

ORGANISATION

DATUM | UHRZEIT

Freitag, 23. November 2018/ 19:30 - 21:30 Uhr

VERANSTALTUNGORT

The Meat Club
Eberhardstraße 31
70173 Stuttgart



REFERENT

Dr. S. Röhling, Lörrach

VERANSTALTER/ ORGANISATION

Dr. Martin Lampmann
Oralchirurgie am Wallgraben
Ernstthalenstr. 47
70565 Stuttgart
Telefon: 0711 - 78 78 14 14
Fax: 0711 - 78 78 14 15
www.oralchirurgie-wallgraben.de
info@oralchirurgie-wallgraben.de

TEILNAHMEGEBÜHR

49,00 € inkl. MwSt.
(beinhaltet Chefs Choice Tasting und Getränke)

2 FORTBILDUNGSPUNKTE

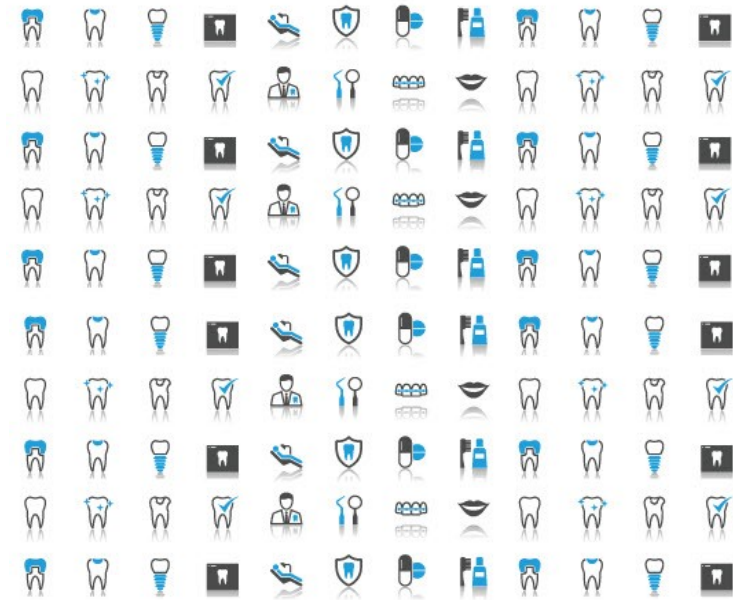
Die Veranstaltung entspricht den aktuellen Leitsätzen zur zahnärztlichen Fortbildung von KZBV, BZÄK und DGZMK und der Punktebewertung von Fortbildungen von BZÄK und DGZMK.

MINDESTTEILNEHMERZAHL

10 Teilnehmer

VERSAND per Post

Oralchirurgie am Wallgraben
Dr. Martin Lampmann
Ernstthalenstr. 47
70565 Stuttgart

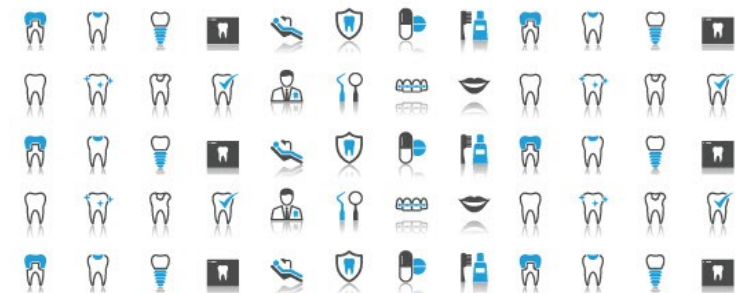


Rote und weiße Ästhetik

... mal anders

23. November 2018

19:30 - 21:30 Uhr



KURSBESCHREIBUNG

Ich lade Sie herzlich zur Abendveranstaltung über **Keramikimplantate** in den Meat Club Stuttgart ein.

