



日時

2015.7.4 (土)

場所

イイノホール RoomA
東京都千代田区内幸町 2-1-1

参加費

| | | | | | |
|----------|----|----------|----------|----|----------|
| 事前 申込 | 会員 | 10,000 円 | 当日 参加 | 会員 | 12,000 円 |
| | 一般 | 15,000 円 | | 一般 | 17,000 円 |

※事前申込最終〆切 6月19日(金)まで

※学会会員は専用の申込書にてお申し込みください

Institute for Predictable Osseointegration in Implantology

第8回近未来オステオインプラント学会 学術大会プログラム

第8回 学術大会 開会式

支部口演 発表 10分+質疑応答 3分 / 海外口演 発表 20分+質疑応答 5分

| | | | | | |
|---------------------|---|----------------|---|---|--|
| 支部口演 第1部 | | 座長：末永 弘卓 | |  | |
| 13:00 14:00 | 上顎のインプラント治療で困難を極めた一例 | 大阪支部 八木 正樹 |  | | |
| | すれ違い咬合にインプラントを応用した一症例 | 兵庫支部 石原 昇 |  | | |
| | 審美と機能の両立を目指した包括的歯科治療 | 中国支部 島田 典子 |  | | |
| | 全顎治療において、矯正期間中にサージカルガイドを用いてインプラント埋入を行った一例(仮) | 四国支部 荒木 哲也 |  | | |
| 14:00 14:15 | 休憩 | | | | |
| 支部口演 第2部 | | 座長：長山 英樹 | |  | |
| 14:15 15:15 | Reviewing bone augmentation with Implant that considers predictability ～予知性を考慮したインプラント骨造成を考える～ | 福岡支部 村岡 卓也 |  | | |
| | インプラント治療における炭酸ガスレーザーの使用による粘膜治癒について(仮) | 大分支部 甲斐大嘉 |  | | |
| | 歯周病等による欠損病態の進行をインプラント埋入によりくい止め、咬合の安定を保っている症例 | 熊本支部 松田 恵 |  | | |
| | 中長期経過症例のインプラントリカバリーについて | 鹿児島支部 比志島 剛 |  | | |

| | | | |
|---------------------|--|--------------------------|---|
| 15:15 15:30 | 休憩 | | |
| 15:30 16:30 | 支部口演 第3部 | 座長：吉満 光徳 |  |
| | 咬合支持域の不足をインプラント補綴により回復した1例 | 北海道支部 伊藤 理 |  |
| | 短縮歯列としてインプラント治療を行った症例 | 南東北支部 伊波 良将 |  |
| | 上部構造をセメント固定からスクリューリテインに変更した症例(仮) | 千葉支部 小澤 宏徳 |  |
| | 臨床から考えた、ソケットリフトの適応範囲について | 東海支部 岩下 栄木 |  |
| 16:30 16:40 | 休憩 | | |
| 16:40 17:30 | 海外口演 | 座長：張 在光 |  |
| | 前歯の審美(仮) | FROM Tiwan 張雪芬 |  |
| | ポジショニングステントを利用したインプラント埋入 | FROM Korea Choi In Ho |  |
| 17:30 18:00 | 終了式 | | |
| お知らせ | ※発行単位：20 単位 ※賛助会員による業者展示を Room C にて行っております。 | | |
| 問合せ先 | ※事務局移転に伴い、住所・電話番号など変更になっております。 近未来オステオインプラント学会事務局 担当：田中・白石 〒810-0044 福岡県福岡市中央区六本松2-10-24 サンド渡邊ビル 201号室 TEL：092-753-7381 FAX：092-753-7382 | | |

※下記は、一般参加者専用の申込書です。 学会会員は、別の会員専用申込書でお申し込みください。
お申し込み後、事務局より参加申し込みの確認と、事前お振込みの案内を FAX でお送りいたします。

| | | | |
|----------------|---|--|--|
| 一般参加申込書 | | 近未来オステオインプラント学会事務局：FAX:092-753-7382 | |
| ご氏名 | | 医院名 | |
| ご住所 | 〒 | | |
| TEL | | FAX | |