

14. Jahrestagung



28.–29. September 2007

Hannover

Autoreferate-Band

Autoreferate-Band, Wissenschaftliches Programm der 14. Jahrestagung
der Deutschen Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde 2007.
Quintessenz Verlag, Berlin 2007.
ISBN-3-938947-61-6

Herausgeber und verantwortlich für den Inhalt:

Deutsche Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde
Prof. Dr. Ulrich Schiffner
Präsident
Zentrum ZMK
20246 Hamburg

Verlag:

Quintessenz Verlag

Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen und dergleichen,
die in diesem Buch ohne besondere Kennzeichnung aufgeführt sind,
berechtigen nicht zu der Annahme, dass solche Namen ohne weiteres von
jedem benützt werden dürfen. Vielmehr kann es sich auch dann um gesetz-
lich geschützte Warenzeichen handeln.

Alle Rechte wie Nachdruck auch von Abbildungen, Vervielfältigungen jeder
Art, Vortrag, Funk, Tonträger- und Fernsehsendungen sowie Speicherung
von Datenverarbeitungsanlagen auch auszugsweise, behält sich der Verlag
vor.

Für Programmablauf, Besetzungen von Referaten usw. kann vom Heraus-
geber, Organisator oder Verlag keine Gewähr übernommen werden.

Gedruckt auf chlorfrei gebleichtem Papier.

Gesamtherstellung
des Programmes:



Quintessenz Verlags-GmbH
Berlin • Barcelona • Chicago • Istan-
bul • Kopenhagen • London • Mai-
land • Moskau • Neu-Delhi • Paris •
Prag • São Paulo • Tokio • Warschau

**Wissenschaftliches Programm:
Entscheidungsfindung in der Kinderzahnheilkunde –
Dentale Auswirkungen von Erkrankungen des Blut
bildenden Systems**

Tagungsort:

Medizinische Hochschule Hannover
Klinisches Lehrgebäude J-1: Hörsäle F, G, H, M, N
Carl-Neuberg-Str. 1
30625 Hannover

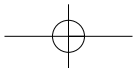
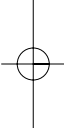
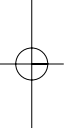
Tagungsleitung:

Dr. R. Schilke
Medizinische Hochschule Hannover
Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde
Klinik für Zahnerhaltung und Parodontologie
Carl-Neuberg-Str. 1
30625 Hannover

Tagungsbüro:

Öffnungszeiten:

Freitag, 28.09.2007 von 7.30–17.30 Uhr
Samstag, 29.09.2007 von 8.00–14.00 Uhr



Grußwort

Sehr geehrte Damen und Herren, liebe Kolleginnen und Kollegen,

ein herzliches Willkommen zur 14. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde in Hannover. Durch Ihre Teilnahme an der Tagung dokumentieren Sie nicht nur den großen Fortbildungswillen aller in der Kinderzahnheilkunde engagierten Teams aus Zahnärztinnen oder Zahnärzten sowie unseres unverzichtbaren Assistenzpersonals, sondern tragen mit dazu bei, der Öffentlichkeit wie auch dem Berufsstand den hohen Stand der wissenschaftlich begründeten Kinderzahnheilkunde aufzuzeigen. Das wieder umfangreiche Programm von wissenschaftlicher Fortbildung, Seminaren und das praxisorientierte Parallelprogramm für das zahnärztliche Assistenzpersonal versprechen eine interessante und erfolgreiche Tagung, von der letztlich die täglich behandelten Kinder und Jugendlichen profitieren können.



Die Tagung fällt in eine Zeit, in der einerseits die Zahngesundheit der Kinder und Jugendlichen in Deutschland im Allgemeinen immer besser wird, in der sich jedoch im Sinne einer Polarisation immer stärker eine Gruppe von Kindern und Jugendlichen herausbildet, die einer besonderen zahnärztlichen Betreuung bedarf. Der anstehende Kongress ist ein Element, Grundlagen zur Bedienung dieses Bedarfs zu festigen. Darüber hinausgehende Anforderungen werden von vielen von Ihnen, die sich durch umfangreiche Fortbildungsmaßnahmen auf dem Gebiet der Kinder- und Jugendzahnheilkunde qualifiziert haben, abgedeckt. Die Aufgabe der Fachgesellschaft ist es, an der Umsetzung dieses Fortbildungsbedarfs durch Kongresse und Fortbildungsreihen, perspektivisch auch durch intensivierte Weiterbildungsangebote, nach Kräften mitzuarbeiten.

In diesem Sinne wird die Tagung verschiedene Aspekte diskutieren, die in der täglichen Behandlung von Kindern hohe Bedeutung haben. Fragen der Endodontie im Milchgebiss zählen zu den Dauerbrennern der fachlichen Diskussion. Daher sind die Tagungsorganisatoren froh, Ihnen eine internationale Sichtweise auf diese Fragestellung bieten zu können, selbstverständlich nach den gültigen Prinzipien der Wissenschaft unter dem Gesichtspunkt der Evidenzbasiertheit.

Wie sehr unser Fach der wissenschaftlichen Absicherung bedarf haben wir in den vergangenen Monaten durch die wieder aufgeflamnte Diskus-

Grußworte

sion um den geeigneten Weg der Kariesprophylaxe bei Kleinkindern mit Hilfe von Fluorid gemerkt. Durch die Fluoridierungs-Leitlinien haben wir ein Instrument hoher Bedeutung an der Hand, um die Diskussion um etwaige Alternativen selbstbewusst führen zu können und um täglich geeignete Präventionskonzepte umsetzen zu können.

Die Tagungspräsidentschaft hat Herr Dr. Schilke inne. Bereits jetzt sei Herrn Dr. Schilke und der Klinik für Zahnerhaltung und Parodontologie für die ideenreiche und engagierte Tagungsorganisation gedankt. Die Tagung entspricht in ihrem Ansatz den Abläufen der Kongresse früherer Jahre. Weiterentwicklungen erkennen Sie in der internationalen Verflechtung, aber auch in der Gestaltung einiger angegliederter Seminare. Ich danke allen Referentinnen und Referenten für ihr Beitragen zum Gelingen der Tagung.

Ihnen, liebe Tagungsbesucher, danke ich für Ihr Interesse und Ihre aktive Teilnahme am Kongress. Ich hoffe, dass die Tagung Ihre Erwartungen erfüllt, und wünsche allen Teilnehmern einen angenehmen Aufenthalt in Hannover, der neben wissenschaftlichen Diskussionen sicherlich auch ausreichend Gelegenheit zum persönlichen Gedankenaustausch beinhalten wird.

Ihr



Prof. Dr. Ulrich Schiffner
Präsident der DGK

Grußworte

**Liebe Tagungsteilnehmerinnen,
liebe Tagungsteilnehmer,**

ich freue mich, Sie an der Medizinischen Hochschule Hannover zur 14. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde begrüßen zu dürfen.

Die Medizinische Hochschule Hannover (MHH) ist einzigartig in der deutschen Hochschullandschaft, da sie sich als einzige der Neugründungen vor 42 Jahren als rein auf die Medizin ausgerichtete Hochschule mit ihrem integrativen Ansatz bewährt hat. Dieses äußert sich sowohl in der Krankenversorgung als auch in der Forschung: Gemessen am so genannten Casemix-Index werden innerhalb Deutschlands nirgendwo so viele schwer kranke Patienten behandelt wie bei uns. Die MHH ist bei Transplantationen (Niere, Leber, Lunge, Herz, Pankreas) bundesweit führend. In der 1. Runde der Exzellenzinitiative von Bund und Ländern hat die MHH unter allen medizinischen Fakultäten Deutschlands am erfolgreichsten abgeschnitten. Gefördert werden das Exzellenzcluster Rebirth zur Regenerativen Medizin und die Hannover Biomedical Research School zur Graduiertenschulung für den wissenschaftlichen Nachwuchs. Auch bei der Einwerbung von Drittmitteln steht die MHH hervorragend da. Das belegt das im Frühjahr 2006 veröffentlichte „Förder-Ranking 2006“ der DFG. Bezogen auf die DFG-Bewilligungen pro Professur hat sich die MHH auf dem zweiten Platz aller deutschen Hochschulen behauptet.

Die MHH ist mit über 7000 Beschäftigten einer der Größten Arbeitgeber in Hannover. In 40 klinischen, 15 klinisch-theoretischen und 15 vorklinisch-theoretischen Abteilungen arbeiten über 1200 Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler. Es werden über 3000 Studierende unterrichtet, davon entfallen auf die Zahnklinik etwa 430 Studierende.

Als Präsident der MHH freue ich mich darüber, dass Ihre Tagung hier in Hannover von der Klinik für Zahnerhaltung, Parodontologie und Präventive Zahnheilkunde ausgerichtet wird.

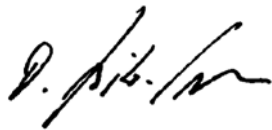
Das Tagungsprogramm bietet sowohl für niedergelassene als auch an Hochschulen tätigen Zahnärzten und deren Praxisteam interessante Aspekte. Ungeachtet des allgemeinen Kariesrückgangs ist ein Grossteil aller kariösen Defekte an Milchzähnen in Deutschland leider nicht adä-



Grußworte

quat versorgt. Die enge Kooperation zwischen der Kinderzahnmedizin und der Pädiatrie kommt durch Ihr zweites Hauptthema zum Ausdruck. Ich freue mich, dass Sie dafür von unserer Hochschule Herrn Prof. K. H. Welte als international renommierten Wissenschaftler auf dem Gebiet der Hämatologie und Onkologie gewinnen konnten.

Ich wünsche Ihnen einen angenehmen Aufenthalt in Hannover, einen erfolgreichen Verlauf der Tagung, zahlreiche wissenschaftliche Kontakte und bin mir sicher, dass Sie einen guten Eindruck über das Leistungsspektrum unserer Hochschule mit in Ihre Heimat nehmen werden.



Prof. Dr. D. Bitter-Suermann
Präsident der Medizinischen Hochschule Hannover

Grußworte

Grußwort von Oberbürgermeister Stephan Weil für das Programm zur 14. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde



Die Deutsche Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde (DGK) führt am 28. und 29. September ihre 14. Jahrestagung in Hannover durch.

Ich begrüße alle Gäste, die anlässlich dieser Tagung in die Niedersächsische Landeshauptstadt gekommen sind, sehr herzlich.

Vor Ihnen liegt ein umfangreiches Programm mit Vorträgen international anerkannter Experten sowie Diskussionen und Workshops. Im Mittelpunkt steht natürlich die Mitgliederversammlung der Gesellschaft. Freuen können Sie sich auch auf den Gesellschaftsabend im Wilhelm-Busch-Museum.

Dieses herrlich im Georgengarten gelegene Haus zählt zu den Sehenswürdigkeiten Hannovers. Vielleicht reicht die Zeit aus, einige weitere interessante Plätze zu besuchen? Es würde mich freuen.

Die Entscheidung für Hannover als Tagungsort ist auch Anerkennung für die hervorragende Arbeit des Zentrums für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde an der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH). Herr Dr. Schilke hat die Tagungsleitung und Organisation übernommen und wird mit seinem Team und mit Hilfe der hervorragenden Infrastruktur der MHH für einen reibungslosen Ablauf sorgen.

Ich wünsche der Jahrestagung der DGK einen guten Verlauf und allen Gästen einen angenehmen Aufenthalt in Hannover.

A handwritten signature in black ink, which appears to read 'Stephan Weil'. The signature is written in a cursive, flowing style.

Stephan Weil
Oberbürgermeister der Landeshauptstadt Hannover

Grußworte

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen, sehr geehrte Damen und Herren,

zur 14. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde darf ich Sie sehr herzlich in Niedersachsens Hauptstadt Hannover begrüßen. Hannover wird gerne, vor allem in süddeutschen Medien, mit den Attributen „Langeweile“ und „Mittelmaß“ verbunden, ich kann Ihnen versichern, es stimmt nicht, weder allgemein, und für Sie schon gar nicht am letzten Septemberwochenende, wo Ihnen eine Tagung zum Thema Kinderzahnheilkunde geboten wird, die für Praktiker, Wissenschaftler und unsere Mitarbeiter gleich interessant ist.



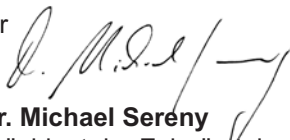
Die hervorragenden Erfolge der Prophylaxe in Deutschland sind durch die Mundgesundheitsstudie IV eindrucksvoll belegt, doch ist dies eine Daueraufgabe mit ständig zu aktualisierenden Strategien. Dennoch bleiben viele – viel zu viele – Zähne, die durch Karies oder Trauma zahnärztlich zu versorgen sind. Die Ansprüche unserer Patienten und deren Eltern sind gestiegen, sie zu erfüllen ist unsere Pflicht, manchmal auch unsere soziale Aufgabe, die wir gerne leisten. Darüber hinaus ist aber die Kinderzahnheilkunde weit mehr als eine Nische im zahnärztlichen Berufsfeld. Es finden sich immer mehr nur gemeinsam zu lösende Aufgaben für Zahnarzt und Pädiater. Gehen wir sie an.

Für Ihren Aufenthalt in Hannover wünsche ich Ihnen viel Vergnügen, unser Landesdichter Wilhelm Busch schrieb in seinen Stammbuchversen:

„Es ist halt schön,
Wenn wir die Freunde kommen sehn.
Schön ist es ferner, wenn sie bleiben
Und sich mit uns die Zeit vertreiben.
Doch wenn sie schließlich wieder geh'n,
Ist's auch recht schön.“

Seien Sie uns in Hannover als Freunde willkommen!

Ihr



Dr. Michael Serény
Präsident der Zahnärztekammer Niedersachsen

Grußworte

**Sehr geehrte Kolleginnen,
sehr geehrte Kollegen,**

izur 14. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde heiÙe ich Sie in der Landeshauptstadt Hannover an der Medizinischen Hochschule am 28. und 29. September 2007 ganz herzlich willkommen!



Nachdem die DGK das erste Mal im Jahr 2002 mit der „Ausbildung in der Kinderzahnheilkunde“ Gast in Hannover war, freue ich mich sehr, Sie nun erneut hier im Norden Deutschlands begrüßen zu dürfen!

Das Programm der diesjährigen Tagung bietet viele interessante Themen. Unter dem Titel „Entscheidungsfindung in der Kinderzahnheilkunde“ wird im ersten Teil der Hauptreferate der state of the art der konservierenden Therapie bei Zähnen der ersten Dentition dargelegt. Im zweiten Teil folgen – wie es der Stellung der Kinderzahnheilkunde entspricht – Themen angrenzender Fachgebiete. Ähnlich wie die Alterszahnheilkunde bildet auch die Kinderzahnheilkunde ein Querschnittsfach innerhalb der Zahnmedizin und erfordert bei vielen Patienten eine enge Kooperation mit anderen zahnmedizinischen insbesondere aber auch pädiatrischen Fachdisziplinen. Dieser engen Anbindung wird durch das zweite Hauptthema „Dentale Auswirkungen von Erkrankungen des Blut bildenden Systems“ Rechnung getragen. Durch die beiden Referenten werden onkologische und hämatologische Aspekte sowohl von kinderärztlicher als auch von kinderzahnärztlicher Seite kompetent dargestellt. Dieser rote Faden setzt sich im Programm für das Praxisteam fort, indem nicht nur ausschließlich zahnmedizinische sondern eben auch medizinische Themen, die für das Praxisteam relevant sind, ausführlich behandelt werden.

Aus Anlass des 30-jährigen Bestehens des Informationskreises Mundhygiene und Ernährungsverhalten (IME) findet bereits am 27.09.2007 ein vorgeschaltetes Symposium zum Thema „Milchzahnkaries vor dem Hintergrund des generellen Kariesrückganges bei Kindern und Jugendlichen“ statt.



Die Organisation dieser Tagung wurde mit Unterstützung des Veranstaltungsmanagements der Medizinischen Hochschule Hannover durchgeführt. Dieser neue Weg führte zu einer etwas anderen Form als der bislang gewohnten Anmeldung. Er eröffnet jedoch

Grußworte

auch neue Möglichkeiten. So kann erstmals in der Zahnmedizin während der Tagung eine kostenfreie Kinderbetreuung angeboten werden.

In diesem Jahr feiert die Stadt Hannover den 175. Geburtstag von Wilhelm Busch (1832–1908). Der humorvolle Dichter und bekannte Zeichner der weltberühmten Bubengeschichten „Max und Moritz“ wurde in Wiedensahl in der Nähe von Hannover geboren. Unser Gesellschaftsabend findet aus diesem Anlass im Wilhelm-Busch-Museum statt. Während der Tagung werden dort unter dem Titel „Avantgardist aus Wiedensahl“ verschiedene Aspekte der Modernität im Gesamtwerk Buschs aufgezeigt: die Darstellung des Bösen in Bildsequenzen und der Einfluss auf den amerikanischen Comic; Wilhelm Buschs Prosa in animierten Raumbildern; Abstraktion und expressiver Stil in den Gemälden und Zeichnungen des Künstlers. Nach einer Einführung durch den Museumsdirektor besteht während des Abends die Möglichkeit, sich die dort zusammengestellten zahlreichen Originalarbeiten Buschs ausgiebig anzuschauen. Ich lade Sie alle recht herzlich zu diesem Abend ein.

So bildet sich vielleicht im Busch'schen Sinn ein Rahmen zwischen dem „Sich-Mühe-Machen“ beim wissenschaftlichen Lernen während des Tagungsprogramms und dem „Vergnügen“ während der Abendveranstaltungen und beim Entdecken der Stadt Hannover.

