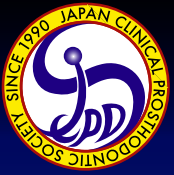




主任講師：小出 馨
日本歯科大学新潟生命歯学部
歯科補綴学第1講座 主任教授

日本臨床歯科補綴研修会

自信と誇りをもって歯科治療が行える基準がここにあります (第49・50・51期)



基本8ヶ月コース 2019

基本8ヶ月コースは小出馨教授らが講師をつとめ、毎年多くの方々の参加を得て今年で28年目を迎えました。アンダーグラジュエート教育では教わることがなく、補綴をはじめとする歯科治療の的確に行っていくうえで、認識していなければならない重要事項を厳選してお伝えします。明日からでも臨床の現場で生かせるように、毎回実習を含めて、歯科医師、歯科技工士、歯科衛生士が共に楽しく学んでいます。翌年以降の再受講も可能です。2019年度も、多くのコースが開催されます。どなたも奮ってご参加下さい。

■研修内容：日本臨床歯科補綴学会の基調講演が毎回含まれています。

1. 顎機能の診査・診断-I (咬合, 筋)

東京 4/6・7 大阪 4/13・14
福岡 4/20・21

1. 治療に不可欠な3つの診断とは、病態・発症メカニズム・エンドポイント
2. 顎関節の診査・診断に不可欠な顎口腔系機能解剖とは
3. 効果的な咬合診査のポイント
4. これならできる簡便で有効な筋触診法のポイント

2. 顎機能の診査・診断-II (顎関節)

東京 4/28・29 大阪 5/18・19
福岡 5/25・26

1. 顎関節の診査・診断に不可欠な重要事項とは
2. 正常顎関節と各種病態における特徴的徴候を認識する
3. 臨床で有効な顎関節の触診法4種を使いこなす
4. 診断に有効な顎路運動経路描記とその評価基準

3. 顎関節症の治療, 顎位の決定基準

東京 6/1・2 大阪 6/15・16
福岡 6/29・30

1. 従来の咬合採得法を再考し臨床に即してその基準を明確にする
2. 中心位を真に理解し評価するために不可欠な重要事項とは
3. 顎関節症の臨床症状と病態に応じた治療とは
4. 効果的なマニピュレーションテクニックと前処置・後処置とは
5. 臨床で有効なスプリントの設定基準と的確な調整の実際

4. 顎機能に調和した補綴物の製作

東京 7/20・21 大阪 7/6・7
福岡 7/14・15

1. 咬合器には何が求められているのか、プロアーチの機能と機構
2. 有効な前方ガイドの設定基準と的確な構成法を知る
3. M型側方ガイドの必要性と確実な構成法を認識する
4. 確実に迅速なチェックバイトと顎路調整のポイント

5. Cr.Br.と有床義歯の咬合構成基準

東京 8/3・4 大阪 8/24・25
福岡 8/31・9/1

1. 咬合構成の原則と"咬合構成の7要素"とは
2. 前歯部歯冠形態と歯列、審美的基準を共通認識にする
3. e-Ha Qの有効性と的確で迅速な咬合構成の実際
4. ディスクレージョン量と滑走間隙量の設定基準

6. 総義歯臨床のための診査・診断

東京 9/15・16 大阪 9/21・22
福岡 9/28・29

1. 難症例にはこう対応する(43段階での診断基準)
2. 迅速で的確な概形印象・筋形成・最終印象のポイント
3. 臨床で有効な咬合平面の設定法とは
4. 義歯研磨面の形態付与基準と試適時のチェックで何を見るか
5. 装着時の注意点とメンテナンスのポイント

7. パーシャルデンチャーの的確な設計システム

東京 10/5・6 大阪 10/13・14
福岡 11/3・4

1. "残存組織保全と機能回復率向上の両立"を探求する
2. 力のコントロールと細菌への対応
3. "設計の6要素"により予知性を高める
4. "残存歯と粘膜"支持要素の診断基準とは
5. エーカークラスプとRPIの設定基準を再構築する

