

# 日本顎変形症学会認定医制度（矯正歯科）

## 各種資格申請の手引き

特定非営利活動法人 日本顎変形症学会  
認定医制度委員会

特定非営利活動法人日本顎変形症学会認定医制度委員会は日本顎変形症学会認定医（矯正歯科）制度規則ならびに細則に基づいて、認定審査を下記の要領で実施します。

なお、申請者は原則として本学会ホームページから申請書類一式をダウンロードし申請してください。

入力文字は、明朝体フォント、サイズは10～12ポイント程度、行送りは15ポイント程度としてください。

### 1. 認定医（矯正歯科）の申請資格について

各申請資格につきましては、日本顎変形症学会認定医（矯正歯科）制度規則ならびに細則に定められておりますので、手引きの内容を十分にご確認のうえ準備を進めてください。

### 2. 提出書類作成について

#### (1) 認定医認定申請書

「主たる勤務先」欄は、申請時の段階で本務としている施設名及び講座又は診療科名を記入ください。

「申請者氏名」欄は自筆に限ります。提出された申請書についての問い合わせは、記載されたEメールアドレス宛てに送信しますので、ご注意ください。

#### (2) 履歴書

「学歴・資格・免許・専門医等の事項」欄は、大学卒業以降、歯科医師免許又は医師免許取得、日本矯正歯科学会の認定医取得などを記入してください。

「職歴・研修歴等の事項」欄は、大学卒業以降に勤務もしくは研修を行った医療施設名と期間を記入してください。

#### (3) 歯科医師または医師免許証（写）

A4版に縮小コピーして添付ください。

#### (4) 医療施設在籍（職）証明書もしくは勤務期間証明書

##### 1) 医療施設在籍（職）証明書

申請者が歯科医師の臨床研修修了後に在籍（職）し、顎変形症に関する研修を行った医療施設の長（学長、学部長、病院長や歯学部・歯科大学矯正歯科の主任教授あるいは科長）による在籍（職）証明書を提出してください。複数の施設に在籍していた場合はそれぞれの施設の機関の長の在籍（職）証明書を提出してください。常勤とは、年間1320時間以上の勤務状態であることです。

##### 2) 勤務期間証明書

申請者が歯科医師の臨床研修修了後に医療施設長の指示または許可を得て、所属施設以外の医療施設において顎変形症に関連した診療に従事した場合に当該医療施設の施設長による勤務証明書を提出してください。複数の施設に在籍していた場合はそれぞれの施設長の勤務期間証明書を提出してください。

#### (5) 本学会会員証明書

学会会員証明書には、日付・申請者氏名・会員番号のみを記入してください。申請書受付後に事務局で確認のうえ押印いたします。

#### (6) 研修実績報告書

1) 学会参加は、**最近5年間に本学会が主催する総会・学術大会**に3回以上参加しなければなりません。

2) 学会発表は、認定医（矯正歯科）申請者は**本学会が主催する総会・学術大会で筆頭者として顎変形症に関する発表**を1回以上行わなければなりません。なお、シンポジウム、ポスター発表も該当します。また、学会発表に関しては発表時期の規定はありません。

3) 教育研修会参加は、**最近5年間に本学会が主催する教育研修会（年1回開催）**に1回以上参加しなければなりません。

4) 論文業績は、日本顎変形症学会認定医(矯正歯科)制度細則の別表3に定める「指定学術雑誌」に掲載されたものでなければなりません。なお、内容は顎変形症に関連するものと認定医制度委員会が認めるものに限り、別表3に定める「指定学術雑誌」以外に掲載された論文や学内誌、院内誌に掲載された論文については別刷を添付して申請してください。論文の内容を認定医・指導医資格認定審査会で審査の上、認定されれば論文業績として算定されます。別冊のかわりに雑誌の該当ページのコピー、電子ジャーナルの印刷も可とします。なお、投稿中の論文は実績として算定されませんのでご注意ください。

(注) 上記の1)および3)については、学会参加証、教育研修会修了証書のコピーを貼付用紙に添付してください。2)の学会発表については、プログラム又は抄録の該当部分のコピーを貼付用紙に添付してください。

(7) 審査料 郵便振替払込請求書兼受領証(写)

下記振込先にお振り込み後右端の「郵便振替払込請求書兼受領証」をA4版用紙にコピーして申請書に添付してください。

(8) 診療実績報告書(矯正歯科)

診療実績に関して、日本顎変形症学会認定医(矯正歯科)制度規則第5章第8条にある診療実績報告書は、1)症例記録一覧、2)症例記録簿、3)症例報告書、4)側面頭部X線規格写真 分析結果を提出してください。当該症例の資料採取から保定開始に至るまでの一連の過程において関与した主治医または指導をした上級医が診療実績として申請可能です(上級医は1名のみ)。症例報告に選択した患者には十分な説明を行い、「治療に関する情報についての同意書」を用いて承諾を得てください。もし、同意書を提出できない場合には「患者同意書未提出理由および誓約書」を提出してください。同意書は署名時に患者が18歳未満の場合は本人と保護者または代諾者両方の署名を記入してください。

**\* 指導をした上級医は顎変形症学会会員である必要があります。**

1) 症例記録一覧(当該医療施設の施設長による押印が必要) (A7-1)

申請者は合計5例以上、顎変形症の診断、治療計画、矯正治療を経験した症例を申請してください。症例記録一覧の内から2症例を選択し(選択症例1、選択症例2)、症例記録簿、症例報告書、側面頭部X線規格写真 分析結果をそれぞれ記載して申請してください。

申請した5症例の術式はすべて同一ではなく、なるべく複数の術式であるのが望ましい。他院・他科からの転院・転科・引き継ぎ症例は認められません。

上下顎マルチブラケット装置にて治療している症例を申請してください。

2) 症例記録簿 (A7-2)

選択症例1、選択症例2をそれぞれ記載してください。

記載例を参考にして審査員にわかりやすく記載してください。書式の枠内に収まるようにしてください。

3) 症例報告書 (A7-3)

選択症例1、選択症例2をそれぞれ記載してください。

側面頭部X線規格写真トレースの重ね合わせは各治療ステージの指定色にて、トレースを行ってください。全体、上顎、下顎の3つの重ね合わせを行ってください。

顔面非対称症例に関しては各ステージの正面頭部X線規格写真のトレースを追加してください。

患者のプライバシー保護に十分配慮してください。顔面写真には目かくしをし、患者が特定できないよう名の記載は行わないでください。

4) 側面頭部X線規格写真 分析結果 (A7-4)

選択症例1、選択症例2をそれぞれ記載してください。

各治療ステージの計測値を記入してください。Overjet、Overbiteは模型上で計測した値をご記入ください。左右のOverjet、Overbiteの値が異なる場合はそれぞれの値をご記入ください。

(9) (公社) 日本矯正歯科学会の認定医資格証(写)をコピーして添付ください(A4)。

(10) 本学会が必要と判断した証明書

認定医・指導医資格認定審査会がその他の証明書が必要と判断をした場合には、申請書類提出後に関連内容の問い合わせの上、証明書を提出していただくことがあります。

3. 認定審査料の納付について

認定審査料20,000円(内税)は請者本人名義で振り込んでください。なお、既納の審査料は原則として返還しません。

<口座情報（認定医制度用）>

ゆうちょ銀行 一三八（イチサンハチ）店 普通預金 11380-07914901（他銀の場合：0791490）  
特定非営利活動法人 日本顎変形症学会 ※年会費納入用の口座とは別となります。

審査に合格した際には、所定の登録手続きを行って頂き、登録料 20,000 円（内税）を添えて登録申請を行ってください。

#### 4. 申請方法について

申請には「顎変形症学会認定医制度 申請フォーム」の入力、申請書類の提出が必要となります。

申請者の管理を行うため、申請書類の提出前に「日本顎変形症学会認定医制度 申請フォーム」より必要事項を入力してください。自動返信メールに記載された番号が、今後の問い合わせや受験番号となりますので、保存するようにしてください。申請フォームは 2023 年 1 月 22 日 23 時 59 分で締め切らせて頂きます。

申請書類の提出は、封筒の表に「日本顎変形症学会認定医（矯正歯科）申請書在中」などと明記し、簡易書留または対面受け取りのレターパックプラスなどで下記宛に郵送してください。受領通知は送付いたしませんので、各自郵便追跡サービス等で配送を確認してください。

<申請書類受付期間>

2022 年 11 月 1 日～2023 年 1 月 22 日【消印有効／締切厳守】

<提出先住所>

〒160-0011

東京都新宿区若葉 2-5-16 向井ビル 3F

(株)ヒューマン・リサーチ内 日本顎変形症学会 認定審査会 宛

※学会事務局とは異なります。

#### 5. 審査から認定までの日程

書類審査の結果は 2023 年 5 月初旬に書面で通知します。

筆記試験は 2023 年 6 月 7 日に学会会場もしくは近隣の施設で行います。

口頭試問は ZOOM での開催とし、2023 年 6 月 16 日もしくは 17 日を予定していますが、日程の詳細は書類審査の結果通知と一緒にお知らせします。

最終の審査結果は 2023 年 9 月中旬に書面で通知し、認定日は 2023 年 10 月 1 日になります。

#### 6. 問い合わせについて

資格審査に関する学術的・事務的問い合わせについては、顎変形症学会 認定医・指導医・研修施設申請窓口にて E-メール ([human\\_2@abox3.so-net.ne.jp](mailto:human_2@abox3.so-net.ne.jp)) でお願ひします。

※問い合わせ先は学会事務局とは異なりますので、ご注意ください。

## 日本顎変形症学会認定医(矯正歯科) 認定申請書

〇〇〇〇年 〇〇月 〇〇日

特定非営利活動法人 日本顎変形症学会

(申請書の日付はすべて西暦)

認定医・指導医資格認定審査会 殿

主たる勤務先 (施設名及び講座 または診療科)	〇〇〇〇大学 〇〇講座 〇〇矯正学分野
申請者氏名(自筆)	〇〇 〇〇 ⑩
会員番号	〇〇〇〇
入会年月日	〇〇〇〇年 〇〇月 〇〇日

