

講師による、実演付き講演会

Periodontal Microsurgery

～結合組織移植の臨床応用～

鈴木 真名先生 (東京都 鈴木歯科医院)

日本歯周病学会 会員
日本臨床歯周病学会 指導医
AAP (アメリカ歯周病学会)
AMED (アメリカ顕微鏡学会)
SJCDインターナショナル
東京SJCD・会長
OJ (オッセオインテグレーション・スタディー・クラブ・オブ・ジャパン)



鈴木 真名

マイクロスコープを歯周形成外科に取り入れて早11年になる。その11年間の臨床を振り返るとMicroscopeを使用することによる有意性を再認識できる。Microscopeは視野を拡大する道具であり使用する目的は“よく見る”為である。この非常に単純な“拡大”という事が我々の臨床を大きく変化させる。それは歯科におけるすべての分野に当てはまる事と考える。そして本講演においては歯周治療、特に歯周形成外科にフォーカスを絞りPeriodontal Microsurgeryの特徴を臨床を通して解説し、考察してみたいと考えている。

講演内容

- ・Microsurgeryとは
- ・Periodontal Microsurgeryの特徴
- ・Connective tissue graftの応用
- ・Root coverage procedure
- ・Ridge augmentation procedure
- ・Soft tissue management around Implant

2009年5月24日(日) 10:00～16:30

定員：100名

歯科医師
デンタルスタッフ

¥12,000 (昼食・税込)

¥7,000 (昼食・税込)

■会場：モクダ歯科研修センター

神戸市中央区港島南町4丁目7番5号



■参加お申し込み方法

下記『参加お申し込み欄』に必要事項をご記入の上、FAXにてお申し込み下さい。申し込み用紙を確認後、弊社より振込用紙を送付させていただきますので、受講料を下記講座にお振込み下さい。ご入金をもって受付完了となります。領収書は振込用紙控えにて代えさせていただきます。お申し込み後のご解約は、開催一ヶ月前(平成21年4月24日)まではお振込み頂いた金額から振り込み手数料を差し引いた金額を返却させていただきます。それ以降のご解約については、返金には応じかねますのでご了承下さい。

■参加お申し込み欄

参加者ご氏名	ご連絡先	TEL : _____ FAX : _____ E-mail : _____
いずれかに ○ をつけてください 歯科医師 ・ デンタルスタッフ	住所	〒 _____
歯科医院名	<input type="checkbox"/> データ廃棄希望 受講申込書に記載された個人情報を「各種セミナー 製品情報 ご案内」等の送信/送付データとして使用させていただく場合がございます。尚、いただいた依頼事項処理後データ廃棄を希望される方はデータ廃棄希望欄にチェックの上、送信ください。	

FAX : 078-303-2151

振込先：郵便振替番号 00970-7-72092
加入者名 株式会社 茂久田商会

お問い合わせ：TEL 078-303-8241 (株式会社 茂久田商会 担当：福岡)

MOKUDA DENTAL E-mail:info@mokuda.co.jp <http://www.mokuda.co.jp/>