



Abas Implant Academy

implantologiecursus

Partners Goud
MegaGen Implant
Acteon

Partners Zilver
blue[®]m
Medical Bone

Partner Brons
E-Medis

KOSTEN

Kosten per module**

Losse modules: 990 euro per module
Totaalprijs voor 8 modules: 7.000 euro
(reserveer alle 8 modules en bespaar 920 euro!)

Kosten 1 op 1 cursusbegeleiding

2.500 euro per dag (4 operaties), de cursist kan zelf de prijs voor de patiënt bepalen.

- * *Tandartsen die willen starten met implanteren dienen alle 8 modules te volgen. Heb je al ervaring, dan kun je losse modules volgen om meer kennis en/of ervaring op te doen in de verschillende deelgebieden. We zullen samen met de cursist bespreken welke modules het beste gevolgd kunnen worden.*
- ** *Alle genoemde prijzen zijn exclusief BTW. De kosten voor de gekozen modules dienen in één keer te worden voldaan of, na overleg en met bijbetaling van 5% administratiekosten over de totaalprijs, in 4 gelijke termijnen. Totaalprijs voor 8 modules wordt dan 7.350 euro.*

LOCATIE

MegaGen Benelux B.V.

Schijfstraat 24
5061 KB Oisterwijk



Inschrijven



Bezoek www.tandartsabas.nl/implant-academy/ voor meer informatie en de mogelijkheid om je in te schrijven. Je kunt kiezen voor het volledige cursusprogramma of inschrijven per module.





OVER IRFAN ABAS M.Sc.

Irfan Abas M.Sc., eigenaar van de Abas Implant Academy, is een bevoegde tandarts & implantoloog die ook een passie heeft in het onderwijzen van tandartsen. Zo heeft hij de afgelopen jaren meer dan 50 lezingen, workshops en live chirurgie-cursussen gegeven in binnen- & vooral buitenland. Als redacteur van het tijdschrift Tandartspraktijk (TP) heeft hij meer dan 9 artikelen onder eigen naam gepubliceerd en vele andere artikelen geredigeerd. Zijn eerste publicatie was in het Nederlands Tijdschrift voor Tandheelkunde tezamen met professor Gert Meijer (Radboud UMC), onder wiens verantwoordelijkheid hij in 2014 de 4-jarige postdoctorale opleiding Reconstructieve Tandheelkunde (Radboud UMC) met succes heeft voltooid. In oktober 2017 maakte hij tevens zijn debuut als Instructor & Lecturer voor het Amerikaanse Advanced Implant Educators in San Diego V.S. en Tijuana in Mexico, waarbij hij instructeur was op een live-chirurgie cursus.

Voor MegaGen Implant Company is hij een MINEC Knight. In het dagelijkse leven werkt Abas in zijn eigen verwijsp praktijk in Bussum en in 3 praktijken als tandarts-implantoloog.

VOORWOORD

Beste tandheelkundig professional,

Voor je ligt de brochure van de Abas Implant Academy met het cursusprogramma.

Over de Abas Implant Academy

Wil je als tandarts beginnen met implanteren of je verder verdiepen in de orale implantologie? De Abas Implant Academy biedt jou een volwaardig en compleet cursusprogramma bestaande uit 8 modules.

Tandartsen die willen starten met implanteren dienen alle 8 modules te volgen. Heb je al ervaring, dan kun je losse modules volgen om meer kennis en/of ervaring op te doen in de verschillende deelgebieden.

Het eerste jaar starten we met de theoretische en hands-on cursus. In overleg met de cursusleiding kun je zelf cases selecteren in de eigen praktijk. Wanneer er voldoende patiënten geselecteerd zijn, kan er onder begeleiding van de Abas Implant Academy gestart worden met implanteren in de eigen praktijk.

In de toekomst zal worden gekeken naar de mogelijkheid om te implanteren op een live chirurgie cursus in het buitenland, waarbij onder begeleiding implantaten geplaatst kunnen worden en gevorderde chirurgische technieken geoefend kunnen worden.

