



zimmer
Confidence in your hands™
dental

Zimmer インプラントセミナー 2009

ハンズオンセミナー

Screw-Vent & SwissPlus ハンズオンセミナー

2009年 9月 13日 (日)

大阪会場

10:00am ~ 5:00pm



Zimmer Dental社(米国)のインプラントシステムには、**2回法完全埋入型のScrew-Vent**ならびに**1回法歯肉縁上型のSwissPlus**がラインアップされております。

それぞれを症例に応じ使い分ける場合でも、同一のメーカーのシステムですので、多くの器具が共通であり、操作や管理も容易です。この度、その両インプラントのハンズオントレーニングコースを下記の要領にて開催致しますので、奮ってご参加頂けますようお願い申し上げます。



講師 **小出 直弘**

Zimmer Dentalインプラント
公認インストラクター
医療法人 かわい・こいで歯科理事長
1985年東京歯科大学卒業 / 歯学博士
東京歯科大学非常勤講師
日本口腔インプラント学会会員
名古屋 SJCD会員

講演内容

- ◆ Zimmer Dentalインプラントの種類と特徴
- ◆ Screw-VentとSwissPlusの形態的特徴と臨床応用例
- ◆ 診査・診断と治療計画
- ◆ Screw-VentとSwissPlusの外科術式
- ◆ 外科術式デモンストレーション
- ◆ 実習(外科)
- ◆ 補綴基本術式
- ◆ デモ及び実習(トランスファー)
- ◆ 局部欠損における補綴術式
- ◆ 無歯顎における補綴術式
- ◆ ディスカッション

会場

千里ライフサイエンスセンター 603-604 号室

大阪府豊中市新千里東町 1-4-2 TEL : 06-6873-2010 (代)

参加費

¥30,000 (テキスト・資料・昼食代・税込)

ただし歯科医師以外の方は ¥10,000

定員

20名 (登録先着順)

申込方法

裏面の参加申込書に必要事項ご記入の上、FAXにてお申し込み下さい。
また参加費は下記へお振込お願いします。尚、振込手数料につきましては、送金人様にてご負担いただけますようお願い申し上げます。

振込先

りそな銀行 本郷支店(普通) 1575058

口座名:株式会社インプラテックス

申込先

(株)インプラテックス 東京本社

〒116-0013

東京都荒川区西日暮里2-33-19 YDM日暮里ビル

TEL. 03-5850-8555 FAX. 03-5850-8505

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

主催



株式会社 インプラテックス

※ 振込の際には御名義のあとに続けて、申込書にご記入いただいた電話番号を入力して下さい。



裏面の参加申込書にご記入いただき
FAX 03-5850-8505 までお願いします。

■ **申込方法** 申込書に必要事項ご記入の上、FAXにてお申し込み下さい。
 また、参加費は下記へお振込み下さい。
 なお、振込手数料につきましては、送金人様のご負担をお願い致します。

■ **振込先** リソナ銀行 本郷支店(普通) 1575058
 口座名: 株式会社インプラテックス

※ 振込の際には御名義のあとに続けて、申込書にご記入いただいた電話番号を入力して下さい。



参加申込書

Zimmer インプラント ハンズオンセミナー Screw-Vent & SwissPlus ハンズオンセミナー 2009/9/13 大阪

ローマ字表記		〒			
ご芳名		貴院ご住所			
貴院名		振込予定日	月	日	
TEL		FAX			
ご出身大学 卒業年度		大学	専攻 / (西暦)		年度卒業

※ 申込書に記載される情報は当講習会への登録・連絡に使用致します。当社からの送付物受取が可能なお住所をお書き下さい。尚、頂いた個人情報は資料及び情報提供以外の目的には使用致しません。

事前アンケート

- インプラント治療のご経験はありますか? はい ・ いいえ
 「はい」の方 → [] 年前に導入

- インプラントを導入されたきっかけは? / インプラント導入を希望するきっかけは?

- 今までに使用されたインプラントのシステム名は?

- 今までの埋入本数は 約 [] 本、 症例数は 約 [] 例

- インプラント治療を現在も実施されていますか? はい ・ いいえ
 現在は中止されている先生は、その理由をお聞かせください。

- インプラント治療を行なう上で、解決したいことは何ですか?

- 日常臨床における疑問点・本セミナーで取りあげてほしい内容をご記入ください。