

paroknowledge[©] 2013

KITZBÜHEL

30. Mai - 01. Juni

PROGRAMM MAGAZIN

21. Parodontologie Experten Tage

[lernen - wissen - anwenden]

DAS BERNER KONZEPT Erstmals in Österreich
„Synoptische Parodontalbehandlungen“

PROPHYLAXE Risikofaktoren | Tipps & Tricks für
Diagnostik, Therapie sowie deren Folgen

ZAHNARZTPRAXIS 3.0 Marketing | Internet |
Kundenorientierung | Burn-Out Prophylaxe

WORKSHOPS Praxis Workshops | Der Hygiene-Tag
für PASS | Hands-on „Das Berner Konzept“

DER PRAKTIKERTAG Aus der Praxis - für die Praxis |
Neue Methoden von ausgewiesenen Praktikern

Erstmals
in Österreich!
Prof. Dr. Sculean & Team
„DAS BERNER
KONZEPT“

OFFIZIELLER
ERÖFFNUNGS
EMPFANG

CASINO
Kitzbühel

paroknowledge
ALM-LOUNGE-PARTY
Kemmts a hi?



Ein Fachkongress der Österreichischen Gesellschaft für Parodontologie

Das BellaTek® Encode® Abformsystem

Das patentierte BIOMET 3i BellaTek Encode Abformsystem ist der Schlüssel zu einer individualisierten Lösung für Sie und Ihre Patienten. Es werden keine Abformpfosten mehr benötigt und das Verfahren für ein ästhetisch ansprechendes Ergebnis wird wesentlich vereinfacht.

OPTIMIZATION BY DESIGN



Effizienterer Arbeitsablauf sowie verringerte Lagerbestände bieten Chancen zur Umsatzsteigerung



Anfertigung und Auswahl von ästhetischen patientenspezifischen BellaTek Abutments aus Titan, goldfarbenem Titannitrid oder Zirkonoxid



Der Gingivaformer muss nicht entfernt werden, was das Gewebe erhält und ästhetische Ergebnisse liefert

BIOMET 3i™
PROVIDING SOLUTIONS – ONE PATIENT AT A TIME™



Für weitere Informationen kontaktieren Sie bitte unseren Customer Service unter +49 (0)800 101 64 20 oder besuchen Sie uns online auf bellatek.biomet3i.com



INHALTSVERZEICHNIS

Vorworte	04 - 05
Programmübersicht	06 - 07
Programm Workshops	08 - 09
Programm Vorträge	10 - 15
Informationen & K3 Kongressplan	16 - 17
Ausstellerverzeichnis	18 - 19
Das BERNER KONZEPT	21 - 23
ReferentInnen & Abstracts	25 - 46
Aus der Redaktion	46 - 47
ÖGP Bundesländer Repräsentanten	25 - 46
Ankündigung: paroknowledge 2014	54 - 55
Die Geschichte der Parodontologie	56 - 62
Initiative „Schau auf Dein Zahnfleisch“	63
NEU! ÖGP PASS-Mitgliedschaft	64
ReferentInnenverzeichnis	68 - 69

VORWORT

Sehr geehrte Tagungsgäste!

Die Österreichische Gesellschaft für Parodontologie hat im Jahr 2011 erstmals Kitzbühel als Veranstaltungsort für ihre jährliche Fachtagung ausgewählt. Dass mit dem international bedeutenden Kongress paraknowledge die Parodontologie Experten Tage mit jeweils rund 500 Teilnehmern auch in den nächsten drei Jahren bei uns stattfinden werden, ist eine eindrucksvolle Bestätigung für Kitzbühel als aufstrebende Kongressstadt.

Dies ist aber nicht zuletzt dem Umstand zu danken, dass mit dem K3 KitzKongresszentrum eine Tagungsstätte zur Verfügung steht, die für diese hochkarätige Veranstaltung den perfekten Rahmen bietet.



Aufgewertet wird der Kongress zudem mit einer Fachausstellung, bei der internationale Dentalfirmen ihre Neuigkeiten präsentieren werden.

Durch die Partnerschaft mit der örtlichen Hotellerie und der zeitlichen Positionierung außerhalb der Hochsaison ist diese Veranstaltung auch ein wichtiger Impuls für die heimische Tourismuswirtschaft.

Als Bürgermeister der Stadt Kitzbühel heiße ich alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer sowie die Aussteller bei der paraknowledge 2013 auf das Herzlichste bei uns willkommen. Unsere Stadt wird Ihnen sicherlich neben dem von den Tagungsverantwortlichen vorbereiteten wissenschaftlichen Programm genügend Möglichkeiten für ein abwechslungsreiches Rahmenprogramm bieten.

Einen nicht nur lehrreichen und interessanten sondern vor allem auch unterhaltsamen Aufenthalt in Kitzbühel wünscht Ihnen

Dr. Klaus Winkler

Bürgermeister der Stadt Kitzbühel



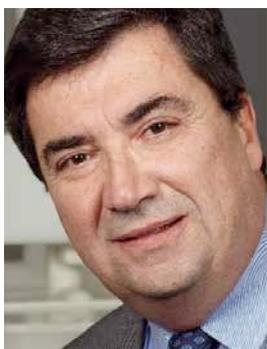
Foto: Felix Obermoser

Charmant tagen. Die Tiroler Lifestyle-Metropole zieht Tagungsgäste aus aller Welt an und gibt sich dabei traditionsbewusst und gleichzeitig modern.

VORWORT

Willkommen in Kitzbühel - zur 1. paroknowledge der ÖGP 2013!

Mit der 21. Jahrestagung 2013 starten wir eine neue Ära unserer jährlichen ÖGP Tagung. Aus „Jahrestagung“ wurde „paroknowledge - Parodontologie Experten Tage“ und diese versteht sich als innovative Weiterentwicklung unserer erfolgreichen und beliebten Fachveranstaltung.



Nach der erfolgreichen Europerio7, bei der sich über 7.800 Teilnehmer aus aller Welt zum Thema Parodontologie in Wien getroffen hatten, ist es der ÖGP ein Anliegen, auch in Österreich das Bewusstsein für parodontale Erkrankungen zu schärfen.

Obwohl aus Österreich keine aussagekräftigen Daten vorliegen, muss davon ausgegangen werden, dass auch hier ca. 50 Prozent der Erwachsenen an Parodontitis erkrankt sind. Diese Patienten kommen also in jeder Praxis vor und müssen schon aus forensischen Gründen identifiziert und behandelt werden. Zudem belasten chronische Entzündungen den Körper und sind an anderen Volkskrankheiten wie Diabetes und kardiovaskuläre Erkrankungen maßgeblich mitbeteiligt.



Das Konzept von paroknowledge® sieht vor, jedes Jahr ein umfassendes Behandlungskonzept für das gesamte zahnärztliche Team vorzustellen. Alle Aspekte, von A-Z. 2013 freuen wir uns besonders Prof. Toni Sculean mit seinem Berner Team in Kitzbühel begrüßen zu dürfen. Für nächstes Jahr konnten wir bereits Prof. Peter Eickholz mit dem

paroknowledge ©
2013 **KITZBÜHEL**

Frankfurter Team gewinnen. Unsere parodontologische Kernkompetenz wird umrahmt von weiteren Themen, die sich spezifisch den Herausforderungen der modernen Zahnarztpraxis widmen: Marketing, Kommunikation, digitale Zahnheilkunde und Implantattherapie.

Auch für die PASS, deren Ausbildung erst kürzlich und nach jahrelangem Betreiben der ÖGP auf eine neue gesetzliche Grundlage gestellt wurde, sieht das Konzept hochqualitative Fortbildung vor. Als ersten Schritt hat die ÖGP in einer außerordentlichen Hauptversammlung am 22.03.2013 die Möglichkeit der PASS-Mitgliedschaft beschlossen. Wir sind davon überzeugt, dass dies die Bedeutung dieses Berufes noch weiter aufwerten wird.

paroknowledge® ist das Synonym für Wissenstransfer, Netzworkebildung, Expertenaustausch und lebenslanges Lernen über unser Leitthema Parodontologie - einem der wichtigsten Bereiche der Zahn- und Patientengesundheit. Profitieren Sie von den Möglichkeiten einer intensiven und gebündelten Fortbildung im Kreis von Freunden, im perfekten Ambiente des modernen Konferenzzentrums Kitzkongress, genießen Sie mit uns die traditionellen Feste der ÖGP und helfen Sie mit, der Parodontologie den ihr gebührenden Stellenwert zu schaffen.

Auf einen schönen gemeinsam Kongress freuen sich

PD Dr. Werner Lill

Präsident der ÖGP

Dr. Corinna Bruckmann, Msc

Wissenschaftliche Leiterin

Dr. Andreas Fuchs-Martschitz

Kongressleiter

PROGRAMMÜBERSICHT

DONNERSTAG 30.05.

Workshops & Offizielle Eröffnung

10:00 – 17:00 | Workshops

Unser bewährter Workshoptag für ZahnärztInnen und AssistentInnen

› K3 KitzKongress

BERNER KONZEPT Workshops

› Hotel KAISERHOF

13:30 | Eröffnung – Industrieausstellung

› K3 KitzKongress

15:00 – 15:45 | ÖGP Industrie Round-Table

Treffen und diskutieren Sie mit dem ÖGP Vorstand und den ÖGP Bundesländer Repräsentanten

(für Sponsoren & Aussteller)

› K3 KitzKongress

EVENTS

18:00 | Eröffnungs-Empfang

Begrüßungs Cocktail, Chili Con Carne, Spiel, Spass und mehr!

› CASINO Kitzbühel

19:30 | Referenten-Dinner

Restaurant "hinterstadt24"

› CASINO Kitzbühel

21:00 | „Get Together“

Welcome Special for Ladies:
„1 Glas Moët Rosé“

› FÜNFERL

PROGRAMMÜBERSICHT

FREITAG 31.05.

Wissenschaftliches Programm Das BERNER KONZEPT

08:45 – 09:00 | Eröffnungsansprache

09:00 – 17:00 | Das BERNER KONZEPT
Hauptprogramm ZahnärztInnen

Worum geht es bei Parodontitis?
Wie erkenne ich Parodontitis?
Wie kommen die guten Ergebnisse zustande?
Gibt es noch mehr?

› K3 KitzKongress

09:00 – 17:00 | Prophylaxe
Hauptprogramm PASS, DH, ZASS

Prophylaxe oder Therapie?
Prophylaxe: womit?
Kann ich noch mehr tun?
Wie kommuniziere ich Prophylaxe?

› Hotel KAISERHOF

09:00 – 17:00 | Zahnarztpraxis 3.0
Parallelprogramm TEAM

Marketing | Internet | Kundenorientierung - Der schwierige Patient und Burn-Out-Prophylaxe | Beispiele, Erfahrungen & Trends für Ihre Zahnarztpraxis

› K3 KitzKongress

17:15 – 18:15 | ÖGP Jahreshauptversammlung
Mitgliederhauptversammlung und Wahl des Vorstandes

› K3 KitzKongress

EVENTS

19:00 | ALM-LOUNGE-PARTY
Lässig, Bärig, Chillig -
Don't miss it!

› RASMUSHOF

23:00 | „Dance Together“
Welcome Special for Ladies:
„1 Glas Pink Vodka“

› TAKE FIVE

SAMSTAG 01.06.

Wissenschaftliches Programm Das BERNER KONZEPT & Praktikertag

09:00 – 17:00 | Das BERNER KONZEPT
Hauptprogramm ZahnärztInnen

Initialtherapie oder die eigentliche Basis?
Parotherapie zu Ende – und dann?
Und wenn doch Zähne verloren gehen?
Periimplatitits – gibt es eine gute Therapie?

› K3 KitzKongress

09:00 – 16:45 | Parotherapie
Das BERNER KONZEPT
Hauptprogramm PASS, DH, ZASS

Von der Prophylaxe zur Therapie |
Alte und neue Probleme | Was kann man noch tun –
und was muss man noch wissen?

› Hotel KAISERHOF

09:00 – 17:00 | Was kann eine PASS noch mehr?
Parallelprogramm PASS, DH, ZASS

Prä- und postoperatives Management | Prophylaxe &
Therapie bei Patienten mit speziellen Risiken |
Das 4-Tage-Ernährungsprotokoll |
Intensiv-Seminar: Mikrobielle- und Speicheldiagnostik

› K3 KitzKongress

09:00 – 16:45 | Der PRAKTIKERTAG
Aus der Praxis für die Praxis
Parallelprogramm ZahnärztInnen

Wie bleibt der Praktiker auf dem neuesten Stand?
Digital Dentistry | Piezocision | Lachgassedierung in der
Praxis | „Code of Conduct“ für Überweiser und Behandler |
Periimplantäre Hart- und Weichgewebssparamter für
einen ästhetischen Langzeiterfolg

› K3 KitzKongress

WORKSHOP PROGRAMM

Donnerstag 30.05.

ZAHNÄRZTINNEN

Uhrzeit	Referent(in)	Vortrag	> Ort >> Raum
WSZ 1.1			
10:00 - 13:00 4 ZF-Punkte	Dr. Anton Sculean	Das BERNER KONZEPT Regenerative Parodontalchirurgie Arbeitskonzepte und -techniken	> Hotel KAISERHOF >> ASTEN/STREIF
sponsored by BOTISS supported by STOMA			
WSZ 2			
11:30 - 13:00 2 ZF-Punkte	Dr. Sylke Dombrowa	Parodontitis & Allgemeinerkrankungen	> Hotel KAISERHOF >> KAMIN LOUNGE
sponsored by HAIN LIFESCIENCE			
13.00 - 14.00	Mittagspause Hotel Kaiserhof - Restaurant		
WSZ 1.2			
14:00 - 17:00 4 ZF-Punkte	Dr. Anton Sculean	Das BERNER KONZEPT Plastische Parodontalchirurgie Arbeitskonzepte und -techniken	> Hotel KAISERHOF >> ASTEN/STREIF
sponsored by BOTISS supported by STOMA			
WSZ 3			
14:00 - 15:30 2 ZF-Punkte	Dr. Andreas Fuchs-Martschitz	“CEREC und ENCODE – der digitale Weg zum individuellen Abutment”	> Hotel KAISERHOF >> KAMIN LOUNGE
sponsored by BIOMET3i			
WSZ 4			
14:00 - 17:00 4 ZF-Punkte	Dr. Madeleine Åslund	Regenerative Parodontalchirurgie	> Hotel KAISERHOF >> GIGGLING/JUFEN
sponsored by STRAUMANN supported by SIDE Medizintechnik			







Zahnärztliche Fortbildungspunkte

Für das zahnärztliche Fortbildungsprogramm der Österreichischen Zahnärztekammer für das Fach Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde werden folgende Fortbildungspunkte anerkannt:

Für den Kongress-Pass (30.05 - 01.06.2013)	21 Punkte
Nur Tagespass, Freitag 31.05.2013	11 Punkte
Nur Tagespass, Samstag 01.06.2013	9 Punkte

Die Fortbildungspunkte für den Besuch von Workshops werden den Punkten für den Kongress-Pass oder Tagespass hinzugerechnet. TeilnehmerInnen die nur Workshops besuchen (ohne Tagungs- oder Kongress-Pass) erhalten nur die Fortbildungspunkte des jeweils besuchten Workshops.

WORKSHOP PRGRAMM

Donnerstag 30.05.

PASS, DH, ZASS

Uhrzeit	Referent(in)	Vortrag	> Ort >> Raum
WSP 1			
10:00 - 17:00	Monika Müllner	(Ultra-)Schallinstrumentation Für AnfängerInnen !	> K3 KitzKongress >> KB 2
WSP 2.1			
10:00 - 13:00	Bernita Bush Eva Lütge	Handinstrumente Für AbsolventInnen vergangener PASS-Kurse !	> K3 KitzKongress >> KB 4
WSP 3			
10:00 - 17:00	DDr. Franz Hastermann	Hygiene in der Zahnarztpraxis Anerkannt als Modul „Hygiene“ in der Pass Ausbildung !	> K3 KitzKongress >> KB 5
13:00 - 14:00	Mittagspause Hotel Kaiserhof - Restaurant		
WSP 2.2			
14:00 - 17:00	Bernita Bush Eva Lütge	Handinstrumente Für AnfängerInnen !	> K3 KitzKongress >> KB 4
TEAM			
WST 1			
14:00 - 17:00 4 ZF-Punkte	Dr. Christoph Ramseier	Motivational Interviewing Für ZahnärztInnen & PASS !	> K3 KitzKongress >> KB 1

FREITAG 31.05. HAUPTPROGRAMM

ZAHNÄRZTINNEN Wissenschaftliches Programm

> K3 KitzKongress >> PALLADIUM

Das BERNER KONZEPT

Uhrzeit	Themenschwerpunkt	Referent(in)	Vortrag
08:45 - 09:00	Offizielle Eröffnungsansprache		
09:00 - 09:20	Worum geht es bei Parodontitis?	Dr. Sculean	Warum überhaupt Parodontologie?
09:20 - 09:50		Dr. Salvi	Fallvorstellung - der Weg eines Patienten im „Berner Konzept“
09:50 - 10:00		Diskussion	
10:00 - 10:30	Kaffeepause		
10:30 - 11:00	Wie erkenne ich Parodontitis?	Dr. Roessler	Diagnostik – Ein alter Hut?
11:00 - 11:30		Dr. Eick	Mikrobielle Diagnostik - Wie und bei wem?
11:30 - 12:00		Dr. Ramseier	Speicheldiagnostik - die Zukunft?
12:00 - 12:15		Diskussion	
12:15 - 13:15	Mittagspause		(BLV Sitzung K3 Lounge)
13:15 - 14:00	Wie kommen die guten Ergebnisse zustande?	Dr. Bosshardt	Biologie der parodontalen Wundheilung & Regeneration
14:00 - 14:45		Dr. Sculean	Regenerative Chirurgie - Wieviel bringt die?
14:45 - 15:00		Diskussion	
15:00 - 15:30	Kaffeepause		
15:30 - 16:15	Gibt es noch mehr?	Dr. Sculean	Plastische Parodontalchirurgie - Wie und bei wem?
16:15 - 16:45		Dr. Sculean	Laser und PDT: Nice to have?
16:45 - 17:00	Tageszusammenfassung		

TEAM Parallelprogramm

> K3 KitzKongress >> CRISTALLO

Zahnarztpraxis 3.0

Uhrzeit	Themenschwerpunkt	Referent(in)	Vortrag
09:00 - 10:00	Der Kunde (Patient) im mobilen Zeitalter	Dr. Fuchs-Martschitz G. Lichtner	Sind Sie „Fit“ für die jetzige und zukünftige Patienten-Generation?
10:00 - 10:30	Kaffeepause		
10:30 - 12:00	Patientenorientierung - Teil I	Chr. Maurer	„Die Zahnarztpraxis als Gastgeber“ Vom zufriedenen zum begeisterten Patienten
12:00 - 13:15	Mittagspause		
13:15 - 14:45	Patientenorientierung - Teil II	Chr. Maurer	„Schwierig oder einfach anders?“ Der Umgang mit schwierigen Patienten
14:45 - 15:15	Kaffeepause		
15:15 - 16:45		Mag. Bruckmann	„Burn-Out“ Prophylaxe Zahlen, Daten, Fakten
16:45 - 17:00	Tageszusammenfassung		

HAUPTPROGRAMM FREITAG 31.05.

PASS, DH, ZASS Wissenschaftliches Programm

> Hotel KAISERHOF >> STREIF

Prophylaxe

Uhrzeit	Themenschwerpunkt	Referent(in)	Vortrag
08:45 - 09:00	Offizielle Eröffnungsansprache (K3 KitzKongress - PALLADIUM)		
09:00 - 09:30	Prophylaxe oder Therapie?	Dr. Bosshardt	Vom gesunden Parodont zur zur parodontalen Tasche
09:30 - 10:15		Dr. Roessler	Wann ist Schluss mit Prophylaxe?
10:15 - 10:30	Diskussion		
10:30 - 11:00	Kaffeepause		
11:00 - 11:30	Prophylaxe: Womit ?	B. Bush Gissler	Gibt es die beste Zahnbürste?
11:30 - 12:00		B. Bush Gissler	Was ist die beste Zahnpasta?
12:00 - 12:30		B. Bush Gissler	Interdentalraumreinigung - Wirklich wichtig?
12:30 - 12:45	Diskussion		
12:45 - 14:00	Mittagspause K3 Kitzkongress (Industrieausstellung)		
14:00 - 14:30	Kann ich noch mehr tun?	Dr. Arweiler	Gibt es die richtige Mundspüllösung?
14:30 - 15:15		Dr. Roessler	Prophylaxe: Ja - nach Risikoprofil!
15:15 - 15:30	Diskussion		
15:30 - 16:00	Kaffeepause		
16:00 - 17:00	Wie kommuniziere ich Prophylaxe?	Chr. Maurer	Effiziente Patientenberatung
17:00 - 17:15	Tageszusammenfassung		

EVENTS Freitag 31.05.

- 17:15 ÖGP Mitgliederhauptversammlung & Wahl des Vorstandes
- 19:00 ALM-LOUNGE-PARTY (RASMUSHOF)
- 23:00 „Dance Together“ (TAKE FIVE)

ALLGEMEINE INFORMATIONEN

Tagungsleitung

Dr. Corinna Bruckmann, MSc
Wissenschaftliche Leitung

Dr. Andreas Fuchs-Martschitz
Kongressleiter

PD Dr. Werner Lill
ÖGP Präsident

Kongressanmeldungen

Auf unserer Webseite www.paroknowledge.at können Sie sich online für den Kongress anmelden, Ihre Workshops und Ihre Unterkunft in einer unserer Partnerhotels buchen.

