

CAD/CAM を用いた3D プリントデンチャー、一部保険収載に!!

# インプラントオーバーデンチャーとデジタルデンチャーの可能性

## 口腔内スキャナーがもたらす医院・技工所の連携

～超高齢社会にインプラント患者を置き去りにしない為に～



講師

田中 譲治 先生

主催  
株式会社プラトンジャパン

### ご経歴

田中歯科医院 院長  
日本大学松戸歯学部臨床教授  
日本インプラント臨床研究会(CISJ) 名誉会長  
日本口腔インプラント学会 理事 専門医・指導医  
日本磁気歯科学会理事  
日本アンチエイジング歯科学会 理事  
日本歯科審美学会 理事  
MACS 研究会主宰

### 書籍

新インプラントオーバーデンチャーの基本と臨床 (医歯薬出版)  
入れ歯でアンチエイジング (現代書林)  
歯科インプラント講座  
- 「健康長寿」につながるインプラント治療 - (阿部出版)

超高齢社会に直面している歯科界の一員として、患者さんと一生のお付き合いを約束するためにもインプラント治療はメリットがあります。

また、昨今のデジタルテクノロジーの歯科界への進出により我々歯科医療従事者のみならず、患者さんやご家族、介護に関わる従事者の方々にも大きな恩恵が受けられます。

今回はインプラント治療、特にインプラントオーバーデンチャーとデジタルの融合がもたらす新たな歯科治療の先端技術の実践をあげさせていただき、これからの歯科治療を皆さんと考えていけたらと思います。



### 講演内容

- IOD(インプラント オーバー デンチャー) の有用性と活用法
- マグフィット MIP のコンセプトと有効性
- フィックスドブリッジから IOD への移行を考慮した埋入設計と移行時期
- デジタルによる IOD の製作 (IOS や 3D プリンターの使用)
- フェーススキャナーを用いた義歯設計の利点
- 訪問治療とデジタルテクノロジーの可能性

### テーブルハンズオン

- マグフィット MIP の埋入とレジンキャップマグネットのデンチャー組み込み

マグフィット MIP の埋入体験コーナー準備しています

開催地：東京 5月 24日(日) アーバンネット神田 10:00 ~ 16:30

定員：20名(先着順) / 受講料 歯科医師：25,000円 / 歯科衛生士・歯科技工士：10,000円(税込)(昼食付)

※お振込後のキャンセルにつきまして返金対応は行っておりません。 ※最小開催人数に達しない場合は、開催中止となることもございますので、予めご了承ください。

株式会社 プラトンジャパン  
**PLATON JAPAN**  
TEL: 042-737-6705

FAX または seminar@platonjapan.co.jp までお申し込みください。

**FAX 0120-36-8952**

申込QRコード



|                                                                                                                                                                                                    |                    |                                                       |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|-------------------------------------------------------|--|
| お名前(フリガナ)                                                                                                                                                                                          | 医院長<br>勤務医<br>スタッフ | 貴医院名(医療法人名がございましたら、医療法人名もご記入ください)                     |  |
| アルファベット(例 YAMADA TARO)                                                                                                                                                                             |                    | 医院ご住所 〒                                               |  |
| 現在導入インプラントメーカー                                                                                                                                                                                     | TEL                | FAX                                                   |  |
| 本講習会をどちらでお知りになりましたか？<br><input type="checkbox"/> プラトンホームページ <input type="checkbox"/> 紹介( )<br><input type="checkbox"/> 営業担当( ) <input type="checkbox"/> 歯科のセミナーシティ <input type="checkbox"/> その他( ) |                    | プライバシーポリシーに同意の上、<br>参加申し込みをしてください。<br>プライバシーポリシーはこちら。 |  |

