



25. Jahrestagung der DGKiZ

32. Jahrestagung der DGZ

im Verbund mit der DGPZM und der DGRZ

3. Jahrestagung der AG ZMB



PROGRAMM • 27. – 29. September 2018 | Dortmund

Kinderzahnheilkunde meets Zahnerhaltung



CUROLOX® TECHNOLOGY

Nichtinvasive Kariestherapie

- Initiale Karies stoppen
- Invasive Eingriffe minimieren
- Zahnhartgewebe tiefenwirksam regenerieren

13-fach*
verringerte
Kariesaktivität
gegenüber alleiniger
Fluoridierung

*Odds ratio 180 Tage
nach Applikation



curodont.com ■ info@credentis.com
credentis ag ■ Dorfstrasse 69 ■ CH-5210 Windisch
Telefon +41 (0)56 560 20 44

Grußwort	2
Allgemeine Informationen	4
Preise DGKiZ und DGZ	9
Sponsoren und Aussteller	12
Wissenschaftliches Programm	14
Hauptreferenten und Vorträge	29
Beitrittserklärung DGKiZ	77
Beitrittserklärung DGZ	78
Beitrittserklärung AG ZMB	79
Kongressabend	80

Sehr geehrte Damen und Herren,
liebe Kolleginnen und Kollegen,

herzlich willkommen im neu gestalteten Kongresszentrum der Westfalenhallen Dortmund! Es freut uns sehr, dass es gelungen ist, die Jahrestagungen der DGZ im Verbund mit der DGPZM und der DGR²Z, der DGKiZ und der AG ZMB unter einem Dach stattfinden zu lassen und Ihnen eine gemeinsame Veranstaltung der drei Fachgesellschaften anbieten zu können.

Mit der Wahl des Mottos **„Kinderzahnheilkunde meets Zahnerhaltung – Endodontie und Traumatologie interdisziplinär“** ist es uns mit Blick auf die deutsche Leitlinie „Therapie des dentalen Traumas bleibender Zähne“ ein besonderes Anliegen, im Hauptprogramm des Kongresses einen Schwerpunkt auf diese beiden Themenfelder zu legen. Dabei sollen nicht nur interdisziplinäre Aspekte, sondern auch internationale Vorgaben berücksichtigt werden, zumal die deutsche Leitlinie in Kürze überarbeitet werden soll. International renommierte Referenten helfen uns bei der Bearbeitung der Themen. Wichtige aktuelle Aspekte der Endodontie und Traumatologie (Milchzahntraumatologie, Überkappungsmaterialien oder regenerative Endodontie), die in der aktuellen nationalen Stellungnahme nicht oder noch nicht betrachtet wurden, sollen daher vorgestellt und diskutiert werden.

Flankiert wird das Hauptprogramm von Vortragsblöcken der Deutschen Gesellschaft für Präventivzahnmedizin (DGPZM) und der Deutschen Gesellschaft für Restaurative und Regenerative Zahnerhaltung (DGR²Z) als Verbundpartner der DGZ. Dabei legt die DGPZM Schwerpunkte auf die Prävention bei Senioren und Pflegebedürftigen und auf Probiotika in der Zahnmedizin als möglicher anderer Weg der Prävention. Die DGR²Z befasst sich mit der Restauration komplexer nicht-kariöser Defekte sowie mit Adhäsivsystemen für bleibende und Milchzähne.

Zusätzlich ist die junge Arbeitsgemeinschaft Zahnmedizin für Menschen mit Behinderung oder besonderem medizinischen Unterstützungsbedarf (AG ZMB) mit ihrer 3. Jahrestagung am Kongress vertreten. Mit dem diesjährigen Motto „Der Patient mit

Autismus“ greift die Arbeitsgemeinschaft eine Patientengruppe auf, die auch für die Kinderzahnmedizin und die Zahnerhaltung von besonderer Bedeutung ist und einen besonderen Betreuungsdarf darstellt.

Zahlreiche wissenschaftliche Kurzvorträge und Posterpräsentationen, Falldarstellungen aus der zahnärztlichen Praxis, Vorträge von Spezialisten der Zahnerhaltung und der Kinderzahnheilkunde sowie Seminare und Industriesymposien ergänzen das Kongressprogramm zu einem bunten Strauß von Themen quer durch die Zahnerhaltung, Kinderzahnheilkunde und Zahnmedizin für Menschen mit Behinderungen oder besonderem Unterstützungsbedarf.

Wir sind überzeugt, dass Sie bei einem solch breiten Themenspektrum die Gelegenheit haben werden, wichtige Impulse für Ihre tägliche Praxis mit nach Hause zu nehmen und wünschen Ihnen eine schöne Zeit im westfälischen Dortmund.

Ihre

Prof. Dr. Norbert Krämer
Präsident der DGKiZ

Prof. Dr. Matthias Hannig
Präsident der DGZ

Prof. Dr. Andreas Schulte
1. Vorsitzender der AG ZMB



TAGUNGSORT

Kongresszentrum Westfalenhallen
Rheinlanddamm 200
44139 Dortmund
www.westfalenhallen.de

ÖFFNUNGSZEITEN TAGUNGSBÜRO

Donnerstag, 27. September 2018: 11.30–18.00 Uhr
Freitag, 28. September 2018: 08.00–17.00 Uhr
Samstag, 29. September 2018: 08.30–16.00 Uhr

Telefon: 0151 53 97 08 23 (während der Öffnungszeiten)

TAGUNGSPRÄSIDIUM

Prof. Dr. Matthias Hannig
Präsident der DGZ

Prof. Dr. Norbert Krämer
Präsident der DGKiZ

Prof. Dr. Andreas Schulte
1. Vorsitzender der AG ZMB



VERANSTALTER

Deutsche Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde (DGKiZ)
Geschäftsstelle Schweinfurter Straße 7
97080 Würzburg
Telefon: 0931 99128-750
Fax: 0931 99128-751
E-Mail: info@dgkiz.de
www.dgkiz.de

DGZ Deutsche Gesellschaft für Zahnerhaltung e. V.
Universitätsklinikum Frankfurt am Main
ZZMK-Carolinum
Theodor-Stern-Kai 7
60590 Frankfurt am Main
Telefon: 069 30 06 05 78
Fax: 069 30 06 05 77
E-Mail: info@dgz-online.de
www.dgz-online.de

KONGRESSORGANISATION

VERANSTALTER / INDUSTRIEAUSSTELLUNG & SPONSORING

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



KONGRESSERÖFFNUNG / GET-TOGETHER

Am Donnerstag, dem **27. September 2018** findet ab 18.00 Uhr im Goldsaal die Kongresseröffnung mit Preisverleihungen statt. Im Anschluss sind alle Teilnehmer herzlich zu einem Get-Together eingeladen.

KONGRESSABEND

Der diesjährige Kongressabend findet am Freitag, dem **28. September 2018**, **19.30 Uhr** im **THE VIEW im Dortmunder U** statt.

Dortmunder U | Leonie-Reygers-Terrasse | 44137 Dortmund

Eintrittskarte 45,- EUR (inkl. Sektempfang und Buffet, exkl. Getränke)

Restkarten sind nach Verfügbarkeit im Tagungsbüro erhältlich.

ALLGEMEINE TEILNAHMEBEDINGUNGEN

Programmänderungen

Der Veranstalter behält sich Programmänderungen vor. Im Falle von Programmänderungen, des Ausfalls oder des Austausches von Referenten erfolgt keine, auch keine anteilmäßige Erstattung der Teilnehmergebühren.

Haftungsausschluss

Der Veranstalter sowie das Kongressbüro können keine Haftung für Personenschäden sowie Verlust oder Beschädigung des Besitzes der Teilnehmer tragen, auch nicht während der Veranstaltung oder infolge der Teilnahme. Bitte überprüfen Sie die Gültigkeit Ihrer Versicherung. Der Teilnehmer nimmt zur Kenntnis, dass er dem Veranstalter gegenüber keine Schadensersatzansprüche stellen kann, wenn die Durchführung der Veranstaltung oder einzelner Bestandteile durch unvorhergesehene politische oder wirtschaftliche Ereignisse oder allgemein durch höhere Gewalt erschwert oder verhindert wird. Mit seiner Anmeldung erkennt der Teilnehmer diesen Vorbehalt an.

Bild-, Ton- und Videoaufnahmen

Die wissenschaftlichen Vorträge der jeweiligen Veranstaltungen unterliegen dem Urheberrecht. Es ist daher untersagt, Bild-, Ton- oder Videomitschnitte anzufertigen. Der Teilnehmer gestattet dem Veranstalter, im Rahmen der Veranstaltung, selbst oder durch Dritte Bild-, Ton- oder Videoaufnahmen der Teilnehmer zu erstellen und inhaltlich, örtlich und zeitlich unbegrenzt in allen audiovisuellen Medien zu verwerten, insbesondere zu vervielfältigen, zu verbreiten, zu bearbeiten, öffentlich zugänglich zu machen und zu senden.

ANREISE

Mit öffentlichen Nahverkehrsmitteln

Mit der U-Bahnlinie U 45 (Richtung Westfalenhallen) kommen Sie bequem vom Dortmunder Hauptbahnhof in 10 Minuten zur Haltestelle „Westfalenhallen“.

Von der Dortmunder City (U-Bahnhöfe Reinoldikirche oder Stadtgarten) bringt Sie die U 46 (Richtung Westfalenhallen) in 5 Minuten ebenfalls zur Haltestelle „Westfalenhallen“. Alternativ fahren Sie mit der Linie U 42 (Richtung Hombruch) bis zur Haltestelle „Theodor-Fließner-Heim“. Von hier aus sind es nur wenige Gehminuten bis zum Messegelände. Der Weg zu den Westfalenhallen ist an der genannten Haltestelle ausgeschildert. Alle aufgeführten Haltestellen sind behindertengerecht.

Informationen: +49(0)1803 504030 (9 Cent/Min.) oder www.bus-und-bahn.de

Mit dem Auto

Direkter Anschluss durch die B1 (A 40) an die Autobahnen

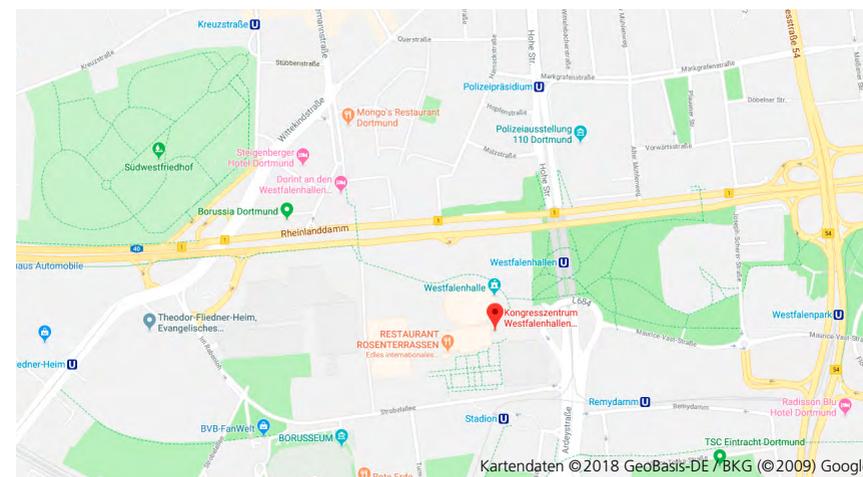
A 1 „Hansalinie“ | A 2 Berlin – Hannover – Dortmund – Oberhausen

A 42 Duisburg – Dortmund | A 44 Dortmund – Kassel | A 42 „Sauerlandlinie“

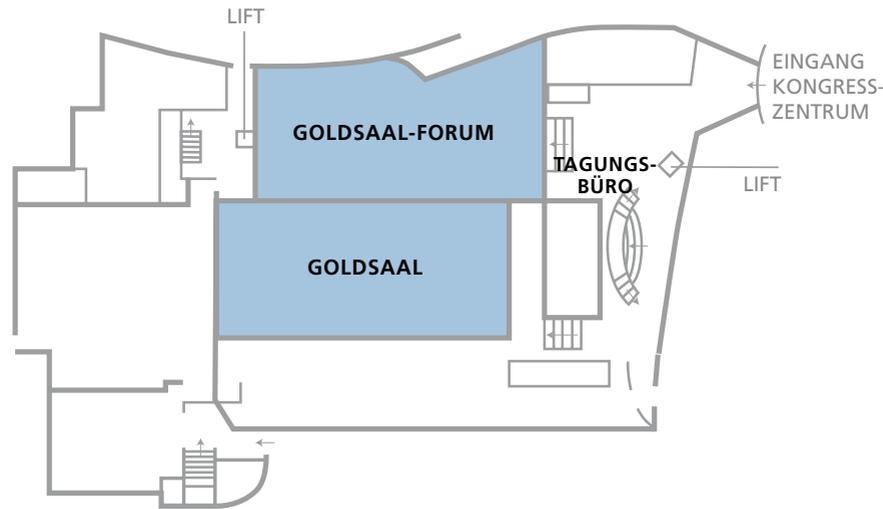
Auf den Autobahnen weisen Ihnen Hinweisschilder den Weg.

Wenn Sie ein Navigationsgerät nutzen,

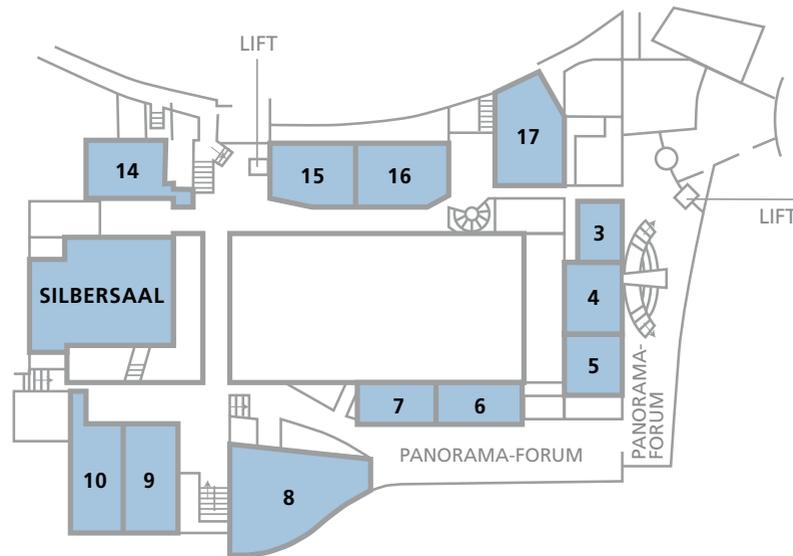
geben Sie bitte als Zieladresse „Rheinlanddamm 200“ bzw. das Sonderziel „Westfalenhallen“ ein. Ab Zieladresse folgen Sie bitte den Ausschilderungen im Nahbereich. Der Eingang Messe-West verfügt über eine eigene Zufahrtsbeschilderung aus Richtung Westen.



RAUMPLÄNE



Erdgeschoss Kongresszentrum



Obergeschoss Kongresszentrum

PREISE DER DGKiZ IM RAHMEN DER JAHRESTAGUNG:

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. elmex – DGKiZ Praxispreis

- gestiftet von der Firma CP GABA
- Dotierung: 1.500,- Euro
- für die beste Umsetzung eines Gesamtkonzeptes zur zahnmedizinischen Betreuung von Kindern und Jugendlichen

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

6. Praktikerpreis

- gestiftet von der DGKiZ
- Dotierung: 1.500,- Euro
- Falldemonstrationen aus der Praxis

PREISE DER DEUTSCHEN GESELLSCHAFT FÜR ZAHNERHALTUNG (DGZ):

1. Adolph-Witzel-Medaille

- Würdigung von besonderen Verdiensten um die Zahnerhaltung oder die DGZ
- Vergabe an Mitglieder der DGZ des In- und Auslandes

2. Walkhoff-Preis

- Verleihung für eine herausragende wissenschaftliche Originalarbeit im Bereich Präventive Zahnheilkunde, Restaurative Zahnerhaltung oder Endodontologie
- Dotierung: 3.000,- Euro

3. DGZ-Preis „Aus der Praxis für die Praxis“

- Vergabe für die beste Präsentation im Forum „Aus der Praxis für die Praxis“ an einer Jahrestagung der DGZ
- Dotierung: 3.000,- Euro

4. DGZ-Oral-B-Preis

- Vergabe für die besten Tagungsbeiträge (Poster und Kurzvorträge) von nicht-habilitierten Wissenschaftlern auf einer Jahrestagung der DGZ
- gesponsert durch P&G Professional Oral Health
- Dotierung: 8.000,- Euro verteilt auf mindestens zwei Poster- und zwei Vortragspräsentationen

5. Wrigley Prophylaxe Preis

- Verleihung für herausragende Arbeiten zur Forschung und Umsetzung der Prophylaxe in der Praxis oder im öffentlichen Gesundheitswesen
- gestiftet von Oral Healthcare Programs, Vergabe unter der Schirmherrschaft der DGZ
- Dotierung: 10.000,- Euro

6. Dental Innovation Award

- Vergabe für hervorragende Fallberichte über non- und mikroinvasives Kariesmanagement sowie innovative Praxiskonzepte und Ideen
- gestiftet von der Stiftung für Innovative Zahnmedizin (SIZ); Vergabe unter der Schirmherrschaft der DGZ

PREISE UND FORSCHUNGSFÖRDERUNG DER DEUTSCHEN GESELLSCHAFT FÜR PRÄVENTIVZAHNMEDIZIN (DGPZM):

1. DGPZM-Praktikerpreis

- Auszeichnung von herausragenden präventionsorientierten Handlungskonzepten in der zahnärztlichen Praxis
- gesponsert durch die Firma Ivoclar Vivadent GmbH
- Dotierung: 500,- Euro

2. dgpzm-elmex®-Wissenschaftsfonds

- Förderung von Forschungsvorhaben zur Förderung und Verbesserung der Mundgesundheit und zur Verhütung oraler Erkrankungen
- gesponsert durch die Firma CP GABA GmbH
- Fördervolumen: 20.000,- Euro pro Jahr

