

日常臨床に活かす!



歯内療法基礎講座

～短時間で効果的な歯内療法のポイント～

歯内療法を成功させるためには根管内に存在する感染源となり得るものを全て除去することが求められます。短時間で効果的な歯内療法を行うためにはニッケルチタンファイルなど新しく開発されたツールなどを活用することが近道といえます。そこで今回は根管治療の流れに沿って短時間で効果的な歯内療法のポイントを実習いただけます。

主な内容	■ 根管口明示を失敗しないために マイクロスコープ/超音波機器の活用	■ 根管模型体験 根管拡大 トライオートZX2 エンドウェーブ 根管充填 根管内ガッタパーチャ除去 マニーGPR
	■ 根管拡大 ・なぜニッケルチタンファイルが必要なのか? ・回転切削器具の限界	
	■ 根管充填 緊密な根管充填とは?	
	■ 再根管治療 効率的な根管内ガッタパーチャ除去	

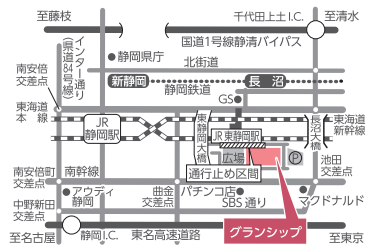


伊澤 真人 先生
 高倉歯科マインドクリニック 副院長
 日本大学松戸歯学部 兼任講師
 関東歯内療法学会 理事

日時 **2019年6月30日(日) 13:00~16:00**

会場 **静岡県コンベンションアーツセンター
 グランシップ 会議室1002**

〒422-8019
 静岡市駿河区東静岡
 二丁目3番1号
 TEL 054-203-5710



定員 **16名**
 ※定員になり次第締め切ります。
 ※セミナーは開催定員に達しない場合は中止する場合がございますので予めご了承ください。

**2019
 モリタ友の会
 会員募集中!**

参加費
モリタ友の会 会員(本人) 12,960円(税込)
スタッフ(院長が一般会員) 16,200円(税込)
未入会 27,000円(税込)

※参加費には器材代を含みます。
 ※写真撮影、ビデオ撮影、録音等はお断りさせていただきます。
 ※参加費はセミナー受付確認の返信文到着後、1週間以内にお振込みください。
 (開催日当日まで、2週間未満のお申込みの場合には、速やかにご入金ください)
 振込確認を待ちまして、正式な受付完了とさせていただきます。
 ※6月21日(金)以降のキャンセルによる参加費の返金はいたしかねますので予めご了承ください。

振込先
静岡銀行 駅南支店 普通 0120804 株式会社モリタ
 振込手数料は振込側で負担をお願いします。
 お振込時、セミナー開催日、開催地、お名前をご入力ください。
 例) 0630 シズオカ ○○シカクリニック ○○タロウ 等
 お振込の控えをもちまして、領収書に代させていただきます。

お申込み・お問合せ
 下記申込書に必要事項をご記入の上、FAXかお出入りのディーラー様を通じて株式会社モリタ静岡営業所までお申込ください。
株式会社モリタ 静岡営業所セミナー係
 静岡県静岡市駿河区八幡5-7-14
 TEL 054-283-1686 FAX 054-283-1689
 受付時間:9時~17時(土曜・日曜・祝祭日除く)

参加申込書 ご参加される場合は、必ず事前に参加申込書をご提出ください。 Webでのお申し込みやモリタ友の会入会費募集情報のご確認はwww.dental-plaza.com をご利用ください。

歯内療法基礎講座 ~短時間で効果的な歯内療法のポイント~ 静岡 開催日 2019年6月30日(日)

(ふりがな) お名前 _____ (ふりがな) 医院名 お勤め先 _____

〒 _____ TEL _____
 参加証の送付先 医院 ご自宅 FAX _____
 当日の緊急連絡先TEL _____

お出入りのディーラー _____ 支店営業所 TEL _____
 ※支店・営業所名までご記入ください。 ※電話番号も必ずご記入ください。

メールアドレス _____

モリタ友の会 会員 (本人・院長)が会員 会員 No. _____ セミナー参加申込と同時にモリタ友の会に入会される場合 印を記入してください。この用紙にご記入の情報で入会登録いたします。
 ※どちらかに○をつけてください。 ※モリタ友の会会員を選択され、入会手続きがまだの方は自動的に2019年入会手続きをいたします。

一般会員 年会費 8,640円(税込) 勤務医会員 年会費 3,240円(税込) 歯科技工士会員 年会費 3,240円(税込) 歯科衛生士会員 年会費 3,240円(税込)

未入会 2020年度からの自動更新はしない。 ※友の会年会費はお出入りのディーラーからのご請求になりますので参加費と一緒に振込みいただく必要はございません。 ※募集期間:2019年2月1日~2019年11月30日 会員資格:2019年4月1日~2020年3月31日(1年毎更新制)

受付確認 (モリタ記入欄) 受付No. _____ 参加費 (お振込み金額) _____ 円 送信日 _____ 年 / _____

お申込み FAX 054-283-1689 ※送信時うらおもてをお確かめください。 下記に記入いただいたお申し込み情報は、モリタ個人情報収集方針に準じ厳密に取り扱いたします。友の会セミナー開催に関する注意事項はwww.dental-plaza.com/rule/semi.htmlに掲載しております。