

筋機能矯正装置Trainer・Myobrace症例紹介

共催：株式会社オーティカ・プロモーション・株式会社オーティカ・インターナショナル



講師：大石 暢彦先生（大石歯科クリニック）

講師略歴

1992年 明海大学歯学部卒業
 1993年 日本歯科大学 高齢者歯科
 1999年 日本歯科大学補綴学 第3講座
 2005年 大石歯科クリニック開院

日本顎咬合学会 かみあわせ指導医
 日本老年歯科医学会 指導医・専門医

～講師：大石 暢彦先生より～

我々歯科医師は健康の管理者として、口腔硬組織のみならず患者さんの筋骨格系を観察する習慣を身につけ、長期に安定した咬合の確立を目指すべきである。

特に「お口ぽかん」とした口唇閉鎖不全の小児患者に対し、正しい舌の位置（嚥下）の獲得による中顔面の良好な発達、そして鼻呼吸による健康で強い体をつくる事は、医療従事者としてこの上ない喜びである。

本研修では Trainer・Myobrace 治療のクリニックでの実践方法を解説する。

主な講演内容

- ・ Trainer を用いた症例発表
- ・ 症例ごとの使用装置の紹介
- ・ Trainer・Myobrace 装置の紹介
- ・ 呼吸・姿勢・嚥下の改善
- ・ 中顔面の良好な発達
- ・ 鼻呼吸による健康で強い体

2018年6月14日（木） 13:00～16:30

会場：株式会社 オーティカ・インターナショナル セミナールーム

東京都新宿区四谷2-9 KOTOBUKIビル3F(四ツ谷駅から徒歩5分)

定員：27名

受講費	25,000円(税込)		お申込日	月	日
お申込方法	必要事項をご記入の上、FAXにてお申込みください。 「お申込FAX受領のお知らせ」を弊社よりお送りいたしますので、ご確認頂きFAX受領書に記載の指定口座にご入金下さい。 講習会開催の1か月前よりキャンセル料100%が発生致します。 また1か月前までのキャンセルに伴うご返金の際、振込手数料を差し引いた金額のご返金となります。				
お問合せ先	株式会社オーティカ・プロモーション 講習会事務局 担当：木暮・塚田 E-mail: seminar@orthika.jp TEL:03-3353-3676		FAX: 03-3353-3830		
ひらがな		<input type="checkbox"/> 歯科医師 <input type="checkbox"/> 歯科衛生士 <input type="checkbox"/> その他()	ご勤務先		<input type="checkbox"/> 矯正歯科 <input type="checkbox"/> 一般歯科 <input type="checkbox"/> 小児歯科
お名前					
ご住所	〒 -		TEL:	()	
<input type="checkbox"/> ご勤務先			FAX:	()	
<input type="checkbox"/> ご自宅			※受領のお知らせをFAX致しますのでFAX番号も必ずご記入ください。		
<input type="checkbox"/> Trainerをすでに使用している。			<input type="checkbox"/> Trainerを使用したことがない。		
この講習会をどこでお知りになりましたか？		<input type="checkbox"/> DM	<input type="checkbox"/> HP	<input type="checkbox"/> ご紹介	<input type="checkbox"/> その他

弊社記入欄	申込受付番号	受領FAX	振込確認	受講票送付