

# 第21回奥羽大学歯学部同窓会卒後研修セミナー

\* 5Dが再び奥羽にやって来る！卒研初の大阪開催 \*

## 演題

『様々な患者さんの  
要望に応えるための  
補綴治療』  
Dr.南 昌宏



南 昌宏先生

1986年 大阪歯科大学 卒業  
1989年 本多歯科医院・木原歯科医院 勤務  
1993年 三田市南歯科 開設  
1998年 学位取得(大阪歯科大学、歯学博士)  
2003年 南歯科医院 開設  
2006年 医療法人皓隆会 南歯科医院 開設  
【現在の役職及び所属学会】  
大阪歯科大学歯科保存学講座非常勤講師  
日本臨床歯周病学会指導医  
日本顕微鏡歯科学会評議員  
日本デジタル歯科学会理事  
IADDM active member  
【スタディグループ】 5-D Japanファウンダー

【抄録】  
現代医療における患者さんの希望は多様化しておりこれは  
歯科治療においても同じ傾向にあります。いわゆる患者/問  
題主導型(POS)に基づく治療計画がより一層求められる  
ようになってきました。  
本講演では歯科臨床における従来の補綴治療のポイント  
を踏まえながらも、より患者さんの年齢、健康観やその生  
活環境などの背景にも対応するためには、どのような治療  
術式を選択するのが適切なのかについて症例を中心に考  
えてみたいと思います。

2017

10/15日

時間 10:00~16:30  
午前10:00~福西先生 午後1時~南先生

会場 グランフロント大阪北館タワーB10階  
ナレッジキャピタルカンファレンスルーム  
B01+02  
大阪市北区大深町3-1

主催 奥羽大学歯学部同窓会

会費 同窓会会員事前申込……8,000円  
一般歯科医師事前申込…10,000円  
技工士・衛生士・助手……5,000円

事前申込期限 9月20日(水)

9/21以降  
同窓会員……10,000円  
一般歯科医師・12,000円  
36期卒~40期卒の同窓生・  
同窓の臨床研修医・学生無料！

※参加される先生は、日歯生涯研修カードをお  
持ちください。

※講演会終了後、懇親会を予定しております。  
懇親会ご希望の方は合わせてお申込み下さい。  
(懇親会費 6,000円)

## 演題

『天然歯保存の  
可能性を探る』  
Dr.福西 一浩



福西 一浩先生

1986年 大阪大学歯学部卒業  
1997年 福西歯科クリニック 開院  
2006年 大阪大学歯学部 臨床准教授  
2008年 5-D Japan  
(石川、北島、船登、南らと)設立  
2009年 医療法人宝樹会設立  
【現在の役職及び所属学会】  
日本歯内療法学会専門医  
日本口腔インプラント学会専門医  
日本顎咬合学会指導医  
日本臨床歯周病学会指導医  
国際外傷歯学会(IADT) フェロー  
【抄録】

日常臨床で、歯を保存すべきか、抜歯をしてインプラントを  
選択すべきかで悩むケースは少なくない。歯内療法的問題、  
歯周病の問題、歯根破折、外傷歯などの問題を抱えた症例  
に遭遇した場合、それぞれの現症をしっかりと診査したう  
えで、まずは保存の可能性について熟慮すべきである。  
今回の講演では、歯内療法的立場から歯の保存へのこ  
わりについて検討したい。

## 申込方法

申込書にご記入の上FAXでお申込後下記口座までお振込み下さい。ご入金確認後、登録完了とさせていただきます。振込用紙を持って領収証とさせていただきます。

振込先:みずほ銀行郡山支店 普通口座 8030627 有限会社オーウデント 卒後研修会事務局

〒963-8611 郡山市富田町字三角堂31-1 奥羽大学歯学部同窓会事務局 TEL024-939-0530 FAX024-935-7420

託児所の補助金制度がございますので、お気軽にご利用し卒後研修セミナーに奮ってご参加ください。託児所を利用される場合には事前に事務局(TEL024-939-0530)へお問い合わせください。

予告 奥羽大学歯学部同窓会創立40周年記念特別講演会第一弾 2018年2月18日(日)講師:鈴木真名先生 場所:東京

キリトリ

第21回奥羽大学歯学部同窓会卒後研修セミナー参加申込書 FAX024-935-7420

(フリガナ) ご氏名	<input type="checkbox"/> 同窓会会員 ( 期卒) <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 奥羽大学大学院生・研修医・病院助手 <input type="checkbox"/> 技工士・衛生士・助手 <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> 懇親会に参加する		
ご住所	〒	医院名( )	
TEL		FAX	