

J.O.S.G. 日本一般臨床医矯正研究会 平成29年 例会(学術大会)

当会の設立から36年目の例会です。一昨年に日本歯学系学会協議会に学会として認定され一段と充実した内容を企画いたしました。

各務 肇先生には、会員各位の臨床に直結した治療における不足部分の注意点、再確認点などの講演を頂いています。今回の例会は、一般臨床医として、知っておくべきことをまとめていただきます。

特別講演は、東京歯科大小児歯科の新谷誠康教授に、あまり知られていない低フォスファターゼ症の周辺を教えてください。教育講演Ⅱ、Ⅲでは、それぞれ演題のような研究をされていらっしゃる古い会員の井出明邦先生、渡辺 律先生の話のうかがえます。

また、会員発表として野田和裕先生にはポール・スプリントの症例を見せて頂き、関根陽平先生には矯正装置を装着中の患者に対するスポーツ・マウスガードの作り方を、今西俊彦先生はポール式マウスガードの普及について、発表していただきます。何卒日程を調整の上、是非ご聴講くださいますようお願いいたします。

JOSG (日本一般臨床医矯正研究会)
会長 小佐々 晴夫

特別講演

『低ホスファターゼ症 - 歯科医師が鍵を握る骨系統疾患 -』



東京歯科大学
小児歯科学講座
新谷 誠康

低ホスファターゼ症は歯に症状をともなう「骨系統疾患」の一種であり、乳歯が早期に脱落します。しかし、一般の方はもちろん医師でさえ歯を注意してみる機会は少なく、本疾患と一緒に生活している保護者でさえ病気の存在に気付かない場合があります。これまでめばしい治療法のなかった本疾患に画期的な酵素補充治療薬が2015年に発売されました。小児期の早期の治療開始が患者のQOLを飛躍的に向上させる事ができるようになったのです。乳歯の早期脱落という特徴的な歯科症状を有する低ホスファターゼ症では、歯科医師の診察が早期発見のきっかけとなります。

本講演では低ホスファターゼ症の特徴と発見についてお話ししたいと思います。

教育講演

『今 何を診なければいけないか!! 何を言わなければいけないか!!』
- ここを診のがすと仕上がらない!! (第2回) -

当会顧問(開業) 各務 肇 先生

『舌小帯切除による0歳児からの予防』

当会会員(静岡県富士市) 井出 明邦 先生

『管楽器奏者の矯正治療』

- その注意点と splint について -

当会会員(岩手県大船渡市) 渡辺 律 先生

会員発表

『ポステリアディスクレパンシーに起因する片側性缺状咬合症例』

(愛知県一宮市) 野田 和裕 先生

『児童矯正中におけるマウスガード製法について』

(東京都大田区) 関根 陽平 先生

『スポーツ現場でのスポーツデンティストの役割とポール式マウスガードの普及』

- 国際空手道連盟極真会館医事委員会の活動 -

(神奈川県川崎市) 今西 俊彦 先生

J.O.S.G. 日本一般臨床医矯正研究会 平成29年 例会 (学術大会)

日 時: **平成29年9月10日(日)** 午前10時より (9時30分 受付開始)

会 場: 建築会館 (東京・田町)

〒108-8414 東京都港区芝 5-26-20 TEL 03-3769-2977 (当日ホール直通)

当日会費

正会員 10,000 円 特別会員・終身会員 5,000 円 準会員・臨床研修医 4,000 円

非会員 事前登録 12,000円(締切日 8月19日) 当日 15,000円

※出欠のご連絡は、昼食の用意など、人数確認の為8月31日迄にお申込ください。

申し込み①裏面 FAX 用紙又はホームページ (www.josg.jp) から申込用紙をダウンロードしていただいて
当会事務局 (03-3951-4704) に必要事項ご記入の上 FAX を送信ください。

※参加費を申込み後1週間以内に裏面振込先口座にお振込みください。

※領収証は、振込票をもってかえさせていただきます。振込確認ができ次第、受講票を発送させていただきます。
尚、参加費の返金はいたしません。

※当日は、当会賛助会員による展示、即売、相談などのコーナーを設けますのでご利用下さい。
主な矯正材料、器具などの展示、即売コーナー

[筑波総合歯研]

2018年度 行事日程

総 会

日時: 平成30年5月13日(日)

場所: 建築会館

出欠連絡用FAXは、必ずご送信下さい

J.O.S.G. 日本一般臨床医矯正研究会 平成29年 例会(学術大会) FAX 申込用紙

出欠のご連絡は、8月31日迄にご返送下さい。

FAX 申込先 03-3951-4704

フリガナ
病院名(所属先)

ご住所 〒

どちらかに○印をご記入下さい (勤務先・自宅)

電話番号 () -

FAX 番号 () -

Eメール @

フリガナ
① 代表者名(振込人)

職業

フリガナ
② 同伴者氏名

職業

フリガナ
③ 同伴者氏名

職業

☆申込者数	医師・歯科医師	計 (名)	参加者	円
	その他	計 (名)	参加者	円
			参加費	合計 円

本申込書で1勤務先3名までお申込み頂けます。3名以上の場合はこの用紙をコピーするかホームページ(www.josg.jp)から申込用紙をダウンロードして当会事務局FAX(03-3951-4704)に必要事項ご記入の上FAXにてお申し込みください。

参加費を申込み後1週間以内に下記口座にお振込みください。

☆お振り込み確認の為に、必ず振込依頼人名を病院名と代表者名で振込をお願い致します。

恐れ入りますが、振込手数料は各自ご負担願います。領収証は、振込票をもってかえさせていただきます。

振込確認ができ次第、受講票を発送させていただきます。尚、参加費の返金はいたしません。

会場案内図



建築会館 (東京・港区)

- ◎JR山手線・京浜東北線 田町駅 (徒歩3分)
- ◎都営地下鉄浅草線・三田線 三田駅 (徒歩3分)
- ◎駐車場はございません
- ◎宿泊される方は、各自でお早めにご予約下さい。

振込先

【金融機関名】三菱東京UFJ銀行

【店名】深川支店

【店番】086

【貯金種目】普通

【口座番号】0541104

【口座名義】日本一般臨床医矯正研究会
にほんいっぱんりんしやういぎやうせいけんぎやうかい

【お問い合わせ先】

J.O.S.G. 日本一般臨床医矯正研究会事務局

〒171-0052 東京都豊島区南長崎5-27-2

柏ビル1F (株)筑波総合歯研内

TEL 03-3951-4702

FAX 03-3951-4704

ホームページ www.josg.jp