平成30年3月5日

第60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 30 年 7 月 1 日（日）午前 9 時 30 分より
場所：長良川国際会議場

近畿東海矯正歯科学会
会　長　山城　　隆

第 60 回近畿東海矯正歯科学会学術大会
大 会 長　北井　則行
事務局長　黒柳　ふみ

主　催
近畿東海矯正歯科学会

後　援
岐阜県歯科医師会
岐阜市歯科医師会
岐阜観光コンベンション協会
朝日大学歯学部口腔構造機能発育学講座歯科矯正学分野

第 60 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，岐阜市にて，第 60 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 30 年 7 月 1 日（日）9：30〜17：00

会　　場　長良川国際会議場
〒 502-0817　岐阜県岐阜市長良福光 2695-2
TEL：058-296-1200　FAX：058-296-1210

参 加 費　歯科医師 4,000 円，コデンタルスタッフ 2,000 円（抄録代含む）

大会事務局　朝日大学歯学部口腔構造機能発育学講座歯科矯正学分野
〒 501-0296　岐阜県瑞穂市穂積 1851
TEL：058-329-1482　FAX：058-329-1482
E-mail：1915fumi@dent.asahi-u.ac.jp

総　　会　会務報告

学術行事　学術発表（口演）4 題程度
（展示）30 題程度
シンポジウム 1
演者：松原　進先生（松原矯正歯科クリニック院長）
演題：矯正歯科臨床　基本から限界まで　―Ⅰ級症例―
シンポジウム 2
演者：小川晴也先生（小川矯正歯科院長）
演題：矯正歯科臨床　基本から限界まで　―Ⅱ級症例―
シンポジウム 3
演者：西井　康先生（東京歯科大学歯科矯正学講座准教授）
演題：矯正歯科臨床　基本から限界まで　―Ⅱ級外科症例―
症例展示（会員様式，認定医試問様式）50 題程度
矯正器材展示

演題申込　演題・抄録同時締切　平成 30 年 4 月 5 日（木）必着

懇親会　日時：平成 30 年 6 月 30 日（土）18：00〜20：00
会場：岐阜都ホテル　2 階　ボールルーム
〒 502-0817　岐阜市長良福光 2695-2
TEL 058-295-3100

＊＊＊＊＊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 60 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，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：〒 464-8651　愛知県名古屋市千種区末盛通 2-11
愛知学院大学歯学部歯科矯正学講座内
TEL：052-759-2111　FAX：052-751-8900
近畿東海矯正歯科学会学術委員会　田渕雅子　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 30 年 4 月 5 日（木）（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，62 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．

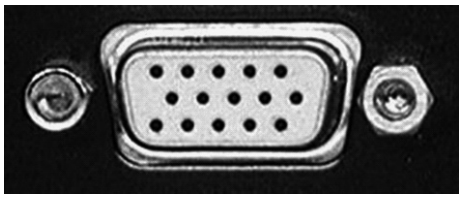
5. 演題の採否

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 1 日（日）9：45 ～ 10：45
- 場所：長良川国際会議場　1 階　メインホール
- 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 9 時から 9 時 30 分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 1 日（日）9：30〜16：45
- 場所：4 階　大会議室
- 展示ボード（高さ 180 cm×幅 90 cm のパネル），机が必要な場合は事前にご連絡下さい．
- 1 日（日）12 時 45 分から 13 時 30 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 1 日（日）9 時から 9 時 30 分までに準備を行って下さい．また，16 時 45 分から 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 1 日（日）9：30〜16：45
- 場所：4 階　大会議室
- 1 日（日）12 時 45 分から 13 時 30 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 1 日（日）9 時から 9 時 30 分までに準備を行って下さい．また，16 時 45 分から 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 1 日（日）9：30〜16：45
- 場所：3 階　第 2 会議室
- 1 日（日）11 時 45 分から 13 時 30 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 階第 2 会議室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 13 時 30 分まで閉鎖します．
- 展示者は 1 日（日）9 時から 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 30 分から 16 時 45 分までとなります．16 時 45 分から 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に作成し，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：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
（2016年取得者は2016年7月1日以降）
2017年更新者 2015年7月1日以降

