

2016年度

# 九州・沖縄支部学術大会

特定非営利活動法人 日本顎咬合学会

日時

2016年12月11日(日) 9:40~15:15 ※9:00受付開始

会場

福岡県歯科医師会館 5F 大ホール  
(福岡県福岡市中央区大名 1-12-43)

プログラム

- 9:40 開会挨拶 田中 憲一 支部長
- 【会員発表】
- 9:45~10:10 松木 良介 (福岡県・まつき歯科医院)  
「半調節性咬合器を用いて部分床義歯の製作を行った一症例」
- 10:10~10:35 川上 和久 (大分県・川上歯科医院)  
「クレンジングを行う患者に対し部分床義歯を用いて咬合再構成を行った症例」
- 10:35~11:00 吹譯 景子 (福岡県・ふきわけファミリア歯科)  
「義歯治療における咀嚼筋群の変化が全身に及ぼす影響についての考察」
- 11:00~11:10 休憩
- 11:10~11:35 田代 剛 (佐賀県・田代歯科医院)  
「咬合再構成により顎位の改善に取り組んだ症例」
- 11:35~12:00 松久保 正二 (鹿児島県・カム歯科クリニック)  
「咬合崩壊患者に暫間義歯を用いてMTMを行った一症例」
- 12:00~12:25 橋本 大悟 (熊本県・医療法人社団健優会たかもり歯科医院)  
「咬合崩壊を伴う歯列に対し部分床義歯を用いて咬合再構成を行った一症例」
- 12:25~13:25 休憩・昼食
- 13:25~13:50 山本 達也 (長崎県・森の木歯科・口腔外科クリニック)  
「Vertical control を考慮し矯正を行った叢生症例」
- 13:50~14:15 大久保 篤 (宮崎県・医療法人樹愛会アイル歯科クリニック)  
「咬合再構成後の咬合不調に対して、メタルプリントで対応した一症例」
- 14:15~14:25 休憩
- 14:25~15:15 【特別講演】  
「CAD/CAMを用いた咬合再構成における正確な補綴操作の一提案」  
樋口 琢善先生 (ひぐちファミリー歯科)
- 15:15 閉会挨拶 樋口 惣 副支部長

会費

歯科医師(会員)	_____	2,000円
歯科医師(非会員)	_____	3,000円
コ・デンタルスタッフ	_____	1,000円
準会員(学生・研修医)	_____	無料

\*当学会に新規入会を希望される方は、当日受付にてご案内いたします。  
 支部学術大会出席 ..... 10単位  
 学術大会筆頭発表者 ..... 30単位      第2, 第3発表者 ..... 10単位  
 会員カードを忘れずにお持ちください。  
 ※日本歯科医師会にご所属の先生は生涯研修登録ICカードをお持ちください。

参加申込方法

- 申込書にご記入頂き、FAXでお申込みください。
- 参加費は当日現金にてお願いいたします。
- 九州・沖縄支部以外の会員の先生方も是非ご参加ください。
- 当日参加登録も可能です。



参加申込締切 2016年12月5日(月)

参加申込み先

TEL 092-433-5558 FAX 092-433-5552 (窓口：トーデント九州)

# 2016年度 九州・沖縄支部学術大会



## 福岡県歯科医師会館 5F 大ホール

福岡市中央区大名1丁目12-43  
TEL 092-771-3531

### [アクセス]

- 西鉄大牟田線「福岡」駅より徒歩8分
- JR「博多」駅より  
西鉄バス（行き先番号2・3・8）  
「西鉄グランドホテル前」下車、徒歩3分
- JR「博多」駅より地下鉄「天神」駅  
または「赤坂」駅より徒歩7分

## 参加申込書 参加申込締切 2016年12月5日(月)

参加される方全員の名前を記入してください。  
同一施設からの複数参加の場合は用紙をコピーしてお申し込みください。

該当にを記入してください。

氏名	ふりがな	住所 〒
	会員ID	TEL
歯科医師	<input type="checkbox"/> 会員 ( <input type="checkbox"/> 認定医 / <input type="checkbox"/> 指導医) ・ <input type="checkbox"/> 非会員	
歯科技工士	<input type="checkbox"/> 会員 ( <input type="checkbox"/> 認定歯科技工士 / <input type="checkbox"/> 指導歯科技工士) ・ <input type="checkbox"/> 非会員	
歯科衛生士	<input type="checkbox"/> 会員 ( <input type="checkbox"/> 認定歯科衛生士 / <input type="checkbox"/> 指導歯科衛生士) ・ <input type="checkbox"/> 非会員	
<input type="checkbox"/> その他		
<input type="checkbox"/> 準会員 (学生・研修医)		

氏名	ふりがな	住所 〒
	会員ID	TEL
歯科医師	<input type="checkbox"/> 会員 ( <input type="checkbox"/> 認定医 / <input type="checkbox"/> 指導医) ・ <input type="checkbox"/> 非会員	
歯科技工士	<input type="checkbox"/> 会員 ( <input type="checkbox"/> 認定歯科技工士 / <input type="checkbox"/> 指導歯科技工士) ・ <input type="checkbox"/> 非会員	
歯科衛生士	<input type="checkbox"/> 会員 ( <input type="checkbox"/> 認定歯科衛生士 / <input type="checkbox"/> 指導歯科衛生士) ・ <input type="checkbox"/> 非会員	
<input type="checkbox"/> その他		
<input type="checkbox"/> 準会員 (学生・研修医)		

お申込み先 **Fax. 092-433-5552** 窓口: トーデント九州