

生体に優しい総義歯製作法 ～高維持力機能総義歯～

総義歯製作って、難しい...と感じていませんか？

「もっと安定のいい義歯が作れたら...」

「患者さんに『これなら安心！』って言ってもらいたい！」

そんな歯科医師・歯科技工士のみなさんにピッタリのセミナーです！

総義歯作りの基本からちょっとしたコツ、自由診療の

治療用義歯製作手順まで、楽しく学べるプログラムです

患者さんが安心して笑顔になる「外れにくい」「噛みやすい」「審美性の高い」総義歯を作るためのポイントを分かりやすくお伝えします！



・患者さんの負担を軽減し、**装着感の良い総義歯**を作るポイント

・**歯槽骨の形態を長期的に保つ印象採得の方法**

・**顎関節機能を考慮した咬合採得**の実践法

・安定性と審美性を両立した**人工歯排列**など、
即臨床で活かせる技術と知識をお伝えします。

理論だけでなく、**実習トレーニングも充実！**

経験豊富な講師が、細かいステップまで分かりやすく解説します。

セミナーのポイント

- ✓ **初心者でも安心！** 基礎からしっかり解説
- ✓ **難症例にも対応可能** な応用テクニック
- ✓ 総義歯製作に役立つ**最新のマテリアルの選び方** も網羅

患者さんの笑顔を増やし、総義歯製作への自信を深めるチャンスです！

「外れにくく、噛みやすく、見た目も美しい総義歯」を一緒に目指しませんか？



歯科医師：五十嵐尚美(博士)

略歴

1991年 日本大学松戸歯学部卒
1994年 いがらし歯科医院開業
2007年 いがらし歯科イーストクリニック開業
日本大学松戸歯学部歯周治療学兼任講師
宇都宮衛生士学校高齢者歯科講師
日本歯周病学会専門医
日本障害者歯科学会認定医
日本自家歯牙移植外傷歯研究会会員
臨床研修指導医

歯科技工士：高橋宗一郎

略歴

1994年 名古屋歯科医療専門学校卒業
1994年 トキワデンタルチーム勤務
2001年 歯科医院勤務
2004年 桜デンタルラボラトリー勤務
2007年 D-WORKS DENTAL LAB 開業
日本歯科技工士会認定講師

2025年11月23日(日)24日(月・祝)

①印象採得コース2day

1日目 10～17時 2日目 9～16時

講義内容・実習内容

- ①印象採得方法理論
- ②既製トレー調整法
- ③一次印象採得
- ④個人トレーを用いた印象法
- ⑤コンパウンドを用いた筋圧形成
- ⑥酸化亜鉛ユージノールを用いた二次印象採得



印象採得テクニックを向上させることを目的にした実習付きコースです
患者様にご協力いただき
実習・見学を行います

受講料
(昼食代・懇親会代・税込み)
・歯科医師 16.5万円



②トレーニングコース(全4回)

2026年

1回目2月28日(土)3月1日(日)

2回目3月20日(金・祝)21日(土)

3回目5月30日(土)31日(日)

4回目6月20日(土)21日(日)

全4回ともに

1日目10～17時 2日目 9～16時

患者様にご協力いただき実習・見学を行います
最終日には自由診療により完成した総義歯に触れ装着感や適合度を確かめていただきます



講義内容・実習・見学内容

- ①維持と機能
- ②維持力を考慮した印象採得方法
- ③規格模型、規格咬合床
- ④顎位の設定
- ⑤模型分析と人工歯選択と排列
- ⑥レジン成型(填入、重合の一連操作)
- ⑦選択削合、自動削合
- ⑧治療用義歯の製作手順(難症例への対応)

講義には
生体に優しい総義歯製作法
～高維持力機能総義歯～
クインテッセンス出版を
使用いたします



受講料(昼食代・懇親会代・税込み)

・歯科医師 55万円

・歯科技工士 33万円

※歯科医師に帯同して参加の技工士の場合

(歯科医師1人につき帯同歯科技工士2人まで参加可能)

1人目 25.3万円 2人目 19.8万円

会 場：いがらし歯科医院セミナー室 栃木県宇都宮市下岡本町4552-14 (①②全日程)

下記の受講申込書をご記入の上FAXまたはWEBからお申込みください
お申し込み後ご入金方法をお知らせいたします
ご入金の確認できた方には、およそ開催1ヶ月前に参加票をお送りします
問い合わせ先：(株)INC事務局 いがらし歯科医院内事務局(山田淳)宛

TEL 028-673-6661 ✉ igarashi.seminar.001@gmail.com

※1お申し込み後のキャンセルについては、やむを得ない事情がある場合のみ受け付けております
※2 連絡なし、または開催前日～当日ご連絡によるキャンセルについては受講料の100%を、開催1ヶ月～2日前までのご連絡によるキャンセルについてはキャンセル手数料 55,000円(税込)を原則としていただきます

【受講申込書】 下記項目にご記入の上、FAX：028-611-3084まで▼

申し込みコース	☐ 印象コース ☐ トレーニングコース	申し込み者 職種・ 帯同人数・ 帯同者氏名	☐ 歯科医師 ☐ 歯科技工士 ☐ 帯同歯科技工士()名 氏名： 氏名：
フリガナ 氏名(代表者)			
医院名		領収書宛名	
住所	〒		
電話番号 携帯電話	() ()	Mail	

WEBからの
お申込みは
こちらから
▼

