



新しく始まる歯内療法

「安全・安心・コスト削減の根管治療」



ぽつんと一人、この孤独から抜け出る根管治療
患者さんから喜ばれ、自信がつく根管治療
いざと言う時に役立つ根管治療

新根管治療法

- 1) 根管治療術式の単純化(安全): 同じ手技で抜髄、初発・再根管治療
- 2) 根管治療時間の短縮化(安心): エンド用超音波チップによる術式
- 3) 根管治療経費の削減化(安価): 使用器具、器材、薬剤の見直しと削除

講演内容、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(歯原性上皮)は体を守る正義の味方●根管治療の敵はバイオフィームにあり●根管壁象牙細管侵入細菌への対処法●セメント質は細菌から体を防御する城壁である●超音波チップは根管から根管壁まで綺麗にする最高の器具●次亜塩素酸ナトリウムは根管を無菌化する最

良の液体●根管内無菌化と超音波チップの役目●綿栓交換はもういらぬ●根管粘着剤・治療剤を使わない根治●まだ水酸化カルシウムを根管消毒にお使いですか●根治成功の秘策は根管壁スミ層除去にあり●こうして決めよう根管充填時期●アピカルシートはK型ファイル 30番までの理由●電気的根管長測定器でCDJを見つけよう●簡単な作業長測定法と測定時期●大きく根尖が開いている根管の作業長決定法と根管充填法●側枝・分枝根管への根管充填●埋葬という呪いに縛られない明石式栓テクニック根管充填●1本のマイナスドライバーでメタルコア、冠撤去

第一部 安全・安心・コスト削減の根管治療

根管治療成功の近道は根管拡大時に生じた根管側壁のスミ層を除去し、象牙細管を露出させる。これは根管内容物の全ての除去が完了した事になります。

マイクロやニッケルチタンファイルには頼らない術式です。安全に安心してコスト削減した安価なやり方で明日からの根管治療にすぐに使えます。高額な器具、特別な器材・薬剤を使わず抜髄、初発根管治療、再根管治療が同一操作で行い、本講演で学んだ知識や技術で満足のいく根管治療が行える「手助け」をする講演です。

第二部 超音波チップホルダーとエンド用超音波チップによる新根管治療

回転切削器具に替わる振動系切削チップによる根管治療の講演です。
エンド用超音波チップを使用すると髓腔開拓、根管口探索、根管拡大・形成、根管洗浄・清掃が行えます。また、細菌、バイオフィーム、スミ層、根管汚物を除去し、そしてメタル・CR築造、根充材(剤)、破折ファイル等の除去にも使用できます。
エンド用超音波チップの特徴は根管拡大・形成を行いながら、根管洗浄・清掃をも同時に行える画期的な根管治療器具です。
エンド用超音波チップによる新根管治療法は根管治療の煩雑性を省き先生方の診療を「手助け」します。

各日程 2021年 **4月18日(日)** **5月23日(日)**
6月20日(日) **7月4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
〒100-0014 東京都千代田区永田町1-11-35 TEL 03-3581-0471

受講料 **31,000円**(税込)



新型コロナウイルス感染症の状況により、開催を中止、延期させていただくことがあります。また、三密を避けるため定員を削減しての講演となる事をご了承ください。

〈申込方法〉申込書にご記入し、FAX、郵送、e-mail、学会の申込フォームからお送りください。https://jacms.jp/seminar
お振込みをもって正式申し込みとさせていただきます。その後、「受講証」をお送り致します。なお、受講料の振込期限は開催日の二週間前です。期日までに入金確認できなかった場合はキャンセルとみなされます。

〈問合せ先〉〒107-0062 東京都港区南青山3-14-24 ヒロチー青山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

「安全・安心・コスト削減の根管治療」セミナー申込書

2021年 <input type="checkbox"/> 4月18日(日) <input type="checkbox"/> 5月23日(日) <input type="checkbox"/> 6月20日(日) <input type="checkbox"/> 7月4日(日) ※ご希望日に✓印	歯科医院名	フリガナ	受講者名 携帯番号 E-mail
	歯科医院住所(〒)		
	歯科医院電話番号 ()		