FORSCHUNGSFÖRDERUNG DER DEUTSCHEN GESELLSCHAFT FÜR RESTAURATIVE UND REGENERATIVE ZAHNERHALTUNG (DGR²Z):

1. DGR²Z-Kulzer-Start

- Förderung von experimentellen oder klinischen Studien im Bereich der restaurativen und der regenerativen Zahnerhaltung
- Empfänger: nicht-promovierte Mitarbeiter von Universitäten oder Studierende
- gesponsert durch die Firma Kulzer GmbH
- Fördervolumen: 10.000,- Euro pro Jahr

2. DGR²Z-GC-Grant

- Förderung von experimentellen oder klinischen Studien im Bereich der restaurativen und der regenerativen Zahnerhaltung
- Empfänger: promovierte oder habilitierte Mitarbeiter von Universitäten (bis fünf Jahre nach der Habilitation)
- gesponsert durch die Firma GC
- Fördervolumen: 25.000,- Euro pro Jahr

PLATIN-SPONSOR

**Tessmann
Kfo-Technik**



Fachlabor für
Kieferorthopädie &
Kinderzahnheilkunde

Tessmann KFO Technik
www.kfotechnik.com

FIRMENSYMPOSIEN

3M Deutschland GmbH
www.3m.com



DMG Dental-Material GmbH
www.dmg-dental.com



GC Germany GmbH
www.germany.gceurope.com



Straight Dental GmbH
www.straightdental.de



WEITERE SPONSOREN

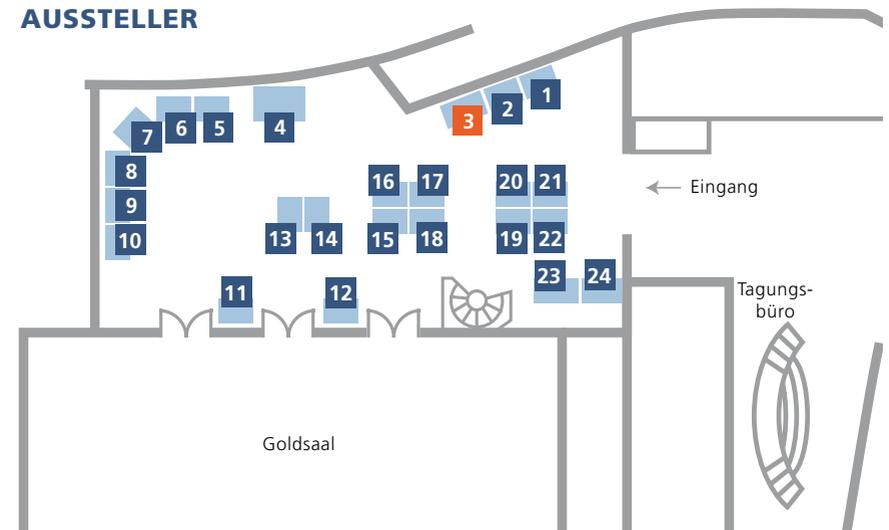
Aktion Zahnfreundlich e. V.
www.zahnmaennchen.de

Der Verlag Dr. Snizek e. U.
www.derverlag.at

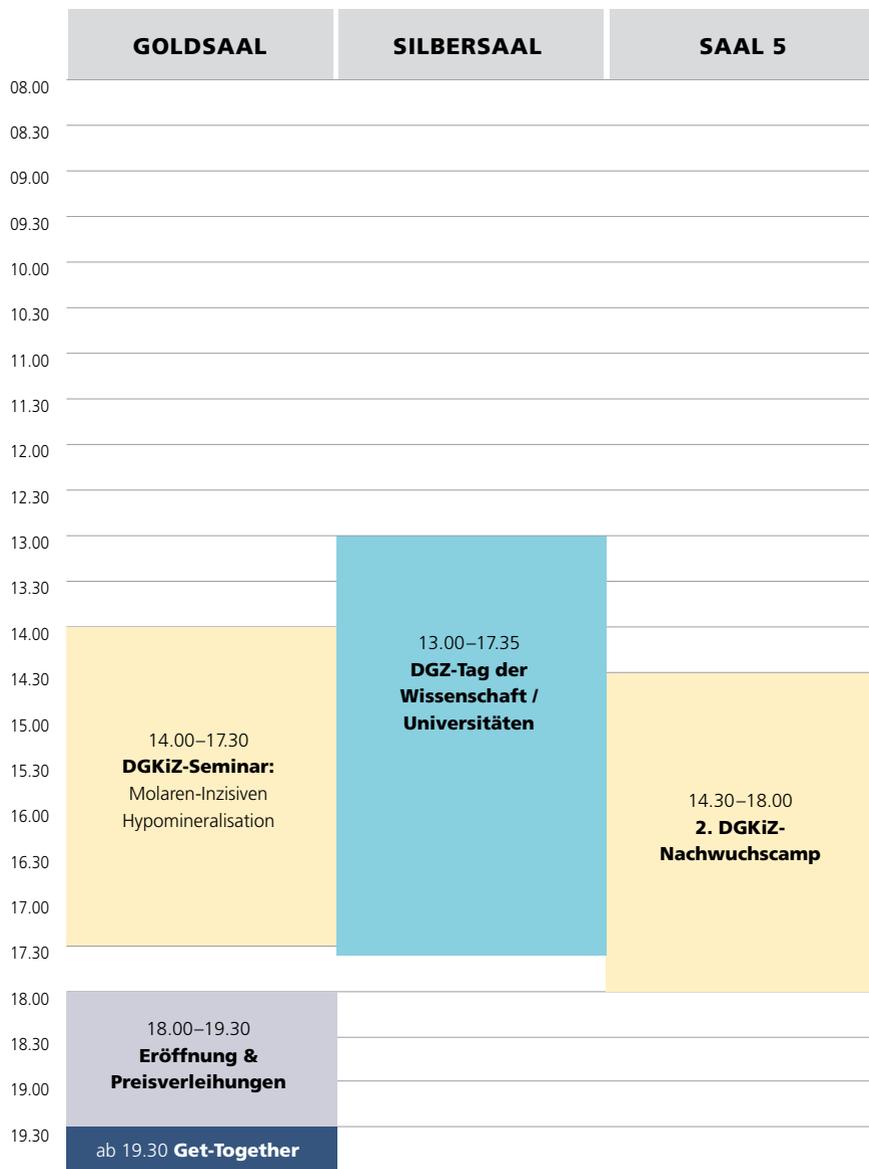
Directa AB
www.directadental.com

Medisuccess GbR
www.medisuccess.de

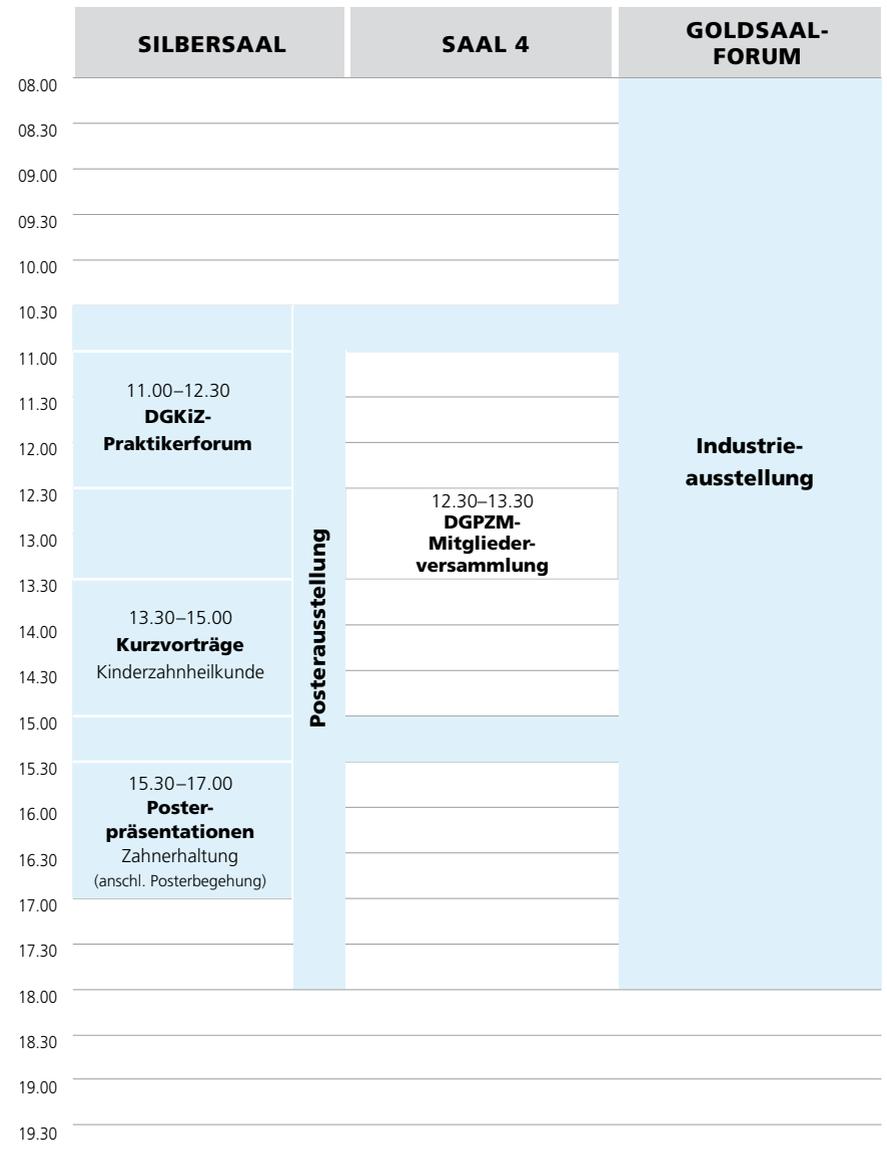
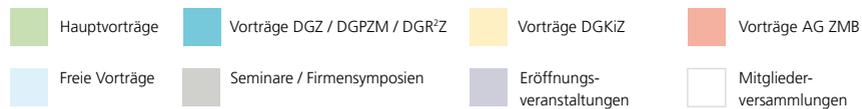
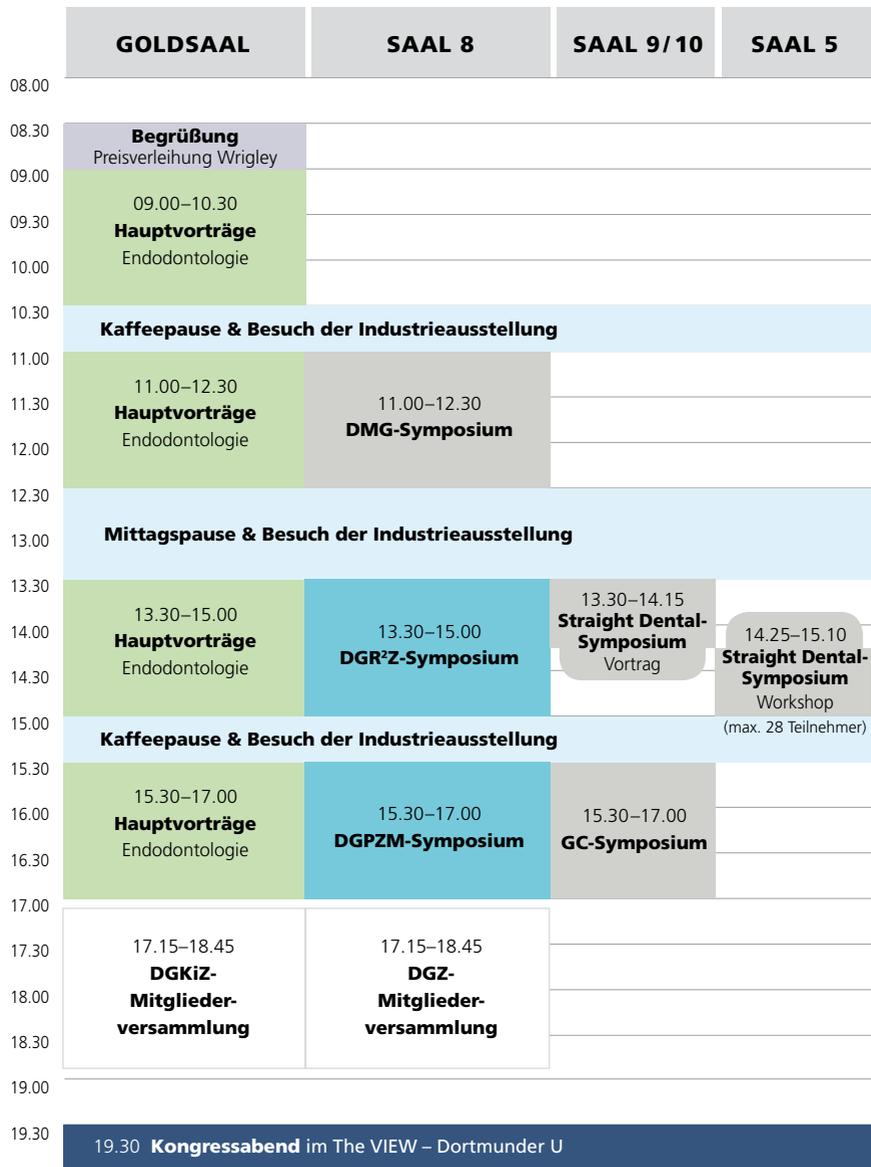
AUSSTELLER



3M Deutschland GmbH www.3m.com	13	Ivoclar Vivadent GmbH www.ivoclarvivadent.de	6
American Dental Systems GmbH www.ADSystems.de	22	Kulzer GmbH www.kulzer.com	8
Baldus Medizintechnik GmbH www.baldus-medizintechnik.de	5	Landesarbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege in Hessen (LAGH) www.jugendzahnpflege.hzn.de	24
CP GABA GmbH www.cpgabaprofessional.de	12	lege artis Pharma GmbH + Co KG www.legeartis.de	21
credentis ag www.credentis.com	7	MAM Babyartikel GmbH www.mambaby.com	4
Cumdente GmbH www.cumdente.com	20	Myofunctional Research Co. www.myoresearch.com	1
Dentalimpex-Stockenhuber GmbH www.dentalimpex.at	16	Oral-B / Procter & Gamble Service GmbH www.dentalcare.com	19
Lachgasgeräte TLS med-sedation GmbH www.lachgas-tls.de		SEPTODONT GmbH www.septodont.de	9
DENTSPLY Sirona Endodontics www.dentsplysirona.com/de-de	11	SHOFU Dental GmbH www.shofu.de	10
DGKiZ / DGZ / AG ZMB www.dgkiz.de • www.dgz-online.de www.agzmb.de	3	Straight Dental GmbH www.straightdental.de	23
DMG Dental-Material GmbH www.dmg-dental.com	18	Tessman KFO Technik GmbH www.kfotechnik.com	14
Dr. Hinz Dental-Vertriebsgesellschaft mbH & Co. KG www.dr-hinz-dental.de	17	Wrigley Oral Healthcare Program www.wrigley-dental.de	15
		ZA Zahnärztliche Abrechnungsgesellschaft AG www.die-za.de	2



13.00 – 17.35 Silbersaal	DGZ-Tag der Wissenschaft / Universitäten	
13.00 – 13.10	Begrüßung Prof. Dr. M. Hannig, Homburg (Saar)	
13.10 – 14.00	Impulsvorträge zu materialwissenschaftlichen Aspekten Prof. Dr. B. van Meerbeek, Leuven, Belgien Prof. Dr. R. Frankenberger, Marburg	
14.00 – 17.35	Wissenschaftliche Kurzpräsentationen zur Grundlagenforschung der Zahnerhaltung (inkl. Pausen)	
14.00 – 17.30 Goldsaal	DGKiZ-Seminar Molaren-Inzisiven Hypomineralisation	
14.00 – 14.10	Begrüßung Prof. Dr. N. Krämer, Gießen	
14.10 – 14.30	Best Clinical Practice Guidelines und Würzburger Konzept – Welche Therapieempfehlungen gibt es? Prof. Dr. K. Bekes, Wien, Österreich Prof. Dr. J. Kühnisch, München	
14.30 – 15.20	MIH – Was nun? Prof. Dr. K. Bekes, Wien, Österreich Prof. Dr. J. Kühnisch, München	
15.20 – 15.50	Kaffeepause	
15.50 – 16.40	Problemfall MIH-Molar – Restauration oder Extraktion? Prof. Dr. K. Bekes, Wien, Österreich Prof. Dr. J. Kühnisch, München	
16.40 – 17.30	Diskussion und Abschluss	
18.00 – 19.30 Goldsaal	Kongresseröffnung & Preisverleihungen Begrüßung Prof. Dr. M. Hannig (Präsident der DGZ) Prof. Dr. N. Krämer (Präsident der DGKiZ) Prof. Dr. A. Schulte (Vorsitzender der AG ZMB) Prof. Dr. R. Frankenberger (Präsident-elect der DGZMK) Dr. W. Beckmann (Mitglied des Vorstandes der ZÄK Westfalen-Lippe)	
ab 19.30	Get-Together	



09.00 – 17.00 Goldsaal	Hauptvorträge – Endodontologie
09.00 – 09.50	Pulpaamputation in der 1. Dentition Dr. R. Steffen, Zürich, Schweiz
09.50 – 10.30	Pulp-amputation in permanent dentition in children and adolescent * Dr. H. Nazzal, Leeds, Großbritannien
10.30 – 11.00	Kaffeepause & Besuch der Industrierausstellung
11.00 – 11.45	Regenerative Endodontologie – neue Entwicklungen und Perspektiven Prof. Dr. K. Galler, Regensburg
11.45 – 12.30	Regenerative endodontics – clinical perspectives from a paediatric dentist * Prof. Dr. M. Duggal, Singapur
12.30 – 13.30	Mittagspause & Besuch der Industrierausstellung
13.30 – 14.15	Restaurative Optionen nach endodontischen Maßnahmen (1. Dentition) Prof. Dr. K. Bekes, Wien, Österreich
14.15 – 15.00	Restaurative Optionen nach endodontischen Maßnahmen (2. Dentition) Priv.-Doz. Dr. K. Bitter, Berlin
15.00 – 15.30	Kaffeepause & Besuch der Industrierausstellung
15.30 – 16.15	Therapiekonzept für Menschen mit besonderem Unterstützungsbedarf – business „as usual“? Priv.-Doz. Dr. K. Bücher, München
16.15 – 17.00	Dental treatment options for medically compromised children * Dr. P. Fleming, Dublin, Irland

* Vortrag auf Englisch

13.30 – 15.00 Saal 8	DGR ² Z-Symposium	
13.30 – 13.45	Bekanntgabe der Empfänger von Fördermitteln der DGR²Z-Forschungsförderung (unterstützt von GC und Kulzer) Prof. Dr. W. Buchalla, Regensburg	
13.45 – 14.30	Ergebnisse der abgeschlossenen, im Rahmen der DGR²Z-Forschungsfonds geförderten Studien Entwicklung einer Perfusionskammer zur in-vitro-Analytik in der zellbasierten Endodontie Dr. M.-T. Weber, Dresden Bioaktivität und physikochemische Eigenschaften von mit funktionalisierten Silica-Nanopartikeln versetzten Universaladhäsiven A. Pohle, Göttingen Einfluss von zugesetztem Natriummonofluorophosphat in Mineral Trioxide Aggregate (MTA) auf das Zellverhalten von humanen Alveolar-Osteoblasten Priv.-Doz. Dr. S. Proksch, Freiburg	
14.30 – 15.00	Restaurative Versorgung komplexer nicht-kariöser Defekte Dr. S. Soliman, Würzburg	
15.30 – 17.00 Saal 8	DGPZM-Symposium	
15.30 – 15.45	Begrüßung, Bekanntgabe der Empfänger von Fördermitteln aus dem dgpzm-elmex[®] Wissenschaftsfonds Prof. Dr. S. Zimmer, Witten/Herdecke	
15.45 – 16.30	Probiotika in der Zahnmedizin: Ein anderer Weg der Prävention? Paro und Karies Prof. Dr. U. Schlagenhaut, Würzburg	
16.30 – 17.00	Präsentationen DGPZM-Praktikerpreis (unterstützt von Ivoclar Vivadent)	

11.00 – 12.30 DMG-Symposium
Saal 8



Zahnmedizin der Zukunft – Wie entwickelt sich die Karieserfahrung und damit der Behandlungsbedarf?

