

# 研究報告

明確で分かりやすいタイトルを心がける

抄録作成時の注意点のリストに記載された略語はタイトルに使用してよい。それ以外の略語は使用不可。

## 長期徐放性キャリアを用いたBMP-2遠隔単回投与がインプラント周囲骨に与える影響

英文タイトルは文頭以外は全て小文字

○東北 一郎, 関東 花子, 中部 二郎, 近畿 丸子, 沖縄 九州男  
●●大学大学院歯学研究院口腔機能修復学講座

演者数: 研究報告⇒8名以下  
多施設疫学調査⇒12名以下

演者氏名の英文は全て大文字(半角)で記載。名字(姓)は全て、名前(名)はイニシャル表記

The effect of single and remote injection of BMP-2 with sustained-release carrier for periimplant osteogenesis

日本語タイトルに対して忠実かつ整合性のとれた英語タイトルにする

○TOHOKU I, KANTO H, CHUBU J, KINKI M, OKINAWA K  
Section of Removable Prosthodontics, Faculty of Dental Science, ●● University

句読点は全角, . とする  
、。は不可

抄録作成時の注意点のリストに記載された略語については正式名称は記載不要

**I 目的:** BMP-2は骨の形成を促進する物質として注目され, これまでに局所投与によるインプラント周囲骨形成について様々な検討がなされている。しかし局所投与では, インプラント埋入に伴う出血により希釈, 拡散するという問題があり, また, 拡散を抑えるためのキャリアを用いると, キャリアによるインプラント表面の汚染の可能性を考慮する必要がある。そこで本研究では, 乳酸・グリコール酸共重合体(PLGA)あるいはアテロコラーゲンをBMP-2徐放化キャリアとし, インプラントから離れた部位に投与することにより, インプラント周囲骨に与える影響について検討した。

**III 結果:** 2週目において生理食塩水あるいはキャリアのみ(以下コントロール群)に比べ, BMP-2投与群でより多くの骨の形成が見られた。骨-インプラント接触率においても, BMP-2投与群の方が有意に高かった。4週目においては, 骨梁の増大は見られるものの, 骨接触率には有意差は見られなかった。血清生化学検査においては, 総コレステロール値はコントロール群と有意差を示さなかった。また肝障害, 腎障害, 筋障害の指標となる種々の血清タンパクも, コントロール群と比較して有意差を示さなかった。

略語を用いる場合は初出時に正式名称を記載し( )内を略語とする

**II 材料および方法:** 雌性SDラット10週齢70頭の両側脛骨に円筒形のチタンインプラント(直径1mm×高さ1.5mm)を埋入した。ラットは, 生理食塩水, PLGA単体, アテロコラーゲン単体およびBMP-2 (0.5mg/kgまたは1.0mg/kg)を封入したPLGA, BMP-2 (0.5mg/kgまたは1.0mg/kg)とアテロコラーゲンの混合物の7群に分け, 背部に皮下注射した。2週または4週後, インプラント周囲骨形成および骨-インプラント接触率を組織学的に検討した。また, BMP-2の効果と副作用を検討するために, 血清生化学的検査を行った。

**IV 考察および結論:** PLGAおよびアテロコラーゲンはBMP-2の長期徐放性キャリアとして有効であると考えられた。また, これらをキャリアとしてBMP-2を遠隔部位に注射投与すると, インプラント周囲に早期に骨形成を促すことが示唆された。

動物実験の場合: (動物実験倫理委員会承認 承認番号○○123号)

ヒトにおける研究の場合(倫理審査委員会番号12345678承認 承認番号△号)

E-mailは記載しない

e-mail:jsoi@jsoi.co.jp

図表, 写真は掲載不可

原則的に参考文献は記載しない

抄録の量は少なくとも全文字数の70%以上文字は1000字以内

項目の内容が終了したら改行し, 文頭をそろえて次の項目を書き出す

本文中に大学名, 施設名を記載しないこと。「本大学インプラント外来に来院した患者について...」, 「本大学動物実験施設において...」等, 施設名が分からないよう記載。

抄録の形式-項目記載について 例(I 目的: BMP-2は骨の...)

