

マイナーグラフト

講師：木津 康博 先生

Step1 10月8日(土) 14:00- 18:00

[1.5日]

10月9日(日) 9:30- 16:30

Step2 10月30日(日) 9:30- 16:00

[1日]

もしくは

11月13日(日) 9:30- 16:00

※Step2はいずれかの日程をお選びください。

一般開業医が取り組む安全な 骨増生手技を学ぶ

Learning
for LIFE

本コースでは、一般開業医の先生方が安全に取り組める小規模な骨増生にフォーカスを絞り、適応症の見極めおよび骨増生に不可欠な基礎知識と各術式の特徴・手技について解説いたします。なお、Step 2 はこれまでにStep 1 をご受講いただいた方が対象となりますので、ご了承ください。Step 2 (1日コース)はいずれかの日程をお選びください。

Step1 講義

- 1日目：・適応症を拡大するための骨増生の必要性、骨増生術の変遷
・一般開業医の取り組むべき小規模な骨増生とは
・骨増生に必要な解剖学
・部位による骨増生術の違い
・骨増生に用いる骨補填材とメンブレン
・各骨増生術の手技①
-リッジプリザーバージョン
- 2日目：・各骨増生術の手技②
-骨増生特有の切開、縫合テクニック
-抜歯早期・即時埋入
-サイナスリフト（ラテラル/パーチカルアプローチ）
-顎堤増生術
・軟組織移植術の手技
・骨増生時に使用する器具
・併発症とトラブル対応

Step2 豚顎実習

- ・各骨増生術の手技①
-サイナスリフト（ラテラルアプローチ）
- ・各骨増生術の手技②
-リッジプリザーバージョン
-抜歯即時インプラント埋入
-顎堤増生術
- ・各骨増生術の手技③
-骨膜剥離、減張切開、縫合
- ※実際の骨補填材、メンブレンを数種類使用します。
※超音波骨切削機器(パリオサージ)を使用します。
※サティフィケート授与あり
※各項目・研修内容は変更の可能性がございます。

Step1

定員 30名

- ※ 先着順での受付となります。定員となり次第、締切とさせていただきますので、予めご了承くださいませようございます。
※ 新型コロナウイルス感染拡大の状況により、中止および延期する可能性があります。

対象 インプラント治療経験者向け

受講料 ¥50,000- (税込/模型代・2日目の昼食代を含む)

会場 ノーベル・バイオケア・ジャパン (株) 品川研修室

Step2

定員 8名 [各回]

- ※ 先着順での受付となります。定員となり次第、締切とさせていただきますので、予めご了承くださいませようございます。
※ 新型コロナウイルス感染拡大の状況により、中止および延期する可能性があります。

対象 これまでにStep1を受講いただいた方

受講料 ¥80,000- (税込/模型代・昼食代を含む)

会場 10月：富士ソフト アキバプラザ (東京・千代田区)
11月：TKP品川カンファレンスセンター (東京・港区)



お申込み・お問い合わせ：ノーベル・バイオケア・ジャパン株式会社
TEL: 03-6408-4209
www.nobelbiocare.com

N Nobel
Biocare™



木津 康博

1993年 東京歯科大学 卒業
1997年 東京歯科大学大学院歯学研究科 修了(歯科博士授与)
1997-2007年 東京歯科大学オーラルメディスン・口腔外科学講座
2002-2003年 Clinical, Research Fellow Craniofacial Osseointegration and Maxillofacial Prosthetic Rehabilitation Unit (COMPRU), University of Alberta, CANADA
2004-2007年 東京歯科大学市川総合病院 歯科・口腔外科 医局長
2008年 医)木津歯科 開設
2012年 オーラル&マキシロフェイシャル ケアクリニック横浜(OMFC) 開設

医療法人社団木津歯科 理事長
東京歯科大学 口腔腫瘍外科学講座/口腔インプラント学講座 臨床准教授
日本顎顔面インプラント学会 専門医・指導医
日本再生医療学会 再生医療認定医 他

| 講師コメント |

インプラント治療の近年の進歩はすさまじい勢いがあり、多くの患者に有益な治療法となってきました。しかし、日本人の顎骨は歯の喪失後に骨形態・骨密度が不良となる場合が多く、理想的な補綴のみを考えた無理なインプラント手術は失敗につながる場合があります。そのため、顎骨形態の不良な症例には、良好な治療結果を得る目的で骨増生術の併用が必須となります。

本セミナーでは、一般開業医が行うことができる小規模な骨増生法にフォーカスをあて、その知識と技術を習得していただきます。

参加申込/事前アンケート

Step 10/8-9, Step2 10/30 or 11/13 Dr. Kizuru 209/210/211

下記申込書にご記入のうえ、FAXにてお申込みください。追ってお申込みの受領および受講料のご案内をメールにてご連絡いたします。なお、ご入金をもって正式なお申込みとさせていただきます。ご入金後の返金はいたしかねますので予めご了承ください。また、銀行振込の場合、領収書の発行はいたしかねます。

参加希望日 10/8-9 (講義) | 10/30 (実習) 11/13 (実習) ※Step 2は日程をご選択ください。(Step1受講者が対象となります)

お名前 _____ ローマ字名 _____
職 種 歯科医師(開業医) 歯科医師(勤務医) 歯科医師(大学勤務) 歯科技工士 歯科衛生士・スタッフ
(ご開業予定 なし・あり_時期: _____ 頃)

施設名 _____ 顧客番号 _____

住 所 〒 _____

電話番号 _____ FAX番号 _____

(ご案内はメールでお送りしますので、必ずご記入ください) E-mail _____ ※本コースのレビュー、今後のコース・製品情報などをメール配信致します
 受け取る 受け取らない

ご出身校 _____ ご卒業年度 _____ 年卒業

決済方法 クレジットカード決済(製品購入にご使用のカード その他のカード→追ってご連絡します) / 銀行振込

- 1. どのようにして本コースをお知りになりましたか
 担当営業からの勧め 知人の紹介() 取引先() ウェブサイト メールマガジン その他()
2. ご自身のインプラントご経験年数
 なし ~5年未満 5年以上~10年未満 10年以上
3. これまでの埋入本数
 ~10本未満 ~50本未満 ~200本未満 200本以上(_____ 本)
4. 現在の医院におけるご使用インプラントシステムについて(複数選択可)
 ノーベルバイオケア ストローマン アストラ アンキロス ジンマー 京セラ カムログ バイオメット その他メーカー
5. ノーベルバイオケア インプラントをご使用の場合、その割合について
 80~100% 70~80% 60~70% 50~60% 40~50% 30~40% 20~30% 20%以下
6. 症例に応じ、グラフトを用いるオペの対応をしている している していない
7. 超音波切削器具について 持っている 持っていない
8. 本コースの受講理由について ()
9. 本コースで取り上げてほしい内容・質問等をご記入ください。()

※ご協力ありがとうございました。ご提供いただいた情報は、目的以外の用途に使用いたしません。また漏洩のないように取扱いには厳重に注意いたします。

お申込先
Fax. 03-6408-4175

主催:ノーベル・バイオケア・ジャパン株式会社
〒140-0001 東京都品川区北品川4-7-35 御殿山トラストタワー13F
03-6408-4209 (学術推進)
www.nobelbiocare.com