

信頼獲得!

口腔外傷 虎の巻

— 突然の症例にいかに対処するか —

日本歯科医師会生涯研修認定

第25回 日本臨床口腔外科医会研修会

4月14日 日曜日

大阪大学中之島センター

10F 佐治敬三メモリアルホール

〒530-0005 大阪市北区中之島4-3-53

口腔外傷の症例は前触れもなく訪れ、待ったなしの速やかな対応を迫られます。今回の研修では、中原寛和先生に、出務されている大阪府歯科医師会夜間休日診療所で遭遇する外傷症例とその対応ポイント、さらに大学病院に送られてくる様々な外傷症例についてお話していただきます。次に榎本明史先生には、一般開業医で遭遇しやすい小児の歯牙の脱臼や軟組織損傷について、見誤ってはいけないポイントについて解説していただきます。最後に林 美加子先生には、歯の破折への対処法を、最新の接着技法を用いた歯の保存の観点からくわしく解説していただきます。本講演に参加された皆様が、口腔外傷に遭遇してもあわてず落ち着いて、院内での救急対応や2次病院への紹介など、適切な対応をしていただけることを願っております。救急の対応にはスタッフとの連携のとれたチームプレイが重要です。歯科衛生士などコデンタルのスタッフや学生の方を同伴になって奮ってご参加ください。



Hirokazu Nakahara



Akifumi Enomoto



Mikako Hayashi

講演1 口腔顔面外傷の診断と処置

口腔顔面外傷はその初期治療が治療経過に大きな影響を及ぼします。今回、大阪府歯科医師会夜間休日診療所への出務経験を踏まえ、緊急口腔顔面外傷の初期治療のポイントを解説いたします。重症症例ではその後の後送病院（大学病院口腔外科等）における様々な治療症例を提示します。またトピックとして軟組織創傷治癒の最近の考え方についても解説を予定しております。

講師 中原 寛和先生

近畿大学医学部附属病院 歯科口腔外科・准教授

講演内容

- ・夜間休日診療の実態と口腔外傷の対処例
- ・大学病院における口腔外傷の特殊性
- ・軟組織の創傷治癒の最近の考え方

講演2 子供の口腔外傷への対応

口腔外傷症例は、忙しい日々の臨床の中、急患として突然、来院され、そのなかで適切な診断と治療方針を決定しなければならないものです。口腔外傷は、小児症例のしめる割合は多く、こういった場合、小児当人だけでなく、保護者や学校の先生などにも十分に状況を理解していただく必要もあります。こういった症例を提示して、小児の口腔外傷に関する対応を説明させていただきます。

講師 榎本 明史先生

近畿大学医学部附属病院 歯科口腔外科・医学部講師

講演内容

- ・当院での小児の口腔外傷
- ・小児の口腔外傷の対応

講演3 歯の破折への対応—発生メカニズム・救済法と防止策

徹底したブラークコントロールによって細菌感染症である歯周病を予防することができても、歯の破折への対応にはいまだに苦慮する場面がしばしばあります。今回は、歯の破折の発生メカニズム、接着材料を駆使した破折歯の救済方法、さらには破折を回避するための日常臨床での取組みをご紹介します。

講師 林 美加子先生

大阪大学大学院歯学研究科
口腔分子感染制御学講座（歯科保存学教室）教授

講演内容

- ・歯科治療と歯の破折
- ・破折歯救済のための接着治療
- ・歯の破折の防止戦略

日程 2013年4月14日(日) 9:30~16:30

会場 大阪大学中之島センター

定員 180名

参加費 歯科医師 : 10,000円

コデンタルスタッフ : 2,000円

学生 : 無料

・本講演に関心のある方はどなたでもご参加できます
・先着順で定員になり次第締め切ります。昼食は用意しておりません。

■お申込み方法

下記の用紙に必要事項をご記入の上FAXにてお申込みください。
なお、お振込み確認をもって参加確認証を送付させていただきます。

FAX:06-6872-5968

申込先：日本臨床口腔外科医会（JACOMS）事務局
〒661-0021 兵庫県尼崎市名神町1-11-1アビーロード名神1F いぶき歯科医院内

振込先：紀陽銀行 羽倉崎支店（普通預金）442294

口座名：日本臨床口腔外科医会 会計 栗本拓哉

第26回
研修会
のお知らせ

演題名：

地域医療における医科歯科連携の課題
—ターミナルステージや周術期のケアに歯科医師
は貢献できるのか(仮題)—

日程：平成25年9月1日(日)

場所：大阪大学中之島センター

講師：杉 政和先生（石川県開業、JACOMS理事）
薬師寺 登先生（近畿中央病院副院長口腔外科）
飯田 征二先生（岡山大学教授口腔外科）
小谷 泰子先生（大阪大学顎口腔機能治療部）

第25回 日本臨床口腔外科医会研修会【口腔外傷 虎の巻】 参加申込書

フリガナ	所属(勤務先)	☐ 歯科医師
氏 名		☐ コデンタルスタッフ
		☐ 学生
住 所 〒□□□-□□□□	都 道 府 県	TEL(必須)
		FAX(必須)
E-mail		

ご質問等は j-info@jacoms.gr.jp までメールにてお願いします。お申込みご入会については、日本臨床口腔外科医会 <http://www.jacoms.gr.jp> でもご案内しています。