



Deutsche Gesellschaft
für Kinderzahnheilkunde

Programm

Frühjahrstagung

17./18.04.2015 in Würzburg

**Neue und bewährte Behandlungsmaßnahmen
in der Kinderzahnheilkunde**



Allgemeine Informationen

■ Tagungsort

Vineyard-Center Würzburg · Beethovenstraße 2 · D-97080 Würzburg

■ Tagungsleitung

Prof. Dr. Ulrich Schiffner

■ Öffnungszeiten Tagungsbüro

Freitag, 17.04.2015 · 9.30–18.00 Uhr

Samstag, 18.04.2015 · 8.00–14.00 Uhr

■ Beginn des Gesellschaftsabends

19.00 Uhr

■ Organisationsteam

Dr. Sabine Dobersch-Paulus, Karin Meier, Prof. Dr. Ulrich Schiffner

■ Herausgeber und verantwortlich für den Inhalt

Deutsche Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde

Prof. Dr. Ulrich Schiffner, Fortbildungsreferent · Martinstraße 52 · D-20246 Hamburg



So erreichen Sie den Tagungsort: Sie gehen über die Ampel vor dem GHoteleingang und direkt durch die gegenüberliegende Fußgängerpassage, an deren Ende sich der Hintereingang des Vineyard-Centers (Schürerstraße) befindet. Der attraktivere Vordereingang des Vineyard liegt in der Beethovenstraße, etwa 300 Meter entfernt.

So erreichen Sie den Gesellschaftsabend: Der Brauerei-Gasthof Alter Kranen (Kranenkai 1, 97070 Würzburg), in dem der Gesellschaftsabend stattfindet, liegt etwa 25 Gehminuten vom GHOTEL entfernt. Wenn Sie dort hin laufen möchten, begleiten wir Sie gerne. Treffpunkt ist am Freitagabend 18.30 Uhr am Eingang des GHOTELs.

Vorwort



Prof. Dr. Ulrich Schiffner



Prof. Dr. Christian Splieth

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

zur Frühjahrstagung 2015 der Deutschen Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde dürfen wir Sie in Würzburg herzlich willkommen heißen. Ein Jahr, nachdem wir am selben Ort das neue Tagungskonzept der DGKiZ gestartet haben, zeigt uns Ihr großes Interesse, dass eine reine Fortbildungstagung Ihren Wünschen entspricht.

Die Tagung verspricht Ihnen mit ihren wissenschaftlich hervorragenden und aktuellen Themen einen großen Nutzen im Praxisalltag. Wir hoffen, dass Ihre Erwartungen erfüllt werden, und wünschen Ihnen neben einer interessanten Fortbildungsveranstaltung genügend Raum zum persönlichen Austausch oder zum Erkunden Würzburgs. Feedback und Anregungen für zukünftige Tagungen sind ausdrücklich willkommen.

Prof. Dr. Ulrich Schiffner

Tagungspräsident und
Fortbildungsreferent der DGKiZ

Prof. Dr. Christian Splieth

Präsident der DGKiZ

Neue und bewährte Behandlungsmaßnahmen in der Kinderzahnheilkunde



Freitag, 17. April 2015

Zeit	Thema	Referent
11.00 – 13.00	DGKiZ-Mitgliederversammlung	
13.30	Tagungseröffnung	C. Splieth, Greifswald U. Schiffner, Hamburg
13.40	Vorsitz: U. Schiffner, J. Einwag „State of the Art“ der adhäsiven Konzepte für Milchzähne und für bleibende Zähne	K. Bekes, Halle/Wien
14.30	Zirkonia Milchzahnkronen für Molaren	D. Fräßle-Fuchs, Salzburg
15.20	Pause	
15.50	Vorsitz: C. Hirsch, S. Bertzbach Myofunktionelle Therapie bei Kindern	S. Fuhlbrück, Leipzig
16.40	Behaviour management or guidance? Between Scylla and Charybdis	J. Veerkamp, Amsterdam
ab 19.00	Abendveranstaltung (begrenzte Teilnehmerzahl)	

