|  |  |
| --- | --- |
|  | 演題  副題 |
| 英文タイトル | |
| 演者氏名　　　　　　　　　／英文氏名　　　　　　　　　会員番号：○○○ | |
| ○○○○支部　演者所属医療機関 | |
| 指導医：○○○○支部・指導医氏名 | |
| キーワード：○○○ | |
| Ⅰ．はじめに  Ⅱ．症例の概要  Ⅲ．診断名  Ⅳ．治療計画  Ⅴ．治療経過  Ⅵ．考察およびまとめ | |
| 略歴 | |

抄録記入の注意事項

* 演題（日本語，英語），演者氏名（日本語，英語），所属支部，所属医療機関，会員番号，

　指導医所属支部，指導医名を記載してください．

　（ポスタープレゼンテーション発表の共同発表者名は，

　　　　　　　　　　　　　　　　　フォーマットには記載せずポスターに記載してください．）

　■　　原稿は下記参照の上Wordファイルで作成し，さらにPDFファイルでも保存してください．

　　　　PDFファイルと元データのWordファイルの両方で保存して、**両方とも送って下さい**．

(1)演題：

　　[1]　演題，演者，所属等の文字の大きさは，1行または2行にわたっても10.5ポイントとする．

　　[2]　副題を用いる場合は，必ず2行目へ改行する．

　　[3]　演題および副題には，基本的に商品名，略号を用いない．

　　[4]　青文字は消して記入すること．

[5]　キーワードは3〜4個を記入すること．

　(2)本文：

　　[1]　本文は，9ポイントとする．

　　[2]　書体には日本語はMS明朝（全角），英数字はTimes New Roman（半角）を使用し，句読点は  
全ピリオド[．]と全コンマ[，]を用いる．

　　[3]　本文が全体の枠から出ないようにし，枠の大きさは変更しない．

　　[4]　Ⅰ．はじめに，Ⅱ．症例の概要，Ⅲ．診断名，Ⅳ．治療計画，Ⅴ．治療経過，Ⅵ．まとめおよび考察に沿って記載すること．各項目の文章量はフォーマットに準ずることはなく，必要に応じて文章量を増減してもよい．余白は残さず**Ⅰ〜Ⅵを**省略する事無く全て**記載**すること．

　　[5]　略歴は最小限にまとめること．

　保存ファイル名は

「発表者名.docx（例：日本太郎.docx）」または「発表者名.doc（例：日本太郎.doc）」

「発表者名.pdf（例：日本太郎.pdf）」とする．

**＊内容が同じ書類（Wordファイル）とPDFファイルの２つの書類の提出をお願いします．**

**＊ご提出前に原稿を十分にご確認下さい．**

**＊原稿提出前に，必ず指導医または支部長の確認を受けてください．**

**＊インターナショナルセッションでの発表を希望される先生は，すべてを英語で記載して下さい．**

【記入例】例であるため、実際の症例とは異なります。

|  |  |
| --- | --- |
|  | インプラント周囲炎を改善した後,咬合再構成を行い11年を経過した一症例 |
| 11years follow up of occlusal reconstruction after surgical therapy of peri-implantitis  : a cace report | |
| 日本 太郎　　　　　　　　　／NIHON, Taro　　　　　　　　会員番号：9999 | |
| 北海道支部　ホッカイ歯科医院クリニック | |
| 指導医：北海道支部・北海太郎 | |
| キーワード： インプラント周囲炎，インプラント周囲粘膜炎，矯正的挺出 | |
| Ⅰ．はじめに  インプラントの長期経過においては，インプラントの上部構造の破損，インプラント周囲炎，対合歯の歯根破折，インプラント周囲の骨の過形成など様々な問題が起こる可能性がある．今回，他院で10年前に埋入されたインプラントを用いて咬合再構成を行い，その後11年間残存歯の保存に努めた症例を提示する．  Ⅱ．症例の概要  患者：58歳，男性，非喫煙者  初診：2001年12月（日は記載しない）  主訴：右上の歯がグラグラする．  全身既往歴：高血圧症  歯科的既往歴：インプラントは，10年前に前医で埋入され、現在は上顎前歯部を治療中であった．その前医に上顎は大臼歯以外を抜歯して，義歯かインプラントだと言われ不信になり，当院を受診．  診査所見：PCR90%，PPD4㎜以上60%，BOP 76%，11・21フレアーアウト，17・16・26・27根分岐部病変Ⅱ度，17・16・11・21・26動揺度2度，27動揺度3度，Ｘ線にて17・16・26・27に垂直性の骨透過像を認めた．  Ⅲ．診断名  広汎型重度慢性歯周炎，インプラント周囲炎，インプラント周囲粘膜炎  Ⅳ．治療計画  ①歯周基本治療（プラークコントロール指導，SRP，17・16暫間被覆冠，27抜歯，11歯内療法）／②再評価／③歯周外科処置（インプラント周囲外科）／④再評価／⑤補綴処置（17・16 PFM冠）／⑥SPT  Ⅴ．治療経過  初診より6ヶ月の間，歯周基本治療として保存不適な2歯の抜歯，歯内療法，暫間被覆間による咬合挙上を行った．再評価後インプラント周囲外科，残存歯の歯冠長延長術を行い，上顎はクロスアーチスプリントによる補綴，インプラント上部構造補綴，ナイトガードの装着を行った．SPTは2~3ヶ月間隔で行い現在まで12年間継続している．その間，ブリッジの再製作などを行った．初診から現在までの12年において３本の天然歯を喪失した．  Ⅵ．まとめおよび考察  歯周基本治療中2本，SPT中に1本の天然歯を喪失したが，インプラントは埋入されてから約20年間，天然歯の保存に寄与したと思われる．また，今回のインプラント周囲粘膜炎の原因としては，清掃困難な上部構造以外にも骨の過形成が関与していた可能性があったと思われる．長期経過中のインプラント周囲組織は，インプラント周囲の骨吸収だけではなく周囲骨の過形成も考慮に入れて経過観察をする必要があると思われる． | |
| 略歴  1990年　薄野大学歯学部卒業  1990年　すすきの歯科医院センター勤務（北海道札幌市：薄野次郎先生にご師事）  2000年　ホッカイ歯科医院クリニック開業（北海道札幌市）  2010年　日本臨床歯周病学会　認定医取得 | |