

第12回日本外傷歯学会東日本地方会総会・学術大会

The 12th Annual Meeting of the Japan Association of Dental Traumatology, Eastern Japan region

テーマ「外傷歯学近未来 豊かな人生にフィードバック」

会 期

2022年4月24日（日）

開催形式

オンライン（WEB）

大会長

岡田康男

日本歯科大学新潟生命歯学部病理学講座教授

大会ホームページは近日公開予定

参加登録期間 2022年2月1日（火）～3月31日（木）
（当日受付はありません）

演題登録期間 2022年2月1日（火）～3月11日（金）

参加登録費

参加区分	前納
会 員	5,000 円
医療関係従事者 （歯科衛生士・看護師・臨床検査 技師・診療放射線技師等）	2,000 円
学部・短大・専門学校学生 （要学生証提示） （大学院生を除く）	無 料
非会員 （歯科医師・医師）	7,000 円

*（一社）日本外傷歯学会認定医更新セミナーは別途申込みが必要です。

開催概要

大会名

第12回日本外傷歯学会東日本地方会総会・学術大会

大会テーマ

「外傷歯学近未来 豊かな人生にフィードバック」

大会長

岡田 康 男（日本歯科大学新潟生命歯学部病理学講座 教授）

準備委員長

東 理 頼 亮（日本歯科大学新潟生命歯学部病理学講座 講師）

実行委員長

大 野 淳 也（日本歯科大学新潟生命歯学部病理学講座 助教）

会 期

2022年4月24日（日）

開催形式

オンライン（WEB）（新潟での現地開催はありません）

大会概要

教育講演，特別講演，一般演題発表，理事会・代議員会，総会
認定医更新セミナー

後 援

新潟県歯科医師会
新潟市歯科医師会

大会事務局

日本歯科大学新潟生命歯学部 病理学講座内
〒951-8580 新潟市中央区浜浦町1-8
TEL：025-211-8118（直通） FAX：025-267-1134（代表）
E-mail：jadt_e2022@ngt.ndu.ac.jp

I. 学会プログラム

■ 教育講演

「外傷歯学における画像診断」

小 椋 一 朗（日本歯科大学新潟生命歯学部歯科放射線学講座 教授）



■ 特別講演

「垂直性歯根破折のミクロを臨床にフィードバックする」

岡 田 康 男（日本歯科大学新潟生命歯学部病理学講座 教授）



■ 一般演題

参加申し込み

1. 下記「参加申込書」ファイルをダウンロードし、必要事項を記入し、メール添付で下記送信先に送付してください。
2. ファイル名とメールの件名は、「参加申込み（代表者氏名）」としてください。
3. メール本文に氏名、所属、住所、TELを明記してください。
4. 参加費振込確認できた申し込み者に参加証を期日までに送付いたします。

参加登録期間 2022年2月1日（火）～3月31日（木）
（当日受付はありません）

演題登録期間 2022年2月1日（火）～3月11日（金）

参加登録費

参加区分	前納
会 員	5,000 円
医療関係従事者 （歯科衛生士・看護師・臨床検査技師・診療放射線技師等）	2,000 円
学部・短大・専門学校学生 （要学生証提示） （大学院生を除く）	無 料
非会員 （歯科医師・医師）	7,000 円

*（一社）日本外傷歯学会認定医更新セミナーは別途申込みが必要です。

*オンライン（WEB）での開催のため、新潟での現地開催はありません。

送信先「第12回日本外傷歯学会東日本地方会総会・学術大会 事務局」
E-mail: jadt_e2022@ngt.ndu.ac.jp または FAX : 025-267-1134

第12回日本外傷歯学会東日本地方会総会・学術大会 参加申込書

*メール送信時のお願い：件名，ファイル名は「参加申込み（代表者氏名）」としてください。

振込日 < 月 日 > 合計人数 < 人分 >

振込依頼人名 カタカナ < >

代表者名 < > ふりがな < >

所属名 < >

代表者連絡先（1. 勤務先 2. 自宅）※いずれかに○印，または，不要な方を削除。

※参加証の送付先となります。

住所 < 〒 >

TEL < > FAX < >

E-mail < >

氏名 (例：浜浦太郎)	所属 (例：日歯大新潟病理)	学術大会		会員番号
		区分★	参加費	
			円	
			円	
			円	
			円	
		合計金額	円	