Samstag, 18. April 2015

Zeit	Thema	Referent
09.00	Vorsitz: C. Splieth, K. Bekes Dentale Traumatologie – Langzeitergebnisse	G. Viergutz, Dresden
09.50	Revaskularisierung – reif für den klinischen Einsatz?	H. Dommisch, Berlin
10.40	Pause	
11.10	Vorsitz: S. Dobersch-Paulus Kinderzahnheilkunde in Krisenländern – Das Beispiel Afghanistan	G. Göttler, Kisslegg
11.30	Noninvasive faserverstärkte Kompositklebebrücken	S. Biebl, Würzburg
12.20	Stomatologie-Quiz: Der Blick über den arbeitstäglichen Tellerrand	R. Steffen, Zürich
13.10	Ausblick, Verabschiedung	S. Dobersch-Paulus, Würzburg
13.30	Ende der Veranstaltung	

„State of the Art“ der adhäsiven Konzepte für Milchzähne und für bleibende Zähne

Katrin Bekes (Halle / Wien)

Die Entwicklung der Adhäsivtechnik hat die Füllungstherapie in der Zahnmedizin revolutioniert. Sie ist heute unverzichtbarer Bestandteil zeitgemäßer und substanzschonender Zahnheilkunde. Aktuelle Techniken und Materialien mit verbesserten ästhetischen und werkstoffkundlichen Eigenschaften ermöglichen eine defektorientierte und minimalinvasive Therapie sowohl im Front- als auch im Seitenzahnbereich. Dies gilt nicht nur für das bleibende Gebiss, sondern auch für das Milchgebiss. Insbesondere bei der adhäsiven Füllungstherapie im Milchgebiss sind jedoch einige Besonderheiten zu berücksichtigen, da sich Milchzähne in Struktur und Funktion deutlich von der permanenten Dentition unterscheiden. Von Bedeutung sind hier u. a. die besondere Morphologie der Schmelzoberfläche mit der Präsenz einer prismafreien Schicht und im Bereich des Dentins die geringere Mineralisation und die vergrößerten Dentintubuli. Darüber hinaus spielt die Kooperationsfähigkeit der Kinder eine große Rolle. Folglich ist der Transfer von Techniken, die in der zweiten Dentition bewährt sind, auf die erste Dentition nur begrenzt möglich. Die auf dem Markt befindlichen Bondingsysteme, die sich für die Adhäsivtechnik am Milch- und bleibenden Zahn eignen, sind vielzählig. Fast jeder Hersteller bietet ein Produkt für diesen Einsatzbereich an. In rascher Abfolge werden immer modernere Adhäsivsysteme zur immer schnelleren Anwendung angeboten. Sie verfolgen das Ziel, den Aufwand für den Behandler zu reduzieren und Fehlerquellen zu minimieren. Inzwischen hat die Entwicklung die Self-Etch-Technik erreicht, die die Anwendung des Adhäsivs auf einen einzigen Arbeitsschritt begrenzt.

Der Vortrag soll einen Einblick in die Grundlagen der Adhäsivtechnik geben, rezente Entwicklungen auf dem Sektor darstellen, Erfahrungen aus klinischen Studien im Milch- und im bleibenden Gebiss reflektieren und eine Hilfestellung für die Praxis sein.

Vollkeramische Kinderkronen

Dinah Fräble-Fuchs (Salzburg)

Bei fortgeschrittener, mehrflächiger Karies oder nach Vitalamputation an Milchmolaren sind silberfarbene Kinderkronen bisher die empfohlene Standardbehandlung. In Zeiten steigender ästhetischer Ansprüche besteht jedoch vielfach seitens der Eltern der Wunsch nach einer zahnfarbenen und metallfreien Versorgung.