特定非営利活動法人日本顎変形症学会認定医(口腔外科)制度規則に基づき、下記の関係書類及び審査料を添えて認定医認定申請をいたしますので審査をお願いいたします。

## 記

- 認定申請書 (A-1)
- 履歴書 (A-2)
- 歯科医師または医師免許証 (写)
- 医療施設在籍(職)証明書および勤務期間証明書 (A-3, A-4)
- 本学会会員証明書 (A-5)
- 研修実績報告書 (A-6)
- 診療実績報告書 (A-7)
- (公社)日本矯正歯科学会の認定医資格証(写)
- 審査料 郵便振替払込請求書兼受領証(写)
- 本学会が必要と判断した証明書(指示があった場合のみ後日別途提出)

以上

連絡先 (必須)	E-mail アドレス	〇〇〇〇〇@〇〇.ac.jp
	勤務先	〒000-0000 所在地 〇〇県〇〇〇〇〇〇
		名称 〇〇〇〇大学 〇〇講座 〇〇矯正学分野 (TEL) 000-000-0000
	自宅 (TEL)	〒000-0000 〇〇県〇〇〇〇〇〇 000-000-0000



関連学会(入会年)及び社会における活動等			
年	学会名又は社会活動の内容	年	学会名又は社会活動の内容
2019	〇〇〇〇〇学会		
以上相違ありません 2000年 00月 00日		氏 名 (自 署)	㊟

## 記入見本

## 医療施設 在籍(職)証明書

発行年月日 ○○○○年 ○○月 ○○日

機 関 名	○○○○大学 ○○講座 ○○矯正学分野	
施設の長 職名・氏名 (自筆)	教授 ○○○ ○	⑩

下記の者は当機関において、次のとおり在籍(職)している(いた)ことを証明します。

氏 名	○○ ○○	生年月日	○○○○年 ○○月 ○○日生
勤務期間(同一施設内の異動のみを記入して下さい)		職 名 等	勤務態様
自	2015年 4月 1日～至	2019年 3月 31日	大学院生 常勤
自	2019年 4月 1日～至	2020年 3月 31日	医員 常勤
自	2021年 4月 1日～至	2028年 3月 31日	助教 常勤
自	年 月 日～至	年 月 日	
自	年 月 日～至	年 月 日	
自	年 月 日～至	年 月 日	
自	年 月 日～至	年 月 日	
自	年 月 日～至	年 月 日	
自	年 月 日～至	年 月 日	
自	年 月 日～至	年 月 日	

※備考

# 記入見本

認定医A-5

※ 氏名・会員番号のみご記入ください。

## 学 会 会 員 証 明 書

〇〇〇〇年 〇〇月 〇〇日

特定非営利活動法人 日本顎変形症学会

〇〇 〇〇 殿
会員番号 第 〇〇〇〇 号

は 〇〇〇〇年〇〇月〇〇日 から引き続いて

本学会会員であることを証明します。

以 上

事務局確認欄	年会費 完納 ・ 年度から未納	確認日	
	所属施設 ・住所	自宅 住所	備考 年 月 日

## 研修実績報告書

2022年 11月 01日

### 1. 学会参加・学会発表

#### (1) 学会参加（本学会が主催する学術大会に限る）

記載事項：学会名・開催地・開催年月日	単位数
<u>1</u> 第31回特定非営利活動法人日本顎変形症学会総会・学術大会 開催地：仙台 開催日： 2021年 6月 11・12日	20
<u>2</u> 第30回特定非営利活動法人日本顎変形症学会総会・学術大会 開催地：新潟 開催日： 2020年 6月 24・25日	20
<u>3</u> 第29回特定非営利活動法人日本顎変形症学会総会・学術大会 開催地：東京 開催日： 2019年 6月 8・9日	20
4	
5	

(参加証のコピーを添付)

#### (2) 学会発表（本学会が主催する学術大会での筆頭者としての発表が必須）

記載事項：学会名・発表年月日・演題番号・演題名	単位数	演者区分
<u>1</u> 第31回特定非営利活動法人日本顎変形症学会総会・学術大会 2021年 6月 11日 P-6-3 「咬合平面の傾斜を伴う顔面非対称患者に歯科矯正用アンカースクリューを併用し外科的矯正治療を行った1例」	12	<input checked="" type="checkbox"/> 筆頭演者 <input type="checkbox"/> 共同演者
2 第31回特定非営利活動法人日本顎変形症学会総会・学術大会 2021年 6月 11日 P-21-3 「九州歯科大学附属病院矯正歯科における顎矯正手術の推移」	6	<input type="checkbox"/> 筆頭演者 <input checked="" type="checkbox"/> 共同演者
3 第30回特定非営利活動法人日本顎変形症学会総会・学術大会 2020年 6月 24日 P-9-2 「ハイアングルを伴う顎変形症患者における下顎骨形態の三次元的解析」	6	<input type="checkbox"/> 筆頭演者 <input checked="" type="checkbox"/> 共同演者
4 第80回 日本矯正歯科学会学術大会 2021年 11月 3-5日 「上顎骨単独の顎矯正手術を行った骨格性Ⅱ級上顎前突症例」	4	<input type="checkbox"/> 筆頭演者 <input checked="" type="checkbox"/> 共同演者
5		<input type="checkbox"/> 筆頭演者 <input type="checkbox"/> 共同演者

(プログラム或いは抄録等の該当部分のコピーを添付)

## 2. 教育研修会（本学会が主催する教育研修会への参加が1回以上必須）

記載事項：研修会名・開催年月日・主題		単位数
1	第17回教育研修会 開催日： 2021年 6月 25日 主題：「開咬症例に対する顎変形症治療」	15
2	第16回教育研修会 開催日： 2020年 6月 23日 主題：「若手を対象とした外科的矯正治療の基本―診断と治療方針を中心に―」	15
3		
4		
5		

(修了証等のコピーを添付)

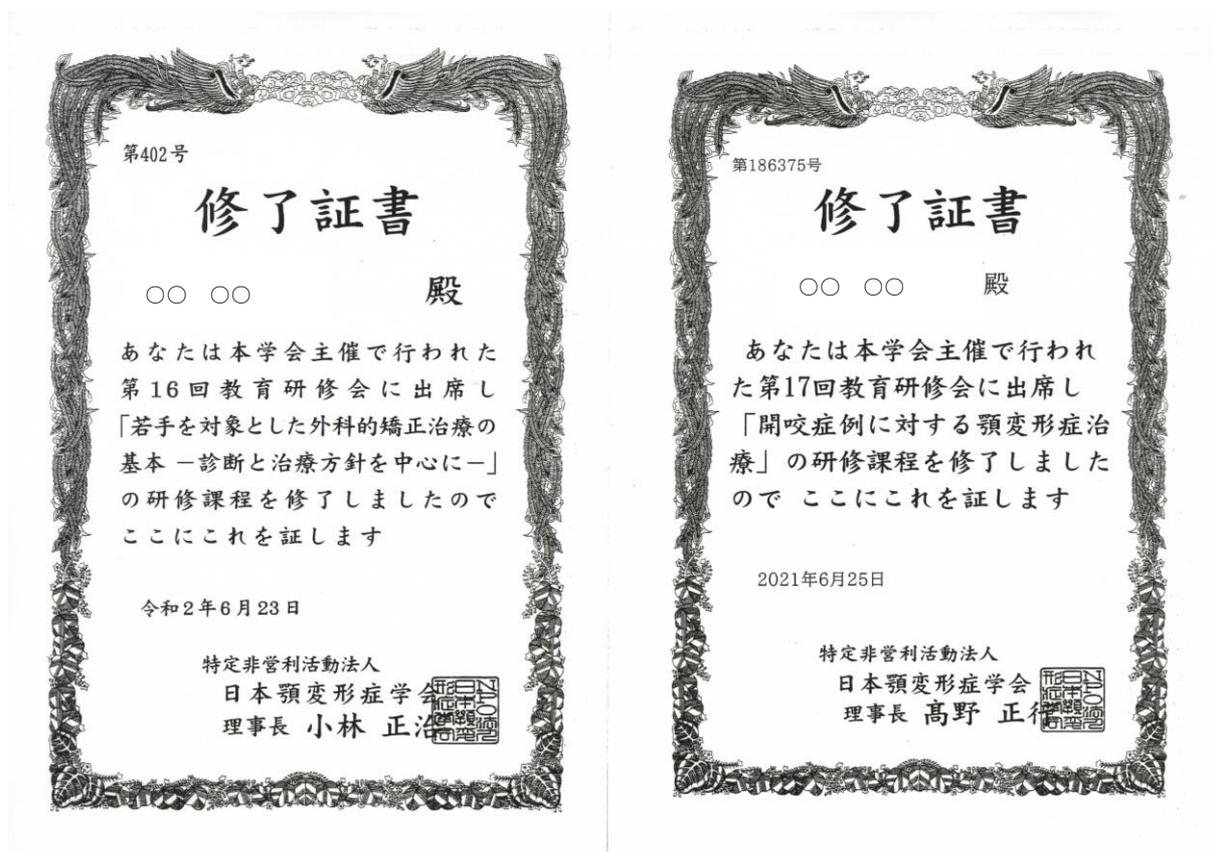
## 3. 論文業績（申請時の必須要件ではありません。）

1	論文題名（別刷添付）： ○○ ○○	掲載雑誌名（略称不可）： 九州矯正歯科学会雑誌
著者氏名（筆頭著者を先頭に記載し申請者にアンダーライン） ○○、○○、 <u>○○</u> 、○○		発行 (西暦) 2021年 12月 17巻 1号 41～47 ページ
2	論文題名（別刷添付）：	掲載雑誌名（略称不可）：
著者氏名（筆頭著者を先頭に記載し申請者にアンダーライン）		発行 (西暦) 年 月 巻 号 ～ ページ
3	論文題名（別刷添付）：	掲載雑誌名（略称不可）：
著者氏名（筆頭著者を先頭に記載し申請者にアンダーライン）		発行 (西暦) 年 月 巻 号 ～ ページ

