

- Einladung -

Mainz, Juli 2015

Liebe Freundinnen und Freunde des Arbeitskreises Dr. Beckenbach,

nach einer hoffentlich für alle erholsamen Sommerpause, beginnen wir mit einem hochaktuellen Thema den zweiten Teil unserer Treffen. Mit Dr. Mischa Krebs wird uns ein sehr profilierter und vielen von uns bekannter Referent interessante Fakten zu Implantat-Abutments vermitteln. In seinem Vortrag: "Die (R-)Evolution der Abutments - von Standartabutments über individualisierte Abutments zu individuellen Atlantis-Abutments" geht es hierbei, neben einer kritischen Rückschau, vor allem um die vielfältigen Möglichkeiten, die uns neue, zeitgemäße Systeme bieten. Grund genug also, schon jetzt für den September einen Besuch des AKMZ einzuplanen!

Mit besten Grüßen

Boris Henkel und Hartmut Lingelbach

Thema Die (R-)Evolution der Abutments

Referenten Dr. Mischa Krebs

2001 Staatsexamen
2002 Promotion
2002-2005 Weiterbildungsassistent Oralchirurgie
2005 Fachzahnarzt Oralchirurgie
2006 TSP Implantologie
seit 2006 Prüfer im Staatsexamen und regelmäßige Referententätigkeit (Oralchirurgie und Implantologie), ebenso Referent für das Curriculum Implantologie der LZK Hessen seit 2007 Gemeinschaftspraxis Dres. Krebs, Alzey (auch als Hospitations- und Supervisionspraxis der LZK) seit 2009 Dozent des Master of Oral Implantology der Goethe-Universität FFM
seit 2010 Hospitations- und Supervisionspraxis der DGI seit 2011 Dozent an der Zahntechniker Meisterschule FFM

Mitgliedschaften: DGZMK, AGKI, AGRö, BDO, DGOI, DGI, ICOI, FVDZ

Termin **Donnerstag, 10.09.2015 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 _____