Informationen zu Ihrer Anmeldung

Für weitere Informationen, Fragen oder Nachbuchungen für Workshops, die ALM LOUNGE PARTY oder Hotelzimmer wenden Sie sich per Mail an:
anmeldungen@paroknowledge.at

Dental Ausstellung

Für organisatorische Fragen zur Dental Ausstellung wenden Sie sich an:

MAW
Medizinische Ausstellungs-
und Werbegesellschaft
Frau Iris Bobal
Freyung 6 | A-1010 Wien
T +43 1 53663-48
F +43 1 5356010
M +43 664 8110480
E iris.bobal@media.co.at
www.maw.co.at

Tagungshotel

Best Western Premier
KAISERHOF *****

Hahnenkammstrasse 5
A-6370 Kitzbühel
T +43 5356 755 03
kitz@hotel-kaiserhof.at
www.hotel-kaiserhof.at

Eröffnungs-Empfang

Casino Kitzbühel
Hinterstadt 24
A-6370 Kitzbühel
T +43 5356 62300
www.kitzbuehel.casinos.at

ALM LOUNGE PARTY

Golfhotel Rasmushof
Hermann Reisch Weg 15
A-6370 Kitzbühel
T +43 5356 652520
www.rasmushof.at

Clubbings

Club Take Five
Hinterstadt 22
A-6370 Kitzbühel
T +43 5356 713000
www.club-takefive.com

Die Veranstaltungsorte für das wissenschaftliche Programm

K3 KitzKongress

- **Workshops PASS**
Donnerstag
- **Hauptprogramm ZahnärztInnen**
Freitag, Samstag
- **Parallelprogramm ZahnärztInnen**
Freitag, Samstag
- **Parallelprogramm PASS**
Samstag

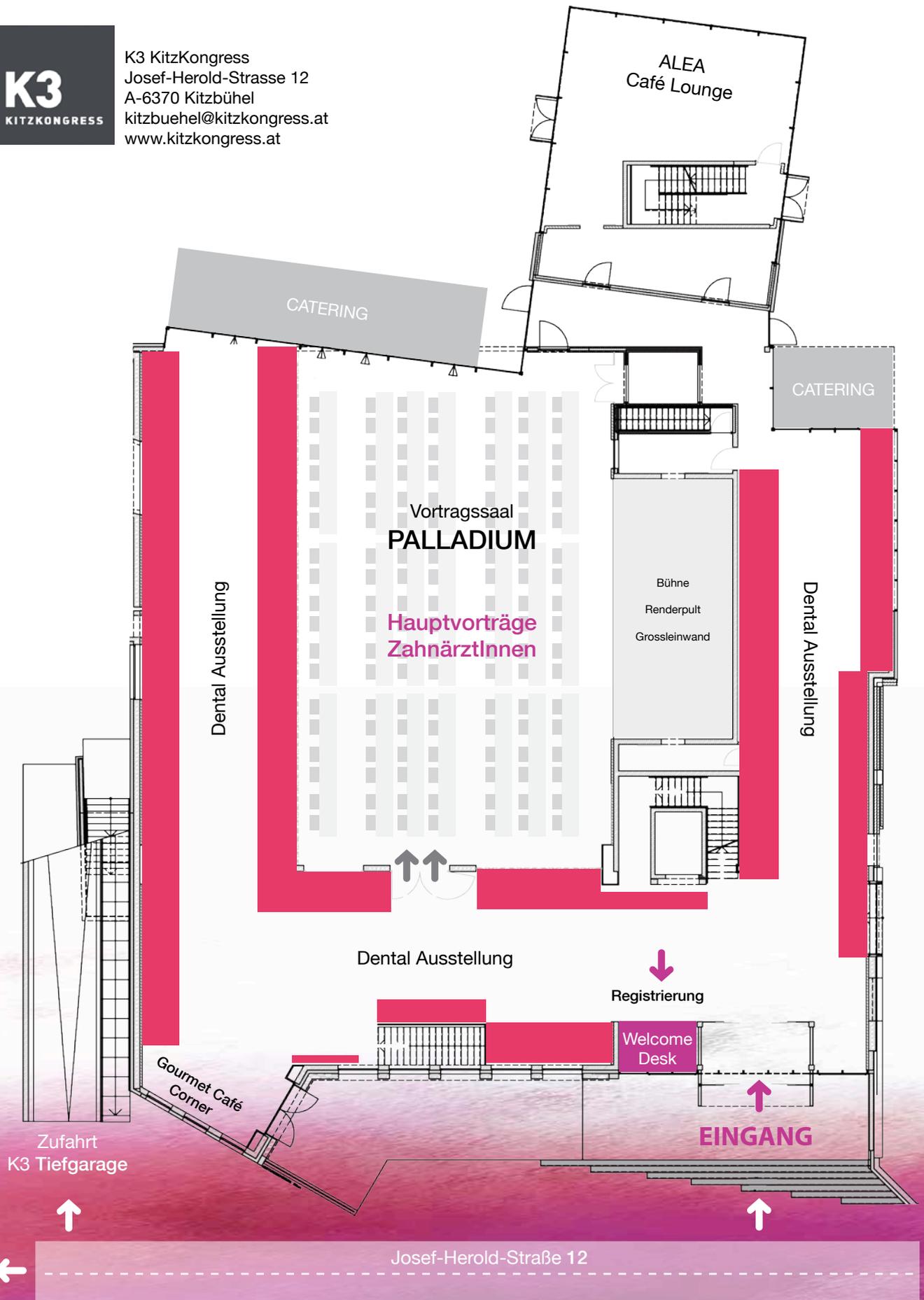
Tagungshotel KAISERHOF

- **Workshops ZahnärztInnen**
Donnerstag (Das BERNER KONZEPT)
- **Hauptprogramm PASS**
Freitag, Samstag

KONGRESSPLAN



K3 KitzKongress
 Josef-Herold-Strasse 12
 A-6370 Kitzbühel
 kitzbuehel@kitzkongress.at
 www.kitzkongress.at



AUSSTELLERVERZEICHNIS

A - I

ACTEON Germany GmbH

Industriestraße 9
D-40822 Mettmann
www.de.acteongroup.com

FLORIDA PROBE

Kupkagasse 6
A-1080 Wien
www.floridaprobe.at

American Dental Systems GmbH

Johann-Sebastian-Bach-Straße 42
D-85591 Vaterstetten
www.adsystems.de

GEBRO Pharma GmbH

Bahnhofbichl 13
A-6391 Fieberbrunn
www.gebro.com

BioHorizons GmbH

Bismarckallee 9
D-79098 Freiburg
www.biohorizons.com

GlaxoSmithKline
Consumer Healthcare GmbH
Albert-Schweitzer-Gasse 6
A-1140 Wien
www.glaxosmithkline.at

BIOMET 3i
Niederlassung Österreich
Breitwies 1
A-5303 Thalgau
www.biomet3i.at

guterrat Gesundheitsprodukte KG
Fürstenweg 87
A-6020 Innsbruck
www.guterrat.net

Botiss Dental GmbH

Uhlandstraße 20-25
D-10623 Berlin
www.botiss.com

HAGER & WERKEN GmbH & CO.KG

Ackerstraße 1
D-47269 Duisburg
www.hagerwerken.de

COLGATE-PALMOLIVE GmbH

IZD-Tower | Wagramerstraße 17-19
A-1220 Wien
www.colgate.at

HAIN Lifescience GmbH

Hardwiesenstraße 1
D-72147 Nehren
www.hain-lifescience.de

Curaden Swiss GmbH

Industriestraße 4
D-76297 Stutensee
www.curaden.ch

HENRY SCHEIN DENTAL AUSTRIA GmbH

Computerstraße 6
A-1100 Wien
www.henryschein-dental.at

DENTSPLY Implants Austria & CEE
DENTSPLY IH GmbH
Liesinger-Flur-Gasse 4
A-1235 Wien
www.dentsplyimplants.at

HF MEDICAL TRADING GmbH

Gaisach 18
A-9161 Maria Rain
www.medicaltrading.at

EMS Electro Medical Systems GmbH

Schatzbogen 86
D-81829 München
www.ems-company.com

IfzL – Institut für zahnärztliche
Lachgassedierung | Stefanie Lohmeier
Bad Trißl Straße 39
D-83080 Oberaudorf
www.ifzl.de

AUSSTELLERVERZEICHNIS

J - Z

Johnson & Johnson GmbH

Vorgartenstraße 206B
A-1020 Wien
www.listerine.at

Philips GmbH

Lübeckertordamm 5
D-20099 Hamburg
www.philips.de

KaVo Austria
Dentalwarenhandels-Gesellschaft mbH
Gutheil-Schoder-Gasse 7a
A-1100 Wien
www.kavo.at

**Procter & Gamble Germany GmbH & Co
Operations oHG**
Sulzbacher Straße 40-50
D-65824 Schwalbach am Taunus
www.pg.com

KEA SOFTWARE GmbH

Hindenburgstraße 5
D-82343 Pöcking
www.kea-software.de

Quintessenz Verlags-GmbH

Ifenpfad 2-4
D-12107 Berlin
www.quintessenz.de

Komet Austria Handelsagentur GmbH

Innsbrucker Bundesstraße 75
A-5020 Salzburg
www.kometdental.de

SIGMA Dental Systems-Emasdi GmbH

Heideland 22
D-24976 Handewitt
www.sigmadental.de

Lachgasgeräte TLS med-sedation GmbH

Rosenheimer Straße 33
D-83064 Raubling
www.held-lachgas.de

Storz am Markt GmbH

Emminger Straße 39
D-78576 Emmingen-Liptingen
www.stoma.de

Losier & Co GmbH

Benzstraße 1c
D-51381 Leverkusen
www.loser.de

STRAUMANN Austria GmbH

Floridsdorfer Hauptstraße 1
A-1210 Wien
www.straumann.at

medentis medical GmbH

Gartenstraße 12
D-53507 Dernau
www.volksimplantat.de

Wrigley Austria GmbH

Werner-von-Siemens-Platz 1
A-5101 Bergheim/Salzburg
www.wrigley.at

NEOSS GmbH

Im Media Park 8
D-50670 Köln
www.neoss.de

W&H Austria GmbH

Ignaz-Glaser-Straße 60
A-5111 Bürmoos
www.wh.com

ORANGEDENTAL GmbH & Co.KG

Aspachstraße 11
D-88400 Biberach
www.orangedental.de

BESSERE MUNDGESUNDHEIT*

GREIFBAR FÜR IHRE PATIENTEN



Oral-B®

ELEKTRISCHE ZAHNBÜRSTEN

Eine Empfehlung - Gesunde Zähne ein Leben lang

Empfehlen Sie eine Oral-B® elektrische Zahnbürste, damit Ihre Patienten eine bessere Mundgesundheit erreichen können.

Effektive Mundpflege für den täglichen Gebrauch zu Hause und die verschiedenen Indikationen Ihrer Patienten, wie z.B.

- ZAHNFLEISCHSCHUTZ: 93% der Patienten reduzierten ihren zu hohen Putzdruck innerhalb von 30 Tagen*¹
- GINGIVITIS: Rückgang gingivaler Blutungen um bis zu 32% nach 6 Wochen*²
- KIEFERORTHOPÄDISCHE APPARATUREN: Reduziert Plaque um 32% innerhalb von 8 Wochen*³
- PLAQUE: Entfernt bis zu 99,7% der Plaque, auch in schwer zugänglichen Bereichen*⁴

References: 1. Janusz K et al. *J Contemp Dent Pract.* 2008;9(7):1-8. 2. Rosema NAM et al. *J Periodontol.* 2008;79(8):1386-1394. 3. Clerehugh V et al. *J Contemp Dent Pract.* 2008;9(7):1-8. 4. Sharma NC et al. *J Dent Res.* 2010;89(special issue A):599.

*im Vergleich zu einer herkömmlichen Handzahnbürste. * bei Verwendung der Oral-B® Triumph im Modus Reinigen mit der Aufsteckbürste Oral-B® Tiefen-Reinigung. ^b bei Verwendung der Oral-B® Triumph im Modus Reinigen mit der Aufsteckbürste Oral-B® Ortho. ^c bei Verwendung der Oral-B® Triumph im Modus Tiefenreinigung mit der Aufsteckbürste Oral-B® Tiefen-Reinigung.

Fordern Sie einen Oral-B Dentalfachberater an, um mehr über den Einsatz elektrischer Zahnbürsten bei verschiedenen Indikationen Ihrer Patienten zu erfahren
Tel.: 0049-203 570 570

Die perfekte Fortsetzung Ihrer Prophylaxe

Oral-B®

DAS BERNER KONZEPT

SYNOPTISCHE PARODONTALBEHANDLUNG

„Das Ziel der Vortragsreihen und Workshops ist es, das Berner Konzept der synoptischen Behandlungsplanung detailliert darzustellen und dem praktizierenden Zahnarzt eine evidenzbasierte Übersicht und einen Leitfaden für die vorhersagbare und erfolgreiche Parodontalbehandlung zu geben.“

Es werden neuste Forschungsergebnisse aus den Bereichen der parodontalen Diagnostik, Risikobeurteilung, Verhaltenstherapie/Raucherentwöhnung sowie der regenerativen und plastisch-ästhetischen Parodontalchirurgie dargestellt. Innovative und praxisrelevante chirurgische Techniken und neue Materialien zur Regeneration von verschiedenen parodontalen Defekten sowie zur Deckung von singulären und multiplen Rezessionen werden ebenfalls präsentiert.



**Prof. Dr. med. dent., Dr. h.c. mult.
Anton Sculean, M.S.**

Direktor der Klinik für Parodontologie an der Universität Bern, Präsident der Schweizerischen Gesellschaft für Parodontologie (SSP)

Hauptarbeitsgebiete

Parodontale Wundheilung, Regenerative und plastisch-ästhetische Parodontaltherapie, minimalinvasive Parodontaltherapie, Anwendung von Laser in der Parodontologie, oraler Biofilm, Therapie peri-implantärer Infektionen, Autor und Co-Autor von ca. 200 Publikationen in peer reviewed Journals, über 250 Vorträge national und international

Die verschiedenen Phasen der synoptischen Parodontalbehandlung werden in klinischen Fallpräsentationen erläutert und diskutiert. Der Einsatz von systemischen und lokalen Antibiotika/Antiseptika sowie von verschiedenen innovativen Technologien wie Laser, Pulverstrahl etc. wird kritisch analysiert und Schlussfolgerungen für die Praxis gezogen. Ein wichtiger Bestandteil ist auch die Darstellung und die kritische Analyse der verschiedenen Behandlungsmöglichkeiten von Periimplantitis. Zudem werden diverse Methoden zur Ermittlung der individuellen Risiko-Diagnostik und des sogenannten «Recall-Intervalls» gezeigt, mit welchen die Stabilität der erreichten Ergebnisse über lange Zeit gesichert werden sollen.

Themenauszug der Inhalte

- Behandlungsstrategie
- Moderne Strategien zur Verbesserung der Patientenmotivation
- Bewährtes und Neues in der parodontalen und peri-implantären Diagnostik
- Neue Entwicklungen in der antimikrobiellen Therapie
- Biologie der parodontalen Wundheilung und Regeneration
- Klinische Konzepte in der regenerativen Parodontaltherapie
- Klinische Konzepte in der plastisch-ästhetischen Parodontaltherapie
- Therapie peri-implantärer Entzündungen
- Die Erhaltungstherapie: Bewährtes und Neues

Das BERNER KONZEPT
powered by



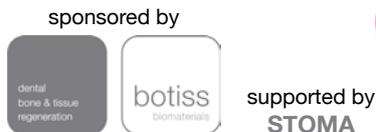
P&G Oral Health

REFERENTINNEN & ABSTRACTS

Professor Dr. Anton Sculean

Regenerative Parodontalchirurgie

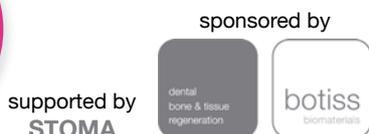
In der regenerativen Parodontaltherapie sollen verloren gegangene Strukturen des Zahnhalteapparates wiederhergestellt werden. Klinisch äußert sich dies in einer Verringerung von Sondierungstiefen, Gewinn an klinischem Attachment sowie einer radiologischen Auffüllung der Knochendefekte. Durch regenerative Parodontaltherapie soll die Langzeitprognose parodontal geschädigter, für die Kaufunktion und/oder Ästhetik strategisch wichtiger Zähne verbessert werden.



WORKSHOP
30. Mai
10:00 - 13:00

Die verwendeten Techniken der gesteuerten Geweberegeneration, das Verwenden von Wachstumsfaktoren, Knochenersatzmaterialien, Bindegewebstransplantaten oder verschiedene Kombinationen dieser Materialien fördern eine Regeneration parodontaler Gewebe und verbessern somit auch die Prognose der Zähne. In diesem Schweinekieferskurs werden innovative chirurgische Techniken unter Verwendung mikrochirurgischer Instrumente vorgestellt.

WORKSHOP
30. Mai
14:00 - 17:00



Professor Dr. Anton Sculean

Plastische Parodontalchirurgie

Die plastisch-ästhetische Parodontalchirurgie zur Verbesserung der sogenannten „roten Ästhetik“ spielt heute in der Parodontologie eine immer größere Rolle. Modernste chirurgische Techniken machen es heutzutage möglich, Ergebnisse zu erzielen, die bis vor einigen Jahren nicht denkbar waren. Somit kann in vielen Fällen auf vertikale Entlastungsinzisionen verzichtet und eine Optimierung

der Ästhetik erreicht werden. Ziel dieses Kurses ist es, den Teilnehmerinnen/Teilnehmern eine Übersicht über die verschiedenen, in der plastisch-ästhetischen Parodontaltherapie angewendeten chirurgischen Techniken zu geben und Therapieoptionen zu vermitteln, die das Erzielen von vorhersagbaren Ergebnissen ermöglichen.

Professor Dr. Anton Sculean

Warum überhaupt Parodontologie?

Die beiden Haupterkrankungen der Mundhöhle - Zahnkaries und entzündliche Parodontalerkrankungen stellen die Hauptursache des Zahnverlustes dar.

Neue demographische Daten zeigen eindeutig, dass sich die Altersstrukturen unserer Gesellschaft dramatisch ändern und in naher Zukunft immer mehr 70-, 80-jährige und sogar noch ältere Menschen, mehrheitlich noch voll- oder teilbezahnt, einen immer grösseren Teil der Patienten in unseren Privatpraxen und Kliniken ausmachen werden. Die Erkenntnis, dass die Hauptursache dieser Erkrankungen der bakterielle Biofilm ist und als Störung der Balance zwischen der mikrobiellen Herausforderung von Oralpathogenen und den Abwehrmechanismen eines Individuums verstanden wird, führte zur Entwicklung von präventiv basierten Therapiekonzepten und zu einer deutlichen Verbesserung der Qualität zahnärztlicher Behandlungen. Die wissenschaftliche Evidenz zeigt eindeutig, dass mit einer konsequent durchgeführten Parodontaltherapie und

powered by
PROCTER & GAMBLE

VORTRAG
31. Mai
09:00 - 09:20
PASS

Erhaltungsphase der langfristige Erhalt von parodontal erkrankten Zähnen möglich ist, sogar über einen Zeitraum von 30 Jahren. Sogar Zähne mit einem massiv zerstörten Parodont konnten mit verschiedenen regenerativen Massnahmen erfolgreich therapiert und über mehr als 5 bis 10 Jahre stabil gehalten werden. Neuste Langzeituntersuchungen zeigen auch, dass die Implantattherapie in Parodontitis Patienten mit einem höheren Risiko für die Entstehung von biologischen Komplikationen (d. h. von Periimplantitis) assoziiert ist, wobei diese Komplikationen am häufigsten bei Patienten ohne eine adäquate Langzeitnachsorge auftreten.

Nicht zu übersehen sind die immer stärkeren Assoziationen zwischen Parodontitis und verschiedenen chronischen Erkrankungen wie z. B. Diabetes mellitus, Atherosklerose, rheumatoide Arthritis. Neue Erkenntnisse liefern auch den Hinweis, dass orale Entzündungen, beispielsweise die Parodontitis, die Entstehung maligner Tumore in der Mundhöhle beeinflussen können.

REFERENTINNEN & ABSTRACTS

VORTRAG
31. Mai
14:00 - 14:45

powered by
PROCTER & GAMBLE

Professor Dr. Anton Sculean

Regenerative Chirurgie - wieviel bringt die?

Die regenerative Parodontaltherapie beinhaltet diejenigen Methoden, die eine vorhersagbare Neubildung des Zahnhalteapparates (d. h. Wurzelzement, Desmodont und Alveolarknochen) ergeben. In den letzten Jahrzehnten wurde eine Vielzahl von Materialien und Techniken eingeführt, um die parodontale Regeneration zu ermöglichen, wobei die Ergebnisse kontrovers sind. Es muss klar hervorgehoben werden, dass viele auf dem Markt vorhandenen Materialien durch keine oder nur durch extrem schwache wissenschaftliche Evidenz gestützt sind. Es ist daher für den Privatpraktiker nicht leicht, die Entscheidung zu treffen, wann und mit welchen Materialien/Techniken eine regenerative Therapie überhaupt Sinn macht und ob durch diese Methoden das Langzeitüberleben der Zähne verbessert wird. Der Vortrag wird deshalb versuchen, folgende Fragen zu beantworten:

1. Mit welchen Materialien kann eine parodontale Regeneration erreicht werden?
2. Was führt zum Erfolg in intraossären Defekten und in Furkationen?

3. Kann eine regenerative Parodontaltherapie den Langzeiterhalt der Zähne verbessern?

Die Daten aus der Literatur zeigen, dass die Anwendung von autologem Knochen, einigen allogenen Materialien, Membranen oder biologisch aktiven Faktoren, entweder alleine oder in verschiedenen Kombinationen, eine parodontale Regeneration ermöglichen und in signifikante Reduktionen der Sondierungstiefen, in Gewinne an klinischem Attachment und in die Auffüllung der Defekte resultieren kann. Langzeituntersuchungen mit einem Follow-up von 5 Jahren und mehr belegen klar, dass die regenerative Parodontaltherapie den Langzeiterhalt der Zähne verbessern kann.

Eine korrekte Indikation, Patientenauswahl, saubere Operationstechnik sowie eine adäquate prä- bzw. postoperative Betreuung sind jedoch unabdingbare Voraussetzungen für den Langzeiterfolg.

Plastische Parodontalchirurgie - wie und bei wem?

VORTRAG
31. Mai
15:30 - 16:15

VORTRAG
31. Mai
16:15 - 16:45

powered by
PROCTER & GAMBLE

Professor Dr. Anton Sculean

Laser und PDT: nice to have?

Der hauptetiologische Faktor der chronischen Parodontitis ist der bakterielle Biofilm. Das primäre Ziel der Parodontaltherapie ist daher die Entfernung der supra- und subgingivalen Konkremente und die Zerstörung des bakteriellen Biofilms. Dazu stehen Hand- und Ultraschallinstrumente zur Verfügung.

Wissenschaftliche Ergebnisse aus den letzten 10 Jahren haben gezeigt, dass mit der Anwendung von bestimmten Lasersystemen wie z. B. dem Er-YAG Laser, der supra- und subgingivale Zahnstein entfernt und der bakterielle Biofilm zerstört werden kann. Daten aus kontrollierten klinischen Studien zeigten vergleichbare Ergebnisse nach der Anwendung von Er-YAG Laser, Hand- und Ultraschallinstrumenten in der nichtchirurgischen und chirurgischen

Parodontaltherapie.

Neueste Daten zeigen nun, dass die zusätzlich Anwendung von anderen Lasertechnologien, wie z. B. der photodynamischen Therapie, im Rahmen der nichtchirurgischen Parodontaltherapie zu einer weiteren Reduktion der Entzündung führen kann und möglicherweise als Ersatz für die lokale Behandlung mit Antibiotika in Frage kommt.

Ziel dieses Vortrags ist es, eine Übersicht zur klinischen Anwendung von verschiedenen Lasersystemen und der PDT in der nichtchirurgischen- und chirurgischen Parodontaltherapie zu geben und daraus für den Praktiker relevante Schlussfolgerungen zu ziehen.

Überrascht?



Besuchen Sie uns
an unserem Stand!

Erfolgreiche Therapie
ist überraschend einfach!



Für die Maximierung der Therapieerfolgsquote stellt Ihnen Hain Lifescience mit den Testsystemen **micro-IDent**®, **micro-IDent plus** und **GenoType IL-1** zuverlässige Diagnostikverfahren zur Absicherung Ihrer klinischen Diagnose zur Verfügung. So können durch Markerkeimanalysen und eine genetische Risikobestimmung die wichtigsten Faktoren für Entstehung und Pro-

gression von Parodontitis und Periimplantitis bestimmt werden. Diese modernsten molekularbiologischen Testsysteme ermöglichen eine individualisierte und damit maximal erfolgreiche Therapie.

Die Testergebnisse helfen Ihnen bei der Therapieplanung und dienen der Auswahl adjuvanter Antibiotika ebenso wie der Festlegung sinnvoller Recall-Intervalle oder der Prophylaxe-Opti-

mierung. Darüber hinaus sind unsere Diagnostika unentbehrliche Helfer für die Risikoeinschätzung vor aufwändigen Sanierungen und für die Dokumentation Ihres Behandlungserfolgs.

Lassen Sie sich von den Vorteilen moderner Diagnostik überzeugen. Sie werden überrascht sein, wie einfach, schnell und sicher Erfolg sein kann!

Hain Lifescience GmbH
Hardwiesenstr. 1 | D-72147 Nehren

Kostenfreie internationale Hotline:
00 800 - 42 46 54 33



www.micro-IDent.de

Faxantwort an: +49 (0) 74 73- 94 51- 31

Ich möchte die Vorteile mikrobiologischer und humangenetischer Diagnostik entdecken. Bitte senden Sie mir:

- Infopaket Dentaldiagnostik (**micro-IDent**®, **micro-IDent plus**, **GenoType IL-1**)
- Kostenfreie Probenentnahmesets **micro-IDent**®, **micro-IDent plus**
- Kostenfreie Probenentnahmesets **GenoType IL-1**

Praxis-
stempel

REFERENTINNEN & ABSTRACTS

ALPHABETISCH



Prof. Dr. Nicole Arweiler

Direktorin der Abteilung Parodontologie (W3) Marburg

powered by
PROCTER & GAMBLE

Fr. 31. Mai
VORTRAG
14:00 - 14:30
PASS

Gibt es die richtige Mundspüllösung?

Karies und entzündliche Parodontalerkrankungen gehören sowohl in Deutschland als auch weltweit zu den am weitesten verbreiteten Krankheiten. Trotz Verbesserungen beim Mundgesundheitszustand besteht weiterhin ein erhöhter Bedarf an Maßnahmen zur Vorbeugung dieser Erkrankungen. Da die Bakterien der Zahnplaque (dentale Biofilm) die primäre Ursache darstellen, ist die gängigste Prophylaxestrategie die regelmäßige mechanische Plaqueentfernung, welche durch eine Säuberung der Interdentalräume mit Zahnseide oder Interdentalbürstchen unterstützt werden muss. Da das Zähneputzen von den meisten Menschen nur unzureichend, zu kurz oder unregelmäßig durchgeführt wird, sollen antibakterielle Wirkstoffe schädliche Plaquebakterien töten bzw. die Plaque Neubildung hemmen. Neben einer hohen Effektivität und einer langen Verweildauer des Wirkstoffes in

der Mundhöhle auch über die Zeit des Spülens hinaus sollten auch die Nebenwirkungen der eingesetzten Substanzen sehr gering sein. Hier haben sich die Wirkstoffe Chlorhexidin, Aminfluorid/Zinnfluorid, ätherische Öle und Triclosan bewährt. Da meisten antibakteriellen Wirkstoffe aufgrund ihrer Wasserlöslichkeit nicht gut in Zahnpasten inkorporiert werden können und aufgrund der Komplexität von Zahnpasten Wirkstoffe inaktiviert werden können, haben solche Wirkstoffe mehr Bedeutung und eine bessere wissenschaftliche Datenlage in Mundspüllösungen statt in Zahnpasten.

Der Vortrag beleuchtet den wissenschaftlichen Hintergrund und Indikationsgebiete für die Anwendung von antibakteriellen Wirkstoffen in Mundspüllösungen und hinterfragt kritisch auf dem Markt angebotene Produkte.

Sa. 01. Juni
VORTRAG
10:00 - 10:30
ZÄ

powered by
PROCTER & GAMBLE

Prof. Dr. Nicole Arweiler

Antiseptika – machen die Sinn?

Antibakterielle Wirkstoffe werden mehr und mehr als chemische Ergänzung der mechanischen Mundhygiene zusätzlich zum Zähneputzen, der Zwischenraumhygiene und ggf. Zungenreinigung akzeptiert, da die meisten Menschen diese nicht ausreichend durchführen oder in bestimmten Situationen nicht adäquat durchführen können. Insbesondere bei Behinderten oder beim Nachlassen manueller Fähigkeiten (z. B. im Alter) sollten unbedingt antibakterielle Maßnahmen zur Unterstützung der Mundhygiene angewendet werden.

