



Deutsche Gesellschaft
für Kinderzahnheilkunde



Programm

24. Jahrestagung

28. – 30.09.2017 • Leipzig, Pentahotel



Gemeinschaftstagung mit der Friedrich-Louis-Hesse-
Gesellschaft für ZMK an der Universität Leipzig

Die regenerative Kariestherapie

- Stoppt initiale Karies
- Regeneriert tiefenwirksam Zahnhartgewebe
- Vermeidet invasive Eingriffe

7.6-fach*
verringerte
Kariesaktivität
gegenüber alleiniger
Fluoridierung

* Odds ratio 180 Tage
nach Applikation



Inhalt

■ Aussteller und Sponsoren	2
■ Allgemeine Informationen	4
■ Grußworte	8
■ Programm	11
■ Symposium	16
■ Abstracts Hauptvorträge	17
■ Abstracts Seminare	29
■ Lebensläufe Hauptreferenten	32
■ Gesellschaftsabend	46
■ Beitrittserklärung	48

Aussteller und Sponsoren

Platin-Sponsoren:



Alexion Pharma Germany GmbH
www.alexion.com



Credentis AG
www.credentis.com

Tessmann
Kfo-Technik

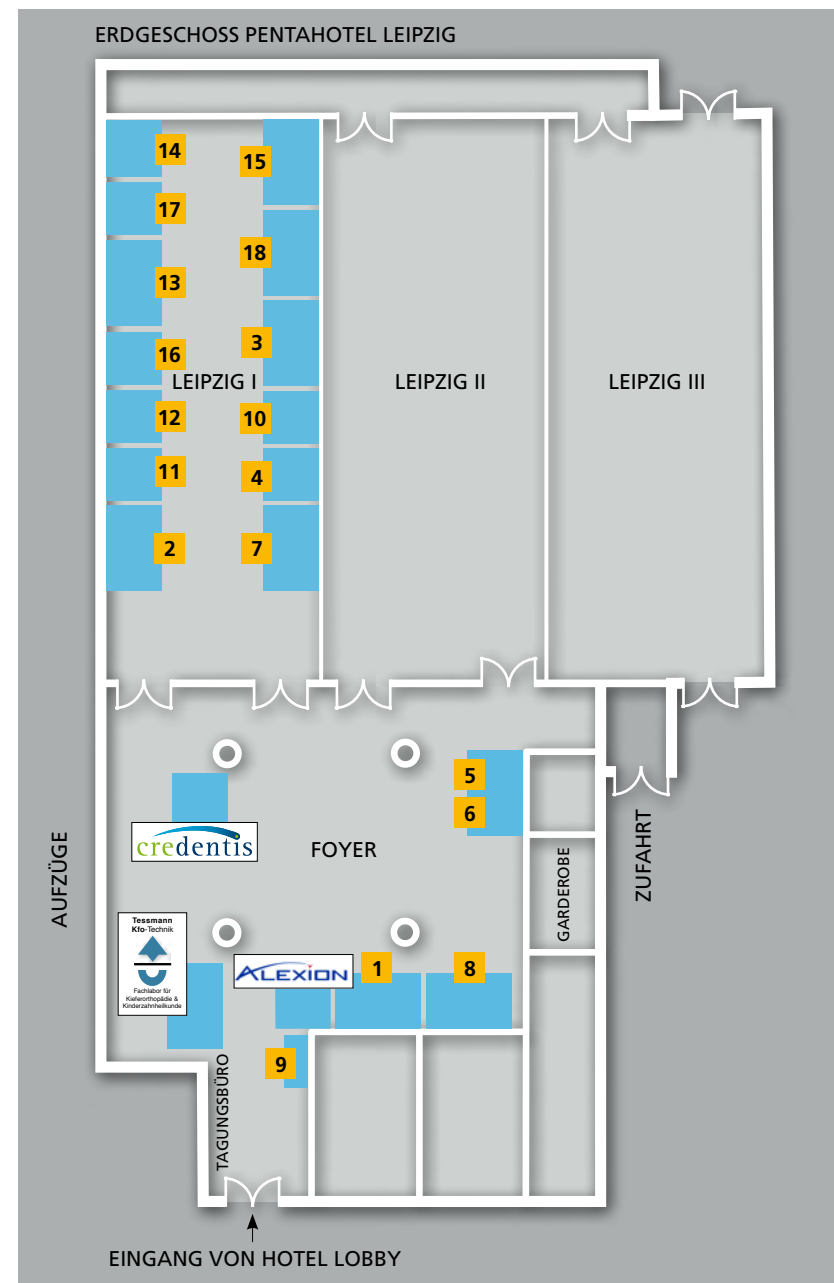


Fachlabor für
Kieferorthopädie &
Kinderzahnheilkunde

Tessmann KFO Technik
www.kfotechnik.com

Aussteller und Sponsoren:

- | | |
|--|--|
| 1 3M Deutschland GmbH
www.3mdeutschland.de | 10 DMG Dental-Material GmbH
www.dmg-dental.com |
| 2 American Dental Systems GmbH
www.adsystems.de | 11 Dr. Hinz Dental Vertriebs GmbH & Co. KG
www.dr-hinz-dental.de |
| 3 Baldus Medizintechnik GmbH
www.lachgassedierung.de | 12 Ivoclar Vivadent GmbH
www.ivoclarvivadent.de |
| 4 Biewer medical Medizinprodukte
www.biewer-medical.com | 13 Kaniedenta GmbH & Co. KG
www.kaniedenta.de |
| 5 Dentalimpex-Stockenhuber GmbH
www.dentalimpex.at | 14 Landesarbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege in Hessen (LAGH)
www.jugendzahnpflege.hzn.de |
| 6 Lachgasgeräte TLS med sedation GmbH
www.lachgas-tls.de | 15 mectron Deutschland GmbH
www.mectron.de |
| 7 DENTAL-Kosmetik GmbH & Co. KG
www.dental-kosmetik.de | 16 Myofunctional Research Co.
www.myoresearch.com |
| 8 Dentsply Sirona - Restaurative
www.dentsplysirona.com | 17 SamsonLifeWell
www.samsonlifewell.de |
| 9 Der Verlag Dr. Snizek e. U.
www.der-verlag.at | 18 SHOFU Dental GmbH
www.shofu.de |
| Directa AB
www.directadental.com | |



■ Tagungsort

Pentahotel
Großer Brockhaus 3
04103 Leipzig
Telefon: 0341-1292-0
E-Mail: info.leipzig@pentahotels.com
www.pentahotels.com

■ Öffnungszeiten Tagungsbüro

Donnerstag, 28.09.2017 von 13.30 bis 18.00 Uhr
Freitag, 29.09.2017 von 08.00 bis 16.30 Uhr
Samstag, 30.09.2017 von 08.00 bis 13.00 Uhr

■ Tagungspräsidium

Prof. Dr. Christian Hirsch
Universitätszahnmedizin Leipzig
Poliklinik für Kinderzahnheilkunde und
Primärprophylaxe
Telefon: 0341-9721070
Fax: 0341-9721079
E-Mail: Christian.Hirsch@medizin.uni-leipzig.de

■ Veranstalter

Deutsche Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde
Geschäftsstelle Schweinfurter Straße 7
97080 Würzburg
Telefon: 0931-99128750
Fax: 0931-99128751
E-Mail: info@dgkiz.de

■ Registrierung und Hotelreservierung

Online unter www.dgkiz.de

■ Registrierung der Teilnehmer / Veranstalter Industrieausstellung und Sponsoring

CSM Congress & Seminar Management
Industriestraße 35
82194 Gröbenzell
Telefon: 08142-570183
Fax: 08142-54735
E-Mail: info@csm-congress.de
www.csm-congress.de



Lageplan



Anreise mit öffentlichen Verkehrsmitteln:
Straßenbahnhaltestelle
Johannisplatz (150 m)
oder Augustusplatz (250 m)

Anreise mit der Bahn:
Leipzig Hauptbahnhof
(500 m)

Flughafeninformation:
Flughafen
Leipzig/Halle – LEJ 18 km
Berlin-Tegel – TXL 185 km

Fußweg vom Hauptbahnhof zum Pentahotel (500 m)



Die DGKiZ vergibt regelmäßig im Rahmen der Jahrestagung folgende Preise:

1. Preis für den besten wissenschaftlichen Vortrag bei einer Jahrestagung

- gesponsert durch die Firmen Ivoclar Vivadent GmbH und KaVo GmbH
- Dotierung: 500,- Euro
- für den besten Tagungsbeitrag eines nicht-habilitierten Wissenschaftlers

2. Preis für das beste Poster bei einer Jahrestagung

- gesponsert durch die Firmen Ivoclar Vivadent GmbH und KaVo GmbH
- Dotierung: 500,- Euro
- für den besten Tagungsbeitrag eines nicht-habilitierten Wissenschaftlers

