



マイナーグラフト



一般開業医が取り組む安全な骨造成の手技

インプラント治療の適応症例拡大をはかる上で、必要不可欠となる骨造成について学びます。本プログラムでは、一般開業医の先生方が安全に取り組める小規模な骨造成にフォーカスを絞り、適応症の見極めおよび骨造成に不可欠な基礎知識と各術式の特徴・手技について解説致します。

- 習得内容**
- 骨造成にかかわる必要知識(解剖学から合併症まで)を理解する
 - マイナーグラフトの各術式の特徴・手技を学ぶ
 - 移植材料の特性を理解し、その選択および使用法を理解する

受講パターン

Step 1

Step 1 > Step 2

Step 1

日程： 2017. 11/4(土)14:00-18:00
11/5(日) 9:30-16:00

対象： インプラント治療 経験者

会場： ノーベル・バイオケア・ジャパン 品川研修室

講師： 木津 康博 先生

参加費： 50,000円 (税込/2日目の昼食代を含む)

定員： 50名 ※先着順での受付となります。

プログラム： 1.5 DAYS

1日目

- ▶ 適応症を拡大するための骨造成の必要性
- ▶ 骨造成に不可欠な解剖学
- ▶ 部位による骨造成術の違い
- ▶ 各骨造成術の手技①
 - ソケットプリザーベーション
 - 抜歯早期・即時埋入

2日目

- ▶ 各骨造成術の手技②
 - サイナスリフト(パーチカルアプローチ)
 - サイナスリフト(ラテラルアプローチ)
 - ボーングラフト
 - スプリットクレスト
- ▶ 軟組織移植術の手技
- ▶ 骨造成特有の切開・縫合テクニック
- ▶ 移植材料としての自家骨と骨補填材
- ▶ 血漿・血清・PRF応用について
- ▶ 合併症とトラブル対応

講義

Step 2

日程： 2017. 11/23 (木・祝) 9:30-16:00
or
2017. 12/3 (日) 9:30-16:00
※いずれか1日お選びいただけます

対象： 「マイナーグラフト」Step1(昨年以前を含む)を受講された方

会場： 医療法人社団 木津歯科
オーラル&マキシロフェイシャルケアクリニック横浜

講師： 木津 康博 先生

参加費： 70,000円/各日 (税込/昼食代・実習費を含む)

定員： 8名/各日 ※先着順での受付となります。

プログラム： 1 DAY

- オール豚顎実習 -

- ▶ 各骨造成術の手技①
 - サイナスリフト(パーチカルアプローチ)、インプラント埋入
 - サイナスリフト(ラテラルアプローチ)
- ▶ 各骨造成術の手技②
 - ソケットプリザーベーション
 - 抜歯即時インプラント埋入
 - 吸収性膜、骨補填材を用いた骨造成術
- ▶ 各骨造成術の手技③
 - スプリットクレスト
 - スプリットクレスト同時インプラント埋入
 - ボーングラフト
 - デコルチフィケーション

※超音波骨切削機器を使用します

豚 Hands-on あり

Certificate あり

※各項目・研修内容は変更の可能性がございます。

講師：



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シン 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 医長
2008年 医)木津歯科デンタルステーション横浜 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
東京歯科大学オーラルメディシン 口腔外科学講座 臨床講師
東京歯科大学水道橋病院 口腔インプラント科 臨床講師
日本顎顔面インプラント学会指導医
日本再生医療学会 再生医療認定医

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、顎骨不良症例には、良好な治療結果を得る目的で骨造成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造成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。

参加申込書／事前アンケート

11/4-5,11/23,12/3 Dr.Kizu 821/823/825

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FAX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 11/4-5 (講義) | 11/23 (実習) **or** 12/3 (実習)
※実習コースを選択される場合はいずれか1日のみとなります

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 -

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. インプラントのご経験年数

なし ~5年未満 5年以上~10年未満 10年以上

2. 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)

3. インプラント治療における使用システムについて(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

4. 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

5. 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

6. 本コースの受講理由について ()

7. 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 (マーケティング部 研修グループ)
www.nobelbiocare.co.jp