

ガイドラインには高いエビデンスのある論文が必要であるが、国内外を見渡しても、補綴歯科診療の場合、これに相当する論文は少ないのが現状である。そこで、表記のような多施設の前向きコホート研究を開始し、前前年度、前年度、および本年度の本研究班の支援を受け、調査を行った。

2. トライアルの開始

平成 15, 16 年度、(社)日本補綴歯科学会医療問題検討委員会は症型分類の策定を開始し、報告した。その信頼性、妥当性を検討するために、平成 17 年度に作成した「補綴治療の難易度を測定するプロトコル (JPS Version 1.04)」

(<http://www.hotetsu.com/j/koushin/070709.html>) をもちいて、多施設参加によるトライアルを行った(前々年度本研究資料参照)。このトライアルには、全国から 15 大学 (21 施設) が参加した。調査は、平成 18 年 1 月に開始され、倫理委員会での承認が得られた施設からサンプリングを開始した。当初の目標として、統計学的に十分なサンプル数 (各施設において、歯質欠損、部分歯列欠損、全部歯列欠損、それぞれ 30 症例) を設定した。なお、平成 18 年度にはサンプリング用ソフト (補綴治療症型分類支援システム JPS Version 1.04) を開発し、サンプリングおよびデータ分析に活用した。

1) 信頼性の検討

本プロトコルの信頼性については歯質欠損、部分歯列欠損、無歯顎症例の治療についてテスト・リテスト法で検討した。信頼性の検討は、患者の負担が大きくなるため、施設は 6 大学 (9 施設)、期間はトライアル開始から平成 19 年 2 月 28 日までに限定して行った。なお、信頼性は術前の診査と患者への質問のみで評価し、2 回のサンプルデータの一致度をもって、信頼性を検討した。信頼性の検討 (テスト・リテスト) のためのサンプル数は 59 症例であった。症例の難易度に対する術者の直感は、1 回目と 2 回目で一致度が低く、信頼性は低かった。しかし、その他の項目では 2 回のデータの一致度は問題ないレベルであった。なお、本結果 (中間報告) は、(社)日本補綴歯科学会第 115 回学術大会 (平成 19 年 5 月) で報告し

(前年度本研究資料参照)、最終結果は 117 回学術大会 (平成 20 年 6 月) で報告する予定である。

2) 現在までのサンプル数

術前のサンプリングは平成 19 年 12 月末で終了した。平成 20 年 2 月現在のサンプル数は、全部歯列欠損 141 症例、部分歯列欠損 547 症例、歯質欠損 119 症例、全部歯列欠損+部分歯列欠損 51 症例、不明 54 症例で、合計 912 症例である。なお、術前サンプリング終了時点のサンプル数を報告していない施設があるため、サンプリング総数は約 1,000 症例程度と思われる。本トライアルは、全症例が術後サンプリングを終了するまで継続される。

3. 今後の展望

医療の質を向上させるためには、診療ガイドラインの策定が重要な課題である。ただ、診療ガイドラインを用いた結果、診療行為が改善したか、患者の健康アウトカムが改善したか、医療経済的効果があったか、つまりパフォーマンスの評価が重要になるわけで、本調査はそれに十分に対応していると考えられる。

信頼性を検討するためのサンプル数は最終的に 137 症例集まった。信頼性の結果は OHIP と他の分類 (口腔の条件、身体社会的条件、精神医学的条件、咀嚼能力) との関係と併せて国内外に発信していく予定である。また、(社)日本補綴歯科学会第 117 回学術大会 (平成 20 年 6 月) で報告予定である。

妥当性の検討は平成 20 年度末までに分析を終了し、その結果を報告 (中間報告) する予定である。

Ⅲ. 推奨度の決定

1. 研究目的

EBM に基づく診療ガイドラインの基本構造の第三は、「推奨度の明示」である。前述のように診療ガイドラインには高いエビデンスのある論文が必要であるが、補綴歯科診療の場合、これに相当する論文は極めて少なく、通例ではすべての CQ に対して推奨度が低いものになってしまい、ガイドライン自体の意味をなさなくなる。

しかし、推奨度はガイドラインに期待される最も重要な役割の1つであるため、何らかの推奨基準を設定し、推奨する必要がある。そこで、本研究では福井・丹後の提案、GRADE working groupの提案などを参考に補綴歯科診療の推奨基準例を示した。

2. 提案例

(社)日本補綴歯科学会がすでに作成した診療ガイドラインである「接着性ブリッジ」「有床義歯」ガイドラインは表1に示す推奨の仕方をしている。これはエビデンスレベルだけで推奨度を決定するものであった。また、その他の主な診療ガイドラインの推奨度は表2の通りであるが、よく見られるのは以下のような推奨方法である。

A 行うよう強く勧められる

B 行うよう勧められる

C 行うことを考慮しても良い

(C1 行うことを考慮しても良いが、十分な根拠がない)

(C2 根拠がないので、勧められない)

D 行わないよう勧められる

また、GRADE working groupでは、以下のような基準で2つのカテゴリーを提案している。(表3)

・強い推奨

・弱い推奨

エビデンスが明確でない場合の意思決定の基準も示すことも重要と考えられ、褥瘡のガイドラインでは、Canadian Task Force Methodology

(<http://www.ctfphc.org/methods.htm#Decision>)を引用、改変し、以下のような提案を行っている。

- 患者自身の希望を優先する(意思決定における患者自身の参加を促す)
- 強い必要性が明らかな場合にのみ、大きな変化を主張する
- 不要な「ラベリング」(境界領域の問題を持つ人間に「問題がある」とレッテルを貼ることを避ける)
- 益の不確かな高価な治療方法、手技を避ける
- 疾病負担が大きい状況に焦点を当てる
- ハイリスクグループの特別のニーズに配慮

する

我々はさらに

- 中長期的な組織保存を優先する。(中長期的な害を最小化する)
- エキスパートオピニオンを取り入れるを取り入れても良いと考える。

とくに、補綴歯科診療という臨床的な特殊性から、多くの分野で十分なエビデンスを持っていない。また、補綴歯科診療の多くはリハビリテーションであるためGRADE systemの推奨の考え方をを用いるのがよいのではと考えられる。

各クリニカルクエスチョンに対するガイドラインに十分なエビデンスがない場合には、エキスパートオピニオンの意見を付記し、その推奨度を決定することも重要であると考えられる。

たとえば、エキスパートの選定は、日本補綴歯科学会編集委員会が有する社員の専門分野データベースから、作成委員が推薦し、決定。次に、推薦されたエキスパート候補者の中の互選によってコーディネータを決め、そのコーディネータのもとエキスパートのコンセンサスディベロップングによって、以下のようなエキスパートオピニオンを決定するのも一案かと考えられる。

さらに、エキスパートオピニオンによる推奨度を、以下のように決定してもよいかもしれない。

E1 行うよう勧められる(全員が一致)

E2 行うことを考慮しても良いが、意見が分かれる(過半数が一致)

E3 勧められないが、意見が分かれる(過半数が勧められないことに一致)

E4 行わないよう勧められる(全員が一致)