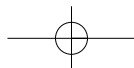
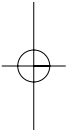
*Also lautet ein Beschluss:
dass der Mensch was lernen muss.
Nicht allein das ABC
Bringt den Menschen in die Höh';
nicht allein in Schreiben, Lesen
übt sich ein vernünftig Wesen;
nicht allein in Rechnungssachen
soll der Mensch sich Mühe machen;
sondern auch der Weisheit Lehren
muss man mit Vergnügen hören.*



Ich wünsche Ihnen allen auf der Tagung anregende wissenschaftliche Diskussionen, Gelegenheiten zum persönlichen Erfahrungsaustausch, viele interessante Kontakte und natürlich einen angenehmen Aufenthalt in der Messe- und Expo-Stadt Hannover.

R. Schilke
Dr. R. Schilke
Tagungsleiter

Wissenschaftliches Programm



Programm

Wissenschaftliches Programm:	Entscheidungsfindung in der Kinderzahnheilkunde Dentale Auswirkungen von Erkrankungen des Blut bildenden Systems
Tagungsort:	Medizinische Hochschule Hannover Klinisches Lehrgebäude J-1; Hörsäle F, G, H, M + N Carl-Neuberg-Str. 1, 30625 Hannover
Tagungsleitung:	Dr. R. Schilke Medizinische Hochschule Hannover Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde Klinik für Zahnerhaltung und Parodontologie Carl-Neuberg-Str. 1, 30625 Hannover
Tagungsbüro:	Öffnungszeiten: Freitag, 28.09.2007 7.30–17.30 Uhr Samstag, 29.09.2007 8.00–14.00 Uhr
Tagungsanmeldung:	http://www.kinderzahnheilkunde-online.de/ oder Siehe letzte Heftseiten
Hotelinformationen:	http://www.kinderzahnheilkunde-online.de/
Anreise: (Anfahrtswege zur MHH und Lageplan der MHH finden Sie auf den letzten Heftseiten)	<p>Anreise mit der Deutschen Bahn: Linie R3 von Hannover Hbf Richtung Celle, an Haltestelle Karl-Wiechert-Allee umsteigen nach oben in U 4 => Roderbruch. Linie S3 von Hannover Hbf Richtung Celle, an Haltestelle Karl-Wiechert-Allee umsteigen nach oben in U 4 => Roderbruch. Linie R9 von Hannover Hbf Richtung Hildesheim, an Haltestelle Karl-Wiechert-Allee umsteigen nach oben in U 4 => Roderbruch.</p> <p>Mit der Stadtbahn (ÜSTRA): Linie U 4 Von Garbsen über Kröpcke Richtung Roderbruch; Haltestelle Medizinische Hochschule (nicht direkt vom Hauptbahnhof: entweder vom Hbf 400 m zu Fuß zur Station Kröpcke oder mit den Linien U 1 / 2 / 8 (Messe) vom Hbf Tiefgeschoss zwei Stationen bis zum Aegidientorplatz, dort auf gleicher Bahnsteigebene gegenüber umsteigen in Linie U 4).</p> <p>Mit dem Bus (ÜSTRA): jeweils nicht vom Hbf, nur Umsteigeverbindung von Straßenbahnen Linie 123 von Peiner Str. (U 1 / 2 / 8) Richtung Buchholz (U 3 / 7) bzw. umgekehrt; Haltestelle Medizinische Hochschule Linie 124 von Am Brabrinke (U 1 / 2) Richtung Misburg bzw. umgekehrt; Haltestelle Misburger Straße (zur Zahnklinik) Linie 127 vom Kantplatz (U 4 / 5) Richtung Lahe (U 3) bzw. umgekehrt; Haltestelle Medizinische Hochschule Linie 137 vom Kantplatz (U 4 / 5) Richtung Spannhagengarten (U 3 / 7) bzw. umgekehrt; Haltestelle Medizinische Hochschule</p> <p>Anreise mit dem Auto: Aus Richtung Kassel auf der A7 bis zum Autobahn-Dreieck Hannover-Süd fahren, weiter auf der A37 in Richtung Hannover. Die A37 geht in den Messeschnellweg über. Aus Richtung Hamburg auf der A7 bis zum Autobahn-Kreuz Hannover-Kirchhorst, weiter auf der A37 in Richtung Hannover. Aus Richtung Dortmund oder Berlin auf der A2 bis zum Autobahn-Kreuz Hannover-Buchholz, weiter auf der A37 in Richtung Hannover. Auf der A37 bzw. dem Messeschnellweg fahren Sie bis zum Weidetorkreisel und biegen dort in die Karl-Wiechert-Allee ein (vgl. Skizze). Dann sind es nur noch wenige Minuten bis zur MHH.</p>

Program

Donnerstag, 27. September 2007		
<p>Wissenschaftliches Symposium <u>„Milchzahnkaries vor dem Hintergrund des generellen Kariesrückganges bei Kindern und Jugendlichen.“</u> aus Anlass des 30-jährigen Bestehens des Informationskreises Mundhygiene und Ernährungsverhalten (IME) Medizinische Hochschule Hannover, Carl-Neuberg-Str. 1, 30625 Hannover, Hörsaal G, Gebäude J</p>		
Freitag, 28. September 2007		Ort: Hörsaal F
08:30–09:15	<p>Begrüßung, Grußworte, Preisverleihungen, Eröffnung</p> <p>Preis der Deutschen Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde (mit freundlicher Unterstützung der Firmen KaVo Dental GmbH und Ivoclar Vivadent GmbH)</p> <p>Praktiker-Preis der Deutschen Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde (mit freundlicher Unterstützung der Firma GABA GmbH)</p> <p>Oral-B Prophylaxe-Preis</p>	
<p><u>Hauptvorträge zum 1. Hauptthema:</u> <u>Entscheidungsfindung in der Kinderzahnheilkunde</u></p> <p>Vorsitz: U. Schiffner (Hamburg), R. Schilke (Hannover) Ort: Hörsaal F</p>		
Zeit	Referent	Thema
09:15–10:00	L. Bjørndal (Kopenhagen)	Pulp therapy in the primary dentition: the unexposed pulp
10:00–10:45	P. Waterhouse (Newcastle upon Tyne)	Pulp therapy in the primary dentition: principles of pulpotomy
10:45–11:00	Diskussion	
11:00–11:30	Pause und Industrieausstellung	
11:30–12:15	N. Krämer (Dresden)	Füllungsmaterialien in der Kinderzahnheilkunde
12:15–12:30	Diskussion	
12:30–13:30	Mittagspause (optionales Mittagessen in der Mensa) und Industrieausstellung	

Programm

13:30–15:00 Kurzvorträge zum Hauptthema			
Vorsitz: G. Hetzer (Dresden), J. Kühnisch (München)			Ort: Hörsaal F
Nr.	Zeit	Referent	Thema
V1	13:30	K. Pieper (Marburg)	Karieserfahrung bei Vorschulkindern – Zusammenhang mit verschiedenen unabhängigen Variablen
V2	13:45	K. Weber (Marburg)	Karieserfahrung bei Viert- und Sechstklässlern vor und nach Einführung einer Intensivprophylaxe
V3	14:00	L. Jilg (Hannover)	Wirksamkeit verschiedener hypnotischer Behandlungsmethoden in der Kinderzahnheilkunde
V4	14:15	A. von der Lippe-Anacker (Halle)	Retentionsvergleich der Versiegelungsmaterialien Embrace Wetbond und Fissurit F
V5	14:30	K. Meyer (Hannover)	Auswirkungen eines Langzeit-Prophylaxe Programms auf die Mundgesundheit von Jugendlichen
V6	14:45	N. Shakovets	Caries preventive effect of fluoride varnishes on first permanent molars
15:00–15:30 Pause und Industrieausstellung			
15:30–16:15 Poster-Kurzpräsentationen			
Vorsitz: R. Heinrich-Weltzien (Jena), K. Pieper (Marburg)			Ort: Hörsaal F
Nr.	Zeit	Referent	Thema
P1	15:30	A. Jablonski-Momeni (Marburg)	Reproduzierbarkeit des visuellen Kariesdiagnosesystems ICDAS-II an Okklusalfächen
P2	15:35	B. Willershausen (Mainz)	In-vitro- Studie zur möglichen Schmelzremineralisation durch CasPP-CP Produkte (Tooth mousse)
P3	15:40	N. Berginski (Halle)	Mineralisationsstörungen als Kariesrisikofaktor bei Patienten mit Lippen-, Kiefer-, Gaumenspalten
P4	15:45	H. Meyer-Lückel (Berlin)	Einfluss der Tabletten- sowie der Salzfluoridierung auf die Milchzähne 6- bis 9-Jähriger
P5	15:50	C. Steegmann (Hamburg)	Milchzahnkaries bei 3- bis 6-jährigen Hamburger Kindern im Jahr 2006
P6	15:55	S.M. Nies (Gießen)	Gebissbefunde, ECC-Zuordnung und ITN-Sanierung bei 1- bis 15-jährigen Kindern

Programm

Nr.	Zeit	Referent	Thema
P7	16:00	S. Nicksch (Hannover)	Auswirkung einer Info-Veranstaltung bei Schwangeren auf das Bewusstsein zur Zahn- und Mundgesundheit
P8	16:05	A. Damm (Hannover)	Einstellung von Zahnärzten/innen zur Kinderbehandlung
P9	16:10	J. Winter (Hannover)	Wissensstand der Eltern über die Gesunderhaltung der 1. Dentition und des Sechsjahrmolaren
P10	16:15	Y. Pohl (Bonn)	Aufwand und Erfolg endodontischer Behandlungen nach Zahnavulsion. Eine vergleichende Studie
16:20–17:00		Diskussion an den Posterwänden Pause und Industrieausstellung	
17:00–18:30		Mitgliederversammlung	
	19:30	Gesellschaftsabend im Wilhelm-Busch-Museum, Georgengarten  <i>Also lautet ein Beschluss: dass der Mensch was lernen muss. Nicht allein das ABC bringt den Menschen in die Höh'; nicht allein in Schreiben, Lesen übt sich ein vernünftig Wesen; nicht allein in Rechnungssachen soll der Mensch sich Mühe machen; sondern auch der Weisheit Lehren muss man mit Vergnügen hören.</i> (Wilhelm Busch, 1832–1908)	
Samstag, 29. September 2007			
<u>Hauptvorträge zum 2. Hauptthema:</u> <u>Dentale Auswirkungen von Erkrankungen des Blut bildenden Systems</u>			
Vorsitz: C. Hirsch (Leipzig), N. Krämer (Dresden)			Ort: Hörsaal F
Zeit	Referent	Thema	
09:00–09:45	K. H. Welte (Hannover)	Leukämien und angeborene Störungen der Blutbildung – Konsequenzen für die zahnärztliche Praxis	
09:45–10:30	A. Schulte (Heidelberg)	Zahnärztliche Therapie bei Kindern mit Blutgerinnungsstörungen	
10:30–10:45	Diskussion		
10:45–11:15	Pause und Industrieausstellung		

Programm

11:15–12:45 Kurzvorträge zu freien Themen			
Vorsitz: H.-J. Gülzow (Hamburg), L. Stösser (Jena)			Ort: Hörsaal F
Nr.	Zeit	Referent	Thema
V7	11:15	S. Gödecke (Mainz)	Auswertung anästhesiologischer und zahnärztlicher Daten nach Sanierung unter Allgemeinanästhesie
V8	11:30	T. Materna (Göttingen)	Stationäre Therapie von odontogen bedingten Abszessen im Kindesalter
V9	11:45	R. Siah-Benlarbi (Gießen)	DMF/dmf (T/t) - und AG/AK bezogene Candidahäufigkeit bei Kindern nach Herztransplantation (HTx)
V10	12:00	T. Tserekhova	Parodontalzustand bei Patienten mit dentofazialen Anomalien
V11	12:15	K. Bechstein (Hannover)	Chemische Untersuchung von Zahnbelägen und Speichelproben von Patienten mit Black stain
V12	12:30	C. Behrends (Hamburg)	Mundgesundheitsbezogene Lebensqualität bei Hamburger Schulkindern
12:45–13:15 Pause und Industrieausstellung			
13:15–14:30 Praktikerforum			
Vorsitz: A. Schulte (Heidelberg), W.-E. Wetzel (Giessen)			Ort: Hörsaal F
Nr.	Zeit	Referent	Thema
F1	13:15	F. Kramer (Göttingen)	Behandlungskonzepte bei Kindern mit Ektodermaler Dysplasie
F2	13:30	V. Ferring (Gießen)	Konträrsymptome im Milch- und bleibenden Gebiss bei der Dentindysplasie Typ II
F3	13:45	F. Eichelsbacher (Würzburg)	Adhäsive Fragmentbefestigung bei der Kronen-Wurzelfraktur
F4	14:00	R. Glaum (Hannover)	Odontogene Tumoren im Kindesalter – Diagnostik und Therapieoptionen
F5	14:15	A. Wolff (Heidelberg)	Bruxismus bei einem 6-jährigen Jungen mit geistiger Behinderung
F6	14:30	B. Dettmer (Hannover)	Klinische Hypnose in der Kinderzahnheilkunde
	14:45	Schlussworte	

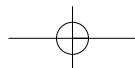
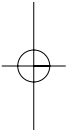
Programm

Seminare – Samstag, 29.09.2007, 15:00–17:00			
A	S. Dobersch-Paulus (Würzburg)	Kinderkronen – Step-by-Step	Ort: Hörsaal M
B	W. Kuwatsch (Hannover)	Hypnose statt Narkose	Ort: Hörsaal N
C*	M. N. Hochman (New York/ USA)	Innovations in dental local anesthesia	Ort: Hörsaal G
D**	N. Gentner-Esch (Zell/Schäftlarn)	Kommunikation in der Dentalwelt	Ort: Hörsaal H
* Industriegesponsertes Seminar (Fa. Milestone – the Wand). Das Seminar wird in Englisch gehalten. ** Industriegesponsertes Seminar (Zahnärzteportal DooX)			
Programm für das Praxisteam/Prophylaxefachkräfte			
Freitag, 28. September 2007			
Vorsitz: R. Schilke (Hannover), S. Dobersch-Paulus (Würzburg) Ort: Hörsaal M			
Zeit	Referent	Thema	
13:25		Begrüßung	
13:30–14:15	A. Bohnenkamp (Düsseldorf)	Mundgeruch – ein Motivationsmittel in der Prophylaxe?	
14:15–15:00	J. L. Berten (Hannover)	Vom Kind zum Erwachsenen – Pathologie des Kieferwachstums und der dentoalveolären Entwicklung	
15:00–15:15	Diskussion		
15:15–15:30	Pause und Industrieausstellung		
15:30–16:15	R. Sümpelmann (Hannover)	Der Notfall in der kinderzahnärztlichen Praxis	
16:15–17:00	L. Grigull (Hannover)	1 x 1 der Kinderkrankheiten	
17:00–17:15	Diskussion		
17:00–18:30	Mitgliederversammlung		
19:30	Gesellschaftsabend Wilhelm-Busch-Museum, Georgengarten		

Programm

Programm für das Praxisteam/Prophylaxefachkräfte		
Samstag, 29. September 2007		
Vorsitz: S. Bertzbach (Bremen), N. Rinner (Regensburg)		Ort: Hörsaal M
Zeit	Referent	Thema
09:10		Begrüßung
09:15–10:00	A. Möllmann (Hannover)	Vernachlässigung und Kooperation zum Schutz von Kindern
10:00–11:30	G. Wolff (Hannover)	Zur Non-Compliance bei der kinderzahnärztlichen Behandlung
11:30–11:45	Diskussion	
11:45–12:30	Pause und Industrieausstellung	
12:30–13:15	E.-K. Glubrecht (Northeim)	Präventionskonzepte für 0- bis 3-jährige Kinder, Modell Northeim
13:15–14:00	A. Rahman (Hannover)	Primär-Primärprophylaxe – welche Wege, welche Ziele?
14:00–14:15	Abschlussdiskussion	
14:15–14:45	Pause und Industrieausstellung	
14:45	Ort: Hörsaal F	
	Schlussworte Vorankündigung der 15. Jahrestagung 2008 in Dresden	

Abstract zum wissenschaftlichen Programm



Abstract zum wissenschaftlichen Hauptprogramm

**Pulp therapy in the primary dentition:
the unexposed pulp**

L. Björndal, Kopenhagen

???????

Abstract zum wissenschaftlichen Hauptprogramm

**Pulp therapy in the primary dentition:
principles of pulpotomy**

P. Waterhouse, Newcastle upon Tyne

???????

Abstract zum wissenschaftlichen Hauptprogramm

Füllungsmaterialien in der Kinderzahnheilkunde

N. Krämer, Dresden

?????

Abstract zum wissenschaftlichen Hauptprogramm

Karieserfahrung bei Vorschulkindern – Zusammenhang mit verschiedenen unabhängigen Variablen

K. Pieper, A. Neuhäuser, M. Kreckler, S. Yüksel, A. Jablonski-Momeni
MZ für ZMK-Heilkunde, Funktionsbereich Kinderzahnheilkunde, Philipps-Universität Marburg

Die vorliegende Studie zielte darauf ab, das Vorkommen der frühkindlichen Karies (ECC) in einem Landkreis in Nordhessen zu erfassen und diese Zielgröße mit verschiedenen unabhängigen Variablen in Zusammenhang zu bringen.