学会参加(60単位) + 学会発表(28単位) + 教育研修会(30単位) + 論文業績(5単位)  
= 計123単位以上 単位数 計 123

# 記入見本

## 参加証等コピー貼付用紙



\* 学会参加証等は、氏名、学会名、証明No.が確認できるようにコピーし、貼付してください。

\* 用紙不足の場合は、この用紙をコピーしてください。 ( 4枚のうち 1枚)

P-6-3 咬合平面の傾斜を伴う顔面非対称患者に歯科矯正用アンカースクリューを併用して外科的矯正治療を行った1例

<sup>1)</sup>九州歯科大学歯学部 健康増進学講座 顎口腔機能矯正学分野, <sup>2)</sup>聖隷浜松病院 矯正歯科, <sup>3)</sup>九州歯科大学歯学部 生体機能学講座 口腔内科学分野, <sup>4)</sup>九州歯科大学歯学部 生体機能学講座 顎顔面外科分野

○水原 正博<sup>1)</sup>, 志賀 百年<sup>1,2)</sup>, 鶴島 弘基<sup>3)</sup>, 土生 学<sup>4)</sup>, 大谷 泰志<sup>3)</sup>, 左合 美紗<sup>1)</sup>, 吉岡 泉<sup>3)</sup>, 富永 和宏<sup>4)</sup>, 川元 龍夫<sup>1)</sup>

A case of facial asymmetry with canted maxillary occlusal plane treated by orthodontic anchoring screw

<sup>1)</sup> Division of Orofacial Functions and Orthodontics, Department of Health Promotion, Faculty of Dentistry, Kyushu Dental University, <sup>2)</sup> Seirei Hamamatsu General Hospital, <sup>3)</sup> Division of Oral Medicine, Department of Physical Functions, Faculty of Dentistry, Kyushu Dental University, <sup>4)</sup> Division of Maxillofacial Surgery, Department of Physical Functions, Faculty of Dentistry, Kyushu Dental University

○MASAHIRO MIZUHARA<sup>1)</sup>, MOMOTOSHI SHIGA<sup>1,2)</sup>, HIROKI TSURUSHIMA<sup>3)</sup>, MANABU HABU<sup>4)</sup>, TAISHI OTANI<sup>3)</sup>, MISA SAGO<sup>1)</sup>, IZUMI YOSHIOKA<sup>3)</sup>, KAZUHIRO TOMINAGA<sup>4)</sup> and TATSUO KAWAMOTO<sup>1)</sup>

【目的】下顎の側方偏位を伴う顔面非対称症例では、上顎の咬合平面の傾斜を伴うことがあり、外科的矯正治療を行う場合は下顎の手術のみではなく上顎咬合平面の傾斜の修正のために上顎骨切り術を伴うことが多い。今回われわれは上顎咬合平面の傾斜の修正に歯科矯正用アンカースクリューを用い、下顎の手術のみで対応した症例を経験したので報告する。【症例】初診時年齢は29歳1か月の女性。顔面の非対称感および下顎の前突感を主訴に来院した。9歳時に他歯科医院にて不正咬合を指摘され、叢生の解消のため上下顎左右第一小臼歯4本の抜歯のみを行った(矯正歯科治療は行っていない)。側貌はconcave type。正貌はオトガイ部が左方偏位し、顔面非対称を呈していた。大臼歯関係は両側 Angle Class III, overjet 0.5mm, overbite 0.5mmで、左側は交叉咬合を呈していた。SNA 75.4°, SNB 77.4°, ANB -2.0° and skeletal Class IIIを呈していた。正面セファロ分析より、Meは正中に対し6.0mm左方偏位していた。また左上がり2.0mmの咬合平面の傾斜を認めた。術前矯正治療時に歯科矯正用アンカースクリューを用いて、右側大臼歯部は2.5mm、左側大臼歯部は0.5mm上方移動し咬合平面の傾斜を改善した。動的治療開始後1年6か月後に両側下顎枝垂直骨切り術(右側8.0mm左側2.0mm後方移動)を施行し、術後1年3か月時に保定を開始した。Meは6.0mm左方偏位からほぼOnlineへと改善し、左右対称の正貌を獲得し、また下顎の突出感も改善した。現在保定開始後1年以上経過し、安定した咬合状態を維持している。【考察およびまとめ】歯科矯正用アンカースクリューによる咬合平面の傾斜改善と下顎骨切り術単独での治療を行い、患者の負担を軽減し、良好な治療結果を得ることができた。歯科矯正用アンカースクリューによって、より侵襲の少ない外科的矯正治療を行えることが示唆された。今後は大臼歯の垂直的な後戻りを注意深く観察する予定である。

【プログラム・抄録号】

P-21-3 九州歯科大学附属病院矯正歯科における顎矯正手術の推移

<sup>1)</sup>九州歯科大学歯学部 歯学科 健康増進学講座 顎口腔機能矯正学分野, <sup>2)</sup>九州歯科大学歯学部歯学科 生体機能学講座 口腔内科学分野, <sup>3)</sup>九州歯科大学歯学部歯学科 生体機能学講座 顎顔面外科学分野

○白川 智彦<sup>1)</sup>, 左合 美紗<sup>1)</sup>, 郡司掛香織<sup>1)</sup>, 黒石加代子<sup>1)</sup>, 水原 正博<sup>1)</sup>, 鶴島 弘基<sup>2)</sup>, 土生 学<sup>3)</sup>, 吉岡 泉<sup>2)</sup>, 富永 和宏<sup>3)</sup>, 川元 龍夫<sup>1)</sup>

Survey of orthognathic surgery in Orthodontics, Kyushu Dental University Hospital

<sup>1)</sup> Division of Orofacial Functions and Orthodontics, Department of Health Promotion, Faculty of Dentistry, Kyushu Dental University, <sup>2)</sup> Division of Oral Medicine, Department of Physical Functions, Faculty of Dentistry, Kyushu Dental University, <sup>3)</sup> Division of Oral and Maxillofacial Surgery, Department of Science of Physical Functions, Faculty of Dentistry, Kyushu Dental University

○TOMOHIKO SHIRAKAWA<sup>1)</sup>, MISA SAGO<sup>1)</sup>, KAORI GUNJIGAKE<sup>1)</sup>, KAYOKO KUROISHI<sup>1)</sup>, MASAHIRO MIZUHARA<sup>1)</sup>, HIROKI TSURUSHIMA<sup>2)</sup>, MANABU HABU<sup>3)</sup>, IZUMI YOSHIOKA<sup>2)</sup>, KAZUHIRO TOMINAGA<sup>3)</sup> and TATSUO KAWAMOTO<sup>1)</sup>

近年、顎変形症に対する社会的認知度の上昇から患者数は増加傾向である。しかし、2020年1月以降のCOVID-19の蔓延とその後の緊急事態宣言から顎矯正手術の実施状況は大きく変容したと考えられる。今回我々は過去10年間に顎矯正手術を施行した症例に関して調査を行い、10年間の傾向とCOVID-19の影響を検討した。調査対象は九州歯科大学附属病院矯正歯科外来を受診し、顎変形症の診断のもと、当院にて2011年1月から2020年12月に顎矯正手術を施行した143症例である。口唇口蓋裂等の先天性疾患は除外した。検討項目は、性別、手術時年齢、臨床診断名、手術術式とした。調査対象期間は5年間ずつ前期と後期に二分した。統計学的解析として、手術時年齢はMann-Whitney検定、その他の検討項目はカイ二乗検定を用いた。顎矯正手術を施行した患者は男性41名、女性102名と女性が多く、手術年齢の中央値は23.5歳であった。臨床診断名別症例数は上顎前突症が7.0%、下顎前突症が60.1%、開咬を伴う下顎前突症が12.6%、非対称を伴う下顎前突症が6.3%、開咬症が3.5%であった。手術術式は下顎枝矢状分割術(SSRO)単独施行症例が57.3%、Le Fort I型骨切り術とSSROによる上下顎骨移動術施行症例が36.4%、馬蹄形骨切り術を併用したLe Fort I型骨切り術とSSROによる上下顎骨移動術施行症例が6.3%であった。前後期で手術件数に差を認めなかったが、前期と比較して、後期では上顎前突症が有意に増加した。また術式ではSSRO単独施行症例が有意に減少し、上下顎骨移動術施行症例が有意に増加した。2020年の手術件数は大きく減少し、前年比30.4%であった。COVID-19のパンデミックに伴い、顎変形症患者の治療の進行にも影響を与えたことが示唆された。

第31回 日本顎変形症学会総会・学術大会

\*学会参加証等は、氏名、学会名、証明No.が確認できるようにコピーし、貼付してください。

\*用紙不足の場合は、この用紙をコピーしてください。( 4枚のうち 2枚)

P-9-2 ハイアングルを伴う顎変形症患者における下顎骨形態の三次元的解析

<sup>1)</sup>九州歯科大学歯学科 健康増進学講座 顎口腔機能矯正学分野, <sup>2)</sup>総合病院聖隷浜松病院, <sup>3)</sup>口腔内科学分野, <sup>4)</sup>九州歯科大学歯学科 生体機能学講座 顎顔面外科学分野  
 ○左合 美紗<sup>1)</sup>, 志賀 百年<sup>1,2)</sup>, 郡司掛香織<sup>1)</sup>, 黒石加代子<sup>1)</sup>, 水原 正博<sup>1)</sup>, 鶴島 弘基<sup>3)</sup>, 土生 学<sup>4)</sup>, 吉岡 泉<sup>3)</sup>, 富永 和宏<sup>4)</sup>, 川元 龍夫<sup>1)</sup>

Three-dimensional computed tomography analysis of mandibular morphology in patients with jaw deformities and high angle

