

GDS総義歯各論コース 2018

2days×全6回コース



講師:松本 勝利先生

Katsutoshi Matsumoto

医療法人:慈愛恵真会 理事長
あらかい歯科医院(福島県)開設
GLOBAL DENTAL SYSTEM 主宰
DTI メンバー
日本顎咬合学会 認定医
現在、北海道・近畿圏・関東圏・九州圏にて
セミナーを多数実施中

口腔内で維持安定・リラクゼーションする総義歯とは、どのような条件を満たした総義歯を指すのでしょうか?
GDSでは20年前から吸着を追い求め、現在では吸着システムを確立しておりますが、吸着に於いて大切な事は、総義歯の回転・ガタつきを抑え必要な時(食物採取時)に吸着している事です。また、リラクゼーションとの局面からも患者さんの意思により簡単に外れない吸着は、総義歯に於いて不必要な吸着とも言えると思います。

単に吸着のみを求める事は、ひょっとすると患者さんにとって幸せな事では無いような気がします。総義歯の印象採得(精密印象)に於いても、さまざまな口腔内状況に対応できる手法や関連事項を解析しながら、咬合させる事で最終吸着を作り上げるテクニックに関する様々なポイントをご紹介します。言い換えれば【咬合させる事による機能回復】を皆さんと一緒に考察して参りたいと思います。



2018

Course Schedule <2days×全6回>

印象コース

2018年

① 10月20日(土) 10:00~19:30
10月21日(日) 10:00~16:30

② 11月17日(土) 14:00~19:30
11月18日(日) 10:00~16:30

バイトコース

① 12月15日(土) 10:00~19:30
12月16日(日) 10:00~16:30

2019年

② 1月19日(土) 14:00~19:30
1月20日(日) 10:00~16:30

ストラクチャーコース

① 2月16日(土) 14:00~19:30
2月17日(日) 10:00~16:30

② 3月16日(土) 14:00~19:30
3月17日(日) 10:00~16:30

※日程は変更となる場合がございます。

満員御礼

会場:(株)岩瀬歯科商会 上野支店 研修ルーム

東京都台東区台東2-23-7 TEL:03-3832-8241

対象: 歯科医師様・歯科技工士様

DR・DTのペア受講がおすすめです!

定員: 17名限定

お申し込み先着順とさせていただきます。

次年度以降のウェーティングにてお申込み受付中です。

受講料: ¥599,400(昼食代・消費税込) ¥555,000(税別)

受講料には、必須器材の

「診断用ガラス方眼タイプ」・「NEWプラスチック咬合平面板ブルー」を含みます。

※この他、テキスト(クインテッセンス出版『総義歯の真髄』松本勝利先生・著)等の別途必要器材がございます。詳細はご受講確定後に順次ご案内致します。

主催:  株式会社岩瀬歯科商会



GLOBAL DENTAL SYSTEM GDS総義歯各論コース2018

2018年 GDS総義歯各論コース コースプログラム

※日程・内容は変更となる場合がございます。

印象コース

- 解剖学的な背景から見た義歯床外形線の決定法
- アルジネート印象・シリコン印象・粘弾性印象の使い分け方、およびフラビীগム時の印象方法など
- 臨床における様々なシチュエーションでの印象採取方法の選択方法
- 機能的各個トレーの作製方法 など

バイトコース

- 機能的ロー堤の作成方法
- 個人に対応した咬合平面の設定方法
- 咬合高径の決定方法
- 上下垂直的・水平的な顎位の決定方法
- 有歯顎における水平的顎位の決定方法
- アンテリアガイダンスの考え方
- 顎運動時における臼歯離開量の考え方 など

ストラクチャー コース

- 安定するトゥースポジショニングの設定方法
- 実際の前方・側方ガイダンスの与え方
- 個々人に対応した臼歯部ディスクルージョンの与え方
- 審美義歯作製方法
- 無口蓋義歯の設計 など

受講をご検討される 皆様へのお知らせ

- コース日程・内容は一部変更となる場合がございます。
- 本コースは実習がメインのため、場合によっては終了時間が若干遅れる可能性があります。
- テキスト等別途必要器材のご購入が必要な場合がございます。
- 本コース最終日には、理解を深めていただくため、GDS認定医・認定技工士＜一次試験＞を実施致します。

※穴埋め式 50 問

※ご注意 2018年度は定員に達しているため、次年度以降のウェイトイング受付となります。

<松本勝利先生・GDS総義歯各論コース2018> 次年度以降ウェイトイング申込書

ふりがな ご芳名	※該当欄にチェックマークをご記入ください。
ご勤務先名	【資格】 ☐ 歯科医師(開業医) ☐ 歯科技工士(開業) ☐ 歯科医師(勤務医) ☐ 歯科技工士(勤務)
ご住所 〒	【受講形態】 ☐ 単独受講 ☐ DR/DTとのペア受講 ☐ ペア受講可能か検討中
TEL FAX e-mail	・ペア受講の方のお名前 ☐ 歯科医師 ☐ 歯科技工士

※受付確認書を返信致しますので、FAXもしくはe-mailアドレスを必ずご記入ください。

ペア受講の場合、お一人ずつ申込書に必要事項をご記入の上お申込みください。

上記の申込書に必要事項をご記入の上、FAX (03-3834-6452) までお申し込みください。

折り返し、受付確認書を返信させていただきます。ご受講確定後に受講料のご入金をもちまして正式なお申し込みの完了とさせていただきます。

お申し込み&

お問い合わせ先

(株)アイ・デンタル・インフォメーション 東京都台東区台東2-23-7 TEL:03-3834-6451

FAX : 03-3834-6452

株式会社アイ・デンタル・インフォメーション宛