Bisher gab es die Möglichkeit, die betroffenen Zähne trotz limitierter Langzeitprognose mit Komposit- oder Kompomerfüllungen zu versorgen, wobei es nicht selten zu Sekundärkaries, Randspaltbildung und Frakturen gekommen ist. Alternativ konnten weiß verblendete Stahlkronen verwendet werden, die allerdings zeit- und kostenintensiver in der Beschaffung, Präparation und Anpassung sind. Zudem ist der ästhetische Vorteil oft nur eingeschränkt, da keine individuelle Farbauswahl möglich ist, die Kronen eine sehr ausladende Form haben und die Verblendung häufig den Kau- und Scherkräften in der Mundhöhle nicht gewachsen ist. Unschöne Abplatzungen und frei liegende Stahlkronen sind die Folge.

Vor gut drei Jahren fand sich mit vollkeramischen Zirkon-Kinderkronen aus den USA ein alternativer Lösungsansatz für die Problematiken der Ästhetik, des Füllungsbruchs, der Randspaltbildung mit Sekundärkaries und der (allerdings extrem selten vorkommenden) Kontaktallergie auf Nickelbestandteile der Stahlkrone. Die vollkeramischen Kronen werden seit einigen Jahren in den USA bereits erfolgreich eingesetzt und sind dort ausweichend in Studien belegt und klinisch getestet.

Im Rahmen einer praxisinternen Vergleichsuntersuchung wurden mehrere Kinder mit weißen vollkeramischen Kinderkronen versorgt. Nach bisher 3 Jahren kam es bei keiner eingesetzten Keramikkrone weder optisch noch röntgenologisch zu Abplatzungen, Frakturen oder Verlust. Nur eine der eingesetzten Kronen musste auf Grund einer intraradikulären Entzündung extrahiert werden. Der Randschluss konnte durch die passive Anpassung nach natürlicher Exfoliation begutachtet und bewertet werden.

Vollkeramische Kinderkronen sind sicherlich ein interessanter neuer Ansatz zur hochwertigen, ästhetischen Milchzahnversorgung. Durch den erhöhten Substanzabtrag, die erschwerte Anpassung und den somit erhöhten Zeitaufwand sowie die höheren Materialkosten sind die vollkeramischen Kinderkronen in der Praxistauglichkeit bisher jedoch noch keine generelle Konkurrenz zu den silberfarbenen Stahlkronen, wobei mit der Anwendungshäufigkeit die Präparations- und Anpassungsgeschwindigkeit steigt.

Myofunktionelle Therapie bei Kindern

Sabine Fuhlbrück (Leipzig)

Funktionelle Störungen sollten bei Babys und Kleinkindern so früh als möglich diagnostiziert und therapiert werden.

Die Zunge eines Säuglings füllt die gesamte Mundhöhle aus und berührt gleichzeitig den Gaumen, die Wangen und den Mundboden. Mit dem Durchbruch des 1. Milchzahnes werden die Ruheweichteilbeziehungen (durch vertikales Wachstum) in der Mundhöhle verändert. Die Zunge erhält eine Abgrenzung zu den Lippen. Es entstehen räumliche Dimensionen im Mund.

Das Dreifachventil des Mundschlusses verändert sich, d. h.

- das vordere Zungendrittel liegt im Bereich der Papilla incisiva,
- das mittlere Zungendrittel liegt am harten Gaumen,
- das hintere Zungendrittel liegt am weichen Gaumen.

Wenn alles physiologisch abläuft, ist nur Nasenatmung möglich. Fällt hingegen eines dieser Ventile aus, dann kann die Zunge ihre physiologische Ruhelage nicht mehr einhalten. Sie sinkt in den Mundboden ab. Das führt zu einer offenen Mundhaltung, die auch zu einer veränderten Kopfhaltung führt und sehr oft mit Mundatmung vergesellschaftet ist. Mit dem Vortrag und kleinen Filmsequenzen sollen Therapiemöglichkeiten aufgezeigt werden, wie schon Babys und Kleinkinder zu Lippenkontakt und Nasenatmung geführt werden können (Anbahnung der Nasenatmung, Saugen, Kauen). Das physiologische Schlucken (Prof. Garliner) kann erst um das ca. 10. Lebensjahr trainiert werden.

