



Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie in Wandsbek

Dr. Dr. Sören Hahn von Dorsche

Facharzt für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie

Plastische Operationen

Tätigkeitsschwerpunkt Implantologie

Fachzahnarzt für Oralchirurgie

Schloßstraße 12
22041 Hamburg
Telefon: 040/22 63 46 55 0
Telefax: 040/22 63 46 55 9
info@mkg-wandsbek.de
www.mkg-wandsbek.de

Sprechzeiten:

Montag	8.30 - 17.30 Uhr
Dienstag	8.30 - 17.30 Uhr
Mittwoch	8.30 - 17.30 Uhr
Donnerstag	8.30 - 18.30 Uhr
Freitag	8.30 - 13.00 Uhr

sowie nach Vereinbarung

Anreise mit dem Nahverkehr:

U1: Wandsbek Markt, Ausgang Schloßstraße
S1, S11: Wandsbeker Chaussee
Bus-Linien 8, 9, 10, 23, 35, 39, 116, 160, 162,
213, 260, 261, 262, 263, 600, 608, 618, 8007:
Haltestelle U Wandsbek Markt

Zufahrt zum Parkdeck:

Eine Zufahrt zum Parkdeck ist nur über die Wandsbeker Marktstraße stadtauswärts möglich. Sie biegen rechts in die Schloßstraße ein. Die Zufahrt zum Parkdeck befindet sich unmittelbar vor dem Kastanienbaum. Es stehen auf dem Parkdeck links neben der Auffahrt drei gekennzeichnete Parkplätze für Sie zur Verfügung.



Detailansicht:



Unser Leistungsspektrum:

Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie

- Entfernung von Weisheitszähnen, verlagerten Zähnen, Zysten
- Wurzelspitzenresektion
- Zahnfreilegung zur kieferorthopädischen Einstellung
- Korrektur von Lippenbändchen/Zungenbändchen
- operative Entfernung von Speichelsteinen/Speicheldrüsen
- Tumorchirurgie der Mundschleimhaut und der Gesichtshaut
- Behandlung in Narkose

Implantologie

- Beratung und 3-D-Planung von Zahnimplantaten
- Einfache sowie umfangreiche Augmentationen (Knochenaufbau)
- Minimalinvasive Implantation

Parodontologie

- Chirurgische und regenerative Therapie
- Rezessionsdeckung bei Zahnfleischrückgang

Plastische und ästhetische Gesichtschirurgie

- Entfernung von Hautveränderungen (z.B. Leberflecken, Muttermale)
- Narbenkorrektur
- Faltenbehandlung mit Botulinumtoxin A und Hyaluronsäure
- Plastische Operationen

Digitale Volumentomographie

Ihr Termin:

Am: _____ um: _____ Uhr

Name des Patienten: _____

Behandlungsauftrag: _____

3D-Diagnostik/Fragestellung: _____

Implantatposition: _____

Implantatsystem: _____

Praxisstempel