



# The Sonic Expansion Technique

～超音波骨切削器を用いた医療安全に基づく低侵襲インプラント埋入テクニック～

鈴木龍先生が多数の臨床結果と基礎理論に基づき考案されたソニックエキスパンジョンテクニックを解説いたします。ソニックエキスパンジョンテクニックは「バリオサーージLED」、「BOS ボーンスプレッダー」、「BOS ボーンピック」など京セラメディカル株式会社より販売されている最新外科機材を駆使し、医療安全に重点をおいた低侵襲なインプラント治療と、歯槽堤エキスパンド時に起こりやすい骨質の硬化を改善します。

本セミナーでは、ソニックエキスパンジョンテクニックの裏付けとなる基礎理論や各種外科用製品の特徴を、実習を交えながら幅広く解説します。明日からの歯科臨床、特にインプラント治療の適応拡大にお役立てください。



**鈴木 龍 先生** (静岡県袋井市開業)

日本口腔インプラント学会 専門医  
ICOI(国際インプラント学会)認定医  
京セラメディカル株式会社 公認インストラクター  
近未来オステオインプラント学会 東海支部長・指導医

講師

日時

平成 25年 4月 14日(日) 10:00～16:00

会場

〒461-0004 名古屋市東区葵3丁目15-31 (住友生命千種ニュータワービル12F)  
京セラ株式会社 名古屋営業所 12F 会議室

参加費

50,000 円(消費税込み・昼食付)

振込先

三菱東京UFJ銀行 新大阪北支店 (普)0603634 京セラメディカル株式会社  
\*お振込みの際は、貴医院名と個人名を併記してください。  
\*銀行より発行されますお振込みの控えをもって領収書とさせていただきます。  
\*振込み手数料はお振込み人様負担となりますことをご了承ください。

定員

20名(定員になり次第締切)

申込先

〒461-0004 名古屋市東区葵3丁目15-31(住友生命千種ニュータワービル 6F)  
京セラメディカル株式会社 名古屋営業所 歯科名古屋営業係  
TEL 052-930-1480 FAX 052-938-1388



下記申込書にご記入の上、FAXまたは郵送にてお申し込みください。申込書確認後、会場の地図と受講票をFAXいたします。

**参加申込書 平成25年 4月14日 ソニックエキスパンジョンセミナー FAX: 052-938-1388**

フリガナ		フリガナ	
ご氏名		貴医院名	
ご住所	〒 -		
TEL	( )	E-mail	
FAX	( )		
特約店名		今までに使用されたインプラント	

当社は、本研修会の参加申込みにより取得した個人情報を厳重に管理し、あらかじめご本人の同意を得ることなく第三者に提供することはありません。当社での個人情報利用目的は以下の通りです。

1. 本研修会の運営および、それに伴うご連絡。2. 京セラメディカル株式会社からの各種情報のご案内。

弊社からの各種情報の案内をご希望されない場合は、下記のチェックボックスに印をお付けください。印が付いていない場合には、希望すると判断させていただきます。）

弊社からの各種情報の案内を希望しない

**京セラメディカル株式会社**

名古屋営業所

〒461-0004 名古屋市東区葵3丁目15-31(住友生命千種ニュータワービル 6F)

TEL 052-930-1480 FAX 052-938-1388

