



患者本位の インプラント治療を実践する為の 3Dレントゲンの活用

講師 ● 小松 啓之 先生



こまつ歯科医院 院長
(大阪市阿倍野区 開業)

岩手医科大学歯学部卒業
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
日本顎咬合学会 会員
国際インプラント学会認定医取得

日本にインプラントが臨床応用されたのが1983年。インプラントは広く一般にも認識されるようになりました。また欠損補綴の治療法において第一選択となりました。そのような中インプラント治療を臨床に生かすきれないと抜歯の診断にも影響がでてくる場面に遭遇いたします。実際私自身がそうでした。患者さんはきれいな歯を削るのはちょっと・・・、入れ歯って取り外しするんでしょ?等言います。そうなるのとたえ大きな根尖病巣があろうと保存を試みる。しかし、やみくもに時間だけ

かかり今度は反対の方でずっと噛んでたら痛くなってきた、肩こりが・・・などしまいにはやっとクラウン入れたら硬いもの噛めないなど、一生懸命治療したにも関わらず医院の評判を落としかねません。

私のような未熟な開業医の症例を参考にストレスなくインプラント治療を行うためのツールとしての3Dレントゲンの有効性を感じて頂ければと思います。

◆受講料 無料

◆お申込方法 下記お申込書にご記入のうえ、お申込みください。

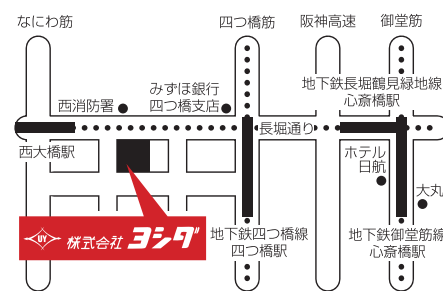
◆お申込先 株式会社 ヨシダ 大阪支店 (担当/中筋)
大阪市西区北堀江1-8-10 TEL:06-6535-0151 FAX:06-6535-0159

◆お願い ◎事前に空席状況をお電話にてご確認のうえ、お申し込みください。

●開催日時 **平成21年6月28日(日)**
10:30~12:00

●定員 **12名** (定員になり次第、締め切らせていただきます。)

●会場 **株式会社ヨシダ 大阪支店 5階会議室**
大阪市西区北堀江1-8-10 TEL.06-6535-0151 FAX.06-6535-0159



主催：株式会社 **ヨシダ**

キリトリ

「患者本位のインプラント治療を実践する為の3Dレントゲンの活用」申込書

[平成21年6月28日(日)]

●ご芳名		●貴医院名もしくは勤務先名	
		<input type="checkbox"/> 開業医 <input type="checkbox"/> 勤務医	
●ご住所 (<input type="checkbox"/> ご自宅 <input type="checkbox"/> ご勤務先)		●お出入の歯科商店様名 (※必ずご記入ください。)	
〒			
TEL. () () ()	FAX. () () ()		

◆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、漏洩のないよう取り扱いに厳重に注意いたします。