1. 文頭はローマ数字(ひらがな全角), ローマ数字の後はピリオドなし
2. スペースなしで目的と続く
3. 目的の後はスペースなしで:(コロン)と続き, 全角スペースを入れてから本文を記載
4. 以下, II 材料および方法: ..., III 結果: ..., IV 考察および結論: ... と続く

動物実験の場合は所属大学・研究所の倫理委員会承認番号, ヒトにおける研究の場合は, 審査を受けた委員会番号および承認番号に加えて患者・被験者の同意について抄録の最後に必ず記載。施設や委員会名が分からないように記載すること。スライド・ポスターにも要明記。

# 症例報告

明確で分かりやすいタイトルを心がける

抄録作成時の注意点のリストに記載された略語はタイトルに使用してよい。それ以外の略語は使用不可。

句読点は全角、. とする、。は不可

## Split crest とGBR法を併用し上顎前歯部にインプラント治療を行った1症例

英文タイトルは文頭以外は全て小文字

○坂東 太郎<sup>1)</sup>, 北海 道郎<sup>1)</sup>, 大阪 次郎<sup>2)</sup>, 中国 四国男<sup>2)</sup>, 北陸 三郎<sup>3)</sup>  
大日本インプラント研究会<sup>1)</sup>, 亜細亜インプラント研究所<sup>2)</sup>, 近畿・北陸支部<sup>3)</sup>

演者数: 症例報告⇒8名以下

所属は学会認定の研修施設名もしくは所属する学会支部名を記入する

抄録の量は少なくとも全文字数の70%以上、文字は1000字以内

A case report of dental implant treatment in the maxillary anterior region accompanying split crest and GBR technique.

日本語タイトルに対して忠実かつ整合性のとれた英語タイトルにする

○BANDO T<sup>1)</sup>, HOKKAI M<sup>1)</sup>, OSAKA J<sup>2)</sup>, CHUGOKU S<sup>2)</sup>, HOKURIKU M<sup>3)</sup>  
Dai-Nippon Implant Institute<sup>1)</sup>, Asian Implant Academy<sup>2)</sup>, Kinki-Hokuriku Branch<sup>3)</sup>

当該部の補綴装置装着3年以上経過(明記)  
治療終了してから3年以上経過(明記)

目的は明確かつ科学的に!!

**I 目的:** 上顎前歯欠損に対するインプラント治療では、唇側の骨量不足によって、機能的・審美的な回復が困難となる場合が多い。本症例では、上顎4前歯欠損に対して split crest による骨造成およびインプラント治療を行った結果、良好な機能・審美的な回復を得たので報告する。

インプラント体 (Replace Select Tapered φ3.5x13mm, Nobel Biocare Kloten, Switzerland) 4本の埋入手術、および同年6月に2次手術を同年9月には最終印象を行い、陶材焼付冠を仮着性セメントにて装嵌。X線写真および口腔内写真を撮影後、治療終了とした。

症例の最後に患者の同意について記載する(スライド、ポスターにも要明記)

症例報告の場合はII症例の概要が望ましい

**II 症例の概要:** 患者は50歳女性。上顎前歯部ブリッジの違和感および下顎両側臼歯遊離端欠損に伴う咀嚼障害および審美障害を主訴に、2002年3月、本大学歯学部附属病院インプラント外来に来院した。う蝕、歯周病にて歯牙欠損に至り、長年放置されていた。既往歴には歯科治療恐怖症、高血圧症およびA型肝炎があった。顎位が安定せず、上顎残存前歯は歯周病によって動揺していた。2003年2月、口腔内写真、パノラマエックス線・CT撮影および診断用模型を作製し、インプラント補綴治療を行うこととした。最初に歯周病に罹患していた上顎前歯4本を抜歯し、可撤性部分床即時義歯を、さらに下顎欠損部に可撤性部分床義歯を装着し、顎位を安定させ、機能の回復を行った。2004年1月より下顎欠損部のインプラント治療を開始し、同年5月に上部構造を装着した。さらに同年9月、骨量の少ない上顎前歯欠損部に split crest を行い、自家骨およびチタンメッシュを用いて GBR法を施行した。骨造成部の状態確認のためCTを撮影し、2005年9月に上顎前歯欠損部へ

