

SPECIAL TRIBUNE

The World's Expert Newspaper · Swiss Edition

No. 1+2/2013 · 10. Jahrgang · Leipzig, 30. Januar 2013



Präparationsregeln für Keramik

Manfred Kern, Mitglied der AG Keramik, fasst die Studie von Prof. Dr. Kunzelmann zur Neubewertung von Präparationsregeln für Keramikrestorationen zusammen.

► Seite 20



Kronenverlängerung

Das hohe Leistungspotenzial des Er:YAG-Laser bei einer klinischen Kronenverlängerung zeigt Dr. Avi Reyhanyan. Er betont Unterschiede zu konventionellen Verfahren.

► Seite 21f



Metallfrei & ästhetisch

Die CAD/CAM-Basispfosten erweitern das Behandlungskonzept auf Zirkonoxidbasis und stellen die passgenaue Verbindung mit dem ZERAMEX®-Implantat sicher.

► Seite 23

Eine rationale Methode zur Erhöhung der Zahnästhetik

Sowohl ein ästhetisches Resultat als auch eine perfekte Versiegelung der Schraubenzugangslöcher für eine verschraubte, implantatgetragene, festsitzende Versorgung zu erreichen, gilt als grosse Herausforderung. Von Dr. Olivier Etienne, Dr. Etienne Waltmann und Dr. René Serfaty, Strassburg, Frankreich.

Die Entscheidung zwischen einer verschraubten und einer zementierten implantatgetragenen, festsitzenden Versorgung ist komplex und beinhaltet eine Vielzahl klinischer und mechanischer Überlegungen.¹⁻³

nur wenige Methoden beschrieben, die ein besseres ästhetisches Ergebnis aufweisen. Meistens basierten diese auf einer zusätzlichen opaken Schicht⁵ oder einem dentinfarbenen Composite-Harz.⁶ Leider waren

Biocare). Sie können sowohl für einzelne Kronen als auch mehrgliedrige Brücken verwendet werden und sind in verschiedenen Farben erhältlich. In einer früheren Studie konnten wir zeigen, dass diese Konstruktionen,

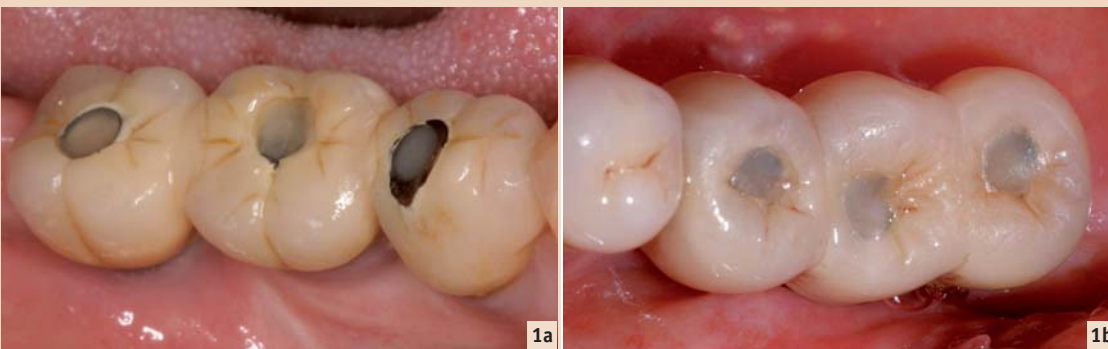


Abb. 1: Schlechtes ästhetisches Ergebnis durch metallkeramische, verschraubte Brücken. Abhängig von der Stärke der Keramikschicht variiert das ästhetische Ergebnis von schwarz (a) zu grau (b).

Oft wird der Entscheidungsprozess hauptsächlich von der Sichtbarkeit des Schraubenzugangslöcher getragen, und dies zieht dann meist auch ein vergleichsweise schlechtes ästhetisches Ergebnis nach sich.^{4,5}

Tatsächlich basieren die klassischen klinischen Optionen auf metallkeramischen Kronen (Porcelain Fused to Metal Crowns oder PFM-Crowns), bei denen es sehr schwierig ist, die graue Färbung der Metallteile um den Schraubenzugang der okklusalen Öffnung zu kaschieren (Abb. 1).

