

WORKSHOP
„CONSCIOUS SEDATION FOR ORAL SURGERY”

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

DATEN: Freitag, 23.10.2020, 10.00 – 12.00 Uhr, 13.00 – 18.30 Uhr
Samstag, 24.10.2020, 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 23.10.2020 statt.

Ein theoretischer/praktischer Kursteil mit anschließender Leistungskontrolle schließt sich am

Samstag, den 24.10.2020, 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 Teilnahmegebühr werden wir Sie als angemeldeten Teilnehmer auf einer vorläufigen Teilnehmerliste führen. Nach Eingang der Zahlung erhalten Sie eine entsprechende Bescheinigung, die die endgültige Teilnahmemöglichkeit 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 _____

☐ 23.10. / 24.10.2020

Straße _____

***Name des/der Teilnehmer:**

PLZ, Ort _____

Tel.: _____

Fax: _____

E-Mail: _____

BDO-Mitglieder Nr. _____

Ort, Datum _____

Stempel, Unterschrift: _____