<sup>1)</sup> Division of Orofacial Functions and Orthodontics, Department of Health Promotion, Faculty of Dentistry, Kyushu Dental University, <sup>2)</sup> Seirei Hamamatsu General Hospital, <sup>3)</sup> Division of Oral Medicine, Department of Science of Physical Functions, Faculty of Dentistry, Kyushu Dental University, <sup>4)</sup> Division of Oral and Maxillofacial Surgery, Department of Science of Physical Functions, Faculty of Dentistry, Kyushu Dental University  
 ○MISA SAGO<sup>1)</sup>, MOMOTOSHI SHIGA<sup>1,2)</sup>, KAORI GUNNJIGAKE<sup>1)</sup>, KAYOKO KUROIISHI<sup>1)</sup>, MASAHIRO MIZUHARA<sup>1)</sup>, HIROKI TSURUSHIMA<sup>3)</sup>, MANABU HABU<sup>4)</sup>, IZUMI YOSHIOKA<sup>3)</sup>, KAZUHIRO TOMINAGA<sup>4)</sup> and TATSUO KAWAMOTO<sup>1)</sup>

【目的】これまで顔面非対称を伴わないハイアングルの顎変形症症例において、前後的な顎間関係が下顎骨形態に与える影響に関して検討を行った報告は少ない。そこで今回われわれは、エックス線CT撮影により得られた三次元データを用い、顔面非対称を伴わないハイアングルの骨格性上顎前突症例および骨格性下顎前突症例の下顎骨形態を比較検討した。【資料および方法】対象は九州歯科大学附属病院の顎変形症患者のうち、フラン克福ルト平面に対する下顎下縁平面角が1 S.D.以上のハイアングル症例の中から、正面頭部エックス線規格写真においてMentonの側方偏位量4.0mm未満の女性13名を対象とした。さらに抽出した症例を骨格性上顎前突症例6例(Max群)および骨格性下顎前突症例7例(Mand群)の2群に分けた。顎矯正手術直前に撮影したマルチスライスCTのDICOMデータを用いて、顎顔面治療シミュレーションソフト(ProPlanCMF 3.0, Materialise社)により下顎骨の三次元画像を作成し形態計測を行った。下顎頭最上方点と下顎孔最下方点を結ぶ線に直行し、かつ下顎頭部最陥凹部を通る平面を設定して、この平面より上を下顎頭と定義し、下顎頭体積を計測した。統計解析にはWilcoxonの符号順位検定、Mann-WhitneyのU検定を用いた。【結果】Max群とMand群間において下顎頭高、下顎頭長軸、下顎枝高および下顎角はMand群で有意に大きな値を示したが、下顎頭体積は両群間に有意差を認めなかった。【結論】今回の三次元的解析を用いた比較により、ハイアングルを伴う顎変形症症例において前後的な顎間関係は下顎頭体積に影響しない可能性が示唆された。

【プログラム・抄録号】

症展-014 上顎骨単独の顎矯正手術を行った骨格性II級上顎前突症例

A skeletal class II maxillary protrusion case treated with maxillary single-jaw surgery

郡司掛 香織、黒石 加代子、水原 正博、白川 智彦、川元 龍夫  
 GUNJIGAKE K., KUROIISHI K., MIZUHARA M., SHIRAKAWA T., KAWAMOTO T.

九州歯科大学顎口腔機能矯正学分野

【目的】骨格性II級症例に対しては下顎骨前方移動術を行うことが多いが、下顎頭や顎関節への負担の軽減を目的として上顎骨単独の顎矯正手術を行い、下顎骨を反時計方向に回転させることで顎間関係と咬合の改善を図る治療計画の立案も考えられる。今回我々は、骨格性II級ハイアングル症例に対して上顎骨単独の顎矯正手術を行い、良好な治療成果を得たので報告する。【症例】初診時17歳11か月の女性。オトガイ部の後退感と叢生を主訴としており、口唇閉鎖時にオトガイ筋の緊張、convex typeの側貌、ガミースマイルを認めた。骨格性II級、下顎骨の著しい時計方向の回転、下顎前歯唇側傾斜を認めた。大白歯関係は両側アングルI級、overjet+2.5mm、overbite+1.0mm、arch length discrepancyは上顎-1.0mm、下顎-4.0mmであった。4/4を抜去し術前矯正治療(1年4か月)を行い、馬蹄形骨切り併用Le Fort I型骨切り術とオトガイ形成術を施行した。上顎骨を前歯部3.5mm、臼歯部4.5mm上方移動、臼歯部3.5mm後方移動した結果、下顎骨は反時計方向に3.5°回転した。術後矯正治療後(1年0か月)保定を開始した。治療により口唇閉鎖時のオトガイ筋の緊張が消退し調和のとれた側貌となった。大白歯関係はアングルIII級となったが、適切な前歯部の被蓋関係と緊密な咬合関係が得られた。保定開始後5年2か月では保定開始時よりわずかな下顎骨の時計方向への後戻りを認めたが、良好な咬合を維持していた。治療期間中を通じて顎関節症状が発現することはなかった。【考察およびまとめ】上顎骨単独の顎矯正手術で、上顎骨を上方かつ後方に移動させることによって、下顎骨が反時計方向に回転することで、オトガイ部が前方に移動し側貌が改善した。良好な治療結果に加えて、中期予後も安定していたことから、骨格性II級症例に対する上顎骨単独の顎矯正手術は、1つのアプローチとして有効であることが示唆された。

\*学会参加証等は、氏名、学会名、証明No.が確認できるようにコピーし、貼付してください。  
 \*用紙不足の場合は、この用紙をコピーしてください。( 4枚のうち 3枚)

# 記入見本

## 参加証等コピー貼付用紙

第29回 特定非営利活動法人  
日本顎変形症学会 総会・学術大会  
The 29th Annual Meeting of the Japanese Society for Jaw Deformities

所属 (Institute) ○○ ○○大学

氏名 (Name) ○○ ○○

No. 210

**参加証明書**

第29回 特定非営利活動法人 日本顎変形症学会  
総会・学術大会に  
参加されたことを証明いたします。

会期：令和元年6月8日(土)・9日(日)  
会場：学術総合センター(一橋講堂)

第29回 特定非営利活動法人 日本顎変形症学会  
総会・学術大会  
大会長 近藤 壽雄

**領収書** No. 210

参加区分	事前登録	当日登録
会員(医師・歯科医師)	<input checked="" type="checkbox"/> 13,000円	<input type="checkbox"/> 15,000円
非会員(医師・歯科医師)	<input type="checkbox"/> 15,000円	<input type="checkbox"/> 17,000円
その他(医師・歯科医師以外)	<input type="checkbox"/> 5,000円	<input type="checkbox"/> 5,000円

上記、参加費として領収いたしました。  
We have received the amount above as the registration fee.

会期：令和元年6月8日(土)・9日(日)  
会場：学術総合センター(一橋講堂)

第29回 特定非営利活動法人 日本顎変形症学会  
総会・学術大会  
大会長 近藤 壽雄

第30回 特定非営利活動法人  
日本顎変形症学会 総会・学術大会

No. 1558

所属 ○○ ○○大学

氏名 ○○ ○○

No. 1558

**参加証明書**

第30回 特定非営利活動法人 日本顎変形症学会  
総会・学術大会に  
参加されたことを証明いたします。

会期：2020年6月24日(水)～7月9日(木)  
Webinar開催

第30回 特定非営利活動法人 日本顎変形症学会  
総会・学術大会  
大会長 齋藤 瑛

**領収書** No. 1558

<input checked="" type="checkbox"/> 会員(医師・歯科医師)	10,000円
<input type="checkbox"/> 非会員(医師・歯科医師・企業)	12,000円
<input type="checkbox"/> その他(医師・歯科医師以外)	2,000円

上記、参加費として領収いたしました。  
We have received the amount above as the registration fee.

会期：2020年6月24日(水)～7月9日(木)  
Webinar開催

第30回 特定非営利活動法人 日本顎変形症学会  
総会・学術大会  
大会長 齋藤 瑛

特定非営利活動法人  
第31回 日本顎変形症学会 総会・学術大会

No. 182750

所属 才 才 ○○ ○○大学

氏名 ○○ ○○

No. 182750

**参加証明書**

第31回 特定非営利活動法人 日本顎変形症学会  
総会・学術大会に  
参加されたことを証明いたします。

会期：2021年6月11日(金)・12日(土)  
ハイブリッド開催

第31回 特定非営利活動法人 日本顎変形症学会  
総会・学術大会  
大会長 高橋 哲

\* 学会参加証等は、氏名、学会名、証明No.が確認できるようにコピーし、貼付してください。

\* 用紙不足の場合は、この用紙をコピーしてください。( 4枚のうち 4枚)