Prof. Dr. A. R. Jordan, Köln

Therapeutische Trends – Inaktivierung, späte Restauration und Prävention im Alter

Priv.-Doz. Dr. M. Wicht, Köln

Soziale Ungleichheiten in der (Mund)Gesundheit: Wege hinein und Wege heraus

Priv.-Doz. Dr. F. Schwendicke, Berlin

13.30 – 15.10 Straight Dental-Symposium



Vortrag: Saal 9/10

Workshop: Saal 5

Intraosseous Anaesthesia

The Key for Efficient Anaesthesia for Children and Adolescents

Prof. Dr. Jean-Louis Sixou, Rennes, Frankreich

Workshop:

Intraosseous Anaesthesia with the QuickSleeper & SleeperOne systems

- Introduction to the electronically controlled injection systems of the QuickSleeper and the SleeperOne
- How to perform painless anaesthesia without collateral numbness
- Individual practice on animal mandibles: protocol & handling for effective anaesthesia

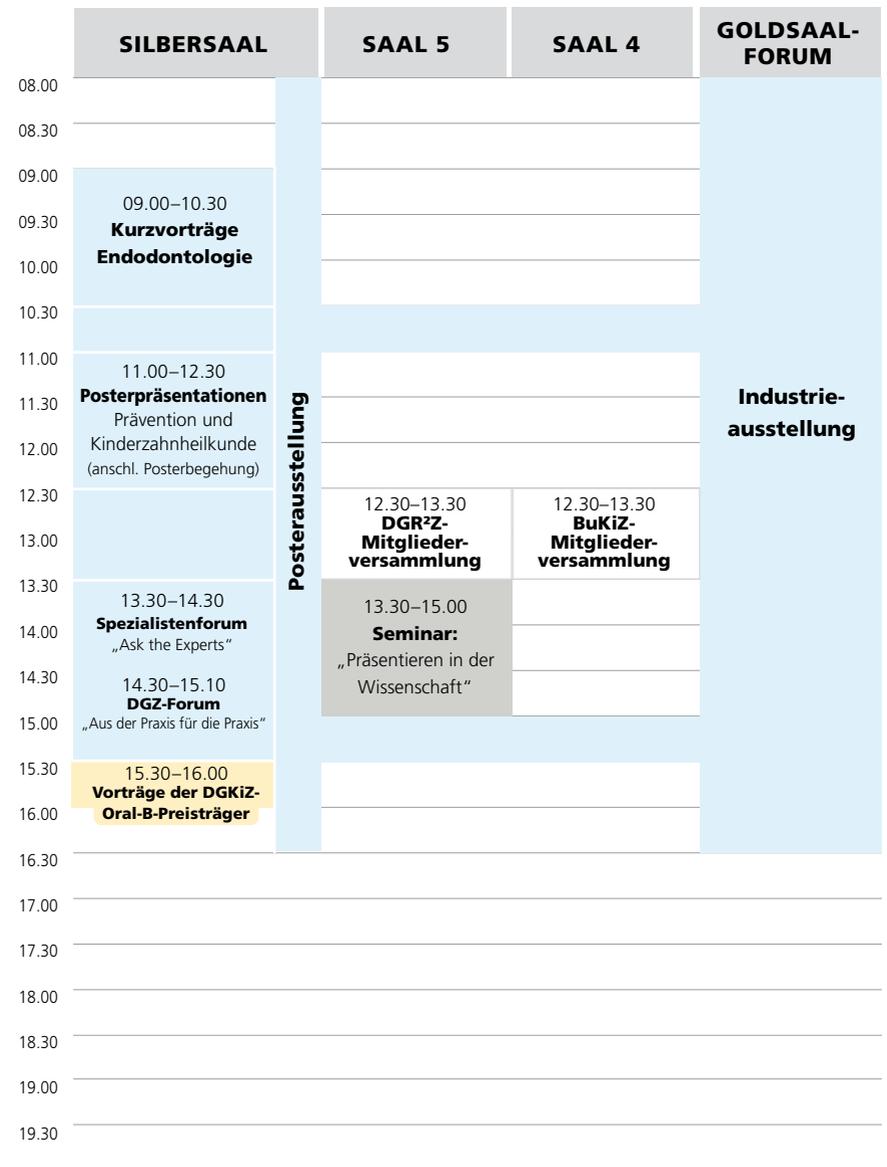
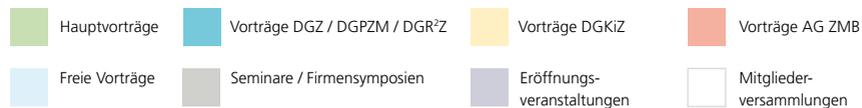
15.30 – 17.00 GC-Symposium
Saal 9/10



Alles gelöst, nichts mehr Neues? Von wegen! Zahnerhaltung heute und morgen

Priv.-Doz. Dr. F. Schwendicke, Berlin





09.00 – 16.30 Goldsaal	Hauptvorträge – Traumatologie
09.00 – 09.45	Notfallmaßnahmen in der 1. und 2. Dentition Dr. H. van Waes, Zürich, Schweiz
09.45 – 10.30	Zahnverletzungen in der 1. Dentition Dr. H. van Waes, Zürich, Schweiz
10.30 – 11.00	Kaffeepause & Besuch der Industrierausstellung
11.00 – 11.35	Some periodontal/luxation injuries in permanent dentition * Prof. Dr. M. Duggal, Singapur
11.35 – 12.10	Dento-alveoläre Verletzungen in der bleibenden Dentition Prof. Dr. A. Schlegel, München
12.10 – 12.30	Moderierte Diskussion
12.30 – 13.30	Mittagspause & Besuch der Industrierausstellung
13.30 – 14.00	Restauration tief zerstörter Zähne nach Trauma Prof. Dr. G. Krastl, Würzburg
14.00 – 15.00	Long-term complications following dental trauma to primary and permanent dentition * Dr. N. Lygidakis, Athen, Griechenland
15.00 – 15.30	Kaffeepause & Besuch der Industrierausstellung
15.40 – 16.30	Vergabe des Walkhoffpreises Good news, bad news, fake news – Kariesprävention im Spannungsfeld zwischen Marketing und Wissenschaft Prof. Dr. E. Hellwig, Freiburg * Vortrag auf Englisch

09.00 – 10.30 Silbersaal	DGR ² Z-Symposium	
09.00 – 09.45	Adhäsivsysteme universell oder individuell für bleibende und Milchzähne Prof. Dr. R. Haak, Leipzig	
09.45 – 10.30	Restaurieren am Abgrund: Pulpanahe Karies erfolgreich therapieren Prof. Dr. W. Buchalla, Regensburg	
09.00 – 12.30 Saal 9/10	Vorträge der AG ZMB	
09.00 – 09.45	Grundlagen des „Autismus“, ein Spektrum verschiedener Störungen Prof. Dr. O. Fricke, Witten	
09.45 – 10.30	Autistic Spectrum Disorder for Paediatric Dentists * Dr. W. Bellis, London, Großbritannien	
10.30 – 11.00	Kaffeepause & Besuch der Industrierausstellung	
11.00 – 11.30	Die zahnärztliche Betreuung aus Sicht einer Person mit einer Störung aus dem Autismus-Spektrum Aus Gründen des Persönlichkeitsschutzes wird der Name der Vortragenden Person hier nicht genannt.	
11.30 – 12.15	Die Rolle der Zahnmedizin bei der Diagnostik seltener Erkrankungen Prof. Dr. J. Jackowski, Witten	
12.15 – 12.30	Round-Table-Gespräch zur Situation der zahnärztlichen Behindertenversorgung * Vortrag auf Englisch	

11.00 – 12.30 Silbersaal	DGPZM-Symposium	
11.00 – 11.35	Prävention bei Senioren und Pflegebedürftigen 1: Bedürfnisse, Maßnahmen und Hilfsmittel Dr. G. Elsäßer, Kernen	
11.35 – 12.10	Prävention bei Senioren und Pflegebedürftigen 2: Zugang zur häuslichen und stationären Pflege Dr. V. Göbel, Gössenheim	
12.10 – 12.30	Verleihung des DGPZM-Praktikerpreises (unterstützt von Ivoclar Vivadent)	
13.30 – 16.30 Silbersaal	Seminar „Aus der Praxis für die Praxis“ *#	
13.30 – 15.00	Teil 1: Traumatologie – Möglichkeiten und Grenzen der Zahnerhaltung Prof. Dr. M. Duggal, Singapur; Dr. H. Nazzal, Leeds, Großbritannien	
15.00 – 15.30	Kaffeepause & Besuch der Industrierausstellung	
15.30 – 16.30	Teil 2: Traumatologie – Möglichkeiten und Grenzen der Zahnerhaltung Prof. Dr. M. Duggal, Singapur; Dr. H. Nazzal, Leeds, Großbritannien	
	* Vortrag auf Englisch # kostenpflichtige Veranstaltung	

13.30 – 14.30 Saal 8	Spezialistenforum „Ask the experts“
13.30 – 13.50	Alles neu? – Reparaturen als minimalinvasives Therapiekonzept Priv.-Doz. Dr. A.-K. Lührs, Hannover
13.50 – 14.10	Behandelst du mich oder behindert es dich? Praktische Tipps für den Umgang mit Patienten mit Behinderungen Dr. P. Schmidt, Witten
14.10 – 14.30	Kinder mit seltenen Erkrankungen Dr. K. Aurin, Heidelberg
13.30 – 15.00 Saal 5	Seminar „Präsentieren in der Wissenschaft“
13.30 – 15.00	Erfolgreich Präsentieren: Hinweise zur Optimierung wissenschaftlicher Vorträge, Poster und Publikationen Prof. Dr. T. Attin, Zürich, Schweiz



REFERENTEN UND VORTRÄGE



HAUPTREFERENTEN UND VORTRÄGE

Dr. Richard Steffen, Zürich, Schweiz

- Studium der Zahnmedizin in Basel. Abschluss 1985 mit Staatsexamen
- Dissertation zum Thema „Wachstumstendenzen in frühen Wechselgebiss“
- Schulzahnklinik Amriswil, später Leiter 1985–1991, Privatpraxis seit 1991
- Mitarbeiter bei Hubertus van Waes Uni Zürich seit 1998. Seit 2004 Lehrauftrag, später OA an der KZM Uni Zürich, Leiter des Ausbildungsprogramms Lachgassedierung bei der SVK.
- Seit 2004 Councillor und später „Member of the board“ EAPD European Academy of Paediatric Dentistry
- Im August 2018 Wechsel an die Kinderzahnmedizin Basel als Assistent. Prof.



Schwerpunkte meiner wissenschaftlichen Arbeit:

Allg. Kinderzahnmedizin, Stomatologie/orale Pathologie bei Kindern und Jugendlichen, Schmerzkontrolle u. Lachgassedation, Endodontie im Milchgebiss und bei reifenden bleibenden Zähnen. Arbeiten: mehrere Buchbeiträge, 2 wissenschaftliche Internet-Plattformen und über 40 wissenschaftliche Veröffentlichungen, zahlreiche Vorträge im In- und Ausland, wissenschaftlicher Beirat in 4 zahnmedizinischen Zeitschriften.

- Gründer und Mitbesitzer Medcem GmbH.

Pulpaamputation in der 1. Dentition

Pulpaamputationen bei Milchzähnen sind eine der am häufigsten angewendeten endodontischen Massnahmen bei Milchzähnen. Trotzdem werden diese in der Fachwelt immer wieder heiß diskutiert. Ist es nicht besser solche Milchzähne gerade im ganzen Wurzelbereich endodontisch aufzubereiten. Oder sind vielleicht doch Überkappungen das bessere Mittel der Wahl? Dann stellt sich noch die Frage welches Überkappungsmaterial soll überhaupt verwendet werden. Wie ist denn die Prognose bei einer Amputation? Wie erkennen wir den richtigen Behandlungsstrategien? Lohnt sich denn der ganze Aufwand?

Auf diese und weitere Fragen zu Pulpaamputationen in der ersten Dentition versucht dieser Vortrag Antwort zu geben. Zudem werden die neuesten Überlegungen zum Pulpaerhalt der Milchzähne vorgestellt.



Dr. Hani Nazzal, Leeds, Großbritannien

Senior Consultant, paediatric dental department, Hamad Medical Corporation, Qatar and visiting lecturer, paediatric dental department, School of Dentistry, University of Leeds.

BDS, MFD RCS (Ireland), PhD Paediatric Dentistry, FRCD (Canada) Paediatric Dentistry, MPaed Dent RCS (Glas), FDS RCS Paed Dentistry.

Dr. Hani completed three years clinical training in Paediatric Dentistry at the University of Leeds in 2008 after which he obtained a Fellowship in Paediatric Dentistry from the Royal College of Dentists in Canada in the same year. He then worked as a Senior Dental Officer in Paediatric Dentistry at Bradford and Airedale Salaried Dental Services between 2008 and 2012. He recently became a member at the royal college of surgeons in Glasgow in paediatric dentistry and Intercollegiate Fellow in Paediatric Dentistry. He is currently working as a lecturer and consultant in Paediatric Dentistry at the University of Leeds, School of Dentistry.

Academically, he obtained a PhD in paediatric Dentistry from the University of Leeds, School of Dentistry in 2008. In 2012, he was appointed as a NIHR Clinical Lecturer in paediatric dentistry and currently working as a lecturer at Leeds University.

His research interests are in the field of regenerative endodontics, dental traumatology, premolar transplantation, fluoride anticariogenic effect; slow releasing fluoride devices, dental plaque, and the use of laser Doppler flowmetry.

Pulp-amputation in permanent dentition in children and adolescent

Management of pulpally affected young permanent teeth is one of the challenging aspects of paediatric dentistry and subject to huge debate across different regions and cultures. This presentation aims to discuss different management strategies highlighting and debating the evidence.

Prof. Dr. Kerstin Galler, Regensburg

Prof. Dr. med. dent., Ph. D., Leitende Oberärztin an der Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie, Bereichsleitung Endodontie und zahnärztliche Traumatologie.

Studium der Zahnheilkunde an der LMU München von 1994–2000, Assistenzzeit in der freien Praxis, Promotion zum Dr. med. dent. 2002. Wissenschaftliche Mitarbeiterin der Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie, Universitätsklinikum Regensburg von 2002 – 2004, Post-Doc am Texas Health Science Center at Houston, USA, 2004–2006; Ph.D. in Biomedical Engineering an der Rice University, Houston, USA, 2006–2009. Rückkehr an die Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie in Regensburg 2009, Abschluss der Habilitation und Oberärztin 2011. Berufung zur Professorin für Endodontologie an der Universität Regensburg, Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie, im August 2015. Stellvertretende Klinikleitung seit Februar 2016.

Wissenschaftlicher Schwerpunkt: Revitalisierung, Regeneration der dentalen Pulpa, Dentale Pulpastammzellen, Funktionalisierung von Hydrogel-Biomaterialien für Anwendungen im Bereich des Tissue Engineering.

Regenerative Endodontie – neue Entwicklungen und Perspektiven

Bei der Wurzelkanalbehandlung wird ursprünglich vitales Pulpagewebe durch synthetisches Material ersetzt, wobei physiologische Gewebefunktionen verloren gehen. Forschungsarbeiten zur Pulparegeneration zeigen, dass die Bildung von vaskularisiertem Pulpagewebe und tubulärem Dentin im Wurzelkanal möglich ist. Nach dem Prinzip des Tissue Engineering kann durch die Kombination geeigneter Trägermaterialien mit Pulpastammzellen und induktiven Wachstumsfaktoren Pulpagewebe gezüchtet werden. Derzeit werden zwei Ansätze verfolgt, zum einen die Transplantation von (autologen) Stammzellen in den Wurzelkanal, zum anderen das „Cell Homing“, bei dem ortsständige Stammzellen durch Chemotaxis in ein individualisiertes Trägermaterial gelockt und durch Signalmoleküle zur Differenzierung und Gewebebildung gebracht werden.

