

人工歯配列から考える『噛める総義歯』のつくりかた

～患者さんが喜ぶ入れ歯作りませんか～

講師の貝沼公仁先生は、スイスのカンデュラ社から公認をうけたアジア圏唯一のオフィシャルインストラクターであり、スイスのゲルバーメソッドの第一人者マックス先生を師とし、その技法を習得されています。

ご自身のラボにも全国の歯科医院から義歯製作の依頼が多数あり、ラボでの歯科医師及び歯科技工士への研修や通信教育、また全国各地での講演など、スイスで習得したゲルバーメソッドの技法を日本全国に広く紹介するためにエネルギーに活動されています。

本セミナーでは、貝沼先生がQDTに5回に渡り連載されたI級咬合・II級咬合・III級咬合・難症例についての『噛める総義歯』のつくりかたを写真や動画を用いてお話しいたします。また、入れ歯に見えない自然感あふれる患者さんに喜ばれるエスティックカラーデンチャーテクニックによる自費の総義歯についてもお話しいたします。入れ歯づくりは歯科医師・歯科技工士・歯科衛生士のチームワークが大事と考える貝沼先生です。歯科医師・歯科技工士・歯科衛生士のみなさまのご参加をお待ちしております。

貝沼 公仁 先生《Gerber denture service kainuma 代表》



【略歴】

1988年 国際デンタルアカデミー ラボテックスクール
 1991年 青木智彦先生 BASSコース
 2004年 佐藤幸司先生 BPSテクニカルコース
 2005年 BPS世界テクニカルコンテスト BEST 20
 2007年 BPS世界テクニカルコンテスト BEST 12
 2008年 横井欣弘先生 矯正コース
 2010年 布川登先生 デンチャーコース
 2010年 スイス・チューリッヒ Candulor コース
 2010年 中部経済新聞社発行「達人」に掲載される
 2011年 Max Bosshart Studying under its teacher
 2011年 Gerber Alpine Courses (The first japanese)
 2012年 Max Bosshart 3Days january
 2012年 Gerber denture service kainuma by Condylator
 2012年 Candulor course Instructor (Aesthetics in full dentures)
 2012年 Max Bosshart 3Days in August (Facebow)

【主な執筆等】

2010年 12月 QDT MASTERPIECE
 「審美性・機能性を兼ね備えた義歯製作法」
 2011年 8月 GCサークルNO.138
 「総義歯製作における歯科医師と
 歯科技工士の情報共有とコラボレーション」
 2012年 6・7・8・10・11月 QDT 5回連載
 「人口歯配列から考える噛める総義歯のつくりかた」
 2113年 5月～ QDT 3回連載
 「対談 IODの技工を成功に導く」



【主な所属団体】

名古屋SJCD スタディグループNOAH
 日本顎咬合学会 赤坂会
 Gerber Method Japan

日 時 2013年7月28日(日曜日) **開場** 9:30 **講演** 10:00～16:00
受講費 10,000円(昼食弁当代・消費税込)
定 員 40名 (対象: 歯科医師・歯科技工士・歯科衛生士)
場 所 株式会社マルミ歯科商店・大阪支店

下記の受講申込書にご記入のうえ、(株)マルミ歯科商店大阪支店までFAX、又は担当営業へお渡しください。
 お申込みはご入金の確認をもって正式な登録といたします。下記にお振込みいただくか、担当営業までお渡しください。
 また、お申込みの正式登録完了後のキャンセルにつきましては、受講料の返金はいたしかねますのでご了承ください。

【振込先】みずほ銀行 江坂支店 普通預金 No. 1168181 (株)マルミ歯科商店(手数料はご負担ください)

※会場には駐車スペースがございません。受講者様の自己負担にて近隣の有料駐車場をご利用ください。(会場及び駐車場案内は裏面)

人工歯配列から考える「噛める総義歯」のつくりかた 受講申込書(7月28日開催)

| | | | | | |
|---|---|-----|-------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| フリガナ お名前 | | 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 |
| 貴医院名 | | TEL | | | |
| 貴技工所名 | | FAX | | | |
| ご住所 | 〒 | | | | |
| <input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> ご自宅 | | | | | |



主催 (株)マルミ歯科商店 大阪支店 〒564-0051 大阪府吹田市豊津町15-27
 TEL: 06-6380-3831 FAX: 06-6380-3775

ご提供いただきました情報は本セミナー以外の用途には使用致しません。また漏洩の無い様取扱いには厳重に注意致します。