その場合でも、以下のような推奨の判断基準を列記し、最終的な推奨度決定に至ったプロセスを明示する必要があると考える。

- 低いレベルのエビデンスでもそのエビデンスのレベル、エビデンスの質、エビデンスの一貫性
- 便益(機能:咀嚼、構音と形態回復:審美)、リスク(顎堤吸収、残存歯の動揺と歯槽骨の吸収)、不便(装着感、対応性、口腔衛生)の推定の根拠あるいはバランス

- 治療によって得られるアウトカムと正確さ。
- 治療に伴う副作用やイベントを起こすリスクはどうか
- 患者の価値感(主訴の改善、治療経費、時間)など。

3. 記述フォーム

本ガイドラインにおけるまとめ方はたとえば以下のようなものが考えられる。

まずCQとして次の大きなCQ(かつPECOの考え方に準ずる)を用意し、それぞれにさらに細かなCQを用意する構造化の形態を取る。たとえば、まず以下のような命題をあげ、その下位に細かな補綴診療のCQを用意していくことが望まれる。

- ・ 歯質欠損、歯の欠損に伴う補綴治療の難易度を症型分類によって分類する。
- ・ 歯の欠損に対する補綴装置選択設計は多軸で判断をする。
- ・ 要介護高齢者の補綴治療の目標設定、治療術式は短期的主訴の改善を優先する。

さらに、一つの設問について最大2頁とし、各CQに付随する手技的な標準化IP(Intervention protocol)は別項(資料)として取り扱う。

【CQ】

【エビデンスの質と推奨度】

【背景と目的】

【概説】

【エキスパートオピニオン】

【文献】・・・構造化アブストラクトは巻末に資料として掲載

E. 結論

本研究では、治療アウトカムを向上させる補綴領域における診療ガイドライン構築に必要な「臨床上の疑問の明確化」、「エビデンスの検索・評価」および「推奨度の決定」のデータ蓄積と方向性が得られた。

F. 健康危険情報

なし。

G. 研究発表

(社)日本補綴歯科学会第117回学術大会(平成20年6月)で報告予定

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし。

I. 参考文献

- 1) 福井次矢、丹後俊郎：Minds 診療ガイドライン作成の手引き。医学書院 2007.
- 2) 中山健夫：EBMを用いた診療ガイドライン：作成・活用ガイド、金原出版；2004
- 3) 脳卒中合同ガイドライン委員会編：脳卒中治療ガイドライン。2004.
- 4) 日本褥瘡学会：褥瘡局所治療ガイドライン。2007.
- 5) 日本補綴歯科学会編。有床義歯補綴診療ガイドライン、接着ブリッジガイドライン。2007.
- 6) Atkins D, et al. GRADE Working Group. Grading quality of evidence and strength of recommendations. BMJ 2004;328:1490.
- 7) Thomas J. McGarry, Arthur Nimmo, James F. Skiba, et al. Classification system for complete edentulism. J Prosthodont 8:27-39, 1999.
- 8) Thomas J. McGarry, Arthur Nimmo, James F. Skiba, et al. Classification system for partial edentulism. J Prosthodont 11:181-193, 2002.
- 9) 市川哲雄, 佐藤博信, 安田登ら. 日本補綴歯科学会でいまどうして症型分類なのか. 補綴臨床 37(6): 639-645, 2004.
- 10) (社)日本補綴歯科学会 医療問題検討委員会. 症型分類 特に歯質, 部分歯列欠損, 無歯顎について. 補綴誌 49: 375-411, 2005.
- 11) 相原内科医院: GRADE システムに関する情報 (<http://homepage3.nifty.com/aihara/>)

診療ガイドライン作成のためのアンケート調査ー臨床クエスチョン (CQ) ー

質問にお答え下さい (□は該当項にチェックをつけてください)

質問 1 : 臨床経験年数はどのくらいですか？

研修医 2～5年未満 5～10年未満 10年以上

質問 2 : (社) 日本補綴歯科学会の会員 (専門医、指導医) ですか？

非会員 会員 (補綴歯科専門医 補綴歯科指導医 を取得済み)

質問 3 : あなたは補綴歯科治療に対しどのような臨床的疑問をお持ちでしょうか？

臨床的疑問の書き方は、下に示すような形式でお書きください。今回は特に欠損補綴に関するCQを募集いたします。例と同じでもかまいません。1個以上、5個以内でお書き下さい。

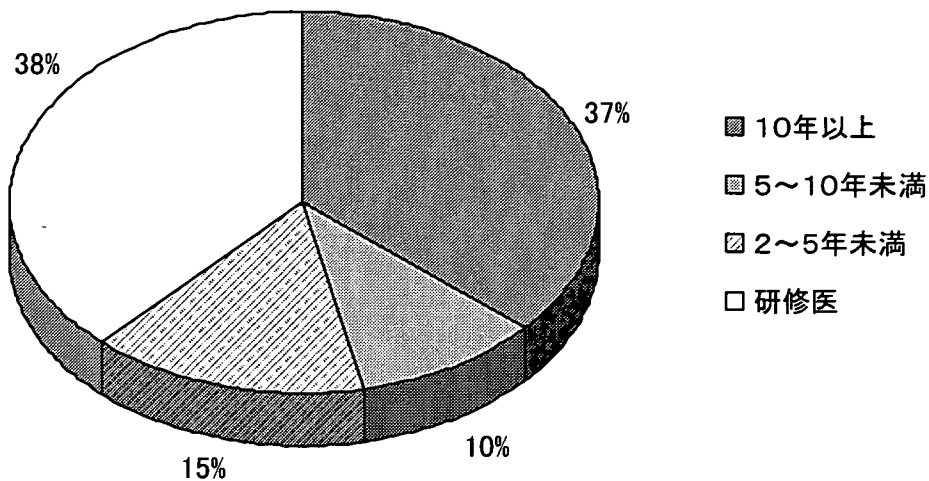
どんな症状に どんな検査・治療に	～は	～よりも	効果があるか？ 有効か？ どの程度か？
例 1) 義歯装着後の	リコールは	—	3 か月毎が適当であるか
例 2) 咬合検査に	下顎運動検査は	—	有効であるか
例 3) 1 歯中間欠損において	インプラント治療は	その他の補綴治療より	有効であるか
①			
②			
③			
④			
⑤			