In diesem Vortrag werden die biologischen Grundlagen hinsichtlich der beteiligten Zellen und Gewebe aufgefrischt und die wissenschaftlichen Ansätze zur Pulparegeneration zusammengefasst. Regenerations- und Reparaturmechanismen werden gegenübergestellt und abschließend wird eine Einschätzung zum Potential regenerativer Therapien in der Endodontie gegeben.





Prof. Dr. Monty Duggal, Singapur

Prof Duggal obtained his dental degree and MDS in Paediatric Dentistry from India. He then immigrated to the United Kingdom and obtained his FDSRCS from the Royal College of Surgeons of England and his PhD from University of Leeds. He was appointed Professor and Chair of Child Dental Health at Leeds Dental Institute in 1999 where he oversaw a large postgraduate programme in Paediatric Dentistry which has international acclaim. In January 2017 he was appointed as Professor and Head of Paediatric Dentistry in Faculty of Dentistry, National University of Singapore. Prof Duggal has served in various senior positions, and was President of the European Academy of Paediatric Dentistry from 2014-2016 and has been on the board of EAPD for last 10 years. Professor Duggal has published over 150 research papers in international journals and is author of "Restorative Techniques in Paediatric Dentistry, which has been published in 7 languages and has sold over 16,000 copies worldwide. He is also a co-author of a textbook on Dental Traumatology and has Co-Edited "Paediatric Dentistry" by Oxford, now in its 5th edition, and more recently "Paediatric Dentistry at a Glance", published by Blackwell Willey. He has administered research grants totaling over seven million pounds and is an internationally recognised researcher and clinician with main research interest is Cariology and Translation Research in Clinical Paediatric Dentistry, including dental traumatology. Apart from Paediatric Dentistry his main interest is playing and watching cricket and any time spare from work and family is devoted to this important activity.

Regenerative endodontics – clinical perspectives from a paediatric dentist

Recently a lot has been written about the use of stem cells for regeneration of the pulp for non vital immature teeth. This approach which is termed as Regenerative Endodontics seems to offer a new biological approach, which would allow root development, but is largely untested and lacking evidence from clinical studies. Now that we have some experience with the use of this technique it has become clear that the early optimism regarding its success was ill founded. The outcomes for this technique continue to be unpredictable and still there is little evidence to support its use into the future. The main issue that the speaker has found in his research in young permanent incisors is the unpredictability of the outcomes when it is used to treat teeth with trauma as opposed to teeth with developmental anomalies, such as dens-in-dente. The role of the root sheath of Hertwig has largely been ignored and the speaker will discuss the important role of this structure in the outcome of this technique. Most current studies show good outcomes related to healing but poor outcomes related to further dentine formation and root development. Perhaps the profession is happy to accept good healing as a potentially acceptable outcome for such a technique as opposed to expecting continued root development? Future directions will have to be to develop scaffolds and signalling molecules and this will be elaborated. Currently this technique is based on uncertain, verging on bad, science, and the author will explore what developments might be needed in the future for the technique to become universally acceptable and to be brought into the realms of a true tissue engineering based approach. The ethics of offering a technique with unpredictable and uncontrollable outcomes in very young children will be explored.





Prof. Dr. Katrin Bekes, Wien, Österreich

- 1997–2002 Studium der Zahnmedizin an der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg
- 2002 Staatsexamen und Approbation
- 2003 Promotion
- 2012 Habilitation
- 2013–2015 Postgradualer Studiengang Master of Medical Education (MME) an der Universität Heidelberg
- 2015 Master of Medical Education (MME)
- 2003–2010 Wissenschaftliche Mitarbeiterin der Universitätspoliklinik für Zahnerhaltungskunde und Parodontologie und der Sektion Präventive Zahnheilkunde und Kinderzahnheilkunde der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg
- 2010–2015 Oberärztin der Universitätspoliklinik für Zahnerhaltungskunde und Parodontologie, Sektion Präventive Zahnheilkunde und Kinderzahnheilkunde der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg
- 2014 Ruf auf die Professur für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde des Kindesalters an der Medizinischen Universität Wien
- Seit 4/2015 Univ.-Prof. für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde des Kindesalters an der Medizinischen Universität Wien, Direktorin der Klinik für Kinderzahnheilkunde der Universitätszahnklinik Wien

Nebentätigkeiten:

- Generalsekretärin der Deutschen Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde (DGKiZ)
- Vizepräsidentin der Österreichischen Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde (ÖGK)
- Councillor des Landes Österreich bei der European Association of Paediatric Dentistry (EAPD) für die Österreichische Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde (ÖGK)
- Wissenschaftlicher Beirat der Stiftung Innovative Zahnmedizin
- Wissenschaftlicher Beirat der Selbsthilfegruppe Ektodermale Dysplasie

Wissenschaftliche Schwerpunkte:

- Mundgesundheitsbezogene Lebensqualität bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen
- Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation
- Adhäsive Versorgungen im Milchgebiss
- Versorgungsforschung bei Kindern

Arbeitsschwerpunkte:

- Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit Mineralisationsstörungen und Fehlbildungen der Zahnhartsubstanzen
- Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit Nichtanlagen
- Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit Lippen-Kiefer-Gaumenspalten

Restaurative Optionen nach endodontischen Maßnahmen (1. Dentition)

Trotz aller Präventionserfolge führt die Karies nach wie vor zu einem weiterhin erheblichen Behandlungsaufwand bei Kindern. Das therapeutische Ziel ist es dann, die betroffenen Milchzähne möglichst bis zum Durchbruch der nachfolgenden permanenten Zähne zu erhalten, um eine störungsfreie Gebissentwicklung zu gewährleisten. Neben der restaurativen Versorgung von Milchzähnen gehören folglich auch endodontische Maßnahmen im Milchgebiss zu häufig durchgeführten Arbeiten in der Kinderzahnheilkunde.

Entscheidend für den Erfolg einer endodontischen Behandlung eines Milchzahnes ist die anschließende definitive koronale Restauration mit bakteriendichtem Verschluss.

Bei einer Pulpotomie kann ein bakteriendichter Verschluss bereits bei der Abdeckung der Amputationswunde mit Portlandzement oder MTA erreicht werden. Die Stabilität des zu restaurierenden Zahnes sollte dann durch eine Versorgung mit einer Stahlkrone oder einer adhäsiv gelegten Füllung sichergestellt werden. Nicht genügend Stabilität liefern provisorische Füllungsmaterialien.

Der Vortrag soll rezente Entwicklungen auf dem Sektor der postendodontischen Versorgung nach Milchzahnendodontie bei Kindern darstellen, den aktuellen Wissensstand vermitteln und eine Hilfestellung für die Praxis sein.



Priv.-Doz. Dr. Kerstin Bitter, Berlin

- Approbation 1998 – Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald
- Promotion 2001
- Seit 2001 wissenschaftliche Mitarbeiterin der Abteilung für Zahnerhaltungskunde an der Charité – Universitätsmedizin Berlin, seit 2007 Oberärztin
- 2004 Hochschulpreis Endodontie, 2006 Espertise Talent Award 3 M Espe, 2009 1. Preis Robert Frank Award (Continental European Division, International Association of Dental Researach), 2011 Jahresbestpreis der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung
- 2010 Habilitation mit dem Thema „Adhäsive postendodontische Versorgung“
- Seit 2013 Leitung des Sektionsbereichs Endodontologie in der Abteilung für Zahnerhaltung und Präventivzahnmedizin der Charité – Universitätsmedizin Berlin
- 2015 Abschluss des postgraduierten Studiengangs Master of Medical Education (Stipendium der Charité – Universitätsmedizin Berlin)
- Zahlreiche internationale Publikationen auf dem Gebiet der postendodontischen Versorgung

Restaurative Optionen nach endodontischen Maßnahmen (2. Dentition)

Bei der Rekonstruktion endodontisch behandelter bleibende Zähne stehen neben dem Ziel der Wiederherstellung der funktionellen Integrität vor allem die Aspekte Substanzschonung und Frakturprophylaxe im Vordergrund, da endodontisch behandelte Zähne nachweislich häufiger frakturieren als vitale Zähne. Entsprechend des Zahnhartsubstanzverlustes und des zu versorgendem Zahntyps kann häufig eine Versorgung ohne Wurzelkanalstift vorteilhaft sein. Häufig handelt es sich hier um adhäsive Versorgungskonzepte, die die Restzahnhartsubstanz möglichst langfristig stabilisieren sollen. Hier sollen verschiedene Optionen bewertet werden. Wann die Indikation zur Stiftinsertion noch besteht wird ebenfalls diskutiert und in diesem Zusammenhang wird auch die Auswahl des Stiftmaterials auf Basis aktueller wissenschaftlicher Erkenntnisse thematisiert. Bei der adhäsiven post-endodontischen Restauration mit Wurzelkanalstiften ist das Ziel, eine funktionelle Einheit aus Wurzelkanaldentin, Wurzelstift und direktem plastischen Stumpfaufbau zu erzielen. Dennoch stellt die Adhäsivtechnik im Wurzelkanal eine besondere Herausforderung da und daher soll die adhäsive Stiftbefestigung im Vortrag genauer beleuchtet werden. ■

Priv.-Doz. Dr. Katharina Bücher, München

Dr. med. dent. habil., Spezialisierung auf dem Fachgebiet der Kinder- und Jugendzahnheilkunde, 2000 Staatsexamen und Promotion an der Eberhard-Karls-Universität Tübingen, 3-jährige Tätigkeit in einer Praxis mit Spezialisierung im Bereich Kinder- und Jugendzahnheilkunde in München. Seit 2004 wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie (Prof. Dr. R. Hickel) des Klinikums der Universität München, seit 2008 Oberärztin, seit 2016 habilitiert im Funktionsbereich Kinder- und Jugendzahnheilkunde. Schwerpunkt der klinischen Arbeit ist die zahnärztliche Versorgung von Kindern mit Grunderkrankungen und Behinderungen, unter anderem in Zusammenarbeit mit dem Von Hauerschen Kinderspital.



Therapiekonzept für Menschen mit besonderem Unterstützungsbedarf – business „as usual“?

Kinder und Erwachsene mit Behinderungen weisen häufig komplexe, grunderkrankungsassoziierte Befunde bei möglicherweise eingeschränkter Kooperationsfähigkeit auf. Während die Mehrzahl dieser Kinder sicher im Rahmen der täglichen Praxis versorgt werden können bedürfen Schwerstbehinderte oder auch Kinder mit Behinderungen für komplexere Eingriffe eines spezialisierten Umfeldes. Das therapeutische Vorgehen ist in vielen Fällen durch ein hohes Maß an Interdisziplinarität mit zahnmedizinischen, medizinischen und nichtmedizinischen Berufsgruppen gekennzeichnet. In besonderen Fällen ist eine Zahnsanierung in Intubationsnarkose eine ergänzende Therapieform, die aus medizinischen Gründen im Einzelfall indiziert ist und in einem Zentrum unter stationären Bedingungen durchgeführt wird. In jedem Fall, ist die Einbindung in ein engmaschiges präventives Konzept Voraussetzung um eine Verbesserung der oralen Gesundheit auch langfristig zu gewährleisten. ■



Dr. Paddy Fleming, Dublin, Irland

Dr Paddy Fleming is an associate professor and consultant in paediatric dentistry in Dublin. He is one of a team that provides a comprehensive hospital dental service for medically compromised children at Our Lady's Children's Hospital, the largest children's hospital in Ireland. He is also involved in the education and clinical supervision of dental students at the Dental Hospital in Trinity College Dublin.

Dr Fleming is particularly interested in the provision of dental care for medically compromised children and has published many papers, contributed to book chapters and has lectured at home and abroad on this and related topics. He serves and has served on many professional committees and organisations concerning Paediatric Dentistry in Ireland, in the UK and in Europe and is currently involved with colleagues in planning dental services for the new national children's hospital whose construction has recently commenced in Dublin. He is a past President and former Secretary of the European Academy of Paediatric Dentistry.

Dental treatment options for medically compromised children

The 3 existing children's hospitals in Ireland will soon merge into a new national children's hospital that has recently commenced construction adjacent to St James's (adult) Hospital in Dublin. The 39 Paediatric specialties, including Paediatric Dentistry, which will provide care in the new hospital, will be supported with state-of-the-art equipment, facilities and systems. It will be the national hospital for Ireland that will cater for children and young people in need of specialist and complex care.

In Ireland 25% of the population are children under 18 years of age. The majority of children are healthy, but 16% have a chronic disease and 2% are acutely ill or have complex health care needs. The development of "care pathways" to facilitate interdisciplinary management and provision of primary and specialist dental care for children with complex health care needs will be discussed. Dental treatment strategies and options for prevention and management of oral disease in children with the specific health care conditions of congenital heart disease, oncology and inherited bleeding disorders will be presented.

Dr. Hubertus van Waes, Zürich, Schweiz

- 1959 geboren in Roosendaal (NL)
- 1978–1984 Studium der Zahnmedizin Universität Zürich
- 1984–1986 Klinischer Assistent für Kinderzahnmedizin an der Abteilung für Kieferorthopädie und Kinderzahnmedizin Universität Zürich (Prof. P. Stöckli)
- 1986–1988 Klinischer Assistent, Abteilung für Präventivzahnmedizin, Parodontologie und Kariologie Universität Zürich (Prof. F. Lutz)
- 1988–1989 Klinischer Assistent, Zahnärztlich-Chirurgische Poliklinik Universität Zürich (Prof. H. Sailer).
- 1989–1990 Schulzahnarzt, Schulzahnärztlicher Dienst der Stadt Zürich (Prof Z. Curilovic)
- 1990–1991 Visiting Professor, Departement for Pediatric Dentistry of the New York University (Prof. S. Moss).
PG-course in didactics
- Seit 1991 Oberarzt und fachlicher Leiter für Kinderzahnmedizin und Dentale Traumatologie an der Klinik für Kieferorthopädie und Kinderzahnmedizin, Zentrum für Zahn- Mund- und Kieferheilkunde der Universität Zürich.
- Seit 1.7.2000 zusätzlich Leiter des Schulzahnärztlichen Dienstes der Stadt Zürich (50%-Pensum an beiden Stellen)



Notfallmaßnahmen in der 1. und 2. Dentition, Zahnverletzungen in der 1. Dentition

Verletzungen im Mund- und Gesichtsbereich bei kleinen Kindern sind sehr häufig und stehen oft in Zusammenhang mit der neugierigen Erkundung der Umwelt in einem Alter, wo Gefahren noch nicht erkannt werden und die motorischen Fähigkeiten noch wenig ausgefeilt sind. Am häufigsten passieren Stürze auf den Boden oder gegen Objekte, die zu Verletzungen von Zähnen, Zahnhalteapparat, Knochen und Weichteilen führen können. Die erstkontaktierten Zahnärztinnen und Zahnärzte sind dann oft stark gefordert, um sich aus Anamnese, klinischem Befund und ggf Röntgen ein klares Bild über das Ausmass der Verletzungen zu schaffen. Regelmässig wird die Situation erschwert durch eine ungenügende Kooperation der Kinder, überforderte und gestresste Eltern und teilweise unklarem Unfallhergang.

Ein strukturiertes Vorgehen bei der Befunderhebung und konsequente Umsetzung des Behandlungskonzepts setzt regelmässig auch eine adäquate Angst- und Schmerzkontrolle voraus, was nicht teilweise sogar eine Allgemeinanästhesie notwendig macht.

Die zahnärztlichen Therapiekonzepte in der Milchdentition entsprechen vom Grundsatz her sehr oft denen in der bleibenden Dentition, allerdings sind der Umsetzung bedingt durch die Umstände und der eingeschränkten Bedeutung der Milchzähne Grenzen gesetzt. Den Auswirkungen für die bleibende Dentition (direkte Schädigung, Folgen von Infekten oder Zahnverlust) muss aber immer ein besonderes Augenmerk gelten und damit lassen sich teilweise auch aufwändigere Maßnahmen rechtfertigen.



Prof. Dr. Monty Duggal, Singapur

Some periodontal/luxation injuries in permanent dentition

Many practitioners will be called upon to manage acute dento-alveolar trauma that has resulted in injuries to the periodontal ligament (PDL). The management of injuries such as luxation and root fractures are challenging especially in children where the anxiety and a traumatic episode are superimposed on the surgical problem. In this lecture the latest recommendations for the management of such injuries will be explored and the new data on the outcomes will be presented. The speaker will familiarize the participants with the Traumaguide, which is a wonderful tool for all practitioners to use in their day to day practice. The speaker is one of the Board members that manage the Trauma guide.

