

マルチディシプリナリーアプローチⅥ(補綴：コンプリートデンチャー)

補綴治療は形態と機能を回復するための治療です。「咬合・咀嚼が創る健康長寿」における概念を基礎に正確な知識・手技の習得することで患者様の健康長寿に貢献できる補綴治療の総合コース（有歯顎・無歯顎の咬合論からクラウン・ブリッジ、部分床義歯、総義歯まで）です。ワンランク上の補綴治療を目指すシリーズです。

コース No. 09180801

マルチディシプリナリーアプローチⅥ①(補綴：コンプリートデンチャー)

旧義歯を用いた総義歯治療の実際 (補綴Ⅴ)

Therapy The Treatment for Complete Dentures in health insurance

■講師紹介



河原英雄
Hideo Kawahara
歯科河原英雄医院 院長
奥羽大学歯学部
元客員教授
九州大学歯学部
元臨床教授
台北医科大学歯学部
元臨床教授



上濱 正
Akira Uehama
ウエハマ歯科医院 院長
明海大学歯学部 臨床教授
日本歯科大学生命歯学部 客員教授
日本顎咬合学会 前理事長・指導医
日本補綴歯科学会
補綴専門医、指導医
日本臨床歯周病学会 認定医

■講 師：河原英雄 Hideo Kawahara、上濱 正 Akira Uehama

■概 要：総義歯治療の目的は、総義歯治療により、おいしく食べて（噛んで）、笑ったり、歌ったりして健康で充実した日常生活を送ることである。超高齢者や有病者（脳血管障害、痴呆、呼吸器障害など）においてはさらにその特性を理解し、状況に応じた総義歯の治療とともに食事を中心とした日常生活でのリハビリトレーニングが重要である。

従来の術者主体の総義歯治療から、患者の日常生活における保険診療による総義歯製作とリハビリテーションで健康長寿を達成されることがこれからの最新の総義歯治療と考えている。今回はその概要、術式を解説し、超高齢化における歯科医療の方向性を示したい。

■定 員：15 名

■日 時：2019 年 1 月 27 日（日）10：00～18：00

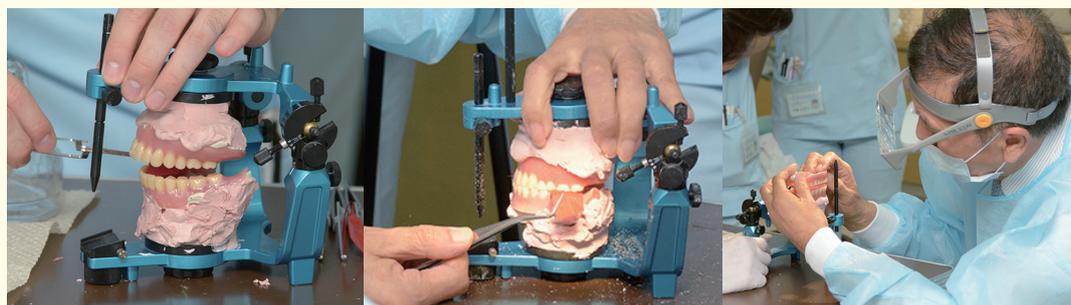
■会 場：東京・新宿区 明海大学・朝日大学サテライトキャンパス
明海大学・朝日大学歯科医師生涯研修センター

■受講料：50,000 円（実習材料費、教材費含む）

◆入金をもって受講登録とさせていただきますので、予めご了承ください。

■プログラム

講 義(Lecture)	実 習(Hands on)
1) 日本人の食文化に適した総義歯とは	1) 診査・診断
2) 超高齢化における総義歯治療の指針	2) 印象採得
3) 総義歯治療において食事によるリハビリトレーニングで、「おいしく噛んで味わい、笑える、歌える、歩ける、ボケない」で幸福な人生を実感し健康長寿	3) 咬合採得と咬合器調整法
4) 健康長寿を達成するための歯科医師、歯科技工士が習得すべき知識、技術、態度	4) リマウントによる調整で下顎位を安定させる
	5) 食事によるリハビリテーション



2018
Continuing
Dental
Education

Meikai University & Asahi University
School of Dentistry



パッケージ料金 コースNo.09180802 マルチディシプリナリーアプローチVI②(補綴:コンプリートデンチャー) 最新の総義歯治療(補綴VI) **受講で95,000円**

マルチディシプリナリーアプローチVI(補綴:コンプリートデンチャー) コース受講者パッケージ料金について

■マルチディシプリナリーアプローチVI(補綴:コンプリートデンチャー)の2コース全てを受講希望される先生方、2コース合計100,000円のところパッケージ料金95,000円で受講することができます。

なお、一度納入された受講料の返金はいたしかねますので、予めご了承下さい。

◆パッケージコースについては、分割払い制度を利用して、受講することができます。

- (注意) 1.ドレスコードのお願い、服装は必ずしもフォーマルである必要はありませんが、襟なしシャツや短パンなど、周囲の雰囲気を損なわない服装やエチケットにご協力をお願い申し上げます。
2.個人情報保護法に基づき、肖像権について使用承諾を頂いている先生について掲載しております。

■照会先 明海大学歯学部生涯研修部
〒350-0283 埼玉県坂戸市けやき台1番1号
TEL: 049-279-2728 FAX: 049-285-6036
E-mail: info@m-a-univ-ce.com

■受講申込書

- (注意) 1.E-mailアドレスは、必ずご記入ください。
2.入金をもって受講登録とさせていただきますので、予めご了承ください。



受講申込 コースNo.		氏名 (漢字)		氏名 ローマ字 (大文字)	
ご案内郵送先 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 歯科医院			医院名	出身校	卒業年度 年度
※どちらかにチェックして下さい					紹介者
住所 〒 -				TEL	携帯
				FAX	E-mail

■振込先: みずほ銀行 川越支店(普通) 1936843 学校法人明海大学理事長 宮田 淳