

「丸山咬合医療臨床コース 7月」のご案内

丸山咬合医療のいろいろな基本知識、咀嚼運動の診査診断のテクニックについて、デモを取り入れた研修を行っていきます。さらに、種々の不定愁訴に関する基礎的知識と丸山咬合医療との関わりの講義。2名の患者さんの顎偏位矯正治療と4名の患者さんの顎位矯正治療完了後のライブ診療を行っていきます。

参加希望の方はあらかじめパソコンまたはスマホに、“Zoom アプリ”をダウンロードして受講できます。従来通り、銀座センターにお越しいただき、対面受講できます。

- I. 咀嚼運動の基礎から講義（新たに咀嚼を理解していただきます）
- II. 咀嚼運動の完全習得（宿題：咀嚼運動パターンの3平面記載）
- III. 患者さんの顎矯正治療のライブ
 - 1. 患者 Y (Dr.椎木智子) の治療
 - 2. 患者 S.S さんの MFA 装着と調整の診療ライブ
 - 3. 患者 K.H さんの MFA 治療のライブ
 - 4. 顎偏位矯正治療後の患者 4 名 (W.S、Y.H、M.S、T.T) の全身健康の診査・診断とその対応治療のライブ
- IV. 姿勢・腰・骨盤・股関節に絡む種々の不定愁訴と丸山咬合医療

セミナーテキスト、患者治療経過、全身健康チャートまとめはあらかじめ送付します

日時 7月23日 日曜日 9:30~12:30

受講料 1回 日本咬合学会会員： 歯科医 20,000 円 歯科技工士 他 15,000 円
非会員： 歯科医 30,000 円 歯科技工士 他 20,000 円

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

受講申込先・問合せ

LINE “ZOOM 丸山研修会” / jeim304@yahoo.co.jp / tmaruyama@kxe.biglobe.ne.jp

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、振込のみ受け、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 (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 _____

LINE に必ずご加入ください “ZOOM 丸山研修会” です。