

PROGRAMM



DIE STADT DIE KONGRESSE

BERLINER ZAHNÄRZTETAG



KONGRESS ZAHNMEDIZINISCHE FACHANGESTELLTE



BERLINER ZAHNTECHNIKERTAG



17./18. Februar 2012 / Estrel Convention Center

Veranstalter: Quintessenz Verlag, Zahnärztekammer Berlin, KZV Berlin





26. Berliner Zahnärztetag 41. Deutscher Fortbildungskongress für die Zahnmedizinische Fachangestellte 22. Berliner Zahntechnikertag

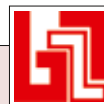
PROGRAMMRASTER

Freitag, 17. Februar 2012

08:30		
08:45	ANMELDUNG / REGISTRIERUNG / Kongressunterlagen am Counter	
09:00	VOR-KONGRESS-SEMINAR:	
09:15	ZUHR Plastisch- ästhetische Parodontal- und Implantatchirurgie ECC 2	
09:30		ECC 3
09:45		Mitglieder- Versammlung der Zahntechniker- Innung Berlin- Brandenburg
10:00		
10:15		
10:30		
10:45		
11:00		
11:15		
11:30		
11:45		
12:00		
12:15		
12:30	ECC A	
12:45		
13:00	Begrüßung / Eröffnung	
13:15		
13:30	BECKER Voraussetzungen f. chirurg. Eingriffe	
13:45	ECC 2	
14:00	STRIETZEL Schonende Extraktion	
14:15	Eröffnung	
14:30	NOBEL Infektionskrank- heiten	
14:45	POHL Chirurg. Zahnerhaltung?	
15:00	BECKER Aufbereitung von Medizinprodukten	
15:15		
15:30		
15:45		
16:00	SCHMIDT- WESTHAUSEN Mundschleimhaut- erkrankungen	
16:15	NÖRR-MÜLLER Vor und nach dem chirurg. Eingriff	
16:30	FILIPPI Zahntraumata Erstversorgung	
16:45	MÖHRKE Abrechnung chirurg. Leistungen	
17:00	HOFFMEISTER Piezochirurgie	
17:15	REICH Neue „Zahnpflege- pasten“	
17:30	Verleihung Ewald-Harndt- Medaille	
17:45		
18:00		
18:15	Empfang und Get-Together der Berliner Zahnärztekammer, der KZV Berlin und des Quintessenz Verlages	
18:30		
18:45		
19:00		
19:15		
19:30		

Samstag, 18. Februar 2012

08:30	ECC A	ECC 2	ECC 1
08:45			
09:00	EICKHOLZ Parodontalchirurgie Indikationen	GEORGI Not- und Zwischenfälle	Begrüßung
09:15			STUCK Was kommt vor CAD/CAM?
09:30	FICKL Parodontalchirurgie Basistechniken	NÖRR-MÜLLER Umsichtige OP-Assistenz	STILLER/STRUCK Navigierte Implantologie
09:45	HÄGEWALD Parodontalchirurgie f. „Normal“-Patienten		
10:00			
10:15			
10:30			
10:45			
11:00			
11:15	DERKS Parodontalchirurgie und Prothetik	DAUS Vor- und Nachsorge	Verleihung Klaus-Kanter-Preis
11:30	TOPOLL Rekonstruktive Parodontalchirurgie	SCHMIDT Rechnungs- legung	
11:45		KIRCHER Verwaltungs- aufgaben bei chirurg. Eingr.	NEUENDORF/ ACKERMANN Sofortversorgung
12:00			
12:15			
12:30			
12:45			
13:00			
13:15			
13:30			
13:45			
14:00	WAHL Implantatchirurgie - die einfachen Fälle	ECC 2	LUTHER Auswirkung der GOZ 2012 auf die Zahntechnik
14:15	SCHLEGEL Implantatchirurgie - mittelschwere Fälle	ECC 4	
14:30	SCHLIEPHAKE Implantatchirurgie - schwere Fälle	ECC 5	
14:45			WEIPER Strategisches Marketing
15:00			
15:15			
15:30			
15:45			
16:00	NEUGEBAUER Was lehrt uns das DVT?	ECC 5	DAVID Der Zahntechniker als Patientenberater
16:15	FRIEDMANN Membrangestützte Gewegeregeneration	ECC 2	
16:30	ACKERMANN Ästhetik und Paro- Implantatprothetik	ECC 4	
16:45			Zusammenfassung
17:00			
17:15			
17:30			
17:45	Team-Workshop THEMEN: WS Thenhaus = Strategische Patientenberatung WS 1 = Implant.-Abrechnung WS 2 = Praxisknigge WS 3 = Patienten mit Handicap WS 4 = Entzündungsprophylaxe WS 5 = Qualitätsmanagement WS 6 = Gesprächsführung		
18:00			
18:15			
18:30			
18:45			
19:00			
19:15			
19:30			





DIE STADT DIE KONGRESSE



26. Berliner Zahnärztetag

„Die ganze Chirurgie des Zahnarztes: Orale Chirurgie, Parodontalchirurgie, Implantatchirurgie“



22. Berliner Zahntechnikertag

„Laboralltag heute – zukunftsfähige Neuausrichtung jetzt angehen.“



41. Deutscher Fortbildungskongress für die Zahnmedizinische Fachangestellte

„Oralchirurgie für die ZFA – professionell vorbereitet und begleitet“

Inhaltsverzeichnis

Time Table	2
Inhaltsverzeichnis	3
Grußworte	3-5
Allgemeine Informationen	7
Programm: 26. Berliner Zahnärztetag	9
Programm: 41. Deutscher Fortbildungskongress für die ZMF	11
Programm: 22. Berliner Zahntechnikertag	13
Informationen zur Tombola	14
Übersichtsplan der Dentalausstellung und Ausstellerverzeichnis	15
Abstracts der Referenten von A-Z	16-31



Johannes W. Wolters

Chirurgie im Mittelpunkt

Sehr geehrte Damen und Herren,

im letzten Jahr haben wir uns auf dem Berliner Zahnärztetag mit der Zahnerhaltung in all ihren Facetten beschäftigt, dieses Mal steht die Chirurgie im Mittelpunkt. Dabei wird sowohl die traditionelle orale Chirurgie abgehandelt wie auch die Parodontal- und Implantatchirurgie.

Bei der klassischen zahnärztlichen Chirurgie werden zunächst die hygienischen Voraussetzungen für chirurgische Eingriffe geklärt. Für die chirurgische Zahnerhaltung wird grundsätzlich die Frage nach ihrer Indikation diskutiert. Neuere chirurgische Konzepte wie Socket Preservation und Piezochirurgie werden vorgestellt. Erstversorgung nach Zahntrauma und ein Update zu den Mundschleimhautrekrankungen runden das Themenspektrum ab.

Der Themenblock Parodontalchirurgie beginnt mit Indikationen und Basistechniken und führt über anspruchsvolle chirurgische Verfahren hin zur parodontalchirurgisch-prothetischen Gesamtversorgung komplexer Fälle.

Die Implantatchirurgie wird nach der SAC-Klassifikation dargestellt: zunächst die einfachen (straight-forward), dann die mittelschweren (advanced) und schließlich die schweren (complex) Fälle. Danach werden die Möglichkeiten der dentalen Computertomographie (DVT) in der Implantologie erörtert und der aktuelle Stand der membrangestützten Geweberegeneration vermittelt. Auch hier rundet eine hochkomplexe Versorgung das Themenspektrum ab.

Mit der Themenauswahl wird gewährleistet, dass sowohl chirurgisch wenig erfahrene Zahnärzte als auch fortgeschrittene Operateure den Zahnärztetag mit Gewinn besuchen können. Für die Spezialisten gibt es als besonderes Highlight ein Seminar zur Plastisch-Ästhetischen Parodontal- und Implantatchirurgie mit Dr. Otto Zuhr.

Der Deutsche Fortbildungskongress für die Zahnmedizinische Fachangestellte übernimmt das Schwerpunktthema des Kongresses und befasst sich mit Oralchirurgie für die ZMF – professionell vorbereitet und begleitet. Bei den Zahntechnikern stehen CAD/CAM-Themen und unternehmerische Fragestellungen im Vordergrund: Laboralltag heute – zukunftsfähige Neuausrichtung jetzt angehen.

Im Namen des Quintessenz Verlags möchte ich Sie als Kongressteilnehmer herzlich willkommen heißen und Ihnen zahlreiche Anregungen und Impulse für Ihre tägliche Arbeit in der Praxis und im Labor wünschen!

Ihr

Johannes W. Wolters

Quintessenz Verlag
Verlagsleitung



Dr. Wolfgang Schmiedel

Liebe Kolleginnen und Kollegen,



zum 26. Mal treffen wir uns zu unserem „Berliner Zahnärztetag“, um gemeinsam in Workshops und durch Vorträge hochkarätiger Referenten unser zahnärztliches Wissen auf den letzten Stand zu bringen. Die diesjährige Großveranstaltung bildet zusammen mit dem 22. Berliner Zahntechnikertag und dem 41. Fortbildungskongress für die Zahnmedizinischen Fachangestellten ein Highlight in der deutschen Fortbildungslandschaft. Unser zahnmedizinisches Thema lautet diesmal „Die ganze Chirurgie des Zahnarztes“ und dürfte in seiner großen Bandbreite der praxisnahen Vorträge nicht nur für Spezialisten, sondern für jeden Zahnarzt und jede Zahnärztin spannende Erkenntnisse bringen, die in ihrer Umsetzung in der täglichen Arbeit von großem Nutzen sein werden. Gerade in Zeiten, wo unser Berufsstand in der öffentlichen Wahrnehmung und durch stringente politische Vorgaben mit dem „Rücken an der Wand“ steht, bietet eine kontinuierliche und exzellente Fortbildung die besten Chancen, um den vielfachen Herausforderungen in der Praxis mit modernster Zahnmedizin zu begegnen und damit das hohe Ansehen, welches unser Berufsstand bei unseren Patienten nach wie vor zu Recht genießt, zu festigen und zu mehren.

Mein Dank gilt dem Berliner Quintessenz Verlag, der auch diesen 26. Berliner Zahnärztetag in gewohnt zuverlässiger und engagierter Weise organisatorisch vorbereitet hat und begleitet. Gleichermäßen danke ich der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Berlin, die traditionell Mitveranstalter dieser Fortbildungsveranstaltung ist. Alle drei Partner zusammen, Quintessenz Verlag, KZV Berlin und ihre Berliner Zahnärztekammer sind ein sicherer Garant für das gute Gelingen unseres Kongresses.

Mein persönlicher Dank gilt der diesjährigen Tagungsleiterin, Frau Professor Andrea Schmidt-Westhausen. Bei ihr liegt die Hauptverantwortung für die erfolgreiche Durchführung des Berliner Zahnärztetages, und ich weiß gerade bei ihr, dass sie dieser Herausforderung mehr als gewachsen ist. Allen Referenten, die aus Ber-

lin oder von außerhalb angereist sind, sei gleichermaßen gedankt für ihre Bereitschaft, uns in ihre wissenschaftlichen „Karten schauen zu lassen“

Ich bin zutiefst davon überzeugt, dass die neuen Erkenntnisse, die wir aus den verschiedenen Workshops und den wissenschaftlichen Vorträgen mitnehmen werden, dazu beitragen, unser Fachwissen zu erweitern und damit letztlich im Ergebnis der gesamten Kollegenschaft und somit auch zuvörderst den uns anvertrauten Patienten zugutekommen.

Allen Besuchern des 26. Berliner Zahnärztetages aus Nah und Fern wünsche ich neben dem Besuch der wissenschaftlichen Veranstaltungen auch die Zeit, sich beim Besuch der Dentalmesse über die neuesten technischen Entwicklungen und Möglichkeiten zu informieren, und daneben, spätestens beim traditionellen „Get together“ sich im persönlichen Gespräch mit Kolleginnen und Kollegen auszutauschen.

Ich wünsche unserem 26. Berliner Zahnärztetag den großen Erfolg, den er verdient hat, und allen Besuchern, dass sie nach Abschluss der Veranstaltungen feststellen, dass sich ihre Teilnahme wieder einmal gelohnt hat.

Und vergessen Sie nicht: Suchen Sie auch das persönliche Gespräch mit Ihrer Zahnärztekammer! Die Vorstandsmitglieder und ich sind während der gesamten Veranstaltung an unserem Stand vor Ort und stehen für Ihre Fragen, sei es zu praxisinternen Themen oder zur neuen GOZ, gern zur Verfügung. Wir sind - wie immer - für Sie da!

Herzlichst Ihr

Dr. Wolfgang Schmiedel
Präsident Zahnärztekammer Berlin



Dr. Jörg-Peter Husemann



Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege,

„Die ganze Chirurgie des Zahnarztes: ...“ ist das Thema des diesjährigen 26. Berliner Zahnärztetages. Angefangen also vom Fibrömchen in der Wangenschleimhaut über die Parodontalchirurgie bis hin zur „großen“ Chirurgie im Rahmen implantologischer Maßnahmen mit Augmentation aus dem Beckenkamm. Leistungen, die zum großen Teil aus dem budgetierten Honorartopf der gesetzlichen Krankenkassen (GKV) bezahlt und bei der Anwendung des HVMs durch die KZV u. U. erheblichen Honorarkürzungen unterliegen.

Diese Budgetierung bedrängt uns seit 1993, seit Horst Seehofer! Diese Budgetierung hat gerade in Berlin mit der Zusammenführung zum Rechtskreis West seit 1995 zu großen Verwerfungen geführt und hat das wirtschaftliche Wachstum der Berliner Zahnärzteschaft nachhaltig und negativ beeinflusst.

Mit dem Beginn des Jahres 2012 steht uns nun durch die längst überfällige Ost-West-Annäherung zusätzlich zur Grundlohnsummensteigerung die erste Rate von 2% Honorarzuwachs zur Verfügung. 2013 folgt der zweite Schritt. Und ab Mitte 2012 tritt das Versorgungstrukturgesetz in Kraft, mit dem eine grundsätzliche Neujustierung der Gesamtvergütung in der GKV möglich wird!

Nicht nur der Berliner Zahnärztetag, sondern auch die Aussicht auf eine angemessenere Vergütung in der Zukunft gibt Anlass, (noch) mehr Freude an unserem Beruf als Facharzt für die Zahnheilkunde zu gewinnen. In diesem Sinne wünsche ich Ihnen eine erfolgreiche Zeit im Estrel Convention Center. Auf Wiedersehen vielleicht auch an unserem Stand der KZV Berlin, wo Ihnen von unseren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern aktuelle Fragen (papierlose Abrechnung z. B.) wie jedes Jahr gern und kompetent beantwortet werden.

