

# Implant Solution Master Course

基本ポイントから最新インプラント治療のすべて

**到達目標** 適応症例の拡大をはかることを目的に、インプラント治療のあらゆる術式をマスターすることにあります。

## 受講者習得内容

- CT画像を用いた診査診断のポイント
- 骨質の違いにあわせたドリリング時のポイント
- 骨幅の狭いケースへのアプローチ方法
- グラフト／グラフトレスによるアプローチ方法
- 審美領域へのアプローチ方法
- 即時荷重のアプローチ方法
- 補綴のアプローチ方法

## 日程・開催場所

第1回目	12月15日(土)	10:00~18:00	東京	ノーベル・バイオケア・ジャパン(株) 品川研修室
	12月16日(日)	9:00~16:00		
第2回目	1月19日(土)	10:00~18:00	東京	(株)ヨシダ 本社2階実習室
	1月20日(日)	9:00~16:00		
第3回目	2月16日(土)	10:00~18:00	東京	ノーベル・バイオケア・ジャパン(株) 品川研修室
	2月17日(日)	9:00~16:00		

※日程により会場及び時間が違いますのでお間違いの無い様宜しくお願いいたします。

## 講師

中村 社綱

## 対象

現在インプラント治療を行っている歯科医師

## 参加費

450,000円(税込、実習器材代 昼食代 懇親会費を含む)

※参加費は分割も対応致します。

## 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いたします。

## コース内容 (アドバンスコース)

※各項目・研修内容は変更の可能性がございます

### 1回目

- ・インプラント治療のガイドライン  
単一歯欠損／部分欠損／無歯顎
- ・歯周治療とインプラント
- ・欠損歯列の考え方と対応

### 2回目

- ・審美領域における治療法  
抜歯即時または待時インプラント法
- ・グラフトコンセプト  
GBRと骨移植法  
上顎洞挙上術
- ・CTによる画像診断と難症例への対応

### 3回目

- ・グラフトレスコンセプト  
ショートインプラントの活用  
インプラントの傾斜埋入  
即日完成ブリッジ (All-on-4)
- ・NobelGuide™
- ・補綴CAD/CAMの活用

インプラント治療は今日急速な進歩を遂げ、臨床に広く取り入れられるようになりました。その背景のひとつには、多くのインプラントの中でもエビデンスに基づくBrånemark System®の貢献があったからではないでしょうか。本システムと、その発展型であるスピーディーインプラントは、世界で最も多くの臨床医に指示され、常に新しいトピックを世界中へ発信しています。特にインプラント治療の現場においては、難症例への対応や即時荷重が要求されることも少なくありません。本6日間コースは、きっと皆様の臨床の柱となり、難易度の高い処置を可能にするものと確信しています。

## 講師



中村 社綱

### 略歴

1975年神奈川歯科大学卒業、  
1994年歯学博士  
1975年より九州大学歯学部口腔外科学教室入局、  
同大学助手をへて  
1980年、熊本県にて開業  
(中村歯科医院/インプラントセンター・九州)  
現在は九州大学歯学部臨床教授および神奈川歯科大学非常勤講師、EAO会員  
インプラントや歯科臨床全般に関する著書・講演多数

## ゲストスピーカー



三好 敬三

三好デンタルクリニック  
院長



下尾 嘉昭

MALO CLINIC TOKYO  
院長



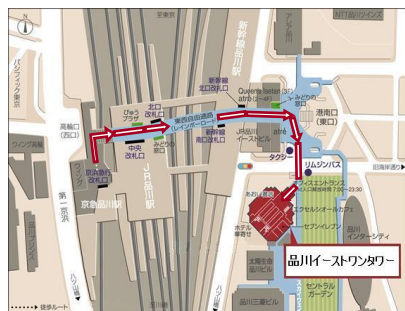
白鳥 清人

白鳥歯科インプラントセンター  
所長

## 《会場案内図》

第1回目 12/15-16 第3回目 2/16-17

ノーベル・バイオケア・ジャパン(株) 品川研修室  
品川イーストワンタワー16階



- JR品川駅  
港南口より徒歩5分
- 京急品川駅より徒歩7分  
JR品川駅港南口より駅直結のスカイウェイを矢印に → 従ってお進みいただきますと品川イーストワンタワーのエントランスがございます。

第2回目 1/19-20

株式会社ヨシダ 本社2階実習室



- JR上野駅(入谷口)より徒歩1分
- 地下鉄銀座線日比谷線上野駅より徒歩3分

〒110-8507 東京都台東区上野7-6-9 tel: 03(3845)2951

主催:インプラントセンター・九州 <お問合せ先 TEL: 096-319-1010>

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お支払い方法を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し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、お振込みの場合、領収書の発行はいたしかねます。

<お申込先 FAX: 096-319-1011>

## N-Peri 2012 後期 参加申込書

お名前	ローマ字名
医院名	
医院住所 〒	
電話番号 — —	FAX番号 — —
E-mail	
ご出身校/ご卒業期 / 回期卒	インプラント経験の有無と年数 有( 年)・無

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厳重に注意いたします。