**III 経過:** 2009年4月(3年半後)、口腔内に異常所見は確認されず、X線写真においても顕著な骨吸収像やインプラント周囲炎等の異常所見は観察されなかったことから、経過良好と判断した。患者は、機能的・審美的に十分満足している。

**IV 考察および結論:** 唇側の骨吸収が著しい上顎4前歯欠損においてインプラント補綴を行う場合、骨吸収に伴う歯列弓の直線化によって、インプラント補綴が困難となることが多い。本症例では臼歯部のインプラント補綴による顎位の安定と、骨造成をした上顎前歯部のインプラント補綴による審美的な回復を得た。骨造成部位へのインプラント治療によって、造成した骨は維持されると考えられ、口腔機能および審美的な維持が長期的に期待できる。今後も予後観察は必要と考える。(治療はインフォームドコンセントを得て実施した。また、発表についても患者の同意を得た。倫理審査委員会番号12345678承認 承認番号△号)

目的、症例の概要と整合性のとれた考察・結論とする。客観的な評価や分析が加味されるとさらに良い

1. 症例の概要・経過・患者情報等を詳細に記載すること
2. 治療部位、使用機器、インプラントの種類・サイズ、補綴装置の概要等も詳細に記載すること

抄録作成時の注意点のリストにない略語を本文中に用いる場合は初出時に正式名称を記載し( )内を略語とする

誤字・脱字に注意

図表、写真は掲載不可

原則的に参考文献は記載しない

抄録の形式—項目記載について 例(I目的: 上顎前歯欠損に...)

1. 文頭はローマ数字(ひらがな全角), ローマ数字の後はピリオドなし
2. スペースなしで目的と続く
3. 目的の後はスペースなしで:(コロン)と続き, 全角スペースを入れてから本文を記載
4. 以下, II症例の概要: ..., III経過: ..., IV考察および結論: ... と続く

抄録作成時の注意点のリストに記載された略語については正式名称は記載不要

患者・被験者の同意について抄録の最後に必ず記載。加えて、通常の医療を超えた処置または検査を行った場合は倫理審査が必要。審査を受けた審査委員会番号および承認番号を抄録の最後に必ず記載。施設名や委員会名が分からないように記載すること。スライド・ポスターにも要明記。

# 臨床での 提案・工夫

明確で分かりやすいタイトルを心がける

抄録作成時の注意点のリストに記載された略語はタイトルに使用してよい。それ以外の略語は使用不可。

句読点は全角、. とする  
、。は不可

## 非外科的歯周治療を応用したインプラント周囲炎治療の工夫

臨床での提案・工夫の категорияに演題を提出したことが分かるタイトルとする(〇〇の工夫 △△の提案 等)

英文タイトルは文頭以外は全て小文字

○坂東 太郎<sup>1)</sup>, 北海道 道郎<sup>1)</sup>, 大阪 次郎<sup>2)</sup>, 中国 四国男<sup>2)</sup>, 北陸 三郎<sup>3)</sup>  
大日本インプラント研究会<sup>1)</sup>, 亜細亜インプラント研究所<sup>2)</sup>, 近畿・北陸支部<sup>3)</sup>

演者数⇒8名以下

所属は学会認定の研修施設名もしくは所属する学会支部名を記入する

演者氏名の英文は全て大文字(半角)で記載。名字(姓)は全て、名前(名)はイニシャル表記

Clinical application of non-surgical periodontal therapy in treatment of peri-implantitis.