Ihr

Jörg-Peter Husemann
Vorstand der KZV Berlin



DAMM BRILLEN

BERLIN

Lupenbrillen



Sie suchen eine Lupenbrille, wissen aber nicht, welche für Sie die richtige ist?

Wir beraten Sie gern – natürlich auch unter Berücksichtigung Ihrer Brillenkorrektur!
(Für komfortables Sehen in verschiedenen Entfernungen z. B.: Mundhöhle, Instrumente, Schublade, Monitor)

Nutzen Sie das Fachwissen eines spezialisierten Augentoptikers!

Wir führen: ExamVision, Zeiss, Heine, Keeler, Obrira, Oculus
Gerne leihen wir Ihnen die Systeme für Ihre praktische Arbeit aus.

Für eine umfassende Beratung in Ihrer Praxis oder unserem Geschäft stehen wir Ihnen sehr gerne zur Verfügung. Bitte vereinbaren Sie diesbezüglich einen Termin mit uns. Wir freuen uns auf Sie!



DAMM BRILLEN
BERLIN
Lupenbrillen

Uhlandstr. 126/Ecke Güntzelstr.
10717 Berlin-Wilmersdorf

Tel. 030/873 01 74
Fax 030/873 65 76



**Wir sind auf dem
26. Berliner Zahnärztetag, Stand 67,
Ihr Partner vor Ort**

info@dammbrillen.de
www.dammbrillen.de

DAS BUCH-HIGHLIGHT

VON OTTO ZUHR UND MARC HÜRZELER



Plastisch-ästhetische Parodontal- und Implantatchirurgie

Ein mikrochirurgisches Konzept

Die Autoren bieten erstmals einen umfassenden Überblick über die Grundlagen, Indikationen und klinischen Techniken einer plastisch-ästhetischen Parodontal- und Implantatchirurgie auf mikrochirurgischer Grundlage. Das Werk verbindet dabei in mustergültiger Weise wissenschaftliche Erkenntnisse mit praktischer Erfahrung. Zu allen behandelten Fragen werden die verfügbare wissenschaftliche Literatur und die aktuelle klinische Evidenz ausgewertet. Die vorgestellten Techniken werden an minutiös bilderten Patientenfällen Schritt für Schritt nachvollziehbar gemacht. Bei der praktischen Umsetzung helfen Checklisten zu Materialien, Instrumenten und Arbeitsschritten. Anleitungen zum Management aller wichtigen Komplikationen runden die Darstellung ab.

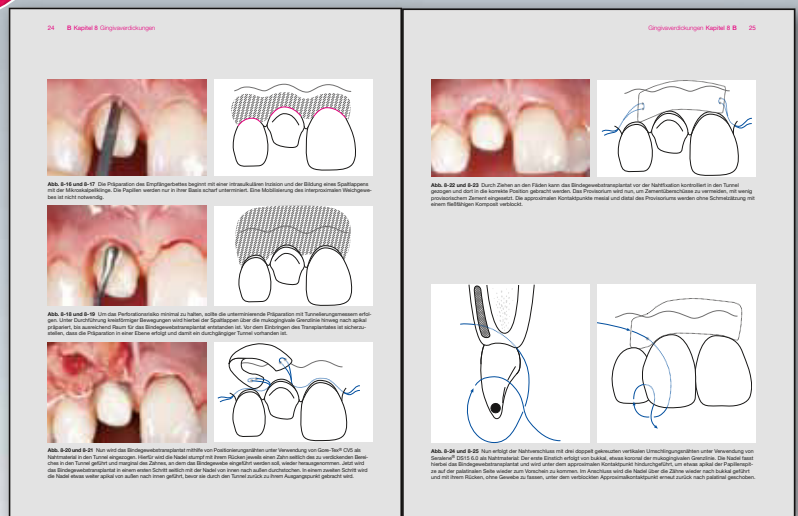
Das Buch ist ohne Zweifel eine der wichtigsten oralchirurgischen Publikationen der letzten Jahre und ein Muss für jeden Implantologen und Parodontologen.

Das Buch zum Vorkongress-Seminar

Zuhr/Hürzeler

Plastisch-ästhetische Parodontal- und Implantatchirurgie

Ein mikrochirurgisches Konzept
864 Seiten, 2.000 farbige Abb.
ISBN: 978-3-86867-021-9
Best.-Nr.: 18220
Vorbestellpreis: € 280,-
(bis 29.2.2012, danach € 320,-)



BESTELLCOUPON

FAX (030) 761 80 692

Ja, bitte liefern Sie mir sofort nach Erscheinen gegen Rechnung (zzgl. Versandkosten)

Expl. des Buches von Zuhr/Hürzeler: „**Plastisch-ästhetische Parodontal- und Implantat-Chirurgie**“ (Best.-Nr.: 18220) € 280,-^{*)}

^{*)} Vorbestellpreis bis 29.2.2012, danach 320,-

Titel/Vorname/Name

Str./Nr.

PLZ/Ort

Tel./Fax

E-Mail

Datum/Unterschrift

Ich möchte den kostenlosen Quintessenz E-Mail-Newsletter regelmäßig beziehen. Eine Abmeldung ist jederzeit möglich.

QUINTESSENZ VERLAG

www.quintessenz.de

So einfach können Sie bestellen: **PER POST:** an den Quintessenz Verlag, Ifenpfad 2-4, 12107 Berlin

PER FAX: (030) 761 80 692 • **TELEFONISCH:** (030) 761 80 662 • **E-MAIL:** vertrieb@quintessenz.de • **ONLINE:** www.quintessenz.de

ODER BESUCHEN SIE UNSEREN MESSESTAND WÄHREND DES BERLINER ZAHNÄRZTETAGES!



26. Berliner Zahnärztetag 2012

Wissenschaftliche Leitung:
Prof. Dr. Andrea Maria Schmidt-Westhausen, Berlin

„Die ganze Chirurgie des Zahnarztes:
Orale Chirurgie, Parodontalchirurgie, Implantatchirurgie“



Veranstalter: Quintessenz Verlag,
Zahnärztekammer Berlin, KZV Berlin

Freitag, 17. Februar 2012

09.00 **VOR-KONGRESS-SEMINAR:**
Plastisch-Ästhetische Parodontal- und
Implantatchirurgie
Dr. Otto Zuhr (München)

12.00 Ausstellungseröffnung mit Begrüßungskaffee

13.00 Begrüßung / Eröffnung:
Dr. Wolfgang Schmiedel, Dr. Jörg-Peter Huse-
mann, Johannes W. Wolters, Prof. Dr. Andrea
Maria Schmidt-Westhausen

ORALE CHIRURGIE

Vorsitz: Prof. Dr. Andrea Maria Schmidt-Westhausen /
Prof. Dr. Andreas Filippi

13.30 Voraussetzungen für chirurgische Eingriffe:
Hygiene und Praxiseinrichtung
Prof. Dr. Jürgen Becker (Düsseldorf)

14.00 Schonende Extraktion
und Socket Preservation
OA PD Dr. Frank Peter Strietzel (Berlin)

14.30 Chirurgische Zahnerhaltung: immer noch
indiziert? PD Dr. Yango Pohl (Bonn)

15.00 Pause und Besuch der Dentalausstellung

15.45 Mundschleimhauterkrankung:
harmlos – unklar – bösartig
Prof. Dr. Andrea Maria Schmidt-Westhausen
(Berlin)

16.30 Erstversorgung bei Zahntrauma
Prof. Dr. Andreas Filippi (Basel)

17.00 Piezochirurgie – eine Alternative?
Prof. Dr. Dr. Bodo Hoffmeister (Berlin)

17.30 Verleihung der Ewald-Harndt-Medaille

18.00 Get-together der Berliner Zahnärztekammer,
der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Berlin
und des Quintessenz Verlags in der Dentalaus-
stellung (open end)

Programmänderungen vorbehalten

Samstag, 18. Februar 2012

PARODONTALCHIRURGIE

Vorsitz: Prof. Dr. Peter Eickholz

09.00 Wenn es konservativ nicht mehr geht –
Indikationen für Parodontalchirurgie
Prof. Dr. Peter Eickholz (Frankfurt/Main)

09.30 Basistechniken der Parodontalchirurgie OA Dr.
OA Stefan Fickl (Würzburg)

10.00 Anspruchsvolle Parodontalchirurgie für
„Normal“-Patienten
PD Dr. Stefan Hägewald (Berlin)

10.30 Pause und Besuch der Dentalausstellung

11.15 Parodontalchirurgie und Prothetik
Dr. Jan Derks (Göteborg)

11.45 Rekonstruktive Parodontalchirurgie in der
ästhetischen Zone
Prof. Dr. Heinz Hans Topoll (Münster)

12.30 Mittagspause / Besuch der Dentalausstellung

IMPLANTATCHIRURGIE

Vorsitz: OA PD Dr. Frank Peter Strietzel

14.00 Die einfachen Fälle (straight-forward)
Prof. Dr. Gerhard Wahl (Bonn)

14.30 Die mittelschweren Fälle (advanced)
Prof. Dr. Dr. Karl Andreas Schlegel (Erlangen)

15.00 Die schweren Fälle (complex)
Prof. Dr. Dr. Henning Schliephake (Göttingen)

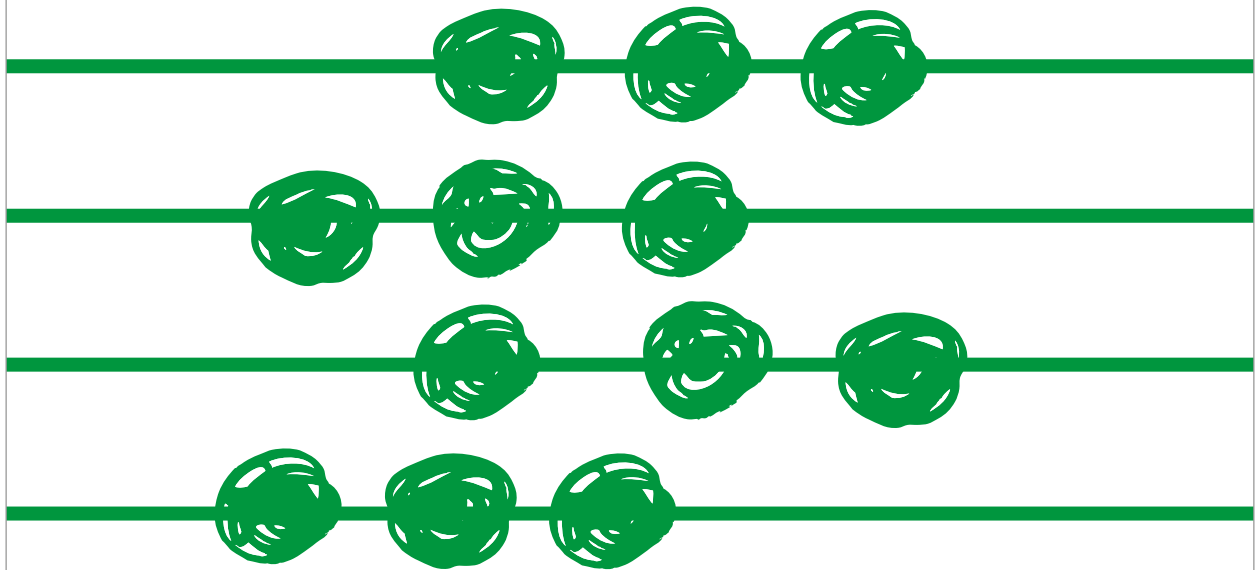
15.30 Pause und Besuch der Dentalausstellung

16.00 Was lehrt uns das DVT?
PD Dr. Jörg Neugebauer (Landsberg)

16.30 Membrangestützte Geweberegeneration
in der Implantologie
Prof. Dr. Anton Friedmann (Witten-Herdecke)

17.00 Ästhetische, perio-implantatprothetische
Restaurationen im atrophen Kiefer
Dr. Karl-Ludwig Ackermann (Filderstadt)

Zahnschmerzen beim Abrechnen? Nicht mit uns!



wir rechnen ab [dentisratio]

Wann war Ihr letzter Abrechnungsscheck?

[dentisratio] macht Ihre Praxis mit einer individuellen Abrechnungsdienstleistung erfolgreicher! Wir erstellen Ihre Liquidationen und Heil- und Kostenpläne. Vermeiden Sie Honorarverluste und steigern Sie mit uns Ihren Umsatz.

22 Jahre Erfahrung in der Abrechnung und in der Kommunikation mit den Versicherungen erleichtern Ihnen und Ihrem Team den administrativen Praxisalltag.

Informationen unter: 0331-97915539 | www.dentisratio.de



41. Deutscher Fortbildungskongress für die Zahnmedizinische Fachangestellte

Leitung: Dr. Susanne Fath

„Oralchirurgie für die ZFA –
professionell vorbereitet und begleitet“



Veranstalter: Quintessenz Verlag
in Kooperation mit dem Philipp-Pfaff-Institut

Freitag, 17. Februar 2012

- 14.00 Begrüßung und Eröffnung
Dr. Susanne Fath (Berlin)
- 14.15 Durch Blut übertragbare Infektionskrankheiten
– was man wissen muss
OÄ Dr. Christiane Nobel (Berlin)
- 14.45 Kernpunkte bei der hygienischen Aufbereitung
von kritischen Medizinprodukten
Prof. Dr. Jürgen Becker (Düsseldorf)
- 15.30 Pause und Besuch der Dentalausstellung
- 16.00 Vor und nach dem chirurgischen Eingriff: OP-
Raum und -Personal
Marina Nörr-Müller (München)
- 16.30 Chirurgie beim Kassenpatienten – Eine Ent-
deckungstour durch BEMA und GOÄ
Helen Möhrke (Berlin)
- 17.15 Die neuen „Zahnpflegepasten“ – was ist ei-
gentlich dran?
Prof. Dr. Elmar Reich (Biberach)
- 18.00 Get-together der Berliner Zahnärztekammer,
der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Berlin
und des Quintessenz Verlages in der Dental-
ausstellung (open end)

Samstag, 18. Februar 2012

- 09.00 Not- und Zwischenfälle –
vermeiden, erkennen, beherrschen ...
Dr. med. Rainer Georgi (Stuttgart)
- 09.45 Umsichtige OP-Assistenz –
worauf es ankommt
Marina Nörr-Müller (München)
- 10.30 Pause und Besuch der Dentalausstellung
- 11.00 Prä- und postoperative Prophylaxe
bei parodontalchirurgischen Eingriffen
Jutta Daus (Greifswald)
- 11.30 Sichere Rechnungslegung für in der Chirurgie
eingesetztes Material
Sabine Schmidt (Stuttgart)
- 12.00 Notwendige verwaltungstechnische Aufgaben
vor und nach operativen/implantologischen
Eingriffen. Angelika Kircher (Berlin)
- 12.45 Pause und Besuch der Dentalausstellung

WORKSHOPS

- 11.00 **Workshop Thenhaus:** Vom Plan zum Zahn.
Die strategische Patientenberatung
Vera Thenhaus, dentalcoach (Bielefeld)
- 14.00 **Workshop 1:** Professionelle Abrechnung für
die Implantologie Mandy Kauert (Berlin)
- 14.00 **Workshop 2:** Der Praxis-Knigge – damit sich
unsere Patienten wohlfühlen
Sybille David (Groß-Gerau)
- 14.00 **Workshop 3:** Keine Angst vor Patienten mit
Handicap – Sicherheit im Umgang mit Patien-
ten mit Behinderung gewinnen!
Dr. Imke Kaschke (Berlin)
- 15.30 Pause und Besuch der Dentalausstellung
- 16.00 **Workshop 4:** Wirksame Entzündungspro-
phylaxe an Implantaten als Schlüssel für den
Langzeiterfolg Ute Rabing (Dörverden)
- 16.00 **Workshop 5:** Qualität managen im chirur-
gischen Bereich Christa Maurer (Lindau)
- 16.00 **Workshop 6:** Motivierende Gesprächsfüh-
rung in der Prophylaxe: wie pack ich's an?
Bettina Jirsak-Gempff (Flensburg)

Weltneuheit!

sedafLOW™

Sedierung auf höchstem Niveau mit dem Lachgas Komplettsystem von BIEWER medical in weiß und der Spitzentechnologie von ACCUTRON.



Jetzt exklusiv bei BIEWER medical

Komplettsystem sedafLOW™ mit analogem Flowmeter vom weltweiten Marktführer ACCUTRON aus den USA

Mehr benötigen Sie nicht

Das patentierte BIEWER medical Komplettsystem sedafLOW™ bietet alles, was Sie zur Sedierung in der Praxis benötigen



>> auch mit digitalem Flowmeter erhältlich!

Erhältlich schon
ab (zzgl. MwSt.):

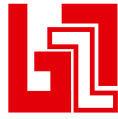
106,04 €

monatl. Leasingrate
bei 72 Mon. Laufzeit

Wir beraten Sie gern!

www.biewer-medical.com
0261 / 988 290-60

BIEWER
medical



22. Berliner Zahntechnikertag

Fachliche Leitung:
ZTM Siegbert Witkowski, ZTLIM Rainer Struck

„Laboralltag heute - zukunftsfähige Neuausrichtung jetzt angehen“



Veranstalter: Quintessenz Verlag in Kooperation
mit der ZT-Innung Berlin-Brandenburg

Freitag, 17. Februar 2012

10.00 MITGLIEDERVERSAMMLUNG
der Zahntechniker-Innung
Berlin-Brandenburg (– 13:30)

PODIUMSDISKUSSION

14.30 PODIUMSDISKUSSION I (LABOR):
Die CAD/CAM-Technik im Visier
Was bleibt von den IDS-Versprechen der
Industrie?
ZTM Ralph Riquier führt der Industrie auf
den Zahn und fordert als unabhängiger Mode-
rator die Vertreter namhafter Firmen heraus.

16.00 Kaffeepause

16.30 PODIUMSDISKUSSION II (MUNDSCANNER):
Was bleibt von den IDS-Versprechen der
Industrie?
Moderation ZTM Ralph Riquier
Veranstaltet durch die Zahntechniker-Innung
Berlin-Brandenburg in Kooperation mit dem
Quintessenz Verlag (– 18:00)

WORKSHOPS

13.00 WORKSHOP R+K CAD/CAM-Technologie
Der digitale Modellguss
ZTM Andreas Klar & ZTM Marko Bähr, Berlin

15.00 Kaffeepause

16.00 WORKSHOP MERZ DENTAL (bis 18.00)
Adieu Materialmix! Ein-Stoff-Prothetik mit
artVeneers, art- Concept und artegral für den
ästhetischen hybrid-Zahnersatz
ZTM Frank Poerschke (Poerschke Dentallabor,
Bad Ems)

18.00 Get-together der Berliner Zahnärztekammer,
der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Berlin
und des Quintessenz Verlages in der Dentalaus-
stellung (open end)

Samstag, 18. Februar 2012

09.00 Begrüßung
ZTM Siegbert Witkowski, ZTLIM Rainer Struck

Vorsitz: ZTM Siegbert Witkowski

09.15 Was kommt vor CAD/CAM?
ZTM Jürg Stuck (Köln)

10.00 Navigierte Implantologie – zukunftsweisende
Technologie oder nur Marketinginstrument?
PD Dr. Dr. Michael Stiller & ZTLIM Rainer
Struck (Berlin)

11.00 Pause und Besuch der Dentalausstellung

11.30 Verleihung Klaus-Kanter-Preis
Vortrag durch den Preisträger

12.00 Ist eine Sofortversorgung in der Implantat-
prothetik noch zeitgemäß?
ZTM Gerhard Neuendorf &
Dr. Karl-Ludwig Ackermann (Filderstadt)

13.00 Pause und Besuch der Dentalausstellung

Vorsitz: ZTLIM Rainer Struck

14.15 Update XML, BeL II und BeB 2004. Die Auswir-
kung der neuen GOZ 2012 auf die Zahntechnik
Manuela Luther (Glauburg)

15.00 Strategisches Marketing
im deutschen Labormarkt
Dipl.-Volksw. Rudolf Weiper (Basel)

15.45 Pause und Besuch der Dentalausstellung

16.15 Der Zahntechniker als Patientenberater
Sybille David (Groß-Gerau)

17.00 Zusammenfassung

Programmänderungen vorbehalten



Nehmen Sie an der großen Tombola teil.

Lose erhalten Sie an allen teilnehmenden Ausstellungsständen.

Erhöhen Sie Ihre Gewinnchancen und besuchen Sie möglichst viele Aussteller der Dentalausstellung.

Mit etwas Glück können Sie einen oder mehrere der folgenden Preise gewinnen

1. Preis (im Wert von € 1.000,-):
1x Laborarbeit frei Haus (exkl. Material) (Cézanne GmbH)
 2. Preis (im Wert von € 986,-):
1 x Dental Explorer 3D, W. Kohlbach (Quintessenz)
 3. Preis (im Wert von € 500,-):
Gutschein für eine MONO Drehmomentratsche mit MONO Eindreheinstrument (Thommen)
- Weitere Preise:
4. Preis: ein Bildungsgutschein für eine Fortbildung des Cézanne Schulungszentrums (Cézanne GmbH)
 - 5.-7. Preis: je 1 Warengutschein für Softwareprodukte (CompuGroup)
 - 8.-11. Preis: je 1 Wedge Wands (Komplettset Interdentalkaile aus Kunststoff, pro Set 4 Größen à 100 Stück; insgesamt 400 Stk/Set) (Garrison Dental Solutions)
 12. Preis: 1 Buch „Plastisch-ästhetische Parodontal- und Implantatchirurgie“, O. Zuhr / M. Hürzeler (Quintessenz)
 13. Preis: eine Nintendo DS Lite silver (Kaniedenta)
 14. Preis: 1 Bleaching Set „Bleach’n’Smile“ (Cézanne GmbH)
 15. Preis: 1 minilu Armbanduhr (Minilu)
 16. Preis: 1 Holzschlitten „Davoser Rodel“ aus Buche (Kuraray)
 17. Preis: 1 Jason® Membrane 20x30 (Botiss dental)
 18. Preis: 1 iPod Shuffle 1GB (Kaniedenta)
 19. Preis: 1 Cerabone® 0,5-1 mm 1,0 cc (Botiss dental)
 20. Preis: 1 Buch „Das Gesicht. Bildatlas klinische Anatomie“, R. Radlanski / K. Wesker (Quintessenz)
 21. Preis: collacone® 12 Stück/Pck in einer hochwertigen Tasche (Botiss dental)
 - 22.-51. Preis: je 1 Set vitis gingival (Inhalt: 1x Mundspülung 30ml, 1x Zahnpasta 15ml, 1x Zahnbürste) (DENTAID)

52. Preis: 1 minilu Badetuch (Minilu)
- 53.-62. Preis: je 1 Flasche perio-aid 0,12% Mundspülung 5 Liter (DENTAID)
- 63.-67. Preis: je 1 kleines Schweizer Taschenmesser (EMS)
- 68.-70. Preis: je 1 Composi-Tight Matrix Forceps (Matrizenhalter) (Garrison Dental Solutions)
71. Preis: 1 minilu Sparschwein (Minilu)
- 72.-73. Preis: je 1 AGFA Photo AF5075 Digitaler Bilderrahmen (Kaniedenta)
74. Preis: 1 PA-Instrument von American Eagle AEG11-12XPX (LOSER & CO)
75. Preis: 1x minilu Kuschelsocken (Minilu)
76. Preis: 1 PeriCare Paket (bestehend aus 1 x PeriCare Mundspüllösung, 1x PeriCare Zahncreme) (Merz Dental)
77. Preis: 1 minilu Mousepad (Minilu)
78. Preis: 1 artConcept INTROset (Merz Dental)
- 79.- 80. Preis: je ein Gutschein im Wert von € 50,- bei einer Bestellung ab € 500,- netto (Werbeideen MIT BISS)

Die Preise werden in der Rotunde (beim Kongresscounter) ausgestellt.

Teilnahmebedingungen:

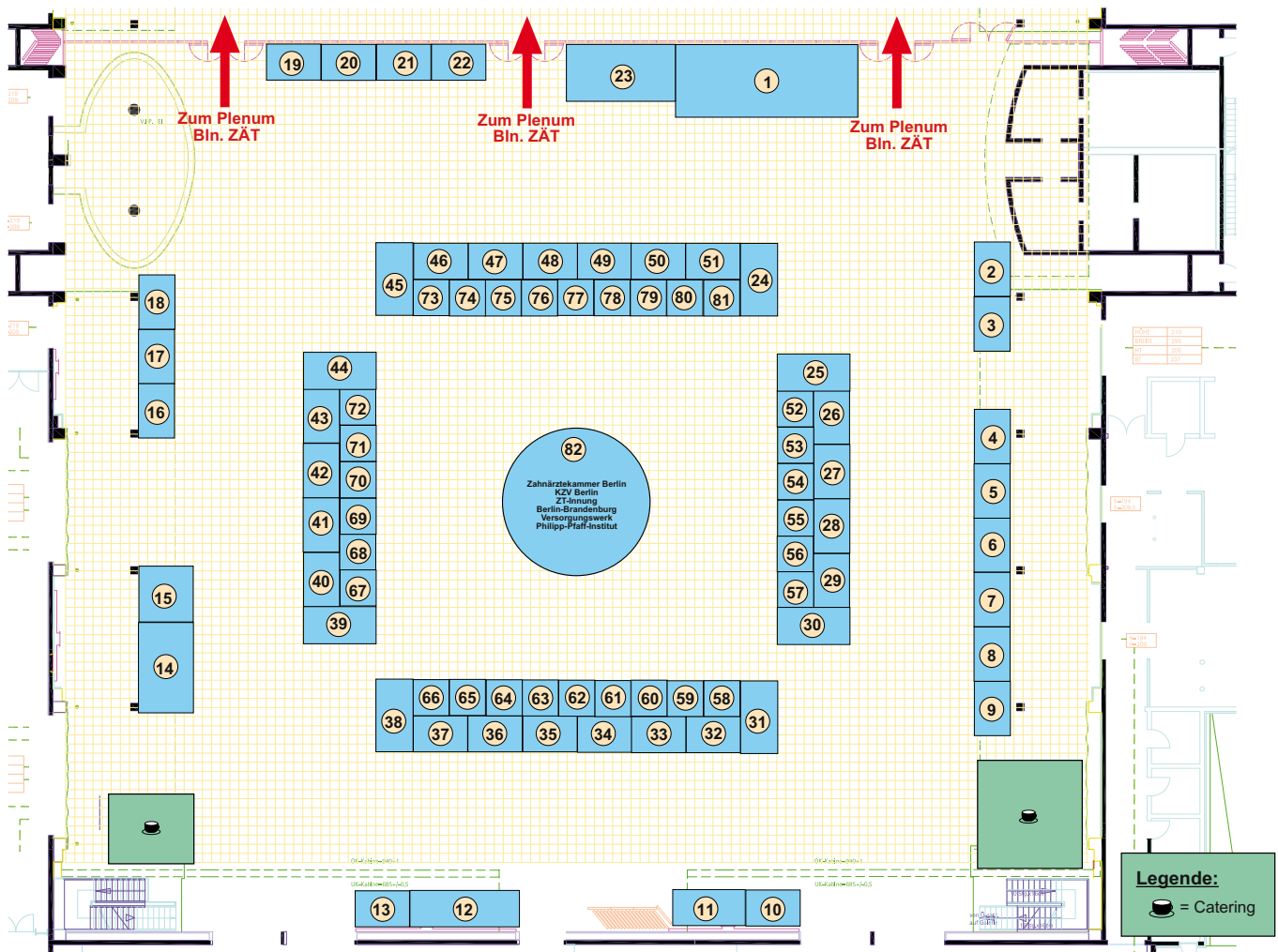
Die Vergabe der Lose findet über die Aussteller bis zum Ende der Mittagspause am Samstag (18.02.2012) statt. Die Aussteller entscheiden selbst, an wen und wie viele Lose Sie ausgeben. Die Verlosung beginnt am Samstag um ca. 15.45 Uhr in der Dentalausstellung am Quintessenz-Stand. Die ausgelosten Nummern können Sie nach der Ziehung auf einem Flipchart neben dem Quintessenz-Stand nachlesen.

Keine Barauszahlung des Gewinnwerts möglich. Bis 18 Uhr nicht abgeholte Gewinne verfallen. Mitarbeiter des Quintessenz Verlages sowie dessen Kooperationspartner und Aussteller sind von der Verlosung ausgeschlossen. Der Rechtsweg ist ausgeschlossen. Alle Angaben ohne Gewähr.



Ausstellerverzeichnis

• American Dental Systems	16	Zahnärztliche Hypnose (DGZH) e.V.	26	• Kuraray Europe	35	• Philips GmbH, Unternehmensbereich Consumer Lifestyle	12
• Apotheker- und Ärztebank	17	• DKV Deutsche Krankenversicherung AG	39	• KZV Berlin	82	• Pluradent	11
• Astra Tech	19	• Dr. Ihde Dental	31	• Labor für Umwelthygiene	54	• Prodent Dentalbedarf GmbH	8
• BAJOHR OPTECmed	77	• Dreve Dentamid	66	• LAG Berlin zur Verhütung von Zahnerkrankungen (Gruppenprophylaxe) e.V.	29	• Quintessenz Verlag	1
• BEGO Implant Systems	14	• Deutsches Zahnärztliches Rechenzentrum (DZR)	2	• Ige artis Pharma	58	• Quintessenz TV-Wartezimmer	15
• BEGO Medical	14	• EMS Electro Medical Systems	21	• LinuDent – Pharmatechnik	27	• R-dental Dentalerzeugnisse	74
• Biewer Medical	6	• Friadent	49	• Loser & Co.	48	• Samson Lifewell	65
• Bisico, Bielefelder Dental-silicone	42	• GABA	36	• Med-Dent-Apo Projektmanagement GmbH / IFS-Berlin	62	• SHOFU Dental	44
• Botiss	51	• Garrison Dental Solutions	68	• Medentika Implant GmbH	61	• solutio GmbH	60
• bredent	25	• Geistlich Biomaterials	73	• Meisinger	69	• starMed	72
• BTI Deutschland	4	• GlaxoSmithKline	76	• Merz Dental	20	• TePe Mundhygieneprodukte	32
• Camlog	47	• Hager & Werken	80	• micro-dental Instrumentenfachhandel	70	• Thommen Medical	50
• Centrix	78	• Hain Lifescience	13	• Miele & Cie.	55	• unplaque:multimedia Verlag	53
• Cézanne	52	• Henry Schein Dental Depot	41	• minilu	3	• Versorgungswerk	82
• CompuGroup Medical Dentalsysteme	24	• Heraeus Kulzer	45	• MIP Pharma	34	• Weißgerber Lesezirkel	59
• Curaden	43	• ic med	37	• J. Morita Europe	22	• Werbe Ideen MIT BISS	63
• DAMM Brillen	67	• Johnson & Johnson	9	• MULTIDENT Dental	30	• Wittex Medizintechnik	33
• DCI-Dental-Consulting	81	• JONAS - ganzheitliche Zahntechnik	11	• Novag	5	• YATHAN Medizinprodukte	7
• DENS	75	• Kaniedenta	18	• Oral – Prevent	57	• Zahnärztekammer Berlin	82
• DENTAID	79	• Kerr Hawe GmbH	64	• orangedental GmbH & Co. KG	40	• Zahntechnikerinnung Berlin-Brandenburg	82
• DENTAL-Kosmetik	28	• Komet Gebr. Brasseler GmbH & Co. KG	23	• OT medical	56	• Zantomed Handels GmbH	71
• dentaltrade	38			• Philipp-Pfaff-Institut	82		
• dentisratio	46						
• Deutsche Gesellschaft für							





Dr. Karl-Ludwig Ackermann

Filderstadt



Samstag, 18.02.12
12.00 Uhr, Saal ECC 3



Dr. Karl-Ludwig Ackermann

Filderstadt



Samstag, 18.02.12
17.00 Uhr, Saal ECC A

Ist Sofortversorgung noch zeitgemäß?

Voraussetzung für den knöchernen Langzeiterfolg von zahnärztlichen Implantaten ist ein direkter, großflächiger und qualitativ hochwertiger Kontakt zwischen Implantatoberfläche und ortsständigen Knochen.

Da dieses funktionell belastbare Interface nur durch Knochenneubildung entsteht, ist es verständlich, dass in der Vergangenheit das Standardprotokoll eine belastungsfreie Einheilung erforderte.

Der Trend nach immer schnelleren prothetischen Versorgung nach Implantation und das Wissen um die biomechanischen Verhältnissen vor, während und nach der chirurgischen Implantation hat in der Vergangenheit dazu geführt, dass immer häufiger eine Sofortversorgung, oft begleitet von einer Sofortbelastung, durchgeführt wurde. Diese Versorgungsformen müssen sich aber an den Erfolgsraten einer belastungsfreien Einheilungsmodalität orientieren.

Es ist eine *conditio sine qua non*, dass das sofortversorgte beziehungsweise belastete Implantat eine absolut unkritische Primärstabilität aufweisen muss, frei von Relativbewegungen ist und dass eine mechanische Überlastung durch pathologische Verformung des implantatumgebenden Knochens vermieden wird.

Neben vielen begleitenden Faktoren spielen der Zeitpunkt der Implantation (Sofort- oder Spätimplantation), die Qualität des ortständigen Knochens und die initiale prothetische Versorgung (Einzelkrone oder verblockte Rekonstruktionen) die wesentlichen Rollen. Weiterhin ist auch eine sorgfältige Patientenselektion von entscheidender Bedeutung.

Im Vortrag werden sowohl klinisch-wissenschaftliche Studien und Ergebnisse vorgestellt als auch klinische Falldokumentationen aus unterschiedlichen Indikationen präsentiert.

Ästhetische perio-implantat-prothetische Restaurationen im atrophien Kiefer

Der zahnlose und insbesondere der stark atrophierte zahnlose Ober- und Unterkiefer stellt therapeutisch eine große Herausforderung dar. Dieses Indikationsgebiet weist generell behandlungsbezogene Unwägbarkeiten auf, die im Wesentlichen mit der Dauer der Zahnlosigkeit und den damit verbundenen Funktionsveränderungen einhergehen.

Die Einführung von Implantaten bot die Möglichkeit Zahnersatz zu stabilisieren. Da aber auch die Wünsche zahnloser Patienten einen an die Natur angepassten Zahnersatz zu erhalten gestiegen sind, braucht es neue und aufwändige chirurgische, implantologische, labortechnische und prothetische Therapiemaßnahmen. Diesen Anforderungen haben wir uns frühzeitig gestellt. Ein klinisches Update soll unsere Rehabilitations-Ansätze aufzeigen und diskutieren.



Prof. Dr. Jürgen Becker

Düsseldorf



Freitag, 17.02.12
13.30 Uhr, Saal ECC A

Voraussetzungen für chirurgische Eingriffe: Hygiene und Praxiseinrichtung

Empfehlungen zu Anforderungen an die Hygiene in der Zahnheilkunde sollen Patienten wie Praxispersonal vor Infektionen schützen. Zuständig für den Schutz der Patienten ist das Robert-Koch-Institut. Die dort tätige Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention veröffentlicht wissenschaftliche Empfehlungen, die die zuständigen Behörden und hier insbesondere die Gesundheitsämter bei ihrer Tätigkeit berücksichtigen müssen. Aktuell ist die RKI-Empfehlung „Infektionsprävention in der Zahnheilkunde - Anforderungen an die Hygiene“ (Bundesgesundheitsblatt 2006, 49: 375-394) für Zahnarztpraxen u.a. hinsichtlich der baulichen Anforderungen an Zahnarztpraxen von besonderer



- Berliner Zahnärztetag



- Deutscher Fortbildungskongress für die Zahnmedizinische Fachangestellte



- Berliner Zahntechnikertag



Bedeutung. Die speziellen Hygienemaßnahmen bei zahnärztlichen Behandlungen sind dort ebenfalls niedergelegt und mit Kategorien (Bundesgesundheitsbl. 2010, 53:754–7563) bewertet. In der Regel verlangen die zuständigen Gesundheitsämter in Deutschland auch in der Zahnmedizin eine Umsetzung von RKI-Empfehlungen, die mit den Kategorien I A, I B bzw. IV benannt sind.

Die Medizinprodukte-Betreiberverordnung trifft Regelungen zur Aufbereitung in den §§ 2 und 4. Dort wird ausgeführt, dass die Aufbereitung nach den Vorschriften der MPBetreibV, den allgemein anerkannten Regeln der Technik sowie den Arbeitsschutz- und Unfallverhütungs-Vorschriften zu erfolgen hat (§ 2 Absatz 1 MPBetreibV). Der § 4 Absatz 2 Satz 1 MPBetreibV ist die zentrale Vorschrift zur Regelung der Aufbereitung im Medizinprodukterecht. Er schreibt vor, dass die Aufbereitung von bestimmungsgemäß keimarmen oder steril zur Anwendung kommenden Medizinprodukten (MP) unter Berücksichtigung der Angaben des Herstellers mit geeigneten validierten Verfahren so durchzuführen ist, dass der Erfolg dieser Verfahren nachvollziehbar gewährleistet ist und die Sicherheit und die Gesundheit von Patienten, Anwendern oder Dritten nicht gefährdet wird. Detaillierte Angaben hierzu finden sich in der gemeinsamen Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention beim Robert Koch-Institut und des Bundesinstitutes für Arzneimittel und Medizinprodukte zu den Anforderungen an die Hygiene bei der Aufbereitung von Medizinprodukten aus dem Jahr 2001.



Prof. Dr. Jürgen Becker
Düsseldorf



Freitag, 17.02.12
14.45 Uhr, Saal ECC 2

Kernpunkte bei der hygienischen Aufbereitung von kritischen Medizinprodukten



Jutta Daus
Greifswald



Samstag, 18.02.12
11.00 Uhr, Saal ECC 2

Prä- und postoperative Prophylaxe bei parodontalchirurgischen Eingriffen

Der Erfolg bei parodontalchirurgischen Eingriffen hängt von unterschiedlichen Faktoren ab. Zum einen spielt die Anatomie eine Rolle, des Weiteren chirurgische Faktoren und nicht zuletzt Faktoren (Plaqueindex, Technik der Mundhygiene, Rauchen ect.), die vom Patienten beeinflusst werden.

Zur Prophylaxe im präoperativen Bereich gehören:

- Aufklärung über individuelle Risiken (Eingriff / Prognose / Risiko / Alternativen)
- Hygienephase zur Optimierung der Mundhygiene + Training (PI / BOP)
- Professionelle Unterstützung PZR
- Patienteneinwilligung
- aktuelle Anamnese
- Verhaltensempfehlungen prä- und post-OP

Und postoperativ brauchen wir eine:

- überwachte Heilungsphase (Heilung Epithel / Bindegewebe)
- chemische Plaquekontrolle, ab wann darf wieder mechanisch gereinigt werden?
- Nahtentfernung
- Reevaluation
- UPT unterstützende Parodontitistherapie



Sybille David
Groß-Gerau



Samstag, 18.02.12
14.00 Uhr, Saal ECC 4

Der Praxis-Knigge – damit sich unsere Patienten wohlfühlen

Qualität findet im Kopf des Patienten statt. Was nützt es, gut zu sein, wenn niemand es weiß? Was nützt es besser zu sein, wenn andere sich besser verkaufen? Es gibt zwei Möglichkeiten: Differenzieren oder Verlieren! Und womit kann sich eine Praxis besser differenzieren, als mit exzellentem



Service, besten Umgangsformen und einer herzlichen aber dennoch professionellen Praxiskultur?

Die Kniggepraxis zeichnet sich durch eine professionelle Kommunikationskultur aus, einen hohen Betreuungs- und Servicestandard und erzielt darüber hinaus überdurchschnittliche Praxisingewinne.

Im Kurzvortrag erfahren die TeilnehmerInnen alles über die derzeit gültigen Umgangsformen im Praxisalltag. Der Vortrag ist geeignet für das gesamte Praxisteam und richtet sich an alle Praxen, die sich neben fachlicher Qualität auch durch eine ganz besondere Service - Exzellenz auszeichnen möchten.



Sybille David

Groß-Gerau



Samstag, 18.02.12
16.15 Uhr, Saal ECC 3

Der Zahntechniker als Patientenberater

- Der Zahntechniker als Patientenberater
- Wirksame Entlastung Ihrer Kundenpraxis in der Patientenbetreuung und Zahnersatz-Information
- Mehr Beratungserfolge durch abgestimmte Prozesse zwischen Praxis und Labor
- Beeindrucken Sie Patienten durch höchsten Betreuungskomfort in Praxis und Labor
- So gewinnen Sie Ihre Kundenpraxen für das Beratungsprojekt
- Patientengewinnung durch Ihr Dentallabor – so drehen Sie den Spieß einfach um

Eine professionelle Patientenberatung ist eine wichtige Stellschraube in der Liquiditätsplanung von Praxis und Labor. Doch nur allzu häufig ist nicht genügend Zeit, kein geeigneter Raum, keine optimale Beratungskompetenz vorhanden. Hier kann ihr Labor ihre Kunden wirkungsvoll und partnerschaftlich in der Patientenberatung unterstützen. In abgestimmten Beratungsprozessen erlebt der Patient eine nie gekannte Betreuungsqualität, die Bereitschaft in die Investition der eigenen Zahngesundheit steigt. Ihre Kundenpraxis vertraut ihnen und kann in der Zwischenzeit wertschöpfende Behandlungen durchführen, während sie Patienten nach den Therapieaufgaben ihres Kunden ergänzend informieren.



Dr. Jan Derks

Göteborg



Samstag, 18.02.12
11.15 Uhr, Saal ECC A

Parodontalchirurgie und Prothetik

Bei der Behandlung fortgeschrittener Parodontitis gehen Parodontologie und Prothetik Hand in Hand. Hat man sich festgelegt Zähne zu erhalten, stellen sich schon früh in der Behandlung strategische Fragen:

- Komplettierende Parodontalchirurgie
- Provisorischer Zahnersatz
- Definitiver Zahnersatz
- Nachsorge

Dieser Beitrag beschreibt die paro-prothetischen Strategien der Göteborger Parodontologie in der Rehabilitation von Parodontitispatienten.



Prof. Dr. Peter Eickholz

Frankfurt am Main



Samstag, 18.02.12
09.00 Uhr, Saal ECC A

Wenn es konservativ nicht mehr geht – Indikationen für parodontale Chirurgie

Um Parodontitisfälle mit Sondierungstiefen bis 6 mm erfolgreich behandeln zu können, reicht konsequentes nicht-chirurgisches Vorgehen zumeist aus. Kollegen, die Zähne mit Sondierungstiefen jenseits der 6 mm gleich extrahieren, kennen keine Indikationen für Parodontalchirurgie: keine Zähne, kein Parodont, also keine Parodontitis. Sollen bei schweren Parodontitisformen jedoch stabile parodontale Verhältnisse bei möglichst maximalem Zahnerhalt realisiert werden, führt kein Weg an parodontalchirurgischen Verfahren vorbei. Die Therapiesequenz sieht zuerst eine konsequente antiinfektiöse Therapie vor. Etwa 3 Monate später wird der parodontale Befund überprüft (Reevaluation 1). Ist das Therapieziel (Sondierungstiefen bis 5 mm) erreicht, kann der Patient in die unterstützende Parodontistherapie (UPT) übernommen werden. Wurde dieses Ziel trotz konsequenter Therapie und effektiver Plaquekontrolle seitens des



Patienten nicht erreicht, schlägt die Stunde parodontalchirurgischer Maßnahmen: Zugangslappen (Instrumentierung schlecht zugänglicher Bereiche unter Sicht), resektive Verfahren (z.B. Tunnelierung, Wurzelamputation, externe Gingivektomie) und regenerative Techniken (bei tiefen Knochentaschen und günstigen Grad-II-Furkationsdefekten).



Prof. Dr. Andreas Filippi

Basel



Freitag, 17.02.12
16.30 Uhr, Saal ECC A



Dr. Susanne Fath

Berlin



Freitag, 17.02.12
14.00 Uhr, Saal ECC 2

Begrüßung und Eröffnung

Wissenschaftliche Leitung 41. Deutscher Kongress für die Zahnmedizinische Fachangestellte



OA Dr. Stefan Fickl

Würzburg



Samstag, 18.02.12
09.30 Uhr, Saal ECC A

Basistechniken der Parodontalchirurgie

Im Bereich der modernen Parodontologie werden mehr und mehr gering invasive Therapieformen bevorzugt, da postoperative Gingivarezessionen gerade im Frontzahnbereich heute nicht mehr toleriert werden können. Aus diesen Gründen werden viele klinische Fälle, die früher mit chirurgischen Verfahren therapiert wurden, heute mittels geschlossener antiinfektiöser Therapie gelöst. Diese Verfahren können zu vorhersagbarer Reduktion der Sondierungstiefen bei geringer Rezession führen. Es existieren dennoch einige Indikationen, bei denen ein chirurgisches Verfahren angezeigt ist. In diesen Situationen kommen minimal-invasive, gewebserhaltende Techniken zum Einsatz, die als Ziel die Regeneration von parodontalen Gewebsstrukturen haben. Dieser Vortrag stellt die Indikationen zur Parodontalchirurgie dar und zeigt moderne minimal-invasive Techniken auf.

Erstversorgung bei Zahntrauma

Der Erstversorgung nach Zahntrauma kommt eine besondere Bedeutung zu, die häufig unterschätzt wird. Sie entscheidet über die Prognose für die einzelnen verletzten Gewebe und leider häufig auch über die Prognose des gesamten Zahnes. Viele Zahnärztinnen und Zahnärzte sind mit den komplexen Entscheidungen in der Notfallsituation überfordert, da fünf potentiell verletzte Gewebe (Zahnarzsubstanz, Pulpa, Parodont, Knochen, Weichgewebe) unabhängig voneinander diagnostiziert und bei vorhandener Verletzung auch behandelt werden müssen.



Prof. Dr. Anton Friedmann

Witten-Herdecke



Samstag, 18.02.12
16.30 Uhr, Saal ECC A

Membrangestützte Geweberegeneration in der Implantologie

Das Verfahren der gesteuerten Knochenregeneration ist ein auf breit gefächerte Evidenzbasis gestütztes Instrument, um Knochendefekte respektive fehlenden Alveolarknochen wieder zu gewinnen. Im Kern geht es um die Anwendung von geeigneten osteokonduktiven Materialien, die einen Raum unter dem Weichgewebe am ortständig vorhandenen Knochen füllen und so das neu geschaffene Volumen stabilisieren. Der Mineralisationsvorgang wird in diesem Augmentat dadurch unterstützt, dass durch das Einbringen einer Membran eine Trennungsbarriere entsteht, die den Kontakt zwischen dem Weichteillappen und dem Operationsgebiet für einige Zeit unterbindet. Diverse Materialien werden für diesen Zweck angeboten, wobei die Dauer der eigentlichen Barrierefunktion von den einzelnen Materialeigenschaften abhängig ist. Die Frage der benötigten und erwünschten Standzeit einer solchen Membran ist bis heute nicht endgültig geklärt. Jüngere Studienergebnisse rücken einen weiteren Aspekt in den Fokus der Diskussion – offensichtlich erweisen sich einige Kombinationen aus Knochenersatzma-



terialien und bestimmter Membranqualität anderen Kombinationen hinsichtlich des Augmentationserfolgs überlegen. Neue Materialien sind in diesem Zusammenhang einer genauen Betrachtung zu unterziehen.

Daten aus der Literatur belegen die überragende Vorteilsstellung einer membrangeführten Herangehensweise bei der lateralen Augmentation, während das gleiche Verfahren in der vertikalen Augmentation angewendet nur einen eingeschränkten Erfolg aufweist.



Dr. med. Rainer Georgi
Stuttgart



Samstag, 18.02.12
09.00 Uhr, Saal ECC 2

Not- und Zwischenfälle – vermeiden, erkennen, beherrschen

Vermeiden

Eine ausführliche Anamnese zur Krankengeschichte (bes. Allergien), Medikamenteneinnahme (bes. blutgerinnungshemmende Medikamente) und deren Dokumentation ist wichtig. Hierbei ist Wert zu legen auf die Erfragung, die den Einsatz von LA mit Vaskokonstriktorzusatz verbieten (nicht behandeltes Engwinkelglaukom, hochfrequente Tachykardie/ Arrhythmie, Einnahme von MAO-Hemmern).

Erkennen

Nach einer Umfrage in Zahnarztpraxen in Baden-Württemberg und nach eigener Erfahrung sind die häufigsten Komplikationen und Notfälle: Synkopen, Hyperventilationen, Kreislaufkollaps/Schock, Tachykardien, Allergische Reaktionen, Bissverletzungen nach Lokalanästhesie und die Aspiration (Instrumente, Zahnersatz). Von diesen Ereignissen erfordern einige, wie die Aspiration von Fremdkörpern, eine Schocksymptomatik und allergische Reaktionen, sofortiges Handeln und das Hinzuziehen von Rettungsdienst und Notarzt. So liegt z.B. die Sterblichkeit bei schweren allergischen/anaphylaktischen Reaktionen mit Schwellung des Rachengewebes und der Zunge bei 3-6 % durch Erstickung. Nach internationalen Statistiken zeigt ein vergleichbar geringer Anteil von Notfallpatienten initial einen Herz-Kreislauf-Atem-Stillstand. Deshalb ist es besonders wichtig, diesen zu erkennen und sofort zu behandeln. Die Verifizierung einer Bewusstlosigkeit erfolgt durch laute Ansprache und leichtes Rütteln an der Schulter. Zur Kontrolle der Atmung muss der Patient auf den Rücken gedreht, der Kopf überstreckt und das Kinn angehoben werden. Danach werden Thoraxbewegungen (Sehen), Atemgeräusche (Hören) und das Ausatmen (Fühlen) beurteilt.

Beherrschen

Bei fehlendem Bewusstsein aber vorhandener Atmung muss der Patient in die stabile Seitenlage gebracht werden.

Die Wiederbelebung muss unverzüglich beginnen, wenn ein Patient nicht ansprechbar ist und nicht atmet bzw. hustet. Die Maßnahmen beginnen bei Erwachsenen mit 30 Thoraxkompressionen gefolgt von 2 Beatmungen. Der Druckpunkt für die Thoraxkompression liegt in der Mitte der Brust im unteren Drittel des Brustbeins. Der Brustkorb muss in einer Frequenz von 100-120x/Minute 5-6 cm tief eingedrückt werden. Die Beatmung soll so erfolgen, dass sich der Brustkorb des Patienten hebt und senkt wie bei einem normalen Atemzug, wobei für zwei Beatmungen nicht mehr als 5 Sekunden benötigt werden sollen. Während der Wiederbelebungsmaßnahmen soll der Patient auf einer harten, flachen Unterlage liegen und die Beine sollen in einem Winkel von 45° angehoben werden.

Nach Beginn der Wiederbelebungsmaßnahmen sollen Unterbrechungen auf ein Minimum beschränkt bleiben, ein Wechsel des Helfers, der die Thoraxkompressionen durchführt, soll alle 2 Minuten erfolgen. Die Alarmierung des Rettungsdienstes/Notarztes geschieht vor Beginn der Wiederbelebungsmaßnahmen über den Euro-Notruf 112. Die Wiederbelebungsmaßnahmen werden bis zur Übergabe an den Notarzt fortgeführt.



PD Dr. Stefan Hägewald
Berlin



Samstag, 18.02.12
10.00 Uhr, Saal ECC A

Anspruchsvolle Parodontalchirurgie für „Normal“-Patienten



Prof. Dr. Dr. Bodo Hoffmeister
Berlin



Freitag, 17.02.12
17.00 Uhr, Saal ECC A

Piezochirurgie – eine Alternative?

Die ultraschallgestützte Bearbeitung bzw. Durchtrennung von Festkörpern ist eine seit Jahrzehnten bekannte Tech-



nik. So wurden die Vorteile des Ultraschalls zur Durchtrennung von Hartgewebe in der Medizin weiterentwickelt, bis eine funktionsfähige Technologie, die als „Piezochirurgie“ bezeichnet wird, in den Routinebetrieb eingeführt wurde. Maßgeblich hierfür war die Entwicklung von Piezokristallen, die eine entsprechende Leistung abgaben und in einem Gerät untergebracht werden konnten, das im Operationssaal bzw. in der zahnärztlichen Praxis einsetzbar war. Am Beginn waren die Geräte mit dem Problem behaftet, dass die zur Verfügung stehende Energie sehr gering war und deshalb, insbesondere bei Knochenabtragungen bzw. Osteotomien, der Zeitfaktor eine erhebliche Rolle spielte. Mittlerweile sind die Geräte der vierten Generation auf dem Markt, die mit den ursprünglich eingeführten Piezochirurgie-Stationen kaum noch vergleichbar sind. Heute ist eine Abtragungs- bzw. Schneidgeschwindigkeit des Knochens erreicht, die schon nahe an die Abtragungsmöglichkeiten von Fräsen bzw. die Osteotomiegeschwindigkeit von Sägen herankommt.

Der große Vorteil der Piezochirurgie liegt in der Schonung der umgebenden Weichgewebe und einem eher atraumatischen Vorgehen im Vergleich zu konventionellen Osteotomieverfahren. Obwohl immer noch der Zeitfaktor eine Rolle spielt, so ist, insbesondere im Bereich der Eingriffe in Lokalanästhesie, im Hinblick auf die Wahrnehmung des Patienten bei Osteotomien respektive Eingriffen am Knochen die bessere Alternative. Die Piezochirurgie ist dabei, die konventionellen Verfahren zu verdrängen, wenn nicht sogar, im Hinblick auf die Vor- und Nachteile der Anwenderfreundlichkeit und in der Wahrnehmung für den Patienten, zu ersetzen.



Bettina Jirsak-Gempp

Flensburg



Samstag, 18.02.12
16.00 Uhr, Saal ECC 4

Motivierende Gesprächsführung in der Prophylaxe-Arbeit: „Wie pack ich´s an?“

Die erfolgreiche Gesprächsführung gehört neben den rein fachlichen Aufgaben zum schwierigsten Teil der Arbeit der Prophylaxemitarbeiterin in der Zahnarztpraxis.

Der Erfolg von Kommunikation ist im Wesentlichen nicht durch den Inhalt, sondern durch die Art der Gesprächsführung bedingt.

Erfahren und erleben Sie in diesem Workshop konkrete Tipps und Beispiele für die harmonische Kommunikation: auch mit „schwierigen „ Patienten! Praxisnah und umsetzbar.



Dr. Imke Kaschke

Berlin



Samstag, 18.02.12
14.00 Uhr, Saal ECC 5

Keine Angst vor Patienten mit Handicap – Sicherheit im Umgang mit Patienten mit Behinderung gewinnen!

Kennzeichnend für die zahnmedizinische Betreuung von Patienten mit körperlichen und/oder geistigen Behinderungen sind neben der häufig mangelnden Behandlungskoopertivität, Angst vor der Behandlung oder eine eingeschränkte Zahn- und Mundhygiene. Es gibt vielfältige Formen von zahnmedizinisch relevanten Behinderungen. Lebenslang kommt der zahnmedizinischen Prophylaxe von Karies und Parodontalerkrankungen bei diesen Patienten eine große Relevanz zu. Zahnmedizinische Teams benötigen für den Praxisalltag Kenntnisse, um Sicherheit im Umgang mit Patienten mit Behinderung zu gewinnen.

Inhalte:

Besonderheiten der Betreuung von Menschen mit Behinderungen aus zahnmedizinischer Sicht:

- Psychisch - mentale Behinderungen / Körperbehinderungen
- Patienten mit Anfallsleiden
- Zahnärztliche relevante Allgemeinerkrankungen

Aspekte der Kooperation zahnmedizinisches Team / Patient mit Behinderung / Betreuer:

- Möglichkeiten der Patientenführung (Tell-Show-Do-Methode)
- Mundhygiene und Maßnahmen der zahnmedizinischen Prophylaxe bei Patienten mit Behinderung



Mandy Kauert

Berlin



Samstag, 18.02.12
14.00 Uhr, Saal ECC 2

Professionelle Abrechnung für die Implantologie

Gesetzliche Grundlagen
Patientenaufklärung
Was sind keine Regelversorgungen
Vereinbarungen



Kostenerstattung
 Wichtige §§
 Richtlinien zur vertragszahnärztlichen Versorgung mit Zahnersatz und Zahnkronen
 Richtlinien zur Bestimmung der Befunde und der Regelversorgungsleistungen, für die Festzuschüsse zu gewähren sind
 Fallbeispiele, Fallbeispiele, Fallbeispiele...



Angelika Kircher

Berlin



Samstag, 18.02.12
12.00 Uhr, Saal ECC 2

Notwendige verwaltungstechnische Aufgaben vor und nach operativen/implantologischen Eingriffen

Im Rahmen des Vortrages werden die notwendigen Aufklärungs- und Dokumentationsbereiche vor und nach einem operativen Eingriff angesprochen.

Außerdem ist für eine korrekte Abrechnung eine genaue Therapie-, Aufklärungs- und Behandlungsdokumentation Voraussetzung, die ggf. auch bei Streitigkeiten standhalten kann.