Illustriert durch vergleichende Vorher-/Nachher-Bilder wird aufgezeigt, wie wichtig diese Therapie ist, um einerseits den Kindern mehr Gesundheit zu schenken, um andererseits aber auch durch geringere Folgeerkrankungen (Karies, Zahnfleischentzündung, Zahnstein, chronische Tonsillitis, Sinusitis, Erkältungen u. a.) die Gesundheitskassen zu entlasten.

Behaviour management or guidance? Between Scylla and Charybdis

Jaap Verkamp (Amsterdam)

Nowadays paediatric dentistry seems to be controlled by demanding parents asking for what they think is the best quality of dental care on one hand and health care insurance companies on the other hand that focus on treatments without costs. In-between these two challenges, the paediatric dentist finds himself in a daily struggle with children with limited abilities, language problems or an ill-fitting history of dental experience. The lecture is primarily meant to be a support for all dentists interested in treating children and will offer a few strategies to deal with aversive situations.

Akutes Zahntrauma - Erstversorgung und Nachsorge

Gabriele Viergutz (Dresden)

Patienten mit akutem Zahntrauma erscheinen ungeplant in der Sprechstunde und benötigen dennoch eine rasche und korrekte Behandlung. Eine exakte Diagnosestellung, eine rasch beginnende Erstversorgung und eine adäquate Nachsorge minimieren das Risiko von Komplikationen und entscheiden über den dauerhaften Erhalt der verletzten Zähne. Neben Blutstillung, Schmerzkontrolle und der Versorgung von Weichteilverletzungen gehören der Pulpa-Dentin-Wundverband bei Zahnfrakturen sowie das Reponieren und Schienen von dislozierten Zähnen zu den Behandlungsmaßnahmen der Erstversorgung. Die Folgebehandlungen richten sich nach der Verletzungsart und umfassen sowohl frühzeitige endodontische Interventionen als auch klinische und röntgenologische Kontrollen. Aktuelle therapeutische Strategien zur Versorgung nach akutem Zahntrauma werden dargestellt und diskutiert. An ausgewählten klinischen Fällen werden Behandlungsverläufe demonstriert.

Revaskularisierung – reif für den klinischen Einsatz?

Henrik Dommisch (Berlin)

Die Revaskularisierung/Revitalisierung avitaler Zähne beschreibt ein neueres Therapieverfahren mit dem Ziel, die Physiologie und Anatomie der dentalen Pulpa bei Zähnen mit nicht-abgeschlossenem Wurzelwachstum wiederherzustellen. Im Rahmen dieses Verfahrens sollen Stammzellen aus der Region der apikalen Papille der unausgereiften Zahnwurzel im Zuge einer gezielten Einblutung in den desinfizierten Wurzelkanal rekrutiert werden. Dieser Therapieansatz soll dazu führen, dass derart rekrutierte Stammzellen die weitere Ausreifung der Zahnwurzel mit einer Zunahme der Dentinwandstärke und der Ausbildung des dentalen Apex übernehmen. Indikationen für eine mögliche Revaskularisierung/Revitalisierung sind z. B. dentale Traumata, anatomische Varianten und kariöse Läsionen, welche zum Vitalitätsverlust des entsprechenden Zahnes geführt haben. Ein wesentlicher Vorteil der Revaskularisierung/Revitalisierung besteht darin, dass im Zweifelsfall die klassischen Therapieverfahren mit Kalziumhydroxid oder MTA® in einem zweiten Ansatz durchgeführt werden können.