Auch bei der Therapie von entzündlichen Parodontalerkrankungen sowie als Hilfsmittel im zahnärztlichen Pra-

xisalltag sind antibakterielle Wirkstoffe – und hier auch Antibiotika - häufig unentbehrlich.

Sie sollten allerdings richtig ausgewählt und entsprechend angewandt werden, damit es zur optimalen Wirkung und keinen bzw. nur minimalen Nebenwirkungen kommt. Angesichts der Fülle der angebotenen Wirkstoffe, Präparate und Dosierungen ist es nicht einfach, zwischen „sinnvoll“ und „Geldverschwendung“ zu unterscheiden. Neben den klassischen Wirkstoffen werden auch neue Präparate sowie Verfahren (zum Beispiel die photodynamische Desinfektion) angesprochen und die bisherige Datenlage eruiert.

REFERENTINNEN & ABSTRACTS



Dr. med. dent. Madeleine Åslund

Spezialistin für Parodontologie

Frau Dr. Åslund ist anerkannt als ITI Fellow und hält international Fortbildungen im Bereich der Parodontologie und dentaler Implantate.

sponsored by
STRAUMANN

supported by
SIDE

Do. 30. Mai
WORKSHOP
14:00 - 17:00
ZÄ

„Parodontale Regeneration“

Parodontaltherapie erschöpft sich heute nicht mehr mit der reinen Infektionsbekämpfung. Ziel der modernen regenerativen Parodontalchirurgie ist die Wiederherstellung des durch Parodontalerkrankung verloren gegangenen Zahnhalteapparats. Mithilfe spezieller parodontalchirurgischer Verfahren kann in intraossären Knochendefekten die Regeneration der parodontalen Gewebe erzielt werden. Diese Verfahren sind evidenzbasiert und bei richtiger Indikationsstellung und entsprechender Anwendung vorhersagbar einsetzbar.

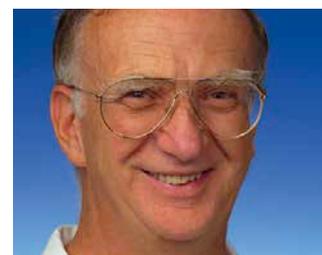
Im Workshop werden die Prinzipien, aktuellen Techniken und Anwendungsbereiche der regenerativen Parodontalchirurgie vermittelt. Diese Techniken werden hands-on am Tierpräparat angewendet.

Im Rahmen des Kurses werden folgende Themen dargestellt:

- Biologische Grundlagen und klinische Implikationen der parodontalen Regeneration
- Wirkweise biologisch aktiver Substanzen (Schmelz-Matrix-Proteine)
- Diagnostik und Therapie knöcherner Defekte
 - Indikationen
 - Vorgehen in der Praxis
- Chirurgisches Vorgehen Step-by-Step mit praktische Übungen
 - Prinzipien des minimal-invasiven Vorgehens (Mikrochirurgie)
 - Lappen-design, Schnitt- und Nahttechniken
 - Postoperative Nachsorge
- Heilungsfaktoren

Univ. Doz. Dr. Johann Beck-Mannagetta

FA für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
Habilitation



Sa. 01. Juni
VORTRAG
14:15 - 14:45
ZÄ

Erkennbare „Geheimnisse“ im Mundbereich - frühe Hinweise auf wichtige Erkrankungen“

Die Früherkennung von Erkrankungen ist wichtig zur Vermeidung von schlimmeren Gesundheitsschäden. Lokale Faktoren, Gewohnheiten und Allgemeinerkrankungen bestimmen den Zustand der Mundhöhle. Von der Schwangerschaft bis zur Altersdemenz lassen sich eine Reihe von Krankheiten am Zustand der Mundhöhle erkennen.

Das Anfangsstadium einer Erkrankung wird u.U. nicht einmal vom Patienten bemerkt. Das kann den Behandler zu der (unberechtigten) Annahme verleiten, dass „alles übrige in Ordnung ist“. Das muss aber nicht so sein, und diese Feststellung kann sowohl für den Patienten als auch für den Zahnarzt zu einer sehr unangenehmen Situation führen. Für den Zahnarzt ist die einzig sinnvolle Vorgangsweise die regelmässige systematische Untersuchung der

Mundhöhle. Zusätzlich kann ein – auch nur kurzes – Gespräch mit dem Patienten für das weitere Vorgehen sehr nützlich sein. Selbst wenn der Patient einen Anamnesebogen ausgefüllt hat, lohnt es sich, Fragen nach anderen Krankheiten, Allergien oder Medikamenten zu stellen. Mitunter sind weitere Untersuchungen für eine Diagnose zu veranlassen. Die rechtzeitige Kooperation mit anderen Fachgebieten kann den weiteren Verlauf einer Krankheit entscheidend beeinflussen. Der zahnärztliche Behandlungsplan ist darauf abzustimmen und in manchen Fällen ist es erforderlich, den Patienten zu überweisen. Eine genaue Dokumentation der Vorgangsweise ist unerlässlich. In diesem Vortrag soll die Früherkennung anhand von Beispielen erläutert werden.

REFERENTINNEN & ABSTRACTS



Prof. Dr. sc. nat. Dieter D. Bosshardt

Assoziierter Professor Universität Bern

Wissenschaftlicher Leiter des Robert K. Schenk Labors für
Orale Histologie an den Zahnmedizinischen Kliniken der
Universität Bern

powered by
PROCTER & GAMBLE

Fr. 31. Mai
VORTRAG
09:00 - 09:30
PASS

Vom gesunden Parodont zur parodontalen Tasche

Das Saumepithel befindet sich an einer strategisch heiklen Grenzzone zwischen gingivalem Sulkus und parodontalen Weich- und Hartgeweben. Es übernimmt somit eine sehr wichtige Abwehrfunktion an dieser Eintrittspforte in den Körper. Die einzigartigen strukturellen und funktionellen Eigenschaften des Saumepithels sind ganz darauf ausgerichtet, die ständig anzutreffende mikrobielle Herausforderung zu meistern.

Neben den neutrophilen Granulozyten und anderen Abwehrzellen und deren Produkten übernehmen die Zellen des Saumepithels selbst eine viel wichtigere Rolle in der Abwehr als allgemein bekannt. Unter anderem sind sie mitverantwortlich dafür, dass die neutrophilen Granulozyten zum Sulkusboden geführt werden und produzieren Makromoleküle, die wichtige Funktionen beim Kampf

gegen Mikroorganismen übernehmen. Die antimikrobiellen Abwehrmechanismen können aber die Entwicklung von gingivalen und parodontalen Läsionen nicht immer verhindern. In diesem Zusammenhang kennzeichnet die Umwandlung des Saumepithels in ein Taschenepithel den Beginn der Pathogenese. Bakterien gelten als treibende Kraft hinter dieser Entwicklung. Parodontal pathogene Keime haben ausgeklügelte Strategien entwickelt, welche die strukturelle und somit auch die funktionelle Integrität des Saumepithels stören. So werden unter anderem spezifisch Zell-Zell-Kontakte beeinträchtigt, wodurch die Entstehung und Vertiefung einer parodontalen Tasche unterstützt werden kann. Die Taschenbildung als Folge apikaler Ausdehnung des subgingivalen Biofilms zieht eine Reihe von dramatischen histopathologischen und klinischen Konsequenzen nach sich.

Fr. 31. Mai
VORTRAG
13:15 - 14:00
ZÄ

powered by
PROCTER & GAMBLE

Prof. Dr. sc. nat. Dieter D. Bosshardt Biologie der parodontalen Wundheilung und Regeneration

Obschon die Heilung nach einem parodontalen Eingriff prinzipiell dem Ablauf der Heilung einer einfachen Hautwunde gleicht, gibt es doch wesentliche Besonderheiten in der Mundhöhle zu berücksichtigen. Dazu gehören die hohe Luftfeuchtigkeit, das ständige Vorhandensein von Mikroorganismen und der Umstand, dass ein vaskularisierter Gewebelappen den Wundverschluss mit einer nicht-vaskularisierten Zahnoberfläche herzustellen hat. Der Heilungsablauf wird dadurch erschwert, wodurch sich die orale Wundheilungsdauer verlängert.

Von grosser Bedeutung ist daher ein guter Wundverschluss und eine langanhaltende Wundstabilität. Im Anschluss an die Adsorption von Proteinen aus der Wundflüssigkeit auf der Wurzeloberfläche folgen die Phasen der Entzündung und Bildung des Granulationsgewebes, gefolgt von der Gewebeneubildung. Idealerweise führt der letztgenannte Prozess zur parodontalen Regeneration mit funktioneller Wiederherstellung des Zahnhalteapparates. Nach konventionellen Eingriffen lässt sich histologisch in

der Regel aber bloss ein langes Saumepithel nachweisen. Daher wurden in der Vergangenheit verschiedene Massnahmen wie Konditionierung der Wurzeloberfläche, Einsatz von Knochenersatzmaterialien und/oder Wachstumsfaktoren, gesteuerte Geweberegeneration (GTR), und Schmelzmatrixproteine auf ihre Fähigkeit, parodontale Regeneration voraussagbar herbeizuführen, untersucht. Während es fundierte Evidenz gibt, dass Schmelzmatrixproteine und Barrieremembranen zu parodontaler Regeneration führen können, leisten Knochenersatzstoffe einen wesentlichen Beitrag zur mechanischen Unterstützung der Barrieremembran.

Ein profundes Verständnis der Biologie der parodontalen Wundheilung und Regeneration nach parodontalen Eingriffen hilft, das Risiko von Komplikationen zu reduzieren, und liefert dem Kliniker das elementare Rüstzeug zur Entscheidungsfindung bei der Wahl des geeigneten regenerativen Verfahrens.

REFERENTINNEN & ABSTRACTS



Mag. Bernd Bruckmann, MBA

Diplomtrainer für Burnout-Prävention

QiQUADRAT consulting (Unternehmensberatung, Coaching), Wien

Fr. 31. Mai
VORTRAG
15:15 - 16:45
TEAM

Die Wahrheit über Burnout?

Zahlen, Daten, Fakten in Österreich und die Bedeutung von Burnout-Prophylaxe.

Burnout ist ein aktuelles Thema in der österreichischen Gesellschaft und Arbeitswelt. Entsprechend intensiv ist die Berichterstattung in den diversen Medien.

Es ist immer wieder die Rede von 500.000 Burnout-Erkrankten, 1.000.000 Burnout-Gefährdeten und angeblich fühlen sich bis zu 2.000.000 Österreicher überarbeitet und vom Burnout bedroht.

Damit einher gehen auch große Unsicherheiten bei den Menschen: ist Burnout überhaupt eine Krankheit, ist man eventuell selbst davon betroffen? Dazu kommt, dass Burnout auch mit hohen Kosten verbunden ist – für den

Betroffenen selbst, aber auch für Unternehmen und die gesamte Volkswirtschaft.

Der Vortrag hinterfragt die genannten Zahlen in den Medien zum Thema Burnout kritisch und beschäftigt sich mit dem derzeitigen Stand zuverlässiger und gesicherter Datenquellen. Weiters werden die Fragen „Ist Burnout eine Krankheit?“, „Nimmt Burnout zu?“ und „Was kostet Burnout?“ behandelt.

Auf Basis dieser Fakten baut die Schlussfolgerung auf, dass eine gezielte, nachhaltige Burnout-Prophylaxe daher die beste Maßnahme ist, um diese Probleme und Kosten zu vermeiden! Dabei werden z.B. Stressverstärker identifiziert bzw. entschärft und die Lebens- und Arbeitsqualität spürbar verbessert.



Dr. Corinna Bruckmann, MSc

Leiterin des Prophylaxe-Zentrums der BGZMK Wien
Leiterin des Hochschullehrganges Parodontologie der MUW
Spezialistin für Parodontologie der ÖGP & DGP

Sa. 01. Juni
VORTRAG
13:15 - 14:45
PASS

Das 4-Tage-Ernährungsprotokoll (mit prakt. Übungen)

Kennen Sie das? Auf die Frage: „essen Sie gerne süß oder sauer?“ antwortet jede PatientIn „normal“. Sie selbst sehen aber eindeutig Säureschäden oder beginnende Karies. Die „normale“ Ernährung unserer PatientInnen beinhaltet so seltsame Dinge wie „täglich ein der Früh ein Glas Apfelessig“, „1 Liter Orangensaft täglich“, „5 Fruchtjoghurt“, „vor dem Schlafengehen muss es noch Schokolade sein“, etc. Normal ist offenbar für jeden etwas anderes.

Kariogene Bakterien bilden aus Zucker Säuren die den Zahn schädigen. Aber auch Säuren aus Nahrungsmitteln/Getränken können die Zahnhartsubstanz erweichen. Die Art der Aufnahme bestimmt die Lokalisation des Säureangriffs. Häufigkeit und Dauer von Säureangriffen sind von entscheidender Bedeutung für die Zahnhartsubstanzzerstörung und damit auch für Prophylaxemaßnahmen.

Speichel benötigt nach der Nahrungsaufnahme ca. 1,5 Stunden, um den pH Wert im Mund wieder herzustellen. Erfolgen die Impulse zu rasch aufeinander, wird das Gleichgewicht im Mund gestört.

Um den Ursachen für Schäden an den Zähnen auf den Grund zu kommen, macht es in manchen Fällen Sinn, ein Ernährungsprotokoll führen zu lassen. Dieses wird über 4 typische Tage ausgefüllt und erfasst alles, was in den Mund reinkommt, auch Getränke, Kaugummi etc. und Medikamente. Zusätzlich werden die Zeitpunkte des Zähneputzens notiert. In einem Gespräch werden anhand des ausgefüllten Protokolls die Anzahl der Süßimpulse und der Säureattacken mit verschiedenen Farben markiert und so für die PatientInnen sichtbar gemacht.

Mitzubringen: 2 verschiedenfarbige Stifte!

REFERENTINNEN & ABSTRACTS

powered by
PROCTER & GAMBLE

Do. 30. Mai
WORKSHOP
10:00 - 13:00
PASS

Bernita Bush Gissler

Dentalhygienikerin mit Spezialaufgaben als Unterrichtsassistentin an der Klinik für Parodontologie der Universität Bern und verantwortliche Dentalhygienikerin für den Paro-Propädeutikkurs im Studentenbetrieb

**Instrumentationstechnik für Fortgeschrittene**

Instrumentationstechniken mit Handinstrumenten haben sich seit Jahrzehnten nicht geändert. Als Handinstrumente zur Zahnsteinentfernung anfangs 1900 Jahrhundert entwickelt worden sind die Hersteller bemüht, die Form des Instrumentes, die Grösse des Arbeitsendes und das Instrumentationstechniken mit Handinstrumenten haben sich seit Jahrzehnten nicht geändert.

Als Handinstrumente zur Zahnsteinentfernung anfangs 1900 Jahrhundert entwickelt worden sind die Hersteller bemüht, die Form des Instrumentes, die Grösse des Arbeitsendes und das Material auf die Arbeit zu zuschneiden. In der Gingivitis- und Parodontitis-Behandlung fordert es unter anderem die Kenntnisse des Instrumentariums sowie den korrekten Einsatz und professionelle Handhabung der Handinstrumente.

Die Ziele des Workshops sind die Grundprinzipien für den korrekten Gebrauch der Scaler und Küretten, sowie Verfeinerung und Vertiefung der bereits gelernten Techniken. In diesem Workshop ist es voraus zu setzen, dass jeder Teilnehmer Erfahrung in der Prophylaxe oder Parodontalbehandlung gemacht hat

Die Zielgruppen für diesen Kurs:

• ZahnärztInnen • DHs • in der Parodontologie tätige ProphylaxeassistentInnen • AbsolventInnen vergangener PASS-Kurse.

Schwerpunkte des Kurses sind praktische Übungen mit den Handinstrumenten, sowie sichere und ergonomische Vorgangsweisen. Erfahrene TeilnehmerInnen üben mit Instrumenten, deren Design den Zugang zu schwer erreichbaren Belägen in parodontalen Taschen ermöglicht.

Bernita Bush Gissler

powered by
PROCTER & GAMBLE

Do. 30. Mai
WORKSHOP
14:00 - 17:00
TEAM

Instrumentationstechnik für AnfängerInnen

In der Gingivitis- und Parodontitis- Behandlung fordert es unter anderem die Kenntnisse des Instrumentariums sowie den korrekten Einsatz und professionelle Handhabung der Handinstrumente.

Die Ziele des Workshops sind, die Grundprinzipien für den korrekten Gebrauch der Scaler und Küretten zu vermitteln. In diesem Workshop ist es voraus zu setzen, dass jeder Teilnehmer etwas Einsicht in der Prophylaxe

oder Parodontalbehandlung gemacht hat.

Die Ziel Gruppe für diesen Kurs sind: in der Allgemein- oder parodontal Praxis tätige Prophylaxe-AssistentInnen.

Schwerpunkte des Kurses sind praktische Übungen mit den Handinstrumenten, sowie sichere und ergonomische Vorgangsweisen. TeilnehmerInnen, die wenig Erfahrung mit Handinstrumenten haben, werden nur mit Scaler und Universalküretten üben.

WICHTIG: Bei Teilnahme an diesen Workshops – bitte unbedingt mitnehmen:

- Ihre eigenen Instrumente aus der Praxis: (möglichst neu oder wenig gebraucht, jedoch steril) Mundspiegel
- Tastsonde (beispiel: Hu Friedy EXD 11/12AF6, Deppeler S3C, oder DH2)

- Parodontalsonde, Scaler, Gracey-Küretten, Mini Küretten
- Augenschutz & Einiges Paar Einmalhandschuhe

Achtung: Es werden keine Instrumenten den TeilnehmerInnen zur Verfügung stehen!

REFERENTINNEN & ABSTRACTS

Fr. 31. Mai
VORTRAG
11:00 - 12:30
PASS

powered by
PROCTER & GAMBLE

Bernita Bush Gissler

Prophylaxe. Womit?

Gibt es die beste Zahnbürste?

Konsumenten sind täglich mit Behauptungen der Werbung konfrontiert. Die Fachpersonen, sprich Zahnärzte, DentalhygienikerInnen und Prophylaxe-AssistentInnen müssen sich in Sachen Mundhygienehilfsmittel mit Antworten auf die Frage ...“welche ist die beste...” fachlich kompetent auseinandersetzen können.

Die Antworten findet man in erster Linien in der Literatur jedoch ist die klinische Situation und manuelle Geschicklichkeit des Patienten ausschlaggebend.

Was ist die beste Zahnpasta?

Konsumenten sind täglich mit Behauptungen in die Werbung konfrontiert. Die Fachpersonen spricht Zahnärzte,

DentalhygienikerInnen und Prophylaxe AssistentInnen müssen sich wiederum in Sachen Prophylaxe mit Antworten auf die Frage ...“welche ist die beste...” vorbereiten. Auf die Frage, welche Zahnpasta die beste sei, muss zuerst berücksichtigt werden, welche Anliegen haben die Patienten. Welche Risiken die Patienten mit sich bringen, und welche Behandlungsziele erreicht werden sollen.

Interdentalraumreinigung – wirklich wichtig?

In den Zwischenräumen, Nischen oder Schlupfwinkeln der Mundhöhle können sich Bakterien vermehren und Schaden verursachen. Bei Mundgeruch, Karies, Gingivitis oder Parodontitis ist die Interdentalreinigung unerlässlich. Eine optimale Mundhygiene schliesst tägliche Zwischenraumreinigung ein!

Bernita Bush Gissler

powered by
PROCTER & GAMBLE

Sa. 01. Juni
VORTRAG
09:30 - 10:00
PASS

Parodontaltherapie - was muss sein?

Bei der Behandlung von Gingivitis und Parodontitis handelt es sich um eine Kausaltherapie. Je nach Schweregrad variiert die Behandlung nur bei wenigen Details. Gingivitis kann oft mit einer professionellen Zahnreinigung und verbesserter Mundhygiene unter Kontrolle gebracht werden. Hingegen bei Parodontitis muss ein „deep sca-

ling“ d.h. Wurzelglättung (SRP) durchgeführt werden. In schweren Fällen werden auch chirurgische Eingriffe notwendig um eine Stabilisierung zu erreichen. Anschliessend die Langzeitbetreuung sprich Recall oder Unterstützende Parodontale Behandlung (UPT) muss in allen Fällen stattfinden.

Sa. 01. Juni
Vortrag
10:30 - 12:00
PASS

powered by
PROCTER & GAMBLE

Bernita Bush Gissler

Prophylaxe und Therapie bei allgemeinmedizinisch kompromittierten Patienten und bei Patienten mit speziellen Risiken?

Bereits völlig natürliche Lebensabschnitte wie z.B. Pubertät, Schwangerschaft und Postmenopause führen durch Veränderungen im Hormonhaushalt zu einem erhöhten Gingivitisrisiko. Andererseits besteht bei Frauen mit Parodontitis ein 7x höheres Risiko, eine Frühgeburt zu erleiden oder ein untergewichtiges Kind zu gebären. Kürzere Recall-Intervalle, häufigere Prophylaxe-Termine mit individuellen Mundhygiene-Instruktionen oder der vorübergehende Einsatz antimikrobieller Spüllösungen können hier

eine Verbesserung der klinischen Parameter bewirken. Viele chronische oder akute systemische Grunderkrankungen beeinflussen das Risiko, an Karies, Gingivitis oder Parodontitis zu erkranken. So leiden schlecht eingestellte Diabetiker häufiger an marginaler Parodontitis mit starkem Attachmentverlust und Wundheilungsstörungen. Für die Behandlung dieser Patienten wird eine atraumatische Zahnsteinentfernung empfohlen, eine PAR-Behandlung sollte erst erfolgen, wenn der Diabetes eingestellt ist.

REFERENTINNEN & ABSTRACTS

Auch Depressionen, Psychosen, Stress, Angst, Schilddrüsenüberfunktion oder die Einnahme diverser Medikamente, welche die Speichelproduktion beeinträchtigen (über 500 Medikamente verursachen Xerostomie), führen zu Veränderungen der oralen Gewebe. Mit Rücksicht auf eine reduzierte Sehkraft und/oder fehlende manuelle Fähigkeiten muss unsere ältere Generation genau instruiert werden. Um die täglichen Übungen zu erleichtern, kann

evtl. eine manuelle durch eine elektrische Zahnbürste ersetzt werden. Das Management all dieser Probleme stellt eine ständige Herausforderung dar. Durch regelmäßige Aktualisierung des Anamnesebogens kann man diese Risiken erkennen und mit rechtzeitigem Einsetzen von risikoorientierten Begleittherapien und Prophylaxemaßnahmen neue oder weitere Schäden am Parodont vermeiden.

Sa. 01. Juni
VORTRAG
15:00 - 15:30
PASS

powered by
PROCTER & GAMBLE

Bernita Bush Gissler

Implantate: wie reinigt man die?

Die Betreuung des Implantatpatienten beinhaltet die mechanische und die antiseptische Therapie. Bei der Recallsitzung ist Augenmerk auf stellenbezogene Risikoerfassung zu richten. Parameter die erhoben werden: ST, BOP, Farbe und Konsistenz des periimplantären Gewebes, Plaqueindex, Suppuration, Knochenverlust, sind Entscheid für den Behandlungsablauf und bestimmen den Recall-Intervall. Neben der genauen Reevaluation und Diagnose erfolgt die Therapie aktiver Stellen und v.a. die erneute Motivation und Instruktion des Patienten so-

wie den Einsatz von Antimikrobiellen-Substanzen um das Wachstum des Biofilms zu hemmen. Zur Beseitigung des submukosalen Biofilms werden für die mechanische Reinigung geeignete Instrumente verwendet.

Bei den Massnahmen zur Prävention von periimplantären Mucositis und Periimplantitis wird im besonderen die Information, Mundhygieneinstruktionen und der initiale Hygieniezustand, d.h. vor der geplanten Implantation betont.



Dr. rer. nat. Dipl. Biol. Sylke Dombrowa

Produktmanagerin für dentale Diagnostik bei der
Fa. Hain Lifescience GmbH

sponsored by
HAIN LIFESCIENCE

Parodontitis und Allgemeinerkrankungen - Risikopatienten erkennen und erfolgreich therapieren

Als multifaktorielle Erkrankung wird die Parodontitis durch das Zusammenspiel verschiedener Risikofaktoren beeinflusst. Ursächlich verantwortlich für Ausmaß und Krankheitsverlauf sind jedoch unbestritten Anwesenheit und Anzahl parodontopathogener Bakterien in den Zahnfleischtaschen.

Wichtigstes Ziel der Parodontaltherapie bleibt es daher, vorhandene Keime zu reduzieren und bestehende Entzündungen zu beseitigen. Dabei spielen molekularbiologische Tests zur Analyse des subgingivalen Keimspektrums sowie zur Bestimmung des individuellen genetischen Risikos eine maßgebliche Rolle. Ihre Ergebnisse ermöglichen eine individualisierte, kausal-orientierte und daher

maximal erfolgreiche Therapie.

Als chronische, bakterielle Infektionen stellen Parodontitis und Periimplantitis einen signifikanten Risikofaktor für schwerwiegende Allgemeinerkrankungen dar. Umso wichtiger ist es für den Zahnarzt, die Wechselwirkungen und Zusammenhänge zwischen oraler und systemischer Gesundheit zu kennen, um Risikopatienten zu identifizieren und zielgerichtet behandeln zu können.

Der Workshop zielt darauf ab, die wissenschaftlichen Hintergründe zu diesen Themen zu vermitteln und aufzuzeigen, welche Konsequenzen sich daraus für den Praxisalltag ergeben.

Do. 30. Mai
WORKSHOP
11:30 - 13:00
ZÄ

REFERENTINNEN & ABSTRACTS

Sa. 01. Juni
VORTRAG
09:00 - 10:00
PASS

DDr. Gerlinde G. Durstberger
Spezialistin für Parodontologie der ÖGP

Oberärztin (Assistenzprofessorin) im Fachbereich für Zahnerhaltung und Parodontologie der BGZMK Wien



Prä- und Postoperatives Management

Im Rahmen der chirurgisch- parodontologischen Behandlung nimmt das prä- und postoperative Management einen hohen Stellenwert ein. Das Ergebnis einer Operation hängt nicht nur von der Indikationsstellung, der OP- Technik und dem Können des Operateurs ab, sondern auch wie gut der Patient auf den Eingriff vorbereitet wird und wie gut die Nachbetreuung ist. Dafür ist eine gute Zusammenarbeit von Operateur und Prophylaxeassistentin notwendig.

Die präoperativen Maßnahmen beinhalten das Erheben einer detaillierten Anamnese und gegebenenfalls entsprechende Interventionen, eine Aufklärung über die geplante Operation, das Einholen einer Einverständniserklärung und ein präoperatives Debridement. Säulen der postope-

rativen Betreuung sind die Verschreibung einer adäquaten Medikation, Aufklärung über das postoperative Verhalten und möglicherweise auftretende Komplikationen, sowie Informationen über die postoperative, geänderte häusliche Mundhygiene. Nach der Nahtentfernung, die je nach Art des chirurgischen Eingriffs 7-14 Tage postoperativ stattfindet, muss eine regelmäßige supragingivale Reinigung durchgeführt werden bevor nach einem entsprechenden Zeitraum die Reevaluation der OP- Ergebnisse stattfindet und der Patient in eine Erhaltungstherapie aufgenommen werden kann.

In dem Vortrag werden alle prä- und postoperativen Maßnahmen detailliert dargestellt.

DDr. Gerlinde G. Durstberger

Hat Ernährung einen Einfluss?

Ernährungsempfehlungen sind ein fester Bestandteil im Rahmen der Kariesprophylaxe. In der Prophylaxe und Therapie von Gingivitis und Parodontitis wird der Ernährung bisher nur wenig Bedeutung beigemessen. Einzelne Untersuchungen geben Hinweise, dass durch eine gezielte Lebensmittelauswahl Entzündungsprozesse im Körper günstig beeinflusst werden können. Inwieweit dieser Effekt auf parodontale Erkrankungen zutrifft bedarf noch weiterer wissenschaftlicher Abklärung. Die Entstehung der Parodontitis beruht auf einem multifaktoriellen Geschehen. Neben parodontal pathogenen Bakterien, genetischer Prädisposition, und der individuellen Immunantwort spielt auch der persönliche Lebensstil eine entscheidende Rolle.

Ein modernes parodontales Therapiekonzept sollte daher auch eine Analyse der persönlichen Risikofaktoren beinhalten. Dazu gehört auch die Erfassung des Essverhaltens und gegebenenfalls auch die Umstellung der Ernährungsgewohnheiten. Einseitige Ernährung kann viele Ursachen haben, oft spielt aber auch der Zustand der

Zähne eine Rolle. Feste Nahrungsmittel erfordern einen höheren Kauaufwand. Beim Vorliegen einer fortgeschrittenen Parodontitis nimmt die Kaufähigkeit auf Grund von lockeren Zähnen ab und es kann dadurch zu einer Unterversorgung an wichtigen Nährstoffen kommen, was letztendlich zu einem Fortschreiten der Parodontitis führen könnte. Außerdem begünstigt weiche und stärke- reiche Kost die Entstehung von Plaque, während eine faserreiche und kauintensive Kost (Vollkornprodukte, rohes Obst und Gemüse) zur Zahnreinigung beiträgt. Eine ausgewogene Ernährung ist wichtig für die Allgemein- und auch die Mundgesundheit. Patienten sollten daher dahingehend beraten werden raffinierte Kohlehydrate zu meiden, mehr Vollkornprodukte, Obst und Gemüse sowie Milchprodukte, die eine Kalziumquelle darstellen, zu sich zu nehmen.

Abschließend wird der Wirkungsmechanismus der wichtigsten Nährstoffe, Vitamine und Spurenelemente erläutert und literaturbasiert ihre möglichen therapeutischen Effekte bei Gingivitis und Parodontitis dargestellt.

Sa. 01. Juni
VORTRAG
13:45 - 14:15
PASS

REFERENTINNEN & ABSTRACTS

Sa. 01. Juni
VORTRAG
15:30 - 16:00
PASS

DDr. Gerlinde G. Durstberger

Welche Erkrankungen erhöhen das Risiko?

Die Frage ob gewisse Allgemeinerkrankungen das Risiko für Gingivitis oder Parodontitis erhöhen, wird in der Wissenschaft seit vielen Jahren widersprüchlich diskutiert. In diesem Zusammen stellt sich auch die Frage ob eine bestehende Parodontitis ein Risiko für unsere Allgemeingesundheit darstellt und ob wir durch gezielte Parodontistherapie dieses eventuelle Risiko minimieren oder vermeiden können.

Zahlreiche Studien beschreiben sehr wohl Verbindungen zwischen unbehandelter Parodontitis und verschiedenen

Allgemeinerkrankungen, aber die gefundenen ursächlichen Zusammenhänge werden auf Grund der Einflüsse gemeinsamer Risikofaktoren in Frage gestellt.

Basierend auf aktuellen Studienergebnissen soll in diesem Vortrag soll ein Überblick, gegeben werden, welche Erkrankungen (Arteriosklerose, Zuckerkrankheit, Übergewicht, Rheuma) und Zustände (Schwangerschaft) ein mögliches Risiko für die Entstehung und die Progredienz einer Parodontitis darstellen.



PD Dr. Sigrun Eick

Leiterin des Labors Orale Mikrobiologie
an der Klinik für Parodontologie, Universität Bern
Umhabilitation an die Universität Bern

powered by
PROCTER & GAMBLE

Fr. 31. Mai
VORTRAG
11:00 - 11:30
ZÄ

Mikrobielle Diagnostik – wie und bei wem?

Die Kenntnisse über die Mikroorganismen, die mit Parodontitis assoziiert sind, haben in den letzten Jahren kontinuierlich zugenommen. Immer mehr Taxa wurden mittels moderner Verfahren (Nächste-Generations-Sequenzierung, Micro-Arrays) identifiziert. Zum anderen scheint die Anwendung von Antibiotika erfolgreich. Somit wird mehr und mehr die mikrobiologische Diagnostik einzelner Markerkeime in Frage gestellt.

Eine Analyse vorhandener Testsysteme zeigt, dass Kenntnisse über Vor- und Nachteile einzelner Verfahren wichtig sind. Zur Bestimmung einzelner Spezies sollten nur validierte Verfahren angewendet werden. Genauso wichtig erscheint die Probenentnahme. Gepoolte Plaqueproben, mit endodontischen Papierspitzen entnommen, eignen sich gut für eine mikrobiologische Diagnostik. Diese Be-

stimmung besitzt nach wie vor Bedeutung in der Evaluation von neuen Therapieverfahren innerhalb von klinischen Studien. Auch kann die mikrobiologische Analyse im Einzelfall wertvolle Hinweise ergeben, z.B. bei Patienten aus Nordafrika, wenn die Frage nach virulenten Stämmen von *Aggregatibacter actinomycetemcomitans* besteht.

Der Nachweis einzelner Spezies wird möglicherweise zunehmend im Zusammenhang mit Allgemeinerkrankungen (z.B. Herz-Kreislaufkrankungen, rheumatoide Arthritis) gesehen. Eigene Analysen ergeben Hinweise auf die Bedeutung als prognostische Marker. Die kombinierte Analyse von Bakterien und Indikatoren der entzündlichen Wirtantwort könnte in der täglichen Praxis hilfreich für die Diagnosefindung sowie für den prognostischen Verlauf der parodontalen und peri-implantären Erkrankung sein.

REFERENTINNEN & ABSTRACTS

PD Dr. Sigrun Eick

powered by
PROCTER & GAMBLE

Sa. 01. Juni
VORTRAG
11:15 - 11:45
PASS

Warum und wie testet man Bakterien?

Mikrobiologische Diagnostik hat generell die Aufgabe, den für die Erkrankung ursächlichen Erreger zu identifizieren, Empfehlungen für eine antimikrobielle Therapie zu geben und die durchgeführte Therapie mikrobiologisch zu kontrollieren.

Den „Erreger“ gibt es nicht bei parodontalen und peri-implantären Erkrankungen. Vielmehr wird die Pathogenese parodontaler und peri-implantärer Erkrankungen als Reaktion des Wirtes auf das mikrobielle Ökosystem („Mikrobiom“) verstanden.

Die Kenntnisse über die Komplexität der oralen Mikroorganismen haben in den letzten Jahren sehr stark zugenommen. Die Analyse des Mikrobioms ist mit modernen Verfahren (Nächste-Generations-Sequenzierung, Micro-Arrays) möglich. Aufgrund des Aufwandes, der Kosten und teilweise auch der fehlenden Genauigkeit sind diese im Moment noch nicht für die Anwendung in der täglichen Praxis und für grössere klinische Studien

geeignet. So beschränkt man sich nach wie vor auf die Bestimmung einzelner Markerkeime. Die klassischen Kulturverfahren haben an Bedeutung verloren, trotzdem sind sie indiziert, wenn Resistenzbestimmungen durchgeführt bzw. die Bakterienstämme näher charakterisiert werden sollen. Zumeist werden heute nukleinsäurebasierte Verfahren angewendet.

Es gibt verschiedene kommerzielle Testsysteme. Häufig werden auch In house-Verfahren genutzt. Wichtig erscheint, dass die Sensitivität und Spezifität der Methoden bekannt ist. Der Nachweis einzelner Spezies besitzt möglicherweise zunehmende Bedeutung im Zusammenhang mit Allgemeinerkrankungen (z.B. Herz-Kreislaufkrankungen, rheumatoide Arthritis). Positive Nachweise von Bakterienspezies können helfen, die Mundhygiene zu verbessern. Ebenso könnte ein Nachweis nach erfolgter Therapie einen Hinweis auf Versagen der angewendeten antimikrobiellen Massnahmen (z. B. Antibiotikaresistenz) darstellen.



Dr. med. univ. Andreas Fuchs-Martschitz

Facharzt für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde

Spezialist für Parodontologie der ÖGP
Zertifizierter CEREC-Trainer der ISCD

sponsored by
BIOMET 3i

„Digitaler Workflow der Herstellung von individualisierten Abutments mit Hilfe von CEREC und ENCODE (BellaTek®), die Vorteile aus parodontologischer Sicht“

Do. 30. Mai
WORKSHOP
14:00 - 15:30
ZÄ

In diesem Workshop soll der Stand, der in Kürze allgemein verfügbaren Methode zur Herstellung von individuellen Titan- und Zirkonabutments, gezeigt werden. Der Schwerpunkt liegt auf der Praxis des rein digitalen Workflow unter Verwendung von CEREC-Connect. Mit dieser Methode wird es möglich sein ab der Freilegung bzw. Im-

plantat-OP das periimplantäre Gewebe nicht durch mehrmaliges Wechseln von Healingabutment und Abdruckpfosten zu beeinträchtigen.

Jeder Teilnehmer soll selbst diesen einfachen Weg am CEREC-Gerät ausprobieren können.

REFERENTINNEN & ABSTRACTS

Dr. med. univ. Andreas Fuchs-Martschitz

Der Kunde (Patient) im mobilen Zeitalter - Impulse für die Zahnarztpraxis

Sind Sie "Fit" für jetzige und zukünftige Patientengenerationen?

Telefonbuch- und/oder Gelbe-Seiten Werbung ist seit langem out - wer im digitalen Kommunikationszeitalter von bestehenden und neuen Kunden gefunden werden möchte, muß sich den veränderten Spielregeln anpassen. Das Verhalten zur Informationsbeschaffung der „Digital Natives“ (Ihrer zukünftigen Kunden) hat sich in den letzten Jahren konform zur Internetentwicklung drastisch verändert. Kommunikation ist interaktiv, omnipräsent und vor allem mobil. Es werden bereits mehr Smartphones und Tablets verkauft als klassische Computer, und selbst die

„Silver Generation“ hat längst ihren Zugang zu den neuen Medien und Geräten gefunden.

Internetseiten gehören auch bei ZahnärztInnen zu den Hygienefaktoren in der Kommunikation mit PatientInnen - doch mehr als 70% der niedergelassenen ZahnärztInnen in Österreich sind in diesem Medium entweder gar nicht oder nur sehr unzureichend anzutreffen.

Impulse aus der Praxis für Ihre Praxis. Wer nicht mit der Zeit geht, der geht mit der Zeit.

Co-Vortrag mit Günter Lichtner

Fr. 31. Mai
VORTRAG
09:00 - 10:00
TEAM

Sa. 01. Juni
VORTRAG
15:30 - 16:00
ZÄ

Dr. med. univ. Andreas Fuchs-Martschitz

Verhaltensvereinbarung zwischen zuweisendem Zahnarzt und Spezialisten für Parodontologie

Offensichtlich herrscht bei vielen Kollegen eine gewisse Angst Patienten zu verlieren, wenn sie diese an eine andere Praxis zur Parodontalbehandlung überweisen. Die ÖGP hat einen Verhaltenscodex erarbeitet, der diese Angst beseitigen soll und dem Zuweiser Sicherheit ge-

ben soll, wie mit seinem Patienten verfahren wird.

Diese Regelung soll vorgestellt und diskutiert werden, um sie dann als bindende Vereinbarung verwenden zu können.



Ass. Prof. Univ. Doz. DI Dr. Reinhard Gruber

Leiter des Labors für Orale Zellbiologie
Zahnmedizinische Kliniken der Universität Bern

powered by
PROCTER & GAMBLE

Sa. 01. Juni
VORTRAG
09:15 - 09:45
ZÄ

Wie bleibt der Praktiker „am neuesten Stand“?

Das Internet ist das Tor zu einer Flut an Informationen, aber wo bleibt da die seriöse Wissensvermittlung?

Die Herausforderung ist es, das Medium „Internet“ den Bedürfnissen anzupassen, konkret jene Information zu bekommen die auch gesucht wird. Ich werde Ihnen meinen persönlichen Zugang zu diesem Medium vermitteln

der durch meine Tätigkeit als Wissenschaftler und Editor einer Fachzeitschrift geprägt ist.

Der erste Teil des Vortrags beschäftigt sich folglich mit dem Internet in Wissenschaft und Forschung. Den zweiten Bereich „Fortbildung“ werde ich anhand einer virtuellen Reise durch Homepages wissenschaftlicher Gesellschaften und Verlage erörtern.

REFERENTINNEN & ABSTRACTS

Sa. 01. Juni
VORTRAG
11:15 - 11:45
ZÄ

powered by
PROCTER & GAMBLE

Ass. Prof. Univ. Doz. DI Dr. Reinhard Gruber

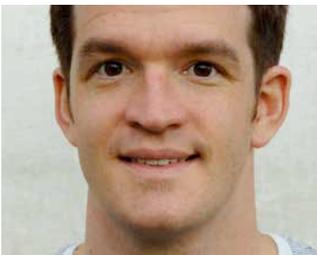
Die Biologie der Osseointegration als Basis therapeutischer Strategien.

Die Osseointegration von Implantaten und die Konsolidierung von Transplantaten beruhen auf der Regenerationsfähigkeit des Alveolarknochens.

Es erscheint daher sinnvoll den Prozess der Knochenregeneration, insbesondere bei Patienten mit geschwächter Regenerationsfähigkeit, zu verbessern. Die Entwicklung therapeutischer Strategien muss die zellulären Mechanis-

men der Knochenregeneration berücksichtigen. Zudem sollten physiologische Faktoren wie das Alter aber auch Krankheitsbilder wie Diabetes und Osteoporose in die Entwicklung integriert werden.

Dieser Vortrag zeigt wie wir diese Prinzipien in unserer Forschung umsetzen.



Dr. med. dent. Tobias Hägi
Assistenz Zahnarzt Klinik für Parodontologie

Zahnmedizinische Kliniken Bern

powered by
PROCTER & GAMBLE

Sa. 01. Juni
VORTRAG
09:00 - 09:30
ZÄ

Nicht-chirurgische Therapie: „State of the art“ und neue „Ansätze

Die nichtchirurgische Parodontaltherapie gehört nach wie vor zu den heute am häufigsten angewendeten Therapien in der Parodontologie.

Während die Instrumentierung mit Handinstrumenten und Ultraschallgeräten sich durch langjährige Dokumentation bestens etabliert hat, finden neuere Methoden wie die photodynamische Therapie, die Zahnsteinentfernung mittels Er:Yag-Laser sowie die Therapie mit verschiedenen Pulverstrahl-Geräten noch nicht eine breite Anwendung.

Ziel dieses Referates ist, die heute gebräuchlichen Therapieformen und Konzepte sowie deren zeitliche Entwicklung vorzustellen.

Weiter werden neuere Konzepte und Ansätze vorgestellt und deren Limitationen aufgezeigt.

Nicht zuletzt soll anhand von einem klinischen Beispiel das nichtchirurgische Behandlungskonzept der Klinik für Parodontologie der Universität Bern vorgestellt werden.

Sa. 01. Juni
VORTRAG
10:45 - 11:15
PASS

powered by
PROCTER & GAMBLE

Dr. med. dent. Tobias Hägi

Photodynamische Therapie: wann, wo, bei wem?

Diverse Studien zeigen, dass der Einsatz der photodynamischen Therapie insbesondere als Zusatztherapie zu einer mechanischen Instrumentierung der Wurzeloberflächen einen Nutzen verspricht und eingesetzt werden kann. Aufgrund der wissenschaftlichen Datenlage stellt sich zum aktuellen Zeitpunkt aber die Frage, wo die Grenzen der photodynamischen Therapie liegen und in

welchen zusätzlichen Bereichen der Einsatz der PDT Sinn machen könnte.

Dieses Referat soll auf diese Fragen Antworten geben sowie anhand von klinischen Fällen die Einsatzmöglichkeiten der PDT sowie deren Limitationen darstellen.

REFERENTINNEN & ABSTRACTS



Dr. Hady Haririan, MSc

Assistenzarzt an der Division für Zahnerhaltung und Parodontologie BGZMK Wien

Sa. 01. Juni
VORTRAG
13:15 - 13:45
PASS

Senioren – ein Problem?

Alte und Neue Probleme?

Bis zum Jahr 2030 wird die Zahl der über 60-jährigen in Österreich über 2 Millionen Menschen betragen – das entspricht einem Viertel der Bevölkerung. Die Lebenserwartung wird bis 87 Jahre ansteigen. Derzeit gibt es 100 000 Demenzkranke in Österreich.

Sind wir in der Zahnarztpraxis einem älteren Patientengut mit anderen Bedürfnissen gewachsen? Wie werden wir in Zukunft den Behandlungsbedarf älterer Menschen erfüllen können? Welche Rolle spielt dabei die zahnärztliche Assistenz und Prophylaxeassistenz?

Dieser Vortrag gibt einen Überblick auf die derzeitige Situation der SeniorInnenbetreuung in Parodontologie und Prophylaxe und bietet Lösungsansätze für die Zukunft.

Inhaltsschwerpunkte:

- Bevölkerungsentwicklung – Verschiebung der Bedürfnisse
- Seniorengerechte Praxis
- Prophylaxe für den älteren Menschen
- Risikosituationen
- Verbesserung der SeniorInnenmundgesundheit in Österreich

Sa. 01. Juni
VORTRAG
15:15 - 16:45
PASS

Dr. Hady Haririan, MSc

Mikrobielle und Speicheldiagnostik Intensivseminar mit praktischen Übungen

Speichel wird bereits zur Untersuchung verschiedenster systemischer Erkrankungen zur Frühdiagnostik herangezogen. Welche Möglichkeiten bietet er für die Diagnostik oraler Erkrankungen? Immer mehr Speicheltests drängen auf den Markt.

Dieses Intensivseminar soll Ihnen einen Einblick in derzeitige Produkte und Entwicklungen geben.

Die Notwendigkeit mikrobieller Testung bei ParodontitispatientInnen steht immer wieder zur Diskussion. Wel-

che Möglichkeiten der Testung gibt es derzeit? Ein neuartiges System erlaubt nun schon die Bakterienbestimmung direkt am Patienten. Sie werden als erste Personen in Österreich die Möglichkeit haben, diese Neuerung auszuprobieren, noch bevor sie auf den Markt kommt.

Seminarschwerpunkte:

- klassische mikrobiologische Testung
- Speicheltestung – praktische Übungen
- Mikrobiologischer Schnelltest – praktische Übungen

REFERENTINNEN & ABSTRACTS



Medizinalrat Dr. med. univ. Franz Hastermann

Facharzt für Zahn- Mund- und Kieferheilkunde

Gründer und Präsident der „Österreichischen Gesellschaft für Hygiene in der Zahnheilkunde“ – ÖGHZ, Vorlesungstätigkeit an der MedUni Wien | Bernhard Gottlieb Universitätszahnklinik

Do. 30. Mai
WORKSHOP
10:00 - 17:00
PASS

Hygiene und Instrumentenaufbereitung in der Zahnarztordination

Dieser Kurs vermittelt einen vollständigen Querschnitt über den aktuellen Stand der Anforderungen an die zeitgemäße Hygiene und die Instrumentenaufbereitung in der Zahnheilkunde. Soweit derzeit möglich, wird der kommende bundeseinheitliche Lehrplan für zahnärztliche AssistentInnen - ZASS berücksichtigt. Durch die besondere Berücksichtigung der Instrumente und Geräte für die Prophylaxe und Parodontaltherapie, ist dieser Kurs als Hygienekurs für die Ausbildung zur PASS vorgesehen. Die Mindestempfehlungen der ÖGHZ für die Instrumentenaufbereitung mit den zugehörigen Aufbereitungsschemata zeigen einen gegliederten und praktikablen Weg auf die Instrumentenaufbereitung zukunftsicher zu organisieren. Die wirtschaftliche Machbarkeit wird soweit möglich, vor dem Hintergrund gültiger Gesetze und der schwierig zu findenden Balance zwischen notwendigen Neuerungen und teilweise absurden Vorstellungen berücksichtigt. Meist können mit vorhandenen Strukturen und Geräten, durch geringfügige Änderungen in der Lo-

gistik, große Fortschritte zur Verbesserung der gesamten Hygiene, aber auch zu Erfüllung von allgemein anerkannten internationalen Normen erzielt werden.

Die wichtigsten Kursinhalte (Auszug):

- persönliche Schutzausrüstung /Selbstschutz, Stich und Schnittverletzungen
- Hände-, Flächen- und Gerätehygiene; Reinigungs- und Desinfektionsplan
- Reinigung, Desinfektion und Sterilisation; Risikoeinstufung von Medizinprodukten
- Grundzüge der Validierung (soweit im Rahmen der Vortragszeit möglich)

Dieser Kurs wird als Hygienekurs für die PASS anerkannt.

Dieser Kurs wird als Basis für den Fachkundelehrgang: „Aufbereitung zahnärztliche Medizinprodukte- AZMP“ der ÖGHZ, empfohlen!

Prof. Dr. med. dent. Christos Katsaros, Ph.D.

Ordentlicher Professor und Direktor der Klinik für Kieferorthopädie der Universität Bern



Sa. 01. Juni
VORTRAG
12:15 - 12:45
ZÄ

powered by
PROCTER & GAMBLE

Wie viel Parodontologie braucht der Kieferorthopäde?

Kieferorthopädische Zahnbewegungen können die parodontale Gesundheit durch die Anpassung von Alveolarknochen und gingivalem Gewebe unterstützen bzw. verbessern, sie können aber die parodontale Situation in Anwesenheit von aktiven parodontalen Taschen oder ungünstigen anatomischen Verhältnissen auch verschlechtern.

Dieser Vortrag befasst sich ausschliesslich mit einem Aspekt der parodontalen-kieferorthopädischen Interaktion, nämlich dem Zusammenhang zwischen kieferorthopädischer Behandlung und der Entstehung von gingivalen Rezessionen. Vier wichtige Fragen werden erörtert: Füh-

ren kieferorthopädische Zahnbewegungen zu gingivalen Rezessionen? Leiden kieferorthopädisch behandelte Patienten langfristig häufiger an gingivalen Rezessionen als unbehandelte Patienten? Hat eine langzeitige festsitzende Retention einen Einfluss auf die Entwicklung von gingivalen Rezessionen? Wie kann der Parodontologe die Prävention von Rezessionsentwicklung unterstützen? Aufgrund der hohen Anzahl an Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen, die kieferorthopädisch behandelt werden, ist es wichtig, die Zusammenhänge zwischen kieferorthopädischer Zahnbewegung und der Entwicklung von Rezessionen zu verstehen.

REFERENTINNEN & ABSTRACTS



Günter Lichtner

Marketing, Kommunikation, New Media

Freier Journalist, Online-Marketing, Corporate Branding
Design & Communication, Eventmanagement

Fr. 31. Mai
VORTRAG
09:00 - 10:00
TEAM

Der Kunde (Patient) im mobilen Zeitalter - Impulse für die Zahnarztpraxis

Sind Sie "Fit" für jetzige und zukünftige Patientengenerationen?

