

The Sonic Expansion Technique

～超音波骨切削器を用いた医療安全に基づく低侵襲インプラント埋入テクニック～

鈴木龍先生が多数の臨床結果と基礎理論に基づき考案されたソニックエキスパンジョンテクニックを解説いたします。ソニックエキスパンジョンテクニックは京セラメディカル株式会社より販売されている「バリオサージLED」や「BOS ボーンスプレッター」などの最新外科アイテムを駆使し、医療安全を考慮した低侵襲なインプラント治療と、歯槽堤エキスパン時に起こりやすい骨質の硬化を改善します。

本セミナーでは、ソニックエキスパンジョンテクニックの裏付けとなる基礎理論や各種外科用製品の特徴を、実習を交えながら幅広く解説します。明日からの歯科臨床、特にインプラント治療の適応拡大にお役立てください。



鈴木 龍 先生(静岡県袋井市開業)

日本口腔インプラント学会 専門医
ICOI(国際インプラント学会)認定医
京セラメディカル株式会社 公認インストラクター
近未来オステオインプラント学会 東海支部長・指導医

講師

日時

平成 24年 6月 10日(日) 10:00～16:00

会場

新宿 NSビル 7F 京セラメディカル 会議室
〒163-0810 東京都新宿区西新宿 2-4-1

参加費

50,000 円 <<振込先>> 三菱東京UFJ銀行 新大阪北支店
(普)0603621 京セラメディカル株式会社

定員

20名(定員になり次第締切)

申込先

〒163-0810 東京都新宿区西新宿 2-4-1(新宿 NSビル 10F)
京セラメディカル株式会社 東京事業所 歯科東京営業係
TEL 03-5339-3627 FAX 03-3343-3096



下記申込書にご記入の上、FAXまたは郵送にてお申し込みください。申込書確認後、会場の地図と受講票を FAX いたします。

参加申込書 平成24年 6月10日 ソニックエキスパンジョンセミナー

FAX : 03-3343-3096

フリガナ		フリガナ	
ご氏名		貴医院名	
ご住所	〒 -		
TEL	()	E-mail	
FAX	()		
特約店名		今までに使用された インプラント	

当社は、本研修会の参加申込みにより取得した個人情報厳重に管理し、あらかじめご本人の同意を得ることなく第三者に提供することはありません。当社での個人情報の利用目的は以下の通りです。
1. 本研修会の運営および、それに伴うご連絡。2. 京セラメディカル株式会社からの各種情報のご案内。

弊社からの各種情報の案内をご希望されない場合は、下記のチェックボックスに印をお付けください。
(なお、印が付いていない場合には、希望すると判断させていただきます。)
 弊社からの各種情報の案内を希望しない

お問い合わせ・お申し込み

京セラメディカル株式会社

東京事業所

〒163-0810 東京都新宿区西新宿 2-4-1(新宿 NSビル 10F)
TEL 03-5339-3627 FAX 03-3343-3096