

Sponsoren:

Geistlich camlog

straumann  Stadtsparkasse  
Düsseldorf

Health<sup>AG</sup>  Nobel  
Biocare™

Anfahrt:



Dr. Dr. Ulrich Stroink  
Dr. Dr. Wolfgang Schmitt  
Prof. Dr. Dr. Marcus Klein  
Dr. Frederic Kauffmann  
Dr. Wolfgang Diener, M.Sc.  
Dr. Dr. Thomas Clasen  
Dr. Dr. Martin Bonsmann  
Dr. Sebastian Becher

**Veranstaltungsort:**

Kongressräume der  
Sparkasse Düsseldorf  
Berliner Allee 33  
40212 Düsseldorf

**Anmeldung unter:**

Dr. Dr. Stroink & Kollegen  
Tel: 0211-8755080  
Fax: 0211-87550899  
[www.kieferchirurgie.org](http://www.kieferchirurgie.org)  
[kongress@kieferchirurgie.org](mailto:kongress@kieferchirurgie.org)

**Fortbildungspunkte:**

4 Punkte

**Teilnahmegebühr:**

50,- € zzgl. MwSt.

Anmeldung erforderlich

Die Kieferchirurgie Düsseldorf  
lädt ein zum

## 14. IMPLANTOLOGISCHEN FRÜHSCHOPPEN

am Samstag den 22.11.2025  
von 10.00 – 14.00 Uhr  
in den Kongressräumen der  
Stadtsparkasse Düsseldorf,  
Berliner Allee



Dr. Dr. Ulrich Stroink & Kollegen

kiefer- und  
Gesichtschirurgie Stresemannstraße 7-9

und



**KIEFERCHIRURGIE**

KÖNIGSALLEE

Dres. Bonsmann, Diener, Becher & Kollegen

Die Düsseldorfer Implantologen laden am 22.11.2025 alle interessierten Kollegen zu einer Fortbildung der besonderen Art ein.

In entspannter Atmosphäre und bei einem kleinen Buffet berichten die führenden Implantologen Düsseldorfs sowie renommierte Gastreferenten über Erfahrungen, die aktuellen Entwicklungen und zukünftige Strategien in der Zahnmedizin und über andere spannende Themen aus der Wissenschaft.

### Vorträge:

#### **Prof. Dr. Axel Zöllner**

Management von implantatprothetischen Komplikationen im Praxisalltag

#### **Prof. Dr. Gabriel Krastl**

Treating the untreatable - Zahnerhalt noch schwieriger  
Ausgangssituation nach Trauma

#### **Dr. Christoph Zirkel**

Endodontie – im Spannungsfeld von Trauma und Zahnerhalt

#### **Prof. Dr. D. Michael Stiller**

Keramik-Implantate - klinische Strategien  
Und wissenschaftliche Evidenz

### Anmeldung:

(per Fax 0211-87 55 08 99

E-Mail: kongress@kieferchirurgie.org)

---

1. Titel, Vor- und Zuname

---

2. Titel, Vor- und Zuname

---

3. Titel, Vor- und Zuname

---

Ich melde die o. g. Teilnehmer verbindlich an

---

Datum / Unterschrift