

歯科治療のパラダイムシフト ～多様化する治療法に向けて～

平成28年熊本地震チャリティー発表会

日時 2017年1月15日 SUN 会場 ガスホール[パピヨン24 2F]

福岡市博多区千代1-17-1 パピヨン24 TEL.092-633-2222 FAX.092-633-2299

ごあいさつ

本年4月、2度の大きな地震が熊本、大分、そしてその近隣の地区を襲い、多数の方々が被災されました。その爪痕は未だに残されており、まさに痛恨の極みであります。亡くなられた方々のご冥福をお祈りするとともに、被災地の一日も早い復興を願ってやみません。このことを風化させないためにも、同じ九州地方の人間としてわれわれ北九州歯学研究会の会員も微力ではありますが、何かお役に立てることはないかと考えました。その結果、今回の第41回発表会を「平成28年熊本地震チャリティー発表会」とすることといたしました。

今回は「歯科治療のパラダイムシフト～多様化する治療法に向けて～」をメインテーマに掲げて現代において進化を遂げつつある治療法を題材に、それぞれの基本事項、実際の臨床への応用法などを少人数でリレー形式で発表し、従来の治療法と比較した場合の利点、欠点、遵守すべき事項などについて、皆様の忌憚ないご意見を賜りながらディスカッションしてまいりたいと思います。ご参加いただいた方々にとって、充実した1日となると確信いたしております。多くの先生方のご参加とご支援をよろしくお願い申し上げます。

北九州歯学研究会会長 榊 恭範

プログラム

【午前の部】

- 9:30～ 開会の辞 北九州歯学研究会会長 榊 恭範
 9:35～10:00 **新人発表1**
 「補綴前処置への取り組み」
 松木 良介 (座長 中野 充)
 10:00～10:25 **新人発表2**
 「デジタルデンティストリーへの取り組み」
 筒井 祐介 (座長 下川 公一)
 10:25～10:45 休憩
 10:45～12:00 **リレー発表1**
 マイクロスコープを用いた根管治療
 松延 允資、倉富 寛、立和名 靖彦

12:00～13:00 昼食

【午後の部】

- 13:00～14:15 **リレー発表2**
 コンポジットレジン修復
 樋口 惣、樋口 克彦、木村 英生
 14:15～14:35 休憩
 14:35～15:50 **リレー発表3**
 インプラントにおける骨増生
 白土 徹、樋口 琢善、上田 秀朗
 15:50～16:00 雑誌社講評
 16:00～ 閉会の辞
 北九州歯学研究会副会長 立和名 靖彦

参加費/【前納】歯科医師10,000円 大学関係者(研修医含む)およびパラデンタルスタッフ5,000円 学生2,000円
 (前納者のみ弁当あり)(申込締め切り日:12月31日)

【当日】歯科医師12,000円 大学関係者(研修医含む)およびパラデンタルスタッフ6,000円 学生3,000円

振込先/西日本シティ銀行 若松支店 普通3033748 第41回北九州歯学研究会発表会会計 中島稔博(ナカシマトシヒロ)

※振込後、必ず下記の申込用紙に必要事項を記入のうえ、FAXにて申してください。

※振込控えをもって領収書とさせていただきます。振込手数料は別途負担となりますので、ご了承ください。

※事前登録受付後のキャンセルならびに返金はお受けできませんのでご了承ください。

【お問い合わせ】発表会事務局/福岡デンタル販売(株) 担当:完田 TEL.092-629-1491 FAX.092-629-1494

キリトリ線 ✂

第41回 北九州歯学研究会発表会 参加申込書		医院名
所在地	〒	TEL () - FAX () -
お名前	フリガナ	<input type="checkbox"/> のいずれかに✓をつけてください。 <input type="checkbox"/> 歯科医師 <input type="checkbox"/> 大学関係者(研修医含む)およびパラデンタルスタッフ <input type="checkbox"/> 学生
お名前	フリガナ	<input type="checkbox"/> のいずれかに✓をつけてください。 <input type="checkbox"/> 歯科医師 <input type="checkbox"/> 大学関係者(研修医含む)およびパラデンタルスタッフ <input type="checkbox"/> 学生
お名前	フリガナ	<input type="checkbox"/> のいずれかに✓をつけてください。 <input type="checkbox"/> 歯科医師 <input type="checkbox"/> 大学関係者(研修医含む)およびパラデンタルスタッフ <input type="checkbox"/> 学生
お名前	フリガナ	<input type="checkbox"/> のいずれかに✓をつけてください。 <input type="checkbox"/> 歯科医師 <input type="checkbox"/> 大学関係者(研修医含む)およびパラデンタルスタッフ <input type="checkbox"/> 学生
※必要事項をご記入の上、FAXにて事務局へお送りください。		合計金額

FAX 092-629-1494

●インターネットからもお申し込みいただけます → <http://www.kdrg.info>