Modules cursusprogramma

1. Indicatie, planning, prothetiek & de medische patiënt
2. Basis chirurgie, anatomie & hechttechnieken
3. Basis implantologie:
flap, osteotomie & plaatsen implantaat
4. Implantologie in de edentate boven- en onderkaak
5. Gevorderde implantologie: botopbouw, membranen, periost mobiliseren, piezo-elektrochirurgie, sinusbodemelevatie, ridge split en gebruik van Plateled Rich Fibrine
6. Tijdstip van implanteren, fronttandvervanging, esthetiek, immediaat implanteren, immediaat loaden & socket shield
7. Guided surgery, CBCT apparaat, indicatie, planning en temporiseren middels R2GATE
8. Tweede fase technieken, gekeratiniseerde mucosa, bindweefseltransplantaten & behandeling van infecties rondom implantaten

Abas
Implant
Academy

Module 1

Indicatie, planning, prothetiek & de medische patiënt



De eerste cursus is de aftrap voor de Academy. Hierin zullen we de opzet van de cursus doornemen en zal er ruimte zijn voor een kennismaking. De lezing is erop gericht de cursist het maken van behandelplannen te leren rondom één of meerdere gecompromitteerd(e) gebitselement(en). Het besluit om een element te behouden of te extraheren kan genomen worden op basis van verschillende aspecten die uitgebreid aan bod zullen komen.

Voor er gekozen kan worden voor een implantaat, is van belang de medische gesteldheid van de patiënt goed te beoordelen. Met welke medisch gecompromitteerde patiënt dienen we rekening te houden en welke voorzorgsmaatregelen moeten worden getroffen en wat kan er gebeuren als deze niet worden getroffen. Een implantaat wordt enkel geïndiceerd voor een suprastructuur, hetgeen dient dus enkel als pijler. Hiervoor dient voor de behandeling bepaald te worden wat de uiteindelijke suprastructuur moet worden, of hier voldoende occlusale ruimte voor is. Op basis daarvan wordt de implantaat positie en richting bepaald. Om voldoende bot en zachte weefsels voor het implantaat te verkrijgen is deze stap van cruciaal belang tezamen met de implantaatpositie. De voorwaarden van een implantaat om daarna tot een goede suprastructuur te komen zal tevens uitgebreid aan bod komen.

Als het implantaat eenmaal geplaatst en genezen is, is het tijd voor de prothetiek. Op welke wijze kan er afgedrukt worden rondom een implantaat en welke valkuilen bestaan hierbij. Met de opkomst van intra-orale scanners kan de afdrukwijze gedigitaliseerd worden. Hoe verschilt deze van conventioneel afdrukken en welke voor- & nadelen kent deze. Na de afdruk is het tijd voor de tandtechnische fase. Met welke abutments kan worden gewerkt, hoe dient het ontwerp hiervan te zijn en welke keramische materialen kunnen gekozen worden. De verschillen hiertussen en welke invloed de tandarts hierop dient uit te oefenen in de samenwerking met de tandtechnicus komt aan bod. Uiteraard ook het verschil tussen verschroefd en gecementeerd. Waar dienen we op te letten wanneer een (cantilever) brug op implantaten wordt gemaakt. Tevens dient de tandarts een goed inzicht te hebben in de verschillende componenten en hulpdelen die in het implantaat worden geplaatst en hoe deze gecontroleerd moet worden of ze ook op de juiste plaats in het implantaat zijn gekomen.

Leerdoelen

- Beoordeling en prognose bepaling element
- Verschillende opties van behandeling ter behoud van een gebitselement
- De medisch gecompromitteerde patiënt, welke patiënten komen niet in aanmerking en bij welke patiënten dienen voorzorgsmaatregelen getroffen te worden
- Backwardsplanning voor een implantaat
- De 5 dimensies van een implantaat voor behandelplanning
- Voorwaarden van een implantaat om tot een goede suprastructuur te komen
- Belang van ISQ-waarde
- Wijze van afdrukken rondom een implantaat met welke materialen
- Wijze van afdrukken middels een intra-orale scanner
- Keuze voor scanabutments
- Keuze voor abutment en het ontwerp hiervan
- Keuze voor één van de verschillende keramische materialen voor de kroon
- Keuze tussen een verschroefde en gecementeerde kroon
- Het belang van torque op de abutmentschroef
- Belang van röntgencontrole van de verschillende componenten
- Valkuilen van een brug op implantaten