Hierzu zählen für den Verwaltungsbereich die private Behandlungsvereinbarung bei dem Patienten der gesetzlichen Krankenversicherung wie auch die Aufklärung und Dokumentation über den geplanten Eingriff. Ferner werden Beratungs- und Planungskosten angesprochen.

Die Dokumentation von Therapie- und Behandlungsalternativen sind genauso Inhalt des Vortrages wie die Aufklärung über Operationsrisiken und Kontraindikationen. Die wirtschaftliche Aufklärung mit der Erstellung eines Kostenplanes ist ebenfalls Bestandteil wie auch die korrekte Rechnungserstellung.



Manuela Luther

Glauburg



Samstag, 18.02.12
14.15 Uhr, Saal ECC 3

Update XML, BEL II und BEB 2004. Die Auswirkung der neuen GOZ 2012 auf die Zahntechnik

Zahnärzte sind seit dem 1. Januar 2012 dazu verpflichtet gegenüber den Krankenkassen papierlos abzurechnen. Dies bedeutet, dass die Abrechnungsdaten sämtlicher Leistungsbereiche auf elektronischem Wege übermittelt werden müssen. Welche Möglichkeiten der Übertragung können für ein Labor am Sinnvollsten sein. Dieser Vorgang beinhaltet wiederum für das Labor eine Serviceleistung.

SERVICE – wie transparent sind Serviceleistungen im Labor aufgeschlüsselt. Wie erhalte ich einen Überblick!

Zudem beinhaltet der Vortrag einige Neuerungen der neuen GOZ 2012 und die mögliche Auswirkung auf die BEB 97 bzw. 2004. Diese Punkte werden erläutert und im Vortrag verdeutlicht.



Christa Maurer

Lindau



Samstag, 18.02.12
16.00 Uhr, Saal ECC 2

Qualität managen im chirurgischen Bereich

In einer modernen Zahnarztpraxis ist Qualität kein Zufall. Die eigene Arbeit ständig zu hinterfragen und kontinuierlich zu verbessern, ist ein wesentlicher Bestandteil.

Besonders im chirurgischen Bereich sind eine Vielzahl von Aufgaben zu erfüllen, damit die Behandlung für Zahnarzt + Team, aber auch für den Patienten reibungslos abläuft und auch im Anschluss mit keinen bösen Überraschungen gerechnet werden muss.

Dieser Workshop zeigt wichtige Meilensteine auf – von der Patienteninformation, der hygienischen Begleitung bis hin zur OP-Vor- und -Nachbereitung.



Helen Möhrke

Berlin



Freitag, 17.02.12
16.30 Uhr, Saal ECC 2

Chirurgie beim Kassenpatienten Eine Entdeckungstour durch BEMA und GOÄ

Die abrechnungsfähigen chirurgischen Leistungen beim Kassenpatienten kann man grob in drei Bereiche gliedern:

1. Vertraute häufige Leistungen

Wir rechnen sie nahezu jeden Tag ab, eigentlich „sitzt“ alles. Aber auch mit einer Menge Routine kann man Fehler machen....

2. Seltene und deshalb häufig verpasste Abrechnungsleistungen

Besondere Leistungen verlangen ein hohes Maß an Aufmerksamkeit. Sie kommen selten vor – hat man da auch alles präsent? Jeder hat die Abrechnung in diesem Bereich im Kopf, aber eben meist im Hinterkopf. Wir zerren sie nach vorne!

3. Schatzkiste GOÄ im chirurgischen Bereich

Wenn im BEMA nichts mehr geht, kommt der Joker ins Spiel: die ärztliche Gebührenordnung im für Zahnärzte geöffneten Bereich. Und da lauert manche Überraschung...

Das Seminar schlägt einen Bogen über diese drei Bereiche, es ist ein ganz persönliches „Update“

ist es verständlich, dass in der Vergangenheit das Standardprotokoll eine belastungsfreie Einheilung erforderte.

Der Trend nach immer schnelleren prothetischen Versorgung nach Implantation und das Wissen um die biomechanischen Verhältnissen vor, während und nach der chirurgischen Implantation hat in der Vergangenheit dazu geführt, dass immer häufiger eine Sofortversorgung, oft begleitet von einer Sofortbelastung, durchgeführt wurde. Diese Versorgungsformen müssen sich aber an den Erfolgsraten einer belastungsfreien Einheilungsmodalität orientieren.

Es ist eine *conditio sine qua non*, dass das sofortversorgte beziehungsweise belastete Implantat eine absolut unkritische Primärstabilität aufweisen muss, frei von Relativbewegungen ist und dass eine mechanische Überlastung durch pathologische Verformung des implantatumgebenden Knochens vermieden wird.

Neben vielen begleitenden Faktoren spielen der Zeitpunkt der Implantation (Sofort- oder Spätimplantation), die Qualität des ortständigen Knochens und die initiale prothetische Versorgung (Einzelkrone oder verblockte Rekonstruktionen) die wesentlichen Rollen. Weiterhin ist auch eine sorgfältige Patientenselektion von entscheidender Bedeutung.

Im Vortrag werden sowohl klinisch-wissenschaftliche Studien und Ergebnisse vorgestellt, als auch klinische Falldokumentationen aus unterschiedlichen Indikationen präsentiert.



PD Dr. Jörg Neugebauer

Landsberg



Samstag, 18.02.12
16.00 Uhr, Saal ECC A



ZTM Gerhard Neuendorff

Filderstadt



Samstag, 18.02.12
12.00 Uhr, Saal ECC 3

Ist eine Sofortversorgung in der Implantatprothetik noch zeitgemäß?

Voraussetzung für den knöchernen Langzeiterfolg von zahnärztlichen Implantaten ist ein direkter, großflächiger und qualitativ hochwertiger Kontakt zwischen Implantatoberfläche und ortständigen Knochen. Da dieses funktionell belastbare Interface nur durch Knochenneubildung entsteht,

Was lehrt uns das DVT?

Galt vor Jahren noch das OPG als das Standardverfahren für die radiologische Diagnostik, wird heute zunehmend öfters eine 3D-Röntgendiagnostik zur Implantatplanung genutzt. Die Indikationen zur Anwendung des DVT sind in der Leitlinie beschrieben, sodass in der Regel heute unter Strahlenschutzaspekten auf eine CT verzichtet werden kann. Dabei wird bereits in der Planungsphase der mittel- und langfristige Behandlungsbedarf deutlich und der Patient kann umfassend für die anstehende Therapie aufgeklärt werden. Für den Chirurgen zeigt die 3D-Analyse eine genaue Wiedergabe der anatomischen Strukturen, sodass Überraschungen auf Grund einer konventionellen Diagnostik mit den daraus resultierenden Überlagerungen ausbleiben. Die Auswertung des Datensatz kann mit unterschiedlichen Programmen erfolgen. Es haben sich heute Systeme etabliert, die eine durchgehen-



de Vernetzung des Datenmanagements mit der Anbindung an die Praxis-Organisationssoftware, die Befundung und weitere Nutzung der dann anstehenden prothetischen Versorgung ermöglichen, dass der Behandlungsablauf weiter für eine digitale Praxis ausgebaut werden kann.



OÄ Dr. Christiane Nobel

Berlin



Freitag, 17.02.12
14.15 Uhr, Saal ECC 2

Durch Blut übertragbare Infektionskrankheiten – was man wissen muss

Insgesamt ist die Übertragung von Erkrankungen durch Blut oder Körperflüssigkeiten auf medizinisches Personal im Rahmen der Berufsausübung ein seltenes Ereignis. Jedoch können die Folgen schwerwiegend sein. Deshalb sollte man sich auch im zahnmedizinischen Bereich aktiv mit dieser Problematik auseinandersetzen.

Theoretisch können sowohl Viren, Bakterien, Pilze als Prionen und Helminthen über Blutkontakte übertragen werden. In der Zahnärztlichen Praxis spielen jedoch in erster Linie die viralen Infektionen Hepatitis B und C sowie HIV eine Rolle.

Das Infektionsrisiko ist dabei unter anderem von der Art des Virus sowie der Viruslast des Index-Patienten abhängig. Bei den Übertragungswegen stehen Nadelstichverletzungen an erster Stelle. Deshalb ist zum Minimieren des Infektionsrisikos das Etablieren geeigneter Präventionsstrategien unerlässlich. Dabei müssen die technischen Arbeitsschutzmaßnahmen und die organisatorische Abläufe in der Praxis aber auch die persönliche Schutzausrüstung kritisch betrachtet werden.

Ein Schwerpunkt des Vortrags ist das notwendige Vorgehen, falls es zu Verletzungen mit blutigen Instrumenten oder Injektionsbestecken oder dem Benetzen offener Wunden und von Schleimhäuten mit Körperflüssigkeiten kommt. Dabei werden die aktuellen Richtlinien des Robert-Koch-Instituts erläutert sowie Hinweise zur Erstellung eines „Notfallplans“ gegeben.



Marina Nörr-Müller

München



Freitag, 17.02.12
16.00 Uhr, Saal ECC 2

Vor und nach dem chirurgischen Eingriff: OP-Raum und -Personal

Nicht nur die Anzahl der zahnärztlichen Eingriffe nimmt zu, vielmehr auch Ausmaß und Umfang. Das heißt, die zahnärztliche Chirurgie geht mit ausgedehnten Implantationen und Knochenaugmentationen über das „Zähneziehen“ und die Wurzelspitzenresektion weit hinaus. Zur Qualitätssicherung dieser Eingriffe gehört u. a. eine gezielte Vor- und Nachbereitung der Arbeitsumgebung sowie des Personals. Dabei spielt die hygienische Komponente eine große Rolle. Das heißt, es müssen zielgerichtete Hygienemaßnahmen im Behandlungs- bzw. Eingriffsraum vor und nach dem Eingriff durchgeführt werden. Bei der personalbezogenen Hygiene steht zweifelsohne die Händehygiene im Vordergrund.

Außer der hygienischen Vorbereitung sind auch organisatorische Vorkehrungen zu treffen. Zu klären ist, wem welche Aufgaben, das heißt sterile oder unsterile Assistenz, übertragen werden sollen und ob die Verfügbarkeit der notwendigen Materialien und Instrumente gewährleistet ist.

Eine umsichtige Planung trägt dazu bei, die Abläufe so reibungslos als möglich zu gestalten.



Marina Nörr-Müller

München



Samstag, 18.02.12
09.45 Uhr, Saal ECC 2

Umsichtige OP-Assistenz – worauf es ankommt

Eine umsichtige OP-Assistenz zeichnet sich dadurch aus, dem Operateur eine unverzichtbare und kompetente Hilfe zu sein. Sie bereitet den Eingriff perfekt vor und ist mit den erforderlichen Hygienestandards vertraut. Auch in schwierigen Situationen lässt sie sich nicht aus der Ruhe bringen und trägt somit zu einer entspannten Atmosphäre bei.

Durch ihr geschicktes und konzentriertes Abhalten und Absaugen und ihr vorausschauendes Handeln leistet sie einen erheblichen Beitrag zur reibungslosen Abfolge des Eingriffs.



PD Dr. Yango Pohl

Bonn



Freitag, 17.02.12
14.30 Uhr, Saal ECC A

Chirurgische Zahnerhaltung: immer noch indiziert?

Unter Chirurgischer Zahnerhaltung werden Behandlungen subsummiert, die mit chirurgischen Techniken zum weiteren Überleben schwer geschädigter Zähne beitragen oder diese durch andere Zähne ersetzen.

Das Feld ist damit weit, Pauschalantworten sind kaum möglich auf die Frage nach der Indikation dieser Therapien. Die Behandlungen stehen teilweise in Konkurrenz zu Alternativen. Gegenüber der Implantologie verbucht die Chirurgische Zahnerhaltung den Vorteil der erheblich günstigeren marginalen Situation, sowohl in funktioneller wie auch in ästhetischer Hinsicht, gegenüber Extraktion und konventioneller Prothetik den Vorteil des Erhalts von Knochen und Weichgeweben. Sie umfasst aber auch das Risiko, dass durch den chirurgischen Eingriff an sich oder durch eintretende Komplikationen die lokale Situation verschlechtert wird. Das gilt aber auch für die Alternativen, somit kommt der Einschätzung von Erfolg und Prognose aller dieser Eingriffe hohe Bedeutung zu.

Neue Technologien, Verfahren und Materialien erlauben nicht nur der konventionellen Endodontie oder der Implantologie bessere Ergebnisse, sie erlauben bzw. versprechen auch der chirurgischen Zahnerhaltung einen Ausbau der Resultate. Desinfektion von Wurzelkanal und parodontalen Geweben, verbesserte Darstellung des OP-Situs durch Endoskop und OP-Mikroskop, mikrochirurgische Instrumente, das vermutlich schädigungsärmere Extrahieren in Zahnängsachse, sowie Medikamente und Substanzen zur Unterstützung parodontaler Regeneration im Rahmen intentioneller Replantation oder Transplantation, die Verfügbarkeit prophylaktischer Wurzelkanalbehandlungen mit dem Effekt jeglicher Vermeidung mikrobieller Kontamination im Endodont schwer traumatisierter Zähne sind nur einige Beispiele, die sich zum Teil bereits bewährt haben oder Gegenstand aktueller Studien sind. Dazu kommt das Wiederentdecken erfolgreicher Behandlungen, wie der Transplantation von Zähnen, deren exzellente Ergebnisse bei einem zunehmend nüchternen Blick auf die Implantologie deutlicher wahrgenommen werden. Erfahrungen aus der Traumatologie erklären die überraschenden Erfolge im Versuch, aussichtslos an Parodontitis marginalis erkrankte Zähne zu erhalten durch Replantation und geplante Ankylose. Zahnbanken können extrahierte „Überzählige“, völlig gesunde Zähne für später eventuell erforderliche Re- bzw. Transplantationen aufnehmen, und

auch Zähne aus dem Reagenzglas müssen schließlich in den Kiefer gelangen.