質問 4 : 補綴歯科治療における診療ガイドライン作成に対するご意見を自由にお書き下さい。

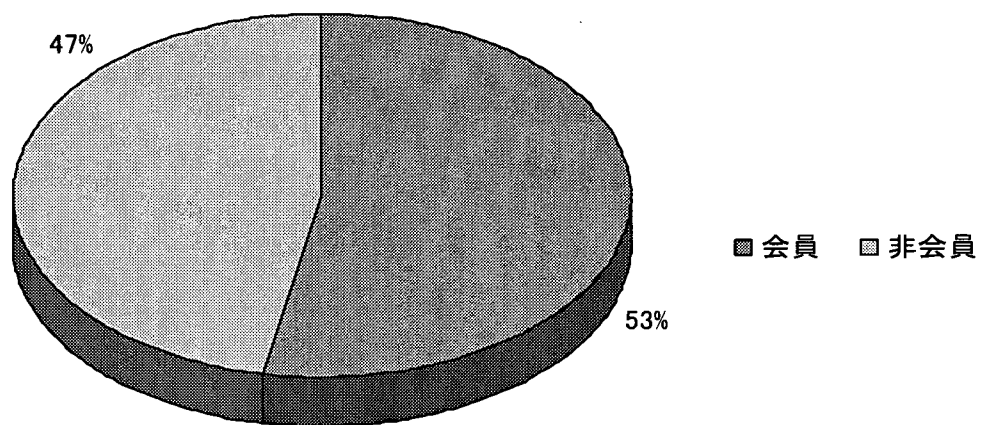
ご協力ありがとうございました。

資料2

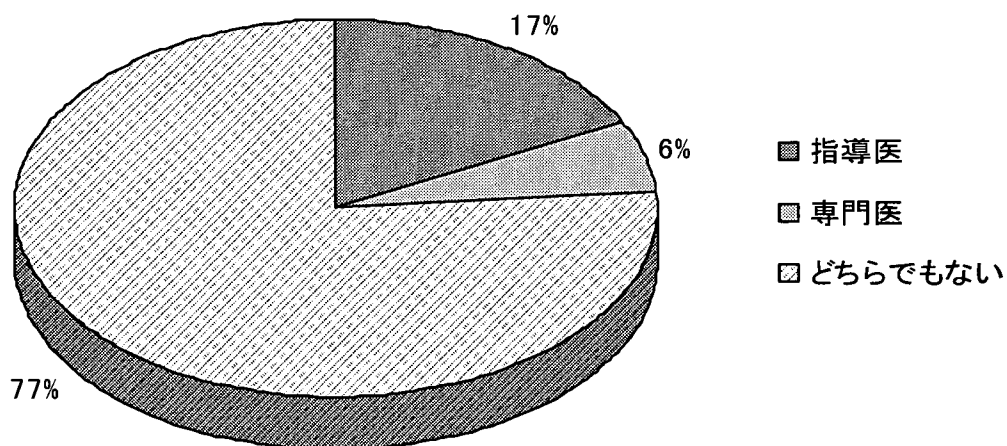
臨床経験年数



会員／非会員



指導医／専門医／どちらでもない



資料 3

どんな症状・検査・治療に	～は	～よりも	効果があるか？
Cr Br			
臼歯部ブリッジ症例に	下顎運動検査は		有効か
Br 作製について	金属アレルギー検査は		必要なものと考える
ブリッジの設計に	Duchange の係数は		適切であるか
3 ユニットの Br に	平行検査は		必要であるのか
小臼歯の IJK は			破折しやすいか
築造を行う際に	ファイバーポストは	他の築造方法より	有効であるか
築造時に	レジンコアは	メタルコアより	応用範囲は広い
臼歯部中間欠損において	ジルコニアブリッジは		有効であるか
Tek 作製において	レジンは		どの程度有害か
	硬質レジン前装冠の色調の変化は		どの程度か
合着時	選択するセメント		選択基準は？
1 歯中間欠損において	ブリッジの材料による		予後に違いはあるか
2 歯中間欠損において	オールセラミックブリッジは	MB ブリッジと比較して	長期的に問題ないか
いまだに	白金合金は	他の材料より	天然歯に近いのか
パラジウム合金の	ブリッジは		体に害はないか
ブリッジ前装部の修理において	修理に適用する歯冠色材料や	処理方法は	どのように行ったらよいらうか
メタルフリーによるブリッジ症例の	適応症や	使用材料は	どのように向上しているのだろうか
メタルフリーブリッジにおいて	セラミックスは	レジンよりも	有効な材料であるか
臼歯部での修復において	陶材焼付鑄造は	他の修復方法より	すぐれているか
臼歯部のクラウンブリッジで	ポーセレンは	全部鑄造冠より	どれくらい有効か
臼歯部中間欠損において	オールセラミックブリッジは	陶材焼付鑄造ブリッジより	有効であるか
金属アレルギーの患者において用いる	メタルフリーのブリッジは		臨床前、強度が不足していないか
固定性補綴の治療に	銀合金、Ni-Cr 合金の使用は	金パラ合金の使用よりも	有効か
審美補綴で	キャストアブルセラミックスは	メタルポンドよりも	すぐれているか
大臼歯咬合面材料として	金合金は	セラミックスよりも	優れているのか
	金合金のブリッジは	パラのブリッジより	有効であるか
歯冠修復における咬合採得において	シリコンバイトは	ワックスバイトよりも	正確であるのか
臼歯部の遊離端欠損と同様になるブリッジ症例に	チェックバイト検査は	多数歯欠損の有床義歯症例と同様	必要ではないか
Cr-Br でフェースボウトランスファアした	咬合平面の決定は	フェースボウトランスファアしないよりも	有効であるか

Br 装着により	咀嚼機能は		どの程度回復できたのか
⑦⑥ 等の Br で	咬合採得は		何が有効か
上顎側方歯群のブリッジでの	ガイドの与え方は		どうしたらよいか
FCR 装着時の	咬合調整は	TEKの有無で	同じで良いのか
ブリッジのポンティックに	咬合を加えないことは	しっかり咬合させることよりも	破折を防げるか
Cr-Br で大歯欠損において	咬合様式は	平均値のデータよりも	どのように付与するのか
ブリッジ製作時において	顎路の決定は	M.T.M を使った治療よりも	どの程度有用であるか
病的に位置異常をおこした歯牙の治療に	通常 Br 治療は		有効か
⑧76④ Br の	8 のアププライトは		有効か
歯質が骨縁下にしかない歯にコアを入れる時	MTM は		どれくらい有効であるか
Br のポンティックの形態選択において	オペイドポンティックは	その他の形態のポンティックに比べて	有効であるか
オペイドポンティックの	基底面の滑沢さは		どの程度必要か
オペイドポンティックの	滑溜性	他のポンティック形態より	良いのか
Cr.Br のマージン部 2 次カリエス	再製	カリエス部の充填	患者の満足に有効か
Cr.Br のマージン部 2 次カリエス	再製	カリエス部の充填	支台歯の延命に有効か
メタルコアの際	ポストの長さは		根管の 2/3 の長さが必要か
レジンコアの際	スクリューパーポストやファイバーポストを入れ ない場合		コアとしての効果があるのか
合着をした	ファイバーポストは	接着した場合よりも	どの程度弱くなるのか
残存歯質のある無髄歯のレジンコア (保険 上) に	ポストは		必要か
漏斗状根管を呈する歯に対して	支台築造方法として適切な手法は		どのような手法であるのか
F-I 歯の鑄造歯冠修復時の	犬歯鑄造修復は	咬耗の予想される天然歯よりも	有効であるか
軟化象牙質を残した場合	冠は	軟化象牙質を完全に除去した場合よりも	短命か
生活歯支台の歯冠修復後において	形成してから Tek 仮着の期間は		1 ヶ月くらいが適当であるか
I 歯中間欠損において	ブリッジは	インプラントよりも	ブランクコントロールが困難であるか
(F-I 歯部) ポンティックの	基底面の形態は		何が一番有効か
ブリッジポンティックの	歯冠頸径短縮は		どの程度か
ポンティックの	音波ブラッシングによる清掃は	スーパーフロスよりも	有効か
F-I 歯部ブリッジの	ポンティック形態		どれが一番良いのか
前歯ブリッジの	ポンティック形態は	審美性回復に	効果があるか
支台歯形成において	マージンの設定は		縁下何mmが適当か
生活歯のクラウンのマージン形成において	チャンフアー形成は	フェザー形成より	良いことがあるか
適合の面で	メタルマージンは	ポーセレンマージンより	有効か
クラウン装着時 (ブリッジ) の	リコールは		6 ヶ月毎が適当であるか