# 記入見本

## 症例記録簿

申請者氏名 :           ○○ ○○          

<b>主 訴</b> 下の顎が前に出ている。前歯のかみ合わせが反対になっている。																															
<b>現病歴</b> 1歳半検診にて歯並びについて指摘され気がついた。気がついてから反対咬合の程度は徐々に悪化していった。2011年2月(11歳時)、顔面打撲し、 $\frac{1}{5}$ 完全脱臼、 $\frac{2}{5}$ 亜脱臼のため、他院にて上顎前歯部の暫間固定を行った。2012年1月(12歳時)に当科受診。チンキキャップを用いて下顎骨の前方成長の抑制を行うも、下顎骨の成長が著しく、経過観察を行っていた。																															
<b>顔貌所見【該当するものに○をつけること】</b>																															
顔貌の対称性 : 対称 ・ (右 / ⊕) 側偏位		側貌のタイプ : <u>Concave</u> ・ Straight ・ Convex																													
スマイル時の上顎切歯の露出度 : 過度 ・ <u>標準</u> ・ 少ない																															
<b>頭部X線規格写真の所見【分析結果に基づいて○をつけること】</b>																															
<b>Skeletal</b> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td></td> <td>後方位</td> <td>標準的</td> <td>前方位</td> </tr> <tr> <td>上顎骨</td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">○</td> </tr> <tr> <td>下顎骨</td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">○</td> </tr> </table>			後方位	標準的	前方位	上顎骨			○	下顎骨			○	<b>Skeletal</b> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td></td> <td>右方偏位</td> <td>偏位なし</td> <td>左方偏位</td> </tr> <tr> <td>上顎骨</td> <td></td> <td style="text-align: center;">○</td> <td></td> </tr> <tr> <td>咬合平面</td> <td>右上がり</td> <td style="text-align: center;"><u>水平</u></td> <td>左あがり</td> </tr> <tr> <td>下顎骨</td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">○</td> </tr> </table>			右方偏位	偏位なし	左方偏位	上顎骨		○		咬合平面	右上がり	<u>水平</u>	左あがり	下顎骨			○
	後方位	標準的	前方位																												
上顎骨			○																												
下顎骨			○																												
	右方偏位	偏位なし	左方偏位																												
上顎骨		○																													
咬合平面	右上がり	<u>水平</u>	左あがり																												
下顎骨			○																												
		<b>Dental</b> 上顎 <u>唇側傾斜</u> ・ 標準 ・ 舌側傾斜) 下顎 (唇側傾斜 ・ 標準 ・ <u>舌側傾斜</u> )																													
<b>模型・口腔内所見</b>																															
大臼歯関係 : 右側 (Ⅲ) 級 左側 (Ⅲ) 級	Overjet : (-2.0) mm Overbite : (-1.0) mm	上顎 A.L.D. : (-2.5) mm 下顎 A.L.D. : (-1.5) mm	正中の偏位 : 顔面の正中に対し上顎前歯正中は (一致) 顔面の正中に対し下顎前歯正中は (一致) 下顎骨の正中に対し下顎前歯正中は (0.5mm 右方偏位)																												
欠損歯 (先天性欠如を含む) : 有 ( ) ・ <u>無</u>		歯/歯周組織の疾患 : <u>④</u> 23 ( ) ・ 無																													
<b>機能系の所見、その他特記すべき所見</b> 咬合に影響を与えるような習癖、鼻咽腔疾患、顎関節症状、早期接触、咬頭干渉などは認めなかった。 $\frac{1}{5}$ は予後不良のため、抜去予定とした。over-all ratio が 94.5% と 1S.D. を超えて大きな値を示していた。																															
<b>診 断 名</b> skeletal Class III を伴う、骨格性上下顎前突症例																															
<b>治療方針</b>																															
非抜歯 ・ <u>拔牙</u> 【拔牙部位】 ( $\frac{8}{8}$ $\frac{18}{58}$ )      【使用装置】 マルチブラケット装置、パラタルアーチ 【大臼歯固定】 上顎 ( <u>Maximum</u> ・ Moderate ・ Minimum)      下顎 ( Maximum ・ Moderate ・ <u>Minimum</u> )																															
<b>上顎</b> 術式 上顎前歯部歯槽骨切り術 $\frac{4}{4}$ 拔牙 U1 移動量 : 垂直 ( 2.0 ) mm、水平 ( 10.0 ) mm      U6 移動量 : 垂直 ( ) mm、水平 ( ) mm ANS 移動量 : 垂直 ( 0.5 ) mm、水平 ( 6.0 ) mm      PNS 移動量 : 垂直 ( ) mm、水平 ( ) mm U1 to FH : ( 147.7° ) → ( 135.4° )																															
<b>下顎</b> 術式 下顎枝垂直骨切り術 Setback 平均 ( 9.0 ) mm 右 ( 10.5 ) mm 左 ( 7.5 ) mm 下顎下縁平面 : ( 17.3 )° → ( 16.0 )° SNA : ( 91.4 )° → ( 86.8 )° SNB : ( 97.6 )° → ( 93.7 )° ANB : ( -6.2 )° → ( -6.9 )°																															
<b>治療経過概要</b> 2017. 2. 上顎歯列にマルチブラケット装置 (.018" slot、ストレート) を装着し、レベリング開始 (.012" NiTi) 。 2017. 3. $\frac{5}{5}$ 抜去、 $\frac{1}{5}$ を $\frac{1}{1}$ 部に移植後、下顎歯列にマルチブラケット装置 (.018" slot、ストレート) を装着し、レベリング開始 (.012" NiTi) 。 2017. 12. 全身麻酔下にて $\frac{8}{8}$ $\frac{8}{8}$ を抜去。 2021. 3. 上顎前歯部歯槽骨切り術、下顎枝垂直骨切り術施行。 2021. 5. 術後矯正として Class III elastics を併用しながら、スペースクロージングを開始 (.017" × .022" CoCr) 。 2022. 3. マルチブラケット装置を撤去し、上顎に circumferential type retainer と fixed retainer、下顎に fixed retainer を装着。																															
<b>治療結果概要</b> 叢生の解消、上下顎前歯部被蓋関係、大臼歯関係、上下顎骨の前後的位置を改善し、正中の一致化および緊密な咬合を獲得した。骨格系の変化として SNA 角は 91.4° から 86.8° SNB 角は 96.8° から 93.7°、ANB 角は -5.4° から -6.9° に変化し、顎間関係は改善していないものの、上下顎骨の後方移動により顔貌は改善した。歯系の変化として、U1 to FH 角は 142.8° から 135.4° に変化し、上顎前歯の舌側傾斜移動が生じ、上顎前歯の唇側傾斜を可能な限り改善した。上顎前歯の舌側傾斜移動および上顎骨の後方移動を目的として、上顎前歯部歯槽骨切り術を行った。上顎前歯の舌側傾斜のために上顎犬歯を挺出させ、切歯部の傾斜移動量を稼ぐようにした。その結果、重ね合わせより計画した移動は達成されている。術前矯正歯科治療にて、上顎前歯が大きく唇側移動しているのは、A.L.D. の解消だけでなく、下顎前歯の突き上げによるフレアーアウトもあると思われる。当初は 2020 年春に顎矯正手術を予定していたが、新型コロナウイルス感染拡大により延期となったため、術前矯正治療期間が長くなった。術後矯正歯科治療にて、上顎大臼歯部と下顎前歯部が挺出しているのは Class III elastics の使用によるものと思われる。側貌において、E-line に対して、上唇が 3.0 mm から 0.0 mm、下唇が 5.0 mm から 0.0 mm となった。下顎の突出感が改善し、良好な側貌を獲得し、患者は大変満足している。																															

# 記入見本

## 症例記録簿

申請者氏名： ○○ ○○

<b>主 訴</b> 下の顎が前に出ている。前歯で噛めない。																																			
<b>現病歴</b> 10 歳頃から下顎前突を気にしていた。下顎大臼歯部の抜去後、10 年以上補綴治療を行わず放置していた。近医にて高齢でも外科的矯正治療で治すことができることを知り、当科へ紹介受診へと至った。																																			
<b>顔貌所見【該当するものに○をつけること】</b>																																			
顔貌の対称性： <input checked="" type="radio"/> 対称 ・ (右 / 左) 側偏位		側貌のタイプ： <input checked="" type="radio"/> Concave ・ Straight ・ Convex																																	
スマイル時の上顎切歯の露出度： 過度 ・ <input checked="" type="radio"/> 標準 ・ 少ない																																			
<b>頭部X線規格写真の所見【分析結果に基づいて○をつけること】</b>																																			
<b>Skeletal</b> <table border="1"> <tr> <td></td> <td></td> <td>lateral</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>後方位</td> <td>標準的</td> <td>前方位</td> </tr> <tr> <td>上顎骨</td> <td></td> <td>○</td> <td></td> </tr> <tr> <td>下顎骨</td> <td></td> <td></td> <td>○</td> </tr> </table>				lateral			後方位	標準的	前方位	上顎骨		○		下顎骨			○	<b>Skeletal</b> <table border="1"> <tr> <td></td> <td>右方偏位</td> <td>偏位なし</td> <td>左方偏位</td> </tr> <tr> <td>上顎骨</td> <td></td> <td>○</td> <td></td> </tr> <tr> <td>咬合平面</td> <td>右上がり</td> <td><input checked="" type="radio"/> 水平</td> <td>左あがり</td> </tr> <tr> <td>下顎骨</td> <td></td> <td>○</td> <td></td> </tr> </table>			右方偏位	偏位なし	左方偏位	上顎骨		○		咬合平面	右上がり	<input checked="" type="radio"/> 水平	左あがり	下顎骨		○	
		lateral																																	
	後方位	標準的	前方位																																
上顎骨		○																																	
下顎骨			○																																
	右方偏位	偏位なし	左方偏位																																
上顎骨		○																																	
咬合平面	右上がり	<input checked="" type="radio"/> 水平	左あがり																																
下顎骨		○																																	
		<b>Dental</b> 上顎 <input checked="" type="radio"/> 唇側傾斜 ・ 標準 ・ 舌側傾斜 下顎 (唇側傾斜 ・ 標準 ・ <input checked="" type="radio"/> 舌側傾斜)																																	
<b>模型・口腔内所見</b>																																			
大臼歯関係：右側（該当なし）級  左側（該当なし）級	Overjet：( -3.0 ) mm  Overbite：( +4.0 ) mm	上顎 A.L.D.：( ) mm  下顎 A.L.D.：( ) mm	正中の偏位： 顔面の正中に対し上顎前歯正中は ( 一 致 ) 顔面の正中に対し上顎前歯正中は ( 一 致 ) 下顎骨の正中に対し下顎前歯正中は ( 1.0mm 左方偏位 )																																
欠損歯（先天性欠如を含む）： <input checked="" type="checkbox"/> ( $\frac{7}{7}$ ) ・ 無		歯/歯周組織の疾患： <input checked="" type="checkbox"/> ( $\frac{7}{6}$ ) ・ 無																																	
<b>機能系の所見、その他特記すべき所見</b> 大臼歯部の咬合支持域の欠如によるものと思われる下顎骨の反時計方向の回転を認めた。前歯部が早期接触し、下顎が 0.5 mm 前方誘導した。その他、咬合に影響を与えるような鼻咽腔疾患、顎関節症状などは認めなかった。全身疾患として橋本病の既往があった。																																			
<b>診 断 名</b> 臼歯部咬合崩壊を伴う、下顎骨前方位による下顎前突症例																																			
<b>治療方針</b>																																			
非抜歯 ・ <input checked="" type="radio"/> 抜歯【抜歯部位】 ( $\frac{7}{6}$ ) 【使用装置】 【大臼歯固定】 上顎 ( Maximum ・ Moderate ・ Minimum ) 下顎 ( Maximum ・ Moderate ・ Minimum )																																			
<b>上顎</b> 術式 U1 移動量：垂直 ( ) mm、水平 ( ) mm U6 移動量：垂直 ( ) mm、水平 ( ) mm ANS 移動量：垂直 ( ) mm、水平 ( ) mm PNS 移動量：垂直 ( ) mm、水平 ( ) mm U1 to FH：( ) ° → ( ) °																																			
<b>下顎</b> 術式 下顎枝矢状分割術 Setback 平均 ( 5.0 ) mm 右 ( 6.0 ) mm 左 ( 4.0 ) mm 下顎下縁平面：( 26.2 ) ° → ( 26.0 ) ° SNA：( 81.3 ) ° → ( 81.3 ) ° SNB：( 85.0 ) ° → ( 82.0 ) ° ANB：( -3.7 ) ° → ( -0.7 ) °																																			
<b>治療経過概要</b> 2017. 3. 上下顎歯列にマルチブラケット装置 (.018" slot、ストレート) を装着し、レベリング開始 (.012" NiTi)。 2018. 3. 下顎枝矢状分割術施行。 2018. 5. 術後矯正として Class III elastics を併用しながら、ディテーリングを開始 (.017" ×.025" CoCr)。 2020. 12. 近医にて $\frac{7}{6}$ 部にインプラント埋入。プロビジョナルレストレーションを装着。 2021. 2. $\frac{6}{6}$ プロビジョナルレストレーションを装着。 2021. 8. 上下顎マルチブラケット装置を撤去し、上顎に circumferential type retainer、下顎に fixed retainer を装着。																																			
<b>治療結果概要</b> 叢生の解消、上下顎前歯部被蓋関係、犬歯関係、顎間関係を改善し、正中の一致化および緊密な咬合を獲得した。骨格系の変化として SNB 角は 86.9° から 85.0°、ANB 角は -5.5° から 3.7° に変化し、顎間関係は改善した。歯系の変化として、U1 to FH 角は 118.3° から 137.4° に変化し、上顎前歯の唇側傾斜移動が生じた。術後に SNB 角の増加、ANB 角が減少し、上顎前歯が唇側傾斜した原因として、術後の咬合が大臼歯部咬合支持のないことで、下顎前歯の突き上げによるフレアーアウトおよび下顎骨の反時計方向回転が生じた。その結果、上顎前歯部のコントロールに苦慮し、術後矯正治療期間は大幅に長期化した。対応として術後矯正治療中にインプラントによる下顎大臼歯部の欠損補綴を行い、臼歯部の咬合支持を獲得したうえで、上顎前歯部のコントロールを行うようにした。より早期に補綴治療を行うべきであったことは大きな反省点である。側貌において、E-line に対して、上唇が -4.0 mm から -2.0 mm、下唇が +1.5 mm から -2.0 mm となった。下顎の突出感が改善し、良好な側貌を獲得し、患者は大変満足している。保定中には上顎前歯部にスペースが生じる可能性がある。患者の治療への協力度は良好であったことから、上顎は可撤式保定装置を用いることとしたが、装置の使用状況を注意深く確認し、保定を行っていきたい																																			

