

Q&A

Q1 複数の臨床研修施設以外で治療を行った症例を提出することは可能か？

基礎研修期間が修了し別の臨床研修施設にて臨床研修を行った場合で、常勤での臨床研修施設での診療と並行して非常勤にて基礎研修機関において申請者本人が治療を行った症例は臨床研修施設の症例と合わせて使用することが可能です。ただし履歴書に非常勤履歴として診療を行った施設と期間を記載して下さい。また通算5年の臨床研修が修了した後に申請者本人が検査から保定まですべて自身で治療した症例であれば臨床研修機関で治療した症例と合わせてどこで治療を行った症例でも提出可となります。

Q2 震災による模型の破損は、減点の回避を考慮していただけるのでしょうか？

震災時の模型に関しては破損した模型で減点はありません。

Q3 新規申請時の論文業績は学会が推奨する雑誌以外は認められないのでしょうか？

基礎研修機関で行った基礎的な論文に関しては国内外を含めて雑誌は問いません。ただし臨床実績評価証明書が必要となります。それ以外の臨床の論文に関しては筆頭者で学会が推奨する雑誌に掲載された論文に限ります。また更新申請の業績に関しては学会の推奨する雑誌へ筆頭著者で投稿した臨床に関連する論文または学会の推奨する学会で筆頭研究者として発表した臨床に関連した発表に限ります。

Q4 「動的治療終了時において第二大臼歯萌出が完了していること」となっていますが、口唇口蓋裂症例でも不可となるのでしょうか？

一般症例の治療においては認定医教育として第二大臼歯のコントロールが重要であるため、動的処置終了時に上下顎第二大臼歯が萌出完了している必要があります。しかし口唇口蓋裂症例においては上顎第二大臼歯の萌出が著しく遅く18歳以上であることも珍しいことではありません。また育成医療の終了時期を考えると動的処置終了時に上顎の第二大臼歯が萌出していないことは臨床上許容されると考えられます。従って口唇口蓋裂の場合は上顎の第二大臼歯が未萌出の症例も可となる場合があります。

Q5 上顎の第二大臼歯を抜歯した症例では第三大臼歯の萌出までの時間で治療期間が延長した場合には減点対象となりますか？

治療期間が長いことは減点対象とはなりません。ただし原則としては第二大臼歯抜歯症例では第三大臼歯が萌出していることが前提となりますので、動的処置終了時で第三大臼歯が萌出していない場合は減点の対象となることがあります。

Q6 自己選択症例での抜歯症例として下顎第二小臼歯が先天欠損している症例は認められるのでしょうか？

抜歯症例では診断において抜歯の必要性を判断し、抜歯の依頼を出し、その後マルチブラケット装置を用いて抜歯スペースを閉鎖していく一連の診療を必要とします。したがって上顎の抜歯とともに残存している下顎両側第二乳臼歯を抜歯する場合は抜歯症例となります。しかし、すでに下顎両側第二乳臼歯が脱落している場合はたとえスペースが残っていても抜歯症例とは認められません。

Q7 補綴処置を含む多数歯欠損は不可となっていますが、上顎の片側側切歯欠損症例などでインプラントなどを前提としてマルチブラケット装置による動的治療を行った時も不可となるのでしょうか？

多数歯欠損による補綴処置とは欠損補綴部位が2か所以上になる場合や1か所の欠損補綴部位が2歯以上の欠損補綴を必要な症例を指しています。従って片側唇顎口蓋裂などで欠損補綴を前提として動的治療により1歯分のスペースを確保して保定に移行する症例では提出可となります。

Q8 先天欠如歯がある場合に、最終補綴治療後の資料がなくても良いのでしょうか？

認定医新規審査では動的処置終了時資料までが必要となります。従って欠損補綴症例の動的処置終了時資料は最終補綴する前でスペースがある資料となります。認定医更新症例審査においては保定二年経過時の資料も必要になりますので、最終補綴の有無にかかわらず2年経過時の資料を提出することとなります。通常は保定時の資料が最終補綴終了後になりますが、理由がある場合は、その旨を記録簿に記載してください。

Q9 動的治療終了時に歯冠形態を修復した場合は問題ないでしょうか？

側切歯の矮小歯は比較的頻繁に認められます。tooth size ratio を考えて歯冠修復を行うことは一般的に行われています。従って治療中および動的処置終了時にレジン等により歯冠修復を行うことは問題ありません。その場合は症例記録簿に歯冠修復を行ったことを記載して下さい。また保定中に歯冠修復する予定でスペースを残した状態で動的処置を終了し資料を採得することも症例によってはあると考えられます。その場合もスペースを残した理由を症例記録簿に記載することで減点などはありません。

Q10 歯科矯正用アンカースクリューを用いた症例での症例数の制限がありますか？

歯科矯正用アンカースクリューはすでに薬事承認されていることから症例数の制限などはありません。ただし歯科矯正用アンカースクリューが必要な症例であったかどうかは厳しく審査されます。中等度の固定の症例に使用されている等の歯科矯正用アンカースクリューの必要性に疑問が残る症例では減点されることがあります。また歯科矯正用アンカー