8. リジットサポートの有効性と設定基準

東京 11/9・10 大阪 11/30・12/1
福岡 11/23・24

1. フルパラレルミリングとコーヌスクローネの利点・欠点は
2. パーシャルパラレルミリングの有効性と設定基準
3. ファンクショナルテーブルとフリクションピンの的確な設定基準
4. 補綴治療の適正な評価基準とは
5. すれ違い咬合にはこう対応する

■会場：東京会場 新東京歯科技工士学校 東京都大田区大森北
大阪会場 新大阪歯科技工士専門学校 大阪市淀川区東三国
福岡会場 リアリス大博多ビル貸会議室11F 福岡市博多区博多駅前

各回ともに1日目13:00-19:00, 2日目9:30-16:00 ただし福岡会場のみ2日目9:00-15:30
会場の振替受講も可能です、メール出欠システムにてご回答下さい。日程は変更となる場合があります。

■受講料：全8回(教材) 前半4回(教材) 後半追加4回(教材) 【実習用配布教材】

歯科医師	756,000円(02996078)	486,000円(0298)	324,000円(99678)	①顎関節用ステレオ聴診器
歯科技工士	432,000円(99678)	248,400円(98)	216,000円(99678)	②顎路運動経路描記装置(SCMレコーダー)
歯科衛生士	108,000円	54,000円		③プロトタイプチェックジョイントレサー

※受講料には、二日目の昼食が含まれます。08再受講はホームページで詳細をご確認下さい。
※歯科医師、歯科技工士コース全8回受講の場合は、分割払いのご相談も承ります。(要問合せ)

日本臨床歯科補綴研修会『基本8ヶ月コース』講師



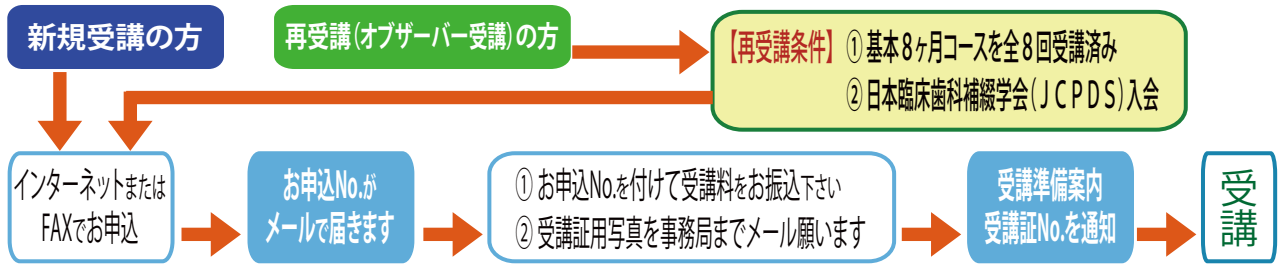
「基本8ヶ月コース」についての詳細は学会ホームページをご覧ください。 <https://www.jcpds.jp>

後援：日本臨床歯科補綴学会(JCPDS)、新大阪歯科技工士専門学校、新東京歯科技工士学校、(株)鹿児島島ミリングセンター、クルツアー・ジャパン(株)
【お問合せ窓口：WEB・メール・FAX】日本臨床歯科補綴研修会 基本8ヶ月コース担当 mail: attend@jcpds.jp FAX: 022-275-2918



2019 基本8ヶ月コース受講申込案内

■ お申込の流れ 2019年開始後、途中回から受講の場合は、未受講分を2020年に受講出来ます。(オブザーバー再受講は2019年内のみ)



■ 受講料(配布教材)

