蓋裂もしくは
保険適用の認められた先天異常を伴う不正咬合症例

矯正歯科専門医認定審査課題症例

受付番号

※事務局記入欄(記入不要)

課題症例番号 8

(症例のタイトル)

自由症例