Prof. Dr. Karl Andreas Schlegel, München

1984–1989	Studium der Zahnmedizin an der Medizinischen Hochschule Hannover
1990, Jan.–1991, März	Assistent an der Abteilung Prothetik der Universitäts Zahnklinik Basel Schweiz (Prof. Dr. G. Graber)
1990, Mai	Promotion zum Dr. med. dent. an der LMU München
1991 bis 1998	Klinik und Poliklinik für Kieferchirurgie der LMU
1994	Zusatzbezeichnung Oralchirurgie, erteilt durch die Bayerische Landeszahnärztekammer, München
1993–1998	Ohne Bezüge beurlaubt; in dieser Zeit Student der Medizin an der I. Semmelweis Universität Budapest, Ungarn
1998, Juli	Promotion zum Dr. med. Univ. Bud. an der I. Semmelweis Universität, Budapest
1999	Zusatzbezeichnung Implantologie
1999–2005, Juli	Assistent an der Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie der FAU Erlangen-Nürnberg, Direktor Prof. Dr. Dr. F. W. Neukam
2002, April	Promotion zum Dr. med. an der LMU
2004, Januar	Ablegung der Facharztprüfung zum Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgen an der Bayerischen Ärztekammer, München
2005, Februar	Abschluss des Habilitationsverfahrens mit dem Thema „Experimentelle Untersuchung mitogener und morphogener Wachstumsfaktoren bei der knöchernen Wundheilung“
2005, September	Oberarzt an der Poliklinik und Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie / plastische Chirurgie der FSU Jena, Direktor: Prof. Dr. Dr. S. Schultze-Mosgau
2006, Juli	Oberarzt an der Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie der FAU Erlangen-Nürnberg, Direktor Prof. Dr. Dr. F. W. Neukam
August 2007–April 2012	geschäftsführender Oberarzt an der Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie der FAU Erlangen-Nürnberg, Direktor Prof. Dr. Dr. F. W. Neukam



seit 2010	Bestellung zum außerplanmäßigen Professor an der Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie der FAU Erlangen-Nürnberg, Direktor Prof. Dr. Dr. F. W. Neukam
seit 2010	Vorstandsvorsitzender des Vereins für die Wissenschaftliche Zahnheilkunde in Bayern e.V.
seit 2011	Mitglied im Osteology Expert Council, Osteology Foundation, Luzern, Schweiz
seit 2012	Niederlassung in München, Praxis Prof. Schlegel und Kollegen in München
seit 2014	gewählter Delegierter der Vollversammlung der BLZK
seit 2014	gewählter Delegierter des ZBV München Stadt / Land
seit 2014	Bestellung zum Gutachtenreferent der BLZK
seit 2016	gewählter Delegierter der VV der KZVB
seit 2017	Gutachterreferent der KZVB

Ca. 350 Originalarbeiten, 30 Übersichtsartikel, 40 Buchbeiträge. Über 1000 Vorträge auf nationalen und internationalen Kongressen

Dento-alveoläre Verletzungen in der bleibenden Dentition

Die Ursachen für dentoalveoläre Verletzungen sind mannigfaltig. Während im Alter von ein und zwei Jahren vor allem Stürze während des Laufens zu Frontzahnverletzungen führen und nachfolgend im Kindergarten Stürze infolge von Unachtsamkeit beim Spielen erfolgen, sind in der Altersgruppe von 7–12, also mit Beteiligung der bleibenden Dentition dentoalveoläre Verletzungen am häufigsten anzutreffen.

Grund ist eine zunehmende sportliche Aktivität und Auseinandersetzungen mit Gleichaltrigen. Hierbei spielen Sportverletzungen, wenn man die Fahrrad- und Mountainbikefahrer inkludiert noch vor Verkehrsunfällen und Rohheitsdelikten eine häufige Rolle bei Frontzahntraumata.

Der Vortrag wird fokussiert auf diese Altersgruppe Verletzungsmuster und deren aktuelle Therapiekonzepte mit seinen Vor- und Nachteilen. Die zahnärztlichen Therapiekonzepte in der Milchdentition entsprechen vom Grundsatz her sehr oft denen in der bleibenden Dentition, allerdings sind der Umsetzung bedingt durch die Umstände und der eingeschränkten Bedeutung der Milchzähne Grenzen gesetzt. Den Auswirkungen für die bleibende Dentition (direkte Schädigung, Folgen von Infekten oder Zahnverlust) muss aber immer ein besonderes Augenmerk gelten und damit lassen sich teilweise auch aufwändigere Massnahmen rechtfertigen.

Prof. Dr. Gabriel Krastl, Würzburg

1993–1998	Studium der Zahnheilkunde in Tübingen
1998–2005	Wissenschaftlicher Assistent, ab 2002 Oberarzt, Poliklinik für Zahnerhaltung, Universitätsklinikum Tübingen
2005–2014	Oberarzt an der Klinik für Parodontologie, Endodontologie und Kariologie, Basel (CH), Leiter der Fachgruppe Kariologie
2006–2014	Gründung und Leitung des Zahnunfall-Zentrums Basel zusammen mit Prof. Dr. A. Filippi
2012	Auslandsjahr, Honorary Clinical Lecturer, Department of Oral Surgery / Biomaterials Unit, School of Dentistry, University of Birmingham, UK
seit 2014	Direktor der Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie am Universitätsklinikum Würzburg
seit 2015	Gründung und Leitung des Zahnunfallzentrums Würzburg



Restauration tief zerstörter Zähne nach Trauma

Tief zerstörte Zähne nach einem Zahntrauma werden üblicherweise als nicht erhaltungswürdig eingestuft. Zwar steht mit dem Implantat eine gute Versorgungsmöglichkeit zur Verfügung, allerdings können Implantate nicht in jeder klinischen Situation und nicht in jeder Altersgruppe zum Einsatz kommen. Neuere Studien zeigen zudem, dass auch bei jungen Erwachsenen so spät wie möglich implantiert werden sollte. In solchen Fällen rückt der Zahnerhalt – selbst bei schwieriger Ausgangssituation – in den Fokus aller Bemühungen. Die restaurative Versorgung von Kronen-Wurzel-Frakturen ist durch die partiell subgingival liegenden Defektgrenzen und oftmals durch weitere kleinere Dentinaussprengungen im Wurzelbereich massiv erschwert. Zur Defektdarstellung und Herstellung der biologischen Breite vor der restaurativen Versorgung bieten sich verschiedene Alternativen an. In vielen Fällen ist eine kieferorthopädische oder chirurgische Extrusion ein sinnvoller Weg im Sinne der Zahnerhaltung. Anhand zahlreicher klinischer Fälle werden diverse Möglichkeiten der Zahnerhaltung im Grenzbereich demonstriert. Vieles was sinnvoll ist, ist auch möglich, mit dem richtigen Vorgehen unter Berücksichtigung der biologischen Zusammenhänge...



Dr. Nick Lygidakis, Athen, Griechenland

Dr Nick A. Lygidakis is working in Athens in a private practice limited to Paediatric Dentistry, Orthodontics and Oral Surgery and he has served for 20 years as Senior Consultant and Director in the NHS Dental Centre for Children in Athens. He is teaching in the postgraduate courses of the Universities of Giessen, Germany and Leeds, UK, in the latter being Honorary Reader (Associate Professor) in Paediatric Dentistry since 2002. He fulfilled his 5 years training in Paediatric Dentistry in Athens, Oxford and London and he holds a MScM in Genetics, a MScD in Child Dental Health and a PhD since 1992.

He has served as President of the European Academy of Paediatric Dentistry and the Hellenic Society of Paediatric Dentistry. In the former, being a founding member, he has been involved in the organization of a great number of European scientific activities, including the 'EAPD Hermes' and 'EAPD Athena' programs. In Greece, he has been member and Chairman of many Committees of the Ministry of Health and the Hellenic Dental Association related to the organization of the Dental Health Services and the continuous professional education.

He has 57 publications in scientific journals, with more than 1400 citations, 350 abstracts and more than 300 invited lectures in Congresses and Seminars, local and International. He is referee in several International journals and Assistant Editor of the European Archives of Paediatric Dentistry. His research and clinical interests are in the fields of dental anomalies, special needs patients treated under general anaesthesia, trauma, fissure sealants and interceptive orthodontics and he is frequently an invited speaker internationally on these subjects. He has been awarded with various distinctions, including the Fellowship of the Royal Society of Medicine in UK and the Membership of the American Association for the Advancement of Science and the New York Academy of Science.

Long-term complications following dental trauma to primary and permanent dentition

Traumatic dental injuries occur frequently in preschool, school-age children, and adolescents comprising 5 % of all injuries for which people seek treatment. Prevalence studies in USA and Europe have shown that 18 % – 22 % of children and adolescents have suffered a dental trauma before leaving school, permanent teeth injuries being more frequent compared to primary.

Long-term consequences to dental trauma can be divided to 2 main categories: a) Complications to the primary and permanent traumatized teeth themselves, b) Complications to the permanent successors when primary teeth are traumatised. Regarding long term complications to the traumatised teeth, most of the problems are related to pulp and periodontal ligament cells necrosis and infection, while pulp obliteration is less frequent. Luxation injuries present with complications more frequently than crown fractures. Presenting signs and symptoms in these cases are pain and sensitivity, abscess or fistulae and teeth mobility. The extend and severity of the complications depend on the specific type of injury, the time of seeking treatment and the age-related stage of root development.

Regarding the consequences of the primary teeth trauma the following developmental anomalies can be seen in the permanent successors: Eruption disturbances, White or yellow-brown discoloration of enamel with/without hypoplastic areas, Crown dilaceration, Odontoma-like malformation, Root duplication/angulation/dilaceration, Partial or complete arrest of root formation and Sequestration of permanent tooth germs.

The required treatment to all these long-term consequences will be discussed with relevant cases in addition to the emphasis given on any indicated preventive measures to avoid them.





Prof. Dr. Elmar Hellwig, Freiburg

- 1973–1978 Studium der Zahnheilkunde an der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster
- 1979–1984 Wissenschaftlicher Angestellter in der Abteilung für Zahnerhaltung des Med. Zentrums für ZMK der Philipps-Universität Marburg
- 1988 Habilitation
- 1991–1993 Stellvertretender Direktor der Abteilung für Zahnerhaltung der Klinik und Poliklinik für ZMK der Universität zu Köln (C3)
- Seit 1993 Ärztlicher Direktor der Klinik für Zahnerhaltung und Parodontologie am Department für ZMK-Heilkunde der Albert-Ludwigs-Universität Freiburg
- 1998–2001 Studiendekan Zahnmedizin
- 1999–2003 Prodekan der Medizinischen Fakultät der Albert-Ludwigs-Universität
- 2013–2017 Freiburg
- 2000–2002 Präsident der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung
- 2005–2009 & 2013–heute Departmentsprecher des Departments für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde Freiburg
- Seit 2016 Ärztlicher Direktor (komm.) der Klinik für Zahnärztliche Prothetik am Department für ZMK-Heilkunde der Albert-Ludwigs-Universität Freiburg

Good news, bad news, fake news – Kariesprävention im Spannungsfeld zwischen Marketing und Wissenschaft

Die Empfehlung für den Einsatz präventiv wirksamer Präparate und Methoden sollte immer auf wissenschaftlich fundierten Fakten beruhen. Dabei spielen Ergebnisse aus adäquat und unabhängig durchgeführten, klinischen Studien eine wichtige Rolle. In einer Umgebung, in der Umsatzrenditen und schnelle Markteinführung von Produkten sowie der Publikationsdruck von Wissenschaftlern eine immer größere Rolle als sorgfältige, wissenschaftliche Entwicklungsprozesse spielen, sind Patienten sowie Zahnärztinnen und Zahnärzte nicht selten unseriösen Marketingstrategien ausgesetzt. Leider wird diese Tendenz auch durch den wirtschaftlichen Druck unterstützt, dem forschende Institute ausgesetzt sind. Zudem wollen Fortbildungsreferenten nicht hinten anstehen, wenn es um moderne Therapieformen geht. Vereinfacht gesagt spielen manchmal Geld, Ruhm und Macht eine größere Rolle bei der Bewertung von Neuentwicklungen als die simple, aber detaillierte Beschäftigung mit trockenen wissenschaftlichen Fakten. Zahnärztinnen und Zahnärzte sind zwar durchaus in der Lage, eine Bewertung neuer Präventionsstrategien vorzunehmen; wenn allerdings Publikationen zitiert werden, die überhaupt keinen echten Bezug zum Thema haben, Abstracts als Belege herangezogen werden und sogar Kurzfassungen verwendet werden, deren Inhalt die wahren Aussagen einer wissenschaftlichen Publikation verfälschen, dann lassen sich derartige Verzerrungen nicht erkennen. Im Vortrag soll an Beispielen gezeigt werden, dass es durchaus harte Fakten zu Präventionsmaßnahmen gibt, die sich in good news und bad news unterteilen lassen und damit die Möglichkeit bieten, adäquate Therapieoptionen durchzuführen. Es lässt sich aber auch sehr gut dokumentieren, wann und wie diese Ebene verlassen wird und vorge-täuschte Fakten von Marketingstrategen für die Bewerbung von Neuentwicklungen verwendet werden.



Prof. Dr. A. Rainer Jordan, Köln

- 1991–1997 Studium der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Albert-Ludwigs-Universität, Freiburg i. Br., Universität Witten/Herdecke, Witten und University of Pennsylvania, Philadelphia, USA, Abschluss Staatsexamen
- 1997 Approbation als Zahnarzt
- 1998–2005 Vorbereitungsassistent und Niederlassung, Berlin
- 2003–2005 Postgraduales Studium der Parodontologie, Donau-Universität, Krems, Österreich, Abschluss Master of Science
- 2005 Promotion zum Doctor medicinae dentarium, Universität Witten/Herdecke, Witten
- seit 2005 Mitglied der Fakultät für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (seit 2010: Fakultät für Gesundheit), Universität Witten/Herdecke, Witten
- 2005–2010 Wissenschaftlicher Mitarbeiter der Abteilung für Konservierende Zahnheilkunde und Parodontologie (seit 2008: Abteilung für Zahnerhaltung und Präventive Zahnmedizin), Universität Witten/Herdecke, Witten
- 2008 Ernennung zum Oberarzt der Abteilung für Konservierende Zahnheilkunde und Parodontologie (seit 2008: Abteilung für Zahnerhaltung und Präventive Zahnmedizin), Universität Witten/Herdecke, Witten
- 2010 Habilitation und Venia Legendi für das Fach Zahnerhaltung und Präventive Zahnmedizin, Universität Witten/Herdecke, Witten
- 2010–2013 Leiter der Abteilung für Präklinische Zahnmedizin, Fakultät für Gesundheit, Department für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Universität Witten/Herdecke, Witten
- seit 2013 Wissenschaftlicher Direktor des Instituts der Deutschen Zahnärzte, Köln
- 2017 Ernennung zum außerplanmäßigen Professor, Universität Witten/Herdecke, Witten

Mitgliedschaften

Mitgliedschaften in Fachgesellschaften:

- seit 2003 Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK)
 - 2003–2005 Deutsche Gesellschaft für Parodontologie (DG PARO) & seit 2017
 - 2004–2013 Der Interdisziplinäre Arbeitskreis Oralpathologie und Oralmedizin (AK OPOM) in der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK)
 - seit 2005 Arbeitskreis Epidemiologie, Public Health und Versorgungsforschung (AK EPHV) in der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK)
 - seit 2005 International Association for Dental Research (IADR) mit Continental European Division (CED) und Scientific Group Behavioral, Epidemiologic and Health Services Research (BEHSR)
 - seit 2008 Deutsche Gesellschaft für Zahnerhaltung (DGZ)
 - 2009–2012 Deutsche Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde (DGKiZ)
 - seit 2014 Deutsche Gesellschaft für Präventivzahnmedizin (DGPZM)
- Mitgliedschaften in Beiräten:
- seit 2010 Mitglied im Editorial Board der Zeitschrift Oral Health & Preventive Dentistry
 - seit 2011 Mitglied im Beirat der Zeitschrift prophylaxe impuls
 - 2011–2013, International Director der Behavioral, Epidemiologic, and Health Sciences Research scientific group, seit 2015 International Association for Dental Research (IADR)
 - 2012–2016 Zweiter Vorsitzender des Arbeitskreises für Epidemiologie, Public Health und Versorgungsforschung (AK EPHV) in der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK)
 - seit 2013 Mitglied im wissenschaftlichen Beirat der Informationsstelle für Kariesprophylaxe (IfK) des Deutschen für Zahnheilkunde (DAZ)

- seit 2013 Mitglied in der Arbeitsgruppe Patientenorientierung von Bundeszahnärztekammer (BZÄK), Berlin, und Kassenzahnärztlicher Bundesvereinigung (KZBV), Köln
- seit 2014 Mitglied im Ausschuss Präventive Zahnheilkunde der Bundeszahnärztekammer (BZÄK), Berlin
- Seit 2016 Vorsitzender des Arbeitskreises für Epidemiologie, Public Health und Versorgungsforschung (AK EPHV) in der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK)

Schwerpunkte Forschung:

Epidemiologie, Klinische Forschung, Versorgungsepidemiologie, Gesundheitsversorgungsforschung

Schwerpunkte Lehre:

- Außercurriculäre Lehre in Forschung und Krankenversorgung GambiaDentCare Programm, Westafrika (2005–2013)
- Stellvertretender Leiter des Integrierten Klinischen Kurses der Universitätszahnpoliklinik Witten/Herdecke, Witten (2007–2010)
- Curriculum Medizindidaktik der Ärztekammer Westfalen-Lippe (2010)
- Leiter der Abteilung für Präklinische Zahnmedizin der Universität Witten/Herdecke, Witten (2010-2013)
- Einführung neuer Lehrformate für die vorklinische Ausbildung des Studiums der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Universität Witten/Herdecke, Witten (Integrierter Vorklinischer Kurs)
- Einführung neuer Prüfungsformate für die vorklinische Ausbildung des Studiums der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Universität Witten/Herdecke, Witten (Objective structured practical examination [OSPE])
- Seit 2010 regelmäßige Lehre an der Universität Witten/Herdecke, Witten, (Schwerpunkte: Orale Epidemiologie, Präventive Zahnmedizin, Evidenzbasierte zahnmedizinische Gesundheitsversorgung)



Zahnmedizin der Zukunft – Wie entwickelt sich die Karieserfahrung und damit der Behandlungsbedarf?

Die Karieslast bei Kindern und Jugendlichen ist in Deutschland seit den 1990er-Jahren rückläufig. Die regelmäßige oralepidemiologische Gesundheitsberichterstattung zeigt jetzt auch deutliche Trends des Rückgangs der Karieserfahrung bei den Erwachsenen und Senioren. Dieser Trend wird in jüngeren Bevölkerungsschichten vor allem durch eine Abnahme der Restaurationen bestimmt und mit zunehmendem Lebensalter durch weniger Zahnverluste.

Von der verbesserten Mundgesundheit profitieren Personen aller sozialen Schichten. Dennoch kann eine generelle Absenkung von Morbiditätslasten gleichzeitig zu einer Verschärfung gesundheitlicher Ungleichheiten führen, weil ein immer geringerer Bevölkerungsanteil die Hauptlast der Erkrankung zu tragen hat. Für die Zahnkaries ist eine solche Verschärfung gesundheitlicher Ungleichheiten allerdings nicht durchgängig auszumachen: Der Anteil kariesfreier Kinder (Prävalenz) aus bildungsferneren Schichten hat überproportional zugenommen, während dies bei der mittleren Erkrankungsschwere (DMFT-Score) nicht der Fall ist.