ブリッジ装着後のリコールにおいて	経過観察や	診査項目の内容は	どのように行うべきであろうか
プロビジョナルレストレーション装着後	リコール間隔は		1ヶ月が適当か
FCR 精密 imp	圧排系	何もしないより	有効であるか
クラウン・ブリッジの	寒天・アルジネート印象は		妥当であるか
ブリッジの	延長ポテンティックは		支台歯の予後を不良にするか
遊離端欠損において	延長ブリッジは	無処置より	有意義であるか
Br 仮着後の	経過観察は		どの程度が適切であるのか
最終補綴装置 (Cr-Br) の	仮着		どのような場合有効か
生活歯の支台への形成で、			はずれにくい形態は？
3本支台のブリッジで	中央の支台歯は		なぜセメント時に浮きやすくセメントも溶解しやすいか
Br を3歯以上の支台とするとき	セメント合着は		有効であるか
オールセラミックスクラウンについて	術後セメント層の崩壊は	フルキヤストクラウンのそれより	大きいのか
クラウン合着時の	保持方法は		加圧し続ける方がよいのか
クラウン装着時の	セメントの盛り方は		辺縁部のみに盛る事がよいのか
合着時の	エアブローは		適当であるか
Br. Cr	Fck	4/5 支台	どの程度差があるか
クラウンに付与する	ハイジーングループは		どのような形態にすべきか
クラウンブリッジにおいて	歯冠長延長術は	それを施術しない場合よりも	どの程度有効であるか
クラウン装着後の歯周組織について	オーバーカントウアー	他の形態より	有害であるか
F1歯部で Tok, クラウンの	歯冠形態は	天然歯の歯冠形態よりも	小さくすべきか
F1歯部支台として	インレー形態は	冠形態より	MI の立場からすれば有効か
失活支台装置として	FCR は	部分補綴冠よりも	予後がよいのか
前歯部中間欠損において	一部被覆冠は	全部被覆冠より	どの程度使用されるか
ブリッジで	補綴歯の抜歯理由が歯根破折であった場合は	カリエスや歯周疾患で抜歯になった場合よりも	支台歯歯根破折の可能性が高いか
無症状ではあるが歯根にクラック (破折線) がある歯に対して	補綴処置をすすめるか	抜歯等を考慮するか	判断基準は
ブリッジ製作開始時期として	(ポテンティック部) 抜歯後の期間は		2ヶ月が適当であるか
ブリッジの	支台歯とポテンティックの隙は	歯間ブラシが通過する程度が	有効であるか
支台歯の清掃法で	歯間ブラシは	通常のブラッシングより	効果があるのか
接着性ブリッジにおいて	ピン孔は	脱落、維持に	有効であるか
接着性ブリッジにおいて	長期的予後は		どのようなものか
前歯の1歯中間欠損において	アドヒージョンブリッジは	前装飾冠によるブリッジよりも	有効か
	接着ブリッジは	全部被覆冠ブリッジより	歯牙の保存に有効か

2 歯中間欠損 (F1歯部) に	ブリッジ製作は		適切であるか
ブリッジの支台歯には	どの程度の動揺までであれば		使用可能か
動揺度の異なる歯を支台とした	ブリッジは		有効であるか
ブリッジの形成時に	平行性を見るための・平行に形成するための		有効な方法はないか
ブリッジの		補管期間は	2年が適当であるか
1 歯中間欠損に	接着性ブリッジは		有効であるか
1 歯中間欠損において	In Br. は	その他の Br. 形態よりも	有効であるか
1 歯中間欠損において	ワンピースキャストのブリッジは	ろう着のブリッジより	有効であるか
ブリッジにおいて	Key and key way は	連結よりも	効果 (有効) なケースがあるのでは
歯の連結 (Br を含む) を設計する際	最小限にとどめる方が	フルアーチにするよりも	有効か
Br 装着後の	リコールは	歯周リスクがあるので行っているが	みんな行っているのか
Br (金属) の耐用年数は	支台となる歯は	支台とならない歯よりも	5年ぐらいで再治療が必要と考える
Br において			"どんな因子があると寿命が短くなるのか
どのくらい寿命が短いのが"			
固定性補綴治療において	補綴物は		何年持つか
合着日当日もしくは数日以内に	ガム・キャラメルなどを食べることは	食べないより	補綴物の予後を悪くするのか
失活歯の	補綴処置は	生活歯の補綴処置より	長持ちしないか
対合歯が義歯の	2 歯以上欠損に対する臼歯部ブリッジ補綴の術後経過は	対合歯が天然歯の症例より	どの程度良好であるのか
保険治療におけるブリッジのガイドラインの	どの設計の		生存率が高いのか
中で			
咬合の強い患者に対して	インレーブリッジの長期予後は		どの程度か
F1歯部 2 歯中間欠損において	ブリッジによる治療は		予知性があるか
P. D			
P. D の支台歯となる歯の	動揺は		どの程度が許容範囲であるか
RPD の調整で	あたりが Fitchcker と視診での部位が違っていたら		何の検査が必要
P. D の	クラスプは	金銀パラジウムと Co・Cr	どちらが良いのか
RPD で	金パラクラスプは	コバルトクロム系クラスプより	有効か
部分床義歯の	ナイロークラスプは	通常のクラスプよりも	有効か
すれ違い咬合の	BT は	残存歯から推測することに	効果があるか
すれ違い咬合の	咬合		どのようにするのが有効か
義歯多数歯欠損で PD での咬合において	大歯誘導は		有効か
遊離端義歯において	患者満足度の高い咬合接触状態は		どのような場合か
遊離端義歯の	咬合接触は		どの程度の強さが適当か

