

Therapiekonzepte im digitalen Work Flow

Bielefeld, 06. Oktober 2018

Programm

- + Live-OP Dr. Dr. Christoph Pytlik
 Einbringen von Astra EV Implantaten
 im Ober-, und Unterkiefer mit
 Sinuslift



Dr. Dr. Christoph Pytlik



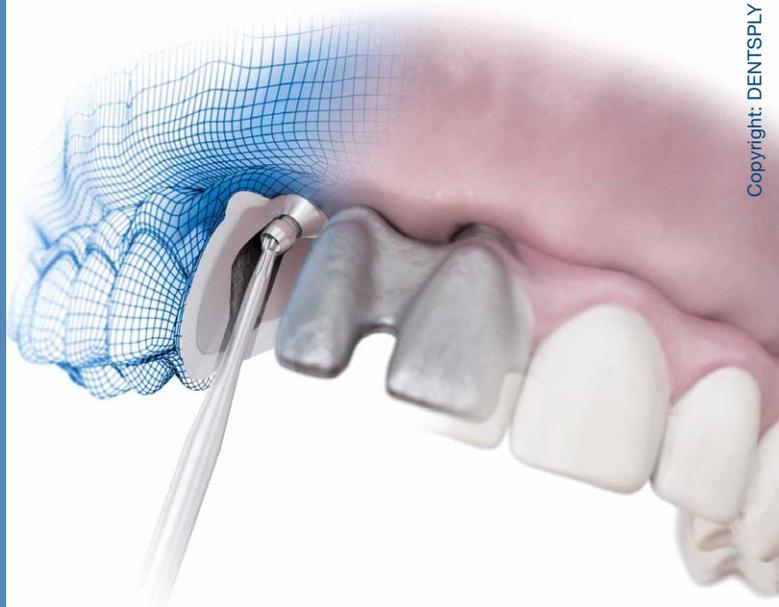
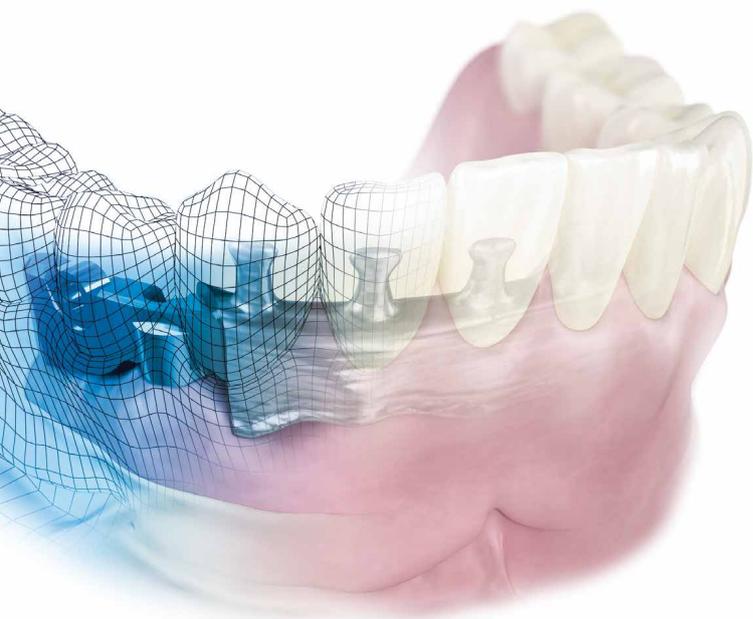
Dr. Dr. Pytlik wagt mit Ihnen den Blick in die Zukunft – der mit den digitalen Lösungen von Dentsply Sirona schon heute zur Realität werden kann. Dr. Dr. Pytlik referiert im Rahmen einer Live-OP über die Schritte die bei der Implantologie notwendig sind, um zuverlässig stabile Ergebnisse erzielen zu können und zeigt Ihnen anhand von Versorgungsbeispielen im Ober- und Unterkiefer wie Sie mit OsseoSpeed EV individuelle Lösungen sicher planen und ausführen können.

- + Vortrag Prof. Dr. Christian Mertens
 Chirurgie und Prothetik
 Ihr Einstieg in die digitale Welt



Prof. Dr. Christian Mertens

Anschließend referiert Prof. Dr. Mertens über die Vorteile der neuen Technologie in der Zusammenarbeit von Chirurg und Prothetiker. Sie erfahren alles über die einzigartige Dentsply Sirona CAD/CAM-Technologie Atlantis. Mit ihr lassen sich individuelle Aufbauten, implantatgetragene Brücken sowie herausnehmbare Prothesen realisieren, die sofort passen. Informieren Sie sich über die neuesten Verfahren und Möglichkeiten der Digitalen Zahnheilkunde. Es wird sich lohnen.



Details

Datum/Uhrzeit

Samstag, 6. Oktober 2018
10.00–15.30 Uhr

Gebühr

Die Teilnahme kostet 49,- €

Punkte

Die Veranstaltung wurde mit 7 Punkten bewertet (nach BZÄK und DGZMK).

Veranstaltungsort/Veranstalter/Anmeldung

Facharztpraxis für Mund-, Kiefer- und
Gesichtschirurgie

Dr. Dr. Christoph Pytlik

Neustädter Str. 29 (Altstadt-Carré)

33602 Bielefeld

Tel: 49-(0)521-64518, Fax: 49-(0)521-64536

E-Mail: praxis@mkg-pytlik.de

www.mkg-pytlik.de

Das wissenschaftliche Programm
wird unterstützt von



Anmeldung per Fax: 0521 64536

(Bitte vollständig und in Druckbuchstaben ausfüllen.)

Ja, ich nehme an der Veranstaltung am 06. Oktober 2018 in Bielefeld teil.

Teilnehmer 1: Name, Vorname, Berufsbezeichnung

Teilnehmer 2: Name, Vorname, Berufsbezeichnung

Straße, PLZ/Ort

Tel./Fax

E-Mail

Kunden-Nr.

Anmeldung per E-Mail:

praxis@mkg-pytlik.de

Praxisstempel

Datum/Unterschrift