3. Praktikerpreis

- gestiftet von der Firma CP GABA
- Dotierung: 1.500,- Euro
- Falldemonstrationen aus der Praxis

4. Oral-B-Preis für Kinderzahnheilkunde & Prävention

- gestiftet von P&G Professional Oral Health
- Dotierung: 7.500,- Euro
- für Prophylaxebemühungen und wissenschaftliche Projekte in der KiZHK

5. Preis für die beste Publikation in der Zeitschrift Oralprophylaxe & Kinderzahnheilkunde

- gestiftet durch den Deutschen Ärzteverlag
- Dotierung: 1.000,- Euro



Liebe Kolleginnen und Kollegen,

wir möchten Sie herzlich zur 24. Jahrestagung der DGKiZ im Namen des Präsidiums der Deutschen Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde einladen. Ganz besonderen Dank gilt Herrn Prof. Dr. Christian Hirsch, seinem Team und unserem Partner vor Ort, der Friedrich-Louis-Hesse-Gesellschaft, die die Tagung akribisch vorbereitet haben. Insbesondere die Tagungsthemen und die Auswahl der Referenten fanden in enger und harmonischer Abstimmung mit dem Vorstand der DGKiZ und unserem ehemaligen Präsidenten statt. Sehr erfreulich ist die große Anzahl an Anmeldungen für das wissenschaftliche Programm (Kurzreferate, Poster) und das Praktikerforum.

Danken möchten wir auch den Sponsoren der Tagung, ohne die die Durchführung der Veranstaltung in dieser Form unmöglich wäre. Das große Interesse an der Kinderzahnheilkunde und das Engagement unseres Kongresspartners (CSM) zeigte sich dadurch, dass die Industrieausstellung erstmals seit Jahren wieder ausverkauft ist.

Aus unserer Sicht ist es sehr wichtig, dass unsere Jahrestagung nach der Verselbstständigung unserer Fachgesellschaft wieder die Bedeutung erlangt, die sie vorher schon einmal hatte. Ein wichtiges Merkmal ist dabei, dass die bedeutende jährliche Mitgliederversammlung wieder während der Jahrestagung stattfindet. Wir möchten Sie dazu herzlich einladen, zumal wichtige Entscheidungen anstehen.

Auch politisch erachten wir es für wichtig, dass wir mit unseren Jahrestagungen wieder Zeichen setzen und Signale senden. In der aktuellen Diskussion um die neue Approbationsordnung Zahnmedizin oder bei der Erstellung von Stellungnahmen und Leitlinien ist eine starke und gemeinsame Kinderzahnheilkunde von großer Bedeutung. Wir wünschen uns daher, dass sich alle kinderzahnheilkundlichen Gruppierungen thematisch und fachlich in der DGKiZ wieder finden können.

In diesem Sinne, freuen wir uns auf den kollegialen Austausch und wünschen Ihnen eine schöne, interessante und erkenntnisreiche 24. Jahrestagung in Leipzig

Prof. Dr. Norbert Krämer
Präsident der DGKiZ



Liebe Kolleginnen und Kollegen,

die 24. Jahrestagung der DGKiZ findet zusammen mit der Herbsttagung der Friedrich-Louis-Hesse-Gesellschaft für ZMK an der Universität Leipzig statt. Ich möchte Sie alle im Namen der Vorstände von DGKiZ und Hesse-Gesellschaft ganz herzlich in Leipzig begrüßen. Als Hauptthemen behandelt die Tagung „Kindergesundheit interdisziplinär“ und „Prävention bei Kindern und Jugendlichen – was funktioniert?“. Dazu hören Sie Vorträge von nationalen und internationalen Referenten. Das Programm richtet sich sowohl an Zahnärztinnen und Zahnärzte als auch an Praxismitarbeiterinnen, weil gerade die Themen aus Hoffmanns „Struwelpeter“ (Ess-Störungen, Angststörungen, ADHS) von berufsgruppenübergreifendem Interesse sein dürften.

Die Hauptvorträge zur Prävention oraler Erkrankungen am zweiten Kongresstag werden beleuchten, wie hier die Evidenzlage tatsächlich ist, was also in der praktischen Prävention wirklich funktioniert. Die Jahrestagung in Leipzig wird hoffentlich interessante Neuigkeiten für Sie und Ihren Praxisalltag bringen. Daneben erwarten Sie Seminare, Kurzvorträge und Poster über verschiedene Themen sowie am Donnerstag ein Vorsymposium über Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation (MIH).

Ich freue mich darauf, viele Kolleginnen und Kollegen in Leipzig begrüßen zu können.

Prof. Dr. Christian Hirsch
Tagungspräsident



Sehr verehrte Kolleginnen und Kollegen,

namens des Vorstandes der Friedrich-Louis-Hesse-Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde an der Universität Leipzig e. V. heiße ich Sie zu unserer Herbsttagung ganz herzlich willkommen. Unsere Herbsttagung ist in diesem Jahr, nicht unüblich und keiner festen Tradition folgend, wieder eine Gemeinschaftstagung.

Ebenso herzlich begrüße ich hier in Leipzig alle Teilnehmer an der Jahrestagung 2017 der Deutschen Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde. Es ist für unsere Gesellschaft Freude und Ehre zugleich, diese Tagung gemeinsam mit einer renommierten Fachgesellschaft auf dem Gebiet der Zahnheilkunde auszurichten.

In der langjährigen und erfolgreichen Geschichte unserer Gesellschaft an einer der ältesten Universitäten und Zahnkliniken Deutschlands war es uns stets ein Anliegen, eine enge Verbindung zwischen Universität und Praxis zu gestalten und aktuelle Erkenntnisse schnell praxiswirksam werden zu lassen. Der Vorstand freut sich auf eine interessante und abwechslungsreiche Tagung und den fachlich intensiven kollegialen Austausch mit Ihnen!

Mit kollegialen Grüßen

Ihr
Prof. Dr. Dr. h. c. Holger Jentsch
Vorsitzender der Friedrich-Louis-Hesse-Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde an der Universität Leipzig e. V.



PROGRAMM

WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM

3M Science.
Applied to Life.™

Donnerstag, 28.09.2017

Zeit	Referent	Thema
3M Vorsymposium Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation: Das „Würzburger“ MIH-Konzept		
Vorsitz: Dr. H. van Waes		Raum P5 + P6
14.00–18.00	Prof. N. Krämer	Prävalenz und Ätiologie der MIH – ein Update
	Prof. K. Bekes Dr. R. Steffen	Das Würzburger MIH-Konzept Therapie I: Prophylaxe und Desensibilisierung bei MIH Therapie II: Restaurative Therapie-konzepte der MIH
14.00–18.00	Dr. E. Hirsch	Raum P16 + P17 Aktualisierung Fachkunde Strahlenschutz für Zahnärzte Aktualisierung Kenntnisse Strahlenschutz für Zahnmedizinische Fachangestellte
ab 18.00	Eröffnung der 24. DGKiZ-Jahrestagung Preisverleihung	
anschließend	Welcome-Reception im Pentahotel	

WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM

Freitag, 29.09.2017

Zeit	Referent	Thema
Kindergesundheit interdisziplinär Raum P2 + P3		
09.00–09.40	Prof. A. Hilbert	Suppenkasper (Ess-Störungen)
09.40–10.20	Prof. H. Christiansen	Zappel-Philip (ADHS)
10.30–11.00	Pause / Dentalausstellung	
11.00–11.40	Prof. J. Schmitz	Angsthase – Ängste vor dem Zahnarztbesuch und andere Angststörungen bei Kindern und Jugendlichen
11.40–12.20	Dr. T. Glas	Kommunikation mit Angstpatienten
12.30–13.30	Pause / Dentalausstellung	
13.30–14.10	Dr. R. Steffen	Anxiolyse mit Lachgas
14.10–14.50	Prof. N. Krämer	Narkose als letzte Option
15.00–15.30	Pause / Dentalausstellung	

PARALLELVERANSTALTUNG

Wissenschaftliche Kurzvorträge, Poster Raum P5 + P6		
15.15–15.24	K. Elhennawy	Selektive versus schrittweise Exkavation tiefer Milchmolarenkaries: 12 Monatsergebnisse einer randomisierten kontrollierten Studie
15.24–15.33	Dr. M. Alkilzy	Klinische Effektivität und Sicherheit der Curodont™ Repair in Kinder mit Initialkaries
15.33–15.42	C. Uebereck	Mundgesundheit bayerischer Schulkinder 2015/16 im Rahmen der bundesweiten DAJ Studie
15.42–15.51	S. Haberstroh	Mundgesundheit von drei- bis vierjährigen Früh- und Reifgeborenen
15.51–16.00	Prof. K. Pieper	Vollständige und unvollständige Fissurenversiegelungen bei Sechstklässlern in Abhängigkeit von der sozialen Schichtzugehörigkeit