# 記入見本

## 側面頭部X線規格写真 分析結果

申請者氏名 :       ○○ ○○      

	資料採取日	動的治療開始時	術前矯正終了時	動的治療終了時
	計測項目	16 歳 10 か月	21 歳 3 か月	22 歳 5 か月
骨 格 系	FH to SN	5.8	5.8	5.8
	SNA	91.4	91.4	86.8
	SNB	96.8	97.6	93.7
	ANB	-5.4	-6.2	-6.9
	Facial angle	102.1	103.2	100.5
	Mandibular pl. to FH	17.5	17.3	16.0
	Gonial angle	127.1	127.0	121.5
歯 系	U1 to FH	142.8	147.7	135.4
	IMPA (L1 to MP)	86.7	85.0	82.6
	FMIA	75.8	77.7	81.4
	Interincisal angle	113.0	110.0	126.0
軟 組 織	E-line:Upper (mm)	+3.0	+2.0	0.0
	E-line:Lower (mm)	+5.0	+3.0	0.0
模 型	Overjet (mm)	-2.0	+4.5	+2.0
	Overbite (mm)	-1.0	+1.0	+2.0

※他の分析項目を追加したい場合は空欄に計測項目ご記入ください。

※Overjet、Overbite は模型上で計測した値をご記入ください。

※左右の Overjet、Overbite の値が異なる場合はそれぞれの値をご記入ください。

申請者氏名 : \_\_\_\_\_ ○○ ○○

	資料採取日 計測項目	動的治療開始時 59 歳 5 か月	術前矯正終了時 61 歳 1 か月	動的治療終了時 64 歳 9 か月
骨 格 系	FH to SN	11.8	11.8	11.8
	SNA	81.4	81.3	81.3
	SNB	86.9	85.0	85.0
	ANB	-5.5	-3.7	-3.7
	Facial angle	98.8	97.0	97.7
	Mandibular pl. to FH	23.9	26.2	23.4
	Gonial angle	130.7	130.7	127.2
歯 系	U1 to FH	118.3	123.0	137.4
	IMPA (L1 to MP)	71.4	77.5	72.2
	FMIA	84.7	76.3	84.4
	Interincisal angle	146.4	133.3	127.0
軟 組 織	E-line:Upper (mm)	-4.0	-3.0	-2.0
	E-line:Lower (mm)	+1.5	+1.0	-2.0
模 型	Overjet (mm)	-3.0	-3.5	+3.5
	Overbite (mm)	+4.0	+1.0	+2.0

※他の分析項目を追加したい場合は空欄に計測項目ご記入ください。

※Overjet、Overbite は模型上で計測した値をご記入ください。

※左右の Overjet、Overbite の値が異なる場合はそれぞれの値をご記入ください。

# 記入見本

研修施設名 診療科名	〇〇大学 〇〇講座 〇〇矯正学分野
施設の長 職名・氏名 (自筆)	⑩

## 症例記録一覧

申請者氏名： 〇〇 〇〇

提示症 例番号	各施設での 症例番号 (管理番号)	所属医療機関名	性別	動的治療 開始時年齢	術前矯正 終了時年齢	動的治療 終了時年齢	診断名
1	12345	〇〇大学附属病院 矯正歯科	F	16歳10か月	21歳3か月	22歳5か月	C
2	12346	〇〇大学附属病院 矯正歯科	F	59歳5か月	61歳1か月	64歳9か月	B
3	12347	〇〇大学附属病院 矯正歯科	F	29歳3か月	30歳10か月	32歳5か月	B, E
4	12348	〇〇大学附属病院 矯正歯科	F	20歳3か月	22歳4か月	24歳0か月	B
5	12349	〇〇大学附属病院 矯正歯科	F	16歳7か月	18歳10か月	19歳11か月	D, F
(例)	12345	〇△大学附属病院 矯正歯科	M	26歳3か月	27歳10か月	29歳1か月	B, E

提示症 例番号	使用装置	手術方法	手術施行医療機関名	固定方法	動的治療期間	指導をした 上級医 氏名 会員番号
1	MB, TPA	U: 上顎前歯部歯槽 骨切り術 L: 下顎枝垂直骨切	〇〇大学附属病院口腔 顎顔面外科	チタン製プレート固定	5年7か月	〇〇 〇〇 12345
2	MB	L: 下顎枝矢状分割 術	〇〇大学附属病院口腔 顎顔面外科	チタン製プレート固定	5年4か月	〇〇 〇〇 12346
3	MB, TAD	L: 下顎枝矢状分割 術	〇〇大学附属病院口腔 顎顔面外科	チタン製プレート固定	2年8か月	〇〇 〇〇 12347
4	MB, TPA	L: 下顎枝矢状分割 術	〇〇大学附属病院口腔 顎顔面外科	チタン製プレート固定	2年8か月	〇〇 〇〇 12348
5	MB, TAP	U: Le Fort I型 骨切り術 L: 下顎枝矢状分	〇〇大学附属病院口腔 顎顔面外科	チタン製プレート固定	3年4か月	〇〇 〇〇 12349
(例)	MB, TAD	L: 下顎枝矢状 分割術	〇△大学附属病院 口腔外科	吸収型プレート固定	2年10か月	〇〇 〇〇 12345

### 【記入上の注意点】

- 診断 A: 上顎前突  
B: 下顎前突  
C: 上下顎前突  
D: 開咬  
E: 顔面非対称  
F: その他 (その他の場合は診断を記載してください。)

使用装置 MB: マルチブラケット装置 NHA: ナンスのホールディングアーチ  
UEx: 上顎拡大装置 HG: ヘッドギア  
TPA: トランスパラタルアーチ LA: リンガルアーチ  
TAD: 矯正用アンカースクリュー その他は適宜装置名を記載すること

