



Окклюзионный мастер-курс является базовым для любого специалиста.

После прохождения курса Вы будете знать, как провести лечение, результатом которого будет: идеальная эстетика, стабильная окклюзия, нормальная работа ВНЧС, достаточное носовое дыхание, здоровый сон и стабильная postura.

Наша цель научить Вас не просто полечить пациента, а вылечить его, и чтобы этот процесс был взаимовыгодным и приятным для доктора и пациента!

*Директор программы: Константин Ронкин, DMD, LVIF, MICCIMO, FIACA,
Президент Бостонского Института Эстетической Медицины (БИЭМ) и двух его клиник в Бостоне и в Москве,
Президент российской секции Международного колледжа краниомандибулярной ортопедии (ICCMO).*

ОККЛЮЗИОННЫЙ МАСТЕР-КУРС (12 модулей) «Современная концепция функциональной окклюзии»

1. Диагностика окклюзионных нарушений, их профилактика и принципы лечения в клинике терапевтической, ортопедической стоматологии и ортодонтии
2. Функциональная окклюзия в эстетической стоматологии
3. Лечение окклюзионных нарушений с использованием ортотика
4. Индивидуальная шлифовка зубов в клинической стоматологии и ортодонтии
- 5-7. Биометрическая диагностика окклюзионной дисгармонии
8. Практическое использование биометрической диагностики в комплексной реабилитации пациентов с краниомандибулярной дисфункцией
9. Рентгенографическое обследование в стоматологии
10. Использование телерентгенографии в клинике ортопедической стоматологии и ортодонтии. Анализ по методу Сусони.
11. Сочетание методов остеопатического и стоматологического лечения пациентов с окклюзионными нарушениями, патологией ВНЧС и ночным апноэ
12. Кранио-постуральная кинезиотерапия в стоматологии



Старт программы – 21-24 февраля 2017 г.

Отзывы участников курса

Пынтя Виталий

«Очень познавательный и нужный курс с точки зрения научно-практической стоматологии, знания, которые нужно внедрять в повседневную практику!»

Мустаев А.В.

«...Было очень интересно. Огромная благодарность Константину Ронкину и всему коллективу за профессиональное изложение материала. Будем продолжать по новой технологии обучаться и работать»

Каграманова Ирина

«Курс удивительный. Очень грамотные, позитивные лекторы. Получила много значимой информации. Этот курс перевернул все мое представление о стоматологии. Спасибо за приобретенные знания»

Комплексный подход к устранению окклюзионных проблем пациентов

Как, где и зачем изучать проблемы окклюзии?



На вопросы о том, почему любому стоматологу необходимо разбираться в вопросах окклюзии, ответил президент Бостонского института эстетической медицины Константин Ронкин, DMD, MICCMMO, LVIF, FIAPA.

Одной из тем, которая вызывает у докторов неутраченный интерес с одной стороны и неразбериху с другой стороны, является вопрос окклюзии. Каждый год Бостонский институт эстетической медицины (БИЭМ) предлагает врачам-стоматологам пройти окклюзионный мастер-курс, состоящий из 12 модулей. Изначально автором этой программы был Константин Ронкин, но курс развивался, как и сама концепция нейромышечной стоматологии, и теперь несколько модулей отведены изучению остеопатии, рентгенографии, кинезиотерапии, челюстно-лицевой хирургии, ортодонтии.

Итак, почему любому стоматологу необходимо разбираться в вопросах окклюзии?

Независимо от того, какой стоматологической специальностью мы владеем, практически ежедневно мы сталкиваемся с окклюзионными проблемами, поскольку рано или поздно наши пациенты смыкают зубы. От того, насколько удастся создать у пациента сбалансированную окклюзию зубов или не нарушить уже имеющийся баланс, зависит его здоровье и даже жизнь.

Нарушения окклюзии играют одну из основных ролей в развитии крастно-мандибулярной дисфункции, которая создает серьезные проблемы для пациента и доставляет немало хлопот доктору. Поэтому владение методами объективной диагностики и эффективного лечения окклюзионных проблем является первостепенной ответственностью любого стоматолога.

Что нового может узнать опытный практикующий стоматолог об окклюзии, чего он не проходил в медицинском ВУЗе?

