

マルチディシプリナリーアプローチⅡ(歯内療法)

コース No. 09180501

EBM に基づいた効率的な 3 次元的根管形成、充填
— 歯内療法を見直す —

3 Dimensional Root Canal Preparation & Filling based on EBM
-Reconsideration of Dental Remedies

■講師紹介



平井 順
Jun Hirai
平井歯科医院 院長
歯学博士
明海大学歯学部 臨床教授
国際歯科学士会日本部会 理事
米国歯内療法学会 (AAE) アクティブメンバー
米国歯周病学会会員 (AAP)
日本顎咬合学会常任理事
認定審議会委員長・指導医
日本歯内療法学会 代議員・専門医・指導医

■講 師：平井 順 Jun Hirai

■概 要：歯内療法の術前後には強い痛みや不快感を伴うことがあり、臨床ではこれらを迅速に取り除くことが急務です。患者様からの信頼を獲得し、その後の治療をスムーズに進行させるためには、痛みの無い根管治療の実践が重要です。

歯内療法は「難しい」、「わからない」という声をよく耳にします。これは根管が「肉眼で確認できない」ことに原因があると思われれます。顕微鏡下で治療を行っても、Fop をしても、抜歯や根を割って根管を内確認しながらの治療はできません。しかし、肉眼で確認しづらい根管系を 3 次元的に捉え、オリジナルの根管系を保持した根管形成が可能になれば、歯内療法を成功させることは決して難しくありません。

これまでに歯内療法の考え方には何回かのパラダイムシフトがあり、う蝕や歯髄炎の適切な診断、再根管治療の成功率などに関するエビデンスが構築されてきました。

本コースでは、歯内療法の EBM を踏まえ、良好な治療成果を挙げられる「JH エンドシステム」を紹介し、講義および JH 透明根管模型を使用したデモとマンツーマンによる実習を通して 3-D 歯内療法を習得し、根管治療の成功に不可欠な「手指の感覚」を身につけていただきます。

■定 員：15 名

■日 時：2 日間 2019 年 1 月 19 日 (土) 10:00 ~ 17:00
1 月 20 日 (日) 10:00 ~ 17:00

■会 場：千葉・浦安市 明海大学 PDI 浦安歯科診療所

■受講料：110,000 円 (実習材料費、教材費含む)

