



## Vortragsveranstaltung für Zahnärzte und Zahntechniker



# NEU

### Referenten:

Dr. med. dent. Jochen Poth, Essen  
Dr. med. dent. Alexander Dietzel, Essen  
Dr. med. dent. Farina Blattner, Essen  
ZTM Wolfgang Arnold, Essen  
ZTM Klaus Osten, Essen  
ZTM Karl-Wilhelm Beltermann, Essen

(Referenten je nach Verfügbarkeit)

### Termin:

**Leipzig,**

**Fr. 03.12.2010**

18.00 - ca. 21.00 Uhr

### Veranstaltungsort:

Radisson Blu Hotel  
Augustusplatz 5-6  
04109 Leipzig  
Tel. 0341. 21460

### Gebühr:

99,00 € zzgl. MwSt. / pro Person  
inkl. Pausenimbiss + Getränke

3 Fortbildungspunkte  
lt. BZÄK und DGZMK



## Perfekte Prothetik nach erfolgreicher DIR®-Schienentherapie

- Das DIR® System in der instrumentellen Funktionsdiagnostik und seine Sonderstellung
- Reproduzierbare, objektive und behandlerunabhängige Messergebnisse
- Sicherheit in der Diagnose und Rechtssicherheit bei der Patientendokumentation
- Das DIR® System in der praktischen Anwendung – Live-Demo

### Bericht aus Praxis und Labor

- **Behandlungsoptionen mit dem DIR® System anhand von Patientenfällen**
- **Interdisziplinäre Optionen mit anderen Berufsgruppen**
- **Alleinstellungsmerkmale für Zahnarzt und Zahntechniker**
- **Zufriedene Patienten durch systematische Vorgehensweise Zahnmedizin und Zahntechnik**
- Aufbisschiene – und wie geht es weiter?
- Die DIR® Schienentypen und deren Wirkungsweisen bei CMD Patienten und vor ZE
- Jig, Wachs-up und prothetische Planung bei vollbezahnt, teilbezahnt und zahnlos
- Zahntechnische Vorgehensweise und Umsetzung bis hin zum definitivem Zahnersatz
- Perfekte Funktion ohne Einschleifen, ohne Bisskorrekturen
- Vorstellung des DIR® Schulungskonzeptes für Zahnärzte und Zahntechniker
- Abschlussdiskussion

### Veranstalter:



für Zahnmedizin, Zahntechnik, Management und Marketing  
Zertifiziert nach DIN EN ISO 9001 : 2008

**FUNDAMENTAL® Schulungszentrum  
Arnold + Osten KG  
Bocholder Str. 5 | 45355 Essen**

**Telefon: 0201. 868640  
www.fundamental.de**

## FAX-ANMELDUNG +49 (0)201/86 86 4 - 90

Praxis / Labor

Teilnehmer (Titel, Vorname, Name)

Straße

PLZ und Ort

Telefon

Telefax

Datum, Unterschrift