



Antwort Fax  
**0345/5220262**

Innocad GmbH, Morlstr. 5, 06118 Halle, Tel.: 0345/5220219

### Weiterbildung

---

## „Low-Level-Laser Anwendungen in der zahnärztlichen Praxis“

Lasersysteme, mit einer Leistung bis zu 500 mW sind in der Lage, im Organismus Regenerations- und Heilungsprozesse jeglicher Art zu unterstützen. Damit eignen sich diese Geräte auch für den täglichen Einsatz in jeder Zahnarztpraxis zum Wohle Ihrer Patienten und als wirtschaftlich interessantes Zusatzangebot im Behandlungsspektrum jeder Zahnarztpraxis.

- (1) Grundlagen des Low-Level-Lasers und seine biologische Wirkung
  - a) Relevante Aspekte der Lasertechnik in der Low-Level-Laseranwendung
  - b) Wichtige Laserparameter eines Low-Level-Lasers
    - Wellenlänge, Leistung und Energiedosis, Dauerstrichlaser und gepulster Laser mit spezifischen Resonanzfrequenzen
  - c) Lasersicherheit und Anforderungen an geeignete Geräte
  - d) Photobiomodulationseffekte auf das Gewebe
- (2) Der Low-Level-Laser zur therapeutischen Unterstützung in der täglichen Praxis
  - a) Die Lokalbehandlung
    - Akut schmerzhaft entzündliche Erkrankungen (Pulpitis, Parodontitis apikalis und marginalis, Hypersensibilität, Eiterung, Dolor post extractionem, Dentition difficilis, Decubitus, rezidivierende Aphthe, Herpes simplex)
    - Perioperative Anwendungen
    - Funktionsstörungen des Craniomandibulären Systems und von Nerven
    - Degenerative Erkrankungen
  - b) Die photodynamische Desinfektionstherapie
- (3) Wirtschaftlicher Einsatz des Low-Level-Lasers in der täglichen Praxis
  - Delegierbare und nichtdelegierbare Leistungen
  - Abrechnungsmodalitäten

Referent: Hardy Gaus, Zahnarzt und Dozent für Akupunktur, Naturheilverfahren und Ganzheitliche Zahnmedizin

Termin: **01.04.2020, Mittwoch 14:00 Uhr-18.00 Uhr**

Gebühr: € 109,- zzgl. MwSt., inkl. Zertifikat und Bewirtung

Ort: Innocad GmbH, Morlstr. 5, 06118 Halle (im Gebäude der Akadent Esthetic)

Für Ihre Teilnahme erhalten Sie **5** Fortbildungspunkte nach den Richtlinien der ZÄK-SA. Wir freuen uns, wenn Sie sich spätestens bis zum **12.03.2020** bei uns anmelden.

---

Ich/ Wir nehme/n teil:

---

Datum, Praxisstempel, Unterschrift