16.00–16.09	B. Al-Qusaimi	Einfluss von Übergewicht/Adipositas auf das Schluckmuster von Kindern
16.09–16.18	Dr. P. Schmidt	Entwicklung der Karieserfahrung bei 6- bis 10-jährigen Grund- und Förderschülern des Rhein-Erft-Kreises
16.18–16.27	M. Bucher	Zahnputzwissen und Zahnputzverhalten bei Kindern – ein Widerspruch?
16.27–16.31	Dr. F. Schwendicke	Kostenwirksamkeit verschiedener Therapien schwerer MIH-Läsionen in Molaren
16.31–16.35	G. Rindone	Kariesprävalenz bei Kindern in Kölner Flüchtlingsunterkünften
16.35–16.39	E. Hillmer	Zahngesundheit von 2- bis 6-jährigen Vorschulkindern aus Erfurt und Jena
16.39–16.43	W. Elger	Einfluss von Sozialstatus und Geschlecht auf die Mundgesundheit von Kindern im Alter bis 9 Jahre in Leipzig
16.43–16.47	B. Bock	Reduziert individualisiertes Mundhygienetraining den Plaquebefall bei 6–16-jährigen stationären psychiatrischen Patienten?
16.47–16.51	Ch. Boutsouki	Kann ein bioaktive Komposit die Sekundärkariesentstehung beeinflussen?
16.51–16.55	C. Nossol	Prävalenz der Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation (MIH) bei 6–12-Jährigen in Mittelhessen
16.55–16.59	Dr. S. Amend	Kann ein neuer, kalziumfreisetzender Fissurenversiegler in vitro Demineralisationen im Versiegelungsrandbereich hemmen?
16.59–17.03	V. Scharrelmann	Sind selbstadhäsive Fissurenversiegler für die prophylaktische Versiegelung von Fissuren und Grübchen geeignet?

PARALLELVERANSTALTUNG

Zeit	Referent	Thema
Praktikerforum Raum P2 + P3		
15.30–15.41	M. S. Mourad	Revaskularisation bei teilweise nekrotischem Molar mit offenem Apex: 2-Jahre-Follow-Up
15.41–15.52	Dr. N. Schulz-Weidner	Oligodontie bei Kindern- interdisziplinäre Versorgungsmöglichkeiten im Milch- und jugendlich bleibenden Gebiss
15.52–16.03	Dr. B. Hahn	Interdisziplinäre Betreuung eines Patienten mit Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation (MIH) vom Wechselgebiss zum bleibenden Gebiss
16.03–16.14	Dr. J. Winter	Hypophosphatasie – Ein Fallbericht
16.14–16.25	Dr. U. Grosch	Idiopathische Fistelbildung als Symptom eines Phosphatdiabetes
16.25–16.36	K. Aurin	Management von Patienten mit seltenen Erkrankungen: Vorstellung eines interdisziplinären Behandlungskonzepts
16.36–16.47	Dr. A. Typolt	Amelogenesis imperfecta (AI) mit regenerativer Endodontie (Revaskularisierung) und temporärer Überkronung – nun endodontische, prothetische Therapieplanung, Angstabbau nach Verlust eines Frontzahnes und Verdacht auf weitere apicale Parodontitiden bzw. periapicale ossäre Dysplasie der Frontzähne – ein Fallbericht
16.47–16.58	Dr. U. Rill	Behandlung der frühkindlichen Karies bei Flüchtlingskindern unter Vermeidung von ITN – Ein Fallbericht mit Handlungsempfehlungen
17.00–18.30 ab 19.00	DGKiZ-Mitgliederversammlung Kongressabend im Panorama Tower Leipzig	

WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM

Samstag, 30.09.2017

Zeit	Referent	Thema
Prävention bei Kindern und Jugendlichen – was funktioniert? Raum P2 + P3		
08.30–09.05	Prof. Ch. Splieth	Veränderte Rahmenbedingungen in Deutschland (Zahnärztliche Früherkennungsuntersuchungen)
09.05–09.45	Prof. S. Twetman	Strategies and measures for the reduction of ECC – What works? (Englisch)
09.45–10.20	PD F. Krause	Kariesdiagnostik- und Monitoring Oder: Bohrst Du noch oder betreust Du schon?
10.30–11.00	Pause / Dentalausstellung	
11.00–11.40	Prof. U. Schiffner	Evidenz kariespräventiver Maßnahmen in 1. und 2. Dentition
11.40–12.20	Prof. S. Paris	Non-invasive vs. mikro-invasive Intervention zur Kariestherapie
12.30	Verabschiedung	

SEMINARE

Samstag, 30.09.2017

Zeit	Referent	Thema
13.00–15.00	Dr. T. Glas	Seminar 1 Raum P14 + P15 Praktische Anwendung von anxiolytischen Techniken für den Zahnarzt
13.00–16.00	R. Otto Prof. J. Weimann	Seminar 2 Raum P16 + P17 „Wunderwaffe Sedierung“ – die Narkosealternative für Ihre Praxis?

Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation: Das „Würzburger“ MIH-Konzept

Seit mehr als einem Jahrzehnt beschäftigt das Phänomen der Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation (MIH) die Kinderzahnheilkunde. Am Anfang noch als Zufallsbefund abgetan, hat dieses Krankheitsbild mittlerweile große klinische Relevanz erreicht, denn weltweit wird ein verstärktes Vorkommen verzeichnet. Eines der prägnantesten Merkmale der betroffenen Zähne ist die variable Hypomineralisation unterschiedlicher Bereiche sowie der differierende Ausprägungsgrad.

Im Jahr 2016 formierte sich im Rahmen der Frühjahrstagung der Deutschen Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde in Würzburg eine internationale Arbeitsgruppe mit Vertretern aus dem deutschsprachigen, universitären Raum, deren Ziele die Entwicklung eines MIH Treatment Need Index (MIH-TNI) und eines darauf basierenden Therapieplans waren. Die Ergebnisse dieses Treffens wurden als das sog. „Würzburger“ MIH Konzept zusammengefasst.

Im Rahmen des Symposiums sollen die Inhalte des Konzeptes vorgestellt und in den Kontext der weltweiten, internationalen Forschung gestellt werden. ■

Suppenkasper (Ess-Störungen)

Anja Hilbert

Ess-Störungen sind häufige psychische Erkrankungen, die bereits ab dem Kindes- und Jugendalter auftreten. Sie sind gekennzeichnet durch überdauernde Störungen des Essverhaltens selbst oder des Verhaltens, das auf eine Kontrolle des Körpergewichts ausgerichtet ist. Während die „klassischen“, vor allem bei Erwachsenen beschriebenen Ess-Störungen Anorexia Nervosa, Bulimia Nervosa und „Binge-Eating-Störung“ (Essanfallsstörung) häufig ab dem Jugendalter vorliegen, weisen erste Forschungsergebnisse auf altersspezifische Präsentationen von Essstörungen bei Kindern und Jugendlichen hin, vor allem auf die Ess-Störung mit Kontrollverlust („Loss of Control Eating Disorder“) und die Störung mit Vermeidung oder Einschränkung der Nahrungsaufnahme. Ess-Störungen erhöhen das Risiko für Oralpathologie, z. B. für Zahnerosion, Karies, Zahnverlust, Mundtrockenheit, und zudem für dentalphobische Ängste. Die Betroffenen nehmen Routinekontrollen weniger wahr als nicht-essgestörte Vergleichspersonen. Nichtsdestotrotz kann die zahnärztliche Untersuchung wertvolle Hinweise auf das Vorliegen von Essstörungen liefern, idealerweise abgesichert durch ein zusätzliches Ess-Störungsscreening. Empirisch gestützte Behandlungsansätze beruhen vorwiegend auf der Kognitiven Verhaltenstherapie mit familienbasierten Interventionen. Der Vortrag gibt einen Überblick über Ess-Störungen im Kindes- und Jugendalter, deren Identifikation und Behandlung. ■

„Der Zappel-Philip beim Zahnarzt“

Hanna Christiansen

In dem Vortrag wird das Störungsbild der Aufmerksamkeitsdefizit/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) vorgestellt, wobei auf die Symptomatik, Epidemiologie, Ätiologie und den Verlauf der Störung eingegangen wird. Für die zahnärztliche Behandlung bei Patienten mit ADHS stellen sich Herausforderungen aufgrund der Kernsymptomatik, insbesondere der motorischen Unruhe und einer Aversion gegenüber Verzögerung und der Bevorzugung von schnellen, kleinen Belohnungen. Befunde zu ADHS und zahnärztlicher Versorgung bzw. oraler Gesundheit werden vorgestellt und auf die Besonderheiten wird eingegangen, wobei mögliche Implikationen für die Praxis abgeleitet werden. ■



Angst vor dem Zahnarztbesuch und andere Angststörungen im Kindesalter – Aktuelle psychologische Forschungsergebnisse und Implikationen für die Praxis.

