

## ERÖFFNUNG

Am Donnerstag im Zeremoniensaal um 12.00 Uhr mit Fernsehjournalistin und Kriegsreporterin Antonia Rados



## MEET THE SPEAKERS

Freud trifft Leut: Donnerstag ab 18.30 im geschichtsträchtigen Loos-Haus am Michaelerplatz



## GALAABEND

Genuss trifft Varieté: Am Freitag ab 20.00 im kaiserlichen Ambiente der Nationalbibliothek mit Dance & Shake in Vienna



# Zahn.Medizin.Technik

ZMT ■ Monatsmagazin für Praxis, Labor & Dentalmarkt ■ [www.zmt.co.at](http://www.zmt.co.at) ■ 9a/2016



## Wissenswertes

### Loos-Haus

► 1909 erteilte Leopold Goldmann nach einem Architekturwettbewerb, aus dem kein siegreicher Entwurf hervorging, freihändig Adolf Loos den Bauauftrag zur Errichtung eines Geschäftsgebäudes für das Nobelgeschäft Goldman & Salatsch. Bauleiter war Ernst Epstein. Errichtet wurde es von dem Bauunternehmen Pittel+Brausewetter. Im Jahre 1944 wurde durch einen Bombeneinschlag im benachbarten Hochhaus auch das Looshaus in Mitleidenschaft gezogen. 1947 wurde das Haus unter Denkmalschutz gestellt. In den 1960er Jahren befand sich ein Möbelhaus im Hauptgeschäft des Gebäudes. 1987 kaufte die Raiffeisenbank Wien das Gebäude und renovierte es grundlegend. Trotz seines ästhetischen Funktionalismus ist das Gebäude kein schlichter Zweckbau – gerade bei den Materialien wurden weder Kosten noch Aufwand gespart. Auffallend ist der Kontrast zwischen dem mit Marmor ausgekleideten unteren Fassadenbereich und der schlichten Putzfassade der oberhalb liegenden Wohngeschosse. Dem Geschäftsbereich ist ein Säulengang mit toskanischen Säulen vorgebaut – gedacht als Anspielung auf den Portikus der Michaelerkirche.



## Kongress

### Zahnheil.Kunst

► Das heurige Generalthema mit dem sinnigen Untertitel „Vom Misserfolg zum Erfolg“ ist sehr breit aufgestellt. Eine Vielzahl an parallel laufenden Vorträgen zu ziemlich allen Themen der heutigen Zahnheilkunde wird die Entscheidung nicht leicht machen, wohin man sich wenden soll und was man gleichzeitig auslassen muss. 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 Wien von 22. bis 24. September 2016

# Thema: Zahnheil.Kunst – Vom Misserfolg zum Erfolg

► Die Österreichische Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde - Wien hat die ehrenvolle Aufgabe, den österreichischen Zahnärztekongress 2016 auszurichten. Wien wird seit jeher mit Kunst, Kultur und Medizin in Verbindung gebracht. Nichts lag also näher, als gemäß unserem Kongressmotto ZAHNHEIL•KUNST unseren TeilnehmerInnen „die hohe Kunst der Zahnheilkunde“ in unterschiedlichsten Facetten näher zu bringen. Viele unserer ReferentInnen werden diese Kunst entsprechend unserem Untertitel „Vom Misserfolg

zum Erfolg“ in ihren Präsentationen und Vorträgen veranschaulichen. Die Wiener Hofburg ist (wie bereits 2010) wieder Austragungsort unseres Kongresses. Mit ihrem historischen Ambiente und dem stilvollen Kongresszentrum im Herzen der Stadt bietet sie uns auch eine außergewöhnliche Kulisse für die kongressbegleitende, internationale Dentalausstellung. Als besonderes Highlight wird Frau Dr. Antonia Rados, die renommierte Krisen-Berichterstatterin, im Rahmen der Eröffnung einen faszinierenden Festvortrag mit dem Titel „Angst, Risiko und

Mut - aus dem Leben einer Kriegsreporterin“ für Sie halten. Das wissenschaftliche Programm beinhaltet wie immer zahlreiche Vorträge und Workshops für ZahnärztInnen, sowie für alle zahnärztlichen Assistenzberufe. Der Galaabend wird Sie an einen geschichtsträchtigen Ort führen - so viel sei an dieser Stelle verraten - und die Kunst wird uns wie ein roter Faden durch den Kongress begleiten. Wir freuen uns, Sie im September 2016 in Wien begrüßen zu dürfen.

Ihr PD Dr. Werner Lill, Kongresspräsident.



mit Habichtskauz-Special  
Bestellungen unter 0664 20 20 275



© Tiergarten Schönbrunn/Daniel Zupanc

## Info

Kongresszentrum Hofburg  
Schweizertor/Eingang Botschaf-  
terstiege, 1010 Wien  
[www.zahnarztekongress2016.at](http://www.zahnarztekongress2016.at)  
Info: Dipl.-Ing. Clemens Keil  
Tel: 0664 1944064  
Fax: 0316 231123 4490  
E-Mail: [office@oezk2016.at](mailto:office@oezk2016.at)



le Plaque. Lokale und systemische Risikofaktoren bestimmen den Verlauf und die Schwere der Erkrankung. Zu den Risikofaktoren zählen Rauchen, Diabetes mellitus, schlechte Mundhygiene und fehlende Compliance, eine Parodontitis in der Anamnese, vor allem wenn diese nicht adäquat behandelt wurde, das Fehlen von keratinisierter Mukosa, fehlpositionierte Implantate, insuffiziente prothetische Versorgungen und Zementreste. In Diskussion stehen auch bestimmte Implantatkonfigurationen, postmenopausale Osteoporose und genetische Polymorphismen. Wenn also eine Implantattherapie in Betracht gezogen wird müssen Behandlung und Patient sich dieser Risikofaktoren bewusst sein und nach einer individuellen Risikoeinschätzung sollten alle Faktoren, die beeinflussbar sind, vermieden oder eliminiert werden. In weiterer Folge sind eine perfekte häusliche Mundhygiene, ein regelmäßiger Recall und die Früherkennung einer Mukositis die Voraussetzungen für den Langzeiterfolg in der Implantattherapie – ohne Periimplantitis.

#### Trabantenstube

#### Hygiene in der Praxis

Vorsitz: Präs. MR Dr. Thomas Horejs

#### 14.15 – 14.55

Validierung der Instrumentenaufbereitung - Herausforderung für die Zahnarztordination - Übersicht und Lösungswege  
Dr. Franz Hastermann, Wien

#### 14.55 – 15.35

Der Medizinproduktkreislauf in der zahnärztlichen Praxis  
OSr DGKS Ingrid Kröll, Graz  
Für die Behandlung des Patienten werden mitunter Medizinprodukte in Verwendung genommen, welche wiederholt zum Einsatz kommen. Es handelt sich dabei um die wiederaufbereitbaren Medizinprodukte. Diese

Medizinprodukte müssen vor jedem Gebrauch den gesamten Medizinproduktkreislauf durchlaufen. Die Durchführung bzw. die Abwicklung des Medizinproduktkreislaufes bedeutet den effizienten Einsatz vorhandener Ressourcen. Voraussetzung ist jedoch das Vorhandensein von entsprechend ausgebildetem Personal, der technischen Ausstattung sowie die Beschaffung von Hilfsmitteln. Die Rechtsgrundlage findet sich im Medizinproduktegesetz. Diese Vorschriften und Vorgaben beeinflussen unsere täglichen Arbeitsabläufe. Dies hat zur Folge, dass die Organisation der Arbeitsabläufe möglichst optimiert werden müssen, um die Arbeitsaufträge und die Rechtsvorschriften erfüllen zu können. Die Verantwortung in der zahnärztlichen Praxis liegt beim Praxisinhaber.

#### 15.45 – 16.30 Pause

#### Ernährung

Vorsitz: MR Dr. Eva Maria Höller

#### 16.30 – 18.00

Das Ernährungskonzept - Der Stellenwert von Mikronährstoffen im Management der Parodontitis und Periimplantitis  
Prof. Dr. Michael Haas, Graz  
Die Parodontitis und Periimplantitis als multifaktorielle Erkrankungen werden von Genetik, Umwelt und Lebensstil beeinflusst. Ziel des Vortrages ist es, wissenschaftliche Beweise über den Einfluss der Ernährung aufzuzeigen und zu diskutieren. Bestimmte Mikronährstoffe können die Wirtsantwort verbessern und so als Bestandteil des Behandlungskonzeptes die Parodontalerkrankungen positiv beeinflussen. Auf Basis der Labordiagnostik mit Mikronährstoffstatus wird ein individueller Ernährungsplan erstellt.

#### 18.30 Meet the Speakers – Loos Haus



Die Neue Burg ist ein Teil der Wiener Hofburg und des geplanten Kaiserforums, das Gottfried Semper und Karl Freiherr von Hasenauer ab 1869 für Kaiser Franz Joseph planten und errichteten. Heute beherbergt der Bau die Österreichische Nationalbibliothek, das Ephesos Museum, die Rastkammer und die Sammlung historischer Musikinstrumente. Im Vordergrund: Denkmal von Erzherzog Carl von Anton Dominik Fernkorn zwischen 1853 - 1859.

#### Freitag 23. September 2016 Zeremoniensaal

#### Kinderzahnheilkunde

Vorsitz: Dr. Monika Felhofer & Dr. Petra Drabo

#### 09.00 – 09.40

Frühkindliche Karies vermeiden – Prävention und praxisbezogene Therapieansätze  
Prof. Dr. Katrin Bekes, Wien

Seit mehr als einem Jahrzehnt ist eine Verbesserung der Mundgesundheit im Kindes- und Jugendalter zu konstatieren. Diese Beobachtung gilt allerdings nur eingeschränkt für das Milchgebiss, denn die Kariesreduktion ist hier deutlich geringer als in der bleibenden Dentition und die Karies selbst stärker polarisiert. Gegenwärtig weisen Sechsjährige bis Siebenjährige fast doppelt so viele an Karies erkrankte Zähne im Milchgebiss auf als Zwölfjährige im bleibenden Gebiss. Eine Ursache dafür ist das gehäufte Auftreten der frühkindlichen Karies, die bereits im Kleinkindalter dominiert (Synonym: „Early Childhood Caries“ (ECC)). Sie zählt zu den häufigsten chronischen Erkrankungen im Kleinkind- und Vorschulalter. Idealerweise beginnt die zahnärztliche Prophylaxe der frühkindlichen Karies vor Durchbruch der Milchzähne. Nach Durchbruch der Milchzähne und dem Vorliegen erster kariöser Läsionen rücken neben der zahnärztlichen Sanierung die professionelle Zahnreinigung mit Empfehlungen zur Optimierung der eigenen häuslichen Mundhygiene und Aufklärungsgespräche in den Fokus der Präventionsarbeit.

Obwohl die Karies bei Kindern rückläufig ist und auch für das Milchgebiss moderne Therapieansätze zum Zahnerhalt zur Verfügung stehen, lassen sich dennoch bei einer gewissen Gruppe von kleinen Patienten Zahnverluste sowohl im Molaren- als auch im Frontzahnbereich nicht immer vermeiden. Weitere Ursachen für fehlende Zähne können Traumata oder Nichtanlagen sein. Hier stellt sich nun die Frage nach der prothetischen Versorgung: wo ist die reine Funktion zu sehen und wo der – meist elterliche - Wunsch nach ästhetischer Rehabilitation?

Je nach Anzahl der verlorengegangenen Zähne, der Lokalisation und Größe der Lücke sowie dem Alter des Kindes kann es zu Änderungen im wachsenden Kiefer, zur Entwicklung von Habits bzw. zu Platzverlusten kommen. Die Empfehlungen aus der Literatur für die Versorgung dieser Fälle sind jedoch nicht immer eindeutig. Neben den zahnärztlichen Indikationen und Kontraindikationen sind mehr und mehr die gestiegenen ästhetischen Ansprüche und auch die ästhetischen Versorgungsmöglichkeiten zu berücksichtigen, ebenso wie deren Einfluss auf die Lebensqualität der betroffenen Kinder und deren Familien.

#### 09.40 – 10.00

„Dental Home“- Kinder in der Kassenpraxis! Geht das?

Dr.med.univ. Petra Drabo, Wien  
Kinder mit ausgeprägten Zahnerkrankungen brauchen zur nachhaltigen Reduktion ihres Kariesrisikos eine kontinuierliche intensive Betreuung durch einen Hauszahnarzt, in den USA schon lange als „Dental Home“ bekannt. Ergänzend zu den reinen Kinderzahnheilkundeordinationen, die als Privatpraxen geführt werden, können Sie als Kassenarzt mit einigen wichtigen Werkzeugen ohne großen baulichen und zeitlichen Mehraufwand immense Wirkung im Bereich der Verhaltensführung erzielen. Erst in einer entspannten Atmosphäre mit gelungenem Beziehungsaufbau zu Kind und Begleitperson, haben Sie die Möglichkeit zu adäquater Therapie und Motivation zu einer Verhaltensänderung bezüglich Ernährung und Zahnpflege. Das birgt die einmalige Chance, als Arzt entscheidend an der zukünftigen (Zahn-)Gesundheit eines Kindes und oft die der gesamten Familie ausschlaggebend zu sein! Aus über 10 Jahren praktischer Erfahrung mit Kindern in der Kassenpraxis in einem Brennpunktbezirk Wiens, möchte ich Ihnen die wichtigsten organisatorischen, kommunikatorischen, hypnotischen Tipps und Tricks weitergeben, die Sie schon am Montag in Ihrer eigenen Ordination umsetzen können!

10.00 – 10.20  
Zwischen Ästhetik und Funktion – festsitzende und herausnehmbare Prothetik im Milchgebiss  
Dr. Verena Bürkle, Salzburg

#### 10.30 – 11.15 Pause

#### Endodontie

Vorsitz: Prof. DDr. Christof Pertl & DDr. Peter Brandstätter

#### 11.15 – 11.55

Mikroorganismen bei endodontischen Infektionen  
Prof. Dr. Sigrun Eick, Bern

Endodontische Infektionen betreffen die Zahnpulpa, das Wurzelkanalsystem und die Wurzelspitze. Über kariöse Läsionen oder auch Trauma können Mikroorganismen dort zu Infektionen führen. Mit modernen Methoden werden heutzutage sehr viele verschiedene Spezies nachgewiesen. Das Spektrum umfasst vor allem orale Streptokokken und Anaerobier, aber auch eine Vielzahl nicht kultivierbarer Spezies. Die Mikroorganismen können in Dentintubuli eindringen und Biofilme bilden. Biofilme stellen eine Gemeinschaft von Mikroorganismen dar und erweisen sich als relativ unempfindlich gegenüber antimikrobiellen Substanzen. Das Überleben von Bakterien im Biofilm im periapikalen Gewebe oder in den Dentintubuli stellt die Hauptursache für Therapiemisserfolge in der Endodontie dar. Hier können

auch Mikroorganismen, die sich durch eine hohe Resistenz gegenüber den desinfizierenden Mitteln auszeichnen (z.B. Enterococcus faecalis, Pseudomonas sp., Candida sp.), eine Rolle spielen. Die In vitro-Evaluation neuer Therapieverfahren soll die Möglichkeit der in den Dentintubuli persistierenden Mikroorganismen sowie deren Fähigkeit zur Biofilmbildung berücksichtigen.

#### 11.55 – 12.15

Regeneration der Pulpa - Aus dem Blickwinkel eines „Basic Scientist“  
Priv.-Doz. DI. Dr. Hermann Agis, Wien

Zahntraumata sind häufig Folge von Verletzungen bei Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen. Etablierte Verfahren werden verwendet, um diese Schäden zu behandeln. Allerdings verhelpen aktuelle Methoden in erster Linie zu Reparatur, aber nicht Regeneration. „Tissue Engineering“ öffnet die Tür für das neue Gebiet der regenerativen Endodontie, um die derzeitigen Grenzen der bestehenden Strategien zu überwinden. Neue Ansätze müssen auf dem Verständnis der zellulären Mechanismen der Regeneration aufbauen. In diesem Vortrag wird einen Überblick über die verfügbaren in vitro und in vivo-Modelle für Pulpa-Regeneration geboten. Es wird ein Einblick in die der Pulpa-Regeneration zugrunde liegenden Mechanismen gegeben und ein Ausblick in zukunftsreiche Ansätze für die regenerative Zahnmedizin. Die vorgestellten Ansätze zeigen das große Potenzial des „Tissue Engineering“ für die regenerative Endodontie.

12.15 – 12.35  
Modern methods of disinfection: PIPS, Ultrasound, Laser  
Dr. Christoph Kurzmann, Wien

#### 12.45 – 14.00 Mittagspause

#### Implantologie

Vorsitz: Prof. DDr. Christian Ulm & Prof. Dr. Georg Watzek

#### 14.00 – 14.40

Implantation nach Extraktion im ästhetischen Bereich: Wann sofort, wann früh, wann spät?  
Prof. Dr. Daniel Busen, Universität Bern

Der Zeitpunkt der Implantation nach Extraktion im ästhetischen Bereich ist ein kritischer Entscheid. weil er die Voraussagbarkeit für einen ästhetischen Behandlungserfolg maßgeblich beeinflusst. Die möglichen Zeitpunkte sind vor 12 Jahren vom ITI in einer Klassifikation präsentiert worden, mit der Sofort-, der Früh- und der Spätimplantation. Im Vortrag werden zuerst die letzten Erkenntnisse der Knochen- und Weichteilveränderungen nach einer Einzelzahnextraktion präsentiert, welche durch die Gewebebiologie verursacht werden. Dann werden die verschiedenen Behandlungsoptionen mit ihren Indikationen vorgestellt. Für die Sofortimplantation sind ideale anatomische Bedingungen notwendig, insbesondere eine intakte und dicke faciale Knochenwand (>1mm) und ein dicker gingivaler Biotyp. Heute wird die Sofortimplantation ohne Aufklappung empfohlen, was für die Patienten außerordentlich attraktiv ist. Mit dieser Indikationsstellung ist sie in knapp 5-10% der Fälle möglich. Die Frühimplantation mit einer 4 bis 8 wöchigen Weichteilheilung ist in vielen Fällen die Behandlung der Wahl (>80%), falls die faciale Knochenwand dünn ist oder einen Defekt aufweist. Dieses Vorgehen benötigt eine Lappenoperation und eine

Konturaugmentation mit der GBR Technik, um eine dicke faciale Knochenwand beim Implantat wiederherzustellen. Dazu werden neben einer resorbierbaren Kollagenmembran autologe Knochenchips sowie ein boviner Knochenfüller verwendet. Diese Methode ist heute sehr gut mit Langzeitdaten dokumentiert. Zuletzt wird auch die Spätimplantation präsentiert, welche nur selten nötig ist (<2%). Falls indiziert, sollte bei der Extraktion ein Socket Grafting durchgeführt werden, um die Knochenatrophie in der Abheilphase möglichst klein zu halten.

#### 14.40 – 14.55 Aktuelle implantologische Versorgungskonzepte des Lückengebisses Prof. DDr. Werner Zechner, Wien

Der implantologischen Versorgung des teilbezahnten Patienten kommt zunehmend Bedeutung zu, was nicht zuletzt auf eine demographische Verschiebung und auf eine abnehmende Zahl von zahnlosen Patienten zurückgeführt werden kann. Oft betrifft dies Lückengebisse im posterioren Bereich mit reduziertem residuellem Knochenvolumen. Die therapeutischen Möglichkeiten sind durch Innovationen im Bereich der Augmentation als auch des Me-

## ANKÜNDIGUNG

Vortragender	Kurs	Termine 2016/17	Punkte	Kosten
Dr. Guido Sampermans	Moderne Kieferorthopädie: Qualität und Effizienz 10 x 2-Tages-Module So und Mo 9–17 Uhr	14.–15.10., 18.–19.11., 16.–17.12., 13.–14.1.2017, 17.–18.2., 10.–11.3., 07.–08.4., 19.–20.5., 23.–24.6., 15.–16.9.	180	8.500,- inkl. Material im Wert von ca. € 850,-
Dr. Martin Baxmann	Assistenz in der selbststiegenderen Multibrackettechnik 2-Tages-Kurs	13.–14.11.2016	19	330,-
Dr. Martin Baxmann	Postmoderne Behandlungsmechanik – oder – Biegen: man lernt nie aus	28.1.2017	9	300,-
Dr. Martin Baxmann	Kieferorthopädie Ausbildungskurs, Österreich 6-teiliger KFO-Kurs So 10–17 Uhr, Mo 9–17 Uhr	19.–20.3.2017, 7.–8.5., 25.–26.6., 10.–11.9., 12.–13.11., 10.–11.12.	108	3.800,-
Dr. Martin Baxmann	Kieferorthopädie für Fortgeschrittene 6-teiliger KFO-Kurs Fr 11–18 Uhr, Sa 917 Uhr	17.–18.3.2017, 5.–6.5., 23.–24.6., 8.–9.9., 10.–11.11., 8.–9.12.	108	3.800,-

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

AO AMERICAN ORTHODONTICS



**HÄGER WERKEN**

Die ganze Welt der Prophylaxe  
Entdecken Sie die Vorteile unserer Produktvielfalt

Cavitron®  
miradent oral care system  
Xylitol

dizinproduktbereiches noch breiter geworden. Ziel dieses Vortrages ist es, CAD/CAM-gestützte Augmentations- und vertikale, minimal-invasive Aufbautechniken im Oberkiefer vorzustellen. Zudem werden auch alternative, nicht-augmentations-gestützte implantologische Konzepte, die sowohl in der Universitätszahnklinik als auch in der implantologischen Praxis angewandt werden, anhand klinischer Fallbeispiele präsentiert.

14.55 – 15.10

#### Ist Allogen das neue Autolog?

Dr. Kai Zwanzig, Bielefeld

Ein ausreichendes Knochenlager bildet die Grundvoraussetzung für eine erfolgreiche Implantation. Noch immer herrscht die Meinung vor, dass autologer Knochen der Goldstandard ist. Unbestritten ist, dass die Transplantation autologen Knochens die Regenerationszeit erheblich verkürzt, doch müssen auch die Nachteile diskutiert werden, wie etwa die zusätzliche Entnahmestelle.

Die Verwendung allogenen Knochens bringt einige Vorteile mit sich; dieser Knochen ist unbegrenzt verfügbar und bedarf keiner weiteren Spenderregion. Die Literatur zeigt, dass die Erfolgsraten von Knochenaufbauten mit autologem und allogem Knochen vergleichbar sind. Was spricht also gegen die Verwendung von allogenen Knochen? Dieser Vortrag zeigt die Anwendung einer Schalenteknik und die Ergebnisse aus mittlerweile fünf Jahren klinischer Erfahrung.

15.10 – 15.25

#### Möglichkeiten zur Versorgung des zahnlosen Oberkiefers mittels parallelwandigen Implantaten – Erfahrung mit zwei Implantatsystemen

Prof. Dr. Dritan Turhani, Krems

Die ästhetische und funktionelle Rehabilitation des zahnlosen Oberkiefers stellt eine anspruchsvolle Aufgabe dar. Die Präsentation dient der Veranschaulichung unterschiedlicher Anwendungsmöglichkeiten von zwei parallelwandigen Implantatsystemen am Zentrum für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie der DPU Krems. Das Ziel ist die Neuentwicklung einseitiger Sofortbelastung der Implantate im zahnlosen Oberkiefer und andererseits zur vollkeramischen Rehabilitation darzustellen.

15.30 – 16.15

Pause

#### CAD/CAM

Vorsitz: Prof. Dr. Barbara Gsellmann & Prof. Dr. Martin Lorenzoni

16.15 – 16.35

#### Digitaler Workflow - Möglichkeiten-Praxisrelevanz-Ausblick

Prof. Dr. Gerwin Arnetzl, Graz

Als Prof. Francois Duret 1972 an einem System zu arbeiten begann, welches zahnärztliche Daten digitalisiert, war dies unter dem Hintergrund, dass Bill Gates sein Betriebssystem MS-DOS erst 1984 auf dem Markt brachte, eine außerordentliche Pionierarbeit mit zukunftsweisenden

Visionen. Mittlerweile sind nahezu alle zahnärztlichen und zahn-technischen Abläufe digitalisiert umsetzbar. Verschiedene Materialien erfordern zwingend den Einsatz von CAD/CAM-Technologien und die EDV ist in Verwaltung und Dokumentation im Praxisablauf nicht mehr wegzudenken. Für den Anwender wird es zunehmend schwieriger in der Produktvielfalt zu differenzieren und die für ihn tatsächlich beste Lösung zu finden.

Nicht alles, was technisch machbar erscheint, ist in der Einzelkonstellation auch sinnvoll. Die Wahl zwischen sogenannten „offenen“ Komponenten und geschlossenen Systemen wird oftmals zur Religionsfrage. Bestimmend für die Wahl der geeigneten Systeme und Komponenten ist sicherlich eine genaue Analyse der individuellen Praxissituation unter Berücksichtigung der eigenen Präferenzen, um danach ein sinnvolles Praxiskonzept zu erstellen. Eine Kosten-Nutzen Analyse schafft weitere Klarheit in der Entscheidungsfindung.

16.35 – 16.55

#### Computer Aided Impressioning

Prof. Dr. Andreas Moritz

16.55 – 17.35

#### Ein voll digitales Chairside-Konzept in der Implantologie – wie beginne ich? Marketing, Realität und Problembehandlung

Dr. Frederic Herrmann, Zug

Der digitale implantologische Workflow in der zahnärztlichen Praxis ermöglicht es uns schon heute neue vereinfachende Wege in der implantatprothetischen Rehabilitation zu beschreiben. Anhand von klinischen Falldokumentationen (Bild und Video) wird dieser Weg detailliert nachgezeichnet und erläutert.

• Vorstellung des rein digitalen Workflow von prothetischer Planung, Datenmatching des intraoralen Scans mit dem DVT-Datensatz, 3D-Implantatplanung, navigierte Chirurgie mittels digital erstellter Bohrschablonen, intraoraler Erfassung der Implantatposition, bis zur Herstellung von individuellen CAD/CAM-Abutments und monolithischen, okklusal verschraubten Implantatkronen mit dem CEREC-System.

• Die wirtschaftliche Einzelzahnversorgung in der funktionellen Zone

#### Rittersaal

#### Gnathologie

Vorsitz: Prof. Dr. Walther Wegscheider & OA Dr. Margit Bristela

09.15 – 09.55

#### Die funktionelle Okklusion und die funktionelle Rekonstruktion in der Rehabilitation

Priv.-Doz. Dr. Ingrid Peroz, Berlin

Die Rolle der Okklusion als ätiologischer Faktor für die Entstehung von kranio-mandibulären Dysfunktionen (CMD) ist nach wie vor umstritten. Der derzeitige Stand der Evidenz ordnet die Okklusion nicht als Hauptfaktor sondern als Kofaktor für die Entstehung einer CMD ein. Dies bedeutet, dass nicht unwirksam eine opti-

mierte Okklusion zur Heilung einer CMD beiträgt, bedeutet jedoch auch nicht, dass es unerheblich ist, wie und in welcher Form die Okklusion im Rahmen prothetischer Rehabilitationen rekonstruiert wird. So zeigen Untersuchungen, dass die okklusale Morphologie unserer Zähne durchaus Sinn hat, um die Nahrung effektiv zu zerkleinern. Führungsprinzipien wie die Eckzahnführung haben eine Auswirkung auf die Muskulativität.

Um jedoch die okklusale Morphologie individuell an den funktionellen Gegebenheiten des Patienten anzupassen, ist die Übertragung dieser Parameter in einen Kausimulator eine *conditio sine qua non*. Ohne individuelle Daten ist nur eine mittelwertige Einstellung möglich, wodurch das Risiko für Interferenzen durch den Zahnersatz deutlich zunimmt. Selbst wenn diese Interferenzen im Rahmen der Einpassung des Zahnersatzes eliminiert werden, so bedeutet dies einen höheren Zeitaufwand, ein höheres Risiko für Rissbildungen bei der Bearbeitung von Keramik und den Verlust der okklusalen Morphologie. Dass die derzeitigen elektronischen Registrierungssysteme exakt messen, ist nachgewiesen. Die Relevanz derartiger Registrierungen für die okklusale Passung ist ebenfalls belegt – bislang jedoch für die in einem analogen Artikulator hergestellte Rehabilitation. Der digitale Abdruck, die Registrierung der Okklusion mittels eines Scans der Interkuspitation gefolgt von der digitalen Herstellung von Zahnersatz sind nicht ausreichend. Diese werden im Artikulator hergestellt und regelmäßig kontrolliert und eingeschliffen, bis eine reproduzierbare und stabile Position des Unterkiefers erreicht ist. Im Rahmen einer interdisziplinären Diagnostik und Therapie werden Haltungprobleme sowie andere Gelenkprobleme evaluiert. Probleme der Kaumuskulatur sind in engem Zusammenhang mit Problemen der Nackenmuskulatur und Wirbelsäulenproblematiken zu sehen. Aus heutiger Sicht ist eine adäquate Therapie von Funktionsstörungen nur mehr in Zusammenarbeit mit Physiotherapeuten zu bewerkstelligen. Die Lautbildung (Artikulation) gehört zu den wichtigsten Funktionen des Kauorgans. Lautbildungsstörungen sind häufig mit Zahnfehlstellungen vergesellschaftet. Die interdisziplinäre Therapie bei Patienten mit Artikulationsstörungen besteht in einer kombinierten logopädischen, myofunktionellen und kieferorthopädischen Therapie. Das Kauorgan hat große Bedeutung als sog. Somatisierungsorgan. Eine kausale Therapie kann hier nur durch den Psychiater erfolgen. Im Rahmen der Liaison-Ambulanz werden therapeutische Interventionen wie medikamentöse Therapie (Psychopharmaka), psychotherapeutische Intervention, Gruppentherapie, Jacobson Entspannungstherapie, Autogenes Training angeboten.

09.55 – 10.15

#### Bildgebende Diagnostik mittels MRT – ein Leitfaden

Prof. Dr. Martina Schmid-Schwab, Wien

Die bildgebende Diagnostik ist aus der Befunderhebung bei Pathologien der Kiefergelenke ein wichtiger Faktor. Hierbei stellt die Magnetresonanztomographie (MRT) den „Goldstandard“ dar. Ermöglicht neben einer Darstellung der knöchernen Strukturen auch eine Beurteilung der Weichteile und bei Verwendung spezieller Sequenzen auch das Erkennen von Flüssigkeitsansammlungen im Gelenkraum. In dem Vortrag werden die wichtigsten technischen Parameter und die praktische Durchführung einer Untersuchung mittels Magnetresonanztomographie der Kiefergelenke erklärt. Die verschiedenen Beurteilungskriterien Kondylusposition und –morphologie, Morphologie der Eminentia articularis, Diskusposition und –morphologie, Ergussbildung und Rotations- und Translationskapazität werden Schritt für Schritt anhand von Beispielen erläutert.

10.15 – 10.35

#### Initialtherapie und definitive prothetische Versorgung bei Funktionsstörungen im Kauorgan

Prof. Dr. Eva Piehslinger, Wien

Das interdisziplinäre Konzept der Diagnostik und Therapie bei Patienten mit Funktionsstörungen im Kauorgan umfasst die Zahn-, Mund-



Ehemalige Hofbibliothek – heute: Österreichische Nationalbibliothek mit dem Prunksaal (1723 – 1726). Zur Zeit Maria Theresias (1740 – 1780) entstanden die Flügelbauten, die die Bibliothek mit der Hofburg und der Augustinerkirche verbinden und mit ihr den Josefsplatz bilden.

#### Gerostomatologie

Vorsitz: DDR. Astrid Skolka & Prof. Dr. Gerwin Arnetzl

11.30 – 12.10

#### Zahnärztliche Prävention bis ins hohe Alter – Sinn oder Unsinn?

OA Dr. Cornelius Haffner, München

In Österreich leben heute mehr Menschen die 60 Jahre und älter sind, als solche, die jünger als 20 Jahre sind, eine Entwicklung, die sich bereits seit den frühen 70er-Jahren abzeichnet hat. Seit dieser Zeit schon wird die Reproduktionsrate unterschritten, so fehlen alleine bis 2030 die Mütter für die benötigten Kinder. Hinzu kommt, dass das hohe Alter nicht selten einhergeht mit dem Eintritt in die Pflegebedürftigkeit. Dieser dauerhafte Wandel erfordert auch im Bereich der Zahnmedizin die sinnvolle Auseinandersetzung mit Anforderungen und Bedürfnissen dieser Patientengruppe.

Neben einer Vielzahl von Vorurteilen ist auch die Mundhöhle des alten Menschen oft Gegenstand einer undifferenzierten Betrachtungsweise und nicht selten als „Eldesgebiet“ abqualifiziert. Eine objektive Auseinandersetzung hingegen zeigt, dass das Alter nicht unmittelbar zu einer physiologischen Veränderung der Strukturen im Mund-, Kiefer- und Gesichtsbereich führen muss. Eine repräsentative Erhebung des Deutschen Instituts der Zahnärzte (IDZ) – die DMS IV Studie – zeigt eindrucksvoll, dass 75% der 65-jährigen noch über die Hälfte ihrer eigenen Zähne besitzen. Fatal ist jedoch die Situation, dass zunehmendes Alter offenbar einher geht mit dem Verlust an Kenntnissen über die zahnärztliche Prophylaxe. Zahnärztliche Prävention bietet jedoch die Basis für den langfristigen Erhalt der Mundgesundheit. Darüber hinaus reduziert der gesunde Mund auch das Risiko für internistische Erkrankungen.

Die prothetische Rehabilitation des funktionsgestörten Patienten stellt für den Praktiker eine besondere Herausforderung dar, die okklusale Rehabilitation muss in manchen Fällen in der therapeutischen Position der Kiefergelenke erfolgen.

10.45 – 11.30

Pause

#### perlicher und kognitiver Funktionen,

sowie um eine zunehmende Vulnerabilität gegenüber Erkrankungen und deren psychosozialen Folgen. Gebrechlichkeit ist ein physiologischer Status mit verminderter Reserve und kumulativer Dysregulation der physiologischen Systeme. Wir müssen auch zur Kenntnis nehmen, dass 24% körperlich nicht in der Lage sind Mundpflege selbst durchzuführen, 26% kognitiv nicht in der Lage Mundpflege selbst durchzuführen, 4% die Mundhygiene verweigern, wobei 40% eigene Zähne haben, 38% Teilprothesen tragen, 38% eine Vollprothese haben und 3% weder Zähne noch eine prothetische Versorgung aufweisen. Untersuchungen in Österreich bestätigen auch eine ähnliche Situation bei uns. Aus diesen Gründen ist ein mehrdimensionaler Diagnose- und Therapieansatz notwendig. Erst die Kenntnis der individuellen Rahmenbedingungen erlaubt die Festlegung eines problembezogenen, adäquaten zahnärztlichen und/oder eines eventuell zusätzlich notwendigen medizinischen Untersuchungs- und Behandlungsaufwandes.

immer ein zentraler Punkt der Diagnosefindung. Im einfachsten Fall wird sie sich auf die Frage nach den Beschwerden beschränken. Im Normalfall bezieht sie wichtige allgemeinmedizinische Schlüsselbereiche ein. Zentrale Fragen sind hierbei:

- Sind relevante allgemeinmedizinische Erkrankungen bekannt?
- Nimmt der Patient regelmäßig Medikamente ein? Seit wann und in welcher Dosis werden diese Medikamente eingenommen?

• Sind weitere Risikofaktoren wie Tabak- oder Alkoholabusus vorhanden? Wenn die Arbeitsdiagnose durch die klinische Untersuchung alleine unklar bleibt, sind noch weitergehende Untersuchungen wie Serologie, Mikrobiologie oder eine Gewebeprobe notwendig. Strenggenommen kann die endgültige Diagnose einer Schleimhautveränderung nur zusammen mit einer zusätzlichen histopathologischen Untersuchung gestellt werden.

14.55 – 15.15  
Das parodontale Ehlers-Danlos Syndrom: genetische, klinische und funktionelle Hintergründe  
Priv.-Doz. Dr. Ines Kapferer-Seebacher, Innsbruck  
Das parodontale Ehlers-Danlos Syndrom (EDS) ist eine autosomal dominant vererbte Bindegeweberkrankung, deren Hauptmerkmal eine schnell fortschreitende Parodontitis im Jugendalter ist. Um die genetische Basis der Erkrankung zu klären,

wurde eine Tiroler Fünf-Generationenfamilie mit parodontalem EDS untersucht. In weiteren 15 Familien aus Europa und Nordamerika konnten heterozygote Missensmutationen in den Genen C1R und C1S (Complement 1 Subkomponenten r und s) als Krankheitsursache bestätigt werden. In dieser Kohorte von knapp 100 Betroffenen wurden auch zum ersten Mal die klinischen Merkmale der Erkrankung systematisch untersucht. Dabei konnte ein Struk-

## Das faire ICX-PREMIUM -Implantat ist da!

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



Wann ist Ihre ICX-Probe-OP?  
Rufen Sie uns an, wie liefern sofort  
versandkostenfrei an Sie!

medentis  
medical

Service-Tel.: 02643 902000-0 · Mo.-Fr.: 7.30 bis 19 Uhr · www.medentis.de

# 3shape

# TRIOS®

Digitale Abformlösung



**5 Gründe für TRIOS®**

- Ausgezeichnete Scantechnologien
- Flexible Hardware-Konfigurationen
- Umfangreichste Auswahl an Indikationen
- Offen und flexibel für jeden Labor-Typ
- Farbbestimmung und integrierte intraorale Kamera

## Flexible Hardware-Konfigurationen im preisgekrönten Design



Handelsvertretungen:

**MEDENTIKA®**  
prowital

bioimplon GmbH  
3shape

Network &amp; Support Partner:

**CAM4DENT**  
DIGITAL DENTAL SOLUTIONS  
3Dmedicalprint

## TRIOS® 3

ist Ihre All-In-One-Lösung

**Schnell und mühelos**  
Scannen war noch nie so einfach für ZahnärztInnen und ZahnarzthelferInnen.



**Farbbestimmung**  
Automatische Bestimmung der Zahnfarbe beim Scannen für ästhetische Ergebnisse.



**RealColor™-Scans**  
Erstellen Sie qualitativ hochwertige digitale Abformungen in naturgetreuen Farben.



**Intraorale Kamera und HD-Fotos**  
Optimieren Sie die Darstellung wesentlicher Details.

## Let's go digital

Wir begleiten Sie auf Ihrem digitalen Weg. Unser Team von Spezialisten im Innen- und Außendienst steht Ihnen für Ihre Fragen und Wünsche zur Verfügung. Wir beraten Sie gerne und erstellen Ihnen ein auf Ihre Bedürfnisse abgestimmtes Angebot.

Für die richtige Entscheidung sollten Sie sich von der Leistungsfähigkeit des TRIOS® 3 und den faszinierenden Software-Lösungen (3shape Ortho System™, Dental System™, Implant Studio™) überzeugen.

- Vereinbaren Sie einen Präsentationstermin in Ihren Räumlichkeiten.
- Besuchen Sie einen Workshop im MC Lakeside Fortbildungszentrum.

**Wir freuen uns über Ihren Anruf + 43 (0) 7662 29885**

**oder besuchen Sie unseren Stand im Festsaal am**

**41. ÖSTERREICHISCHER ZAHNÄRZTEKONGRESS 2016**  
WIEN • HOFBURG SEPTEMBER 22 • 23 • 24

Implantology & Digital Dentistry  
**Medical care**

turfelder der oralen Gewebe als weiteres Hauptmerkmal der Erkrankung beschrieben werden. Weitere klinische Probleme inkludieren eine Hypermobilität einzelner Gelenke, prätibiale Verfärbungen, Aneurismen und Organrisse. Die Ergebnisse der Studie eröffnen einen außergewöhnlichen Zusammenhang zwischen dem Komplexsystem und einer Bindegewebskrankung.

**15.15 – 15.35**  
**Allgemeinmedizinische Zusammenhänge Parodontitis – Osteoporose – rheumatoide Arthritis**  
Univ.-Ass. Dr. Hady Haririan, Wien  
Parodontitis hat Einfluss auf den gesamten Organismus und umgekehrt. Dies wurde durch viele Studien mit Diabetes, Herz-Kreislaufkrankungen und Schwangerschaft untermauert. Wie sieht es jedoch mit anderen Erkrankungen aus, die im Verdacht stehen mit Parodontitis zusammenzuhängen? „Ich hab' Osteoporose, bekomme ich dadurch auch einen Kieferschwund?“ „Können meine Gelenksbeschwerden mit den Problemen im Mund zusammenhängen?“ Die Evidenz ist (noch) dünn, dieser Kurzvortrag soll einen Überblick über Ursachen, Zusammenhänge und Wechselbeziehungen zwischen Parodontitis, Osteoporose (Stichwort Vitamin D!) und rheumatoider Arthritis geben.

trocknung ab einer bestimmten Ausdehnung zum unweigerlichen Verlust des Zahnes durch Ankylose und durch die damit verbundene Ersatzresorption sowie vertikale Wachsstumshemmung. Hier ist jedoch die Diagnostik einfach und eindeutig, sodass der Zahnverlust absehbar und sein Ersatz optimal planbar ist. Bei Jugendlichen besteht dieser Ersatz entweder in kieferorthopädischem Lückenschluss bzw. Autotransplantation oder in einem mit Metallbogen und Komposit fixierten Zwischenglied. Da die Entfernung eines ankylosierten Zahnes in der Regel mit großem Knochenverlust einhergeht, sollte einer Dekoronation mit Belastung ankylotischer Wurzelanteile der Vorzug gegeben werden.

**16.55 – 17.20**  
**Zahnverlust im Wachstum! Was tun?**  
Prof. Dr. Thomas Bernhart, Wien

Der Zahnunfall (= das Zahntrauma) mit einem Zahnverlust in der Oberkiefer Schneidezahnregion stellt an alle Beteiligten immer eine hohe Herausforderung dar. Bei erwachsenen Patienten ist die Entscheidung in Richtung implantologischer Lösung sehr schnell getan. Da es sich aber mehrheitlich bei dieser schweren Form des Zahntraumas um Patienten im Kindes- oder Jugendalter handelt, ist diese Therapieform mit größter Zurückhaltung und Vorsicht zu wählen.

Der Jugendliche hat, im Gegensatz zu Kindern mit Milchzahnverlusten, eine deutlich komplexere Ausgangssituation durch einen traumatischen Zahnverlust. Das Wachstum bei Jugendlichen im Wechselgebiss ist in unterschiedlichen Regionen auch unterschiedlich entwickelt und fortgeschritten. Gerade der am häufigsten betroffene Bereich der vorderen Oberkiefer-Schneidezähne bedarf ein dem Wachstum und der Entwicklung der Zähne entsprechendes therapeutisches Vorgehen. So geht nicht nur durch das Trauma Hart- und Weichgewebe verloren, sondern durch wachstumshemmende Maßnahmen, wie ein Implantat sind zusätzliche Komplikationen zu erwarten. Jede Ankylose stört die Entwicklung und sogar eine ausgesetzte Behandlung kann sich über Jahre negativ auswirken.

**17.20 – 17.55**

**Das akute Frontzahntrauma - aktuelle Konzepte der Erstversorgung**

Dr. Steffen Schneider, Wien  
Die Versorgung traumatischer Verletzungen der Frontzähne gehört trotz hoher Prävalenz nicht zu den alltäglichen Notfallbehandlungen in der zahnärztlichen Ordination. Schon deshalb stellen diese den Behandler, neben dem oftmals entscheidenden zeitlichen Aspekt, häufig vor besondere Herausforderungen hinsichtlich der notwendigen Diagnostik und Therapie. Insbesondere der Primärversorgung kommt hierbei größte Bedeutung zu, da diese weitestgehend das Behandlungsergebnis bestimmt. Zudem müssen bereits über die Akutsituation hinaus mögliche Folgekomplikationen in der Therapieplanung berücksichtigt werden.

Da es sich meist um ausgesprochen variable und in vielen Fällen sehr komplexe Verletzungen handelt, welche regelmäßig mehrere Gewebe betreffen, erfordert das Vorgehen bei der Erstversorgung des Frontzahntraumas ein hohes Maß an Verständnis der anatomischen und biologischen Grundlagen sowie der daraus resultierenden therapeutischen Konsequenzen. Hier haben sich die herkömmlichen Behandlungskonzepte in den letzten Jahren teilweise erheblich verändert; gleichzeitig konnten sich synoptische Therapiekonzepte immer mehr durchsetzen.

## Ratstube

**Freie Vorträge**  
Vorsitz: Dr. Reinhard Gruber & Prof. Dr. Michael Payer

**09.00 – 09.10**  
**High End Full-Arch-Rekonstruktion mit ZirCAD und e.max CAD**  
Dr. Marius Meier, Krams

**09.10 – 09.20**  
**Sofortbelastung von S-Line Implantaten im zahnlosen Oberkiefer mit einer supraperiostealen Neuentwicklung**  
Somini Weber, Krams

**09.20 – 09.30**  
**CAD/CAM gefertigte Totalprothesen – Ein Überblick über aktuelle Systeme**  
Florian Klauzner, Innsbruck

**09.30 – 09.40**  
**Vergleich der Reaktion der Parodontalligamentzellen auf zwei verschiedene Porphyromonas gingivalis-Lipopolysaccharid-Präparationen**  
Setareh Younes Abhorri, Wien

**09.40 – 09.50**  
**Endotoxintoleranzentwicklung bei humanen parodontalen Ligamentzellen durch Stimulierung mit Porphyromonas gingivalis Lipopolysaccharid**  
Alice Blufstein, Wien

**09.50 – 10.00**  
**Infiltration von Zähnen mit entwicklungsbedingter Hypomineralisation mit niedrig viskosem Kunststoff – eine in vitro-Untersuchung**  
DDr. Dagnar Schnabl, Innsbruck

**10.00 – 10.10**  
**Oberflächenbeschaffenheit von Zähnen nach Kleberentfernung: eine in-vitro-Studie anhand des Konfokalmikroskops**  
DDr. Barbara Paal, Innsbruck

**10.10. – 10.20**  
**Vergleich unterschiedlicher Bracket-Klebemethoden mittels 3D-gescannter Modelle: eine in-vitro-Studie**  
Dr. med. dent. Johanna Schmid, Innsbruck

**10.20 – 10.30**  
**Differentiation and Behavior of Osteoblasts on Ti Surfaces depending on their Micrometerscale Roughness**  
Ass. Prof. Dr. Oleh Andrukhou, Wien

**10.30 – 10.40**  
**Praxisrelevanz von Weisheitszahn-Klassifikationen**  
Andreas Neiss, Graz

**11.00 – 11.45**  
**Pause**

**Grundlagenforschung**  
Vorsitz: Prof. Dr. Andreas Schedle & Prof. Dr. Ulrike Kuchler

**11.45 – 12.15**  
**Makrophagen und Konsorten auf Biomaterialien – Was lernen wir daraus?**  
Prof. Dr. sc. nat. Dieter Bosshardt, Bern

**12.15 – 12.45**  
**Über die Biologie von Knochen-Transplantaten: Die parakrine Wirkung**  
Prof. Dr. Reinhard Gruber, Wien

Knochen-Transplantate werden zur Augmentation in der regenerativen Zahnmedizin eingesetzt. Die Konsolidierung von autologem Knochen erfolgt, verglichen mit Xenotransplantaten oder alloplastischen Knochenersatzmaterialien, verhältnismäßig rasch. Autologer Knochen integriert dabei drei Eigenschaften die sich günstig auf Konsolidierung auswirken: Osteokonduktivität, Osteogenität und Osteoinduktivität. Unsere Forschung zeigt eine vierte Eigenschaft auf die auf eine parakrine Wirkung des Knochens hinweist. Diese Erkenntnisse beruhen auf der Analyse einer wässrigen Lösung von unbehandelten Knochenchips. Wir konnten Regulationssignale im sogenannten „bone-conditioned medium“ (BCM) nachweisen und deren Auswirkungen auf die Zellantwort studieren. Dabei spielt der Wachstumsfaktor TGF- $\beta$  1 eine zentrale Rolle. Die TGF- $\beta$ -artige Wirkung lässt sich auch in Extrakten von entmineralisierten, bestrahlten, erhitzten und antiseptisch behandelten Knochenchips dokumentieren. Zudem erfolgt eine Adsorption der TGF- $\beta$ -artigen Wirkung auf Kollagenmembranen. Es wäre daher möglich, dass die parakrine Wirkung des Knochens die Konsolidierung von Transplantaten unterstützt.

**12.45 – 13.05**

**Autologer Knochen in der Sinusbodenelevation: Ergebnisse aus der histologischen Grundlagenforschung**  
Mag. Stefan Tangl, Wien  
Die Verwendung von autologem Knochengewebe wurde sehr lange Zeit als „Goldstandard“ für die Sinusbodenelevation angesehen. Experimentelle Befunde haben jedoch mittlerweile Zweifel an der universellen Eignung dieses Augmentationsmaterials aufkommen lassen.

In der histologischen Analyse eigener präklinischer Studien, zeigte sich eine sehr geringe Volumenstabilität des autologen Knochens. Durch eine rasche Resorption geht oft schon in frühen Phasen der Transplantatintegration ein Großteil des Augmentates wieder verloren. Die Verwendung von langsam resorbierbaren synthetischen oder xenogenen Knochenersatzmaterialien, kann diesen Abbauprozess verlangsamen und längerfristig ein Implantatlager ausreichender

Größe zur Verfügung stellen. Die histologische Befundung von humanen Biopsien aus Sinusliftarealen bestätigt und vertieft dieses Bild. Autologes Knochen-Transplantat, so es überhaupt nachweisbar ist, bleibt auf sehr kleine Inseln im neugebildeten Knochengewebe reduziert, während xenogenes Ersatzmaterial oft in großer Menge erhalten bleibt und gut osseointegriert wird. Die histologische Beschreibung und histomorphometrische Auswertung von unentkalkten Dünnschliffen kann zum Verständnis grundlegender Prozesse in der Augmentatintegration und -resorption beitragen.

**13.15 – 14.30**  
**Mittagspause**

**E-Media (New Media & Marketing)**  
Vorsitz: MR Dr. Franz Hastermann

**14.30 – 15.10**  
**Internet Marketing - Was kommt auf uns zu? Mit der Einführung von 5G (2020) wird sich das Internetverhalten drastisch ändern. Auch das Ihrer Patienten!**  
Günter Lichtner, Graz  
„New Media“ ist heute eher Standard denn neu. Social Media, Twitter, Instagram und Responsive Websites sind State-of-the-Art Kommunikationsmittel – auch für ärztliche Berufe. Trotzdem lassen ca. 70% der österreichischen ZahnärztInnen diese Kommunikations-Standards fast unbeachtet und haben nicht erkannt, dass es schon lange nicht mehr genügt, mit einer Adresse und Telefonnummer im Herold vertreten zu sein. Bis 2020 wird sich die Internet-Landschaft und das Online-Verhalten nochmals mit einem kräftigen Innovationsschub Richtung Zukunft bewegen. Was bis dahin die wichtigsten Themen und Entwicklungen sein werden, wer davon profitiert und wie Sie sich strategisch und operativ darauf vorbereiten können, wird in diesem Impuls-Vortrag aufgezeigt.

**15.10 – 15.50**

**Patientenkommunikation, Aufklärung und Dokumentation im digitalen Zeitalter**  
Norbert Haimberger, Klosterneuburg  
Digitale Medien sind omnipräsent. Diese Entwicklung findet auch im Gesundheitswesen statt. Der richtige Einsatz dieser neuen Kommunikationskanäle sollte auch in jeder Praxis bedacht werden. Diese neuen technischen Möglichkeiten verändern nicht nur die Abläufe in den Ordinationen, sondern auch die Art der Kommunikation zwischen Praxisteam bzw. Ärzteschaft und PatientInnen sehr schnell. Mündige PatientInnen haben heute - im Zeitalter der Digitalisierung - ein gänzlich anderes Informationsbedürfnis als noch vor 15 Jahren. iPad-gestützte Informationsmedien unterstützen das Ordi-Team bei dieser Herausforderung und schaffen ein besseres Verständnis bei den PatientInnen. Klar kommunizieren – klar positionieren wird immer wichtiger. Als Basis für jedes zeitgemäße Arztpraxis-Marketing dient die genaue Positionierung und Definition





## Opalescence Zahncreme – auch für sensible Zähne

► Strahlend und gesund – so sollen Zähne sein. Opalescence Zahncreme, seit langem bewährt, ist dafür optimal. Nun gibt es eine zusätzliche Variante „Sensitivity Relief“, speziell für Menschen mit sensiblen Zähnen. Kaliumnitrat bewirkt eine schnelle Linderung. Beide Zahncremes entfernen effektiv, aber schonend äußere Flecken und Verfärbungen. Zugleich stärken sie den Zahnschmelz durch eine Fluorid-Formel (NaF, 0,15%), die zu besonders rascher Fluorid Aufnahme in die Zahnschmelz führt. Opalescence Zahncremes sind frei von Peroxiden und Triclosan. Ob Opalescence Zahncreme „Original“ oder „Sensitivity Relief“: Sie sind die erste Wahl, wenn es um die Optimierung einer guten Mundhygiene geht. Die Patienten mögen den frischen Mint-Geschmack und freuen sich über ihre dauerhaft hellen und schönen Zähne. Deshalb bieten Opalescence Zahncremes die ideale Pflege nach professioneller Zahnreinigung und Zahnaufhellung. Dank niedrigem Abrasionswert können sie täglich verwendet werden. [www.ultradent.com/de](http://www.ultradent.com/de)



### Hager & Werken

## AQUAMED® Lutschtabletten gegen Mundtrockenheit

► Nach neuesten Veröffentlichungen leiden 25% aller Erwachsenen unter Mundtrockenheit (Xerostomie). Mundtrockenheit wird nicht nur als unangenehm empfunden, sondern kann bei unzureichender Mundpflege orale Entzündungen und kariöse Läsionen begünstigen. Daher ist es wichtig Mundtrockenheit vorzubeugen und die Mundschleimhaut im Akutfall zu schützen und aktiv zu pflegen. Die miradent AQUAMED® Mundtrockenheits-Lutschtabletten fördern den Speichelfluss, entfalten ein angenehmes, feuchtes Mundgefühl und helfen so dabei, das Mundmilieu in einem guten Zustand zu halten. Neben dem körpereigenen Enzym Lysozym enthält die Rezeptur der AQUAMED® Mundtrockenheits-Lutschtablette zusätzlich zahnpflegendes Xylitol und Kalziumlaktat, das die Remineralisierung des Zahnschmelzes begünstigt. Die neue Mundtrockenheits-Lutschtablette kann je nach Bedarf mehrmals täglich angewendet werden, die empfohlene Tagesdosis liegt bei 4 Stück. Sie enthalten weder Zucker, noch Aspartam und sind frei von Gluten. [www.aquamed.de](http://www.aquamed.de)



### Henry Schein

## NeoDiamond®-Bohrer in Österreich

► Die von Microcopy entwickelten NeoDiamond®-Bohrer bieten Ärzten und Patienten zahlreiche Vorteile: Die Bohrer sind in sterilen Einzelverpackungen für die einmalige Verwendung erhältlich. Dies verringert die Gefahr einer Kreuzkontamination und es senkt die Kosten der für Sterilisation und Desinfektion anfallenden Arbeitszeit. Außerdem sind die Bohrer scharf und reduzieren mit ihren fein geätzten Schneidekanten nicht nur die Behandlungszeit und die Unannehmlichkeiten für den Patienten, sondern auch die Materialermüdung. „Hygiene und Patientensicherheit haben oberste Priorität für Zahnärzte, die ihren Patienten nicht nur qualitativ hochwertige restaurative Zahnbehandlung bieten wollen, sondern auch deren Gesundheit schützen wollen“, erklärt Markus Bappert, Geschäftsführer Henry Schein Dental Austria. „Aus diesem Grund ist Henry Schein stolz, NeoDiamond® auf dem österreichischen Markt einzuführen. Die Produktlinie der NeoDiamond®-Bohrer ist ideal für Zahnärzte geeignet, die sich nicht nur der Gesundheit ihrer Patienten verpflichtet fühlen, sondern darüber hinaus auch profitable Praxen mit qualitativ hochwertiger Versorgung führen wollen.“ Die neuen Bohrer verfügen über einen XactFit®-Schaft, der durch seine geringe Toleranz für sicheren Halt sorgt und die Gefahr, dass der Bohrer sich löst, verringert. Die innovative Triton®-Klebetekologie, mit der der Diamant am dem Schaft befestigt ist, bietet eine um 20% größere Schnittfläche als konkurrierende Bohrer. [www.henryschein.at](http://www.henryschein.at)



### Straumann

## Lifetime Plus Garantie für Roxolid-Implantate

► Als erster führender Dentalimplantathersteller übernimmt Straumann in einigen Ländern nicht nur die lebenslange Garantie für seine Roxolid-Implantate, sondern leistet auch im Falle eines Implantatbruchs einen Beitrag zu den Behandlungskosten. Bislang mussten die Behandlungskosten für den Ersatz eines gebrochenen Implantats vom Zahnarzt und/oder dem Patienten getragen werden. Roxolid ist stärker als reines Titan und weist herausragende osseointegrative Eigenschaften auf; deshalb sind Implantatbrüche äußerst selten und die Erfolgsraten sehr hoch. Dies belegen auch umfangreiche Testdaten zur mechanischen Festigkeit und Langlebigkeit sowie die Ergebnisse klinischer Studien. Die Publikationen im Rahmen des ersten klinischen Forschungsprogramms decken 922 Implantate, 607 Patienten und 57 klinische Zentren ab und beinhalten Daten von bis zu drei Jahren Beobachtungsdauer. Eine kürzlich veröffentlichte Literaturrecherche berichtete Überlebens- und Erfolgsraten von 98,4% bzw. 97,8%. Eine andere Publikation mit Fünfjahresdaten einer randomisierten kontrollierten klinischen Studie zeigt, dass die Überlebens- und Erfolgsrate von Roxolid-Implantaten auch langfristig aufrechterhalten werden kann. Ergänzend zu diesen wissenschaftlichen Nachweisen zeigen Qualitätsstatistiken von Straumann, dass die kumulierte Frakturrate aller bis heute verkauften Roxolid-Implantate von 3,3 mm Durchmesser nur 0,04% beträgt und damit deutlich unter jener der entsprechenden Titanimplantate von Straumann liegt. [www.straumann.com](http://www.straumann.com)



### Das neue Implantmed von W&H

## Hält, was es verspricht. Heute und Morgen.

Das neue Implantmed Bedienkonzept hilft dem Praxisteam, den Behandlungsablauf einfach, schneller und effizienter zu gestalten. Dank der logisch durchdachten und intuitiv aufgebauten Navigation sowie den personalisierbaren Programmabläufen kann sich der Implantologe schnell auf das Wesentliche konzentrieren. Die Individualisierbarkeit des Implantmed für bis zu sechs User sorgt vor allem in Gemeinschaftspraxen für mehr Effizienz. Mit der aktivierbaren Dokumentationsfunktion können alle Werte der Implantatinserterion, darunter die eingestellten Geräteparameter, die Implantatinserterionskurve, der Osstell ISQ Messwert sowie grundlegende Daten wie Dokumentations-ID und Zahnposition, einfach auf einem USB Stick gespeichert werden. Für eine schnelle und leichte Bedienung des Chirurgiegerätes sorgt auch die neu konzipierte Kühlmittelpumpe. Das neue Konzept ermöglicht die Beladung auch unter sterilen Bedingungen. Der Kühlmittelschlauch kann dadurch ganz einfach, schnell und vor allem sicher eingelegt werden.

### Präzise in der Anwendung

Selbst schwierige Eingriffe können mit dem Motordrehmoment von 6,2 Ncm und der Motordrehzahl von 200 – 40.000 rpm präzise und ohne großen Kraftaufwand durchgeführt werden. Darüber hinaus verfügt das neue Gerät über den vergleichsweise kürzesten Motor am Markt. Die ergonomisch geformte und perfekt ausbalancierte Kombination von Motor und W&H Winkelstück ermöglicht es dem Anwender, eine sehr lange Zeit ohne Ermüdungs-

erscheinungen der Hand zu arbeiten. Zusätzlich sorgen die fünf neuen chirurgischen Hand- und Winkelstücke mit LED+ nun auch für eine volle Ausleuchtung der Behandlungsstelle unabhängig von der Motordrehzahl. Der hochwertige Edelstahl mit kratzfester Beschichtung macht die chirurgischen Hand- und Winkelstücke dabei besonders langlebig und robust.

### Mehr Sicherheit

Mit dem optional ab Januar 2017 verfügbaren W&H Osstell ISQ Modul bietet das neue Implantmed mehr Sicherheit und Zuverlässigkeit für die Bewertung des Behandlungserfolges. Während die in Implantmed integrierte maschinelle Gewindefunktion sowie die Kontrolle des Eindrehmoments den Zahnarzt beim Setzen der Implantate unterstützen, erleichtert Osstell ISQ (Implant Stability Quotient) nun die Entscheidung über den optimalen Belastungszeitpunkt eines Implantates. Der vom Messgerät ermittelte Stabilitätswert hilft bei der Steigerung der Erfolgsrate und dient der Qualitätssicherung. Mit Hilfe der nicht invasiven Messung kann nicht nur die Primärstabilität von Implantaten bestimmt werden, sondern die Osseointegration durch sekundäre Messungen beobachtet und der optimale Zeitpunkt für die Belastung des Implantats bestimmt werden. Der ISQ Wert (ISQ Skala von 1-100) wird nach erfolgter Messung am Display angezeigt und ist dank zahlreicher klinischer Studien einfach zu interpretieren. [www.wh.com](http://www.wh.com)



## 41. ÖSTERREICHISCHER ZAHNÄRZTEKONGRESS 2016

WIEN • HOFBURG SEPTEMBER 22 • 23 • 24



KONGRESS-PROGRAMM

ZAHNHEIL • KUNST VOM MISSEERFOLG ZUM ERFOLG

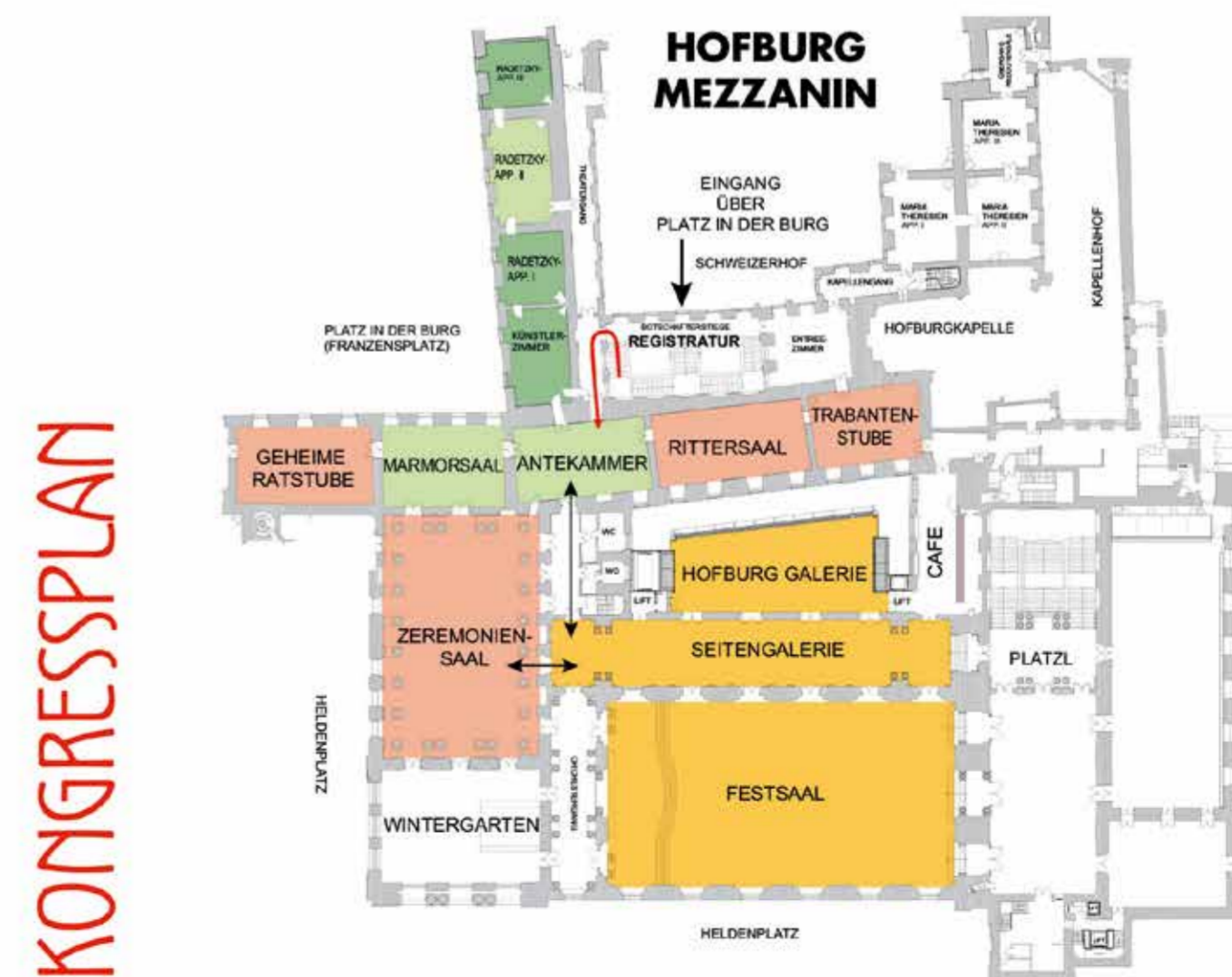
[www.ozk2016.at](http://www.ozk2016.at)

### Lageplan

## 41. ÖSTERREICHISCHER ZAHNÄRZTEKONGRESS 2016

WIEN • HOFBURG | SEPTEMBER 22 • 23 • 24

## ZAHNHEIL • KUNST VOM MISSEERFOLG ZUM ERFOLG



Kongresszentrum Hofburg  
Schweizertertor  
Eingang Botschafterstiege  
1010 Wien

Google® Maps Koordinaten  
LAT 48.2072895  
LON 16.3655379

- VORTRÄGE
- DENTALAUSSTELLUNG
- POSTERAUSSTELLUNG
- WORKSHOPS & SITZUNGEN



## Programmübersicht

### WISSENSCHAFTLICHES PROGRAMM

DONNERSTAG 22.09.2016

ZEREMONIENSAAL	RITTERSAAL	RATSTUBE	TRABANTENSTUBE
<p>12:00 - 14:00 <b>ERÖFFNUNG</b> WELCOME-COCKTAIL Seite 38</p>			
<p>14:15 - 15:45 <b>PROTHETIK</b> Seite 38</p>	<p>14:30 - 15:45 <b>PSYCHOSOMATIK</b> Seite 39</p>	<p>14:45 - 16:15 <b>PARODONTALCHIRURGIE</b> Seite 40</p>	<p>14:15 - 15:45 <b>PRAXISHYGIENE</b> Seite 41</p>
<p>Pause 15:45 - 16:30</p>	<p>Pause 15:45 - 16:30</p>	<p>Pause 16:15 - 17:00</p>	<p>Pause 15:45 - 16:30</p>
<p>16:30 - 17:45 <b>WERKSTOFFKUNDE</b> Seite 38</p>	<p>16:30 - 18:00 <b>KFO 1</b> Seite 39</p>	<p>17:00 - 18:15 <b>PERIIMPLANTITIS</b> Seite 40</p>	<p>16:30 - 18:00 <b>ERNÄHRUNG</b> Seite 41</p>
<p>09:00 - 10:30 <b>KINDERZAHNHEILKUNDE</b> Seite 42</p>	<p>09:15 - 10:45 <b>GNATHOLOGIE</b> Seite 44</p>	<p>09:30 - 11:00 <b>FREIE VORTRÄGE</b> Seite 46</p>	<p>09:00 - 10:30 <b>PROPHYLAXE 1</b> Seite 48</p>
<p>Pause 10:30 - 11:15</p>	<p>Pause 10:45 - 11:30</p>	<p>Pause 11:00 - 11:45</p>	<p>Pause 10:30 - 11:15</p>
<p>11:15 - 12:45 <b>ENDODONTIE</b> Seite 42</p>	<p>11:30 - 13:00 <b>GEROSTOMATOLOGIE</b> Seite 44</p>	<p>11:45 - 13:15 <b>GRUNDLAGENFORSCHUNG</b> Seite 47</p>	<p>11:15 - 12:45 <b>PROPHYLAXE 2</b> Seite 48</p>
<p>Mittagspause 12:45 - 14:00</p>	<p>Mittagspause 13:00 - 14:15</p>	<p>Mittagspause 13:15 - 14:30</p>	<p>Mittagspause 12:45 - 14:00</p>
<p>14:00 - 15:30 <b>IMPLANTOLOGIE</b> Seite 43</p>	<p>14:15 - 15:45 <b>ALLGEMEIN MEDIZINISCHE ZUSAMMENHÄNGE</b> Seite 45</p>	<p>14:30 - 16:00 <b>E-MEDIA</b> Seite 47</p>	<p>14:00 - 15:30 <b>PROPHYLAXE 3</b> Seite 48</p>
<p>Pause 15:30 - 16:15</p>	<p>Pause 15:45 - 16:30</p>	<p>Pause 16:00 - 16:45</p>	<p>Pause 15:30 - 16:15</p>
<p>16:15 - 17:45 <b>CAD/CAM</b> Seite 43</p>	<p>16:30 - 18:00 <b>ZAHNTRAUMA</b> Seite 45</p>	<p>16:45 - 18:15 <b>KONSERVIERENDE ZHK 1</b> Seite 47</p>	<p>16:15 - 17:45 <b>PROPHYLAXE 4</b> Seite 48</p>
			<p>18:00 <b>ÖGZMK</b> Generalversammlung</p>
<p>09:00 - 10:30 <b>PARODONTOLOGIE</b> Seite 50</p>	<p>09:15 - 10:45 <b>KONSERVIERENDE ZHK 2</b> Seite 52</p>	<p>09:30 - 11:00 <b>MKG</b> Seite 53</p>	<p>09:00 - 10:30 <b>PROPHYLAXE 5</b> Seite 54</p>
<p>Pause 10:30 - 11:15</p>	<p>Pause 10:45 - 11:30</p>	<p>Pause 11:00 - 11:45</p>	<p>Pause 10:30 - 11:15</p>
<p>11:15 - 12:45 <b>MUNDSCHLEIMHAUT</b> Seite 50</p>	<p>11:30 - 13:00 <b>KOMPLEMENTÄRE ZHK</b> Seite 52</p>	<p>11:45 - 13:15 <b>KFO 2</b> Seite 53</p>	<p>11:15 - 12:45 <b>PROPHYLAXE 6</b> <b>NOTFALL</b> Seite 54</p>
<p>Mittagspause 12:45 - 14:00</p>	<p>Mittagspause 13:00 - 14:15</p>	<p>Mittagspause 13:15 - 14:30</p>	<p>Mittagspause 12:45 - 14:00</p>
<p>14:00 - 15:30 <b>ORALE CHIRURGIE</b> Seite 51</p>	<p>14:15 - 15:45 <b>IMPLANTATPROTHETIK</b> Seite 52</p>	<p>14:30 - 16:00 <b>FORENSIK FINANZEN</b> Seite 53</p>	<p>14:00 - 15:30 <b>BURNOUT</b> Seite 54</p>