Bis heute wurden in der Literatur

diese Versuche nur ein Teil der letztendlichen Lösung. Tatsächlich zeigten Kim et al.⁷, dass eine 1–2 mm dicke Schicht eines farbigen Composites notwendig ist, um die metallene Schattierung zu verhindern. Ein wirklich ästhetisches Ergebnis scheint nicht möglich, wenn man mit verschraubten Materialien mit Metallkern arbeitet, es sei denn, man erreicht eine massgebliche okklusale Reduktion für die Abutments.

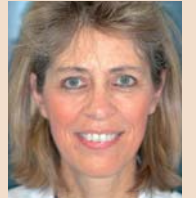
Als Alternative stehen seit 2002 Zirkongerüste für verschraubte, implantatgetragene Versorgungen zur Verfügung (Procera Zirconia, Nobel

bei denen ein Zirkonabutment mit einem Titanimplantat verbunden wird, beim Zusammenbau eine reduzierte Microgap aufweist.⁸

Das Zirkongerüst erhält eine Glaskeramikverblendung, um eine finale Morphologie und Ästhetik zu erreichen, sodass ein doppelschichtiges Material mit spezifischen Eigenschaften für jede Schicht entsteht (Abb. 2). Diese Eigenschaften sollten speziell berücksichtigt werden, wenn man eine verbesserte Versiegelung der okklusalen Schraubenzugänge erreichen möchte.

Fortsetzung auf Seite 18 →

Ästhetik, neue Technologien, Biologie – ein Widerspruch?



Statement von Prof. Dr. Regina Mericske-Stern*

TV-Spots zeigen ein strahlendes Lächeln als Reklame für Vollkeramik. Eine dentale Industrieausstellung preist DVT-Geräte mit Planungssoftware an. Am Implantatsymposium wird auf der Leinwand eine 100-fach vergrösserte Krone mit rosa Papille projiziert. Haben wir uns von der Medizin und Biologie abgewandt? Ist unser Handwerk primär Kosmetik und Technologie?

Die Antwort ist ein klares Nein! Biomimetik erscheint zwar als Modewort. Sie basiert aber auf einem biologischen Ansatz und wissenschaftlichem Hintergrund. Langfristige Ästhetik wird nur erzielt, wenn das Wissen um die natürliche Morphologie und Gesundheit der Gewebe im Fokus unserer Tätigkeit stehen. Moderne Computertechnologien tragen dazu bei. Sie optimieren die Diagnostik und Planung. Gleichzeitig wird die Voraussagbarkeit der Therapie erweitert und das Resultat vorweggenommen. Der Intraoralscanner bietet eine gewebeschonende Aufzeichnung der präparierten Pfeiler. Rekonstruktionen aus neuen Keramikmaterialien lassen sich dank präziser CAD/CAM-Verarbeitung formschön und mit hoher Passgenauigkeit anfertigen. Die 3-D-geplante, korrekte Implantatposition in Bezug auf den Knochen, die Nachbarzähne und die prospektive

Krone ist Voraussetzung für ein gutes, „Rot-Weiss“-ästhetisches Resultat.

Aber die Digitalisierung und die Biokompatibilität der Materialien machen die ästhetische Zahnmedizin allein noch nicht aus. Ich erinnere mich ans Studium vor 30 Jahren. Im Phantomkurs und in der Patientenklinte wurde beim Präparieren, Aufwachsen oder Aufstellen der Zähne unser Blick für Biologie und Ästhetik geschärft: Biologische Breite, Gingivaverlauf je nach Biotyp und Angle-Klasse, Ausrichtung der Zahnachse, Lage der Approximalkontakte, Verlauf der Schneidekanten zur Lippe, Einstellung der Okklusionsebene etc. Trotz Computer müssen wir auf dem Hintergrund biologischer Gesetze diese ästhetische Analyse am Patienten beherrschen. Gleichzeitig müssen wir dieses Wissen in den manuellen Skills wie Präparation, Weichgewebsmanagement und chirurgisches Handwerk umsetzen. Nur so lassen sich modernere Technologien nutzbringend und erfolgreich anwenden. Wir sind gefordert, unser Wissen und Können laufend den neuen Entwicklungen anzupassen. Nehmen wir die Herausforderung an, denn ästhetische Zahnmedizin ist faszinierend. **ST**

* Direktorin der Klinik für Zahnärztliche Prothetik zmk bern), Präsidentin der Swiss Society for Reconstructive Dentistry (SSRD)

ANZEIGE

DENTRADE

We put a smile on your face

Pour votre sourire

FAIR TRADE
«Qualität muss messbar sein»

Das Produktions- und Distributionssystem, das seiner Zeit voraus ist – zum Vorteil der Patienten und der Zahnärzte.

