

Er:YAG Laser Forum

in okinawa

2024.10/14 祝月 9:30>>16:40
沖縄産業支援センター 会議室 302



Adverl
SH



ErWin
Adverl
EVO

Leica
M320-D
4K



Tri Auto
ZX2+

Er:YAG Laser Forum in okinawa

日 時

2024年10月14日(祝月)
9:30~16:40 (受付開始 9:15~)

会 場

沖縄産業支援センター 会議室 302
〒901-0152 沖縄県那覇市小禄1831番地1 TEL 098-859-6234



駐車場は併設駐車場及び近隣駐車場ご利用ください。
お支払いは各自お願い致します。

定 員

20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

5,500円(税込) ※昼食代を含みます。

※参加費は税込価格です。
※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、送付にこまごまください。)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。
※9月4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。

お申込み

下記申込書に必要事項をご記入の上、FAXがお出りのディーラー様を通して株式会社モリタ福岡支店までお申し込みください。クレジット決済をご希望の場合は、WEBよりお申し込みください。



携帯電話・スマートフォンからもお申し込みいただけます。

振 込 先

西日本シティ銀行 福岡支店 当座 8649 株式会社モリタ

※振込手数料は振込額にご負担をお願いします。
※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。

お問合せ

株式会社モリタ 福岡支店
福岡県福岡市東区松島1丁目31番10号 〒812-0062
TEL 092-611-7011 FAX 092-611-7013
[当日の連絡先 担当 番録] 080-2455-0166
受付時間 9時~17時(土・日・祝祭日除く)

タイムスケジュール

9:15~

受 付

9:30~12:10

歯科用レーザーどう選ぶ？
ペリオを治すEr:YAGレーザー治療



水谷 幸嗣 先生

東京医科歯科大学病院 歯周病科 講師

2002年 東京医科歯科大学歯学部 卒業
2006年 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科歯周病学分野 修了(歯学博士)
2007年 東京医科歯科大学歯学部附属病院 歯周病外来 医員
2010-2012年 ハーバード大学医学部ジョスリン糖尿病センター リサーチフェロー
2012年 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科 歯周病学分野 助教
2023年 東京医科歯科大学病院 歯周病科 講師

【所属学会】

日本歯周病学会 専門医・指導医、日本レーザー歯学会 専門医
日本歯科保存学会 専門医・指導医

レーザーは、どの機種を選べば良いのか？いったいどう使えば治療がうまくいくのか？そのヒントとして、硬組織と軟組織と両方を蒸散できるEr:YAGレーザーならではの基本手技を、軟組織の切開(保険収載)や歯石除去を通して紹介します。また、最もレーザー治療のエビデンスが蓄積されている歯周治療への応用について、ベーシックからアドバンスな「MI(minimally invasive)治療」やインプラント周囲炎治療までのポイントをお話します。

<途中デモンストレーションを予定しております。(30分程度)>

12:10~

昼 食

13:00~16:00

保存修復領域における
Er:YAGレーザーの活用法



渥美 克幸 先生

埼玉県開業

デンタルクリニックK 院長

2002年 長崎大学歯学部卒業
【所属学会】
長崎大学歯学部非常勤講師、JIADS常任講師、デンタルアーツアカデミー講師、
日本接着歯学会専門医・指導医、日本顕微鏡歯科学会認定医、日本審美歯科協会、
Er:YAGレーザー臨床研究会

Er:YAGレーザーは、軟／硬組織の高い蒸散能力と周囲組織への熱影響の小ささが知られていますが、これに加え私が最も注目しているのは、水への照射により生じるキャビテーションです。これにより、象牙質表面に存在するバイオフィルムを剥離したり、象牙細管内に残存する細菌に対して殺菌効果が期待できます。本講演では、歯科保存領域におけるEr:YAGレーザーの活用方法についてお話をさせていただきます。

<途中デモンストレーションを予定しております。(30分程度)>

16:20~

座 談 会 ・ 質 疑 応 答

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 申 込 書

(ふりがな)

お名前

(ふりがな)

医院名
お勤め先

〒

参加証の
送付先 医院
 ご自宅

TEL FAX

当日の緊急連絡先TEL

お出りの
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。

お申込み FAX 092-611-7013

※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、モリタ個人情報課専任の方から詳しく確認に取り扱いたします。
(<https://www.dental-plaza.com/policy/>)
友の会セミナー情報に関する注記事項:www.dental-plaza.com/rule/semi.htmlに掲載しております。

PUB.NO.M7787.1.2405-./JZU