

Dr. Stephen Wallace 上顎洞挙上術特別セミナー

この度ジアズでは Dr. Stephen Wallace をお招きしてセミナーを企画致しました。海外へ渡航し、カダバートレーニングが困難になってしまった昨今、より臨床に近い条件での実習が可能な、『豚骨』を使用した実習をこのセミナーでご体験頂きます。また、難症例での使用が可能な『DASK バー』でのサイナスリフトもこの度のセミナーの実習を通し習得して頂きます。

定員が限られていますのでお早目の申し込みをお願い致します。(定員 50 名予定)

日 時： 2022年10月 22日(土) 10:00~18:00
23日(日) 9:00~16:00

場 所： ビジョンセンター品川 305
〒108-0074 東京都港区高輪 4-10-8 京急第7ビル 3F

講 師： Dr. Stephen Wallace
【履歴】



1967年 New York 大学歯学部にて歯科医師免許取得、1971年 Boston 大学歯周病科大学院で歯周病専門医資格を取得。その後 New York 大学インプラント科准教授、Columbia 大学歯周病科准教授を経て、現在 International Congress of Oral Implantologists と Academy of Osseointegration 主要メンバー。歯科インプラントに関して世界各国で講演を行っており、50編以上の学術誌の論文や教科書の章の著者であり、上顎洞底挙上術に関するテキストの共同編集者の一人でもある。それらの功績により2013年にアメリカ歯周病学会から Master Clinician's Award が授与された。

【講演内容】

「上顎洞外科手術の開発・発展について」

患者からも外科医からも、「外科処置のプロトコルをもっと単純な方法にして欲しい」という希望が常にあり、その要求に呼応して新たな外科的技術が開発され、外科処置が進歩してきた。今回の講演では、数多くの技術的革新に着目しながら、初期の回転切削器具からピエゾサージェリーおよびDASKバーによるラテラルウインドウからの上顎洞の開窓だけではなく、さらに単純化した開窓法(S.A.D: Simplified Antrostomy Design)としての低位開窓法や口蓋側開窓法の説明もさせて頂く予定である。また術中の主な合併症の回避とその治療法について解説する予定である。

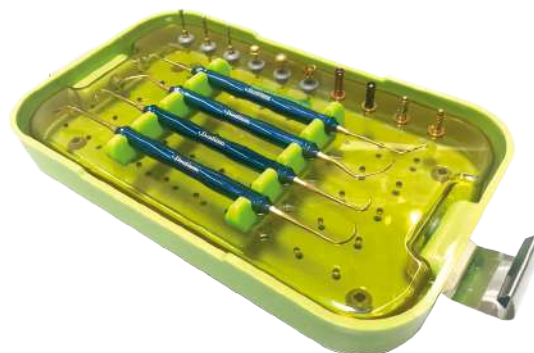
猪子 光晴先生

【履歴】

いのこ歯科医院 院長、日本歯科大学新潟生命歯学部歯周病学講座 非常勤講師
JIADS ペリオインプラントアドバンスコース講師、AAP 会員、日本歯周病学会認定専門医、日本臨床歯周病学会 指導医・認定医 歯周インプラント指導医、日本インプラント学会 会員、Osseointegration Study Club of Japan 会員、JSCT (The JIADS Study Club Tokyo) 会員

【講演内容】

「DASK バーを使用した上顎洞挙上術」



【ブタのサイナスリフトの研修】

模型では体験できない実際のサイナスの開窓およびシュナイダー膜の剥離の実習を通して、受講生された先生には自信を持って臨床でサイナスリフトができるようになります。この度、サイナスリフトでは世界的に著名な **Dr. Stephen Wallace** と一緒にセミナーと実習を行うことになり、今までにないビッグチャンスで素晴らしい研修会になると思われま。是非この機会を利用してサイナスリフトを臨床に取り入れ、インプラント治療の適応症を広げていただき、先生方にサイナスリフトを得意になっていただきたいと願っております。

受講料： **88,000 円** ※昼食、教材、実習費用を含む

申込方法：別紙の申込用紙を **JIADS 事務局** までお送りいただき、**受講料(88,000円)**を振込口座までご入金下さい。入金の確認をもって正式受付完了とさせていただきます。コース詳細は開催の1か月前頃にお送り致します。

振込口座： **みずほ銀行 銀座通支店 普通口座 1910752**

名義： **ジアズ特別研修 小野善弘 (ジアズトケツケンシュウ オノシヒロ)**

通常のコースの口座と異なります。お振込の際はご注意ください

※振込手数料はご負担願います。

問合せ先： **JIADS 東京事務局**

〒104-0061 東京都中央区銀座 6-9-8 銀座 UKビル 6F

TEL:03-3572-5080 FAX:03-3569-0217 E-mail:jiads@r5.dion.ne.jp

Dr. Stephen Wallace 上顎洞挙上術特別セミナー (2022.10/22,23) 申込用紙

氏名		ローマ字読み	
医院名		区分	<input type="checkbox"/> JIADS CLUB 会員 <input type="checkbox"/> 一般
ご連絡先 <input type="checkbox"/> 医院 <input type="checkbox"/> 自宅 (〒 _____) *郵便番号を必ずご記入下さい*			
TEL :		FAX :	
メールアドレス			

※メールアドレスの記入の際は、o(オー) 0(ゼロ) - (ハイフン) _ (アンダーライン) などの区別がつくよう、

はっきりと大きな字で記入いただきますよう、お願い申し上げます。

申込書のご提出は **JIADS 東京事務局 FAX : 03-3569-0217** までお願い致します。

協賛 : **Dentium (株式会社 BMS JAPAN)**