Kontaktieren Sie uns *Contactez nous*: Dentrade Schweiz GmbH, Seestrasse 1013, 8706 Meilen, Tel. 044 925 11 55, Fax: 044 925 11 56, post@dentrade.ch, www.dentrade.ch

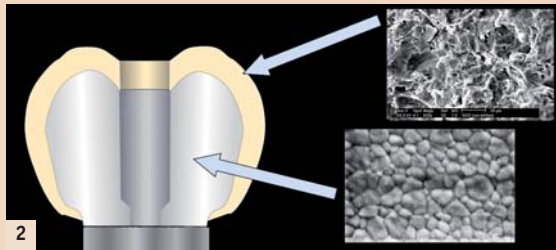


Abb. 2: Zirkonbasierte, verschraubte Implantatkrone mit einer dopschichtigen Konstruktion. Die Keramikscheibe besteht aus Glaskeramik, während das Gerüst aus Oxidkeramik besteht. SEM-Abbildungen (rechts) zeigen die Struktur der verschiedenen Materialien (oben: Feldspatkeramik, unten: Zirkon); die obere kann erfolgreich geätzt werden, während dies mit der unteren nicht möglich ist.

Abb. 3: Der Passive-Fit des Zirkongerüsts muss zuerst sichergestellt sein (zum Beispiel durch den Sheffield-Test). Das Design des Gerüsts sollte für eine konstante Keramikveneerstärke sorgen.

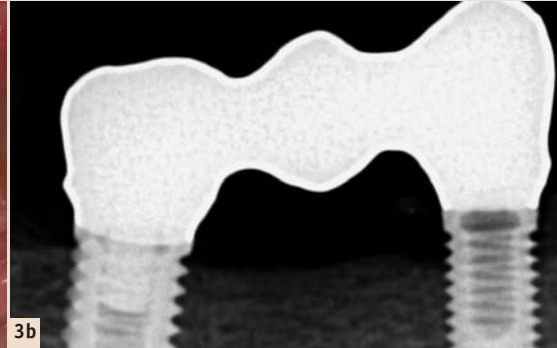


Abb. 4: Schematischer Querschnitt des Zugangskanals, der das klinische Schritt-für-Schritt-Verfahren deutlich macht: 1. Flusssäure-Ätzung (HF-Ätzung) der Feldspatkeramikscheibe (ausserhalb des Mundes). – 2. Abschliessende Torque-Verschraubung. – 3. Schutz des Schraubenkopfes (Baumwollpellet). – 4. Füllung mit einem belastbaren Material. – 5. Phosphorsäurereinigung der Feldspatkeramikscheibe. – 6. Silanisierung. – Ohne Abbildung: 7. Klebstoffschicht. – 8. Polymerisation des Klebstoffes. – 9. Füllung des Kanals mit Compositeharz (Mehrschichttechnik). – 10. Polieren.

←Fortsetzung von Seite 17

Klinisches Verfahren

Nachdem die Passivität des Zirkongerüsts klinisch nachgewiesen wurde (**Abb. 3**), kann im Labor die finale Beschichtung angefertigt werden. Bei Folgeterminen werden die interproximalen und okklusalen Kontakte eingestellt. Zudem wird das ästhetische Ergebnis noch vor der finalen Insertion der Versorgung nach einem einfachen Schritt-für-Schritt-Verfahren überprüft (**Abb. 4**).