手術方法 上顎骨: U  
下顎骨: L  
オトガイ形成術: GeP

\*指導をした上級医は顎変形症学会会員である必要があります。

# 記入見本

## 症例写真記録簿

申請者氏名 \_\_\_\_\_

動的治療開始時（19歳 9か月） 術前矯正終了時（22歳 9か月）

動的治療終了時（24歳 3か月）



注) アイマスク添付



動的治療開始時



術前矯正終了時



動的治療終了時

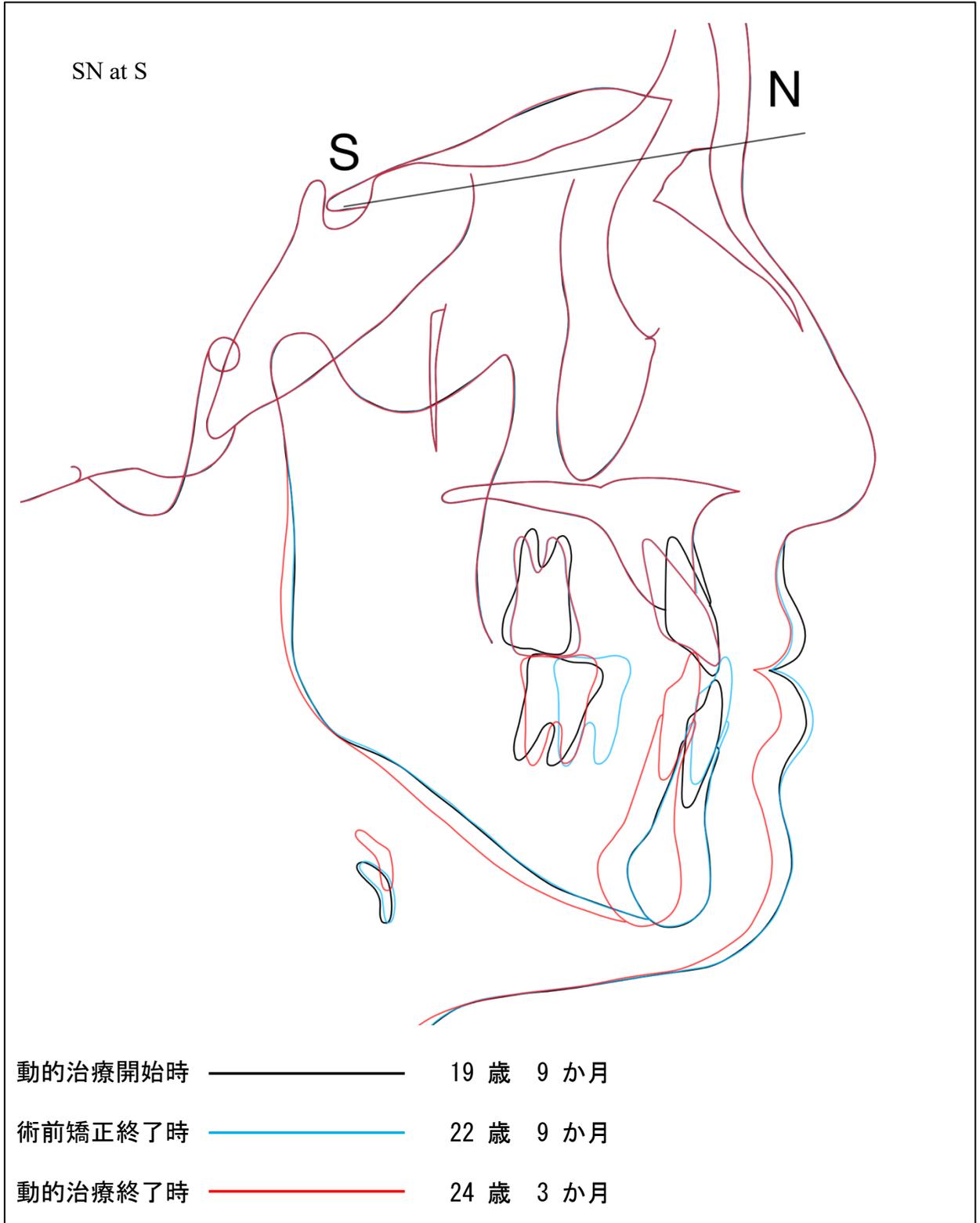


申請者氏名 \_\_\_\_\_

側面セファログラムトレース

※原寸大のトレースを記入してください。

側面頭部X線写真の重ね合わせ（全体）



# 記入見本

申請者氏名 \_\_\_\_\_

側面セファログラムトレース

※原寸大のトレースを記入してください。

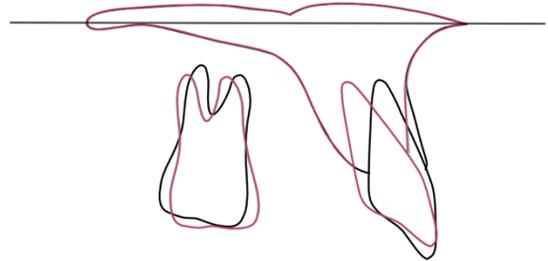
## 側面頭部X線写真の重ね合わせ（上顎骨・下顎骨）

上顎重ね合わせ

ANS-PNS at ANS

PNS

ANS



Mand. plane at Me.

下顎重ね合わせ

Me



- |         |       |           |
|---------|-------|-----------|
| 動的治療開始時 | ————— | 19 歳 9 か月 |
| 術前矯正終了時 | ————— | 22 歳 9 か月 |
| 動的治療終了時 | ————— | 24 歳 3 か月 |