Grundsätzlich ist zu bemerken, dass es sich bei der Revaskularisierung/Revitalisierung um ein Verfahren handelt, welches von einer Reihe unterschiedlicher Faktoren beeinflusst werden kann. Es besteht eine gewisse Heterogenität bezüglich Indikation und Therapieprotokolle, weswegen derzeit keine uneingeschränkte und universelle Empfehlung für diesen neuen Therapieansatz existiert.

Der Vortrag soll dieses neue Therapieverfahren vorstellen und den aktuellen Stand der klinischen und grundlagenwissenschaftlichen Forschung diskutieren.

Kinderzahnheilkunde in Krisenländern – Das Beispiel Afghanistan

Gudrun Göttler (Kisslegg)

Krisenländer sind meist auch arme Entwicklungsländer, gekennzeichnet durch eine überwiegend arme und wenig gebildete Landbevölkerung, eine sehr ungleiche Einkommens- und Vermögensverteilung und rasch wachsende Großstädte. Diese sind gekennzeichnet durch sozioökonomische Ungleichheiten und Verwerfungen. Zahnmedizinische Versorgung, ohnehin meist eines der Schlusslichter in der medizinischen Entwicklung einer Nation, gerät in Krisenzeiten nahezu in Vergessenheit und findet nur als mehr oder minder professionelle Behandlung im Fall akuter Schmerzen statt. Präventive Maßnahmen werden von lebenserhaltenden Maßnahmen und der Behandlung von offensichtlich schweren Erkrankungen aus dem Bewusstsein und der ärztlichen Praxis verdrängt.

Um diese Entwicklung zu stoppen und umzukehren bedarf es großer und entschiedener Anstrengungen auf vielen Ebenen der Gesellschaft. Einige exemplarische Beispiele nötiger Schritte sind:

- Schulung und Unterstützung von Multiplikatoren (Gesundheits- und Hygienetrainer, Schulleiter, Lehrer)
- Aus- und Weiterbildung von zahnmedizinischem Fachpersonal (Zahnärzte, Dental-Assistenten, ‚Para-Dentisten‘)
- Hebung der allgemeinen Hygienestandards
- Schaffung und Unterhalt von guten fachlichen Beispielen (Standard-Kliniken)
- Vernetzung der verschiedenen Akteure (private Zahnarztpraxen, Dental-Fakultäten an privaten und staatlichen Hochschulen, UN-Organisationen, NGOs, Regierungsstellen)

Anhand der langjährigen Erfahrung von Shelter Now International (SNI) in Afghanistan und den neugeplanten Aktivitäten:

- Entwicklung und Einführung eines Schulzahnarzt-Projektes (Schulung, Untersuchung, Behandlung)
- Hilfe beim Aufbau und Betrieb einer Lehrklinik an der neu errichteten Zahnärztlichen Fakultät in Herat (staatl. Universität)

werden im Vortrag Probleme und deren Lösungsansätze dargestellt und diskutiert.

Noninvasive faserverstärkte Kompositklebebrücken

Steffen Biebl (Würzburg)

Faserverstärkte Kompositklebebrücken stellen eine neue Dimension in der adhäsiven Restauration dar. Der Einsatz moderner lichthärtender Fasersysteme eröffnet neue Möglichkeiten in der non- und minimalinvasiven Zahnmedizin. Insbesondere in Situationen, in welchen klassische Versorgungsmuster schwierig oder nur mit erheblichem Verlust von Zahnhartsubstanz umzusetzen sind, kann den zumeist jugendlichen Patienten nun eine attraktive Lösung angeboten werden. Besonders beeindruckend sind die Möglichkeiten zur Versorgung von Schalltlücken bei nicht ausreichendem Knochenangebot oder nicht abgeschlossenem Kieferwachstum mit Klebebrücken. Aber auch als Verstärkung von Kompositkronen, Teilkronen und In/Overlays in den klassischen Indikationsbereichen lassen sich zahnfarbene Restaurationen realisieren, die eine hervorragende Ästhetik, substanzschonende Präparation, einfache Reparaturfähigkeit und ein schmelzähnliches Verschleißverhalten vereinen. Im schienenenden Einsatz verstärken Glasfasern Dauerprovisorien, stabilisieren parodontal oder traumatisch gelockerte Zähne, halten Lücken offen oder retinieren nach kieferorthopädischer Therapie.

