

**WORKSHOP**  
**„CONSCIOUS SEDATION FOR ORAL SURGERY”**

**REFERENT:** Dr. Dr. W. Jakobs, Privatklinik für zahnärztliche Implantologie  
und ästhetische Zahnheilkunde – IZI, Speicher

**DATEN:** Freitag, 13.03.2020, 10.00 – 12.00 Uhr, 13.00 - 18.30 Uhr  
Samstag, 14.03.2020, 09.00 – 12.00 Uhr, 13.00 – 18.00 Uhr

**KURSORT:** Privatklinik für zahnärztliche Implantologie und  
ästhetische Zahnheilkunde – IZI  
Bahnhofstr. 54, 54662 Speicher  
Tel.: 06562/9682-0 ° Fax: 06562/9682-50  
E-Mail: IZI-GmbH.Speicher@t-online.de



**Kursgebühr:** 799,-- € (inkl. 19 % MwSt) - BDO Mitglieder  
899,-- € (inkl. 19 % MwSt) - Nicht Mitglieder

**Teilnehmerzahl:** maximal 15-20 Personen

**Fortbildungspunkte:** 21 Punkte

**Kursbeschreibung:**

Sedationsverfahren gewinnen in der operativen Zahnheilkunde zunehmend an Bedeutung und sind für die Durchführung umfangreicher oralchirurgischer Eingriffe oder implantologischer Maßnahmen unerlässlich.

Neben einer effektiven Schmerzausschaltung durch Lokalanästhesie ist ein Abbau von Angst und Stress durch sedierende Maßnahmen wünschenswert. Zudem erfordern gerade umfangreiche und langandauernde implantologische Therapieverfahren eine gute Kooperationsbereitschaft des Patienten.

In Anlehnung an die internationalen Fortbildungsprogramme der „European Federation for the Advancement of Anesthesia in Dentistry – EFAAD“ und unter Berücksichtigung der Guidelines für Sedationsverfahren der „American Dental Society of Anesthesiology – ADSA“ sowie der „SAAD“, UK, werden Theorie und Praxis von Sedationsmaßnahmen dargestellt.

**Kursschwerpunkte sind:**

- Sedationstechniken – Theorie und Praxis mit Live OP's
- Pharmakologie
- Monitoring
- Komplikationen
- Zwischenfälle und Notfälle

Ein theoretischer Kursteil und die Live-OP's finden am

Freitag, den 13.03.2020 statt.

Ein theoretischer/praktischer Kursteil mit anschließender Leistungskontrolle schließt sich am

Samstag, den 14.03.2020, 09.00 – 12.00 Uhr und 13.00 – 18.00 Uhr an.

**Im Anschluss an den theoretischen Kursteil ist am Freitagabend (ca. 20:00 Uhr) ein gemeinsames Abendessen der Teilnehmer mit den Referenten vorgesehen. (nicht in der Kursgebühr enthalten)**

Der Kurs soll allen Teilnehmern nach Abschluss die Möglichkeit eröffnen, Sedationsverfahren selbstständig durchzuführen.

Die Termine zu weiterführenden individuellen Schulungsprogrammen können nach Absprache mit der Kursleitung festgelegt werden.

**Referentenvorstellung:**

**Dr. Dr. Wolfgang Jakobs**, Arzt, Zahnarzt für Oralchirurgie in Speicher;  
Mitglied des „Continuing Education Committees“ der „American Dental Society of Anesthesiology – ADSA“,  
Beauftragter des BDO zum Themenbereich „Zahnärztliche Anästhesie“ im Rahmen des „BDO-Continuing  
Education Programs“; Referent und Autor nationaler und internationaler Publikationen im Themenbereich  
„Zahnärztlicher Anästhesie“ und „Sedationsverfahren“

**Organisatorisches:**

Sollten Sie sich zur Teilnahme an dem Kurs „Conscious Sedation for Implantology“ entscheiden,  
bitten wir, die abgedruckte Anmeldung unter Angabe der gewünschten Teilnehmerzahl an unsere  
Fax-Nummer: 06562/9682-50 zu senden. Hotelinformationen bekommen Sie mit der Anmeldebestätigung  
übersandt.

Nach Eingang Ihrer Anmeldung erhalten Sie eine vorläufige Anmeldebestätigung mit der Aufforderung,  
die Teilnahmegebühr per Überweisung innerhalb von 6 Wochen an uns zu zahlen.

Bis zum Eingang der Teilnehmergebühr werden wir Sie als angemeldeten Teilnehmer auf einer vorläufigen  
Teilnehmerliste führen. Nach Eingang der Zahlung erhalten Sie eine entsprechende Bescheinigung, die die  
endgültige Teilnahmeöglichkeit am Kurs bestätigt.

**Achtung:**

Aus organisationstechnischen Gründen kann eine endgültige Teilnahme ausschließlich erst nach Eingang der  
Teilnahmegebühr i.H.v. 799,- € / 899,- € bestätigt werden und erfolgen.

Die Kursgebühr kann nach Anmeldung nicht zurückerstattet werden, der Kursplatz ist jedoch auf einen anderen  
Teilnehmer übertragbar. Wir bitten um Ihr Verständnis und um entsprechende Berücksichtigung!

-----

**Anmeldung (per Fax an: 06562/9682-50)**

Hiermit melde ich **verbindlich** .....Personen für die Teilnahme am  
**Workshop “Conscious Sedation for Oral Surgery“** in der „Privatklinik für  
zahnärztliche Implantologie und ästhetische Zahnheilkunde – IZI“, Speicher an:

Name \_\_\_\_\_

13.03. / 14.03.2020

Straße \_\_\_\_\_

**\*Name des/der Teilnehmer:**

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

\_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Fax: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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

BDO-Mitglieder Nr. \_\_\_\_\_

Ort, Datum \_\_\_\_\_

Stempel, Unterschrift: \_\_\_\_\_