

天川 由美子 先生

# MI 前臼歯審美修復 ハンズオンセミナー 2日間コース

MI (minimal intervention) の概念の浸透とともに、歯をなるべく削らない、より低侵襲な審美修復 (=MI審美) が求められる時代となりました。

接着技術や器材の進歩により、ダイレクトボンディングは日頃の臨床で欠かすことのできない術式で、審美性・機能性に優れた充填を行うには、器材の選択と使用方法を正しく理解することが重要です。

**本セミナーは、2日間コース**で、審美や接着に関する基本的な知識を解説いただき、ハンズオンをとおして、MIコンポジットレジン修復のテクニックと臨床での活用方法を習得いただきます。

また、「症例ディスカッション」の時間がございますので、**受講者から講師に症例をご相談いただくことができます。**

セミナーに初めて参加をご希望される先生だけではなく、ONE-DAYハンズオンセミナーをご受講された先生につきましても、ぜひ、ブラッシュアップの機会として、ご参加をお待ち申し上げます。



講師

天川 由美子 先生

天川デンタルオフィス外苑前 院長

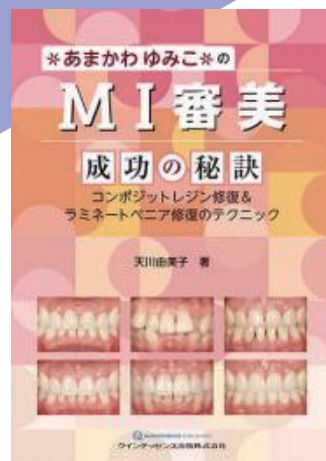
1994年 鶴見大学歯学部卒業

1999年 鶴見大学大学院修了 博士号(歯学)取得

2007年 港区 天川デンタルオフィス外苑前 開設

2020年 Women Dentists Club会長

※本セミナーは、テキストとして  
書籍 **あまかわ ゆみこの MI 審美成功の秘訣** を  
使用いたします。



日時: 2025年 4月 5日(土) 15:00~19:00、 4月 6日(日) 10:00~16:30  
2025年 10月 4日(土) 15:00~19:00、 10月 5日(日) 10:00~16:30

●1日目のセミナー後に懇親会(時間:19:30~21:30・懇親会費:6,500円程度)を開催させていただく予定です。

参加費: 98,000円 (書籍(テキスト)代、2日目昼食代、材料代、税込)

●書籍は、セミナー当日に講師にサインいただき、お渡しさせていただきます。

※既に書籍をご購入済の先生は、書籍代の実費9,900円をお値引きさせていただきます。書籍はセミナー当日にご持参ください。

●実習で使用した材料(バイオクリアー ブラックトライアングルマトリックス BT092、BT091 各1箱 ¥9,800相当分)は、お持ち帰りいただけます。

定員: 8名(先着順)

主催: 株式会社モリムラ 研修室 東京都台東区上野3-17-10 TEL 03-5808-9350  
JR山手線・京浜東北線 御徒町駅 南口より徒歩4分

協賛: 株式会社 トクヤマデンタル

Black Triangle



※セミナー詳細については、裏面をご参照ください。

天川 由美子 先生 MI 前臼歯審美修復ハンズオンセミナー 2日間コース 内容

1日目：講義 + ハンズオン + 症例ディスカッション

●講義

・審美のキホン ・接着のキホン ・MI 審美の実際

●ラバーダム実習 (NIC TONE ラバーダム)

●症例ディスカッション ※症例相談を受付いたします！

・審美修復の症例に限らず、講師に相談したい症例がございましたら、受講者から、症例発表（術前・術後の写真や治療前の場合は術前の写真を用いて10分程度）をいただき、講師と症例ディスカッション（10分程度）を行います。

※お申込みの際に、症例相談「あり」「なし」をご選択ください。



2日目：ハンズオン

●上顎大臼歯 II級窩洞修復

(バイオクリアー マトリックス臼歯用)

●下顎前歯 ブラックトライアングル閉鎖

(バイオクリアー ブラックトライアングルキット)

●上顎前歯 歯間離開閉鎖

(バイオクリアー マトリックス前歯用)

●上顎側切歯 矮小歯修復

(バイオクリアー マトリックス前歯用)

バイオクリアー  
マトリックス



ハンズオンは、マイクロスコープを使用

バイオクリアーマトリックス および  
モリムラ実習用顎模型を併用して行います！



Diastema  
Closure



お申し込み  
お問合せ先

株式会社 **モリムラ**

FAX 03-5808-9351

TEL 03-5808-9350

下記の参加申込書に ご記入のうえファックス またはモリムラホームページ「セミナー申込フォーム」からお申込ください。 ➡



天川 由美子 先生 MI 前臼歯審美修復ハンズオンセミナー 2日間コース 参加申込書

フリガナ ご氏名		ローマ字		E-mail	
勤務先名					
ご住所	〒			電話番号	
			(ご勤務先・ご自宅)	FAX番号	
お取引歯科材料店様名	ご担当者名:				
参加ご希望日	<input type="checkbox"/> 2025年 4月 5日 (土) ・ 6日 (日)	書籍	<input type="checkbox"/> 未購入 <input type="checkbox"/> 購入済(当日持参)		
	<input type="checkbox"/> 2025年10月 4日 (土) ・ 5日 (日)	懇親会	<input type="checkbox"/> 出席 <input type="checkbox"/> 欠席		
お支払い方法	<input type="checkbox"/> 銀行振込 <input type="checkbox"/> クレジットカード決済	症例相談	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		