

平成29年2月20日

# 第59回近畿東海矯正歯科学会 学術大会・総会 開催のご案内

日時：平成29年7月2日（日）午前9時00分より  
場所：神戸国際会議場

近畿東海矯正歯科学会  
会長 松本 尚之

第59回近畿東海矯正歯科学会学術大会  
大会長 山城 隆  
事務局長 黒坂 寛

主催  
近畿東海矯正歯科学会

後援  
大阪大学大学院歯学研究科顎顔面口腔矯正学教室  
社団法人兵庫県歯科医師会  
阪大矯正臨床研究会



# 第 59 回近畿東海矯正歯科学会学術大会及び総会のご案内

今年は、神戸市にて、第 59 回近畿東海矯正歯科学会学術大会を下記のように企画致しましたので、是非とも多数ご参加頂きますようご案内申し上げます。尚、本学会ではクールビズでの大会ご参加を推奨させて頂いております。

会 期 平成 29 年 7 月 2 日（日） 9：00～17：30

会 場 神戸国際会議場  
〒 650-0046 神戸市中央区港島中町 6-9-1  
<http://kobe-cc.jp/kaigi/>

参加費 歯科医師：4,000 円（抄録代含む）  
コデンタルスタッフ：本大会に限り無料

大会事務局 大阪大学大学院歯学研究科顎顔面口腔矯正学教室  
〒 565-0871 大阪府吹田市山田丘 1-8  
TEL：06-6879-2958 FAX：06-6879-2960  
E-mail：kurosaka@dent.osaka-u.ac.jp

総 会 会務報告

## 学術行事

### 特別講演 1

日時：7 月 2 日（日） 10：30～11：30

演者：Dr. Benedict Wilmes（University of Duesseldorf, Germany）

演題：未定

### 特別講演 2

日時：7 月 2 日（日） 14：00～15：00

演者：Dr. Won Moon（UCLA Dentistry, USA）

演題：未定

学術展示 50 題（未定）、症例展示（会員様式 50 題、認定医試問様式 20 題）（未定）

学術発表（口演）4 題（未定）、矯正器材展示

演題申込 演題・抄録同時締切 平成 29 年 3 月 31 日（金）必着

懇親会 日時：7 月 1 日（土） 18：00～20：00  
会場：神戸ポートピアホテル 布引・北野  
〒 650-0046 神戸市中央区港島中町 6-10-1  
TEL：078-302-1111

\*\*\*\*\*日歯生涯研修カードを当日ご持参下さい\*\*\*\*\*

\*「日歯生涯研修事業」の研修単位については、日歯生涯研修登録システム（E-system）を用いた登録となります。詳しくは日本歯科医師会にお問い合わせ下さい。

\*日本矯正歯科学会認定医の方は、学会より配布されました会員証（ID カード）を用いて、学会参加登録を致しますので、必ずご持参下さい。

# 第 59 回近畿東海矯正歯科学会学術大会

## 演題募集のご案内

### 1. 演題申込方法

近畿東海矯正歯科学会学術大会のご案内に同封しました演題申込用紙に記入の上、抄録用紙のプリントアウト原稿とそのコピー（5部）並びに電子データ（CD-Rメディア）を、簡易書留郵便にてお送り下さい。CD-Rメディアの返却はいたしません。なお、用紙は折り曲げないようにして下さい。また、本年度より抄録用紙を同封いたしませんので、抄録用紙用の電子データ（ワードファイル）を近畿東海矯正歯科学会のホームページ <http://www.kokuhoken.or.jp/ktos/meet.html> よりダウンロードしてご利用下さい。