Как вы правильно сказали, стоматология постоянно развивается. И темпы этого развития с годами все

увеличиваются. Прежде всего это связано с углублением и расширением наших знаний, а также с развитием технологий вообще и цифровых технологий в частности. На окклюзионном мастер-курсе мы изучаем такие аспекты, которые выходят за рамки только смыкания зубов. Для того, чтобы создать физиологическую окклюзию при ортодонтическом лечении или эстетической реконструкции зубов, лечении патологии ВНЧС или ночного апноэ, сначала нужно нормализовать дыхательные пути, осанку, функцию жевательной мускулатуры, положение челюстей в пространстве, работу суставов и, наконец, состояние организма в целом.

В основном изучение вопроса окклюзии сводится к аспектам смыкания зубов, анатомическому положению суставной головки нижней челюсти. Все, что происходит с зубо-челюстной системой до смыкания зубов и после разобращения прикуса часто остается за пределами дискуссии. Как происходит смыкание – безусловно важно, но этим окклюзия не ограничивается.



Обучение в Бостонском Центре Эстетической Медицины проходит на высоком технологическом уровне

В стоматологических школах и на многочисленных лекциях и семинарах, которые сейчас проводятся в России, этим вопросам уделяют мало внимания. В основном изучение вопроса окклюзии сводится к аспектам смыкания зубов, анатомическому положению суставной головки нижней челюсти. Все, что происходит с зубочелюстной системой до смыкания зубов и после разобщения прикуса часто остается за пределами дискуссии. Как происходит смыкание – безусловно важно, но этим окклюзия не ограничивается.

Вы можете привести какой-нибудь пример?

Например, если у пациента есть синдром обструктивного апноэ сна, о котором он не подозревает, и дыха-

тельные пути у него сужены в области верхнего отдела орофаринкса, организм будет делать все возможное, чтобы компенсировать этот недостаток. Шея такого пациента будет смещаться вперед, голова запрокидываться назад, вызывая ротацию первого и второго шейных позвонков и потерю нормального лордоза шейного отдела позвоночника. Нижняя челюсть при этом смещается дистально, обуславливая мышечный гипертонус, смещение суставного диска вперед, появление реципрокного щелчка и болевого синдрома. И вот такой пациент появляется у вас в кресле, и вы диагностируете ДВНЧС.

Чтобы помочь такому пациенту, необходимо нормализовать положение нижней челюсти и создать ок-

клюзию, поддерживающую это положение челюсти. Для этого можно использовать любую окклюзионную концепцию, например, Славичека, Койса, Доусона и т.д. Но если не диагностировать у пациента ночное апноэ и не учитывать анатомические и физиологические изменения, происходящие при этом заболевании, вы не создадите физиологической окклюзии, и результаты лечения ДВНЧС тоже могут быть сомнительными. Это только один из примеров. И подобных примеров масса.

Означает ли это, что другие концепции окклюзии использовать нельзя? Они ошибочны?

Почему же сразу – нельзя? Существует множество теорий, и все они делятся на группы в зависимости от того, под каким углом вы рассматриваете положение челюстей.

– Положение нижней челюсти с точки зрения сустава рассматривают теории Славичека, Койса, Окесона и другие.

– Концепции центральной окклюзии базируются на классических правилах гнатологии.

– Нейромышечные теории Дженкельсона, Диккерсона и нашего института рассматривают окклюзию с точки зрения физиологии, используя мышцы, как критерий оценки состояния зубочелюстной системы. Любая окклюзионная концепция работает, если она учитывает фи-

Чтобы помочь пациенту с ДВНЧС, необходимо нормализовать положение нижней челюсти и создать окклюзию, его поддерживающую. Для этого можно использовать любую окклюзионную концепцию – Славичека, Койса, Доусона...

Но если не диагностировать ночное апноэ и не учитывать анатомические и физиологические изменения, которые происходят при этом заболевании, не удастся создать физиологическую окклюзию, и результаты лечения ДВНЧС тоже могут быть сомнительными.