Die Glaskeramikscheibe muss zuerst vorbereitet werden, um die Klebeverbindung und damit den Versiegeleffekt zu verstärken. Eine Flusssäure-Ätzung (HF-Ätzung) wird vor der Anwendung eines Silanhaftvermittlers empfohlen, um erfolgreich Glaskeramikoberflächen vorzubereiten.^{9,10} Flusssäure greift die Glasmatrix der Keramik an und führt so zur Erzeugung einer mikromechanischen, retentiven Oberfläche. Der Silanhaftvermittler ermöglicht eine chemische Verbindung zwischen der anorganischen Glasschicht und der organischen Matrix des Harzements. Aufgrund des hohen Verletzungsrisikos ist die Anwendung von Flusssäure in der Mundhöhle verboten. Daher muss die Flusssäure bereits zuvor auf die finale Insertion aufgetragen werden: Feldspatkeramik, die oft als Keramikbeschichtung verwendet wird, muss für zwei Minuten¹¹ geätzt, danach gründlich gespült und luftgetrocknet werden. Die klassische Natriumbikarbonat-Neutralisierung wird offenbar überflüs-

sig, wenn die Spülung gründlich ausgeführt wird.¹²

Nachdem die Versorgung gründlich geätzt wurde, kann sie eingesetzt und mit dem finalen Torque verschraubt werden (**Abb. 5a**). Der Schraubenkopf muss dabei mit einem weichen Material abgedeckt werden, z.B. einem Wattepellet (**Abb. 5b**), um ihre Entfernbarkeit zu gewährleisten. Mit grosser Sorgfalt sollte dabei darauf geachtet werden, dass diese Schicht nur von geringer Dichte ist, sodass es nur ein kleines Risiko dafür gibt, dass die darauf liegenden Materialien bei der Okklusion darin einsinken. Belastbare Composites wie das Telio Inlay® (früher Fermit®, Ivoclar Vivadent) kann später über dem Baumwollpellet aufgetragen und ausgehärtet werden (**Abb. 5c**). Danach sollten innere Glaskeramikoberflächen, die während dieser ersten Schritte kontaminiert wurden, mit Phosphorsäure gereinigt werden, bevor die finale Versiegelung erfolgt (**Abb. 5d**).

Der Silanhaftvermittler wird zuerst aufgetragen und bedampft (3 min). Danach wird das Haftmittel vorsichtig auf die inneren Wände der Zugangslöcher aufgetragen, darauf verteilt und ausgehärtet. Schliesslich wird das Compositeharz mithilfe der Mehrschichttechnik platziert. Tatsächlich ist die Bulkfüllung eines Kanals die schlimmste Variante für den Konfigurationsfaktor und resultiert in einer maximalen Schrumpfungsspannung. Deshalb sollte das Compositeharz geformt und durch die Zugabe kleiner Mengen auf die Wände des Kanals ausgehärtet werden.

Weiterhin können Vertiefungen und Fissuren mithilfe eines fließfähigen Farbcharakterisierungsmaterials für Direct-Composites (zum Beispiel Tetric Color®, Ivoclar Vivadent) eingefärbt werden. Nach okklusalen Anpassungen erzeugt die abschliessende Politur ein realistisches und biomechanisches Ergebnis (**Abb. 6**).

Zusammenfassung

Verschraubte, implantatgetragene, festsitzende dentale Versorgungseinheiten können von einem ästhetischen Gerüst profitieren, wenn ein zirkonbasiertes Kernmaterial verwendet wird. Dabei sollte ein strenges Behandlungsprotokoll zur Füllung der Schraubenzugangslöcher eingehalten werden, um ein ästhetisches Ergebnis mit minimalem Spaltbildungsrisiko zu erhalten. **ST**



Übersetzung aus Originalbeitrag: „Fermature esthétique des puits de vissage en prothèse supra-implantaire transvisée.“ (Etienne O. et al. Clinica, vol. 33 (10); 2012)

