

Zusatztermin aufgrund hoher Nachfrage

Klasse II – was läuft, was nicht

Referenten:

Dr. med. dent. Karin Habersack, Weilheim



Lehrauftrag an der LMU München für das Fach Kieferorthopädie
Fellow im International College of Dentists

Prof. dr. odont. A. Hasund, Hamburg



Weltweite Referententätigkeit auf dem Gebiet Kieferorthopädie
Autor zahlreicher Publikationen

Termine: **Fr 06.11.2020 • 09:00 - 17:00 Uhr**

Sa 07.11.2020 • 09:00 - 17:00 Uhr

Kursnummer: 0939.1

Zielgruppe: **KFO und KFO erfahrene Zahnärzte**

Punkte: **8+1+8+1**

Kursgebühr: **685,- €**

Veranstaltungsort: **Berlin**



Hands-on-Kurs

Klasse II-Malokklusionen gehören zu den häufigen Befunde in der kieferorthopädischen Praxis. Ziel des Kurses ist es, alle Varianten der Klasse II zu differenzieren und jeweils geeignete Behandlungswege aufzuzeigen. Als wesentliche Voraussetzung für die korrekte Beurteilung der Okklusion und der erforderlichen Verankerung wird die Caput-Fossa-Relation in Zentrik angesehen. Diese ist durchgehend zu verifizieren, initial gegebenenfalls nach einer Relaxationsschiene, fortlaufend durch manuelle oder instrumentelle Funktionsanalyse. Bei unseren Patienten spielt der Stand der Dentitionsentwicklung für den Zeitpunkt des Behandlungsbeginns eine wichtige Rolle. Im Wechselgebiss bietet sich meist ein erweitertes Spektrum therapeutischer Maßnahmen an.

Die Diagnostik umfasst nach der Erstuntersuchung und Anamnese die Röntgenbild- und Modellbefundung. Wir erhalten insbesondere von der FRS-Analyse Aufschluss über Gesichtstyp, dentoalveoläre und basale Relation. Art und Ausmaß von Dysfunktionen sowie die prognostizierte Stellung der Inzisiven zum Behandlungsende sind von Interesse. Auf diese Vorgaben stützen sich sowohl die Behandlungsplanung als auch die Wahl der Behandlungsmittel.

Differenzialdiagnostik von Klasse II-Befunden

- Analysen zur Erfassung des Charakters der Malokklusion
- Wachstums- und Frontzahnstellungsanalyse
- Grenzen für eine rein kieferorthopädische Therapie

Einleitende Behandlung mit Funktionskieferorthopädie

- Indikation/Kontraindikation, HANSA-Geräte, Aktivator und Bionator

Hauptbehandlung mit Straight-Wire Technik

- Verankerung; transversale, vertikale und sagittale Behandlungsaufgaben
- Kombination mit gnathischer Chirurgie

Retention und Überwachung

- geeignete Retentionsgeräte und Langzeitstabilität
- altersungsbedingte Veränderungen

Anmeldeformular Fax 030 4148967 | E-Mail: info@pfaff-berlin.de | Beratung unter 030 414725-0

PFAFF BERLIN

Datenschutz-Information: Das Philipp-Pfaff-Institut verarbeitet Ihre Daten zur Durchführung von Fortbildungen und zur Information über unsere Angebote gemäß Art. 6 Abs. 1a, b DSGVO. Ohne Ihre Angaben können wir Anmeldungen nicht bearbeiten. Wir geben Ihre Daten nicht an Dritte weiter, außer wir sind gesetzlich dazu verpflichtet oder es liegt Ihre Einwilligung vor. Sofern der Zweck erfüllt ist und keine Aufbewahrungspflichten bestehen, löschen wir die Daten. Sie sind berechtigt, Auskunft über die bei uns über Sie gespeicherten Daten sowie die Berichtigung, die Löschung, Einschränkung der Verarbeitung und die Datenübertragbarkeit zu beantragen. Unseren Datenschutzbeauftragten erreichen Sie: datenschutzbeauftragter@pfaff-berlin.de. Sie haben ein Beschwerderecht bei einer Datenschutzbehörde. Die erteilten Einwilligungen können jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden.

Ja, mit Angabe meiner E-Mail-Adresse willige ich in die Kommunikation per Mail ein.

Ja, ich willige ein, dass meine angegebenen personenbezogenen Daten zur Information über Kurse und Seminare des Philipp-Pfaff-Instituts genutzt werden.

Ja, ich akzeptiere die Allgemeinen Geschäftsbedingungen des Philipp-Pfaff-Institutes Berlin und melde mich hiermit verbindlich für den oben angeführten Kurs (**Kursnummer 0939.1**) an.

Titel | Name | ggf. Geburtsname * | Vorname des Teilnehmers

* falls bereits ein Kurs unter diesem Namen gebucht wurde

Meine Kontaktdaten sind

Privat

Praxis

Telefon | Fax

E-Mail (freiwillige Angabe)

Geburtsdatum



DIN EN ISO 9001
REG.-NR. Q1 0410015

Adresse (ggf. inklusive Praxisname)

Ort | Datum | Unterschrift