◆学会参加費（締め切り日：2022年3月11日）

参加区分（★）として，下記の数字1～4のいずれかを表中にご記入ください。

1. 会員：5,000円
2. 医療関係従事者：2,000円（歯科衛生士，看護師，臨床検査技師，診療放射線技師等）
3. 学部・短大・専門学校学生（要学生証提示）（大学院生を除く）：無料
4. 非会員：7,000円

*筆頭および共同発表者は本学会会員に限ります。

◆振込先

三菱UFJ銀行 新潟支店（店番426）
口座番号 普通預金 0448258
第12回日本外傷歯学会東日本地方会総会・学術大会大会長岡田康男

*振込手数料は各自ご負担くださいますようお願い申し上げます。

◆問い合わせ先

第12回日本外傷歯学会東日本地方会総会・学術大会 事務局
日本歯科大学新潟生命歯学部 病理学講座内（大会長：岡田康男）
TEL：025-211-8119または8118（直通），FAX：025-267-1134（代表）
E-mail：jadt_e2022@ngt.ndu.ac.jp

演題募集

以下の要領で演題を募集いたします。多くの演題のお申し込みをお待ちしています。

演題種別

一般演題（口頭発表，LIVE）

発表方法

- ・WEB会議ソフトのライブ配信機能を用いて討論をオンライン上で行います。
- ・設定された時間帯に発表，質疑応答を行いますので，演者は発表前に指定した時間からオンライン上で待機していただきます。
- ・発表7分，質疑応答5分を予定しています。
- ・ログイン方法は演題採択後にご案内をいたします。

演題申込み

1. 下記「演題登録・抄録用紙」ファイルをダウンロードし，必要事項を記入し，メール添付で下記送信先に送付してください。
2. ファイル名とメールの件名は，「第12回演題申込み（氏名）」としてください。
3. メール本文に氏名，所属，住所，TELを明記してください。
4. フォントは，和文ではMS明朝、欧文ではTimes New Romanを使用し，サイズは12ポイントで記載してください。
5. 演題名（50字以内），演者（10名以内，発表者に○），所属を明記して下さい。
6. 抄録本文は600字以内（欧文1文字は和文1/2文字に換算）として記載例を参考に作成をお願いします。

送付先メールアドレス：jadt_e2022@ngt.ndu.ac.jp

演題申込み締め切り日

2022年3月11日（金）

発表者の資格

- ・筆頭および共同発表者は本学会会員に限ります。
- ・筆頭および共同発表者は共に参加登録費を納入してください。
- ・筆頭および共同発表者は共に年会費納入済であることを確認してください。
- ・共同発表者は学会に参加しなくても年会費納入が必要です。
- ・学会未入会の方，年会費未納の方は下記事務局へご連絡ください。