Im Frühjahr 2006 wurden 1081 Vorschulkinder (Alter: 5–7 Jahre) zahnärztlich untersucht. Dabei wurden die d3+4mft Werte aufgezeichnet. Ergänzend wurden Informationen über die frühkindliche Ernährung sowie über präventive Maßnahmen, die zu Hause, im Kindergarten oder in der Zahnarztpraxis durchgeführt worden waren, gesammelt. Dabei kamen Fragebögen mit geschlossenen Fragen zum Einsatz. Die Daten wurden elektronisch erfasst und mit dem Statistikprogramm SPSS Version 14.0 ausgewertet. Für den Mittelwertvergleich der Karieswerte verschiedener Untergruppen wurden nicht-parametrische Tests durchgeführt. Variablen, die einen Zusammenhang mit der Zielgröße „d3+4mft“ aufwiesen, wurden in eine multivariate Analyse (binäre logistische Regression) einbezogen. 55 % der untersuchten Vorschulkinder hatten keine Karieserfahrung. Der mittlere d3+4mft betrug 1,88. Der Sanierungsgrad lag bei 41 %. Kinder mit einem hohen sozioökonomischen Status hatten signifikant weniger Karies als Kinder mit einem niedrigen Sozialstatus. Die ständige nächtliche Gabe von Trinkflaschen mit zuckerhaltigem Inhalt sowie das Dauernuckeln an der mütterlichen Brust während des Schlafens im elterlichen Bett waren positiv mit dem Kariesvorkommen korreliert. So lag der mittlere d3+4mft von Kindern, die länger als 7 Monate während der Nacht die Saugerflasche bekommen hatten, bei 2,88. Kinder, die nicht auf diese Weise gefüttert worden waren, wiesen einen mittleren d3+4mft von 1,58 auf. Auch die häufige Zuckeraufnahme im Vorschulalter zeigte in der bivariaten Analyse einen Zusammenhang mit den d3+4mft Werten. Früher Beginn der Zahnpflege und die systemische Aufnahme von Fluoriden zeigten eine negative Korrelation mit der Karieserfahrung. Die binäre logistische Regression deckte auf, dass der Langzeitgebrauch von Saugerflaschen während der Nacht der wichtigste Faktor bei der Entwicklung der ECC ist.

Die Studie wurde von GABA International finanziell unterstützt.

Abstract zum wissenschaftlichen Hauptprogramm

Karieserfahrung bei Viert- und Sechstklässlern vor und nach Einführung einer Intensivprophylaxe

K. Weber¹, A. Leue², J. Margraf-Stiksrud², K. Pieper¹

1) MZ Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Philipps-Universität Marburg

2) Fachbereich Psychologie, Philipps-Universität Marburg

Seit 1995 werden im Landkreis Marburg-Biedenkopf kariesaktive Schulkinder in Brennpunktschulen durch eine selektive Intensivprophylaxe (SIP) betreut. Ziel der Studie war es, die Entwicklung der Karieserfahrung bei intensiv betreuten Viertklässlern (9–10-Jährigen) und Sechstklässlern (11–12-Jährigen) im Vergleich zu Kindern derselben Schulen vor Einführung des Intensivprogramms zu überprüfen.

Probanden und Methode: Aus den Unterlagen der Jugendzahnpflege wurden die D3,4MF-T-Werte und die Anzahl versiegelter Zähne von 271 Viertklässlern (Schuljahr 1997/98) und 187 Sechstklässlern (Schuljahr 1999/2000) ohne Intensivprogramm ermittelt. Diese Werte wurden mit den Daten von 327 Viertklässlern und 289 Sechstklässlern verglichen, die im Schuljahr 2005/06 nach Teilnahme an der Intensivprophylaxe untersucht worden waren. Die statistische Analyse erfolgte mit SPSS, Version 12.0. Für Signifikanzprüfungen wurde der Mann-Whitney-U-Test herangezogen und das Signifikanzniveau auf $q = 0,05$ festgelegt.

Ergebnisse: Vor Einführung der SIP betrug der mittlere DMF-T-Wert der Viertklässler 1,19, nach ihrer Einführung 0,43. Bei den Sechstklässlern hatte der mittlere DMF-T vor Beginn der SIP bei 1,86 gelegen. Die Gruppe mit Intensivprogramm wies einen deutlich niedrigeren Wert von 0,94 auf. Der Kariesrückgang war in beiden Altersgruppen signifikant ($p < 0,001$). Der Anteil von Viertklässlern ohne Karieserfahrung ($DMF-T = 0$) stieg im Beobachtungszeitraum von 51,7% auf 79,8%, bei den Sechstklässlern erhöhte sich dieser Wert von 44,9% auf 62,6%. Die mittlere Anzahl versiegelter Zähne betrug bei den Viertklässlern im Jahr 1997/98 1,69 und 2005/06 2,32. Bei den Sechstklässlern steigerte sich dieser Wert von 2,17 auf 2,96.

Schlussfolgerung: Insgesamt dokumentieren die Ergebnisse eine Verbesserung der Mundgesundheit bei kariesaktiven Kindern in Brennpunktschulen, die an einer selektiven Intensivprophylaxe teilnahmen. Der positive Effekt des Programms wurde damit belegt.

Abstract zum wissenschaftlichen Hauptprogramm

Wirksamkeit verschiedener hypnotischer Behandlungsmethoden in der Kinderzahnheilkunde

L. Jilg¹, B. Dettmer¹, B. Vaske², T. Schneller¹

1) Arbeitsbereich Zahnmedizinische Psychologie, Medizinische Hochschule Hannover

2) Biometrie, Medizinische Hochschule Hannover

Es wurde untersucht, wie sich verschiedene hypnotische Behandlungsmethoden auf unterschiedliche physiologische Parameter, zu beobachtende Trancezeichen und subjektive Befindlichkeiten während einer zahnärztlichen Kinderbehandlung auswirkten.

In einer Zahnarztpraxis wurde bei 100 Patienten im Alter von 5 bis 12 Jahren eine Füllungstherapie im Seitenzahnbereich vorgenommen. Je 20 zufällig verteilte Kinder wurden „normal“ behandelt bzw. hörten als auditive Ablenkung von den Behandlungsmaßnahmen eine Kinderhörspiel-CD (Kontrollgruppen); drei Hypnosegruppen á 20 Kinder hörten während der Behandlung die Kinderhypnose-CD „Der Zahndschungel“, die gleiche CD mit kataleptischer Hand zur Punktfixation bzw. sie bekamen eine individuelle Hypnose „Zauberflug auf Lieblingstier“ (hypnotische Interventionsgruppen).

Es gab keinen Unterschied in der Gruppeneinteilung hinsichtlich der Variablen Alter, Geschlecht, vorherige Behandlungserfahrungen, Zahngesundheit und Zahnbehandlungsangst. Die gemessene Behandlungsdauer schwankte signifikant zwischen 16 (Kontrollgruppe) und 23 Minuten („Zauberflug“); die von den Kindern nach der Behandlung eingeschätzte Dauer hingegen nicht (9,5–11,5 Min).

Eine Reduzierung der während der Zahnbehandlung auftretenden physiologischen Stressparameter (Muskelspannung, Hautwiderstand, Hauttemperatur, Puls- und Atemfrequenz zu 7 Messzeitpunkten) konnte nur vereinzelt für die Hypnosegruppen als günstiger nachgewiesen werden. Bei den beobachteten Trancezeichen zeigten sich signifikante Unterschiede zwischen den Kontroll- und Interventionsgruppen. Bei der Patientenbefragung gab es wiederum lediglich tendenzielle Unterschiede.

Da auch die Kinder der Kontrollgruppen eine größere Entspannung und Angstabbau berichteten sowie moderate physiologische Werte zeigten, liegt der Schluss nahe, dass jede Form der Ablenkung in der Kinderbehandlung zusammen mit einem empathischen Eingehen auf das jeweilige Kind wirksam ist.

Um die Wirkung von hypnotischen Interventionen in der Kinderzahnheilkunde zukünftig besser herausarbeiten zu können, regen die Autoren die Entwicklung von differenzierten Frage- und Beobachtungsbögen an.

Abstract zum wissenschaftlichen Hauptprogramm

Retentionsvergleich der Versiegelungsmaterialien Embrace Wetbond und Fissurit F

A. von der Lippe-Anacker, L. Kleeberg, C. Hirsch
Sektion Kinderzahnheilkunde, MLU Halle-Wittenberg

Die Versiegelung von Grübchen und Fissuren permanenter Zähne ist heute ein anerkannter Bestandteil der Maßnahmen im Rahmen der primären Kariesprävention. Nach wie vor wird die Fissurenversiegelung jedoch durch den Zeitbedarf bei der Verarbeitung und – insbesondere bei gerade durchgebrochenen Zähnen – durch die Feuchtigkeitsempfindlichkeit des Versiegelerkomposits erschwert.

Das Ziel der vorliegenden Studie war es, den Fissurenversiegeler Embrace Wetbond, (Pulpdent Corp., Watertown, USA), der nach einer stark verkürzten Konditionierungszeit auf die feuchte Zahnoberfläche appliziert wird, hinsichtlich seiner Retention mit dem konventionell zu verarbeitenden Präparat Fissurit F (Voco, Cuxhaven, Deutschland) zu vergleichen.

Dazu wurden aus dem Patientengut der Kinderzahnheilkunde der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg bei 19 Probanden (9 Mädchen, 10 Jungen) im Zeitraum zwischen Februar 2005 und Dezember 2005 insgesamt 38 Fissurenversiegelungen an unteren 6-Jahr-Molaren nach der split-mouth-Technik gelegt. Die Applikation erfolgte unter relativer Trockenlegung und wurde durch 3 erfahrene Behandler ausgeführt. Zum Zeitpunkt der Versiegelung betrug das Durchschnittsalter der Probanden 7,8 Jahre bei einer Altersspanne von 5,8–9,8 Jahren. Die Nachkontrollen erfolgten durch einen Behandler nach 12 Monaten.

Das Material Embrace Wetbond zeigte nach 12 Monaten mit einer Retentionsrate von 21,1% ein deutlich schlechteres Ergebnis als das Präparat Fissurit F mit einem Wert von 68,4% (Chi-Quadrat-Test: $p < 0,01$).

Daraus ergibt sich als Schlussfolgerung, dass das Material Embrace Wetbond zur Fissurenversiegelung nicht empfohlen werden kann.

Abstract zum wissenschaftlichen Hauptprogramm

Auswirkungen eines Langzeit-Prophylaxe-Programms auf die Mundgesundheit von Jugendlichen

K. Meyer, H. Günay

Abt. Zahnerhaltung und Parodontologie, Medizinische Hochschule Hannover

Das Ziel dieser prospektiven Studie in 5 Phasen war es, die Langzeitwirkung einer zahnärztlichen Gesundheitsfrühförderung auf die Mundgesundheit von Jugendlichen zu untersuchen.

Einbezogen wurden 86 randomisiert ausgewählte schwangere Frauen. Von diesen Frauen und ihren Kindern nahmen in Phase II und III 54 an den Nachuntersuchungen teil. In Phase IV konnten 29 in die Untersuchung mit einbezogen werden. Die Phase V findet im 19ten Lebensjahr der Jugendlichen statt. Studiengliederung:

Phase I: individual-prophylaktische Betreuung während der Schwangerschaft (Primär-Primär-Prophylaxe); Phase II: individual-prophylaktische Betreuung der Mütter und Kinder bis zum 3. Lebensjahr (Primär-Prophylaxe); Phase III: individual-prophylaktische Betreuung der Mütter und Kinder bis zum sechsten Lebensjahr; Phase IV: Untersuchung, Beratung, Remotivation und Instruktion der Jugendlichen (13 Jahre); Phase V: Untersuchung, Beratung, Remotivation und Instruktion der Jugendlichen (19 Jahre). Die Kontrollgruppen setzten sich aus zufällig ausgewählten Kindern / Jugendlichen desselben Alters / derselben Anzahl zusammen. Die Parameter der klinischen Untersuchung der Phase IV waren: DMF-T / DMF-S (nach WHO-Empfehlung wurden nur kariöse Läsionen [Kavitationen] aufgenommen), HI, PBI, PSI und SM- / LB-Besiedelung des Speichels.

Bei den Müttern konnte in Phase I eine Verringerung des API von 48,5 % auf 24,7 % verzeichnet werden. Die 3-jährigen Kinder der Phase II zeigten alle ein kariesfreies Gebiss. Bei der Kontrollgruppe wiesen nur 81,5 % keine Karies auf. Bei den 6jährigen Kindern der Phase III lag zu 90 % ein kariesfreies Gebiss vor. Bei der Kontrollgruppe waren es nur 62,5 %. Die Jugendlichen in Phase IV hatten zu 87,1 % kariesfreie Gebisse. Der mittlere DMF-T-Wert lag bei 0,56 \pm 0,99. Die Kontrollgruppe zeigte einen statistisch signifikant höheren mittleren DMF-T-Wert von 1,53 \pm 1,5 (t-Test $p < 0,05$).

Die Ergebnisse verdeutlichen, dass eine Risikoerkennung u. -minimierung sowie eine Ernährungsberatung u. -lenkung der Schwangeren im Rahmen einer Gesundheitsfrühförderung bei deren Kindern nachweislich langfristig zu einer Verbesserung der Mund- u. allgemeinen Gesundheit führen.

*Abstract zum wissenschaftlichen Hauptprogramm***Caries preventive effect of Fluoride varnishes on first permanent molars**

N. Shakovets¹, T. Tserekhova², M. Wagner³, A. Borutta⁴

1) Department of Pediatric Dentistry, Belarusian State Medical University

2) Clinic and Department of Pediatric Dentistry, Belarusian State Medical University

3) LS für Wirtschafts- u. Sozialstatistik, Friedrich-Schiller-Universität Jena

4) Poliklinik für Präventive Zahnheilkunde, Friedrich-Schiller-Universität Jena

The purpose of this study was to assess the efficacy of Bifluorid 12[®] (VOCO GmbH, Cuxhaven, Germany) and its F components in reducing the caries increment on first permanent molars. Bifluorid 12[®] contains 6% NaF and 6% CaF₂. A total of 512 schoolchildren from Minsk, Belarussia with a mean age of 6.24 years were recruited into the randomised controlled clinical trial. After a baseline examination (D3,4MFT/D3,4MFS) according to WHO-guidelines (WHO 1997) children were randomised into one of four groups: Gr. A (Bifluorid 12[®] = 56000 ppm F) (N = 127), Gr. B (NaF-varnish = 27.100 ppm F) (N = 141), Gr. C (CaF₂-varnish = 29200 ppm F) (N = 129), Gr. D (no F-varnish treatment) (N= 115). The varnishes were applied immediately after the baseline examination and six months later according to the manufacture's instructions. 12 months after the baseline the children were reexamined. For statistics the SPSS 12.0 software was used. Comparisons between groups were performed using the unpaired t-test ($p < 0.05$). The DMFT values at the baseline ranged from 0.04 (Gr. D) to 0.20 (Gr. B) without significant differences between the groups. 12 months later the caries incidence represented 0.07 DMFT (0.08 DMFS) in Group A, 0.07 DMFT (0.07 DMFS) in group B, 0.08 DMFT (0.11 DMFS) in group C, and 0.22 DMFT (0.22 DMFS) in group D. The differences between the fluoride groups and group D were statistically significant ($p = < 0.05$) whereas the differences between the fluoride groups were not significant. The caries increment inhibition ranged from 68.19 % (Gr. A, Gr. B) to 63.64% (Gr. C). It could be concluded that biannual applications of fluoride varnishes showed a caries inhibition effect on first permanent molars after 1 year of observation. The study was supported by VOCO GmbH, Cuxhaven, Germany.

Abstract zum wissenschaftlichen Hauptprogramm

Reproduzierbarkeit des visuellen Kariesdiagnosesystems ICDAS-II an Okklusalflächen

A. Jablonski-Momeni¹, K. Pieper¹, V. Stachniss²,
M. Heinzl-Gutenbrunner¹, D. Ricketts³

1) MZ ZMK, Funktionsbereich Kinderzahnheilkunde, Phillips-Universität Marburg

2) MZ ZMK, Abteilung für Zahnerhaltung, Phillips-Universität Marburg

3) Faculty of Medicine, Dentistry & Nursing, School of Medicine, University of Dundee

Ziel: Die vorliegende Studie zielte darauf ab, die Reproduzierbarkeit des visuellen Kariesdiagnosesystems ICDAS-II (International Caries Detection and Assessment System) für die Fissurenkaries unter Beteiligung von 10 Untersuchern zu überprüfen.

Material und Methode: Ein an der Entwicklung des ICDAS-II beteiligter Untersucher (A) trainierte vier weitere Zahnärzte (B-E, Gruppe 1) in der Anwendung des 7-stufigen Kariesdiagnosesystems. Die Kalibrierung beinhaltete neben der theoretischen Unterweisung auch Untersuchungen an einigen extrahierten Zähnen. Danach wurden weitere 100 extrahierte Seitenzähne gereinigt und von okklusal fotografiert. Untersucher A wählte je Okklusalfläche ein bis vier Messpunkte aus und markierte diese auf den entsprechenden Abbildungen. Somit standen 181 Messpunkte für die Untersuchungen zur Verfügung. Alle Beteiligten befundeten unabhängig voneinander die ausgewählten Fissuren und Grübchen entsprechend der ICDAS-II Kriterien. In einer weiteren Sitzung trainierte Untersucher B fünf weitere Zahnärzte (F-J, Gruppe 2) in der Anwendung des ICDAS-II. Diese befundeten dann dieselben Messpunkte. Um die Reproduzierbarkeit der Diagnosen jedes einzelnen Untersuchers zu bestimmen, wurden die 100 Zähne nach drei Wochen von den Untersuchern B-J erneut untersucht. Die Befunde wurden zuerst auf spezielle Bögen notiert und später in eine Excel-Tabelle übertragen. Intra- und Inter-Untersucher Reproduzierbarkeit wurde mittels der Kappa-Statistik berechnet (gewichtetes Kappa). Die Einschätzung der Kappa-Werte erfolgte nach Landis & Koch.