送り先：〒565-0871 大阪府吹田市山田丘1-8

大阪大学大学院歯学研究科顎顔面口腔矯正学教室内

TEL：06-6879-2958 FAX：06-6879-2960（内線2958）

近畿東海矯正歯科学会学術委員会 谷川千尋 宛

### 2. 申込資格

近畿東海矯正歯科学会会員に限ります。

※ただし、研究の根幹にかかわる専門的知識あるいは技術の提供を行った非会員の共同発表者は2名以内に限り認めます。

未入会の方は演題申込に先立って、下記あて入会手続きをおとり下さい。

申込先：〒170-0003 東京都豊島区駒込1-43-9 駒込TSビル

（一財）口腔保健協会内 近畿東海矯正歯科学会事務局

TEL：03-3947-8891 FAX：03-3947-8341

### 3. 演題申込期限

平成29年3月31日（金）（必着）

### 4. 記入要領

演題申込用紙記入方法：

- 1) 演題申込用紙は、演題申込書、演題発表通知書、受領書が一連となっています。切り離さないで必要事項を記入の上お送り下さい。また、受取人の住所・氏名を表面に明記し、52円切手を貼付して下さい。
- 2) 「希望発表形式」は学術口演、学術展示、一般症例展示、認定医更新用症例報告のいずれかを囲んで下さい。なお、プログラム編成上、発表形式の変更をお願いすることがありますので、あらかじめご了承下さい。

抄録用紙記入方法：11ページの記載例をご参照下さい。

- 1) 抄録用紙はB5判で、1ページに縦長の抄録2編ずつ印刷します。電子データのご入稿がない場合は抄録原稿をそのまま写真製版しますので、必ず抄録用紙の枠内におさめて下さい。
- 2) 抄録には目的、方法、結果、結論を具体的にお書き下さい。22字×36行程度、800字以内とします。「結果」「結論」の記載のない原稿は受け付けません。症例報告の場合もこれに準じます。なお、日本矯正歯科学会認定医資格更新用として症例報告する場合は、D. 認定医更新用症例報告を選択して下さい。
- 3) 和文題、所属、氏名、抄録とも和文タイプ（明朝体）で印字して下さい。
- 4) 「所属」欄には、大学関係者は大学名・学部名・講座（教室）名を、矯正研究会（近

畿東海矯正歯科学会登録済み研究会) 関係者はその所属の研究会名を、上記のいずれにも属さない場合には、府県名を明記して下さい。所属等不明な点については (一財) 口腔保健協会学会部内 近畿東海矯正歯科学会事務局 (TEL 03-3947-8891, FAX 03-3947-8341) までお問い合わせ下さい。

- 5) 「氏名」欄には、口演発表では口演者、展示発表では主たる発表者を筆頭に挙げて下さい。
- 6) 筆頭者と所属を異にする発表者にはその所属機関名、氏名の右肩に Asterisk (\*印) を付して区別して下さい。
- 7) 抄録内容を記録した CD-R メディア (Windows または Macintosh のワードファイル形式) をお送り下さい。同一筆頭者が複数の発表をされる場合に限り、1 枚の CD-R メディアに複数の演題を入れることはかまいません。また、歯式、記号などは正確に反映されない場合もありますので、抄録のプリントアウト原稿に正確に書いて送付して下さい。
- 8) 郵送の際、抄録のプリントアウト原稿とそのコピー 5 部を同封して下さい。
- 9) 近東矯歯誌掲載用として、大会当日にスライド受付または展示受付に演後抄録原稿と、抄録内容を記録した CD-R メディア 1 枚 (書式は事前抄録に準じ、ファイルの名前は「演題番号 筆頭著者名」にして下さい) を提出して下さい。なお、事前抄録から変更のない場合は演後抄録原稿の提出の必要はございません。
- 10) 大会発表時に抄録内容の訂正、変更が生じたときは、前もって、座長ならびに会場受付にご連絡下さい。なお、その際には演後抄録として内容を修正した抄録原稿 1 部 (書式は事前抄録に準ずる) を CD-R と共に提出して下さい。