Ein genereller Trend bei den Zahn- und Munderkrankungen ist jedoch die Verschiebung der oralen Krankheitslasten in das höhere Lebensalter, die so genannte Morbiditätskompression, mit entsprechenden Auswirkungen auf die Versorgungsplanung. ■

Priv.-Doz. Dr. Michael Wicht, Köln

- 1987–1993 Studium der Zahnheilkunde an der Universität Köln
- 1996 Promotion zum Dr. med. dent.
- 2008 Habilitation
- 1994–1995 Assistent in Zahnarztpraxen in Köln und Duisburg
- Seit 1995 Wissenschaftlicher Mitarbeiter der Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie
- Seit 2013 Leitender Oberarzt

Nebenbeschäftigungen:

Beirat der Stiftung Innovative Zahnmedizin, Hamburg

Wissenschaftliche Schwerpunkte:

- Behandlung des infizierten Dentins
- Detektion und Therapieentscheidung
- Arzt-Patienten-Kommunikation

Arbeitsschwerpunkte:

- Präventive Betreuung von Hochrisikopatienten
- Frontzahnkorrekturen



Therapeutische Trends – Inaktivierung, späte Restauration und Prävention im Alter

Präventive Erfolge im Kindes- und Jugendalter sowie therapeutische Möglichkeiten, aktive Läsionen mittels non- oder mikro-invasiven Maßnahmen zu arretieren führen dazu, dass restaurative Interventionen zu einem viel späteren Lebenszeitpunkt erfolgen. In Kombination mit einem tendenziell eher defensiven Verhalten der Zahnärzte hinsichtlich Füllungsaustauschs und der mittlerweile akzeptierten Reparatur- oder Ergänzungsfüllung, können Zähne mit einer deutlich höheren Wahrscheinlichkeit bis ins hohe Alter erhalten werden. Dem Leitmotiv des lebenslangen Zahnerhalts sind auch Forschungsansätze hinsichtlich biomimetischer Regeneration von Zahnhartsubstanzen untergeordnet. Auch wenn aktuell noch kein praxisreifer Ansatz existiert, verdeutlichen allein die Forschungsintentionen, wie eine zukunftsorientierte Zahnheilkunde ausgerichtet sein wird.

Die Betreuung älterer Patienten erfordert eine Umorientierung in vielerlei Hinsicht. Eine Zahnarztpraxis sollte nicht nur in Bezug auf Ausstattung und Barrierefreiheit den Bedürfnissen älterer Patienten gerecht werden, auch die Mitarbeiterinnen bedürfen einer Schulung im speziellen Umgang mit Senioren. Der Zahnarzt wird sich zukünftig deutlich mehr mit Multimorbidität und den Auswirkungen auf die orale Gesundheit auseinandersetzen. Zahnärztlich rücken die Behandlung und Prävention von Parodontitis, Mund-Schleimhauterkrankungen sowie von Wurzelkaries in den Vordergrund. Patienten, die eine Praxis nicht mehr eigenständig aufsuchen können, stellen eine besondere Herausforderung an das Gesundheitssystem dar.

Zusammengefasst sollten therapeutische Interventionen primär präventiv ausgerichtet sein mit dem Ziel, möglichst spät in den Restaurationszyklus einzutreten sowie bestehende Restaurationen so lange wie möglich zu erhalten. Eine Anpassung des Versorgungsangebots an die Bedürfnisse älterer Patienten wird unumgänglich. ■

Priv.-Doz. Dr. Falk Schwendicke, Berlin

- 2003–2008 Studium der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Charité – Universitätsmedizin Berlin
- 2009 Promotion, Institut für Biochemie, Charité – Universitätsmedizin Berlin
- 2009 Vorbereitungsassistent
- 2009–2012 Zahnarzt, Oxfordshire, Vereinigtes Königreich
- 2012–2013 Wissenschaftlicher Mitarbeiter, Klinik für Zahnerhaltungskunde und Parodontologie der Universitätsklinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Christian-Albrechts-Universität zu Kiel
- 2013 Oberarzt, Charité – Universitätsmedizin Berlin
- 2015 Habilitation und Verleihung des Masters for Dental Public Health
- 2015 Stellvertretender Abteilungsleiter
- 2016 Vorsitzender des Fachbereiches Zahnmedizin im Deutschen Netzwerk Evidenzbasierte Medizin, Zweiter Vorsitzender des Arbeitskreises Epidemiologie, Public Health und Versorgungsforschung der DGZMK, Mitglied in mehreren Herausgebergremien (u.a. Journal of Dental Research, Deutsche Zahnärztliche Zeitschrift) und Mitherausgeber von BMC Trials.



Soziale Ungleichheiten in der (Mund)Gesundheit: Wege hinein und Wege heraus

Die Verbesserung der Mundgesundheit in weiten Teilen der Bevölkerung hat gleichzeitig zu einer verschärften Ungleichheit in der Verteilung oraler Erkrankungen, wie Karies oder Parodontitis geführt. Diese Ungleichheit wird durch zahlreiche Faktoren, möglicherweise sogar durch die Organisation vieler Gesundheitssysteme, hervorgerufen bzw. verschärft. Aktuell werden Maßnahmen diskutiert, wie Gesundheitspolitik oder regionale bzw. lokale Maßnahmen sinnvoll eingesetzt werden können, um dieser Ungleichheit vorzubeugen. Diese Maßnahmen sollen vorgestellt und kritisch diskutiert werden. ■



Dr. Sebastian Soliman, Würzburg

Oktober 2002 – Studium der Zahnmedizin an der Julius-Maximilians-Universität Würzburg
 November 2007 Staatsexamen, Approbation
 November 2007 Promotion zum Dr. med. dent.
 Ab April 2008 Beschäftigung als wissenschaftlicher Mitarbeiter in der Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie des Universitätsklinikums Würzburg
 Seit Januar 2015 Oberarzt in der Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie des Universitätsklinikums Würzburg

Wissenschaftliche Schwerpunkte:

- Traumatologie
- Direkte und indirekte Kompositrestaurationen

Arbeits- und Interessenschwerpunkte:

- Endodontie, Traumatologie, ästhetische Versorgungen mit Komposit im Front- und Seitenzahnbereich, Therapie von Struktur-anomalien

Preise und Auszeichnungen:

- DGZ-Preis 2015 „Aus der Praxis für die Praxis“ im Rahmen der 29. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung.

Restaurative Versorgung komplexer nicht-kariöser Defekte

Hypoplasien, Erosionen und Bruxismus gehen nicht selten mit erheblichen Substanzdefekten einher. Der Verlust an vertikaler Dimension verbunden mit einem umfangreichen restaurativen Behandlungsbedarf können den Behandler vor eine komplexe Ausgangssituation stellen. Da Hypoplasien und Erosionen bereits junge Menschen betreffen, muss bei der Therapieplanung neben der Langlebigkeit insbesondere das Ausmaß der Invasivität (im Hinblick auf zukünftige Restaurierungen) berücksichtigt werden. Oft kann nur ein Kompromiss zwischen diesen beiden Aspekten geschlossen werden.

Durch die Möglichkeit der adhäsiven Befestigung kann auf zusätzliche mechanische Retentionsformen bei der Präparation verzichtet werden. So können heutzutage auch kurze klinische Kronen ohne eine vorherige chirurgische Kronenverlängerung adäquat versorgt werden. Composite stellen in diesen Fällen eine nützliche Alternative zu vollkeramischen Restaurationen dar. So ist es Ziel des Vortrags die Möglichkeiten aber auch die Limitationen laborgefertigter Kompositrestaurationen bei der Therapie komplexer nicht kariöser Substanzdefekte aufzuzeigen.

Prof. Dr. Rainer Haak, Leipzig

1987–1992 Studium der Zahnheilkunde an der Freien Universität Berlin
 1995 Promotion
 1993–1996 Wissenschaftlicher Mitarbeiter der Abteilung für Zahnerhaltung Nord der Freien Universität Berlin und der Abteilung für Zahnerhaltung und Präventivzahnmedizin der Humboldt Universität zu Berlin (Leiter: Prof. Dr. J.-F. Roulet)
 1996 Oberarzt der Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie der Universität zu Köln (Direktor: Prof. Dr. M. J. Noack)
 2000 Leitender Oberarzt
 2002 Spezialist für präventive und restaurative Zahnerhaltung der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung (DGZ)
 2004 Habilitation
 2008 Master of Medical Education (MME) als Stipendiat des Stifterverbandes der deutschen Wissenschaft
 seit 2010 Direktor der Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie der Universität Leipzig
 2011–2015 Mitglied der Lenkungsgruppe des Nationalen kompetenzbasierten Lernzielkatalogs Zahnmedizin (NKLZ)
 2017– Herausgeber „GMS Journal for Medical Education“
 2017– Schriftleiter „Oralprophylaxe und Kinderzahnheilkunde“



Adhäsivsysteme universell oder individuell für bleibende und Milchzähne

Sowohl im bleibenden Gebiss als auch bei Milchzähnen gilt die Adhäsivtechnik in Kombination mit Kompositrestaurationen in vielen Fällen als Standardversorgung. Dabei ist ein homogener adhäsiver Verbund des Füllungsmaterials mit den Zahnhartsubstanzen für die Langlebigkeit der Restaurationen unerlässlich. Der Auswahl und besonders der korrekten Applikation des jeweiligen Adhäsivsystems und Füllungsmaterials sind dabei von entscheidender Bedeutung. Bei der Vielzahl verschiedener Materialien fällt dabei die Wahl teilweise schwer und auch die optimale Verarbeitung bleibt manchmal unklar.

Ziel dieses Vortrages ist es, die die aktuellen Adhäsivstrategien mit ihren jeweiligen Herausforderungen darzustellen und zu bewerten. Besonderes Augenmerk wird u. a. darauf gerichtet werden, ob moderne Universaladhäsive eine „One-fits-all“-Lösung sein können. Darüber hinaus werden die Qualität und Langlebigkeit des adhäsiven Verbundes durch Unterschiede der Zahnhartsubstanzen auch zwischen den Dentitionen beeinflusst. Sind daher unterschiedliche Vorgehensweisen bei permanenten oder Milchzähnen notwendig? Anhand der vorhandenen wissenschaftlichen Literatur wird diesem Thema nachgegangen und Empfehlungen zum Vorgehen auf Basis des heutigen Wissensstand entwickelt. ■



Prof. Dr. Wolfgang Buchalla, Regensburg

- 1987–1992 Studium der Zahnheilkunde an der Freien Universität Berlin und an der Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg
- 1993 Approbation und Forschungstätigkeit in der Industrie
- 1994–1995 Assistent in einer zahnärztlichen Praxis in Mannheim
- 1995–2000 Wissenschaftlicher Mitarbeiter in der Abteilung für Zahnerhaltungskunde und Parodontologie der Albert-Ludwigs-Universität Freiburg i. Br.
- 1996 Promotion
- 2000–2002 Forschungsstipendium der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG) am Oral Health Research Institute, Indiana University, Indianapolis, IN, USA.
- 2002–2006 Funktionsoberarzt in der Abteilung für Zahnerhaltung, Präventive Zahnheilkunde und Parodontologie der Georg-August-Universität Göttingen
- 2005 Venia Legendi an der Georg-August-Universität Göttingen (Umhabilitation 2007 an der Universität Zürich)
- 2006–2012 Wissenschaftlicher Abteilungsleiter der Klinik für Präventivzahnmedizin, Parodontologie und Kariologie am Zentrum für Zahn-, Mund und Kieferheilkunde der Universität Zürich und Leiter des Fachbereichs Kariologie 2007-2013
- 2012 Ernennung zum Titularprofessor durch die Universität Zürich

- 2013 Leitender Oberarzt und stellvertretender Abteilungsleiter der Klinik für Präventivzahnmedizin, Parodontologie und Kariologie an der Universität Zürich
- 2009–2013 Schatzmeister der Europäischen Arbeitsgemeinschaft für Kariesforschung (ORCA)
- Seit 01.10.2013 Ordinarius für Zahnerhaltung und Parodontologie in der Fakultät für Medizin der Universität Regensburg und Direktor der Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie am Universitätsklinikum Regensburg
- Seit 7.10.2016 Präsident der Deutschen Gesellschaft für Restaurative und Regenerative Zahnerhaltung (DGR2Z), Vorstandsmitglied DGZ

Forschungsschwerpunkte:

- Präventive und Restaurative Zahnheilkunde
- Kariologie, Endodontologie und Parodontologie
- Eigenschaften und Biokompatibilität von Restaurationmaterialien
- Biofilm

Restaurieren am Abgrund: Pulpanahe Karies erfolgreich therapieren

Die im Rahmen von restaurativen Massnahmen notwendige Kariesexkavation und Versorgung der Dentinwunde stellt insbesondere bei tiefen kariösen Läsionen eine besondere Herausforderung für den Zahnarzt dar. Häufig besteht eine Unsicherheit darüber „wie weit“ und „wie“ kariös veränderte Zahnhartsubstanz entfernt werden muss und wie es gelingen kann, die Pulpa vital zu erhalten. Die Anwesenheit bakterieller Toxine aber auch präparative Massnahmen im Dentin begünstigen Entzündungsvorgänge in der Pulpa. Hinzu kommt, dass die für die nachfolgende Restauration verwendeten Materialien, sowie die Dichtigkeit der Restauration über Erfolg oder Misserfolg der Vitalerhaltung der Pulpa mitentscheiden. Die sogenannte indirekte Überkappung hat unter diesen Gesichtspunkten nach wie vor ihre Berechtigung. Heute ergeben sich sicherere Möglichkeiten die Pulpa auch bei pulpanahe Karies vital zu erhalten. Im Rahmen des Vortrages wird aufgezeigt, wie es gelingen kann, die Kariesexkavation und nachfolgende Defektversorgung zügig, substanzschonend und unter Vitalerhaltung der Pulpa durchzuführen. ■



Prof. Dr. Ulrich Schlagenhaut, Würzburg

- geb. 9.2.1954 in Albstadt / Baden-Württemberg
- 1974–1979 Studium der Zahnheilkunde in Tübingen
- 1980–1982 Assistent an der Abteilung für Zahnerhaltung der Universität Tübingen
- 1982–1984 Graduiertenstudium der Parodontologie sowie Forschungsaufenthalt an der University of Washington in Seattle/USA
- 1984 Promotion
- 1984–1996 Mitarbeiter der Poliklinik für Zahnerhaltung der Universität Tübingen
- 1992 Habilitation und Erteilung der Lehrbefugnis an der Eberhard-Karls-Universität Tübingen
- 1996–2000 Privatpraxis in Stuttgart, regelmäßige Lehrtätigkeit in den Fachgebieten Parodontologie und Prävention an der Poliklinik für Zahnerhaltung der Universität Tübingen
- Seit 2000 Leiter der Abteilung für Parodontologie des Universitätsklinikums Würzburg
- 2006–2011 Präsident der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie (DG PARO)
- 2014–2016 Präsident der Vereinigung der Hochschullehrer für Zahn-, Mund- u. Kieferheilkunde (VHZMK)

Arbeits- und Forschungsschwerpunkte:

- Therapie aggressiver und schwerer chronischer Parodontalerkrankungen
- Interferenz parodontaler Erkrankungen mit dem Status der Allgemeingesundheit

Probiotika in der Zahnmedizin: Ein anderer Weg der Prävention?

Paro und Karies

Übliche zahnärztliche Prävention beruht auf dem Konzept der strikten Plaquekontrolle, d.h. der regelmäßigen Entfernung krankheitsassoziierter bakterieller Zahnbeläge mittels effizienter häuslicher Zahnpflege und professioneller Reinigungsmaßnahmen. Aktuelle Erkenntnisse zur Ätiologie der Karies und der parodontalen Erkrankungen belegen jedoch mittlerweile eindeutig, dass krankheitsförderliche dysbiotische Veränderungen in der Zusammensetzung der bakteriellen Plaque und nicht die absolut vorhandene Plaquemenge Startpunkt und treibende Kraft der Krankheitsentwicklung bilden. Die Entstehung oraler bakterieller Dysbiosen ist durch eine Reduktion der bakteriellen Artenvielfalt im Mikrobiom gekennzeichnet und wird durch Fehlernährung, Stress, Rauchen, chronische systemische Entzündungen (Bsp.: Metabolisches Syndrom) sowie genetische Disposition zu überschießenden Entzündungen gefördert. Durch den gezielten Konsum probiotischer Keime, zu denen diverse Laktobazillenspezies aber auch Bifidobakterien und Hefen gehören, können die krankheitsförderlichen Folgen bakterieller Dysbiosen teilweise korrigiert und ausgeglichen werden. Die Ergebnisse mehrerer randomisierter kontrollierter klinischer Studien belegen einen ausgeprägten Einfluss probiotischer Therapie auf die gingivale Entzündung, die Anzahl pathogener Mundhöhlenkeime sowie auf das Ausmaß der Plaquebedeckung der Zähne. Die Konsequenzen für aktuelle Präventionskonzepte in der tägliche Praxis werden diskutiert und im Detail dargestellt.