Hands-on

- Afdrukken op implantaten
- Afdrukstiften vastdraaien op implantaten
- Abutments en kronen vastdraaien
- Scanabutments plaatsen op implantaten
- Scannen voor een implantaatkroon met een intra-orale scanner

Leerdoelen

De cursist raakt bekend met prognosebepaling van verschillende gecompromitteerde gebitselementen en leert daarmee in welke situaties implantaten geïndiceerd zijn. Voor het implantaat leert de cursist de 5 dimensies van een implantaat positionering en leert uit te gaan van backwardsplanning. De cursist weet de verschillende interne componenten van een implantaat te benoemen en kan deze checken op röntgendiagnostiek.

Module 2

Basis chirurgie, anatomie & hechttechnieken



Implantologie is grotendeels verbonden aan orale chirurgie. Om een osteotomie te maken op een geheele kaak zijn er incisies nodig, dient de mucosa worden afgeschoven en na plaatsen van het implantaat, al dan niet met botopbouw, moet deze weer worden gehecht. De tweede cursusdag zal daarom in het teken staan van orale chirurgie. Om te beginnen welk instrumentarium en disposables hebben we nodig of kunnen we gebruiken om te opereren in de mond. De verschillen tussen scalpels, elevators, verschillende hechtdraden en naalden zullen we uitgebreid doornemen. Aan de hand van verschillende casuïstiek zal het doel van chirurgie worden doorgenomen, hoe een incisie-ontwerp gemaakt moet worden en hoe er gesneden en afgeschoven moet worden. Deze verschillende chirurgies dienen allen op hun eigen manier gehecht te worden, dus de verschillende hechttechnieken worden doorgenomen. Naast de zachte weefsels, moet er bij verschillende chirurgies ook de harde (bot) weefsels gecorrigeerd worden. In module II zal er gestart worden met piëzo-elektrische botchirurgie, dat nodig zal zijn voor de chirurgische behandelingen.

Hands-on

- Hechttechnieken oefenen
- Ontwerp incisie op fantoomkaak maken en incideren en afschuiven
- Kennismaking en gebruik van piëzo-elektrische botchirurgie
- Anatomie van het kaakstelsel doornemen
- Hands-on met chirurgische extractie & apexresectie
- Klinische kroonverlenging
- Recessiebedekking & oogsten subepitheliale bindweefseltransplantaat

Chirurgie

- Chirurgische extractie
- Apexresectie
- Externe cervicale resorptie
- Klinische kroonverlenging
- Esthetische kroonverlenging
- Recessiebedekking
- Oogsten bindweefseltransplantaat

Hechtingen

- Solitaire hechting
- Horizontale matras
- Verticale matras
- Doorlopende hechting

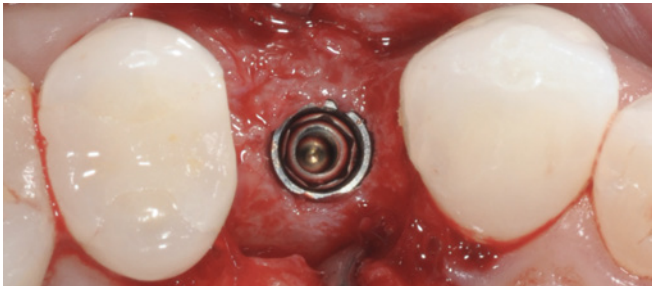


Leerdoelen

- Leren samenstellen van een chirurgische kit met disposables
- Onderscheid tussen scalpels, hechtdraden en -naalden
- Leren steriel werken
- Doel van chirurgie, incideren en hechten
- Maken van een incisie-ontwerp
- Verschillende hechttechnieken
- Anatomie van het kaakstelsel
- Anesthesietechnieken voor chirurgie
- Verschillende indicaties chirurgie weten te benoemen
- Kennis van piëzo-elektrische botchirurgie