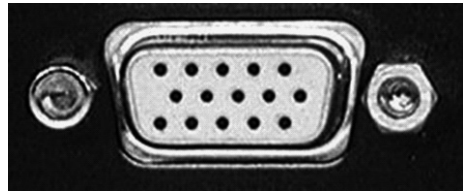
## 5. 演題の採否

申込演題の採否および発表形式は学術委員会で決定致します。

## 6. 学術口演発表

- 日時：7 月 2 日 (日) 9 : 30 ~ 10 : 30
- 場所：神戸国際会議場 1 階 A 会場
- 発表時間 10 分、質疑応答時間 2 分です。
- プレゼンテーションには、パーソナルコンピューター 1 台と液晶プロジェクター 1 台を用意致します。コンピューターの OS は Windows 7 以上、プレゼンテーションソフトは Microsoft PowerPoint 2010 です。全角のフォントは、MS(MS P) ゴシックまたは明朝をご使用下さい。プレゼンテーションのご作成時には、互換性ならびに環境をよくご確認いただきますようお願い致します。とくに Macintosh で作成されます場合には、ファイルを PowerPoint 形式で保存し、ファイル名に半角で拡張子 (.ppt) を忘れずに付与して下さい。予め、Windows 上で動作に支障がないことをご確認いただきますようお願い致します。
- 発表で使用されるプレゼンテーションファイルは、CD-R メディアまたは USB ストレージメディアでご持参いただき、スライド受付で 8 : 30 ~ 9 : 00 の間にファイルをご提出下さい。
- 発表の際は、持参していただいたファイルを学会で用意したパーソナルコンピューターへコピーして使用しますが、万が一に備え、お手数ですが、プレゼンテーションの動作確認を事前に行ったノートパソコンをご持参下さい。なお、液晶プロジェクターへの接続は、一般的な Mini D-Sub15pin コネクタ (写真参照) を使用します。必要に応じて変換アダプター等を用意下さい。

- 発表中にパーソナルコンピューターを操作していただくことはできません。プレゼンテーションにはアニメーションを使用しないで下さい。
- スライドプロジェクターは用意いたしません。ご了承下さい。



### 7. 学術展示発表

- 日時：7月2日(日) 9:30~16:45
- 場所：神戸国際会議場 3階 レセプションホール
- 展示ボード(高さ180cm×幅90cmのパネル)、机が必要な場合は事前にご連絡下さい。
- 2日(日) 13時より13時45分までの時間が討議に当てられます。この時間、発表者は必ず展示番号を書いたプレートを胸に付け、質疑にお答え下さい。
- 展示者は2日(日) 9時より9時30分までに準備を行って下さい。また、16時45分より17時30分までに後片付けを行って下さい。
- 補助的にVTRやパソコンを併用される場合には、演題申込用紙にその旨ご記入下さい。

### 8. 一般症例展示発表

- 日時：7月2日(日) 9:30~16:45
- 場所：神戸国際会議場 3階 306・307
- 2日(日) 13時より13時45分までの時間が討議に当てられます。この時間、発表者は必ず展示番号を書いたプレートを胸に付け、質疑にお答え下さい。
- 展示者は2日(日) 9時より9時30分までに準備を行って下さい。また、16時45分より17時30分までに後片付けを行って下さい。

### 9. 認定医更新用の症例報告および展示

- 日時：7月2日(日) 9:30~16:45
- 場所：神戸国際会議場 3階 305
- 2日(日) 12時より13時45分までの時間が試問に当てられます。この時間、更新者は必ず3階会議室303・304に集合して審査委員の試問を受けて下さい。
- 認定医更新用症例報告会場は、審査委員による症例審査のため9時30分から12時まで閉鎖します。
- 展示者は2日(日) 9時より9時30分までに準備を行って下さい。また、展示は試問後の13時45分より16時45分までとなります。16時45分より17時30分までに後片付けを行って下さい。

# 一般症例展示，認定医更新用症例報告に関する規定：

## 一般症例展示

### 1. 症例について

症例の要件：以下の要件を満たす症例で，1人（筆頭者）1症例，共同発表者は筆頭者を含めて4名以内とします。術前・術後（動的処置終了時）・保定開始後1年6か月以上の資料の揃う症例。これ以外に，術中の資料を含んでもかまいません。

### 2. 展示資料について

展示資料はすべて複製したものをお使い下さい。資料の破損・紛失に関しては学会では責任を負いません。全ての発表，展示につきましては，個人情報の保護にご留意下さい。顔面写真には目隠しを行い，患者氏名を表示する場合，（○阪○郎）と表記して下さい。また，認定医更新用症例報告の場合，本規定ではなく，日本矯正歯科学会認定医委員会の定める規定に従って下さい。詳細は日本矯正歯科学会ホームページ内の「認定医更新のための症例報告申請要領」をご確認下さい。

### A. 模型

- ・顎態模型，平行模型，咬合器装着模型のいずれでも可。
- ・模型前面に治療ステージ識別の丸いカラーシールを添付して下さい。治療段階ごとの色は「認定医の新規申請実施要領」のうち二次症例審査用の資料作成要領に従って下さい。
- ・咬合状態がわかりにくい場合は，バイトブロックを添えて下さい。

