

BIOHORIZONS®

Implant System 実習セミナー

歯槽骨造成を含めたインプラント外科のすべて

インプラント治療は、外科処置と補綴処置の双方が適正に行われなければならない。また、インプラント治療を補綴主導型で行うためには理想的なインプラントポジションを確保できるように、萎縮した歯槽堤を造成する必要がある。

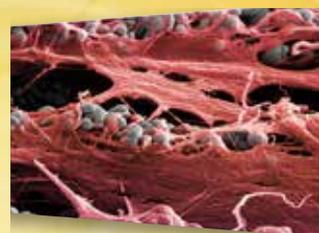
本セミナーでは、まずインプラント外科基本手技、歯槽骨造成の基本となるブロック骨による自家骨移植、各種GBR、歯槽骨延長術とsinus liftの基礎知識と術式におけるポイントについてビデオを用いて詳細に解説する。また、失敗しないためのインプラント外科のポイントがどこにあるのかを、模型によるインプラント埋入および豚下顎骨を用いた外科手技のHands-onを通じて習得していただきたい。



□講師 Dr.堀内 克啓

- ・中谷歯科医院院長
- ・大阪大学歯学部臨床教授
- ・長崎大学歯学部口腔外科学講座非常勤講師
- ・岩手医科大学歯学部補綴・インプラント学講座非常勤講師
- ・元 奈良県立医科大学口腔外科学講座助教授

Laser-Lok® microchannels



承認番号 22300BZX00237000

福岡開催

■ 日 時：10月19日(土) 14:00~18:00
10月20日(日) 9:30~16:00

■ 会 場：TKP博多駅南会議室 第4会議室
福岡県福岡市博多区博多駅南1-3-10
第24中央ビルディング4F
TEL:092-474-5145

大阪開催

■ 日 時：11月 9日(土) 14:00~18:00
11月10日(日) 9:30~16:00

■ 会 場：クリスタルタワー D会議室
大阪府大阪市中央区城見1-2-27
クリスタルタワー20F
TEL:06-6949-5049

各会場共通

- 受講料：¥105,000 ※消費税・昼食費込み
- 懇親会：会費制
- 受講料お振込先：三菱東京UFJ銀行 麹町支店 普通 / 0122250
口座名 / 株式会社カイマンデンタル

修了者には、サティフィケートが授与されます

※振込手数料は送金人様にてご負担お願いいたします。
※振込用紙控えをもって領収証とさせていただきます。
※お振込後の返金はいたしかねますのでご了承ください。

FAX 申込書

下記にご記入の上、03-3238-7561 までFAXにてご送信下さい。

フリガナ 氏名	医院名	申込会場
ローマ字	ご住所 〒	<input type="checkbox"/> 福 岡
E-mail.	TEL.	<input type="checkbox"/> 大 阪
	FAX.	

※お客様の個人情報に関しましては、個人情報保護ポリシーに基づき厳重に管理致します。

バイオホライズンズ製造販売元

株式会社 カイマンデンタル

〒102-0082 東京都千代田区一番町8番地15 一番町MYビル
製品についてのお問い合わせは ▶ TEL:03-3238-7560 FAX:03-3238-7561製品についての情報はホームページでもご覧いただけます ▶ <http://www.caimandental.com>BIOHORIZONS®
SCIENCE • INNOVATION • SERVICE