Ergebnisse: Die Intra-Untersucher Reproduzierbarkeit für die Untersucher B-J lag zwischen 0,70 und 0,90. In Gruppe 1 lag die Reproduzierbarkeit der Diagnosen zwischen Untersucher A und den weiteren Untersuchern (B-E) zwischen 0,69-0,80. In Gruppe 2 lag die Inter-Untersucher Reproduzierbarkeit zwischen Untersucher B und den von ihm kalibrierten Untersuchern (F-J) zwischen 0,61-0,75.

Schlussfolgerung: Alle Untersucher erreichten bei Anwendung des ICDAS-II eine gute bis hervorragende Übereinstimmung in ihren Diagnosen. Die Inter-Untersucher Reproduzierbarkeit zum jeweiligen Referenzuntersucher war in beiden Gruppen gut.

*Abstract zum wissenschaftlichen Hauptprogramm***In-vitro-Studie zur möglichen Schmelzremineralisation durch CasPP-CP Produkte (Tooth mousse)**

B. Willershausen¹, B. Schulz-Dobrick², C. Gleissner¹

1) Poliklinik für Zahnerhaltungskunde, Johannes Gutenberg-Universität Mainz

2) Institut für Geowissenschaften, Johannes Gutenberg-Universität Mainz

Während kariöse Läsionen bei Kindern und Jugendlichen in den letzten Jahrzehnten rückläufig waren, nahmen erosive Zahnhartsubstanzdefekte an Bedeutung zu. Um einem frühzeitigen Schmelzverlust vorzubeugen bzw. entgegenzuwirken werden zahlreiche Prophylaxemittel empfohlen. In der vorliegenden in-vitro-studie sollte der Effekt einer caseinphosphopeptid-calciumphosphathaltigen Substanz (CasPP-CP; Tooth mousse) auf die Schmelzoberfläche erosiv vorgeschädigter Zahnproben untersucht werden.

Für die in-vitro-studie wurden menschliche kariesfreie Zahnproben verwendet; die polierten Schmelzflächen wurden lichtmikroskopisch untersucht. Pro Zahnkrone (Frontzähne, 2. Dentition, n=6) erfolgte eine Aufteilung in drei Zahnscheiben: A) Kontrolle mit 0,9% NaCl; B) Inkubation mit Apfelsaft (6Std, pH=3,3); C) erst Inkubation mit Apfelsaft, dann Tooth mousse-Applikation für 10 min. Alle Schmelzproben wurden anschließend mit der Elektronenstrahlmikrosonde (Jeol 8900 RL) auf die Elemente Ca, P und O (Schichttiefe: 5-50µm) analysiert. Pro erfassten Zahn ergab sich eine Gesamtzahl von 350 Messwerten. Mit Hilfe der REM-Untersuchung erfolgte die visuelle Beurteilung der Schmelzoberfläche.

Die Elementanalyse mittels Elektronenstrahlmikrosonde zeigte bei allen erosiv vorgeschädigten Schmelzproben deutliche Elementverluste für Ca und P in Tiefen bis zu 20µm. Die Elementverluste variierten zwischen 5 und 21%. Die CasPP-CP-Substanz führte zu einiger geringfügigen, nicht signifikanten Verbesserung des Schmelz-Mineralgehaltes. Im REM fanden sich charakteristische Erosionsmuster, wobei die CasPP-CP-Substanz keine Veränderung erkennen ließ.

Zur Behandlung erosiv geschädigter Schmelzflächen scheint Tooth mousse einen positiven Effekt zu zeigen, eine klinische Übertragung kann jedoch nur unter Vorbehalt diskutiert werden.

Abstract zum wissenschaftlichen Hauptprogramm

Mineralisationsstörungen als Kariesrisikofaktor bei Patienten mit Lippen-, Kiefer- und Gaumenspalten

N. Berginski, L. Kleeberg, C. Hirsch
Sektion Kinderzahnheilkunde, MLU Halle-Wittenberg

Viele Untersuchungen zeigen, dass Patienten mit Lippen-, Kiefer- und Gaumenspalten ein erhöhtes Kariesrisiko aufweisen. Eine Ursache dafür könnte in der höheren Prävalenz von Mineralisationsstörungen bei Spaltträgern liegen.

Das Ziel der Studie war, das Vorkommen von Mineralisationsstörungen bei Spaltträgern im Vergleich mit Patienten ohne Lippen-, Kiefer- und Gaumenspalten zu untersuchen.

Bei 73 Spaltträgern (Durchschnittsalter 8,7 Jahre; 42 männlich) ist die Häufigkeit von Mineralisationsstörungen im Frontzahn-, Prämolaren- und Molarenbereich erfasst worden. Als Vergleichsgruppe dient eine hinsichtlich Alter und Geschlecht entsprechend verteilte Gruppe (N=75; Durchschnittsalter 8,6 Jahre; 43 männlich). Bei allen Patienten wurden die jeweiligen Zahnflächen hinsichtlich Defektfreiheit, Vorkommen von Opazitäten oder Hypoplasien nach dem DDE-Index bewertet. Die statistische Auswertung erfolgte mittels Chi-Quadrat-Test.

In der Gruppe der Spaltträger stellte sich ein signifikant erhöhtes Vorkommen von Mineralisationsstörungen im Frontzahnbereich im Vergleich zur Kontrollgruppe dar (34,2% vs. 9,3%, Chi-Quadrat-Test $p < 0,001$). Im Prämolarengebiet sowie im Bereich der ersten Molaren konnten jedoch keine Unterschiede ($p > 0,05$) gefunden werden.

Eine erhöhte Kariesprävalenz bei Spaltträgern kann bei Zähnen in topographischer Nähe zum Spaltbereich auf die Entwicklungsstörung zurückgeführt werden. Eine erhöhte Kariesfrequenz im Molaren- und Prämolarenbereich muss ihre Ursache in anderen Faktoren haben.

Abstract zum wissenschaftlichen Hauptprogramm

Einfluß der Tabletten- sowie der Salzfluoridierung auf die Milchzähne 6- bis 9-jähriger

H. Meyer-Lückel¹, W. Hopfenmüller², E. Grundmann¹, E. Hellwig³,
A. M. Kielbassa¹

1) Poliklinik für Zahnerhaltungskunde und Parodontologie, Charité – Universitätsmedizin Berlin

2) Institut für Biometrie und Klinische Epidemiologie, Charité – Universitätsmedizin Berlin

3) Poliklinik für Zahnerhaltungskunde u. Parodontologie, Albert-Ludwigs-Universität Freiburg

Das Ziel dieser Studie war es, mögliche Assoziationen zwischen dem Kariesvorkommen im Milchgebiss sowie der Fluoroseprävalenz an bleibenden mittleren oberen Schneidezähnen und der Einnahme von fluoridierten Tabletten sowie der Benutzung von fluoridiertem Speisesalz zu untersuchen. Hierzu wurden die entsprechenden Befunde bei 583 Berliner Schulkindern im Alter von 6–9 Jahren erhoben; die Eltern wurden mit Hilfe eines Fragebogens bezüglich der Fluorideinnahme, des sozioökonomischen Status, der Ernährungsgewohnheiten sowie des Mundhygieneverhaltens ihrer Kinder befragt. Die durchschnittlich 7,7 Jahre ($\pm 1,0$ SD) alten Kinder wiesen einen mittleren dmfs von 3,2 ($\pm 5,9$) auf und hatten zu 58 % kariesfreie Milchgebisse. Eine milde Fluorose an den bleibenden mittleren oberen Schneidezähnen wurde bei 22 % der Kinder beobachtet. Ein höherer dmfs war signifikant mit einer kürzeren Dauer der Einnahme der Fluoridtabletten, einer nicht-deutschen Nationalität, einer niedrigen Zahnputzfrequenz, einer größeren Anzahl von jährlichen Zahnarztbesuchen und einem niedrigen Schulabschluss der Mutter assoziiert ($P < 0,05$; lineare Regressionsanalyse, erklärte Varianz: 16 %). Bei längerer Einnahme der Fluoridtabletten ($n = 528$) wurde auch bei Ausschluss von Kindern, die mindestens einen der vier oben genannten signifikant beeinflussenden Risikofaktoren aufwiesen ($n = 373$), eine signifikant geringere Kariesprävalenz beobachtet ($P < 0,001$; Kruskal-Wallis). Die Fluoroseprävalenz war signifikant mit der Länge der Einnahme der Fluoridtabletten, mit größeren Menge der verwendeten Zahnpasta und einer erhöhten täglichen Putzfrequenz assoziiert ($P < 0,05$; lineare Regressionsanalyse, erklärte Varianz: 8 %). Das Risiko des Auftretens einer milden Fluorose war bei den Kindern, die Fluoridtabletten einnahmen, erhöht [OR 2,4; CI (95 %) 1,3–4,6]. Eine längere Einnahme von Fluoridtabletten scheint demnach mit einer geringeren Kariesprävalenz assoziiert. Allerdings wurde bei längerer Dauer der Tablettenfluoridierung ein vermehrtes Auftreten von Fluorose beobachtet. Der Verzehr von fluoridiertem Speisesalz hatte hingegen keinen offensichtlichen Einfluss auf diese beiden Parameter.

*Abstract zum wissenschaftlichen Hauptprogramm***Milchzahnkaries bei 3- bis 6-jährigen Hamburger Kindern im Jahr 2006**

C. Steegmann, P. Pratsch, U. Schiffner

Zahnerhaltung und Präventive Zahnheilkunde, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Mit der Studie wurden aktuelle Daten zur Kariesprävalenz bei 3- bis 6-jährigen Kindern aus Kindergärten und Kindertagesheimen in Hamburg erhoben. Die visuelle Befunderhebung erfolgte in den jeweiligen Einrichtungen entsprechend den WHO-Kriterien. Mit dem Einverständnisbogen der Eltern wurde deren Beruf erfragt, um eine Zuordnung zu Sozialschichten zu ermöglichen. Die Berechnung von dmft- und dmfs-Werten sowie die statistische Auswertung erfolgten mit Hilfe des SPSS-Programmes.

Es wurden 1643 Kinder untersucht. Dabei wurden folgende Karieseckdaten gefunden:

Alter	dmft = 0 (%)	dmfs	dmft (WHO)	dmft inkl. Initialläsionen	dmft (WHO) bei Karieserfahrung
3	84,2	1,3	0,5	1,5	3,4
4	74,7	2,7	1,0	2,3	4,1
5	64,1	4,2	1,6	2,9	4,3
6	55,9	7,2	2,2	3,6	5,0

Insgesamt wurde ein mittlerer dmft-Wert von 1,15 gefunden. In Abhängigkeit von der Sozialschichtzugehörigkeit (5 Schichten) schwankte dieser Wert zwischen 0,3 in der Ober- und 1,8 in der Unterschicht ($p < 0,001$, Kruskal-Wallis-Test). Der Sanierungsgrad betrug zwischen 33 % bei den 3-Jährigen und 53 % bei den 6-Jährigen.

Unter Einbeziehung von Initialläsionen wurden deutlich höhere dmft-Werte registriert, die im Vergleich zu einer im Jahre 1998 in den selben Institutionen durchgeführten Erhebung eine Verschlechterung bedeuten. Dabei ist ein hoher Polarisationsgrad der Karieserfahrung vorhanden. So weisen die ca. 15 % der Dreijährigen mit Karies im Mittel 3,4 Zähne mit Karieserfahrung mit Dentinbeteiligung auf.

Die Studie zeigt eine Stagnation des Kariesrückganges im Milchgebiss auf, die mit einer ausgeprägten Polarisierung und hoher Prävalenz früher Kariestadien einhergeht. Sie untermauert damit Forderungen nach neuen Konzepten frühzahnärztlicher Betreuung.

*Abstract zum wissenschaftlichen Hauptprogramm***Gebissbefunde, ECC-Zuordnung und ITN-Sanierung bei 1-15 jährigen Kindern**

S. M. Nies, M. Schwaebe, V. Müller-Lessmann, W. Wetzel
Poliklinik für Kinderzahnheilkunde, Justus-Liebig-Universität Gießen

Problemstellung: Im Verlauf der 1990er Jahre kam es in der Poliklinik für Kinderzahnheilkunde zu einem stetigen Anstieg überwiegend überwiegender Patienten mit Indikation zur Gebissanierung in ITN. Dies führte zum überhöhten Einsatz unter zeitweiliger Zurückstellung anderer diagnostischer und therapeutischer Bereiche. Um Abhilfe zu schaffen, bedurfte es einer Analyse der zugrundeliegenden Ursachen.

Methode: Über den Zeitraum 1993-2002 wurde die jährliche Häufigkeit der ITN-Sanierungen an insgesamt 301 1-15 jährigen Kindern eruiert und eine Zuordnung nach folgenden Patientengruppen vorgenommen: geistige Behinderung (GB), körperliche Behinderung (KB), Mehrfachbehinderung (MB) und fehlende Kooperation/Angst (K&A). Bei den Kindern mit kariösen Milchgebissen erfolgte außerdem eine ECC-Typisierung. Die DMF/dmf (T/t) Auswertung wurde durch Indices des Behandlungsbedarfs, der bisherigen Betreuung und des Zahnverlustes ergänzt.

Statistik: Programm SPSS für Windows, Version 12.0.

Ergebnisse: Die Anzahl der ITN-Sanierungen stieg im Erhebungszeitraum von jährlich 17 auf 57. Die K&A war mit 81,4% genauso dominierend, wie die Gruppe der 2-6 jährigen Kinder mit 70,4%. Von den 229 Kindern mit Milchgebiss entsprachen 74,2% ECC-Typ II (Nursing-Bottle-Syndrom), 21,9% ECC-Typ III und 3,9% ECC-Typ I. Entsprechend waren die Milchzähne im OK häufiger kariös als im UK ($p < 0,001$ /Wilcoxon-Test). Im bleibenden Gebiss wiesen die 6-Jahrmolaren den höchsten Anteil kariöser Erkrankungen auf ($p < 0,001$). Als häufigste Maßnahmen bedurfte es pro Patient 5,8 Extraktionen, 4,8 Füllungen und 1,0 Fissurenversiegelungen, wobei der durchschnittliche DMF/dmf (T/t)-Kombinationswert zuvor 11,1 betragen hatte.

Schlussfolgerung: Der starke Anstieg erforderlicher ITN-Sanierungen ließ sich auf den hohen Anteil 2-6 jähriger Kinder mit extrem kariös zerstörten Milchgebissen des Typs ECC II zurückführen. Davon ausgehend wurde ab 2002 ein hessenweites ambulantes ITN-Weiterverteilungsnetz aufgebaut und die universitäre Indikation weitgehend auf Kinder begrenzt, die wegen zusätzlicher allgemeingesundheitlicher Einschränkungen/Behinderungen des stationären Hintergrundes bedurften.

*Abstract zum wissenschaftlichen Hauptprogramm***Auswirkung einer Info-Veranstaltung Schwangerer auf das Bewusstsein zur Zahn- und Mundgesundheit**S. Nicksch¹, A. Rahman¹, K. Meyer¹, K. Oehler², P. Hillemanns², H. Günay¹

1) Zahnerhaltung und Parodontologie, Medizinische Hochschule Hannover

2) Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Medizinische Hochschule Hannover

Ziel war es, die Auswirkung einer einmaligen Informationsveranstaltung für Schwangere auf das Bewusstsein zur Mundgesundheit zu evaluieren. Im Rahmen einer Veranstaltung der Frauenklinik der MHH erhielten die Teilnehmer Informationen immer gleichen Inhalts über mögliche orale Veränderungen in der Schwangerschaft und deren systemische Auswirkungen auf die Gesundheit von Mutter und Kind. Ein „zahnärztliches Prophylaxekonzept zur Gesundheitsfrühförderung“ und eine Broschüre wurden vorgestellt und ausgehändigt, sowie Empfehlungen zur Umsetzung gegeben. „Wöchnerinnen“ wurden mittels Fragebogen evaluiert. Es erfolgte die Einteilung in eine „Info-“ (Teilnahme an der Informationsveranstaltung) und eine Kontrollgruppe (keine Teilnahme an der Veranstaltung). 34,8% der Frauen zählten zur Info- und 65,2% zur Kontrollgruppe. 93,3% aller Frauen fanden eine Aufklärung über die Mundgesundheit sinnvoll. 64 % der Kontrollgruppe bekamen bei einem Zahnarztbesuch jedoch keine entsprechenden Informationen, und 70,5% der gesamten Kontrollgruppe kannten auch keine Präventionskonzepte für Schwangere. 39,1% der Infogruppe hörten erstmals bei der Veranstaltung von oralen Veränderungen in der Schwangerschaft. 47,7% der Infogruppe begaben sich nach der Veranstaltung in eine zahnärztliche Untersuchung. 58,3% der Infogruppe kannten das Risiko einer untergewichtigen Frühgeburt durch Parodontitis, in der Kontrollgruppe nur 22,2%. Das Karies- und Parodontitiserreger über den Speichel übertragen werden, wussten 77,1% der Info- und nur 49,4% der Kontrollgruppe. Den genauen Termin zur zahnärztlichen Erstvorstellung ihres Kindes kannten 65,2% der Info- und 46,7% der Kontrollgruppe. Alle Frauen der Infogruppe hielten die Veranstaltung für sinnvoll, und es zeigte sich bei ihnen insgesamt eine bessere Aufklärung. Die Untersuchung verdeutlicht, dass eine Mehrzahl der werdenden Mütter nicht ausreichend über prophylaktische Maßnahmen und Möglichkeiten zur Förderung der Mundgesundheit aufgeklärt ist. Dabei zeigte sich, dass eine einmalige zahnärztliche Informationsveranstaltung das Wissen der Info- gegenüber der Kontrollgruppe deutlich erhöhte.