Module 3

Basis implantologie: flap, osteotomie & plaatsen implantaat



De derde cursus zal in het teken staan van het implantaat zelf. Er zullen verschillende type implantaten worden besproken, welke verschillen en overeenkomsten deze hebben en voor welke indicatie deze gebruikt kunnen worden. Een tissuelevel implantaat heeft een andere design en plaatsingsmethode dan een bonelevel implantaat, een straight implantaat werkt net weer anders dan een tapered implantaat. Het bonelevel implantaat met scherpe windingen (AnyRidge) zal in de meeste indicaties worden gebruikt en derhalve zal dit implantaat worden uitgelegd tezamen met de chirurgische borenkit. Het implantaat is erop gericht om in elk type bot (any ridge) primaire stabiliteit te verkrijgen. Hiervoor wordt er geboord op basis van botdichtheid in plaats van een vast boorprotocol. In deze cursus zullen we alle eigenschappen van het implantaat doornemen. Voor de planning is de diameter & lengte van het implantaat essentieel en de keuze voor 1- of 2-fase implanteren, deze zullen worden doorgenomen aan de hand van specifieke situaties. Middels de 5-dimensionale implantaat planning, zullen we starten met het plannen en plaatsen van een implantaat. De steriele en chirurgische opstelling voor een implantaat zullen we herhalen, evenals een intensieve training op een implantaatmotor om de instellingen en de functies goed te doorgronden.

Om door te gaan op cursus II, zullen voor verschillende partieel edentate situaties incisieontwerpen worden doorgenomen, die daarna wederom geoefend kunnen worden op de fantoomkaakmodellen. De verschillende hechttechnieken zullen wederom weer terugkomen.

Hands-on

- Kennismaking, aansluiten & instellen van een implantaatmotor
- Partieel edentate situatie, afschuiven, maken osteotomie, plaatsen implantaat & hechtingen
- Verschillende hechttechnieken oefenen

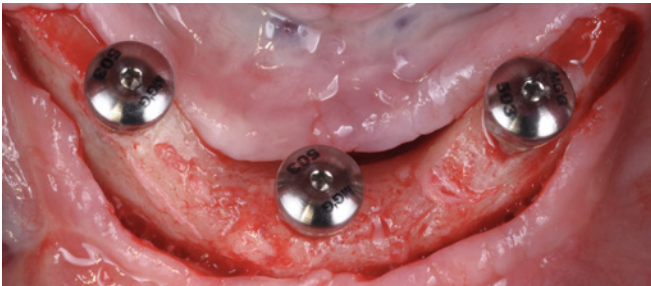


Leerdoelen

- Design van implantaat, waaraan moet deze voldoen
- Verschillende type implantaten
- Ins- & outs van het AnyRidge implantaat
- Belang van primaire stabiliteit
- Keuze van diameter & lengte implantaat t.o.v. het gebitselement
- Keuze voor 1- of 2-fase implanteren
- Keuze voor verschillende healingabutments
- Chirurgisch kunnen opzetten voor een implantaatchirurgie
- Chirurgische borenkit leren kennen
- Ins- & outs kennen van een implantaat motor
- Maken osteotomie op basis van botdichtheid
- Dynamisch boorprotocol
- Verschillende incisie-ontwerpen voor de partieel edentate kaak
- Belang van soft-tissue dikte bij plaatsen implantaat
- Hechttechnieken horizontale en verticale matrashechting
- Wijze van implanteren in verschillende situaties

Module 4

Implantologie in de edentate boven- en onderkaak



In 2009 waren 11,6% van de Nederlanders volledig tandeloos en nog eens 4,9% van de Nederlanders waren volledig edentataat in alleen de boven- of onderkaak (CBS 2009). Over het algemeen worden patiënten eerder edentataat in de boven- dan de onderkaak. Volgens het Besluit zorgverzekeringen worden implantaten in de edentate kaak vergoed wanneer er een ernstige resorptie van de kaak is opgetreden waardoor de patiënt niet meer kan functioneren met de prothese. In deze cursus zullen we het resorptieproces van de kaak bespreken aan de hand van de Cawood classificatie. De edentate boven- en onderkaak zullen apart behandeld worden om te starten met de edentate onderkaak. Verschillende incisie-ontwerpen zullen besproken worden alsmede het type implantaat welke hier goed bij werkt, namelijk het 1-fase of tissuelevel implantaat. De kenmerken en het maken van de osteotomie met de bijbehorende chirurgische borenkit zal worden besproken. Voor een goed functionerende suprastructuur is de locatie van het implantaat essentieel. De mogelijke suprastructuren worden doorgenomen, variërend van drukknoppen, steggen en telescoopkronen. De edentate bovenkaak is totaal anders dan de onderkaak en hierbij is er een ander type implantaat (bonelevel) nodig vanwege het lagere dichtheid bot D3 en D4. Tevens dient rekening gehouden te worden met andere anatomische structuren, zoals gepneumatiseerde sinussen maxillaris

