

臨床に役立つ インプラント矯正セミナー

これまで矯正歯科臨床で用いられてきたミニスクリューが、この度「歯科矯正用アンカースクリュー」として正式に薬事承認されました。これを機に、このアンカースクリューの需要はますます拡大し、より多くの患者さんが精度の高い治療結果を享受できる環境が整うことになると考えられます。

しかし、インプラント矯正臨床に関する情報はこれまで十分だったとは言えず、多くの矯正歯科医が手探りで実施してきたのが実情と言えます。

Basic Course

ベーシックコースでは、初めてインプラント矯正を手掛けられる矯正歯科医を主な対象に、セルフドリリングタイプのアンカースクリューについて、講師陣が得た知見や臨床経験を系統立て、正確に分かりやすくお話しします。

さらに安全で確実な植立方法の実習も組み込み、矯正力の加え方や装置の設計についても解説し、明日からの矯正歯科臨床にすぐにお役立ていただきたいと考えています。

1. 歯科矯正用アンカースクリューのガイドライン報告
2. アンカースクリューの特性
3. スクリュー植立のための口腔解剖学
4. スクリューの安全で確実な植立法
5. スクリューの植立実習
6. スクリューのための矯正力と装置の設計
7. インプラント矯正のマネージメント
8. 質疑応答および治療相談

アドバンスドコースは、既にインプラント矯正を導入されている先生方を対象とした講演会です。アンカースクリューの有効な利用方法について、臨床に即した情報をご提供いたします。

またインプラント矯正の抱える問題点への最適な解決策を、臨床例をご提示しながら、ときには受講者との双方向の意見交換を交えながら解決することも大きな柱です。

1ランク上のインプラント矯正治療を目指し、最良の手段を見つけていきましょう。

1. 歯科矯正用アンカースクリューのガイドライン報告
2. 最新のインプラント矯正
3. インプラント矯正の抱える問題点の解決
4. 質疑応答および治療相談

Advanced Course



セミナー講師陣 (五十音順)

植木 和弘 先生



1972年 広島大学歯学部卒業 歯学博士
広島大学歯学部非常勤講師
中・四国矯正歯科学会元会長
日本臨床矯正歯科医会元会長

大谷 淳二 先生



2001年 愛知学院大学歯学部卒業
2005年 広島大学大学院 医歯薬学総合
研究科修了 歯学博士
2007年～現在 広島大学大学院 医歯薬学
総合研究科 顎口腔頸部医科学講座
矯正歯科学分野 助教

小川 晴也 先生



1986年 大阪歯科大学卒業
1991年 大阪歯科大学大学院修了
歯学博士
1991年 小川矯正歯科(福山市)開院

菅原 準二 先生



1973年 東北大学歯学部卒業
1991年 東北大学大学院歯学研究科
顎口腔矯正学分野 助教授
2007年 歯科一番町(仙台市)に
SAS矯正歯科センター併設

西井 康 先生



1986年 東京歯科大学卒業
2001年 博士号取得
2007年 東京歯科大学歯科矯正学講座 助教

横関 雅彦 先生



1991年 北海道大学歯学部卒業
1997年 東京医科歯科大学大学院修了
2002年 徳島大学歯学部助教授
2003年 横関矯正歯科クリニック(横浜市)開院

2012年11月～2013年2月 開催日時・会場および定員

	日程	コース	定員	開催地	会場
2012年	11月4日(日)	ベーシック	30名	東京	品川フロントビル会議室
	11月11日(日)	アドバンスド	100名	東京	AP品川
	11月25日(日)	ベーシック	30名	福岡	アクア博多
	12月9日(日)	ベーシック	30名	岡山	第一セントラルビル1号館会議室
2013年	1月20日(日)	ベーシック	30名	大阪	新梅田研修センター
	1月27日(日)	アドバンスド	100名	大阪	未定(大阪市内)
	2月3日(日)	ベーシック	30名	仙台	未定(仙台市内)

受講料

受講されるコース	受講料	受講料に含まれるもの
ベーシックコースのみお申し込みの場合	¥40,000	消費税、昼食、実習用器材(上顎モデル+アンカースクリュー2本)
ベーシックコースとアドバンスドコースを両方合わせてのお申し込みの場合	¥50,000	消費税、昼食(2回分)、実習用器材(上顎モデル及びアンカースクリュー2本)
アドバンスドコースのみお申し込みの場合	¥20,000	消費税、昼食

お申し込み・お問い合わせ

以下の参加申込書にご記入の上、FAX送信いただき、受講料をお振り込みいただいた段階で申し込み完了です。

株式会社プロシード *ProSeed*

〒150-0002 東京都渋谷区渋谷2-10-13 東信青山ビル3階
Tel. 03-5468-1666

お振込先

三菱東京UFJ銀行
渋谷明治通支店 (店番号: 470)
普通 3888486
株式会社プロシード

* お振込料はご負担願います。

FAX No. 03-5468-1650 (株)プロシード行き

「臨床に役立つ インプラント矯正セミナー」参加申込書

参加ご希望の日のにちの口欄と、該当する受講料の口欄にチェック☑をしてください。

コース名	日程および開催地	受講料
ベーシックコース	<input type="checkbox"/> 2012年11月4日(日) 東京	<input type="checkbox"/> ¥40,000 (ベーシックコースのみお申し込み)
	<input type="checkbox"/> 2012年11月25日(日) 福岡	
	<input type="checkbox"/> 2012年12月9日(日) 岡山	
	<input type="checkbox"/> 2013年1月20日(日) 大阪	
	<input type="checkbox"/> 2013年2月3日(日) 仙台	
アドバンスドコース	<input type="checkbox"/> 2012年11月11日(日) 東京	<input type="checkbox"/> ¥50,000 (ベーシックコースとアドバンスドコース両方お申し込み)
	<input type="checkbox"/> 2013年1月27日(日) 大阪	
	<input type="checkbox"/> 2012年11月11日(日) 東京	<input type="checkbox"/> ¥20,000 (アドバンスドコースのみお申し込み)
	<input type="checkbox"/> 2013年1月27日(日) 大阪	

ご芳名/漢字:

ローマ字(修了証用):

ご勤務先または診療所名:

ご連絡先住所: 〒

Tel.:

FAX:

E-Mail: