

## ERÖFFNUNG

Am Donnerstag um 16.00 Uhr findet die feierliche Kongresseröffnung und Festvortrag „Mobilität 2020“



## WIES'N ABEND

Donnerstag ab 18.30 Live Musik, Buffet und Bieranstich, Dresscode ist an diesem Abend Tracht



## GALABUFFET

Freitag ab 18.30 gibt es ein Galabuffet mit Live-Entertainment, Kabarett, Show-Cocktailbar, DJ und Dental Clubbing



# Zahn.Medizin.Technik

ZMT ■ Monatsmagazin für Praxis, Labor & Dentalmarkt ■ [www.zmt.co.at](http://www.zmt.co.at) ■ 9a/2015

## Hämostatikum Al-Cu

Stoppt die Blutung,  
reduziert die Keime

- sauberes, unblutiges Scalen
- schnelle und gründliche Zahnsteinentfernung
- stoppt nachhaltig Kapillarblutungen der Gingiva, Haut und Pulpa
- keimreduzierende Wirkung
- minimiert die Gefahr einer Bakteriämie



Alle Hämostatikum Al-Cu-Packungen bis 30.11.2015 20% günstiger  
Nicht mit anderen Substanzen kombinieren.  
Bei der Abwicklung über Ihren Großhändler sind wir Ihnen gern behilflich.



**HUMANCHEMIE**

Kompetenz in Forschung und Praxis

Humanchemie GmbH  
Hinter dem Krug 5 • DE-31061 Alfeld (Leine)  
Telefon +49 (0) 51 81 - 2 46 33  
Telefax +49 (0) 51 81 - 8 12 26  
[www.humanchemie.de](http://www.humanchemie.de)  
E-Mail [info@humanchemie.de](mailto:info@humanchemie.de)

## Wissenswertes

### Vösendorf

► Die Marktgemeinde Vösendorf hat über 6700 Einwohner und ist durch die Shopping City Süd zu einer der reichsten Gemeinden Österreichs geworden. Das Kongresshotel „Austria Trend Eventhotel Pyramide“ mit seinem transparenten Dach hieß ursprünglich „Eldorado“ oder „City Club“ und wurde als Schwimmbad genutzt. Das Schloss Vösendorf stammt aus dem 11. Jahrhundert und wurde im 16. Jahrhundert umgebaut. Es beherbergt heute die Gemeindeverwaltung, das Museum über die Geschichte des Ortes sowie ein Fahrradmuseum. Die Pfarrkirche stammt aus der Barockzeit, ihre Vorgängerkirche aus dem Mittelalter wurde während der Türkenkriege zerstört.



## Kongress

### Interessante Themen

► Das heurige Generalthema „Zahnheilkunde 2020“ ist naturgemäß sehr vielfältig und auf die nahe Zukunft, also praxisorientiert, ausgerichtet. Eine Vielzahl an parallel laufenden Vorträgen zu allen Themen der heutigen Zahnheilkunde wird die Entscheidung nicht leicht machen. Damit Sie sich im Vorfeld schon ein bisschen intensiver mit den Vorträgen auseinandersetzen können haben wir in dieser Ausgabe die vorhandenen Abstracts abgedruckt. Zusätzlich gibt es viele großzügige Pausen, die den Besuch der großen Dentalausstellung möglich machen, denn auch da gibt es viel Neues zu berichten und zu sehen.

Willkommen in Vösendorf 8. bis 10. Oktober 2015

# „Zahnheilkunde 2020“ ist das Thema des Kongresses

► Wir haben unseren jährlichen Kongress heuer ganz bewusst unter das Motto „Zahnheilkunde 2020“ gestellt. Natürlich ist ein wenig „Zahlenmagie“ im Spiel, wenn sich just der 40. Zahnärztekongress mit der Jahreszahl 20(+)+20 beschäftigt. Aber auch darüber hinaus gibt es einiges, was dieses Datum zu einem ganz besonderen macht: Wie vieles soll sich nicht bis dahin ändern! Allein die EU hat sich fünf umfassende Generalthemen vorgenommen: Vom Klimaschutz bis zur Reduzierung der Zahl der Schulabbrecher reicht die Palette der ehr-

geizigen Ziele. Diese zu erreichen, setzt Mobilität voraus. Ich freue mich, dass es gelungen ist, Prof. Dr. h.c. DI Jürgen Stockmar für die Keynote Session zu gewinnen, der dieses Thema beleuchten wird. Als Zahnärztinnen und Zahnärzte fragen wir uns natürlich: Wo wird unser Fach im Jahr 2020 stehen? Wie wird es sich im Rahmen einer im Wandel begriffenen Welt entwickeln? Eines steht jedenfalls fest: Während wir hart darum kämpfen müssen, uns in der Bewertung unserer täglichen Arbeit durch die Versicherungsträger von der „Zahnsteinzeit“ zu ent-

fernen, sind wir in der Fortbildung längst im Jahr 2020 angekommen. Besonders hervorheben möchte ich aus unserem Programm daher die Themen „Implantologie 2020“ sowie „Apollonia 2020“. Ich freue mich gemeinsam mit Ihnen auf informative, aber auch unterhaltsame Tage, denn nicht nur das Wissen, sondern auch der Dialog, das Gespräch, das Kennenlernen und Wiedersehen sind ganz wesentliche Bestandteile, die dazu beitragen, einen rundum gelungenen Kongress zu erleben.  
Ihr MR DDr. Hannes Gruber, Kongresspräsident.

**ilchzahn**  
mit Baumeidechsen-Special  
Bestellungen unter 0664 20 20 275

## Info

Austria Trend Eventhotel Pyramide  
Parkallee 2  
2334 Vösendorf  
Veranstalter: ÖGZMK NÖ  
[www.zahnarztekongress2015.at](http://www.zahnarztekongress2015.at)  
Info: Dipl.-Ing. Clemens Keil  
Tel: 0664 1944064  
Fax: 0316 231123 4490  
E-Mail: [oezk2015@oegzmk.at](mailto:oezk2015@oegzmk.at)

Donnerstag  
08. Oktober 2015  
Raum Europa 1

### Kiefergelenk 1

Vorsitz: Prof. DDr. Eva Piehslinger

09.30 – 09.40

#### Morphologische Grundlagen – eine histologische Analyse des Kollagenfasernetzwerk im Discus articularis des Kiefergelenks

Dr. Jaryna Eder, Wien

Das Ziel dieser Studie war es das Kollagenfasernetzwerk und damit die Ausrichtung der kollagenen Fasern im Discus articularis des Kiefergelenks in einer ersten systematischen Analyse der Kollagenfaserorientierung in menschlichen Disci zu bestimmen. Zehn humane Disci wurden zur histologischen Analyse herangezogen. Die einzelnen Disci wurden in drei Anteile unterteilt (anterior, intermediär, posterior) und weiters in drei Schnittrichtungen (sagittal, koronal und transversal) geschnitten. Die histologischen Schnitte (90 pro Discus) dienten als Basis um die Menge der transversal, koronal und sagittal verlaufenden Fasern stereologisch auszuwerten. Der Faserverlauf im anterioren als auch posterioren Anteil weist auf eine isotrope Verteilung hin, da keine bevorzugte Verlaufsrichtung vorliegt. Im intermediären Anteil des Discus weisen die Fasern eine anisotrope Verteilung (einer bestimmten Verlaufsrichtung folgend) auf ( $p = .00011$ ). Diese Analyse hat ergeben, dass das Kollagenfasernetzwerk unterschiedliche Verlaufsrichtungen der Fasern aufweist. Die Fasern des intermediären Anteils des Discus articularis folgen einer bevorzugten Richtung, wohingegen das Fasernetzwerk im anterioren als auch posterioren Anteil in allen drei Schnittrichtungen eine gleichmäßige Verteilung aufweist.

09.40 – 10.15

#### Klinische und bildgebende Diagnostik und initiale Therapie

Prof. DDr. Martina Schmid-Schwab, Wien

Patienten mit Funktionsstörungen stellen eine immer größer werdende Patientengruppe dar. Eine genaue Anamneseerhebung und klinische Diagnostik sind für eine Diagnosestellung hierbei von großer Wichtigkeit. Neben den Schritten der klinischen Funktionsanalyse wird auch auf die bildgebende Diagnostik – insbesondere mittels Magnetresonanztomographie (MRT) eingegangen. Die verschiedenen therapeutischen Möglichkeiten der interdisziplinären Zusammenarbeit sowohl im Akutfall als auch kausale Therapiemöglichkeiten bei muskulären und Gelenksproblemen werden aufgezeigt. Die praktischen Schritte der Behandlung mit Aufbissbehelfen werden dargestellt.

10.15 – 10.40

#### Instrumentelle Diagnostik und prothetische Therapie

DDr. Astrid Skolka,

Dr. Paul Vyslonzil, Wien

Eine sehr bewährte Herangehensweise für herausfordernde komplexe prothetische Patientenfälle ist das Diagnosepaket nach dem Wiener Kon-

zept. Es handelt sich um eine übersichtlich strukturierte Sequenz von diagnostischen Schritten, deren Befunde zur Erstellung eines für den Patienten individuellen Therapieplans führen. Einen wesentlichen Bestandteil dieses Diagnosepakets stellen die instrumentellen Untersuchungen dar. So findet die elektronische Achsio-graphie nicht nur bei Patienten mit Kiefergelenkssymptomatik ihre Anwendung, sondern wird auch speziell bei geplanten Full-mouth-Restaurationen eingesetzt. Wenn die Therapie eine Neugestaltung des Kauflächenreliefs vorsieht, kann der Behandler auf „okklusale Referenzen“ nicht mehr zurückgreifen. Somit bleiben nur gelenksbezogene Patientendaten als Richtwerte für die prothetische Sanierung übrig – nach dem Wiener Konzept ist eine individuelle Artikulatorprogrammierung ebenso essentiell wie z.B. die Wahl der Präparationstechnik oder des Materials. Die Achsio-graphie liefert diese individuellen Artikulatorwerte und kann somit zur erfolgreichen Umsetzung in der prothetischen Rehabilitation beitragen. Im diagnostischen Wax-up kann dargestellt werden, ob mit rein prothetischen Maßnahmen eine regelrechte Okklusion und Artikulation erzielt werden kann. Es dient auch zur Anfertigung eines Mock-up, um ästhetische und funktionelle Anforderungen zu überprüfen, und es ermöglicht die Herstellung von Provisorien in der neuen Position und Vertikaldimension.

10.40 – 11.30

Pause



#### Psychosomatik 1

Vorsitz: Univ.-Lekt. DDr. Gerhard Kreyer

11.30 – 12.10

#### Psychosomatische Aspekte der zahnmedizinischen Versorgung in der Zukunft

Priv.-Doz. Dr. Anne Wolowski, Münster

Psychosomatische Erkrankungen sind omnipräsent. Dies ist auch von besonderer Bedeutung für die Zahnmedizin, da der orofaziale Bereich nicht nur in der Entwicklung eines jeden Menschen eine zentrale Rolle einnimmt, sondern Zunge, Zähne und Lippen sensorisch wie motorisch überproportional innerviert sind. Die Folge ist, dass diese Region unvergleichbar anfällig ist für Störungen jeder Art. Sie ist vielfach das „Zielorgan“ bei Erkrankungen mit psychosozialen Einflussfaktoren wie z.B. Bruxismus, Adaptationsproblemen, somatoformen Störungen uvm. Im Sinne der psychosomatischen Grundversorgung sollte jeder Zahnarzt in der Lage sein angesichts der von Patienten erlebten Beschwerden bezogen auf jede Phase der Erkrankung auch diese Faktoren zu erkennen, darüber aufzuklären und ggf. eine sogenannte Gatekeeper-Funktion zu übernehmen.

12.10 – 12.50

#### Zukunft der Zahnheilkunde 2020

Dr. Jutta Margraf-Stiksrud, Marburg

In den letzten Jahrzehnten wurden beachtliche Fortschritte in der Ein-



© Buchhändler

dämmung der Karies erzielt. Fluoridierungsmaßnahmen, Ernährungsberatung und präventive Kontrollen waren dabei wesentlich, ganz entscheidend wird die Mundgesundheit jedoch durch das individuelle Mundhygieneverhalten bestimmt. Dieses Verhalten ist ein komplexes Produkt aus Wissen, Motivation und Fertigkeiten. Es scheint gelungen zu sein, das Wissen um die Bedeutung der regelmäßigen Zahnreinigung und der Reduktion des Zuckerkonsums weitgehend zu vermitteln. Ebenso zeigen zahlreiche Studien, dass die Motivation, zweimal täglich die Zähne zu bürsten, für einen Großteil der Bevölkerung gut verankert ist. Diese Erfolge stehen jedoch in auffälliger Diskrepanz zur Häufigkeit von entzündlichen Erkrankungen, für die die bewährten Präventionskonzepte nicht zu greifen scheinen. Unsere Befunde sprechen dafür, dass dies mit Mängeln bei der Zahnreinigung zusammenhängen könnte: es wird geputzt, aber nicht „richtig“. Eine Analyse des Putzverhaltens war bisher nur durch Befragung oder Beobachtung möglich. Diese Techniken sind jedoch subjektiv und ungenau. Gemeinsam mit Medizin-Ingenieuren wurde daher eine Analyse-Zahnbürste entwickelt („iBrush“), die eine exakte Bestimmung des Putzverhaltens ermöglicht. Die Ergebnisse unter Verwendung dieser Zahnbürste zeigen zahlreiche Mängel im Putzverhalten auf und sind praktisch hoch relevant: Sie können Aufschluss über die Effektivität unterschiedlicher Putzmethoden geben, die Verbesserung individueller und kollektiver Putztrainings nach sich ziehen und nicht zuletzt dazu führen, in Zukunft jedem einzelnen Patienten eine Optimierung seines Putzverhaltens vermitteln zu können.

12.50 – 14.00

Mittagspause



#### Psychosomatik 2

Vorsitz: Univ.-Lekt. DDr. Gerhard Kreyer

14.00 – 14.40

#### Work-Life-Balance: Mythos oder Wirklichkeit

Mag. Elisabeth Kaltenbrunner, Salzburg

Viele Menschen arbeiten am Limit und leiden darunter. Die Zähne zusammenbeißen, das Zeitmanagement verbessern, Stress abbauen, so lauten die altbekannten Rezepte. Das hatten wir schon und es hat nicht wirklich funktioniert, weil es am Problem vorbeigeht.

Work-Life-Balance, die Trennung von Arbeit und Leben ist eine Formel, die in die Irre führt. Arbeit gehört zum Leben, daher kann nicht von zwei a priori getrennten Lebensbereichen ausgegangen werden, sondern von einem ganzheitlichen Zusammenhang aller Lebensbereiche. In diesem Zusammenhang soll dem Ausdruck Life-Balance der Vorzug gegeben werden. Die Beschäftigung mit der eigenen Zeit ist eine gute Sache. Trotz der Unübersichtlichkeit und Unklarheit, die das Thema Life-Balance kennzeichnet, ist seine Bedeutung für emotionales und gesundheitliches Wohlbefinden sowie für Lebenszufriedenheit und -qualität unumstritten. Menschen fühlen sich in Balance, wenn sie ihre Bedürfnisse spüren und wenn es ihnen gelingt, die Befriedigung ihrer Bedürfnisse in ihre

Lebensführung zu integrieren. Es stellt sich daher die Frage, wie man sein Leben in Balance hält und woran es liegt, dass manche Personen ihr Leben trotz vieler Verpflichtungen und Herausforderungen in Balance halten können? Was unterscheidet diese Personen von anderen, die ihre Balance verlieren?

Eine Antwort liefert die Persönlichkeits-System-Interaktions- (PSI) - Theorie von Julius Kuhl, die sich mit Annahmen über Prozesse bei der Bildung und der Umsetzung eigener Absichten befasst.

14.40 – 15.20

#### Burnout: Medizinische Diagnose oder Modeerscheinung?

Univ.-Lekt. DDr. Gerhard Kreyer, Langenlois

Das sog. „Burnout – Syndrom“ stellt nach wie vor keine anerkannte medizinische Diagnose, weder nach ICD – 10 noch nach DSM V dar. Es ist im ICD – 10 lediglich mit Ziffer Z 73.0 unter Problemen in der Lebensbewältigung aufgeführt. Epidemiologisch findet man in der internationalen wissenschaftlichen Literatur bei

## IMPRESSUM

**Medieninhaber, Herausgeber und Verleger:** Der Verlag Dr. Snizek e.U. Messerschmidtgasse 45/11, 1180 Wien; Telefon und Fax: 0043/1/478 74 54 Internet: [www.zmt.co.at](http://www.zmt.co.at), [www.der-verlag.at](http://www.der-verlag.at)

**Chefredaktion:** Dr. Birgit Snizek, 0664/20 20 275, [b.snizek@zmt.co.at](mailto:b.snizek@zmt.co.at)

**Redaktion:** DDr. Andreas Beer, DDr. Christa Eder, Prim. Dr. Doris Haberler, Dr. Gerhard Hippmann, Dr. Eva-Maria Höller, Dr. Fritz Luger, Dr. Andreas Kienzl, Dr. Eva Meierhöfer, Livia Rohrmoser, Mag. Vincent Schneider, Mag<sup>a</sup>. Magdalena Snizek, Dr. Peter Wallner

**Anzeigen:** Roland Hauser, 0664/301 08 66, [rg-hauser@aon.at](mailto:rg-hauser@aon.at)

**Druck:** AV+Astoria Druckzentrum, 1030 Wien

**Abopreis:** 40,- Euro jährlich

**AGB und Anzeigenbedingungen:** [www.der-verlag.at](http://www.der-verlag.at)

Für unverlangt eingereichte Manuskripte und Fotos wird keine Haftung übernommen. Namentlich oder mit einem Kürzel gekennzeichnete Artikel sowie Leserbriefe fallen in den persönlichen Verantwortungsbereich des Verfassers und stellen seine persönliche und/oder wissenschaftliche Meinung dar. Der Nachdruck, auch nur von Teilen dieser Zeitung, das Kopieren und/oder EDV-Einspeicherung sind ohne vorherige schriftliche Genehmigung des Verlages nicht gestattet. Mit der Honorarzählung sind alle Ansprüche an den Verlag abgegolten, ein Nachdruck in verlagsfremden Medien ist nach Absprache erlaubt. Mit „Produkte“ und „Märkte“ oder „Sonderbericht“ gekennzeichnete Seiten stellen lt. § 26 Mediengesetz entgeltliche Beiträge dar.

**Offenlegung nach § 25 Mediengesetz:** Medieninhaber, Herausgeber und Verleger: Der Verlag Dr. Snizek e.U., 1180 Wien, Messerschmidtgasse 45/11. Verlagsinhaber: Dr. Birgit Snizek. Grundlegende Richtung: fachliches Informationsmedium für Zahnärzte, Zahntechniker und zahnärztliche Assistentinnen mit allen für die Zielgruppe relevanten Themen.

Ärzten und Zahnärzten eine besonders hohe Burnout-Gefährdung, wobei Zahlen zwischen 30 – 60 % des Berufskollektivs angegeben werden. Dennoch ist es zu einem Modebegriff mit hoher Medienpräsenz geworden. In unserer Leistungsgesellschaft wird dem Begriff „Burnout“ wesentlich mehr Akzeptanz entgegengebracht als dem der klassischen Depression. Dementsprechend wird die Diagnose „Burnout“ gerne als Deckmantel für eine andere zugrunde liegende Störung gebraucht.

Daher bedarf es primär einer exakten Psychodiagnostik um den Betroffenen einerseits ein praxisnahes Prophylaxe-Konzept, eine adäquate Coping-Strategie bzw. gegebenenfalls auch eine kompetente Therapie anbieten zu können.

#### Raum Europa 2

#### MKG 1

**Vorsitz: Prof. DDr. Katja Schwenzer-Zimmerer**

**11.45 – 12.15**

**Zahnimplantate und Bisphosphonat assoziierte Osteonekrose – eine retrospektive Meta-Analyse**

*Priv.-Doz. DDr. Arno Wutzl, Wien*

Die Osteonekrose des Kiefers (BRONJ) ist eine Nebenwirkung der Langzeittherapie mit Bisphosphonaten. Eine prothetische Rehabilitation durch dentale Implantate während einer Bisphosphonattherapie, geht mit dem zusätzlichen Risiko der BRONJ einher. Diese Studie hat das Ziel die Auswirkung der dentalen Implantation auf den zeitlichen Verlauf des Auftretens der BRONJ unter Berücksichtigung der AAOMS Richtlinien zu untersuchen. Untersucht wurden 13 Patienten aus einem Kollektiv der 139 Patienten mit Biopsie-gesicherter BRONJ, die von 2004 bis 2011 an der Mund-Kiefer-Chirurgie der MUW behandelt wurden. Publierte Fallstudien wurden im Sinne einer Metaanalyse inkludiert. Es wurden drei Gruppen unterschieden, welche Zeitpunkt der Implantation, Beginn und Ende der BP-Therapie berücksichtigen: (1) Implantation vor Beginn der Therapie, (2) Implantation nach Ende der Therapie, (3) Implantation während der Bisphosphonattherapie.

Die statistische Analyse wurde mit einer linearen Regressionsanalyse unter Berücksichtigung von weiteren Einflussfaktoren durchgeführt. Patienten, die während (Gruppe 3, 18+–17 Monate,  $p=0.036$ ) oder nach Abschluss der Bisphosphonattherapie implantiert wurden (Gruppe 2, 12+–6 Monate,  $p=0.008$ ), haben ein beschleunigtes Auftreten der BRONJ im Vergleich zu Gruppe 1 (114+–51 Monate). Die Gesamtdauer oraler Bisphosphonattherapie hat auch einen signifikanten Einfluss auf die Geschwindigkeit zum Auftreten der BRONJ (80+–57 Monate,  $p=0.03$ ). Die Entwicklung der BRONJ ist nach Abschluss oder während der Bisphosphonattherapie bei Implantation beschleunigt. Eine Periimplantitis könnte durch Bisphosphonate erschwert werden. Die Inzidenz der Osteonekrose durch orale Bisphosphonate bei Implantaten wird jedoch als niedrig eingestuft.

**12.15 – 12.45**

**Tumorchirurgie**

*Priv.-Doz. DI DDr. Rudolf Seemann*

**12.45 – 14.00**

**Mittagspause**



**MKG 2**

**Vorsitz: Doz. DDr. Arno Wutzl**

**14.00 – 15.15**

**Facial Asymmetry: Diagnosis and Treatment**

*Dr. Sandford M. Ratner*

**15.15 – 16.00**

**MKG 2020 – Trends und Visionen**

*Prof. DDr. Katja Schwenzer-Zimmerer, Graz*

Zahnmediziner und MKG-Chirurgen sind von Haus aus durch das vorklinische Zahnmedizin-Studium besonders technisch ausgebildet und global als Vertreter eines innovativen techniknahen chirurgischen Faches Vorreiter für viele Entwicklungen in anderen Fachgebieten. Hierbei spielt auch die interdisziplinäre Kooperati-

on mit zahlreichen anderen medizinischen Disziplinen eine große Rolle. Auf der Grundlage dieser Rahmenbedingungen sind für die MKG-chirurgischen Hauptthemen, wie ablativ und rekonstruktive Tumor-Chirurgie, Traumatologie, Fehlbildungs- und Dysgnathiechirurgie aber auch Präprothetik in den letzten 20 Jahren chirurgische Therapie-Standards erarbeitet worden, die unter zu Hilfenahme von zahntechnischen Methoden wie Modelloperationen, Schablonen

und Splintherstellung sowie Schienen immer individuelle Anteile handwerklicher Art beinhaltet haben.

Durch die fundamentalen Weiterentwicklungen auf dem Gebiet der Bildung, Datenerfassung und IT-Technik mit leistungsfähigen Rechnern, Graphikkarten, Speichervolumina sowie Smart Media findet derzeit ein Paradigmenwandel im Bereich der zahntechnischen Prozesse hin zu CAD-CAM-Verfahren und virtueller Planung mit Prozess-Straßen statt, die

KaVo ESTETICA® E70/E80 Vision

## Am Anfang war eine Vision ...

... ein neuartiges Behandlungskonzept zu entwickeln, das Sie in allen Arbeitsschritten optimal unterstützt. Eines, das sich nur **nach Ihren Bedürfnissen** richtet. Wir hörten Ihnen intensiv zu, um im Anschluss das umzusetzen, was Sie sich gewünscht hatten.

Eine **kinderleichte Bedienung** und fließendere Abläufe standen auf Ihrer Wunschliste ganz oben. Hierfür entwickelten wir ein völlig neues Bedienkonzept für den schnellen und direkten Zugriff auf alle wichtigen Funktionen.

Ein weiterer Wunsch war es, die **Patientenkommunikation zu erleichtern**. Mit der integrierten digitalen Intraoralkamera und den KaVo Screens mit HD Auflösung haben Sie modernste Lösungen zur Hand. Überzeugend, einfach zu bedienen und sofort einsatzbereit.

Mit „**Patientendaten weniger suchen, mehr finden**“ legten Sie uns einen lang gehegten Wunsch nahe. Wir haben für diese Herausforderung eine intelligente Lösung gefunden. **CONEXIO**. Das einzigartige System für direkten Zugriff auf Ihre Patientendaten lässt sich ganz leicht von Ihrer ESTETICA aus bedienen. Und das ist nur eine von vielen beeindruckenden Funktionen für Ihren Arbeitsalltag.

Sie baten uns außerdem beizubehalten, was sich **bestens bewährt** hat. Wie das einzigartige, ergonomische Schwebestuhlkonzept.

Nun ist es eigentlich Ihre Vision geworden. Und nebenbei unser bestes Behandlungskonzept. Ein Konzept, das das erfüllt, was sich alle gewünscht haben – die tägliche Arbeit leichter zu machen.

**Die neue KaVo ESTETICA® E70/E80 Vision.  
Leben Sie Ihre Vision.**

Weitere Informationen:



**KaVo. Dental Excellence.**

KaVo AUSTRIA · Gutheil-Schoder-Gasse 7A · A-1100 Wien · Tel: +4316650 133 · Fax: +4316650 133-17 · www.kavo.at

eine individuelle berührungslose Erfassung und Planung bis hin zur 3D-Herstellung von Behelfen und patientenspezifischen Implantaten ermöglicht. Hierbei fallen den Chirurgen und Technikern zunehmend andere, IT-basierte Planungs- und Umsetzungsaufgaben zu, die bisher in der Berufsausbildung keine Rolle gespielt haben. Auch in den Bereichen Augmented Reality, Simulation, Echtzeit-3D-Darstellungen, Navigation, Kommunikation und Bionik sind Entwicklungen im Gange, die ein völlig neues Bild des MKG-OPs und -Ambulatoriums der Zukunft zeichnen.

Noch mehr als heute werden in Zukunft Telemedizin, Videokonferenzen, multiprofessionelle Boards, virtuelle Sprechstunden, papierlose Patientendokumentation, modellbasiertes Patientenmanagement, virtueller Studentenunterricht etc. das heutige Repertoire ergänzen und/oder ablösen, wobei gleichzeitig ein Trend zu mehr patienten- und funktionsorientierten Supportivtherapien, ganzheitlichen Konzepten und Einbindung alternativer und spiritueller Unterstützung zu verzeichnen ist.

#### Raum Europa 4

10.00 – 10.30

Round Table zum Thema Prophylaxe  
Vorsitz: MR DDr. Hannes Gruber

#### Kinderzahnheilkunde 1

Vorsitz: Dr. Petra Drabo

11.15 – 12.45

Endodontie im Milchgebiss - ein update

Dr. Verena Bürkle, Wien

Gerade bei kleineren Kindern mit ausgeprägter Karies an den Molaren ist der Erhalt der Zähne erstrebenswert, um einen Platzverlust in der Stützzone zu vermeiden und die Kaufunktion zu erhalten. Dies ist oft nur mit einer endodontischen Versorgung der betroffenen Zähne möglich. Auch schwer geschädigte Front-

zähne im Milchgebiss können auf diese Weise restauriert und so die Ästhetik und Phonetik bewahrt werden. Nicht zu vergessen ist natürlich die Schmerzfreiheit für die kleinen Patienten, die oberste Priorität hat.

Die Milchzahnendodontie stellt den allgemein tätigen Zahnarzt jedoch oft vor eine schwierige Aufgabe. Denn zum einen wird die Technik der Milchzahnendodontie im Studium häufig nur unzureichend gelehrt und zum anderen muss immer auch die Kooperation des Kindes für eine gewisse Zeit erreicht werden.

Die Wurzelbehandlung am Milchzahn unterscheidet sich in einigen wesentlichen Aspekten von der Wurzelbehandlung am bleibenden Zahn. Ausschlaggebend für den Erfolg der Behandlung sind in erster Linie die genaue Diagnostik und Indikationsstellung, wobei vor allem der Entzündungsgrad der Pulpa maßgeblich ist. Die Amputation kann nur bei Vorliegen einer reversiblen Pulpitis erfolgreich sein. Daneben sind die richtige Technik sowie die Wahl der Materialien bei der Amputation, der Blutstillung und der Abdeckung der Pulpa von entscheidender Bedeutung. Hier hat es in den letzten Jahren viele Neuerungen gegeben. Hat man früher hauptsächlich auf einen klinisch symptomlosen Zustand Wert gelegt, so steht heute die tatsächliche Heilung im Vordergrund und auch in der Kinderbehandlung geht der Trend in Richtung Biokompatibilität. In diesem Zusammenhang ist vor allem MTA zu nennen, während IRM und Formokresol mittlerweile obsolet sind. Zahlreiche klinische Studien aus den letzten Jahren bestätigen eine gute Erfolgsrate bei der Wurzelbehandlung im Milchgebiss und zeigen, dass MTA vielen anderen Präparaten klinisch und radiologisch signifikant überlegen ist. Seit auch kostengünstigere Präparate auf dem Markt sind, ist auch die Versorgung von sozial schwachen Patienten eher möglich.

Falls keine endodontische Versor-

gung mehr möglich ist, sollte unbedingt ein Lückenhalter eingesetzt werden. Das Belassen eines tief zerstörten Milchzahnes stellt keine Lösung dar.

12.45 – 14.00

Mittagspause



#### Kinderzahnheilkunde 2

Vorsitz: Dr. Verena Bürkle

14.00 – 15.00

Kinderkronen

Dr. Dinah Fräßle-Fuchs, Salzburg

Bisher gab es die Möglichkeit, die betroffenen Zähne trotz limitierter Langzeitprognose mit Komposit- oder Kompomerfüllungen zu versorgen, wobei es nicht selten zu Sekundärkaries, Randspaltbildung und Frakturen gekommen ist. Alternativ konnten weiß verblendete Stahlkronen verwendet werden, die allerdings zeit- und kostenintensiver in der Beschaffung, Präparation und Anpassung sind. Zudem ist der ästhetische Vorteil oft nur eingeschränkt, da keine individuelle Farbauswahl möglich ist, die Kronen von der Form her sehr ausladend sind und zudem die Verblendung häufig den Kau- und Scherkräften der Kinder nicht gewachsen ist. Unschöne Abplatzungen und frei liegende Metallgerüste sind die Folge. Vor gut drei Jahren fanden wir mit vollkeramischen Zirkon-Kinderkronen aus den USA einen alternativen Lösungsansatz für die Problematik der Ästhetik, des Füllungsbruchs, der Randspaltbildung mit Sekundärkaries und der – wenn auch extrem seltenen – Kontaktallergie auf Nickelbestandteile der Stahlkrone.

15.00 – 16.00

Stress in der Kindheit und Langzeitfolgen für die Gesundheit

Dr. Ulrich Egle

16.00 – 18.30

Feierliche Kongresseröffnung und Festvortrag

#### Raum Europa 5

10.00 – 15.00

Doc-on-board

Dr. David Gabriel, Arzt und Berufspilot

Mitbegründer von Doc-on-board

Dr. Joachim Huber, Kardiologe und Internist,

Mitbegründer von Doc-on-board

Dr. Josef Czerny, Chefarzt Austrian Airlines

11.00 – 11.45

Pause



Fortsetzung Doc-on-board

12.45 – 14.00

Mittagspause



Praxismanagement

15.00 – 16.00

Mit Honorarmanagement höherwertige Behandlungen ermöglichen

Dr. Bruno Weber

Freitag

09. Oktober 2015

Raum Europa 1

KFO 1

Vorsitz:

Priv.-Doz. Dr. Brigitte Wendl

09.00 – 09.30

With Digital into the Future of Orthodontics

Dr. Alexandra Scherer, Salzburg

Die Digitalisierung hat in den vergangenen Jahren nicht nur im privaten Bereich stark an Bedeutung gewonnen, in vielen Branchen hat sie den beruflichen Alltag mittlerweile fest im Griff. Somit ist natürlich auch die digitale Kieferorthopädie „State of the Art“ und erleichtert in vielen Bereichen die Arbeit mit und am Patienten. Ich zeige Ihnen die Einfachheit eines digitalen Workflows von der Diagnostik über die Therapieplanung bis hin zur Retention. Die Anwendungsgebiete sind, dank bester Kompatibilität und Vernetzung, so individuell wie der Behandler selbst. Doch nicht nur der Umgang mit Behandlung und Patienten wird optimiert sondern auch der interne Ordinationsalltag ist einfacher, besser und effizienter zu bewerkstelligen.

09.30 – 10.30

KFO 2020 –

Moderne Behandlungskonzepte

Dr. Guido Sampermans

10.30 – 11.15

Pause



KFO 2

Vorsitz: Dr. Bärbl Reistenhofer

11.15 – 12.45

KFO 2020 – Moderne

Praxisorganisationskonzepte

Dr. Guido Sampermans

12.45 – 14.00

Mittagspause



KFO 3

Vorsitz:

Prof. Dr. Adriano Crismani

14.00 – 14.15

Die Kieferorthopädie im Wandel der Zeit: alte Probleme - neue Ansätze

Univ.-Prof. Dr. Hans-Peter Bantleon, Wien

Edward H. Angle schrieb in seiner zweiten deutschen Ausgabe (1913) „Die Okklusionanomalien der Zähne“, dass die Retention in vieler Hinsicht das wichtigste Problem der orthodontischen Behandlung darstellt. Nach Behrents üben anhaltende Veränderungen des Gesichtsschädels bis über das 30. Lebensjahr hinaus einen bedeutenden Einfluss auf die Stabilität aus. Funktionelle Ursachen (Habits, Dysfunktionen), parodontale Strukturen (elastische Fasern) und bestimmte Dysgnathieformen wie der Deckbiss oder offene Biss gelten als besonders rezidivgefährdet. Eine sorgfältige Planung und ein optimales Behandlungsergebnis sollte das Rezidivrisiko vermindern, wobei in bestimmten Fällen approximales Beschleifen, Überkorrekturen, Fibrotomien und das Entfernen der dritten Molaren empfohlen werden. Schon 1919 empfahl Hawley Retentionsplatten. Festsitzende 3-3 Retainer wurden in den 80er Jahren durch Zachrisson populär. Southard et al. (1989) maßen als Erste die interdentalen Kräfte und definierten diese als anteriore Komponente der Okklusalkräfte. Die Studie von Jonke et al. (2011) zeigte unterschiedliche interdental Kräfte bei Öffnungs- und Schließbewegungen im Eckzahnbereich auf. Dies spricht für eine Langzeitstabilisierung mit fixen Retainern. Welche Korrektur- und Retentionsmaßnahmen heute empfohlen werden wird an Hand von Fallbeispielen dargestellt.

