



第2回

磁性アタッチメントインプラント学術大会

～長寿社会においてすべての歯科関係者が知っておくべきIOD～

2018年11月11日(日)10:00～17:00

丸ビルホール(東京駅2分)定員 350名

2012年に六本木ヒルズにて盛會に開催された第1回から5年がたち第2回大会の開催が期待される中、このたび東京駅すぐの丸ビルに会場を移して開催される運びとなりました。長寿社会に向けて、手の不自由さや要介護を考えると、取り外しが楽でメンテナンスがしやすい磁性アタッチメントインプラントオーバーデンチャー (IOD) が非常に注目されています。

「顎堤の吸収を抑えるとともに咬合支持の改善に優れる」「インプラントの平行性が不良でも適応可能」「クラスプをなくすことができ審美回復にも優れる」「少数のインプラントで高い治療効果がありインプラントの適応症を大幅に拡大」などさまざまな利点があげられ、長寿社会に向けた補綴設計の選択肢として不可欠な治療法と考えられます。そこでテーマを「長寿社会においてすべての歯科関係者が知っておくべきIOD」とし、熱い議論が繰り広げられます。是非とも、長寿社会に向けての補綴を考えるにあたり、とても貴重なこの機会をお見逃しなくご参加ください。

大会長 田中讓治

<10:00～12:00 講演順未定>



教育講演:水谷 紘先生

「ISO/TC106 SC2/WG22 歯科補綴材料部門磁性アタッチメント分野座長」

「磁性アタッチメントの国際標準規格(ISO13017)制定・発行」



特別講演:前田芳信先生

「大阪大学大学院歯学研究科 特任教授」

「インプラントオーバーデンチャーで超高齢社会を救えるか?」



大会長講演:田中讓治

「MACS研究会 主宰」

「磁性アタッチメントの積極的活用法 成功のための7つの勘所」

<13:00～14:15 一般講演 講演順未定>



水口稔之先生

「無歯顎症例においてコストを抑えた
インプラント治療の幾つかの設計について」



樋口大輔先生

「可撤性インプラント上部構造で患者は満足するのか
—固定性との比較から考える—」



藤野 修先生

「IODの長期経過症例から得られた知見について」



松嶋典彦先生

「インプラントオーバーデンチャーにおける
正確な下顎位の診断と最終補綴への移行」



坂田輝之先生

「咬合崩壊症例における
マグネットオーバーデンチャー活用に関する臨床報告」

<14:35～16:55 シンポジウム 講演順未定>



小坪義博先生
「K&N-unity 主宰」
「インプラントオーバーデンチャーの臨床～ロケーターとマグネットの比較～」



金澤 学先生

「東京医科歯科大学 高齢者歯科学分野 助教」
「臨床研究から考えるインプラントオーバーデンチャー」



鈴木恭典先生
「鶴見大学歯学部有床義歯補綴学講座 講師」

「補綴難症例に対するインプラントオーバーデンチャーの臨床」



亀田行雄先生

「有床義歯学会 会長」

「IARPDにおける磁性アタッチメントのデザイン」

※演題は仮演題ですので変更の際はご了承ください。



第2回 磁性アタッチメントインプラント学術大会 参加申込書

Fax:03-3527-3889

参加費: 歯科医師 16,000 円(昼食付)※60 歳以上および 30 歳未満 10,000 円。但し下記に年齢記入必須
歯科技工士・歯科衛生士・コデンタル・その他:8000 円

参加費は若手育成と長寿社会に向けての設定となっております。 ※参加には事前申込が重要です。

懇親会:10,000 円小岩井プレミナール 丸の内ビル 5F (定員になり次第締め切ります。)

申込方法: 下記の申込み欄にご記入の上、Fax(03-3527-3889)または、メール(送信先:macs@intervent.co.jp)にてお申込みください。

※メールでの申込みは件名を「11 月 11 日大会申し込み」とし、メール本文に下記の申込み欄と同内容を記載下さい。

お申込み受付後、振込先等をご案内いたします。 QR コードからもお申込み頂けます。

申込・お問合せ先:103-0013 東京都中央区日本橋人形町 2-21-10 セブンビル 7F

株式会社インターベント内 第2回磁性アタッチメントインプラント学術大会事務局

Tel 03-3527-3890 Fax 03-3527-3889 e-mail macs@intervent.co.jp



QR コード

お名前	フリガナ	60 歳以上および 30 歳未満の方のみ必須 歳	<input type="checkbox"/> 歯科医師 <input type="checkbox"/> 歯科技工士 <input type="checkbox"/> 歯科衛生士 <input type="checkbox"/> コ・デンタル <input type="checkbox"/> その他 ()	e-mail	@
勤務先 (ご連絡先)	<input type="checkbox"/> ご開業 <input type="checkbox"/> ご勤務		ご連絡先 Tel	ご連絡先 Fax	
ご住所	〒		<input type="checkbox"/> ご勤務 <input type="checkbox"/> ご自宅	懇親会：参加・不参加	

ご記入いただいた個人情報は、今後よりよいセミナーを提供するため、また今後のセミナー情報の案内のために使用させていただきます。個人情報は安全かつ適正に管理します。



MACS 研究会 HP <http://www.macssystem.jp/> 詳細はおって左記HPにて掲載いたします。