### B. 症例ファイル

各自指定のファイル（コクヨ ラ-320 クリヤーブック表紙ダークグレー）を購入して下さい。購入したファイルの中に，下記の資料を（1）-（4）の順番に入れて下さい。

#### （1）表紙

ファイルの表紙に，症例のタイトル，発表者氏名，所属，該当する症例分類（下記参照）を記載して下さい。認定医更新用症例報告でない場合，指定する様式はありません。

症例分類：

1. 上顎前突
2. 下顎前突（反対咬合）
3. 叢生
4. 上下顎前突
5. 開咬
6. 口唇裂・口蓋裂
7. 外科的矯正治療
8. その他（埋伏歯の牽引，補綴前矯正，歯周疾患症例の矯正等）

#### （2）提出症例記録簿，セファロ分析表

日本矯正歯科学会のホームページより，「認定医の新規申請実施要領」のうち二次症例審査用の資料作成要領が指定する提出症例記録簿（自己選択症例用）およびセファロ分析表（自己選択症例用）の書式をダウンロードして用いて下さい。書式は各年度で更新されますが，発表年度もしくはその前年度のどちらかの書式を用いて下さい。

#### （3）顔面写真，口腔内写真，パノラマX線写真，側面頭部X線規格写真とトレース，側面頭部X線規格写真トレースの重ね合わせ

日本矯正歯科学会のホームページに掲載されている「認定医の新規申請実施要領」のうち二次症例審査用の資料作成要領に沿って準備して下さい。保定開始後1年6か月以上の資料を含めて下さい。

#### （4）その他

上記以外の経過写真等の資料も全てA4で見ることができるよう作成し，必要と思われる場所に挿入して下さい。

注）当日は，全ての資料が入ったファイルを持参して下さい。

\* 認定医更新用の症例報告をご希望の方へ

認定医更新用の症例報告をご希望の先生は、以下の注意事項を確認の上、提出して下さい。

認定医更新用提出資料を日本矯正歯科学会ホームページ会員専用ページ内の「認定医更新用の症例報告について」(<http://www.jos.gr.jp/>) (ID : jos Pass : 2008) よりダウンロードされてご準備下さい。

1. 一般症例展示発表は認定医更新のための業績から除外されましたのでご注意下さい。
2. 提示症例は前回更新書類提出期限の2年前より後に動的矯正治療を終了し (ただし1回目更新者の場合は認定医新規書類提出期限より後に動的治療を終了していること)、動的治療終了日から保定資料採取日までに保定期間が2年以上経過した資料が整っていること。この場合の動的治療終了日とは、動的治療終了資料採取日としますのでご注意下さい (詳細は日矯ホームページ「認定医更新用の症例報告について」をご参照下さい)。

動的治療終了日：2012年更新者 2010年7月1日以降

(2012年取得者は2012年7月1日以降)

2013年更新者 2011年7月1日以降

(2013年取得者は2013年7月1日以降)

2014年更新者 2012年7月1日以降

(2014年取得者は2014年7月1日以降)

2015年更新者 2013年7月1日以降

(2015年取得者は2015年7月1日以降)

2016年更新者 2014年7月1日以降

※日矯ホームページに『認定医更新のための症例報告』セルフチェックリストがございますのでこちらもご確認をお願い致します。

3. 有効期限切れで資格を失うことのないようご注意下さい。

ご不明な点につきましては、

(一財) 口腔保健協会内 日本矯正歯科学会事務局にお問い合わせ下さい。

(一財) 口腔保健協会内 日本矯正歯科学会事務局

〒170-0003 東京都豊島区駒込 1-43-9 駒込 TSビル

TEL : 03-3947-8891 FAX : 03-3947-8341

E-mail : gakkai11@kokuhoken.or.jp

\* 認定医ポイント制度のご案内

日本矯正歯科学会認定医の方は、学会より配布されました会員証 (ID カード) を用いて、学会参加登録を致しますので、必ずご持参下さい。

近年、認定医ポイント登録後、学会に参加されない方がいらっしゃいます。今後の近畿東海矯正歯科学会の発展のためにも、認定医ポイント登録後も積極的に学術大会への参加をお願い致します。