Stomatologie-Quiz: Der Blick über den arbeitstäglichen Tellerrand Orale Pathologie bei Kindern und Jugendlichen; die tägliche Herausforderung

Richard Steffen (Zürich)

Die stomatologischen Veränderungen bei Kindern und Jugendlichen sind im orofazialen Raum vielfältig und oft verwirrend. Nicht immer ist es eindeutig, ob wir es mit einer gesunden, aber nicht alltäglichen Veränderung oder einer Pathologie zu tun haben. In diesem Vortrag werden an Beispielen die drei am häufigsten auftretenden Veränderungen in der Stomatologie und oralen Pathologie bei Kindern und Jugendlichen gezeigt. An vielen verschiedenen Zustandsbildern kann die Befunderhebung geübt und die diagnostische Entscheidungsfindung gelernt werden. Spannend wie ein Quiz, ist diese Bilderfolge eine wertvolle Auffrischung für den klinischen Alltag.

- ordentliches Mitglied (Jahresbeitrag € 65,-)
- Student*/Rentner/Ehrenmitglied (beitragsfrei)

Ihre persönlichen Daten (bitte in Druckbuchstaben)

Titel: Dr. med. dent. o.a. Studienrichtung

Vorname: _____

Name: _____

Geburtsdatum: _____ männlich weiblich

Approbationsdatum: _____

Adresse

Strasse: _____

PLZ, Ort, Land: _____

Telefon: _____ Fax: _____

E-Mail**: _____

**Mit Angabe der E-Mail bin ich einverstanden künftig das Mitgliederrundschreiben und den Newsletter online zu erhalten.

Bankverbindung für Einzugsermächtigung

Der DGKiZ-Beitrag wird per SEPA-Lastschrift erhoben. Bei Mitgliedern, die nicht an diesem Verfahren teilnehmen, wird eine jährliche Bearbeitungsgebühr von 10,00 € erhoben.

SEPA Lastschriftmandat/Einzugsermächtigung

Gläubiger-ID.: DE71ZZZ00000667797 Mandatsreferenz: Mitgliedsbeitrag

Ich ermächtige die DGKiZ Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

IBAN: _____

BIC: _____

Genauere Bezeichnung des Geldinstituts _____

Name des Kontoinhabers: _____

Durch die Assoziation der DGKiZ mit der DGZMK treten Sie automatisch in die Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde ein, wenn Sie nicht bereits Mitglied dort sind. Für die Mitgliedschaft in der DGKiZ und den daraus resultierenden Mitgliedsbeitrag gelten folgende Regelungen: Der Mitgliedsbeitrag beträgt 65,- € zur DGKiZ, bei der DGZMK beträgt der verminderte Beitrag für Mitglieder assoziierter Gesellschaften 85,- €. Für Assistenten bis zum 3. Jahr nach der Approbation (bitte Bescheinigung beifügen) beträgt der DGZMK-Beitrag 65,00 €.

*Die studentische Mitgliedschaft in der DGKiZ (ebenso auch bei der DGZMK) ist gegen Vorlage einer gültigen Immatrikulationsbescheinigung, die nach Ablauf eines Jahres erneut vorzulegen ist, kostenlos. Bei Beendigung des Studiums geht die Mitgliedschaft automatisch in eine ordentliche Mitgliedschaft über. Mitglieder nach Vollendung des 65. Lebensjahres und Praxisaufgabe werden auf Antrag beitragsfrei gestellt. Im Mitgliedsbeitrag der DGKiZ ist der Bezug der Zeitschrift „Oralprophylaxe und Kinderzahnheilkunde“ enthalten.

