

# OAM(大口式)インプラント法ポスター販売のご案内

◎待合室やチェアサイドへ掲示して、  
インプラントの増患にお役立て下さい。

OAM(大口式)を導入いただいている医院様へ「安心・安全なインプラント治療」を患者さんへアピールするポスターを販売しています。待合室、チェアサイドに掲示していただき、安心安全なインプラント治療を来院患者さんへアピールいただけるツールです。他医院との差別化、インプラント患者の増患にお役立ててください。



安心・安全なインプラント法を導入しています。

—ドリル法と比較して—

- 骨の削除が少ない!
- 出血が少ない!
- 痛みが少ない!
- 術後の腫れが少ない!

**OAM(大口式)インプラント法とは?**  
Ongishi Augmentation Method Implant System

従来のドリルを使用してインプラント(人工歯根)を入れる手術は、骨を削るため、骨の幅が狭いと骨移植や骨造成が必要なケースが考えられます。骨移植や骨造成を行う際は、体への負担も大変大きく、入院が必要な場合もあります。

OAMインプラント法は、骨表面に小さな穴を開け、専用器具を用いて穴を少しずつ広げてゆきインプラント(人工歯根)を埋入します。骨を削る作業が従来より少ないため、術中の不快な音や振動も少なく、快適に治療が受けられます。出血や痛み、術後の腫れも少なく、安心・安全なインプラント手術です。

◆OAM(大口式)インプラント法手順

1. 骨を削る(従来のドリル法)でインプラントの位置を決定します。削られている骨の厚さを、OAMインプラント法と比較して確認します。
2. 次にドリルで骨の表面に小さな穴を開け、専用器具を用いて穴を少しずつ広げてゆきインプラント(人工歯根)を埋入します。
3. 穴から専用器具(ロープ・メーター)を挿入して穴を広げます。削り骨を少しずつ広げて穴を広げます。
4. 穴を拡大して穴の径を大きくします。
5. 必要に応じて穴の径をさらに大きくする場合があります。穴の径を大きくする場合は、穴の径を大きくする必要があります。
6. 最終にインプラント骨が埋入された状態になります。

当医院では、入れ歯でお悩みの患者さん、骨が少なくて他の歯科医院でインプラントを埋められない患者さんにも安心してインプラント治療を受けて頂くためにOAMインプラント法を導入しています。骨のことで気になる方はスタッフまでお気軽におたずねください。

◎ OAMインプラント法で、歯の健康を取り戻し、うれしいある生活を送りませんか。

## お問い合わせ

株式会社 メディカルエイペックス

〒500-8178 岐阜県岐阜市清住町 1-11-1 荒川ビル 3F TEL 058-266-0123

## OAM(大口式)インプラント法ポスター申込書

貴院名					お名前				
ご住所	〒								
TEL					FAX				
注文商品	商品名			単価(税抜き)	送料(税抜き)	お申込数量			
	A4 サイズ OAMポスター 5枚セット			3,000円	800円				
	A3 サイズ OAMポスター 5枚セット			3,500円	1,000円				
	A4 サイズ OAMポスター 10枚セット			5,000円	800円				
	A3 サイズ OAMポスター 10枚セット			6,000円	1,000円				
おすすめ ⇒	A4 サイズ×3枚、A3×2枚セット			3,000円	1,000円				
お支払方法(いずれかに○をお付けください)					代引		振込		

※商品合計金額が10,000円以上申し込みの場合、送料無料(代引き手数料無料)にいたします。

※10,000円未満の場合では代引きの場合は代引き手数料300円(税抜き)がかかります。

ご記入の上、058-266-0128へFAXにてご送信ください

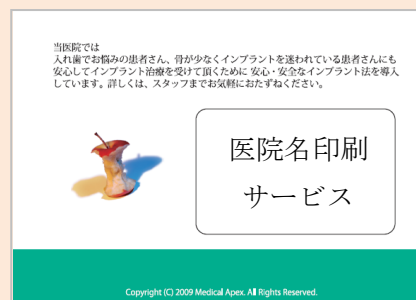
# 安心・安全なインプラントを伝えるリーフレット

インプラントに不安を感じている患者さんは  
安心・安全なインプラント治療を受けたいと思っています。

## 「安心・安全なインプラント治療を受けたい！」

患者さんのニーズに応えるインプラント治療のリーフレット

このリーフレットは OAM 導入医院のメリットである  
「ドリルで削らないインプラント」、「安心・安全なインプラント治療」  
を説明しています。



B5 サイズ 2つ折り

※送料、代引き手数料無料

### ご注文書

内容		単価 (税抜き)	ご注文数量	金額 (税抜き)
OAM リーフレット 100 部		12,000 円	セット	円
OAM リーフレット 200 部		24,000 円	セット	円
医院名印刷* サービス	新規データ作成料	3,350 円	<input type="checkbox"/>	円
	再注文 (データ変更なし)	800 円	<input type="checkbox"/>	円

\*裏面に医院情報印刷 (明朝、ゴシック体) をご希望の場合は掲載内容ご確認シートを FAX 致します。

データの印刷、納品まで約 1 週間お時間を頂きます。

医院名			お名前		
ご住所 (お届け先)	〒				お支払方法 <input type="checkbox"/> お振込 <input type="checkbox"/> 代金引換
TEL:	/		FAX:		

ご注文・お問い合わせ先 : 株式会社メディカルエイペックス 〒500-8178 岐阜県岐阜市清住町 1-11-1  
http://www.medical-apex.com TEL 058-266-0123 FAX 058-266-0128

FAX 送信先 >>>>> 058-266-0128