

## 第 52 回 NPO 法人日本口腔科学会九州地方部会のご案内（第 2 報）

第 52 回 NPO 法人日本口腔科学会九州地方部会  
会長 河野 憲 司  
(大分大学医学部歯科口腔外科学講座)

日 時：2019 年 11 月 16 日（土）  
受付開始 9：15  
理事長講演 10：00～10：30  
一般口演 10：30～16：20（予定）  
評議員会 12：30～13：30（予定）  
教育研修会 16：30～18：00（予定）

会 場：J:COM ホルトホール大分  
<http://www.horutohall-oita.jp/>  
〒870-0839 大分県大分市金池南 1-5-1  
TEL：097-576-7555 / FAX：097-573-6210

教育研修会：「顎口腔領域における血管病変の治療」  
和歌山県立医科大学医学部形成外科学講座 講師 宮崎英隆 先生

参加費：一般口演 2,000 円  
教育研修会 2,000 円 当日受付にてお支払いください。

### 演題募集要項：

1. 申し込み方法：演題名，所属，発表者（演者に○），抄録（400 字以内），連絡先（住所，電話，FAX, E-mail）を記載した MS Word ファイルを下記事務局まで E-mail でお送りください。ファイル名は「第 52 回日口科会九州地方部会演題申込（発表者名○○○○）」として下さい。申し込まれた方には受領確認メールを返信いたします。受領確認メールが届かない場合は，事務局までお問い合わせ下さい。
2. 募集期間：2019 年 9 月 2 日（月）～10 月 4 日（金）
3. 発表形式：PC プロジェクター（Microsoft PowerPoint）による口演形式のみで，発表 7 分，質疑応答 3 分です。動画，音声は使用できません。PC の持ち込みは受付しません。発表ファイルは USB メモリーにて当日 PC 受付に提出してください。
4. 利益相反（COI）の開示：学会指針 <http://stomatol.umin.jp/coi/index.html> に従って「学術集会発表時の COI 開示（様式 2）」を行ってください。

学会事務局：第 52 回 NPO 法人日本口腔科学会九州地方部会準備事務局  
大分大学医学部歯科口腔外科学講座内  
準備委員長：河野 辰行  
〒879-5593 大分県由布市挾間町医大ヶ丘 1-1  
TEL：097-586-6703 / FAX：097-549-2838  
E-mail：jss-52kyushu@oita-u.ac.jp

## 第 52 回 NPO 法人日本口腔科学会九州地方部会 教育研修会のご案内

第 52 回 NPO 法人日本口腔科学会九州地方部会  
会長 河野 憲 司  
(大分大学医学部歯科口腔外科学講座)

第 52 回 NPO 法人日本口腔科学会九州地方部会に引き続き、教育研修会を行います。2018 年に歯科領域の血管腫に対するレーザー凝固術が保険収載されたことを受け、本治療法についての講演を計画しました。多数のご参加をお願いいたします。

### 記

日 時：2019 年 11 月 16 日（土）16：30～18：00（予定）

会 場：J:COM ホルトホール大分  
<http://www.horutohall-oita.jp/>

講 演：「顎口腔領域における血管病変の治療」

和歌山県立医科大学医学部形成外科学講座 講師 宮崎英隆 先生

かつてひと言で血管腫と言われていた疾患は、現在では血管腫と血管奇形の二つの概念として区別されるようになった。近年ではそれぞれの病変に応じて治療指針が立てられるようになってきている。ただし病変自体が血管の増生を本態とするある意味危険な疾患であることには変わりはなく、問診から治療後の follow に至るまで一貫して注意が必要である。2018 年に本疾患に対するレーザー凝固術が歯科保険に収載され、今後口腔外科領域においても治療の機会が増えるものと思われる。血管病変（血管腫・血管奇形）の基本的概念や一般的な治療法、および演者の行ってきたレーザーによる治療について紹介したい。

受 講 費：2,000 円 当日受付でお支払いください。

申 込 方 法：受講申込書にご記入の上、第 52 回 NPO 法人日本口腔科学会九州地方部会準備事務局まで FAX (097-549-2838) にてお送りください。なお教育研修会のみ参加はできません。

事 前 申 込：2019 年 11 月 4 日（月）まで。できるだけ事前申し込みをお願いします。

受講修了証：当日、教育研修会終了後にお渡しします。

### 第 52 回 NPO 法人日本口腔科学会九州地方部会教育研修会受講申込書

|                          |                                   |
|--------------------------|-----------------------------------|
| フリガナ                     |                                   |
| 氏 名                      |                                   |
| 所属施設<br>(正式名称 修了書に記載します) |                                   |
| 所属施設住所                   | 〒                                 |
| 電話・FAX・e-mail            | TEL ( ) - , FAX ( ) -<br>e-mail @ |