

FORTBILDUNG FÜR ÄRZTE UND ZAHNÄRZTE

Kreuzen Sie bitte Ihren Fortbildungskurs an und faxen Ihre Anmeldung an **Fax: 0251/ 507 65 604**
oder nutzen sie unsere Onlineanmeldung unter www.zahnaerzte-wl.de

Craniomandibuläre Dysfunktion Interdisziplinäre Diagnose- und Behandlungsstrategien 2016

Prof. Dr. Dr. Georg Meyer, Greifswald
Akademie für Fortbildung · Auf der Horst 31 · 48147 Münster · 0251 507 – 604

Mi, 29.06.2016
15:00 – 18:00 Uhr

Gebühr: 59,- €
Punkte: 4
Kursnr.: 16 740 777

Kursinhalt

Der Kurs ist ein interdisziplinäres Fortbildungsangebot der Zahnärztekammer und der Ärztekammer Westfalen – Lippe. Die Mitglieder beider Körperschaften sind herzlich eingeladen, daran teilzunehmen.

In diesem Seminar soll der Focus auf die Craniomandibuläre Dysfunktion und ihre allgemeinmedizinischen Begleitsymptome gelenkt werden. Relativ einfache Tests, die gezeigt und erklärt werden, helfen herauszufinden, ob die Ursache der Schmerzen, insbesondere nicht diagnostizierter Kopfschmerzen, aus dem stomatognathen System resultiert und einer funktionsorientierten zahnärztlichen Behandlung oder der entsprechenden Fachrichtung (Allgemein, Orthopädie, Neurologie) zugeführt werden muss.

Das Zusammenspiel zwischen Schädel und Unterkiefer sollte harmonisch funktionieren. Wenn dieses nicht funktioniert, entwickelt sich eine Craniomandibuläre Dysfunktion. Hierbei sind Kiefergelenke, die Kaumuskulatur und die Okklusion der Zähne komplexe Funktionseinheiten, die sowohl einzeln oder in ihrem Zusammenwirken gestört sein können. Dadurch können sich im stomatognathen System Symptome entwickeln, die eine vielschichtige Ursache haben. Neben Zahnschmerzen, Kiefergelenksschmerzen und Verspannungen der Kaumuskulatur sind vor allem Kopfschmerzen, oft bedingt durch muskuläre Hyperaktivitäten aufgrund unstabiler Okklusion und Kiefergelenkasymmetrie, präsent. Ein sehr hoher Anteil an Cephalgie resultiert aus Craniomandibulärer Dysfunktion.

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen der Akademie für Fortbildung der ZÄKW (einsehbar unter www.zahnaerzte-wl.de oder im Fortbildungsprogrammheft 2016 S. 197) habe ich gelesen und akzeptiert.

Verbindliche Anmeldung:

<p>Kursteilnehmer: _____ (Vor- u. Nachname, Geburtsdatum)</p> <p>Anschrift: _____ _____</p> <p>Datum, Unterschrift Teilnehmer</p> <p>Zahlungspflichtiger sofern abweichend: _____ (Vor- u. Nachname, Geburtsdatum)</p> <p>Zahlungspflichtiger Adresse / ggfs. Praxisstempel: <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%; margin-top: 5px;"></div></p> <p>_____ Datum, Unterschrift Zahlungspflichtiger</p>	<p><input type="checkbox"/> Zahlung per Überweisung</p> <p><input type="checkbox"/> SEPA Lastschriftmandat</p> <p>Ich ermächtige die Zahnärztekammer Westfalen-Lippe, einmalig eine Zahlung von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.</p> <p>Mandatsreferenz (ggfs. von ZÄKW auszufüllen) _____ Mandatsreferenz (Mitglieds-/Teilnehmer-Nr.) _____</p> <p>Kontoinhaber _____ Vorname und Name _____</p> <p>Straße und Hausnummer _____ PLZ und Ort _____</p> <p>Kreditinstitut (Name) _____ BIC _____</p> <p>D E _ _ / _ _ _ _ / _ _ _ _ / _ _ _ _ / _ _ _ _ / _ _ _ _ IBAN</p> <p>_____ Ort, Datum Unterschrift</p>
--	--