

Strukturierte Fortbildung: Manuelle und Osteopathische Medizin in der Zahnheilkunde und KFO

Hands-on-Kurs

Kursnummer	1020.7	Zielgruppe	Zahnärzte
Moderator	Dr. med. D. Polonius • Aschau im Chiemgau	Punkte	86+15
Referenten	Dr. med. dent. W. Boisserée, Köln • Dr. med. D. Polonius, Aschau im Chiemgau • Dr. med. dent. W. Schupp, Köln	Kursgebühr	2.755,- € • ermäßigt 2.475,- € bei Anmeldung bis zum 25.09.2020 und Zahlung bis zum 09.10.2020



Dr. D. Polonius

Ziel dieser Kursfolge ist, den Einfluss des Bewegungssystems auf das Kau- und Kiefersystem und umgekehrt darzustellen und damit einen schmerzchronifizierenden Einfluss aufeinander zu verhindern. Dem ZA und KFO hilft diese Kursreihe dabei, eine optimale Versorgung ohne negative Auswirkungen für den Patienten zu bekommen. Dazu werden seit vielen Jahrzehnten bewährte exakte Testverfahren aus der Manuellen Medizin verwendet. Zusätzlich sollen, neben der Untersuchung des Bewegungsapparates, die Anpassung und Kontrolle von Aufbissbehelfen sowie die Prüfung der korrekten Bisslage mit der Manuellen Medizin erlernt werden.

Termine

Teil 1

Fr 23.10.2020 • 14:00 - 19:00 Uhr
Sa 24.10.2020 • 09:00 - 18:00 Uhr
So 25.10.2020 • 09:00 - 14:00 Uhr

Teil 2

Fr 27.11.2020 • 14:00 - 19:00 Uhr
Sa 28.11.2020 • 09:00 - 18:00 Uhr
So 29.11.2020 • 09:00 - 14:00 Uhr

Teil 3

Fr 29.01.2021 • 14:00 - 19:00 Uhr
Sa 30.01.2021 • 09:00 - 18:00 Uhr
So 31.01.2021 • 09:00 - 14:00 Uhr

Teil 4

Fr 26.02.2021 • 09:00 - 17:00 Uhr
Sa 27.02.2021 • 09:00 - 17:00 Uhr

Teil 1 23./24./25.10.2020 (Dr. Polonius)

Der Zusammenhang des Kiefergelenks mit Lendenwirbelsäule und Becken

Kurze theoretische Einführung in die Manuelle und Osteopathische Medizin mit zugehörigen praktischen Palpationsübungen. Darstellung der wesentlichen Anatomie der Lenden-Becken-Hüftregion mit anschließender praktischer Untersuchung, wobei die Verbindung zur Zahnheilkunde und Kieferorthopädie erarbeitet wird. Es folgt ein ähnliches Vorgehen für die Halswirbelsäule.

Teil 2 27./28./29.11.2020 (Dr. Polonius)

Der Zusammenhang des Kiefergelenks mit der Hals- und Kopfwirbelsäule

Wiederholt werden wesentliche Aussagen und Techniken aus Teil 1. Es folgen Anatomie-, Röntgen- und Krankheitsbilder der oberen Halswirbelsäule („Kopfgelenke“) mit praktischer Untersuchung und osteopathischen Techniken zur Therapie. Muskulatur und Neurologie des craniomandibulären Systems und des Bewegungssystems. Abschließend folgen manuelle Untersuchung der Kopfgelenke und Therapie manuell/osteopathisch.