Datum: _____ Unterschrift: _____

Die Beitrittserklärung bitte per Post an die DGKiZ Geschäftsstelle Würzburg, Schweinfurter Str. 7, 97080 Würzburg, gesamt per Mail an info@dgkiz.de oder per Fax an (0931/99 128 751) senden.

Wir danken unseren Ausstellern und Sponsoren für die Unterstützung.

- **AMERICAN Dental Systems**
Johann-Sebastian-Bach-Straße 42 • D-85591 Vaterstetten • www.ADSystems.de
- **Baldus Medizintechnik GmbH**
Auf dem Schafstall 5 • D-56182 Urbar • www.baldus-medizintechnik.de
- **Bayerische Landesarbeitsgemeinschaft Zahngesundheit e.V (LAGZ)**
Fallstraße 34 • D-81369 München • www.lagz.de
- **Chemische Fabrik Kreussler + Co. GmbH**
Rheingastr. 87-93 • D-65203 Wiesbaden • www.kreussler-pharma.com
- **Dentalimpex-Stockenhuber GmbH**
Johann-Rother-Straße 29-33c • A-4050 Traun • www.dentalimpex.at
- **Deutsche Apotheker- und Ärztebank**
Richard-Oskar-Mattern-Straße 6 • D-40547 Düsseldorf • www.apobank.de
- **Deutsche Gesellschaft für zahnärztliche Hypnose e.V.**
Königstraße 80 • D-70173 Stuttgart • www.dgzh.de
- **DIRECTA AB**
Porschestraße 16 d • D-92245 Kümmerbruck • www.directadental.com
- **EMMI-DENT**
Linzer Straße 59 • D-70469 Stuttgart • www.dentalgesund-emmi-club.de.de
- **Held Dentalgeräte**
Krainstraße 4 • D-83026 Rosenheim • www.held-dental.de
- **Ivoclar Vivadent GmbH**
Dr. Adolf-Schneider-Straße • D-73479 Ellwangen/Jagst • www.ivoclarvivadent.com
- **KidCadCrowns© – Kinderkronen ein Produkt von vfm dentallabor GmbH**
Borsteler Chaussee 111 • D-22453 Hamburg • www.vfm-hamburg.de
- **Losser**
Benzstraße 1c • D-51381 Leverkusen • www.loser.de
- **SHOFU DENTAL GmbH**
Am Brüll 17 • D-40878 Ratingen • www.shofu.de
- **synMedico GmbH**
Wilhelmshöher Allee 109 • D-34121 Kassel • www.synmedico.com
- **Tessmann KFO Technik GmbH**
Am Spitalbach 22 • D-74523 Schwäbisch Hall • www.kfotechnik.com
- **Verein für Zahnhygiene e.V.**
Liebigstraße 25 • D-64293 Darmstadt • www.zahnhygiene.com



KONGRESSANKÜNDIGUNG • HERZLICH WILLKOMMEN 2015

DEUTSCHER ZAHNÄRZTETAG

MEIN KONGRESS

Congress Center Messe Frankfurt am Main
6.-7. November 2015

2015

3. GEMEINSCHAFTSKONGRESS
DER ZAHNMEDIZINISCHEN
FACHGESELLSCHAFTEN

ZAHNMEDIZIN INTERDISZIPLINÄR



Gastgeber:



Hessen



Rheinland-Pfalz



mit dem
Europäischen
Forum Zahnmedizin
und dem
Hessischen
Zahnärztertag

QUINTESSENZ VERLAG



UPDATE 2015

KLINISCH RELEVANT, KRITISCH BETRACHTET,
KONSTRUKTIV DISKUTIERT

WISSENSCHAFT ZUKUNFT

www.dzt.de