Telefonbuch- und/oder Gelbe-Seiten Werbung sind seit langem out - wer im digitalen Kommunikationszeitalter von bestehenden und neuen Kunden gefunden werden möchte, muß sich den veränderten Spielregeln anpassen. Das Verhalten zur Informationsbeschaffung der „Digital Natives“ (Ihrer zukünftigen Kunden) hat sich in den letzten Jahren konform zur Internetentwicklung drastisch verändert. Kommunikation ist interaktiv, omnipräsent und vor allem mobil. Es werden bereits mehr Smartphones und Tablets verkauft als klassische Computer, und selbst die

„Silver Generation“ hat längst Ihren Zugang zu den neuen Medien und Geräten gefunden.

Internetseiten gehören auch bei ZahnärztInnen zu den Hygienefaktoren in der Kommunikation mit PatientInnen - doch mehr als 70% der niedergelassenen ZahnärztInnen in Österreich sind in diesem Medium entweder gar nicht oder nur sehr unzureichend anzutreffen.

Impulse aus der Praxis für Ihre Praxis.
Wer nicht mit der Zeit geht, der geht mit der Zeit.

Co-Vortrag mit Dr. Andreas Fuchs-Martschitz

Sa. 01. Juni
VORTRAG
16:00 - 16:30
ZÄ

PD Dr. Werner Lill

Facharzt für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde,
Konsiliararzt in der Privatkrankenanstalt Rudolfinerhaus,
Spezialgebiete: Implantologie, orale Chirurgie, Parodontologie

Präsident der Österreichischen Gesellschaft für Parodontologie



Periimplantäre Hart- und Weichgewebeparameter für den ästhetischen Langzeiterfolg

Der ästhetische Langzeiterfolg enosaler Implantate ist von vielen Parametern abhängig. Material, Makro- und Mikrodesign von Implantaten spielen hier eine wichtige Rolle. Die genaue Kenntnis von Anatomie und Qualität des knöchernen Implantatlagere wie auch des periimplantären Weichgewebes sind Grundlage eines dauerhaften Erfolges.

In diesem Vortrag wird besonders auf die Implantatdurchtrittsstelle eingegangen. Die parodontalen Strukturen am natürlichen Zahn werden dem Weichgewebe um Implan-

tate gegenübergestellt. Die Reaktion der periimplantären Mukosa auf spezielle Oberflächen im Bereich des Implantatthales und des prothetischen Abutments werden erörtert.

An Hand von Fallbeispielen wird das Erreichen eines vorhersagbaren dauerhaften positiven ästhetischen Ergebnisses von der Implantation, über die Phase der provisorischen Versorgung, bis zur definitiven Restauration demonstriert.

REFERENTINNEN & ABSTRACTS



Wolfgang Lüder

Zahnarzt, Lachgastrainer des IfzL – Stefanie Lohmeier

Implantologe, Mitglied der Dental Sedation Teachers Group und europaweit ein gefragter Referent und Trainer zur Lachgassedierung

Sa. 01. Juni
VORTRAG
13:45 - 14:15
ZÄ

Lachgassedierung in der Praxis

In vielen westlichen Ländern wird Lachgas zur inhalativen Sedierung in verschiedenen Bereichen der Zahnheilkunde eingesetzt. Der Vortrag gibt einen Überblick über die

Anwendungsgebiete, Indikationen, Kontraindikationen, Vorgehensweise, Grenzen und Möglichkeiten, sowie den aktuellen Gerätestandard.



Eva-Andrea Lütge

Dipl.Dentalhygienikerin, SRK, HF

Assistenz an der Universität Bern,
Klinik für Parodontologie, Prof. Dr. Anton Sculean

Do. 30. Mai
WORKSHOP
10:00 - 13:00
PASS

Instrumentationstechnik für Fortgeschrittene

In Kooperation mit Bernita Bush Gissler

Schwerpunkte des Kurses sind praktische Übungen mit den Handinstrumenten, sowie sichere und ergonomische Vorgangsweisen. Erfahrene TeilnehmerInnen üben mit Instrumenten, deren Design den Zugang zu schwer erreichbaren Belägen in parodontalen Taschen ermöglicht.

Do. 30. Mai
WORKSHOP
14:00 - 17:00
PASS

Instrumentationstechnik für AnfängerInnen

In Kooperation mit Bernita Bush Gissler

Schwerpunkte des Kurses sind praktische Übungen mit den Handinstrumenten, sowie sichere und ergonomische Vorgangsweisen. Teilnehmerinnen, die wenig Erfahrung mit Handinstrumenten haben, werden nur mit Scaler und Universalküretten üben.

REFERENTINNEN & ABSTRACTS



Christa Maurer

Kommunikation & Management

Zahnarzthelferin, Betriebswirtin, Diplom-Trainerin und Beraterin (BaTB), Preisträgerin der Trainerpreise 2005 und 2012

Fr. 31. Mai
VORTRAG
10:30 - 12:00
TEAM

Vom zufriedenen zum begeisterten Patienten – die Praxis als Gastgeber

Tagtäglich wird man im Praxisbetrieb mit Patienten konfrontiert. Der Umgang mit ihnen erscheint in dem einen Fall einfacher, in dem anderen gestaltet er sich schwieriger.

Doch was für das Behandlungsteam alltäglich ist, ist es für die Patienten noch lange nicht. Deshalb ist, sich bewusst zu machen, was die Patienten empfinden, was deren Bedürfnisse sind und wie man damit erreichen kann, dass Sie sich wohl fühlen, ein Schritt in die richtige Richtung.

Zufriedene Patienten sind wichtig, noch wichtiger ist es, Patienten zu begeistern, um eine langfristige Patientenbindung zu erreichen.

Warum dieser Unterschied sonst noch wichtig ist und wie man Patientenbegeisterung erreichen kann, erfahren sie in diesem Vortrag / Workshop.

Fr. 31. Mai
VORTRAG
13:15 - 14:45
TEAM

Christa Maurer

Schwierig oder einfach anders – Umgang mit „schwierigen“ Patienten

„Wie gehe ich mit schwierigen Patienten um?“ „Wie erhöhe ich die Patienten-Compliance“? Zwei Fragen, die Zahnärzten auf der Zunge brennen. Die Klärung der ersten Frage führt fast automatisch zur Antwort auf die Frage nach der Patienten-Compliance.

Nicht alle Patienten, denen das Etikett „schwierig“ aufgeklebt wird, sind in diese Kategorie einzureihen. Dasselbe gilt auch für Vorurteile. Stecken Sie die Patienten nicht sofort in eine Schublade, wenn er Ihrem Idealbild von einem

Patienten nicht entspricht. Dies wäre ein völlig falscher Einstieg in eine vertrauensvolle Zahnarzt-Patienten-Beziehung. Widmen wir uns im Vortrag also folgenden Fragen: Was überhaupt ist ein schwieriger Patient? Oder besser gefragt: Warum empfinden wir gewisse Patienten als schwierig?

Schwierige Patienten müssen nicht schwierig bleiben. Lassen Sie sich von den Denkanstößen im Vortrag / Workshop inspirieren.

Christa Maurer

Effiziente Patientenberatung

Eine gute Beratung ist für den heutigen aufgeklärten und selbstbewussten Patienten von großer Bedeutung. Er muss davon überzeugt sein, eine kompetente Praxis gefunden zu haben. Allerdings reicht die fachliche Qualität für das Gespräch nicht aus. Die Patienten müssen nicht nur umfassend informiert werden, in jedem Beratungsgespräch sind Verkaufstalente gefordert. Doch gerade das ist für die meisten Zahnärzte eine große Herausforderung.

Sie haben das Verkaufen während der Ausbildung nicht gelernt. Doch vor dem Hintergrund, dass die Kassen nicht mehr alle Leistungen abdeckt, ist das Verkaufen eine wirtschaftliche Notwendigkeit.

Dieser Vortrag / Workshop zeigt einfache Methoden, mit denen das Beraten und „Verkaufen“ gar nicht so schwierig ist.

Fr. 31. Mai
VORTRAG
16:00 - 17:00
PASS

REFERENTINNEN & ABSTRACTS



Dr. Axel-Christian Mory

Facharzt für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde

Privatordination mit Schwerpunkt rekonstruktive Zahnheilkunde, Spezialist für Parodontologie der ÖGP, zertifizierter Spezialist für Implantologie der European Dental Association

Sa. 01. Juni
VORTRAG
11:30 - 12:30
ZÄ

Piezocision

Eine stetig steigende Anzahl von Erwachsenen wünscht sich heute eine Zahnregulierung. Der Wunsch vieler dieser Patienten nach einer Verkürzung der Behandlungsdauer führte zur Entwicklung von kieferorthopädisch-chirurgischen Kombinationstechniken. In den Jahren 1995 bis 1998 entwickelten die Brüder Wilcko (Pennsylvania, USA) die Methode der „accelerated osteogenic orthodontics“ (AOO) und nannten diese Methode Wilckodontics®. Sie konnten damit die kieferorthopädische Behandlungsdauer um 60-75% verkürzen.

Unter Ausnützung des aus der allgemeinen Orthopädie bekannten RAP-Phänomens (Regional Accelerated Phenomenon) entwickelten sie eine

Operationstechnik die zu einer räumlich und zeitlich kontrollierten lokalen „Knochenerweichung“ führt. Dabei wird der Alveolarknochen unter Bildung von Mukoperiostlappen freigelegt, der Knochenstoffwechsel durch Setzen multipler Mikrotraumen aktiviert, der Alveolarkamm bukkalseitig augmentiert und die Mukoperiostlappen rückvernäht.

Diese erfolgreiche Technik wurde von vielen Patienten als zu invasiv empfunden, was zu einer beschränkten Akzeptanz unter den Patienten und unter den Zahnärzten führte. Das Einführen mikrochirurgischer Operationsprinzipien änderte dieses Bild nicht wesentlich.

Erst die Einführung der minimalinvasiven Technik durch Serge Diebart (Piezocision®, Boston) mit kleinen Gingivaincisionen und Tunnelpräparationen als Zugang für die piezoelektrischen Incisionen und die Hart- und Weichgewebeaugmentationen ließen die Vorbehalte verschwinden.

Der neue Zugang führt neben kurzen kieferorthopädischen Behandlungszeiten, wegen der minimalen Beschwerden zu einer verbesserten Patientenakzeptanz.

Allen Techniken liegt das regional accelerated phenomenon (RAP) zu Grunde.

Es wird ausgenutzt, um Frontengstände aufzulösen, Mesialisierungen durchzuführen, die Einreihung retinierter Eckzähne zu beschleunigen und Kortikotomien erst gar nicht notwendig werden zu lassen.

Sa. 01. Juni
VORTRAG
16:00 - 16:30
PASS

Dr. Michael Müller

Facharzt für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde

Spezialist für Parodontologie der ÖGP



Immer mehr PatientInnen empfinden freiliegende Zahnhälse als ungesund oder ästhetische Beeinträchtigung und haben das Bedürfnis, dieses Problem durch den Zahnarzt und der Prophylaxeassistentin behandeln beziehungsweise korrigieren zu lassen. Auch durch den Anstieg der Anzahl an Implantaten, tritt dieses Problem immer öfter rund um die Implantate auf. Der Vortrag skizziert Ätiologie, Inzidenz und Anamnese der gingivalen Rezessionen, sowie die Therapiestrategien in der konservativen Parodontaltherapie, als auch im Recall. Hier stehen Prophylaxemaßnahmen und auch das Management von möglichen Hypersensibilitäten durch die gingivalen Re-

zessionen und der damit freiliegenden Wurzeloberfläche im Vordergrund. Weiters werden auch die Möglichkeiten der plastischen Parodontalchirurgie aufgezeigt, um die Kommunikation mit den PatientInnen zu erleichtern und um eventuelle Empfehlungen geben und diskutieren zu können. In diesem Zusammenhang wird auch auf die postoperative Nachsorge eingegangen.

Die richtige Behandlung und Prophylaxe gingivaler Rezessionen stellt einen wichtigen Eckpfeiler in der oralen Mundgesundheit unserer PatientInnen dar und wird durch die vorgetragenen Strategien leichter umzusetzen sein.

Hilfe, das Zahnfleisch geht zurück!

REFERENTINNEN & ABSTRACTS

**Monika Müllner**

Referentin für orale Prophylaxe

Kinesiologie, Orthomolekulare Medizin,
Pranic Energy HealingDo. 30. Mai
WORKSHOP
10:00 - 17:00
PASS**(Ultra)-Schallinstrumentation für AnfängerInnen**

Der für Anfänger konzipierte praxisorientierte Workshop wird in 2 Teilen abgehalten.

Der theoretische Teil beinhaltet einen Überblick über das aktuelle Parodontitismodell und den mikrobiellen Biofilm. Zur Diagnose parodontaler Erkrankungen wird die parodontale Grunduntersuchung (PGU) sowie die wesentlichen Bestandteile des kompletten Parodontalstatus abgehandelt. Weiters wird im praktischen Teil die Möglichkeit geboten eine EDV-gestützte parodontale Dokumentation kennenzulernen.

Der zweite Teil widmet sich den praktischen Übungen an verschiedenen Gerätetypen die von unterschiedlichen Herstellern zur Verfügung gestellt werden. Hierbei werden Vor- und Nachteile der einzelnen Geräte beleuchtet. Am

Frasacomodell und an extrahierten Zähnen wird die parodontale Initialtherapie erlernt.

Bei Anmeldung zu diesem Workshop sind mitzunehmen:

- Mundschutz
- Augenschutz
- Einmalhandschuhe
- Eine leere Getränkedose
- Eine Nierenschale

Wenn möglich 3 extrahierte Zähne. Die Zähne sollen im apikalen Drittel in Gips eingegossen sein.

Wichtig ist, dass sich die drei Zähne an den Kontaktpunkten in einer Reihe berühren und massenhaft mit Konkrement behaftet sind.

powered by
PROCTER & GAMBLEDo. 30. Mai
WORKSHOP
14:00 - 17:00
TEAM**Dr. med. dent. Christoph Ramseier, MAS**

Oberarzt an der Klinik für Parodontologie, Universität Bern

Forschungsschwerpunkte: Parodontales Risikomanagement, Motivational Interviewing Tabakprävention und -entwöhnung in der zahnmedizinischen Praxis

**Nur für ZahnärztInnen & PASS**

Für den Erfolg einer parodontalen Therapie spielt die Mitarbeit (Compliance) des Patienten eine entscheidende Rolle. Durch die richtige Verhaltenstherapie in Form einer motivierenden Gesprächsführung (Motivational Interviewing) kann eine Verhaltensänderung des Patienten zur besseren Mundhygiene, Raucherprävention oder Ernährungslenkung positiv beeinflusst und damit der Behandlungserfolg langfristig verbessert werden.

Entgegen der Meinung, dass die Motivierung des Patienten nach eingehender Informationsvermittlung von selbst erfolgt, basiert das Motivational Interviewing auf der Ansicht, dass Patienten sich erst dann ändern, wenn sie ei-

nerseits im neuen Verhalten persönliche Vorteile erkennen und sich andererseits die Veränderung auch zumuten können. Motivational Interviewing kann gezielt verwendet werden, um sowohl ambivalente als auch resistente Patienten zu aktivieren, sich zur Pflege der Mundgesundheit zu verändern.

Ebenso eignet sich das Motivational Interviewing für den Einsatz in einer zahnmedizinischen Praxis gut, da es einerseits auf das Vertrauensverhältnis zwischen Behandler und Patient abstützt und auf die unterschiedlichen Verhaltensbereiche eingeht. Ausserdem bietet sich das Konzept der parodontalen Betreuung an, in mehreren Sitzungen die Verhaltensänderung zu initiieren, zu planen und umzusetzen.

Motivational Interviewing

REFERENTINNEN & ABSTRACTS

Fr. 31. Mai
VORTRAG
11:30 - 12:00
ZÄ

powered by
PROCTER & GAMBLE

Dr. med. dent. Christoph Ramseier, MAS

Speicheldiagnostik – die Zukunft?

Chronische Parodontitis ist die häufigste Form der destruktiven Parodontalerkrankung. Fast die Hälfte der Erwachsenen leiden an einer Form dieser chronischen Entzündung. Zurzeit praktizierte Methoden zur Parodontisdiagnostik, wie die Beurteilung des Attachmentniveaus durch eine Sonde, zeigen jedoch lediglich den bereits in der Vergangenheit entstandenen Schaden an. Die Früh-

diagnose von Risikopatienten für aktive Phasen der Parodontitis stellt eine grosse Herausforderung für die tägliche klinische Praxis dar. Da Mundflüssigkeitsproben einfach zu entnehmen sind und da sie lokale und systemisch abgeleitete Biomarker der Parodontitis enthalten, könnten in der Zukunft diese Flüssigkeiten eine gute Grundlage für eine patientenspezifische Parodontaldiagnostik bilden.

Dr. med. dent. Christoph Ramseier, MAS

powered by
PROCTER & GAMBLE

Sa. 01. Juni
VORTRAG
09:00 - 09:30
PASS

Wie motiviere ich? Motivational Interviewing

Für den Erfolg einer zahnmedizinischen Therapie spielt die Mitarbeit (Compliance) des Patienten eine entscheidende Rolle. Durch eine von Vertrauen geprägte Patientenbindung und die gezielte Beeinflussung von Verhalten mittels motivierender Gesprächsführung (Motivational Interviewing) wird eine Verhaltensänderung des Patienten – Verbesserung der Mundhygiene, Einstellen des Tabakkonsums, Umstellung der Ernährungsgewohnheiten – positiv beeinflusst und damit der Behandlungserfolg langfristig verbessert.

erfolgt, basiert das Motivational Interviewing auf der Ansicht, dass Patienten sich erst dann ändern, wenn sie einerseits im neuen Verhalten persönliche Vorteile erkennen und sich andererseits die Veränderung auch zutrauen können.

Die motivierende Gesprächsführung (Motivational Interviewing) kann gezielt angewendet werden, um sowohl ambivalente als auch widerständige Patienten zu aktivieren.

Entgegen der Meinung, dass die Motivierung des Patienten nach eingehender Informationsvermittlung von selbst

Sa. 01. Juni
VORTRAG
11:45 - 12:15
ZÄ

powered by
PROCTER & GAMBLE

Dr. med. dent. Christoph Ramseier, MAS

Recall – wie erfasse ich das individuelle Risiko?

Die parodontale Nachsorge im Rahmen einer unterstützenden Parodontaltherapie (UPT) muss als eine der entscheidenden Maßnahmen für den langfristigen Erfolg einer Parodontalbehandlung angesehen werden.

macht deshalb eine parodontale Risikobeurteilung Sinn, sollen doch einerseits Überbehandlungen vermieden und andererseits den Patienten eine adäquate Betreuung bezüglich Therapie und Intervall angeboten werden können.

Allerdings benötigen nicht alle Patienten den gleichen Umfang an Nachbetreuung, da sowohl die Empfänglichkeit für die Erkrankung selbst als auch die Bereitschaft zur Mitarbeit der Patienten unterschiedlich ausgeprägt sind. Aus medizinischen und wirtschaftlichen Gründen

In diesem Referat werden deshalb die prognostischen Kriterien und Grenzen bestimmter parodontaler Risikoparameter und Risikomodelle diskutiert und in den Kontext der unterstützenden Parodontaltherapie gestellt.

REFERENTINNEN & ABSTRACTS

**Dr. med. dent. Ralf Roessler**

Studium Chemie (Dipl.) und Zahnmedizin

Tätigkeitsschwerpunkte: plastisch-ästhetische und regenerative Parodontalchirurgie, Implantologie (DGI) und Prophylaxe

powered by
PROCTER & GAMBLEFr. 31. Mai
VORTRAG
09:30 - 10:15
PASS**Wann ist Schluss mit Prophylaxe?**

Ohne Frage ist die unterstützende Parodontaltherapie, UPT, der entscheidende Pfeiler in der Parodontitistherapie. Grenzen müssen diskutiert werden, wenn durch

„prophylaktische Maßnahmen“ weiterführende Therapien nicht mehr möglich sind.

Fr. 31. Mai
VORTRAG
10:30 - 11:00
ZÄsponsored by
PROCTER & GAMBLE

Die rechtzeitige Erkennung und konsequente Behandlung von parodontalen Erkrankungen stellt einen wichtigen Pfeiler der modernen Zahnheilkunde dar. Allein aus forensischer Sicht sollte die Beurteilung des parodontalen Zustands integraler Bestandteil jeder zahnärztlichen Untersuchung sein.

Auch aufgrund ihrer Schnittstellen zu allen anderen zahn-

medizinischen Disziplinen ist die parodontale Diagnostik von entscheidender Bedeutung für die Prognosestellung und die Gesamtbehandlungsplanung.

Aus praktischer Sicht ergibt sich die Frage, welche parodontalen Befunde wann erhoben werden sollten und welchen Nutzen sie haben.

Dr. med. dent. Ralf Roessler
Wie erkenne ich Parodontitis?
Diagnostik – Ein alter Hut?

Dr. med. dent. Ralf Roesslerpowered by
PROCTER & GAMBLEFr. 31. Mai
VORTRAG
14:30 - 15:15
PASS**Prophylaxe: ja - nach Risikoprofil!**

Die Behandlung von Patienten mit Parodontalerkrankungen besteht nicht nur aus der primären antiinfektiösen Therapie mittels Vorbehandlung und subgingivaler Instrumentierung im Sinne von Scaling und Root Planing, son-

dern vielmehr in der Organisation und Durchführung eines effektiven und vor allem risikoorientierten Erhaltungsprogramms, um eine Reaktivierung der Erkrankung frühzeitig zu erkennen und zu behandeln.

REFERENTINNEN & ABSTRACTS



Prof. Dr. med. dent. Frank Schwarz
Fachzahnarzt für Oralchirurgie

Tätigkeitsschwerpunkt Implantologie (DGI)
Vizepräsident der Deutschen Gesellschaft für Implantologie
(DGI) e.V. , Member of the EAO Junior Committee

sponsored by
STRAUMANN

Sa. 01. Juni
VORTRAG
15:45 - 16:45
ZÄ

Periimplantitis: Gibt es eine gute Therapie?

Das Management periimplantärer Infektionen stellt auch für erfahrene Behandler sehr häufig eine große Herausforderung dar.

Der langfristige Erhalt einer Implantatrehabilitation ist neben einem regelmäßigen Recall auch von einem frühzeitigen Eingreifen bei Komplikationen abhängig.

Im Vortrag werden nachfolgende Aspekte kritisch diskutiert:

- Diagnostik (einschl. DVT) und Bewertung postimplantologischer biologischer Komplikationen
- Nicht-chirurgische vs. chirurgische Periimplantitistherapie
- Möglichkeiten der postimplantologischen Weichgewebekorrektur

AUS DER REDAKTION

SANFT UND SCHONEND SCHÄDLICHE **BIOFILME** ENTFERNEN

Erfolgreiche Prophylaxe: Mit Oral-B gegen die Auslöser von Parodontitis

Unter den Ursachen für Zahnverlust rangiert die Parodontitis ganz weit oben – nicht zuletzt aus diesem Grund ist das Interesse an Fachkongressen zum Thema groß. Dabei steht in Österreich die Veranstaltung der Österreichischen Gesellschaft für Parodontologie (ÖGP), paroknowledge, an erster Stelle. Denn immer häufiger bietet sich Praxisteams beim Blick in den Mund des Patienten ein bekanntes Bild: Zuerst entzündet sich das Zahnfleisch und Blutungen sowie Schwellungen treten auf. Aus dieser reversiblen Gingivitis kann sich eine irreversible Parodontitis entwickeln, die den Zahnhalteapparat angreift und schließlich zum Zahnverlust führt.

Tanja Burdett



Um diesen gefährlichen Verlauf zu stoppen, müssen pathogene Biofilme konsequent entfernt werden. Denn sie bieten schädlichen Bakterien in einer Stadt der Mikroben, der „city of microbes“, Unterschlupf und sorgen auch nach erfolgter Parodontitis-Therapie für ein Wiederaufflammen der Entzündung. Um das zu verhindern, gilt es, Biofilme rechtzeitig zu entfernen. Eine sorgfältige häusliche Mundhygiene ist dabei das wirksamste Mittel, um die Mundhöhle gesund zu halten und das Fortschreiten der Parodontitis zu verhindern.

Dabei kommt es insbesondere auf eine sanfte und schonende Plaqueentfernung an, denn gerade Parodontitis-Patienten haben häufig mit schmerzempfindlichen Bereichen zu kämpfen, sei es im Bereich der Gingiva oder im Zahnhalsbereich. In diesem Zusammenhang stellen Elektrozahnbürsten von Oral-B mit oszillierend-rotierendem Putzsystem den „Goldstandard“ dar. Insbesondere bei Parodontitis-Patienten kommen sie in Kombination mit Oral-B Sensitive-Aufsteckbürsten zum Einsatz. Komplettiert wird das überzeugende Gesamtpaket ganz aktuell durch eine innovative Zahncreme-Technologie auf Zinnfluorid-Basis. Mit ihrer antimikrobiellen Wirkung trägt diese sogenannte Pro-Expert-Technologie maßgeblich zum effektiven Biofilmmanagement bei, indem sie den Bakterienstoffwechsel hemmt. Somit hilft sie dabei, Gingivitis und Parodontitis konsequent vorzubeugen und zu bekämpfen.