Dr. Guido Elsäber, Kernen-Stetten

- 1985 Abitur
- 1985–1986 Grundwehrdienst im Sanitätsdienst und Heeresmusik-korps
- 1987–1992 Studium der Zahnheilkunde, Universität Ulm
- 1992 Approbation und Promotion
- 1992–1995 Assistenzzeit in Eislungen/Fils
- 1995 Niederlassung in Kernen-Stetten
- seit 1995 Kooperierender Zahnarzt der Diakonie Stetten und des Alexander-Stifts Kernen-Stetten
- 1996-2000 Prophylaxereferent, BZK Stuttgart
- seit 1996 Mitglied im Prophylaxausschuss, LZK Baden-Württemberg
- seit 2000 Referent für Behindertenzahnheilkunde, LZK Baden-Württemberg
- seit 2000 Mitglied im Arbeitskreis Alterszahnheilkunde und Behindertenbehandlung, LZK Baden-Württemberg
- seit 2003 Referent und Prüfer am Zahnmedizinischen Fortbil-dungszentrum, Stuttgart
- seit 2010 Referent an der Ludwig-Schlaich-Akademie, Waiblingen
- seit 2012 Referent im ärztlichen Curriculum der Deutschen Ge-sellschaft für Medizin für Menschen mit geistiger oder mehrfacher Behinderung, Johann Wilhelm Klein-Akademie Würzburg
- seit 2013 Mitglied im Ausschuss Zahnärztliche Betreuung von Menschen mit Behinderungen, BZÄK
- 2014 Mitglied im wissenschaftlichen Komitee des IADH-Weltkongresses 2014, Berlin
- seit 2014 Externer Gutachter, MDK Baden-Württemberg
- seit 2015 Wissenschaftlicher Beirat und Sprecher der Sektion Zahnmedizin in der Deutschen Gesellschaft für Medizin für Menschen mit geistiger oder mehrfacher Behinderung (DGMGB)
- seit 2016 Vorstandsmitglied der Arbeitsgemeinschaft Zahnme-dizin für Menschen mit Behinderung oder beson-derem medizinischen Unterstützungsbedarf (AG ZMB) in der DGZMK

- seit 2016 Regionaler Koordinator des Zahngesundheitspro-gramms Special Smiles, Special Olympics Baden-Württemberg
- 2016 1. Platz PRÄVENTIONSPREIS der BZÄK und CP GABA
- seit 2017 Stv. Vorsitzender des Ausschusses Behindertenzahn-heilkunde, BZÄK
- seit 2017 Empfohlener Arzt auf der FOCUS-Ärzteliste
- 2018 Mitautor des Handbuchs der Mundhygiene (Hrsg. BZÄK)

- Referententätigkeit an verschiedenen Fortbildungsinstituten und Zahnärztekammern
- Autor diverser Fachartikel

Prävention bei Senioren und Pflegebedürftigen 1: Bedürfnisse, Maßnahmen und Hilfsmittel

Ältere Menschen mit Pflegebedarf weisen eine schlechtere Zahn- und Mundge-sundheit auf als die gesamte Altersgruppe der älteren Senioren (75- bis 100-Jährige). Das Karies- und Parodontitisrisiko steigt, die Therapiefähigkeit sinkt, die Mundhy-gienefähigkeit und die Eigenverantwortung nimmt ab. Diese wichtigen Ergebnisse der DMS V bedeuten, dass künftig ein besonderes Augenmerk der zahnärztlichen Prävention auf Menschen mit Pflegebedarf gelegt werden muss.

Im Vortrag werden in der Praxis erprobte und bewährte Möglichkeiten der häusli-chen Zahn-, Mund- und Zahnersatzhygiene besprochen. Je stärker die Fähigkeit einer eigenverantwortlichen Zahnpflege sinkt, umso wichtiger wird die Einbindung von unterstützenden Personen. Die neuen individualprophylaktischen Leistungen für Pfl-egebedürftige und Menschen mit Behinderungen nach § 22a SGB V bieten hier inter-essante Möglichkeiten, wie gemeinsam mit Angehörigen und Pflegenden individuelle Präventionskonzepte entwickelt werden können.



Dr. Volkmar Göbel, Gösenheim

- geb. am 2. September 1959
- 1979 Abitur am Johann-Schöner-Gymnasium, Karlstadt
- 1985 Staatsexamen an der Julius-Maximilians-Universität Würzburg
- 1986 Stabsarzt bei der Bundeswehr in Hammelburg
- 1987 Assistenzzeit in Lohr
- 1988 Eröffnung der Zahnarztpraxis in Gösenheim
- 2008 Curriculum für Alterszahnheilkunde – und Implementierung der mobilen Alterszahnheilkunde in die Praxisstruktur
- 2013 Eröffnung der Spezialpraxis für Alterszahnheilkunde im Gesundheitspark Marktheidenfeld

**Prävention bei Senioren und Pflegebedürftigen 2:
Zugang zur häuslichen und stationären Pflege**

Die zahnärztliche Versorgung von jungen gesunden und mobilen Menschen hat in Deutschland durch ständige Weiterentwicklung in der Zahnmedizin und erfolgreiche Aufklärungsarbeit ein hohes Niveau erreicht. Ganz anders sieht es hingegen nach wie vor bei der zahnärztlichen Versorgung pflegebedürftiger und behinderter Patienten aus. Durch den hohen technischen Aufwand der Zahnbehandlung ist die Notwendigkeit insbesondere größerer Eingriffe stark von den technischen Vor-Ort-Bedingungen in der Zahnarztpraxis abhängig.

Ein jedoch zunehmendes Problem besteht in der zahnärztlichen Versorgung von pflegebedürftigen Menschen, die überhaupt nicht mehr, oder nur unter sehr hohem logistischen Aufwand in die Praxis gebracht werden können. Die demografische Entwicklung in Deutschland lässt erwarten, dass der prozentuale Anteil dieser Patienten in den nächsten Jahrzehnten weiter deutlich ansteigen wird, so dass hier dringend Handlungsbedarf besteht, um diesen Menschen eine adäquate zahnärztliche Behandlung anbieten zu können.

Meine Praxis hat sich seit 2004 auf dieses Klientel eingestellt und Konzepte entwickelt, um eine maximal mögliche aufsuchende Behandlung anzubieten zu können. Dieses Praktikerkonzept „Mobile Alterszahnheilkunde“ beinhaltet ein ISO-zertifiziertes Modell, in welchem die Möglichkeiten und Bedingungen einer aufsuchenden Mundheilkunde beschrieben werden. Dadurch können auch größere Eingriffe im gesamten Portfolio der Zahnmedizin, die unter bisherigen Bedingungen einen Transport des Patienten in die Praxis notwendig gemacht haben, im ambulanten Bereich durchgeführt werden.

Priv.-Doz. Dr. Falk Schwendicke, Berlin

Alles gelöst, nichts mehr Neues? Von wegen! Zahnerhaltung heute und morgen

Die Zahnerhaltung und Präventivzahnmedizin hat in den letzten Jahrzehnten enorme Erfolge erzielt: Bei Jugendlichen hat die Karieserfahrung um 90 % abgenommen; eine große Zahl von Präventionsstrategien für Kronenkaries stehen heute zur Verfügung; restaurative Maßnahmen sind mittlerweile mit Komposit minimal-invasiv und hochästhetisch möglich; Zähne werden oftmals lebenslang erhalten. Und doch drängen neue Herausforderungen zu besseren und innovativen Lösungen. So sind Zahnärzte bei der Behandlung von Kindern vermehrt mit der Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation, aber auch der frühkindlichen Karies konfrontiert. Zur Therapie früherer Läsionen, aber auch der Prävention von Sekundärkaries werden neue Behandlungsstrategien unter dem Einsatz „Bio-modifizierender“ oder „smarter“ Materialien entwickelt. Die Behandlung defekter Restaurationen erfolgt heute minimal-invasiv; Reparaturen oder Instandsetzungen sind der neue Standard und Zahnärzte können hier zunehmend auf evidenzbasierte Konzepte zurückgreifen. In der Seniorenzahnmedizin stehen schließlich Wurzelkaries und Parodontitistherapie im Vordergrund; für die Wurzelkaries sind (noch) sowohl präventive als auch restaurative Behandlungen jedoch nur bedingt erfolgreich. Der Vortrag wird die neuen Herausforderungen und etwaige Lösungsansätze in der Zahnerhaltung beschreiben und offene Fragen, aber auch praktische Konzepte herausarbeiten.




Prof. Dr. Oliver Fricke, Witten

- 1990–1997 Studium der Humanmedizin an der Universität zu Köln und an der Universität Verona
- 1997 Promotion zum Dr. med.
- 2010 Habilitation
- 1997–2003 AiP, wissenschaftlicher Mitarbeiter und Oberarzt an der Uniklinik Köln
- 2005–2015 Postdoktorand an der Rockefeller University, New York, USA
- 2015– Lehrstuhlinhaber für Kinder- und Jugendpsychiatrie an der Universität Witten/Herdecke und Leitender Arzt der Abteilung für Psychiatrie, Psychotherapie und Neurologie des Kindes- und Jugendalters am Gemeinschaftskrankenhaus Herdecke

Wissenschaftliche Schwerpunkte:

- Körperliche Aktivität und Bewegung als adjuvantes therapeutisches Prinzip in der Behandlung psychischer Störungen im Kindes- und Jugendalter
- Healing Architecture in der Kinder- und Jugendpsychiatrie
- Interdisziplinäre und sektorübergreifende Versorgungskonzepte in der Kinder- und Jugendpsychiatrie

Grundlagen des „Autismus“, ein Spektrum verschiedener Störungen

Tiefgreifende Entwicklungsstörungen bzw. Autismus-Spektrum-Störungen (ASS) zeichnen sich durch das Auftreten einer qualitativen Beeinträchtigung in der sozialen Interaktion und Kommunikation und durch ein eingeschränktes Repertoire von Interessen und Aktivitäten mit sich wiederholendem und stereotypen Verhalten aus. ASS sind in ihrer Symptomatik von der normalen Entwicklung in den ersten 5 Lebensjahren abzugrenzen und zeigen keine spontane Tendenz der Rückbildung. Nach ICD-10 werden zu den ASS der frühkindliche Autismus, der atypische Autismus (u. a. Hochfunktionaler Autismus), das Asperger-Syndrom und die sehr viel seltener auftretenden Formen der desintegrativen Störung des Kindesalters (Heller-Syndrom) und früher auch das Rett-Syndrom gezählt. Im DSM-5 wird nicht mehr zwischen einzelnen Entitäten des Autismus, sondern zwischen Autismus-Spektrum-Störungen mit einem unterschiedlichen quantitativen Grad der Ausprägung im Phänotyp unterschieden. Bei den ASS handelt es sich um eine ätiologisch heterogene Gruppe von Entwicklungsstörungen, für die eine deutliche Knabenwendigkeit von ca. 5:1 in der Prävalenz besteht. ASS

werden in einem multimodal arbeitenden Behandlungssetting behandelt. Neben heilpädagogischen Elementen werden therapeutische Ansätze zur Verbesserung der Kommunikation und sozialen Anpassung eingesetzt. Einen besonderen Stellenwert hat die Edukation der Eltern, da der Autismus eine nicht heilbare Entwicklungsstörung ist, die eine besondere pädagogische Herausforderung für betroffene Familien darstellt. ■

Dr. Wendy Bellis, London, Großbritannien

Wendy Bellis is a Specialist Paediatric Dentist and Honorary Clinical Senior Teaching Fellow at the Eastman Dental Institute, London. She has worked in the Community Dental Service in Camden and Islington in London and has gained extensive experience over 30 years of working with children who have special needs. Her areas of expertise are "Behaviour Management for Children in the Dental Surgery" and "The Dental Management of the Autistic Child". She has been responsible for the teaching modules on Behaviour Management in Paediatric Dentistry at the Eastman Dental Institute. For a number of years, her clinical work has almost exclusively been in the field of autistic spectrum disorder, with autistic children recently representing 90 % of her clinical case load. Combining her knowledge and experience in both these fields she lectures widely on these subjects nationally and internationally, contributing chapters to current and well known textbooks in general and paediatric dentistry. Wendy is responsible for the content of the new leaflet for parents of autistic children which appears on the website for the British Society of Paediatric Dentistry. Utilising her ground breaking work at The TreeHouse School in north London, Wendy teaches how incorporating elements of Applied Behavioural Analysis into the dental management of autistic children can help them develop the skills to cope, not only with preventive care in the home, but also dental treatment in the surgery.


Autistic Spectrum Disorder for Paediatric Dentists

Our knowledge and understanding of autism has increased dramatically over the last 10 years but the dental management of the autistic child often remains a challenge for care givers. This lecture is aimed at those clinicians who manage a significant num-

ber of children with a diagnosis of autism(ASD) in their clinical practice and will identify some of the barriers to optimal dental health for autistic children. Some of these barriers are related to the child and others relate to the dental profession.

The lecture will address the importance and relevance of recognising sensory issues in children with ASD and suggest coping strategies for helping the child and family adapt to these sensory challenges not only in the dental surgery, but also in relation to home oral care.

It will present practical management approaches and communication strategies for the paediatric dentist in their delivery of dental care. The importance of asking the appropriate questions and listening to the answers, will be explored.

This seems to be the age of autism. As paediatric dentists , what can we do to ensure that we are able to provide high quality and appropriate oral health care for these vulnerable children?


Prof. Dr. Jochen Jackowski, Witten

- 1977–1986 Studium der Humanmedizin in Düsseldorf und Studium der Zahnmedizin in Münster
- 1986 Zahnärztliche Approbation
- 1987 Beendigung des Grundwehrdienstes
- 1989 Vorbereitungsassistent
- 1989 Promotion („Die simultane Bestimmung der Tumormarker CEA und TPA in der Diagnose von Rezidiven und Metastasen bei kolorektalen Karzinomen“), WWU Münster
- 1992 Weiterbildungsassistent für Oralchirurgie (Dr. med. dent. H. Milde, Hagen-Haspe; Prof. Dr. med. R. Maerker, Dortmund)
- 1993 Gebietsbezeichnung „Oralchirurgie“
- 1995 Leitender Oberarzt der Fakultät für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Universität Witten/Herdecke
- 1996 Weiterbildungsermächtigung „Oralchirurgie“
- 1997 Leiter der Abteilung für Zahnärztliche Chirurgie, Universität Witten/Herdecke
- 1999 Zertifizierung: Tätigkeits-Schwerpunkt Implantologie
- 2001 Habilitation („Klinische und immunhistochemische

Diagnostik der Progressiven Systemischen Sklerodermie im Mund-, Kiefer- und Gesichtsbereich und Schlußfolgerungen für die zahnärztliche Therapie“), UW/H. Venia legendi Zahnärztliche Chirurgie 2003: Berufung auf den Lehrstuhl für Zahnärztliche Chirurgie an der ZMK-Fakultät, UW/H

- seit 2003 Stellvertretende Klinikleitung
- 2007 Prodekan der ZMK-Fakultät (09–12/07)
- 2007 zertifizierter Hygienebeauftragter (FOM)
- 2008 Fachkunde DVT
- 2010–2017 Finanzreferent im Vorstand des IAZA innerhalb der DGZMK
- seit 2011 Stellvertretender Leiter des Departments für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde
- 2014 1. Vorsitzender ROMSE e. V. (Register zur Erfassung orofazialer Manifestationen bei Menschen mit -nen Erkrankungen)
- 2015 Beirat im Vorstand des AKOPOM innerhalb der DGZMK

Wissenschaftliche Auszeichnungen:

- Forschungsbereich Seltene Erkrankungen
- In Erstautorenschaft:
- Posterpreis Diagnostic Imaging Strategies The International Association of Dentomaxillofacial Radiology and Computed Maxillofacial Imaging (IADMFR/CMI'97), Louisville, Kentucky, June 22-27, 1997. Thema: „Imaging Fibrosis In The Labial Mucosa by 20MHz Sonography“
- Preis der Schweizerischen Gesellschaft für Dentomaxillofaziale Radiologie (SGDMFR) für den besten Kongressvortrag, Jahrestagung der Schweizerischen Gesellschaft für Dentomaxillofaziale Radiologie (SGDMFR), Lausanne, 22. März 2002. Thema: „Die radiologischen Zeichen im MKG-Bereich bei Patienten mit systemischer Sklerodermie“
- Tagungspreis für die beste Posterpräsentation anlässlich der 60. Jahrestagung der Arbeitsgemeinschaft für Kieferchirurgie innerhalb der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Bad Homburg, 14. Mai 2010 . Thema: „Charakterisierung der Mundgesundheit bei Patienten mit Lupus erythematodes“

In Ko-Autorenschaft:

- Preis für den besten wissenschaftlichen Vortrag anlässlich der 63. Jahrestagung der Arbeitsgemeinschaft für Kieferchirurgie, innerhalb der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Bad Homburg, 10. Mai 2013. Thema: "Darstellung GAP-junktionaler interzellulärer Kommunikation von Osteoblasten mittels Scrape Loading: ein interdisziplinärer Ansatz"

Die Rolle der Zahnmedizin bei der Diagnostik seltener Erkrankungen

Es liegen unterschiedliche Definitionen vor, wann eine Erkrankung als „selten“ eingestuft wird. In der Europäischen Union gilt eine Erkrankung dann als „selten“, wenn weniger als einer von 2000 Menschen davon betroffen ist. Nach dieser Definition leiden in den 28 Staaten der EU schätzungsweise 30 Millionen Menschen an einer seltenen Erkrankung, davon rund 4 Millionen allein in der Bundesrepublik Deutschland. Weltweit sind bis zu 8000 seltene Erkrankungen bekannt, von denen über 80 % genetisch bedingt oder mit bedingt sind.

Typisch für die seltenen Erkrankungen ist wegen ihrer in der Regel ausgeprägten Komplexität die schwierige Diagnostik und der oftmals chronische Verlauf. Erste Symptome können sich bereits bei Geburt oder in der frühen Kindheit ausprägen, beziehungsweise sich erst im Laufe des Lebens entwickeln. Aufgrund der geringen Anzahl von Betroffenen ist die Durchführung von klinischen Studien mit Evidenz-basierten Ergebnissen meistens nicht möglich. Untersuchungen haben gezeigt, dass etwa 15 % aller seltenen Erkrankungen zusammen mit orofazialen Manifestationen auftreten können. Von den über 5000 genetisch bedingten Syndromen werden mehr als 900 Erkrankungen mit Beteiligung des Zahn-, Mund-, Kiefer- und Gesichtsbereiches beschrieben. Veränderungen der Mundhöhle oder der perioralen Region können von besonderer Bedeutung für die Frühdiagnostik einer seltenen Erkrankung sein. Zahnärzte und Fachärzte für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie sind hier besonders gefordert.