14.15 – 14.25

Neue Ansätze zur Therapie von Invaginationen

Dr. Hemma Neuner, Wien

Gingivainvaginationen, auch Gingivaduplikaturen genannt, treten bei kieferorthopädischem Lückenschluss nach Zahnextraktion mit einer Prävalenz von 35-100% auf. Sie können zu ästhetischen und mechanischen Problemen (z.B. inkompletter Lückenschluss) führen und sollten daher vor Abschluss des Lückenschlusses exzidiert werden. Verschiedenste Einflussfaktoren zur Entstehung von Gingivainvaginationen werden diskutiert, unter anderem der Zeitrahmen von Zahnextraktion bis zu Beginn des Lückenschlusses, sowie die Dauer des Lückenschlusses. Derzeit wird an der Universitätszahnklinik Wien eine klinische Studie zur Evaluierung des „optimalen“ Extraktionszeitpunktes durchgeführt – ein aktueller Literaturüberblick zur Thematik, das Konzept der Studie und präliminäre Ergebnisse werden vorgestellt.

14.25 – 14.35

Eine Vergleichsstudie der Adhäsivsysteme von APC Flash Free und APC PLUS

Dr. Karin Jäger, Wien

Die Adhäsivtechnik ist in der Kieferorthopädie das Mittel der Wahl zur Befestigung von Brackets. Adhäsivüberschüsse fördern die Entstehung von Plaque, Gingivitis und Begünsti-

## ANKÜNDIGUNG



Vortragender	Kurs	Termine 2015/16	Punkte	Kosten
Prof. Dr. Martin Baxmann	Assistenz in der selbstligierenden Multibrackettechnik	7. 9. (Teil 1), 2-Tages-Kurs	22	330,-
	Assistenz in der ästhetischen und unsichtbaren Kieferorthopädie Ort: ZAFI – 1060 Wien, jeweils 10–18 Uhr	9. 11. (Teil 2), 1-Tages-Kurs	11	230,-
Prof. Dr. Martin Baxmann	Moderne Kieferorthopädie mit selbstligierenden labialen und lingualen Apparaturen (mit Zertifizierung Harmony Lingualsystem) Ort: ZAFI – 1060 Wien So 10–17 und Mo 9–17 Uhr	29. und 30. 11. 2015	19	500,-
Prof. Birte Melsen, D.D.S., Dr. Odont	Biomechanik für Anfänger	24. 1. 2016, 10–18 Uhr	9	350,-
	Biomechanik für Fortgeschrittene Ort: ZAFI – 1060 Wien	25. 1. 2016 9–17.00 Uhr	9	350,-
			beide	500,-
Dr. Guido Sampermans	Moderne Kieferorthopädie: Qualität und Effizienz, 10-teiliger Kurs Ort: ZAFI – 1060 Wien immer So 9–18 und Mo 9–18 Uhr	16.–17. 10., 13.–14. 11. 18.–19. 12., 15.–16. 1. 2016, 19.–20. 2., 18.–19. 3., 15.–16. 4., 20.–21. 5., 24.–25. 6., 16.–17. 9	200	8.500,-

Info: Claudia Fath  
Vertriebsmanagerin Österreich  
cfath@americanortho.com  
Tel.: 0043/676 915 80 58



gen die Entstehung von White Spot Läsionen. Das „APC Flash- Free“ Bracket von 3M Unitek hat eine Vorbeschichtung aus einem in Adhäsiv getränkten Vlies. Nach der Positionierung des Brackets auf den Zahn soll ein optimaler Randschluss ohne Adhäsivüberschuss entstehen. Es ist keine Entfernung von Kleberüberschüssen nötig. Im Vergleich dazu steht das APC Plus Bracket (3M Unitek), welches mit einer definierten Klebermenge vorbeschichtet ist. In diesem Vortrag wird der Einfluss zweier Adhäsivtechniken auf Randschluss, Klebedauer, Klebpräzision und die Mundhygiene erläutert.

#### 14.35 – 14.45

##### Die Binding-determinierte Geometrie der Drei-Bracket-Beziehung

Dr. Michael Bertl, Wien

Klassische Friktion, binding und notching bilden die drei Komponenten des Widerstands zwischen Bracket und Bogen. Elastische und plastische Verformungen des Bogens durch den Bracketkontakt erzeugen horizontale Kräfte die die Geometrie der Zahnbewegung beeinflussen. Besonders bei großen vertikalen Abweichungen der Bracketpositionen überwiegt der Anteil an binding gegenüber der klassischen Friktion. Dieser Zusammenhang wird jedoch in der in-vitro Testung mechanischer Gleiteigenschaften kieferorthopädischer Produkte oft ignoriert.

Eine Drei-Bracket-Beziehung aus Prämolare, hochstehendem Eckzahn und seitlichem Schneidezahn stellt eine solche klinische Situation dar, in der initial binding und notching gegenüber der klassischen Friktion überwiegen. Anhand dieser Bracket-Konstellation werden unterschiedliche Ansätze zur in-vitro Testung diskutiert und ein Modell präsentiert, das die vertikale Bewegung des Eckzahnes mit der horizontalen Lückenöffnung dynamisch kombiniert.

#### 14.45 – 14.55

##### Der Einsatz von extrakorporalen Stoßwellen in der Kieferorthopädie

Dr. Frank Falkensammer, Wien

Im Zuge von tierexperimentellen Voruntersuchungen der letzten Jahre konnten gewebestimulierende Effekte durch den Einsatz von extrakorporalen Stoßwellen präsentiert werden. Diese Effekte sollten in weiterer Folge auch in der Kieferorthopädie klinisch untersucht werden und waren Zweck von mehreren klinischen Studien. Ergebnisse: Es konnten klinisch messbare Effekte durch die Stoßwellenbehandlung präsentiert werden, die aber noch nicht in jedem Fall eine statistische Signifikanz aufwiesen. Es waren keinerlei Nebenwirkungen durch die Stoßwellenbehandlung zu verzeichnen. Für den Einsatz im klinischen Alltag erscheinen die erzielten Ergebnisse vielversprechend. Es bedarf jedoch noch weiterer Untersuchungen um die klinisch einsetzbaren Effekte weiter zu optimieren.

#### 14.55 – 15.05

##### Linguale Kieferorthopädie bei Jugendlichen und Erwachsenen – mehr als nur ein ästhetischer Benefit

Dr. Andrea Foltin, Wien

Die Lingualtechnik unter Verwendung sogenannter CCLA Apparaturen (Completely Customized Lingual Appliances) ist die ästhetischste Methode Zahnfehlstellungen mit höchster Präzision zu korrigieren. Ziel der modernen Kieferorthopädie ist es, unseren Patienten nicht nur eine ästhetische, sondern auch effiziente, zahnchonende und zuverlässige Behandlungsmethode anbieten zu können. Aufgrund der individuellen Maßanfertigung können linguale Zahnspan-

gen diese Erwartungen erfüllen und bieten somit neben der überlegenen Ästhetik eine Reihe weiterer Vorteile.

#### 15.05 – 15.30

##### Auf Schienen Richtung 2020: Möglichkeiten und Grenzen der Invisalign Therapie

Dr. Bärbl Reistenhofer, Wien

Die Invisalign-Methode entwickelt sich immer mehr zum festen Repertoire der kieferorthopädischen Therapie. Anfangs eine Methode vorwie-

gend zur ästhetischen Korrektur der „Social six“ eingesetzt, hat sie sich mittlerweile aufgrund vieler technologischer Entwicklungsschritte als gute Alternative zur festsitzenden Apparatur entwickelt. Anhand zahlreicher, auch schwieriger Fallbeispiele wie Engstand, Klasse-II., Klasse-III., offener Biss, wird das Einsatzspektrum der Invisalign-Methode demonstriert.

#### 15.30 – 16.15

Pause

#### KFO 4

Vorsitz:

Prof. Dr. Hans-Peter Bantleon

#### 16.15 – 16.40

##### Die Kortikotomie zur Effizienzsteigerung kieferorthopädischer Zahnbewegungen – eine Übersicht

Prof. Dr. Adriano Crismani, Alina Strobl, Innsbruck

Die Kortikotomie ist eine gezielte Knochenschwächung zur Unterstützung von Zahnbewegungen. Ur-



Straumann® Bone Level Tapered Implantat

Mehr als  
Primärstabilität.  
Der neue konische Standard.



Die perfekte Symbiose von Design, Material und Oberfläche – das Straumann® Bone Level Tapered Implantat:

- Roxolid® Material – Reduziert die Invasivität mit kleineren Implantaten
- SLActive® Oberfläche – Entwickelt für maximalen Behandlungserfolg und Vorhersagbarkeit
- Apikal konisch – Exzellente Primärstabilität selbst bei beeinträchtigten Knochenverhältnissen
- CrossFit® Verbindung – Vereinfachte Handhabung, bekannt vom Bone Level System

www.straumann.at

Tel.: 01/294 06 60

In Kombination mit:



**straumann**  
simply doing more

sprünglich wurde sie als chirurgisch unterstützte Maßnahme verwendet, wenn ausgeprägte Zahnfehlstellungen kieferorthopädisch korrigiert werden sollten. Nach einer Zeit, in welcher die Kortikotomie an Bedeutung verlor, etablierte sie sich in den letzten Jahren wieder und erwies sich als effiziente Methode vor allem in der Behandlung von Erwachsenen. Grund dafür ist die vermeintliche Beschleunigung der Zahnbewegung und damit auch die Verkürzung der Behandlungsdauer. Wissenschaftlichen Berichten zufolge soll mit Hilfe der Kortikotomie eine körperliche Zahnbewegung auch über große Distanzen oder unter erschwerten Bedingungen in relativ kurzer Behandlungszeit ohne erhöhtes Risiko für Wurzelresorptionen oder einen negativen Einfluss auf die Stabilität des Ergebnisses erreicht werden.

**16.40 – 17.00**

**Überblick über die LKG-Spalten, Therapiekonzept**

*DDr. Silvia Brunold*

**17.00 – 17.15**

**Der kieferorthopädische Beitrag in der disziplinären Behandlung von LKG-Spaltpatienten**

*DDr. Birgit Schustereder*

**17.15 – 17.30**

**Zahnfehlanlagen bei LKG-Spaltpatienten – eine epidemiologische Untersuchung des Innsbrucker Patientenguts**

*Dr. Johanna Schmid, Innsbruck*

Die verschiedenen Formen von Lippen-, Kiefer-, Gaumenspalten (LKG-Spalten) gehören mit einer Inzidenz von 1,2 bis 2 pro 1000 Lebendgeburten zu den häufigsten kongenitalen Malformationen. Bei den Betroffenen treten Zahnanomalien mit einer mehrfach erhöhten Prävalenz im Vergleich zur Durchschnitts-Bevölkerung auf. Ziel der vorliegenden retrospektiven Studie war es, die Patienten mit LKG-Spalten auf Zahn-Anomalien zu untersuchen. In die Studie wurden insgesamt 112 Patienten miteinbezogen, wobei Panoramaröntgen, wenn vorhanden DVT oder CT, sowie Fotos und die Krankenakten der Patienten untersucht wurden. Die Spaltformen wurden gegliedert in Lippenspalten, Lippen-Kieferspalten, Gaumenspalten und Lippen-Kiefer-Gaumenspalten. Sie wurden außerdem in einseitige und beidseitige Spalten unterteilt. Untersuchungsparameter waren Nichtanlagen, überzählige Zähne sowie dysmorphe Zähne, wobei jeweils unterschieden wurde, ob diese auf der betroffenen oder gesunden Seite auftraten.

**17.30 – 17.45**

**Oberflächenbeschaffenheit von Zähnen nach Kleberentfernung: eine in vitro Studie anhand des Konfokalmikroskops**

*DDr. Barbara Paal, Innsbruck*

Das Debonding ist ein wichtiger Bestandteil einer festsitzenden kieferorthopädischen Behandlung. Nach Abnahme der Brackets verbleibt in der Regel noch Restkleber auf der Zahnoberfläche welcher aktiv entfernt werden muss. Reines Polieren ist nicht ausreichend. Hierbei kommen ver-

schiedene Finierer zum Einsatz.

Ziel der vorliegenden Studie war es die Auswirkung unterschiedlicher Schleifkörper auf die Zahnoberflächenbeschaffenheit zu evaluieren.

Untersuchungsgegenstand der Studie waren 105 extrahierte Zähne. An diese wurde anhand Klebprotokolle Bracketadhesivmaterial angebracht. Dieser Kleber wurde anschließend mittels vier verschiedener Schleifkörper entfernt. Die Schleifkörper wiesen unterschiedliche Drehzahlbereiche und unterschiedliche Kühlmethoden auf. Nach der vollständigen makroskopischen Entfernung des Klebers wurde die Beschaffenheit der Zahnoberflächen anhand eines Konfokalmikroskops begutachtet. Im Anschluss erfolgte die statistische Auswertung.

Die Ergebnisse sowie die klinische Relevanz dieser Untersuchung werden im Rahmen der Präsentation vorgestellt und diskutiert.

## Raum Europa 2

### Kons 1

**Vorsitz: Prof. Dr. Katrin Bekes**

**09.00 – 09.30**

**Bulk-Fill Materialien – halten sie was sie versprechen?**

**Materialkundliche Aspekte und klinische Anwendung**

*Prof. DDr. Andreas Schedle*

**09.30 – 9.45**

**Techniksensitivität selbstständer Bondingsysteme**

*Leopold Bouvier-Azula, Wien*

Um den zeitlichen Aufwand des Bondingvorganges zu reduzieren wurden in den letzten Jahren selbstständer Bondingsysteme mit geringerer Verarbeitungszeit als bei klassischen 3-Komponenten-Systemen entwickelt. Es wurde untersucht, ob sich ein selbstständer 2-Komponenten-Bondingsystem und zwei selbstständer 1-Komponenten-Bondingsysteme hinsichtlich ihrer Anwendungssicherheit bei unerfahrenen ExperimentatorInnen unterscheiden.

**09.45 – 10.15**

**Verblasetechnik als kritischer Faktor für die Dentinhaftung selbstständer Bondingsysteme**

*Priv.-Doz. Dr. Alexander Franz, Wien*

Selbstständer Bondingsysteme wurden entwickelt, um den Bondingvorgang zu vereinfachen und zu verkürzen. Die vorliegende Studie untersuchte, ob die Zeitersparnis durch Reduktion der Anwendungsschritte mit der Anwendungssicherheit korreliert.

**10.15 – 10.45**

**Dentale Erosion und Zähneputzen – gibt es einen Zusammenhang?**

*DDr. Barbara Cvikl, Wien*

Der Frage, ob nach dem Konsum säurehaltiger Speisen oder Getränke mit dem Zähneputzen zugewartet werden soll, wurde in den letzten Jahren vermehrt in wissenschaftlichen Studien nachgegangen. Aufgrund unterschiedlicher Studiendesigns mit artifiziellem und natürlichem Speichel wurden eine mögliche Remineralisation betreffend stark kontroverse Aussagen getroffen. In der Präsentation



© Austria Trend Hotels

werden grundlegende Punkte wie die Definition der dentalen Erosion und des erosiven Zahnhartsubstanzverlustes, die entsprechende Diagnostik und Schweregradeinteilung mittels Basic erosive wear examination (BEWE)-Index, sowie Therapieempfehlungen behandelt. Des Weiteren werden mögliche Ursachen für das Auftreten dentaler Erosionen und erosiver Zahnhartsubstanzverluste behandelt. Abschließend wird eine aktuelle Studie vorgestellt, bei der in einem in vitro Versuchsaufbau mit humanem Speichel nach einem erosiven Geschehen selbst nach einer bis zu vier stündigen Lagerung im Speichel kein Schutz gegenüber Abrasion durch simuliertes Zähneputzen festgestellt werden konnte.

**10.45 – 11.15**

**Pause**



### Endo

**Vorsitz: Prof. DDr. Andreas Moritz**

**11.15 – 11.30**

**Mikrobiologische Aspekte in der Endodontie – Teil 1**

*Dr. Christoph Kurzmann*

**11.30 – 11.45**

**Mikrobiologische Aspekte in der Endodontie – Teil 2**

*Prof. DDr. Apostolos Georgopoulos*

**11.45 – 12.15**

**Innovative in vitro Modelle als Alternative zu Tierversuchen: ready or not?**

*DI Dr. Hermann Agis, Wien*

Die Fortschritte in der Entwicklung von neuen Biomaterialien und regenerativen Strategien für die Zahnheilkunde basieren sowohl auf in vitro Tests als auch auf Tierversuchen. Aus ethischen Gründen ist man in Forschung und Entwicklung angehalten, die Zahl an Tierversuchen möglichst gering zu halten. Generell hat man sich hier auf das „3R-Konzept“ geeinigt, welches darauf abzielt, Tierversuche zu ersetzen (Replace), die Anzahl der Versuchstiere zu reduzieren (Reduce) und bestehende Praktiken und Prozeduren zu optimieren (Refine). Im Fokus der Forschung steht deshalb die Entwicklung von innovativen in vitro Modellen, welche der in vivo Situation möglichst nahe kommen und so Alternativen für Tierversuche bieten können. Derzeit werden

monolayer Zellkulturen sowie 3D Kulturmodelle, Organkulturen und den Hen's egg test on chorioallantoic membrane (HET-CAM) verwendet. Eine besondere Stelle in der Zahnmedizin nehmen hier die Tooth Slice Cultures ein. Ziel dieses Vortrages ist es, einen Überblick über aktuelle in vitro Modelle zur Evaluation von regenerativen Strategien zu bieten und zukünftige Entwicklungen aufzuzeigen.

