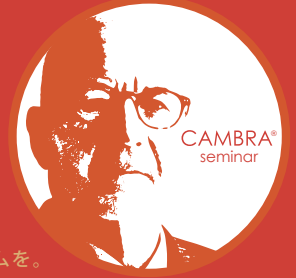
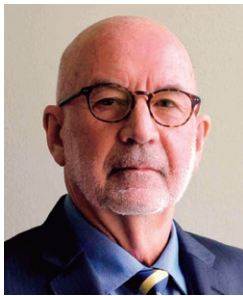


CAMBRA® 定期管理予防セミナー 【CAMBRA® 診療フロー編】

これからの予防歯科のスタンダード
全米トップシェアのう蝕管理
「キャンブラ」を学ぶ、導入する。



日本へ、地域へ、
これからの
歯科医療プログラムを。



全米歯科大学65校中、40校が採用！ 世界基準のう蝕管理方法。

CAMBRA®とは「Caries Management By Risk Assessment ~リスク評価に基づくう蝕管理~」の略名で、予防歯科の発達するアメリカ、カリフォルニア大学サンフランシスコ校のフェザーストーン名誉教授が提唱するう蝕予防法です。う蝕は「う蝕を誘発する疾患指標とリスク因子からなる病態因子」と「う蝕を遠ざける防御因子」の2つのバランスによって発生します。

CAMBRA®はエビデンスに基き、過去のう蝕経験や唾液量等から個々のう蝕リスクを評価し、それに応じたリスクを下げるための処置がすべてプロトコル化されています。全米でも広く普及しており、米国65校の歯科大学中、40校が教育プログラムとして導入。また2013年より全世界に向けて放送されているオンラインコースでは30カ国から8,000人が受講。これからの日本の予防歯科診療に欠かせない、世界基準のう蝕管理方法です。CAMBRA®の考え方やリスクアセスメントの基礎を学ぶ「What's CAMBRA®編」とCAMBRA®を臨床に応用した「CAMBRA®臨床編」、「CAMBRA®診療フロー編」がございます。

CAMBRA® 診療フロー編

CAMBRA®を医院システムに取り入れたくても、

- 「医院スタッフの理解が得られない」
- 「患者さんへの説明がむずかしい」
- 「患者さんに受け入れてもらいにくい」

などの悩みはございませんか？

麻生歯科クリニックの歯科衛生士は、CAMBRA®を用いてどのようにう蝕予防管理しているのか？カリスクリーンをどのように活用しているのか？受付から予防計画まで、CAMBRA®を取り入れた診療フローをライブデモでお伝えいたします。



11.28 Thu in 大阪



**CAMBRA®を
取り入れた
診療フロー/実践**

- ①電話受付
- ②医療面接
- ③唾液検査とCariScreenの実際
- ④X線写真10枚法撮影方法
- ⑤口腔内診査/う蝕の診断と治療介入
- ⑥リスク評価
- ⑦CAMBRA®予防計画の流れ



当セミナーでご紹介するCAMBRA®診療フローは、書籍『BALANCE』の著者でもあるキム・クーチ先生と彼のオフィスの歯科衛生士に指導を受け、推奨されています。

スケジュール

本セミナー「CAMBRA® 診療フロー編」を受講いただく前に、導入編の基礎知識として「**What's CAMBRA® 編**」の事前受講をお勧めいたします。

- 開催日時 **2019年11月28日(木) 10:00~16:00**
- 開催場所 **株式会社ヨシダ 大阪支店** 大阪府大阪市西区北堀江1-8-10
- 定員 **15名**
- 受講料 **全ての職種 27,000円 (税込)**

申込方法

Web <http://www.yoshida-dental.co.jp>

- ①ヨシダホームページ「CAMBRA®」申込ページよりお申し込みください。
- ②受講料のお振込み確認後、正式受付とさせていただきます。
- ※ホームページからお申し込みをいただきますと受講料は10%off!



FAX 下記申込書に必要事項をご記入のうえ、お申し込みください。

FAX.03-3841-8204

〈お問合せ〉株式会社ヨシダ YKセミナー事務局 (担当：村岡) TEL.03-3845-2931

〈お申込書〉【CAMBRA® 診療フロー編】2019.11.28 Thu 大阪

<p>受講者氏名 ① 歯科医師 <small>ふりがな</small> _____ ② 歯科衛生士 _____ ③ その他 _____ <small>※該当する職業に○をつけてください。</small></p> <p>受講人数 ② 歯科医師 <small>ふりがな</small> _____ ③ 歯科衛生士 _____ ④ その他 _____ <small>※該当する職業に○をつけてください。</small></p> <p>③ 歯科医師 <small>ふりがな</small> _____ ④ 歯科衛生士 _____ ⑤ その他 _____ <small>※該当する職業に○をつけてください。</small></p> <p>※ 通信欄</p>	<p>ご住所 <input type="checkbox"/> ご自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先</p> <p>TEL : () FAX : ()</p> <p>ご勤務先医院名</p> <p>E-mail</p> <p>お取引先歯科ディーラー 担当者</p>
--	---

※ご提供いただいた個人情報につきましては、弊社事業に関連する情報、製品に関する情報の提供等、弊社インターネットホームページに掲載した個人情報保護方針「利用目的」の範囲内で利用させていただきます。 N