Abstract zum wissenschaftlichen Hauptprogramm

Einstellung von Zahnärzten/innen zur Kinderbehandlung

A. Damm, T. Schneller

Arbeitsbereich Zahnmedizinische Psychologie, Medizinische Hochschule Hannover

Die Behandlung von Kindern erfordert oft viel Einsatz und Engagement des behandelnden Zahnarztes. Dies kann mit einem höheren Zeitaufwand und vermehrtem psychischen Stress verbunden sein. Der oft berichtete mangelnde Sanierungsgrad des Milchgebisses und die Schiefelage der kindlichen Kariesverteilung können Hinweise darauf geben, dass manche Zahnärzte sich bei der Kinderbehandlung auffällig zurückhalten.

Ziel der Studie ist die Erhebung des derzeitigen Standes der Kinderbehandlung in Niedersachsen. Wie beurteilen Zahnärzte ihre Aufgaben und die Anforderungen der Kinderbehandlung? Wie fühlen sie sich auf diese Aufgaben vorbereitet? Wo sehen sie Probleme und welche Lösungsvorstellungen haben sie?

Dazu wurde ein vierseitiger Fragebogen entwickelt, der verschiedene Eckpunkte der Kinderbehandlung erfasst. In Zusammenarbeit mit der Zahnärztekammer Niedersachsen wurden die Fragebögen im Mai 2006 an eine Stichprobe von 500 Zahnärzten geschickt. Der Rücklauf betrug 186 Fragebögen (37,2 %).

Die Ergebnisse zeigen deutlich, dass nicht für jeden Zahnarzt die Kinderbehandlung problemlos verläuft. Im Vergleich zur allgemeinen zahnärztlichen Behandlung wird die Kinderbehandlung belastender empfunden. Angst spielt in der Kinderbehandlung eine tragende Rolle. Als angstreduzierende Behandlungsmaßnahmen beschreiben die Zahnärzte eine Bindung zum Kind aufbauen, ihm Zeit zum Eingewöhnen geben, die „Tell-Show-Do-Technik“ anwenden sowie Belohnungen des Kindes und Beratung der Eltern. Schwer zu behandelnde Kinder sind jene, die durch Eltern oder Behandler traumatisiert wurden oder akute Schmerzen haben. Einen Zusammenhang zwischen Gebisszustand der Kinder und ihrer sozialen Herkunft sehen 93 % der Kollegen. Den Umgang mit kindlichen Patienten lernten 91 % der Zahnärzte autodidaktisch. 71 % der Zahnärzte erachten die Einrichtung von speziellen Kinderzahnarztpraxen als sinnvoll.

Die Ergebnisse der Studie zeigen Probleme und mögliche Ursachen für den heutigen Stand der Kinderbehandlung auf. Optimierte Behandlungsstrategien und -strukturen zeigen erste positive Effekte und bestätigen den bereits eingeleiteten Wandel in der zahnmedizinischen Betreuung von Kindern.

Abstract zum wissenschaftlichen Hauptprogramm

Wissensstand der Eltern über die Gesunderhaltung der 1. Dentition und des Sechsjahrmolaren

J. Winter, T. Schneller

Arbeitsbereich Zahnmedizinische Psychologie, Medizinische Hochschule Hannover

Für die gesunde Gebissentwicklung ihrer Kinder sind in erster Linie die Eltern verantwortlich. Dieser Verantwortung können sie aber nur gerecht werden, wenn sie selbst wissen, welche Prozesse sich im kindlichen Gebiss abspielen und welche Maßnahmen zur Prävention von Zahnschäden zu ergreifen sind.

Per selbst entwickeltem Fragebogen sollte das Mundgesundheitswissen der Eltern von 6-7 jährigen Kindern im kleinstädtischen und ländlichen Raum Ostfrieslands erfasst werden.

Die Themen beinhalteten Fragen zur Gebissentwicklung sowie zu Ernährungs- und Zahnpflegegewohnheiten und -kenntnissen.

Stichprobe: Im Landkreis Leer wurden an 239 Eltern von 6-7 jährigen Erstklässlern sowie an 14 Erziehungsberechtigte von 8-9 jährigen Kindern einer Förderschule im Rahmen der jährlichen Reihenuntersuchung durch den jugendzahnärztlichen Dienst Erhebungsbögen ausgegeben. 165 ausgefüllten Fragebögen (Rücklauf 67,9 %) konnte ein Mundbefund zugeordnet werden.

Ergebnisse: 50 Kinder (30,3 %) gehörten zu der Gruppe der naturgesunden und 45 (27,3 %) zu den Kariesrisikokindern. In beiden Gruppen zeigten sich deutliche Wissensdefizite der Eltern bezüglich der Gesunderhaltung der Zähne, der richtigen Anzahl der Milchzähne sowie des Durchbruchs der Sechsjahrmolaren.

Der durchschnittliche Sanierungsgrad der 1. Dentition muss mit unter 50 % als unzureichend bezeichnet werden. Jedes achte untersuchte Kind hatte Zahnschäden bzw. Füllungen an den bleibenden Zähnen.

Ein Zusammenhang zwischen dem Sanierungsgrad des kindlichen Gebisses und den Kenntnissen der Eltern war festzustellen: die Wissenslücken der Eltern wurden mit zunehmendem Sanierungsgrad kleiner. Von den insgesamt 36 völlig unsanierten Kindern kannten knapp über 20 % der Eltern die richtige Anzahl der Milchzähne und 30 % konnten den Durchbruchsort des Sechsjahrmolaren nennen. In der Gruppe der 21 vollständig sanierten Schüler waren es jeweils etwa die Hälfte der Eltern.

Ziel muss es sein, durch rechtzeitige und gezielte Aufklärung den Eltern einen Leitfaden für die Gesunderhaltung der Zähne ihres Kindes an die Hand zu geben.

*Abstract zum wissenschaftlichen Hauptprogramm***Aufwand und Erfolg endodontischer Behandlungen nach Zahnavulsion. Eine vergleichende Studie**Y. Pohl¹, F. Schüssler, A. Filippi², K. Ebeleseder³

1) Poliklinik für Chirurgische Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Bonn

2) Klinik für Zahnärztliche Chirurgie, -Radiologie, Mund- und K, Basel

3) Abteilung Zahnerhaltungskunde, Graz

Daten zu schweren Zahnunfallverletzungen (Avulsion, Intrusion) von drei Universitäten wurden zusammengeführt. Das auszuwertende Patientengut wurde zunächst bezüglich Alter, Geschlecht und Verletzungstyp bzw. Verletzungsschweregrad homogenisiert. Anhand klinischer und radiologischer Untersuchungen wurde der Heilungstyp (infektionsbedingte Resorption IRR, Ersatzresorption RR, funktionelle Heilung FH) bestimmt. Sämtliche in den Kliniken durchgeführte Behandlungen wurden in einer Datenbank erfasst. Der Behandlungsaufwand über das erste Jahr nach Trauma (Anzahl der Termine, Anzahl der einzelnen Behandlungen, Kosten) wurde bestimmt und verglichen. Die Kosten wurden nach der Gebührenordnung Zahnärzte (2,3 facher Satz) berechnet.

Jeweils 35 avulierte Zähne wurden untersucht. Im ersten Jahr nach Zahnunfall betragen die Kosten 473 Euro (oWK) bzw. 350 Euro (rWK) je replantiertem Zahn. Nur für die Wurzelkanalbehandlung waren bei oWK 4,2 Behandlungstermine erforderlich, die Kosten in Zusammenhang mit der WK-Behandlung betragen 215 Euro je Zahn. Die rWK wurde sofort abgeschlossen und erforderte keine weiteren Termine, die Kosten betragen 74 Euro je Zahn. Bei oWK zeigten 10 Zähne FH, 12 Zähne RR, 11 Zähne IRR und zwei Zähne frakturierten. Bei rWK ergab sich bei 10 Zähnen FH, bei 22 Zähnen RR und bei 3 Zähnen IRR. Die Unterschiede zwischen oWK und rWK bezüglich Kosten und Heilung waren signifikant (t-Test, $p < 0,001$ bzw. Chi-Quadrat-Test, $p < 0,01$).

Behandlungsaufwand und Kosten sind bei der sofortigen extraoralen Wurzelkanalbehandlung erheblich geringer als bei verzögertem, orthogradem Vorgehen. Gleichzeitig sind die Heilungsergebnisse besser. Die Systematik der sofortigen Wurzelkanalbehandlung mittels der Methodik der retrograden Stiftinsertion kann als kostengünstig und erfolgreich empfohlen werden für die Plantation von Zähnen.

Abstract zum wissenschaftlichen Hauptprogramm

**Leukämien und angeborene Störungen der Blutbildung
– Konsequenzen für die zahnärztliche Praxis**

K.H. Welte, Hannover

??????

Abstract zum wissenschaftlichen Hauptprogramm

Zahnärztliche Therapie bei Kindern mit Blutgerinnungsstörungen

A. Schulte, Heidelberg

?????

*Abstract zum wissenschaftlichen Hauptprogramm***Auswertung anästhesiologischer und zahnärztlicher Daten nach Sanierung unter Allgemeinanästhesie**

S. Gödecke, J. Topf, B. Willershausen, C. Gleissner, G. Haas, B. Azrak
Poliklinik für Zahnerhaltungskunde, Johannes-Gutenberg Universität

In dieser retrospektiven Studie sollten die zahnärztlichen und anästhesiologischen Daten von 278 Kindern (26–67 Monate alt; 115 Mädchen und 163 Jungen), die unter Allgemeinanästhesie zahnärztlich saniert wurden, ausgewertet werden. Folgende Daten wurden erfasst: dmf-t, Systemerkrankungen, Anästhesieart und Komplikationen. Die statistische Auswertung der Daten erfolgte mit Fishers exaktem Test und mit dem Rangkorrelationskoeffizienten nach Spearman.

33% der Kinder waren gesund (ASA I, American Society of Anesthesiologists). Leichte Systemerkrankungen (ASA II) lagen bei 49% und schwere Systemerkrankungen oder Leistungsminderungen (ASA III) bei 18% der Patienten vor. Bei 14% der Kinder wurde eine Sedierung und bei 86% eine Intubationsnarkose (ITN) durchgeführt. Die Gesamtdauer der Anästhesien war im Median 170 Minuten. Bei 20% der Kinder mit Systemerkrankungen und 12% der Gesunden traten Probleme während der Anästhesie auf. Beatmungsprobleme wurden ausschließlich bei Kindern mit ASA II und III beobachtet. Die Komplikationsrate unterschied sich zwischen den Kindern mit und ohne Systemerkrankungen statistisch signifikant ($p < 0,05$). Im Median hatten die Kinder einen dmf-t-Wert von 11,5; nur bei 16% der Kinder lag dieser Wert unter 5. Zwischen den dmf-t-Werten und dem Alter der Patienten lag keine signifikante Korrelation vor. Bei 50% der Kinder wurden 1-5 Zähne extrahiert; nur 18% der Kinder wurden ausschließlich konservierend versorgt. Die Zähne 54 und 52–64 waren bei mindestens 70%, aber 72–82 nur bei 8-0% der Fälle kariös. Am häufigsten wurden die Zähne 52–62 und 54/64 extrahiert und Zähne 54/74 nach einer Pulpotomie mit einer konfektionierten Krone versorgt. Die Anzahl der Extraktionen korrelierte mit der Anästhesiedauer negativ und der Anzahl der Füllungen positiv ($p < 0,05$).

Die vorliegende Studie zeigt ein deutlich erhöhtes Risiko für Patienten mit ASA II und III, die unter Sedierung oder ITN ambulant zahnärztlich saniert wurden. Bei solchen Kindern sollten Nutzen und Risiko sorgfältig abgewogen und zahnärztliche Therapiemaßnahmen mit einer möglichst sicheren Prognose bevorzugt werden.

*Abstract zum wissenschaftlichen Hauptprogramm***Stationäre Therapie von odontogen bedingten Abszessen im Kindesalter**

T. Materna, V. Stock, F. Kramer

Abteilung für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Georg-August-Universität Göttingen

Gegenstand der Präsentation ist ein Erfahrungsbericht über 35 konsekutive Kinder (19 Jungen und 16 Mädchen) mit odontogen bedingten Abszessen, die im Zeitraum zwischen 2002 und 2006 einer stationären mund-, kiefer- und gesichtschirurgischen Behandlung bedurften. 26 Kinder waren unter 10 Jahren, 9 unter 16 Jahren. Am häufigsten traten Abszesse der Fossa canina in knapp 63% der Patienten auf, gefolgt von sub-, para- und perimandibulären Abszessen (26%) und pterygomandibulären Abszessen (11%). Ursächlich waren in zwei Dritteln der Patienten die Zähne der ersten und in einem Drittel die Zähne der zweiten Dentition. Knapp 63% der Abszesse gingen von den Molaren aus. Die mittlere Dauer der Drainage betrug 6,5 Tage, die des mittleren stationären Aufenthaltes betrug 7,3 Tage. Das Keimspektrum umfasste in den meisten Fällen verschiedene Streptokokken-, Bacterioides- und Staphylokokkenarten. Die initiale Antibiotikatherapie wurde bei 66% der Kinder mit Amoxicillin mit Clavulansäure erfolgreich durchgeführt, 33% der Kinder bekamen initial Clindamycin. Zwischen den beiden Medikamenten konnte kein signifikanter Unterschied in der Behandlungsdauer festgestellt werden. Die Gruppe der Kinder wurde mit jungen Erwachsenen mit einem Alter von 19 bis 35 Jahren verglichen (n=41). Hier ließen sich signifikante Unterschiede bei der Art des Abszesse finden: während bei den Kindern der Fossa canina Abszeß dominierte, erkrankten die Erwachsenen überwiegend an Abszessen des Unterkiefers. Die Gabedauer der Antibiose sowie die stationäre Liegezeit waren bei der Gruppe der Erwachsenen signifikant verlängert. Das Keimspektrum wies bei den Erwachsenen auch seltenere Keimarten und Hefen nach. Schlussfolgernd lässt sich feststellen, dass bei Kindern eher Entzündungen bzw. Abszesse des Oberkiefers, bei Erwachsenen eher des Unterkiefer zur chirurgischen Intervention unter stationären Bedingungen führten, und das die Heilungszeit der Kinder bezogen auf die Gabedauer der Antibiose und die stationäre Liegezeit deutlich kürzer als die der Erwachsenen Vergleichsgruppe ist.

Abstract zum wissenschaftlichen Hauptprogramm

DMF/dmf (T/t) – und AG/AK bezogene Candidahäufigkeit bei Kindern nach Herztransplantation (HTx)

R. Siahi-Benlarbi¹, N. Schulz-Weidner¹, A. Sziegoleit², W. Wetzel¹

1) Poliklinik für Kinderzahnheilkunde, Justus-Liebig Universität Gießen

2) Institut für Medizinische Mikrobiologie, Justus-Liebig Universität Gießen

Einleitung: Ziel war es, die DMF/dmf (T/t) – und Antigen/Antikörper – bezogene Häufigkeit der Candidabesiedlung der Mundhöhle, des Stuhls und des Serums bei immunsupprimierten Kindern nach HTx zu untersuchen.

Methode: Es nahmen 31 HTx-Kinder des Kinderherzzentrums und 23 stationäre Patienten (Vergleichsgruppe) ohne Immunsuppression teil. Candida species wurden mittels Sabouraud – /Chrom – Agars und AUXACOLORTM 2 Testsystem identifiziert und die Candida – AG/AK – Quantität mittels PLATELIA[®] – Candida – Test bestimmt. Als Kariesgruppen wurden festgelegt: DMF/dmf = 0 (naturgesund); DMF/dmf \geq 1 (karieserfahren); D/d \geq 1 (aktuelle Karies).

Statistik: Programm SPSS für Windows, Version 11.5.

Ergebnisse: Es ergab sich kein signifikanter Unterschied für Candida in der Mundhöhle zwischen den Gruppen. Die Stuhlproben erbrachten jedoch für die HTx-Gruppe seltener Candida ($p=0,007$ /Mann-Whitney-U-Test). Die Häufigkeit für Candida nahm für die HTx-Kinder in der Mundhöhle von 28,6% (naturgesund), über 66,7% (karieserfahren) auf 100% (aktuelle Karies) zu. Vergleichsgruppe: 23,5; 66,7 und 75%. 16,1% der HTx-Kinder wurden positiv auf das Candida-Antigen und 0% auf den Antikörper getestet.

Vergleichsgruppe: AG 13% und AK 13 %.

Schlussfolgerung: Bei immunsupprimierten Kindern nach HTx tritt Candida in der Mundhöhle nicht häufiger und im Stuhl sogar seltener auf. Unabhängig von der Immunsuppression steigt die relative Häufigkeit für Candida in der Mundhöhle aber mit der Karieserfahrung. Problematisch erscheint, dass in Fällen von Candida-Antigen im Serum in der HTx-Gruppe die Bildung der Antikörper unterbleibt.

Abstract zum wissenschaftlichen Hauptprogramm

Parodontalzustand bei Patienten mit dentofazialen Anomalien

T. Tserekhova, D. Naumovitch

Clinic and Department of Pediatric Dentistry, Belarusian State Medical University

Das Ziel der Studie bestand in der Bestimmung des Parodontalstatus bei kieferorthopädischen Patienten mit festsitzenden und herausnehmbaren Apparaturen.