**12.15 – 12.45**

**Speichel – Aktivierung der angeborenen Immunität**

*Prof. DI Dr. Reinhard Gruber, Wien*

Speichel kann die orale Wundheilung unterstützen, ein Prozess der unter Aktivierung der angeborenen Immunität abläuft. Unklar ist jedoch ob Speichel die Mechanismen der angeborenen Immunität beeinflussen kann. Um diese Mechanismen zu verstehen haben wir orale Fibroblasten und Knochenmark mit Speichel versetzt und die zellulären Reaktionen in vitro untersucht. Wir konnten zeigen, dass Speichel orale Fibroblasten dazu anregt Zytokine und Chemokine zu produzieren (Cvikl et al. COI 2015). Diese Wirkung beruht auf den zentrifugierbaren Bestandteilen des Speichels (Müller et al., Manuskript in Vorbereitung), nicht jedoch auf dem Schmelzoberhäutchen, dem Pellicle (Cvikl et al. IJOMI 2015). Künstlicher Speichel, vornehmlich wenn Glykoproteine beigefügt werden, kann ebenfalls eine zelluläre Reaktionen oraler Fibroblasten hervorrufen (Müller et al. Manuskript eingereicht). Kommt Speichel in Kontakt mit Knochenmark wird die Entstehung von phagozytierenden Zellen gefördert, die Osteoklastogenese hingegen gehemmt (Caballé-Serrano et al. JDR 2015).

**12.45 – 14.00**

**Mittagspause**



### Digitale ZHK

**Vorsitz:**

**Prof. Dr. Xiaohu Rausch-Fan**

**14.00 – 15.00**

**Total digital: von der Abdrucknahme bis zur fertigen Restauration**

*Prof. DDr. Andreas Moritz*

**15.00 – 15.30**

**Full arch treatment – a digital workflow**

*Dr. Birgit Nawrath*

**15.30 – 16.15**

**Pause**



### Science 1

**Vorsitz:**

**Prof. DI Dr. Reinhard Gruber**

**16.15 – 16.45**

**Interdisziplinäre Beandlung von Parodontitispatienten und Evaluierung der Langzeitstabilität**

*DDr. Xiaohu Rausch-Fan*

**16.45 – 17.15**

**Das Krankheitsbild der Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation – eine Herausforderung für die zahnärztliche Praxis**

*Prof. Dr. Katrin Bekes, Wien*

Hypomineralisierte Zahndefekte spielen bei der zahnärztlichen Behandlung von Kindern eine zunehmend große Rolle. Speziell das Krankheitsbild der Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation (MIH) zeigt in den letzten Jahren eine steigende Prävalenzrate. Es handelt sich hierbei um eine systemisch bedingte Hypomineralisation der ersten bleibenden Molaren und bleibenden Frontzähne, wobei innerhalb einer Dentition beträchtliche Unterschiede bestehen können. Die Defekte zeichnen sich klinisch durch eine Veränderung in der Transluzenz des Schmelzes aus.

Sie können in ihrer Farbe weiß, creme, gelb oder braun sein. Je dunkler die Farbe, umso poröser ist der Zahnschmelz und umso höher ist die Gefahr des posteruptiven Substanzverlustes. Folglich variiert der Ausprägungsgrad von diskreten umschriebenen Verfärbungen bis zu einem großflächigen Fehlen des Schmelzes. Die Therapie der MIH richtet sich nach dem jeweiligen Ausprägungsgrad und der vorhandenen Schmerzsymptomatik. Wichtig ist es, Patienten mit MIH frühzeitig zu erfassen und einer umfassenden Betreuung zuzuführen sowie in ein engmaschiges Recall-Programm einzubinden.

**17.15 – 17.45**

**Aktuelle Röntgendiagnostik in der Zahnheilkunde**

*Prof. Dr. Andre Gableitner*

## Raum Europa 4

### Prothetik 1

**Vorsitz:**

**Prof. DDr. Franz-Karl Tuppy**

**09.00 – 10.00****CAD/CAM 2020**

Prof. Dr. Gerwin Arnetzl

**10.00 – 10.45****Digitale Prothetik – Teil 1**

Prof. Dr. Rainer Hahn, Tübingen

Die Trennung zwischen Praxis und Labor verschmilzt mehr und mehr. Praxen und Techniker haben heute mit digitaler Technik die Möglichkeit, Zahnersatz für fast jedes Budget herzustellen. Der voll digitalisierte Arbeitsablauf vom intraoralen Scannen bis zur maschinellen Fertigung und die anschließende Individualisierung durch den Zahntechniker stellen eine zeitgemäße und günstige Versorgungsform dar, die mit der Fertigung im Ausland konkurrieren kann. Die CAD-Technik mittels Scanner, Software und (Zahn-) Datenbanken minimieren den Konstruktionsaufwand für Zahnersatz und erlauben hochpräzise Prothetik, die beliebig reproduzierbar ist. Ein großer Vorteil ist die Trennung der Formgebungs- und Fertigungstechnik (additiv oder subtraktiv) von der eigentlichen Materialherstellung. Letztere kann bei subtraktiven CAM in Form von definierten Ronden unter industriellen Bedingungen erfolgen. Dies führt zu bisher ungekannten Materialeigenschaften und Bioakzeptanzen. Neue additive Verfahren (Kunststoff-, Titan-, NEM- Drucker) erlauben die Herstellung von Zahnersatzteilen mit Hinterschnitten und helfen Kostensteigerungen einzudämmen. Bei komplexen Fällen können funktionelle Mock-Ups gefertigt und vom Patienten zur Probe getragen werden. Änderungen sind schnell, einfach und kostengünstig und als endgültiger Zahnersatz kann gefertigt werden, was sich vorab als funktionell genutztes Mock-Up bewährt hat. Besonders eindrücklich sieht man den Fortschritt an der Implantatprothetik, deren Ästhetik durch die digital gefertigten Bauteile wesentlich verbessert werden konnte.

**10.45 – 11.30**

Pause

**Prothetik 2**

Vorsitz: Prof. Dr. Gerwin Arnetzl

**11.30 – 12.45****Digitale Prothetik – Teil 2**

Prof. Dr. Rainer Hahn

**12.45 – 14.00**

Mittagspause

**Kiefergelenk 2**

Vorsitz: Prof. Dr. Michael Rasse

**14.00 – 15.15****Craniomandibuläre Dysfunktion**

Dr. Peter Schmidt

**15.15 – 15.45**

Pause

**Ganzheitliche ZHK 1**

Vorsitz: Dr. Ernst M. Reicher

**15.45 – 16.45**

**Die mitochondriale Medizin in der Behandlung chronischer Parodontitis**  
Dr. Margit Schütze-Göfner, Attnang-Puchheim

Mehrere Faktoren bedingen eine chronische Parodontitis mit Knochenabbau. Vor allem das Überhandnehmen pathogener Mikroorganismen stellt – nach der gängigen Lehrmeinung – den Hauptfaktor dar. Deshalb wird das Hauptaugenmerk in der Therapie auf die professionelle, instrumentelle Reinigung in Kombination mit Antiseptika/Antibiotika als „Goldstandard“ angesehen. Die Sinnhaftigkeit dieser alleinigen Therapieform wird aber zunehmend in der Literatur als auch auf Kon-

gressen kontrovers diskutiert. Deshalb wird in diesem Vortrag der ebenso geforderte Therapieansatz – Einbeziehung des Immunsystems und der mitochondrialen Funktionen – speziell beleuchtet. Die konsequente Berücksichtigung genannter Faktoren in das parodontale Therapiekonzept wird durch neue Studien als sinnvoll belegt. Besonders die Wiederherstellung einer intakten Funktion der Mitochondrien ist die Grundlage, dass sich eine effiziente Immunabwehr etablieren kann.

**17.00 – 18.00****ÖGZMK****Jahreshauptversammlung****Raum Europa 5****Interdisziplinäre ZHK 1**

Vorsitz: Prof. Dr. Barbara Gsellmann

**09.00 – 09.30****Histol. Untersuchungen über Einflussfaktoren auf Sinusbodenelevationen**

Prof. Dr. Christian Ulm, Wien

Ein wesentlicher Faktor für eine erfolgreiche knöcherne Einheilung eines Sinusbodenaugmentates ist die Regenerationskraft des lokalen residuellen Knochenlagers. Durch die histomorphometrische Auswertung humaner Alveolarkambiospien nach Sinusbodenelevationen sowie von anatomischen Präparaten aus dem Bereich unterhalb des Kieferhöhlenbodens wurden mögliche Einflussfaktoren des residuellen Knochenlagers auf die Augmentatqualität unter-

# ICX-templant®

Die **ZUKUNFT** gehört ICX-templant ...

**Mit Vorhersagbarkeit, Präzision und Wirtschaftlichkeit zum Erfolg!**

**59,€\***  
je ICX-Implantat  
Alle Längen,  
alle Durchmesser  
\*zzgl. MwSt.

**MODERN  
und  
SELBSTBEWUSST**

**Die jungen Wilden 2.0 starten durch mit ICX!**

ICX-Fortbildungen in Ihrer Nähe · Orte & Termine unter: [www.medentis.de](http://www.medentis.de)

**medentis  
medical**

Service-Tel.: +49 (0) 2643 902000-0 · [www.medentis.de](http://www.medentis.de)

Mo.-Fr.: 7.30 bis 19 Uhr

## Lageplan



sucht. Die Auswertung der Knochenbiopsien zeigte eine altersabhängige Knochenneubildung im augmentierten Bereich, die mit dem Volumen an noch vorhandenem lokalen Alveolarknochen unterhalb des Sinusbodens korrelierte. Die histomorphometrische Auswertung des alveolären Restknochens zeigte deutliche geschlechtsspezifische Unterschiede hinsichtlich des trabekulären Knochenolumens und der Spongiosavernetzung. In der Prämolaren-Region zeigten sich durchwegs bessere Werte als in der Molaren-Region. Die gewonnenen Ergebnisse zeigen die deutliche Einflussnahme lokaler anatomischer und histologischer Gegebenheiten auf die Qualität des nach Sinusbodenelevationen neugebildeten augmentierten Knochens und sollten beim geplanten chirurgischen Vorgehen sowie bei der Einheildauer berücksichtigt werden.

### 09.30 – 10.00

#### Initiale Diagnostik „Backward planning“

Prof. DDr. Eva Piehslinger, Wien

Komplexen Fallplanungen in der prothetischen Rehabilitation muss eine präzise Diagnostik vorausgehen. Das Hauptanliegen des Patienten muss genau exploriert werden um ein zufrieden stellendes Ergebnis zu erreichen. Durch genaue zahnärztliche Anamnese und klinische Funktionsanalyse können Risikopatienten frühzeitig erkannt werden und vor invasiven Therapiemaßnahmen einer Vortherapie zugeführt werden. Komplexe okklusale Rehabilitationen müssen nach dem Prinzip des „backward planning“ durchgeführt werden. Dies bedeutet, dass bei bezahnten Patienten nach Evaluation der Okklusogramme und der Modelle im Artikulator durch diagnostisches Aufwachsen die definitive Versorgung simuliert wird. Im Falle von Bisshebung kann die aufgewachste Situation mit Hilfe von Edel-Providorien beim Patienten über einige Monate getestet werden.

Die Überführung der Edel-Providorien in die definitive Versorgung mit Gold bzw. Keramik Restauration ist dann einfach und sicher zu bewerkstelligen. Im Falle von Implantat Versorgung bei Patienten mit Leerkiefer muss die prothetische Rehabilitation vorerst mit konventioneller Totalprothese erfolgen, um die Bissituation, Ästhetik und Gesamtbild zu erarbeiten. Die Totalprothese kann dann als Schablone für die Implantation verwendet werden.

### 10.00 – 10.30

#### Stellt der voll-digitale Workflow aus chirurgischer und Implantat-prothetischer Sicht bereits eine praxis-taugliche Behandlungsmethode dar?

DDr. Martin Krainhöfner



### 10.30 – 11.15

#### Pause

#### Interdisziplinäre ZHK 2

Vorsitz: Prof. DDr. Christian Ulm

### 11.15 – 11.55

#### Sofortimplantate & Sofortbelastung – Was macht Sinn in der Ordination?

Prof. DDr. Gabor Tepper

### 11.55 – 12.15

#### Prothetische „full mouth“ Rehabilitation unter Berücksichtigung der individuellen funktionellen Patientenparameter

Prof. Dr. Barbara Gsellmann

### 12.15 – 12.45

#### Die CAD/CAM Unterstützung in der komplexen prothetischen Rehabilitation

Prof. Dr. Barbara Gsellmann, Wien,

DDr. Polina Kotlarensko, Wien

Die digitale Zahnmedizin befindet sich in einem dynamischen Prozess, in dem jeden Tag neue Möglichkeiten und Herausforderungen auf uns zukommen. Der status quo, die Indikationen und Limitationen der neuen CAD/CAM Technologie und die Erarbeitung eines digitalen workflows in der prothetischen full mouth Rehabilitation sollen anhand des vorliegenden Patientenfalls präsentiert werden. Die Anwendung des digitalen Transfers von Abdrucknahme zur virtuellen Planung und CAD/CAM unterstützten Herstellung zeigt sich als Herausforderung sowohl an Zahntechnik als auch an Zahnmediziner und wirft verschiedene Fragen nach Indikationen, Limitationen, monolithischer Materialauswahl, etc. auf, die für eine erfolgreiche Implementierung der digitalen Technologie richtungsweisend sind. Der neue Therapieansatz unter Einbeziehung des digitalen workflows bietet als Vorteile:

- Die Voraussagbarkeit in Ästhetik und Funktion durch eine erweiterte digital unterstützte Diagnostik und den Einsatz von CAD/CAM gefertigten Schienen und Mock-up's.
  - Ein ‚schrittweises‘ Heranführen an die ästhetische und funktionelle Veränderung durch ein CAD/CAM gefertigtes abnehmbares ‚Probegebiss‘.
  - Die mögliche Reversibilität der Restauration durch Anwendung eines non-prep Verfahrens, d.h. Klebung der CAD/CAM gefertigten Einzelzahnkronen auf unbeschiffene Zähne.
- Die digitale Unterstützung bietet in der komplexen prothetischen Rehabilitation mithilfe der Simulation der voraussichtlichen Versorgung über mehrere Zwischenschritte eine Steigerung der Erfolgsprognose sowohl für Patient als auch für Behandler.

### 12.45 – 14.00

#### Mittagspause



#### Chirurgie 1

Vorsitz: Prof. DDr. Norbert Jakse

### 14.00 – 14.30

#### Zahntraumata bei Kindern und Jugendlichen

Prof. Dr. Thomas Bernhart, Wien

Das Zahntrauma in der Frontzahnregion stellt an alle Beteiligten immer eine hohe Herausforderung dar. Meistens bedeutet diese Verletzung eine lebenslange Behandlung für den Verunfallten. Besonders bei kombinierten Verletzungen ist die Entscheidung in Richtung implantologischer Lösung sehr schnell getan. Da es sich bei Trauma-Patienten mehrheitlich um ein junges Patientenkollektiv handelt ist diese Therapieform mit größter Zurückhaltung und Vorsicht zu wählen. Außerdem stehen wir meistens vor massiven Weichteil- und Hartgewebsdefiziten in

Kombination mit einer ästhetischen Forderung seitens der Patienten. 30% aller Kinder und Jugendlichen erleiden ein Zahntrauma. Geschieht dieses Ereignis vor dem 8. Lebensjahr so wird dieser Mensch sicherlich ein weiteres Zahntrauma erleiden. Im Milchgebiss führt eine zögerliche, gut gemeinte oder auch zu forcierte Therapie zu bleibenden Schäden. Grundlagen und ein Kochbuch zur sicheren Behandlung sind in dieser Phase der Entwicklung wünschenswert. Der Jugendliche hat dagegen eine deutlich komplexere Ausgangssituation. Das Wachstum ist in unterschiedlichen Regionen auch unterschiedlich ausgeprägt. Gerade der am häufigsten betroffene Bereich der Oberkieferfrontzähne führt zu einem dem Wachstum und der Entwicklung der Zähne entsprechenden therapeutischen Vorgehen.

### 14.30 – 14.55

#### Laser in der Hart- und Weichgewebeschirurgie

OA Dr. Astrid Truschnegg, Graz

Seit mehreren Jahren wird der Er:YAG-Laser erfolgreich zur Abtragung von Knochennekrosen eingesetzt. Da durch diese berührungslose Art des Knochenabtrages keine Scherkräfte auftreten, erfolgt die Therapie sehr gewebeschonend. Darüber hinaus

führen die gute Bakterienreduktion und die schnellere Revaskularisation zu einer raschen Geweberegeneration. Der CO<sub>2</sub>-Laser ist seit Jahrzehnten in der Weichgewebeschirurgie etabliert; insbesondere zur Entfernung von Prothesenfibromen, gutartigen Weichgewebstumoren und zur Korrektur von Lippen- und Zungenbändchen. Die hervorragende Blutstillung und die Möglichkeit auf Nähte verzichten zu können, führt zu sehr kurzen Operationszeiten. Die gute Bakterienreduktion schützt vor postoperativen Infektionen. Die reduzierten Schmerzen, die meistens ausbleibenden Weichteilschwellungen nach dem Lasereingriff, sowie die geringe Narbenbildung resultieren in einer sehr hohen Patientenzufriedenheit und Patientenakzeptanz.

