

インプラントの臨床に役立つティッシュマネージメント

抜歯後の歯槽堤幅や高さの減少を極力防止する抜歯テクニック

新MGSの概念に基づいた『角化歯肉獲得法』

児玉利朗先生による解説とハンズオンセミナー《2日間コース》

インプラントの長期予後の安定を約束するには、ティッシュマネージメントが重要かつ不可欠です。上部構造装着後のインプラント周囲炎罹患は信用問題になりかねません。今回の研修会では“インプラント周囲炎”にさせないための角化歯肉造成術、歯槽骨幅を狭小化しないための抜歯後のソケット・プリザベーションテクニックなど、“**明日からインプラント臨床に役立つテクニック**”を、講演と豚顎骨による実習で習得していただけます。

講師ご紹介



児玉利朗先生

PROFILE

歯学博士

日本歯周病学会理事・指導医・歯周病専門医

日本口腔インプラント学会専門医、評議員

ITIフェロー

九州インプラント研究会会員

ティッシュガイド・

テルプラグ・テルダーミスの開発研究者



主な著書等

「1回GTR法」(単著、1996年、医学情報社)

「新MGS法」(単著、1998年、医学情報社)

「歯周病治療のストラテジー」(共著、2001年、医歯薬出版)

「インプラント周囲炎へのアプローチ」(共著、2007年、永末書店)

「インプラントの臨床が変わるティッシュマネージメント」

(単著、2008年、医学情報社)



武本 雅彦先生

ICOI(世界インプラント学会)認定医

日本小児歯科学会会員

外科手技セミナー専任講師



秋元 優範先生

米国インデアナ大学 歯学部

歯周学インプラント科客員講師

OAMインプラント公認インストラクター

日時 2011年

9月3日(土) 午後1時～午後7時

9月4日(日) 午前9時～午後4時

1日目の講演終了後に懇親会がございます。(希望制)

(懇親会 9月3日 19:30～21:30 品川駅周辺)

受講料 157,500円(税込)

◇ OAMユーザー、OAM研修会受講済または申込済の方

特別料金 126,000円(税込)

再受講制度あり詳しくはお問合わせください。

会場 品川イーストワンタワービル 21F 会議室

■交通アクセス

JR「品川駅」港南口 徒歩5分 (会場の詳細は申込後ご連絡致します。)

*少人数制のため、お早めに申込ください。

内容 児玉利朗先生による解説と実習

【講義】 ●創傷治癒と歯周形成手術(MGS)の基本概念

●ティッシュマネージメントにおける生体材料の応用と考え方

●ソケットプリザベーション、同時 GBR 法(ソケットマネージメント、ハードティッシュマネージメント)

●有歯顎・無歯顎における歯肉増大法(ソフトティッシュマネージメント)、インプラント術前術後の角化歯肉増大法

【ブタ下顎骨実習】 (冷蔵 生豚下顎骨使用)

児玉利朗先生による解説とデモンストレーション

◆縫合実習とソケットプリザベーション ◆ 歯肉弁歯冠側移動術

◆ 遊離歯肉移植術



お申込み方法は裏面をご確認ください。

お申込方法

下記に必要事項をご記入いただきFAX(058-266-0128)にてお申込ください。

お申込書受信後、詳細をご案内いたします。

3日以上ご連絡がない場合は大変申し訳ありませんが

TEL058-266-0123にてお問い合わせください。

受講内容を確認し、お振込頂きます登録が完了になります。

◇振込先(恐れ入りますが振込手数料はご負担ください)
 三菱東京UFJ銀行 新名古屋駅前支店
 普通 1482812
 カ)メディカルエイペックス

主催/お問合せ



株式会社メディカルエイペックス

<http://www.medical-apex.com>

〒500-8178 岐阜市清住町 1-11-1 荒川ビル 3F TEL058-266-0123 FAX058-266-0128

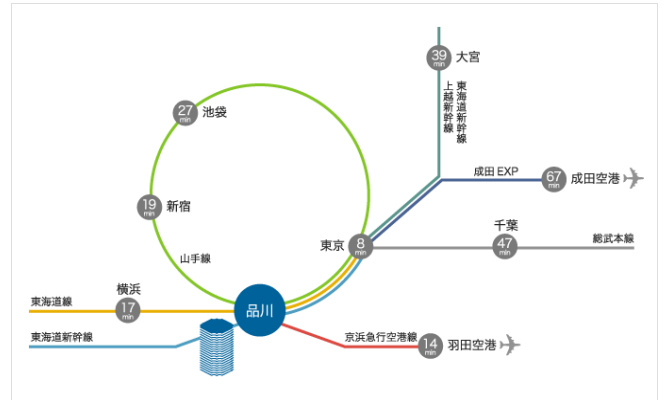
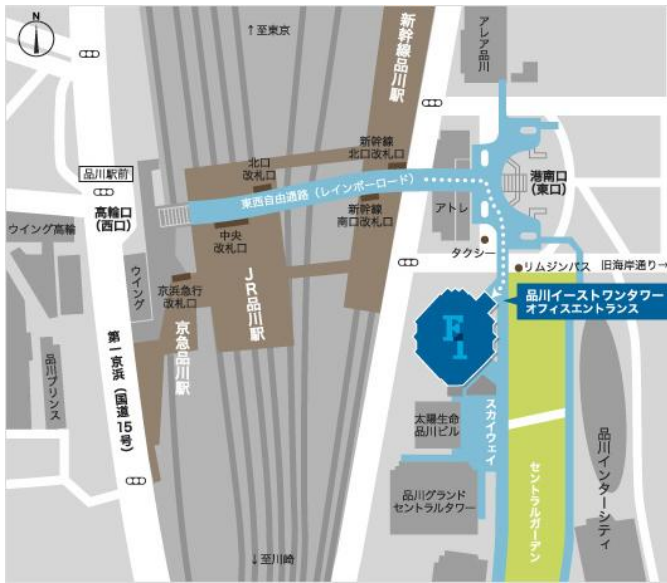
会場のご案内

【会場名】品川イーストワンタワービル
 21F会議室 中会議室

【住所】

東京都港区港南二丁目 16 番 1 号

TEL. 03-6718-9115



周辺ホテルご案内

品川プリンスホテル 東京都港区高輪 4-10-30 TEL. 03-3440-1111

ストリングスホテル東京インターコンチネンタル 東京都港区港南 2-16-1 TEL 03-5783-1111

ティッシュマネジメントハンズオンセミナー受講申込書

2011年9月3・4日のティッシュマネジメント講習会に申し込みます

OAMユーザー OAM受講済 OAM受講申込済 (☑をお願いします)

ふりがな	ご住所 〒
お名前	
医療法人・医療法人社団 ()	
医院名	☐再受講の方はチェックをお願いします。
TEL 番号	
	FAX 番号

FAX送信先 058-266-0128