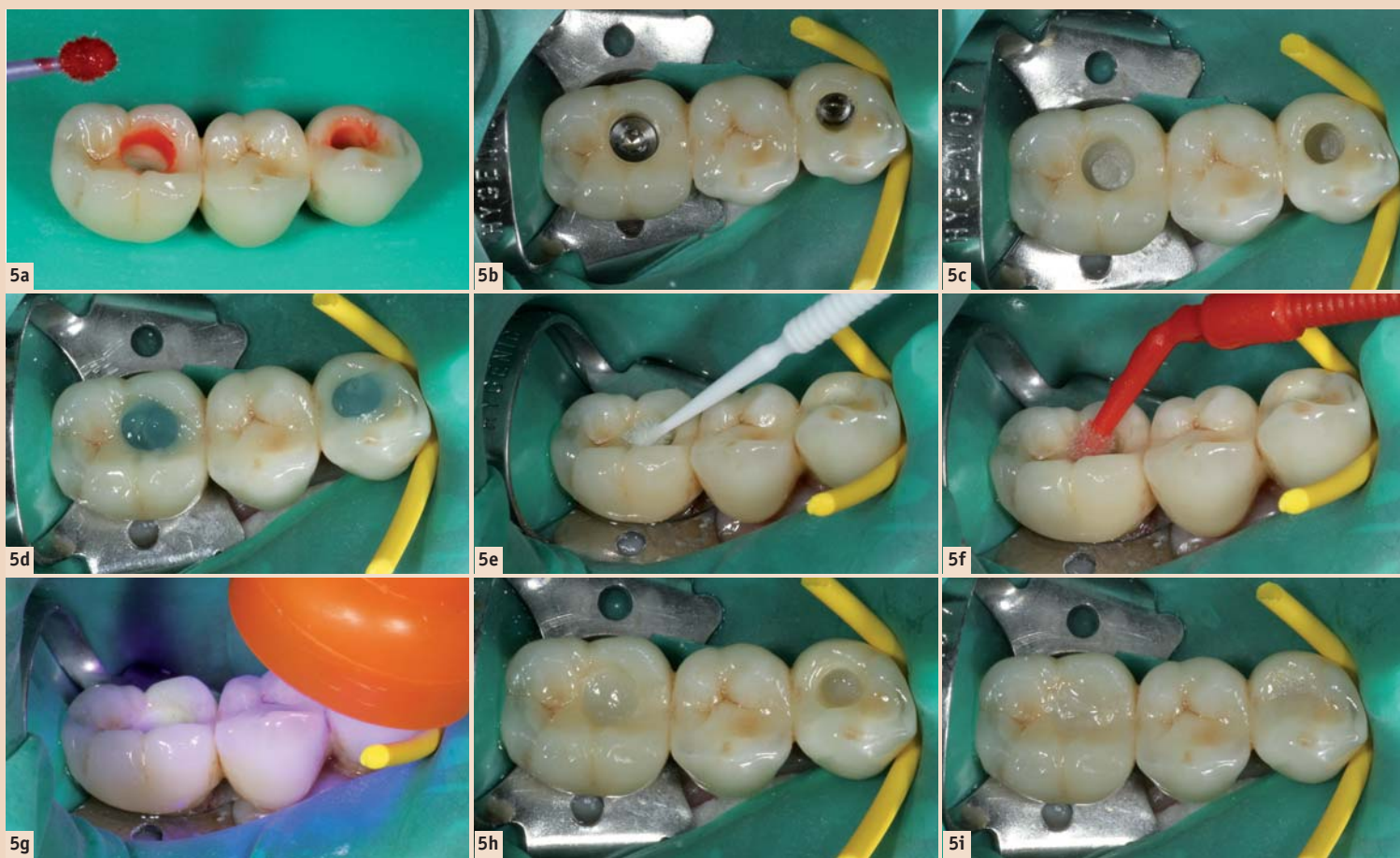


Abb. 5: a) Ausserhalb der Mundhöhle wird das Innere der Zugangsöffnung für 120 Sekunden mit Flusssäure geätzt (IPS Ceramic Etching Gel, Ivoclar Vivadent), wie es für Feldspatkeramik empfohlen wird. Danach wird das Flusssäuregel gründlich mit Wasser ausgespült und mit Luft getrocknet; b) Die Brücke wird zuerst von Hand verschraubt, ehe der Kofferdam installiert wird. Danach werden die Schrauben mit 30 Ncm getorqued, wie es vom Hersteller empfohlen wird; c) Ein dünnes Baumwollpellet wird auf dem Kopf der Retentionsschraube platziert und mit einem harten Material bedeckt (Telio Inlay®, Ivoclar Vivadent). Dieses wird polymerisiert, sodass es eine feste Basis für die darauf liegenden Schichten bildet, die trotzdem leicht zu entfernen ist; d) Das Phosphorsäuregel wird als Reinigungsgel für 30 Sekunden aufgetragen, danach abgespült und dann mithilfe des Luftgebläses getrocknet; f) Danach wird ein Haftstoff in den Kanal eingebracht (ExciTE, Ivoclar Vivadent). Für das Innere der Zugangslöcher wird ein Mikropinsel verwendet; g) Der letzte Schritt ist die Lichtpolymerisation des Haftstoffes (20 s), bevor der letzte Abschnitt des Zugangslöches gefüllt wird; h) Mehrere Schichten eines dentinfarbenen Composites werden dann Höcker um Höcker aufgebaut, wobei jeder Zahnhöcker einzeln polymerisiert wird, um den Konfigurationsfaktor der Versorgung und damit die Polymerisationsspannung zu reduzieren; i) Eine Zusatzoption ist es, bei sparsamem Farbeinsatz die Charakterisierung der okklusalen Fissuren zu erhöhen. Schliesslich werden die zahnschmelzfarbenen Schichten aufgetragen und mithilfe derselben Höcker-für-Höcker-Strategie polymerisiert.

Abb. 6: Die Okklusion wird überprüft. Minimale Anpassungen sollten vorgenommen werden, um die Zahnschmelzschicht zu erhalten. Zum Schluss erfolgt die Politur.



Kontakt

Dr. Olivier Etienne
 Faculté Dentaire,
 1, Place de l'hôpital
 67000 Strasbourg
 Frankreich
