

# 『歯科審美におけるインプラントの役割』

◆日時◆

平成27年6月14日(日) 9:30~16:00

◆会場◆

大阪大学中之島センター 10階 佐治敬三メモリアルホール

★歯科医師は認定医取得・更新のため  
2単位取得可能!!  
★ホワイトニングコーディネーター更新  
対象セミナー

日本歯科審美学会では、歯科審美を「顎口腔における形態美・色彩美・機能美の調和を図り、患者様の心身共に健康な幸福に貢献する歯科医療」と定義し、総合的な審美歯科医療の質の向上を目的として、学術大会ならびに研修活動(各種セミナー)を開催しています。本学会では多くの方々から本学会の会員となられ、研修をされ、日本歯科審美学会認定医、認定士を取得し、質の高い審美歯科医療を国民に提供できることを希望しています。

今回のセミナーでは、本学会会員でとくに認定医、認定士を目指されている歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士、あるいは、これから本学会に入会を希望されている歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士の方を対象にし、『歯科審美におけるインプラントの役割』と言うテーマで、歯科審美セミナーを開催します。本学会の会員を中心とする演者の先生方に、最新の技術進化をわかりやすく解説していただく予定です。また、審美歯科治療には歯科医師、歯科技工士、歯科衛生士のチームワークが重要です。チームでの参加を歓迎いたします。メーカーによる展示も予定されております。

【主催】  
日本歯科審美学会 セミナー委員会

講師紹介

◆「前歯部審美領域におけるインプラントメンテナンス」

田内 友貴 先生(銀座UCインプラントセンター 歯科衛生士 東京都中央区)

◆「歯科矯正用アンカースクリューを役立てるために 一矯正歯科医との連携」

山口 徹太郎 先生(昭和大学歯学部歯科矯正学講座 准教授)

◆「即時 荷重インプラント治療における機能回復と審美性の実際について」

庄野 太一郎 先生(庄野歯科インプラントセンター 徳島県徳島市)

◆「顔貌・口唇および機能的調和を求めた審美修復治療の実際 ~前歯部修復の永続性を目指して~」

藤本 光治 先生(ミナミ歯科クリニック 歯科技工士 大阪府大阪市)

◆「補綴装置と歯周組織の接点：審美修復における歯肉縁下カントウアの与える影響」

木林 博之 先生(きばやし歯科医院 京都府長岡京市)

◆「歯科審美におけるインプラントの役割 ~機能と調和~」

佐藤 洋司 先生(さとうデンタルクリニック 秋田県仙北市角館町)

参加募集要領

【対象】 歯科医師・歯科衛生士・歯科技工士

【参加費】 ●会員 歯科医師 ..... 5,000円 ●非会員 歯科医師 ..... 13,000円  
●会員 歯科衛生士/歯科技工士 ..... 3,000円 ●非会員 歯科衛生士/歯科技工士 ..... 5,000円

◆セミナー開催時の注意点◆

1. 本セミナーは認定医研修会を兼ねますので、セミナー参加で、歯科医師は認定医取得・更新のため2単位が加算されます。
2. 本セミナーは本学会会員ならびに会員登録をされる方の受講が優先となります。
3. 近い将来、認定医、取得を目指されている方、さらにこれを機に本学会会員となり、歯科審美医療に興味をお持ちの先生方の参加をお待ちします。

【申込方法】 事前登録制(先着順) 申込締切日:6月5日(金)17:00まで

- ＜ステップ①＞ 参加費を指定口座にご入金ください。  
(郵便振替払込) 口座:00110-8-12908 加入者名:日本歯科審美学会セミナー委員会
- ＜ステップ②＞ 参加申込書に必要事項をご記入の上、払込用紙の受領書と併せてセミナー事務局までFAXにてお送りください。  
各種準備の都合上、上記締切日の17:00を最終締切とさせていただきます。

【セミナーについてのお問合せ・申込先】

日本歯科審美学会セミナー事務局 FAX:03-3947-8873 TEL:03-3947-8761 E-mail: gakkai22@kokuhoken.or.jp

＜次回(平成27年度日本歯科審美学会第2回セミナー)開催案内＞

●日程・・・平成27年9月6日(日) 10:00~16:00 ●会場・・・九州ビル 8階 会議室「松」 ●テーマ・・・「最新の審美歯科治療の潮流」

日本歯科審美学会平成27年度第1回セミナー『歯科審美におけるインプラントの役割』参加申込書

参加者区分	<input type="checkbox"/> 会員 歯科医師 <input type="checkbox"/> 非会員 歯科医師	<input type="checkbox"/> 会員 歯科衛生士 <input type="checkbox"/> 非会員 歯科衛生士	<input type="checkbox"/> 会員 歯科技工士 <input type="checkbox"/> 非会員 歯科技工士
氏名	フリガナ		
勤務先			
ご案内送付先	どちらかにチェックしてください▶ <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先		
TEL / FAX	〒		