両側遊離端義歯の	最後臼歯の咬合調整は	他の人工歯よりも咬合を弱くするのは	力の均等化において有効か
中心咬合位が不安定の多数歯欠損症例では	咬頭傾斜がしっかりとついた人工歯は	無咬頭歯よりも	中心咬合位を安定させるのに有効であるか
すれ違い咬合に	コーヌスは	クラスプより	長期的な支台歯の保護に有効か
すれ違い咬合において	(上顎) 残存歯は	歯冠補綴するより	義歯に取り込んだほうが良いか
すれ違い咬合の患者の	咬合採得の力は		どの程度か
1 歯中間欠損において	リラインは		どれ位おきに行うべきか
67 欠損	義歯は		必要なのか
	有床義歯を		作った時患者が使用してくれるのは何%くらい
67 欠損	有床義歯を		治療として選択するのは何%くらい
部分床義歯装着者でのブラキシズムが疑われる症例において	義歯ありでスプリントを装着することは	義歯なしでスプリントを装着することより	咬合の維持および顎関節症の治療において有効であるか
PD の	リライニングリベース	しない場合より	鉤歯の延命に有効か
少数歯中間欠損において	筋圧形成は		有効であるか
中間欠損の final i m p の際	印象材の量		どのくらいか
遊離端義歯等の印象採得時の	筋圧形成は		なぜ手間がかかるのかに保険点数に認められないのか
義歯の装着は		残存歯の保護に	役立つのか
中間欠損における	義歯は	何歯欠損までが	歯牙支持となるのか
1-7 欠損において	1-7 欠損クラスプは	铸造鉤よりも	有効か
76 欠損の	義歯の設計は	何が	いいですか
RPD で	RPI は	エーカーズより	有効か
RPD で臼歯 1 歯残存の場合	どんなクラスプが		有効か
RPD 義歯適応症例で	床の大きい義歯は	床を小さくした義歯よりも	患者の負担、慣れに有効か
パーシャルデンチャーの	設計は	欠損の拡大と	関連するのか
ワイヤークラスプ	は	铸造鉤よりも	審美的に優れているか
下顎義歯片側臼歯欠損	片顎義歯は	両顎義歯よりも	どのくらい負担が大さいのか
下顎欠損において	リンガルバルバー設計のガイドラインは	保険診療において	充分に機能しているか
下顎阿側処理の PD において	リンガルバルバーは	レジンアープよりも	違和感が少ないのか
義歯の設計において	歯頸部から離すことは	レジンアープよりも	自浄効果があるか
義歯製作において孤立がある場合	孤立歯を支台歯とするのと	オーバーレイの形にするのでは	どちらが予後が良いのか
局部義歯における	RPI は	エーカーズよりも	有効といえるのか
局部義歯のレストシートにおいて	スプーントタイプは	ボックスタイプよりも	支台歯の負担において有効か
局部義歯製作において	ノンクラスプデンチャーは	クラスプデンチャーよりも	どう良いのか
少数歯残存の欠損補綴において	フレキシブルな設計は	リジッドな設計よりも	有効であるか

少数歯残存症例に	維持腕 (クラスプ) は	必要 (有効) か
上顎1歯残存の局部床義歯において	レストは	意味があるのか
大連結子のピーディングの	異物感の減少と食渣迷入防止は	有効であるか
部分義歯における	現状のクラスプの発想は	本当に適用であるか
部分床義歯における大連結子の	鋳造バーは	有効であるか
部分床義歯の	レストなしワイヤークラスプは	義歯の安定が良いか
部分床義歯の	速心レストは	鉤歯の予後を不良にするか
部分床義歯の設計において	支台装置をクラウンにする事は	効果があるのか (支台装置の長期予後に対し て)
片側性欠損 (2歯以上) 症例において	片側義歯は	有効であるか
有床義歯の維持装置の	コーヌスクローネは	有効であるか
遊離端義歯で	近心レストは	有効か
遊離端義歯において	RPI クラスプは	鉤歯の予後がよいか
遊離端義歯における維持歯への	近心レストシートの付与は	有効であるか
遊離端欠損において	RPI は	支台歯保護に有効か
両側遊離義歯において	クロール型 RPI 装置は	有効か
	キャストクラスプは	有効であるか
	コーヌス義歯	残存歯は残るか
Pの歯の鉤歯にしたら		どの程度のPまでは大丈夫か
多数歯欠損において	動揺歯	抜歯すべきか
動揺の大きい歯を	鉤歯にするのは	有効であるか
動揺歯への	鋳造クラスプは	有効か
1~2歯中間欠損において	ノンクラスプデンチャーは	有効であるか
片側遊離端欠損で	P.D は	有効 (要) か
遊離端欠損において	遊離端義歯は	どれほど有効であるか
エーカースクラスプを使用した遊離端局部義 歯の	支台歯は	どの程度ダメージを受けるか (脱落が早い か)
遊離端義歯の支台歯を	連結することは	有利か
上顎あるいは下顎の67遊離端片側欠損におい て	義歯装着後に患者教育したにもかかわらず装 着してもらえないとき	どんな説明・対応をしたら有効か
P.D 装着後の	リコールは	1年/回が適当である
局部床義歯治療の予後に	専門医、指導医の臨床経験年数は	有効であるか
部分義歯の	装着時間は (外しておいてよい時間)	どの程度か
F. D		
総義歯での痛み	咬合診査	有効か

総義歯製作のための印象において (辺縁形成)	ペリコンパウンドは	イソコンパウンド、マイオブプリントなどより	精度がどの程度よいのか
全部床義歯において	金属床義歯は	レジン床 (金属以外) 義歯より	有効であるか
総義歯の人工歯選択で	陶歯は	硬質レジン歯より	有利か
フルデンチャーにおいて	粘膜面の軟性裏装は	レジンによる裏装より	骨吸収を惹起するか
フルデンチャーの	シリコデンチャーは	通法のレジン義歯より	有効であるか
下顎総義歯の	軟質裏装材は	アクリルレジン総義歯より	有効であるか
総義歯の下顎位決定に	ゴシックアーチ描記検査は	その他の検査より	有効であるか
FD 作製時に	チェックバイトは		有効であるか
全部床義歯の	非解剖学的人工歯は	解剖学的人工歯より	床下粘膜の疼痛は少ないか
高齢者の総義歯での咀嚼経路は	関節窩の形態や運動路を		本当に反映しているのか
総義歯の製作に	半調節型咬合器は		有効か
総義歯における	咬合採得の方法は		どれが一番良いのか
総義歯の咬合採得において	咬合高径の決定は		どの方法が一番有効であるか
総義歯における	咬合の与え方で		A コンタクトの存在は必要であるか
上下総義歯において	3+3	完全に外すべきか	
	3+3 咬合接触は		
上下無歯顎で下顎前突の患者には	排列は	正常被蓋にするよりも	反対咬合の排列の方が有効か
総義歯の咬合様式において	両側性平衡咬合は	片側性平衡咬合より	どの程度安定するのか
総義歯治療において	フルバランストオクルージョンは	リングライズドオクルージョンよりも	有効か
無歯顎症例において (上下総義歯症例)	フェイスボートラントスフアアは		必要であるか
下顎フルデンチャーにおいて	ミニインプラントは		有効か
無歯顎患者の	リコールは		何ヶ月毎が適当か
総義歯の長期了後に	リライニングは		意味があるのか
全部床義歯装着者の広範囲フラビーム症例において	リリーフは		どの程度必要か
下顎義歯の動揺	無理に下顎義歯の吸着を得ること		有効であるか
下顎総義歯の	吸着は		何割の Ku. に実現できるのか
上顎総義歯の	吸着は		口蓋の被覆なしでは実現不可能か
FD の精密印象時に	辺縁形成は		有効であるか
総義歯において	精密印象は		有効であるか? 少し fit がルーズなくらいが良いのでは
総義歯において	粘膜面の加圧印象は	無加圧印象よりも	有効であるか
維持力のないFD に対して	有効な義歯調整は		どのようなものであるか
下顎総義歯の	金属床義歯は		有効か
人工歯選択時に (総義歯)	金属床は	レジン床よりも	有効か

