

情報公開について

インフォームド・コンセントを受けない場合において、下記のとおり情報を公開します。

<p>(研究課題名)</p> <p>広範囲顎骨支持型装置・広範囲顎骨支持型補綴の効果および予後に関する前向き・後ろ向き多機関・疫学研究</p>
<p>(実施期間)</p> <p>令和7年1月16日～令和11年3月31日</p>
<p>(意義・目的)</p> <p>本研究では、保険治療として行われた歯科インプラント治療（広範囲顎骨支持型装置および広範囲顎骨支持型補綴）が適用された患者さんを対象として行います。そして、本治療の生存率（顎骨内に残存する率）、成功率（機能する率）やその他併発症の発生率と、本治療による口腔機能や咀嚼能力を評価項目として、本治療を成功に導く因子を明らかにします。多機関研究の手法を利用して、それぞれの施設における診断・治療方法・予後に関するデータを後ろ向きに評価を行うことにより、本治療の治療ガイドラインを確立の一助とします。</p>
<p>(研究方法)</p> <p>各参加施設で2012年4月以降に、広範囲顎骨支持型装置および広範囲顎骨支持型補綴（保険適応の歯科インプラント治療）の適用となった患者様を対象にします。診療目的に得られたデータを収集し、後ろ向きコホート研究を行います。</p> <p>収集するデータ</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 欠損が生じた原因疾患 ② 歯科インプラントを埋入した時の年齢 ③ 放射線治療の有無 ④ 残っている歯の数 ⑤ 歯科インプラントを埋入した年月日、埋入した本数、埋入した部位 ⑥ 埋入にあたり外科的再建の有無と外科的再建の処置名と施行年月日 ⑦ 補綴装置(被せ物や入れ歯)の有無、装着日、種類 ⑧ 補綴装置の固定方法の種類 ⑨ 埋入したインプラントが顎骨内に残存しているか否か（生存の有無） ⑩ 埋入したインプラントの脱落の有無と脱落した場合、その日付

書式6

⑪ 埋入したインプラントが被せ物や入れ歯が装着され、機能しているかどうか（成功の有無）
⑫ インプラント体の破折の有無と発生年月日
⑬ ねじ止めの破折の有無と発生年月日
⑭ 被せ物や入れ歯の破折・破損の有無と発生年月日
⑮ その他併発症と発生年月日 など
（同意をいただいた研究課題名，期間，診療科，その他処方等） 研究課題名 「広範囲顎骨支持型装置・広範囲顎骨支持型補綴の効果および予後に関する前向き・後ろ向き多機関・疫学研究」 期間 令和7年1月16日～令和11年3月31日 診療科 歯科インプラント科・顎顔面補綴科
（試料・データと提供個人を特定できない仮名化等の実施） <input checked="" type="checkbox"/> されている <input type="checkbox"/> されていない※ ※されていない場合，申し出によりその試料やデータを使用しません
（問い合わせ窓口） 日本大学歯学部 歯科補綴学第Ⅱ講座 研究責任者 大山 哲生 連絡先 電話 03-3219-8144

本研究に御賛同いただけない方は，上記まで御連絡ください