Während des Vortrags von Herrn Dr. Röhling über die wissenschaftlichen Erkenntnisse und klinischen Anwendungen zu ein- und zweiteiligen Keramikimplantaten lernen Sie bei einem Meat-Tasting den geschmacklichen Unterschied zwischen Fleischrassen, Reifemethoden, Fütterungsarten und Herkunftsländern Ihres Lieblingsfleischstücks kennen.

Wir freuen uns auf Sie!

Dr. Martin Lampmann & Team

Vortrag Dr. Röhling:

Keramikimplantate – Chance oder Risiko?

Materialspezifisch optimierte Produktionsverfahren erlauben heutzutage die Herstellung von frakturstabilen Zirkonoxidimplantaten mit mikrorauen Oberflächen, die ein gleichwertiges ossäres Integrationsverhalten und identische Überlebensraten aufzeigen wie etablierte Titanimplantate. War die anfängliche Skepsis bezüglich der klinischen Anwendung von Keramikimplantaten oftmals auf ein ein-teiliges Implantatdesign zurückzuführen, bieten sich heutzutage mit der zunehmenden Etablierung von zwei-teiligen Keramikimplantaten neue Behandlungsmöglichkeiten. Der Vortrag vermittelt aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse und Hintergrundinformationen zu ein- und zweiteiligen Keramikimplantaten und zeigt die verlässliche klinische Anwendung dieser Implantate.

REFERENT



Dr. med. dent. Stefan Röhling
Lörrach

- seit 2017 ITI Fellow
- seit 2006 Experimentelle und klinische Wissenschaftsprojekte über Zahnimplantate aus Zirkoniumdioxid
- seit 11/2014 Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Universitätsspital Basel, Schweiz und Medizinisches Versorgungszentrum Lörrach, Deutschland
- 09/2013 – 10/2014 Postdoctoral research fellow Department of Periodontics, The University of Texas Health Science Center at San Antonio, Texas, USA
- 05/2009 – 08/2013 Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Universitätsspital Basel, Schweiz
- 2007 - 2009 AO Foundation, AO Research Institute; Tissue Morphology, Davos, Schweiz
- 2003 - 2009 Studium der Zahnheilkunde an der Ludwig-Maximilians-Universität München, Deutschland

Datenschutzhinweis: Ohne Ihre weitergehende Einwilligung verwendet die Praxis Dr. Lampmann ihre Angaben für Zwecke der Abwicklung Ihrer Anmeldung und schriftliche Werbung über weitere Veranstaltungen von uns per Post. Wenn Sie der Verarbeitung Ihrer Daten für Werbezwecke widersprechen oder eine erteilte Einwilligung widerrufen möchten, genügt jederzeit eine Nachricht per E-Mail an www.oralchirurgie-wallgraben.de oder per Post an Dr. Martin Lampmann, Ernsthaldenstr. 47, 70565 Stuttgart. Dies gilt ebenso, wenn Sie aus Gründen die sich aus Ihrer besonderen Situation ergeben, der Verarbeitung ihrer Daten widersprechen wollen.

ANMELDUNG

ICH BIN DABEI!

Hiermit melde ich mich/uns verbindlich für die Veranstaltung am **FREITAG, 23.11.2018 VON 19:30 UHR BIS 21:30 UHR** an.

Anmeldung per Fax an **0711 – 78 78 14 15**

Ja, ich bin dabei und überweise die entsprechende Teilnehmergebühr à **49,- € p.P. auf u.g. Konto.**

Anzahl der Personen: _____

Praxisname: _____

Name Teilnehmer 1: _____

Name Teilnehmer 2: _____

Name Teilnehmer 3: _____

Straße: _____

PLZ / Ort: _____

Telefon: _____

Fax: _____

E-Mail: _____

Ort, Datum: _____

Unterschrift / Stempel: _____

BANKVERBINDUNG

BW-Bank | BLZ 600 501 01 | Kto 7 418 056 663
IBAN DE68 6005 0101 7418 0566 63
BIC SOLADEST

Mit freundlicher Unterstützung

