


西日本開催

TM Sinus Lift Kit® セミナー

 歯生涯研修対象セミナーです。  
「歯生涯研修事業ICカード」をご持参ください。

PRF填入法

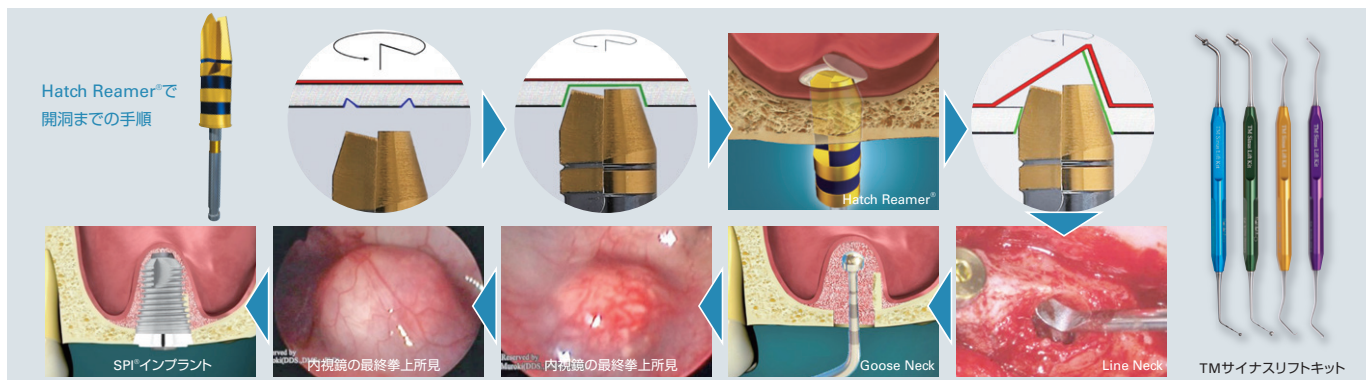
以前開催分の  
術後経過が  
ご覧になれます。

# SPI®と低回転Reamer deviceを用いた 内視鏡下 経・歯槽頂上顎洞挙上手術

～専用剥離子TM Sinus Lift Kit®とHatch Reamer®を用いた低侵襲挙上法～

Hatch Bone Sinus Technique

ソケットリフト法は一部で盲目的な手術であるため、これを改善するためには、私は内視鏡を使用して洞粘膜の穿孔を最小限にとどめる術式を考案した。つまり、開洞には2枚刃低回転ドリルビットを、剥離子には私が考案したTM Sinus Lift Kit®を使用する。今回の講演では、開洞からPRFを用いた洞粘膜再生技術を駆使してSPI®インプラントを埋入するまでの一連の手術をDVDでご覧いただけます。



販売名: ハッチリーマーエクスプレス 一般的名称: 手術用ドリルビット 医療機器届出番号: 27B1X00109000285 医療機器の分類: 一般医療機器(クラス1) 製造販売: 株式会社モリタ 製造: ハッチリーマー社  
販売名: TM サイナスリフトキット 一般的名称: 歯科用インプラント手術器具 医療機器届出番号: 27B1X00109000313 医療機器の分類: 一般医療機器(クラス1) 製造販売: 株式会社モリタ 製造: オゾン社

日時・会場

## 2019年11月3日(日)

### 10:00～15:30

株式会社モリタ デンタルプラザOSAKA 2F  
100周年記念ホール  
大阪府吹田市垂水町3-33-18

お申込み

参加申込書を  
FAX送信願います。

モリタよりセミナー  
受付確認の返信を  
いたします。

後日お送りする  
払込票にて  
ご入金ください。

※参加証は開催日約2週間前に送付いたします。  
※セミナー受付確認の返信が、お申込み後、数日内  
(特別休暇を除く)に届かない際は、ご連絡ください。  
※お電話でのお申込みは受付しておりません。  
FAXまたはWebにてお申込みください。



携帯電話・スマート  
フォンからもお申  
込いただけます。

定員

12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。

参加費

モリタ友の会 会員(本人).....40,000円(税別)

(本人/SPIユーザー)

スタッフ.....43,000円(税別)

(院長が一般会員/院長がSPIユーザー)

未入会.....53,000円(税別)

※参加費は全て税別価格です。年度途中で消費税率の改定があった場合、セミナー費は開催日時点での消費税率となります。 ※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。 ※参加費には昼食代を含みます。 ※参加費はセミナー参加費払込票到着後、記載の期日まで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。)振込確認を持ちまして、正式な受付完了とさせていただきます。

お問合せ

株式会社モリタ 大阪本社セミナー係

TEL 0120-988-291または06-6338-7146

FAX 0120-988-520 主催 モリタ友の会

講師



石川県七尾市開業 室木口腔外科医院  
口腔インプラントセンター理事長 再生医療等提供医療機関(厚労省指定)

### 室木 俊美先生

(D.D.S., D.M.Sc., Ph.D.)

朝日大学歯学部卒業  
金沢大学医学部大学院口腔顎顔面外科修了  
日本口腔外科学会専門医、日本口腔インプラント学会専門医・代議員  
日本口腔診断学会指導医  
石川臨床インプラント学術研究会会長  
SPIアドバイザリーメンバー  
金沢大学医薬保健研究域医学系・協力研究員  
石川県歯科医師会学校歯科部委員長

著書:基礎から学ぶ歯槽頂アプローチによる上顎洞挙上手術の原理と法則  
(永末書店)

入会するとお得!!  
2019  
モリタ友の会  
会員募集中!

Webでのお申込みやモリタ友の会入会募集情報のご確認は [www.dental-plaza.com](http://www.dental-plaza.com) をご利用ください。

参加申込書

## SPI®と低回転Reamer deviceを用いた内視鏡下 経・歯槽頂上顎洞挙上手術

～専用剥離子TM Sinus Lift Kit®とHatch Reamer®を用いた低侵襲挙上法～

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。

大阪 2019.11.3

(ふりがな)  
お名前(ふりがな)  
医院名  
お勤め先

〒  
ご案内の  
送付先  医院  
 ご自宅

\*必ずご記入ください。(セミナー受付確認を返信いたします。)

TEL FAX

当日の緊急連絡先TEL

お出入りの  
ディーラー

\*支店・営業所名までご記入ください。

支店  
営業所TEL  
\*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  
\*どちらかに○をつけてください。

会員  
No.

--	--	--	--	--	--	--	--

\*モリタ友の会会員を選択され、  
入会手続きが完了の方は  
自動的に2019年入会手続きを  
いたします。

 未入会

\*年度途中で消費税率の改定があった場合は、申込書の友の会事務局到着日時点での消費税率となります。(尚2019年9月27日～30日は申込受付を停止いたします。予めご了承ください。)

お申込み FAX 0120-988-520

\*送信時うらおもてをお確かめください。

ご記入いただいたお申込み情報は、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。  
(<https://www.dental-plaza.com/policy/>)  
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](http://www.dental-plaza.com/rule/semi.html)に掲載しております。