### 14.55 – 15.20

#### Ersatzmaterialien als Alternativen zu autologem Knochen

Dr. Angelika Wildburger

### 15.20. – 15.45

#### Mögliche Indikationen für den Einsatz des MRT in der Zahnheilkunde

Dr. Barbara Kirnbauer, Graz

Die MRT ist ein bildgebendes Verfahren, das auf den Eigenschaften der Wasserstoffatome beruht und ohne

ionisierende Strahlung auskommt. Wasserstoffatome besitzen einen Eigendrehimpuls um ihre magnetische Achse – den sogenannten Spin. Durch das Anlegen eines Magnetfeldes werden die Spins ausgelenkt. Nach Abschalten desselben gehen die Spins in ihre ursprüngliche Position zurück. Es entsteht ein Hochfrequenzsignal, das von einer Empfangsspule aufgenommen und anschließend in Bilddaten umgewandelt wird. Das Antwortsignal ist durch zwei messbare Zeiten charakterisiert. Jedes Gewebe besitzt unterschiedliche Relaxationszeiten, wodurch der exzellente Weichgewebskontrast zustande kommt. Abhängig von der Wahl der Einstellparameter ergibt sich schließlich die Wichtung und somit der Bildkontrast. Obwohl in der Zahnheilkunde die radiologische Diagnostik vorwiegend auf den Hartgewebs- und somit Hochkontrastbereich abzielt, kann die dentale MRT für verschiedene Indikationen eingesetzt werden.

### 15.45 – 16.30

#### Pause



#### Orale Chirurgie 2

#### Vorsitz:

Prof. Dr. Thomas Bernhart

# BE

SUCCESSFUL | CONNECTED | OPEN



Die beste Verbindung zwischen Praxis und Labor heißt ConnectDental

Unter der Dachmarke ConnectDental bündelt Henry Schein sein Angebot zur digitalen Vernetzung von Zahnarztpraxis und Dentallabor sowie die Integration von offenen CAD/CAM-Systemen und innovativen Hightech-Materialien. Dabei bietet Henry Schein seinen Kunden ein lückenloses Portfolio aus Materialien, Geräten und Systemen mit verschiedenen Kapazitäten und individuellen Konzepten. Sie wünschen eine persönliche Beratung - unser spezialisiertes ConnectDental Team freut sich auf Sie.

Tel: 05 9992 2222 · Fax: 05 9992 9922 · [www.henryschein-dental.at](http://www.henryschein-dental.at)

Exklusiv bei Henry Schein




16.30 – 17.10

**Das Grazer Gerinnungskonzept unter besonderer Berücksichtigung neuer Antikoagulantien**

OA Dr. Stephan Acham, Graz

Aufgrund der demografischen Entwicklung westlicher Länder, dem laufenden Zugewinn von Erkenntnissen der Humanmedizin und der Marktpolitik der Pharmaindustrie nimmt in unseren Breiten die Prävalenz der – vorwiegend medikamentös induzierten – Gerinnungsstörungen seit Jahrzehnten stetig zu. Die auf den Markt drängenden neuen (direkt Faktoren hemmenden) oralen Antikoagulantien (NOAK) haben diese Thematik nun erneut angeheizt. Die Erfahrungen der Chirurgeninnen und Chirurgen mit NOAK sind noch eher spärlich, Empfehlungen im Umgang mit derart gerinnungsgehemmten Patientinnen und Patienten sind rar, die Unsicherheit im Vorgehen ist folglich entsprechend groß. Im Vortrag soll das Wissen über Gerinnungsstörungen und den Umgang mit Gerinnungsbeeinträchtigten generell erhellt werden.

17.10 – 17.40

**Bisphosphonate, Denosomab – Was müssen wir wissen?**

DDr. Petra Rugani, Graz

Die Kiefernekrose als Nebenwirkung der antiresorptiven Therapie mit Bisphosphonaten wurde 2003 von Marx beschrieben. 2008 wurde ein ähnliches Krankheitsbild auch im Zusammenhang mit der Einnahme der Angiogenesehemmer Bevacizumab und Sunitinib beschrieben und 2010 gab es erste Fallberichte bei Patienten, die mit dem RANKL-Inhibitor Denosomab behandelt wurden. Betroffen sind vorwiegend Patienten mit ossär metastasierenden Tumoren oder malignem Myelom aber auch Patienten mit Osteoporose.

Als Risikofaktoren gelten neben Art der Grunderkrankung, verabreichtem Präparat und Kumulativdosis vor allem lokale Variablen wie Traumata durch zahnärztliche Eingriffe oder Druckstellen. Das Wichtigste im Umgang mit dem Krankheitsbild ist die Prävention. Vor der Einleitung der antiresorptiven Therapie sollte die Sanierung dentaler und parodontaler Pathologien erfolgen. In diesem Zusammenhang geschieht die Unterrichtung des Patienten über mögliche zukünftige Risikosituationen bzw. die Einschleusung in ein regelmäßiges Recall. Wurde die antiresorptive Therapie bereits eingeleitet, gilt es auftretende Pathologien möglichst frühzeitig und nicht invasiv zu sanieren. Sind invasive chirurgische Maßnahmen nötig, sollten sie von chirurgisch erfahrenen Fachärzten unter antibiotischer Absicherung erfolgen. Ein primärer Wundverschluss ist anzustreben. Ein Teil der Prophylaxe ist außerdem die sorgfältige orale Untersuchung hinsichtlich früher Zeichen einer Kiefernekrose.

17.40 – 18.00

**Piezochirurgie – Neue Perspektiven für die Kieferorthopädie**

Dr. Elisabeth Harrer-Bantleon, Graz

In den letzten Jahren entwickelte sich die Piezochirurgie zu einem wichtigen Aspekt in der oralen Medizin. Die viel beschriebenen Vorteile wie

Weichgewebsschonung, hohe Patientenakzeptanz und Auswirkung auf den Knochenumbau bestätigen den vermehrten Einsatz bei oralchirurgischen Eingriffen. Dieser Vortrag soll einen Überblick über die Anwendungsgebiete der Piezochirurgie in der oralen Medizin und über den aktuellen Stand der Literatur verschaffen. Hauptaugenmerk wird hierbei auf chirurgische Eingriffe bei kieferorthopädisch behandelten PatientInnen wie z.B. Freilegung retinierter Zähne oder Beschleunigung von Zahnbewegungen gelegt. Anhand von Fallbeispielen werden die Vor- und Nachteile und auch die Indikationen zum Einsatz der Piezochirurgie diskutiert.

Samstag  
10. Oktober 2015  
Raum Europa 1

Kons 2

Vorsitz:

Prof. DDr. Andrej Kielbassa

09.00 – 09.30

**Zum Stand des Phase-down von Amalgam – was kommt 2020 auf die Zahnmedizin zu?**

Prof. DDr. Andrej Kielbassa, Krems

Aufgrund seines Quecksilbergehalts von ca. 50% wird die Verwendung von Amalgam als zahnärztliches Füllungsmaterial seit Jahrzehnten diskutiert – sei es aus ästhetischen Gründen oder aufgrund von (unbegründeten) Gesundheitsbedenken. Seit dem Aufkommen der Debatte wurden vielfältige Anstrengungen unternommen, um zu klären, welches Belastungspotenzial Quecksilber für Mensch und Umwelt besitzt und welche Maßnahmen in die Wege geleitet werden können, diese zu minimieren oder gar abzustellen. Neben dem Verbot für Herstellung, Import und Export von bestimmten quecksilberhaltigen Geräten bis zum Jahr 2020 ist die Einstellung der Quecksilbergewinnung bis spätestens 15 Jahre nach Inkrafttreten vorgesehen – dazu gehört letztlich auch die stufenweise Reduktion („phase-down“) des Einsatzes von Quecksilber bei Füllungen. Dieses Vorhaben wird auch von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) mitgetragen. Betrachtet man die aktuellen internationalen Beschlüsse zur Verarbeitung von Quecksilber und zur Reduktion der Umweltbelastung, stellt sich – insbesondere unter gleichzeitiger Berücksichtigung der präventionsorientierten Entwicklungen in der Zahnheilkunde – für Zahnmediziner die Frage, welche Indikationen für den Werkstoff Amalgam noch bestehen. Dieser Vortrag vermittelt einen Überblick zur aktuellen Diskussion.

09.30 – 09.50

**Vital oder devital? Das wahre Leben der Pulpa**

Prof. Dr. Kurt Ebeleseder, Graz

Den Vitalitätszustand der Pulpa nur mit ja/nein zu beurteilen, stellt eine Vereinfachung dar, die mehr Probleme aufwirft als löst. Folgende Graustufen zwischen den beiden Extremen {vital+ sensibel + nicht inflammiert} versus {devital + nicht sensibel + infiziert} können angetroffen werden: {vital+reversibel inflam-

miert}, {vital + desensibel}, teilnekrotisch (beim jungen Zahn, nach Wurzelfraktur, beim internen Granulom), steril nekrotisch und revaskularisiert (spontan oder nach vorangehender lokaler antibiotischer Therapie). Der Vortrag gibt einen Überblick über die zellulären Abläufe, die klinische Diagnostik und notwendige therapeutische Schritte.

09.50 – 10.15

**Therapie von Zahnhalshypersensibilitäten**

Prof. Dr. Karl Glockner, Graz

40-60% der 18-65-jährigen Bevölkerung leiden laut epidemiologische Studien unter Dentin-Hyper-Sensibilitäten. Zur genauen Abklärung sollte zuerst eine genaue Ernährungsanamnese durchgeführt werden. Anschließend erfolgt die klinische Inspektion, wobei einfache Hilfsmittel für die klinische Untersuchung neben der zahnärztlichen Luft/Wasserspritze, die zahnärztliche Sonde, der Klopfest, Okklusionskontrolle sowie anamnestische Abklärung von nächtlichem Knirschen sind. Häufige Ursachen sind oft eine falsche Putztechnik. Prädisponierender Faktor für DHS ist eine Rezession der Gingiva. Die häusliche Therapie der desensibilisierenden Zahnpasten und Mundhygieneartikel so wie die In-office Therapien werden besprochen. Die Kaskade der In-office Therapien erstreckt sich von der Anwendung hochkonzentrierter Fluoridpräparate über Desensitivern über Dentinhaftvermittlern bis zur adhäsiven Füllungstherapie.

10.15 – 11.00

Pause



Kons 3

Vorsitz: Prof. Dr. Karl Glockner

11.00 – 12.30

**Update Diagnostik und Therapie der Karies 2020: Was hat bestand und was darf sich verändern?**

Prov.-Doz. Dr. Michael Wicht, Köln

Bei praktizierenden Zahnärzten könnte der Eindruck entstehen, dass Fortschritt in der Zahnheilkunde hauptsächlich mit Implantologie, CAD/CAM oder Endodontologie verbunden ist. Und tatsächlich haben sich diese hoch technologischen Disziplinen in den letzten Jahren rasant weiter entwickelt während technische Innovationen in der Kariestherapie wie z.B. bildgebende Verfahren, strahlungsfreie Detektionstools oder intelligente Bohrer in ihrer Anzahl eher überschaubar sind. Vielmehr hat sich in der Kariologie ein Paradigmenwechsel vollzogen, der das Fach ätiologisch und therapiestrategisch deutlich moderner und differenzierter erscheinen lässt. Ein „brauner Fleck“ am Zahn ist nicht mehr gleichbedeutend mit einer Karies und seit der Einführung der ICDAS Klassifikation hat die Diagnose „Karies“ auch offiziell viele Gesichter. Aber nicht nur die Ausdehnung sondern insbesondere auch der Aktivitätsgrad einer Läsion ist von prognostischer Bedeutung. Eine Vielzahl von Risikofaktoren unterschiedlicher Gewichtung bestimmt das individuelle und lokale Kariesrisiko und die Kenntnis um das Zusammenspiel dieser Faktoren er-

möglichen Zahnärzten eine Diagnose mit hoher zutreffender Wahrscheinlichkeit. Die wahrscheinlich richtige Diagnose ist die Basis einer Therapieentscheidung, die idealerweise zusammen mit dem Patienten in einem partnerschaftlichen Interaktionsmodell getroffen werden sollte.

12.30 – 14.00

Mittagspause



Kons 4

Vorsitz: Prof. Dr. Karl Glockner

14.00 – 15.30

**Zahnerhaltung beim älteren Patienten: Wurzelkaries und Speichelmangel**

Prof. Dr. Michael Noack

Raum Europa 2

Implantologie 1

Vorsitz: Prof. DDr. Georg Watzek

09.00 – 09.45

**Befunderfassung und Vorbehandlung des parodontal erkrankten Patienten**

Ass. Dr. Michael Müller-Kern, Wien

Für den Implantaterfolg als auch für die Prophylaxe der Perimucositis und Periimplantitis gilt es Risikofaktoren zu erkennen. Neben der anamnestischen und diagnostischen Befunderhebung, gilt es ein adäquates Biofilmmangement zu etablieren. Die subgingivale Plaque besteht aus Mikrokolonien von Bakterien eingebettet in einer selbst produzierenden Matrix. In diesem Biofilm besteht eine ständige Kommunikation und Interaktion zwischen den einzelnen Arten. Die Mikroorganismen sind dadurch effektiv vor äußeren Einflüssen, dem körpereigenem Abwehrsystem, wie auch vor Chemotherapeutika geschützt. Aus diesem Grund muss gerade an einem Ort der verringerten Widerstandskraft, wie es die Weichgewebssmanschette um Implantate darstellt, ein optimiertes und individuell abgestimmtes Therapiekonzept neben der optimalen häuslichen Mundhygiene bereitgestellt werden.

09.45 – 10.30

**Zahnerhalt versus Implantat – patient shared decision**

Prof. Dr. Georg Mailath-Pokorny, Wien

Implantologische Behandlungskonzepte bei parodontal erkrankten Patienten sind wegen unklarer Prognose der Restbeziehung und des Ablaufs der parodontalen Grunderkrankung sehr komplex. Am Ende jeder Behandlung wird seitens des Patienten die Qualität einer medizinischen Behandlung einerseits durch die Ausführungsqualität aber auch im großen Maß durch die Entscheidungsqualität beeinflusst. Werden falsche Maßnahmen ausgewählt, so leidet die Qualität einer medizinischen Behandlung. Werden die richtigen Maßnahmen ausgewählt, aber nur unzureichend ausgeführt, so leidet die Qualität ebenfalls. Doch während die Bedeutung der Ausführungsqualität anerkannt ist, wird die Entscheidungsqualität oft stiefmütterlich behandelt. Ausgangssituationen bei welchen der Wunsch nach implantologischer Versorgung unterschiedliche Behandlungsalterna-

tiven zulässt, die sich in Bezug auf Dauer und Lebensqualität während der Behandlung unterscheiden, Kostenfaktor etc. unterscheidet, müssen Patienten in die Entscheidungsfindung maximal einbezogen werden. Neben dem paternalistischen Modell und dem Konsumentenmodell rückt bei solchen Entscheidungen das sogenannte Shared Decision-Making Protokoll (SDM) in den Mittelpunkt. Mit Hilfe der SDM in Kombination mit der Einzelzahnprognose nach Tonetti und Lang werden die komplexen therapeutischen Entscheidungen, die bei Implantattherapien bei parodontal geschädigtem Restgebiss vorliegen, deutlich erleichtert.

10.30 – 11.15

Pause



Implantologie 2

Vorsitz:

Prof. Dr. Martin Lorenzoni

11.15 – 12.00

**Perimucositis und standardisierte Nachsorge**

Dr. Christian Lex, Nürnberg

Wie am natürlichen Zahn Gingivitis und Parodontitis, können am Implantat eine Mucositis der Weichgewebe und eine Periimplantitis des periimplantären Knochens entstehen. Im Vergleich zum natürlichen Zahn, können beim Implantat auf Grund des fehlenden zirkulären Faserrings Mikroorganismen deutlich leichter aus dem Sulcus zum Knochen vordringen. Dr. Lex diskutiert und evaluiert detailliert diagnostische und therapeutische Maßnahmen, die ein Erkennen der Entzündung und ein geeignetes Management des Biofilms ermöglichen, und diskutiert auch Möglichkeiten und Grenzen des nichtchirurgischen und chirurgischen, mechanischen und antimikrobiellen Biofilmmangements im Rahmen der Mucositis- und Periimplantitistherapie.

12.00 – 12.45

**Die Periimplantitis – Behandlungskonzepte, Implantaterhalt oder Entfernung**

Prof. DDr. Robert Haas, Wien

Die exakte und eindeutige Diagnose der Periimplantitis ist die Grundlage jedes Therapieversuches. Obwohl zahlreiche Versuche unternommen wurden, um eine rechtzeitige Diagnose zu ermöglichen, werden auch bis heute nur wenige Parameter als eindeutig angesehen: Schmerzen, Implantatbeweglichkeit und ein breiter periimplantärer, über einen relativ kurzen Zeitraum progredienter Knocheneinbruch. Die therapeutischen Ansätze der Periimplantitis wurden bisher alle aus der Behandlung der Parodontitis entnommen frei nach dem Motto: Wenn die Symptome der Periimplantitis und das Keimpektrum der infizierten periimplantären Tasche dem der Parodontitis gleichen, dann muss auch mit den selben therapeutischen Verfahren der selbe Erfolg erzielt werden können. Falls ein gesicherter Erfolg dieser These nachgewiesen werden kann, so gilt das ausschließlich für die Prävention der Periimplantitis: Ein parodontal saniertes Gebiß oder der zahnlose Patient mit entsprechend guter Mundhygiene gilt als die beste Voraussetzung

eines langfristigen Implantaterfolges. Dem liegt aber ein grundlegender Denkfehler zugrunde: die Implantatoberfläche ist ein infizierter Fremdkörper und kein bakteriell besiedeltes körpereigenes Gewebe.

