



## 3D navigierte Implantologie mit der M-Guide Bohrschablone von MIS

Vom Modellscan über die Bohrschablone bis hin zur individuellen Prothetik – MCenter realisiert alle Schritte der 3D-navigierten Implantatplanung. Getreu dem Motto „Make it Simple“ informiert die Veranstaltungreihe mit ausgewählten Dozenten über die Möglichkeit, durch MCenter schnellere und präzisere chirurgische Eingriffe durchzuführen – und damit in kürzeren Behandlungszeiten ästhetischere Ergebnisse zu erzielen.

In enger Zusammenarbeit mit der De Medicus Akademie, Dr. Moritz Haut, M. Sc., und Christian Hebbecker, MCenter Deutschland, präsentiert MIS eine hochkarätige Veranstaltungsreihe, die sich zum Ziel setzt, die neuesten Erkenntnisse rund ums navigierte Implantieren in komprimierter Form auf höchstem Niveau zu vermitteln.

**MIS**  
Make it Simple

**MCENTER**  
Veranstaltungen

# 3D navigierte Implantologie mit der M-Guide Bohrschablone von MIS

19. und 26. August 2015, jeweils 15:00 – 19:00 Uhr  
Dentalzentrum OWL, Bahnhofstraße 10, 33378 Rheda-Wiedenbrück  
Referent: Dr. med. dent. Moritz Haut, M. Sc.  
Gebühr pro Person: 130 € zzgl. MwSt.

Digitale Volumentomographie in der Implantologie  
Vergleich aktueller Implantat-Systeme mit Bohrschablonen  
M-Guide Schritt für Schritt und Fallpräsentationen  
Planung/Diskussion eigener Fälle (dürfen digital mitgebracht werden)

Dr. med. dent. Moritz Haut, M.Sc., Gründer des Dentalzentrum OWL und zahnärztlicher Leiter

2010	Examen in Greifswald
2011	Promotion zum Thema Raucherentwöhnung in der Zahnarztpraxis
2011–2014	Assistenzzeit in Praxis mit Schwerpunkt Implantologie & Endodontologie
2012–2014	Master of Science of Endodontics in Düsseldorf
2014	Schwerpunkt navigierte Implantologie
2014	Gründung Dentalzentrum OWL
2015	MIS Referenzpraxis



MIS IMPLANTS TECHNOLOGIES GMBH · Simeons carré 2 · 32423 Minden  
Bitte senden Sie das ausgefüllte Formular per Fax an MIS Implants Technologies,  
Fax Nr. 0571/97276262, zurück. Eine Anmeldung ist auch telefonisch unter  
0571/9727620 oder per eMail an [service@mis-implants.de](mailto:service@mis-implants.de) möglich.

**Ja, ich möchte an der Veranstaltung teilnehmen**

19.08.

26.08.

Anrede/Titel, Vorname, Nachname

Straße, Hausnummer

PLZ, Stadt

Telefon

Teilnehmeranzahl

E-Mail

Ort, Datum

Unterschrift/Praxisstempel

**5**

**Punkte**

nach Fortbildung  
BZÄK/DGZMK