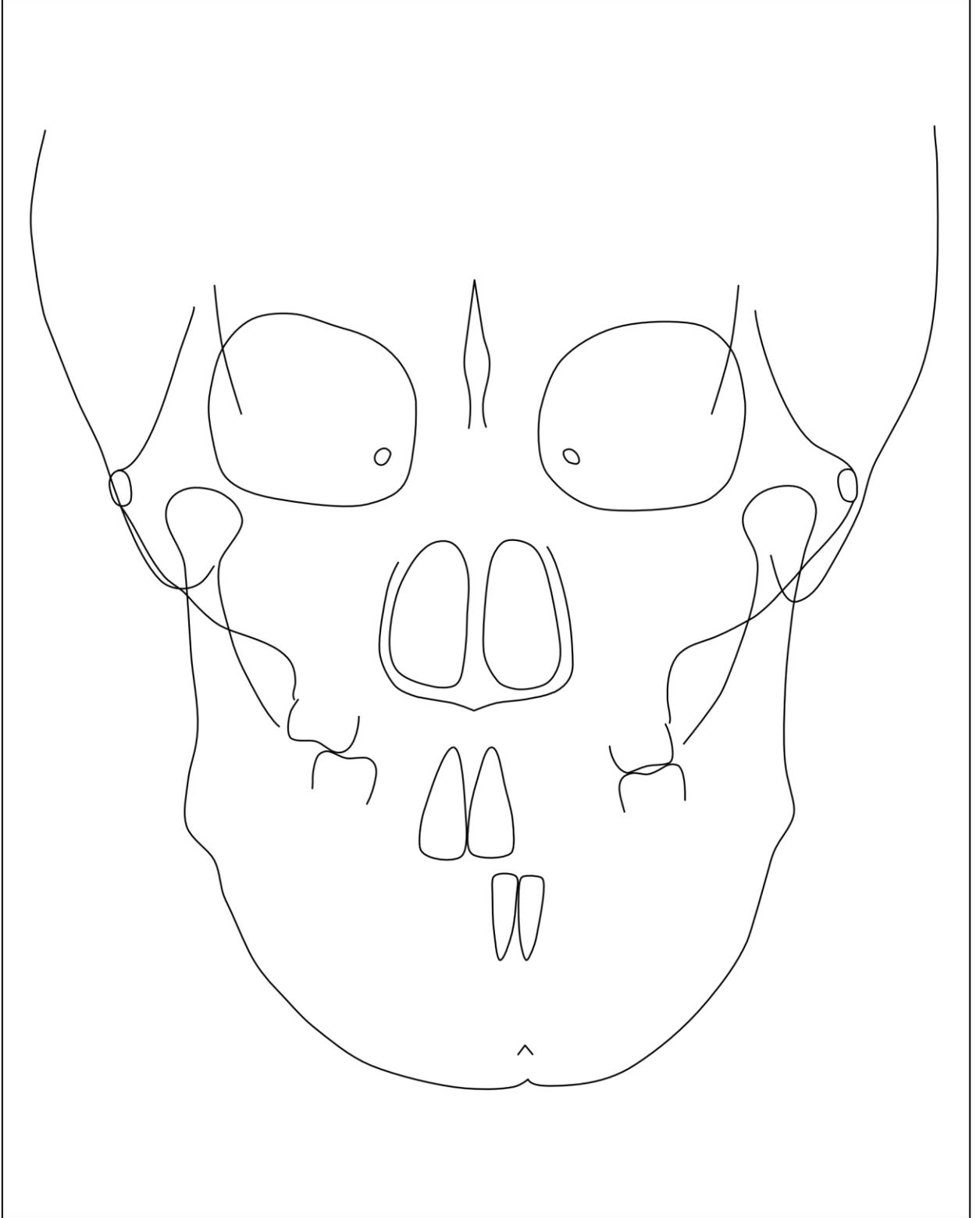
# 記入見本

申請者氏名 \_\_\_\_\_

正面セファログラムトレース

※シフト症例の時に加えてください。原寸大のトレースを記入してください。

正面頭部X線写真 動的治療開始時 （全体）



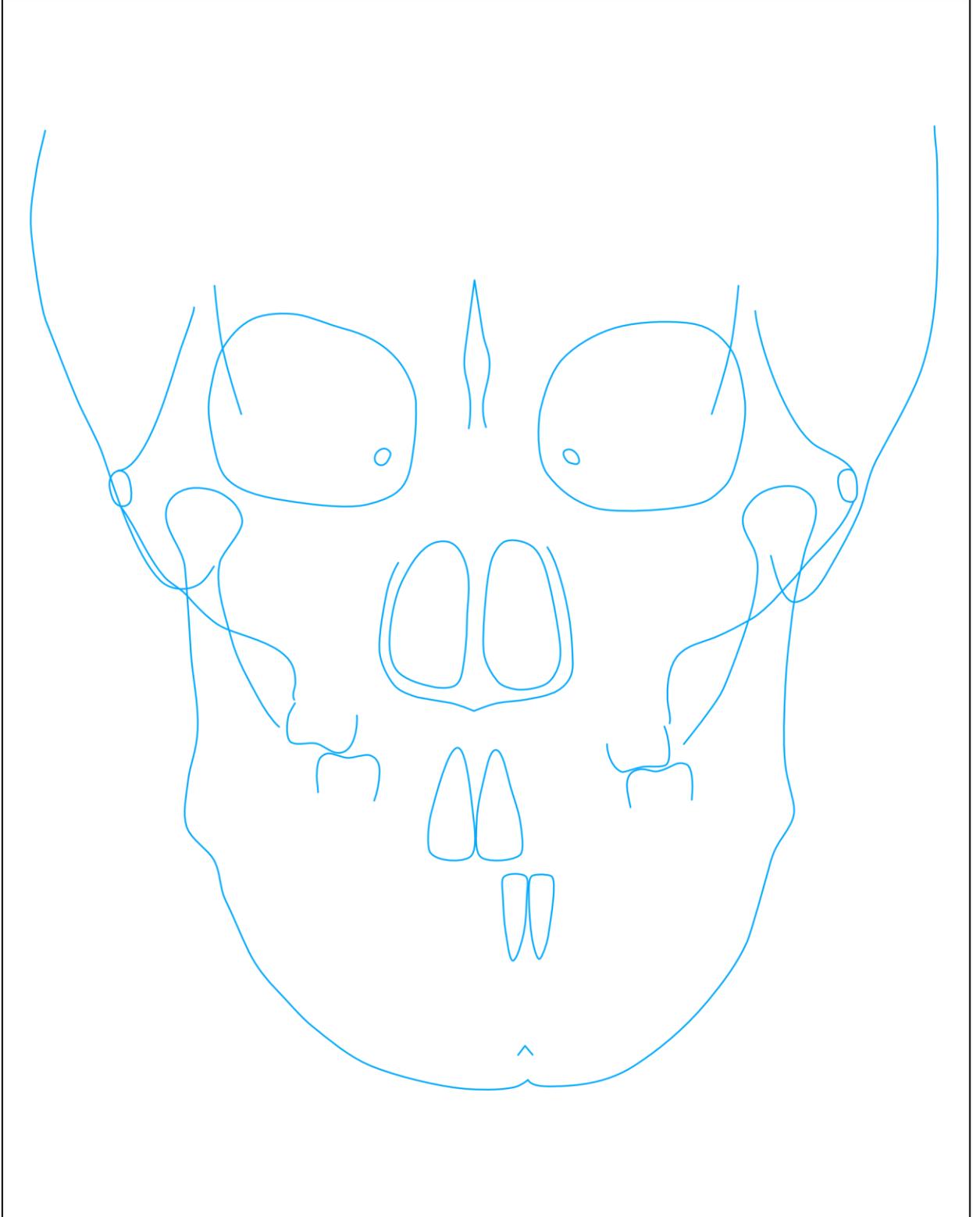
# 記入見本

申請者氏名 \_\_\_\_\_

正面セファログラムトレース

※シフト症例の時に加えてください。原寸大のトレースを記入してください。

正面頭部X線写真 術前矯正終了時 （全体）



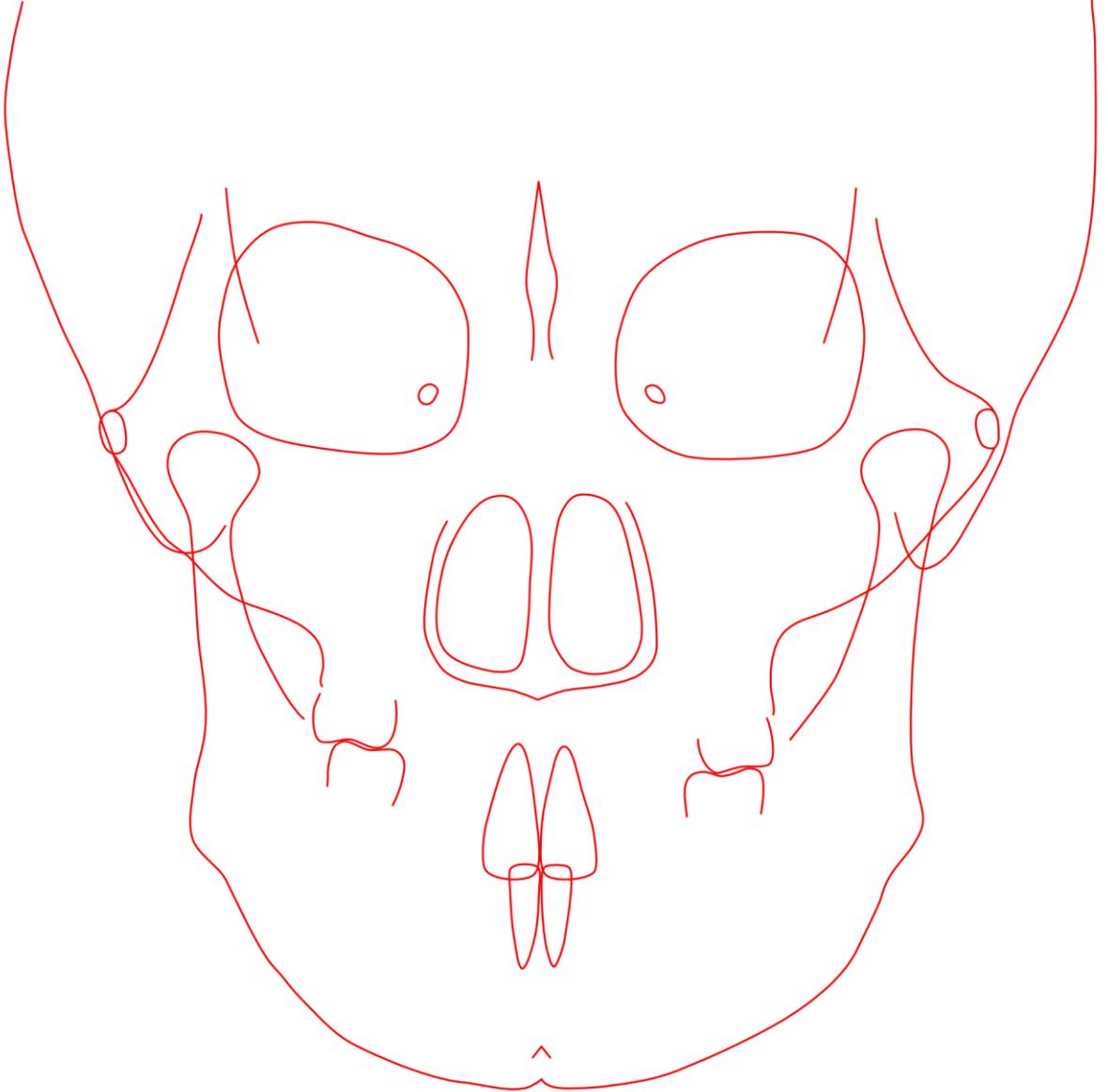
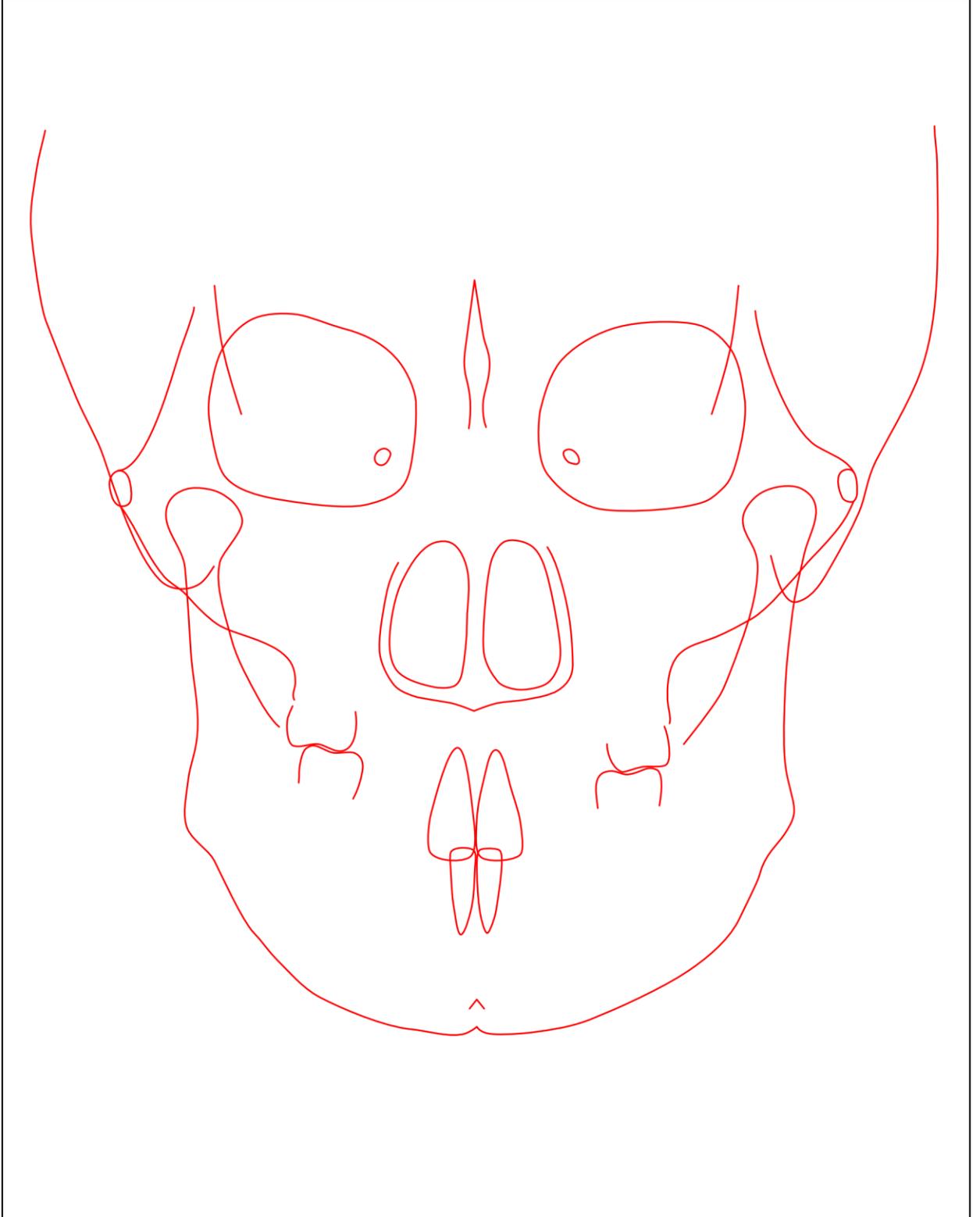
# 記入見本

申請者氏名\_\_\_\_\_

正面セファログラムトレース

※シフト症例の時に加えてください。原寸大のトレースを記入してください。

正面頭部X線写真 動的治療終了時（全体）



# 記入見本

申請者氏名 \_\_\_\_\_

動的治療開始時パノラマX線写真



術前矯正終了時パノラマX線写真



動的矯正終了時パノラマX線写真

