矯正用アンカースクリューの導入を検討している、または 導入して間もない矯正医対象

# 歯科矯正用アンカースクリュー ベーシックセミナー





**全顎矯正を目的とした** 埋入術式を学べるハンズオンセミナーです。 埋入実習 含む

- 埋入箇所の選択方法や注意点を分かりやすくお伝えします。
- 模型を用いた実習時間を設けておりますので、 各箇所における埋入感、歯根接触時の感触を体感いただけます。
- 館内に設置されたデンタルX線で撮影をおこない、 埋入箇所の確認が出来ます。



実習模型をお持ち帰りいただけます。 患者様へのコンサルテーションに好評です。

※ 部分矯正をご検討の方は、"一般臨床のためのアンカースクリューセミナー"をご受講ください。

# Ů.

#### 会場開催 Seminar

## お申し込み締切日 2024年 10月21日(月)

#### 講義内容

- ◆ アンカースクリュー概要、使用による メリット、デメリット
- ◆ 埋入術式、トラブルシューティング、 埋入位置の解剖学的注意点
- ◆ 臨床応用例、ケースプレゼンテーション







セミナー終了後、修了証書を授与いたします。

N/UCJ/ JJJ



講師 橋本 幸治 先生 東京都新宿区 飯田橋矯正歯科 日本矯正歯科学会 認定医・臨床指導医(旧専門医)

2024年

10月24日(木)10:00~17:00

会場 ジーシーコーポレートセンター(東京都文京区本郷3-2-14)

定員 21名(矯正臨床を日常的に取り組まれている歯科医師対象)

受講料 40.000円(税抜 / テキスト・実習材料費・昼食含)

|     |   | _ |
|-----|---|---|
| - L | _ |   |

| あれたりよりか(IELUI2U-106-171)までご連絡へたさい。  |      |                     |      |   |                            |                  |                                |     |  |  |
|-------------------------------------|------|---------------------|------|---|----------------------------|------------------|--------------------------------|-----|--|--|
| 2024/10/24 歯科矯正用アンカースクリュー ベーシックセミナー |      |                     |      |   |                            |                  |                                |     |  |  |
| ご連絡先<br>(勤務先・自宅)                    | 貴医院名 |                     |      | ご参加者お名前<br>お名前ローマ字表記 修了証書発行の為、大文字ローマ字表記願います。(ABC) |                            | ワイヤーによる<br>全顎矯正歴 |                                |     |  |  |
|                                     |      | いずれかに▼をして下さい。 □ 開業医 | □勤務医 | □その他  | 10-LINU ( ) 32             | 0 移り配置売目の続く八人子口  | ( 3-3XBDIM ( ) 8 3 ( ( ) D O ) | 年程度 |  |  |
|                                     |      | 〒                   | 市    |   |                            |                  |                                |     |  |  |
|                                     |      | 都府                  | 区    |   |                            |                  |                                |     |  |  |
|                                     | ご住所  | 道県                  | 郡    |   |                            |                  |                                |     |  |  |
|                                     |      |                     |      |   | ※セミナー詳細をメール又はFAX にてお送りします。 |                  |                                |     |  |  |
|                                     |      | TEL (               | )    |   | FAX                        | (                | )                              |     |  |  |
| e-ma<br>(携帯・パソ                      |      |                     |      | @   |                            |                  |                                |     |  |  |

3.自込みは **Home page** or FAX(0120-503-051) にて <sup>お申込後、弊社3営業日経っても連絡がない場合には</sup>

●ご記入いただいた個人情報(メールアドレス含む)は当セミナーの運営、弊社の取扱い商品並びに弊社他セミナー開催のご案内などに使用させていただきます。

### 株式会社 ジーシー オルソリー

174-8585 東京都板橋区蓮沼町76-1 TEL:0120-108-171 FAX:0120-503-051 ortholy\_mail@gc.dental

