

第26回日本顎顔面インプラント学会教育研修会のご案内

(公社) 日本顎顔面インプラント学会 教育研修委員会

委員長 嶋田 淳

実行委員長 高橋 哲

日本顎顔面インプラント学会教育研修会を下記要領にて実施することにいたしました。
会員諸氏の参加をお待ちしております。

(将来の専門医、指導医申請・更新申請には本学会主催の教育研修会受講証
が必要となります)

記

開催日時：平成27年8月30日（日）9：00～16：00

開催場所：東北大学 片平さくらホール（2F）

〒980-8577 仙台市青葉区片平2-1-1

Tel：022-217-4905

メインテーマ — 「インプラント治療による口腔環境変化について再考する」 —
プログラム

1. 摂食嚥下障害の治療
東北大学大学院医学研究科耳鼻咽喉・頭頸部外科 教授 香取幸夫
2. インプラント治療での顎骨への力学的負荷（仮）
東北大学大学院歯学研究科口腔システム補綴学分野 教授 佐々木啓一
3. 顎顔面領域の再建治療におけるインプラントの役割
秋田大学 歯科口腔外科 病院教授 福田雅幸
4. ザイゴマインプラント治療による咬合機能回復（仮）
東京歯科大学臨床講師、医療法人社団木津歯科理事長 木津康博
5. ランチョンセミナー「未定」
6. インプラント周囲炎の診断と治療：文献的考察を踏まえて（仮）
東北大学大学院歯学研究科咬合機能再建学分野 菅野太郎
7. インプラント治療後の管理：東北大学病院周術期口腔支援センターにおける口腔衛生管理の現状と問題点
東北大学病院周術期口腔支援センター 細川亮一
8. 顎顔面補綴治療におけるインプラントの応用
東北大学 顎口腔再建治療部/歯科インプラントセンター 小山重人
9. 顎顔面補綴治療におけるインプラントの応用：技工士の立場より
東北大学病院診療技術部歯科技術部門長 加藤裕光

受講料：10,000円

申し込み方法：「参加申込票」に必要事項を記入し本学会事務局へ FAX か E-mail でお申し込み下さい。同時に、下記口座まで受講料をお振込み下さい。入金確認後、「参加証」をお送りいたします。

振込み名は必ず氏名を先に入力してください。定員 150 名とし先着順に受け付けます。

振込先：三井住友銀行 志村支店 (普) 7081216

口座名 日本顎顔面インプラント学会

(連絡先) (公社) 日本顎顔面インプラント学会事務局 担当：長洲 等志

東京都港区芝 5-29-22-805 TEL03-3451-6916 FAX03-5730-9866

第 26 回日本顎顔面インプラント学会教育研修会

参加申込票

FAX : 03-5730-9866、E-mail : jamioffice@gmail.com

日本顎顔面インプラント学会 事務局

第 23 回日本顎顔面インプラント学会教育研修会に参加を申し込みます。

	氏 名	所 属	電話番号	郵便番号・住所・e-mail アドレス
1				
2				
3				
4				
5				

- 受講料振込を確認した後で、「参加証」をお送りいたします。氏名、連絡先（所属、電話番号、郵便番号・住所）は、必ずご記入下さい。
- 「参加申込票」をお送りいただいた後、受講料（一人 10,000 円）をお振込下さい。
振込先：三井住友銀行 志村支店 普通預金 口座番号：7081216
口座名：日本顎顔面インプラント学会
- * 振込は 8 月 8 日（金）までにお願いいたします。
- * 振込手数料は、参加者負担でお願いいたします
- * 複数人数で申し込む場合は、振込される方に○印をお願いいたします。
 - * 振込名は必ず先に氏名を入力して下さい。