

## Einladung zum Workshop: Prophylaxe

**deppe dental** gmbh

Dentalmedizinischer Fachhandel  
Einrichtung | Planung | Service

Owidenfeldstraße 6  
30559 Hannover  
Telefon (0511) 95 99 70  
Telefax (0511) 59 17 77

*Ihr freundliches  
Dental Depot*

### Sehr geehrte Damen und Herren!

Präventive Behandlungskonzepte gewinnen zunehmend an Bedeutung, auch aus gesundheitspolitischen Überlegungen. Der Trend zu minimalinvasiver Behandlung setzt sich auch in der Prophylaxe fort, um so die Parodontaltherapie wiederholbar zu gestalten.

Das Seminar informiert über den Ablauf einer effektiv gestalteten Prophylaxesitzung und gibt Anregungen und praktische Tipps zur praxisgerechten Umsetzung.

### Themenüberblick:

- **Durchführung der Prophylaxe**  
Diagnose bis ergänzende Prophylaxemaßnahmen
- **Professionelle Zahnreinigung**  
Geeignete Geräte, Materialien und Hilfsmittel
- **Häusliche Mundhygiene**  
Patientengerechte Produkte und deren Anwendung
- **Praktische Übungen**  
Ultraschallscaling mit Slimline Instrumenten

Zielgruppe: Zahnärzte, Zahnärztinnen, Prophylaxemitarbeiter



**5 Fortbildungspunkte**



<b>Termin:</b>	Freitag, 20. April 2012 von 14.00 - 19.00 Uhr
<b>Depot:</b>	deppe dental gmbh
<b>Adresse:</b>	Owidenfeldstraße 6, 30559 Hannover
<b>Referent:</b>	Silvia Geiger, Firma Hager & Werken
<b>Teilnahmegebühr:</b>	75,- Euro zzgl. MwSt. je Teilnehmer
<b>Anmeldeschluss:</b>	06. April 2012
<b>Fortbildungspunkte:</b>	Auf der Grundlage der Punktebewertung von BZÄK/DGZMK werden 5 Fortbildungspunkte vergeben.

**Termin:** Freitag, 20. April 2012 von 14.00 - 19.00 Uhr  
**Depot:** deppe dental gmbh  
**Adresse:** Owiefenfeldstraße 6, 30559 Hannover  
**Referent:** Silvia Geiger, Firma Hager & Werken  
**Teilnahmegebühr:** 75,- Euro zzgl. MwSt. je Teilnehmer  
**Anmeldeschluss:** 06. April 2012  
**Fortbildungspunkte:** Auf der Grundlage der Punktebewertung von BZÄK/DGZMK werden 5 Fortbildungspunkte vergeben.

Anmeldung zum Workshop:

## Prophylaxe

bitte faxen an: 0800 - 511 0 511

### Praxis

Name: \_\_\_\_\_

Strasse: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

### Teilnehmer/-innen

Titel, Name, Vorname \_\_\_\_\_

Titel, Name, Vorname \_\_\_\_\_

Titel, Name, Vorname \_\_\_\_\_

Titel, Name, Vorname \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Datum / Stempel / Unterschrift