Die Therapie muss daher auf folgende Kaskade abzielen:

- Vermeidung des Onsets der Periimplantitis
- Infektionskontrolle ohne wesentliche Destruktion periimplantärer Strukturen
- Infektionskontrolle mit Restitutio ad integrum
- Infektionskontrolle mit Stabilisierung auf kompromittierten Niveau
- Rechtzeitige Explantation

Prinzipiell stehen dazu konservative und chirurgisch augmentative oder resektive Verfahren zur Verfügung. Im Vortrag werden ausgehend von den oben aufgezeigten Therapieansätzen die Möglichkeit und Grenzen der aktuellen Periimplantitistherapie an Hand von klinischen Fällen aufgezeigt. Zusätzlich wird durch die Auswertung von mehr als 18000 Implantaten und über 400 Röntgenbildern ein Konzept für ein suffizientes Recallsystem von Implantatpatienten aufgezeigt.

12.45 – 14.00

Mittagspause



Science 2

Vorsitz: Doz. DDr. Gabriele Dvorak

14.00 – 14.20

3D Rapide Prototyping & Template Guided Surgery – eine neue Planungs- und Operationsmethode für Zahntransplantationen

Priv.-Doz. Dr. Georg D. Strbac, Wien

In diesem Vortrag werden die entscheidenden Faktoren für eine physiologische Heilung und die Langzeitprognose von autotransplantierten Zähnen präsentiert. Zusätzlich werden die klinischen und radiologischen diagnostischen Möglichkeiten und die konventionelle operative Durchführung bei Zahntransplantationen beschrieben. Es wird eine modifizierte und eine neue 3D-Planungs- und Operationsmethode mit navigierter chirurgischer Schablontentechnik für eine atraumatische Vorgehensweise zur Steigerung der Erfolgsprognose dargeboten.

14.20 – 14.40

Aktuelle Therapiekonzepte der Periimplantitis

Dr. Christoph Amhart

14.40 – 15.00

„Zementitis“ – Zement als Ursache der Periimplantitis?

Dr. Florian Beck

15.00 – 15.20

Implantate bei Kindern und Jugendlichen

Dr. Simone Heuberger, Wien

Die Implantattherapie im noch wachsenden Kiefer ist anspruchsvoll und durch diverse Faktoren stark limitiert: fortschreitendes cranio-faciales Wachstum, Patientenalter, Anzahl und Region der fehlenden Zähne sowie unterentwickelter Alveolarknochen. Die optimale Behandlung der jungen Patienten umfasst primär ein Abwägen aller Therapiemöglichkeiten. Für die Implantattherapie, empfiehlt es sich folgende Punkte vorher abzuklären:

Wann ist das skeletale Wachstumsende, was sind die Folgen wenn das „hypodontale“ Kiefer unbehandelt bleibt, was sind die Vor- und Nachteile der Implantattherapie, welche limitierenden Faktoren liegen vor.

15.20 – 15.40

Systematische Untersuchung der Mundhöhle

Doz. DDr. Gabriele Dvorak, Wien

Eine systematische Untersuchung der Zähne, des Zahnhalteapparates und

der Weichteile in der Mundhöhle kann wertvolle Informationen liefern. Die primäre Intention einer Untersuchung des Mundraumes mag eine geplante zahnärztliche Sanierung sein, allerdings kann eine umfassende Untersuchung der Mundhöhle - in Verbindung mit einer ausführlichen Anamnese - wertvolle Einblicke in den allgemeinen Gesundheitszustand des Patienten erlauben. Anhand von Fallbeispielen mit oralen Veränderungen wird die systematische Untersuchung

der Mundhöhle dargestellt, da 10 Minuten zahnärztliche Routine Leben retten kann.

15.40 – 16.00

Die odontogene Sinusitis – Ursachen und Therapien

Dr. Azadeh Esfandeyari

16.00 – 16.20

Mikrotomographische Untersuchungen des Mandibularkanals im frühkindlichen Unterkiefer

Dr. Tina Rybaczek, Wien

Klinische Untersuchungen des Mandibularkanals im frühkindlichen Unterkiefer beschränken sich, aufgrund der strengen Indikation, auf konventionelle Röntgen. Historische Präparate oder anthropologische Sammlungen können durch moderne, atraumatische Diagnostik untersucht werden und damit das vorhandene Wissen erweitern. Das Zahnmuseum Wien beherbergt Sammlungen der Universitätszahnklinik Wien und von niedergelassenen Zahnärzten.

# ICX-templant®

Die **ZUKUNFT** gehört ICX-templant ...

... tun Sie's doch  
**EINFACH!**

... denn die jungen Wilden 2.0  
starten durch mit ICX!

**Gewechselt – und für gut befunden!**

Erfolgreich durch  
Wirtschaftlichkeit!

Hohe technische Präzision –  
zu fairen Preisen.

Langfristige stabile  
Preise – im 10. Jahr!

**medentis**  
medical

Service-Tel.: +49 (0) 2643 902000-0 · www.medentis.de

Mo.-Fr.: 7.30 bis 19 Uhr

Die „Sammlung Terzer“ umfasst 40 Kinderschädel im Alter von wenigen Tagen bis zu 3 Jahren. Herausragend ist die außerordentlich gute Dokumentati-on der Sammlung. Dr. Valentin Terzer (1799-1876) lebte in Wien, war Zahn-arzt und Geburtshelfer. 1833 legte er seine Sammlung für Forschung und Lehre an. Bis dato blieb sie jedoch ein nicht näher untersuchtes Ausstellungsstück.

Die Kinderschädel der Sammlung Terzer wurden mit einem „Viscom X8060“-Mikro-CT hochauflösend gescannt. Details der Knochenstruktur können mit Amira 5.3.0 räumlich dargestellt und mit Definiens Developer XD2 vermessen werden. Der Mandibularkanal wurde segmentiert um seine Dimensionen bestimmen zu können. Querschnitt und Länge des Mandibularkanal wurden erhoben, die Aufzweigungen und Austrittsstellen aus der Mandibula wurden beschrieben. Es konnte gezeigt werden, dass die Versorgung der einzelnen Zahngruppen, Milch-Inzisiven, Milch-Molaren und der bleibenden Dentition, über voneinander getrennten Kanälen erfolgt. Diese Untersuchungen liefern Erkenntnisse über die Anatomie und Topographie des Mandibularkanal in dem relativ unerforschten Zeitfenster der Kieferentwicklung der frühen Kindheit.

#### Raum Europa 4

##### Parodontologie 1

**Vorsitz: Dr. Axel Mory**

##### 09.00 – 09.35

##### Neueste Forschungsergebnisse zum Thema Parodontitis und systemische Erkrankungen

*Priv.-Doz. Dr. Gernot Wimmer, Graz*  
Parodontitis als komplexe chronische Erkrankung scheint mögliche negative Konsequenzen für die allgemeine Gesundheit zu haben. Überdies wird schon seit längerem im zunehmenden Ausmaß, untermauert von einer Vielzahl unterschiedlicher Literatur, ein Zusammenhang parodontaler Erkrankungen mit verschiedenen anderen, zum Teil auch chronisch entzündlichen Erkrankungen des Körpers evident. Für den Großteil dieser Verbindungen existiert die patho-biologische Plausibilität einer metastatischen Infektion respektive Entzündung, wobei diese Zusammenhänge aber, wie für viele andere Krankheitseinflüsse, eher assoziativer als kausaler Natur sind. In diesem Vortrag wird aufbauend auf dem Wissensstand neuester Literatur vor allem auf die Zusammenhänge kardiovaskulärer Erkrankungen und ungünstiger Schwangerschaftsverläufe eingegangen und dies anhand pathogenetischer Mechanismen, epidemiologischer Untersuchungen und klinisch interventioneller Studien beleuchtet. Zusätzlich werden auch neueste Forschungsbereiche angesprochen, wo eine etwaige Beeinflussung vermutet und beforscht wird.

##### 09.35 – 10.10

##### Parodontitis und systemische Erkrankungen: Update Diabetes

*Dr. Corinna Bruckmann, MSc, Wien*  
Weltweit sind rund 366 Millionen Menschen an DM mellitus, mehrheitlich an Typ 2, erkrankt. Die Prävalenz

steigt kontinuierlich an. Für Österreich gibt der Diabetesbericht 2013 ca. 450.000 diagnostizierte Fälle an und beschreibt eine hohe Dunkelziffer, sodass von einer Prävalenz von insgesamt 9% ausgegangen wird. Bis zu 40% leiden an behandlungswürdigen Spät komplikationen! Diese werden v.a. durch die nach Bindung von AGEs an ihre Rezeptoren (RAGEs) ausgelöste Sekretion von Entzündungsmediatoren verursacht. AGEs werden nicht nur im Plasma sondern auch im Parodont von Diabetikern nachgewiesen. Schlecht eingestellte Diabetiker haben ein dreifach erhöhtes Risiko an Parodontitis zu erkranken und weisen dabei eine beschleunigte Parodontitisprogression, einen schwereren Erkrankungsverlauf und schlechteres Therapieansprechen auf. Parodontitis ist ein chronisch entzündliche Erkrankung, für die es keine gut abgesicherten epidemiologischen Daten aus Österreich gibt: man kann jedoch von einer Prävalenz von 10-15% an schweren Fällen ausgehen. Auch hierbei ist die Dunkelziffer, sofern nicht geeignete Screeningmethoden angewandt werden, sehr hoch. Schwere Parodontitis ist nicht nur häufig eine Grund für Extraktionen, sondern beeinflusst auch das systemische Entzündungsgeschehen im Körper, ablesbar in einer Erhöhung des hs-CRP.

##### 10.10. – 10.45

##### Furkationsbefall, was tun?

*DDr. Gerlinde Durstberger, Wien*

Vielorts herrscht immer noch die Meinung, dass der Furkationsbefall eines Zahnes eine Indikation zur Extraktion darstellt. Die Behandlung mehrwurzeliger Zähne mit Furkationsbefall stellt in der Parodontaltherapie nach wie vor eine Herausforderung dar, ist aber nicht unmöglich. Welche Möglichkeiten stehen uns zur Verfügung um einen Furkationsbefall zu diagnostizieren? Beeinflussen Faktoren wie Lokalisation und Grad der Furkation, Anatomie des Zahnes und umliegendes Weichgewebe die Therapie? Verschiedene konservative und chirurgische Therapieoptionen vermögen das Fortschreiten des Knochenabbaus in Furkationen zu stoppen, aber ist es möglich Furkationen zu regenerieren? Welche Verweildauer im Mund haben Molaren mit behandelten Furkationen? Ist es vielleicht besser anstelle eines Molaren mit Furkationsbefall ein Implantat zu setzen? Dieser Vortrag soll diese Fragen nach dem aktuellen Stand der Wissenschaft beantworten und die Indikationen und Limitationen der Furkationstherapie kritisch beleuchten.

##### 10.45 – 11.30

##### Pause

##### Parodontologie 2

**Vorsitz:**

**Dr. Corinna Bruckmann, MSc**

##### 11.30 – 12.00

##### Speicheldiagnostik in der Parodontologie

*Dr. Hady Haririan, Wien*

Die parodontale Grunduntersuchung stellt nach wie vor die einfachste und schnellste erste diagnostische Maßnahme für eine parodontale Erkrank-

ung dar. Obwohl man dadurch eine Parodontitis schon in einem sehr frühen Stadium feststellen kann, hat bereits eine irreversible Gewebsschädigung stattgefunden. Gibt es 2015 nach wie vor nur die Parodontalsonde als diagnostisches Mittel, oder können Speicheltests diese bereits ersetzen? Der Vorteil der Speicheldiagnostik liegt nicht nur in der Nichtinvasivität, sondern auch darin, dass diese nicht unbedingt an der zahnärztlichen Einheit oder durch Fachpersonal durchgeführt werden muss. Derzeit liegt im nichtzahnmedizinischen Bereich das zukunftsreichste Einsatzgebiet bisher käuflicher Speicheltests, da sie bereits eine unspezifische Aussage über eine orale Entzündung geben können, die jedoch nach wie vor in weiterer Folge durch eine parodontologische Untersuchung abgeklärt werden muss. Einige Speichelbiomarker, die spezifisch parodontal Erkrankte von Gesunden unterscheiden, wurden bereits gefunden, doch ist deren Verwendung noch nicht durch kommerzielle Speicheltests verfügbar.

##### 12.00 – 12.30

##### Laserapplikation in der Parodontologie

*DDr. Markus Laky*

##### 12.45 – 14.00

##### Mittagspause

##### Parodontologie 3

**Vorsitz:**

**Univ.-Ass. Dr. Michael Müller-Kern**

##### 14.00 – 14.30

##### Kortikotomie – accelerated osteogenic orthodontics

*Dr. Axel Mory, Wien*

Wilcko MT und WM (Erie, Pennsylvania, USA) waren die ersten Autoren, die die „accelerated osteogenic orthodontics“ (AOO) beschrieben. Sie forschten am Regional Accelerated Phenomenon (RAP), welches von Frost HM 1993 beschrieben wurde und entwickelten ein chirurgisches Protokoll welches zu einer vorübergehenden Erweichung des Alveolarknochens und damit zu verkürzten kieferorthopädischen Behandlungszeiten führte. Da dieses sehr erfolgreiche Operationsprotokoll, welches die kieferorthopädische Behandlungsdauer im Schnitt um 60% verkürzte, von vielen Patienten und auch Zahnärzten als zu aggressive erachtet wurde, suchte man nach einer neuen weniger aggressiven Technik, setzte dazu das Piezotom (Diebart S, Piezocision®, Boston) ein und erreichte damit eine viel höhere Akzentanz. Beiden Techniken ist die Aktivierung des Regional Accelerated Phenomenon (RAP) gemeinsam. Sie sind geeignet für das Auflösen von Zahnengständen, Tiefbißsituationen und das Mesial- und Distalisierung über lange Distanzen, um nur einige Indikationen zu nennen. Neben der signifikanten Verkürzung der Behandlungszeit, erlaubt der neue Zugang zur Kieferorthopädie unter Ausnutzung der transienten Knochenweichung viele neue Überlegungen in der Behandlungsplanung, z.B. Verkleinerung der Verankerung (anchorage), größere Zahnbewegungsstrecken, mehrfach chirurgisch unterstützte sequentiell getrennte

Zahnbewegungen und die Vermeidung orthognatischer Kieferoperationen. Nach fünf Jahren Erfahrung mit dieser Technik, wollen wir unsere Erfahrungen und Ergebnisse im Rahmen dieses Seminars präsentieren und diskutieren.

##### 14.30 – 15.00

##### Nicht-chirurgische Therapie gingivaler Rezessionen

*Priv.-Doz. Dr. Ines Kapferer-Seebacher, MSc, Innsbruck*

Die plastisch-ästhetische Parodontalchirurgie ermöglicht die Deckung exponierter Wurzeloberflächen und die Verbesserung der funktionellen und ästhetischen mukogingivalen Verhältnisse. Doch vor jeder chirurgischen Deckung müssen die ätiologischen Faktoren, die zur Entstehung der Rezession beigetragen haben, erkannt und therapiert werden. Bleibt die Rezession dann stabil, ist aus medizinischer Sicht eine chirurgische Deckung häufig gar nicht mehr notwendig. In diesem Vortrag wird die wissenschaftliche Evidenz ätiologischer Faktoren besprochen, und ein (präoperatives) nicht-chirurgisches Therapie-Konzept vorgestellt.

##### Parodontologie 4

**Vorsitz: Dr. Axel Mory**

##### 15.00 – 15.30

##### Weichgewebsmanagement/Plastische Parodontalchirurgie

*Ass. Dr. Michael Müller-Kern, Wien*

Immer mehr PatientInnen empfinden freiliegende Zahnhälse als ungesund oder ästhetische Beeinträchtigung und haben eine Erwartungshaltung, dieses Problem durch den Zahnarzt korrigieren zu lassen. Die plastische Parodontalchirurgie beinhaltet nicht nur einen Stopp der Progression der gingivalen Rezession, sondern auch, wenn möglich, die vollständige Deckung der exponierten Wurzeloberfläche und die Verbesserung der funktionellen und ästhetischen mukogingivalen Verhältnisse. Die Korrektur von gingivalen Missverhältnissen ist auch immer mehr im Fokus der ästhetischen Implantattherapie. Das Weichgewebsmanagement steht aber auch im Wandel der Zeit. Immer mehr Ersatzmaterialien drängen auf den Markt und versprechen sensationelle Erfolge. Mit den heute bekannten und evaluierten Methoden der plastischen Parodontalchirurgie ist die Regeneration beziehungsweise Reparatur der verloren gegangenen Strukturen bis zu einem bestimmten Ausmaß möglich.

