

2016年 日本歯内療法学会 (JEA) 研修会 (広島)

日本歯内療法学会 (JEA) は、歯科保存臨床における歯内療法分野に特化した学会で、全国の歯科大学教授や歯内療法に精通する開業医が多数所属しております。

2016年7月23,24日に愛知県名古屋市で開催される、第37回 JEA 総会学術大会に先立ち JEA 研修会 (広島) を開催いたします。

日々の臨床で多くの先生が遭遇する歯内療法の疑問点への解決策を探るべく、今回の研修会を企画いたしましたので

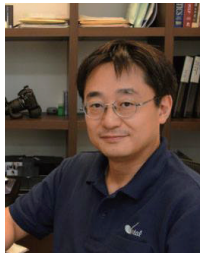
ぜひともこの機会を見逃すことなく、多数の先生方のご参加を心よりお待ちしております。

実行委員長：吉岡 俊彦

『根管治療は変わったのか?』

講師

吉岡 隆知 Yoshioka Takatomo



1991年 東京医科歯科大学歯学部卒業
 1996年 東京医科歯科大学大学院 修了 博士(歯学)
 1997年 日本学術振興会特別研究員
 2000年 東京医科歯科大学大学院医学総合研究科 歯髄生物学分野 助手
 2007年 同 助教
 2010年 吉岡デンタルオフィス 開業

東京医科歯科大学 非常勤講師
 日本歯科保存学会 専門医、指導医、評議員
 日本歯内療法学会 学会誌編集委員会副委員長、専門医

歯内療法の症例の多くは、基本原則を遵守して無菌的処置を実行すれば問題なく治療を終えることができます。しかし、中には痛みがとれない、瘻孔が消失しないなど、治療の効果が得られない難症例が少なからず存在します。歯内療法の難しさを解決するために最新器材はいつも注目されます。中でも歯科用顕微鏡、および歯科用CT(CBCT)は診断に大変有効です。しかし、最新器材を利用することで歯内療法が簡単になり、成功率向上につながったのでしょうか?歯内療法の難しさは変わらないように思います。昔からそしてこれからも変わらないのは根管形態です。新しい器材は根管形態を臨床的にも明らかにしてくれますが、それに対応した診断と治療が行われているのでしょうか。新時代の歯内療法の考え方について紹介いたします。

『歯内療法における難症例とは?』

講師

北村 知昭 Kitamura Chiaki



1989年 九州歯科大学卒業
 1992年 日本学術振興会特別研究員
 1993年 九州歯科大学大学院歯学研究科修了博士(歯学)
 アメリカ合衆国NIH 留学
 1994年 九州歯科大学歯科保存学第1講座助手
 2005年 九州歯科大学齶歯歯髄疾患制御学分野助教授
 2010年 同教授
 2013年 九州歯科大学口腔保存治療学分野教授
 2014年 九州歯科大学附属病院副病院長
 2015年 九州歯科大学附属病院総合診療部部長

日本歯科保存学会 専門医・指導医
 日本歯内療法学会 指導医
 日本口腔顔面痛学会 指導医

大学附属病院に紹介される歯内治療の難症例を大別すると、歯科医師側に原因のある難症例と、患者さん側に原因のある難症例とに分けられます。歯科医師の治療スキルに原因のある難症例は、経験だけに頼らずマイクロスコープを駆使し、自己流でなく、歯内治療の各ステップを教科書通りに実施すれば、ほとんどの場合、症状は改善します。治療に苦慮するのは、患者さん側に問題のある難症例です。その中には、歯・根尖歯周組織に問題があっても改善しない真の難症例と、歯には問題がなく、他の問題が原因で歯痛を感じている非歯原性の難症例があります。今回の講演では、難症例治療を通じた歯内治療の可能性とその限界についてお話できればと思います。

日程：4月17日(日) 13:00~17:00(受付12:30~)

会場：広島県歯科医師会館(広島市)

〒730-0043 広島市中区富士見町11-9

受講料：JEA会員・非会員問わず(受講料は当日承ります。)

歯科医師 ¥5,000 会場準備の都合上、事前にお申し込み下さい。

DH/DA/学生/他 ¥3,000 事前登録締切 4月12日(火)

JEAに入会ご希望の方は、受講料は無料といたします。

当日¥17,000(入会金¥5,000 初年度年会費¥12,000)と認印をご用意ください。

お申し込み方法

参加受講申込書にご記入の上、下記まで E-mailまたは FAX.でお申し込み下さい。

〒170-0003 東京都豊島区駒込1-43-9

(財)口腔保健協会内 日本歯内療法学会事務局

TEL 03-3947-8891

FAX : 03-3947-8341

E-mail : jea@kokuhoken.or.jp

日本歯内療法学会 (JEA) 研修会 広島 4/17 (日) 参加受講申込書

下記ご記入のうえ、上記 申込先に E-mailまたはFAX.にてお申し込み下さい。

フリガナ 氏名	医院所在地 〒
歯科医師 学生 DH DA その他	TEL FAX
医院名	いづれかに○をおつけください。 1. JEA会員 2. JEA入会希望 3. 講演会のみ