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せ下さい．
〒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：gakkai36@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・宿泊・懇親会案内

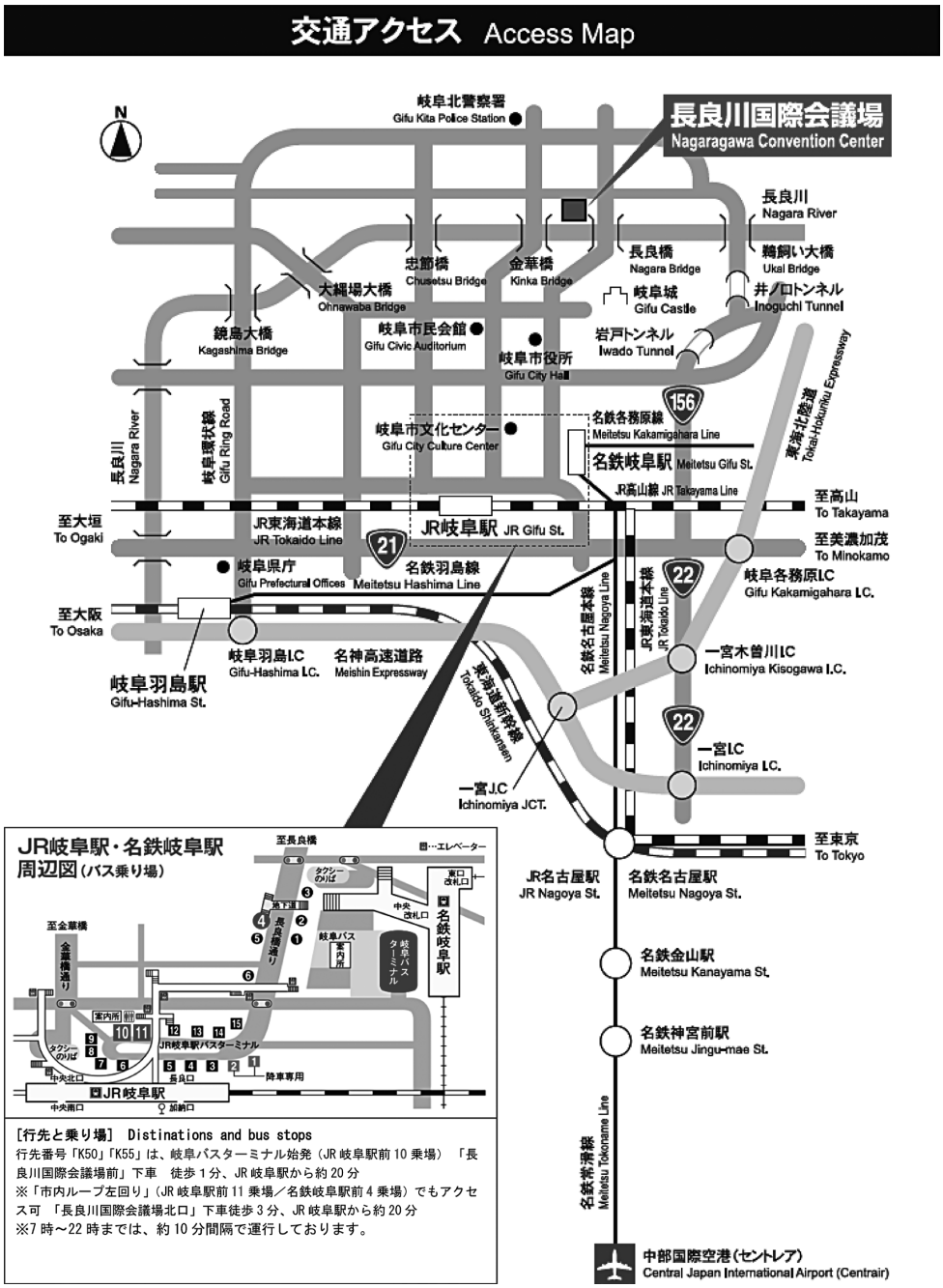
大会会場所在地

長良川国際会議場
〒 502-0817　岐阜市長良福光 2695-2
TEL：058-296-1200　FAX：058-296-1210
http://www.g-ncc.jp

