



ErL応用のためのベーシック ハンズオンセミナー

# Erbium Laserの基礎と臨床(最新版)

## カリエス治療から最新歯周再生治療まで 臨床応用の可能性



【講師】

**山本 敦彦 先生**

大阪府富田林市開業  
朝日大学歯学部 歯周病学科 客員教授  
元 東京医科歯科大学 歯周病学科 非常勤講師  
日本レーザー歯学会 代議員 専門医 指導医  
Er:YAGレーザー臨床研究会 委員  
日本歯周病学会 専門医  
日本臨床歯周病学会 会員  
アメリカ歯周病学会 会員  
Academy of Osseointegration 正会員  
JIADS Advance course 講師

Erbium Laserは保険収載されたカリエス治療や歯周治療に使用できるレーザーである。  
Erbium Laserの波長特性として水に特異的にレーザーエネルギーが吸収する。  
その際に起こるWater-Micro-Explosion(水小爆発)を利用して感染物質を弱熱的に  
除去することが出来る。従来法では成し難いことが行える可能性に注目されている。  
今回はその基礎から臨床例を含む新発想の治療応用について講演を行う。

【希望日程に☑印を記入してください。】

開催日	定員
<input type="checkbox"/> 2020年 11月29日(日) 10:00~16:00	8名
<input type="checkbox"/> 2020年 12月20日(日) 10:00~16:00	8名
<input type="checkbox"/> 2021年 2月11日(木・祝) 10:00~16:00	8名

※新型コロナウイルス感染症の動向により、開催を延期または中止させていただく可能性がございます。予めご了承ください。  
※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)..... 22,000円[昼食代込](税込)  
スタッフ(院長が一般会員).....

未 入 会..... 33,000円[昼食代込](税込)

※台風などの天災の影響により開催を中止する場合がございます。開催情報は弊社ホームページをご確認ください。  
※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。  
※参加費はセミナー参加費払込票到着後、記載の期日までに振込みください。(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。  
※開催日前10日を期してキャンセルによる参加費の返金はいたしかねますのでご了承ください。  
※振込手数料は振込側ご負担をお願いいたします。  
※お振込の控えをもちまして、領収書に代えさせていただきます。

【持参品】 拡大鏡(ルーペ)\*、白衣(実習予定)、筆記用具、  
抜去歯牙(C1程度のカリエス)、抜去歯牙(歯石のついた歯牙)

※普段で使用になられている「拡大鏡(ルーペ)」をご持参ください。  
(ご使用されていない場合は、こちらで準備いたします。)

【お申込み・お問合せ】 株式会社モリタ 大阪本社セミナー係

〒564-8650 大阪府吹田市垂水町3-33-18  
TEL 0120-988-291または06-6338-7146 FAX 0120-988-520

【会 場】 株式会社モリタ  
デンタルプラザ OSAKA 2F  
〒564-8650  
大阪府吹田市垂水町3-33-18  
※駐車場に限りがございますので、  
電車・バス等をご利用ください。  
JR大阪・新大阪より大阪メトロ  
御堂筋線「江坂駅」下車、  
6番もしくは1番出口より徒歩10分



お申込みはHP又は「参加申込書」をご記入の上、FAXにてお申し込み下さい。「事前アンケート」にもご記入下さい。 \*会場内でのビデオ撮影等はご遠慮戴きますようお願い申し上げます。

お申込みは HP [www.dental-plaza.com](http://www.dental-plaza.com) 又は FAX **0120-988-520**

スマートフォン/携帯電話からQRコードで簡単アクセス!



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。

●参加費 会員(本人)・スタッフ(院長が一般会員):22,000円 未入会:33,000円

### Erbium Laserの基礎と臨床(最新版) カリエス治療から最新歯周再生治療まで臨床応用の可能性

(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  住所

※どちらかに☑をお付け下さい。  
尚、参加証を送付させて  
頂きますので必ずご記入下さい。

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。

講演の参考のために先生方のご使用状況を必ずお聞かせ下さい。何卒、ご協力お願い申し上げます。

■お使いのレーザーが有りましたらレーザーの種類をお聞かせください。  使用なし  Er:YAG  Nd:YAG  CO2レーザー  半導体レーザー  その他

■お使いのレーザーの使用年数をお聞かせください。 ( )年

■インプラント治療はされていますか。  はい (システム: )  いいえ

■所属のスタディグループがありましたらお聞かせください。 ( ) ( ) ( ) 学会

■レーザー治療で興味のある分野はございますか。  歯周治療  硬組織  軟組織  再生療法・インプラント周囲炎  その他( )

モリタ友の会 会員 (本人・院長)が会員 会員 No. [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]  
※どちらかに○をつけてください。

一般会員 年会費 8,800円(税込)  勤務医会員 年会費 3,300円(税込)  2021年度からの自動更新はしない。

※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2020年入会手続きをいたします。  
※会の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。  
※セミナーが中止になった場合でも入会キャンセルは受付しかねます。予めご了承ください。  
※募集期間:2020年2月1日~2020年11月30日 会員資格:2020年4月1日~2021年3月31日(1年毎更新制)