

# 中华口腔医学会口腔激光专委会第一次全国学术会议第二轮会议通知暨自由投稿及病例交流征稿通知

由中华口腔医学会口腔激光医学专业委员会主办，上海市口腔医学会承办的第一届全国口腔激光医学学术会议将于中华口腔医学会第 18 次全国口腔医学学术会议期间在上海国际会展中心召开。本次会议是中华口腔医学会口腔激光医学专业委员会成立后第一次全国性学术会议，共同庆祝口腔激光医学专业委员会成立，在全国性平台上共同分享口腔激光医学前沿发展，增进口腔激光医学工作者的交流与合作。

会议具体分为大会专题报告和自由投稿（口头发言、壁报交流）。本次大会期间将就口腔激光诊疗相关的基础研究、临床应用、病例报告、新技术新疗法等方面进行交流。

为了顺利安排会议，确保大会成功召开，敬请各位参会者尽可能提前报名注册并积极投稿。

现就大会相关事宜公布如下：

## 一、会议时间

2016 年 9 月 26 日全天。

## 二、会议地点

国际会展中心（上海）会议区, C0-01 会议室

## 三、会议征稿内容及要求

1. 自由投稿范围（不限于）：1) 口腔激光前沿技术和创新性技术；2) 口腔激光经典技术的技术规范与指南；3) 口腔激光治疗并发症及其防治；4) 基于循证医学的临床研究和临床指南；5) 病例报告。
2. 内容形式可为论著、临床经验总结或病例报告等，要求为原创，且未正式公开发表，具有较高的科学性、先进性。
3. 投稿要求：1) 论著、临床经验总结：要求 500 字以内的中文五段结构式摘要（目的、方法、结果、讨论、结论），并附上 4 个以内关键词。2) 口腔激光诊疗相关的临床病例报告：要求病例真实、完整，治疗步骤齐全，图文并茂，并有随访结果。文字部分要求：500 字以内；包括病例摘要、结论，以及图片的详细介绍。图片要求：照片完整、清晰；应包括术前、术中、术后照片。3) 使用 MS Office Word 文档格式，附图分辨率不小于 300dpi（模版见附件 1）。
4. 投稿方式：请登录会议网址，在线提交；或电子邮件投稿：laserdentistry@126.com
5. 特别提示：来稿请注明口头报告或者壁报展示，大会组委会根据不同投稿内容统一安排。
6. 截稿日期：2016 年 8 月 31 日

## 四、大会注册

### （一）现场注册

- 1、会议期间：9 月 25 日全天~26 日上午。
- 2、缴费标准：（提前注册截止日期之后）

非中华口腔医学会会员	800 元/人
中华口腔医学会会员	500 元/人
学生（含本科、硕士、博士生凭证）	200 元/人

## （二）提前注册

1、提前注册截止日期：2016 年 8 月 31 日

2、办理方式：网上注册（<http://chinadentalshow.haozhanhui.com/>）或电邮注册（laserdentistry@126.com）。

3、缴费标准：

非中华口腔医学会会员	600 元/人
中华口腔医学会会员	300 元/人

4、汇款信息：

中华口腔医学会

0200007609014459190

工行紫竹院支行

汇款附言：激光年会+姓名

5、报名回执：

见附件 1，请将回执信息发送回电子邮箱：laserdentistry@126.com 完成报名。

发票类型：会议费。

根据会议回执发票抬头开具发票，一经开具，恕不更改。

## 五、联系方式

1. 大会投稿联系人

李倩 郭春岚

北京市东城区帅府园 1 号北京协和医院口腔科，邮编 100730

电子邮箱：laserdentistry@126.com

2. 注册及会务联系人

肖镜莲

北京市东城区帅府园 1 号北京协和医院口腔科，邮编 100730

联系电话：010-69156332，18612671740

电子邮箱：laserdentistry@126.com



附件 1：中华口腔医学会口腔激光专委会第一次全国学术会议回执单

附件 2：摘要格式模板

附件 1：中华口腔医学会口腔激光专委会第一次全国学术会议回执单

姓名		身份证号	
职务 / 职称		手机号码	
中华口腔医学会会员号		电子邮箱	
单位			
通讯地址		邮编：	
发票抬头			

回执信息发送回电子邮箱：[laserdentistry@126.com](mailto:laserdentistry@126.com)

附件 2：摘要格式模板：

作者姓名*		职称*		证 件 照 片
性别		年龄		
单 位*				
地 址				
邮 编				
电话/手机*				
电子邮箱*				
中文题目*				
作者简历*（不超过 150 字）				
摘 要*（限 500 字）				

注：标“\*”为必填项