

基礎から学ぶインプラント治療 成功のポイント

口腔インプラント治療が欠損補綴の有力な治療法として広く日常臨床に取り入れられるようになり、長期間における良好な予後が報告されています。その一方で、インプラント治療の普及に比例し、治療に関する様々なトラブルが報告されていることも事実です。

本セミナーでは、コンビーム CT やガイドドサージェリーといった最新のシステムの活用により、マニュアルによる治療で起こり得るヒューマンエラーの回避、また、インプラントシステムの特徴を生かした手技による成功率の向上など“診査・診断から補綴処置”にいたるまでの過程における成功のポイントを POI EX システムの模型実習を交え多数紹介します。

われわれ京セラメディカルは、1978年に国内初のインプラントを販売して以来、パイオニアメーカーとして、先生方に安心・安全に治療を行っていただくためのセミナーを今後も企画・運営してまいります。



講師：村井 健二 先生(京都府京都市開業)

- 公益社団法人 日本口腔インプラント学会 専門医・指導医
- NPO 法人 IPOI 学会 京滋支部長 認定医・指導医
- 社団法人 日本補綴歯科学会 専門医
- 京セラメディカル株式会社 公認インストラクター

日時

平成 24 年 11 月 18 日(日) 10:00～16:30

会場

京セラメディカル株式会社 大阪営業所 8階会議室
〒532-0003 大阪市淀川区宮原 3-3-31 上村ニッセイビル 8F

定員

15 名 (定員なり次第締切)

受講料

50,000円 ※実習材料(インプラント、カバーキャップ、模型・マニュアル)お持ち帰り
 <<振込先>> 三菱東京UFJ銀行 新大阪北支店
 (普)0602400 京セラメディカル株式会社
 *お振り込みの際は、貴医院名と個人名を併記してください。
 *銀行より発行されますお振込みの控えをもって領収書とさせていただきます。
 *振り込み手数料はお振込み人様負担となりますことをご了承ください。

連絡先

京セラメディカル株式会社 歯科大阪営業係
〒532-0003 大阪府淀川区宮原3-3-31 上村ニッセイビル8F

※ 下記申込書にご記入の上、FAXまたは郵送にてお申し込みください。参加費納入の確認後、会場の地図と受講票を郵送いたします

参加申込書

京セラメディカル株式会社 歯科大阪営業係宛 **FAX** 06-6350-8157

フリガナ

ローマ字表記(認定書発行のため)

ご氏名

貴医院名

E-mail アドレス

ご住所 〒

TEL

FAX

特約店様名

今まで使用されたインプラント

当社は、本研修会の参加申込みにより取得した個人情報を厳重に管理し、あらかじめご本人の同意を得ることなく第三者に提供することはありません。当社での個人情報の利用目的は以下の通りです。

1. 本研修会の運営および、それに伴うご連絡。2. 京セラメディカル株式会社からの各種情報のご案内。

弊社からの各種情報の案内をご希望されない場合は、下記のチェックボックスに印をお付けください。(なお、印が付いていない場合には、希望すると判断させていただきます。)

弊社からの各種情報の案内を希望しない