



# 「根管治療で成功したいあなたへ」

## 安全・安心・安価な費用で根管治療に挑む



なぜ、根管治療が安心してできないのか？  
 なぜ、セミナー・実習を受講しても診療に活かせないのか？  
 それは「根管治療を複雑にとらえている」のではありませんか？

### 解決法

- 1) 根管治療術式の簡素化(安全)：使用器具、器材の使用見直と薬剤廃棄
- 2) 根管治療時間の短縮化(安心)：歯科用多目的超音波治療器の使用
- 3) 根管治療費用の削減化(安価)：高額器具排除と器材費用の見直し

### ＜講義内容の一部紹介＞

●アメリカエンドのコンプレックスを吹き飛ばすジャパニーズエンドとは●根尖病変は体を守る正義の味方●細菌は抜髄・感染根管の根管象牙質のどこまで侵入しているのか●セメント質は細菌侵入や進出を防ぐ最強の砦である●インプラントにはないセメント質を必要とする根管治療とは●アピカルシート・ストップは K 型ファイル30番でよい●電気的根管長測定器は作業長指示器である●エンド用超音波チップは根管を綺麗にする魔法のチップ●NaOCl は根管を無菌化する魔法の液体●綿栓交換はもういらない●根管貼薬剤・治療剤はいらない●まだ、水酸化カルシウムをお使いですか●根管内バイオフィーム除去法●こうして決めよう根管充填時期●側枝・分枝根管にも根管充填ができる明石式根管充填法●これでいいのか加熱GPによる根管充填法

一般社団法人 日本臨床歯科研究学会 理事長

### プログラム開発者 明石 俊和 先生

ニューヨーク州立大学バッファロー校ペリオ・エンド講座元助教  
 日本大学元診療教授  
 日本大学歯学部兼任講師

第一節 ●エンド用超音波チップは根管を綺麗にする魔法のチップ●NaOCl は根管を無菌化する魔法の液体●綿栓交換はもういらない●根管貼薬剤・治療剤はいらない●まだ、水酸化カルシウムをお使いですか●根管内バイオフィーム除去法●こうして決めよう根管充填時期●側枝・分枝根管にも根管充填ができる明石式根管充填法●これでいいのか加熱GPによる根管充填法

### 第一部 安全・安心・安価な費用で出来る根管治療

ニッケルチタンファイル、マイクロに頼らない術式を分かりやすく解説し、安全に安心して安価な費用で診療が行える「コツ」をお話します。受講後は高額な器具・器材を使用せず初発根管治療、抜髄、再根管治療の患歯を1根管1回治療で根充まで行う質の高いエンド治療の「ツボ」を伝授します。

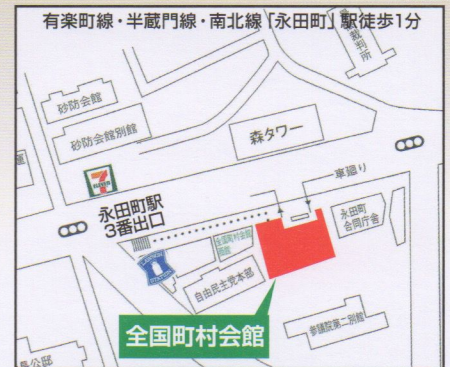
### 第二部 振動系根管治療器具による新根管治療法

振動系根管治療器具であるエンド用超音波チップは根管拡大・形成を行いながら、同時に根管洗浄・清掃とくにバイオフィーム除去が出来る画期的な治療法です。各種根管治療用振動系チップは髓腔開拓、根管拡大・形成、根管清掃・洗浄からスミヤ層除去、根管内異物、汚物除去、ポスト除去、破折ファイル除去、外科的歯内療法などが行えます。この術式をマスターし、患者さんが幸せになる根管治療を行きましょう。

各日程 2019年 **3月10日(日)** **4月14日(日)**  
**5月19日(日)** **6月16日(日)**  
 10:00～16:00 (受付9:30～、昼休憩1時間有)

会場 **全国町村会館** [www.zck.or.jp](http://www.zck.or.jp)  
 〒100-0014 東京都千代田区永田町1-11-35 TEL 03-3581-0471

受講料 **27,000円** (税込)



〈申込方法〉申込書にご記入の上、郵送、FAX、またはE-MAILでお申込みください。お申込み後、受講料を指定口座にお振込みください。ご入金を確認後、「受講証」をお送り致します。なお、受講料のご入金をもちまして正式なお申込みとさせていただきます。※予定人数になり次第締め切りとさせていただきますことを予めご了承ください。

〈申込先・問い合わせ先〉

〒107-0062 東京都港区南青山3-14-24 ピロティ-青山104

一般社団法人 日本臨床歯科研究学会 TEL 03-6455-4542 FAX 03-3401-0882 E-mail: rinshoushika@gmail.com

〈振込先〉みずほ銀行 青山支店(211) 口座種別：普通 口座番号：2204655 口座名義：一般社団法人 日本臨床歯科研究学会 ※振込手数料は各自ご負担願います。

※お振込みの控えをもちまして領収書に代えさせていただきます。

※お振込み時にセミナー受講の日付と受講者名を入力してください。例) 受講日 12月10日 遠藤 知亮 — 1210 エンドウ チリョウ

キリトリ線

## 「安全・安心・安価な費用で根管治療に挑む」申込書

2019年 <input type="checkbox"/> 3月10日(日) <input type="checkbox"/> 4月14日(日) <input type="checkbox"/> 5月19日(日) <input type="checkbox"/> 6月16日(日) ※ご希望日に✓印	歯科医院名	フリガナ	
	歯科医院住所(〒 )	受講者氏名	
	歯科医院電話番号 ( )	携帯番号	
		E-mail	

※記載された個人情報は厳重に取扱致します。また、各種セミナーの案内などの送信・送付データとして使用させていただく場合があります。