

日歯生涯研修認定研修会

実技テーブルクリニック&ムービーケースプレゼンテーション

～口の中でパーシャルデンチャーとは  
どのような感じがするものなのか～

セミナー内容

- トクヤマリベースⅢの効果的な使い方
- APシステムでアルジネート印象を採ろう
- インプリンシスとトクヤマリベースⅢで  
私自身の個人トレー印象を採る
- 総義歯とパーシャルデンチャーの辺縁形態の違い
- 複製義歯を利用した私の総義歯製作法

講師: **村岡 秀明** 先生  
むらおか歯科矯正歯科クリニック  
[千葉県 開業]

1947 千葉県市川市生まれ  
1972 神奈川県立歯科大学卒業  
東京都中央区京橋 村岡歯科医院勤務  
1976 北海道道東地区町立診療所勤務  
1980 千葉県市川市開業  
現在 日本顎咬合学会終身指導医

装着体験から  
義歯を語る

私が上顎大臼歯を抜歯して、はじめて両側性遊離端のパーシャルデンチャーを装着したのは2014年の1月のことでした。まず、はじめはレジン床でした。それからCo-Cr床、チタン合金床、白金合金床、そして、いろいろなタイプのジルコニア床までも作りました。上顎を体験しているうちに下顎はどんな感じなのだろうと興味が湧いてきました。

それからは下顎を次々に抜歯し、欠損状態がかわる度にいろいろな義歯を作り、現在は  $\frac{7}{7-1} | \frac{67}{12367}$  のパーシャルデンチャーを装着しております。その変遷の中で今回は患者の立場からパーシャルデンチャーを入れるとはどのようなものなのか、ムービーケースプレゼンテーションをしながらお話してみたいと思います。

そして私自身が患者でもありますので、トクヤマリベースⅢで辺縁を作り、シリコーン印象材であるインプリンシスを使った個人トレー印象をするその実際を、テーブルクリニックで見たいと思っています。

床形態、床の材質、欠損状態によって  
どう感じ方が変化するものなのか  
実体験から考察しました。

仙台

2020.6.21(日) 10:00 ~ 15:30 ※昼食休憩あり  
会場 ▶ TKP仙台南町通カンファレンスセンター  
〒980-0021 宮城県仙台市青葉区中央3-6-10

定員:35名

対象 歯科医師、歯科技工士、歯科衛生士

鹿児島

2020.9.6(日) 10:00 ~ 15:30 ※昼食休憩あり  
会場 ▶ TKPガーデンシティ鹿児島中央  
〒890-0053 鹿児島県鹿児島市中央町26-1

定員:60名

受講料 トクヤマデンタル倶楽部会員 ..... ¥12,000 [税込]  
会員より紹介された技工士/衛生士 ..... ¥8,000 [税込]  
上記以外の方 ..... ¥22,000 [税込]

●受講料に昼食代は含まれておりません。

お申込み: FAX 0120-051-980

お問合せ: TEL 0120-54-1182

【トクヤマデンタル倶楽部事務局】受付時間 / 9:00 ~ 12:00 · 13:00 ~ 17:00 (土日祭日を除く)

トクヤマデンタル 検索

申込書を FAX にてお送りください。折り返し FAX にて詳しいご案内をお送りいたします。

参加申込書

参加を希望される日にチェックを入れてください ▶  6月21日(日)仙台  9月6日(日)鹿児島

貴歯科医院名	フリガナ お名前	○をつけてください Dr・DT・DH
ご住所 〒 ※この欄にはご勤務先の住所を記載してください	いずれかにチェックをお入れください。 <input type="checkbox"/> トクヤマデンタル倶楽部会員: 会員No. <input type="text"/> <input type="checkbox"/> 倶楽部会員より紹介の技工士/衛生士 <input type="checkbox"/> 非会員(入会を希望 ※年会費¥5,000+消費税) <input type="checkbox"/> 非会員(入会を希望しない)	
TEL: FAX:	フリガナ お名前	○をつけてください Dr・DT・DH
お取引販売店名 ●倶楽部会員より紹介の技工士の方は、以下もご記入ください。 紹介元歯科医院 TEL	いずれかにチェックをお入れください。 <input type="checkbox"/> トクヤマデンタル倶楽部会員: 会員No. <input type="text"/> <input type="checkbox"/> 倶楽部会員より紹介の技工士/衛生士 <input type="checkbox"/> 非会員(入会を希望 ※年会費¥5,000+消費税) <input type="checkbox"/> 非会員(入会を希望しない)	
ご勤務先以外への連絡を希望される方は、以下にご記入をお願いします。 ご住所 〒	フリガナ お名前	○をつけてください Dr・DT・DH
TEL: FAX:	いずれかにチェックをお入れください。 <input type="checkbox"/> トクヤマデンタル倶楽部会員: 会員No. <input type="text"/> <input type="checkbox"/> 倶楽部会員より紹介の技工士/衛生士 <input type="checkbox"/> 非会員(入会を希望 ※年会費¥5,000+消費税) <input type="checkbox"/> 非会員(入会を希望しない)	

【セミナーお申込み・開催に関する注意事項】 下記をお読みいただき、同意の上お申込みください。

※セミナーお申込み後一週間以内に弊社よりご連絡をいたします。連絡のない場合はFAX未着の可能性もありますので、ご面倒をおかけいたしますが弊社までご連絡をお願いいたします。

※申込書にご記入いただきました個人情報、弊社「個人情報保護方針」に従って厳正に管理し、ご本人様が拒否された場合を除いて、製品・サービスのご紹介を含むマーケティング活動に利用させていただきます。

※受講料お振込後のキャンセル等につきましては、ご返金いたしかねますので予めご了承ください。

※講演会開催につきましては、不慮の事情によりやむを得ず中止する場合がございます。その場合、受講料は返金いたしますが振込手数料、交通費、宿泊費、通信費等のかかる費用の補償はいたしませんので、予めご了承ください。