懇親会場

岐阜都ホテル　2 階　ボールルーム
〒 502-0817　岐阜市長良福光 2695-2
TEL：058-295-3100

アクセスマップ



交通案内

＊バス（約 20〜25 分）
「市内ループ線」で長良川国際会議場北口下車（徒歩 2 分）
「三田洞線 K50・K51・K55」で長良川国際会議場前下車（徒歩 2 分）
＊タクシー（約 10〜15 分）

市内ループ線バス時刻表：http://www.g-ncc.jp/pdf/bus-ncc-time2.pdf
三田洞線バス時刻表：http://www.g-ncc.jp/img/bus-mita23-3.pdf

＊ご来場には公共交通機関のご利用をお願い致します．（自家用車のご利用はご遠慮いただきますようよろしくお願い致します．）

近隣宿泊施設案内（各自で直接ご予約下さい．）

①岐阜都ホテル　　会場に併設
住所：〒 502-0817　岐阜県岐阜市長良福光 2695-2
TEL：058-295-3100　FAX：058-295-3200　http://www.miyakohotels.ne.jp

②岐阜グランドホテル（長良川温泉）　　会場まで車で５分
住所：〒 502-8567　岐阜市長良 648 番地
TEL：058-233-1111（代）　FAX：058-233-1122　http://www.gifugrandhotel.co.jp

懇親会のご案内

1. 日時：平成 30 年 6 月 30 日（土）18：00〜20：00
2. 会場：岐阜都ホテル　2 階　ボールルーム
　　〒 502-0817　岐阜市長良福光 2695-2
　　TEL 058-295-3100
3. 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．
　　口座番号：大垣共立銀行　穂積支店　普通　923787
　　第 60 回近畿東海矯正歯科学会学術大会　事務局長　黒柳ふみ
4. 申込期限：平成 30 年 5 月 25 日（金）

進行予定表

7月1日（日）

	長良川国際会議場				
	1階　メインホール	4階　大会議室	4階　大会議室	3階　第2会議室	4階　大会議室
9：00	搬入・設営 スライド受付開始	搬入・設営	搬入・設営	搬入・設営	前日設営 9：00～搬入
9：30	開会式	学術展示	一般症例展示	認定医更新用 症例報告審査	矯正器材展示 9：30～16：00
9：45	学術発表（口演） 4題				
10：45	シンポジウム1 松原　進先生				
11：45	総会			試問 11：45～13：30	
12：15	昼食・展示閲覧				
12：45		質疑応答 12：45～13：30	質疑応答 12：45～13：30		
13：30	シンポジウム2 小川晴也先生	学術展示	一般症例展示	認定医更新用 症例報告展示	
15：00	シンポジウム3 西井　康先生				
16：30	ディスカッション				搬出
16：45	閉会式	搬出	搬出	搬出	
17：00	搬出				
17：30					

前日進行予定表

6月30日（土）

	長良川国際会議場			岐阜都ホテル
	2階　第5会議室	1階　メインホール	4階　大会議室	2階　ボールルーム
13：00		口演会場（設営）		
15：00	理事会			
16：00	評議員会		商社展示会場（設営）	
17：00				懇親会 18：00～20：00
18：00				
20：00				

＜参考例＞

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，*○○大学歯科矯正学講座）

【目的】または【症例の概要】

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グルⅠ級（6|6近心捻転）であり，アーチ

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．

【診断】

上下顎歯列の狭窄と過蓋咬合を伴った21癒合歯をもつ叢生症例と診断した．

【治療方針・方法】

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．

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

【治療経過】

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．

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．

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．

【結果】または【結論】

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°

注）枠よりはみ出した字句は印刷されません．

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（○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○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：〒464-8651
愛知県名古屋市千種区末盛通2-11
愛知学院大学歯学部歯科矯正学講座内
近畿東海矯正歯科学会学術委員会
田渕雅子　宛
TEL：052-759-2111
FAX：052-751-8900

KINKI-TOKAI
ORTHODONTIC SOCIETY
1958