

# CAMBRA™ 定期管理予防セミナー 【CAMBRA™ 臨床編】

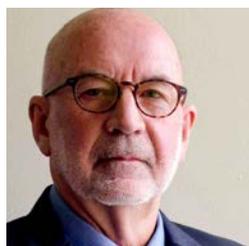
いよいよ日本へ！

これからの予防歯科の新スタンダード  
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を。



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歯学部長フェザーストン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変因子」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。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人のう蝕リスクを評価し、それに応じたリスクを下げる為の処置を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™ 臨床編】

今日における予防歯科は、エビデンスに基づいた診査、診断によってリスク評価を行い、発症を未然に防ぎコントロールする流れに沿った管理型に焦点が当てられています。治療中心よりも定期管理で来院したほうが歯の経年的な喪失を防ぎ、高い医療効果も期待できますが、どのように意識の高い方々を自発的に来院して長期メンテナンスに導くか、意外にその具体的な実践方法は語られることはありません。

当セミナーでは定期管理型歯科医院の診療ステップやCAMBRA™によるリスク評価や処置方法等、実際に定期管理を行っている歯科医師・歯科衛生士から具体的にお話させていただきます。実際に行われている診療内容を知ること、自医院に取り入れるイメージが出来ます。実務の役割を担う歯科衛生士と一緒にご参加下さい。

概要：

- 定期管理メンテナンスの流れ
- 定期管理予防におけるマネージャーの役割とデータ管理の重要性
- 予防計画の作成法 他



# 4.16 sun in 東京





CAMBRA™公認インストラクター

麻生 幸男

麻生歯科クリニック 院長  
明海大学歯学部 口腔診断科卒



臨床講師

有渡根 亜希子

歯科衛生士  
麻生歯科クリニック勤務

※都合により、講師が変更になる場合がございます。



■開催日時 2017年4月16日 (日)  
10:00-16:00

■開催場所 博報堂セミナールーム  
東京都港区赤坂2丁目14-27  
国際新赤坂ビル東館11階

■定員 60名

■参加費 25,000円 (税込)  
ヨシダホームページからのお申込  
22,500円 (税込)

セミナーへのお申し込みはヨシダホームページから  
パソコンやスマホで簡単にお申し込みできます。

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

ホームページからのお申込なら  
参加費は10%OFF!



参加費をお振り込み頂き、入金の確認をもって  
正式受付とさせていただきます。

※振込手数料はお客様のご負担をお願いします。

※お振込用紙をもって領収書にかえさせていただきます。

ご希望の会場の空席状況を事前にヨシダホーム  
ページまたはお電話にてご確認ください。

【CAMBRA™臨床編】へのご参加は、【CAMBRA™講演会】、または【What's CAMBRA™編】の  
事前のご参加お勧めしております。



下記お申込書にてFAX頂くか、ヨシダHPよりお申し込みください。

FAX 03-3841-8204

ヨシダHP <http://www.yoshida-dental.co.jp>

〈問い合わせ先〉

株式会社 ヨシダ

YK セミナー事務局 [ 担当 : 山地 ]

〒110-8507 東京都台東区上野 7-6-9

TEL : 03-3845-2931 FAX : 03-3841-8204

〈お申込み書〉【CAMBRA™臨床編】 4.16sun in 東京

|            |  |   |
|------------|--|---|
| 参加者<br>ご氏名 | ① 歯科医師 〇<br>ふりがな _____<br>歯科衛生士<br>その他<br>※該当に〇をつけてください。 | 連絡先 〒 <input type="checkbox"/> ご自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先 |
|            | ② 歯科医師 〇<br>ふりがな _____<br>歯科衛生士<br>その他<br>※該当に〇をつけてください。 |   |
|            | ③ 歯科医師 〇<br>ふりがな _____<br>歯科衛生士<br>その他<br>※該当に〇をつけてください。 |   |
| 参加人数       |  | TEL ( ) FAX ( )   |
| 名          |  | 勤務先医院名  |
|            |  | E-mail  |
| ※通信欄       |  | お出入りディーラー様  |