「歯周インプラント認定医指導医申請前のチェックリスト」

平成29年３月までの暫定期間用

申請者氏名

歯周インプラント指導医氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　　指導医

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| １ | 歯周インプラント認定医の流れと資格をチェックし、申請者条件をクリアしましたか？ | 　　　　　 |  |
| ２ | 中等度以上の歯周炎（歯周ポケットの深さが4mm以上の部位が全体の30％以上、かつ6mm以上の歯周ポケットが3ヵ所以上存在している）、あるいは歯肉歯槽粘膜疾患を有する症例ですか？また歯周検査表に4mm以上の部位が全体の何％かの記入がありますか？ |  |  |
| ３ | ３症例とも上部構造装着後、２年以上経過したメインテナンス時の口腔内写真５枚法、デンタル10枚法、歯周検査表がありますか？ |  |  |
| ４ | メインテナンス時に機能している残存歯が10歯以上ありますか？ |  |  |
| ５ | 病名は日本歯周病学会編　歯周病の検査診断治療計画の指針p８に沿っていますか？？（例、広汎型中等度慢性歯周炎、限局型重度侵襲性歯周炎など） |  |  |
| ６ | 外科処置中の状態がわかる写真が１症例以上入っていますか？　（インプラント埋入時、再生療法時、縫合時等） |  |  |
| ７ | インプラント種類サイズ等の情報が別紙記入（例　ストローマンTissue level 4.1×10mm）されてますか？ |  |  |
| ８ | 歯周組織再生療法術式・材料等が別紙記入されてますか？　(例　エムドゲイン、GTR、骨移植) |  |  |
| ９ | 歯周療法が功を奏さず、抜歯に至った理由が明記されてますか？ |  |  |
| 10 | 口腔内写真、レントゲンの日付記載はありますか？（初診メンテ共に）メインテナンス２年経過後の歯周検査、口腔内写真レントゲン写真である事が確認できますか？ |  |  |
| 11 | メインテナンス時だけでもデンタル１０枚法１４枚法が入ってますか？ |  |  |