Procter & Gamble Germany GmbH

Professional Oral Health | www.pg.com

Sulzbacher Straße 40 | D-65824 Schwalbach am Taunus

5 JAHRE BIOMET 3i NIEDERLASSUNG ÖSTERREICH

Der Implantologiespezialist aus Florida/USA feiert mit seinem Team in Österreich das fünfjährige Jubiläum der Niederlassung und erweitert sein großes Spektrum an innovativen Produkten.

Thalgau, 20.04.2013. BIOMET 3i, einer der führenden Hersteller in der Implantologie und Oralchirurgie, ist weiter auf Wachstumskurs in Österreich. BIOMET 3i wächst derzeit überdurchschnittlich und hat eine führende Position in den USA und vielen anderen Märkten, unter anderem in Italien, Spanien und Frankreich.

Das solide Wachstum von BIOMET 3i im deutschsprachigen Raum sowie der Launch von wegweisenden neuen Produkten haben die Geschäftsleitung in ihrem Entschluss bestärkt, weitere Investitionen im deutschsprachigen Raum zu tätigen. Das Unternehmen hat im Januar 2013 mit dem 3i T3 Implantat™ eine komplett neue Implantatgeneration auf den Markt gebracht. Das 3i T3 Implantat™ sowie weitere aktuelle Produkte, darunter die Kollagenmembran OsseoGuard™, das Knochenersatzmaterial Endobon® und das Prothetiksystem Bella-Tek® Encode®, zählen Zahnärzte weltweit zu ihren Fans.

Krista Strauß, General Manager Central Area bei BIOMET 3i, kann bereits auf eine erfolgreiche mehrjährige Geschäftsentwicklung in Deutschland, Österreich und der Schweiz zurückblicken. Auf diesen Erfahrungen will sie weiter aufbauen: „Das wichtigste in unserer Branche ist das richtige Team. Schließlich wollen wir andere Menschen von den vielen Vorteilen unserer Innovationen überzeugen. Dafür brauchen wir die richtigen Mitarbeiter an Bord, die mit Teamgeist und Leidenschaft für die Produkte bei der Sache sind. Unser österreichisches Team hat dies in den letzten fünf Jahren höchst erfolgreich unter Beweis gestellt und die Zufriedenheit unserer Kunden wird auch in Zukunft im Mittelpunkt unserer Aktivitäten stehen.“

Über BIOMET 3i. BIOMET 3i LLC ist ein führender Hersteller von Produkten im Bereich dentaler Implantate, Abutments und damit verwandter Produkte. Seit der Unternehmensgründung im Jahr 1987 ist BIOMET 3i wegweisend in der Entwicklung, der Herstellung und dem Vertrieb von innovativen Produkten zur Zahnrestauration, darunter dentale Implantatsysteme und –Komponenten sowie eine ständig erweiterte Produktreihe im Bereich der Knochenregeneration. BIOMET 3i leistet wegweisende Arbeit in der Entwicklung biologisch angepasster Implantate und findet weltweite Anerkennung für die mikrorauhe Oberfläche und die besonders guten klinischen Erfolgsraten seiner Implantate.

Mit dem weltweiten Hauptsitz in Palm Beach Gardens, Florida und Niederlassungen in der ganzen Welt, ist BIOMET 3i eines der führenden Unternehmen auf dem Gebiet der Implantologie sowie der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie.

Mehr Informationen über BIOMET 3i erhalten Sie im Internet unter www.biomet3i.de oder direkt bei BIOMET 3i Deutschland GmbH, Lorenzstr. 29, D-76135 Karlsruhe, Telefon: 0800-101 64 20

Das Team der BIOMET 3i Österreich
v.li. Krista Strauß, Katharina Gaggl, Anita Schögl,
Annett Mühlberger, Martina Jelinek-Lerz,
Alexandra Kappel, Ramon Landes



BUNDESLÄNDER REPRÄSENTANTEN

DIE ÖGP **BUNDESLÄNDER** REPRÄSENTANTEN & VERANSTALTUNGEN



Dr. Michael Müller

Spezialist für Parodontologie der ÖGP
Vorstandsmitglied der ÖGP



Kontakt:

Schwedenplatz/Hafnersteig 5
1010 Wien
T +43 1 5332870
E michael@mueller-dental.at
www.mueller-dental.at

Tätigkeitsschwerpunkte:

- Konsiliararzt - Zahnambulatorium Josefstadt-Confraternität, Wien
- Universitätslektor an der Bernhard-Gottlieb Universitätszahnklinik, Wien
- Nicht-chirurgische und chirurgische Parodontaltherapie, plastische Parodontalchirurgie und Periimplantitis therapie
- Parodontologie an der Akademie für orale Implantologie
- Laufende Vortragstätigkeiten
- HandsOn Kurse im In- & Ausland

Unsere ÖGP Repräsentanten sind die Ansprechpartner für bestehende und neue Mitglieder in den Bundesländern. Ihr Ziel ist es, die Prophylaxe und das Verständnis für die Parodontitis in der österreichischen Kollegenschaft und bei den PatientInnen zu fördern sowie den Kreis der Mitglieder zu erweitern. Über unsere Repräsentanten erfahren Sie alles über Neuigkeiten, Aktivitäten und Veranstaltungen der ÖGP.

An den Fortbildungsveranstaltungen, die von unseren Bundesländer Repräsentanten in Kooperation mit ÖGP-Partnern aus der Industrie veranstaltet werden, können ÖGP-Mitglieder kostenlos teilnehmen und sich somit auch während des Jahres zu wichtigen wissenschaftlichen und parodontologischen Themen weiterbilden. Die Vorteile: Die Veranstaltungen dauern in der Regel 1,5 Stunden, finden am frühen Abend in Ihrer unmittelbaren Nähe statt und es werden für die Teilnahme Fortbildungspunkte von der ÖZÄK anerkannt.

Zukünftig sind solche Veranstaltungen auch für zahnärztliche Assistentinnen (PASS, DH, ZASS) angedacht, die, sofern sie Mitglied der ÖGP sind, ebenfalls kostenlos teilnehmen können.

Ohne die Unterstützung durch unsere Kooperations-Partner aus der Industrie sind diese Fortbildungsveranstaltungen kaum realisierbar. Daher gilt unser besonderer Dank allen ÖGP-Partnern, die unser Leitthema mit Vortragsreihen von anerkannten Referenten fördern.

Eine ÖGP-Mitgliedschaft unterstreicht somit nicht nur die Wichtigkeit der Parodontologie in der Zahnärzteschaft und bei den PatientInnen, sondern bietet auch Vorteile für die Mitglieder – einschließlich besonderer Vergünstigungen anlässlich der paroknowledge.

Unsere Bundesländer Repräsentanten stehen Ihnen jederzeit für fachliche Fragen und Veranstaltungsinformationen zur Verfügung.

Dr. Michael Müller

Leiter der Bundesländer Repräsentanten

BUNDESLÄNDER REPRÄSENTANTEN



ÖGP Repräsentant BURGENLAND



Dr. Péter Tóth

Spezialist für Parodontologie der
Hungarian Society of Periodontology



Kontakt:
Angergasse 3/2
7123 Mönchhof
E peterthdr@gmail.com

Tätigkeitsschwerpunkte:

- Nicht-chirurgische und chirurgische Parodontaltherapie
- Implantologie
- Schwerpunkte im Bundesland: Mundhygienekonzepte für ÄrztInnen und PatientInnen
- Teilnahme an europäischen Fachkongressen
- Laufende Fort- und Weiterbildungen



ÖGP Repräsentant KÄRNTEN



DDr. Sascha Virnik

Spezialist für Parodontologie der ÖGP



Kontakt:
Heiligengeistplatz 4/402
9020 Klagenfurt
T +43 664 1389281
E ordination@zahn.co.at
www.zahn.co.at

Tätigkeitsschwerpunkte:

- Parodontologie: Behandlung von Zahnfleischerkrankungen
- Implantologie: künstliche „Zahnwurzeln“ aus Titan für festsitzenden Zahnersatz
- Orale Chirurgie: Operative Eingriffe im Kieferbereich (Weisheitszähne, Wurzelspitzenresektion, Zysten, Zahntransplantation usw.)
- Vorträge und Kursleitung im In- und Ausland
- Autor im Universitätsverlag (Facultas)
- Studyclub Director ITI Klagenfurt
- ITI Communication Officer und ITI Fellow

BUNDESLÄNDER REPRÄSENTANTEN



ÖGP Repräsentant NIEDERÖSTERREICH NORD



Dr. Walter Neunteufel, MSc

Spezialist für Parodontologie der ÖGP



Kontakt:
Hauptplatz 22
3430 Tulln
T +43 2272 68868
E walter.neunteufel@aon.at
www.zahn-tulln.at

Tätigkeitsschwerpunkte:

- Parodontologie (resektive- und regenerative Parodontalchirurgie, Funktionstherapie)
- Prophylaxe (parodontale Grunduntersuchung, professionelle Zahnreinigung etc.)
- Ästhetische Zahnheilkunde
- Lasertherapie



ÖGP Repräsentant NIEDERÖSTERREICH SÜD



Dr. Klaus Charvat

Spezialist für Parodontologie der ÖGP



Kontakt:
Wiener Straße 9/2/1
2604 Theresienfeld
T +43 2622 71770
E zahnarztordination@charvat.at
www.charvat.at

Tätigkeitsschwerpunkte:

- Parodontologie
- Plastische Parodontalchirurgie
- Implantologie
- Ästhetische Zahnheilkunde

BUNDESLÄNDER REPRÄSENTANTEN



ÖGP Repräsentant OBERÖSTERREICH



Dr. Rudolf Matheis, MSc



Kontakt:
Landstraße 70
4020 Linz
T +43 732 781818
E office@dr-matheis.com
www.dr-matheis.com

Tätigkeitsschwerpunkte:

- Laserzahnheilkunde
- Parodontale Therapie (Interdisziplinäre Behandlung bei Erkrankungen des Zahnhalteapparates)
- Zahn- und Knochenerhaltende Operationen (Hilfe bei Implantatkomplikationen - Periimplantitis)
- Kiefergelenktherapie (Hilfe bei Funktionsstörungen des Kauapparats)



ÖGP Repräsentant SALZBURG



Dr. Jörg Werner

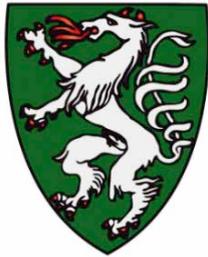


Kontakt:
Aignerstraße 21
5026 Salzburg
T +43 662 646476
E office@joerg-werner.at
www.joerg-werner.at

Tätigkeitsschwerpunkte:

- Laser, Endodontie, Implantologie
- Gesamte orale Chirurgie
- Parodontologie („normale“ Prophylaxe von A-Z, rekonstruktive, ästhetische und plastische Paro-Chirurgie)
- Mikroskopunterstützte Endodontie
- Ästhetische Zahnheilkunde

BUNDESLÄNDER REPRÄSENTANTEN



ÖGP Repräsentant
STEIERMARK



DDr. Georg Bertha, MSc

Spezialist für Parodontologie der ÖGP



Kontakt:
Schönaugasse 76
8010 Graz
T +43 316 837000
E office@bertha.at
www.bertha.at

Tätigkeitsschwerpunkte:

- Parodontologie
- Zahnärztliche Chirurgie
- Implantologie
- Zahn-Ästhetik
- Prophylaxe
- Kieferorthopädie
- Lehrbeauftragter der Medizinischen Universität Graz



ÖGP Repräsentant
TIROL



**Dr. Andreas
Fuchs-Martschitz**

Spezialist für Parodontologie der ÖGP
Vorstandsmitglied der ÖGP (3. Vizepräsident)



Kontakt:
DLZ Jochbergerstraße 98
6370 Kitzbühel
T +43 5356 66669
E office@caredent.at
www.caredent.at

Tätigkeitsschwerpunkte:

- Parodontologie
- Prophylaxe
- Keramikimplantate
- Ästhetische Zahnsanierungen
- „unsichtbare“ Kieferorthopädie nach der „INVISALIGN-Methode“
- CAD – CAM Keramikrestaurationen (CEREC)
- Digitale Abformung
- Metallfreie Vollkeramik – Sanierung



**Ab Mitte 2013: Dr. Ines
Kapferer-Seebacher, MSc**

BUNDESLÄNDER REPRÄSENTANTEN



ÖGP Repräsentant
VORARLBERG



Dr. Frank Bargon



Kontakt:
Waldfriedgasse 4 / Haus B
6800 Feldkirch
T +43 5552 22933
E info@bargon.at
www.zahnarzt-bargon.at

Tätigkeitsschwerpunkte:

- Moderne Zahnheilkunde
- Parodontologie
- Implantologie
- Wurzelkanalbehandlung und zahnärztliche Chirurgie
- Ästhetische Zahnmedizin (Zahnimplantate, Mundhygiene, Bleaching und Zahnersatz)
- Experte für die CAD/CAM-gestützte Herstellung von Zahnersatz



ÖGP Repräsentant
WIEN



Dr. Axel Mory

Spezialist für Parodontologie der ÖGP
Spezialist für Implantologie der EDA
Vorstandsmitglied der ÖGP (Kassier)



Kontakt:
Gersthofer Straße 63/11
1180 Wien
T +43 1 4704347
E praxis@mory.at
www.mory.at

Tätigkeitsschwerpunkte:

- Konservative und chirurgische Parodontitisbehandlung
- Mukogingivale Mikrochirurgie
- Implantatchirurgie
- Knochen- und Weichgeweberekonstruktionen
- PAOO (periodontal accelerated osteogenic orthodontics) - auch Piezocision genannt
- Vollkeramische Rekonstruktionen (Veneers, Onlay-, Kronen- und Brückenversorgungen)
- Laufende Vortragstätigkeiten

paroknowledge[©] 2014

KITZBÜHEL



Fachkongress der Österreichischen Gesellschaft für Parodontologie

Parodontologie von A - Z

Prof. Peter Eickholz & Team

Poliklinik für Parodontologie - J. W. Goethe-Universität, Frankfurt

22. Parodontologie **Experten Tage**

 [lernen-wissen-anwenden]

**SAVE the
DATE**

05. - 07. Juni 2014

www.paroknowledge.at

SAVE THE DATE

VORANKÜNDIGUNG paroknowledge 2014

Wir freuen uns, das Team der Poliklinik für Parodontologie der Johann Wolfgang Goethe-Universität Frankfurt unter Leitung von Prof. Peter Eickholz nach Kitzbühel zu bringen. Mit dem Thema „Parodontologie von A - Z“ ein Highlight für Ihren Kongresskalender!

Das Team der Poliklinik der Johann Wolfgang Goethe-Universität, Frankfurt unter der Leitung von Prof. Peter Eickholz stellt ein umfassendes parodontales Behandlungskonzept für ZahnärztInnen und PASS unter dem Titel „Parodontologie von A - Z in Frankfurt am Main“ vor.

Wir erwarten Dr. Arndt, Dr. Dannewitz, Dr. Nickles, Dr. Schacher, sowie Prof. Ratka-Krüger und Dr. Zuhr.

Auszug aus dem Themenbereich des vorläufigen wissenschaftlichen Programmes für ZahnärztInnen:

- Die Parodontitisepidemie
- Nur tote Bakterien sind gute Bakterien?
- Antiinfektiöse Therapie: Aber wie?
- Was ist eigentlich aggressiven Parodontitis?
- Mit dem Messer geht es besser?
- Furkationsbeteiligung! Was ist das Problem?
- Implantieren oder Regenerieren?
- Alles wird gut? oder gibt es auch Misserfolge?
- Endo-Paro-Läsionen: Henne oder Ei?
- Duo infernale: Parodontitis und Diabetes
- Wenn die Gingiva ins Kraut schießt: Hyperplasie
- Paro und Prothetik?
- Zu guter Letzt: parodontal geschädigte Zähne - Wie lange geht das gut?

„Parodontologie von A - Z“ wird auch für PASS ein umfangreiches Haupt- und Parallelprogramm bereithalten. Ein erster Vorgeschmack der Themenauswahl für PASS:

- Recall von A-Z: Von Anfärben bis Zuzahlung
- Wenn den Patienten Hören und Sehen vergeht: der ältere Patient
- Welche Patienten benötigen wann eine antibiotische Abschirmung?
- Keine Angst vor Blutern!
- Wenn sich der Knochen nicht mehr abbaut: Bisphosphonattherapie

Foto: GABA International AG/APA-Fotoservice/Preiss



Univ.-Prof. Dr. Peter Eickholz | Hauptarbeitsgebiete

Diagnostik und Therapie der Furkationsbeteiligung, computerunterstützte Röntgendiagnostik, regenerative Parodontitistherapie, lokale Antibiotikatherapie, Langzeitergebnisse nach Parodontitistherapie und Einfluss von Risikofaktoren. Mitglied in verschiedenen Editorial Boards (Journal of Clinical Periodontology, Dentomaxillofacial Radiology), im wissenschaftlichen Beirat der Deutschen Zahnärztlichen Zeitschrift und mit Prof. Meyle Chefredakteur der Zeitschrift Parodontologie; Präsident der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie (DGP). Mehr als 100 Publikationen.



DIE GESCHICHTE DER PARODONTOLOGIE

Corinna Bruckmann

Probleme mit den Zähnen und dem Zahnfleisch sind so alt wie die Menschheit selbst. paroknowledge 2013 bietet die Gelegenheit, einen Rückblick auf die faszinierende Entwicklung dieses in vielen Ländern als Spezialgebiet der Zahnheilkunde anerkannten Faches zu werfen.

In einem Text der Sumerer von 5000 v. Chr. wird der „Zahnwurm“ für Zahnkrankheiten verantwortlich gemacht, ein Glaube, der sich bis in 14. Jahrhundert nach Chr. hielt.

Von den Phöniziern, Etruskern oder Inkas sind zwar keine medizinischen Schriften überliefert, aber archäologische Fundstücke, die Goldfüllungen, Goldligaturen zur Fixation mobiler Unterkieferfrontzähne und sogar gegossenen Zahnersatz aufweisen, zeigen den hohen Grad handwerklichen Könnens in diesen Kulturen.

Aber wie sieht es mit dem Wissen um das Zahnfleisch und dessen Erkrankungen in der Geschichte der Medizin aus? Parodontitis ist ja keine „moderne“ Erkrankung: bereits an Schädelresten von Neandertalern konnte Alveolarknochenabbau nachgewiesen werden.

Frühe Hochkulturen

Durchgehend findet sich in allen Hochkulturen teilweise detaillierte Beschreibungen uns wohlbekannter Krankheitsbilder, die angegebenen Therapien können wir allerdings nur mehr ansatzweise nachvollziehen. Krankheit wurde oft als Resultat von bösen Geistern, Verwünschung, schlechten Dämpfen oder Ungleichgewicht von Säften angesehen.

Obwohl aus Mumiefunden ersichtlich die Prävalenz von Parodontitis auch bei den alten Ägyptern hoch gewesen sein muss, gibt es im bekannten Papyrus Ebers (aus dem 16. Jhdt. v. Chr.) nur wenig Anleitung zur Therapie: „je 1 Teil Palmenfruchtpulver, grünes Blei und Honig“ oder „je 1 Teil Feuersteinpulver, grünes Blei und Honig ... auf den Zähnen verreiben“.

Feuersteinpulver, grünes Blei und Honig auf den Zähnen verreiben

In der medizinischen Tontafel-Bibliothek des Assyrerkönigs Assurbanipal (669-627 v. Chr.) wurden bereits Heilmittel auf Basis ätherischer Öle angegeben, die zum Teil heute noch Verwendung bei Entzündungen finden:

„wenn die Zähne locker und schmerzhaft sind, soll eine Mischung von Myrrhe, Asafötida, Opoponax (Räucherharz) und Terpentin auf die Zähne gerieben werden, bis es blutet“.

In der Chinesischen Medizin, deren Goldenes Zeitalter von 1121 v. Chr. bis 960 n. Chr. datiert wird, bestand Zahnheilkunde als Spezialfach. Es sind zwar genaue Beschreibungen von Erkrankungen, die wir heute als Parodontalabszess, ANUG, herpetische Stomatitis und chronische Parodontitis identifizieren, überliefert. Die Therapie war jedoch vor allem auf den Ausgleich von Yin und Yang ausgerichtet.

Aus der Brahman Periode Indiens (800 v. Chr.- 1000 n. Chr.) ist ein bedeutendes medizinisches Werk überliefert: die Sushruta Samhita (Sushruta lebte im 6. Jhdt. vor Chr., beschrieb etwa 300 Operationen und 121 Operationsinstrumente) führte Parodontitis, mit Zahnbeweglichkeit sowie Eiter- und Blutaustritt aus der Gingiva auf. Sushruta gab sogar bereits Therapieempfehlungen ab: „im Falle von [Ablagerungen auf den Zähnen] sollen diese so entfernt werden, dass die Wurzeln der Zähne nicht verletzt werden; danach soll dieser Teil mit Laksha (aus Käfern gewonnenes Sekret) und Honig eingerieben werden.“

Das Wissen über die hebräische Medizin kommt aus dem Talmud, in dem die Zähne häufig erwähnt werden. Frühzeitiger Zahnverlust könnte damals häufig gewesen sein, wenn man den Kommentar eines Rabbi interpretiert: „bis zum 40. Jahr ist feste Nahrung die Regel, danach ist es flüssige Nahrung.“ Die Therapie von Zahnfleischproblemen stellt sich in der jüdischen Materia Medica aber eher beschränkt dar: Pfeffer, Salz, Ingwer, Essig und Zimtrinde dienten der Bekämpfung von Schmerz.

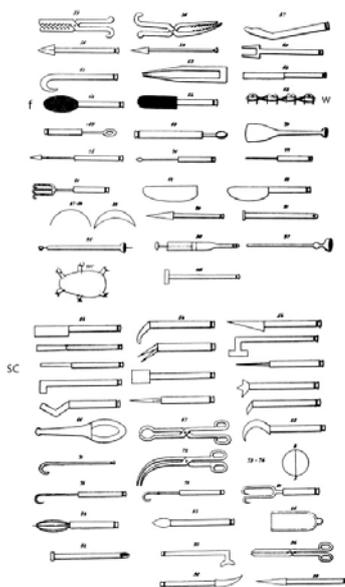
Auch Griechen, Römer und Byzantiner kannten das Problem parodontaler Erkrankungen. ANUG wurde bereits von Xenophon (4. Jhdt. v. Chr.), Plinius und Celsus beschrieben. Celsus (25 v. bis 50 n. Chr.), dessen Werk De Re Medicina bis zur Renaissance in Gebrauch stand, gab Anleitung sowohl zur konservativen Therapie (das Kauen von Portulak) als auch zu chirurgischen Eingriffen (Kauterisation mit anschließendem Honigverband) sowie der Schienung von lockeren Zähnen an. In der aus fünf Büchern bestehenden Materia Medica (60-78 n. Chr.) von

DIE GESCHICHTE DER PARODONTOLOGIE

Dioskurides, dem wichtigsten antiken Werk über Arzneimittel, finden sich zahlreiche Rezepte gegen Zahnfleischprobleme. Beispielsweise eine Mundspülung gegen Gangrän: „Saft von Portulak, Dekokt von Tragantwurzel in Wein, Saft von eingelegten Oliven, Öl von unreifen Oliven, Quitte und Mastixöl“. Aetios von Amida (502-575) widmet 31 Abschnitte seines Tetrabiblion den Erkrankungen des Mundes und davon 6 dem Zahnfleisch.

Aus dem präkolumbianischen Amerika ist der Codex Barberini der Azteken überliefert, in dem Erkrankungen des Mundes wie Zahnschmerzen, Ulzerationen und parodontale Probleme abgehandelt werden. In der reichen Materia Medica wird z.B. gegen eitriges Zahnfleisch folgendes Rezept angegeben: „...einritzen und gründliche Reinigung, wonach Nesselwurzeln und -samen vermisch mit Eiweiß und weißem Honig auf die eitrigen Stellen aufgetragen werden.“

Erstmals beschrieb der arabische Chirurg Albucasis (936-1013) Zahnstein als ätiologischen Faktor für Zahnlockerungen und gab detaillierte Anleitungen zu dessen Entfernung. Dazu entwarf er ein Set von Instrumenten, die



Instrumente des arabischen Chirurgen Albucasis

teilweise den heutigen Kurettten durchaus ähnlich sahen, wie aus den Abbildungen in seinem Hauptwerk De Chirurgia ersichtlich ist.

„Wisse, dass das Schaben der Zähne mit Instrumenten verschiedener Gestalt durchgeführt wird...die Schaber für die Innenseite der Zähne unterscheiden sich von denen, die für die Außenseiten oder die interdentalen Oberflächen benutzt werden.“ Auch Kauterisation und Salzspülungen fanden damals schon Anwendung.

Im Kanon der Medizin des arabischen Arztes Avicenna, das bis ins 17. Jhdt. das wichtigste medizinische Buch des Abendlandes darstellte, finden sich bereits umfang-

reiche Anleitungen zur Mundhygiene, zur Behandlung lockerer Zähne oder Halitosis.