CD (FD) 治療において	根面板は		有効であるか
総義歯の新型において	旧義歯複製は		有効であるか
上顎総義歯において	無口蓋義歯は		有効であるか
無口蓋義歯の	口蓋をくりぬき範囲は		どれくらいが適当か
(時に) 総義歯患者の	顎骨の骨吸収は		全身疾患 (糖尿病・骨粗しょう症等) が関与しているか
インプラント			
インプラント治療に	CT撮影は		必要か
インプラント治療における	X線診査は		どの程度が妥当か
インプラント埋入後の	オステルは	レントゲン・打診審査より	有効であるか
	インプラントは	どのくらいの骨があれば	有効か
インプラント (チタン) 治療に	使用される材料は		体に害はないか
インプラント治療において	骨補填材は		どれが有効か無効か
インプラントの上部構造装着後	咬合のチェックのインターバルは		どの程度の期間を基準とすればよいか
インプラント治療後の	顎関節への影響は		どの程度か
インプラントに	咬合支持は		あるのか
インプラントの	側方の咬合は		弱くする必要があるのか
インプラントの	咬合接触は	残存天然歯より	強くすべきか
インプラント治療において	咬合接触は	天然歯より	弱めがよいのか
側方歯の欠損におけるガイダンスに	インプラントによるガイダンスは		有効であるか
犬歯のインプラントにおいて	グループプアアクションは	犬歯誘導よりも	インプラントの予後がよいか
全部欠損のインプラントにおいて	咬合様式は		犬歯誘導が適当であるか
インプラントサポートオーバーデンチャー治療に	マグネットアタッチメントは	ボールカバリアタッチメントよりも	有効であるか
インプラントの	オーバーデンチャー (非可撤式) は	可撤式のインプラントのデンチャーより	有効か
下顎無歯顎にインプラントオーバーデンチャーで補綴する場合において	インプラント埋入本数は	1本よりも2本の方が	有効であるか
インプラント治療は	下顎補綴に際して		必須条件か
インプラント治療を行ったのちに	要介護や寝たきりになった人のインプラントは		どうなっているのか
インプラント装着者が	要介護者になった場合		その処置は
ギルコンセンサスの下顎無歯顎への	インプラントオーバーデンチャーは	保険導入	可能か
現在の	インプラント治療は	今よりも	発展するのか
有床義歯治療において	インプラント支台歯に対するレストは	歯に対するものと	同じ考え方で設計してよいか
	インプラントは	インプラントは	鉤歯にしてはダメか

インプラントの上部構造装着後の	リコールは		どの程度の間隔が適切であるか
インプラント後の	レーザ照射は		本当に有効か
インプラント欠損補綴において	インプラント内側性維持装置は	その他通常の維持装置より	どちらが有効であるか
1 度感染が起こった部位の	インプラントは	初回のインプラントより	どの程度成功率が下がるか
インプラント治療において	2 次オペは		上顎が 4~6 ヶ月後、下顎が 3~4 ヶ月後は適当か
インプラント治療において	All on 4 は		有効であるか
欠損補綴の 1 つである	インプラントは	どのようなものが	より有効であるか
欠損部に	インプラントの即時負荷は		どの程度の予後が得られるか
インプラント義歯の	対合歯が P で M0~1 であっても		ext してインプラントにしなければならぬのか? M2 ならどうか? ボーダーはどこか?
インプラント療法において	(骨の有無にかかわらず)		非適応はどのようなケースか
歯周病疾患が存在する場合	インプラントによる補綴は		禁忌か
欠損症例のインプラント治療において	骨移植は	骨補填材によるものより	どれほど有効なのか
2 歯中間欠損において	インプラント 2 本植立は	インプラント体含む 3 本支台ブリッジより	有効か
最後 1 歯に	単歯インプラント		有効であるか
無歯顎のインプラントオーバーデンチャー	インプラントの本数は		義歯の大きさが適当であれば 2 本で問題ないか
1 歯中間欠損において	インプラント治療は	部位による	差異はあるか
インプラントオペにおいて	フラップは	フラッププレスより	有効か
インプラント治療において	傾斜埋入は		有効であるか、予後がよいのか
インプラント治療において	二回法での埋入は	一回法での埋入よりも	予後がよいのか
インプラント症例において	抜歯後即時埋入と 2 回法は	どっちの方が	予後として良好か
抜歯直後に	インプラントの即時埋入は	抜歯窩治癒期間をおいた場合と比べ	どの程度の予後が得られるか
1 歯中間欠損に	インプラント治療は	どのくらい骨があれば	有効であるか
欠損補綴で	歯牙移植は	インプラントよりも	有効である
若年者における	インプラントは	移植・再植より	有効か
上顎無歯顎に	インプラント治療は		有効であるか
多数歯欠損で	インプラントを用いた義歯は		有効か
第 3 大臼歯の	移植は	インプラントより	有効か
第二大臼歯一歯欠損で	インプラント治療は	経過観察より	有効であるか
無歯顎インプラント補綴において	インプラント・サポーター・オーバーデンチャーは	ボーン・アンガードブリッジよりも	予後がよいのか

遊離端義歯の遠心に	インプラントを埋入することは		有効か
両側遊離端欠損において	インプラントは		有効であるか
インプラントについて	インプラントの予後は	デンチャーより	清浄性が高いのか
インプラントの長期経過において	顎骨の頬舌的幅径は		重要な要因であるか
インプラント周囲骨の経年変化において	GBR 部の骨は	既存骨の部分と	同等の経過をたどるか
インプラントと天然歯の	連結は		禁忌か
インプラントと天然歯を連結するときに	強固な連結は	緩圧作用よりも	有効か
インプラントの咬合調整は	中間歯と	最後臼歯とで	違いはあるのか
高齢者に対する	インプラント治療は		有効であるか
複合			
咬合検査に	どの様な下顎運動検査が		有効か
咬合検査時の Pt の体位について	座位 (もしくは半座位) は	水平位よりも	有効か
義歯 (Cr-Br) において	咀嚼機能回復度の評価	いつまで	どのような方法が望ましいか
咬合検査に	咬合紙を		使用しなければならぬのか
咬合検査において	咬合紙の印記点を見ることは	咬合紙のぬけを見ることよりも	有効であるか
何も症状がない症例に	咬み合せ (咬合) のチェックは		必要であるかでないか
義歯作製の際の最終印象で	コンパウンドやシリコン印象材は	アルジネートによる印象よりも	臨床において差が出る程有効であるか
粘膜印象に	シリコン印象は	アルジネート印象より	有効か
有床義歯において	市販の義歯床面適合剤 (ポリグリップ等)		必要であるのか
義歯洗浄材の	使用頻度は		どれくらいが適当か
義歯新製時に	スルフォン床は	レジン床よりも	有効か
義歯人工歯への	メタル埋め込みは	計測的に通常人工歯より	有効か
人工歯の無咬頭歯の	使用は		最極力避けるべきか
顎補綴義歯の	軟性裏装材使用は		有効か
義歯裏装材の	軟性裏装材は		どのくらいの期間有効であるのか
床不適合時に	軟質裏装材は	即時重合レジンによるリラインと	同等か
上下顎義歯の	保険義歯 (レジン床) は		残存歯に対してどうなのか
シリコンラバー印象において	どのような時にレギュラータイプは	インジェクションタイプよりも	適しているか
前歯 1 歯中間欠損において	ファイバー補強ブリッジは	他の補綴治療より	有効か
咬合採得に	シリコン系の材料は		有効かといえるのか
咬合採得時に	ワックスバイト、シリコン系バイトは		必要か
義歯において	無咬頭人工歯は	解剖学的人工歯より	噛みやすいか
顎腔吸収症例において	歯槽頂間線の法則は		有効か
人工歯磨耗による咬合高径の低下は			義歯新製の基準となるか
義歯試適時に	咬合調整		必要か