Teil 3 29./30./31.01.2021 (Dr. Polonius)

Der Zusammenhang des Kiefergelenks mit dem gesamten Bewegungsapparat

Wiederholung der Vorkurse und Vertiefung der Kopfgelenke in Theorie und Praxis mit ausreichend Zeit für Fragen zu praktischen Problemen bei der Anwendung am zahnärztlichen Patienten. Weiterhin Untersuchung und Behandlung der Kiefergelenke. Es werden typische Ursache-Folge-Ketten

aus dem craniomandibulären System auf den Gesamtorganismus, speziell das Bewegungssystem, dargestellt. Ebenso werden ascendierende Ketten aus Bewegungssystem und Gesamtorganismus mit Störpotenzial auf das craniomandibuläre System praktisch demonstriert. Therapeutisch werden osteopathische Techniken geübt und eine spezielle Akupunktur zur Behandlung der CMD gezeigt. Insgesamt wird bei den Vorträgen und praktischen Übungen darauf geachtet, dass nur Praxiserprobtes gelehrt und immer die Verbindung zum zahnärztlichen Arbeitsfeld betont wird. Zum Abschluss dieses Kurses wird eine kurze schriftliche Erfolgskontrolle stattfinden.

Teil 4 26./27.02.2021 (Dr. Boisserée, Dr. Schupp)

Umsetzung der Lehrinhalte von Teil 1 bis 3 in die Zahnheilkunde und Kieferorthopädie

Im vierten Kursteil wird die Umsetzung der Manuellen und Osteopathischen Medizin in die zahnärztliche und kieferorthopädische Praxis gezeigt. Zur Diagnose einer CMD und deren Vernetzung mit dem Stütz- und Bewegungssystem ist die manualmedizinische Diagnostik unverzichtbar. Der Kurs geht sowohl auf die diagnostischen Fragestellungen als auch auf manualmedizinische und osteopathische Techniken zur Therapie einer craniomandibulären Dysfunktion ein. Die Kursteilnehmer üben gegenseitig die demonstrierten Diagnose- und Behandlungsmöglichkeiten. Die entscheidende Frage nach der Weiterführung der Schienentherapie und deren prothetische und kieferorthopädische Umsetzung wird nicht unbeantwortet bleiben.

Kollegiales Abschlussgespräch (Dr. Boisserée, Dr. Schupp)/Übergabe der Zertifikate

Anmeldeformular Fax 030 4148967 | E-Mail: info@pfaff-berlin.de | Beratung unter 030 414725-0

PFAFF BERLIN

Datenschutz-Information: Das Philipp-Pfaff-Institut verarbeitet Ihre Daten zur Durchführung von Fortbildungen und zur Information über unsere Angebote gemäß Art. 6 Abs. 1a, b DSGVO. Ohne Ihre Angaben können wir Anmeldungen nicht bearbeiten. Wir geben Ihre Daten nicht an Dritte weiter, außer wir sind gesetzlich dazu verpflichtet oder es liegt Ihre Einwilligung vor. Sofern der Zweck erfüllt ist und keine Aufbewahrungspflichten bestehen, löschen wir die Daten. Sie sind berechtigt, Auskunft über die bei uns über Sie gespeicherten Daten sowie die Berichtigung, die Löschung, Einschränkung der Verarbeitung und die Datenübertragbarkeit zu beantragen. Unseren Datenschutzbeauftragten erreichen Sie: datenschutzbeauftragter@pfaff-berlin.de. Sie haben ein Beschwerderecht bei einer Datenschutzbehörde. Die erteilten Einwilligungen können jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden.

Ja, mit Angabe meiner E-Mail-Adresse willige ich in die Kommunikation per Mail ein.

Ja, ich willige ein, dass meine angegebenen personenbezogenen Daten zur Information über Kurse und Seminare des Philipp-Pfaff-Instituts genutzt werden.

Ich akzeptiere die Allgemeinen Geschäftsbedingungen des Philipp-Pfaff-Institutes Berlin und melde mich hiermit verbindlich für den oben angeführten Kurs (Kursnummer 1020.7) an.

Titel | Name | ggf. Geburtsname * | Vorname des Teilnehmers

* falls bereits ein Kurs unter diesem Namen gebucht wurde

Meine Kontaktdaten sind

Privat

Praxis

Telefon | Fax

E-Mail (freiwillige Angabe)

Geburtsdatum



DIN EN ISO 9001
REG.-NR. Q1 0410015

Adresse (ggf. inklusive Praxisname)

Ort | Datum | Unterschrift