◆入金をもって受講登録とさせていただきますので、予めご了承ください。

■プログラム

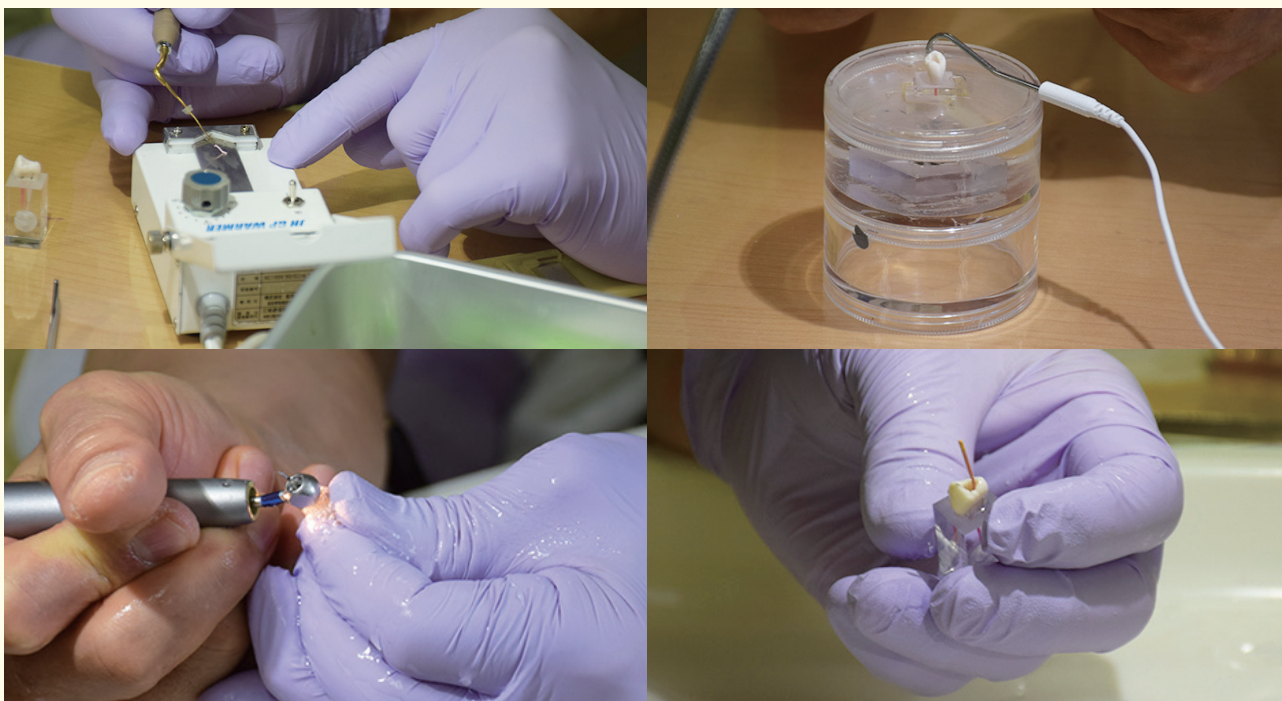
2019 年 1 月 19 日 (土) 第 1 日	2019 年 1 月 20 日 (日) 第 2 日
講義 ・低侵襲歯内療法における臨床 ・歯内療法と咬合との関連性 ・歯内治療の基本 ・根管拡大形成の理想と効率化 ・根管充填の理想 ・抜去歯を用いた JH エンドシステムによるデモと解説	デモと実習 ・JH 透明模型を用いたマンツーマンによる根管治療の実習 ・マンツーマンによる根管充填 (垂直加圧法および側方加圧法) ・根管形成法から根管充填までのマンツーマン指導 ・根管形成法から根管充填までの評価



2018
Continuing
Dental
Education

Meikai University & Asahi University
School of Dentistry





パッケージ料金 コースNo.09180502 マルチディシプリナリーアプローチⅢ(保存修復) MIを可能とするダイレクトボンディングの臨床テクニック **受講で200,000円**

マルチディシプリナリーアプローチⅡ・Ⅲコース受講者パッケージ料金について

■マルチディシプリナリーアプローチⅡ・Ⅲの2コース全てを受講希望される先生方、2コース合計210,000円のところでパッケージ料金200,000円を受講することができます。

◆パッケージコースについては、分割払い制度を利用して、受講することができます。

■照会先 明海大学歯学部生涯研修部 〒350-0283 埼玉県坂戸市けやき台1番1号
TEL: 049-279-2728 FAX: 049-285-6036 E-mail: info@m-a-univ-ce.com

(注意) 1. ドレスコードのお願い、服装は必ずしもフォーマルである必要はありませんが、襟なしシャツや短パンなど、周囲の雰囲気と損なわない服装やエチケットにご協力をお願い申し上げます。
2. 個人情報保護法に基づき、肖像権について使用承諾を頂いている先生について掲載しております。



■受講申込書

(注意) 1. E-mail アドレスは、必ずご記入ください。2. 入金をもって受講登録とさせていただきますので、予めご了承ください。

受講申込 コースNo.	氏名 (漢字)	氏名 ローマ字 (大文字)				
ご案内郵送先 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 歯科医院		医院名	出身校	卒業年度 年度	紹介者	
住所 〒 -			TEL	携帯		
			FAX	E-mail		

■振込先：みずほ銀行 川越支店(普通) 1936843 学校法人明海大学理事長 宮田 淳