# 学術大会・懇親会・昼食・宿泊案内

## 大会会場

神戸国際会議場

〒650-0046 神戸市中央区港島中町 6-9-1

<http://kobe-cc.jp/kaigi/>

TEL : 078-302-5200

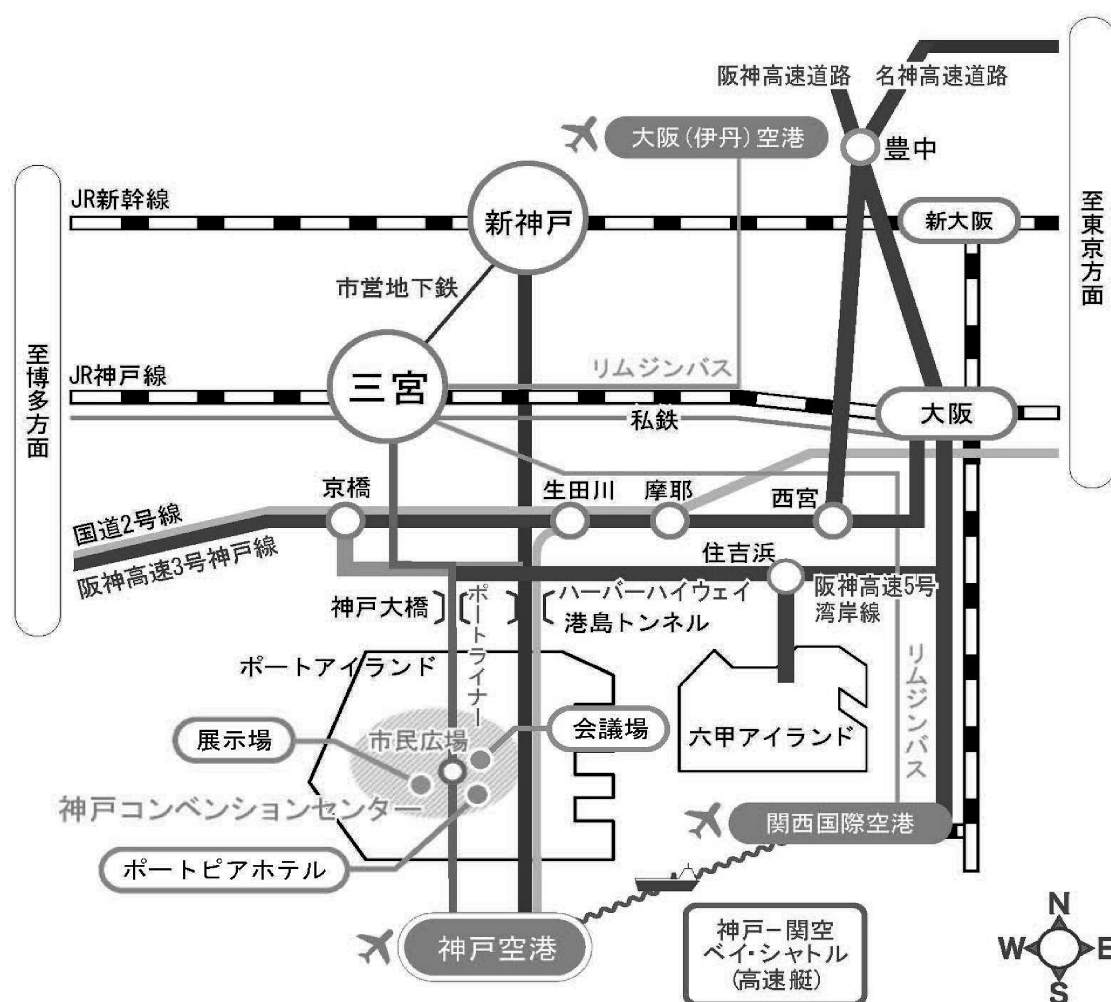
## 懇親会会場

神戸ポートピアホテル 布引・北野

〒650-0046 神戸市中央区港島中町 6-10-1

TEL : 078-302-1111

## アクセスマップ





## 交通案内

### ▶ 新幹線で

新幹線「新神戸駅」下車 — 地下鉄「三宮駅」下車 — ポートライナー「市民広場駅」下車すぐ（約20分）

### ▶ 電車で

JR・阪急・阪神・地下鉄「三宮駅」下車 — ポートライナー「市民広場駅」下車すぐ（約15分）

### ▶ 飛行機で（神戸空港から）

ポートライナー「市民広場駅」下車すぐ（約8分）

### ▶ タクシーで

「新神戸駅」から約15分 約2,000円 / 「三宮駅」から約10分 約1,500円

### ▶ 神戸ポートピアホテル シャトルバスで（神戸ポートピアホテル利用者のみ）

「新神戸駅」から約25分 / 「三宮駅」から約15分

### ▶ お車で

阪神高速3号神戸線をご利用の場合、東方面からは「生田川 I.C.」、西方面からは「京橋 I.C.」でお降り下さい。阪神高速5号湾岸線をご利用の場合、ハーバーハイウェイにそのままお乗り継ぎ下さい。

- ・市民広場駐車場（186台）7：30～22：00
- ・展示会場地下駐車場（200台）7：00～22：00

## ご昼食

1. 会場内及び近隣にレストランあり。
2. ランチョンセミナーご参加者（先着順）のお弁当を C 会場及び D 会場の入り口に用意しております。

## 近隣宿泊施設案内（各自で直接ご予約下さい。）

### ①神戸ポートピアホテル

住所：〒650-0046 神戸市中央区港島中町 6-10-1  
TEL：078-302-1111 FAX：078-302-6877

### ②ホテルパールシティ神戸

住所：〒650-0046 神戸市中央区港島中町 7-5-1  
TEL：078-303-0100 FAX：078-303-0211

### ③アリストンホテル神戸

住所：〒650-0046 神戸市中央区港島中町 6-1  
TEL：078-303-5555 FAX：078-303-5560

# 第 59 回近畿東海矯正歯科学会学術大会 進行予定表

神戸国際会議場 7月2日(日)