Ziel dieses Vortrages ist es, eine Übersicht über den aktuellen Stand in der Diagnostik von seltenen Erkrankungen aufgrund orofazialer Veränderungen zu geben, sowie die Bedeutung der Zahnmedizin in der Diagnostik und Therapie der seltenen Erkrankungen aufzuzeigen.

Prof. Dr. Monty Duggal, Singapur
Dr. Hani Nazzal, Leeds, Großbritannien

From the practice for the practice. Traumatology – possibilities and limitations

Many practitioners will be called upon to manage acute dento-alveolar trauma that has resulted in injuries to the periodontal ligament (PDL). The management of injuries such as luxation and root fractures are challenging especially in children where the anxiety and a traumatic episode are superimposed on the surgical problem. In this lecture the latest recommendations for the management of such injuries will be explored and the new data on the outcomes will be presented. The speaker will familiarize the participants with the Traumaguide, which is a wonderful tool for all practitioners to use in their day to day practice. The speaker is one of the Board members that manage the Trauma guide.





Prof. Dr. Thomas Attin, Zürich, Schweiz

- 1989 Zahnmedizinisches Staatsexamen
- 1989–1990 Wissenschaftlicher Angestellter in der Abteilung für Zahnerhaltung und Parodontologie der Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg (komm. Leiter: Prof. Dr. P. Lenz)
- 1990–1991 Assistent in zahnärztlicher Praxis in Eberbach/Neckar
- 1991 Promotion
- 1991–1993 Wissenschaftlicher Mitarbeiter in der Abteilung für Zahnerhaltung der Universität zu Köln (Ärztlicher Direktor: Prof. Dr. F. F. Eifinger)
- 1993–1999 Funktionsoberarzt in der Abteilung Poliklinik für Zahnerhaltungskunde und Parodontologie der Albert-Ludwigs-Universität Freiburg i. Brsg. (Ärztlicher Direktor: Prof. Dr. E. Hellwig)
- 1997 Habilitation und Erteilung der Venia legendi
- 1999–2000 Kommissarischer Leiter der Abteilung für Zahnerhaltung und Parodontologie der Freien Universität Berlin
- 2000–2006 Direktor der Abteilung für Zahnerhaltung, Präventive Zahnheilkunde und Parodontologie der Georg-August-Universität Göttingen
- Seit 2006 Direktor der Klinik für Präventivzahnmedizin, Parodontologie und Kariologie der Universität Zürich
- Seit 01.08.2013 Vorsteher des Zentrums für Zahnmedizin der Universität Zürich sowie Prodekan Zahnmedizin der Medizinischen Fakultät
- Seit 2016 Gastprofessor Universität Fujian, Fuzhou

Forschungsschwerpunkte:

Präventivzahnmedizin, Adhäsivtechnik, Materialtechnologie

Preise und Auszeichnungen (inkl. Co-Autorenschaften):

Insgesamt mehr als 25 Wissenschaftliche Preise und Auszeichnungen

Publikationen (Stand: 16.02.2018):

Autor bzw. Co-Autor von über 460 wissenschaftlichen peer-reviewed Publikationen,
2 Büchern, 17 Buchbeiträgen
Zitationen: > 7300
H-Faktor: > 46

Erfolgreich Präsentieren:

Hinweise zur Optimierung wissenschaftlicher Vorträge, Poster und Publikationen

Die Präsentation und die Vermittlung von Fachwissen und wissenschaftlichen Daten gehört zum Aufgabenfeld aller Personen, die in Forschung und Lehre tätig sind. Um dabei erfolgreich zu sein und die Zielgruppe möglichst gut zu erreichen, ist es nicht nur entscheidend, was vermittelt wird, sondern auch, wie die Informationen aufbereitet sind. So kann z. B. ein Vortrag trotz hervorragenden Inhaltes für die Zuhörer uninteressant gestaltet sein, so dass das eigentliche Ziel der Präsentation, nämlich das Vermitteln von Informationen, verloren geht.

Im Rahmen des Seminars werden daher u. a. folgende Inhalte besprochen:

- Aufbau eines wissenschaftlichen Vortrages
- Gestaltung übersichtlicher Präsentationsfolien
- Hinweise zur interessanten Wissensvermittlung
- Strategien zur Vermeidung gelangweilter oder verwirrter Zuhörer
- Sinnvoller Aufbau eines Posters
- Interessante Informationsdarstellung auf einem Poster
- Vermeidbare, häufige Fehler beim Abfassen eines Publikations-Manuskriptes
- Optimale Gestaltung von Abbildungen und Tabellen



PD Dr. Anne-Katrin Lührs, Hannover

- 1997 Staatsexamen
- 2005 Promotion
- 2014 Habilitation
- 1997–2002 Studium der Zahnheilkunde, Medizinische Hochschule Hannover
- 2002–heute wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Klinik der Zahnerhaltung, Parodontologie und Präventive Zahnheilkunde, Medizinische Hochschule Hannover (Direktor: Prof. Dr. W. Geurtsen)
- 2005 Oberärztin an der Klinik der Zahnerhaltung, Parodontologie und Präventive Zahnheilkunde, Medizinische Hochschule Hannover (Direktor: Prof. Dr. W. Geurtsen)
- 2011–2012 Forschungsaufenthalt an der Katholischen Universität Leuven, Belgien, BIOMAT Leuven Research Cluster (Prof. Bart Van Meerbeek).
- Seit 2011 Spezialistin für Zahnerhaltung (präventiv und restaurativ) der DGZ
- 2008–2010 Generalsekretärin der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung (DGZ)
- 2009–2012 Mitglied im Beirat „Restaurative Zahnerhaltung“ der DGZ

Wissenschaftliche Schwerpunkte:

Adhäsivtechnik, selbstadhäsive Zemente, Langzeitstabilität adhäsiver Restaurationen, vollkeramische Restaurationen

Arbeitsschwerpunkte:

Minimalinvasive Füllungstherapie, Kompositrestaurationen, Zahn-umformungen, Einlagefüllungen, vollkeramische Restaurationen, Veneertechnik, CAD/CAM Restaurationen, Füllungsreparatur

Alles neu? – Reparaturen als minimalinvasives Therapiekonzept

Die Reparatur bestehender Restaurationen bietet gegenüber einer kompletten Neuanfertigung viele Vorteile, in erster Linie kann durch ein minimalinvasives Vorgehen gesunde Zahnhartsubstanz geschont werden. Dabei ist die richtige Indikationsstellung von entscheidender Bedeutung für die Langzeitstabilität der reparierten Restauration. Nicht-exkavierbare Karies oder das Wiederholen eines systematischen Fehlers, der zum Versagen der Primärrestauration geführt hat, stellen absolute Kontraindikationen für die Reparatur dar. Kann jedoch die Überlebensdauer der Primärrestauration durch eine Reparatur signifikant verlängert werden, stellt sich die Frage nach dem geeigneten Reparaturkonzept.

Aufgrund der Fülle an intraoral eingesetzten Restaurationsmaterialien existieren verschiedene Vorgehensweisen, die sich je nach vorliegendem Primärmaterial erheblich unterscheiden. Entscheidend für eine langzeitstabile Reparatur ist die mechanische Vorbehandlung der Restaurationsoberfläche. Nach Kariesexkavation erfolgte die Reparatur in den im Vortrag dargestellten Fällen mit Komposit in Verbindung mit einer geeigneten adhäsiven Vorbehandlung der Oberflächen. Nachbeobachtungszeiten von bis zu 8 Jahren zeigen, daß direkte und indirekte Restaurationen intraoral langzeitstabil repariert werden können. Das Ergebnis der Reparatur hängt jedoch entscheidend von der richtigen Indikationsstellung und der Anwendung eines geeigneten Reparaturkonzeptes ab. Trotz einer noch dünnen Datenlage in Bezug auf klinische Untersuchungen stellen Reparaturen eine bewährte und substanzschonende Therapieoption als Alternative zur Neuanfertigung dar.





Dr. Peter Schmidt, Witten

- 2008–2013 Studium der Zahnmedizin an der Friedrich-Schiller-Universität Jena
- 2014 Promotion zum Dr. med. dent. in der medizinischen Fakultät der Friedrich-Schiller-Universität Jena
- 2014–2016 Assistenz Zahnarzt in der Zahnarztpraxis für Kinder der Rebecca Otto in Jena
- seit April 2016 Wissenschaftlicher Mitarbeiter am Lehrstuhl für Behindertenorientierte Zahnmedizin – Universität Witten/Herdecke

Ehrenamtliche Tätigkeiten:

- seit 2017 Mitglied des Vorstandes „Verein für Behindertenorientierte Zahnmedizin e.V.“ (Schatzmeister)

Wissenschaftliche Schwerpunkte:

- Epidemiologie von oralen Erkrankungen
- Versorgungsforschung – Fluoridforschung

Klinische Arbeitsschwerpunkte:

- Präventive Betreuung und Behandlung von Menschen mit Behinderungen – Präventive Betreuung und Behandlung von Kindern mit Allgemeinerkrankungen – Kinderzahnmedizin

Behandelst du mich oder behindert es dich?

Praktische Tipps für den Umgang mit Patienten mit Behinderungen

Jede Zahnärztin und jeder Zahnarzt wird im Laufe des Berufslebens in die Situation kommen, eine Befundung und Behandlung bei einem Patienten mit Beeinträchtigungen durchzuführen. Insbesondere Menschen mit körperlichen, geistigen und/oder Mehrfachbehinderungen stellen einen Behandler vor besondere Herausforderungen. Diese können so verschiedenen sein wie die Behinderungsarten selbst. Mitunter bringen auch wir als Zahnärzte ganz eigene „Barrieren“ mit – seien es bauliche oder jene im Kopf, die eine sonst so alltägliche Arbeit wie die Durchführung einer zahnärztlichen Untersuchung komplex werden lassen.

Dieser Vortrag greift kurz und bündig diese Problematiken auf, nennt verschiedene Methoden der Patientenführung und zeigt Strategien, die die zahnmedizinische Versorgung (oder Betreuung) bei Menschen mit Behinderungen erleichtern. Außerdem wird auf die Bedeutung von präventiven und prophylaktischen Maßnahmen hingewiesen. Diese Informationen sollen helfen, die Barrieren bei der zahnärztlichen Betreuung von Patienten mit Behinderung zu reduzieren.

Dr. Kerstin Aurin, Heidelberg

- 2008–2013 Zahnmedizinstudium an der Friedrich-Schiller-Universität in Jena
- 2018 Promotion zum Dr. med. dent.
- Seit 01/2014 Wissenschaftliche Mitarbeiterin/Zahnärztin der Poliklinik für Zahnerhaltungskunde, Universitätsklinikum Heidelberg

Wissenschaftliche Schwerpunkte:

- Mundgesundheit bei Patienten mit Beeinträchtigungen

Arbeitsschwerpunkte:

- Kinder und Jugendliche mit schweren chronischen Erkrankungen
- Kinder und Jugendliche mit Beeinträchtigungen
- Kinder und Jugendliche mit seltenen Erkrankungen
- Lehre im Fach Kinderzahnheilkunde



Kinder mit seltenen Erkrankungen

Kinder mit seltenen Erkrankungen bedürfen spezieller ärztlicher und zahnärztlicher Betreuung. Unter dem Begriff „seltene Erkrankungen“ sind bis zu 8000 weltweit bekannte Erkrankungen unterschiedlichster Genese zusammengefasst. Häufig führen diese multiplen meist genetisch bedingten Erkrankungen bereits im Kindesalter zu Symptomen. Die orale Manifestation dieser Krankheitsbilder ist heterogen, unter anderem sind Manifestationen im Sinne von Nichtanlagen, Zahnform- und Strukturveränderungen beschrieben. Zusätzlich zu oralen Auffälligkeiten bestehen häufig starke kognitive und psychomotorische Einschränkungen, die eine normale häusliche Mundhygiene nicht ermöglichen. Oftmals sind Eltern oder Pflegeeltern für die häusliche Mundhygiene verantwortlich, die jedoch aufgrund mangelnder Compliance keine adäquaten Maßnahmen durchführen können. Daher ergeben sich aus zahnärztlicher Sicht zum einen ein hoher restaurativer Therapiebedarf und zum anderen ein hoher Bedarf an Präventionsmaßnahmen zur Verhinderung oraler Erkrankungen. Im Rahmen der zahnärztlichen Mitbetreuung von Patienten mit seltenen Erkrankungen stehen individuelle Therapiekonzepte (z. B. Sanierungen in Allgemeinanästhesie und anschließende Erhaltungs-therapie) sowie eine interdisziplinäre/interprofessionelle Zusammenarbeit im Vordergrund. Durch regelmäßige zahnärztliche Besuche können bereits im Kindesalter orale Manifestationen seltener Erkrankungen festgestellt und hilfreiche Hinweise zu weiteren medizinischen Diagnoseverfahren geleistet werden.



Prof. Dr. Jean-Louis Sixou, Rennes, Frankreich

Prof. Jean-Louis Sixou is head of the Department of Paediatric Dentistry at the Faculty of Dentistry of the University of Rennes 1 where he graduated from (1982) and at the University Hospital of Rennes. He is also in charge of a center for oral and dental rare diseases. He formerly worked as executive member of ADEE (Association for Dental Education in Europe, 2010–2012) and was president of the College of French Teachers in Paediatric Dentistry from 2010 to 2017. He started working on computer-assisted intraosseous anaesthesia in children in 2004 and has published several papers and book chapters on dental anaesthesia in children and adolescents both in English and French.

Intraosseous Anaesthesia: The Key for Efficient Anaesthesia for Children and Adolescents

This speech will focus on the main features of intraosseous anesthesia. These include immediate efficiency, painlessness, safety, easy use, avoiding numbness in lip, cheek and tongue. These advantages are inspiring more and more practitioners around the world. Dentists (and paediatric dentists in particular) are considering intraosseous anaesthesia as the technique of choice for almost all dental treatments.

For over 20 years, the QuickSleeper and the SleeperOne are the leaders in electronically controlled intraosseous anaesthesia. Thus, it is becoming the patients' and dentists' preferred form of injection.



**Aufnahmeantrag – zur Mitgliedschaft in der DGKiZ
Deutsche Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde e. V.**

- 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: _____

Ihre Daten verwenden wir nur zu den in der Satzung festgelegten Zwecken und insbesondere zur Mitgliederverwaltung. So nutzen wir Ihre Daten zum Beispiel, um Ihnen künftig das Mitgliederrundschreiben per E-Mail zukommen zu lassen.

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 und Satzung der DGKiZ bedingt die Aufnahme in die DGKiZ die Mitgliedschaft in der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde e.V. (DGZMK). Satzungsgemäß werden Ihre Daten zu diesem Zweck an die DGZMK übermittelt. Im Mitgliedsbeitrag der DGKiZ ist der Bezug der Mitgliedszeitschrift „Oralprophylaxe und Kinderzahnheilkunde“ enthalten. Zum Verschicken der Zeitschrift übermitteln wir Ihren Namen und Adresse an den Dt. Ärzteverband. Weitere Einzelheiten hierzu entnehmen Sie bitte unserer Satzung sowie den Datenschutzhinweisen unter www.dgkiz.de

* 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/mitgliedschaft.html).

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.



Deutsche Gesellschaft für
Zahnerhaltung



Mitgliedschaft in der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung

Die DGZ ist ein Verbund eigenständiger Fachgesellschaften zu allen zentralen Themen und Fragestellungen der Zahnerhaltung. Folgende Gesellschaften sind unter dem Dach der DGZ angesiedelt:

- Deutsche Gesellschaft für Präventivzahnmedizin (DGPZM)
- Deutsche Gesellschaft für Restaurative und Regenerative Zahnerhaltung (DGR²Z)
- Deutsche Gesellschaft für Endodontologie und zahnärztliche Traumatologie (DGET)

Im Rahmen der DGZ-Vebundstruktur bestehen mehrere Varianten der Mitgliedschaft. Auf Wunsch lassen wir Ihnen gerne ausführliche Informationen sowie Antragsunterlagen zukommen. Bitte geben Sie nachfolgend Ihre Kontaktdaten an.

Bitte schicken Sie mir Unterlagen zur Mitgliedschaft bei der DGZ zu.

Titel, Vorname, Name

Anschrift

Telefon, E-Mail (bitte unbedingt angeben)

Unsere Kontaktdaten lauten:

Universitätsklinikum Frankfurt am Main | ZZMK Carolinum
Theodor-Stern-Kai 7 | 60590 Frankfurt am Main
Tel.: 069 30 06 05 78 | Fax: 069 30 06 05 77
mailto:info@dgz-online.de | www.dgz-online.de

Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde
Liesegangstraße 17a
40211 Düsseldorf

Telefon: 02 11 / 61 01 98 - 10
Telefax: 02 11 / 61 01 98 - 11
E-Mail: dgzmk.mitglieder@dgzmk.de



BEITRITTSERKLÄRUNG zu Fachgruppierung / Fachgesellschaft der DGZMK e. V.

Ich erkläre hiermit meinen Beitritt zu folgendem Arbeitskreis / Gesellschaft in der DGZMK:

- AG ZMB** – Arbeitsgemeinschaft Zahnmedizin für Menschen mit Behinderung oder besonderem Unterstützungsbedarf



Ihre persönlichen Daten (bitte in Druckbuchstaben)

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

Vorname: _____

Name: _____

Geburtsdatum: _____ männlich weiblich

Approbationsdatum: _____ Promotionsdatum: _____

DGZMK-Mitgliedsnummer: _____

Dienstadresse

Straße: _____

Land, PLZ, Ort: _____

Telefon: _____ Fax: _____

E-Mail: _____

Datum: _____ Unterschrift: _____



SAVE THE DATE!

July 01-04 | Hamburg



15th Congress of the European Academy of Paediatric Dentistry

Towards New Horizons in Paediatric Dentistry

Main topics

- Biomaterials in paediatric dentistry
- Dental care for medically compromised children
- Paediatric dentistry in a changing society



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

feststehend

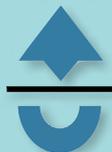


Kappenschiene

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