In Summa präsentiert sich die Chirurgische Zahnerhaltung - nach einigen Jahren des Blühens im Verborgenen, mancherorts wohl auch des Darbens - derzeit in wieder vielversprechenderer Verfassung. Lediglich die nach wie vor verhältnismäßig schlechte finanzielle Ausstattung der Chirurgie ist ein Grund, die selbstkritische Frage, die den Titel dieses Vortrages zielt, ernst zu nehmen: Neben den medizinischen Vorteilen für den Patienten locken die Behandlungen auch mit hohem Zufriedenheitsfaktor für den Behandler. Und solange weder Endodontie, Parodontologie noch Implantologie das Problem Infektion grundsätzlich in den Griff bekommen, und zwar nicht nur in ausgewählten Zentren, solange die Ästhetik an Implantaten nicht vorhersagbar ist und stabil auch in der Langzeitbeobachtung bleibt, solange in Deutschland jährlich mehr als 13 Millionen Zähne extrahiert werden, die durchaus Kandidaten für die Chirurgische Zahnerhaltung darstellen könnten, solange neue Ideen das Spektrum erweitern, und solange die Fremdmaterialien den Vorsprung der Eigengewebe in Funktion und Ästhetik nicht einholen, solange wird die chirurgische Zahnerhaltung immer ihren Platz in der modernen Zahnheilkunde haben.



Ute Rabing

Dörverden



Samstag, 18.02.12
16.00 Uhr, Saal ECC 5

Wirksame Entzündungsprophylaxe an Implantaten als Schlüssel für den Langzeit-Erfolg

Die Implantologie nimmt heute eine zentrale Rolle in der Zahnarztpraxis ein. Somit ist diese Therapieform auch ein wichtiger Bestandteil der Prophylaxekonzepte. War es gestern noch die Reinigung an sich, so weiß man heute, dass es Faktoren gibt, die den Langzeit-Erfolg des Implantates deutlich beeinträchtigen können. In diesem Workshop werden unterschiedliche Risikofaktoren aufgegriffen, hierzu zählen beispielsweise Allgemeinerkrankungen aber auch das Alter des Patienten, die Einnahme von Medikamenten oder der Umgang mit äußeren Einflüssen. Anhand von Beispielen werden Behandlungsfälle besprochen und die verschiedenen Prophylaxemaßnahmen von der Risikodiagnostik bis zur Recallfestlegung detailliert dargestellt. Es werden neue Materialien und wissenschaftliche Empfehlungen besprochen. Die Teilnehmerinnen bekommen hilfreiche Tipps, mit denen sie ihre Entzündungsprophylaxe noch individueller und patientenorientierter durchführen können.



Prof. Dr. Elmar Reich

Biberach



Freitag, 17.02.12
17.15 Uhr, Saal ECC 2



ZTM Ralph Riquier

Remchingen



Freitag, 17.02.12
14.30 und 16.30 Uhr, Saal ECC

Die neuen „Zahnpflegepasten“ – was ist eigentlich dran?

Das am häufigsten angewandte Prophylaxemittel ist sicherlich die Zahnpaste. Hier hat die Industrie in den letzten Jahren sehr gute, angenehme und wirksame Produkte auf den Markt gebracht. Welche Zahnpaste sollen wir aber unseren Patienten empfehlen? Hier kommt es darauf an, welche Wirkung die Zahnpaste haben soll. Generell ist die kariesprotektive Wirkung sehr wichtig. Aber es gibt Patienten, die daneben noch Überempfindlichkeiten, oder Verfärbungen aufweisen und deshalb besser von speziellen Zahnpasten profitieren. Manche Patienten haben Überempfindlichkeiten gegen bestimmte Stoffe, die man berücksichtigen muss.

Das Alter der Patienten ist das erste Kriterium für die Auswahl von Zahnpasten. Die Wirkung des Fluorids ist zwar auch abhängig von der Dosierung, aber wir müssen natürlich eine Überdosierung für Kinder vermeiden. Bei Kleinkindern sollte man mit den Eltern eine kurze Fluoridanamnese durchführen. Bei älteren Kindern und manchen Erwachsenen sind Zahnpasten oder Gel mit höherer Fluoridkonzentration sinnvoll. Besonders Erwachsene haben oft überempfindliche Zähne, die man mit speziellen Zahnpasten recht gut in den Griff bekommen kann. Patienten, die schnell wieder Verfärbungen auf ihren Zähnen bekommen, kann man mit Zahnpasten mit höherer Reinigungswirkung unterstützen.

Für Patienten mit aggressiver Parodontitis oder aktiver Karies können auch antibakterielle Gele im Wechsel mit fluoridhaltigen Zahnpasten Vorteile bringen.

Neben Zahnpasten können Mundspüllösungen vielen Patienten die Kariesprophylaxe in bestimmte Phasen erleichtern. Auch hier gibt es unterschiedliche Wirkstoffe, die wir abhängig von der Indikation, empfehlen sollten.

Die richtige Auswahl der Mundhygieneprodukte verbessert die Wirksamkeit der Prophylaxe und steigert auch die Kooperation der Patienten.

Moderation Podiumsdiskussionen



Prof. Dr. Dr. Karl Andreas Schlegel

Erlangen



Samstag, 18.02.12
14.30 Uhr, Saal ECC A

Die mittelschweren Fälle (advanced)

Mit Hilfe der SAC Klassifikation wird heute versucht präoperativ im Rahmen der Planung schon eine Risikoanalyse des Patienten durchzuführen. Dies dient nicht zuletzt neben der Erkennung von patientenbezogenen Faktoren im Bereich der systemischen Erkrankungen und lokaler risikoe erhöhender Umstände auch der Einschätzung, ob die gegebenen Umstände des individuellen Falles den individuellen Fähigkeiten des Behandlers entsprechen. Sie umfasst insgesamt 12 zu bewertende Unterpunkte, von denen lediglich drei ausschließlich den mittelschweren Fällen zuzurechnen sind.

Damit stellen gerade die mittelschweren Fälle (advanced) eine gewisse Gefahr und gleichzeitig Herausforderung dar. Dies liegt insbesondere an dem Umstand, dass auf Grund einzelner iatrogenen Fehleinschätzungen der präoperativen Befunde sich intraoperativ aus einem primär mittelschweren Fall eine Revision der Risikoanalyse ergibt. Dies erfolgt in der Regel nicht in Richtung des einfacheren Falles, sondern in Richtung eines komplexeren Falles. Anhand von Einzelkasuistiken soll dies im Rahmen des Vortrages aufgezeigt und mögliche Problemlösungen dargestellt werden.



Prof. Dr. Dr. Henning Schliephake

Göttingen



Samstag, 18.02.12
15.00 Uhr, Saal ECC A

Die schweren Fälle (complex)

Im Sinne der SAC-Klassifikation sind komplexe Fälle durch chirurgische und anatomische Schwierigkeiten gekennzeichnet, die isoliert auch für den mäßig Erfahrenen gut zu handhaben sind, aber in der Kombination ein höheres Maß an Erfahrung erfordern. Der Vortrag gibt einen Überblick über mögliche komplizierende Konstellationen in der Implantatchirurgie und zeigt Möglichkeiten auf, mit der Komplexität im einzelnen Fall umzugehen. Dabei darf nicht außer Acht gelassen werden, dass in vielen Fällen nach multiplen Voroperationen und frustrierten Prozeduren ein ideales Ergebnis auch bei aller Kunstfertigkeit kaum erreichbar ist. Hier ist eine realistische Einschätzung und entsprechende Patientenführung ein ebenso wichtiger Schlüssel zum Erfolg wie chirurgische Geschicklichkeit.



Sabine Schmidt

Stuttgart



Samstag, 18.02.12
11.30 Uhr, Saal ECC 2

Sichere Rechnungslegung für in der Chirurgie eingesetztes Material

Die neue Gebührenordnung für Zahnärzte ist zum 01.01.2012 in Kraft getreten. Die zahlreichen Änderungen stellen alle Praxisteams vor eine große Herausforderung.

Speziell die Berechnung von chirurgischen Verbrauchsmaterialien stellt einen nicht unerheblichen Teil der Praxiskosten dar – aus diesen Gründen ist es zwingend erforderlich die verwendeten Materialien nochmals einer praxisinternen Kalkulation zu unterziehen und zu prüfen, inwieweit diese Kosten nach der neuen GOZ oder der bereits seit 1996 existierenden GOÄ überhaupt berechnungsfähig sind.

In diesem Vortrag wird aufgezeigt, was sich in den einzelnen Leistungsteilen und in den allgemeinen Bestimmungen der GOZ hinsichtlich der Berechnung von Materialkosten – speziell im chirurgischen Bereich – geändert hat. Des Weiteren

erhalten Sie wichtige Informationen, in welcher Form die Materialkosten auf der Rechnung ausgewiesen werden müssen.

Damit steht einer rechtssicheren Rechnungslegung nichts mehr im Wege!



Prof. Dr. Andrea Maria Schmidt-Westhausen

Berlin



Freitag, 17.02.12
15.45 Uhr, Saal ECC A

Wissenschaftliche Leitung des 26. Berliner Zahnärztetages

Mundschleimhautrekrankungen: harmlos – unklar – bösartig

Grundlegend für die Diagnostik von Mundschleimhautrekrankungen ist ein methodischer Ablauf bei der intraoralen Inspektion, der nicht variiert werden sollte. Durch eine Untersuchungsroutine wird vermieden, dass möglicherweise wichtige Befunde bei der Inspektion übersehen werden. Ein wichtiges Ziel dieses Vorgehens ist die Früherkennung von Malignomen, insbesondere solcher, die auf der Grundlage vorher sichtbarer Veränderungen entstehen. Hierzu gehören vor allem die Leukoplakien. Die Registrierung der genauen Lokalisation der Veränderung in der Mundhöhle und, wenn möglich, eine Kodierung ermöglichen ein zuverlässiges Nachuntersuchungssystem für Behandler und Patienten.

Neben der klinischen Untersuchung stehen die Fotodokumentation zur Verlaufsbeurteilung sowie die histologische, zytologische und mikrobiologische Aufarbeitung von Gewebeproben zur Verfügung. Darüber hinaus werden neue diagnostische Verfahren zur Analyse von Präkanzerosen eingesetzt: Die computergestützte Methode „Oral CDx“ sowie die DNA-Image-Zytometrie, beide mittels nicht-invasiver Bürstenbiopsie leicht durchführbar, spielen bei der Früherkennung von Mundhöhlenkarzinomen eine wesentliche Rolle.



PD Dr. Dr. Michael Stiller

Berlin



Samstag, 18.02.12
10.00 Uhr, Saal ECC 3

Navigierte Implantologie – zukunftsweisende Technologie oder nur Marketinginstrument?

Die Entwicklung der Implantologie war schon immer geprägt von dem Gedanken, ein höchstes Maß an Präzision während der Implantatpositionierung zu ermöglichen. Hauptgrund dafür ist, den Drang nach höchster Funktionalität und Ästhetik mit einem Minimum an operativem Aufwand und Patientenbelastung zu kombinieren. Es war daher eine konsequente Entwicklung, mit der Einführung dreidimensionaler bildgebender Verfahren die Implantatpositionierung in den Datensätzen derart zu simulieren, dass eine neue Dimension an intraoperativer Sicherheit erreicht wird.

Die erste Software zur dreidimensionalen Implantatplanung (SimPlant) wurde 1995 von Konrad Jacobs in Deutschland eingeführt. Eine Umsetzung der in einem dreidimensionalen spiraltomografischen Datensatz simulierten Implantatposition in die intraoperative Situation war damit jedoch nur augenscheinlich möglich. 1999 folgte mit dem coDiagnostiX® Programm (IVS-Solutions, Chemnitz, heute Straumann) eine Software, die es ermöglichte, aus dem Datensatz heraus über eine Fünf-Achs-Bohrmaschine (Schultz, Struck, Berlin) eine Simultanbohrung in das Planungsmodell vorzunehmen, über das dann eine OP-Schiene gefertigt wurde. In den Jahren 1999 bis 2002 erfolgten weitere innovative Umsetzungsmöglichkeiten von CT-Daten in Verbindung mit einer Planungssoftware (RoboDent®, Infrarotnavigation), coDiagnostiX® und med3D mit Supporttischen für die Umsetzung im Labor. Es folgte mit SimPlant (Materialise) die Fertigung von stereolithografischen Schablonen mit Metallführungshül- sen. Die Entwicklung fand ihren Höhepunkt (2005) mit dem NobelGuide-Verfahren, wo zu den Schablonen auch das notwendige Werkzeug passend zu dem Hülsensystem angeboten wurde und auch die Implantate durch die Schablone gesetzt werden konnten. Zusätzlich wurden spezielle Abutments angeboten, die eine Sofortversorgung im unmittelbaren Anschluss an die Implantatinsertion möglich machten. Durch medienwirksame Veröffentlichungen der Industrie wie z. B. in Spiegel-TV, wurde diese innovative Technik derart sowohl an Patienten als auch Zahnärzte kommuniziert, dass der Eindruck entstand, die Navigation mache das Unmögliche möglich. Die CT-Planung und Umsetzung war damit auch zu einem Marketinginstrument geworden.

Das Referat wird die Vorzüge der CT-/DVT-Diagnostik und Umsetzung in ihren Facetten aufzeigen. Zugleich werden die Probleme erläutert, wenn das Marketing-Instrument „schmerzarme Sofortversorgung“ an falscher Stelle zur Anwendung kommt. Daher wird in dem Referat für eine streng indikationsbezogene Anwendung moderner Navigationsverfahren plädiert.



OA PD Dr. Frank Peter Strietzel

Berlin



Freitag, 17.02.12
14.00 Uhr, Saal ECC A

Schonende Extraktion und Socket Preservation

Die Entfernung eines Zahnes verursacht ein Gewebetrauma. Dieses möglichst gering zu halten, ist das Ziel moderner und schonender Extraktionstechniken. Obgleich durch schonendes Extrahieren das Ausmaß einer nachfolgenden Reduktion der Alveolarfortsatzdimensionierung geringer ist, muss post extractionem mit einem gewissen Ausmaß an Reduktion der Alveolarfortsatzbreite und -höhe gerechnet werden. Sie kann im Mittel etwa 32 % nach 3 Monaten (Alveolarfortsatzbreite) und bis etwa 22 % nach 6 Monaten (Alveolarfortsatzhöhe) betragen.

Um ästhetisch gute Ergebnisse bei prothetischen und insbesondere implantat-prothetischen Rehabilitationen im Bereich der fehlenden Zähne zu erreichen und die implantat-prothetische Behandlung einfacher und weniger aufwändig zu gestalten, werden Methoden der Ridge preservation oder Socket preservation durchgeführt. Anhand einer Literaturübersicht werden die Möglichkeiten zur Socket preservation (SP) (Erhalt der Dimensionen des Alveolarfortsatzes nach Zahnextraktion bei intakten Alveolen) bzw. zur Ridge preservation (RP) (Erhalt bzw. Wiederherstellung der Dimensionen des Alveolarfortsatzes nach Zahnextraktionen bei Alveolen mit Defekten) dargestellt.

