

安徽省口腔医学会

安徽省口腔医学会口腔颌面外科专委会 2025 年学术年会 会议通知（第二轮）

尊敬的各位口腔同仁：

经安徽省口腔医学会批准，安徽省口腔医学会口腔颌面外科专委会及安徽省口腔颌面外科专科联盟将于 2025 年 11 月 7-9 日在合肥市翡翠湖迎宾馆召开 2025 年学术年会。

本次年会以“推动学科发展、促进交流合作、服务临床需求”为主题，围绕口腔颌面外科的新进展与临床热点问题，邀请国内多位知名专家学者作专题学术报告。会议旨在进一步提升我省口腔颌面外科医师的临床与科研能力，推动专科联盟建设，发挥学术引领和示范辐射作用，促进全省口腔颌面外科事业的全面发展。

特别提示：本次安徽省口腔颌面外科专委会学术年会，按照安徽省口腔医学会相关章程，要求专委会委员必须现场参会，无故缺席者将影响下届委员申请资格。

现将会议有关事项通知如下：

- 一、会议时间：2025 年 11 月 7-9 日
- 二、会议地点：合肥市翡翠湖迎宾馆（三号楼临湖厅）
- 三、会议日程安排：

六、报名病例汇报分享会事项：

（一）参会条件

我省各级医院（含专科联盟成员单位）口腔颌面外科 40 周岁（1985 年 6 月 1 日后出生）以下的中青年医师、在读研究生等均可自愿报名参加。

（二）参会方式

1. 汇报医师选择口腔颌面外科典型病例（包括但不限于头颈肿瘤、创伤、畸形整复、牙槽外科、种植等），填写《病例汇报分享会报名表》（附件 1）发送至邮箱号 fangdongdong82@163.com 或微信号 artfang1021；

2. 每位参会者上级医师负责病例指导，科主任确保病例真实性；

3. 报名截止时间为 2025 年 11 月 6 日；

4. 报名联系人：方冬冬：13956047259

（三）参会规则

1. 内容形式为 PPT 展示，限时 10 分钟，超时将扣分，汇报分享内容包括病史简介、病例特点、分析讨论等内容；

2. 本次病例分享会将邀请省内资深口腔颌面外科专家评选出若干优秀病例进行大会发言展示，并对病例选择、诊治思路、语言表达、仪容仪表、PPT 制作等方面做针对性点评、讨论。

3. 评出的优秀病例汇报，由安徽省口腔医学会颁发证书，并优先推荐参加全国学术交流活活动。

七、交通与住宿：

参会人员交通与住宿自理，会议统一提供工作简餐。酒店协议价：350 元/天。

酒店联系人：昌芹芹，15955188283

安徽省口腔医学会口腔颌面外科专委会
安徽省口腔颌面外科专科联盟
安徽医科大学第一附属医院
安徽医科大学第二附属医院
2025 年 10 月 29 日

注：1、后续通知如有变动，以最新通知为准；

2、此会议通知仅用于本次会议注册等相关手续。任何其他单位或个人不得擅自修改或挪为他用。

会议日程			
时间	内容	报告人	主持人
11月7日下午（翡翠湖迎宾馆三号楼大堂）			
14:00-20:30	签到		
11月8日上午（三号楼临湖厅）			
08:30-08:50	开幕式		后军
08:50-09:30	数字化口腔颌面外科创新进展与经验分享	张诗雷	后军
09:30-10:10	口咽癌外科治疗专家共识解读	阮敏	薛浩伟
10:10-10:20	茶歇		
10:20-11:00	为医者的职业精神与医学人文素养	颜雨春	方冬冬
11:00-11:40	美学为导向的正颌外科设计	王育新	廖圣恺
11月8日下午（三号楼临湖厅）			
14:00-14:30	安徽省基层医疗口腔现状与展望	王元银	李建成
14:30-14:50	颌骨囊性病变的序列治疗	张凯	
14:50-15:10	口腔颌面外科在睡眠呼吸暂停低通气综合征多学科诊疗中的角色与作用	陈传俊	
15:10-15:30	舌淋巴结：解剖，临床考量和肿瘤学预后意义	周瑜	凤麟飞
15:30-15:50	老树发新芽——数字化技术赋能自体牙移植焕新启航	陈志方	
16:00-16:10	茶歇		
16:10-16:40	口腔颌面部肿瘤切除术后常用的皮瓣修复	陶德韬	杨文字
16:40-17:10	颞下颌关节重建的心得与体会	胡玉坤	
17:10-17:40	口腔颌面软硬组织缺损的功能重建	陈旭兵	李承靖
17:40-18:10	在争议中进步——蚌医一附院口腔关节外科的成长之路	吴志刚	
11月8日晚上（三号楼临湖厅）			
19:00-20:00	安徽省口腔医学会口腔颌面外科专委会全委会		
11月9日上午（六号楼3F多功能厅）			
08:30-11:30	中青年医师病例汇报分享会		后军
11:30-11:40	颁奖仪式		方冬冬
11:40-11:50	闭幕式		后军

四、参会对象：

安徽省口腔医学会会员、口腔颌面外科专委会委员、口腔专业学生等。

五、参会报名方式：



本次年会免收会务费，报名采用线上预报名方式，请各位参会人员提前扫描二维码，完成报名。

会务参会联系人：方冬冬：13956047259

唐伟：18019552510

附件 1

中青年医师病例汇报分享会报名表

医师姓名		性 别		出生年月	
职 称		所在医院		所在科室	
医院级别		联系电话		上级医师	
病例信息（分享病例名称：_____）					
患者姓名		性 别		年 龄	
入院日期		出院日期		出院情况	
入院诊断					
出院诊断					
病史小结					
上级医师意见					
科主任意见					