Mittelalter

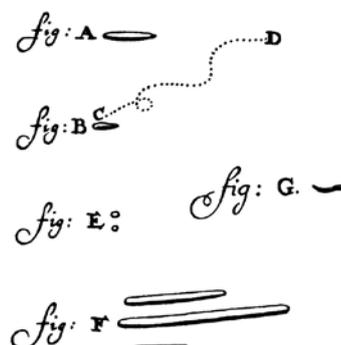
Im späten Mittelalter wurden die ersten Universitäten und medizinischen Hochschulen gegründet. Es gab jedoch kaum neue wissenschaftliche Erkenntnisse. Der bekannteste Chirurg dieser Zeit war G. de Chauliac (1298-1368), dessen Lehre direkt auf die griechischen und arabischen Überlieferungen gründete. Immerhin stellte seine Materia Medica einen Fortschritt gegenüber den im frühen Mittelalter gebräuchlichen „Zaubertränken“ dar. So empfahl er z.B. Granatapfelsaft als adstringierende Mundspüllösung.

Renaissance

In diesem Zeitalter kam es durch die Erfindung des Buchdruckes zu einer raschen Verbreitung des Wissens. Das erste deutschsprachige Buch, das gänzlich der Zahnheilkunde („Artzney Buchlein“ oder „Zene Artzney“) gewidmet war, erschien 1530 und enthielt 3 Kapitel über parodontale Probleme, mit allerdings aus heutiger Sicht kruden Vorstellungen zur Ätiologie. Das erste Buch über dentale Anatomie Libellus de Dentibus (1563) wurde von Eustachius („Eustachische Röhre“) veröffentlicht, und trug seinem Autor, der als erster das parodontale Ligament, Schmelz, Dentin, Zahnfollikel u.v.m. beschrieb, den Titel „Vater der Zahnanatomie“ ein. Seine bemerkenswert moderne Behandlung von parodontalen Erkrankungen schloss sowohl Scaling als auch Entfernung des Granulationsgewebes zur Erlangung von Wiederanheftung ein.

17. Jahrhundert

Medizin war immer noch auf klassische und arabische Texte, sowie die Bücher von Paracelsus gegründet und



Aufzeichnungen von van Leeuwenhoek

erfuhr erst langsam durch den Einfluss der Wissenschaften (Descartes, Galileo, Kepler, Newton) eine Weiterentwicklung. Zahnheilkunde wurde von Chirurgen und Barbieren ausgeübt, die nicht an Universitäten ausgebildet und nicht gleichwertig zu den Medizinern angesehen

DIE GESCHICHTE DER PARODONTOLOGIE

wurden. Erst Ende des 17. Jahrhunderts wurde durch ein Dekret Ludwigs des XIV. bestimmt, dass u.a. auch Dentisten eine praktische und theoretische Prüfung ablegen müssen.

Die Erfindung des Mikroskops (1625) markierte den Beginn der Histologie und Mikrobiologie. Dentale Plaque wird seitdem immer mit den Selbstversuchen von van Leeuwenhoek (1632-1723) verbunden sein. Sein Zeitgenosse Malpighi beschrieb u.a. den histologischen Aufbau von Schmelz und Dentin.

18. Jahrhundert

Langsam wurde der Einfluss der seit der Antike geltenden Säftelehre durch systematische Sektionen, daraus abgeleitete Erkenntnisse der Organfunktionen und deren Pathologie zurückgedrängt. Vater der modernen Zahnheilkunde ist Fauchard: sein Werk „Le chirurgien dentiste“ von 1728 ist die erste wissenschaftlich vollständige Bearbeitung der Zahnheilkunde überhaupt und blieb 150 Jahre hindurch ein Standardwerk.

Es findet sich sogar eine Erstbeschreibung der Parodontitis marginalis: diese Erkrankung trug in französischsprachigen Ländern für mehr als 100 Jahre den Namen „la maladie de Fauchard“. Seine Therapieempfehlung bestand in Zahnsteinentfernung mittels eigens entworfener Instrumente und Exzision überschüssigen Zahnfleisches mittels Scheren.



Instrumente zur Knochenbearbeitung im 19. Jahrhundert

Im Gegensatz zur landläufigen Auffassung dachte er an eine lokale Ursache und befürwortete stringente Mundhygiene. Von Fauchards Nachfolgern (Hunter, Bourdet) wurde ebenfalls die Gingivektomie favorisiert und es dauerte bis Ende des 19. Jhdts., bis in Europa und den USA wieder intensivere Untersuchungen zu parodontalen Erkrankungen angestrengt wurden. Hunter grenzte erstmals 1778 die ANUG als eigenständiges Krankheitsbild von Skorbut und chronischer Parodontitis ab.



Zahnbürsten im 19. Jahrhundert

Fauchard und Hunter schufen die Grundlage für eine eigenständige Zahnheilkunde.

19. Jahrhundert

Große technologische Errungenschaften des 19. Jhdts., wie die Radiologie (Röntgen) trugen zur raschen Weiterentwicklung der modernen Medizin und Zahnmedizin bei. Besonders erwähnenswert sind hier die Erfindung der Lokalanästhesie (Köllner), die Grundlagenforschung im Bereich der Mikrobiologie (Pasteur, Koch) und deren Translation in die chirurgische Praxis (Lister, Semmelweis, Billroth).

Histopathologische Forschung im Bereich der Entzündungslehre (Virchow) resultierte im Verständnis für die Pathogenese der Parodontitis. Kölliker (1817-1905) be

schrieb erstmals den Faserapparat der Gingiva, Hertwig (1849-1922) die nach ihm benannte Epithelscheide bei der Wurzelbildung. Znamensky veröffentlichte 1902 eine aus der Pathohistologie abgeleitete Theorie zur Ätiologie der „Alveolarpyorrhoe“.

Während in den USA (ab 1839, Baltimore), Deutschland, England, Frankreich und der Schweiz Zahnheilkunde als eigenständiges Fach unterrichtet wurde, blieb sie in Teilen Europas (Italien, Frankreich, Spanien, Österreich) bis ins 20. Jhdts. ein Spezialfach der Medizin. Schon Heider (1816-1866), Histopathologe und Vertreter der Wiener Schule forderte, dass Zahnheilkunde immer im Zusammenhang mit dem Gesamtorganismus gesehen werden müsse.

Aus Amerika mit seinem eher technisch-praktischen Ansatz kamen daher bald wegweisende parodontale Therapieansätze, die wissenschaftliche Entwicklung in Europa trieb parodontale Studien auf dem Gebiet der Mikrobiologie und Pathologie voran. Es entstanden zwei unterschiedliche Richtungen, wobei eine Zahnstein als kausalen Faktor für Parodontitis ansah, während die andere systemische Ursachen postulierte.

DIE GESCHICHTE DER PARODONTOLOGIE

Riggs (1811–1885) war wohl der erste Zahnarzt, der seine Tätigkeit auf Parodontologie beschränkte und auch die erste Lachgasnarkose während der Behandlung einsetzte (1844). Vorübergehend sprach man von Parodontopathien sogar als „Riggs disease“. Er unterteilte diese in Schweregrade (von der Gingivitis über Parodontitis bis zum Zahnverlust) und empfahl einen konservativen Therapieansatz durch Entfernung der ursächlichen subgingivalen Konkremente (Curettage), für die er einen Instrumentensatz entwickelte. Sein wohl bekanntester Patient war Mark Twain, der einen launigen Report über die zweitägige Behandlung hinterließ. Riggs` Schüler Younger

**Ich verbrachte dort 9 Stunden
am ersten und 5 Stunden am
zweiten Tag (M. Twain)**

unterstützte diese Therapie durch Ätzung der Wurzeloberflächen mit Säuren, um die Möglichkeit für Reattachment zu verbessern.

Bakterien als Ursache für parodontale Destruktion wurden erstmals vom Deutschen Witzel (1847–1906) genannt. Dementsprechend war die lokale Desinfektion mit Karbolsäure Teil seines Behandlungsregimes. Aber der erste dentale Mikrobiologe war Miller, der in Berlin die orale Mikrobiologie etablierte. Sein Hauptwerk „The Microorganisms of the Human Mouth“ erschien 1890 und stellte die bahnbrechende und bis heute gültige Theorie auf, wonach Bakterien der Mundflora Kohlenhydrate zu Säuren abbauen, die ihrerseits den Zahnschmelz entkalken. Im gleichen Werk stellte er eine Theorie als Ursache der „pyorrhoea alveolaris“ vor, die später als „nicht-spezifische Plaquehypothese“ jahrzehntelang galt.

Die erste Beschreibung eines möglichen Einflusses von traumatischer Okklusion und Bruxismus auf Parodontitis findet sich in den Arbeiten von Karoly (1901), der auch das okklusale Einschleifen sowie die Verwendung von Aufbissschienen empfahl.

20. Jahrhundert

Die Ausweitung des Wissens und grundlegende Erfindungen ermöglichten im 20. Jhd. einen noch nie dagewesenen Fortschritt in der Medizin: Immunologie, Hämatologie, Endokrinologie und Genetik etablierten sich als neue Fachgebiete, die Entdeckung der Antibiotika ermöglichte Heilung von bislang tödlichen Krankheiten, die Erfindung des Elektronenmikroskops erlaubte Einblicke in ungekannte Welten, die computergestützte Anwendung von Statistik ermöglichte die Organisation großer Datenmengen und die Entwicklung mathematischer Modelle.

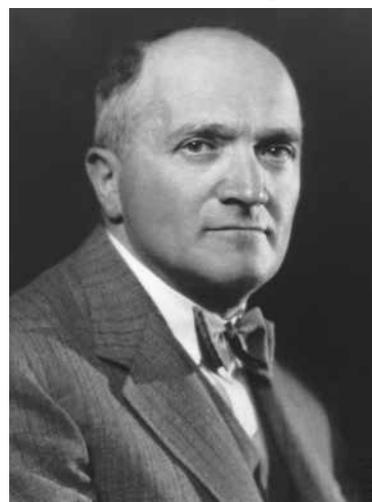
Vor dem 2. Weltkrieg

Im ersten Drittel des 20. Jhd. gab es zwei parodontologische Exzellenzzentren in Europa: Wien und Berlin. Die Wiener Schule entwickelte die grundlegenden histo-

pathologischen Konzepte der modernen Parodontologie. Ihr wichtigster Vertreter, Bernhard Gottlieb (Abb. 1), seit 2004 Namenspatron der Wiener Universitätszahnklinik, forschte an Autopsie Material. Er beschrieb u.a. das gingivale Attachment, die Biologie des Wurzelzements, die Histopathologie der Entzündung. Zusammen mit seinen Schülern Orban und Kronfeld erntete er beim 7. Internationalen Zahnärztekongress 1926 in Philadelphia höchste Anerkennung für die gemeinsame Grundlagenforschung.

Bernhard Gottlieb, 1885 – 1950

Gottlieb war von 1930 bis 1938 Professor an der Universität Wien und musste - 1938 aus „rassistischen Gründen“ von der Universität ausgeschlossen – ebenso wie andere Mitglieder der Wiener Schule nach den USA emigrieren. Orban, Kronfeld, Weinmann und Sicher trugen in der Folge maßgeblich zum Fortschritt der amerikanischen Zahnheilkunde bei.



Die Berliner Schule wurde vor allem durch Weski und Neumann repräsentiert. Weski beschrieb das „Paradentium“ (heute: Parodontium) mit seinen 4 Anteilen, die 1939 schließlich auch von der American Dental Association anerkannt wurden. Neumann publizierte 1912 in einem mehrfach aufgelegten Buch die Prinzipien der Lappenoperation und der resektiven Knochenchirurgie, wie sie bis weit in die 20er Jahre praktiziert wurde. Es kam in der Folge zu einer schweren Kontroverse mit Widman (1871-1956, Schweden) über die Erstbeschreibung dieser Operationstechnik.

In den USA leisteten Black, Kirkland, Crane, Kaplan, Schluger, deren Namen in ihren noch immer verwendeten Instrumenten lebendig geblieben sind, wesentliche Beiträge zur (resektiven) Parodontalchirurgie.

Über Jahrhunderte gab es Streit über den auslösenden Mechanismus der Parodontitis zwischen Vertretern der Lokaltheorie (Zahnstein als Ursache) und der Konstitutionstheorie (Ernährung, Arthritis oder metabolische Erkrankungen als Ursache), die vor allem in Europa Anhänger hatte (z.B. Fauchard). 1920 schrieb Merritt über primäre (Plaque, food impaction, überstehende Kronenränder, okklusales Trauma) und sekundäre Ursachen (systemische und chemische Einflüsse). Gottlieb und Orban (1938) sahen Zahnstein bereits als Folge, nicht mehr als Ursache der Erkrankung an.

Die Suche nach auslösenden Mikroorganismen schloss Anfang des 20. Jhd. Kandidaten wie Entamoeba gingivalis (Therapie der Parodontitis mit Ipecacuanha), Strep

DIE GESCHICHTE DER PARODONTOLOGIE

tokokken und Spirochäten ein und resultierte kurzfristig auch in der Anwendung von autogenen Impfstoffen. Da Bakterien schließlich nur als Sekundärinvasoren betrachtet wurde, flaute das Interesse an Mikrobiologie ab und kam erst in den späten 50ern, angeleitet von Waerhaug, erneut auf.

Nach dem 2. Weltkrieg

Aufbauend auf die beschreibenden Analysen vergangener Jahrzehnte begann eine neue Generation von Forschern experimentelle Parodontologie zu betreiben. Neue

Have the teeth longer or no longer (Glickmann)

Methoden der Histochemie und das Elektronenmikroskop standen nun zur Verfügung. In den USA trugen Glickmann, Goldman, Ramfjord, Zander und Orban über Jahre zur heutigen Methodik und dem Grundlagenwissen der Parodontitisforschung bei. Aus dieser Zeit, in der Ästhetik noch nicht so wichtig war wie heute, ist der Spruch von Glickman überliefert: „have the teeth longer or no longer“. Ramfjord leitete über Jahre die sog. Michigan-Longitudinalstudien zur Bewertung von nicht-chirurgischer versus chirurgischer Therapie und entwickelte dafür neue Studiendesigns (split-mouth) und Parameter (Ramfjord Index). In Europa war Waerhaug führend in der Skandinavischen Schule. Er widersprach Gottlieb in Bezug auf den Epithelansatz; eine Kontroverse, die erst durch die elektronenmikroskopischen Strukturanalysen von Schroeder (Buch „Orale Strukturbiologie“) und Listgarten geklärt werden konnte. In der Schweiz sticht Mühlemann hervor, dessen Sulkusblutungsindex heute noch verwendet wird und zu dessen Schülern u.a. Rateitschak, Bernimoulin und Saxer gehörten.

In den darauffolgenden Jahrzehnten wurden durch mikrobiologische und immunologische Grundlagenforschung weitere Meilensteine geschaffen. Loe bewies in seiner Studie „Experimental Gingivitis in Man“ (1965) ein für alle Mal die Rolle der Bakterien bei der Entzündungsentstehung und in seiner Langzeitbeobachtung an nie die Zähne putzenden Teearbeitern den unterschiedlichen Verlauf der „Natural History of Periodontal Disease“. Page bewies in Tier- und Menschenstudien die unterschiedliche Verteilung von Parodontitis und entwickelte das noch heute gültige Parodontitismodell. Sokranksy begründete, zusammen mit Newman und Slots, nach Identifizierung des heute als A.a. bekannten Paropathogens bei der lokalisierten aggressiven Parodontitis, die „spezifische Plaquehypothese“. Die bakteriellen Komplexe werden aufgrund der Studien von Sokranksy in der heutigen Form beschrieben und er begründete auch die lokale antibiotische Therapie zusammen mit Lindhe und Goodson.

Lindhe, Rosling und Nyman waren in den 70ern verantwortlich für Langzeitstudien (Göteborg-Studien) zur Bewertung verschiedener chirurgischer Therapien und dem Einfluss von Plaque auf die Heilung. Diese Skandina-

vische Schule verfolgte einen konservativen Ansatz, strikte Plaquekontrolle und antimikrobielle Therapie.

In den 80ern wurden von verschiedenen Zentren in USA und Europa weitere große Langzeitstudien durchgeführt, die heute noch die Entscheidungsgrundlage für oder gegen eine Therapieform beeinflussen.

Mundhygiene

Die Bedeutung der häuslichen Mundhygiene für die Mundgesundheit wurde schon in den antiken Quellen immer wieder betont. Zur Zahnpflege empfahl zB Sushruta einen frischen Zweig. „Jeder Zahn soll separat gereinigt werden, indem die Reinigungspaste auf den durch Kauen in Form einer Bürste gebrachten Zweig aufgebracht wird“. Derartige Zahnhölzer, auch von Mohammed im Haidt empfohlen und in Indien heute noch weit verbreitet, wurden auch in rezenten Studien bei der Plaqueentfernung genauso effizient wie die Zahnbürste gesehen. Erklärt wird dies durch den kombinierten Effekt von mechanischer Reinigung und die durch pflanzliche Bitterstoffe geförderte Salivation.

Es wird auch angenommen, dass pflanzliche antimikrobielle Substanzen Patienten vor kariogenen und parodontal-pathogenen Keimen schützen.

Im 15. Jhdt. wurden in China Pinsel mit Schweinsborsten und seit dem 18. Jhdt. in Europa mit Kuhborsten besetzte Zahnbürsten eingeführt. Diese standen als Luxusgüter jedoch nur den Wohlhabenden zur Verfügung, erst seit 1938 sind billig produzierte Nylonzahnbürsten am Markt.

Zur Reinigung der Zähne wurde im Talmud und von Celsus Salz empfohlen. Aber auch Zahnpulver war schon bekannt. Plinius d. Ä. gab die Inhaltsstoffe so an: „pulverisierte und zu Asche verbrannte Knochen, Horn oder Muschelschalen, Bismehl, Natron, mit Myrrhe versetzt“.

Zu Asche verbrannte Knochen, mit Myrrhe versetzt

Zahnpulver des 19. Jahrhunderts enthielten Marmorpulver, Bims- oder Ziegelmehl, Magnesiumcarbonat, pulverisierte Eier-, Sepia- oder Austernschalen, Holzkohlenpulver und ähnliches. Diese Pulver wurden in Papiertüten oder Dosen verkauft. Man steckte einen nassen Finger, ein Holzstäbchen oder ein Schwämmchen in das Pulver und beförderte so die benötigte Menge in den Mund. Mit dem Finger oder einer geeigneten Bürste wurden dann die Zähne gereinigt. Die erste Zahnpaste in verschließbaren Metalltuben war Kalodont (Wien, 1887). Schon im 19. Jahrhundert wurde in Europa die Schutzwirkung von fluoridierten Produkten postuliert, aber erst nach dem 2. Weltkrieg eroberten fluoridierte Zahnpasten von USA aus den Markt.

DIE GESCHICHTE DER PARODONTOLOGIE

Nicht-chirurgische Parodontaltherapie

Dieser bis heute wichtigste Teil (Scaling und Wurzelglättung) der Parodontalbehandlung wurde im 20. Jhdt. zur Perfektion gebracht. Gracey entwickelte in den 30er Jahren die modifiziert auch heute noch verwendeten Küretten. Vor allem Hirschfeld (USA), der Studien über 50 Jahre Beobachtungszeit lieferte, sowie Sachs (Deutschland/USA), der zusätzlich zur Wurzelreinigung 50% Milchsäure anwandte, waren die Väter dieser Therapieform. Andere Methoden, wie die Aufdehnung der parodontalen Tasche durch Paraffin vor dem Scaling oder die chemische



DH. 1. Abschlussklasse 1914

Schrumpfung der Tasche konnten sich nicht durchsetzen. Aber neue Technologien wie (Ultra-)Schall und Pulverstrahl setzen die Erfolgsstory fort.

Weltweit wird häufig die nicht-chirurgische Therapie in die Hände speziell ausgebildeter Fachkräfte gelegt. 1913 wurde die erste Schule für Dentalhygienikerinnen in Bridgeport, Connecticut von Fones begründet. Heute sind schätzungsweise 280.000 DHs auf der ganzen Welt tätig (Johnson PM, 2009).

Chirurgische Parodontaltherapie

Bis in die Mitte des 20. Jhdt. bestand die operative Therapie in Entfernung der äußeren Taschenwand (externe Gingivektomie), Neumann und Widmann lieferten die Grundlagen für die Lappenoperation mit Abtragung des Taschenepithels, aber erst in den späten 50ern und 60ern wurden die Indikationen für Lappenoperationen durch klinische Forschung eindeutiger. Schluger und Prichard wiesen aus der Praxis den Weg für resektive Vorgehen. Zahlreiche Langzeitstudien konnten in der Folge nachweisen, dass konservativeres Vorgehen im Sinne des Modified Widman Flap zu Erhalt von mehr Attachment führt.

Um dem Ziel der Rekonstruktion des Parodonts näher zu kommen, wurden mehrere Wege beschritten: schon

1923 schlug Hegedüs autologen Knochen von extraoralen Stellen vor. Dies wurde 1973 von Hiatt & Schallhorn aufgegriffen und auf intraorale Entnahmestellen ausgedehnt. Mellonig & Bowers introduzierten gefriergetrockneten Fremdspenderknochen zur Füllung von Defekten. Auf die Erkenntnis, dass Reattachment voraussagbar ist (Prichard, 1957) und Membranen unerwünschte Gewebe abhalten können (Melcher 1976), folgte die Entwicklung der Guided Tissue Regeneration. Damit konnte das schon lange als Hindernis für Reattachment wahrgenommene Saum- und Taschenepithel „überwunden“ werden. Maßgebliche Namen sind hierbei Gottlow, Nyman, Lindhe und Karring. Neueste Entwicklungen auf dem Gebiet der Regeneration des Parodonts beruhen auf der Basis der Arbeiten von Urist (1965): die Einführung von Schmelz-Matrix-Proteinen (Hammarström, 1997) und der Versuch der Anwendung von Wachstumsfaktoren.

Mit zunehmender Bedeutung von Ästhetik in den 80ern wurden immer mehr parodontalplastische OP-Verfahren entwickelt. Neben koronal verschobenen Lappen wurden das freie Schleimhauttransplantat (Miller, 1985: Miller Klassifikation) oder das subepitheliale Bindegewebsstransplantat (Langer, Raetzke, 1985) weiterentwickelt.

Parodontale Medizin

1996 wurde von Offenbacher der Begriff „parodontale Medizin“ geprägt, die neue diagnostische und therapeutische Ansätze umfasst. Bereits seit den Assyern, bei Hippokrates, im Talmud, bis zu Köcker (der 1828 die Rolle der oralen Sepsis im Zusammenhang mit Rheuma beschrieb) und Hunter (der darüber 1900 in Lancet publizierte) gibt es die Vorstellung vom Einfluss oraler Infektionen auf den Gesamtorganismus. Obwohl der „Herdlehre“ (Miller & Hunter) Millionen unnötiger Extraktionen zuzuschreiben sind, blieb sie doch in gewisser Weise interessant: wir wissen seit den 80er Jahren (Mattila, 1989) um das erhöhte Risiko für kardiovaskuläre Erkrankungen bei Vorliegen von Parodontitis. Ebenso bekannt ist mittlerweile das Risiko für untergewichtige Frühgeburten und die wechselseitige Beeinflussung von Diabetes und Parodontitis. Selbst wenn die kausalen Zusammenhänge unsicher sind, stehen die epidemiologischen Daten zweifelsfrei fest. Es scheint also um mehr, als den reinen Zahnerhalt zu gehen.

Die Zukunft?

Die mechanistische Therapie der Parodontitis ist mit den uns zur Verfügung stehenden Methoden bereits in den allermeisten Fällen sicher und erfolgsbringend, aber es zeichnet sich auch die Weiterentwicklung des medizinischen Weges ab.

Die Sequenzierung von Genomen, auch der der Paropathogenen, birgt neue Möglichkeiten. Neue Technolo-

DIE GESCHICHTE DER PARODONTOLOGIE

gien, die „-omiks“ analysieren biologische Informationen zu Wechselwirkungen von Stoffen mit dem Genom, dem Proteom (Proteomik) und dem Metabolom (Metabolomik). Dies könnte in Hinsicht auf Wirt und Pathogen benutzt werden. Neue Erkenntnisse über Probiotika und „kooperative Bakterien“ und ihr Zusammenspiel mit der angeborenen und erworbenen Immunabwehr, so z.B. natürlich vorkommende antibakterielle Peptide (Defensine),

Neue Ansätze: Probiotika, Defensine und „-omik“

könnte unsere Sicht auf die Ursache von parodontalem Knochenverlust und dessen Therapie bzw. Prävention grundlegend ändern. Pro futuro bergen Pharmakogenetik und Pharmakogenomik auch noch die Möglichkeit einer personalisierten Medizin.

Bis all dies in der Praxis angekommen sein wird, müssen jedoch unsere Bemühungen auf die frühzeitige Identifizierung und Behandlung von Parodontitis gerichtet sein.

Parodontologie als Spezialgebiet

Die erste eigenständige Abteilung für Parodontologie wurde 1926 in New York eingerichtet, postgraduale Ausbildungen begannen als einjährige Programme in den 40er Jahren (Ann Arbour, Tufts, Columbia) und sind nun international mit 3 Jahren festgelegt.

Parodontologie wird als Spezialdisziplin der Zahnheilkunde in den USA seit 1947 anerkannt. In derzeit 16 EU Ländern sowie der Türkei gibt es einen Fachzahnarzt für Parodontologie. An 11 Zentren in Europa wird ein vollwertiges postgraduales Ausbildungsprogramm angeboten.

Parodontologische Fachgesellschaften

Zusammengeschlossen sind parodontologisch tätige KollegInnen in den USA in der American Academy of Periodontology (AAP). Diese wurde 1914 von zwei Parodontologinnen gegründet und hat heute über 8000 Mitglieder.