Aufgrund sehr heterogener Methodik und differierender Materialverwendung sind abschließende Bewertungen oder gar Therapieempfehlungen derzeit nicht möglich. Methoden der SP / RP können jedoch im Vergleich zu unbehandelten Extraktionsalveolen zu einer deutlich geringer ausgeprägten Dimensionsänderung des Alveolarfortsatzes post extractionem führen. Dadurch kann die Häufigkeit des Einsatzes augmentativer Maßnahmen im Zusammenhang mit bzw. in Vorbereitung einer Implantation deutlich gesenkt werden. Der Einsatz eines Sofortimplantates in eine Extraktionsalveole vermag die Dimensionsänderungen – insbesondere auch



mittelfristig im Bereich der Weichgewebe – nicht zu verhindern und sollte daher bei entsprechend vorliegender Indikation eher im Prämolarenbereich, weniger jedoch in ästhetisch anspruchsvollen Bereichen erwogen werden. Auch im Molarenbereich kann die Anwendung der Sofortimplantation durch anatomische Besonderheiten eingeschränkt sein. Als sinnvolle und risikoärmere Alternative hierzu im ästhetisch anspruchsvollen Bereich bietet sich die sogenannte „frühe Implantation“ 4 bis 8 Wochen nach Zahnextraktion bei bereits geschlossener Weichgewebebedeckung der Alveole an.



ZTLIM Rainer Struck

Berlin



Samstag, 18.02.12
10.00 Uhr, Saal ECC 3

Begrüßung und Wissenschaftliche Leitung des 22. Berliner Zahntechnikertages

Navigierte Implantologie – zukunftsweisende Technologie oder nur Marketinginstrument?

Die Entwicklung der Implantologie war schon immer geprägt von dem Gedanken, ein höchstes Maß an Präzision während der Implantatpositionierung zu ermöglichen. Hauptgrund dafür ist, den Drang nach höchster Funktionalität und Ästhetik mit einem Minimum an operativem Aufwand und Patientenbelastung zu kombinieren. Es war daher eine konsequente Entwicklung, mit der Einführung dreidimensionaler bildgebender Verfahren die Implantatpositionierung in den Datensätzen derart zu simulieren, dass eine neue Dimension an intraoperativer Sicherheit erreicht wird.

Die erste Software zur dreidimensionalen Implantatplanung (SimPlant) wurde 1995 von Konrad Jacobs in Deutschland eingeführt. Eine Umsetzung der in einem dreidimensionalen spiraltomografischen Datensatz simulierten Implantatposition in die intraoperative Situation war damit jedoch nur augenscheinlich möglich. 1999 folgte mit dem coDiagnostiX® Programm (IVS-Solutions, Chemnitz, heute Straumann) eine Software, die es ermöglichte, aus dem Datensatz heraus über eine Fünf-Achs-Bohrmaschine (Schultz, Struck, Berlin) eine Simultanbohrung in das Planungsmodell vorzunehmen, über das dann eine OP-Schiene gefertigt wurde. In den Jahren 1999 bis 2002 erfolgten weitere innovative Umsetzungsmöglichkeiten von CT-Daten in Verbindung mit einer Planungssoftware (RoboDent®, Infrarotnavigation), coDiagnostiX® und med3D mit Supporttischen für die Umsetzung im Labor. Es folgte mit SimPlant (Materialise) die Fertigung

von stereolithografischen Schablonen mit Metallführungshülsen. Die Entwicklung fand ihren Höhepunkt (2005) mit dem NobelGuide-Verfahren, wo zu den Schablonen auch das notwendige Werkzeug passend zu dem Hülsensystem angeboten wurde und auch die Implantate durch die Schablone gesetzt werden konnten. Zusätzlich wurden spezielle Abutments angeboten, die eine Sofortversorgung im unmittelbaren Anschluss an die Implantatinserktion möglich machten. Durch medienwirksame Veröffentlichungen der Industrie wie z. B. in Spiegel-TV, wurde diese innovative Technik derart sowohl an Patienten als auch Zahnärzte kommuniziert, dass der Eindruck entstand, die Navigation mache das Unmögliche möglich. Die CT-Planung und Umsetzung war damit auch zu einem Marketinginstrument geworden.

Das Referat wird die Vorzüge der CT-/DVT-Diagnostik und Umsetzung in ihren Facetten aufzeigen. Zugleich werden die Probleme erläutert, wenn das Marketing-Instrument „schmerzarme Sofortversorgung“ an falscher Stelle zur Anwendung kommt. Daher wird in dem Referat für eine streng indikationsbezogene Anwendung moderner Navigationsverfahren plädiert.



ZTM Jürg Stuck

Köln



Samstag, 18.02.12
09.15 Uhr, Saal ECC 3

Was kommt vor CAD/CAM?

Durch die stetig steigenden Möglichkeiten in der restaurativen Zahnheilkunde und die damit verbundene Komplexität der Behandlung nimmt die Analyse, Diagnostik und Planung von Zahnersatz eine immer wichtigere Stellung ein.

Physiognomie ist Funktion! Etwa 2.500 verschiedene Muskelkombinationen können vom neuromuskulären System gesteuert werden. Dabei übernehmen die Zähne eine wichtige Stütze der angrenzenden Weichgewebe. Gerade im anterioren Bereich ist die Analyse und Diagnostik für die korrekte Gestaltung der Zähne ein wichtiges Element zur Erhaltung und Wiederherstellung dieses Funktionsbereichs.

Zahnersatz wird in ein hoch komplexes neuromuskuläres System eingegliedert und wird selbst Teil dieses Systems. Da Sprache und Zähne eine untrennbare Einheit bilden, ist gerade bei Veränderungen im Frontzahnbereich darauf zu achten, dass der Zahnersatz die Phonation nicht behindert, stört oder gar deformiert.



Vera Thenhaus

Bielefeld



Samstag, 18.02.12
11.00 Uhr, Saal ECC 4



Prof. Dr. Gerhard Wahl

Bonn



Samstag, 18.02.12
14.00 Uhr, Saal ECC A

Vom Plan zum Zahn. Die strategische Patientenberatung

Die Patientenberatung: Ein Buch mit sieben Siegeln?

Warum sind viele Praxen in der Beratung und Umsetzung Ihrer Therapiepläne erfolgreicher als andere?

Dieser Workshop zeigt Ihnen mit einfachen, wenigen, aber strategischen Schritten Ihren Patienten dort abzuholen, wo er steht, ihn aber auch zu begeistern und zu begleiten für Ihre angestrebte Therapie.

Überzeugen ohne zu manipulieren!

Die einfachen Fälle (straight-forward)

Die Übertragungen der SAC-Klassifikation (straight-forward, advanced, complex) wurde von Sailer und Pajarola 1996 zunächst auf die Oralchirurgie zugeschnitten, um Schwierigkeitsgrade von operativen Eingriffen zu klassifizieren. Für die Implantologie wurde die gleiche Systematik dann im Jahre 2004 übernommen, um die einfachen/Standardfälle von den anspruchsvollen und/oder komplexen Fällen zu unterscheiden. Angesichts der guten Erfahrungen mit implantologischen Maßnahmen und den hohen Erfolgsquoten werden immer schwierigere Versorgungsgeplante und gewagt, die modernen Technologien sind dabei hilfreich. Zum Teil gewinnt man jedoch den Eindruck, dass es nur noch anspruchsvollere und komplexe Fälle gibt und vergessen wird, dass auch vor der Verbreitung von dreidimensionaler Bildgebung durch CT oder DVT und entsprechender Planungssoftware schwierige Fälle versorgt wurden, weil sich Standards in der Diagnostik für die einfacheren Fälle bewährten, die auch für die anderen Versorgungsvarianten nützlich waren und sind. Im Vortrag wird diese Basisdiagnostik und die verschiedenen Aspekte der präimplantologischen diagnostischen Möglichkeiten an Panoramabildern, Zahnfilmen und durch Modellanalysen erläutert und Hinweise gegeben zum methodischen Vorgehen.



Prof. Dr. Heinz Hans Topoll

Münster



Samstag, 18.02.12
11.45 Uhr, Saal ECC A

Rekonstruktive Parodontalchirurgie in der ästhetischen Zone

Die Patientenerwartung an eine chirurgische Behandlung gingivaler Rezessionen und vertikaler Knochendefekte im Bereich der Oberkieferfrontzähne ist hoch. Bei der Rezessionsdeckung soll eine vollständige Wurzeldeckung erzielt werden. Die Therapie der Knochendefekte soll möglichst ohne weitere postoperative Rezessionen erfolgen.

Für optimale Ergebnisse scheint eine ausreichende Gewebsdicke Voraussetzung zu sein. Es werden Kriterien für OP-Verfahren zur möglichst vollständigen Wurzeldeckung erarbeitet sowie ein kombiniertes Verfahren zur Regeneration vertikaler Knochendefekte und gleichzeitiger Wurzeldeckung vorgestellt. Die OP-Verfahren und deren Langzeitergebnisse werden mit klinischen Fallbeispielen erläutert.



Dipl.-Volksw. Rudolf Weiper

Basel



Samstag, 18.02.12
15.00 Uhr, Saal ECC A

Strategisches Marketing im deutschen Labormarkt

Die CAD/CAM-Technologie hat den deutschen Prothetikmarkt in den letzten 10 Jahren nachhaltig geändert. Prozesse und Strukturen sind weiter im Umbruch.

Im Zentrum des Geschehens steht die sich ändernde Rollenverteilung zwischen gewerblichen Laboren, Praxen und



Industrie. Die Geschäfte werden hier bereits neu verteilt. Der digitale Produktionsprozess ist mit dem intraoralen Scanner im Prinzip geschlossen, Praxisfähigkeit und -durchsatz eine Frage der Zeit. Der Kampf um den neuen Rohstoff digitaler Datensatz wird die Änderungen vorantreiben.

Die strategischen Grundlinien dieses Prozesses werden aufgezeigt und versucht aus der neutralen Aussensicht Schlüsse daraus zu ziehen bzgl. zukünftiger Entwicklungen, Strukturen, Notwendigkeiten und Möglichkeiten.



ZTM Siegbert Witkowski

Freiburg



Samstag, 18.02.12

Begrüßung und Wissenschaftliche Leitung 22. Berliner Zahntechnikertag



Dr. Otto Zuhr

München



Freitag, 17.02.12
09.00 Uhr, Raum ECC 2

als hierfür entscheidend heraus. Insbesondere mit dem Ziel das Heilungspotential der Patienten positiv zu beeinflussen, führten zahlreiche mikrochirurgische Weiterentwicklungen und Innovationen in der jüngsten Vergangenheit zu einer Renaissance tunnellerender Operationstechniken. Für diesen Trend zeichnet dabei neben neuen Instrumenten und verbesserten Nahttechniken insbesondere auch ein deutlich erweitertes Indikationsspektrum verantwortlich. Wurden sogenannte inzisionsfreie, tunnellerende Techniken ursprünglich nur zur chirurgischen Deckung gingivaler Rezessionen beschrieben, so lassen sich diese inzwischen auch zur Verdickung der bukkalen Gingiva, zur Eröffnung von Implantaten sowie zum Alveolarkammaufbau unter Brückengliedern bei entsprechender Indikationsstellung erfolgreich einsetzen. Anhand klinischer Fallbeispiele möchte Dr. Otto Zuhr den Indikationsbereich, die Vorhersehbarkeit, die Grenzen und die Langzeitprognose der unterschiedlichen Techniken in der plastisch-ästhetischen Parodontal- und Implantatchirurgie intensiv veranschaulichen und einen Ausblick auf mögliche zukünftige Entwicklungen geben.

Vor-Kongress-Seminar:

Plastisch-Ästhetische Parodontal- und Implantatchirurgie

– bewährte Konzepte und Strategien –

Zeigen Patienten beim Lachen neben den Zähnen auch das Zahnfleisch, können zahnmedizinische Eingriffe, die in ästhetisch nicht relevanten Regionen routinemäßig erfolgreich durchgeführt werden können, im Frontzahnbereich zu einer großen Herausforderung werden. Aus parodontologischer und implantologischer Sicht stehen hierbei Maßnahmen zur Rekonstruktion von Weichgewebdefekten wie Rezessionen oder Papillenverlusten um Zähne und Implantate sowie Konzepte im Zusammenhang mit der Behandlung von Zahnlücken bzw. der Extraktion von Zähnen im Fokus des Interesses. Der Schlüssel für die Erzielung erfolgreicher Behandlungsergebnisse besteht in der Realisierung vorher-sagbarer Heilungsergebnisse. Neben der technischen Durchführung der zur Verfügung stehenden Behandlungsoptionen kristallisiert sich mehr und mehr auch die Patientenselektion



Kanitemp®

- Temporäres K&B Material der Extraklasse.
- Schnelle Aushärtung. Stabil und sicher.

Megasil®

- Vinylpolysiloxan für Situationsabformungen.
- Präzise Details. Hohe Dimensionsstabilität.

Temfix®

- Temporärer Composite-Befestigungszement.
- Optionale Lichthärtung. Leicht entfernbar.

Temporäre Versorgung



Gehen Sie dreifach auf Nummer Sicher!

Mit der perfekten Kombination für die temporäre Versorgung.
Kanitemp® Select. Megasil® Comfort. Temfix® dualhärtend.

Kanitemp® Select setzt neue Maßstäbe bei der Anfertigung von temporären Kronen und Brücken! Die extrem hohe Biegefestigkeit des Bis-Acryl-Composites ermöglicht die Herstellung widerstandsfähiger, bruchfester Provisorien. Präzisionsabformungen für die temporäre Versorgung werden vorteilhaft mit **Megasil® Comfort** durchgeführt. Die exzellente Detailgenauigkeit und Glätte des VPS-Situationsabformmaterials ermöglicht die Anfertigung passgenauer, ästhetischer Provisorien. Für eine ausgezeichnete Abdichtung der Kavität sorgt der temporäre, eugenolfreie Composite-Befestigungszement **Temfix® dualhärtend**, der aufgrund seiner silikonartigen Elastizität in einem Stück leicht wieder entfernbar ist. **Vertrauen Sie der perfekten Kombination für komfortable Provisorien mit System!**

Kaniedenta GmbH & Co. KG
Dentalmedizinische Erzeugnisse
Zum Haberland 36
D-32051 Herford

Telefon 0 52 21 / 34 55 - 0
Telefax 0 52 21 / 34 55 11
info@kaniedenta.de
www.kaniedenta.de