	歯科医師			歯科技工士			歯科衛生士	オブザーバー(再受講)
	全8回	前半4回	後半追加4回 ^{※1}	全8回	前半4回	後半追加4回 ^{※1}	全8回	全8回(DR・DT・DH)
顎関節用ステレオ聴診器	●	●						
顎運動経路描記装置(SCMLレコーダー)	●	●						
プロソマチックゴシックアーチトレーサー	●	●		●	●			
実習用無歯顎模型	●		●					
リングライズドオクルージョン排列模型	●		●	●		●		
実習用バーチャルデンチャー設計模型	●		●	●		●		
人工歯(上下前歯・臼歯)	●		●	●		●		
その他実習用材料	●	●	●	●	●	●		
追加資料、2日目の昼食	●	●	●	●	●	●	●	●

受講料(税込) ¥756,000- ¥486,000- ¥324,000^{※1} ¥432,000- ¥248,400- ¥216,000^{※1} ¥108,000^{※2} ¥21,600^{※4}

※1 後半4回の追加受講は、前半4回受講済者のみ申込可

※2 歯科衛生士の方が単独で受講する場合：¥108,000-

※3 歯科衛生士の方が歯科医師と一緒に受講する場合：¥54,000- (勤務先歯科医師が全8回受講済の場合も可)

※4 オブザーバー(再受講)は、基本8ヶ月コース全8回受講と日本臨床歯科補綴学会への入会が必須条件

【お支払方法】 振込先はお申込No.と共にお申込後、メールでご案内致します。

- 一括払い：初回参加月の末日までに受講料全額の振込を完了して下さい。
- 分割払い：歯科医師・歯科技工士の方は、全8回受講者のみ3回を限度に分割払いが可能です。(要問合せ)

(分割例) 歯科医師 ①4月末日まで ¥356,000-、②7月末日まで ¥200,000-、③10月末日まで ¥200,000-
歯科技工士 ①4月末日まで ¥232,000-、②7月末日まで ¥100,000-、③10月末日まで ¥100,000-

■ 会場

- 【東京会場】 新東京歯科技工士学校
東京都大田区大森北1-18-2
- 【大阪会場】 新大阪歯科技工士専門学校
大阪市淀川区東三国6-1-13
- 【福岡会場】 リファレンス大博多ビル貸会議室11F
福岡市博多区博多駅前2-20-1

開催日程に合わせて各会場で振替受講が可能です。

インターネットからお申込下さい

https://jcpds.jp/basic_order/

詳細・会場地図等は、
ホームページにて
ご確認ください。



お問合せは【基本8ヶ月コース研修会事務局】

e-mail: attend@jcpds.jp

FAX: 022-275-2918

メールまたはFAXでお問合せ下さい。

今後、全ての連絡をメールで行う関係上、インターネットからのお申込にご協力下さい。

FAX申込書 (1名づつお申込下さい)		※は必須入力項目です
受講区分	<input type="checkbox"/> 2019年新規受講 <input type="checkbox"/> オブザーバー再受講 ※	
	オブザーバー再受講お申込の方: 初回受講年()年 <input type="checkbox"/> 学会入会済 <input type="checkbox"/> 学会同時入会予定	
受講回数	<input type="checkbox"/> 全8回 <input type="checkbox"/> 前半4回 <input type="checkbox"/> 後半追加4回 ※	
支払方法	<input type="checkbox"/> 一括 <input type="checkbox"/> 分割希望 ※	
受講開始回	<input type="checkbox"/> 2019年初回(4月)より <input type="checkbox"/> 2019年()月より ※	
参加会場	<input type="checkbox"/> 東京 <input type="checkbox"/> 大阪 <input type="checkbox"/> 福岡 ※	
職種	<input type="checkbox"/> 歯科医師 <input type="checkbox"/> 歯科技工士 <input type="checkbox"/> 歯科衛生士 ※	
ふりがな		※
氏名		※
メールアドレス		※
所属・勤務先名称		※
連絡先住所 (〒 -)	<input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 自宅 ※	
連絡先電話番号		※
連絡先FAX番号		
ご紹介者等		
		FAX送付先: 022-275-2918