Julian Schmitz

Alle Kinder erleben vorübergehend moderate Ängste, wie die Angst vor fremden Personen im Kleinkindalter, Angst vor der Trennung von den Eltern beim Kindergartenbesuch oder Angst vor Ablehnung durch Gleichaltrige in der frühen Adoleszenz. Die diese Ängste in den meisten Fällen die kindliche Entwicklung nicht nachhaltig beeinträchtigen und von selbst abklingen, werden sie in der Regel als unbedenklich angesehen. Manche Kinder leiden jedoch über einen langen Zeitraum unter sehr starken Ängsten, die als Angststörungen klassifiziert werden. Dazu gehören beispielsweise generalisierte Ängste, soziale Ängste, Trennungsängste oder spezifische Phobien wie die ausgeprägte und anhaltende Angst vor dem Zahnarztbesuch. Häufig ergeben sich negative Folgen für die betroffenen Kinder und deren Familien besonders aus dem Vermeidungsverhalten welches aus diesen Ängsten resultiert – z. B. eine dauerhafte Vermeidung von Arztbesuchen. Aber warum entwickeln manche Kinder solche ausgeprägten Ängste und andere Kinder nicht? Wie lassen sich behandlungsbedürftige Ängste erkennen und welche präventiven und therapeutischen Möglichkeiten gibt es für Kinderängste? Im Vortrag sollen unter anderem diese Fragen vor dem Hintergrund von aktuellen psychologischen Forschungsstudien beantwortet werden. Ein besonderer Fokus soll dabei auf Ängsten vor dem Zahnarztbesuch bei Kindern liegen und es sollen praktische Regeln für den Umgang mit ängstlichen Kindern in der (Zahnarzt)Praxis vorgestellt werden. ■

Umgang mit krankhafter Zahnbehandlungsangst Professionelle Behandlungsstrategien bei Erwachsenen und Kindern

Torsten Glas

Irrationale Angst und Panikreaktionen psychopathologischen Phänomenen spielen im gesamten Patientengut der zahnärztlichen Praxis eine wichtige Rolle. Leider werden Handlungsstrategien hierfür nur im Rahmen postgradualer Weiterbildungen angeboten. Nicht alle Kolleginnen und Kollegen wollen oder können sich die Zeit nehmen, derartige Veranstaltungen zu besuchen. Dabei sind die Angstphänomene häufig Ausdruck einer einfach zu therapierenden, mentalen Dysbalance, bei denen die Zahnärzte leicht intervenieren könnten.

In dem Vortrag wird eine ganz persönliche, über 25-jährige Erfahrung bezüglich dieses Themas mit Erwachsenen und Kindern in einer systematischen Struktur skizziert. Die Begriffe Unbewusstes, Unterbewusstsein und Bewusstsein werden mit praktikablen hierarchisierenden Bedeutungsauslegungen versehen und in einen Zusammenhang mit Ängsten, Furcht, Phobie und Panik gebracht. Auf unterhaltsame Weise werden aus aktuellen psychologischen, neurobiologischen und philosophischen Erkenntnissen adjuvante, psychotherapeutische Interventionen für die zahnärztliche Praxis abgeleitet. Es wird konkret erläutert, wie durch den Zahnarzt therapierbare Phobiker erkannt werden können. In den Therapieempfehlungen spielen die sog. „Kurzzeitverfahren“ die größte Rolle. Sie können eine schnelle Veränderung der subjektiven Wahrnehmung von Sachverhalten initiieren, die auf patientenseitige Lösungsorientierung fokussieren. Es werden wichtige Kommunikationstechniken und deren gezielter Einsatz erläutert. Die unterschiedliche Herangehensweise bei Kindern und Erwachsenen wird begründet und erläutert. Immer wird großer Wert auf schnell umsetzbares Wissen gelegt. Zur positiven Verankerung eines Zahnarztbesuches demonstriert der Autor seine eher unkonventionellen Belohnungsgeschenke für Kinder. Es werden dabei amüsante Beispiele einschließlich kleiner Zauberkunststücke angeführt, die zur Nachahmung in der eigenen Praxis Anregung sein sollen. ■

Anxiolyse mit Lachgas

Richard Steffen

Die Lachgassedierung, genauer gesagt die zahnärztliche Sedierung mit Hilfe von Lachgas und Sauerstoff, ist eine der ältesten medizinischen gesteuerten Sedierungsarten überhaupt. Trotzdem gibt es eine Menge Missverständnisse und Halbwissen zu dieser Behandlungsmethode.

Diese, sehr wertvolle Begleitbehandlung, stellt immer noch einen wichtigen Pfeiler im Behandlungskonzept der Kinderzahnmedizin dar.

Was lässt sich mit der zahnärztlichen Lachgassedierung erreichen? Wofür ist sie geeignet und wofür nicht? Wie gefährlich (besser ungefährlich) ist diese Sedierungsmethode überhaupt? Wieso lässt sich die Lachgassedierung in der Zahnmedizin nur bedingt mit anderen medizinischen Sedierungen vergleichen?

Antworten auf solche und weitere Fragen möchte dieser Vortrag bieten. ■



Narkose als letzte Option

Nobert Krämer

Die zahnärztliche Behandlung von Kindern und Jugendlichen unter Allgemeinanästhesie ist nach wie vor in der Diskussion. Zuletzt schlugen die Wellen hoch, als der Bewertungsausschusses der Ärzte und Krankenkassen mit Wirkung zum 1.1.2007 beschloss, dass „die Erbringung von Narkosen ... im Zusammenhang mit zahnärztlichen und/oder mund-, kiefer- und gesichtschirurgischen Eingriffen nur berechenbar ist bei Patienten mit geistiger Behinderung und/oder schwerer Dyskinesie“. Heute hat sich das nivelliert. Die KZBV (Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung) weist daraufhin, dass die gesetzliche Krankenversicherung die Kosten für eine Vollnarkose dann trägt, wenn sie „medizinisch notwendig ist, also einfachere Formen der Schmerzausschaltung nicht möglich ist“ und schließt unter anderem folgenden Personenkreis ein:

- „– Kinder unter 12 Jahren, die nicht mit dem Zahnarzt zusammenarbeiten und deshalb unter örtlicher Betäubung nicht behandelt werden können.
- Patienten, die wegen mangelnder Kooperation bei geistiger Behinderung oder schweren Bewegungsstörungen eine Vollnarkose brauchen.
- Patienten, bei denen Beruhigungsmittel oder örtliche Betäubungsmittel wegen einer organischen Erkrankung oder Allergie nicht eingesetzt werden dürfen.“ (www.kzbv.de)

Diese doch sehr allgemeine Empfehlung lässt zahlreiche Fragen offen, da es bei der Narkosebehandlung nicht nur um die Indikation und den Personenkreis geht, die unter Narkose behandelt werden könnte. Es sollten sowohl die personellen, räumlichen als auch die fachlichen Voraussetzungen geprüft werden.

Im Vortrag sollen daher Antworten auf die Fragen zur Indikationsstellung, den Voraussetzungen, der Vorgehensweise, möglichen Behandlungsmaßnahmen als den Grenzen ins besondere der ambulanten Narkosebehandlung von Kindern und Jugendlichen gegeben werden. ■

Veränderte Rahmenbedingungen in Deutschland (Zahnärztliche Früherkennungsuntersuchungen)

Christian H. Splieth

Durch die exzellente Kooperation von KZBV, BZÄK, DGZMK, DGKiZ, DGKFO, BuKiZ und wissenschaftlicher Expertise der Universitäten konnte begonnen werden, die Präventionslücke in der vertragszahnärztlichen vor dem 30. Lebensmonat zu schließen. Im Rahmen der sehr langwierigen Überarbeitung der Kinderrichtlinie, die die Verfahren beim sogenannten Gelbe U-Heft (Kinderuntersuchungsheft) enthält, konnten erstmalig sechs Verweise vom Kinderarzt zum Zahnarzt für Kinder vom 6. bis zum 64. Lebensmonat in Form von Ankreuzfeldern etabliert werden.