	1F	3F	3F	3F	3F	4F
9:00	A会場(同時通訳あり)	B会場(同時通訳なし)	レセプションホール	306,307	305	401,402,403
9:30	開会式		設営・搬入	設営・搬入	設営・搬入	設営・搬入
	学術口演(4題)	講演 宮脇正一先生	学術展示	一般症例展示	認定医更新用 症例報告審査	器材展示
10:30	特別講演1	講演 吉田教明先生				
11:00	講師 Benedict Wilmes 先生	講演 Hideo Suzuki 先生				
11:30	総会	講演 出口 徹先生				
12:00	昼食 展示閲覧	昼食 展示閲覧				
13:00			質疑応答 13:00~13:45	質疑応答 13:00~13:45	試問 12:00~13:45	
13:45	講演 Ravindra Nanda 先生	講演 Jae Hyun Sung 先生	学術展示	一般症例展示	認定医更新用 症例報告展示	
14:00		講演 斉宮康寛先生				
14:30	特別講演2	講演 Hyo Sang Park 先生				
15:00	講師 Won Moon 先生	講演 Nazan Kucukkeles 先生				
15:15	講演 Glenn Sameshima 先生	講演 John J J Lin 先生				
15:30		講演 石井一裕先生	学術展示	一般症例展示	認定医更新用 症例報告展示	
15:45	講演 Eugene Roberts 先生	講演 Tae Kwan Kim 先生				
16:00						搬出
16:15						
16:30						
16:45	講演 Birte Melsen 先生					
17:00						
17:15						
17:30	閉会式					

## 懇親会のご案内

- 日時：7月1日(土) 18:00~20:00
- 会場：神戸ポートピアホテル(布引・北野)  
〒650-0046 神戸市中央区港島中町6-10-1 TEL:078-302-1111
- 会費：8,000円  
ご出席の場合、氏名(個人名)をご記入の上、下記口座までお振り込み下さい。  
ゆうちょ銀行からのお振込みの場合  
**記号：14050 番号：57523311**  
ゆうちょ銀行以外の金融機関からのお振り込みの場合  
**店名：四〇八 店番：408 普通預金 口座番号：5752331**  
**第59回近畿東海矯正歯科学会学術大会**
- 申込期限：平成29年6月16日(金)

