



ボーンオグメンテーションハンズオンコース

インプラント治療の予知性を高める 骨造成実習コース

～ピエゾエレクトリックサージェリー応用によるボーンオグメンテーション～

実習は豚下顎骨と鶏卵を用いて、骨造成へのピエゾエレクトリックサージェリーの効果的な臨床応用を習得いただけます。講師デモはマイクロスコープを介した拡大映像により、解り易く解説いただけます。

- ▶ **開催日・会場** 下記の表をご覧ください
- ▶ **開催時間** 10:00～17:30
- ▶ **定員** 10名(歯科医師対象)
- ▶ **受講料** 55,000円
(受講料40,000円・材料費15,000円)
昼食代・消費税込み

▶ **講義・実習**

- サイナスフロアエレベーション
- オステオトームテクニック
- 低侵襲で確実に成功するGBR(骨造成)、骨ブロック移植
- 症例に合わせたボーンマテリアルの選択基準
- フラップテクニックとスーチャーテクニック

せん歯科医院 院長

千 栄寿 先生

1991年 神奈川歯科大学歯学部卒業
1994年 せん歯科医院開業
CID-club (Center of Implant Dentistry) 理事
ITI (International Team for Implantology) メンバー
Tokyo SJCD (Society of Japan Clinical Dentistry) メンバー
AMED (Academy of Microscope Enhanced Dentistry) メンバー
日本口腔インプラント学会 会員



医療法人社団洛歯会
中田歯科クリニック 院長

中田 光太郎 先生

1990年 九州歯科大学卒業
1994年 医療法人社団洛歯会 中田歯科クリニック開設
CID-club (Center of Implant Dentistry) 理事
ITI (International Team for Implantology) メンバー
Tokyo SJCD (Society of Japan Clinical Dentistry) メンバー
AMED (Academy of Microscope Enhanced Dentistry) メンバー
日本口腔インプラント学会 会員
日本臨床歯周病学会 会員
日本顕微鏡歯科学会 会員



▶ **上記セミナー お申し込み書**

ご希望の受講コースに○印をご記入ください。

FAX.0120-999-186

※ お問い合わせ・お申し込み方法は
裏面をご覧ください。

ボーンオグメンテーションハンズオンコース

■ 千 栄寿 先生		会 場		申込み
2014 年 9 月 23 日(火・祝)	株式会社 松風 東京支社	〒113-0034 東京都文京区湯島3丁目16-2 TEL 03-3832-4366		☐
2015 年 2 月 1 日(日)	株式会社 松風 東京支社	〒113-0034 東京都文京区湯島3丁目16-2 TEL 03-3832-4366		☐
■ 中田 光太郎 先生		会 場		申込み
2014 年 11 月 9 日(日)	株式会社 松風 大阪営業所	〒564-0052 大阪府吹田市広芝町19番27号 TEL 06-6330-4182		☐
2015 年 2 月 15 日(日)	株式会社 松風 大阪営業所	〒564-0052 大阪府吹田市広芝町19番27号 TEL 06-6330-4182		☐
貴医院名・住所 〒		TEL.		FAX.
		E-mailアドレス(パソコン用)		
		お取引商店名		
フリガナ	ローマ字(修了証を発行致しますので必ずご記入下さい)			
受講者名				
☐ 松風歯科クラブ会員(No.) ☐ 今回入会する ☐ セミナーのみ申し込む				

弊社は、お客様からご提供いただきましたお名前、ご住所、お勤め先、お電話番号等の個人情報は、今回の講演会及び、今後開催される講演のためだけに利用し、管理いたします。

低侵襲な歯周外科実習コース

～ピエゾエレクトリックサージェリー応用によるペリオドンタルサージェリー～

実習は豚下顎骨を用いて、歯周外科治療へのピエゾエレクトリックサージェリーの効果的な臨床応用を習得いただきます。講師デモはマイクロスコープを介した拡大映像により、解り易く解説いただきます。

▶ 講義・実習

- クラウンレングスニング(歯冠長延長術)
- サージカルスーチャーテクニック(各種縫合テクニック)
 - 水平マットレス縫合
 - 垂直マットレス縫合
- 抜歯即時埋入、インプラントサイトプリザベーション
- ピエゾエレクトリックサージェリーチップを応用したインプラント埋入
- インプラント周囲炎の予防に対応したインプラントメンテナンス

▶ 開催日・会場 下記の表をご覧ください

▶ 開催時間 10:00～17:30

▶ 定員 10名(歯科医師対象)

▶ 受講料 55,000円
(受講料40,000円・材料費15,000円)
昼食代・消費税込み

松本歯科医院 院長

松本 邦夫 先生

1986年 日本大学松戸歯学部卒業
1992年 松本歯科医院開業
日本臨床歯周病学会 会員
日本歯内療法学会 会員
日本顕微鏡歯科学会 会員
Tokyo SJCD (Society of Japan Clinical Dentistry) 理事
AMED (Academy of Microscope Enhanced Dentistry) メンバー



各 お問い合わせ・お申し込み方法

ステップ1

お電話で申し込み状況の
ご確認をお願いします。

0120-999-826

ステップ2

各申込用紙をFAX
お願いします。

0120-999-186

ステップ3

受講料のお振込をお願いします。

三井住友銀行 京都支店
普通預金 口座番号/1224976
口座名義/株式会社松風 学術セミナー

追って事務局より
詳細を郵送いたします。

【お問い合わせ先】 講習会専用 TEL.0120-999-826

受付時間 9:00～12:00/13:00～17:00 ※土日祝を除く
株式会社松風 営業部 学術課学術一係

※お振込み控えをもって受講料の代金の受領証とさせていただきます。
※領収書が必要な場合はご連絡なくお申し付けください。※振り込み手数料はご負担願います。
※キャンセル時の受講料の返金は、ご容赦願います。

上記セミナー お申し込み書

ご希望の受講コースに○印をご記入ください。

FAX.0120-999-186

ペリオドンタル/ペリインプラントサージェリーハンズオンコース

■ 松本 邦夫 先生		会 場	申込み
2014 年 6 月 29 日(日)	株式会社 松風 東京支社	〒113-0034 東京都文京区湯島3丁目16-2 TEL 03-3832-4366	☐
2015 年 1 月 18 日(日)	株式会社 松風 大阪営業所	〒564-0052 大阪府吹田市広芝町19番27号 TEL 06-6330-4182	☐
貴医院名・住所 〒		TEL.	FAX.
		E-mailアドレス(パソコン用)	
		お取引商店名	
フリガナ 受講者名	ローマ字(修了証を発行致しますので必ずご記入下さい)		
☐ 松風歯科クラブ会員(No.) ☐ 今回入会する ☐ セミナーのみ申し込む			

弊社は、お客様からご提供いただきましたお名前、ご住所、お勤め先、お電話番号等の個人情報は、今回の講演会及び、今後開催される講演のためだけに利用し、管理いたします。



世界の歯科医療に貢献する

株式会社 松風

●本社:〒605-0983京都市東山区福福上高松町11・TEL(075)561-1112(代)

●支社:東京(03)3832-4366 ●営業所:札幌(011)232-1114/仙台(022)713-9301/名古屋(052)709-7688/大阪(06)6330-4182/福岡(092)472-7595

<http://www.shofu.co.jp>