Jetzt ist die Zahnärzteschaft am Zuge, dies auch erfolgreich umzusetzen. Dazu müssen flächendeckend die Generalisten, Familienzahnärzte und natürlich auch die Kinderzahnärzte bereit stehen, moderne und wirksame Prävention bei kleinen Kindern von 6 bis 64 Monaten umzusetzen. Ab 30 Monaten ist dies sicherlich schon Routine, da seit 2004 die Früherkennungsuntersuchungen implementiert sind, die eine Erkennung von oralen Erkrankungen wie Gingivitis und frühkindlicher Karies, deren Risikofaktoren wie dentale Plaqueakkumulation und häufiger Kohlenhydratkonsum, eine Überwachung der physiologischen Entwicklung des stomatognathen Funktionssystem und die Detektion von Pathologien beinhalten. Genauso wichtig ist aber die Aufklärung über die Kariesätiologie und eine altersgemäße Prävention.

Im Vortrag sollen Wege aufgezeigt werden, das Konzept der erfolgreichen zahnärztlichen Prävention auf die bisherige Präventionslücke von 6. bis zum 30. Monat vorzuziehen. Dazu wurde in Vorarbeit durch eine Arbeitsgruppe aus KZBV, BZÄK, DGKiZ, BuKiZ, dem Hebammenverband in Kooperation mit der Abt. für Präventive Zahnmedizin und Kinderzahnheilkunde der Universität Greifswald ein Ratgeber „Zahnmedizinische Prävention der frühkindlichen Karies“ erstellt, der online verfügbar ist (<http://www.kzbv.de/fruehkindliche-karies-vermeiden.1030.de.html> oder <https://www.bzaek.de/fileadmin/PDFs/b16/ecc-ratgeber.pdf>).

Strategies and measures for the reduction of ECC – what works?

Svante Twetman

In spite of many years of intensive research, early childhood caries (ECC) remains a public health problem. The condition is associated with impaired quality of life and high costs for families, as well as society. Apart from the well-known biological risk factors, behavioral and family factors, socio-economy and oral health literacy are significant determinants of ECC. Based on systematic reviews, the “best practice” to prevent ECC is regular exposure to fluorides, and most important, an early start with fluoride toothpaste. Topical applications of high fluorides may add benefit and fluoride varnish is best suitable for infants and toddlers. Silver diamine fluoride is effective in arresting moderate lesions (secondary prevention) while there is insufficient evidence for antibacterial strategies. Many educational attempts to bridge the caries inequalities have been implemented for vulnerable risk groups and ethnic minorities. Although there is no “one-size-fits-all”, the “chronic disease management” model, focusing on empowerment and self-care through identifying facilitators and barriers for a healthy behavior, is most promising. A key factor is to integrate oral health into the overall health care through establishing a skill-mix around the child with a broad range of health professionals. Educational activities are certainly helpful, but knowledge is not the same as motivation or change of behavior. Motivational interviewing (MI) is associated with significant improvements in health behavior, such as tooth brushing, diet and physical activity but the preventive effect on ECC is inconclusive. Video games and digital platforms will offer future technologies to enhance compliance. The lecture will address some clinical projects with the aim of combatting ECC.

Kariesdiagnostik und Monitoring oder Bohrst Du noch oder betreust Du schon?

Felix Krause

In den vergangenen Jahrzehnten haben sich das klinische Erscheinungsbild der Karies und deren Behandlung gewandelt. Nachdem früher praktisch jede diagnostizierte kariöse Läsion invasiv therapiert wurde, haben aktuelle Erkenntnisse zur Kariespathogenese, epidemiologische Veränderungen und die Vielzahl moderner Therapiemaßnahmen bewirkt, dass die unterschiedlichen Ausprägungen der Karies heute differenzierter diagnostiziert und versorgt werden können. Diese zusätzlichen Optionen stellen uns allerdings auch vor neue Herausforderungen. Wie ist eine kariöse Läsion am besten zu finden und wie ist sie einzuschätzen? Der Anteil klinisch auffälliger Kavitationen geht immer mehr zurück, initiale Läsionen und kleine unscheinbare Defekte sind heute deutlich häufiger und erschweren die Detektion und Bewertung kariöser Läsionen. Hieraus ergeben sich neue Anforderungen an Diagnostik und Therapie. Durch die Etablierung von Diagnose-techniken- und Verfahren wird eine frühe und valide Kariesdetektion ermöglicht und der Zahnarzt mit zusätzlichen Informationen in seiner Behandlungsplanung unterstützt deren gesamter Katalog sowohl präventive als auch restaurative Maßnahmen umfasst. ■

Evidenz kariespräventiver Maßnahmen in 1. und 2. Dentition

Ulrich Schiffner

Die Kariesprävalenz und Karieserfahrung im bleibenden Gebiss sind stark rückläufig und haben in Deutschland, wenn auch nicht gleichermaßen für alle Kinder, ein seit der epidemiologischen Aufzeichnung historisches Tief erreicht. Daher können die Maßnahmen der Kariesprävention im bleibenden Gebiss insgesamt als sehr erfolgreich gelten. Eine genauere Betrachtung, welche einzelnen Maßnahmen wissenschaftlich nachgewiesen zum Kariesrückgang beitragen, zeigt aber einige Überraschungen. Als starke Pfeiler der Kariesprävention sind die Effektivität von Fluoridierungsmaßnahmen und Versiegelungen mit hoher Evidenz ausgewiesen. Im Milchgebiss ist der Kariesrückgang vergleichsweise verhalten, und die Evidenz der Effektivität einzelner Präventionsmaßnahmen ist geringer. Auch hier stehen aber Fluoridierungsmaßnahmen im Vordergrund.

Der Beitrag wird anhand klinischer Studien und Leitlinien die Bedeutung der gängigen Präventionsmaßnahmen für die Karieseindämmung unter dem Blickwinkel der wissenschaftlichen Evidenz zusammenfassend bewerten. Dabei muss jedoch herausgestellt werden, dass fehlende oder ungesicherte wissenschaftliche Evidenz nicht gleichbedeutend mit fehlender Effektivität einzelner Präventionsmaßnahmen ist, und dass die best-geeignete Präventionsstrategie für jeden Patienten individuell erstellt werden muss. ■



Non-invasive vs. mikro-invasive Intervention zur Kariestherapie

Sebastian Paris

In Zeiten sinkender Karieserfahrung bei Kindern und Jugendlichen und eines angestrebten lebenslangen Erhalts der eigenen Zähne ist der Trend zu minimal-intervenierenden Therapieverfahren ungebrochen. Mittlerweile stehen dem Behandler eine Vielzahl von Verfahren zur Verfügung und die Bezeichnungen von „non-“ über „mikro-“ bis „minimal-invasiv“ sind oft verwirrend. Doch nicht alle Verfahren zeigen eine ausreichende präventive Wirkung nun nicht immer ist „weniger intervenierend“ auch wirklich besser für den Patienten. Non-invasive Verfahren, wie die Optimierung der Mundhygiene, die Ernährungsbeeinflussung oder die lokale Fluoridierung, beeinflussen zumeist pathogenetische Faktoren des Kariesprozesses und können die Krankheit so kausal therapieren. Leider ist die Effektivität dieser Verfahren oftmals stark von der Adhärenz des Patienten abhängig. Mikro-invasive Verfahren werden vom Zahnarzt angewandt und sind somit weniger von der Mitarbeit des Patienten abhängig. Allerdings sind diese Verfahren etwas teurer in der Anwendung. Mikro-invasive Restaurationen sind von den drei Ansätzen der teuerste und nicht immer auch der sicherste. In dem Vortrag werden die verschiedenen Therapiemöglichkeiten, ihre Vor- und Nachteile sowie einige Grundregeln zur Wahl der möglichst optimalen Therapie diskutiert. ■



ABSTRACTS HAUPTVORTRÄGE SEMINARE

SEMINAR 1

Krankhafter Zahnbehandlungsangst wirksam begegnen Professionelle Behandlungsstrategien bei Erwachsenen und Kindern

Torsten Glas

In dem Seminar führt der Autor seine bereits im Vortrag umrissenes Vorgehen im Zusammenhang mit Angstpatienten genauer und dabei kurzweilig aus. Es wird die Angst vor der zahnärztlichen Behandlung in den Kontext der allgemeinen, krankhaften Ängste gestellt. Daraus werden zum Teil überraschende Schlussfolgerungen gezogen, die eine integrale Herangehensweise an Angstphänomene in der Zahnarztpraxis erlauben. Es werden Sedierungsmaßnahmen im Vergleich zu nicht-medikamentösen Strategien besprochen. Im Zentrum steht dabei die anzustrebende Verfasstheit des Patienten. Ziel des Seminars ist, eine absolut praktikable Handhabe zu geben, die bereits in kürzester Zeit in der eigenen Praxis umgesetzt werden kann. Es werden auch unkonventionelle „give aways“ besprochen und erläutert. Verblüffende Belohnungsgeschenke und sehr praktikable Zauberkunststücke werden demonstriert und erklärt. Der Fokus liegt hierbei für Kinder auf dem post-therapeutischen Anker im Sinne der Prävention von Angstphänomenen. Es werden Videodemonstrationen einbezogen. Der Seminarverlauf kann, je nach Interessenlage der Teilnehmer, gern auch interaktiv beeinflusst werden. ■

SEMINAR 2

„Wunderwaffe Sedierung“ – die Narkosealternative für Ihre Praxis?