義歯の咬合採得に	フェイスボウトランススファア、ゴシックアーチは	行わない場合より	有効であるか
義歯の咬合採得について	採得の位置、姿勢は	座位と水平位	どちらが良いのか
上顎にフラビエーガムがあるPtの治療時に	咬合調整		どのくらい有効か
咬合様式において	リンガライズドオクルージョンは	フルバランスドオクルージョンより	有効か
下顎無歯顎症例における	前歯部(オトガイ孔間)へのインプラント	通常の総義歯より	前歯部の咬合が強くなりすぎないのか
咬合治療(咬合力・歯並び)のための検査を行うことによる	治療のゴールは		どこに設定するといいいのか どこまでなら現実として設定できるのか
BT時に	chBは		有効か
(下顎前突などで)6 6までしか咬合しない症例に	7 7の非列は	しないよりも	嚙下に有効であるかどうか
咬合調整の時	座位で咬合を確認することは	水平位で咬合を確認することよりも	どの位有効なのか
1歯中間欠損において	半調整性咬合器は	平均値咬合器より	有効であるか
中間欠損補綴の際	全調整性咬合器の使用は		どれほど有効であるか
咬合高径の低下している症例において	咬合挙上は		どの程度まで行うべきか
ドリコフエイシヤルとブレキーフエイシヤルでは	咬合高径の決め方は		同一方法でよいのか
下顎安静位の	簡単な見極め方は		どうするか
咬合検査において(下顎位の決定において)	ニューロマスキュラーは	ドーン法よりも	有効であるか
咬合採得において	垂直座位は	水平位より	有効であるか
咬合採得を	行う際は		どの方法が一番よいのか
咬合平面の設定において	瞳孔線に平行にすることは	左右顎関節頭を結ぶ線に平行にすることや前頭面での下顎の開閉口路に垂直にするより	効果的であるか
咬合調整時に	咬合紙の色ぬけは	すりぬけ試験よりも	信頼が置けるか
フルマウス治療において	アンテリアガイダンスの		付与の程度、調整量はどのようにするか
欠損補綴を行う際	ガイドの重要性は		どの程度認識されるべきか
咬合調整時に	側方運動をみるのは		実際の咀嚼運動に対して有効か
義歯咬合調整	咬合小面をチェックすること		有効であるか
咬合調整の	調整方法は		どのようにやるのがルーチンなのか
欠損補綴を行う際	咬合平面等の修正は		どの程度必要か
可撤性部分床義歯において	義歯床を介したインプラントと天然歯の連結は		インプラント支台がオーバーデンチャータイプのアタッチメントなら問題ないか
顎堤粘膜炎の感覚が	敏感な人は		治療はどうするか
義歯10年以上使用している患者の	新義歯作製は	新義歯作製より	修理で対応するほうが有効であるか
義歯修理終了後	リベースまたは新製は	どれくらい後で	行うべきか

義歯装着症例の	顎骨（顎堤）の骨吸収は	非装着症例より	進むのか
無歯顎の	インプラント義歯は		就寝時に外すべきか
義歯装着時の	重度ドライマウス		有効な治療があるか
リコールのたびにレーズ研磨することの		ブランク付着予防への	影響、その効果
義歯調整時に	リコールは		どのくらいの期間でやるべきか
義歯調整時に	リラインは		どの程度不適合になったら行うのか
粘膜調整材で裏装後の	リベースは		どの位後に行うのが適当か
義歯の	吸着性は		頬粘膜の状態の印記とどの程度関係があるのか
義歯の安定において	アタッチメントのない残根は	残根のないときよりも	どれくらい審与しているか
義歯において	フレンジテクニク		有効か
義歯の印象採得において	加圧印象は	無圧印象よりも	長期的予後がよいのか
義歯制作過程の	筋形成は		有効であるか
義歯製作時の	咬合圧印象は	個人トレーによる印象より	適合性はよいか
義歯装着者に	義歯安定材は		効果があるか
義歯破折時	修理において	口腔内か模型でやるべきかの	線引きの基準は
新義歯作製前の	旧義歯修理は		有効であるか
義歯セット後の	顎堤上の痛みは	個人差が大きいのか	
義歯セット時	粘膜面、咬合調整		どの程度まで行うか
義歯装着後	調整は		どの程度か（毎週？）
義歯装着後の	疼痛は	どのレベルで	調整を終了させるか
義歯不適合時に	調整は	咬合調整より	義歯まで展面調整、またはその逆のどちらをとるか
粘膜適合検査において	フィットチェッカーは		何mmだと当たりが強いと考えるべきか
抜歯後の	補綴は		何ヶ月が適当か
不適合な義歯を長年使用していた患者の新義歯を製作する場合	治療用義歯を経てから新義歯を製作すると	ただちに新義歯を製作する場合よりも	機能的な新義歯ができるのか
オーバーデンチャー下の磁性アタッチメント（根面板）において	前歯部領域のアタッチメント（根面板）は		意味があるのか
オーバーデンチャー症例にて	マグネットアタッチメントは	他のアタッチメントよりも	持続的付加が少くないため有利といえるのか
動揺のある支台歯において	磁性アタッチメントは	クラスプより	有効であるか
増歯増床		新製	どう使い分けるか
全顎歯周病の患者において	特に吸収が強い歯をEXTの即時義歯は		有効か
審美的に優れるといわれる	”スマイルデンチャー”（ノンクラスプデンチャー）は	通常義歯よりも	有効であるか

義歯難症例に	咬合の確立は	床に軟性材料を使うより	有効か
義歯粘着面に利用した	軟性裏装材は		何ヶ月毎の交換が適当であるか
軟性裏装材の	適心範囲は		どの程度か
軟性裏装材の	交換時期は		どの程度か
アイシエコンデンションの	交換時期は		どれくらいが適当か
抜歯後即時義歯において	T コンは	ひかないよりも	有効であるか
義歯の	補筋線は		義歯の破折防止に有効なのか
短縮歯列	補綴処置を行わない	その他の補綴治療よりも	どの程度有効か
オーバーデンチャーは			どのような症例に有効か
動揺が認められる歯のオーバーデンチャーによる治療について	OPアンカーは	磁性アタッチメントよりも	支台歯の負担において有効であるか
1ヶ所の67欠損			対合歯が挺出ししない条件ならば補綴しなくてもいいか
1歯欠損で智歯が咬合に関与せずに萌出してい	1歯欠損に対して補綴処置は	智歯の再植	効果があるか
る場合			
欠損補綴治療の	第一選択は	何が	有効か
日本人の左右大臼歯欠損において	補綴しない場合は	義歯を入れた場合より	残存歯の10年後の前方傾斜がみられるか
咀嚼能率が良い義歯には	どのような条件(咬合力・顎堤の形態・人工歯の形態・排列位置…)が		最も関与しているのか
テックの作製	特に注意しなければならないのは		
印象を			何か?(マージン・審美性・清掃性・時間など)
印象採得時の	アルジネート印象は		上手にとるにはどうしたらよいか
印象時の	加圧は		除菌・固定液にどれくらい浸漬するのが適当か
遠心遊離端欠損において	延長ブリッジは		どの程度の強さが適当か
近心遊離端欠損において	延長ブリッジは	可撤性義歯より	有効であるか
最後臼歯欠損症例に	インプラント治療は	可撤性義歯より	有効であるか
717	治療	延長ブリッジよりも	リスクは低い
717 1歯欠如			するか
9、10歯残存のケネディI級症例において	欠損補綴は		有効か、適当か
1歯の残存歯の	義歯は	無歯顎よりも	どの程度義歯が安定するか
1歯欠損において	インプラント治療は	その他の補綴治療より	有効であるか
1歯残存においての	パーシャルデンチャーは	総義歯よりも	機能的であるか
1歯中間欠損・最後臼歯欠損において	インプラント治療は	その他の補綴治療よりも	有効である
1歯中間欠損で	ブリッジは	可撤性義歯よりも	有効か
1歯中間欠損では	インプラント治療は	その他の補綴治療より	有効であるか