 Tel.: +33 388 320329
 dretienneolivier@free.fr

Giornate Romane

Implantologie ohne Grenzen



Wissenschaftliche Leitung
 Prof. Dr. Mauro Marincola/Rom
 Prof. Dr. Andrea Cicconetti/Rom

12./13. April 2013
 Rom/Italien
 Sapienza Università di Roma

SCAN MICH



E-Paper
 Giornate Romane –
 Implantologie ohne
 Grenzen

QR-Code einfach
 mit dem Smartphone
 scannen (z.B. mithilfe
 des Readers Quick Scan)

Freitag
 12. April
 2013

Learn & Lunch

LEARN & LUNCH Roofgarden

14.00 – 15.00 Uhr **Eröffnung**
 Übertragung der Live-OP
 Minimalinvasive Knochenaugmen-
 tationen durch die Verwendung von
 Kurzimplantaten
 Prof. Dr. Mauro Marincola/Rom
 Prof. Dr. Andrea Cicconetti/Rom

15.15 – 18.00 Uhr **Table Clinics (TC)**
 Jeder Referent betreut unter einer konkreten Themenstellung
 einen „Round Table“. Es werden Studien und Fälle vorgestellt,
 bei denen die Teilnehmer die Gelegenheit haben, mit den Referen-
 ten und Kollegen zu diskutieren sowie auch eigene Fälle an-
 hand von Röntgenbildern und Modellen zur Diskussion zu stellen.

15.15 – 16.00 Uhr **1. Staffel**

16.15 – 17.00 Uhr **2. Staffel**

17.15 – 18.00 Uhr **3. Staffel**

Table Clinics (TC)
 Bitte beachten Sie, dass Sie in jeder Staffel nur an einer Tisch-
 demonstration teilnehmen können (also insgesamt drei) und
 kreuzen Sie die von Ihnen gewählten Table Clinics auf dem
 Anmeldeformular an.

TC 1 Prof. Dr. Mauro Marincola/Rom
 Restaurative Flexibilität und Einfachheit
 durch die Locking-Taper-Konusver-
 bindung

TC 2 Dr. Marius Steigmann/Neckargemünd
 Implantatdesign für Weichgewebs-
 management

TC 3 DDr. Angelo Trödhan/Wien
 Grundlagen und intraoperative Anwen-
 dung von Biomaterialien anhand des
 Beispiels von „easy-graft“

TC 4 Prof. Dr. Hans Behrbohm/Berlin
 Sinuskopia nova – Aufbruch in eine neue
 Dimension der Kieferhöhlenendoskopie –
 back to the future

TC 5 Priv.-Doz. Dr. Dr. Steffen G. Köhler/Berlin
 „Einfach, schnell und sicher“
 Demonstration praktischer Sinuslift-
 techniken

