

# 神奈川歯科大学同窓会学術講演会 -北海道支部共催学術講演会- 北海道支部 50 周年記念学術講演会

## 「歯医者が患者になった～私の義歯患者体験記」

「今年で73歳になりました。若い頃から入れ歯作りが大好きで、たくさん入れ歯を作りたくて、道内の町立診療所で働いたこともあります。」

そんな私でしたが、実は65歳を過ぎるまで自分の口の中に入れ歯が入っていなかったのです。これではいけないと思ったわけではないのですが、あるきっかけで自分の天然歯を抜歯して、まず上顎にそして下顎にと、パーシャルデンチャーを入れることができました。

今まで、いろんなデザインで、レジン床コバルトクローム床チタン合金床純チタン床ゴールド床、またCAD/CAMを応用したコバルトクローム床ジルコニア床なども作りました。口腔内スキャナで印象を採ってみたい、チタンを直接3Dプリンターで積層するものも作ったり、上下で30個以上も作っていろいろ試してみたりもいたしました。

下顎はどんどん欠損を増やしながらパーシャルデンチャーを作っていましたから、はじめは2本欠損だったのが、いま下顎は左側小白歯2本だけの残存歯になってしまいました。もしかしたら、皆様方にお会いする頃には、下顎は総義歯になっているかもしれません。

義歯使用者になってみると、術者サイドにいただけではわからないことが結構みえてきました。当然ですよ。今回はあくまでも個人的な感想ですが、義歯を口の中に入れるとはどういうことか、また何が不便なのか困るのか、自分の装着体験を通してお話しさせていただきます。

- 1、義歯の違和感とは、設計との関連性
- 2、痛い外れるはどうして
- 3、パーシャルデンチャーにとって何が大切か
- 4、適合、咬合、異物感、その優先順位は
- 5、レスト、ガイドプレーン、そしてクラスプのこと
- 6、食べやすいもの、食べにくいもの
- 7、義歯で一番困ることは

### 〔講師〕 村岡 秀明 先生

1972年神奈川歯科大学卒業3回生  
卒後3年間東京駅近くに勤務  
その後3年間道東地区の町立診療所に勤務  
1980年現在地千葉県市川市に村岡歯科医院を開設。  
現在の名称は「むらおか歯科矯正歯科クリニック」  
日本顎咬合学会指導医  
日本アンチエイジング歯科学会常任理事



〔日 時〕 2020年7月4日（土）15時00分～17時00分

〔場 所〕 札幌パークホテル 〒064-8589 北海道札幌市中央区南10条西3丁目

〔電話〕 011-511-3131

\* 天候、災害などの影響により講演延期・中止せざるを得ない場合があること、また緊急連絡先にご連絡させていただく可能性があることをご了承ください。

〔受講料〕 神奈川歯科大学同窓会会員および学生：無料、 研修医・歯科衛生士・歯科技工士：4,000円  
一般：8,000円

※会員院長の医院スタッフ（歯科衛生士・歯科助手・歯科技工士に限る）は3人まで無料

〔定 員〕 100名 \* 先着順とさせていただきます。

日本歯科医師会生涯研修認定（生涯研修カードをご持参ください）

[交通] 地下鉄南北線「中島公園」駅より徒歩すぐ <http://www.park1964.com/access/>

\* 準備などの都合により、やむをえない理由を除き、当日キャンセルはお控えくださいますよう、お願い致します。尚、キャンセルがあっても講演会費の払い戻しが出来ませんことを予めご了承ください。

[申込み方法]

参加費：受講料は銀行振込または現金書留でお送りください。

申込書：銀行振込の場合は、申込書を下記送付先まで FAX してください。

現金書留の場合は、現金と一緒に申込書を下記送付先まで郵送してください。



申込期限：2020年6月26日(金)

振込先：りそな銀行横須賀支店 普通預金 1564472

口座名：神奈川歯科大学同窓会学術委員会 山田良広

申込書送付先：〒238-8580 神奈川県横須賀市稲岡町 82 神奈川歯科大学同窓会事務局

【申し込み先、問い合わせ先】神奈川歯科大学同窓会

〒238-8580 横須賀市稲岡町 82 番地

電話番号:046-825-0524 FAX: 046-823-0510 メールアドレス [ob-jimu@kdu.ac.jp](mailto:ob-jimu@kdu.ac.jp)

ホームページ URL: <http://inaoka82.com/>

[申込書]

申込書「歯医者が患者になった～私の義歯患者体験記」 村岡 秀明先生

2020年7月4日(土)15時00分～17時00分 場所: 札幌パークホテル

氏名		フリガナ		医院名	
ご住所	〒				
TEL:( ) -	FAX:( ) -				
<u>当日の緊急連絡先</u> (必須) : - -					
神奈川歯科大学同窓会会員:		回生 / 昭和・平成		年卒	
非会員:出身校		/ 昭和・平成		年卒	
振込み額 : <input type="checkbox"/> 無料(神奈川歯科大学同窓会会員) <input type="checkbox"/> 8,000 円(一般)					
<input type="checkbox"/> 無料(学生) <input type="checkbox"/> 4,000 円(研修医・歯科衛生士・歯科技工士)					
<input type="checkbox"/> 会員医院スタッフ(職種: ) ※歯科医師は対象外です					
(会員院長氏名: / 回生)					
振込日:		月 日 (		銀行 支店)	
現金書留:		月 日 郵送			

注1. 申込書は、お一人様につき一枚使用してください。

注2. 申込後欠席なさる場合の返金はできません。ただし、代理の方の参加は可能です。

注3. 領収書の宛名が上記と異なる場合の領収書の宛名はこちらにご記入ください( )

注4. 昼食は各自でお願いいたします。

\*\* この申し込み用紙を郵送される場合は、必ずこの面のコピーをお取りください。

\*\* FAX で申し込みした受講生の方は当日 FAX の送信用紙を持参してください。