Hands-on

- Op een edentate onderkaak: flap design, incisie, afschuiven, osteotomie, plaatsen implantaat & hechten.
- Edentate bovenkaak: plaatsen van 4 implantaten in het premaxilla gebied

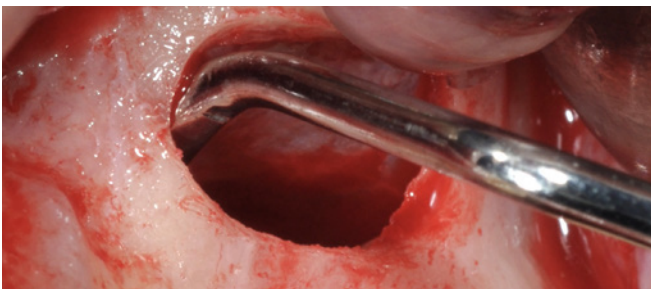


Leerdoelen

- Anatomie van de edentate boven- en onderkaak
- Cawood classificatie van resorptie
- Kenmerken van het tissuelevel implantaat kennen
- Verschillende suprastructuren onderscheiden en de kenmerken kennen
- Incisie-ontwerp edentate onderkaak
- Incisie-ontwerp edentate bovenkaak
- Locatie & planning implantaten beide kaken
- Hands-on chirurgie, plaatsen van implantaten in de edentate onderkaak met tissuelevel implantaat
- Hands-on chirurgie, plaatsen van implantaten in de edentate bovenkaak met bonelevel implantaat
- Hechttechnieken: doorlopende matrashechting
- Kennis van locators, steggen en drukknoppen als suprastructuur voor klikgebitten
- Kennis hoe om te gaan met de (extreem) geresorbeerde maxilla

Module 5

Gevorderde implantologie: botopbouw, membranen, periost mobiliseren, piëzo-elektrochirurgie, sinusbodem elevatie, ridgesplit en gebruik van Plateled Rich Fibrine



In de vijfde cursus zullen we ingaan op de ingewikkelde zaken binnen de implantologie, namelijk de reconstructie van harde weefsels. Wanneer een element gedurende langere tijd verwijderd is, kan er zowel een horizontaal als verticaal defect ontstaan, waardoor het implantaat niet meer volledig in bot geplaatst kan worden. De kaak dient dan eerst te worden opgebouwd, zodat na genezing hiervan geïmplantéerd kan worden. Als tweede optie kan er tegelijk met implanteren opgebouwd worden. We zullen doornemen in welke casuïstiek voor het één en wanneer voor het ander gekozen kan worden. De verschillende botsubstituten en de membranen zullen worden doorgenomen. Na een botopbouw dient ook het zachte weefsel gemobiliseerd te worden om de wond te kunnen sluiten. De sinusbodem elevatie, alsmede de wijze van prepareren van een toegangsluik en het gebruik van piëzo-elektrochirurgie komt in deze cursus uitgebreid aan bod. Deze laatste kan voor meerdere doeleinden worden toegepast, zoals het oogsten van bot of het splitsen hiervan.

