

カボジャパン 4日間補綴コース

明日の臨床につなぐ
オクルージョン・欠損補綴・
インプラントセミナー

講師 永田省藏先生

昭和54年 日本歯科大学卒業
昭和60年 熊本市にて開業

このセミナーの狙いは、オクルージョンの基礎知識を理解し、臨床での半調節性咬合器の応用について実際に手を動かしてハンドリングを学習します。さらに、欠損補綴では、テレスコープやアタッチメント、インプラントといった各種補綴手法の製作ステップやそれに関わるハウツウを学び、実習により習得したものをすぐに臨床に活かすセミナーにしたいと考えています。

様々な病態から捉え方が難しい欠損歯列にどのようにアプローチするか、補綴臨床を手助けするための少人数制コースです。

福岡コース 17期

前期：5月20日(土)・21日(日)

後期：6月17日(土)・18日(日)

会場：KaVo 福岡セミナールーム

〒812-0006 福岡市博多区上牟田1-18-24

定員：12名

時間：土曜日10:00～19:00
日曜日 9:00～16:00

東京コース 12期

前期：9月16日(土)・17日(日)

後期：10月21日(土)・22日(日)

会場：KaVo 東京セミナールーム

〒140-0001 東京都品川区北品川4-7-35 御殿山トラストタワー 15F

定員：12名

時間：土曜日10:00～19:00
日曜日 9:00～16:00

セミナー内容

前期：咬合と歯冠補綴

- 1日目 ●なぜ、咬合学を学ぶことが必要なのか?
●咬合に関する基礎知識～咬合学の変換と現在の位置づけ
●下顎位の捉え方と咬合採得の実際
アンテリアジグによる下顎位の記録と診断

(実習) アンテリアジグの製作
術者による下顎誘導法／セントリックバイトのとり方

- 2日目 ●咬合器についての知識と意義
●顎関節の運動と咬合器の調節機構
●フェイスボウランスファー／下顎運動と咬合器
●下顎運動とガイドの捉え方

(実習) KaVoEWL咬合器のセッティングとハンドリング
チェックバイトの採得、咬合器の調節要素の設定

後期：欠損補綴とインプラント

- 1日目 ●欠損歯列の病態診断、リジットサポートの考え方
●各種維持装置の特徴と補綴設計
●欠損補綴処置の実際とその臨床ステップ1

(デモ) GoA描記法—描記装置の製作
AGCテレスコープの設計と製作ステップ

- 2日目 ●欠損歯列とインプラント
●インプラント補綴と上部構造～咬合接触と補綴設計
●インプラント支台のパーシャルデンチャー
●種々の欠損歯列についての診断と設計検討会

※原則2017年内に前期・後期の受講をお願いいたします。

受講料

¥176,000 (前後期・税込)

再受講料

¥33,000 (前後期・税込)

※前期・後期の1日目終了後、永田先生を囲んで懇親会を実施いたします。参加をご希望の方は、受講料と会費1回当たり6,000円を併せてお振込みください。懇親会をキャンセルされる場合は、懇親会当日の1週間前までにお電話ください。会費を返金申し上げます。

お申込み
方法セミナーID
S681

1. WEBまたはFAXにてお申込みください。

or FAX
(裏面)

2. 10営業日以内にFAXまたはメールにて「お申込み確認書」を送付いたします。



3. 確認書到着後1週間以内に受講料をお振込みください。ご入金をもちまして正式お申込みとさせていただきます。



※お申込みはセミナー開催日の3営業日前までをお願いいたします。(セミナーが土曜の場合、その週の水曜までにお申込みください。弊社休業日は土日祝日となります)

※各金融機関発行の申込み細票が正規領収書としてご利用いただけますので、こちらを領収書とさせていただきます。

※キャンセルポリシー 入金後のキャンセルにつきましては、開催日より7営業日(土・日・祝除く)前の17時までにお電話にてご連絡ください。これ以降のキャンセルにつきましては、100%をキャンセル料として申し受けます。なお、別開催日への変更はいたしかねます。何卒ご了承ください。詳しくはお申込み後、詳細案内をお送りいたしますのでそちらをご覧ください。

お申込み・お問合せ先 | カボ デンタル システムズ ジャパン株式会社

〒140-0001 東京都品川区北品川4-7-35 御殿山トラストタワー 15F
受付担当：営業サービス推進(セミナー受付担当)

TEL: 東京 03-6866-7480 名古屋 052-238-1146 大阪 06-7711-0450 福岡 092-441-4516

http://www.kavo.jp

カボ デンタル システムズ ジャパン株式会社

営業サービス推進(セミナー担当)行

FAX 03-6866-7481

セミナー ID:S681

「2017年 明日の臨床につなぐ オクルージョン・欠損補綴・インプラントセミナー」 受講申込書	
お名前	ふりがな ----- -----
ローマ字 (お名前)	
ご職業など	<input type="checkbox"/> 歯科医師 <input type="checkbox"/> 歯科技工士 <input type="checkbox"/> 歯科衛生士 <input type="checkbox"/> その他()
	<input type="checkbox"/> ご開業 <input type="checkbox"/> ご勤務 <input type="checkbox"/> その他()
ご勤務先	ふりがな ----- -----
	ご住所 〒
	電話
	FAX
E-mail	
ご勤務先へのご連絡	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 ※不可の場合は下記「ご連絡先ご住所等」にご記入をお願いいたします
ご連絡先 <small>※ご勤務先へのご連絡が不可の方のみ</small>	ふりがな ----- -----
	ご住所 〒
	電話
	FAX
E-mail	

参加希望コース	
福岡コース 17期 前期: 5月20日(土)・21日(日) 後期: 6月17日(土)・18日(日)	<input type="checkbox"/> 受講 <input type="checkbox"/> 再受講
東京コース 12期 前期: 9月16日(土)・17日(日) 後期: 10月21日(土)・22日(日)	<input type="checkbox"/> 受講 <input type="checkbox"/> 再受講

懇親会	
前期	<input type="checkbox"/> 参加 <input type="checkbox"/> 不参加
後期	<input type="checkbox"/> 参加 <input type="checkbox"/> 不参加