

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。

ウェアラブル筋電計を用いた睡眠時ブラキシズムの客観的データと歯周炎の関係
1. 研究の対象および研究対象期間 2023年11月1日から2024年12月31日に昭和大学歯科病院歯周病科でウェアラブル筋電計にて検査を行った患者さん
2. 研究目的・方法 本研究の目的は昭和大学歯科病院歯周病科にてウェアラブル筋電計を用いて歯ぎしりの検査を行った患者さんにおける、歯ぎしりの客観的データと歯周炎の関連を診療録をもとに調べることです。
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2026年3月31日まで
4. 研究に用いる試料・情報の種類 患者背景(性別、年齢、全身疾患、喫煙の有無、既往歴、現病歴)、口腔内所見(残存歯数、舌圧痕・頬圧痕の有無、摩耗の有無、義歯・インプラントの有無)、X線データ、歯周ポケットチャート、口腔内写真、ウェアラブル筋電計データ
5. 外部への試料・情報の提供 該当なし。
6. 研究組織 研究代表者：昭和大学歯学部歯科保存学講座歯周病学部門 助教 歯科医師 大谷貴之 研究分担者：昭和大学歯学部歯科保存学講座歯周病学部門 教授 歯科医師 山本松男 昭和大学歯学部歯科保存学講座歯周病学部門 准教授 歯科医師 滝口尚 昭和大学歯学部歯科保存学講座歯周病学部門 助教 歯科医師 菅野真莉加 昭和大学歯学部歯科補綴学講座歯科補綴学部門 助教 歯科医師 小原大宜

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でき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：昭和大学歯学部歯科保存学講座歯周病学部門 氏名：大谷貴之

住所：東京都大田区北千束 2-1-1 電話番号：03-3787-1151(内線 245・246)