



**Prof. Dr. Dr. Dr. (hu)
Karl Andreas Schlegel**
Niederlassung in eigener Praxis,
Mitglied in der internationalen
Core Group Study Clubs des
International Team of Implan-
tology, Bestellung zum APL-
Professor an der Klinik und
Poliklinik für Mund-, Kiefer-
und Gesichtschirurgie der FAU
Erlangen-Nürnberg, Mitglied
im Osteology Expert Council,
Osteology Foundation, Luzern,
Gutachterreferent der BLZK



Dr. Anne Bauersachs
Fachzahnärztin für Oralchirurgie
in der Praxis Prof. Schlegel &
Kollegen, München, Prüffärztin

Piezochirurgische Verfahren

Die Fortbildungsveranstaltung soll die grundlegenden Techniken der Piezochirurgie in der Zahnmedizin und der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie aufzeigen. Die Teilnehmer/innen erwerben hierbei theoretische und praktische Fähigkeiten. Während des Kurses ist neben der Durchführung einer Live-Op auch genügend Zeit eingeplant, in praktischen Übungen alle Facetten der Technik üben und erlernen zu können.

Piezochirurgie ist als Technik in externen Sinusliftanlagen seit Jahren bekannt. Daneben kann die Methode auch Verwendung finden bei Extraktionen, speziell bei endodontisch behandelten Wurzeln oder gebrochenen Wurzelresten. Auch Entnahmen von Knochenblöcken, sowie Osteotomien können mit Hilfe der Technik schnell und atraumatisch durchgeführt werden. Gerade in sensiblen Bereichen wie in der Nähe des N. mentalis oder des Mandibularkanales stellt die Piezochirurgie-Technik im Vergleich zu rotierenden Instrumenten eine Technik dar, welche die Gefahr einer Nervverletzung deutlich reduziert.

Neben der Präsentation von wissenschaftlichen Daten liegt der Schwerpunkt auf den klinischen und praktischen Aspekten, unterstützt durch Schritt-für-Schritt-Präsentationen und Videos, gefolgt von einem praktischen Teil, indem die Teilnehmer die Möglichkeit haben, die vorgestellten Behandlungskonzepte selber zu üben.

- Wissenschaftliche Grundlagen der piezoelektrischen Knochenschneiden, klinische und histologische Merkmale des piezoelektrischen Schnitts
- Live-OP
- Evidenz für den Nutzen der Piezochirurgie
- Präsentation der piezoelektrischen Einsätze und Einführung in die praktischen Übungen
- Praktische Übungen am Tierknochen mit Piezochirurgie Osteoplastik, Osteotomie und Knochenblockentnahme, Kortikotomie, Implantatbettauflbereitung, Bone Kondensing, Anwendung bei peri-implantären Defekten
- Abschlussdiskussion mit den Dozenten

Neues Kursangebot!

Praktischer
Arbeitskurs

In Kooperation mit:



Chirurgie

Kursort	Kursnummer	Datum	Uhrzeit	Teilnehmerzahl Kursgebühr
Praxis Prof. Schlegel Arnulfstr. 19 80335 München	66227	Freitag, 03.06.2016 Samstag, 04.06.2016	14.00 – 18.00 Uhr 09.00 – 15.00 Uhr	20 Teilnehmer € 350,00 (Mitglieder DGZI) € 500,00 (Nichtmitglieder DGZI)
				Fortbildungspunkte: 15

Auftrag und Zielsetzung der eazf ist eine international ausgerichtete Fort- und Weiterbildung auf dem aktuellen Stand der Wissenschaft. Wir bieten Ihnen ein breit gefächertes Themenspektrum mit anerkannten Dozenten.



Kursanmeldung

Fax 089 72480188 oder unter www.eazf.de



Europäische Akademie
für zahnärztliche
Fort- und Weiterbildung
der BLZK

Hiermit melde ich mich verbindlich zu nachfolgender/n Kursveranstaltung/en an:

Piezochirurgische Verfahren

Prof. Dr. Dr. Dr. (hu) Karl Andreas Schlegel, Dr. Anne Bauersachs

Kursnummer: 66227

Kursort: Praxis Prof. Schlegel, Arnulfstr. 19, 80335 München

Freitag, 03.06.2016, 14.00 – 18.00 Uhr, Samstag, 04.06.2016, 09.00 – 15.00 Uhr

0 Kursgebühr: € 350,00 (Mitglied DGZI)

0 Kursgebühr: € 500,00 (Nichtmitglied DGZI) **Zutreffendes bitte ankreuzen!**

Fortbildungspunkte: 15

Teilnehmer/in (Vor- und Nachname in Druckbuchstaben)

Rechnungsadresse 0 Praxisanschrift 0 Privatanschrift

Name / Vorname: _____

Straße: _____

PLZ / Ort: _____

Telefon / Telefax: _____

E-Mail: _____

Zahlung der Kursgebühr

Überweisung: Ich werde die fälligen Kursgebühren nach Rechnungserhalt gemäß den Vereinbarungen der Rechnungsstellung rechtzeitig vor Kursbeginn per Überweisung bezahlen.

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats: Ich ermächtige die eazf GmbH, Kursgebühren von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der eazf GmbH auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Die Abbuchung erfolgt gemäß den AGB der eazf GmbH sowie den Vereinbarungen gemäß der Rechnungsstellung.

Praxiskonto

Privatkonto

Kontoinhaber/in _____

Kreditinstitut _____

IBAN _____

BIC _____

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Mit meiner/n Unterschrift/en melde ich mich verbindlich zu o.g. Kurs/en an und bestätige den von mir gewählten und oben gekennzeichneten Zahlungsweg. Die aktuellen Geschäftsbedingungen der eazf GmbH sind mir bekannt, mit ihrer Geltung bin ich einverstanden.

eazf GmbH
Fallstr. 34, 81369 München

Telefon 089 72480450
Telefax 089 72480188
E-Mail info@eazf.de
www.eazf.de

Gläubiger-ID
DE96ZZZ00000400015
Mandatsreferenz: Erhalt mit
der Vorankündigung zum
SEPA-Einzug (Pre-Notification).

Datum

Unterschrift und Praxisstempel
für Kursanmeldung

Unterschrift Kontoinhaber/in
bzw. Bevollmächtigte/r
für SEPA-Lastschriftmandat