1 歯中間欠損において	1 歯の部分義歯は	インプラントおよびBrより	有効であるか
1 歯中間欠損において	インプラント治療は	その他の補綴治療よりも	有効であるか
1 歯中間欠損において	ダイレクトボンディングCrは	その他の方法より	テンポラリーではないか？有効であるか？
1 歯中間欠損において	ブリッジは	インプラント治療より	有効であるか
1 歯中間欠損において	義歯治療は	その他の補綴治療より	有効でないのか
1 歯中間欠損において	補綴治療は	しない場合より	有効か
1 歯抜歯後の	補綴	増歯	新製の方がよいのか
2 歯中間欠損では	インプラント治療は	その他の補綴治療より	有効であるか
2 歯中間欠損において	ブリッジは	床義歯より	有効か
2 歯中間欠損において	可撤性部分床義歯は	ブリッジより	咀嚼に関して有効であるか
67 欠損について	補綴処置は	無処置より	有効であるか
7-8 3-7 欠如症例において2+2を	連結冠にすることは	単冠にするより	支台歯の負担において有効であるか
76 67	インプラント治療は	その他の補綴治療より	有効であるか
kennedy2級1類欠損の	中間欠損部は		ブリッジとRPDどちらが好ましいのか
Pによる著しい歯列不正がある症例において	抜髄を伴う歯冠処置+欠損補綴は	症例個々の形態にあわせて欠損補綴より	患者の利益が大きいか
アタッチメント義歯において	義歯の寿命は	そうでない義歯よりも	有効か
プラークコントロールのある程度できている	インプラント治療は	ブリッジより	長期予後はよいか
10代後半の患者に			
ブラキサーの両側遊離端欠損	義歯治療は	その他の補綴治療より	有効であるか
ペリオ傾向の強い患者において	インプラント治療は	義歯・ブリッジ欠損補綴より	有効であるか
臼歯部の咬合支持のない重度歯周病患者に	RPDのみの装着は		有効であるか
臼歯部歯冠修復において	金属冠は	CRよりも	TMDの観点から予防性に優れるか
下顎骨顎堤が著しく吸収している症例に	インプラント埋入は	残根を利用したマグネットよりも	有効であるか
下顎片側遊離端欠損において	インプラント治療は	その他の補綴治療より	有効であるか
下顎無歯顎者において	インプラント治療は	全部床義歯より	有効であるか
過去に脳血管障害があり軽度の四肢不自由のある口腔内清掃状態の良くない患者さんの場合の	欠損補綴は		P.DとBridgeのどちらが適当であるか
介護を要する症例（P+部分欠損）において	抜歯および全部床義歯による補綴は	介護者の継続的な口腔清掃および訪問診療より	患者の利益が大きいか
顎堤の吸収が著しい無歯顎患者に対し	インプラント治療によるオーバーデンチャーは	通常の総義歯より	オペの侵襲、予後等含めどの程度効果があるのか
旧義歯があわない時	新義歯作製が	旧義歯の調整よりも	有効であると判断する基準は
欠損歯における	インプラント治療は	ブリッジよりも	どのくらい有効（もつ）のか
欠損補綴において	インプラント治療は	可撤性義歯よりも	有効か

欠損補綴において	ブリッジは	義歯よりも	有効であるか
欠損補綴における	インプラント治療は	その他より	天然歯保護に有効か
欠損補綴治療において	歯牙の再植は	インプラント治療より	有効であるか
犬歯を欠損したとき	インプラントは	Br よりも	有効ではないか
高齢化社会が進み認知症や要介護老人が増加 する中で	インプラントは	その他補綴治療より	有効か、適当か
高齢者に	インプラント治療は	有床義歯より	有効であるか
高齢者少数残存歯	積極的処置は	可及的保存より	QOL を高めるか
骨粗しょう症の方の1歯欠損において	インプラント治療は	Br より	有効か
最後方臼歯2歯欠損において	インプラント治療は	その他の補綴治療より	有効であるか
最後方臼歯欠損(対合歯あり)の 補綴処置			必要か
最後方臼歯欠損において	1歯デンチャーは	延長ブリッジより	有効であるか
残存歯1歯において	RPDは	抜歯後にRPDよりも	有効であるか
治療用義歯を	入れない場合は	入れた場合よりも	最終補綴に差があるのか
磁性アタッチメントの 義歯は		コーヌスより	有効か
若年者の先天欠損において	インプラント治療は	その他の補綴治療 (Br・接着Br など) より	有効であるか
重度Pの欠損補綴で 義歯は		Br より	残存歯は残るか
小臼歯中間欠損において	ファイバー補強ブリッジは	他の補綴治療より	有効か
少数歯残存歯列において	オーバーデンチャーは	クラスプデンチャーより	有効であるか
少数歯残存症例において	コーヌスクローネは	クラスプ義歯に比べ	残存歯の予後にとって有効かどうか
上下無歯顎における	インプラント治療は	その他の補綴治療より	有効であるか
上顎1歯残存歯に	局部床義歯は	総義歯より	有効であるか
上顎犬歯部欠損に	支台歯としては	前後の数歯(天然歯)を形成するよりも	インプラントは有効か
上顎前歯部において	インプラント治療は	ブリッジより	有効であるか
前歯部1歯欠損において	インプラント治療は	その他の補綴治療より	有効であるか
全顎の	インプラントは	義歯より	有効か
多数歯の中間欠損において	部分床義歯は	プレブリッジよりも	有効であるか
多数歯欠損において	インプラント治療は	その他の補綴治療より	有効であるか
多数歯欠損の補綴において	クロスアーチのブリッジは	可撤性義歯より	有効であるか
中間欠損において	ブリッジと	有床義歯は	隣在歯の寿命においてどれくらい差があるか
中間欠損において	部分床義歯は	ロングスパンのブリッジよりも	支台歯や鉤歯にとって有効か
動揺歯を支台とする	Brは	RPDの鉤歯にするよりも	適当であるか
認知症患者に	義歯は	欠損のままよりも	有効か
部分欠損において	移植治療は	その他の補綴治療よりも	有効であるか
片顎無歯顎における	インプラント治療は	その他の補綴治療より	有効であるか