



# 9. Saarbrücker Curriculum CMD/Orofazialer Schmerz 2021

## auf Grundlage der wertebasierten Medizin

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

Akkreditiertes Ausbildungszentrum

zur Ausbildung von Spezialisten für die Funktionsdiagnostik und –therapie (DGFDT)

Ort: Victor's Residenz Hotel Saarbrücken, Deutschmühlental 19, 66117 Saarbrücken, Tel: 0681-58821-0

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

jeweils 22 Fortbildungspunkte/Kurs BZÄK/DGZMK/Ärztelkammer Saarland

Für Zahnärzte, Ärzte und Physiotherapeuten

<b>CMD/Orofazialer Schmerz</b> <b>Teil I- 29.-31.01.2021</b>	<b>CMD/Orofazialer Schmerz</b> <b>Teil II – 19.-21.02.2021</b>	<b>CMD/Orofazialer Schmerz/ und andere Störungen</b> <b>Teil III – 19.-21.03.2021</b>	<b>CMD/Orofazialer Schmerz</b> <b>Teil IV-24.-26.09.2021</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 CMD-Screening und Untersuchung nach DC/TMD 12 Tipps zur CMD-Selbsthilfe Kiefergymnastik, Luftschiene Welche 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> Strukturierte Diagnostik 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 Schleimhautrekrankungen Neuropathische Schmerzen Red Flags? Welches Schmerzmittel wann? Psycholog. Schmerztherapie Gastreferent <b>Praxis</b> Funktionstests / Triggerpunkte Diagnostische Tests Zahnärztliche Neurologie Überweisungskultur Literaturrecherche in Pubmed Fallpräsentationen Übung an Schauspielpatienten	Update 2019 + Gastreferent Der einfache CMD-Patient Der komplexe Schmerz- Patient Wenn der Zahnschmerz nicht von den Zähnen kommt! Okklusale Dysästhesie erkennen und behandeln! Wirtschaftliche Praxisführung von CMD-Patienten Kasuistiken der Teilnehmer Abschlussdiskussion  <b>Aushändigung der            Zertifikats</b> , das die Lernleistung für den Tätigkeitsschwerpunkt „CMD/Orofazialer Schmerz“ dokumentiert

**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 29.-31.2021, inkl. Kursskript, CD, Mittagessen (€ 560,-)

0 Ich melde mich verbindlich an zum Teil II vom 19.-21-02.2020 inkl. Mittagessen, Kursskript, CD (€ 560,-)

0 Ich melde mich verbindlich an zum Teil III vom 19.-21.03.2021 inkl. Mittagessen, Kursskript, CD (€ 560,-)

0 Ich melde mich verbindlich an zum Teil IV vom 24.-26.09.2020 inkl. Mittagessen, Kursskript, CD (€ 560,-)

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 31.08.2020 € 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 31.12.2020 ist eine schriftliche Stornierung ohne Gebühr möglich. Nach dem 31.12.2020 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