##### 15.30 – 16.00

##### Interdisziplinäre Behandlung von Parodontitispatienten: Fallpräsentation

*Dr. Ilse Steiner, Auroolzmunster*

Bei der Behandlung von komplexen Fällen mit Parodontitis zieht sich die Parodontalbehandlung wie ein roter Faden durch den gesamten Therapieablauf. Auch nach Abschluss der weiteren Versorgung ist aufgrund des chronischen Charakters einer Parodontalerkrankung eine Erhaltungstherapie von essentieller Bedeutung. Dies impliziert somit am Beginn eine sorgfältige parodontale Diagnostik und die Erstellung eines

interdisziplinären Behandlungsplans. Anschließend folgen die Schaffung eines entzündungsfreien Fundaments mittels konservativer und gegebenenfalls chirurgischer Parodontaltherapie und die Neubeurteilung der Prognose der Bezahnung unter Beachtung der geplanten weiteren Therapieschritte. Während und nach dieser weiteren Therapie gilt es die unterstützende Parodontaltherapie aufrecht zu erhalten.

#### Raum Europa 5

##### 09.00 – 09.45

##### Finanzmanagement in der Zahnarztpraxis, von den Besten lernen

*Sabine Martschini*

##### Kinder ZHK 3

**Vorsitz: Dr. Petra Drabo**

##### 9.45 – 10.30

##### Mundgesundheitsbezogene Lebensqualität bei Kindern und Jugendlichen – ein neuer Ansatz für die Zahnmedizin?

*Prof. Dr. Katrin Bekes, Wien*

Seit einigen Jahren gibt es auf Seiten der Zahnmedizin ein wachsendes Interesse an der Frage, ob und inwieweit die Lebensqualität eines Menschen durch seine oralen Erkrankungen eingeschränkt wird. In diesem Zusammenhang wurde der Begriff der mundgesundheitsbezogenen Lebensqualität (MLQ) inanguriert. Während für Erwachsene seit mehreren Jahren die Messung der MLQ mittels geeigneter Fragebögen sehr gut möglich ist, hinkte die Entwicklung adäquater Instrumente für Kinder und Jugendliche lange Zeit hinterher. Das Vorhandensein relevanter oraler Erkrankungen auch im jüngeren Erwachsenenalter, die mit erheblicher Lebensqualitätsverminderung verbunden sind, erforderte deshalb eine Ausdehnung von bevölkerungsrepräsentativen Studien auf das jüngere Erwachsenenalter.

Im deutschen Sprachraum gibt es nun seit kurzer Zeit ein Instrument zur Messung der MLQ bei Kindern und Jugendlichen im Alter von 11 bis 14 Jahren, welches im Vortrag von der Referentin vorgestellt wird.

##### 10.30 – 11.00

##### Pause

##### Ganzheitliche ZHK 2

**Vorsitz:**

**Univ.-Lekt. DDr. Irmgard Simma**

##### 11.00 – 11.50

##### Alles auf Schiene

*Dr. Silvia Rahm, Idstein*

Schienen dienen der Planung, Durchführung, Therapie und Stabilisierung der zahnärztlichen Behandlung unserer Patienten. Im Sinne der Funktionsanalyse und Funktionstherapie von muskulär und/oder artikulär bedingten Kiefergelenkerkrankungen bedienen wir uns mit Zentrik-Schienen/Michigan-Schienen zur Stabilisierung des Kiefergelenks in zentrischer Position, oder aber auch in einer protrusiv-caudalen Entlastungsposition. Interdisziplinäre Einbindung von Physiotherapie, Osteopathie und Orthopädie sollte erfolgen. Ist eine Bisslageveränderung notwendig, können



geklebte, okklusale Schienen oder Onlays zum Einsatz kommen - im Sinne einer Testphase vor der definitiven prothetischen Rehabilitation. Ist es möglich die Veränderung durch eine kieferorthopädische Therapie durchzuführen, sollte diese ebenfalls in Erwägung gezogen werden.

Kleinere Korrekturen sind immer mehr auch durch Elasto-Kieferorthopädie mit Tiefziehschienen auf schrittweise korrigierten Set-up Modellen zu realisieren. Nachfolgend kann eine Schiene im Sinne eines Retainers oder einer Bruxismus/Stabilisierungsschiene lebenslang notwendig sein. Hier eröffnet sich für den nicht rein kieferorthopädisch tätigen Zahnarzt ein weiteres Behandlungsfeld. Insbesondere präprothetische Zahnkorrekturen und auch Veränderungen der Frontzahnsituation unter ästhetischen und funktionellen Gesichtspunkten spielen hier bei der Gesamtplanung einer Zahnsanierung eine immer größere Rolle. Im Zuge der weißen Ästhetik wird das Bleaching in office oder aber auch das Home-Bleaching mit Schienen immer häufiger vom Patienten gewünscht.

#### 11.50 – 12.25

##### Vom Sinn der 3D-Techniken in der Praxis

Prof. Dr. Stefan Kopp, Frankfurt

3D-Techniken sind in aller Mund - und auf allen Kongressen und auch auf allen Fachtagungen. Die Zahnärzteschaft wurde auf der IDS in Köln 2015 von der vermeintlichen Bedeutung der dritten Dimension in unserer Praxis förmlich übersättigt. Was hat die größte Dentalmesse der Welt wirklich an Sinnvollem hinterlassen? Die meisten Produkte die angepriesen wurden, sind auch heute auf dem Markt noch nicht erhältlich. Der sinnvolle klinische Einsatz ist weit davon entfernt schlüssig beurteilt werden zu können.

Der Praktiker fragt sich dabei, welche Platzierung von Kapital auch wirklichen Effekt in der eigenen Praxis haben kann, ohne nur ein Ausstellungsstück für die Vitrine zu schaffen. Oder dass der Praktiker von der Entwicklung überrannt zu werden droht, permanent neues Geld für das schon vorhandene System in Form eines viel „besseren“ und viel „effektiveren“ updates oder upgrads einsetzen zu müssen. Oft folgen großen Worten wenig sinnvolle Produkte.

So wollen wir eine 3D-Prozesskette in der Kieferorthopädie aus der Sicht des täglichen Arbeitens beleuchten. Dabei muss zunächst der intraorale Scan bewertet werden. Dann folgen die Möglichkeiten des Scannens von Abformungen in gleichem Maße wie die 3D-Darstellung des Gesichtes, der Funktionalität der Wirbelsäule und der Druckphänomene an der Fußsohle. Die 3D-Modellanalyse sollte nicht fehlen. Und die Darstellung der knöchernen Strukturen im DVT ist Pflicht. 3D-Modelle werden hergestellt, mit den Daten der 3D-Spuranalyse - früher einfach Axiographie genannt - kombiniert um dann mit Hilfe des virtuellen Artikulators eine Reihe von Geräten und Alignern herzustellen. Es fehlt nicht an 3D-Denken. Wir werden gemeinsam erarbeiten, was das Ganze für uns bedeuten kann.

#### 12.25 – 12.45

##### Frühbehandlung als medizinisches Funktionspotenzial

Univ.-Lekt. Dr. Irmgard Simma, Bregenz

Funktionsstörungen des orofacialen Raumes zeigen sich oft schon von Geburt an bei Stillschwierigkeiten, KISS-Syndrom, offener Mundhaltung, St. lymphaticus, craniomandibulären Dysfunktionen, Gesichtsasymmetrien bis zu abnormen Kopf- und Körperhaltungen und später als Zahnfehlstellungen. Durch Frühbehandlung ermöglichen Zahnärzte nicht nur eine Gesundung des Kau- und Zahnsystems sondern darüber hinaus eine Harmonisierung und Aktivierung eines großen regulativen Potentials das im Sinne der Autoregulation den Selbstheilungskräften zur Verfügung steht. Dieses ist durch verschiedene Mess- und energetische Testmethoden dokumentierbar. Frühbehandlungen inkludieren Begleittherapien, Verlaufskontrollen und die Möglichkeit, Symptome als „Lehrpfad“ der Regulationsmedizin zu sehen. Gezeigt werden kieferorthopädische Patientenbeispiele, wo die übliche kieferorthopädische Diagnostik durch äußere und innere Inspektion, funktionelle Haltungsanalyse sowie Muskel- und Mundschleimhautpalpation, Lymphdiagnostik mit einbezogen werden. Osteopathische Zusatzdiagnosen, Van Orden Test für Augenmuskelkoordination sowie GDV-Kirlian-Messungen tragen zu einer aussagekräftigen Gesamtdiagnose bei und weisen auf die Notwendigkeit individueller, interzeptiver Kieferorthopädie hin.

#### 12.45 – 14.00

##### Mittagspause



##### Ganzheitliche ZHK 3

Vorsitz:

Univ.-Lekt. DDr. Irmgard Simma

#### 14.00 – 14.20

##### Störfelddiagnostik und minimal-invasive OP

Dr. Peter Spleit, Zeltweg

Störfelder im Zahn/Kieferbereich sind Kopfherde und auf Grund der komplexen Verbindungen über das Nerven- und Energiesystem des gesamten Organismus in vielen Fällen sehr dominant. Das heißt, dass durch chronische Belastungen im Mundbereich im gesamten Organsystem Krankheiten ausgelöst werden können. Natürlich sollte auch bei Patienten mit therapieresistenten Erkrankungen überprüft werden, ob nicht Störherde aus dem Zahn/Kieferbereich mit der Therapieresistenz im kausalen Zusammenhang stehen.

Die Arbeitsgrundlage für die Diagnostik ist eine aktuelle digitale Panoramaaufnahme des gesamten Gebisses des Patienten. Auf Grund des Beschwerdebildes des Patienten werden danach vorrangig jene Abschnitte des Kiefers getestet, die mit den betroffenen Organen in Zusammenhang stehen. Die Testung erfolgt über Reflexzonen, die an den Füßen liegen. Um ein Störfeld im Zahn- bzw. Kieferbereich zu eliminieren ist es notwendig, dieses vollständig zu entfernen. Die Entfernung eines Störfeldes ist eine minimale, chirurgische Knochenfräbung, welche für den Patienten schmerzlos verläuft. Mit speziellen Fräsern bohrt man durch die Schleimhaut in den Knochen und entfernt dort mit Hilfe eines Dentalreflex-Therapeuten das störende Gewebe. Nach vollständiger Entfernung des chronisch-toxischen und entzündeten Gewebes ist die entsprechende Reflexzone wieder schmerzfrei. Die kleine Schleimhautläsion heilt sehr schnell ab und der Hohlraum im Knochen füllt sich - wie nach einer Zahnextraktion - mit Blut und der Kieferknochen kann wieder regenerieren

#### 14.20 – 15.00

##### Kiefergelenk, Kieferorthopädie und Körperstatik

Prof. Dr. Stefan Kopp, Frankfurt

Schmerzen und Funktionsstörungen des Bewegungsapparates stellen aktuell ein bedeutsames Krankheitsbild dar. In den vergangenen Jahren hat sich die Zahl der Patienten, die an Funktionsstörungen und Schmerzen leiden, drastisch erhöht. Gleichzeitig stellen die Krankenkassen fest, dass die therapeutische Effizienz bei diesen Patienten eher niedrig ist. Das bedeutet, dass viel Geld ohne das Erreichen eines dauerhaften Therapieergebnisses ausgegeben werden muss. Diese Tatsache wiegt umso schwerer, als Funktionsstörungen z.B. im craniomandibulären System (CMS) unter dem Faktor Zeit zu Dysfunktionen und Schmerzen im craniocervikalen System (CCS) führen. Wird in diesen Fällen nicht adäquat behandelt, kann es zu einer Ausbreitung der Dysfunktionen auf das craniocervikale System (CCS) als somatisches Korrelat des Chronifizierungsprozesses kommen. Auf der anderen Seite können aber Funktionsstörungen im craniocervikalen System (CCS) oder im craniocervikalen System (CCS) zu Störungen im craniomandibulären System (CMS) führen oder diese trotz einer adäquaten Therapie im CMS dauerhaft chronisch unterhalten. Deshalb ist es für den Behandler von Bedeutung, sich einen Überblick über die Dysfunktionen des ganzen Körpers zu verschaffen. Dieses Wissen ermöglicht es dann, zielgerichtete Therapie meist im interdisziplinären Kanon durchzuführen und durchzuhalten.

#### 15.00 – 15.30

##### Erweiterte Perspektiven der Mundakupunktur – Teil 1

Dr. Jochen Gleditsch, Wien

In den letzten Jahren haben sich neue Erkenntnisse angesammelt, die für die Anwendung von komplementären Methoden in der Zahnheilkunde sprechen. So wurde die anti-inflammatorische Wirkung der Lokalanästhetika nachgewiesen, speziell des Procain. Die sogenannte „Heilinjektion“, die über Jahrzehnte in der Zahnheilkunde üblich war, ist somit rehabilitiert.

Die Mundakupunktur, die mittels Injektion eines Lokalanästhetikums an speziellen Schleimhautpunkten erfolgt, nutzt darüber hinaus die Wechselwirkung bestimmter Zahn-Kiefer-Areale mit den Akupunktur-Meridianen und den hier zugeordneten Organfunktionen. Als optimales Therapie-Areal hat sich über Jahrzehnte das Retromolaregebiet erwiesen: das Areal an der Plica pterygomandibularis zwischen oberen und unteren Weisheitszähnen. Für dieses Gebiet ist eine Verbindung zum obersten Grenzstrang-Ganglion nachgewiesen; ebenso wird das Nackenrezeptorenfeld und die Region der Kopfgelenke C1 / C2 angesprochen. Bei den derzeit zunehmenden funktionellen, oft psychisch überlagerten Beschwerdebildern im ZMK-Fachgebiet hat sich die additive Akupunktur - sowohl die traditionell-chinesische als auch die westliche Reflextherapie, z.B. Mund- und Ohr-Akupunktur - als vorteilhaft erwiesen. Bei Therapie der craniomandibulären Dysfunktion (CMD) erstreckt sich die Wirkung der Reflextherapie nicht nur auf das Schmerzbild, sondern wesentlich auch auf die Muskelrelaxation und die vegetative Stress-Reduktion.

#### 15.30 – 16.00

##### Erweiterte Perspektiven der Mundakupunktur – Teil 2

Univ.-Lekt. DDr. Irmgard Simma

MAURO COZZANI  
MAGDALENA JASZCZAK-MALKOWSKA  
NAZAN KÜÇÜKKELES  
GIOVANNA MAINO  
MANUEL NIENKEMPER  
MAJA OVBENIK  
FRANK WEILAND

PALAIS NIEDERÖSTERREICH  
HERRENGASSE 13  
1010 VIENNA

OFFICE MANAGEMENT  
+43 1 40070 4301  
MARIA.STROBL@MEDUNIWIEN.AC.AT

**Ormco** **invisalign**  
Your Practice. Our Priority.

**3M Unitek** **planer dentaprise**

**MAM** **bbw** **FORESTADENT**  
GERMAN RESEARCH IN ORTHODONTICS

**WWW.IVOS.AT**

**11<sup>TH</sup> INTERNATIONAL VIENNA  
ORTHODONTIC SYMPOSIUM**

**IVOS  
2015**

**TIMING AS THE KEY TO SUCCESS?**  
O. UNIV.-PROF. DR. HANS-PETER BANTLEON

**NEW VENUE 4 - 5 DECEMBER 2015**

### Keramik befestigen und reparieren

## Porcelain Etch und Silane aus der Spritze, zur Direktapplikation

► Bei der Befestigung oder Reparatur von Feldspat- und Glaskeramiken bewirkt das Anätzen mit Flusssäure eine Mikrorauhigkeit und damit eine deutliche Haftungsverstärkung; dies haben Studien gezeigt. Dazu dient das 9%ige Flusssäure-Präparat Porcelain Etch, ein gepuffertes, gelb eingefärbtes Gel.



Die exakte Applikation wird durch die Konsistenz und die Einfärbung sichergestellt; nach Absaugen und Absprayen verbleiben keine Farbreste auf den Oberflächen. Da Porcelain Etch direkt aus der Spritze – durch einen Inspirial Brush Tip – aufgetragen wird, sind keine weiteren Hilfsmittel nötig. Indikation für Porcelain Etch ist sowohl die extra- als auch die intraorale Anwendung.

Zur anschließenden Silanisierung kommt Silane als Einkomponenten-Material zum Einsatz. Auch seine Darreichung kommt direkt aus der Spritze, durch einen Black Mini Brush Tip. So wird die sauerstoff- und feuchtigkeitsempfindliche Lösung zuverlässig geschützt, bleibt auch nach Anbruch frisch und ist ohne Verlust aufbrauchbar.

Ultradent Products – [www.ultradent.com/de](http://www.ultradent.com/de)

### Neu

## Konisches Straumann® Bone Level Implantat

► Das Straumann® Bone Level Tapered Implantat erzielt verlässliche Primärstabilität auch bei schwierigen Knochenverhältnissen.

Straumann Österreich präsentiert sein neues Bone Level Implantat mit konischem Design: Die konische Form ermöglicht eine Knochenkonduktion bei unterpräparierter Osteotomie und erleichtert Implantationen bei anatomischen Einschränkungen wie z. B. bei fazialem Unterschnitt.

Das Implantat überzeugt durch die leistungsstarke Kombination aus neuem Design und bewährten klinischen Merkmalen der Straumann® Bone Level Linie: Die Titan-Zirkonium-Legierung Roxolid® und die hydrophile SLActive® Oberfläche ermöglichen eine besonders hohe Belastbarkeit und Osteokonduktivität; das Bone Control Design™, die CrossFit® Verbindung sowie die große prothetische Vielseitigkeit bieten weitere entscheidende Vorteile. Für weitere Informationen steht das Straumann-Team in Wien gerne zur Verfügung.



Das neue Straumann® Bone Level Tapered Implantat: einfacher implantieren bei anatomischen Einschränkungen.