日本外傷歯学会入会・年会費

入会金 1,000 円，年会費 6,000 円

振込先

郵便振込：No. 01710-5-116077 日本外傷歯学会

銀行振込：西日本シティ銀行 南小倉支店（支店コード：251）

（普）No. 1161481 日本外傷歯学会

申込み郵送先：日本外傷歯学会事務局

〒803-0862 福岡県北九州市小倉北区今町 2-12-13

Tel: 093-562-6886, Fax: 093-562-6887

演題登録・抄録用紙

筆頭発表者名（連絡代表者名）：

所 属：

住 所：〒

TEL：

E-mail：

演題名（50 字以内）：

演者名（発表者に○）（10 名以内）：

○

所 属：

抄録本文（600 字以内）

演題登録・抄録記載例

筆頭発表者名（連絡代表者名）：大野淳也

所 属：◇△大学歯学部〇〇講座

住 所：〒123-4560 〇〇県◇△市△〇町 1-23

TEL：012-345-6780 内線 999

E-mail：〇◇△@〇◇△◇△〇

演題名（50 字以内）：

ブリッジ支台歯における垂直性歯根破折についての臨床的検討

演者名（発表者に〇）（10 名以内）：

〇大野淳也^{1,2)}，東理頼亮^{1,2)}，大野 均³⁾，岡田康男^{1,2)}

所 属：

- 1) ◇△大学歯学部〇〇講座
- 2) ◇△大学附属病院△〇◇科
- 3) 〇◇歯科医院

抄録本文（600 字以内）

【目的】ブリッジ支台歯の垂直性歯根破折の臨床的特徴を明らかにすることを目的として検討したので，文献的考察を加え報告する．

【対象症例および方法】対象は3年間に垂直性歯根破折により当院を受診した9例で，性別，年齢，部位，臨床症状，経過，画像診断所見について検討した．

【結果と結論】性別では，男性4例，女性5例．年齢は59～86歳（平均72.7歳）．部位別では，上顎小臼歯4例，下顎小臼歯2例，下顎大臼歯2例（近心根），上顎切歯1例．歯根嚢胞は4例に，肉芽組織は4例にみられ，・・・・・・・・・・垂直性歯根破折症例について臨床的検討を行ったので報告した．

発表者へのご案内

発表スライド

- 1) スライドは4:3で作成してください。
- 2) PowerPoint を用いた発表に限り、映写は一面映写とします。
- 3) スライド枚数に制限はありませんが、時間内に発表が終了するよう作成してください。
- 4) 動画は入れないでください。

発表データの事前提出について

- 1) LIVEでの配信の都合上、当日のインターネットトラブルが生じた場合への対応のため事前に発表データを提出していただきます。
- 2) 演題採択者に、発表データの提出についてご案内します。

利益相反に関して

産学連携による研究には、学術的・倫理的責任を果たすことによって得られる成果の社会への還元（公的利益）だけではなく、産学連携に伴い取得する金銭・地位・利権など（私的利益）が発生する場合があります。これら2つの利益が研究者個人の中に生じる状態を利益相反（Conflict of Interest: COI）と呼びます。

第12回日本外傷歯学会東日本地方会総会・学術大会では発表する全ての筆頭演者において、COI の開示を必須といたします。

◆発表時に利益相反に関するスライド（以下参照）をタイトルスライドの次に必ず入れてください。

様式1-A 発表時、申告すべきCOI状態がない時

<p>第12回日本外傷歯学会 東日本地方会総会・学術大会 COI 開示</p> <p>筆頭発表者名：〇〇〇〇</p> <p>演題発表に関連し、開示すべきCOI関係にある 企業などはありません。</p>
--

様式1-B 発表時、申告すべきCOI状態がある時

<p>第12回日本外傷歯学会 東日本地方会総会・学術大会 COI 開示</p> <p>筆頭発表者名：〇〇〇〇</p> <p>演題発表内容に関連し、発表者らが開示すべき COI 関係にある企業等として</p> <ul style="list-style-type: none">①顧問：②株保有・利益：③特許使用料：④講演料：⑤原稿料：⑥受託研究・共同研究費：⑦奨学寄付金：⑧寄附講座所属：⑨贈答品などの報酬：
--

Ⅱ. (一社) 日本外傷歯学会認定医更新セミナー

1. 「外傷歯における歯根吸収とその治療」
宮 新 美 智 世 (元東京医科歯科大学臨床准教授)
2. 「知っておきたいドーピング防止の知識とマウスガードの有るべき姿形」
上 野 俊 明 (東京医科歯科大学准教授)

* 認定医更新セミナー参加には、学会参加申込みとセミナー申込みの両方が必要です。

日本外傷歯学会ホームページ (<https://www.ja-dt.org/>) で申し込み方法を確認してください。

認定医更新セミナー申込み

申込み先：日本外傷歯学会

受講料：5,000 円

振込先

銀行振込：西日本シティ銀行 南小倉支店 普通3043474

日本外傷歯学会認定医研修会

郵便振込：No. 01740-5-145610 日本外傷歯学会認定医研修会

- ・ セミナー参加者は年会費納入が必要です。
年会費納入済であることを確認してください。
- ・ 年会費振込先は異なりますので、お間違えのないよう、よろしく申し上げます。

日本外傷歯学会入会・年会費

入会金 1,000 円, 年会費 6,000 円

振込先

郵便振込：No. 01710-5-116077 日本外傷歯学会

銀行振込：西日本シティ銀行 南小倉支店 (支店コード：251)

(普) No. 1161481 日本外傷歯学会

申込み郵送先：日本外傷歯学会事務局

〒803-0862 福岡県北九州市小倉北区今町 2-12-13

Tel: 093-562-6886, Fax: 093-562-6887