

JIO・JSO 合同学術大会

第一部

日本矯正歯科協会(JIO)・第17回学術大会

第二部

日本歯科矯正専門医学会(JSO)・第7回学術大会

後援:日本歯科矯正専門医認定機構(JBO)

共通テーマ

適切な歯科矯正治療の普及を目指して

「患者ファーストの早期矯正治療とは」～歯科矯正領域に必要な専門医制度について～

開催 主旨

矯正臨床環境の荒廃が叫ばれる中、歯科医師の過剰やカリエスの減少に起因する歯科医院の経営状態の悪化とマウスピース矯正などに代表される安易な矯正装置の普及が結びつき、矯正臨床環境のさらなる混乱(無秩序化)を招いている。そんな現状においてJSOは、ガイドラインを公表することでドクターサイド、患者患者サイドの双方に、軽率に矯正治療を始める事に対して注意を呼びかけてきた。今大会では、矯正臨床環境の改善を目的とした歯科矯正領域の専門医制度統一について議論するとともに、ガイドラインへの理解をさらに深めるため、第1期治療が有効であったケースについて検討を重ねたい。

◆日時: 2018年 6月24日(日) 午前9時00分～午後8時00分 受付開始▶第一部:(午前 8時30分) / 第二部:(午後 1時00分)

◆総会 JIO総会▶午前9時00分～午前9時40分 JSO総会▶午後1時30分～午後2時20分

■第一部 日本矯正歯科協会(JIO)・第17回学術大会	
午前 9時50分～午前10時20分	講演 1 「矯正歯科領域での専門医制度の必要性」……………和田 康志 先生(厚生労働省医政局歯科保健課)
午前10時20分～午後10時50分	講演 2 「安心・安全な矯正歯科治療を提供するための専門医制度」・清水 典佳 先生(公社日本矯正歯科学会 前理事長)
午前11時00分～午後11時30分	講演 3 「専門医制度の発足に必要な統一した矯正歯科専門医認定審査」・深町 博臣 先生(一社日本矯正歯科協会 監事)
■第二部 日本歯科矯正専門医学会(JSO)・第7回学術大会	
午後 2時30分～午後 3時20分	症例報告 1 「前歯部反対(交叉)咬合の早期矯正治療 - 診療ガイドライン作成は可能か? -」……………大野 秀徳 先生(上田市開業)
午後 3時20分～午後 4時10分	症例報告 2 「埋伏歯における早期治療の重要性について」……………石井 一裕 先生(小松市開業)
午後 4時10分～午後 4時50分	症例報告 3 「混合歯列期における矯正治療を再考して」……………秋山 真人 先生(牛久市開業)
午後 4時50分～午後 5時30分	症例報告 4 「早期治療を行った症例を顧みて検討してみたい」……………中村 順一 先生(本庄市開業)
午前 9時00分～午後 5時30分	症例呈示 日本矯正歯科協会(JIO) 日本歯科矯正専門医学会(JSO)
午後 6時00分～午後 8時00分	懇親会(会費は別途10,000円)

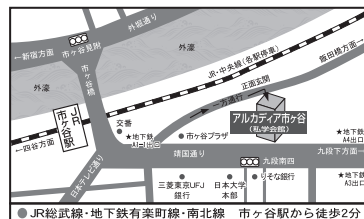
◆場所: アルカディア市ヶ谷私学会館 東京都千代田区九段北4-2-25 TEL:03-3261-9921
◆総会・講演/症例報告:霧島(6F) ◆症例呈示:伊吹(6F) ◆懇親会:阿蘇(6F)

◆参加費: ●JIO、JSO会員:3,000円 ●非会員歯科医師:5,000円 ●スタッフ、一般:無料
※参加費は当日受付にてお支払いください。

【問合せ先】一般社団法人 日本矯正歯科協会 事務局 東京都港区新橋6-7-9 新橋アイランドビル3階
TEL:03-5405-1816 FAX:03-5405-1814 mail:jio@iva.jp http://www.jio.or.jp/

【事前申し込み方法】 インターネットからの申し込み <http://www.jio.or.jp/> FAXでの申し込み FAX.03-5405-1814

※インターネットでの申し込みの場合はEメールで、FAXでの申し込みの場合はFAXにて確認証をお送りしますのでプリントして当日お持ちください。
※JIO、JSO会員、非会員歯科医師の方の参加費は当日受付にてお支払いください。



事前申し込み締切:6月15日(金)

⚠️ 当日参加も受付めますが、定員になり次第締切の場合がございます。

JIO 日本矯正歯科協会 / 講師

第一部



和田 康志 先生

厚生労働省医政局歯科保健課



清水 典佳 先生

公社日本矯正歯科学会 前理事長



深町 博臣 先生

一社日本矯正歯科協会 監事

JSO 日本歯科矯正専門医学会 / 講師

第二部



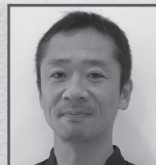
大野 秀徳 先生

上田市 開業



石井 一裕 先生

小松市 開業



秋山 真人 先生

牛久市 開業



中村 順一 先生

本庄市 開業

FAX申込書

JIO、JSO会員

非会員歯科医師

スタッフ

一般

(該当する欄にチェック✓を入れてください。)

参加者氏名(フリガナ)

年齢 歳

住所 〒

TEL/FAX

Eメールアドレス