Jörg Weimann, Rebecca Otto

Sie möchten auch ängstliche oder unkooperative Patienten ohne Narkose behandeln und suchen nach einer Möglichkeit? In diesem Kurs erhalten Sie einen Überblick über das Spektrum der pharmakologischen Sedierungsmethoden, wie sie heute in einer modernen zahnärztlichen Praxis angewendet werden können. Zusätzlich vorgestellt werden die Rahmenbedingungen und Voraussetzungen für die Durchführung und die Abrechnung in der Praxis. Abschließend erleben Sie die Live-Demonstration einer Lachgassedierung. ■



Prof. Dr. Anja Hilbert, Leipzig

University of Leipzig Medical Center
IFB AdiposityDiseases
Medical Psychology and Medical Sociology



Academic Training

- 2007 Habilitation in Psychology, specifically clinical psychology and psychotherapy, University of Marburg
- 2000 PhD in Psychology, University of Marburg
- 1996 Diploma in Psychology, University of Marburg
- 1989–1996 Studies of Psychology, Universities of Marburg and Nancy, France

Professional Career

- 2011– present Professor of Behavioral Medicine, Faculty of Medicine, University of Leipzig
- 2010–2011 Professor of Clinical Psychology and Psychotherapy, Institute of Psychology, University of Fribourg, Switzerland
- 2005–2010 Leader of the BMBF-funded junior researchers group Psychosocial, Ethical, and Legal Consequences of Genetic Research on Obesity, University of Marburg
- 2004–2005 Assistant Professor, University of Bielefeld
- 2004 Board certification in Psychological Therapy (Behavior Therapy)
- 2003–2004 Research Associate, Washington University School of Medicine, St. Louis, USA
- 2000–2002 Postdoctoral Researcher in a DFG-funded clinical study on the treatment of binge-eating-disorder, Universities of Marburg and Siegen
- 1996–2000 Researcher in DFG-funded projects (Prof. Tuschen-Caffier), University of Marburg



Prof. Dr. Hanna Christiansen, Marburg

Berufliche Tätigkeiten

- Seit 11/2016 Professur für Klinische Kinder- und Jugendpsychologie, Fachbereich Psychologie, Philipps-Universität Marburg (W3)
- Seit 09/2014 Leitung des Instituts für Kinder- und Jugendliche-Psychotherapie – Ausbildung Marburg (KJ-IPAM)
- Seit 01/2014 Leitung der Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie – Ambulanz Marburg /KJ-PAM)
- 06/2013–10/2016 Professur für Klinische Kinder- und Jugend-psychologie, Fachbereich Psychologie, Philipps-Universität Marburg (W2)
- 10/2012–05/2013 Vertretung der Professur für Klinische Kinder- und Jugend-psychologie, Fachbereich Psychologie, Philipps-Universität Marburg
- 04/2008–09/2012 Wissenschaftliche Mitarbeiterin, Fachbereich Psychologie, Philipps-Universität Marburg, AG Klinische Psychologie
- 10/2007–10/2009 Lehrbeauftragte mit Prüfungsberechtigung im Fach Klinische Psychologie, Universität Duisburg-Essen
- 01/2004–03/2008 Klinische Psychologin in der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters der Rheinischen Kliniken Essen, Universität Duisburg-Essen
- 03/2003–09/2005 Wissenschaftliche Mitarbeiterin und Chief Investigator im International Multi-Center ADHD Gene Project (IMAGE), Rheinische Kliniken Essen, Universität Duisburg-Essen



Prof. Dr. phil. Dipl.-Psych. Julian Schmitz, Leipzig

Institut für Psychologie
Abteilung für Klinische Kinder- und Jugendpsychologie

Aktuelle Position

- Seit Sommersemester 2016: Professor (W2) für Klinische Kinder- und Jugendpsychologie, Universität Leipzig

Frühere Positionen

- Klinischer Psychologe, Psychiatrische Ambulanz, Kinder- und Jugendpsychiatrie Holweide, Köln (2015–2016)
- Wissenschaftlicher Mitarbeiter (Post-doc), Institut für Psychologie, Abteilung für – Klinische Psychologie und Psychotherapie, Universität Freiburg (2012–2014)
- Klinischer Psychologe, Psychiatrische Ambulanz, Kinder- und Jugendpsychiatrie der Universitätsklinik Freiburg (2013–2014)
- Wissenschaftlicher Mitarbeiter, Institut für Psychologie, Abteilung für Klinische – Psychologie und Psychotherapie, Universität Freiburg (2008–2012)
- Wissenschaftlicher Mitarbeiter, Institut für Psychologie, Freiburg Institute for Advanced Studies (FRIAS), Universität Freiburg (2011)



Dr. med. dent. Torsten Glas, Leipzig

Jahrgang 1964, verheiratet, 3 Kinder. Studium der Zahnmedizin von 1984 bis 1989 in Leipzig. Diplomverteidigung 1988 (zahnmedizin-historisches Thema), Approbation 1989, Gebietsbezeichnung „Oralchirurgie“ seit 1996 mit Weiterbildungsbezeichnung (2 Jahre) Tätigkeitsschwerpunkt Implantologie, Promotionsverteidigung 2000 (zahnärztlich-implantologisches Thema).

Von September 1989 bis Juni 1993 wissenschaftlicher Assistent an der Universität Leipzig (Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie), aktiv tätig in praktischer Studentenausbildung und Seminardurchführung, Vorträge und Skriptenerstellung bei Tagungen der Stomatologischen Gesellschaft und im Rahmen der universitären Fortbildungsreihe „Arbeitskreis ambulante Kieferchirurgie“ für die niedergelassene Kollegenschaft. Bis Juni 1993 aktive Mitarbeit im „Infektiologischen Arbeitskreis“ der Universität Leipzig. Seit August 1993 eigene Niederlassung in Leipzig gemeinsam mit Dr. Volkmar Hartung in einer oralchirurgischen Überweiserpraxis. 1992 bis 2002 Mitglied im Röntgenausschuss der Landes Zahnärztekammer Sachsen. Seit 1996 Installation des „Grünauer Kolleg für Oralchirurgie und Implantologie“. Mitbegründer und Gesellschafter der medizinischen Fort- und Weiterbildungsgruppe „medenticum“. 2004–2010 Mitglied in der Vertreterversammlung der KZV Sachsen. 2015 Panelmitglied im Aquainstitut Göttingen Systemische Antibiotikatherapie im Rahmen der parodontalen und konservierend-chirurgischen Behandlung. Entwicklung eines Qualitätssicherungsverfahrens. Im Auftrag des Gemeinsamen Bundesausschusses (GBA).

Laufende, regionale und überregionale Fortbildungsaktivität, u. a. auf den Gebieten:

- Allgemeine Zahnärztliche Chirurgie, Implantologie/Navigation in der zahnärztlichen Implantologie
- Lebensbedrohliche Zwischenfälle in der Zahnarztpraxis (im Referententeam)
- Internistische Anamnese u. Blickdiagnostik in der Zahnheilkunde (im Referententeam)
- 2-Tages-Kurs zur Lachgasanwendung (Befähigungsnachweis, im Referententeam)
- Initialtherapie bei Kiefergelenkbeschwerden
- Professioneller Umgang mit Zahnbehandlungsangst
- Aktuelle Aspekte zur Schmerztherapie in der Zahnarztpraxis
- Update Antibiotikatherapie in der Zahnarztpraxis (im Referententeam)



Dr. Richard Steffen, Weinfelden

- Studium der Zahnmedizin in Basel mit Abschluss Staatsexamen 1985
- 1988 Promotion zum Dr. med.dent. in Basel
- Von 1986 bis 1992 Leiter der Schulzahnklinik Amriswil
- Seit 1992 eigene Praxis für Kinderzahnmedizin in Weinfelden
- Seit 1998 externer Mitarbeiter später Lehrauftrag bei Dr. H.van Waes (Station für Kinderzahnmedizin, Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Universität Zürich)
- Seit 2001 Mitglied der Fachkommission der Schweizer Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde (SVK)
- Seit 2005 Spezialist Kinderzahnheilkunde SVK / SSO
- Mitglied und für sechs Jahre Councillor Schweiz und zur Zeit member board EAPD (European Academy Paediatric Dentistry)

Wissenschaftliches Werk:

Über 40 Fachbeiträge und mehrere Beiträge zu Fachbüchern

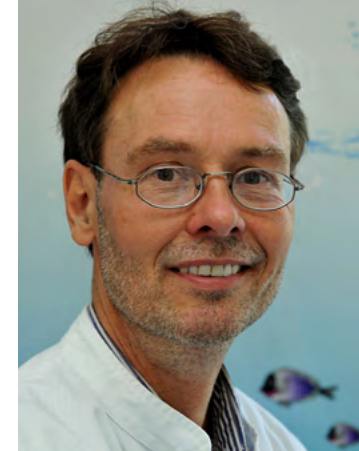
Forschungsschwerpunkte:

u. A. Sedationen, Orale Pathologie, Endodontie bei Kindern und Jugendlichen



Prof. Dr. Norbert Krämer, Gießen

1986	Approbation
1987	Promotion
1997	Habilitation
2000	1. Vorsitzender der Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde und Primärprophylaxe in der DGZMK e.V.
2002	Präsident der Deutschen Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde (DGK) Mitglied im Vorstand der DGZMK (Fachvertreter Kinderzahnheilkunde)
2004	Schriftleiter der Oralprophylaxe und Kinderzahnheilkunde Ernennung zum außerplanmäßigen Professor an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg
2006	Universitätsprofessor für Kinderzahnheilkunde am Uniklinikum der TU Dresden
2009	Universitätsprofessor und Direktor der Poliklinik für Kinderzahnheilkunde am Universitätsklinikum Gießen Marburg, Standort Gießen
2008–2014	President der European Academy of Paediatric Dentistry (EAPD)
2015	Präsident der Deutschen Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde (DGKiZ)
Seit 2016	Hauptverantwortlicher Schriftleiter der Oralprophylaxe und Kinderzahnheilkunde



Prof. Dr. Christian H. Splieth, Greifswald

Prof. Dr. Ch. H. Splieth studierte Zahnmedizin in Göttingen, Leeds/England und Minneapolis/USA, wo er moderne Konzepte der Kariesprophylaxe und Kinderzahnheilkunde kennen lernte. Danach arbeitete er 3 Jahre in privaten Praxen mit einem präventiv ausgerichteten Profil. 1993 kehrte er an die Universität zurück und beschäftigte sich in Greifswald schwerpunktmäßig mit den Bereichen Kariologie, Prävention und Kinderzahnheilkunde. Prof. Splieth ist Teilnehmer des Greifswalder Forschungsprojektes „Community Dentistry“, das die Häufigkeit, Risikofaktoren und Präventionsmöglichkeiten von oralen Erkrankungen untersucht. Die eigenen Arbeiten wurden durch ein Forschungsstipendium und Austauschprogramme mit Schweden, Dänemark und Finnland vertieft, die langjährige Erfahrungen in der Umsetzung von Prophylaxe aufweisen. 1997, 1998, 2000, 2004 und 2006 gewann Prof. Splieth jeweils wissenschaftliche Preise zur Fissurenversiegelungen, Lokalfluoridierung, Dentalfluorose, dem Einsatz von flächen-spezifischen Mutans Streptokokkentests und der mikrobiellen Besiedelung unter Füllungen. Er ist Herausgeber und Autor zahlreicher Bücher wie z. B. „Professionelle Prävention – Zahnärztliche Prophylaxe für alle Altersgruppen“, „Kinderzahnheilkunde in der Praxis“, „Non- und Minimalinvasive Kariestherapie“ und „Revolutions in Pediatric Dentistry“. Im April 2004 erfolgte die Ernennung zum Professor für Kinderzahnheilkunde und Prävention an der Universität Kiel. Seit Dezember 2004 leitet er die Abteilung für Zahnmedizinische Prävention und Kinderzahnheilkunde der Universität Greifswald.

2013–2015 Präsident der Deutschen Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde.



Prof. Svante Twetman, Denmark

Svante Twetman is a specialized pediatric dentist and professor of Cariology at the Faculty of Health and Medical Sciences, University of Copenhagen, Denmark. He graduated from dental school in 1974 and holds the PhD and Odont Dr degrees from Karolinska Institutet, Stockholm, Sweden. He was appointed as professor in Pediatric Dentistry at Umeå University year 2000 and moved to Denmark in 2007. The research is focused on the role of oral biofilms in health and disease, risk assessment and caries prevention in children and young adults. The most recent topics deal with biofilm control through the use of pre- and probiotic bacteria for maintenance of oral health in childhood. The research has to a large extent been performed in clinical settings but linked to explorative studies in the laboratory. Dr. Twetman has authored and co-authored over 230 peer-reviewed papers and lectured in all continents. He is consultant of the Swedish Agency for Health Technology Assessment and Assessment of Social Services, and thereby involved in systematic reviews and mapping of knowledge gaps. Among several awards, he received the IADR Distinguished Scientist Award in 2010 and the IADR Borrow Award in 2011.



PD Dr. Felix Krause, Leipzig

Priv.-Doz. Dr. med. dent., MME, Oberarzt der Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie am Universitätsklinikum Leipzig und Leiter der Sektion Präventivzahnmedizin (Direktor Prof. Dr. R. Haak). 1992–1998 Studium der Zahnmedizin an der Albrecht-Ludwigs-Universität in Freiburg, 1999 Vorbereitungsassistent in freier Praxis, 1999–2009 Wissenschaftlicher Mitarbeiter der Poliklinik für Parodontologie, Zahnerhaltung und Präventive Zahnheilkunde im Zentrum für Zahn- Mund- und Kieferheilkunde am Universitätsklinikum Bonn, 2009–2011 Lehrbeauftragter der Universität Bonn und Leiter der Abteilung Wissenskommunikation, Fa. Voco, Cuxhaven. 2002 Promotion, 2007 Habilitation und Erteilung der Venia legendi für das Fach Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde. 2014–2016 Postgraduiertenstudengang Master of Medical Education (MME-D) an der Universität Heidelberg. Hauptarbeitsgebiete: Kariesdiagnostik, Zahnarzt-Patienten-Kommunikation.



Prof. Dr. Ulrich Schiffner, Hamburg

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Poliklinik für Zahnerhaltung und Präventive Zahnheilkunde

Studium der Zahnheilkunde an der Universität Hamburg, 1980 Approbation, 1981 Promotion, seit 1982 am Zentrum ZMK des UKE, 1988–1992 Vorstandsmitglied der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung DGZ, 1993 Habilitation über den Einfluss von Speichelproteinen auf die Demineralisation von Zahnschmelz, 1994 Oberarzt, 1996 Professur, 2002–2006 1. Vorsitzender des Arbeitskreises für Epidemiologie und Public Health der DGZMK, 2004–2008 Präsident der Deutschen Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde DGK, seit 2008 Fortbildungsreferent der Deutschen Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde.

– Fortbildungskurse zur Kariesprävention

Forschungsschwerpunkte: Kariesätiologie und -prophylaxe, Epidemiologie, Deutsche Mundgesundheitsstudien



Univ.-Prof. Dr. Sebastian Paris, Berlin

Abteilung für Zahnerhaltung und Präventivzahnmedizin

Centrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde

Charité – Universitätsmedizin Berlin

1998–2003 Studium der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Freie Universität Berlin und Charité – Universitätsmedizin Berlin

2003 Approbation als Zahnarzt

2004–2008 Wissenschaftlicher Mitarbeiter in der Abteilung für Zahnerhaltungskunde und Parodontologie der Universitätsklinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Charité – Universitätsmedizin Berlin

2005 Promotion, Charité – Universitätsmedizin Berlin

2008 Wissenschaftlicher Mitarbeiter in der Klinik für Zahnerhaltungskunde und Parodontologie der Universitätsklinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Christian-Albrechts-Universität zu Kiel

2011 Habilitation und Venia Legendi für das Fach Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde durch den Fakultätsrat der Medizinischen Fakultät der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel

2012 Ernennung zum Oberarzt für den Bereich Kariologie und Präventive Zahnheilkunde

2012 Ruf an die W3-Professur für Konservierende Zahnheilkunde an der Charité – Universitätsmedizin Berlin

2013 Leiter der Abteilung für Zahnerhaltung und Präventivzahnmedizin, Charité Centrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Charité – Universitätsmedizin Berlin

2016 Wissenschaftlicher Direktor des Centrum 3 für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Charité



Prof. Dr. med. Jörg Weimann, D.E.A.A., Berlin

- Chefarzt der Abteilung für Anästhesie und interdisziplinäre Intensivmedizin am Sankt Gertrauden-Krankenhaus in Berlin-Wilmersdorf
- Klinische und wissenschaftliche Tätigkeiten u. a. an der Charité-Universitätsmedizin Berlin, dem Universitätsklinikum Heidelberg, der Harvard Medical School, Boston (USA) und der Freien Universität, Amsterdam (Niederlande)
- Professor Weimann referiert und publiziert seit vielen Jahren international zum Thema „Lachgas in der Medizin“ und ist als Referent in die zentrale Ausbildung zur „Anwendung der Lachgassedierung für Zahnärzte“ des Akademisch Centrum Tandheelkunde Amsterdam (ACTA) in den Niederlanden eingebunden.
- Aktives Mitglied der DGAJ, BDA, DIVI, ESA, ASA und der Dental Sedation Teachers Group (DSTG)
- Generalsekretär der International Society for inhaled Medical Gases and Therapies (ISMG)
- Mitbegründer des Fortbildungsinstitut für inhalative Sedierung (F.i.i.S) Berlin
- Herausgeber und Autor des Lachgas-Lehrbuch online (www.Lachgas-Lehrbuch.de)



