



患者様が支持する安全で確実な臨床とは

デジタル診断とガイドッドサージェリーの実践的アプローチ

■ 日程：2016年

5/28(土) 10:00-18:00

5/29(日) 9:00-16:30

■ 会場：

- 5/28) 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
- 5/29) ノーベル・バイオケア・ジャパン(株) 品川研修室

■ 対象：インプラント治療 経験者

■ 参加費：85,000円 (税込/模型代・昼食代を含む)

■ 定員：20名

※先着順での受付となります。定員となり次第、締切とさせていただきますので、予めご了承くださいませようお願いします。

■ 講師：木津 康博 先生



概要

NobelClinicianを用いた術前診断の優位性をふまえ、臨床に即したガイドッドサージェリーにおける外科・補綴術式を学びます。部分欠損・無歯顎症例さらには抜歯即時への適応など、NobelGuideを臨床応用いただく上での実践的なポイントに加え、新機能による新たなデジタルワークフローについても解説いたします。

習得内容

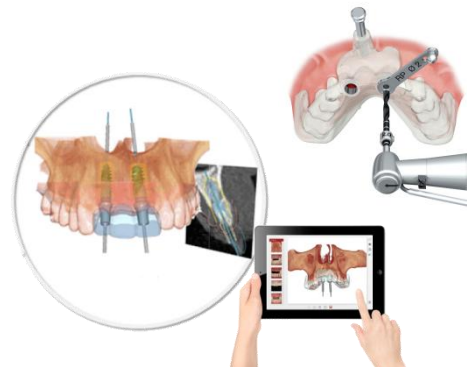
- ライブオペを通じてガイドッドサージェリーの臨床実践を習得する
- NobelClinician とGenion Scanner の融合による新ガイドッドシステムの有効性を理解する
- ガイドッドサージェリー特有の留意点や発生し得るトラブルへの対応方法を学ぶ

プログラム

1日目

ライブオペ

- ▶ NobelGuide コンセプト
 - ・ SmartFusionの特徴、臨床フローの違いについて
 - ・ ラジオグラフィックガイド、CT撮影のポイント
 - ・ テンプレート納品からプロビジョナル製作までの流れ
 - ・ オペまでの準備における注意点
- ▶ ガイドッドサージェリー見学
 - ・ 見学症例の治療計画について
 - ・ 手術見学
 - ・ 術前・術中の留意・注意点



2日目

講義

- ▶ ケースセレクションについて
 - ・ ベーシックな適応症例を用いたケーススタディー《ビデオサージェリー》
 - ・ 骨形態、骨密度の違いによる初期固定の得方の違いについて
 - ・ ガイドッドサージェリーをふまえたプランニングのポイント
- ▶ イミディエートファンクションについて
 - ・ エビデンスにもとづいた定義、適応
- ▶ ケースセレクションについて
 - ・ 様々な応用症例を用いたケーススタディー《ビデオサージェリー》
 - ・ フラップ/フラップレスケース、抜歯即時ケース
- ▶ トラブルシューティング
 - ・ ガイドッドサージェリーに発生し得るトラブル対応について

実習

- ▶ インプラント埋入
 - ・ テンプレートを用いた臼歯部部分欠損への埋入
 - ・ テンプレートを用いた前歯部単独欠損への埋入

※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スン 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
2007年 横浜口腔インプラントセンター 開設
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 開設
東京歯科大学オーラルメディスン 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 |

インプラント修復におけるAdvanced Digital Technologyとして、NobelGuideによるガイドサージェリーは重要な位置づけとなっています。

NobelGuideを用いることで、通常埋入と比較して多くの利点があります。骨形態の良好な症例における基本的な手技から患者ニーズに対応した、適応症例拡大をはかるためのガイドサージェリーの実践方法をマスターしていただきます。

参加申込書／事前アンケート

5/28-29 Dr.Kizu **616**

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。

お名前	ローマ字名
職種 <input type="checkbox"/> 歯科医師(開業医) <input type="checkbox"/> 歯科医師(勤務医) <input type="checkbox"/> 歯科医師(大学勤務) <input type="checkbox"/> 歯科技工士 <input type="checkbox"/> 歯科衛生士・スタッフ	
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。 <input type="checkbox"/> 受け取る <input type="checkbox"/> 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(<input type="checkbox"/> 製品購入にご使用のカード <input type="checkbox"/> その他のカード→追ってご連絡します) / <input type="checkbox"/> 銀行振込
※ 当日の実習器材のインプラントシステムをご選択下さい	<input type="checkbox"/> Branemark System® <input type="checkbox"/> NobelReplace®

- 現在シミュレーションソフトを使用していますか。
 はい <SimPlant / iCAT / 10DR / その他()> いいえ
- NobelGuide® またはNobelClinician® ソフトをご使用いただいておりますか。
 購入済(使用歴) 未購入 検討中
- NobelGuide® を用いたガイドyddサージェリーをされたことがありますか。
 ある ない
- NobelActive® の導入について
 興味がある 導入検討中 既に導入している(埋入本数 本) 他社のシフティングインプラントを使用している
- 本コースの受講理由について
- 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は厳重に注意いたします。

お申込先

Fax.03-5495-3250

主催：ノーベル・バイオケア・ジャパン株式会社
108-0075 東京都港区港南2-16-4品川グランドセントラルタワー8F
03-5495-7101(マーケティング部 研修グループ)
www.nobelbiocare.co.jp