

**Aコース 「健康咬合」・「咀嚼」臨床実践研修会**

**1. 「かみ合わせと健康」 講義、デモ、実習**

不定愁訴といわれてきた、頭痛、肩こり、腰痛、手足の冷え、生理不順、生理痛など種々の症状をもつ多くの患者さんは丸山咬合理論・丸山咬合療法により、健康をとりもどし、美と微笑みを得ておられます。その診査・診断・治療をお教えします。

**2. 「咀嚼」 講義、デモ、実習**

“あなたは患者さんの咀嚼を検査していますか？” “あなたは咀嚼と咬合との関係をご存知ですか？” “あなたは咀嚼の異常がもたらす問題を理解していますか？” “あなたは噛める治療ができますか？” 歯科医療の本質である‘咀嚼’を無視した歯科医療がなされています。すべてが限界運動に基づいた歯科医療です。咀嚼運動について、その診査・診断・治療をお教えします。

**3. 「参加者ご自身の顎位治療・咀嚼治療」**

参加者の顎位の診査・診断・治療を行います

第1回 1月 27日 (日)                      第2回 2月 17日 (日)  
第3回 4月 14日 (日)                      第4回 7月 14日 (日)

**研修時間**

日曜日 9:30～12:30

**受講料**

1回ごと 日本咬合学会会員： 歯科医 20,000円 歯科技工士・その他 15,000円  
非会員： 歯科医 30,000円 歯科技工士・その他 20,000円

**Bコース 「丸山咬合医療」症例実践研修会**

**1. 「参加者ご自身の丸山咬合医療による（顎位・咀嚼・補綴・審美などすべて）の治療」**

**2. 「参加者ご持参の患者症例の健康、咀嚼、審美、顎関節症などの診査・診断・治療方針」**

1月26日(土)      2月16日(土)                      3月23日(土)  
4月13日(土)      5月18日(土)                      6月8日(土)      7月13日(土)

**研修時間**

土曜日 午後2:00～午後6:30

**受講料**

1日 歯科医 40,000円(2018年受講者、JAO専門医 30,000円)/技工士 20,000円(2018年受講者 15,000円)/スタッフ 10,000円

**ご持参いただくもの：** 患者模型（どのような症例も可、マスティキュレーター咬合器Ⅱ型に装着）、パントモX線写真、全身健康チャートなど

- ・ビニールシート、ウェットティッシュ、ユーティリティーワックス      ・TMバイトスティック、バイトマテリアル
- ・ハンディーローター（電池式、東急ハンズなどで販売、約3000円）      ・多色鉛筆、消ゴム
- ・各種切削ポイント（スタンパー：東京歯科産業販売、アルミナピンクポイント：ブッシュ社製、東京歯科産業販売）
- ・咬合紙（19ミクロン、WhipMix社製、東京歯科産業販売）、咬合紙ホルダー

補綴技工のある方： ・ワックスアップ用器材一式      ・小型トーチ      ・ワックス（ベージュ、グレイ）      ・スティッキワックス

\*参考書： “可撤性架工義歯”（書林）、“臨床生理咬合”（医歯薬出版）、“咬合と全身の健康”（医歯薬出版）、  
“かみ合わせと健康”（JDC）、“かみ合わせを正して全身健康”（農文協）、“正しいかみ合わせは脳と体を元気にする”（レベル）、  
“脳が若返るかみ合わせ健康法”（農文協）、“体と心の不調がスッキリ消える かみ合わせ健康法”（PHP研究所）

**講師**

大阪大学名誉教授・日本咬合臨床研究所所長                      丸山剛郎

**インストラクター**

青木隆典、安倍尚之、北村幹夫、栗本武俊、栗本慎治、富安誠、横山尚弘、吉村義孝

**研修会場**

東京都中央区銀座4丁目5-1-301 日本咬合臨床研究所

**センター見学**

銀座・芦屋センターにおける丸山剛郎、丸山裕・丸山潤・吉村義孝・青木隆典先生らによる・診査・診断・治療から全顎補綴、審美顎矯正、歯列矯正などを学ぶ。受講料（1日）歯科医 20,000円

**受講申込先・問合せ**

(有)ジェイム メール jeim304@yahoo.co.jp Fax 0798-75-6152

**受講料振込先**

三井住友銀行夙川（シュクガワ）支店普通預金口座 No.3894258 口座名（有）ジェイム

研修会受講料は、振込みの受付、振込書の控えを以って領収書に換えさせていただきます。研修会費の返金はお断りいたします。欠席の場合は5日前までにFAXにてご連絡ください。

**受講申込書**

（振込書の控えを受講証といたしますので必ずご持参ください）

氏名  ふりがな  (歯科医師・歯科技工士・歯科衛生士・その他) 出身校: \_\_\_\_\_ 卒業年度: \_\_\_\_\_  
E-メール: \_\_\_\_\_ 携帯電話 \_\_\_\_\_  
勤務先: \_\_\_\_\_ 勤務先住所: 〒 \_\_\_\_\_ TEL: \_\_\_\_\_ FAX: \_\_\_\_\_  
自宅住所 (市のみ): \_\_\_\_\_ TEL: \_\_\_\_\_ FAX: \_\_\_\_\_