スクリーが保険導入される前に保険診療を行った症例で歯科矯正用アンカースクリューを使用して治療を行った症例は提出不可となりますのでご注意ください。

Q11 顎変形症のカモフラージュ治療を診査症例として提出しても問題はないでしょうか？

問題ありません。診断および治療方針のところに顎変形症であることの記載および外科処置を行わずにカモフラージュ治療となった理由の記載をして下さい。

Q12 動的治療終了時に明らかな歯周疾患の進行や根尖病巣がある場合には減点対象となるのでしょうか？

減点の対象になります。軽度の歯肉炎程度であれば矯正治療を継続することは臨床上考えられますが、深いポケットや歯槽骨の吸収を含む歯周疾患や根尖病巣が存在する場合は動的処置を中断し歯周治療または歯内治療が終わってから動的処置を再開すべきであると考えられます。

Q13 埋伏歯の牽引を必要とする症例で治療期間が延長した場合、減点対象となるのでしょうか？

減点の対象とはなりません。しかし成長期に埋伏歯などの牽引を行って萌出まで長期間を要した場合は埋伏歯が萌出した段階で再度資料を取り診断を行う必要があると考えられます。

Q14 動的治療後に歯根吸収がみられた場合には、減点対象となるのでしょうか？

歯根吸収および歯槽骨の吸収などは評価項目となっています。従って減点対象とはなりません。しかし減点は大きくはありませんのでその他の点において満足できる治療結果であれば自己選択症例にすることも問題ありません。

Q15 一次審査提出後に症例記録簿に間違いを見つけた時も二次審査資料において訂正した資料を提出することはできないのでしょうか？

一次審査記録簿提出後における二次審査資料の修正は原則不可ですので、修正は減点の対象となります。しかし、二次審査資料作成までに誤字や計測違いなどの間違いに気づいた時にはファイルに入れる二次審査資料を訂正して構いません。ただし訂正箇所には付箋を貼って審査の段階では訂正部分がわかるようにして下さい。一次審査資料提出の段階でできるだけ完成度の高い資料を作成して下さい。また審査終了後に症例展示を行う際は付箋を取って結構です。

Q16 一次審査症例写真記録簿のトレースにおいて第一大臼歯など左右が重なっていない時は点線などで左右別に書くべきでしょうか？

自己選択症例 1,2 で二次審査に提出するセファロのオリジナルトレース（トレース用紙）においては下顎下縁平面や大臼歯など左右が重なっていない場合は左右別に実線でトレースして中間の線を点線で書くようにして下さい。左右差が特に問題にならない症例の一次審査の症例写真記録簿に載せるトレースでは中間線のみ記載で問題ありません。その場合の中間線は実線として記載して下さい。左右差が問題となる症例の一次審査の症例写真記録簿に載せるトレースでは左右の第一大臼歯などを実線で両方記載することが必要です。

Q17 第1期治療で担当していない症例において第2期治療から担当している症例を提出する場合、第2期治療からの資料のみで提出してよいのでしょうか？

第2期治療のみ担当している場合は本格矯正用のフォーマットを使用し、第1期治療資料は提出しないで下さい。第1期治療に関しては病歴欄のみに記載して下さい。

Q18 動的治療終了時の資料を二回に分けて採得する場合はどの時点を動的処置終了時とすべきでしょうか？

動的処置終了時資料はすべての資料を同時期に採得することが好ましいですが、おおむね一か月程度の期間であれば二回に分けて採得した資料も可とします。ただしその場合はすべての資料が揃った時点（保定開始時）を動的処置終了時（資料採得日）として下さい。従って保定2年間を計算する時には動的処置後最終資料採得日から起算して2年以上となるので注意して下さい。

Q19 早期治療症例で2期治療のみを担当した場合において下顎前歯の叢生のみを治療した症例を提出することは可能でしょうか？

認定医新規試験はマルチブラケット装置による治療における検査、診断、治療、保定まで含めた能力を判定する試験となります。側方歯の咬合状態が良好で下顎前歯のみの軽い叢生をマルチブラケット装置という患者負担の大きな装置で行う必要があるかどうかは審査段階で厳しくチェックを行います。マルチブラケット治療の必要ないと判定されるとその症例は0点の扱いとなります。叢生が軽度であっても前歯の前突を大臼歯の遠心移動で治療し口元のバランスが改善した症例はマルチブラケット治療の必要性ありと判断されます。1年以内に治療が終了するような症例においてはマルチブラケット治療が必要な症例であったかどうかを指導者と良くご相談をお願いします。