日本語タイトルに対して忠実かつ整合性のとれた英語タイトルにする

抄録の量は少なくとも全文字数の70%以上、文字は1000字以内

○BANDO T<sup>1)</sup>, HOKKAI M<sup>1)</sup>, OSAKA J<sup>2)</sup>, CHUGOKU S<sup>2)</sup>, HOKURIKU M<sup>3)</sup>  
Dai-Nippon Implant Institute<sup>1)</sup>, Asian Implant Academy<sup>2)</sup>, Kinki-Hokuriku Branch<sup>3)</sup>

略語を用いる場合は初出時に正式名称を記載し( )内を略語とする

**I 目的:** インプラント周囲炎の治療方法については累積的防御療法(CIST)がよく知られており、デンタルエックス線写真上、辺縁骨の吸収が2mm以上認められる場合は外科治療が第一選択とされている。今回、2mm以上の辺縁骨の吸収が認められたインプラント周囲炎患者に対し、患者の負担を軽減可能な非外科的炎症除去療法のみで消炎を図ったので報告する。項目の内容が終了したら改行し、文頭を揃えて次の項目を書き出す

報告する症例を通して何を提示・発表しようとしているのかが明確に示されている

**II 症例の概要:** 患者は68歳女性。H23年12月に右側下顎臼歯部のインプラント周囲粘膜の違和感とブラッシング時の出血を主訴として当院に来院。周囲粘膜の発赤・腫脹、および周囲溝からの出血・排膿があり、プロービング値は9mm、エックス線検査にて約7mmの辺縁骨の吸収が認められた。他院にて洗浄処置等を繰り返されたが、症状は変わらなかったという。CISTの概念では抗菌の治療と外科的治療を併用する症例であるが、本症例では以下に示す非外科的炎症除去療法を実施した。

- ①口腔衛生指導
- ②インプラント周囲粘膜縁上プラーク・歯石の除去
- ③インプラント周囲粘膜縁下のプラーク・歯石の除去
- ④Er:YAGレーザー照射
- ⑤全身的な抗菌薬の投与

本文中に具体的な大学名、施設名を記載しない(本大学インプラント外来、当院、本院 等と記載)

図表、写真は掲載不可

原則的に参考文献は記載しない

本症例では口腔清掃状態は良好であったため、初回に②および縁下の洗浄と、炎症粘膜への④を行い、1週間後に炎症の改善傾向が認められたため、③を超音波スケーラー、チタンキュレット、Er:YAGレーザーを用いて浸麻下にてを行い、⑤を併用した。1ヵ月後の再評価にて違和感と出血、排膿は消失し、プロービング値は3mmであった。更に1年後のデンタルエックス線検査では、周囲骨の回復も認められた。

**III 考察および結論:** 本療法では、重度歯周炎患者の治療に準拠した治療方法に加えて、インプラント体のスレッド部に沈着した歯石やプラークの除去を行うため、Er:YAGレーザーを用いた。この方法により、エックス線写真上でインプラント周囲骨の増加を示唆する不透過性の充進も認められた。本療法では、

- ・外科手術を伴わないので、患者の身体的負担が少ない
- ・切開、縫合を伴わないので治癒が早い
- ・切開せず術野を明示しないので、盲目的処置になりやすい
- ・切除しないのでポケットが残存するリスクがある

等が挙げられる。また、既存の治療法を組み合わせると、保存的で安全性が高い治療法であることより、臨床的意義も高いと考えられる。

(治療はインフォームドコンセントを得て実施した。また、発表についても患者の同意を得た。倫理審査委員会番号12345678承認 承認番号△号)

報告している方法が、これまでの方法に比べてどのような臨床的な利点・欠点があるのか、特徴は何か等が簡潔に示されている

安全性に対する配慮の記載がある

抄録作成時の注意点のリストに記載された略語は、初出時から略語を使用する

抄録の形式—項目記載について 例(I 目的: インプラント周囲炎は...)

1. 文頭はローマ数字(ひらがな全角), ローマ数字の後はピリオドなし
2. スペースなしで目的と続く
3. 目的の後はスペースなしで:(コロン)と続き, 全角スペースを入れてから本文を記載

患者・被験者の同意について抄録の最後に必ず記載。加えて、通常の医療を超えた処置または検査を行った場合は倫理審査が必要。審査を受けた委員会番号および承認番号を抄録の最後に必ず記載。施設名や委員会名が分からないように記載すること。スライド・ポスターにも要明記。