Hands-on

- Extractie & socketseal met behulp van PRF
- Botopbouw met partikels en membraan
- Botopbouw middels een titaniummembraan
- Piëzo-elektrochirurgie & ridge split techniek
- Prepareren van laterale luik en uitvoeren sinusbodem elevatie
- Interne matrashechtingen
- Vast tacken van membraan
- Venapunctie en PRF



Leerdoelen

- Wanneer botopbouw
- Horizontale en verticale botopbouw
- Classificatie van boxen
- Keuze voor botpartikels
- Keuze voor type membraan
- Mobiliseren van zachte weefsels voor primaire sluiting
- Sinusbodem elevatie lateraal
- Sinusbodem elevatie crestaal
- Piëzo-elektrochirurgie
- Kaaksplitsing
- Voordelen van i-PRF en A-PRF
- Venapunctie

Module 6

Tijdstip van implanteren, fronttandvervanging, esthetiek, immediaat implanteren, immediaat loaden & socketshield



De zesde cursus zal in het teken staan van fronttandvervanging en hoe we een maximaal esthetische uitkomst kunnen garanderen. Om te beginnen is het bepalen van het tijdstip van implanteren van cruciaal belang als het element nog niet geëxtraheerd is. Op basis van het driedimensionaal beeld kan ervoor worden gekozen om de socket te preservareren. Alternatief is immediaat implanteren na extraheren, maar dit lukt alleen als aan bepaalde voorwaarden wordt voldaan. De socketshield (partial extraction therapy of rootmembrane) techniek is een moderne techniek waarbij een buccale schild van de radix achterblijft. Een derde optie is early implant placement met een botopbouw. De locatie van het implantaat ten opzichte van de kroon en bot is de eerste stap. Daarnaast moet zowel de white (kroon) als de pink (mucosa) esthetics kloppen. De uitkomst hiervan wordt bepaald door de dikte van de mucosa, gingivalijn en papillen. Door te werken met tijdelijke kroon kan deze in de juiste proporties worden gebracht. Dit kan zowel na immediaat implantaat plaatsing of tegelijk met de 2e fase chirurgie.

Hands-on

- Hoe immediaat te implanteren in een extractie socket, kaakverbreding erna, inhechten CTG en vervaardigen tijdelijke kroon
- Socketpreservation uitvoeren na extractie
- Socket shield prepareren en implantaat plaatsing
- Vervaardigen tijdelijke kroon op implantaat immediaat



Leerdoelen

- Correcte intake voor fronttandvervanging met CBCT-planning
- Tijdstip van implanteren kunnen bepalen
- Immediaat implanteren met correcte implantaat locatie en kaakverbreding
- Oogsten van bindweefsel en deze inhechten
- Socketshield kunnen uitvoeren
- Early implant placement met botopbouw
- Socket preservation kunnen uitvoeren
- Bepaling van ISQ-waarde na extractie
- Vervaardigen tijdelijke kroon immediaat

Module 7

CBCT diagnostiek & planning, guided surgery middels R2gate



Digitale implantologie is de afgelopen jaren populair geworden onder implantologen. Eén van de redenen hiervoor is dat de planning en softwareprogramma's zijn verbeterd en dat de kosten beheersbaar zijn geworden. Guided surgery houdt in dat er middels software de modellen (gebitselementen) met de CBCT (bot en weefsels) over elkaar worden geprojecteerd. Op basis hiervan wordt zowel het element als implantaat in optimale positie gepland. De CBCT (Cone Beam Computed Tomography) is essentieel zowel voor de diagnostiek als de planning voor implantaten. In deze cursus zullen we eerst separaat de CBCT behandelen. Hoe werkt een CBCT-apparaat, hoe stel je een patiënt in en hoe haal je daar de juiste beelden eruit. De Field of View én de resolutie in voxelsize zal uitgebreid aan bod komen voor de juiste indicatie. Wanneer de CBCT correct gemaakt is, kunnen we naar de software fase. De beelden zullen ontleed moeten worden naar wat we willen beoordelen, hetgeen we zullen doen aan de hand van multiplanar & curved plane reconstruction. Het tweede deel van de cursus behelst de guided surgery. Door het maken van een combinatie van CBCT & de gebitsmodellen, kan in de software het implantaat gepland worden én middels guided surgery het implantaat precies daar geplaatst worden zoals gepland. Dit kan middels een 'dynamic' of 'static' techniek. Bij de static guided surgery wordt het implantaat op de perfect geplande positie geplaatst en kan direct een tijdelijke kroon worden geplaatst die van tevoren is vervaardigd.

