

## 抄録記入の注意事項

■ フォームに沿って(青字○を黒に置き換える要領で)、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 ファイルの両方とも送って下さい。

(1) 演題:

- [1] 演題 42 字以内,
- [2] 演者, 所属等の文字の大きさは, 10.5 ポイントとする (○の大きさを変更しない)。
- [3] 副題を用いる場合は, 2 行目へ改行する。
- [4] 演題および副題には, 商品名, 略号を用いない。
- [5] 青文字青○は消して記入すること。
- [6] キーワードは 3~4 つを記入すること。

(2) 本文:

- [1] 本文は, 9 ポイントとする (フォームは, 約 1000 字)。
- [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] 歯式は, 2 数字並記法の FDI 方式 (上顎右側中切歯=11) を用いる。
- [4] 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。
- [5] 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。
- [6] 略歴は年ごとに改行し, 最小限 (3~4 行) とすること。

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。

【記入例】例であるため、実際の症例とは異なります。

	インプ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 case report		
日本 太郎	／NIHON, Taro	会員番号：9999
〇〇支部 〇〇歯科医院クリニック		
指導医：〇〇支部・東京二郎		
キーワード：インプラント周囲炎，インプラント周囲粘膜炎，矯正的挺出		
<p>I. はじめに</p> <p>インプラントの長期経過においては、インプラントの上部構造の破損、インプラント周囲炎、対合歯の歯根破折、インプラント周囲の骨の過形成など様々な問題が起こる可能性がある。今回、他院で 10 年前に埋入されたインプ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。</p> <p>II. 症例の概要</p> <p>患者：58 歳，男性，非喫煙者</p> <p>初診：2001 年 12 月（日は記載しない）</p> <p>主訴：右上の歯がグラグラする。</p> <p>全身既往歴：高血圧症</p> <p>歯科的既往歴：インプラントは、10 年前に前医で埋入され、現在は上顎前歯部を治療中であった。その前医に上顎は大臼歯以外を抜歯して、義歯かインプラントだと言われ不信になり、当院を受診。</p> <p>診査所見：PCR90%，PPD4 mm以上 60%，BOP76%，11・21 フレアアウト，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。</p> <p>III. 診断名</p> <p>広汎型重度慢性歯周炎，インプラント周囲炎，インプラント周囲粘膜炎</p> <p>IV. 治療計画</p> <p>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</p> <p>V. 治療経過</p> <p>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。再評価後インプラント周囲外科、残存歯の歯冠長延長術を行い、上顎はクロスアーチスプリントによる補綴、インプラント上部構造補綴、ナイトガードの装着を行った。SPT は 2~3 ヶ月間隔で行い現在まで 12 年間継続している。その間、ブリッジの再製作などを行った。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。</p> <p>VI. まとめおよび考察</p> <p>歯周基本治療中 2 本、SPT 中に 1 本の天然歯を喪失したが、インプ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、今回のインプ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が関与していた可能性があったと思われる。長期経過中のインプラント周囲組織は、インプラント周囲の骨吸収だけで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があると思われる。</p>		
略歴		
1990 年 〇〇大学歯学部卒業		
1990 年 〇〇歯科医院センター勤務（東京都千代田区：東京太郎先生にご師事）		
2000 年 〇〇歯科医院クリニック開業（東京都千代田区）		