Q20 早期治療症例を自己選択症例にした場合二次審査において第一期治療終了時の模型を提示する必要はありますか？

第一期治療の模型提出は必須ではありません。申請者本人が初診時から担当した場合は初診時、マルチブラケット治療開始時、ブラケット撤去保定開始時の3時点の模型と提出となります。申請者がマルチブラケット治療から担当した場合はマルチブラケット治療開始時、ブラケット撤去保定開始時の2時点の模型となります。ただし申請者が初診時より担当している場合は二次審査のレントゲンや写真は第一期治療終了時の資料も必要となります。早期治療症例は申請者の負担が大きいことを考慮して、初診時の状態を含めて審査することから加点の対象となります。

Q21 症例記録簿に記載する用語に決まりはありますか？

矯正歯科の用語に関しては各種テクニックや大学によって違いがあります。日本矯正歯科学会より歯科矯正学用語集（医歯薬出版）が出版されています。この用語集に掲載されている用語の使用をお願い致します。

Q22 症例記録簿の記載において一般的でない計測法による数値などを記載しても良いでしょうか？

矯正治療においては様々な治療テクニックや診断方法が存在します。そのため、それぞれの施設において様々な計測法などを採用していることと思います。認定医審査においては一般的に使用されている数値を基に行っています。そのため、症例記録簿における審査や診断では、症例記録簿の最後のページに記載してある側面頭部X線規格写真の分析結果の表においてすでに記載されている一般的な分析値を使用して記載してください。ただし、治療目標や治療結果や考察に関しては、それらに加えて一般的でない計測法による数値などの記載も追加していただいて構いません。その場合は、症例記録簿の最後のページに記載してある側面頭部X線規格写真の分析結果の表に計測値を記載すると共に、本文中にその計測値の平均値とSDを記載して下さい。

Q23 二期治療症例において二期治療開始前のレントゲンや模型にブラケットやバンドが装着されている症例を提出することはできますか？

ブラケットやバンドが装着されている場合はその理由を記録簿に記載してください。提出症例にすることはできますが、減点の対象となります。例えば、バンドが装着されている状態でのレントゲン撮影では隣接面カリエスの確認ができません。バンドを装着している歯はカリエスリスクが高いため、二期治療前の審査ではバンドを一時撤去して視診なども合わせてバンドの下部や隣接面にカリエスが存在しないか確認する必要があります。

例外的に保険診療においては、二期治療開始前のレントゲンや模型にブラケットやバンドが付いていることは減点対象となりません。

Q24 動的処置終了時のレントゲンでバンドやブラケットが装着されて状態で撮影されたものは提出できますか？

動的処置終了時には動的治療に用いた装置が除去されたレントゲンが必要です。従って減点の対象となります。例外的に保険診療においては、動的処置終了時のレントゲン撮影にブラケットやバンドが付いていることは減点対象となりません。

Q25 動的処置終了時の模型でバンドやブラケットが装着されて状態の模型は提出できますか？

模型に関してはブラケット撤去前に咬合の精査のために作成することは临床上良く行われます。印象自体に多少の患者負担がありますが、レントゲンと違い為害作用はありません。従って保険診療の患者においてもブラケット撤去前に保険の診断のための模型を作製しても、ブラケット撤去後に一般の症例と同様に模型を採得することが望ましいと考えられます。従って動的治療終了時の模型にブラケットが付着している症例は保険診療の患者においては減点対象であり、一般の矯正治療患者においては提出不可症例となります。

Q26 出産のために認定医更新期限に更新のための業績を間に合わせるできないような時に期限の延長をすることが可能か？

認定医取得後に出産により更新業績作成のための時間が確保できないことは十分に考えられます。このような場合は更新書類提出期限日までに更新延期の届け出を事務局に提出することにより更新期限日から 1 年間延期することができます。また第二子出産が同一期間に入っている時はさらに 1 年延長することが可能です。出産以外にも介護や病気などで更新業績作成のための時間が確保できない時は同様に延長申請を出すことが可能となります。その場合診断書などの提出が必要となります。

Q27 病気や親の介護のために認定医更新期限に更新のための業績を間に合わせるできないような時に期限の延長をすることが可能か？

認定医取得後に病気や介護により更新業績作成のための時間が確保できないことは十分に考えられます。このような場合は更新書類提出期限日までに更新延期の届け出と診断書を事務局に提出して下さい。認定医委員会で審議の上で更新期限日から 1 年間延期することができます。

Q28 臨床研修期間中に出産、病気療養や親の介護のために一時的に診療継続ができずに代わりの先生が診療を行った症例を認定医新規審査、更新審査に提出することは可能か？

臨床研修期間中に出産のために一時的に診療継続ができずに代診の先生が診療を行った症例においては、概ね 6 か月程度の期間を代診の先生が診療した症例であればご本人の症例として提出することが可能です。ただし、治療開始の 3 か月、治療終了の 3 か月はご自身が診療を行っている必要があります。また介護や病気などの理由で診療を交代してもらった時も同様にお考え下さい。

また出産などで診療を行えない期間も自宅にて書籍や文献などで歯科矯正臨床の研修を行うことで基礎研修機関、臨床研修期間は継続しているものとみなします。