

# 2015 カボ3Dフォーラム

## ~ KaVo Digital Dentistry の幕開け ~

歯科用コーンビームCTはインプラントや埋伏歯などの術前診断に非常に有用で、患者の安全性を守るため、ひいては歯科医院の安全性を守るため、装置は急速に普及してまいりました。近年は、3次元で確認することのできる情報が豊富であることから、様々な臨床分野でCTデータを活用する動きが強まっています。また、Digital Dentistryというデジタルの支援による臨床に注目が集まり、その臨床応用はさらなる可能性を感じさせるものになってきました。

特に広範囲撮影領域を有するコーンビームCTはその礎となり、矯正分析や咬合に関わる部位の診断はもちろんのこと、患者とのインフォームドコンセントやシミュレーションなど幅広く歯科臨床に有効活用されています。一方、患者の医療被ばくが懸念事項として挙げられていましたが、機器選定や撮影条件設定を的確に行えば、そのリスクは最小限に抑えることができます。

本フォーラムでは、ユーザーの先生方から様々な臨床活用についてご紹介いただき、さらにはCT画像診断についてもより理解を深めていただける内容となっております。

Digital Dentistryへと向かう現在の臨床、そして将来の期待についてご体感いただけますと幸いです。

**2015年7月20日(日・祝) 10:00 ~ 17:30**

**カボデンタルシステムズジャパン株式会社  
御殿山トラストタワー21階**



**井上 正敏 先生**

日本大学松戸歯学部卒  
ICOI (International Congress of Oral Implantologists)  
指導医 認定医  
日本顎咬合学会 認定医  
P.G.I 副会長 公認インストラクター  
5-D Japan メンバー  
神奈川県ご開業 井上歯科医院



**金田 隆 先生**

日本大学松戸歯学部卒  
アメリカ合衆国ハーバード大学医学部  
Massachusetts Eye and Ear Infirmary / General Hospital  
放射線科研究員  
日本歯科放射線学会 歯科放射線指導医  
日本大学松戸歯学部 放射線学講座 教授



**梅原 一浩 先生**

東京歯科大学 クラウンブリッジ補綴学講座 非常勤講師  
慶應大学医学部 歯科・口腔外科学教室 非常勤講師  
岩手医科大学歯学部  
補綴・インプラント学講座 非常勤講師  
日本口腔インプラント学会 専門医  
日本歯周病学会 専門医  
日本補綴歯科学会 専門医  
ITI Fellow  
青森県ご開業 梅原歯科医院



**横関 雅彦 先生**

北海道大学歯学部卒  
東京医科歯科大学大学院修了  
東京医科歯科大学 非常勤講師  
日本矯正歯科学会 指導医 専門医  
WFO fellow  
神奈川県ご開業 横関矯正歯科クリニック

(ご登壇順)



# 2015 カボ3Dフォーラム

## ~ KaVo Digital Dentistry の幕開け ~

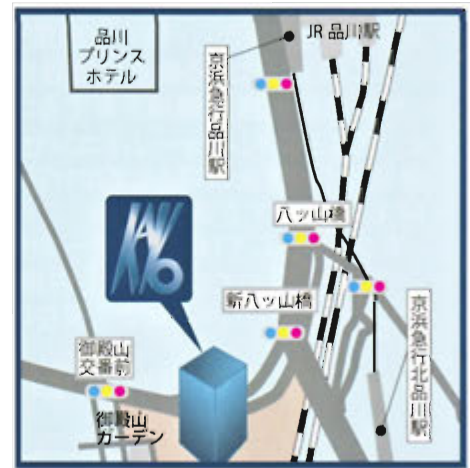
**開催日時**

2015年7月20日(月・祝) 10:00 ~ 17:30

**開催場所**

カボデンタルシステムズジャパン株式会社  
東京都品川区北品川4-7-35 御殿山トラストタワー21階

JR品川駅より徒歩10分 無料シャトルバス5分  
シャトルバス運行時間は弊社ホームページから <http://www.kavo.co.jp/showroom>

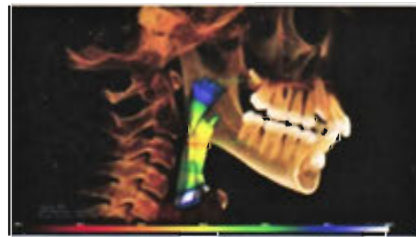
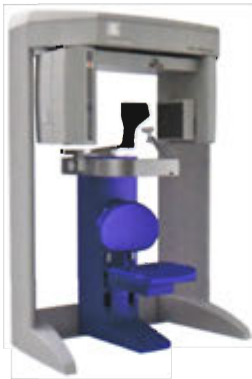


**参加費**

5,000円(税込・昼食込)

10:00 - 11:30	顎関節症、咬合治療におけるCT活用の可能性	井上 正敏 先生
11:45 - 13:15	基本から学ぶCT画像診断のポイント	金田 隆 先生
13:15 - 14:00	昼食休憩	
14:00 - 15:30	3D Digital Dentistryを支えるソフトウェアの現実と将来	梅原 一浩 先生
15:45 - 17:15	矯正歯科臨床におけるCT画像の有用性とその活用	横関 雅彦 先生
17:15 - 17:30	質疑応答	

演者都合により変更の場合はご容赦ください。



下記の項目に必要事項をご記入のうえ  
ファクスにてお申し込みください。

2015 カボ3Dフォーラム FAX申込書

【お問い合わせ】

**カボ デンタル システムズ ジャパン 株式会社**

〒140-0001 東京都品川区北品川4-7-35 御殿山トラストタワー15階

TEL 03-6866-7480 FAX 03-6866-7481

担当：松永

お名前		ご参加者人数	歯科医師 ____名
歯科医院名			歯科技工士 ____名
			歯科衛生士 ____名
ご連絡先	〒	TEL	
		FAX	
E-mail			

**FAX 03-6866-7481**

ご記載いただきました個人情報を含む情報を、弊社からの「ご案内」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。



KaVo. Dental Excellence.