

第二回 次代を担う若き歯科技工士の登竜門

機能的咬合面形態コンテスト

— 正常な機能を発揮できる咬合面形態を求めて —

日時：2009年11月23日 月曜日 咬合療法研究会／技工支部総会

会場：東京都台東区上野7-6-9 ヨシダ本社ビル3F



審査委員長

筒井照子 増田長次郎



■ 咀嚼運動からとらえた咬合面形態をいかに再現するか

トップダウンリートメントの概念に則って、顎口腔機能を咬合という観点から捉え、補綴製作時に欠かせない咬合面形態を中心に評価をさせていただきますと思います。

顎口腔系の諸組織（歯周、顎関節、顔貌）との調和のさせ方、これまでの幾何学的理論展開に赴きをおいた咬合と生体力学および顎口腔機能に基づいた咬合における咬合器の捉えかたの違い、機能を障害しない歯牙単位から咬合単位まで連続性のある咬合面形態の付与方法など、チェアサイドで行われる包括的治療（基礎的・確定的治療、咬合・歯周・審美など）と同じように、ラボにおいてもそれらを同時に進行させなければなりません。

■ カタチをつくるのは得意。でも発表はちょっとという方でも OK

あなたの考える機能的咬合面形態を‘カタチ’にしてください。

— 形態は機能を表現し、機能は形態を再現する —
自分の技術を極めてみませんか。

■ 当日の評価方法について

会場に来られたすべての先生により、細部にわたり評価していただきます。アンケート形式の投票用紙に記入後、項目ごとに集計し、各部門ごとに表彰、最後に総合点の発表を行います。入賞者には記念品が贈られます。

● エントリー希望・お問い合わせ

実行委員会事務局 担当・大石
DENTIC 内

Tel / Fax **0942-38-5603**

e-mail kouji2524@mac.com

（本年度より、筒井塾 咬合療法研究会 会員であることがエントリー資格となりました。まだの方はこの機会にご入会なされてください）

応募締め切り 10月23日

第二回 機能的咬合面形態コンテスト エントリー受付用紙

フリガナ

ご住所

ご芳名

〒

tel.

fax.

該当に○をしてください

ご勤務先医院名・技工所名

歯科医師・歯科技工士・歯科衛生士・歯科助手

ご連絡先 e-mail