



アストラテック インプラントシステム 完全実践形式セミナー

ベーシックコース

インプラント導入を検討中の方、導入後間もない方を対象としたコースです。



**CHECK
POINT!**

- 1 ハンズオンを重視し、ドリリング手順を徹底トレーニング!
- 2 外科コース2日間で、合計23本のフィクスチャーを埋入!
- 3 内容を細分化し、より臨床を意識したコース計画に変更!

講師



保母 浩児

医療法人社団 敬潤会
国際デンタルクリニック理事長
ミシガン大学 歯周病学科専攻
国際インプラント学会 (ICOI) 認定医
米国歯周病学会 (AAP) 会員
スタディグループ
「IDAミーティング」主宰



ファントム模型を使用したドリリングの
デモンストレーション



ドリリングの基本プロトコルを徹底指導



ファントム模型を使用した実習

外科コース(2日間)

第1日目内容

- インプラント外科概論
- 予診/術前準備
- ガウンテクニック
- 顎模型、ファントム模型を用いたフィクスチャー埋入(計9本)実習
- サージカルステント
- SimPlantを用いたCT読影及び治療計画立案
- ステントを用いたフィクスチャー埋入(計6本)実習

第2日目内容

- インプラント外科術式
- 欠損模型を用いた埋入実習(計4本)
- 二次オペ術式
- 症例説明
- 症例説明中のCTデータを基にした模型への埋入(計4本)

日程 **A** 平成25年 **2月24日**(日)、 **3月24日**(日)

日程 **B** 平成25年 **4月21日**(日)、 **5月19日**(日)

日程 **C** 平成25年 **7月7日**(日)、 **8月4日**(日)

日程 **D** 平成25年 **9月8日**(日)、 **10月20日**(日)

受講料: 138,000円(税込・実習材料費別)

時間: 10:00~17:00 定員: 14名(先着順)

補綴コース

内容

- アバットメント選択基準
- ダイレクトアバットメントを用いた補綴術式講義・デモ
- フィクスチャー埋入(4本)
- 本印象採得実習
- デジタルテクノロジー CAD/CAMによる補綴物作製
- オーバーデンチャーへの応用

※ 衛生士コース同時開催

日程 **1**
平成25年 **6月23日**(日)

日程 **2**
平成25年 **11月17日**(日)

受講料: 68,000円
(税込・実習材料費別)

時間: 10:00~17:00
定員: 14名(先着順)

会場 国際デンタルアカデミー渋谷研修センター 東京都渋谷区松涛1-25-18

※コースのプログラム内容につきましては、一部変更となる場合があります。
※定員は先着順になりますので、お早目にお申し込みください。

歯科衛生士コース同時開催! 補綴コース時に開催、先着8名様まで

コース内容

補綴術式講義聴講(歯科医師と共通)、オペ室の環境整備、
インфекションコントロール、アシスタントワーク実習、メンテナンスについて

参加歯科医師1名につき、歯科衛生士または歯科助手1名参加可能です。



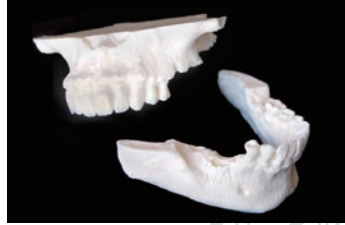
OPE室でのアシスタントワーク実習



合計 23 本のフィクスチャー埋入実習



ステントを使用した
ファントム模型へのドリリング実習



CTデータを基に作成した顎模型



SimPlantによるCT読影



歯科衛生士コースアシスタントワーク講義



国際デンタルアカデミー

ライブオペコースを予定しております!

実際のオペを見学し、インプラント外科術式を確認していただける少人数のコースです。

日 程：平成25年 **7月21日**(日)、**12月8日**(日)
10:00~17:00

受講料：**未定**

カリキュラムの詳細につきましては、
国際デンタルアカデミーホームページをご覧ください。

<http://www.dent-ida.co.jp/>

お問い合わせ先：デンツプライIH株式会社
〒104-0031 東京都中央区京橋1-3-1 八重洲口大栄ビル12F
TEL:03 (3243) 5053 FAX:03 (3243) 5057

主催：国際デンタルアカデミー 後援：ASTRATECH DENTAL デンツプライIH(株) 'iGC' (株)ジーシー SimPlant (株)マテリアライズデンタル ジャパン

お申込は、下記お申込用紙に必要事項をご記入の上FAXにてお申込下さい。



アストラテック インプラントシステム 完全実践形式セミナー

ベーシックコース

参加お申込書

フリガナ
ご氏名：

フリガナ
歯科医院名

ご住所： 〒

TEL： ()

FAX： ()

お申込日程： 外科コース 日程 **A** 日程 **B** 日程 **C** 日程 **D**

補綴コース 日程 **1** 日程 **2**

歯科衛生士または歯科助手： 参加 氏名〈 〉 不参加

FAX:03-3243-5057

※ 以下個人情報に関する内容に、 同意します。 同意しません。(印が付いていない場合は、「同意します」とさせていただきます。)

本セミナーの参加お申込みにより取得した個人情報は弊社社内規程により厳重に管理致します。また、取得した個人情報は、出席者の情報を提供するために、当社と共催致します主催者、後援者および協賛者欄に記載の企業と共同利用致します。共同利用する個人情報は、氏名・医院名・住所・電話番号・FAX番号です。取得した個人情報は、外部委託致しません。個人情報の利用目的は下記の通りです。

1. 研修会お申込みに伴うご連絡 2. 弊社の取り扱う他の商品のセミナー・サービスなど各種情報のご案内

各種情報の案内をご希望されない場合は右記に印をお付け下さい。 各種情報・案内を希望しない (印が付いていない場合は、「希望する」とさせていただきます。)

尚、お申込書に適切にご記入頂けない場合は、研修会のお申込みに伴うご連絡や各種情報のご案内ができません場合がございます。個人情報につきましては、以下にお問い合わせ下さい。

- 記入頂いた個人情報に関するお問い合わせ先： 当個人情報管理者 販売促進グループリーダー (E-mail:privacy@astratech.jp)
- 個人情報の開示、内容の訂正または利用・提供の停止等の照会： お客様相談窓口責任者 (E-mail:privacy@astratech.jp)

デンツプライIH株式会社