

令和3年10月8日

患 者 さ ん へ

- 「歯科用コーンビームCT画像を用いた上顎正中埋伏過剰歯の分析」への参加
ご協力のお願い（告知） -

記

課題名：「歯科用コーンビームCT画像を用いた上顎正中埋伏過剰歯の分析」

実施責任者：名和弘幸（愛知学院大学歯学部附属病院 小児歯科診療部）

研究概要：歯科用コーンビームCT画像より上顎正中埋伏過剰歯の位置深度、
周囲構造物との近接度を観察し、過去の診療データより実際に抜歯を
行った年齢や施設を調査することで、上顎正中埋伏過剰歯の抜歯施設
や時期の判定基準として応用することを目的とします。

研究方法：研究対象者の撮影された歯科用コーンビームCT画像と過去の診療データを収集
し、分析を行います。この研究で、対象となる患者さんに対して新たな追加検査
は発生しません。

対象者：愛知学院大学歯学部附属病院小児歯科診療部にて、平成20年10月1
日から令和2年9月30日の間に、上顎正中埋伏過剰歯の精査目的にて、
歯科用コーンビームCT検査を受けられた患者さんが対象となります。

個人情報の保護：匿名化をして行うため、個人が特定されることはありません。また、デ
ータを研究目的以外には使用しません。

研究の対象者となる方でこの研究での試料使用に同意されない場合や、ご不
明な点がございましたら、「連絡先」に申し出て下さい。

本研究は、愛知学院大学歯学部倫理委員会より承認を得て、告知を行ってお
ります。

以上

連絡先：愛知学院大学歯学部附属病院
連絡先名称：小児歯科診療部
責任者名：名和 弘幸
Tel：052-759-2111
内線：5347