

A-Z Prophylaxe – Jahres-Update

Die Professionelle Zahnreinigung – Jahres-Update – für Anfänger bis Fortgeschrittene!

Sie wollen mehr Sicherheit in der PZR? Oder Sie sind Wiedereinsteigerin und Ihre letzte durchgeführte PZR liegt schon etwas zurück?
Sie möchten auf dem aktuellen Stand sein?

Der Zahnarzt ist auf hochqualifiziertes Personal angewiesen.
Ein wesentlicher Bestandteil der Prophylaxe ist die Professionelle Zahnreinigung.

Seminarinhalte

- Neues aus der Prophylaxe
- Mehrwertschaffen für die Patienten, Umsatzsteigerung für die Praxis
- PZR – kurz und kompakt Seminar
- Mehr Umsatz durch gute Patientenbindung
- Nutzen der PZR für den Patienten gegenüber der Kassenleistung
- Anamnesebogen – diesmal ganz gezielt unter die Lupe nehmen
- Stunde der PZR - Aufbau und Ablauf der PZR Behandlung
- Gezielte Taschensondierungsmessungen – endlich mal richtig messen!
- Chemische und mechanische Plaquekontrolle - was wird empfohlen?
- Zahnpasta, Mundspüllösungen & Co. Endlich raus aus dem Produkten-Labyrinth
- Fluoridierung – nun doch giftig?
- Reinstruktion / Motivationsgespräche – Tipps vom Profi
- Recall Intervall festlegen
- Abrechnungsbeispiele

Alles, was Sie im praktischen Umgang mit der PZR schon immer wissen wollten, erfahren Sie von Sona Alkozei. Holen Sie sich die Tipps und Tricks vom Profi, auch im Bereich der Umsatzsteigerung für Ihre Praxis!

Kursnummer: 4132

Termin:
Mittwoch, 17.11.2027
09.00 – 13.00 Uhr

Zielgruppe:
Für Einsteiger/innen, Zahnärzte/innen,
Assistenten/innen, Auszubildende

Referentin:
Sona Alkozei, Dentalhygienikerin

Ort:
In unseren Geschäftsräumen,
Edewechter Landstr. 148, 26131 Oldenburg

Teilnahmegebühr:
Partnerpreis: 169,- € zzgl. MwSt. p. P.
Normalpreis: 199,- € zzgl. MwSt. p. P.

Fortbildungspunkte: 4

Kontakt Daten Depot:
Anja Hillje
T. 0441 9308236
F. 0441 9308199
seminar.oldenburg@multident.de

QR-Code zur Onlineanmeldung:



Ein Widerruf der Anmeldung seitens des Teilnehmers ist bis spätestens 1 Woche vor Seminarbeginn kostenfrei möglich.

ANMELDUNG

Ich/wir komme(n) mit _____ Person(en)

Name der Teilnehmer:

Praxisstempel | Datum | Unterschrift