

研究協力をお願い

昭和大学歯科病院では、下記の臨床研究(学術研究)を行います。研究目的や研究方法は以下の通りです。この掲示などによるお知らせの後、臨床情報の研究使用を許可しない旨のご連絡がない場合においては、ご同意をいただいたものとして実施されます。皆様方におかれましては研究の趣旨をご理解いただき、本研究へのご協力を賜りますようお願い申し上げます。

この研究への参加を希望されない場合、また、研究に関するご質問は問い合わせ先へ電話等にてご連絡ください。

CAD/CAM システムを用いたデジタルデンティストリー教育の効果と課題
1. 研究の対象および研究対象期間 研究対象期間：2016年～2022年 研究対象：昭和大学歯学部第3・4学年次の保存修復学基礎実習において「CAD/CAM システムを用いたインレー修復実習」に関するアンケート調査を行った、その結果を収集する。
2. 研究目的・方法 昭和大学歯学部第3学年～4学年次に行っている保存修学基礎実習において「CAD/CAM インレー修復実習」を実施している。窩洞形成、口腔内スキャナーによる光学印象、ミリング、セメンテーションまでの一連の手技を行う実習であり、実習後に実習内容、自身の到達度、デジタルデンティストリーへの関心などについてアンケート調査を行っている。本研究では、デジタルデンティストリー教育の学習効果と今後の課題を検討するために、そのアンケート調査の結果を収集し評価を行う。
3. 研究期間 昭和大学における人を対象とする研究等に関する倫理委員会審査後、委員会から発行される「審査結果通知書の承認日」より、研究実施機関の長の研究実施許可を得てから 2024年 3月 31日まで
4. 研究に用いる試料・情報の種類 アンケート調査 アンケートは選択式と自由記述式で行なった。以下にアンケートの質問内容を記す。 1. デジタルデンティストリーに対する関心がありますか 2. 本実習の学習効果について 3. 口腔内スキャナーを用いた CAD/CAM インレー修復について理解が深まりましたか 4. 本実習の内容(窩洞形成～接着)の難易度について 5. 本実習の各ステップにおいて最も興味深かったステップはどれですか 6. 本実習の各ステップにおいて最も難しかったステップはどれですか 7. 印象材を用いる従来の印象採得と比較して、口腔内スキャナーを用いる印象採得をどのように評価しますか

- 8.将来、歯科医師としてCAD/CAMシステムを用いた診療を実践したいですか
9.今後もCAD/CAMシステムを用いた実習を受講したいですか
10.本実習について意見・感想を自由に記入してください。

5．外部への試料・情報の提供

該当いたしません。

6．研究組織

研究責任者 昭和大学歯科病院 美容歯科 新妻由衣子

7．お問い合わせ先

本研究に関するご質問等がありましたら下記の連絡先までお問い合わせください。ご希望があれば、他の研究対象者の個人情報及び知的財産の保護に支障がない範囲内で、研究計画書及び関連資料を閲覧することが出来ますのでお申出ください。また、試料・情報が当該研究に用いられることについて患者さんもしくは患者さんの代理人の方にご了承いただけない場合には研究対象者としませんので、下記の連絡先までお申出ください。その場合でも患者さんに不利益が生じることはありません。

照会先および研究への利用を拒否する場合の連絡先：

所属：昭和大学歯科病院 美容歯科

氏名：新妻由衣子

住所：大田区北千束 2-1-1

電話番号：03-3787-1151(内線 251)