

# CAMLOG Implant Assistant Seminar

簡易実習有

## 快適なインプラント治療を提供するために ～インプラントアシスタントワークの実際～

インプラントのOPEがあるたびにストレスを感じる…そんなことにならないようにスキルを身につけませんか？

インプラント治療は普段やりなれないことばかりですが、皆様の歯科におけるあらゆる知識や技術、経験が活かされ患者さまの笑顔につながるやりがいのあるアシスタントワークの一つです。

今回、インプラント臨床の場でもプロとして活躍中の衛生士さんを講師に迎えインプラントの基礎から実践的なテクニックまでを簡易実習を含めて講演をいただきます。

この機会を是非皆様のスキルアップにお役立ていただき、患者さんに健康で素敵な笑顔を手に入れてもらいましょう。



講師 医療法人社団裕正会  
歯科衛生士

松橋 絢子先生  
山本 由香里先生  
日野 智絵先生  
味村 歌織先生  
原 理恵子先生

### Contents

- ・知っておきたいインプラント基礎知識
- ・インプラントのチームアプローチについて
- ・インプラント術前準備
- ・外科および補綴のアシスタントワーク
- ・術後の器材メンテナンスと管理
- ・患者の術後管理
- ・ドレーピング・カウンテック簡易実習

特典 セミナー受講後、希望者には裕正会での  
ライブOPE見学に参加いただけます。

### 対象

インプラント導入を検討中、もしくは導入後のクリニックの歯科衛生士および歯科助手、歯科医師

### 日程・会場

2009年11月29日(日) 10:00～13:30

(株)岩瀬歯科商会 宇都宮支店 1Fセミナールーム

栃木県宇都宮市平出工業団地37-6 TEL 028-613-5858 JR宇都宮駅よりTAXIで10分程度

好評につき日程追加!

### 参加費

8,000円(税込) 1施設あたり2人目以降につき 5,000円(1人分)

### 定員

30名 (定員になり次第締め切らせていただきます。)

### 申込方法

裏面の参加申込書をご記入のうえFAXにてお申し込み下さい

## 申込書

赤枠内は必ず記入願います

ふりがな

ふりがな

お名前

(代表者さま)

医院名

医院ご住所 〒

都道  
府県

市町区

※FAX番号は必ずご記入願います。

TEL

FAX

① ご同伴者さまのお名前

② ご同伴者さまのお名前

③ ご同伴者さまのお名前

④ ご同伴者さまのお名前

※ お申し込み書の受領後、お支払いのご案内を送付いたします。

※ ご入金の確認を持ちまして正式なお申し込み確定とさせていただきます。



## アンケートにご協力ください

インプラント治療アシストの経験について (いずれかに○をお願いします)

有

無

現在ご利用のインプラントシステム

本セミナーに期待すること、ご要望はございますか？

ご卒業校

ご卒業年度

以上、ご協力ありがとうございました。



共催  
お問い合わせ

株式会社 岩瀬歯科商会  
株式会社 アルタデント 東京支社  
株式会社 アイデンタルインフォメーション

株式会社アルタデント  
TEL 03-5420-2290  
TEL 03-3832-4623

**FAX**

株式会社 アイデンタルインフォメーション

FAX 03-3832-4618