

症例に関する資料の作成基準および送付方法

歯周病の進行程度は原則として、中等度以上の歯周炎および特殊な歯肉炎とする。

1) 初診時

(1) 口腔内写真：原則として正面像、左右側面像、口蓋面像、舌側面像の5枚以上が望ましい。
しかし、症例の概要がわかるものであれば、5枚以下でも可。

(2) 線写真：デンタル10枚法あるいは14枚法が望ましい。しかし症例の概要が説明できるのであれば、10枚以下あるいはパントモ撮影の写真でも可。

2) 症例中明らかに説明を必要とするもの(特殊なケース・処置内容・その背景など)は、症例中にコメントを記入するか術中の資料を添付してもよい。

3) メインテナンス時

(1) 口腔内写真：原則として正面像、左右側面像、口蓋面像、舌側面像の5枚以上が望ましい。
しかし、症例の概要がわかるものであれば、5枚以下でも可。

(2) 線写真：デンタル10枚法あるいは14枚法

4) 写真の大きさ、台紙など

(1) 口腔内写真はL版が望ましい。コンピュータ印刷でも可とする。ただし、台紙につけること。

(2) 口腔内写真は、左右側をポケット診査表およびX線写真の左右と一致させること。(原則としてミラー像は、裏焼きすること。)

(3) X線写真は10枚(14枚)を原寸大以上に拡大してプリントする。

(審査員が審査しやすい大きさ) コンピュータ印刷でも可とする。

(4) 写真は市販のアルバム(約32×30cm)にまとめ、表紙には自分の名を記す。

(5) 見開きの左頁に口腔内写真、右頁にX線写真を貼るのが望ましい。

(6) 写真には最小限の説明を加えること。

5) 歯周組織検査表(様式7)

(1) 初診時、基本治療終了時、メインテナンス時の様式7のすべての診査項目について必ず記入する。(測定値が「0」は「0」と記入すること)

(2) 6点法が望ましいが、初診時、基本治療終了時は1点法、4点法でも可。

(3) メインテナンス時は6点法とする。

(4) 上記要件が整っていれば、日常臨床で使用しているプロービング・チャートのコピーでも可。

【認定医申請料、登録料送金先】

郵便振替口座名：「日本臨床歯周病学会認定医係」

口座番号：00110-7-581283

申請料：2万円(申請時) 登録料：4万円(合格後登録時)

【送付方法】

(1) 原則として「ゆうパック(書留)」または「宅急便」で各社の専用の袋を用いて送付すること。

(2) 申請書類郵送先：〒170-0003 東京都豊島区駒込1-43-9駒込TSビル4階

(財)口腔保健協会内 日本臨床歯周病学会認定医係

TEL 03-3947-8891

【注意事項】

(1) 10症例中5症例以上の歯周外科処置を行っていること。

(2) 全ての症例はメインテナンスまで進んでいること。

(3) 上記患者の病歴および治療経過の記録は規定通りの用紙に記入し、術前術後の口腔内写真と、線写真を添えること。

(4) 申請書やポケット診査表など書類は角2(A4)サイズの封筒にまとめていれること(表面に自分の名前を記すこと)。

(5) 年月日については全て西暦で記入のこと。

(6) 申請書類のデジタル書式が必要な方は学会ホームページよりダウンロードして下さい。