

MYOFUNCTIONAL ORTHODONTICS 2018

— より健康な未来のための教育 —

第13回 Dr. Chris Farrell 講習会

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



Dr. Chris Farrell

■講師略歴

- 1971年 シドニー大学卒業。
- 1971～76年 シドニーで一般歯科医院を開業。
- 1977～80年 イギリスで一般歯科医師兼歯列矯正医師として従事。
- 1980～86年 アメリカとイギリスでTM関節障害と歯列矯正学について多くの著名な研究者と仕事をし、大きな影響を受け、Dr. John Mew(UK)、Dr. John Witzig(USA)らの歯列矯正学を学ぶ。
- 1986年 オーストラリアに戻り、現在までTM関節障害と歯列矯正の開業医を継続。
- 1986～89年 筋機能訓練を装置に導入することを試み、TRAINER™の設計開発と商品化に取り組む。
- 1989年 Myofunctional Research Co. を設立。
- 1991年 オーストラリアとニュージーランドでTRAINER™を発売。
- 1993年 アメリカヨーロッパで発売。その後日本、東南アジア、南アメリカ諸国で発売され、品目も増加。
- 2009年 Myobrace®の発売。(Kシリーズ、i-3等)
- 2010年 MRC Clinics office Management Systemの紹介(現Myobrace Member)

■テクニック

MRC(Myofunctional Research Company)の代表であるDr. Chris Farrellは、矯正治療前に不正咬合の原因を治療する真の筋機能装置としてTRAINER(T4K®)を25年以上前に開発しました。当時は、これを効果的な早期治療のテクニックと考える矯正歯科医師は極めて少数であり、Dr. Edward Angle以降明確に示されていたにもかかわらず、依然として筋機能的な原因に目を向けることなく、不正咬合は遺伝であるとする病因論に固執していた時代でした。

現在、日本では大勢のドクターがDr. Chris Farrellの開発したMRCアプライアンスシステムを使用しています。このシステムは早期治療の枠を超え、あらゆる不正咬合、すべての小児患者に対応できる総合的なMyofunctional Orthodontic Systemへと発展を遂げました。これらの高度なMRCの装置で治療されている世界中の患者は、顔面の発達改善、非抜歯治療、そして、真の安定性というメリットを受けています。

そのコンセプトは、「まずは機能を治療し、歯の治療は最後に」というものです。本コースでは「上顎を拡大し、歯のみならず舌を適合させる」という考え方を再認識します。

■クリニカルマネージメント

従来固定式装置を用いた矯正治療と基本的なTRAINER System™で達成可能な治療結果を超えるためには、高度な装置に加え、的確な臨床応用と保護者および患者への教育が不可欠です。本コースは、TRAINER System™からより高度なMYOBACE® SystemとFarrell Bent Wire System—BWSの理解、さらに、Dr. Chris FarrellのMRC Clinicsで日常的に用いられている効率・収益性向上を踏まえた先進的な患者教育へとドクターの知識を引き上げます。

1日目：主なテーマ

- 25年に渡るMRCの発展の歴史。
- 進化したアプライアンスと教育マテリアル。
- 不正咬合は全てのケースで間違った筋機能癖によるものである。
- 機械的ではなく生物学的な評価と治療。
- 筋機能の10ポイント評価システム
- 睡眠時呼吸障害(SDB)の新しい評価
- Myobrace System—装置のプロトコル。
- 診断・治療計画・改善評価。

2日目：主なテーマ

- ケース：どのように治療するか。
- この治療を開始するにあたって。
 - ・治療計画の立て方
 - ・記録の取り方
 - ・治療12か月後のレビュー方法
- 筋機能TMJ/OSA治療紹介
- Myobrace Memberプログラムの紹介
- 質疑応答

1日目：2018年10月7日(日) 10:00～17:00

2日目：2018年10月8日(月・祝) 9:30～16:30

会場：東京コンファレンスセンター・品川

〒108-0075 東京都港区港南1-9-36アレア品川 TEL: 03-6717-7000

JR品川駅港南口(東口)より徒歩2分(JR山手線、京浜東北線、東海道線、東海道新幹線)

定員：300名

受講費	80,000円(税込)【逐次通訳】昼食付		※受講者全員にK1 Mブルーを進呈		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は、振込手数料を差し引いた金額となります。						
お問合せ先	株式会社オーティカ・インターナショナル 講習会事務局 担当：木暮・塚田 E-mail: seminar@orthikajp TEL:03-3353-3676			FAX: 03-3353-3830			
ひらがな			ご勤務先		□ 矯正歯科		
お名前	□ 歯科医師 □ 歯科衛生士 □ その他 ()				□ 一般歯科 □ 小児歯科		
ご住所	〒 -			TEL: ()			
□ご勤務先				FAX: ()			
□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。			
□ Trainerをすでに使用している。				□ Trainerを使用したことがない。			
弊社記入欄		申込受付番号	受領FAX	振込確認	受講票送付		

第13回 Dr. Chris Farrell 講習会お申込み書

FAX : 03-3353-3830

お申込日 月 日

クリニック名		<input type="checkbox"/> 矯正歯科 <input type="checkbox"/> 一般歯科 <input type="checkbox"/> 小児歯科
ご住所	〒 -	TEL: () FAX: ()

※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。

ローマ字		<input type="checkbox"/> 歯科医師 <input type="checkbox"/> 歯科衛生士	ローマ字		<input type="checkbox"/> 歯科医師 <input type="checkbox"/> 歯科衛生士
お名前		<input type="checkbox"/> その他 ()	お名前		<input type="checkbox"/> その他 ()

ローマ字		<input type="checkbox"/> 歯科医師 <input type="checkbox"/> 歯科衛生士	ローマ字		<input type="checkbox"/> 歯科医師 <input type="checkbox"/> 歯科衛生士
お名前		<input type="checkbox"/> その他 ()	お名前		<input type="checkbox"/> その他 ()

ローマ字		<input type="checkbox"/> 歯科医師 <input type="checkbox"/> 歯科衛生士	ローマ字		<input type="checkbox"/> 歯科医師 <input type="checkbox"/> 歯科衛生士
お名前		<input type="checkbox"/> その他 ()	お名前		<input type="checkbox"/> その他 ()

ローマ字		<input type="checkbox"/> 歯科医師 <input type="checkbox"/> 歯科衛生士	ローマ字		<input type="checkbox"/> 歯科医師 <input type="checkbox"/> 歯科衛生士
お名前		<input type="checkbox"/> その他 ()	お名前		<input type="checkbox"/> その他 ()

ローマ字		<input type="checkbox"/> 歯科医師 <input type="checkbox"/> 歯科衛生士	ローマ字		<input type="checkbox"/> 歯科医師 <input type="checkbox"/> 歯科衛生士
お名前		<input type="checkbox"/> その他 ()	お名前		<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