Mehr Informationen unter [www.straumann.at](http://www.straumann.at)

22. – 24. April 2016 in Berlin

## Das 2. Internationale Anwender-treffen von Dentaurum Implants 2016

► Das Anwendertreffen verschiedenen Workshops chigen Besucher zu The-Pfeilervermehrung mit Implantaten, festsitzen-ohne Augmentationen, im zahnärztlichen Kontext rund ums Weichgewebe. ein hochkarätiges Refe-



startet am Freitag mit für die deutschsprachen wie strategische Standard und Mini de Versorgungen auch das craniosacrale System und Tipps und Tricks Am nächsten Tag deckt renten-Team mit seinen

Vorträgen implantologische und fachübergreifende Themen aus Wissenschaft, Forschung und Praxis ab. Am Sonntag haben die internationalen Teilnehmer die Möglichkeit, interessante Workshops rund um das Thema Implantologie zu besuchen. Neben den erstklassigen Vorträgen bildet die Abendveranstaltung am Freitag einen weiteren Höhepunkt. Im „Wasserwerk“, in märkischer Backsteingotik von 1903 – 1906 erbaut, bleibt Zeit für freundschaftliche Gespräche und einen intensiven Erfahrungsaustausch, getreu dem Motto der Veranstaltung: „Experience – the significant difference“. Die Tagung findet im Meliá Hotel Berlin, im Herzen Berlins am Ufer der Spree, statt und ist somit ein idealer Ausgangspunkt für individuelle Exkursionen.

[www.dentaurum-implants.de](http://www.dentaurum-implants.de)

### KaVo MASTERtorque Mini

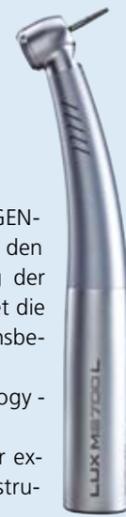
## Miniatürkopf, kraftvolles und entspanntes Arbeiten

► Die neue MASTERtorque Mini von KaVo tritt in die Fußstapfen der GENTLEmini 5000 B. Das besondere Spannzangensystem der Turbine erlaubt den Einsatz von Miniatürköpfen und ermöglicht somit eine Verringerung der Kopfhöhe um bis zu 12% im Vergleich zum Standardmodell. Somit bietet die Turbine eine ausgesprochen gute Zugänglichkeit der Behandlungsstelle, insbesondere bei der Behandlung von Kindern und älteren Patienten.

Die KaVo MASTERtorque Mini ist mit der bewährten Direct Stop Technology - DST ausgestattet, die den Bohrer in weniger als einer Sekunde stoppt. Darüber hinaus verhindert die DST-Dichtscheibe in Kombination mit der extrem kurzen Stopzeit die Entstehung kontaminierter Aerosole im Instrumenteninneren.

Mit bis zu 19 Watt ist die neue KaVo Turbine leistungsfähiger als die GENTLEmini 5000B und bietet ein um 12% höheres Drehmoment für stabileren und effizienteren Einsatz. Ein weiterer Vorteil ist das sanfte Laufgeräusch der MASTERtorque Mini von nur 59 dB (A), während der Behandlung und beim Nachlauf. Das Profil der MASTERtorque-Premiumturbine wird durch eine optimale Lichtleistung ergänzt: Das blendfreie Licht fokussiert auf Bohrer und Präparationsstelle.

[www.kavo.com](http://www.kavo.com)



### ConnectDental

## Die Zukunft auf Österreichs Dentalmarkt

► Die digitale Vernetzung sowie eine Integration von CAD/CAM-Systemen ist in der Gegenwart vieler Zahnarztpraxen und Dental-Labore angekommen. Um diese Technik in der Zukunft optimal nutzen zu können, bietet Henry Schein mit ConnectDental die komplette, offene und individuelle Prozesskette inklusive dazugehöriger Services aus einer Hand.

Zukunftsforscher prognostizieren durch die digitale Revolutionierung aller Lebensbereiche auch eine zunehmend veränderte Alltagspraxis in den medizinischen Berufen. Was sich noch vor wenigen Jahren wie die Drehbuchvorlage eines Science-Fiction-Films las, ist in Form der offenen digitalen Lösungen für Praxis und Labor schon länger auf dem Weg Wirklichkeit zu werden.

Henry Schein als einer der weltweiten Marktführer im Dentalfachhandel, hat die Zeichen der Zeit frühzeitig erkannt. So bietet das Unternehmen unter der Dachmarke ConnectDental eine Komplettlösung für die erfolgreiche Digitalisierung und Vernetzung von Zahnarztpraxen und Dentallaboren und damit optimale Voraussetzungen für den Einstieg in oder die Erweiterung für Lösungen für die digitale Zahnheilkunde.

Im Bereich der 3D-Diagnostik, der Vernetzung von Praxis und Labor sowie der Erstellung des Abdrucks werden heutzutage bereits eine Vielzahl unterschiedlicher Systeme



und Konzepte angeboten. Angefangen bei der Datenerfassung bis hin zu verschiedenen Fertigungsverfahren und Materialien, umfasst das Angebot von ConnectDental den kompletten digitalen Workflow. Das offene System lässt sich perfekt an die individuellen Bedürfnisse anpassen. Darüber hinaus beinhaltet es umfassende Fort- und Weiterbildungsofferten. Es trägt dazu bei, Arbeitsprozesse zu vereinfachen und sicherer zu gestalten und das Behandlungsergebnis sowie die Erfahrung für den Patienten zu verbessern.

Am 9. Oktober 2015 findet bei Henry Schein Dental Austria ein Workshop mit dem Titel „Digitalisierung formt Zukunft“ statt. Zusätzlich zum Fachvortrag von Carsten Fischer werden auch Live Demos angeboten, in denen die Teilnehmer verschiedene CAD/CAM-Systeme hautnah erleben können

[www.henryschein.at](http://www.henryschein.at)

### KLEINANZEIGE

#### Zahnärztin/Zahnarzt gesucht

für Dauervertretung mit Übernahmemöglichkeit (auch baldige)  
(festsitzende Kieferorthopädie; Implantologie; Prothetik und konservierend)  
im obersten Waldviertel.

Sehr gut gehende Ordination mit großem Patientenkreis.

Alle Kassen; Kauf oder Mietobjekte, über 200 m<sup>2</sup>,

3 Behandlungsräume mit Nebenräumen; Labor;

2 x Panoramaröntgen mit Fernröntgen und Kleinbildröntgen;  
separate Wohnung.

Bei Interesse: Dr. Kum Nakch; Tel. 0043 650 40 50 80 1

E-Mail: [dr.kumnakch@gmail.com](mailto:dr.kumnakch@gmail.com)

## AUSSCHREIBUNG

# Austrian Dental Technician Award 2016 (ADTA)

Die Bundesinnung der Österreichischen Zahntechniker schreibt in Zusammenarbeit mit dem Österreichischen Dentalverband ODV erstmalig den Österreichischen Zahn-technikerpreis (ADTA) aus.

Arbeiten eingereicht werden! Dies würde zu einer Aberkennung des Preises inkl. der Rückgabe des Awards und des Sachpreises führen. Die eingereichten Arbeiten müssen zwischen Mai 2015 und dem März 2016 gefertigt werden. Das dental

journal und der ODV bieten Unterstützung sowohl für die Erstellung der Fotos als auch für das Layout des Posters an. Dazu wird am 5. September 2015 ein Fotokurs angeboten. Alle Informationen über den Kurs und die Möglichkeit zur Unterstüt-

zung bei der Gestaltung des Posters finden Sie auf: [www.dentaljournal.eu](http://www.dentaljournal.eu) Die Teilnehmer müssen zur Präsentation und zur Preisverleihung anwesend sein. Durch die Teilnahme erklären sich die Teilnehmer mit den Teilnahmebedingungen einverstan-

den! Details zur Preisübergabe werden den Teilnehmern rechtzeitig bekanntgegeben!

Für Fragen: KommR Harald Höhr / LIM-Salzburg, nur per [office@dental-esthetics.com](mailto:office@dental-esthetics.com)



► Der 1. Platz ist mit 3.000 €, der 2. Platz mit 2.000 € und der 3. Platz mit 1.000 € dotiert. Weiters erhalten die besten 10 Teilnehmer einen Sachpreis.

Mit dem Award werden zahntechnische Arbeiten ausgezeichnet, welche den hohen Standard der Österreichischen Zahntechnik zeigen.

Der Preis wird durch die vierköpfige Jury, bestehend aus Vizepräsident Gernot Schuller vom ODV, zwei Vertretern aus der Bundesinnung und Herrn Prof. Dr. Dr. h.c. Andrej Kielbassa (DPU Krems) verliehen.

Teilnahmeberechtigt sind alle österreichische ZahntechnikerInnen- und ZahntechnikermeisterInnen.

Thema des Awards: „Die Ästhetische Frontzahnrestauration“ auf natürlichen Zähnen, auf Implantaten, abnehmbar oder festsitzend, auch kombiniert. Mindestumfang 5 Einheiten. Die Präsentation erfolgt in Form einer Postersession. Größe A0 120 x 85 cm. Die Kosten des Posters haben die Teilnehmer selbst zu bezahlen.

Die 10 besten Einsendungen werden auf der WID 2016 in Wien ausgestellt.

Die Verleihung der Preise erfolgt auf der WID 2016.

Einsendeschluss ist Donnerstag, der 31. 03. 2016 an folgende Adresse: WK- Salzburg, LI der Gesundheitsberufe/ ZT, ADT - Award, Julius-Raab-Platz 1, 5020 Salzburg.

Die Bundesinnung und der ODV sind berechtigt, die eingereichten Arbeiten der Preisträger zu publizieren. Die Teilnehmer verpflichten sich, die Unterlagen für eine Veröffentlichung kostenfrei zur Verfügung zu stellen. Es dürfen keine bereits publizierten

[www.zahnaerztekongress2015.at](http://www.zahnaerztekongress2015.at)

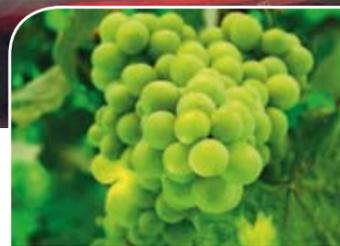
## 40. ÖSTERREICHISCHER ZAHNÄRZTEKONGRESS 2015

### GENERALTHEMA: ZAHNHEILKUNDE 2020

Was macht die „Magie“ der Jahreszahl 2020 aus? Klimawandel, Beschäftigung, Bildung, vieles soll sich bis dahin ändern.

Aber wo steht unser Fach im Jahr 2020?

Wir versuchen relevante Fragen aufzuwerfen und zu beantworten.



## EVENTHOTEL PYRAMIDE VÖSENDORF > 8.-10.10.2015

**ÖGZMK**  
niederösterreich

Landes  
**Zahnärztekammer**  
Niederösterreich

### Der ADTA 2016

Dieser Preis des ODV, der die Wichtigkeit der hervorragenden Arbeit der ZahntechnikerInnen unterstreicht, wird erstmals vergeben. Der Hauptpreis wird vom Österreichischen Dentalverband gesponsert. Die weiteren Sponsoren sind – in alphabetischer Reihung – Dental Journal, Henry Schein Dental Austria GmbH, Ivoclar Vivadent GmbH, Pluradent Austria GmbH, Wieladent und ZPP Dentalmedizintechnik GmbH.

## Programmübersicht

DONNERSTAG, 8.10.2015					FREITAG, 9.10.2015					SAMSTAG, 10.10.2015				
Europa 4	Europa 1	Europa 2	Europa 5	Europa 3	Europa 4	Europa 1	Europa 2	Europa 5	Europa 3	Europa 4	Europa 1	Europa 2	Europa 5	Europa 3
09:00-10:30 Pressekonferenz mit anschließendem Round Table Gespräch	09:30-10:45 Kiefergelenk 1		10:00-11:00 Doc-on-board 1		09:00-10:45 Digitale ZHK 1	09:00-10:30 KFO 1	09:00-10:45 Kons 1	09:00-10:30 Digitale ZHK 3	09:00-10:30 Prophylaxe 2	09:00-10:45 Paro 1	09:00-10:15 Kons 2	09:00-10:30 Implantologie 1	09:00-10:30 Kinder ZHK 3	09:00-10:30 Team 2
10:30-11:15 Pause	10:45-12:00 Pause		11:00-11:45 Pause		10:45-11:30 Pause	10:30-11:15 Pause	10:45-11:15 Pause	10:30-11:15 Pause	10:30-11:15 Pause	10:45-11:30 Pause	10:15-11:00 Pause	10:30-11:15 Pause	10:30-11:00 Pause	10:30-11:15 Pause
11:15-12:45 Kinder ZHK 1	12:00-12:45 Psychosomatik 1	11:45-12:45 MKG 1	11:45-12:45 Doc-on-board 2	11:15-12:45 Hygiene	11:30-12:45 Digitale ZHK 2	11:15-12:45 KFO 2	11:15-12:45 Endo 1	11:15-12:45 Prothetik	11:15-12:45 Prophylaxe 3	11:30-12:45 Paro 2	11:00-12:30 Kons 3	11:15-12:45 Implantologie 2	11:00-12:45 Ganzheitliche ZHK 2	11:15-12:45 Team 3
12:45-14:00 Mittagspause	12:45-14:00 Mittagspause	12:45-14:00 Mittagspause	12:45-14:00 Mittagspause	12:45-14:00 Mittagspause	12:45-14:00 Mittagspause	12:45-14:00 Mittagspause	12:45-14:00 Mittagspause	12:45-14:00 Mittagspause	12:45-14:00 Mittagspause	12:45-14:00 Mittagspause	12:30-14:00 Mittagspause	12:45-14:00 Mittagspause	12:45-14:00 Mittagspause	12:45-14:00 Mittagspause
14:00-16:00 Kinder ZHK 2	14:00-16:00 Psychosomatik 2	14:00-16:00 MKG 2	14:00-15:00 Doc-on-board 3	14:00-16:00 Prophylaxe 1	14:00-15:00 Kiefergelenk 2	14:00-15:30 KFO 3	14:00-15:30 Digitale ZHK 4	14:00-15:45 Chirurgie 1	14:00-15:45 Prophylaxe 4	14:00-16:00 Paro 3	14:00-15:30 Kons 4	14:00-16:20 Science 2	14:00-16:00 Ganzheitliche ZHK 3	14:00-16:00 Team 4
			15:00-16:00 Praxismanagement		15:15-15:45 Pause	15:30-16:15 Pause	15:30-16:15 Pause	15:45-16:30 Pause	15:45-16:30 Pause					
16:00-18:00 Eröffnung Festvortrag					15:45-18:00 Ganzheitliche ZHK 1 ÖGZMK	16:15-17:45 KFO 4	16:15-17:45 Science 1	16:30-18:00 Chirurgie 2	16:30-18:00 Team 1					

## Workshopübersicht

DONNERSTAG, 8.10.2015		FREITAG, 9.10.2015		SAMSTAG, 10.10.2015	
WS 01/03	WS 02/04	WS 05/07	WS 06/08	WS 09/13	WS 10/11/12/14
09:00-12:30 <b>WS 01</b> Bernita Bush-Gissler, Bern Der Goldstandard: Korrekter Umgang mit Scaler und Küretten	09:00-12:30 <b>WS 02</b> Fa. DMG, Peter Badegruber Herstellung provisorischer Kronen und Brücken	09:00-12:30 <b>WS 05</b> Dr. Andreas Scheucher, St. Stefan/Stainz Dentale Fotografie in der KFO	09:00-12:30 <b>WS 06</b> Osr DGKS Ingrid Kröll, Graz Hygiene in der zahnärztlichen Praxis von der Verantwortung bis zur Durchführung - Möglichkeiten und Notwendigkeiten	09:00-12:30 <b>WS 09</b> Edith Reitzl „Ihr Auftritt bitte...“- Überzeugen mit dem ersten Eindruck	09:00-10:00 <b>WS 10</b> Fa. Dexcel Pharma, Kerstin Stiegler Mit hochkonzentriertem CHX gegen Periimplantitis
					10:15-11:15 <b>WS 11</b> Dr. rer.nat. Uwe Kuhn, Leipzig Fokus Mundgesundheit. Biofilmmangement im Rahmen der häuslichen Mundhygiene: Welchen Beitrag leisten antibakterielle Mundspülungen?
					11:30-12:30 <b>WS 12</b> Fa. Group of Vitality Advisors, Daniel Rötzer, Wien & ein Ernährungsexperte „Wie vital macht uns noch unsere Ernährung?“ - Alternativen eines verantwortungsbewussten Arztes
14:00-18:00 <b>WS 03</b> Fa. VDW, Dr. med. dent. Ralf Schlichting, Passau Schall und Ultraschall in der Endodontie	14:00-18:00 <b>WS 04</b> Dr. Oliver Jandrasitz, Wien Reanimation und allgemeine medizinische Notfälle in der zahnärztlichen Ordination	14:00-18:00 <b>WS 07</b> Petra Eibl-Schober, Wien „Sprechen wir wirklich die gleiche Sprache?“ - Herausforderung Kommunikation in der zahnärztlichen Praxis	14:00-18:00 <b>WS 08</b> Dr.med.dent Wolfram Bücking Aus der Dentalen Trickkiste: „Ästhetische Restaurationen mit Glasfasertechnologie“	13:00-17:00 <b>WS 13</b> Fa. Dentsply, DDr. Johannes Klimscha, Wien & Dr. Matthias Holly, Wien Lösungen in der Endodontie – Choose Your Endo Solution	13:00-17:00 <b>WS 14</b> Robert Simon Hands-on-Training „Dentale Fotografie“ - Bessere Bilder ohne Stress