131 Patienten aus Weißrussland im Alter von 12 bis 18 Jahren wurden in die Untersuchung einbezogen. Davon trugen 63 Patienten festsitzende (Gr. 1) und 68 Patienten herausnehmbare Apparaturen (Gr. 2). Vor der Untersuchung wurden die Probanden über ihr Mundhygieneverhalten befragt. Anschließend erfolgte die Bestimmung des Parodontalstatus nach dem Gingiva-Index (GI) (Loe und Silness 1963) und dem Sulcus-Blutungs-Index (SBI) (Mühlemann 1971). Die Befunde wurden mit Hilfe des SPSS, 11.5 ausgewertet, wobei das Signifikanzniveau auf 5 % festgelegt wurde. Die Ergebnisse zeigten einen GI-Wert von 0,6 in der Gr. 1, von denen 8,6 % einen SBI > 0 aufwiesen. Patienten aus Gr. 2 hatten einen GI von 0,7 und 9,39 % einen SBI > 0. Signifikante Unterschiede zwischen beiden Patientengruppen konnten nicht festgestellt werden. Die Auswertung der Mundhygienebefragung bestätigte, dass die Patienten der Gr. 1 häufiger Zahnseide benutzten (25,4 %) als jene der Gr. 2 (11,8 %). Interdentalbürsten verwendeten nahezu drei Viertel (71,4%) der Patienten aus Gr. 1, aber niemand aus Gr. 2. Zahnspülungen bestätigten zu 11 % die Patienten aus Gr. 1 und zu etwa 3 % die Patienten aus Gr. 2. Über Zahnfleischbluten beim Zähnputzen klagten 42,9 % aus Gr. 1 und 32,4 % aus Gr. 2. Aus den Ergebnissen konnte geschlossen werden, dass der Parodontalstatus zwischen beiden Subgruppen statistisch keine Unterschiede zeigte, allerdings die Mundhygiene für alle Patienten verbessert werden muss. Das geht sowohl aus dem objektiv bestimmten Parodontalstatus als auch aus den Antworten der Befragung hervor.

*Abstract zum wissenschaftlichen Hauptprogramm***Chemische Untersuchung von Zahnbelägen und Speichelproben von Patienten mit Black stain**K. Bechstein¹, Y. Feng¹, C. Vogt¹, P. Putzer², R. Schilke²

1) Institut für Anorganische Chemie, Hannover

2) Abt. Zahnerhaltung und Parodontologie, MH Hannover

Bis zu 20 % aller Kinder und Jugendlichen weisen aus kleinen Punkten zusammengesetzte, meist Gingiva nah gelegene braune bis schwarze Zahnbeläge auf, die als „Black stain“ bezeichnet werden. Diese Beläge treten nicht selten familiär gehäuft auf und sind nicht mit ernährungsbedingten exogenen Verfärbungen gleich zu setzen.

Die Genese und Zusammensetzung dieser Beläge sind bislang nicht eindeutig geklärt. In dieser In vitro-Untersuchung sollte die chemische Zusammensetzung von Black stain analysiert und sowohl mit Speichelproben dieser Probanden als auch mit supra- und subgingivalen harten Zahnbelägen verglichen werden.

Von 13 Probanden (8 männlich) im Alter zwischen 3 und 13 Jahren wurden nach einer Reinigung der Zahnoberflächen ohne abrasive Pasten schwarze Beläge abgenommen. Unstimulierte und stimulierte Speichelproben wurden bis zur weiteren Analyse kühl gelagert. Supra- und subgingivale harte Zahnbeläge von 6 älteren Probanden (4 männlich) wurden trocken gelagert. Für die chemische Analyse der festen Proben kamen die Mikroröntgenfluoreszenz (μ -RFA) und die energiedispersive Röntgenfluoreszenz (REM-EDX) zum Einsatz. Die induktiv gekoppelte-Plasma Atomemissionsspektrometrie (ICP-OES) und die Graphitrohr-Atomabsorptionsspektroskopie (GF-AAS) wurden zur Elementbestimmung der Speichelproben verwendet.

Als anorganische Hauptbestandteile der schwarzen Beläge sowie der supra- und subgingivalen harten Beläge wurden Calcium, Phosphor und Kalium nachgewiesen. Neben Schwefel und Silizium (Nebenbestandteile) konnte auch Eisen in einem Spurenbereich ($< 0,2$ %) bestimmt werden. EDX-Messungen bestätigten die erhaltenen Ergebnisse. Die im Speichel der Patienten mit Black stain bestimmten Elementgehalte von Calcium, Phosphat, Kalium, Chlorid, Magnesium und Eisen lagen im Mittel der aus der Literatur bekannten Werte.

Schwarze Beläge weisen eine ähnliche anorganische Zusammensetzung auf wie Zahnstein und Konkremente. Die chemische Zusammensetzung von Speichel von Probanden mit Black stain ist unauffällig. Eine Ergänzung der bisherigen Ergebnisse durch die zusätzlichen Bestimmungen der elementaren Zusammensetzung der Beläge und ihrer Mikrobiologie ist erforderlich.

*Abstract zum wissenschaftlichen Hauptprogramm***Mundgesundheitsbezogene Lebensqualität bei Hamburger Schulkindern**C. Behrends¹, U. Schiffner²

1) Zahnärztliche Prothetik, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

2) Zahnerhaltung und Präventive Zahnheilkunde, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Ziel der Studie war es, Zusammenhänge zwischen der Karieserfahrung und der subjektiven Wahrnehmung der eigenen mundgesundheitsbezogenen Lebensqualität bei Hamburger Schülerinnen und Schülern zu überprüfen. Hierzu wurden im Zuge einer Querschnittsstudie 909 12- bis 16-jährige Schüler kariesepidemiologisch gemäß WHO-Kriterien untersucht, und es wurde der OHIP-G14 (Oral Health Impact Profile mit 14 Items für den deutschsprachigen Raum) erstellt. Die Häufigkeit von OHIP-Nennungen in Teilgruppen der Untersuchten wurde mittels Chi²-Test verglichen, Zusammenhänge mit der Karieserfahrung wurden mittels Korrelationsanalysen nach Spearman überprüft.

Die untersuchten Heranwachsenden wiesen einen DMFT-Wert von $1,1 \pm 1,9$ auf. 20,4 % aller untersuchter Personen ($n = 185$) gaben an, mindestens eine Beeinträchtigung ihrer Mundgesundheit wahrgenommen zu haben, unter ihnen 106 Personen (11,7 %) mit genau einem positiven OHIP-Item. 45,6 % der positiven Antworten entfielen auf den Themenbereich „Schmerzen“. Zwischen Mädchen und Jungen sowie Schülern von Gesamtschulen oder Gymnasien konnten keine signifikanten Unterschiede hinsichtlich der Anzahl an OHIP-Nennungen ermittelt werden. Im Gegensatz hierzu gaben nicht-deutsche Schüler, die signifikant höhere Karieserfahrung als deutsche Schüler aufwiesen (2,1 vs. 0,9; U-Test) signifikant häufiger an, eine beeinträchtigende Situation im Mundbereich erlebt zu haben ($p < 0,01$, Chi²-Test).

Insgesamt konnte ein zwar signifikanter ($p < 0,01$), aber sehr schwacher Zusammenhang zwischen Karieserfahrung und OHIP ermittelt werden ($\rho = 0,10$). Dies gilt in gleicher Weise für Mädchen und Jungen. Bei Differenzierung zwischen deutschen und nicht-deutschen Untersuchten konnte nur für letztere ein Zusammenhang nachgewiesen werden ($\rho = 0,19$, $p < 0,01$). Der insgesamt schwache Zusammenhang zur Lebensqualität ändert sich nicht, wenn er gezielt nur auf Zahnflächen mit D3- und D4-Kavitäten bezogen wurde. Dies erlaubt die Schlussfolgerung, dass für die Mehrheit der Schulkinder auch eine schlechte klinische Situation nicht mit einer Beeinträchtigung der subjektiven mundgesundheitsbezogenen Lebensqualität verbunden ist.

Abstract zum wissenschaftlichen Hauptprogramm

Behandlungskonzepte bei Kindern mit Ektodermaler Dysplasie

F. Kramer¹, V. Stock¹, H. Tschernitschek²

1) Abteilung für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Georg-August-Universität Göttingen

2) Poliklinik für Prothetik, Medizinische Hochschule Hannover

Die Verwendung von Implantaten zum Zahnersatz ist gewöhnlich auf Patienten mit abgeschlossenem Wachstum des Gesichtschädels beschränkt. Aufgrund vielfacher Risiken wie z.B. der traumatischen Schädigung von Zahnkeimen, möglichen Zahndurchbruchsstörungen und vor allem der Induktion von mehrdimensionalen Wachstumsstörungen werden Implantatinsertionen bei Kindern oder Heranwachsenden grundsätzlich vermieden. Für eine kleine Gruppe pädiatrischer Patienten mit kongenitaler Oligodontie bzw. Adontie kann hingegen die Versorgung mit Implantat-getragenen Zahnersatz wertvoll sein. Meistens sind die Kinder von Syndromen wie Trisomie 21 oder ektodermaler Dysplasie betroffen. Eine konventionelle prothetische Rehabilitation ist oft erschwert bzw. unmöglich. Wir berichten über unsere Erfahrungen in der konventionellen prothetischen Behandlung von Kindern mit ektodermaler Dysplasie und dem Fall eines Jungen mit erheblicher Oligodontie bei ektodermaler Dysplasie, der im Alter von 8 Jahren mit Implantat-getragenen Zahnersatz im Unterkiefer versorgt wurde. Die Implantate wurden im anterioren Unterkiefer inseriert und nach einer Einheilzeit von 3 Monaten funktionell belastet. Nach einem Beobachtungszeitraum von 4 Jahren befindet sich die Versorgung weiterhin in unkompliziertem Gebrauch bei hoher Patientenzufriedenheit. Verschiedene diagnostische und therapeutische Aspekte zur Bestimmung der am besten geeigneten Implantatposition, zum Erhalt der Restbezahnung und zur Festlegung des Insertionsalters werden diskutiert. Unterstützt von unseren guten Erfahrungen empfehlen wir in Einzelfällen die Insertion von Implantaten zur funktionellen, ästhetischen und psychosozialen Rehabilitation pädiatrischer Patienten mit syndromaler Oligodontie bzw. Adontie.

Abstract zum wissenschaftlichen Hauptprogramm

Konträrsymptome im Milch- und bleibenden Gebiss bei der Dentindysplasie Typ II

V. Ferring, N. Raslan, W. Wetzel
Poliklinik für Kinderzahnheilkunde, Justus-Liebig-Universität

Einleitung: Bei der äußerst seltenen Dentindysplasie Typ II (DDII) liegen bisher nur Fallbeschreibungen über jeweils ein bis zwei betroffene Personen / Sippen vor. Die bekannten Fälle lassen aber übereinstimmend konträre Symptome in der ersten und zweiten Dentition erkennen. Ziel dieser Langzeitstudie war es, den diagnostischen Erkenntnisstand nunmehr auf der Basis einer größeren Fallzahl zu überprüfen und zwischen den obligaten und fakultativen Symptomen zu differenzieren.

Patienten: Im Verlauf von 25 Jahren wurden acht Patienten aus nicht verwandten Sippen mit DDII dokumentiert. Erhoben wurden die klinischen und röntgenologischen Gebissymptome, sowie genetische Hinweise zur Weitergabe der mesodermalen Strukturanomalie.

Ergebnisse: Als obligate Symptome traten in allen Fällen im Milchgebiss Zahnverfärbungen, frühe Schmelzattritionen / Dentinabrasionen und röntgenologisch ausgeprägte Obliterationen der Pulpacava / Wurzelkanäle auf. Die bleibenden Zähne waren nicht verfärbt, ohne Hartsubstanzverluste und röntgenologisch fehlten die durchgängigen Obliterationen. Stattdessen erwiesen sich nur die unteren zwei Drittel der Wurzelkanäle als obliteriert, während das obere Drittel mit dem Kronencavum einen erweiterten Hohlraum bildete. Letzterer stellte sich fünf Mal als ampullenförmig und drei Mal als Y-förmig dar. Diese Unterschiede waren mit $p=0,004$ überzufällig (binomiale Wahrscheinlichkeit).

Als nur fakultative Symptome traten in der Milchzahndentition vorzeitige Wurzelresorptionen (drei Mal) und verkürzte Wurzeln mit periapikalen Hohlräumen an den ersten Molaren (ein Mal) auf. Im bleibenden Gebiss waren zusätzliche Dentikel im oberen erweiterten WK-Drittel drei Mal festzustellen.

Für alle acht Patienten ließ sich der autosomal dominante Erbgang bestätigen, wobei vier Mal die Mutter und vier Mal der Vater Merkmalsüberträger war.

Resümee: Bei der DDII sind die Symptome im Milchgebiss und der Erbgang mit der Dentinogenesis imperfecta Typ II identisch, während sich die Bezeichnung DDII nur auf die röntgenologischen Symptome im bleibenden Gebiss bezieht.

Abstract zum wissenschaftlichen Hauptprogramm

Adhäsive Fragmentbefestigung bei der Kronen-Wurzelfraktur

F. Eichelsbacher
Zahnerhaltung, Würzburg

Frontahntraumata stellen sowohl im Milch- und Wechselgebiss als auch in der bleibenden Dentition eine häufige Verletzung dar.

Dabei ist die Kronen-Wurzel-Fraktur ein Frakturtyp, der wegen Beteiligung von Weichgewebe/Knochen schwerwiegende Probleme bei der Behandlung aufwirft.

In einer Falldemonstration soll an Zahn 11 gezeigt werden, wie unter chirurgischer Darstellung des Frakturrandes auch bei einer komplizierten Kronen-Wurzel-Fraktur eine adhäsive Wiederbefestigung des Zahnfragments möglich ist.

Nach Bildung eines Mucoperiostlappens und Trockenlegung des Arbeitsgebietes wurden die Frakturflächen konditioniert und mit Hilfe des Mehrflaschenadhäsivs Optibond FL® (Fa. KerrHawe) in Kombination mit Tetric flow® (Fa. Ivoclar-Vivadent) geklebt. Nach Entfernung aller Kompositüberschüsse wurden die Wundränder mittels Einzelknopfnahnt adaptiert. Da an dem frakturierten Zahn eine großflächige Pulpaeröffnung vorlag, wurde bereits bei der Notfallversorgung eine direkte Überkappung mit einem Calciumhydroxidzement (Life®, Fa. KerrHawe) durchgeführt.

Die Restauration weist über einen Beobachtungszeitraum von 2,75 Jahren keinen pathologischen Befund auf.

Im Vergleich zu vielen anderen weit verbreiteten Therapiekonzepten stellt diese Art der Restauration eine minimalinvasive, ästhetisch hochwertige sowie kostengünstige Alternative dar.

Abstract zum wissenschaftlichen Hauptprogramm

Odontogene Tumoren im Kindesalter – Diagnostik und Therapieoptionen

R. Glaum¹, J. Berten², P. Brachvogel¹, A. Eckardt¹

1) Klinik u. Poliklinik für Mund-, Kiefer- u. Gesichtschirurgie, Medizinische Hochschule Hannover

2) Abteilung für Kieferorthopädie, Medizinische Hochschule Hannover

Odontogene Tumoren stellen eine seltene Erkrankung dar, die auch im Kindesalter anzutreffen ist. Die Tumoren fallen meist durch nicht durchbrechende Zähne oder als Zufallsbefund bei einer Panoramaschichtaufnahme beispielsweise im Rahmen einer kieferorthopädischen Behandlung, seltener durch eine Auftreibung des Kieferknochens auf.

In den meisten Fällen handelt es sich um gutartige Befunde, die allerdings zur Diagnosesicherung und zur Prävention von Folgeschäden entfernt werden sollten. Die Tumorentität bestimmt die Radikalität des Vorgehens. Alle Proben werden neben der pathohistologischen Untersuchung auch zum Knochentumorregister des DÖSAK (Basel) weitergeeitet.

Anhand von Fallbeispielen werden die Diagnostik und die therapeutischen Möglichkeiten aufgezeigt.

Im ersten Fall handelt es sich um einen 7-jährigen Jungen mit Panzytopenie bei Evans-Syndrom, bei dem bei einer Routineuntersuchung im OPT eine wolkige Verschattung regio 36/37 mit Verlagerung des nicht durchgebrochenen Zahnes 36 nach kaudal festgestellt worden war. Die unter der Verdachtsdiagnose eines Odontoms entfernte Veränderung stellte sich bei der pathohistologischen Aufarbeitung als ameloblastisches Fibro-Odontom heraus.

Im zweiten Fall handelt es sich um einen Patienten mit einer Veränderung im Bereich des rechten Unterkiefers. Es wurde ein Odontom entfernt, das den benachbarten Zahn nach kaudal verdrängt hatte.

In den dargestellten Fällen wurde der durch den Tumor verdrängte Zahn in situ belassen. Die Entwicklung im zweiten Fall zeigt, dass eine zumindest teilweise vertikale Entwicklung solcher Zähne ohne aktive Behandlung möglich ist. Ob im weiteren Verlauf eine Freilegung und aktive Einstellung nötig sein werden, bleibt offen.

Abstract zum wissenschaftlichen Hauptprogramm

Fallpräsentation zur Problematik des Bruxismus bei einem 6-jährigen Jungen mit geistiger Behinderung

A. Wolff, A. Schulte
Poliklinik für Zahnerhaltungskunde, Heidelberg

Bei Kindern mit geistiger Behinderung und Entwicklungsretardierung kann häufig eine Neigung zum Bruxismus beobachtet werden (Rugh et al. 1988, Alpoz et al. 1999). Die genaue Ätiologie hierfür ist bisher ungeklärt und scheint multifaktoriell zu sein (Thompson et al. 1994). Durch Bruxismus kann es zu einem Verlust an Zahnhartsubstanz kommen, der u.U. mit einer Biss-Senkung einhergeht.

