



# 8. Saarbrücker Curriculum CMD/Orofazialer Schmerz 2020

## auf Grundlage der wertebasierten Medizin

Zahnärztliche Privatpraxis Dr. Horst Kares, Docteur en Chirurgie Dentaire (Frankreich)

Akkreditiertes Ausbildungszentrum

zur Ausbildung von Spezialisten für die Funktionsdiagnostik und –therapie der DGFDT

Grumbachtalweg 9 • 66121 Saarbrücken

Tel: 0681 / 89 40 18 / Fax: **0681 / 968 76 442** oder **0681 / 89 75 95**, www.dr-kares.de

max. 16 Teilnehmer / jeweils 22 Fortbildungspunkte/Kurs BZÄK/DGZMK/Ärztchamber Saarland

Für Zahnärzte, Ärzte und Physiotherapeuten

<b>CMD/Orofazialer Schmerz</b> <b>Teil I- 24.-26.01.2020</b>	<b>CMD/Orofazialer Schmerz</b> <b>Teil II – 28.02.-01.03.2020</b>	<b>CMD/Orofazialer Schmerz/Störungen</b> <b>Teil III – 20.-22.03.2020</b>	<b>CMD/Orofazialer Schmerz</b> <b>Patientenworkshop</b> <b>Teil IV-25.-26.09.2020</b>
<b>Theorie</b> Wertebasierte Medizin Eminenz oder Evidenz? Placebo- /Nocebo-Effekte CMD-Begriffe / Anatomie Prävalenz/Symptomatik Prädiktoren/Risikofaktoren Okklusale Instabilität: odontogen, muskulär, artikulär, traumatisch, neurologisch oder psychogen? <b>Praxis</b> Flowchart Diagnostik Strukturierte Anamnese Extraoral./zervikal. Screening Intraorale Untersuchung CMD-Untersuchung (DC/TMD) 12 Tipps zur CMD-Selbsthilfe Kiefergymnastik, Luftschiene Okklusionsschiene Workshop „Front-Jig Schiene“ CMD-Prävention bei Eingriffen Übung an Schauspielpatienten	<b>Theorie</b> Repetitorium/Flowchart Sex und Gender Schlaf- und Wachbruxismus Schlafstörung macht Schmerz Kinder / CMD / Bruxismus Bildgebung bei orofazialen Schmerz Erweiterte CMD-Diagnostik nach AAOP <b>Praxis</b> Somatische und psychometrische Diagnostik Instrumentelle Diagnostik? Schlafbruxismus-EMG Management von Bruxismus/CMD Entspannungsübungen Schlafhygiene Kieferrelationsbestimmung Techniken zur Bisshebung Fallpräsentationen Übung an Schauspielpatienten	<b>Theorie</b> Repetitorium / Flowchart Zahnärztliche Schlafmedizin Neurobiologie von Schmerz Primäre Kopfschmerzen Schleimhauterkrankungen Neuropathische Schmerzen Red Flags? Welches Schmerzmittel wann? Psycholog. Schmerztherapie <b>Praxis</b> Funktionstests / Triggerpunkte Diagnostische Tests Zahnärztliche Neurologie Überweisungskultur Literaturrecherche in Pubmed Übung an Schauspielpatienten <b>Aushändigung des</b> <b>Zertifikats</b> , das die Lernleistung für den Tätigkeitsschwerpunkt „CMD/Orofazialer Schmerz“ dokumentiert	Repetitorium/Update 2019 Risikobeurteilung für CMD Der einfache CMD-Patient Der komplexe Schmerz- Patient Psychopathologie bei CMD Infraktionen erkennen und behandeln! Wenn der Zahnschmerz nicht von den Zähnen kommt! Okklusale Dysästhesie erkennen und behandeln! Welche Schiene wann? Wirtschaftliche Praxisführung von CMD-Patienten Abschlussdiskussion

**Kurszeiten:** Freitag 16.00-19.30 Uhr, Samstag 9.00-17.00 Uhr, Sonntag 9.00-13.00 Uhr

- 0 Ich melde mich verbindlich an zum Teil I vom 25.-26.01.2020, inkl. Kursskript, CD, Mittagessen (€ 550,-)
- 0 Ich melde mich verbindlich an zum Teil II vom 28.02.-01.03.2020 inkl. Mittagessen, Kursskript, CD (€ 550,-)
- 0 Ich melde mich verbindlich an zum Teil III vom 20.-22.03.2020 inkl. Mittagessen, Kursskript, CD (€ 550,-)
- 0 Ich melde mich verbindlich an zum Teil IV vom 25.-26.09.2020 inkl. Mittagessen, Kursskript, CD (€ 550,-)
- 0 Ich habe Interesse, bin aber terminlich leider verhindert
- 0 Ich möchte keine Informationen mehr von Ihnen bekommen und aus Ihrem Verteiler gelöscht werden

Bei Anmeldung bis zum 31.08.2019 € 80,- Ermäßigung/Wochenende.

Assistenten/Physiotherapeuten bekommen zusätzlich eine Ermäßigung von € 100,-/Wochenende.

- + Abbuchungsauftrag (nur innerhalb Deutschlands möglich). Für die Bezahlung der Teilnahmegebühr erteile ich Ihnen einen einmaligen Abbuchungsauftrag. Mit Eingang der Zahlung ist der Platz reserviert.
- + Ich wünsche eine Rechnung und die Platzreservierung wird erst nach Überweisung des Betrages gültig.
- + Bis zum 31.12.2019 ist eine schriftliche Stornierung ohne Gebühr möglich. Nach dem 31.12.2019 und bis zu vier Wochen vor dem jeweiligen Kurs wird eine Stornogebühr von 50% erhoben. Danach ist die volle Kursgebühr fällig.

In Höhe von \_\_\_\_\_ Kreditinstitut \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_ BIC \_\_\_\_\_

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die verbindliche Anmeldung und erkenne die allg. Geschäftsbedingungen an.

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE18ZZZ00000584070 / Ihre Mandatsreferenz wird Ihnen per

Bestätigungsschreiben mitgeteilt.

Ort, Datum, Unterschrift, Stempel

Name, Vorname

Straße

PLZ / Ort

Tel./Fax

E-Mail