Любая окклюзионная концепция работает, если она учитывает физиологию организма, базируясь на объективных обследованиях, подтверждающих, что выбранное положение челюсти и созданная окклюзия не вызывает нарушение нормальных физиологических процессов в организме.

зиологию организма, базируясь на объективных обследованиях, подтверждающих, что выбранное положение челюсти и созданная окклюзия не вызывает нарушение нормальных физиологических процессов в организме.

Для чего врачам-стоматологам нужно проходить модули, посвященные остеопатии и кинезиотерапии? Чем им это может помочь в повседневной практике?

Как мы уже обсуждали, большинство пациентов с дисфункцией ВНЧС имеют проблемы с поатурой. Цель этих модулей – научить стоматологов видеть проблемы постуры, понимать взаимоотношения позвоночника, краниальных костей и ВНЧС. Мы, как стоматологи, можем и должны уметь определять проблемы, связанные с поатурой, ротацией тазовых костей, пронацией ступней и т.д. Что делать, если у пациента, например, гиперпронация или плоскостолие, переходящее в сколиоз и другие проблемы верхнего и нижнего отдела позвоночника? В результате этого изменения позвоночника возникает переднее положение головы, дистальное положение нижней челюсти. Только исправление зубного ряда, положения челюсти может не избавить пациента от симптомов краниомандибулярной дисфункции без вмешательства других специалистов: остеопата, кинезиотерапевта, мануального терапевта, массажиста.

Как практическое применение навыков, полученных на окклюзионном мастер-курсе, отразится на практике стоматолога?

Нейромышечная концепция имеет не только теоретический, но и бизнес аспект. Внедряя в каждодневную практику эту концепцию и правильную бизнес-технология, которой мы в БИЭМ тоже обучаем, можно добиться значительного подъема продуктивности клиники.

С точки зрения практикующего врача, могу сказать, что это работа другого уровня: стоматолог теперь имеет возможность вылечить пациента комплексно, избавить от головных болей, ночного апноэ, что приносит большое удовлетворение от работы.

Как проходит обучение в вашем центре?

Сегодня мы создали уникальное учебное пространство, аналоги которого в России трудно найти. Лекции, само собой, проходят с мультимедийным сопровождением, у нас всегда приветствуются дискуссии, вопросы. Имея огромный практический и исследовательский опыт и необходимую технику под рукой, можно прямо в процессе обсуждения поднять кейс, посмотреть пациента, его снимки, сканы КТ.

Демонстрационный стоматологический учебный кабинет оборудован по последнему слову техники и позволяет докторам участвовать при приеме пациента в режиме реального времени. Мы часто проводим мастер-классы специалистов высокого международного уровня из разных стран мира, которые делятся со слушателями самыми последними технологиями.

Мне кажется, что лучше всего проиллюстрируют ответ на этот вопрос отзывы врачей, прошедших у нас обучение:

Алексей К. (хирург, ортопед, г. Красноярск): «Объем информации, который мы за эти 12 модулей усвоили, был огромный. Это остеопатия, кинезиотерапия, рентгенология, хирургические аспекты и наша любимая – нейромышечная стоматология. Это позволило поднять уровень понимания и возможного оказания медицинской помощи нашим пациентам на новую высоту. Спасибо!».

Ирина К., стоматолог-ортопед Калужской областной стоматологической поликлиники, заслуженный работник здравоохранения, выразила благодарность: «Курс удивительный. Очень грамотные, позитивные лекторы. Получила много значимой информации. Этот курс перевернул все мое представление о стоматологии. Спасибо за приобретенные знания».

Оксана Н. (ортопед, г. Киев): «Я всю жизнь искала для себя ответы на вопросы, которые поднимает и раскрывает окклюзионный мастер-курс, и искала такое место учебы».

Ахмед А. (ортодонт, г. Санкт-Петербург) поблагодарил лекторов окклюзионного мастер-курса 2016 года: «Я надеюсь, что мы будем приезжать сюда чаще, потому, что это не просто курсы, где посмотрел что-то и уехал, а мы с вами становимся соратниками, более близкими и родными, мы теперь не просто коллеги, мы имеем общий взгляд на то, как работать с пациентами. Спасибо большое!».

Интервью подготовила и провела
Анна Черноусова

www.bostoninst.ru