TC 6 Dr. Ulrich Volz/Meersburg
 Design, Anwendung und Möglichkeiten
 der zweiteiligen Zirkonoxidimplantate
 SDS 2.0

TC 7 Prof. Dr. Marcel Wainwright/Düsseldorf
 TIME TO KISS: Injektionen mit Hyaluron –
 Ästhetisch und therapeutisch

TC 8 Dr. Georg Bayer/Landsberg am Lech
 Patientenorientierte Implantologie –
 SKY fast & fixed
 Praxisorientierte Demonstration und
 kritische Würdigung der Planung,
 Chirurgie und Zahntechnik anhand von
 Patientenfällen

SEMINAR IMPLANTOLOGISCHE ASSISTENZ Hörsaal

15.15 – 18.00 Uhr
 Sterilität und Hygiene in der chirurgisch/
 implantologischen Praxis. OP-Vorbereitung,
 OP-Ablauf und OP-Nachbereitung
 Ein kombinierter Theorie- und Praxiskurs
 Prof. Mauro Labanca/Mailand
 Eleonora Binotto/Mailand
 Iris Wälter-Bergob/Meschede

Seminar in Englisch

Samstag
 13. April
 2013

Wissenschaftliches Symposium

Hörsaal

10.00 – 10.05 Uhr Begrüßung
 Prof. Dr. Mauro Marincola/Rom
 Prof. Dr. Andrea Cicconetti/Rom

10.05 – 10.30 Uhr Wann ist Knochenaufbau wirklich
 notwendig?
 Prof. Dr. Andrea Cicconetti/Rom

10.30 – 10.55 Uhr Moderne Lappentechniken in der
 ästhetischen Zone
 Dr. Marius Steigmann/Neckargemünd

10.55 – 11.20 Uhr Vertikaler Kieferkamm Split ohne Lappen-
 bildung: Resultate einer fünfjährigen
 Multicenterstudie
 DDr. Angelo Trödhan/Wien

11.20 – 11.45 Uhr Multifunktionaler Einsatz von Hyaluron-
 säure – für perfektes Regenerations-
 Management
 Prof. Dr. Marcel Wainwright/Düsseldorf

11.45 – 12.00 Uhr Diskussion

12.00 – 13.00 Uhr Pause/Besuch der Industrieausstellung

13.00 – 13.25 Uhr Implantate trotz Kieferhöhlenbefunden?
 Priv.-Doz. Dr. Dr. Steffen G. Köhler/Berlin

13.25 – 13.50 Uhr Der Rec. alveolaris – vom Dentitions-
 Reservoir zum Implantatlager inkl. Live-
 und Video-Demo: Endoskopie am Präparat
 Prof. Dr. Hans Behrbohm/Berlin

13.50 – 14.15 Uhr Professionelles OP-Management in der
 chirurgisch/implantologischen Praxis
 unter Berücksichtigung der Hygiene-
 richtlinien. Wie erreiche ich optimale
 sterile Verhältnisse?
 Prof. Mauro Labanca/Mailand

14.15 – 14.30 Uhr Diskussion

14.30 – 15.00 Uhr Pause/Besuch der Industrieausstellung

15.00 – 15.25 Uhr Patientenorientierte Implantologie –
 SKY fast & fixed
 Ein Konzept, um zahnlose Patienten mit
 reduzierter Implantatzahl, angulierten
 Implantaten, augmentationsfrei noch am
 gleichen Tag mit festsitzenden Brücken-
 versorgungen glücklich zu machen
 Dr. Georg Bayer/Landsberg am Lech

15.25 – 15.50 Uhr SDS 2.0: Zweiteilige Zirkonoxidimplan-
 tate – aus der Erfahrung von 11 Jahren
 und 6.000 einteiligen Implantaten
 entwickelt
 Dr. Ulrich Volz/Meersburg

15.50 – 16.15 Uhr Fixed dentures on four short implants
 Vortrag in Englisch
 Dr. Vincent J. Morgan, DMD/Boston

16.15 – 16.40 Uhr Implantate bei reduziertem Knochen-
 angebot – wann muss augmentiert werden?
 (Ein Resümee)
 Prof. Dr. Dr. Rolf Ewers/Wien

