



SLA Bimler研究会 第9回学術大会開催のお知らせ



ここに第9回SLA Bimler研究会学術大会をご案内いたします。本研究会はSLA (Soldered Lingual Arch)やBimlerの装置などに代表される歯や歯周組織により健康で安全な歯列矯正法の研究、修得、振興および継承などのために、2014年春に結成されました。現在会員は全国に約50名所属し、会の目標を達成するよう努力しています。

さて新型コロナウイルスが猛威を奮っていますが、こうなるとWHOが言う「健康とは心身ならびに社会的に完全な健全状態であり、単に疾病や弱さがないだけではない」事の大切さを痛感します。普段から体調を整え、余裕のある健康管理をしたいものです。矯正治療も同じです。歯にとって害のない安全でより健康的な矯正治療を学んでいきましょう。

SLA Bimler研究会 会長 伊藤率紀

大会開催日時：2020年6月28日(日)

9:00受付開始 9:30開会

大会場所：ABC貸会議室

愛知県名古屋市中村区椿町16-23 名駅ABCビル

懇親会：学術大会終了後、大会会場近隣にて行います。



大会参加費	歯科医師		DT・DH・その他	
	会員(昼食代込)	非会員	会員(昼食代込)	非会員
事前申込(5/15締切)	¥6,000	¥9,000	¥4,000	¥7,000
5/16以降申込	¥7,000	¥10,000	¥5,000	¥8,000
懇親会費	¥6,000			

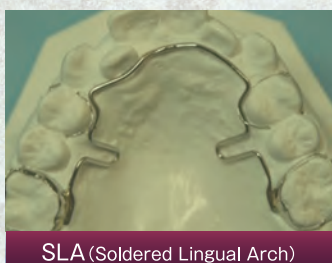
- キャンセルの場合、返金などの対応はしかねますのでご了承ください。

参加申込について

- 参加お申し込みは裏面の申込用紙に必要事項をご記入の上、事務局宛にFAXを送信ください。
- 申込用紙が届きましたら振込用紙を送付いたしますので、所定の金額をお振込ください。
- 入会希望者には年会費の振込用紙も同封しますので同時にお振込ください。
- 入金完了をもって正式な申し込みとさせていただきます。申し込みの締め切りは2020年6月15日です。

[会員の皆様へ] SLA Bimler研究会会員外の先生方も参加可能ですので、多くの方にお声をおかけください。

会員外の方が参加をお申し込みされる場合は、申込用紙の紹介者の欄にお名前をご記入ください。



SLA (Soldered Lingual Arch)



ビムラーの装置



Before
9歳6ヶ月(治療開始時)



After
23歳1ヶ月(ポストリテンション7年半)

BimlerとSLAによる叢生を伴う上顎前突の治験例(非抜歯)

大会予定

9:00	受付開始
9:30	開 会
9:40	教育講演①「小児の萌出障害—各発育段階における臨床上の留意点と対応法—」 うぐいすファミリー歯科 鷲塚英雄 会員
11:00	教育講演②「Bimlerの「機能的歯列拡大」は本当に安定するか？」伊藤矯正歯科医院 伊藤率紀 会員
12:00	SLA Bimler研究会 総会
12:30	休憩
13:30	会員発表「ビムラー装置による過蓋咬合改善効果」十全歯科口腔クリニック 小木曾 純 会員 発表30分/質疑応答5分
14:10	SLA歯科技工認定制度 試験について SLA Bimler研究会同制度担当 落合法正 会員
14:30	休憩
14:45	パネルディスカッション 「SLA Bimler治療のQ&A こんな時どうしてる？」 1. 上顎前歯の正中離開、あるいは空隙歯列 Bimler装置の工夫や調整法 2. Bimler装置で4前歯配列したあと側方歯配列の問題と対応 リーウェイスペース利用 3. 下顎第2大臼歯の近心傾斜あるいは上顎第2大臼歯の頬側転位症例 SLA使用時の注意点 など
17:00	閉 会

SLA Bimler研究会 第9回学術大会 参加申込書

申込日： 月 日

FAX : 0574-61-1174

ふりがな		性別	男・女	貴方は本研究会の 会員ですか？非会員ですか？	会員 ・ 非会員
氏名					

懇親会	参加します ・ 参加しません	本研究会への入会を ご希望されますか？	入会します ・ 入会しません
-----	----------------	------------------------	----------------

※当日キャンセルの場合は返金いたしかねます。

※懇親会はどなた様も参加できます。参加ご希望の方は、大会参加費と一緒に懇親会費もご入金ください。

※入会を希望される場合は、参加費と年会費7,000円もご入金ください。

(参加費は会員価格が適用されます)

●非会員の方は、以下の欄にもご記入ください（※会員の方で、住所・連絡先に変更がある場合もご記入ください）

職業	歯科医師 ・ 歯科技工士 ・ 歯科衛生士 ・ その他()	連絡先名 <small>屋号またはお名前</small>	
連絡先 住所	〒		
電話番号 <small>(携帯電話可)</small>		FAX	
ご紹介者			
メールアドレス	※抄録送付に必要となりますので、必ずご記入ください。 @		

申込にあたっての
注意事項

申込用紙受付後、振込用紙を事務局より送付いたしますので、所定の金額をお振込ください。
参加費のご入金をもって、正式なお申し込みといたします。(振替受領書を領収書といたします)

お問合せ

SLA Bimler研究会 事務局(岐阜県可児市 伊藤矯正歯科医院内)
TEL: 0574-61-1166 FAX: 0574-61-1174 MAIL: safeorth@gmail.com
ホームページ: <http://sla-bimler.org/>