In der Literatur werden wenige Vorschläge zur zahnärztlichen Therapie dieser Problematik bei mangelnder Kooperationsfähigkeit wie z.B. einer geistigen Behinderung unterbreitet. Therapieformen wie eine Aufbiss-Schiene oder verschiedene Entspannungsverfahren scheiden bei dieser Patientengruppe aufgrund mangelnder Kooperationsfähigkeit häufig aus. Im vorliegenden Fall handelt es sich um einen 6-jährigen Jungen mit geistiger Behinderung und Entwicklungsretardierung, der an ausgeprägtem Bruxismus leidet. Die Symptomatik besteht seit dem ersten Lebensjahr des Patienten. Die kariesfreie erste Dentition zeigte bei Erstbefundung am 31.01.2006 generalisiert ausgeprägte, bis in das Dentin reichende Verluste an Zahnhartsubstanz durch Attrition. Die Pulpa war in keinem Fall eröffnet. Außerdem waren leichte Erosionen infolge einer Refluxproblematik zu erkennen.

Um die noch vorhandene Zahnhartsubstanz vor weiterer Attrition zu schützen und eine weitere Biss-Senkung zu vermeiden, wurden alle Milchmolaren in Allgemeinanästhesie am 06.03.2006 mit konfektionierten Stahlkronen versehen. Der Biss wurde gehoben und der geordnete Durchbruch der 6-Jahr-Molaren kann jetzt gewährleistet werden. Die Stahlkronen waren ein Jahr nach der Versorgung ohne pathologische Befunde in situ. Der Patient wurde einem Physiotherapeuten zur unterstützenden Therapie vorgestellt. Die Mutter berichtete anschließend über eine abnehmende Frequenz des Bruxismus bei ihrem Sohn. Es wird die Schlussfolgerung gezogen, dass in Einzelfällen die Restauration von Milchmolaren mit konfektionierten Stahlkronen auch bei nicht-kariesbedingten Defekten sinnvoll ist.

Abstract zum wissenschaftlichen Hauptprogramm

Klinische Hypnose in der Kinderzahnheilkunde

B. Dettmer, L. Jilg, T. Schneller

Arbeitsbereich Zahnmedizinische Psychologie, Medizinische Hochschule Hannover

Klinische Hypnose bietet der Zahnärztin eine effektive Möglichkeit, um ängstliche bzw. unwillige Kinder behandeln zu können. Durch positive Formulierung in verlangsamter Sprache begleitet (pacing) die Zahnärztin das Kind bei dem intensiven Erleben einer ungewöhnlichen Geschichte (z.B. Zauberflug auf Lieblingstier). Werden hierbei möglichst viele Sinneskanäle (VAKOG = visuell, auditiv, kinesiologisch, olfaktorisch, gustatorisch) angesprochen, bleibt das Kind in der fokussierten Aufmerksamkeit (Trance). Unter Berücksichtigung der auftretenden Trancephänomene und des verbalen Feedback bestimmt (seeding) und leitet (leading) die Behandlerin das spannende Erlebnis des Kindes in die gewünschte Richtung. Hierbei sind der Phantasie der Zahnärztin keine Grenzen gesetzt und mit etwas Übung macht es durchaus Spaß, obwohl die Zahnärztin sich gleichzeitig auch auf die Zahnsanierung konzentrieren muss.

Ein einfacheres Verfahren zur Kinderbehandlung bietet eine CD mit einer Erlebnisreise für Kinder, produziert von einem erfahrenen Hypnosezahnarzt. Das Kind kann während der Behandlung über Kopfhörer der Geschichte folgen und ist gut abgelenkt. Will man seine Aufmerksamkeit auf das Gehörte noch verstärken, bittet man das Kind, mit ausgestrecktem Arm auf den Daumnagel zu schauen und sich die gehörte Geschichte wie im Kino auf der Leinwand vorzustellen. Hiermit kann eine Tranceverstärkung erreicht werden. Da Hypnose von praktizierenden Zahnärzten angewendet wird, gibt es kaum wissenschaftliche Studien oder Literatur zu diesem Thema.

Eine Videodemonstration (Zauberflug) wird vorgeführt.

Autorenverzeichnis

Dr. Birgül Azrak
Johannes-Gutenberg Universität
Poliklinik für Zahnerhaltungskunde
Augustusplatz 2
55131 Mainz

Dipl. Chem. Kai Bechstein
Hannover
Institut für Anorganische Chemie
Callinstr. 9
D 30167 Hannover

Christian Behrends
Universitätsklinikum
Hamburg-Eppendorf
Zahnärztliche Prothetik
Martinistr. 52
D 20246 Hamburg

Nadine Berginski
MLU Halle-Wittenberg
Sektion Kinderzahnheilkunde
Harz 42a
D 06108 Halle/Saale

Johannes-Ludwig Berten
Medizinische Hochschule
Hannover
Abteilung für Kieferorthopädie
Carl-Neuberg-Str. 1
D 30625 Hannover

Prof. Dr. Annerose Borutta
Friedrich-Schiller-Universität Jena
Poliklinik für Präventive Zahnheilkunde
Bachstr. 18
D 07743 Jena

Dr. Dr. Peter Brachvogel
Medizinische Hochschule Hannover
Klinik u Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
Carl-Neuberg-Str. 1
D 30625 Hannover

Zahnärztin Anne Damm
Medizinische Hochschule Hannover
Arbeitsbereich Zahnmedizinische Psychologie
Carl-Neuberg-Str. 1
D 30625 Hannover

Zahnärztin Brigitte Dettmer
Medizinische Hochschule Hannover
Arbeitsbereich Zahnmedizinische Psychologie
Carl-Neuberg-Str. 1
D 30625 Hannover

Zahnärztin Brigitte Dettmer
Medizinische Hochschule Hannover
Arbeitsbereich Zahnmedizinische Psychologie
Carl-Neuberg-Str. 1
D 30625 Hannover

Prof. Dr. Kurt Ebeleseder
Abteilung Zahnerhaltungskunde
Auenbruggerplatz 6A
A 8036 Graz

Prof. Dr. Dr. André Eckardt
Medizinische Hochschule Hannover
Klinik u Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
Carl-Neuberg-Str. 1
D 30625 Hannover

Autorenverzeichnis

Dr. Florian Eichelsbacher
Würzburg – Zahnerhaltung
Korngrasse 8
D 97070 Würzburg

Yuling Feng, MSC – Hannover
Institut für Anorganische Chemie
Callinstr. 9
D 30167 Hannover

Dr. Verena Ferring
Justus-Liebig-Universität
Poliklinik für Kinderzahnheilkunde
Schlangenzahl 14
D 35392 Gießen

Prof. Dr. Andreas Filippi
Klinik für Zahnärztliche Chirurgie,
-Radiologie, Mund- und K
Hebelstraße 3
CH 4056 Basel

Dr. Ricarda Glaum
Medizinische Hochschule Hannover
Klinik und Poliklinik für Mund-,
Kiefer- und Gesichtschirurgie
Carl-Neuberg-Str. 1
D 30625 Hannover

PD Dr. Christine Gleissner
Johannes Gutenberg-Universität
Mainz
Poliklinik für Zahnerhaltungskunde
Augustusplatz 2
D 55131 Mainz

PD. Dr. Dr. Christiane Gleissner
Johannes-Gutenberg Universität
Poliklinik für Zahnerhaltungskunde
Augustusplatz 2
55131 Mainz

Sandra Gödecke
Johannes-Gutenberg Universität
Poliklinik für Zahnerhaltungskunde
Augustusplatz 2
55131 Mainz

Erny Grundmann
Charité – Universitätsmedizin
Berlin
Poliklinik für Zahnerhaltungskunde
und Parodontologie
Aßmannshäuser Str. 4–6
D 14197 Berlin

Prof. Dr. Hüsamettin Günay
Medizinische Hochschule Hannover
Abt. Zahnerhaltung und
Parodontologie
Carl-Neuberg-Strasse 1
30625 Hannover

Dr. Gabriele Haas
Johannes-Gutenberg Universität
Poliklinik für Zahnerhaltungskunde
Augustusplatz 2
55131 Mainz

Monika Heinzl-Gutenbrunner
Phillips-Universität Marburg
MZ ZMK, Funktionsbereich Kin-
derzahnheilkunde
Georg-Voigt-Str. 3
D 35033 Marburg

Prof. Dr. Elmar Hellwig
Albert-Ludwigs-Universität
Freiburg
Poliklinik für Zahnerhaltungskunde
und Parodontologie
Hugstetter Str. 55,
D 79106 Freiburg

Autorenverzeichnis

Prof. Dr. Peter Hillemanns
Medizinische Hochschule Hannover
Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Carl-Neuberg-Str. 1
D 30625 Hannover

Prof. Dr. Christian Hirsch, MSc
Abt. Kinderzahnheilkunde
Nürnberger Str. 57
04103 Leipzig

PD Dr. Dr. Werner Hopfenmüller
Charité – Universitätsmedizin
Berlin
Institut für Biometrie und Klinische
Epidemiologie
Hindenburgdamm 30
D 12203 Berlin

Dr. Anahita Jablonski-Momeni
Philipps-Universität Marburg
MZ für ZMK-Heilkunde, Funktions-
bereich Kinderzahnheilkunde
Georg-Voigt-Str. 3
D 35033 Marburg

Zahnarzt Levin Jilg
Medizinische Hochschule
Hannover
Arbeitsbereich Zahnmedizinische
Psychologie
Carl-Neuberg-Str. 1
D 30625 Hannover

Prof. Dr. Andrej M. Kielbassa
Charité – Universitätsmedizin
Berlin
Poliklinik für Zahnerhaltungskunde
und Parodontologie
Aßmannshauser Str. 4–6
D 14197 Berlin

OÄ Dr. Leonore Kleeberg
MLU Halle-Wittenberg
Sektion Kinderzahnheilkunde
Harz 42a
D 06108 Halle/Saale

Priv.-Doz. Dr. Dr. Franz-Josef Kramer
Georg-August-Universität Göttingen
Abteilung für Mund-, Kiefer- und
Gesichtschirurgie
Robert-Koch-Str. 40
D 37099 Göttingen

Prof. Dr. Norbert Krämer
Abt. Kinderzahnheilkunde
Fetscherstraße 74
01307 Dresden

Matthias Kreckler
Philipps-Universität Marburg
MZ für ZMK-Heilkunde, Funktions-
bereich Kinderzahnheilkunde
Georg-Voigt-Str. 3
D 35033 Marburg

Dr.med. Wolfgang Kuwatsch
Deutsche Gesellschaft für
Zahnärztliche Hypnose (DGZH) e.V.
Mecklenburger Allee 19
D 18109 Rostock

Dr. Anja Leue
Philipps-Universität Marburg
Fachbereich Psychologie
Gutenbergstr. 18
D 35032 Marburg

Dr. Jutta Margraf-Stiksrud
Philipps-Universität Marburg
Fachbereich Psychologie
Gutenbergstr. 18
D 35032 Marburg

Autorenverzeichnis

Dr. Thomas Materna
Georg-August-Universität
Göttingen
Abteilung für Mund-, Kiefer- und
Gesichtschirurgie
Robert-Koch-Str. 40
D 37099 Göttingen

Zahnärztin Karen Meyer
Medizinische Hochschule Hannover
Zahnerhaltung u. Parodontologie
Carl-Neuberg-Str. 1
D 30625 Hannover

Dr. Hendrik Meyer-Lückel
Charité – Universitätsmedizin
Berlin
Poliklinik für Zahnerhaltungskunde
und Parodontologie
Aßmannshauser Str. 4–6
D 14197 Berlin

Dr. Viola Müller-Lessmann
Justus-Liebig-Universität Gießen
Poliklinik für Kinderzahnheilkunde
Schlangenzahl 14
D 35392 Gießen

Dr. D. Naumovitch
Belarusian State Medical University
Clinic and Department of Pediatric
Dentistry
Sukhaya Str. 28
220004 Minsk

Dr. Anne Neuhäuser
Philipps-Universität Marburg
MZ für ZMK-Heilkunde, Funktions-
bereich Kinderzahnheilkunde
Georg-Voigt-Str. 3
D 35033 Marburg

Zahnärztin Sonja Nicksch
Medizinische Hochschule Hannover
Zahnerhaltung u. Parodontologie
Carl-Neuberg-Str. 1
D 30625 Hannover

Dr. Silke Marie Nies
Justus-Liebig-Universität
Gießen
Poliklinik für Kinderzahnheil-
kunde
Schlangenzahl 14
D 35392 Gießen

OÄ Dr. Katrin Oehler
Medizinische Hochschule Hannover
Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Carl-Neuberg-Str. 1
D 30625 Hannover

Prof. Dr. Klaus Pieper
Philipps-Universität Marburg
MZ für ZMK-Heilkunde,
Funktionsbereich Kinderzahn-
heilkunde
Georg-Voigt-Str. 3
D 35033 Marburg

Priv.-Doz. Dr. Yango Pohl
Poliklinik für Chirurgische Zahn-,
Mund- und Kieferheilkunde
Welschnonnenstr. 17
D 53111 Bonn

ZÄ Pamela Pratsch
Universitätsklinikum Hamburg-
Eppendorf
Zahnerhaltung und Präventive
Zahnheilkunde
Martinistr. 52
D 20246 Hamburg

Autorenverzeichnis

Dr. Philip Putzer
MH Hannover
Abt. Zahnerhaltung und
Parodontologie
Carl-Neuberg-Str. 1
D 30625 Hannover

Dr. Thomas Schneller
Medizinische Hochschule Hannover
Arbeitsbereich Zahnmedizinische
Psychologie
Carl-Neuberg-Str. 1
D 30625 Hannover

Dr. Alexander Rahman
Medizinische Hochschule Hannover
Zahnerhaltung u. Parodontologie
Carl-Neuberg-Str. 1
D 30625 Hannover

Professor Dr. Andreas Schulte
Poliklinik für Zahnerhaltungskunde
Im Neuenheimer Feld 400
D 69120 Heidelberg

Dr. Nabih Raslan
Justus-Liebig-Universität
Poliklinik für Kinderzahnheil-
kunde
Schlangenzahl 14
D 35392 Gießen

Dr. Burkhard Schulz-Dobrick
Johannes Gutenberg-Universität
Mainz
Institut für Geowissenschaften
Becherweg 21
D 55128 Mainz

Dr. David Ricketts
University of Dundee
Faculty of Medicine, Dentistry &
Nursing, School of Medicine
Park Place, DD1 4HN
UK Dundee Scotland

Dr. Nelly Schulz-Weidner
Justus-Liebig Universität Gießen
Poliklinik für Kinderzahnheilkunde
Schlangenzahl 14
D 35392 Gießen

Prof. Dr. Ulrich Schiffner
Universitätsklinikum Hamburg-
Eppendorf
Zahnerhaltung und Präventive
Zahnheilkunde
Martinistr. 52
D 20246 Hamburg

Friederike Schüssler
Elsa-Brandström-Str. 99
D 53227 Bonn

ZA Michael Schwaebe
Justus-Liebig-Universität Gießen
Poliklinik für Kinderzahnheilkunde
Schlangenzahl 14
D 35392 Gießen

Dr. Reinhard Schilke
MH Hannover
Abt. Zahnerhaltung und
Parodontologie
Carl-Neuberg-Str. 1
D 30625 Hannover

Dr. Natalia Shakovets
Belarusian State Medical
University
Department of Pediatric Dentistry
Sukhaya Str. 28
220004 Minsk

Autorenverzeichnis

ZÄ Rachida Siah-Benlarbi
Justus-Liebig Universität Gießen
Poliklinik für Kinderzahnheilkunde
Schlangenzahl 14
D 35392 Gießen

Prof. Dr. Vitus Stachniss
Phillips-Universität Marburg
MZ ZMK, Abteilung für Zahn-
erhaltung
Georg-Voigt-Str. 3
D 35033 Marburg

ZÄ Cathérine Steegmann
Universitätsklinikum Hamburg-
Eppendorf
Zahnerhaltung und Präventive
Zahnheilkunde
Martinistr. 52
D 20246 Hamburg

Vera Stock
Georg-August-Universität
Göttingen
Abteilung für Mund-, Kiefer- und
Gesichtschirurgie
Robert-Koch-Str. 40
D 37099 Göttingen

Prof. Dr. Andreas Sziegoleit
Justus-Liebig Universität Gießen
Institut für Medizinische Mikro-
biologie
Frankfurter Straße 107
D 35392 Gießen

Dr. Jeanne Topf
Johannes-Gutenberg Universität
Poliklinik für Zahnerhaltungskunde
Augustusplatz 2
55131 Mainz

Prof. Dr. Harald Tschernitschek
Medizinische Hochschule Hannover
Poliklinik für Prothetik
Carl-Neuberg-Str. 1
D 30625 Hannover

Prof. Tamara Tserekhova
Belarusian State Medical
University
Clinic and Department of
Pediatric Dentistry
Sukhaya Str. 28
220004 Minsk

Dipl.-Math. Bernhard Vaske
Medizinische Hochschule Hannover
Biometrie
Carl-Neuberg-Str. 1
D 30625 Hannover

Prof. Dr. Carla Vogt
Hannover
Institut für Anorganische
Chemie
Callinstr. 9
D 30167 Hannover

Dr. Andreas von der
Lippe-Anacker
MLU Halle-Wittenberg
Sektion Kinderzahnheilkunde
Harz 42a
D 06108 Halle/Saale