近畿東海矯正歯科学会学術大会抄録用紙

和文題	下顎前歯部に癒合歯をもつ叢生症例
氏名 (所属)	近畿 花子, 東海 太郎* (大阪府,*〇〇大学歯科矯正学講座)
<p><b>【目的】 または 【症例の概要】</b>                  初診時年齢10歳7か月の男児。上顎前歯の捻転と突出を主訴に来院した。顔貌所見では口唇閉鎖時に緊張を伴った上下唇の突出が見られた。口腔内所見では、オーバージェット6mm、第一大臼歯の咬合関係はアンクルⅠ級(6 6近心捻転)であり、アーチ</p> <p><b>注) 口腔内・顔面所見, パノラマエックス線所見, セファロ所見, 既往歴, 悪習癖などを整理して記載する。文中の欧文文字は小文字で記入し, 人名は頭文字のみ大文字とする。</b></p> <p><b>【診断】</b>                  上下顎歯列の狭窄と過蓋咬合を伴った2 1癒合歯をもつ叢生症例と診断した。</p> <p><b>【治療方針・方法】</b>                  癒合歯の大きな移動は困難と考え、非抜歯による治療を行うこととした。</p> <p>1) 上下顎歯列弓狭窄および過蓋咬合の改善→ビムラーアプライアンス                  2) 6 6捻転の改善→クワドヘリックス                  3) 上下顎歯列のアライメント→マルチブラケット装置</p> <p><b>【治療経過】</b>                  ビムラーアプライアンスを約2年間使用し、その後クワドヘリックスにて6 6の捻転を改善した。</p> <p><b>注) 抜歯の表記: 歯式を用いる場合は「4 4抜歯」と表記し「第一小臼歯抜歯」は「第一小臼歯抜去」と表記する。                  装置名は和名, 片仮名, 欧文文字のいずれでも可ですが, できるだけ統一してください。</b></p> <p>動的治療期間は4年7か月であった。保定は上顎にラップアラウンドリテーナー, 下顎には3+3犬歯間舌側保定装置を使用した。</p> <p><b>【結果】 または 【結論】</b>                  ビムラーアプライアンスを使用した結果, SNB角, SNP角に変化はみられなかったが, Y-axisは約1°開大し, mandibular plane angle (FH) は3°</p> <p><b>注) 枠よりはみ出した字句は印刷されません。</b></p>	

A	学術口演
B	学術展示
C	一般症例展示
D	認定医更新用症例報告

(連絡先氏名) \_\_\_\_\_  
 (連絡先) \_\_\_\_\_  
 TEL ( ) -

- 1) 和文題名はワープロソフトをお使いのうえ、10.5ポイント、明朝体で入力して下さい。
- 2) 氏名は口演、展示ともに主たる発表者を筆頭に挙げて下さい。(〇印やフリガナはつけないで下さい)。所属は氏名の後にカッコで囲んで下さい。
- 3) 抄録は研究内容を目的・方法・結果・結論に分けて具体的にお書き下さい。但し、症例展示・症例報告の場合、主たる発表者一人につき一症例とします(共同発表者は筆頭者を含めて4名以内)。発表症例は、診断・治療方法・治療経過・動的治療時および保定後までの経過を明記して下さい。
- 4) 本文は学術発表および症例展示・症例報告発表ともに、22字×36行程度、800字以内として下さい。図表を挿入される方は本文記載範囲内に黒・白の明白な図・表を貼り付けて下さい。

- ・原稿は必ずこの用紙をご使用下さい。本紙の電子データは近畿東海矯正歯科学会 HP よりダウンロードして下さい。
- ・規格以外の抄録用紙は受理できませんのでご了承下さい。
- ・学術口演・学術展示・一般症例展示・認定医更新用症例報告のいずれかに〇をつけて下さい。
- 尚、演題および抄録の採否あるいは発表形式ならびに最終校正等については学術委員会にご一任願います。
- ・締切日を厳守し、抄録用紙のプリントアウト原稿とそのコピー(5部)並びに電子データ(CD-Rメディア)を、簡易書留で下記の住所へ郵送して下さい。プリントアウト原稿は台紙にはさみ、折り曲げないで下さい。受付後、受領書を送付します。

連絡先: 〒 565-0871 大阪府吹田市山田丘 1-8  
 大阪大学大学院歯学研究科  
 顎顔面口腔矯正学教室内  
 近畿東海矯正歯科学会学術委員会  
 TEL: 06-6879-2958  
 FAX: 06-6879-2960  
 E-mail: ctanika@dent.osaka-u.ac.jp  
 ymurata@dent.osaka-u.ac.jp