Rebecca Otto, Jena

Zahnärztin

- 2006–2008 Weiterbildungsassistent und Angestellte Zahnärztin in der Kinderzahnarztpraxis Dr. Roloff und Quick-Arntz in Hamburg
- Seit Jan. 2009 Niedergelassen mit der Zahnarztpraxis für Kinder in Jena
- Dez. 2009 1. Platz beim Thüringer Businessplanwettbewerb Vorstandsmitglied der LZÄK Thüringen

Mitglied in folgenden Fachgesellschaften: AAPD, EAPD, DGZMK, DGK, Bukiz



PANORAMA TOWER

**Ein atemberaubender Blick aus dem
höchsten Restaurant Mitteldeutschlands**



Seit vier Jahrzehnten ist das Hochhaus mit seinen 142,5 Metern das höchste Bürogebäude und ein Wahrzeichen der Stadt Leipzig.

Am besten lässt sich das wunderschöne Panorama von Leipzig auf der Aussichtsplattform der 31. Etage genießen. Im darunter liegenden Restaurant „Plate of Art“, in 120 Meter Höhe, erwartet Sie nicht nur ein fantastischer Blick über die Skyline der Messestadt und bei guter Sicht weit über die Stadtgrenzen hinaus, sondern auch ein Angebot an erlesenen Spezialitäten abwechslungsreicher Küche.

Wir wünschen Ihnen viel Spaß und gute Unterhaltung!

☐ ordentliches Mitglied (Jahresbeitrag € 85,-)

☐ Student * / Rentner* / Ehrenmitglied (beitragsfrei)

Ihre persönlichen Daten (bitte in Druckbuchstaben)

Titel: _____ ☐ männlich ☐ weiblich

Vorname: _____

Name: _____

Geburtsdatum: _____

Approbation: Bitte Kopie der Approbation beifügen.

Adresse

Straße: _____

PLZ, Ort, Land: _____

Telefon: _____ Fax: _____

E-Mail: _____

Ich bin einverstanden, künftig das Mitgliederrundschreiben und den Newsletter online zu erhalten.

Bankverbindung für Einzugsermächtigung

Der DGKIZ-Beitrag wird per SEPA-Lastschrift erhoben.**

SEPA Lastschriftmandat/Einzugsermächtigung

Gläubiger-ID.: DE71ZZZ00000667797 Mandatsreferenz: Mitgliedsbeitrag

Ich ermächtige die DGKIZ, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

IBAN: _____

BIC: _____

Genauere Bezeichnung des Geldinstituts: _____

Name des Kontoinhabers: _____

Gemäß Assoziationsvertrag bedingt die Aufnahme in die DGKIZ die Mitgliedschaft in der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde e.V. (DGZMK). Ich erkläre hiermit mein Einverständnis, dass meine Daten an die DGZMK weitergeleitet werden.

Im Mitgliedsbeitrag der DGKIZ ist der Bezug der Mitgliedszeitschrift „Oralprophylaxe und Kinderzahnheilkunde“ enthalten.

* Die studentische Mitgliedschaft in der DGKIZ ist gegen Vorlage einer gültigen Immatrikulationsbescheinigung, die nach Ablauf eines Jahres erneut vorzulegen ist, kostenlos. Nach Beendigung des Studiums geht die Mitgliedschaft automatisch in eine ordentliche Mitgliedschaft über. Nach Eintritt ins Rentenalter und Praxis- oder Berufsaufgabe werden Mitglieder auf Antrag beitragsfrei gestellt.

** Bei Mitgliedern, die nicht am SEPA-Lastschriftverfahren teilnehmen, wird eine jährliche Bearbeitungsgebühr von 15,00 € erhoben.

Mit nachfolgender Unterschrift akzeptiere ich die Beitragsordnung der DGKIZ (www.dgkiz.de/files/dgkiz/pdf/Beitragsordnung.pdf).

Datum: _____ Unterschrift: _____

Den Aufnahmeantrag bitte per Post an die DGKIZ-Geschäftsstelle Würzburg, Schweinfurter Str. 7, 97080 Würzburg, gescannt per Mail an info@dgkiz.de oder per Fax an (0931/99 128 751) senden.

EIN ENZYM ERSETZEN. EINE ZUKUNFT VERÄNDERN.

Strensiq® ist indiziert als Langzeit-Enzyersatztherapie bei Patienten, bei denen die Hypophosphatasie im Kindes- und Jugendalter aufgetreten ist, um die Knochenmanifestationen der Krankheit zu behandeln.¹



Quelle: 1. Strensiq® Fachinformation Dez. 2015. Alexion Europe SAS.

Strensiq® 40 mg/ml, 100 mg/ml Injektionslösung.

Wirkstoff: Asfotase alfa. **Zusammensetzung:** Strensiq® 40 mg/ml Injektionslösung: 0,3 ml Durchstechflasche mit 12 mg Asfotase alfa, 0,45 ml Durchstechflasche mit 18 mg Asfotase alfa, 0,7 ml Durchstechflasche mit 28 mg Asfotase alfa, 1,0 ml Durchstechflasche mit 40 mg Asfotase alfa. Strensiq® 100 mg/ml Injektionslösung: 0,8 ml Durchstechflasche mit 80 mg Asfotase alfa. Sonstige Bestandteile: Natriumchlorid, Dinatriumhydrogenphosphat 7 H₂O, Natriumdihydrogenphosphat 1 H₂O, Wasser für Injektionszwecke. **Anwendungsgebiet:** Langzeit-Enzyersatztherapie bei Patienten, bei denen die Hypophosphatasie im Kindes- und Jugendalter aufgetreten ist, um die Knochenmanifestationen der Krankheit zu behandeln (siehe Abschnitt 5.1 der Fachinformation). **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen Asfotase alfa oder einen der sonstigen Bestandteile. Eine schwere oder lebensbedrohliche Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile stellt eine Kontraindikation für die Wiederaufnahme der Behandlung dar, wenn die Überempfindlichkeitsreaktion nicht kontrollierbar ist (siehe Abschnitt 4.4 der Fachinformation). **Nebenwirkungen:** Kopfschmerzen, Erythem, Schmerzen in den Extremitäten, Reaktionen an der Injektionsstelle, Fieber, Reizbarkeit, Kontusion, anaphylaktoide Reaktionen, Überempfindlichkeit, Zellulitis an der Injektionsstelle, verstärkte Hämatomenneigung, Hitzewallung, orale Hypoästhesie, Übelkeit, Lipohypertrophie, Cutis Laxa (Dermatochalasis), Hautverfärbung mit Hypopigmentierung, Hauterkrankung (gespannte Haut), Myalgie, Schüttelfrost, Narbe. **Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln oder sonstige Wechselwirkungen, Schwangerschaft und Stillzeit:** siehe veröffentlichte Fachinformation. **Verschreibungspflichtig/Rezept- und apothekenpflichtig. Pharmazeutischer Unternehmer:** Alexion Europe SAS, 1-15 Avenue Edouard Belin, 92500 Rueil-Malmaison, Frankreich. Stand der Information: Januar 2017

Strensiq®
Injektionslösung
Asfotase alfa

DE / AT / STQ-HPP / 17 / 0011

Für Ihre kleinen Patienten

fertigen wir:

Lückenhalter und Kinderprothesen in frechen Farben
und mit vielen lustigen Bildchen



Kinderprothese
mit Bambini - Ersatzzähnen



Lückenhalter
ohne Dehnschraube



Lückenhalter
mit Dehnschraube



Lückenhalter
festsitzend



Kappenschiene
zur Überstellung
des Kreuzbisses bei der
Frühbehandlung

Ihr Spezialist
für
Kieferorthopädie
&
Kinder-
Zahnheilkunde

Tessmann
Kfo-Technik GmbH



Fachlabor für
Kieferorthopädie &
Kinderzahnheilkunde

Tessmann Kfo Technik
Manuela Tessmann

Am Spitalbach 22
D - 74523 Schwäbisch Hall
T: +49 (0) 791 - 9787813
F: +49 (0) 791 - 9787829
eMail: tessmann@kfotechnik.com
Web: www.kfotechnik.com