

- Einladung -

Mainz, März 2015

Liebe Freundinnen und Freunde des Arbeitskreises Dr. Beckenbach,

Implantate gehören heute zum Repertoire fast jeder Zahnarztpraxis. Unabhängig davon, ob wir sie selbst inserieren oder uns auf die Versorgung mit hochwertigen Suprakonstruktionen beschränken, müssen wir über die Notwendigkeit einer individuell abgestimmten Konditionierung des an das Implantat grenzenden Hart- und Weichgewebes Bescheid wissen, baut doch alles aufeinander auf. Dank einer, wie schon die eindrucksvolle Vita zeigt, hervorragenden Kollegin, freuen wir uns auf einen Vortrag über wichtige chirurgische Abläufe und Verfahrensweisen in der präprothetischen Phase. Diese versetzen uns in die Lage, das funktional und ästhetisch möglichst optimale für unsere Patienten zu tun.

Mit besten Grüßen

Boris Henkel und Hartmut Lingelbach

Thema Implantation heute und morgen - aktuelle Trends im Hart- und Weichgewebsmanagement

Referenten Dr. med. dent. Anke Isser

1991-1996: Studium der Zahnheilkunde an der Goethe - Universität Frankfurt
1996: Approbation
1997-2000: Vorbereitungsassistentin und Weiterbildung zur Oralchirurgin (Dres. Benkert und Diwo, Darmstadt)
1997: Promotion
2000: Niederlassung als Oralchirurgin (Frankfurt/Main)
2003: Tätigkeitsschwerpunkt Implantologie
2004: Kammerzertifikat für Funktionsdiagnostik und -therapie (LZK Hessen)
2007-2010: Masterstudie Parodontologie
2009: Tätigkeitsschwerpunkt Ästhetische Zahnheilkunde
Spezialgebiete: Ästhetische Zahnheilkunde, Implantologie, Parodontologie

Termin **Donnerstag, 19.03.2015 um 19:30 Uhr**

Ort Favorite Parkhotel Mainz | Karl-Weiser-Strasse 1 | 55131 Mainz

Anmeldung

Bitte nutzen Sie unser online Anmeldesystem auf www.akmz.de . Sofern kein Internet vorhanden, faxen Sie uns diese Anmeldung mit Ihrem Praxisstempel versehen bis spätestens 2 Tage vor dem Veranstaltungstermin an folgende Faxnummer 06131 - 23 21 23.

Hiermit melde(n) ich/wir uns verbindlich für oben genannten Vortrag an. Ich/Wir nehme(n) mit _____ Person(en) teil.

Praxisstempel

oder: **Name, Vorname** _____
Praxisname _____
Telefon _____
Email _____