Hands-on

- Op eigen laptop verschillende CBCT in de juiste curves plaatsen
- Diagnostiek uitvoeren in verschillende CBCT's
- Tracing van nervus alveolaris inferior
- Digitaal plannen van implantaten
- Handson van het R2GATE guided surgery software
- Middels een guide implanteren en direct tijdelijke kroon plaatsen

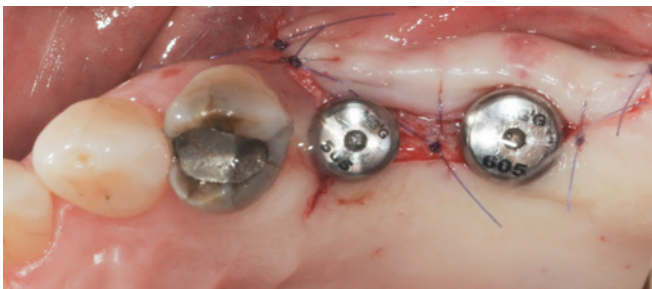


Leerdoelen

- Basisprincipes Cone Beam Computed Tomography
- Diagnostiek en planning kunnen uitvoeren in 3D software
- Basisprincipes guided surgery
- Indicatie en planning guided surgery
- Begrip van matching tussen DICOM & STL
- Moment van implanteren middels guided surgery
- Tijdelijke voorzieningen direct temporariseren

Module 8

Tweede fase technieken, gekeratiniseerde mucosa, bindweefseltransplantaten, behandeling van infecties rondom implantaten, tariefstelsel & complicaties



Het implantaat kan 1- of 2 fase worden geplaatst, het eerste houdt in dat de healingabutment geplaatst wordt ten tijde van implantaatplaatsing, het tweede dat de healingabutment tijdens een tweede (fase) chirurgie wordt geplaatst. Welk type healing abutment, standaard en individueel geeft welk resultaat en wanneer is het maken van een tijdelijke kroon verstandiger? Welk incisie-ontwerp kan het beste hiervoor worden gebruikt. Welk belang dient gekeratiniseerd mucosa en hoe kunnen we genoeg hiervan garanderen dat een suprastructuur reinigbaar blijft. Op welke wijze kunnen we bindweefseltransplantaten oogsten en vanuit waar in de mond, om de weefsels te verdikken en met welke anatomische structuren moet er rekening gehouden worden. Als er nadien een infectie optreedt rondom een implantaat hoe diagnosticeren we deze. Welke mogelijke behandelingen zijn er chirurgisch en niet-chirurgisch. Wanneer is een regeneratieve behandeling geïndiceerd bij infecties rondom implantaten.

De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) bepaalt maximumtarieven voor de honorering van behandelingen omtrent orale implantologie in het J-hoofdstuk. We zullen deze uitvoerig doornemen en per behandeling een cluster maken van begrotingen. De dag wordt afgesloten met welke complicaties we tegenkomen met behandelingen én hoe we deze kunnen oplossen.

Hands-on

- Oogsten van een sub- & supra-epitheliaal bindweefseltransplantaat
- Extractie premolaar, plaatsen implantaat immmediaat en direct vervaardiging van een cervico healingabutment
- Behandeling van peri-mucositis & peri-implantitis met behulp van actief zuurstof.



Leerdoelen

- Belang van 1- of 2 fase implanteren
- Verschillende incisie-ontwerpen voor 2e fase technieken
- Verschillende types healing abutment, standaard en individueel
- Kennis van het cervical- en emergence profile
- Kennis van het Cervico individueel abutment systeem
- Voordelen van een tijdelijke kroon voor de soft-tissue
- Oogsten en inhechten van verschillende bindweefseltransplantaten
- Peri-implantaire infecties, kennis van mucositis en peri-implantitis
- Niet-chirurgische behandeling van peri-implantaire infecties
- Chirurgische behandeling van peri-implantitis
- Bot regeneratie rondom implantaten
- NZa J-hoofdstuk kennen en begrotingen kunnen maken voor verschillende implantaatbehandelingen
- Kennis van complicaties en hoe deze op te lossen.

Bezoek www.tandartsabas.nl/implant-academy/
voor meer informatie en de mogelijkheid om je in te schrijven.
Je kunt kiezen voor het volledige cursusprogramma of per module inschrijven.

Partners Goud



Partners Zilver



Partner Brons

