

# DVT – Digitale Volumentomographie

## Referenten:

OÄ Dr. med. dent. Christiane Nobel, Berlin



Oberärztin der Abteilung Oralmedizin, zahnärztliche Röntgenologie und Chirurgie am CharitéCentrum 3 für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde

OA PD Dr. med. Frank Peter Strietzel, Berlin



Oberarzt der Abteilung Oralmedizin, zahnärztliche Röntgenologie und Chirurgie am Institut für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Charité, Universitätsmedizin Berlin

**Termine:** Sa 25.04.2020 • 09:00 - 17:00 Uhr

Sa 31.10.2020 • 09:00 - 17:00 Uhr

**Kursnummer:** 6084.8

**Zielgruppe:** Zahnärzte

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

**Kursgebühr:** 885,- €

**Veranstaltungsort:** Berlin



**Hands-on-Kurs**

Das DVT ergänzt das diagnostische Spektrum der Zahnarztpraxis heute in vielen Indikationsbereichen. Dies sind u. a.:

- Implantologie: genaue präoperative Kenntnis der anatomischen Strukturen des Operationsgebiets für Implantation und Augmentation
- Oralchirurgie: z. B. bei der operativen Weisheitszahnentfernung oder Zystenoperationen
- KFO: z. B. Behandlungsplanung bei verlagerten und retinierten Zähnen

Auch Endodontie und Parodontologie sind Indikationsbereiche, in denen das DVT eine wertvolle Ergänzung zu konventionellen bildgebenden Verfahren im Kiefer- und Mittelgesichtsbereich bietet. Der DVT Sach- und Fachkundekurs beinhaltet zwei Kurstage mit jeweils acht Unterrichtsstunden. Zwischen den Kurstagen liegt ein Zeitraum von mindestens drei Monaten, in dem Sie 25 Muster-DVTs bearbeiten, die Ihnen am ersten Kurstag zur Verfügung gestellt werden.

Der zweite Kurstag, in dem diese Befunde besprochen werden, endet mit einer Abschlussprüfung. Damit erfüllen Sie die Voraussetzungen zum Erwerb der Sach- und Fachkunde gemäß Röntgenver-

ordnung, um ein DVT betreiben zu dürfen. Gleichzeitig absolvieren Sie mit Bestehen des Kurses die alle fünf Jahre notwendige Fachkundeaktualisierung auch für intraorale Aufnahmen, PSA und FRS.

Der Kurs ist stark am praktischen klinischen Alltag ausgerichtet. Neben der Vermittlung der notwendigen Grundlagen versetzt er Sie in die Lage, selbstständig DVTs anzufertigen und sicher zu befunden.

Als Besonderheit können die Zahnärzte an einem Tag vormittags (09:00-11:30 Uhr) eine/n Mitarbeiter/in mitbringen, welche/r mit einem/einer Medizinisch-technischen Radiologieassistenten/in zusammen einen DVT-Info-Kurs macht. Der genaue Termin wird noch bekannt gegeben.

Wir empfehlen, dass Sie Ihren eigenen Laptop mit optischem Laufwerk (CD/DVD) mitbringen (erforderliches Betriebssystem ist Windows 10 in der aktuellsten Version sowie Admin-Rechte für die Installation des Galileo-Viewers). Sollte dies nicht möglich sein, können Sie uns gern vorab kontaktieren.

**Anmeldeformular** Fax 030 4148967 | E-Mail: [info@pfaff-berlin.de](mailto: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](mailto: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 6084.8) 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