

- Einladung -

Mainz, Mai 2016

Liebe Freundinnen und Freunde des Arbeitskreises Dr. Beckenbach,

die Extraktion eines Zahnes bedeutet zugleich einen Verlust an ossärer Basis, dessen Umfang mitunter große Relevanz für eine nachfolgende prothetische bzw. Implantat-prothetische Versorgung hat. Die sowohl funktionellen, als auch ästhetischen Auswirkungen, die mit einem Zahnverlust verbunden sind, können vom Behandler durch ein individuell abgestimmtes OP-Management günstig beeinflusst werden und so die Versorgungsqualität, unabhängig davon, ob Implantate eingesetzt werden oder nicht, im Sinne des Wohls unserer Patienten steigern. Wir haben mit Torsten Conrad einen in diesem Thema sehr versierten Kollegen als Referent gewonnen und freuen uns auf das kommende Treffen!

Mit besten Grüßen

Boris Henkel und Hartmut Lingelbach

Thema	Alveolenmanagement für Brückenversorgungen
Referenten	Dr. med. dent. Torsten Conrad, MSc
	1983-1989 Studium der Zahnmedizin / Johannes Gutenberg Universität Mainz mit abschließendem Staatsexamen (1989)
	1990-1992 Ass. (Prof. K. Fuhr, Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik an der Johannes Gutenberg Universität Mainz)
	1992-1994 Ass. z. Weiterb. Oralchirurgie (Dr. Dr. W. Jacobs /Speicher)
	1994-1996 Ass. z. Weiterb. Oralchirurgie (Prof. Dr. Dr. J. Dumbach /Winterbergklinik für MKG-Chirurgie, Saarbrücken)
	1995 Promotion
	1996 Prüfung u. Anerkennung FZA Oralchirurgie
	2009 MSc (Oral Implantology)
	seit 1996 niedergelassener ZA f. Oralchirurgie (Bingen), Referent f. OP-Kurse
	seit 1999 TSP Implantologie (BDIZ)
	2002-2007 Chefred. Orachirurg. Journal
Termin	Donnerstag, 09.06.2016 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 zwei 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 _____