

—原点回帰—

# ロストワックス法による マウスガード製作セミナー

ロストワックス法知らずして、  
+マウスガード印象採得の基本  
マウスガードを語るこゝなけれ。

ロストワックス法とは、日本でカスタムメイドマウスガードが作られ始めた当時、メインに行われていた方法で、加圧吸引法とは比べものにならない維持力や耐久性を持ち、欠損歯列への対応や正確な厚さを付与することが可能なマウスガード製作の基本となる方法です。ロストワックス法を習得することで、本来マウスガードが持ち合わせる機能を知ることができます。歯科衛生士の方には、マウスガード作製の基本となる印象採得について学んでいただきます。

他には類をみないセミナー内容です。

—社)KLSMD筆頭特別顧問 中西麻耶選手(陸上)

日時 2018年7月15日(日曜日)10:00~16:30

場所 博多メディカル専門学校 3F・歯科技工科(福岡県福岡市博多区千代4丁目32-1)

参加費 歯科医師・歯科技工士 38,000円 歯科衛生士 10,000円

※参加費には、昼食代・実習教材費も含まれます。

※歯科衛生士の方は、マウスガード印象採得・模型作製実習を行います。(マウスガード作製実習は見学です。)

募集人数 歯科医師・歯科技工士20名・歯科衛生士5名(先着順)

※参加お申し込み後、準備品・持参品等についてご案内いたします。

## 【講師】



近藤剛史 Goshi KONDO DDS, Ph.D.

歯学博士 タカサゴデンタルオフィス(大分県大分市) 院長/一般社団法人九州スポーツ医歯学研究所 代表理事  
東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科スポーツ医歯学分野 非常勤講師  
九州保健福祉大学社会福祉学部スポーツ健康福祉学科 非常勤講師  
日本スポーツ歯科医学会 認定医・マウスガードテクニカルインストラクター(MGTI)・認定マウスガード研修施設責任者・評議員・  
認定委員会委員・2020東京オリンピック・パラリンピック対策委員会委員、  
日本スポーツ協会公認スポーツデンティスト、日本障がい者スポーツ協会認定障がい者スポーツ医

## 【インストラクター】

ロストワックス担当



白石典史

一社)KLSMD理事(札幌市)  
コープ歯科クリニック院長  
JASD認定MGTI

ロストワックス担当



中原浩介

一社)KLSMD理事(佐賀市)  
歯科工房えん代表  
JASD認定MGTI

ロストワックス担当



新家義章

一社)KLSMD顧問(大阪市)  
(有)ライテック代表取締役  
JASD認定MGTI

MG印象採得担当



矢野美鈴

一社)KLSMD理事(大分市)  
タカサゴデンタルオフィス主任  
JASD認定スポーツDH

主催 一般社団法人九州スポーツ医歯学研究所  
共催 北海道スポーツ医歯学研究会  
協賛 有限会社ライテック  
株式会社メディカルネット  
株式会社ガイドデント

## お問い合わせ

一般社団法人九州スポーツ医歯学研究所  
大分県大分市高砂町1-5 タカサゴデンタルオフィス内  
Tel097-594-5004(担当:萩原)

# ロストワックス法によるマウスガード製作セミナー

＋マウスガード印象採得の基本

## 参加申込書

日時： 2018年7月15日（日曜日） 10：00～16：30

場所： 博多メディカル専門学校 3F 歯科技工科

**申込締め切り：2018年7月7日（土）**

### ＜お申し込み方法＞

1. 下記、振込口座へ参加費をご入金ください。（振込人は参加者の氏名をご記入ください。）
2. 参加費お振込み後、下記空欄にご記入の上、FAXにてお申し込みください。（お1人様1枚ずつお申込みください。）

参加費用お振込みの確認が取れた方へは、詳細ご案内をメールいたします。

参加費お振込先：

豊和銀行 県庁前支店 普通 1279858

一般社団法人 九州スポーツ医歯学研究所 代表理事 近藤剛史

※なお、振込手数料はご負担ください。参加費お振込み後の返金はいかなる場合も致しませんので、ご了承ください。

フリカナ			
ご氏名			
ご氏名アルファベット表記 (修了証に使用します)	First name	Family name	
ご住所	〒		
所属 (診療所等名)			
Tel	-	-	Fax
e-mail (携帯不可) (正確にご記入ください)	@		
種別	歯科医師 ・ 歯科技工士 ・ 歯科衛生士		
※アシスタントインストラクター 希望	なし ・ あり (歯科医師・歯科技工士のみ:希望者は別途5000円必要)		
JASD会員種別	正会員 ・ 準会員 ・ 臨時会員 ・ 非会員		

※JASD認定制度に必要なアシスタントインストラクター実績希望の方は、ご自身作製のマウスガード(2症例)を事前に提出していただきます。

送付先： **FAX No. 097-594-5008**



お問い合わせ

〒870-0029 大分県大分市高砂町1-5 高砂ビル7F タカサゴデンタルオフィス内  
一般社団法人 九州スポーツ医歯学研究所

☎097-594-5004 ✉info@takasago-do.jp