

## Vollkeramikrestaurationen: Maximale Funktion, optimale Ästhetik und trotzdem minimal-invasiv?

Das vollkeramische Indikationsspektrum reicht von adhäsiven Restaurationen (Veneers, okklusale Table Tops, Inlays, Teilkronen) über geschichtete Frontzahn- und monolithische Seitenzahnkronen bis hin zu konventionell zementierbaren Brücken aus Zirkonoxidkeramik. Klinisch langfristig erfolgreiche, funktionell hochwertige und gleichzeitig ästhetisch perfekte Vollkeramikrestaurationen erfordern allerdings ein werkstoffgerechtes Denken und Vorgehen: Von der Planung und indikationsgerechten Materialauswahl über die Präparation bis hin zur Befestigung (adhäsiv oder konventionell). Die werkstoffkundlichen Fortschritte im Bereich der Keramiken und der Adhäsivtechnik spiegeln sich heute auch in deutlich zahnhartsubstanzschonenderen Präparationsformen wider. Sowohl der Zahnarzt als auch der Zahntechniker benötigen exakte Informationen über Indikationen, Limitationen, Verarbeitungstechniken sowie über die unterschiedlichen Herstellungsverfahren (Schicht-, Press-, CAD/CAM-Techniken).

Das Seminar vermittelt sehr praxisorientiert die Möglichkeiten und Limitationen vollkeramischer Restaurationen. Kriterien, die über Erfolg oder Misserfolg entscheiden werden detailliert beleuchtet. Die Frage nach der Befestigungsart – kleben oder konventionell zementieren? – wird für alle Restaurationsarten beantwortet. Zahlreiche klinische Step-by-Step-Falldokumentationen stellen die verschiedenen Behandlungsarten und die genaue Abfolge einer jahrelang erfolgreichen Teamarbeit zwischen Zahnarzt und Zahntechniker – auch für ästhetisch komplexe Fälle – im Detail dar. Ferner wird auf eine erfolgreiche Kommunikations- bzw. Verkaufsstrategie und die Umsetzung einer dem Aufwand entsprechenden Abrechnung eingegangen.

- Grundlagen, Planung und Vorbehandlung
- Keramische Inlays, Onlays und Teilkronen
- Vollkeramische Kronen und Brücken
- Vollkeramische Restaurationen auf Implantaten
- Keramische Veneers: Vom Einzelveneer zum kompletten „Smile Make-over“
- Behandlung von Abrasionspatienten (Bisshebung) und Versorgung komplexer Fälle
- Probleme, klinische Lebensdauer, Ausblick

### Tageskurs für Zahnärzte

Dozent: Prof. Dr. Jürgen Manhart

Teilnehmer: 20

Kursnummer 13510

Mittwoch, 8. Mai 2013, 09.00 – 17.00 Uhr, Kursgebühr € 395,00 inkl. MwSt.



### **Prof. Dr. Jürgen Manhart**

Studium der Zahnmedizin, Oberarzt an der Zahnklinik der LMU München, Leiter zahlreicher klinischer Studien, Behandlungsschwerpunkte: Ästhetische Zahnheilkunde, Composite, Veneers, Vollkeramik, komplexe prothetische Gesamtrehabilitationen

**Hiermit melde/n ich/wir mich/uns verbindlich zu nachfolgender Fortbildungsveranstaltung an:**

**Vollkeramikrestaurationen: Maximale Funktion, optimale Ästhetik und trotzdem minimal-invasiv?**

Dozent: Prof. Dr. Jürgen Manhart

Kurs 13510, vitalsmile® Seminarraum, Bahnhofplatz 15, 94315 Straubing

Mittwoch, 8. Mai 2013

09.00 – 17.00 Uhr

€ 395,00 inkl. MwSt.

**Veranstalter**

fortbildungsinstitut vitalsmile®

Bahnhofplatz 15

94315 Straubing

Tel.: 09421-830 255

**Kursort**

vitalsmile® Seminarraum

Bahnhofplatz 15

94315 Straubing

**Organisation/Anmeldung**

vitalsmile® GbR

– Sabine Ahlers –

Bahnhofplatz 15

94315 Straubing

Tel.: 09421-830 255

Fax: 09421-830 254

kursorg@vitalsmile.de

www.vitalsmile.de

Teilnehmer/in (Vor- und Nachname in Druckbuchstaben)

1) \_\_\_\_\_ 2) \_\_\_\_\_

3) \_\_\_\_\_ 4) \_\_\_\_\_

Rechnungsadresse  Praxisanschrift  Privatanschrift

Name / Vorname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ / Ort: \_\_\_\_\_

Telefon / Telefax: \_\_\_\_\_

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

**Bezahlung**

Hiermit ermächtige/n ich/wir das fortbildungsinstitut vitalsmile®, die von mir/uns für die angegebene/n Fortbildungsveranstaltung/en zu entrichtende/n Kursgebühr/en frühestens vier Wochen vor Kursbeginn zu Lasten meines/unseres Kontos einzuziehen:

Praxiskonto

Privatkonto

\_\_\_\_\_  
Kontoninhaber/in

\_\_\_\_\_  
Konto-Nr.

\_\_\_\_\_  
BLZ

\_\_\_\_\_  
Bank

Die aktuellen Geschäftsbedingungen von vitalsmile® (unter [www.vitalsmile.de](http://www.vitalsmile.de) einsehbar) sind mir bekannt, mit ihrer Geltung bin ich einverstanden:

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift/Praxisstempel