In Deutschland wurde 1924 von Loos, Weski, Sachs, Karolyi, Widmann, Neumann, Gottlieb, Sicher u.a. die Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Parodontoseforschung (ARPA) gegründet, 1932 entstand die ARPA Internationale, der parodontale Arbeitsgemeinschaften aus Deutschland, Frankreich, Italien, der Schweiz, der Tschechoslowakei sowie Finnland angehörten und die bis 1971 bestand. 1988 wurde die European Federation of Periodontology (EFP) als Zusammenschluss von mittlerweile 26 nationalen Fachgesellschaften gegründet. Auch die ÖGP ist Mitglied der EFP.

Meilensteine Parodontologie in Österreich

- 1946** Gründung der Austro-ARPA
- 1977** Gründung der ARGE Parodontologie
- 2001** Gründung des ÖGP Vereines
- 2001** Eröffnung der Abteilung für Parodontologie und Prophylaxe an der Universität Wien
- 2012** Auflösung des eigenständigen Fachbereichs Parodontologie an der BGZMK Wien EuroPerio7 mit 7.800 Teilnehmern in Wien
- 2013** ÖGP erreicht die 400 Mitglieder Marke Aus „Jahrestagung“ wird paroknowledge® Einführung der PASS-Mitgliedschaft



Österreichische Gesellschaft für
Parodontologie



Quellennachweis

Dieser kurze Überblick kann nicht den Anspruch auf Vollständigkeit erheben. Er beruht vor allem auf dem hervorragenden Buch von Carranza, F.A., Shklar, G. History of Periodontology, Quintessenz Publishing, 2003, sowie den im Folgenden genannten Referenzen:

Lindhe J., Lang, N.P., Karring, T. Clinical Periodontology and Implant Dentistry: 2 Volumes. 5th ed., John Wiley & Sons, 2008;

Newman, M.G., Takei, H., Klokkevold, P.R., Carranza, F. A. Carranza's Clinical Periodontology, 11th ed., Elsevier Health Sciences, 2011

www.alumni-meduniwien.at | www.arpa-stiftung.de | www.efp.org | www.dgparo.de | www.oegp.at | www.perio.org | www.unizahnklinik-wien.at

Bildnachweise

Abb. Bernhard Gottlieb, Zahnbürsten & Instrumente zur Knochenbearbeitung 19. Jh. © Zahnmuseum MUW

Abb. DH. 1. Abschlussklasse 1914 © www.tiki-toki.com

Abb. Instrumente Albucasis & van Leeuwenhoek © 2012, 2006 by Saunders, an imprint of Elsevier Inc.

INITIATIVE „SCHAU AUF DEIN ZAHNFLEISCH!“

Die Volkskrankheit Parodontitis und ihre möglichen Folgen auf die Gesundheit sind in der Bevölkerung noch zu wenig bekannt – und das obwohl Zahnfleiscentzündungen die häufigste Ursache für Zahnfleischverlust bei Erwachsenen sind.



Um diesem Missverhältnis entgegen zu wirken, hat die Österreichische Gesellschaft für Parodontologie (ÖGP) mit Unterstützung der Österreichischen Zahnärztekammer (ÖZÄK) 2010 die Initiative „Schau auf Dein Zahnfleisch!“ ins Leben gerufen, um das Bewusstsein für Zahnfleischerkrankungen nachhaltig zu stärken.

70% der Erwachsenen leiden an Zahnfleischerkrankungen

Ab dem 30. Lebensjahr ist der parodontale Zustand durch den Lebensstil in Mitleidenschaft gezogen. Falsche Ernährung und Rauchen zählen dabei zu den wichtigsten Faktoren, die das Zahnfleisch schädigen können. Laut Weltgesundheitsorganisation (WHO) leiden rund 70 Prozent der Erwachsenen an Zahnfleischerkrankungen, mit zunehmendem Alter steigt das Risiko für Krankheiten des Zahnfleisches und des Zahnhalteapparates. Da Zahnfleischerkrankungen sehr langsam voranschreiten und die ersten Beschwerden wie Zahnfleischbluten oft verharmlost werden, wird Parodontitis, also die Entzündung des Zahnhalte-Apparates, vielfach erst in einem fortgeschrittenen Stadium diagnostiziert.

Studienergebnisse zeigen, dass mit guter Reinigung und regelmäßiger Prophylaxe Zähne bis ins hohe Alter gesund erhalten werden können. Das Risiko für Erkrankungen des Zahnhalteapparates bleibt jedoch bis zu einem gewissen Grad bestehen und darf nicht unterschätzt und unerkannt bleiben. Nur durch

regelmäßige Kontrollen beim Zahnarzt, wobei die Parodontale Grunduntersuchung fixer Bestandteil sein sollte, können Erkrankungen bereits in einem Frühstadium erkannt werden. Eine Behandlung kann danach sofort eingeleitet werden und verhindert mögliche Folgeerkrankungen, die sich womöglich auf den gesamten Organismus auswirken.

Bewusstsein der Österreicher für Zahnfleischerkrankungen stärken

Die Initiative „Schau auf Dein Zahnfleisch!“ unterstreicht die Wichtigkeit und Bedeutung der Parodontologie und räumt mit dem weit verbreiteten Vorurteil auf, dass Parodontitis nicht erfolgreich behandelt werden kann. Beschwerden und Symptome wie Zahnfleischbluten werden von vielen Betroffenen bagatellisiert und kaum als gesundheitliche Risiken eingestuft. Langfristiges Ziel der Initiative ist es daher, das Bewusstsein für Zahnfleischerkrankungen und ihre möglichen Folgen in der Bevölkerung generell zu stärken. Idealerweise werden durch die Initiative besonders die Risikopatienten dazu animiert, regelmäßige Kontrolltermine bei ihrem Zahnarzt oder Parodontologen wahrzunehmen. „Schau auf Dein Zahnfleisch!“ wird darüber hinaus sowohl an die ÖGP-Mitglieder, als auch an Mitglieder anderer relevanter medizinischer Fachgesellschaften und letztlich an alle in der Zahnmedizin relevanten Berufsgruppen kommunizieren. „Schau auf Dein Zahnfleisch!“ ist also eine Aktion, die die Zahnfleischgesundheit der Österreicher in den Mittelpunkt ihrer Bemühungen stellt.

Unverwechselbares und prägnantes Apfel-Logo der Initiative

Ein Apfel dient dabei als Logo der Initiative, das in je der Art der Kommunikation an alle Zielgruppen getragen wird. Mit diesem aufmerksamkeitsstarken Aktionslogo, das in der Farbe der ÖGP gehalten ist, wurde ein unverwechselbares Markenzeichen geschaffen.

Initiative-Sticker anfordern! sekretariat@oegp.at

ÖGP MITGLIEDSCHAFT

ZAHNÄRZTLICHE ASSISTENTINNEN KÖNNEN ÖGP MITGLIED WERDEN

NEU! Am 22.03.2013 beschloss die ÖGP in einer ausserordentlichen Hauptversammlung eine Statutenänderung: Ab sofort können auch **PASS** und zahnärztliche AssistentInnen Mitglieder der Österreichischen Gesellschaft für Parodontologie werden!

Die Österreichische Gesellschaft für Parodontologie ist seit 2001 ein eingetragener Verein mit fast 400 Mitgliedern und Vollmitglied der European Federation of Periodontology (EFP), der 26 Ländergesellschaften angehören.

Die in den Vereinsstatuten verankerten Ziele der ÖGP sind unter anderem:

A) Die Förderung und Vervollkommnung der wissenschaftlichen Forschung auf dem Gebiet der Parodontologie sowie deren Anwendung in der Praxis, im Interesse einer besseren Allgemeingesundheit der Menschen.

B) Förderung der Fortbildung auf dem Gebiet der Parodontologie.

Die Ausbildung der PASS wurde vor allem auf langjähriges Betreiben der ÖGP seit Anfang 2013 gesetzlich verankert und abgesichert. Somit war die Aufnahme von Mitgliedern aus dieser Berufsgruppe für die ÖGP nicht nur logisch sondern auch ein besonderes Anliegen.

Die Vorteile einer Mitgliedschaft als PASS oder ZASS:

- Durch Ihre Mitgliedschaft in der Fachgesellschaft haben Sie die Möglichkeit bei der **Weiterentwicklung des Berufsbildes mitzuwirken**.
- Sie erhalten regelmäßige **Information über aktuelle Entwicklungen**.
- Die ÖGP bietet regionale Vernetzung, **bündelt Ihre Anliegen** und leitet diese an die relevanten Entscheidungsträger weiter.
- Als Mitglied haben Sie Anspruch auf viele **Mitgliedervorteile** sowie ermäßigten Eintritt bei Veranstaltungen der ÖGP.
- Unter den PASS-Mitgliedern wird eine **PASS-Delegierte** gewählt, die Ihre Anliegen in den ÖGP Vorstandssitzungen vertritt.

**INFO: Wahl der PASS-Delegierten
auf der paroknowledge 2013
am Samstag, 01. Juni | 12.00 Uhr**

Alle Infos und Mitgliedsanträge liegen in Kitzbühel auf der paroknowledge 2013 für Sie bereit und stehen nach dem Kongress auf unserer Webseite www.oegp.at zum Download bereit!

Werden Sie PASS-Mitglied der ÖGP - Wir heissen Sie herzlich Willkommen!

Auszug aus der Statutenänderung vom 22.03.2013

Ordentliches Mitglied in der Gruppe II. Assistentinnen/ Assistenten kann jeder werden, der einen der nachstehend näher genannten zahnärztlichen Assistenzberufe auf Grund gesetzlicher Vorschriften in Österreich ausüben darf und bei einem Arzt dauernd in Österreich beschäftigt ist. Demnach können Mitglieder in der Gruppe II. werden:

2.1. Prophylaxeassistentinnen und Prophylaxeassistenten gemäß § 84 Zahnärztegesetz (ZÄG).

2.2. Angehörige der Zahnärztlichen Assistenz, deren im Ausland erworbene Qualifikationsnachweise in der Prophylaxeassistenz im Sinne des §§ 78 iVm 84 Abs 4 ZÄG in Österreich Anerkennung finden.

2.3 Vom Vereinsvorstand als in der Prophylaxeassistenz gleich oder besser qualifiziert **befundene Fachkräfte**, auch wenn sie den Voraussetzungen laut 2.1. oder 2.2. nicht entsprechen.

2.4. Sonstige Angehörige der Zahnärztlichen Assistenz im Tätigkeitsbereich gemäß § 73 ZÄG sowie Angehörige der Zahnärztlichen Assistenz, deren im Ausland erworbene Qualifikationsnachweise im Sinne des § 78 ZÄG in Österreich Anerkennung finden.



Foto: G. Lichtner | ÖGP Kongress 2011

FÜNFERL

“Get together”

Thursday, 30th May 9 p.m.

Welcome special for ladies: 1 glass Moët Rosé



“Dance together”

Friday, 31st May 11 p.m.

DJ ERIC TYRELL

Welcome special for ladies: 1 Pink Vodka

“Das schönste Gefühl für mich ist es einfach die tanzende Menge mit meinem Sound glücklich zu machen”
Eric Tyrell ist Produzent und Labelowner von Housevisions und Fireworxx und landete zwei Nummer 1 Hits in internationalen Downloadstores. Zuletzt Ende März 2013. Eric Tyrell arbeitete bereits mit vielen internationalen DJs wie z.B. Lookback, Niels Van Gogh, Plastik Funk, Tune Brothers, Tom Novy, David Morales, Armand van Helden und wirkte unter anderem bei internationalen events mit wie z.B.: Streetparade, Donaunselfest, MTV on stage,...

IMPRESSUM

Medieninhaber und Herausgeber

ÖGP Betriebs GmbH | Klostergasse 37 | A-1180 Wien
T +43 1 699 1952 82 53 | F +43 1 2533033-8690 | sekretariat@oegp.at

Konzept, Redaktion & Gestaltung

Günter Lichtner | +43 699 10111005 | marketing@oegp.at

Satz & Layout

Agentur Wolfgang Strobl | Langegasse 31 | A-8010 Graz
T +43 650 6718681 | www.agenturstrobl.at | office@agenturstrobl.at

Chefredaktion Günter Lichtner

Redaktionelle Mitarbeit

Dr. Corinna Bruckmann, MSc | Dr. Andreas Fuchs-Martschitz | Hedi Grager |
Dr. Wido Sieberer | Dr. Andreas Dinkel

Titelfoto/-grafik

Programm-Titel © Günter Lichtner | Lifestyle-Titel © iStockphoto/byPaul

Druckerei

DATA+MAIL Schinnerl e.U. | Reininghausstrasse 1-7 | A-8020 Graz
www.dmsworld.at

Auflage 5.500 Exemplare



**Dokumentation
Auswertung
Studien
Recall**

**impDAT®-Connect
Anamnese App
Materialverwaltung
Sterilgutmanagement**



impdat.com

für dentale Praxen und Kliniken

Demoversion und weitere
Infos unter: www.impdat.com
Telefon: +49 (0)8157 9963400



For almost 30 years the Fünferl has been a unique place in Kitzbühel.

It's classical wood interior, it's impressive ceiling height, the warm lights and the great party music make people celebrate endlessly every night.

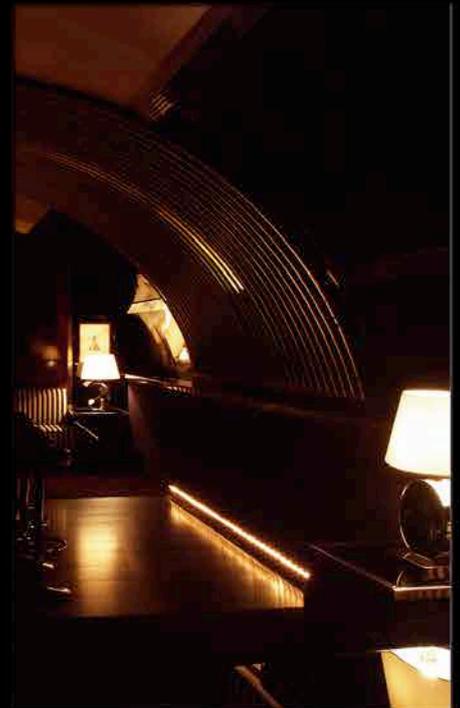
FÜNFERL

Fünferl * Franz-Reisch Straße 1 * 6370 Kitzbühel
office@club-takefive.com * www.club-takefive.com

Club Take Five established 1993, is definitely "the" place to be in Kitzbühel.

As a member of "The World's Finest Clubs" it has been the mecca for party people and the high society for 20 years.

An elegant locations with a spacious, luxurious VIP area (Dom Perignon Lounge), 3 bars and an attentive staff that guarantees an extraordinary party night.



Club Take Five Kitzbühel * Hinterstadt 22 * 6370 Kitzbühel
office@club-takefive.com * www.club-takefive.com

club
**Take
five**
E

REFERENTINNENVERZEICHNIS

Prof. Dr. Nicole Arweiler

Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH

Georg-Voigt-Strasse 3
D-35039 MARBURG
+49 6421 5863235
arweiler@med.uni-marburg.de

Dr. Madeleine Åslund

Updent

Liechtensteinstrasse 8
A-1090 WIEN
+43 1 3190070
madeleine@aslund.de

Univ. Doz. Johann Beck-Mannagetta

Karl-III-ner-Strasse 11
A-5020 SALZBURG
+43 664 408897
jbeck@inode.at

PD Dr. Dieter Bosshardt

Universität Bern - Zahnmedizinische Kliniken
Klinik für Parodontologie

Freiburgstrasse 7
CH-3010 BERN
+41 31 6328605
dieter.bosshardt@zmk.unibe.ch

Mag. Bernd Bruckmann

Quiquadrat

Rosensteingasse 88/35
A-1170 WIEN
+43 664-1000558
bernd.bruckmann@qiquadrat.at

Dr. Corinna Bruckmann, MSC

Bernhard Gottlieb Universitätszahnklinik Wien
Zahnerhaltung & Parodontologie

Sensengasse 2a
A-1090 WIEN
+43 1 40070-4785
corinna.bruckmann@meduniwien.ac.at

Bernita Bush Gissler

Universität Bern - Zahnmedizinische Kliniken
Klinik für Parodontologie

Freiburgstrasse 7
CH-3030 BERN
+41 31 6328905
bbush@solnet.ch

Dr. Sylke Dombrowa

Hain Lifescience GmbH

Hardwiesenstrasse 1
D-72147 NEHREN
+43 7473 9451-0
dombrowa@arcor.de

DDr. Gerlinde Durstberger

Bernhard Gottlieb Universitätszahnklinik Wien
Zahnerhaltung & Parodontologie

Sensengasse 2a
A-1090 WIEN
+43 1 40070-4785
gerlinde.durstberger@meduniwien.ac.at

PD Dr. Sigrun Eick

University of Bern - Forschung ZMK

Freiburgstrasse 7
CH-3030 BERN
+41 31 6328608
sigrun.eick@zmk.unibe.ch

Dr. Andreas Fuchs-Martschitz

Caredent Praxisgemeinschaft

Jochbergstrasse 98
D-6370 KITZBÜHEL
+43 5356 66669-98
afm@caredent.at

PD DI Dr. Reinhard Gruber

Universität Bern - - Zahnmedizinische Kliniken
Forschung ZMK

Freiburgstrasse 7
CH-3010 BERN
+43 31 6328622
reinhard.gruber@zmk.unibe.ch

Dr. Tobias Hägi

Universität Bern - Zahnmedizinische Kliniken
Klinik für Parodontologie

Freiburgstrasse 7
CH-3010 BERN
+41 31 6322589
tobias.haegi@zmk.unibe.ch

Dr. Hady Haririan

Bernhard Gottlieb Universitätszahnklinik Wien
Zahnerhaltung & Parodontologie

Sensengasse 2a
A-1090 WIEN
+43 1 40070-4744
hady.haririan@meduniwien.ac.at

DDr. Franz Hastermann

Clementinengasse 11-17
A-1150 WIEN
+43 1 8936754
oeghz@chello.at

Prof. Dr. Christos Katsaros

Universität Bern - Zahnmedizinische Kliniken
Klinik für Kieferorthopädie

Freiburgstrasse 7
CH-3010 BERN
+41 31 6322592
christos.katsaros@zmk.unibe.ch

REFERENTINNENVERZEICHNIS

Günter Lichtner

Marketing | Communication | New Media

Scheigergasse 150
A-8042 GRAZ
+43 699 10110105
g.lichtner@me.com**PD Dr. Werner Lill**Klostergasse 37
A-1180 WIEN
+43 1 4709710
dr.werner.lill@lill.at**ZA Wolfgang Lüder**Heilig-Geist-Strasse 24
D-8302 ROSENHEIM
+43 8031 381933
lueder_partner@yaoo.de**Eva-Andrea Lütge**Universität Bern - Zahnmedizinische Kliniken
Klinik für Parodontologie
Freiburgstrasse 7
CH-3010 BERN
+49 31 6322588
eva.luetge@zmk.unibe.ch**Christa Maurer**

Kommunikation & Management

Schneehalde 38
D-88131 LINDAU
+49 8382 25189
kontakt@christamaurer.de**Dr. Axel Mory**Gersthofer Strasse 63/11
A-1180 WIEN
+43 1 4704347
axel@mory.at**Dr. Michael Müller**Franz Josefskai 17 / Hafnersteig 5/2/DG
A-1010 WIEN
+43 1 5332870
michael@mueller-dental.at**Monika Müllner**

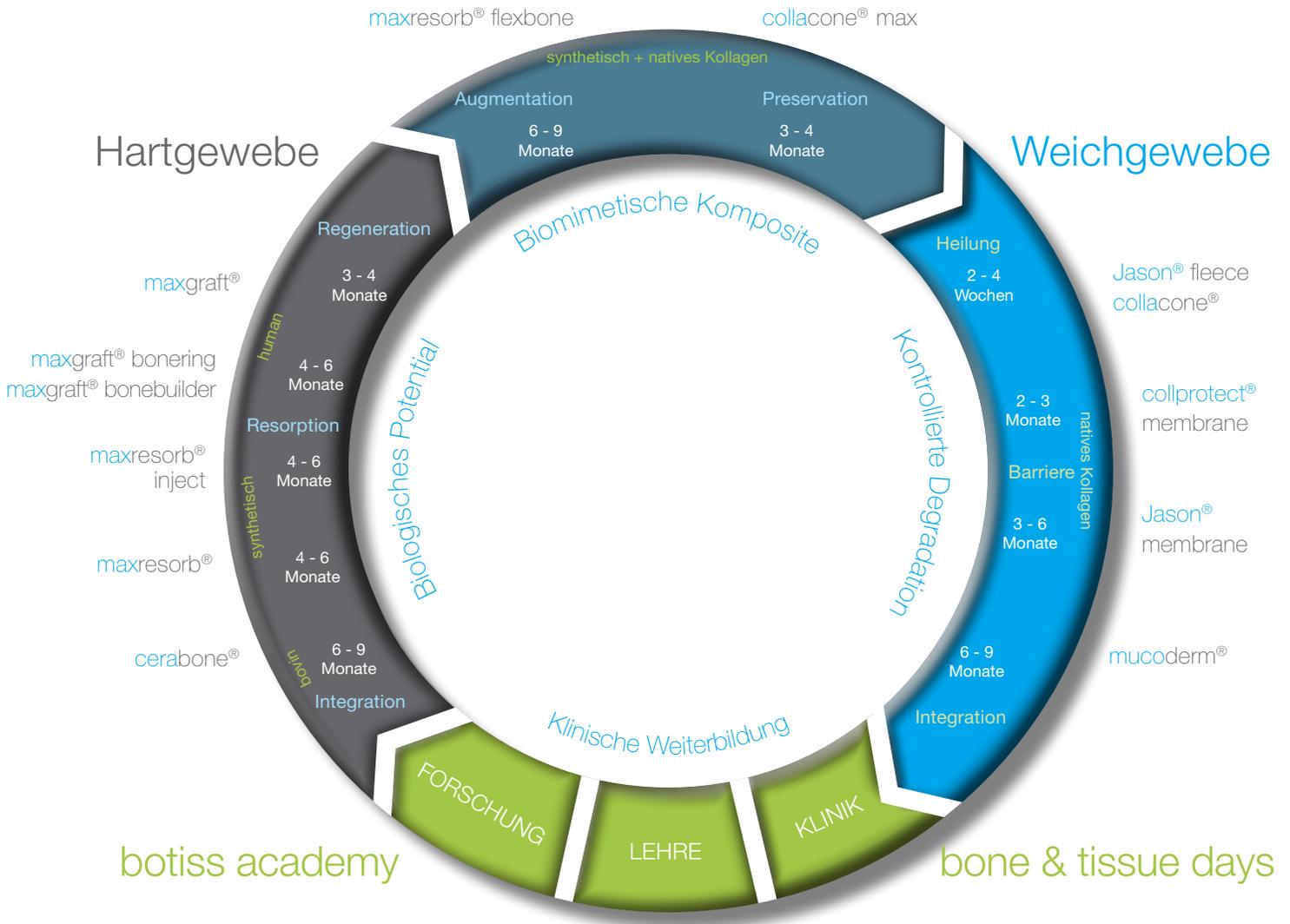
Ordnation PD Dr. Lill

Klostergasse 27
A-1180 WIEN
+43 1 4709710
monika_muellner@hotmail.de**Dr. Christoph Ramseier**Universität Bern - Zahnmedizinische Kliniken
Klinik für Parodontologie
Freiburgstrasse 7
CH-3010 BERN
+41 31 6322540
christoph.ramseier@zmk.unibe.ch**Dr. Ralf Roessler**

Praxis Prof. Dr. Dhom & Partner

Bismarckstrasse 27
D-67059 LUDWIGSHAFEN
+49 621 6812444
dr.ralf.roessler@t-online.de**Prof. Dr. Giovanni Salvi**Universität Bern - Zahnmedizinische Kliniken
Klinik für Parodontologie
Freiburgstrasse 7
CH-3010 BERN
+41 31 6323551
giovanni.salvi@zmk.unibe.ch**Prof. Dr. Schwarz**Universitätsklinikum Düsseldorf
Poliklinik für zahnärztliche Chirurgie
Moorenstrasse 5
D-40225 DÜSSELDORF
+49 211 8104471
frank.schwarz@med.uni-duesseldorf.de**Prof. Dr. Anton Sculean**Universität Bern - Zahnmedizinische Kliniken
Klinik für Parodontologie
Freiburgstrasse 7
CH-3010 BERN
+41 31 6324915
anton.sculean@zmk.unibe.ch

botiss regeneration system



cerabone®

Natürlicher boviner Knochen



maxresorb®

Bi-phasisches Calciumphosphat



maxresorb® inject

Synthetische injizierbare Knochenpaste



maxgraft®

Prozessiertes humanes Allograft



maxgraft® bonering

Allogener Knochenring



maxgraft® bonebuilder

Patientenindividuelle allogene Knochenblöcke



maxresorb® flexbone

Flexible synthetische Blöcke (CaP/ Kollagen Komposit)



collacone® max

Alveolar-Kegel (CaP/ Kollagen Komposit)



mucoderm®

Natürlich dreidimensionale Kollagenmatrix



Jason® membrane

Native Perikardmembrane



collprotect® membrane

Native Kollagenmembrane



Jason fleece® collacone®

Kollagenschwamm Kollagenkegel