Maik Wagner
Friedrich-Schiller-Universität
Jena
LS für Wirtschafts- und
Sozialstatistik
Carl-Zeiss-Str. 3
D 07743 Jena

Autorenverzeichnis

ZÄ Kristina Weber
Philipps-Universität Marburg
MZ Zahn-, Mund- und Kieferheil-
kunde
Georg-Voigt-Str. 3
D 35033 Marburg

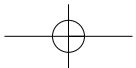
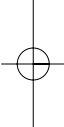
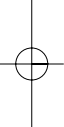
Zahnärztin Julia Winter
Medizinische Hochschule Hannover
Arbeitsbereich Zahnmedizinische
Psychologie
Carl-Neuberg-Str. 1
30625 Hannover

Prof. Dr. Willi-Eckhard Wetzel
Justus-Liebig-Universität Gießen
Poliklinik für Kinderzahnheilkunde
Schlangenzahl 14
35392 Gießen

ZÄ Anna Wolff
Heidelberg
Poliklinik für Zahnerhaltungskunde
INF 400
D 69120 Heidelberg

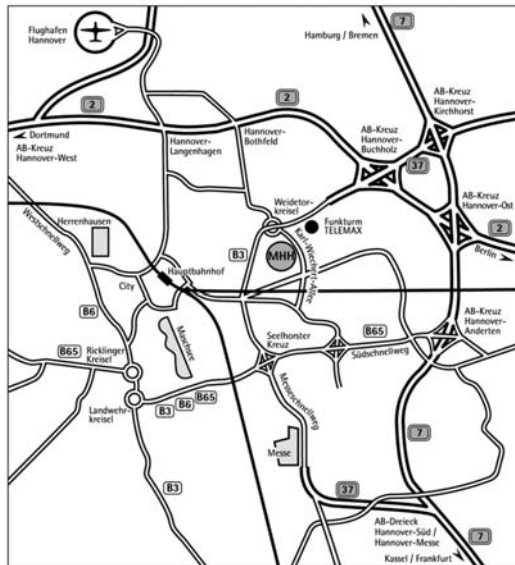
Prof. Dr. Brita Willershausen
Johannes-Gutenberg Universität
Poliklinik für Zahnerhaltungs-
kunde
Augustusplatz 2
55131 Mainz

Senay Yüksel
Philipps-Universität Marburg
MZ für ZMK-Heilkunde, Funktions-
bereich Kinderzahnheilkunde
Georg-Voigt-Str. 3
D 35033 Marburg

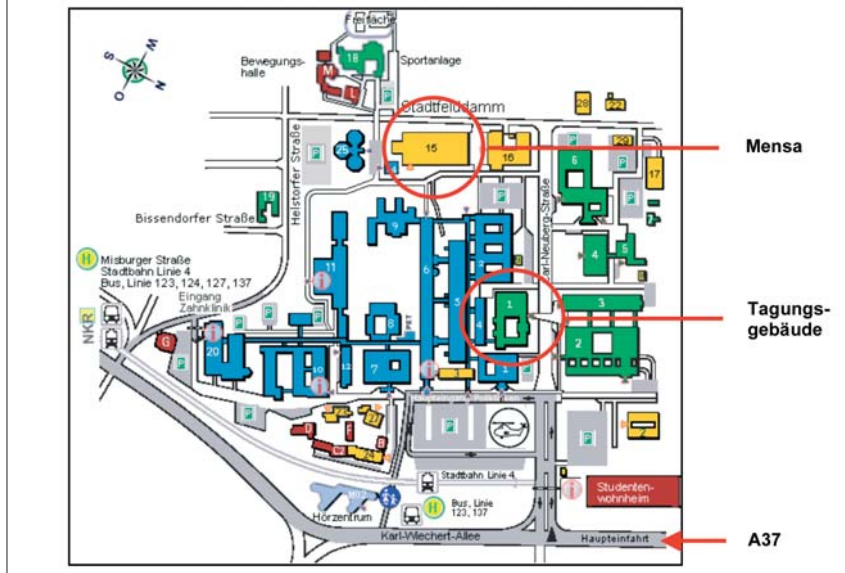


Anfahrtswege zur MHH · Lageplan der MHH

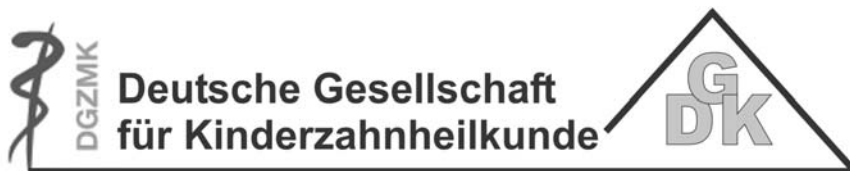
Anfahrtswege zur MHH



Lageplan der MHH



Kongress-Registrierung



14. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde
28. September bis 29. September 2007 • Hannover

<p>Kongress-Registrierung Veranstaltungsmanagement der MHH -0060 - Carl-Neuberg-Str. 1 30625 Hannover</p>	<p>Bitte anmelden unter: http://www.kinderzahnheilkunde-online.de/ oder per Fax: +49(0)511-532 8873 oder an die links angegebene Adresse senden</p>
--	---

Für Rückfragen erreichen Sie uns unter:
E-Mail: veranstaltungen@mh-hannover.de
Tel: 0511-532 9500

Persönliche Angaben (bitte pro Teilnehmer ein Formular ausfüllen)

Herr <input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Prof. <input type="checkbox"/> Dr. <input type="checkbox"/>	
Name/Vorname*	
Klinik/Praxis	
Straße/Postfach*	
PLZ/Ort/Land*	
Telefon*/Telefax	
E-Mail*	

*Pflichtfelder bitte ausfüllen

Teilnahmegebühr und Rahmenprogramm (Zutreffendes bitte ankreuzen)

Tagungsgebühren	<input type="checkbox"/> Ganze Tagung Anmeldung & Zahlung		<input type="checkbox"/> Nur Freitag	<input type="checkbox"/> Nur Samstag
	bis 24.08.2007	ab 25.08.2007		
<input type="checkbox"/> Mitglied**	150 €	200 €	120 €	100 €
<input type="checkbox"/> Nichtmitglied	180 €	240 €	140 €	120 €
<input type="checkbox"/> Hochschulassistenten / ÖGD (nur mit Bescheinigung)	90 €	120 €	70 €	60 €
<input type="checkbox"/> Prophylaxefachkraft	90 €		---	---
<input type="checkbox"/> Erstautor	frei		---	---
<input type="checkbox"/> Studentisches Mitglied (nur mit Studentenausweis)	frei		---	---

Kongress-Registrierung

Gesellschaftsabend (trocken) i. A. des Gastronomiebetriebes	Anzahl der Karten: _____, je 45 €
Kinderbetreuung vor Ort	frei – jedoch schriftliche Anmeldung bis 31.08.2007 mit nebenstehendem Formular erforderlich
ermäßigtes Parkticket (reg. Preis: 10 €/Tag)	<input type="checkbox"/> 1 Tag (4 €) <input type="checkbox"/> 2 Tage (8 €) für das Parken auf dem Gelände der MHH
Mittagessen am 28.09.07 in der Mensa der MHH	Anzahl der Essen: _____, je 7 € (individuelle Menüwahl inkl. ein Getränk)

Tagestickets für den öffentlichen Nahverkehr (ÜSTRA) sind im Kongressbüro zu erwerben

Symposium, Do. 27.09.2007	<input type="checkbox"/> Mitglieder**	<input type="checkbox"/> Nichtmitglieder
Zur Problematik der Milchzahnkaries	frei	frei

Seminare, Sa. 29.09.2007	<input type="checkbox"/> Mitglieder**	<input type="checkbox"/> Nichtmitglieder
<input type="checkbox"/> Seminar A – Kinderkronen – Step-by-Step	100 €	120 €
<input type="checkbox"/> Seminar B – Hypnose statt Narkose	100 €	120 €
<input type="checkbox"/> Seminar C – Innovations in dental local anesthesia	100 €	120 €
<input type="checkbox"/> Seminar D – Kommunikation in der Dentalwelt	100 €	120 €

Tagungsgebühr	€	Gesellschaftsabend	€
Seminar	€	Mittagessen	€
ermäßigtes Parkticket	€	Gesamtbetrag	€

Zahlung

Kreditkarte (Zutreffendes bitte ankreuzen)	Visa <input type="checkbox"/>	American Express <input type="checkbox"/>	Master/Eurocard <input type="checkbox"/>
Name des Karteninhabers	Ablaufdatum		
Kartennummer	Sicherheitscode		

Überweisung	
Empfänger	Medizinische Hochschule Hannover
Bankverbindung	Sparkasse Hannover
Bankleitzahl	250 501 80
Kontonummer	370 371
Verwendungszweck	Fonds 1959 4020, DGK-Tagung 2007 und Name des Teilnehmers angeben
Bei Überweisungen aus dem Ausland bitte zusätzlich angeben:	
IBAN	DE15 2505 0180 0000 3703 71
BIC / SWIFT	SPKHDE2H

Stornierung der Anmeldung:

Bitte richten Sie alle Stornierungen schriftlich an das Veranstaltungsmanagement der MHH. Bei Stornierungen vor dem 25. August 2007 werden 80 % der Tagungsgebühren zurückerstattet. Danach ist leider keine Rückzahlung mehr möglich. Ihre Kongressunterlagen erhalten Sie im Tagungsbüro.

Ort / Datum

Unterschrift

Kinderbetreuung

Kinderbetreuung bei Veranstaltungen in der MHH

Die kostenlose Kinderbetreuung für Kinder im Alter zwischen null und zehn Jahren durch pädagogische Mitarbeiter/innen beginnt jeweils eine halbe Stunde vor Beginn der Veranstaltung und endet eine halbe Stunde nach deren Ende. Eine verbindliche Anmeldung per Fax oder Post (siehe unten) ist bis vier Wochen vor Beginn der Veranstaltung erforderlich. Sollten Sie im Notfall kurzfristig Betreuungsbedarf haben, setzen Sie sich bitte telefonisch oder per E-Mail mit Margrit Lubach-Ruitman in Verbindung.



Die Kinder sind während der Betreuungszeit durch die eigene Krankenversicherung versichert und nicht durch die MHH oder den Veranstalter / die Veranstalterin unfallversichert. Eine private Unfallversicherung wird empfohlen. Eltern haften für ihre Kinder, deshalb ist der Abschluss einer privaten Haftpflichtversicherung ebenfalls zu empfehlen.

Ich nehme an der Veranstaltung

„14. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde“

in der Medizinischen Hochschule Hannover in den Hörsälen F, G, H, M und N

am 28.09.2007 von 8.30 Uhr bis 18.30 Uhr und am 29.09.2007 von 9.00 Uhr bis 15.00 Uhr

teil und melde mein Kind / meine Kinder verbindlich zur Kinderbetreuung unter den oben genannten Bedingungen an.

Name des Kindes/der Kinder	
Alter	
Besonderheiten (z.B. Allergien)	
Name des Erziehungsberechtigten	
Adresse	
Telefon	
E-Mail	
Während der Veranstaltung bin ich mobil telefonisch erreichbar unter	

Unterschrift

Datum

Projektleitung: Dr. Bärbel Miemietz, Gleichstellung OE 0013, Tel: 532-6501, Fax: 532-3441,
E-Mail: miemietz.baerbel@mh-hannover.de
Projektkoordination: Dipl.-Päd. Margrit Lubach-Ruitman, Gleichstellung OE 0013, Tel.: 532-6474, Fax: 532-3441,
E-Mail: lubach-ruitman.margrit@mh-hannover.de

**Bitte faxen an +49 (0) 511 532 3441 oder senden an
M. Lubach-Ruitman, MHH, Gleichstellung OE 0013, Carl-Neuberg-Str. 1, 30625 Hannover!**

Wissenschaftliches Symposium

Wissenschaftliches Symposium		
Donnerstag, 27. September 2007		
<p>„Milchzahnkaries vor dem Hintergrund des generellen Karies-Rückganges bei Kindern und Jugendlichen“ aus Anlass des 30-jährigen Bestehens des Informationskreises Mundhygiene und Ernährungsverhalten IME</p> <p>Medizinische Hochschule Hannover Carl-Neuberg-Str. 1, 30625 Hannover Hörsaal G, Gebäude J</p> <p>15:00–17:00 Moderation: Ch. Hirsch (Leipzig)</p>		
Zeit	Referent	Thema
15:00–15:10	Ch. Hirsch (Leipzig)	Einführung
15:10–15:30	K. Pieper (Marburg)	Prävalenz der Milchzahnkaries im deutschsprachigen Raum – die aktuelle Herausforderung angesichts generell erfolgreicher Karies-Prophylaxe bei Kindern und Jugendlichen
15:30–15:50	L. Stösser (Jena)	Fluorid zur Prävention der Milchzahnkaries
15:50–16:10	A. Makuch (Leipzig)	Möglichkeiten der Verhaltensentwicklung bei Kleinkindern
16:10–16:30	H. Senkel (Schwelm)	Problemaufriss und Lösungsansätze aus Sicht des Öffentlichen Gesundheitsdienstes
16:30–16:50	Diskussion	
17:00–18:00	Pressegespräch	
<p>Die Teilnahme an der Veranstaltung ist kostenlos! Eine Anmeldung mit beiliegendem Formular ist aus organisatorischen Gründen erwünscht aber nicht zwingend erforderlich. Für evtl. Rückfragen wenden Sie sich bitte an den IME, Rembrandtstr. 13, 60596 Frankfurt/M., Tel: 069/60 32 73 11 - Fax: 069/60 32 73 66 Email: info@imeonline.de Homepage: www.imeonline.de</p>		

IME Rücksendung

IME
Informationskreis Mundhygiene
und Ernährungsverhalten
Rembrandtstraße 13

**Rücksendung
bitte bis 25.09.07
per Post oder per Fax
069 / 60 32 73 66**

60596 Frankfurt/M.

Anmeldung

**Wissenschaftliches Symposium
„Milchzahnkaries
vor dem Hintergrund des generellen Karies-Rückganges
bei Kindern und Jugendlichen“
aus Anlass des 30-jährigen Bestehens des
Informationskreises Mundhygiene und Ernährungsverhalten IME**

**Eine Veranstaltung der Deutschen Gesellschaft für Kinderzahn-
heilkunde DGK und des IME**

27.09.2007

**Medizinische Hochschule Hannover
Carl-Neuberg-Str. 1, 30625 Hannover
Hörsaal G, Gebäude J**

Beginn: 15.00 Uhr – Ende: 16.50 Uhr

Hiermit melde ich folgende Person(en) zur kostenlosen Teilnahme an:

Vorname/Name

Beruf oder Institution

(Datum)

(Unterschrift)

Impressum

Impressum:

verantwortlich für den Inhalt:

Prof. Dr. Christian Hirsch, MSc
Dr. R. Schilke

Deutsche Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde

c/o Prof. Dr. Ulrich Schiffner

Präsident

Zentrum ZMK

Martinistr. 51

20246 Hamburg

Tel.: 040-42803 2276

Fax: 040-42803 4962

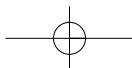
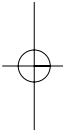
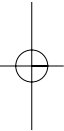
E-mail: schiffner@uke.uni-hamburg.de

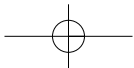
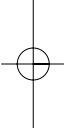
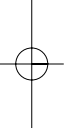
Dachverband:

Deutsche Gesellschaft für Zahn- Mund und Kieferheilkunde

Internet: www.dgzmk.de

Notizen





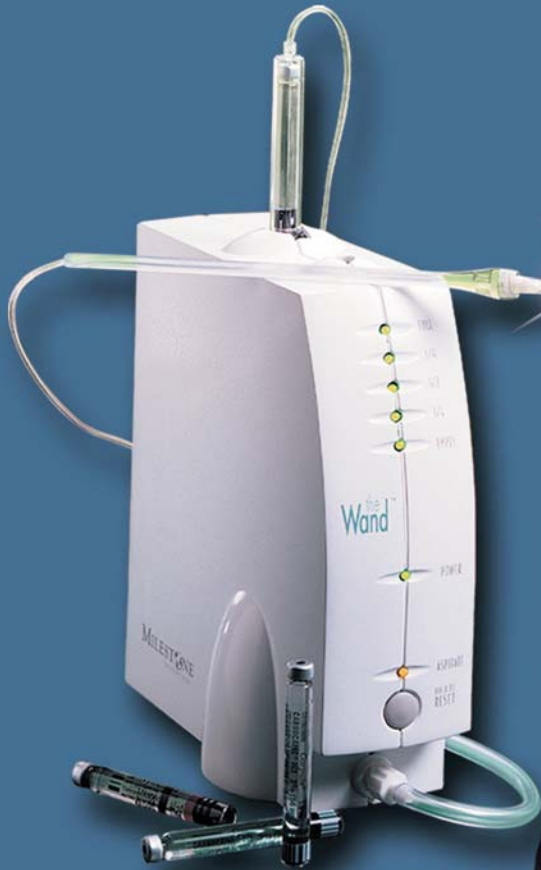
Testen Sie
The Wand kostenlos
in Ihrer Praxis

the Wand®

der Standard für lokale Anästhesien

... ideal für Kinder und
Angstpatienten

- computergesteuerte,
schmerzarme Anästhesie
- einfache, sichere und
reproduzierbare Injektionen
- schmerzarme Injektionen
erhöhen den Komfort Ihrer
Patienten und Ihr Image
- ersetzt die Leitungs-
anästhesie
- keine tauben Lippen
- kein betäubtes Gesicht



www.milestone-deutschland.de
Tel: +49 (0) 6074 - 69 34 94

MILESTONE
DEUTSCHLAND GMBH