16.40 – 17.00 Uhr Diskussion

ab 20.00 Uhr **Gemeinsames Abendessen**

Organisatorisches
 Veranstaltungsort | Kongressgebühren

VERANSTALTUNGORT
 La Sapienza, Università di Roma
 Clinica Odontoiatria
 Eingang: Via Caserta, 5
 www.uniroma1.it

REISEPLANUNG
 Wir unterstützen Sie bei der Buchung Ihrer Hotelübernachtung
 und Reiseplanung. Um Ihnen die besten Verbindungen und Ra-
 ten zu gewährleisten, besprechen Sie gern Ihre individuellen
 Reisewünsche mit unserem Reisepartner:
 „PRIMETRAVEL“
Ihre persönliche Ansprechpartnerin:
 Nicole Houck | Tel.: +49 211 49767-20 | Fax: +49 211 49767-29
 Mobil: +49 176 10314120

KONGRESSGEBÜHR
 Zahnärzte 350,- € zzgl. 19% MwSt.
 Helferinnen 250,- € zzgl. 19% MwSt.
 Die Kongressgebühr beinhaltet die Teilnahme an der Übertragung der Live-OP, den
 Table Clinics (bzw. Seminar implantologische Assistenz), den wissenschaftlichen
 Vorträgen sowie die Verpflegung während der Tagung und das gemeinsame Abend-
 essen am Samstag.

Abendessen (Samstag) Begleitpersonen 65,- € zzgl. 19% MwSt.

VERANSTALTER/ANMELDUNG
 OEMUS MEDIA AG | Holbeinstraße 29 | 04229 Leipzig
 Deutschland | Tel.: 0341 48474-308 | Fax: 0341 48474-390
 event@oemus-media.de | www.oemus.com

WISSENSCHAFTLICHE LEITUNG
 | Prof. Dr. Mauro Marincola/Rom
 | Prof. Dr. Andrea Cicconetti/Rom (Direktor der Abteilung
 für Kiefer- und Oralchirurgie)
 | Prof. Antonella Polimeni/Rom (Direktor der Abteilung
 für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie)
 | Prof. Susanna Annibali/Rom (Direktor der Spezialisierung
 für Kieferchirurgie)

FORTBILDUNGSPUNKTE
 Die Veranstaltung entspricht den Leitsätzen und Empfehlungen
 der KZBV einschließlich der Punktebewertungsempfehlung des
 Beirates Fortbildung der BZÄK und der DGZMK.
Bis zu 12 Fortbildungspunkte.
 Auch im Ausland absolvierte Fortbildungsveranstaltungen werden, wenn sie den Leit-
 sätzen der BZÄK/DGZMK/KZBV zur zahnärztlichen Fortbildung entsprechen, gemäß
 dieser Punktebewertung bewertet. Der Zahnarzt/die Zahnärztin müssen selbst einen
 Nachweis über die Art der Fortbildung führen, der dies plausibel darlegt.

Nähere Informationen zu den Allgemeinen Geschäftsbedingun-
 gen erhalten Sie unter www.oemus.com

AUSSTELLERVERZEICHNIS



Giornate Romane

Implantologie ohne Grenzen

ANMELDEFORMULAR PER FAX AN
+49 341 48474-390

ODER PER POST AN

OEMUS MEDIA AG
 Holbeinstraße 29
 04229 Leipzig
 Deutschland

DTHC 1/13

Für die Veranstaltung **Giornate Romane – Implantologie ohne Grenzen** am 12. und 13. April 2013 in Rom melde ich folgende
 Personen verbindlich an:

Name, Vorname, Tätigkeit

Teilnehmer Begleitpersonen (Bitte ankreuzen und Personenzahl eintragen!)

Gemeinsames Abendessen Teilnehmer Begleitpersonen (Bitte ankreuzen und Personenzahl eintragen!)

Praxisstempel

Table Clinics (maximal 3)
 Marincola Köhler
 Steigmann Volz
 Trödhan Wainwright Seminar
 Behrbohm Bayer implantologische Assistenz

Bitte Zutreffendes ankreuzen!

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen zur Veranstaltung
 Giornate Romane – Implantologie ohne Grenzen erkenne ich an.

Datum/Unterschrift

E-Mail