

令和 6 年 3 月 21 日

患 者 さ ん へ

— 「上顎前歯部に発症する鼻口蓋管嚢胞と歯根嚢胞を識別するための画像形態分析」 への

参加ご協力のお願い（告知） —

記

課題名：上顎前歯部に発症する鼻口蓋管嚢胞と歯根嚢胞を識別するための画像形態分析

実施責任者：愛知学院大学歯学部歯科放射線学講座 教授 有地 榮一郎

研究概要：エックス線画像を用いて、鼻口蓋管嚢胞及び歯根嚢胞の形態分析を行い、両病変を識別することができる形態学的特徴を抽出することを目的とする。

対象者：2005 年 1 月 1 日から 2020 年 12 月 31 日までに愛知学院大学歯学部附属病院を受診し、病理組織学的に鼻口蓋管嚢胞または歯根嚢胞と診断された方。

個人情報の保護：匿名化を行い、個人情報の保護に関する法律に基づいて、個人情報を厳重に管理します。ご協力いただいで得られた研究の成果は個人が特定できないようにしたうえで、学会や専門の学術雑誌で公表することがあります。

対象者となる方でこの研究での資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

連絡先名称： 歯科放射線学講座

責任者名： 有地 榮一郎

Tel: 052 -759 -2165

内線: 4417